

都医療費 助成のしおり

- 国の特定疾患治療研究事業対象疾病
- 先天性血液凝固因子欠乏症等
- 人工透析を要する腎不全

令和5年4月

 東京都福祉保健局

【問合せ先】

認定・更新等の手続について

保健政策部疾病対策課
難病認定担当

TEL 03-5320-4004
FAX 03-5388-1437

医療費等の請求・支払について

保健政策部医療助成課
医療給付担当（マル都担当）

TEL 03-5320-4454
FAX 03-5388-1437

東京都福祉保健局のホームページアドレス

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/>



もくじ

はじめに	1
1 対象疾病・対象者	2
2 申請先と申請書類	4
3 都医療券の交付	8
4 都医療券の使用方法	9
5 特定疾病療養受療証(図)について	10
6 助成の範囲	11
難病(もも色)の都医療券(本人負担なし)	11
人工透析を必要とする腎不全(クリーム色)の都医療券	12
助成対象とならない費用(例示)	13
7 有効期間と更新手続	14
8 医療費等の請求方法	15
医療費	15
介護給付費	19
9 認定疾病の診療で海外の医療機関にかかった場合	21
10 請求書類の提出先	22
11 変更手続	23
12 再交付申請手続	26

はじめに

- このしおりは、東京都福祉保健局が実施している医療費助成のうち~~の~~医療費助成について説明しています。
- このしおりは、認定を受けた後の手続についても説明していますので、~~の~~医療券と一緒に大切に保管してください。

1 対象疾病・対象者

対象者は、次の要件を全て満たす方です。ただし、申請する疾患について小児慢性特定疾患の医療費助成制度の基準に該当する場合及び申請する疾患に係る医療費又は介護サービス費について他の医療費助成制度によって自己負担額が生じない方は、本制度の対象外となります。

- ① 東京都の区域内に住所を有すること。
- ② 以下の病気（対象疾患）にかかっており、医療費助成の認定基準を満たしていること。
- ③ 医療保険に加入していること（被扶養者も含む。）。
- ④ 特定疾病療養受療証（図）（10ページ参照）の交付を受けていること（先天性血液凝固因子欠乏症等のうち第Ⅷ因子欠乏症、第IX因子欠乏症若しくは血液凝固因子製剤の投与に起因するH.I.V感染症又は人工透析を必要とする腎不全に罹患している方のみ）。

1 特定疾患治療研究事業対象疾患（国庫補助対象疾患） (令和5年4月1日現在)

- 1 スモン
- 2 プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）
- 3 劇症肝炎※
- 4 重症急性膵炎※

※ 「劇症肝炎」及び「重症急性膵炎」については、平成26年12月31日において、これらの疾患について医療費助成を受けていた方が、平成27年1月1日以降も引き続き医療費助成を受ける場合に限り医療費助成の対象となります（更新可）。

2 特殊医療費助成対象疾病（令和5年4月1日現在）

1 先天性血液凝固因子欠乏症等※（国庫補助対象疾病）

※ 具体的には以下の疾病です。

- ・ 第Ⅰ因子欠乏症
- ・ 第Ⅱ因子欠乏症
- ・ 第V因子欠乏症
- ・ 第VII因子欠乏症
- ・ 第VIII因子欠乏症
- ・ 第IX因子欠乏症
- ・ 第X因子欠乏症
- ・ 第XI因子欠乏症
- ・ 第XII因子欠乏症
- ・ 第XIII因子欠乏症
- ・ フォン・ヴィルブランド病
- ・ 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

2 人工透析を必要とする腎不全

2 申請先と申請書類

申請先は住所地の区市町村の担当窓口です。申請書類は、区市町村の担当窓口でお渡しします。

申請書類

- 1 難病医療費助成申請書兼同意書
- 2 臨床調査個人票（先天性血液凝固因子欠乏症等は診断書）
 - ※ 申請日前3か月以内に発行されたもの
 - ※ 人工透析を必要とする腎不全の方は提出不要
- 3 個人番号に係る調書（スモン等・先天性血液凝固因子欠乏症等・人工透析・肝炎用）
 - ※ 申請窓口で、申請者の方のマイナンバー及び身元を確認するための書類の御提示をお願いします（詳細は5ページから7ページまでを参照）。
- 4 住民票
 - ※ 申請日前3か月以内に発行されたもの
 - ※ 後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方で、当該被保険者証に記載されている住所で現住所が確認できる場合又は個人番号に係る調書を提出して情報連携を行う場合は、省略可
- 5 健康保険証のコピー
- 6 高齢受給者証のコピー（お持ちの方のみ）
- 7 特定疾病療養受療証（団）（先天性血液凝固因子欠乏症等のうち、第VIII因子欠乏症、第IX因子欠乏症若しくは血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症又は人工透析を必要とする腎不全の方のみ。10ページ参照）
- 8 保険者からの情報提供にかかる同意書（特定疾患治療研究事業

対象疾病の方のみ)

9 健康保険上の所得区分を確認する書類（特定疾患治療研究事業
対象疾病の方で、以下の保険証をお持ちの方のみ）

【全国健康保険協会、船員保険、日雇保険、健康保険組合又は共
済組合の場合】

健康保険の被保険者の住民税非課税証明書又は課税状況を証明
する書類

※ 御提出いただく書類について、詳しくは、区市町村の担当窓
口又は東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課難病認定担当ま
でお問い合わせください。

【国民健康保険組合の場合】

※ 区市町村が運営している国民健康保険ではありません。

健康保険上の世帯の被保険者全員の住民税非課税又は課税証明
書

④医療費助成におけるマイナンバーの取扱いについて

【④医療費助成におけるマイナンバー利用について】

医療費助成制度では、「行政手続における特定の個人を識別す
るための番号の利用等に関する法律に基づく個人番号の利用並び
に特定個人情報の利用及び提供に関する条例」により、マイナン
バーを利用することとしています。

東京都がマイナンバーを利用して、その番号の方の住民票情報
などを区市町村に照会し、回答を得た情報に基づき医療費助成の
認定に利用します（これを「情報連携」といいます。）。

【~~④~~医療費助成制度におけるマイナンバーを利用した情報連携について】

患者御本人のマイナンバーを御提供いただいた場合、住民票の添付を省略できます。

【医療費助成申請時のマイナンバーの記載等について】

医療費助成の申請の際、「個人番号に係る調書」にマイナンバーを記載し、その他の申請書類と併せて区市町村窓口に御提出ください。

また申請窓口で患者御本人の「マイナンバー確認」と申請される方（代理の方も含む。）の「身元確認」を行う必要があります（詳細は7ページを参照ください。）。

【マイナンバーの収集について】

マイナンバーを記載しなくても、医療費助成の申請手続を行うことは可能です。

【申請時のマイナンバー等確認について】

マイナンバー記載 が必要となる方	申請書類を 提出する方	申請窓口で提示いただく書類	
		マイナンバー 確認書類（※1）	身元 確認書類（※2）
患者御本人	患者御本人		患者御本人の身元 確認書類
	患者御本人以外 (代理人)	患者御本人のマイ ナンバー確認書類	・代理人の身元確認 書類 ・代理権（患者御本 人⇒代理人）の確 認書類（※3）

※1 マイナンバー確認書類（具体例）

マイナンバーカード、マイナンバー記載のある住民票、通知カード（※）

※ 以下の場合には、個人番号を確認する書類として、通知カードが使用できませんので、御注意ください。

- ① デジタル手続法施行日である令和2年5月25日以前までに、改姓や転居等により記載事項に変更があり、かつ、同日までに変更手続が取られていない場合
- ② デジタル手続法施行日である令和2年5月25日以降、改姓や転居等により記載事項に変更があった場合

※2 身元確認書類（具体例）

次の①又は②の書類を御用意ください。

- ① 本人の顔写真が掲載されている官公署の発行した証又はそれに類するもの（以下の書類のうち、いずれか1種類）
 - マイナンバーカード、運転免許証（経歴証明書でも可）、旅券（パスポート）、在留カード、特別永住者証明書、身体障害者手帳等
- ② 上記①の証の提示が困難な場合
 - 健康保険証、年金手帳、児童扶養手当調書 等のうちいずれか2種類

※3 代理権の確認書類

【法定代理人の場合】

戸籍謄本、後見に関する登記事項証明書等の法定代理人であることを証する書類

【任意代理人の場合】

委任状

なお、代理権確認書類は、「個人番号に係る調書」と併せて申請窓口に御提出ください。

3 ◎医療券の交付

申請書類に基づいて審査を行い、認定又は非認定を決定します。認定されると、「◎医療券」が交付されます（申請から交付までに2か月ほどかかります。）。

※ 認定されなかった方には、その旨を通知します。

1 ◎医療券〔もも色・負担者番号が51136018又は51137016の医療券〕

スモン、プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）、劇症肝炎、重症急性膵炎又は先天性血液凝固因子欠乏症等で認定を受けた方に交付されます。

2 ◎医療券（人工透析を必要とする腎不全）〔クリーム色・負担者番号が82138009の医療券〕

人工透析を必要とする腎不全で認定を受けた方に交付されます。

4 都医療券の使用方法

- 1 「都医療券」は、健康保険証又は介護保険証と一緒に医療機関や保険薬局などの窓口に提示してください。
- 2 東京都の契約医療機関等において、もも色の都医療券をお持ちの方は、都が助成対象とする医療費等を窓口で支払う必要がなくなります。

クリーム色の都医療券（人工透析を必要とする腎不全）をお持ちの方は、特定疾病療養受療証（匁）及び都医療券の区分に応じて月額自己負担限度額をお支払いしていただきます（12ページ参照）。
- 3 高齢受給者証、特定疾病療養受療証（匁）など他の医療費助成の医療証等が交付されている方は、これらも併せて提示してください。
- 4 区市町村の担当窓口が申請書類を受け付けた日が助成開始日となります。助成開始日前の医療費等は助成対象となりません。助成が受けられる期間は、都医療券の有効期間の欄に記載されていますので、御確認ください。
- 5 都の医療費助成開始日から、都医療券がお手元に届くまでの間、医療機関や薬局などに支払った助成対象となる医療費等（高額療養費を除く。）は、東京都に請求することができます。

また、都外など都医療券を取り扱っていない医療機関等で支払った助成対象となる医療費等（高額療養費を除く。）についても、東京都に請求することができます。

請求方法は、15ページ以降を御覧ください。

- * 助成対象となる医療費に関して、御加入の健康保険の保険者に、都が問い合わせを行う場合がありますので、あらかじめ、御承知おきください。

5 特定疾病療養受療証（団）について

- 1 先天性血液凝固因子欠乏症等のうち、第VIII因子欠乏症、第IX因子欠乏症若しくは血液凝固因子製剤の投与に起因するH I V 感染症又は人工透析を必要とする腎不全の方は「特定疾病療養受療証」を取得し、~~都~~医療券と一緒に医療機関や保険薬局などの窓口に必ず提示してください。
- 2 特定疾病療養受療証を取得されていない方は、御加入の医療保険の保険者へ申請し、取得してください。

なお、保険が変更になる場合（75歳以上になり後期高齢者医療制度へ移行した場合も含みます。）は、新たな保険者へ特定疾病療養受療証（団）を申請し、再取得してください。

（特定疾病療養受療証（団）は保険者ごとに発行するため継続されません。）

- * 特定疾病療養受療証（団）とは、医療機関ごと、入院・外来ごとに上記疾病に係る窓口での患者さんの保険医療費自己負担額を10,000円又は20,000円までとする制度です。

都の医療費助成制度は、患者さんの自己負担額の全額又は一部を助成する制度のため、特定疾病療養受療証（団）を取得しなかった場合（保険変更に伴う再取得をしなかった場合を含む）又は窓口に提示しなかった場合には、保険給付の一部及び医療費助成が受けられない場合があります。

特定疾病療養受療証（団）の取得方法等については、加入している医療保険の保険者へお問い合わせください。

6 助成の範囲

1 難病（もも色）の都医療券（本人負担なし）
〈負担者番号が 51136018 又は 51137016 の医療券〉

（1） 医療保険で医療を受ける方

次の①から③までの要件を全て満たす場合が助成の対象となります。

- ① 都医療券に記載された疾病を治療するために受ける診療・調剤・訪問看護であること。
 - ② 都医療券の有効期間内に受けるものであること。
 - ③ 医療保険が適用されるものであること。
- ・ 医療保険を適用した後の自己負担分（他の法令、条例等の規定により給付が行われる場合は、その額を控除した後の自己負担分）を助成します。
 - ・ 入院時の食事・生活療養標準負担額も助成の対象となります。

（2） 介護保険で介護サービスを受ける方

次の①から③までの要件を全て満たす場合が助成の対象となります。

- ① 都医療券に記載された疾病に対して受ける医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護医療院サービス）であること。
- ② 都医療券の有効期間内に受けるものであること。
- ③ 介護保険が適用されるものであること。

2 人工透析を必要とする腎不全（クリーム色）の~~●~~医療券 〈負担者番号が 82138009 の医療券〉

~~●~~医療券の有効期間内に受けた人工透析に係る医療保険各法等が適用された診療・調剤の特定疾病療養受療証（~~●~~）が適用された患者自己負担額（入院・外来ごとに1医療機関当たり月額10,000円を限度）を助成します。

※ 訪問看護の助成対象は、在宅自己連続携行式腹膜灌流の場合に限定されます。介護保険や他の目的の訪問看護は対象外です。

医療券の区分	特定疾病療養受療証の区分	自己負担額
負担者番号： 82138009	特定疾病療養受療証適用後の 自己負担額が10,000円の場合	入院時の食事・生活療養標準 負担額
	特定疾病療養受療証適用後の 自己負担額が20,000円の場合	特定疾病療養受療証を適用した 入院・外来ごとに1医療機 関当たり月額1万円を超える 額及び入院時の食事・生活療 養標準負担額

助成対象とならない費用（例示）

次のものは、いずれの医療券をお持ちの方も助成の対象となりません。

- ・医療券に記載された病名以外の病気やけがによる医療費
- ・医療保険が適用されない医療費（差額ベッド代・個室料など）
- ・介護保険での訪問介護（ホームヘルパー）の費用など
- ・医療機関・施設までの交通費又は移送費
- ・補装具の作成費用
- ・鍼灸院などの施術所における、はり・きゅう・あん摩・マッサージの費用
- ・認定申請時に提出した臨床調査個人票等の作成費用
- ・「医療費支給申請書兼口座振替依頼書」又は「介護給付費支給申請書兼口座振替依頼書」に証明を受けるときにかかる費用

上記に加え、人工透析を必要とする腎不全の医療券（負担者番号：82138009）については、以下のものも助成の対象外となります。

- ・入院時の食事・生活療養標準負担額
- ・介護保険適用のサービスを受けた時の費用
- ・特定疾病療養受療証の適用のない医療費

7 有効期間と更新手続

有効期間

助成が受けられるのは、区市町村の担当窓口が申請書類を受け付けた日からです。

また、申請の時期等に応じて、有効期間が定められています。

更新手続

有効期間満了の後も、引き続き助成を受けるためには、更新の手続が必要です。

有効期間満了のお知らせや更新に必要な書類を有効期間満了の約3か月前にお送りします（劇症肝炎又は重症急性膵炎の方については、別途、更新のお知らせや書類を送付しています。）。

更新に必要な書類が届かなかった場合は、区市町村の担当窓口に必要書類が備えてありますので、そちらで入手してください。

有効期間満了のお知らせには、更新の手続の期限（目安）を記載しています。この期限よりも後に手続をされた場合は、有効期間が満了する前に更新後の医療券がお手元に届かないことがありますので、御了承ください。

また、有効期間が満了するまでに更新の手続が行われない場合、医療費助成が受けられない事態が生じますので御注意ください。

8 医療費等の請求方法

医療費

助成対象となる医療費を医療機関や保険薬局などに支払った場合には、次の方により請求してください。

1 難病（もも色）の~~●~~医療券（本人負担なし）をお持ちの方

「医療費支給申請書兼口座振替依頼書（難病（国疾病）、特殊医療）」の「医療機関等証明欄」に医療機関や保険薬局などの証明を受け、太枠内の事項を御記入の上、22ページの提出先に御送付ください。

2 人工透析を必要とする腎不全（クリーム色）の~~●~~医療券をお持ちの方

「医療費支給申請書兼口座振替依頼書（38・82・87用）」の「医療機関等証明欄」に医療機関や保険薬局などの証明を受け、太枠内の事項を御記入の上、22ページの提出先に御送付ください。

- 注） 1 「医療費支給申請書兼口座振替依頼書」は、医療機関、保険薬局、訪問看護ステーションごとに1枚ずつ必要です。
2 「医療費支給申請書兼口座振替依頼書」は区市町村の担当窓口でお配りしています。申請書類が不足する場合は、コピーして使用しても構いません。

また、申請書類は東京都福祉保健局のホームページからダウンロードすることもできます。

- (1) 難病（もも色）の~~●~~医療券（本人負担なし）をお持ちの方
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/josei/tukaikata/s_jusyo.html



- (2) 人工透析を必要とする腎不全（クリーム色）をお持ちの方
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/josei/tukaikata/s_maruto8287.html



- 3 「医療機関等証明欄」に医療機関等の証明のないものは無効となります（領収書で医療機関等証明欄の証明に代えることはできません。海外での医療費を請求する場合は21ページを御参照ください「医療機関等証明欄」の証明は必要ありません。）。
- 4 「医療機関等証明欄」に証明を受ける際にかかる費用は助成対象となりません。都から助成を受ける額よりも証明にかかる費用のほうが高くなる場合があります。証明にかかる費用をあらかじめ御確認の上、医療機関等に証明を依頼してください。
- 5 医療機関や薬局等は、患者の方が窓口で支払った医療費全額を「医療機関等証明欄」に記入します。都は、この証明額のうち助成対象外の額と高額療養費相当額を除いた金額を助成します。（高額療養費は、健康保険から支払われますが、請求は患者さん御自身で手続をする必要があります。請求手続については、御加入の医療保険の保険者にお問い合わせください。詳細は、17ページを御参照ください。）。
- 6 振込先口座は患者御本人の口座を指定してください。患者御本人が未成年の場合は保護者の口座を指定してください。患者御本人又は認定申請時の申請者以外の場合は患者又は申請者の「委任状」が必要です。

患者御本人がお亡くなりになり、委任ができない際は、委任状に代えて除籍謄本など患者御本人が亡くなった事実と振込先口座名義人との関係(相続人であること)が確認できる書類を添付してください。

【高額療養費について】

1か月に支払う医療費の額が、下表の算定基準額を超える場合、その額は高額療養費として健康保険（国民健康保険は区市町村等、健康保険は健康保険組合等）から支給されます。このため、都に支給申請のあった医療費のうち高額療養費に相当する金額については、東京都からは助成しません。

高額療養費算定基準額

所得等区分※	高額療養費支給回数（直近1年間）	
	1～3回目	4回目以降
ア	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	57,600円	44,400円
オ	35,400円	24,600円
特定疾病療養受療証 (■)	上位所得者 20,000円 一般 10,000円	

※ 所得区分等

区分	国民健康保険制度	健康保険制度
ア	旧ただし書所得901万円超	標準報酬月額83万円以上
イ	旧ただし書所得600万円超901万円 以下	標準報酬月額53万円以上83万円 未満
ウ	旧ただし書所得210万円超600万円 以下	標準報酬月額28万円以上53万円 未満
エ	旧ただし書所得210万円以下	標準報酬月額28万円未満
オ	住民税非課税	住民税非課税

- ・ 総医療費は診療点数×10円
- ・ 表のほかに、世帯合算制度があります。
- ・ 2ページの特定疾患治療研究事業の対象疾患を新規に申請し、お手元に医療券が届くまでの期間は、原則的に所得にかかるわらず、上表

の所得等区分の「ウ」の額が算定基準額となります。

- ・2ページの特定疾患治療研究事業の対象疾病で認定を受けている方の支給回数の算定は、同一医療機関の入院のみが対象となります。
- ・特定疾病療養受療証(長)が適用される場合は、算定基準額は10,000円(上位所得者の方は20,000円)となります。
- ・高額療養費の請求方法、金額等の詳細については、御加入の健康保険にお問い合わせください。

70歳以上の方(高齢受給者)及び後期高齢者医療制度受給者の高額療養費については、17ページの算定基準額ではなく、下表の算定基準額により算出されます。

自己負担割合 後期高齢 後期以外	所得等区分	自己負担限度額		
		個人単位 (外来のみ)	世帯単位(外来+入院)	
3割	現役並み 所得者	III	—	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% [140,100円]
		II	—	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% [93,000円]
		I	—	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% [44,400円]
2割	一般所得者 (後期高齢者医療 の被保険者)	II	6,000円+(医療費-30,000 円)×10%又は18,000円の いずれか低い額 ※1 ※2	57,600円[44,400円]
1割		I	18,000円 ※1	
—	一般所得者 (後期高齢者医療の被 保険者以外)		18,000円 ※1	57,600円[44,400円]
1割	低所得者	II	8,000円	24,600円
		I		15,000円

※1 年間(毎年8月1日～翌年7月31日)限度額は、144,000円

※2 令和4年10月1日から75歳以上の方等で一定以上の所得がある方は医療費の自己負担割合が2割になりました。2割負担となる方には、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間、1か月の外来医療の自己負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円に抑える配慮措置があります。

- ・総医療費は診療点数×10円
- ・全ての支払額を合算して算定
- ・2ページの特定疾患治療研究事業の対象疾病を新規に申請し、お手元に医療券が届くまでの期間は、原則的に所得にかかわらず、18ページ表の所得等区分の「一般所得者」の額が算定基準額となります。
- ・現役並み所得者又は一般所得者で、高額療養費等の支給回数が直近の1年間で4回以上該当となった場合は、〔 〕内を適用。ただし、2ページの特定疾患治療研究事業の対象疾病で認定を受けている方の支給回数の算定は、同一医療機関の入院のみが対象となります。
- ・入院がある場合は、世帯で合算して算定されます。
- ・特定疾病療養受療証(図)が適用される場合は、算定基準額は10,000円となります。
- ・後期高齢者医療制度受給者の高額療養費については、医療保険を適用した後の自己負担分と医療費助成額の負担割合に応じて按分の上、算定されます。
- ・高額療養費の請求方法、金額等の詳細については、御加入の医療保険の保険者にお問い合わせください。

介護給付費

助成対象の介護給付費を支払った場合には、次の方法により請求してください。

「介護給付費支給申請書兼口座振替依頼書」の「介護給付費利用者負担額証明欄」に介護サービス事業者から証明を受け、太枠内の事項を御記入の上、22ページの提出先に御送付ください。

注) 1 人工透析を必要とする腎不全の医療券では、介護保険適用となるサービスは助成の対象外です。

2 上記申請書は介護サービス事業者ごとに1枚ずつ必要です。

- 3 「介護給付費利用者負担額証明欄」に介護サービス事業者の証明のないものは無効となります（領収書で療養証明欄の証明に代えることはできません。）。
- 4 「介護給付費利用者負担額証明欄」に証明を受ける際にかかる費用は助成対象外です。都から助成を受ける金額よりも証明にかかる費用の方が高くなる場合があります。証明にかかる費用をあらかじめ御確認の上、証明を介護サービス事業者に依頼してください。
- 5 「介護給付費支給申請書兼口座振替依頼書」は区市町村の担当窓口でお配りしています。申請書が不足する場合は、コピーして使用しても構いません。

また、申請書は東京都福祉保健局のホームページからダウンロードすることもできます。

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/josei/tukaikata/s_kaigo.html



【高額介護サービス費について】

1 か月に支払う介護保険の利用者負担額が、介護保険上の利用者負担上限額を超える場合、その額は高額介護サービス費として、介護保険（区市町村）から支給されます。

このため、都に支給申請のあった介護給付費のうち、高額介護サービス費に相当する金額については、東京都からは助成しません。

・高額介護サービス費は患者御本人が請求手続をする必要があります。高額介護サービス費の請求方法、金額については、区市町村介護保険主管課にお問い合わせください。

9 認定疾病の診療で海外の医療機関にかかった場合

最初に、海外で支払った医療費のうち保険から給付される分を御加入の健康保険に請求し、その決定を受けてください。その後、下記①から③までの書類を22ページの提出先に御送付ください。

【必要書類】

- ① 医療費支給申請書兼口座振替依頼書
*医療機関等証明欄の証明は不要です。
- ② 健康保険に保険請求のために提出した全ての書類のコピー（御加入の健康保険に保険分を請求する前にコピーをとっておいてください。）
- ③ 保険給付決定通知書（原本）

10 請求書類の提出先

【請求書類の提出先】

郵便番号 163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

東京都福祉保健局保健政策部医療助成課

医療給付担当（マル都担当） 電話 03(5320)4454

- ・請求してから指定口座入金まで2～3か月程度かかります。
- ・振込みの前に「医療費支給決定通知書」で支給決定額をお知らせします。
- ・「医療費支給決定通知書」の送付先は、医療券申請時の申請者の住所となります。

11 変更手続

1 東京都内で住所・氏名が変わったとき

転入先の区市町村の担当窓口で速やかに変更の手続をしてください。

* 御持参いただくもの

・~~都~~医療券

・個人番号に係る調書（スモン等・先天性血液凝固因子欠乏症等・人工透析・肝炎用）

※ 申請窓口で、申請者の方のマイナンバー及び身元を確認するための書類の御提示をお願いします（詳細は5ページから7ページまでを参照）。

・住民票（後期高齢者医療被保険者証のコピーでも代用可）

※ 個人番号に係る調書を提出して情報連携を行う場合は省略可

※ 変更事項が氏名のみの場合は情報連携できません。氏名が変わったことが分かる書類（戸籍謄本・婚姻受理証明書等）が必要となります。

2 他の道府県に住所が変わったとき

~~都~~医療券は使用できなくなります。

~~都~~医療券に都外転出日を御記入の上、区市町村の担当窓口へ速やかにお返しください。

※ 2ページの特定疾患治療研究事業対象疾病について引き続き転入先の道府県で医療費の助成を受けるためには、有効期間内の~~都~~医療券のコピー等を添えて、申請しなければなりません。

手続については、転入先の各道府県にお問い合わせください。

3 健康保険証が変わったとき

加入している健康保険証の種類が変わったとき又は健康保険証の記号・番号が変わった時は、速やかに区市町村の担当窓口で変更の手続をしてください。

健康保険証の変更の届出は医療費を助成するための大切な手続です。お届けがない場合、医療費の助成が受けられないこともあります。

また、先天性血液凝固因子欠乏症等のうち、第VIII因子欠乏症、第IX因子欠乏症若しくは血液凝固因子製剤の投与に起因するH I V感
染症又は人工透析を必要とする腎不全の方は、新しい健康保険証の交付手続と併せて、特定疾病療養受療証（団）の交付手続も行ってください。

* 御持参いただくもの

- ・医療券
- ・新しい健康保険証のコピー
- ・新しい特定疾病療養受療証（団）のコピー（該当の方のみ）
- ・保険者からの情報提供にかかる同意書（区市町村の窓口で配布します。）注1
- ・健康保険上の所得区分を確認する書類（以下の保険証をお持ちの方のみ）注1、注2

【全国健康保険協会、船員保険、日雇保険、健康保険組合又は共済組合の場合】

健康保険の被保険者の住民税非課税証明書又は課税状況を証明する書類

【国民健康保険組合の場合】注3

健康保険上の世帯の被保険者全員の住民税非課税又は課税証明書

注1 先天性血液凝固因子欠乏症等の方及び人工透析を必要とする腎不全の方は不要となります。

注2 個人番号に係る調書（スモン等・先天性血液凝固因子欠乏症等・人工透析・肝炎用）を提出して情報連携を行う場合は省略可。ただし、健康保険の被保険者が住民税非課税の場合は、住民税非課税証明書の提出が必要です。

その他提出いただく書類について、詳しくは、区市町村の担当窓口又は東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課難病認定担当までお問い合わせください。

注3 区市町村が運営している国民健康保険ではありません。

個人番号に係る調書（スモン等・先天性血液凝固因子欠乏症等・人工透析・肝炎用）を提出した場合であっても、住民税非課税証明書又は課税証明書の提出が必要です。

4 新しく高齢受給者証が交付されたとき

区市町村の担当窓口で速やかに変更の手続をしてください。

* 御持参いただくもの

・~~医療券~~

・高齢受給者証のコピー

* また、これらの証の一部負担金の負担割合が変更になった時も手続をしてください。

12 再交付申請手続

●医療券をなくしたときや破れたときは、再発行しますので、区市町村の担当窓口で速やかに手続をしてください。

* 御持参いただくもの

健康保険証など身分を証明できるもの

×モ

【問合せ先】

認定・更新等の手続について

保健政策部疾病対策課 難病認定担当	TEL 03-5320-4004 FAX 03-5388-1437
----------------------	--------------------------------------

医療費等の請求・支払について

保健政策部医療助成課 医療給付担当（マル都担当）	TEL 03-5320-4454 FAX 03-5388-1437
-----------------------------	--------------------------------------

東京都福祉保健局のホームページアドレス

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/>



●医療費助成のしおり 登録番号（4）245

令和5年4月発行

編集・発行 東京都福祉保健局保健政策部医療助成課

郵便番号 163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話 03（5320）4453

このしおりは
◎都医療券と一緒に
大事に保管してください。