

人工透析に係る医療費が 外来で 月400,000円の例

保険給付7割、自己負担3割
特定疾病療養受療証適用の場合

＜一般所得者＞（高額療養費の自己負担限度額1万円の方）

70%		30% ※
健康保険証 280,000 円	特定疾病療養 受療証 110,000 円	（都）医療券 10,000 円
保険給付 390,000 円		都助成

※ 3割の自己負担額（120,000 円）は、特定疾病療養受療証と（都）医療券を提示することによって自己負担はありません。

＜上位所得者＞（高額療養費の自己負担限度額2万円の方）

70%		30% ※
健康保険証 280,000 円	特定疾病療養 受療証 100,000 円	（都）医療券 10,000 円
保険給付 380,000 円		都助成 自己負担

※ 3割の自己負担額（120,000 円）のうち、特定疾病療養受療証と（都）医療券を提示することによって自己負担は 10,000 円までとなります。

人工透析が必要になったら 「特定疾病療養受療証」 を取得しましょう

人工透析を必要とする慢性腎不全^{じん}の方は、健康保険等の高額療養費制度で、自己負担限度額を医療機関ごとに入院・外来それぞれ月額1万円又は2万円にする制度があります。お持ちでない場合は、速やかに手続をしてください。

都内にお住まいの方に対して東京都は、このうち1万円までの自己負担額を助成しています。

「特定疾病療養受療証」は、あなたの加入している健康保険（保険者）から発行されますので、詳しくは、健康保険（保険者）にお問い合わせください。

「後期高齢者医療被保険者証」をお持ちの方には「後期高齢者医療特定疾病療養受療証」が発行されます。手続は、お住まいの区市町村で行ってください。

人工透析医療費助成の御案内

登録番号(4)76

令和4年6月発行

発行 東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課

郵便番号 163-8001 新宿区西新宿二丁目8番1号

電話 03（5320）4471



人工透析が必要になった 都民の方に

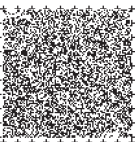
東京都の

医療費助成の御案内

東京都では、人工透析を受けている腎不全^{じん}患者の方に、医療保険各法を適用した後の人工透析に係る医療費の自己負担分の助成を行っています。

助成を希望なさる方は、御加入の国民健康保険や健康保険組合等から「特定疾病療養受療証」の交付を受けた上で、その写しを添付して、区市町村の担当窓口
に申請してください。

医療費助成のための医療券は、区市町村の担当窓口へ申請書を提出した日から有効になりますので、人工透析の開始後速やかに申請してください。



医療費助成の仕組み

医療費助成の申請後、認定を受けると、**東京都から「(都) 医療券」が交付されますので、健康保険証、特定疾病療養受療証等と一緒に病院・診療所・保険薬局などの窓口**に必ず提示してください。

※ 東京都と契約していない医療機関など、**(都) 医療券**を取り扱っていない医療機関等で、助成対象となる医療費を支払った場合は、東京都に払戻し請求をすることができます（請求方法は4ページを参照ください。）。

助成の対象となる費用は

- ① **(都) 医療券の有効期間内に受けた**
- ② **人工透析に係る**
- ③ **医療保険各法が適用された診療・調剤の**
- ④ **特定疾病療養受療証が適用された**
- ⑤ **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）**です。

※ 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。

助成の対象とならない費用は

次のものは助成対象外です。

- ・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
- ・保険が適用されない費用
- ・特定疾病療養受療証の適用のない医療費

申請手続

○申請先

住所地を管轄する区市町村担当窓口は、下記の「申請に必要な書類」を提出してください。

○申請に必要な書類

- 1 難病医療費助成申請書兼同意書
- 2 個人番号に係る調書（人工透析用）
- 3 住民票（後期高齢者医療被保険者証のコピーでも代用可）
- 4 健康保険証のコピー
- 5 特定疾病療養受療証のコピー
- 6 高齢受給者証のコピー（お持ちの方のみ）

※ 1の申請書兼同意書及び2の個人番号に係る調書は区市町村の担当窓口でお渡しします。

※ 人工透析に係る医療費助成制度では、都の条例に基づき、マイナンバーを利用した情報連携を行っています。「個人番号に係る調書（人工透析用）」により患者様御本人のマイナンバーを御提供いただいた場合、3の住民票の添付を省略できます。

なお、申請時には申請者の身元確認のための書類（運転免許証等）及びマイナンバー確認のための書類（マイナンバーカード等）を御提示いただくことが必要になります。詳しくは、区市町村の担当窓口^{じん}に御確認ください。

※ 人工透析を必要とする慢性腎不全^{じん}の方には、障害の程度・所得状況に応じて、更生医療などの他の助成制度もあります。詳しくはお住まいの区市町村の障害福祉担当窓口にお問い合わせください。

【申請手続の問合せ先】

区市町村の担当窓口又は下記まで
東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課難病認定担当
電話番号 03(5320)4472

医療券が交付されるまでの間の医療費等の請求

(都) 医療券の発行には申請から2か月程度かかります。

申請されてから、**(都)** 医療券が交付されるまでの間に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、東京都に払戻し請求をすることができます（高額療養費を除いた額）。

※ 医療券の助成開始日以降の医療費が対象です。

※ **(都)** 医療券の有効期間前に特定疾病療養受療証（**(長)**）の限度額（月1万円又は2万円）に達している場合は、払戻しできませんのでご注意ください。

請求書類（医療費支給申請書兼口座振替依頼書）は、初回のみ**(都)** 医療券と一緒に送付しますが、その後は区市町村担当窓口でお配りしています。また、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。

（ホームページアドレス）

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/josei/tukaikata/s_maruto8287.html



なお、請求書類の提出先は次のところとなります。

【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

電話番号 03(5320)4454