

医療助成費の請求方法

平成27年1月診療分から

略 称	法制	負担者番号	名 称	請 求 方 法	
				都内医療機関	都外医療機関
難 病	54	54136015	難病医療(国疾病)(本則)	併用レセプト	併用レセプト
		54135017	難病医療(国疾病)(経過措置)		
小 慢	52	52138013	小児慢性疾患(本則)		
		52137015	小児慢性疾患(経過措置)		
マル都	51	51136026	難病医療(スモン、劇症肝炎、重症急性膵炎)	併用レセプト (一部例外あり。 ※1参照)	「東京都負担医療費請求書」等 (10名連記) (※2参照)
		51136018	難病医療(スモン、劇症肝炎、重症急性膵炎)		
		51137016	特殊医療(先天性血液凝固因子欠乏症等)		
	38	38136016	B型C型ウイルス肝炎医療		
	82	82138009	特殊医療(人工透析を必要とする腎不全)		
		82138553	特殊医療(人工透析を必要とする腎不全)(経過措置)		
		82134008	小児精神病		
		82134008	被爆者の子に対する医療		
		82137001	大気汚染関連疾患病		
		82137555	大気汚染関連疾患病		
	83	83136010	難病医療(都疾病)(本則)		
		83135012	難病医療(都疾病)(経過措置)		
	87	87136008	妊娠高血圧症候群等(八王子・町田を除く都内市町村)		
マル障	80	80136***	心身障害者医療費助成制度(本人負担あり)	併用レセプト (一部例外あり。 ※3参照)	「心身障害者医療費請求書」 (10名連記)
		80137***	心身障害者医療費助成制度(本人負担なし)		
マル親	81	81136***	ひとり親家庭医療費助成制度(本人負担あり)		医療機関から、助成費分の請求はできません。 そのため、レセプト請求は保険分のみ行い、窓口において保険上の自己負担額を徴収してください。 助成費については、本人への現金償還となります。
		81137***	ひとり親家庭医療費助成制度(本人負担なし)		
マル乳		88132***	乳幼児医療費助成制度		
		88138***	乳幼児医療費助成制度		
マル子	88	88131***	義務教育就学児医療助成制度(本人負担あり)		
		88134***	義務教育就学児医療助成制度(本人負担あり)		
		88133***	義務教育就学児医療助成制度(本人負担なし)		
		88135***	義務教育就学児医療助成制度(本人負担なし)		
		88137***	義務教育就学児医療助成制度(本人負担なし)		

※1

以下の場合は「東京都負担医療費請求書」等(10名連記)で請求してください。

- ・他道府県の国保及び後期高齢との併用
- ・自立支援医療(15又は16)との併用
- ・小児慢性疾患(52)との併用
- ・介護保険と83の併用

※2

10名連記式請求書は3種類あります。

- ・東京都負担医療費請求書(下記以外の場合)
- ・難病医療費請求書(83の場合)
- ・介護給付費請求書(介護給付費の場合)

※3

他道府県の国保及び後期高齢の場合は併用レセプトでの請求は出来ません。
そのため、レセプト請求は保険分のみ行い、窓口において保険上の自己負担額を徴収してください。
助成費については、本人への現金償還となります。

新制度移行に伴う請求に係る主な変更点について

1 難病医療費助成

現行制度（平成26年12月診療分まで）			
制度名	法別 番号	公費負担者番号	請求方法
			都内/都外 契約医療機関
難病医療費助成 （国・都）	51	51136026（自己負担あり）	併用レセプト
		51136018（自己負担なし）	

新制度（平成27年1月診療分から）						
制度名		法別 番号	公費負担者番号	患者自己 負担	請求方法	
					都内	都外
新設	難病医療費助成 （国疾病）	54	54136015（本則）	受給者証 に記載の 額（※）	併用レセプト ※助成対象は、指定医療機関が行う医療に 限ります。	
			54135017（経過措置）			
変更	難病医療費助成 （都疾病）	83	83136010（本則）	医療券に 記載の額 （※）	併用レセプト （一部例外あり）	10名連記
			83135012（経過措置）		※ただし、介護給付費は 10名連記	

※ 新制度（法別54）では、知事の指定を受けた医療機関等（指定医療機関）が行う医療に限り、難病患者の方が助成を受けることができます。

※ 患者負担は2割となります。また、負担上限月額は、各（指定）医療機関等での負担額を合算します。

※ 特定疾患治療研究事業（法別51）は、スモン、劇症肝炎、重症急性膵炎のみが残ります。また、公費負担者番号51136026（自己負担あり）はなくなります。

◆ 受給者証等とともに自己負担上限額管理票の提出を求め、医療機関の窓口で負担した金額等を記入してください。

平成 年 月 分 自己負担上限額管理票					
受診 者名		受給者 番号			
自己負担上限月額					円 (円)
日付	(指定) 医療機関名	医療費 介護サービス費 総額(10割分)	自己負担額・ 利用者負担額	自己負担の 累積額 (月額)	徴収印
上記のとおり自己負担上限月額に達しました。					
日付	(指定)医療機関名				確認印

2 人工透析を必要とする腎不全

制度名	法別 番号	公費負担者番号	請求方法	
		新制度（平成27年1月診療分から）	都内	都外
人工透析の医療費助成	82	82138553（新設：月額2万円まで助成） 82138009（継続：月額1万円まで助成）	併用レセプト （一部例外あり）	10名連記

◆新設82138553の方は、難病医療（国疾病）（法別54）又は難病医療（都疾病）（法別83）どちらかの受給者証等が
交付されています。難病医療に該当する医療費がある場合は、そちらを優先します。

東京都負担医療費請求書等（１０名連記式）の作成について

１ １０名連記式の種類

区分	請求書の種類
他道府県の国保又は後期と 都 ８ ２ ・ ８ ７ との併用	東京都負担医療費請求書（グリーン）
自立支援医療（法別15, 16）と 都 ８ ２ との併用	
小児慢性疾患（法別52）と 都 ８ ２ との併用	
他道府県の国保又は後期と 都 ８ ３ との併用	難病医療費請求書（ブルー）
自立支援医療（法別15, 16）と 都 ８ ３ との併用	
介護保険と 都 ８ ３ との併用	介護給付費請求書（イエロー）

２ 請求書の入手方法

上記様式が必要な方は、FAX にて注文してください。

注文の際は、別紙『都東京都負担医療費請求書』等（１０名連記）注文用紙」をお使いください。

３ 請求書提出先及び問い合わせ先

〒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 医療給付係 マル都担当
電話 ０３－５３２０－４４５４（直通）

『 東京都負担医療費請求書』等（１０名連記）注文用紙

『 東京都負担医療費請求書』等（１０名連記）はこちらの注文用紙の太枠内に必要事項を御記入の上、FAXにて注文してください。（注文用紙は必要に応じてコピーしてください。）

＜FAX送付先（送付状は不要です）＞

FAX番号 ０３－５３８８－１４３７

東京都福祉保健局保健政策部医療助成課医療給付係マル都担当

１ 注文内容（必要な請求書の枚数を記入してください。）

東京都負担医療費請求書（グリーン）	枚
難病医療費請求書（ブルー）	枚
介護給付費請求書（イエロー）	枚

２ 送付先

【医療機関名】
【担当者名（所属課）】
【書類送付先住所等】 〒
電話番号
【通信欄】

＜問い合わせ先＞

東京都福祉保健局保健政策部医療助成課医療給付係マル都担当

電話 ０３－５３２０－４４５４（直通）

こちらから下の欄は、記入しないでください。

送付済みチェック	備 考

都 難病医療費助成と 障 心身障害者医療費助成・ 親 ひとり親家庭等医療費助成との併用における取扱いの変更について

受診ごとの一部負担金算定方法

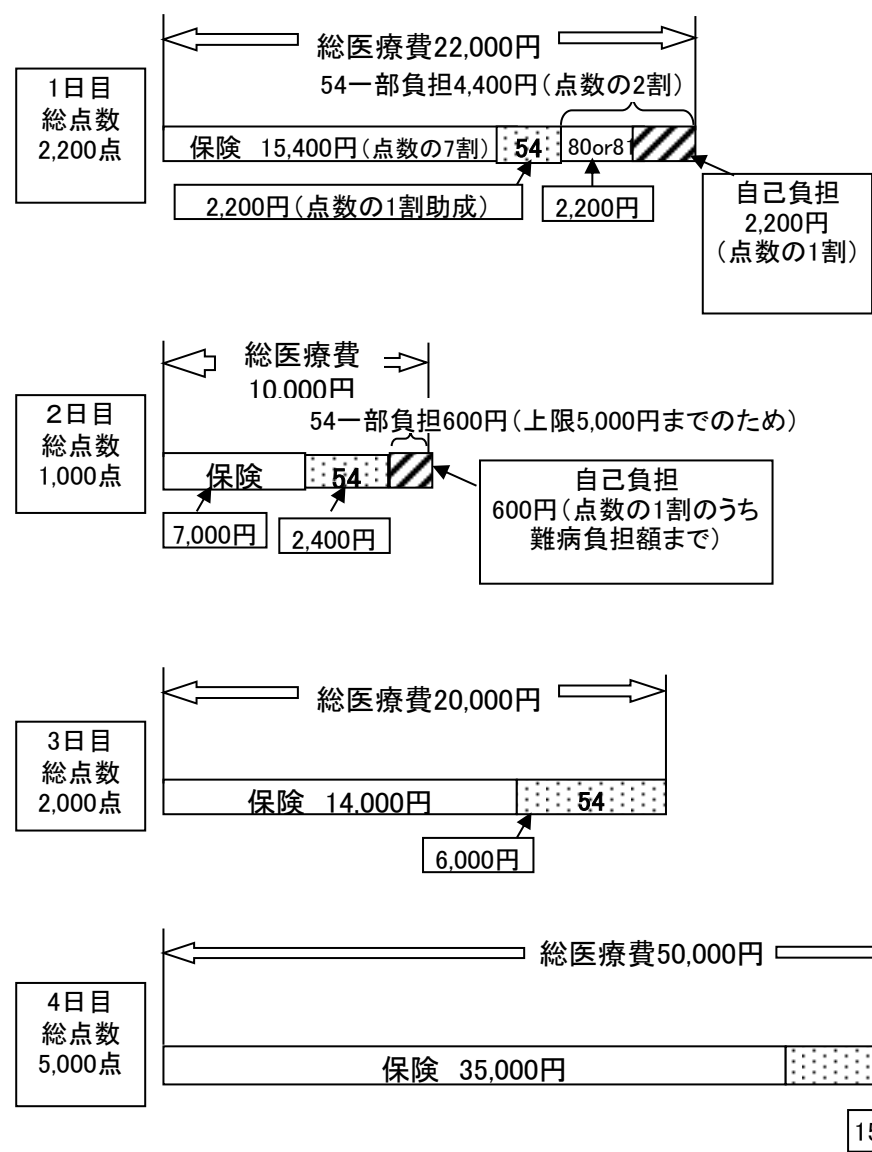
【 改 正 後 】 平成 2 7 年 1 月診療分から					【 改 正 前 】 平成 2 6 年 1 2 月診療分まで																																																																
・ 難病助成(法別番号54・83)は、2 割自己負担（1 割助成）で、自己負担上限額管理票により患者ごとに（受診した全医療機関・薬局等合計で）自己負担上限額まで徴収する。 ・ 難病助成とマル障(課税)(法別番号80)又はマル親(課税)(法別番号81)併用の場合、マル障・マル親は、難病助成の一部負担金が発生した場合に限り、1 割の自己負担額を徴収する。ただし、その額は、当該受診ごとの難病助成の一部負担金までとする。 ⇒難病助成の改正前後で自己負担上限額の変更が比較的少ない例で示す。 （例）難病自己負担上限額 5,000 円（一般所得 I 経過措置） <table><tr><th>診療</th><th>点数 (保険/54又は83 /80又は81)</th><th>第 1 公費 (54又は83) 一部負担金</th><th>第 2 公費 (80又は81) 一部負担金</th><th>(80又は81) 一部負担金算定方法</th></tr><tr><td>1 日目</td><td>2,200 点</td><td>4,400 円</td><td>2,200 円</td><td>点数の 1 割</td></tr><tr><td>2 日目</td><td>1,000 点</td><td>600 円</td><td>600 円</td><td>点数の 1 割のうち難病負担額まで</td></tr><tr><td>3 日目</td><td>2,000 点</td><td>0 円</td><td>0 円</td><td></td></tr><tr><td>4 日目</td><td>5,000 点</td><td>0 円</td><td>0 円</td><td></td></tr><tr><td>合 計</td><td>10,200 点</td><td>①5,000 円</td><td>②2,800 円</td><td></td></tr></table> マル障・マル親助成＝①5,000 円－②2,800 円＝2,200 円(自己負担額 2,800 円) ※難病助成は複数の医療機関・薬局等合計で上限額を徴収するため、一つの医療機関等ではマル障・マル親は難病助成上限まで累計で徴収する会計処理ができない。 ⇒マル障・マル親は、受診の都度、徴収額・助成額を確定させる方法に変更する。 （現行の「B 型・C 型ウイルス肝炎治療」（法別番号38）と同様の方法）					診療	点数 (保険/54又は83 /80又は81)	第 1 公費 (54又は83) 一部負担金	第 2 公費 (80又は81) 一部負担金	(80又は81) 一部負担金算定方法	1 日目	2,200 点	4,400 円	2,200 円	点数の 1 割	2 日目	1,000 点	600 円	600 円	点数の 1 割のうち難病負担額まで	3 日目	2,000 点	0 円	0 円		4 日目	5,000 点	0 円	0 円		合 計	10,200 点	①5,000 円	②2,800 円		・ 難病助成(法別番号51)は、医療機関ごと月ごと入院・外来ごと（レセプトごと）に自己負担上限額まで徴収する（保険調剤、訪問看護ステーションによる訪問看護は自己負担なし）。 ・ 難病助成とマル障(課税)(法別番号80)又はマル親(課税)(法別番号81)併用の場合、マル障・マル親は、受診の都度（難病助成の一部負担金が発生しない場合も含めて）、1 割の自己負担額を徴収する。ただし、その額は、当該月の累計で難病助成の自己負担上限額までとする。 ⇒難病助成の改正前後で自己負担上限額の変更が比較的少ない例で示す。 （例）難病自己負担上限額 5,500 円（E 階層） <table><tr><th>診療</th><th>点数 (保険/51/80又は81)</th><th>第 1 公費 (51) 一部負担金</th><th>第 2 公費 (80又は81) 一部負担金</th><th>(80又は81) 一部負担金算定方法</th></tr><tr><td>1 日目</td><td>2,200 点</td><td>5,500 円</td><td>2,200 円</td><td>点数の 1 割</td></tr><tr><td>2 日目</td><td>1,000 点</td><td>0 円</td><td>1,000 円</td><td>点数の 1 割 (難病上限額まで達していないため)</td></tr><tr><td>3 日目</td><td>2,000 点</td><td>0 円</td><td>2,000 円</td><td>点数の 1 割 (難病上限額まで達していないため)</td></tr><tr><td>4 日目</td><td>5,000 点</td><td>0 円</td><td>300 円</td><td>点数の 1 割のうち、 難病上限額 5,500 円までの残額</td></tr><tr><td>合 計</td><td>10,200 点</td><td>①5,500 円</td><td>②5,500 円</td><td></td></tr></table> マル障・マル親助成＝①5,500 円－②5,500 円＝0円(自己負担額 5,500 円) ※難病助成は医療機関ごとに上限額を徴収するため、マル障・マル親は難病助成上限まで累計で徴収する会計処理ができる。 ⇒マル障・マル親は、累計で 1 割かつ難病助成上限まで徴収する。					診療	点数 (保険/51/80又は81)	第 1 公費 (51) 一部負担金	第 2 公費 (80又は81) 一部負担金	(80又は81) 一部負担金算定方法	1 日目	2,200 点	5,500 円	2,200 円	点数の 1 割	2 日目	1,000 点	0 円	1,000 円	点数の 1 割 (難病上限額まで達していないため)	3 日目	2,000 点	0 円	2,000 円	点数の 1 割 (難病上限額まで達していないため)	4 日目	5,000 点	0 円	300 円	点数の 1 割のうち、 難病上限額 5,500 円までの残額	合 計	10,200 点	①5,500 円	②5,500 円	
診療	点数 (保険/54又は83 /80又は81)	第 1 公費 (54又は83) 一部負担金	第 2 公費 (80又は81) 一部負担金	(80又は81) 一部負担金算定方法																																																																	
1 日目	2,200 点	4,400 円	2,200 円	点数の 1 割																																																																	
2 日目	1,000 点	600 円	600 円	点数の 1 割のうち難病負担額まで																																																																	
3 日目	2,000 点	0 円	0 円																																																																		
4 日目	5,000 点	0 円	0 円																																																																		
合 計	10,200 点	①5,000 円	②2,800 円																																																																		
診療	点数 (保険/51/80又は81)	第 1 公費 (51) 一部負担金	第 2 公費 (80又は81) 一部負担金	(80又は81) 一部負担金算定方法																																																																	
1 日目	2,200 点	5,500 円	2,200 円	点数の 1 割																																																																	
2 日目	1,000 点	0 円	1,000 円	点数の 1 割 (難病上限額まで達していないため)																																																																	
3 日目	2,000 点	0 円	2,000 円	点数の 1 割 (難病上限額まで達していないため)																																																																	
4 日目	5,000 点	0 円	300 円	点数の 1 割のうち、 難病上限額 5,500 円までの残額																																																																	
合 計	10,200 点	①5,500 円	②5,500 円																																																																		

自己負担上限額管理票には難病助成(54・83)の一部負担額を記載してください。
実際の窓口での自己負担額（マル障・マル親の一部負担額）ではありません。

小児慢性疾患医療費助成(法別番号52)との併用の場合も同様の取扱いとなります。

【改正後】 平成27年1月診療分から 別紙1(難病)事例の図解

例:難病自己負担上限額5,000円(一般所得 I 経過措置)



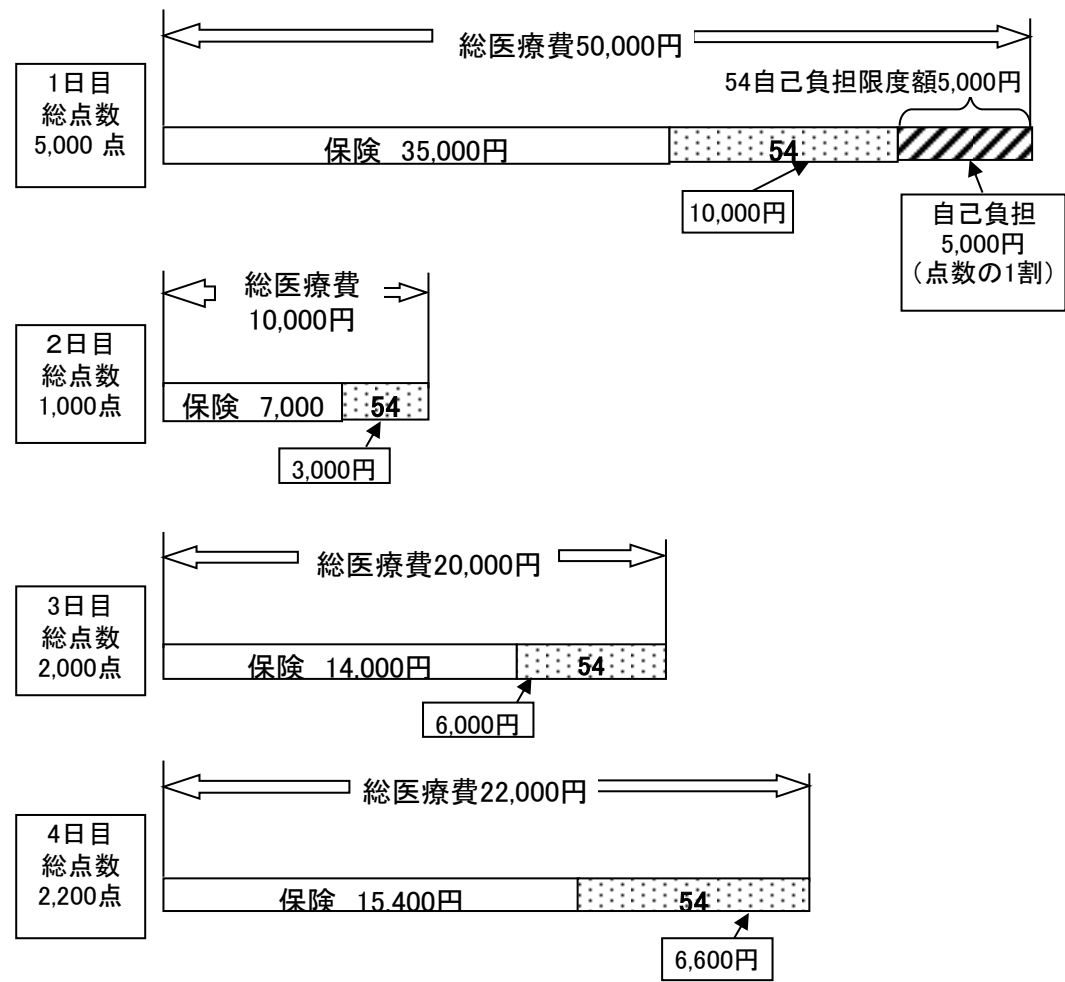
【事例① 難病助成(54又は83)とマル障(80)又はマル親(81)課税 併用の場合】

- ・難病助成の自己負担額は、「受診した全医療機関・薬局の合計、1ヶ月ごと」の扱い。
 - ・患者が2回目以降、別医療機関を受診した場合、当該医療機関は難病助成の自己負担額の残額を確認し、限度額に達した以降は患者自己負担を求めない。同一医療機関で2回目以降受診した場合も同様に考える。
 - ・難病助成の自己負担の一部を他公費が助成した場合も、患者自己負担とみなして難病助成限度額は管理される。
 - ・難病助成優先で助成されるため、自己負担限度額を超えた以降、マル障・マル親の出番はなくなる。
 - ・難病助成自己負担限度額がなお残る期間において、「受診ごとの総点数の1割<難病助成自己負担限度額」の場合に、マル障の出番が生じる。
- (左記事例において、1日目総点数が5,000点だった場合、1日目で難病自己負担上限額を超えるため、2日目以降は全額54で助成。1日目の80or81助成額も発生しない。受診ごとの点数により、80or81助成額は増減する。別添事例①'参照。)

《月間計》	保険	71,400円
	54or83助成額	25,600円
	80or81助成額	2,200円

【改正後】 平成27年1月診療分から 1日目で難病自己負担上限額を超える事例(別紙1の改正後事例と総点数は同じ)

例:難病自己負担上限額5,000円(一般所得 I 経過措置)



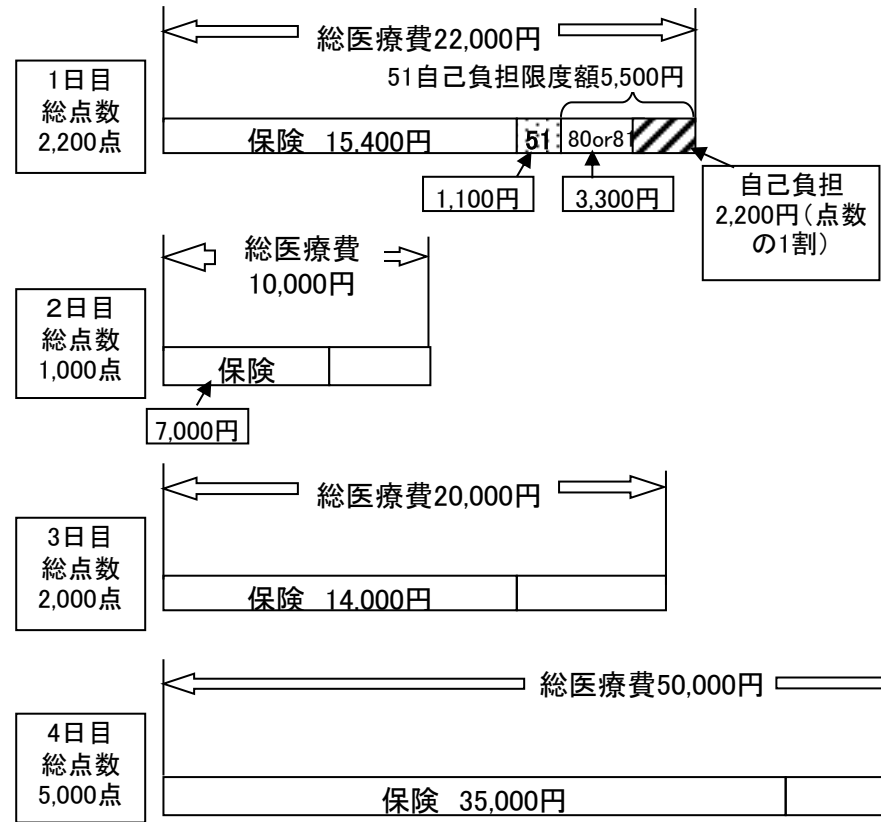
【事例①’ 難病助成(54又は83)とマル障(80)又はマル親(81)課税 併用の場合】

・1日目総点数が5,000点だった場合、1日目で難病自己負担上限額を超えるため、2日目以降は全額54で助成。また、1日目に難病自己負担が発生しているが、「点数の1割(5,000円)－難病負担額5,000円＝0円」のため、80or81助成額は0円。1ヶ月の総医療費は事例①と同じだが、受診ごとの点数により、80or81助成額は増減する。

《月間計》	保険	71,400円	
	54or83助成額	25,600円	
	80or81助成額	0円	
	患者自己負担	5,000円	合計102,000円

【改正前】 平成26年12月診療分まで 別紙1(難病)の図解

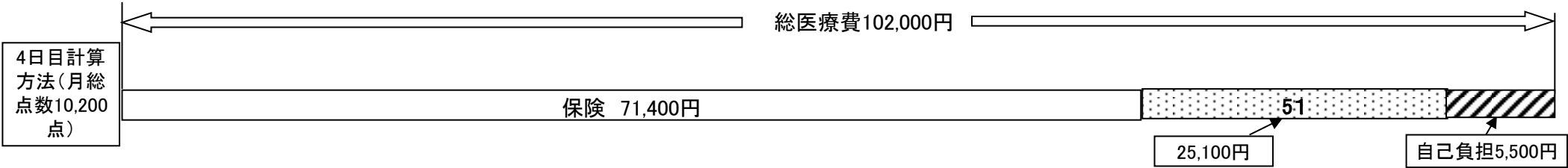
例:難病自己負担上限額5,500円(E階層)



【事例② 難病助成(51)とマル障(80)又はマル親(81)課税 併用の場合】

- ・ 51の自己負担額は「医療機関ごと、1ヶ月ごと」の扱い。
- ・ 医療機関では、会計の都度、月内の点数を合算して患者自己負担額を計算。
- ・ 51の自己負担の一部を他公費が助成した場合も、患者自己負担とみなして51限度額が適用される。
- ・ 「月の総点数の1割<51自己負担限度額」の場合に、マル障・マル親の出番がある。この場合、総点数が高いほど、患者自己負担（総点数×1割）は高くなり、マル障・マル親の助成額は少なくなる。

《月間計》	保険	71,400円	
	51助成額	25,100円	
	80or81助成額	0円	
	患者自己負担	5,500円	合計102,000円





小児慢性疾患医療費助成（小慢）と障心身障害者医療費助成・親ひとり親家庭等医療費助成との併用における取扱いの変更について

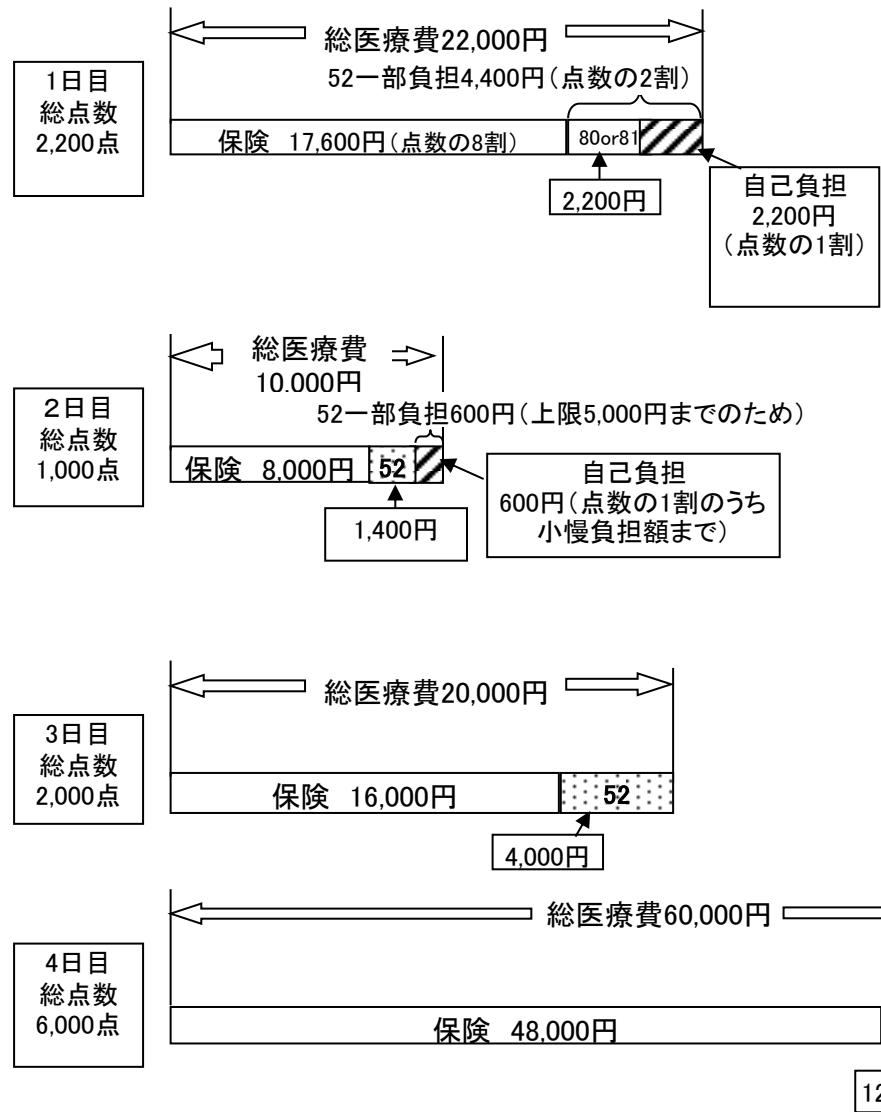
受診ごとの一部負担金算定方法

【 改 正 後 】 平成 2 7 年 1 月診療分から																																		
・小慢(法別番号52)は、2 割自己負担で、自己負担上限額管理票により患者ごとに（受診した全医療機関・薬局等合計で）自己負担上限額まで徴収する。 ・小慢とマル障(課税)(法別番号80)又はマル親(課税)（法別番号81)併用の場合、マル障・マル親は、小慢の一部負担金が発生した場合に限り、1 割の自己負担額を徴収する。 ただし、その額は、当該受診ごとの小慢の一部負担金までとする。 ⇒小慢の改正前後で自己負担上限額の変更が比較的少ない例で示す。 （例）未就学児（医療保険 2 割負担）、小慢自己負担上限額 5,000 円（一般所得Ⅱ経過措置） <table><tr><th>診療</th><th>点数 (保険/52/80又は81)</th><th>第 1 公費 (52) 一部負担金</th><th>第 2 公費 (80又は81) 一部負担金</th><th>(80又は81) 一部負担金算定方法</th></tr><tr><td>1 日 目</td><td>2,200 点</td><td>4,400 円</td><td>2,200 円</td><td>点数の 1 割</td></tr><tr><td>2 日 目</td><td>1,000 点</td><td>600 円</td><td>600 円</td><td>点数の 1 割のうち小慢負担額まで</td></tr><tr><td>3 日 目</td><td>2,000 点</td><td>0 円</td><td>0 円</td><td></td></tr><tr><td>4 日 目</td><td>6,000 点</td><td>0 円</td><td>0 円</td><td></td></tr><tr><td>合 計</td><td>11,200 点</td><td>①5,000 円</td><td>②2,800 円</td><td></td></tr></table> マル障・マル親助成＝①5,000 円－②2,800 円＝2,200 円(自己負担額 2,800 円) ※小慢は複数の医療機関・薬局等合計で上限額を徴収するため、一つの医療機関等ではマル障・マル親は小慢上限まで累計で徴収する会計処理ができない。 ⇒マル障・マル親は、受診の都度、徴収額・助成額を確定させる方法に変更する。 （現行の「B 型・C 型ウイルス肝炎治療」（法別番号38）と同様の方法） 自己負担上限額管理票には小慢 (52) の一部負担額を記載してください。					診療	点数 (保険/52/80又は81)	第 1 公費 (52) 一部負担金	第 2 公費 (80又は81) 一部負担金	(80又は81) 一部負担金算定方法	1 日 目	2,200 点	4,400 円	2,200 円	点数の 1 割	2 日 目	1,000 点	600 円	600 円	点数の 1 割のうち小慢負担額まで	3 日 目	2,000 点	0 円	0 円		4 日 目	6,000 点	0 円	0 円		合 計	11,200 点	①5,000 円	②2,800 円	
診療	点数 (保険/52/80又は81)	第 1 公費 (52) 一部負担金	第 2 公費 (80又は81) 一部負担金	(80又は81) 一部負担金算定方法																														
1 日 目	2,200 点	4,400 円	2,200 円	点数の 1 割																														
2 日 目	1,000 点	600 円	600 円	点数の 1 割のうち小慢負担額まで																														
3 日 目	2,000 点	0 円	0 円																															
4 日 目	6,000 点	0 円	0 円																															
合 計	11,200 点	①5,000 円	②2,800 円																															
【 改 正 前 】 平成 2 6 年 1 2 月診療分まで																																		
・小慢(法別番号52)は、医療機関ごと月ごと入院・外来ごと（レセプトごと）に自己負担上限額まで徴収する（保険調剤、訪問看護ステーションによる訪問看護は自己負担なし）。 ・小慢とマル障(課税)(法別番号80)又はマル親(課税)（法別番号81)併用の場合、マル障・マル親は、受診の都度（小慢の一部負担金が発生しない場合も含めて）、1 割の自己負担額を徴収する。 ただし、その額は、当該月の累計で小慢の自己負担上限額までとする。 ⇒小慢の改正前後で自己負担上限額の変更が比較的少ない例で示す。 （例）未就学児（医療保険 2 割負担）、小慢自己負担上限額 5,750 円（G階層） <table><tr><th>診療</th><th>点数 (保険/52/80又は81)</th><th>第 1 公費 (52) 一部負担金</th><th>第 2 公費 (80又は81) 一部負担金</th><th>(80又は81) 一部負担金算定方法</th></tr><tr><td>1 日 目</td><td>2,200 点</td><td>4,400 円</td><td>2,200 円</td><td>点数の 1 割</td></tr><tr><td>2 日 目</td><td>1,000 点</td><td>1,350 円</td><td>1,000 円</td><td>点数の 1 割</td></tr><tr><td>3 日 目</td><td>2,000 点</td><td>0 円</td><td>2,000 円</td><td>点数の 1 割 (小慢上限額まで達していないため)</td></tr><tr><td>4 日 目</td><td>6,000 点</td><td>0 円</td><td>550 円</td><td>点数の 1 割のうち、 小慢上限額 5,750 円までの残額</td></tr><tr><td>合 計</td><td>11,200 点</td><td>①5,750 円</td><td>②5,750 円</td><td></td></tr></table> マル障・マル親助成＝①5,750 円－②5,750 円＝0円(自己負担額 5,750 円) ※小慢は医療機関ごとに上限額を徴収するため、マル障・マル親は小慢上限まで累計で徴収する会計処理ができる。 ⇒マル障・マル親は、累計で 1 割かつ小慢上限まで徴収する。					診療	点数 (保険/52/80又は81)	第 1 公費 (52) 一部負担金	第 2 公費 (80又は81) 一部負担金	(80又は81) 一部負担金算定方法	1 日 目	2,200 点	4,400 円	2,200 円	点数の 1 割	2 日 目	1,000 点	1,350 円	1,000 円	点数の 1 割	3 日 目	2,000 点	0 円	2,000 円	点数の 1 割 (小慢上限額まで達していないため)	4 日 目	6,000 点	0 円	550 円	点数の 1 割のうち、 小慢上限額 5,750 円までの残額	合 計	11,200 点	①5,750 円	②5,750 円	
診療	点数 (保険/52/80又は81)	第 1 公費 (52) 一部負担金	第 2 公費 (80又は81) 一部負担金	(80又は81) 一部負担金算定方法																														
1 日 目	2,200 点	4,400 円	2,200 円	点数の 1 割																														
2 日 目	1,000 点	1,350 円	1,000 円	点数の 1 割																														
3 日 目	2,000 点	0 円	2,000 円	点数の 1 割 (小慢上限額まで達していないため)																														
4 日 目	6,000 点	0 円	550 円	点数の 1 割のうち、 小慢上限額 5,750 円までの残額																														
合 計	11,200 点	①5,750 円	②5,750 円																															

難病医療費助成(法別番号54・83)との併用の場合も同様の取扱いとなります。

【改正後】 平成27年1月診療分から 別紙1(小慢)事例の図解

例:未就学児(医療保険2割負担)
小慢自己負担上限額5,000円(一般所得Ⅱ経過措置)



【事例① 小慢(52)とマル障(80)又はマル親(81)課税 併用の場合】

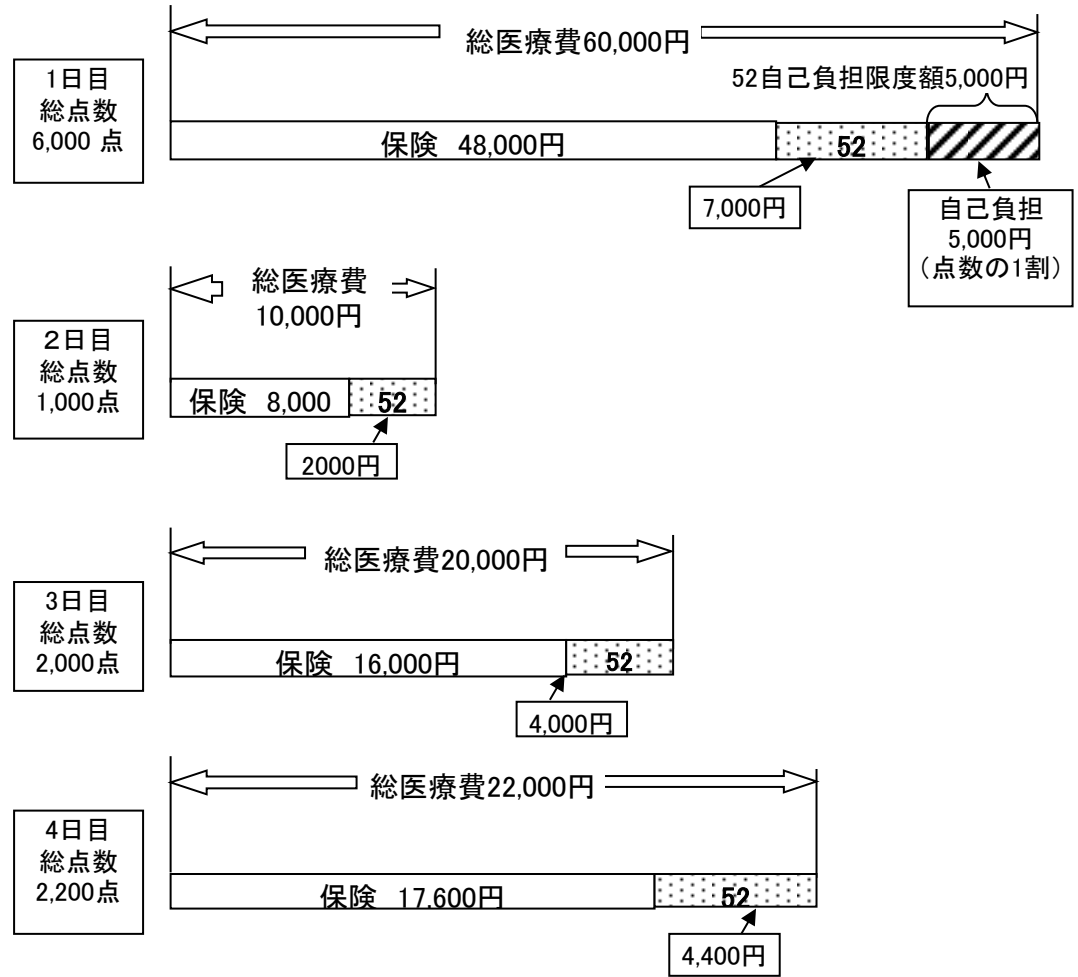
- ・小慢の自己負担額は、「受診した全医療機関・薬局の合計、1ヶ月ごと」の扱い。
- ・患者が2回目以降、別医療機関を受診した場合、当該医療機関は小慢の自己負担額の残額を確認し、限度額に達した以降は患者自己負担を求めない。同一医療機関で2回目以降受診した場合も同様に考える。
- ・小慢の自己負担の一部を他公費が助成した場合も、患者自己負担とみなして小慢限度額は管理される。
- ・小慢優先で助成されるため、自己負担限度額を超えた以降、マル障・マル親の出番はなくなる。
- ・小慢自己負担限度額がなお残る期間において、「受診ごとの総点数の1割<小慢自己負担限度額」の場合に、マル障の出番が生じる。

(左記事例において、1日目総点数が6,000点だった場合、1日目で小慢自己負担上限額を超えるため、2日目以降は全額52で助成。1日目の80or81助成額も発生しない。受診ごとの点数により、80or81助成額は増減する。別添事例①'参照。)

《月間計》	保険	89,600円	
	52助成額	17,400円	
	80or81助成額	2,200円	
	患者自己負担	2,800円	合計112,000円

【改正後】 平成27年1月診療分から 1日目で小慢自己負担上限額を超える事例(別紙1の改正後事例と総点数は同じ)

例: 未就学児(医療保険2割負担)
小慢自己負担上限額5,000円(一般所得Ⅱ経過措置)



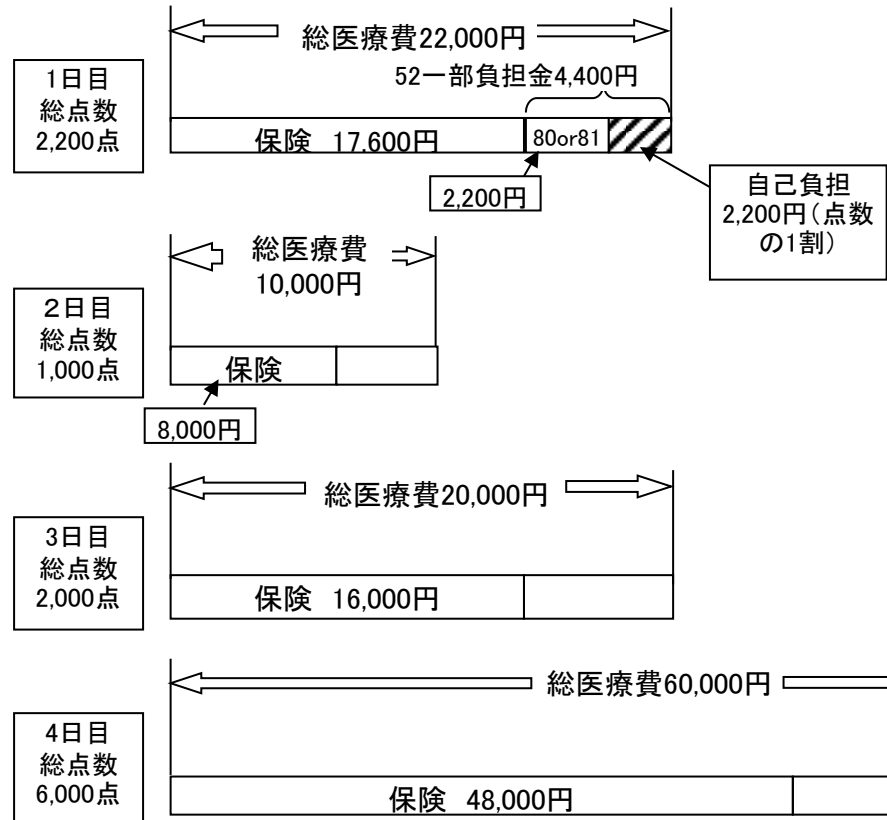
【事例①’ 小慢(52)とマル障(80)又はマル親(81)課税併用の場合】

・1日目総点数が6,000点だった場合、1日目で小慢自己負担上限額を超えるため、2日目以降は全額52で助成。また、1日目に小慢自己負担が発生しているが、点数の1割(6,000円)が小慢負担上限額(5,000円)を超えているため、80or81助成額は0円。1ヶ月の総医療費は事例①と同じだが、受診ごとの点数により、80or81助成額は増減する。

《月間計》	保険	89,600円	
	52助成額	17,400円	
	80or81助成額	0円	
	患者自己負担	5,000円	合計112,000円

【改正前】 平成26年12月診療分まで 別紙1(小慢)の図解

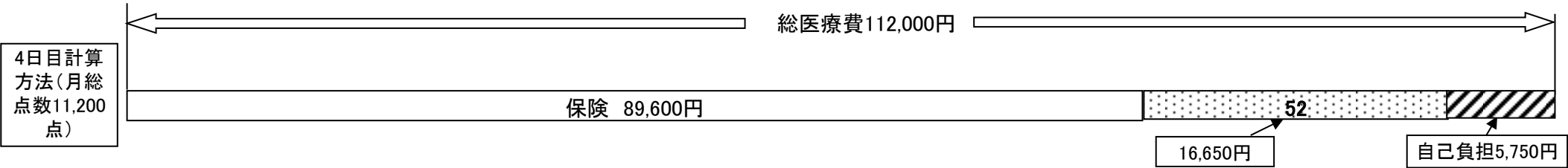
例: 未就学児(医療保険2割負担)
小慢自己負担上限額5,750円(G階層)



【事例② 小慢(52)とマル障(80)又はマル親(81)課税 併用の
場合】

- ・52の自己負担額は「医療機関ごと、1ヶ月ごと」の扱い。
- ・医療機関では、会計の都度、月内の点数を合算して患者自己負担額を計算。
- ・52の自己負担の一部を他公費が助成した場合も、患者自己負担とみなして52限度額が適用される。
- ・「月の総点数の1割<52自己負担限度額」の場合に、マル障・マル親の出番がある。この場合、総点数が高いほど、患者自己負担(総点数×1割)は高くなり、マル障・マル親の助成額は少なくなる。

《月間計》	保険	89,600円	
	52助成額	16,650円	
	80or81助成額	0円	
	患者自己負担	5,750円	合計112,000円





小児慢性疾患医療費助成（小慢）と ㊟ひとり親家庭等医療費助成・㊟乳幼児医療費助成・㊟義務教育就学児医療費助成との併用における取扱いの変更について

入院時食事療養標準負担額の取扱い

【 改 正 後 】

平成 2 7 年 1 月診療分から

医療費

<小慢助成>

食事療養費

食事療養標準負担額

1/2 <小慢助成>

1/2 自己負担

小慢の自己負担額
2 割（限度額まで）

マル乳等
助成

食事療養標準負担額
<小慢助成>

（注 1）既認定者は経過措置で 3 年間食事自己負担なし

（注 2）マル親（課税者）は 1 割自己負担（限度額あり）を控除して助成

・改正後、小慢は食事療養標準負担額を区分して助成するため、右記ケースについて、還付請求可能とする。

※マル障(法別番号 80)は、小慢の改正前から上記改正後と同様の取扱いとしている。

【 改 正 前 】

平成 2 6 年 1 2 月診療分まで

医療費

<小慢助成>

食事療養費

食事療養標準負担額
<小慢助成>

小慢の自己負担額
（限度額まで）

マル乳等
助成

食事療養標準負担額相当額
<自己負担>

（注）マル親（課税者）は 1 割自己負担（限度額あり）＋食事負担額相当額を控除して助成

平成 20 年 3 月 18 日付 19 福保子医第 933 号

小児慢性疾患医療費助成（小慢）と乳幼児医療費助成（マル乳）または義務教育就学児医療費助成（マル子）との併用について（少子社会対策部長通知）

・小慢医療券が届く前に、先にマル乳等を適用して精算した場合、後で小慢の自己負担額との差額を還付請求することはできない。

例）マル子のみを提示して精算した際の負担額 …… 医療費 0 円、食事療養標準負担額 18,460 円

小慢の自己負担限度額（入院） …… 5,500 円

（0+18,460）円－5,500 円＝12,960 円 ⇒ この差額について小慢の助成（還付請求）はできない。

難病医療費助成(法別番号54・83)との併用の場合も同様の取扱いとなります。

① 難病医療費助成と ② ひとり親家庭等医療費助成・③ 乳幼児医療費助成・④ 義務教育就学児医療費助成との併用における取扱いの変更について

入院時食事療養標準負担額の取扱い

【 改 正 後 】 平成 2 7 年 1 月診療分から	【 改 正 前 】 平成 2 6 年 1 2 月診療分まで																					
・ 難病助成(法別番号54・83)は、医療費の自己負担額を助成対象、入院時食事療養標準負担額を助成対象外（経過措置は助成対象）とし、医療費については2割（所得に応じた自己負担限度額まで）を、入院時食事療養標準負担額については全額（既認定者は経過措置で3年間1／2の額）を徴収する。 ・ マル乳等(法別番号81・88)は第1公費が入院時食事療養標準負担額を区分して助成又は助成しない制度の場合、第1公費で発生した医療費の自己負担額を助成することとしている（入院時食事療養標準負担額は助成対象外）。 ○食事負担額を区分して助成する制度 例：障害児施設医療 ⇒第1公費の医療費の自己負担額をマル乳等が助成 ○食事負担額を区分せず助成する制度 例：旧小慢、旧難病、養育医療 ⇒第1公費の自己負担額から食事負担額相当額を控除して助成 ○食事負担額を助成しない制度 例：育成医療 ⇒第1公費の医療費の自己負担額をマル乳等が助成 ・ 難病助成は、改正後は、本則は「食事負担額を助成しない制度」、経過措置は「食事負担額を区分して助成する制度」の取扱いとなる。 <table><tr><td></td><td></td><td>難病の自己負担額 2割（限度額まで）</td></tr><tr><td>医療費</td><td>< 難病助成 ></td><td>マル乳等 助成</td></tr><tr><td>食事療養費</td><td>食事療養標準 負担額 < 自己負担 ></td><td></td></tr></table> （注1）既認定者は経過措置で3年間食事1／2自己負担 （注2）マル親（課税者）は1割自己負担（限度額あり）を控除して助成			難病の自己負担額 2割（限度額まで）	医療費	< 難病助成 >	マル乳等 助成	食事療養費	食事療養標準 負担額 < 自己負担 >		・ 難病助成(法別番号51)は、医療費の自己負担額と入院時食事療養標準負担額を区分せず助成対象とし、所得に応じた自己負担限度額を徴収する。 ・ マル乳等(法別番号81・88)は入院時食事療養標準負担額を助成対象としないため、難病助成で発生した自己負担額から入院時食事療養標準負担額相当額を控除した額を助成する。 <table><tr><td></td><td></td><td colspan="2">難病の自己負担額 (限度額まで)</td></tr><tr><td>医療費</td><td>< 難病助成 ></td><td>マル乳等 助成</td><td>食事療養標準 負担額相当額 < 自己負担 ></td></tr><tr><td>食事療養費</td><td>食事療養標準 負担額 < 難病助成 ></td><td></td><td></td></tr></table> （注）マル親（課税者）は1割自己負担（限度額あり）＋食事負担額相当額を控除して助成			難病の自己負担額 (限度額まで)		医療費	< 難病助成 >	マル乳等 助成	食事療養標準 負担額相当額 < 自己負担 >	食事療養費	食事療養標準 負担額 < 難病助成 >		
		難病の自己負担額 2割（限度額まで）																				
医療費	< 難病助成 >	マル乳等 助成																				
食事療養費	食事療養標準 負担額 < 自己負担 >																					
		難病の自己負担額 (限度額まで)																				
医療費	< 難病助成 >	マル乳等 助成	食事療養標準 負担額相当額 < 自己負担 >																			
食事療養費	食事療養標準 負担額 < 難病助成 >																					

※マル障(法別番号80)は、難病助成の改正前から上記改正後と同様の取扱いとしている。

小児慢性疾患医療費助成(法別番号52)との併用の場合も同様の取扱いとなります。

①ひとり親家庭等医療費助成・②乳幼児医療費助成・③義務教育就学児医療費助成 と他公費負担医療制度との関係

他公費との併用の場合、他公費を第 1 公費とし、マル親・乳・子は第 2 公費として助成する。

（１）他公費が食事療養・生活療養標準負担額を区分して助成する場合

（例：小慢（改正後）、難病（改正後経過措置）、障害児施設医療）

（２）他公費が食事療養・生活療養標準負担額を助成しない場合

（例：難病（改正後本則）、育成医療）

＜（１）（２）の助成方法＞

- ①課税 : 他公費一部負担金 > ①課税の一部負担金⇒差額を助成
他公費一部負担金 < ①課税の一部負担金⇒助成なし
- ②非課税 : 他公費一部負担金を助成
- ③ : 他公費一部負担金を助成
- ④負担なし : 他公費一部負担金を助成
- ⑤通院負担 200 円 : 他公費一部負担金 > ⑤通院負担⇒差額を助成
他公費一部負担金 < ⑤通院負担⇒助成なし

（３）他公費が食事療養・生活療養標準負担額を区分せず助成する場合

（例：小慢（改正前）、難病（改正前）、養育医療）

＜（３）の助成方法＞

- ①課税 : 他公費一部負担金 > ①課税の一部負担金＋食事・生活負担額⇒差額を助成
他公費一部負担金 < ①課税の一部負担金＋食事・生活負担額⇒助成なし
- ②非課税 : 他公費一部負担金 > 食事・生活負担額⇒差額を助成
他公費一部負担金 < 食事・生活負担額⇒助成なし
- ③ : 他公費一部負担金 > 食事負担額⇒差額を助成
他公費一部負担金 < 食事負担額⇒助成なし
- ④負担なし : 他公費一部負担金 > 食事負担額⇒差額を助成
他公費一部負担金 < 食事負担額⇒助成なし
- ⑤通院負担 200 円 : 他公費一部負担金 > ⑤通院負担⇒差額を助成
他公費一部負担金 < ⑤通院負担⇒助成なし

《分点数がある場合の助成額》

疾病限定的な公費医療負担制度の場合、対象外疾病については公費負担とはならない。そのため、対象外疾病分（分点数分）の医療保険自己負担分は、①・②・③で助成する。①課税については、第 1 公費対象疾病分（①併用分）と対象外疾病分（①単独分）を通算して①一部負担金は外来 12,000 円、入院 44,400 円を限度とする。

新たな難病医療費助成制度の主な変更点について

本年５月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立し、平成２７年１月から新たな難病医療費助成制度が実施されます。

新たな制度では、対象疾病や自己負担限度額等について変更があります。

新制度の対象疾病について

■ 国が指定する現行の５６疾病

現行で国が指定する難病は５６疾病ですが、今回の法制化に当たり、平成２７年夏には約３００疾病に拡大される予定です。これに伴い、現行の５６疾病は、下表のとおり、一部の疾病名が変更又は細分化されます。

疾病番号	現行の疾病名	指定難病	疾病番号	現行の疾病名	指定難病
1	ベーチェット病	ベーチェット病	30	広範脊柱管狭窄症	広範脊柱管狭窄症
2	多発性硬化症	多発性硬化症／視神経脊髄炎	31	原発性胆汁性肝硬変	原発性胆汁性肝硬変
3	重症筋無力症	重症筋無力症	33	特発性大腿骨頭壊死症	特発性大腿骨頭壊死症
4	全身性エリテマトーデス	全身性エリテマトーデス	34	混合性結合組織病	混合性結合組織病
6	再生不良性貧血	再生不良性貧血	35	原発性免疫不全症候群	原発性免疫不全症候群
7	サルコイドーシス	サルコイドーシス	36	特発性間質性肺炎	特発性間質性肺炎
8	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症	37	網膜色素変性症	網膜色素変性症
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	全身性強皮症 皮膚筋炎／多発性筋炎	38	プリオン病	プリオン病
10	特発性血小板減少性紫斑病	特発性血小板減少性紫斑病	39	肺動脈性肺高血圧症	肺動脈性肺高血圧症
11	結節性動脈周囲炎	結節性多発動脈炎 顕微鏡的多発血管炎	40	神経線維腫症	神経線維腫症
12	潰瘍性大腸炎	潰瘍性大腸炎	41	亜急性硬化性全脳炎	亜急性硬化性全脳炎
13	大動脈炎症候群	高安動脈炎	42	バッド・キアリ (Budd-Chiari) 症候群	バッド・キアリ症候群
14	ビュルガー病	パージャー病	43	慢性血栓性肺高血圧症	慢性血栓性肺高血圧症
15	天疱瘡	天疱瘡	44	ライソゾーム病	ライソゾーム病
16	脊髄小脳変性症	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く。)	45	副腎白質ジストロフィー	副腎白質ジストロフィー
17	クローン病	クローン病	46	家族性高コレステロール血症 (ホモ接合体)	家族性高コレステロール血症 (ホモ接合体)
19	悪性関節リウマチ	悪性関節リウマチ	47	脊髄性筋萎縮症	脊髄性筋萎縮症
20	パーキンソン病関連疾患	進行性核上性麻痺 大脳皮質基底核変性症 パーキンソン病	48	球脊髄性筋萎縮症	球脊髄性筋萎縮症
21	アミロイドーシス	全身性アミロイドーシス	49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ／多巣性運動ニューロパチー
22	後縦靱帯骨化症	後縦靱帯骨化症	50	肥大型心筋症	肥大型心筋症
23	ハンチントン病	ハンチントン病	51	拘束型心筋症	拘束型心筋症
24	モヤモヤ病 (ウイリス動脈輪閉塞症)	モヤモヤ病	52	ミトコンドリア病	ミトコンドリア病
25	ウェゲナー肉芽腫症	多発血管炎性肉芽腫症	53	リンパ脈管筋腫症 (LAM)	リンパ脈管筋腫症
26	特発性拡張型 (うっ血型) 心筋症	特発性拡張型心筋症	54	重症多形滲出性紅斑 (急性期)	スティーブス・ジョンソン症候群 中毒性表皮壊死症
27	多系統萎縮症	多系統萎縮症	55	黄色靱帯骨化症	黄色靱帯骨化症
28	表皮水疱症 (接合部型及び栄養障害型)	表皮水疱症	56	間脳下垂体機能障害 PRL分泌異常症 ゴナドトロピン分泌異常症 ADH分泌異常症 下垂体性TSH分泌異常症 クッシング病 先端巨大症 下垂体機能低下症	下垂体性ADH分泌異常症 下垂体性TSH分泌亢進症 下垂体性PRL分泌亢進症 下垂体性ACTH分泌亢進症 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 下垂体前葉機能低下症
29	膿疱性乾癬	膿疱性乾癬			

■ 都が単独で助成している 16 疾病

都が単独で助成する疾病（以下「都疾病」）は、以下のとおり実施していきます。

（平成 27 年 1 月 1 日現在）

番号	疾病名	番号	疾病名
都74	進行性筋ジストロフィー	都87	ミオトニー症候群
都76	ウィルソン病	都880	特発性好酸球増多症候群
都765	脊髄空洞症	都890	強直性脊椎炎
都80	骨髄線維症	都89	びまん性汎細気管支炎
都77	悪性高血圧	都93	遺伝性（本態性）ニューロパチー
都81	ネフローゼ症候群	都95	遺伝性QT延長症候群
都83	母斑症	都96	先天性ミオパチー
都866	肝内結石症	都97	網膜脈絡膜萎縮症

※平成 27 年 1 月から同年 3 月までの間、次の国疾病については、二つのうちどちらか一つを選び、臨床調査個人票を作成ください。

番号	国 疾病名
10	シャルコー・マリー・トゥース病
30	遠位性ミオパチー
33	シュワルツ・ヤンペル症候群1型
66	IgA腎症

⇔

⇔

⇔

⇔

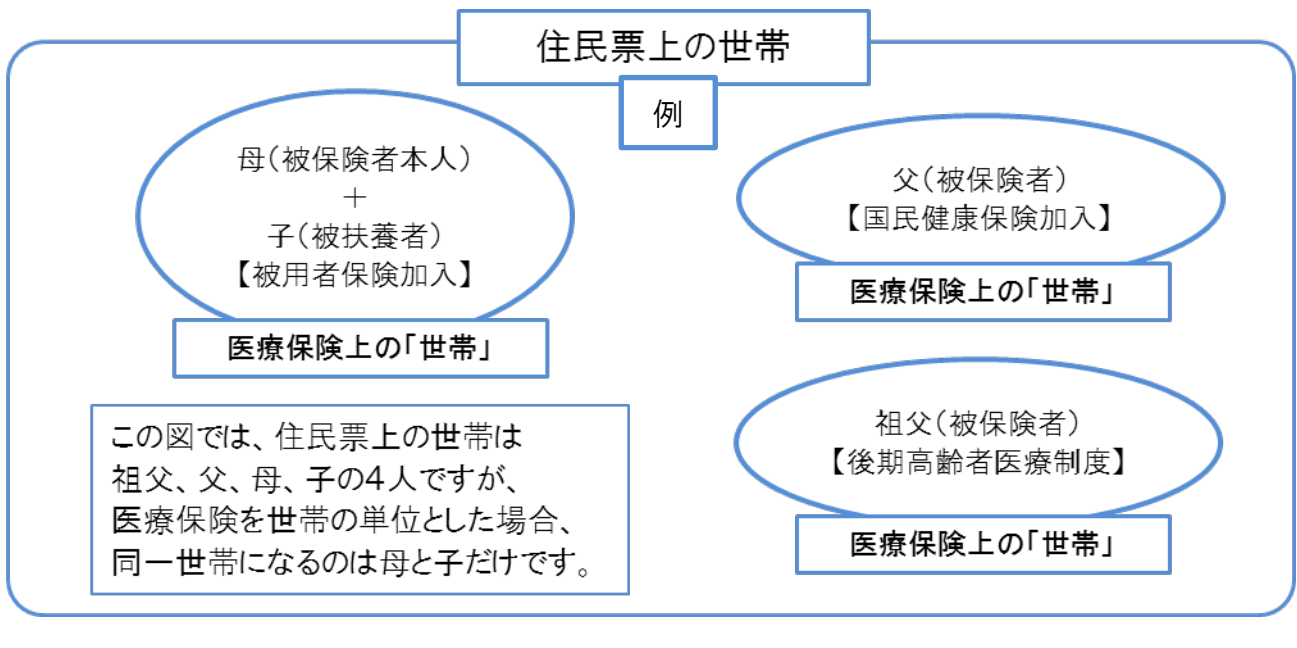
番号	都 疾病名
都93	遺伝性（本態性）ニューロパチー
都74	進行性筋ジストロフィー
都87	ミオトニー症候群
都81	ネフローゼ症候群

「世帯」の範囲と自己負担限度額の算定について

■ 世帯の考え方

- ・これまで：住民票上の世帯
- ・新たな制度：同じ医療保険に加入する人で構成する世帯

加入する医療保険ごとに世帯を数えるため、住民票上は同じ住所に住んでいても、加入する医療保険が異なれば、別の世帯として数えます。



■ 自己負担限度額の算定方法

これまで：生計中心者の前年の所得税額により算定

新たな制度：同じ医療保険に加入する人で構成する世帯の、保険料算定対象者の区
市町村民税（所得割）額により算定

患者ご本人が加入する医療保険の種類に応じて、区市町村民税課税（非課税）証明書をご用意ください。（下図では網掛けされた方の証明書が必要です。）

注：区市町村民税が非課税の方については、別途、年金等の収入を確認するための書類が必要になる場合があります。

被用者保険（会社の健康保険など）

被保険者
（夫）

被扶養者
（妻）

被扶養者
（子）

被保険者の所得に基づき算定

国民健康保険、後期高齢者医療制度

被保険者
（夫）

被保険者
（妻）

被保険者
（子）

住民票上の世帯内の被保険者全員の
所得に基づき算定

新たな自己負担限度額について

新たな制度では、自己負担限度額が次のとおり変わります。

現 行

（単位：円）

自己負担割合：3割		外来	入院
重症患者		0	0
A階層	市町村民税 非課税	0	0
B階層	所得税非課税	2,250	4,500
C階層	所得税0.5万円以下	3,450	6,900
D階層	所得税0.5万円以上 1.5万円以下	4,250	8,500
E階層	所得税1.5万円以上 4万円以下	5,500	11,000
F階層	所得税4万円以上 7万円以下	9,350	18,700
G階層	所得税7万円以上	11,550	23,100

食事療養標準負担額：負担限度内のみ自己負担

経過措置（3年間）

（単位：円）

自己負担割合：2割			外来＋入院		
			一般	現行の 重症患者	人工呼吸器 等装着者
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税（世帯）	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超～	5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上 7.1万円未満		5,000	5,000	1,000
一般所得Ⅱ	市町村民税7.1万円以上 25.1万円未満		10,000		
上位所得	市町村民税25.1万円以上		20,000		

食事療養標準負担額：1/2を自己負担

■ 現在助成を受けている方には、3年間の経過措置

現在、難病の医療費助成を受けている方が新たな制度に移行した場合、3年間は自己負担限度額が軽減される経過措置が設けられます。(平成27年1月から平成29年12月まで)

■ 自己負担割合が3割から2割に

難病治療にかかる毎月の医療費について、自己負担限度額を超える額の医療費が助成されます。1回ごとの医療費について、保険適用後の自己負担割合3割の方の場合、医療費総額の2割と自己負担限度額とを比較して低い方の額をお支払いいただくこととなります。

■ 「外来」と「入院」の自己負担限度額の一本化

従来「外来」と「入院」に分けていた自己負担限度額が合算した限度額となります。

■ 複数の医療機関でかかった自己負担額を「自己負担上限額管理票」で管理

これまで医療機関ごとに算定されていた自己負担限度額が、複数の医療機関の合算額に変更されます。※薬局での保険調剤、医療保険の訪問看護及び介護保険の訪問看護サービスを含みます。また、合算した自己負担額の管理を行うための帳票が新たに配布されます。医療機関で難病の治療を受けるたびに、その機関に支払った額を管理票に記入してもらい、自己負担額の上限に達しているかどうか管理します。

■ 重症患者等の軽減措置

重症申請を行い、認定された方については、自己負担限度額が「現行の重症患者」欄の額に軽減されます。

また、新たに人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を使用している方についても、自己負担限度額が「人工呼吸器等装着者」欄の額に軽減されます。(申請には、医師の診断書が別途必要です。)

■ 世帯内で複数の患者が存在する場合の自己負担上限額の軽減

医療保険の世帯内に難病の医療費助成を受ける方が複数いるか、小児慢性特定疾病の医療費助成を受ける方がいる場合、世帯の負担額が増えないよう、世帯内の対象患者数を勘案した自己負担限度額の軽減措置が設けられます。

※該当する場合は、申請書の左下「①難病の医療費助成を受けている者又は申請中の者」又は「②小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている者又は申請中の者」の欄に記入してください。

■ 有効期間の設定について

既認定者の有効期間の設定については、法施行後の対象者の増加による更新手続の集中を避けるため、7月から12月までの6か月間に平均的に有効期限を迎えるように設定します。平成27年の更新時は、1年間の有効期間の医療受給者証を発行します。具体的な更新時期については、認定後、医療受給者証で御確認をお願いします。

医療助成費の請求方法

平成27年1月診療分から

略 称	法制	負担者番号	名 称	請 求 方 法	
				都内医療機関	都外医療機関
マル都	51	51136018	難病医療(スモン、劇症肝炎、重症急性膵炎)	併用レセプト	併用レセプト
		51137016	特殊医療(先天性血液凝固因子欠乏症等)		
	38	38136016	B型C型ウイルス肝炎医療	併用レセプト ただし、以下の場合は 「東京都負担医療費請求書」等(10名連記)※で請求してください。 ・他道府県の国保及び後期高齢との併用 ・自立支援医療(15又は16)との併用 ・小児慢性疾患(52)との併用 ・介護給付費(難病のみ該当)	「東京都負担医療費請求書」等(10名連記)※ ※10名連記式請求書は3種類あります。 1「東京都負担医療費請求書」 2「難病医療費請求書」(83の場合) 3「介護給付費請求書」(介護給付費の場合)
	82	82138009	特殊医療(人工透析を必要とする腎不全)		
		82138553	特殊医療(人工透析を必要とする腎不全)(経過措置) 新設公費		
		82134008	小児精神病		
		82134008	被爆者の子に対する医療		
		82137001	大気汚染関連疾患病		
		82137555	大気汚染関連疾患病		
	83	83136010	難病医療(都疾病)(本則) 新設公費	併用レセプト	併用レセプト
		83135012	難病医療(都疾病)(経過措置) 新設公費		
	87	87136008	妊娠高血圧症候群等(八王子・町田を除く都内市町村)		
マル障	80	80136***	心身障害者医療費助成制度(本人負担あり)	併用レセプト ただし、他道府県の国保及び後期高齢の場合は併用レセプトでの請求は出来ません。 そのため、レセプト請求は保険分のみ行い、窓口において保険上の自己負担額を徴収してください。 助成費については、本人への現金償還となります。	「心身障害者医療費請求書」(10名連記)
		80137***	心身障害者医療費助成制度(本人負担なし)		
マル親	81	81136***	ひとり親家庭医療費助成制度(本人負担あり)		医療機関から、助成費分の請求はできません。 そのため、レセプト請求は保険分のみ行い、窓口において保険上の自己負担額を徴収してください。 助成費については、本人への現金償還となります。
		81137***	ひとり親家庭医療費助成制度(本人負担なし)		
マル乳		88132***	乳幼児医療費助成制度		
		88138***	乳幼児医療費助成制度		
マル子	88	88131***	義務教育就学児医療助成制度(本人負担あり)		
		88134***	義務教育就学児医療助成制度(本人負担あり)		
		88133***	義務教育就学児医療助成制度(本人負担なし)		
		88135***	義務教育就学児医療助成制度(本人負担なし)		
		88137***	義務教育就学児医療助成制度(本人負担なし)		

※法制54及び法制52は、指定医療機関制度へと変更になりました(契約医療機関での取扱いではなくなりました)。