

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
難病医療費助成 (国・都)	51	51136026（自己負担あり）	都内/都外 契約医療機関
		51136018（自己負担なし）	併用レセプト

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、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。