

○東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則

(目的)

第一条 この規則は、難病等、小児精神病又はB型ウイルス肝炎若しくはC型ウイルス肝炎に罹患した者に対して、医療費等を助成することにより、その医療の確立と普及とを図り、併せて患者の医療費等の負担軽減を図ることを目的とする。

(平一二規則三〇三・平一四規則八七・平一七規則七九・平一八規則一一・平一九規則一五八・平二〇規則七六・一部改正)

(対象疾病及びその範囲)

第二条 この規則による助成(以下「医療費助成」という。)の対象となる疾病及びその範囲(以下「対象疾病」という。)は、別表第一、別表第三及び別表第五のそれぞれの疾病名の欄及び疾病の範囲の欄に掲げるものとする。

(平一二規則三〇三・平一四規則八七・平一六規則一一七・平一七規則七九・平一八規則一一・一部改正)

(対象者)

第三条 医療費助成の対象となる者(以下「対象者」という。)は、次に掲げる要件を備えている者及び知事が必要と認める者とする。

- 一 別表第一、別表第三及び別表第五のそれぞれの対象者の欄に掲げる者
- 二 前条に規定する対象疾病について、次に掲げる法律(以下「医療保険等各法」という。)の規定により医療又は介護に関する給付を受けている者(医療保険等各法以外の法令、条例及びこの規則以外の規則の規定により医療又は介護に関する給付を受けている者で、自己の負担額を生じないものを除く。)
 - イ 国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)
 - ロ 健康保険法(大正十一年法律第七十号)
 - ハ 船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)
 - ニ 国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第百二十八号)
 - ホ 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第百五十二号)
 - ヘ 私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)
 - ト 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)
 - チ 介護保険法(平成九年法律第百二十三号)

(平一二規則三〇三・平一四規則八七・平一五規則一八〇・平一七規則七九・平一八規則一一・平二〇規則七六・一部改正)

(医療費助成の範囲)

第四条 知事は、第六条の規定により認定された対象者(以下「認定患者」という。)の疾病に係る別表第一、別表第三及び別表第五のそれぞれの医療費助成の額の欄に掲げる医療費等を助成する。

(平一二規則三〇三・平一四規則八七・平一五規則一八〇・平一七規則七九・平一八規則一一・平二六規則二〇〇・一部改正)

(申請)

第五条 この規則により医療費助成を受けようとする者は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める書類並びに第三条第二号イからトまでに掲げる法律(以下「医療保険各法」という。)のいずれかの法律の規定により医療の給付を受けている者にあつては医療保険各法及びこれらに基づく命令に規定する被保険者証、組合員証又は加入者証(以下「被保険者証等」という。)の写しを知事に提出しなければならない。ただし、知事が認めた場合は、この限りでない。

一 別表第一の第一類に掲げる疾病に係る対象者(第六号に規定する者を除く。) 次に掲げる書類

イ 難病医療費助成申請書兼同意書(別記第一号様式)

ロ 臨床調査個人票(別記第二号様式)

ハ 高齢者の医療の確保に関する法律により医療の給付を受けている者(以下「後期高齢者医療適用者」という。)以外の対象者にあつては、住民票の写し(満十八歳未満の対象者にあつては対象者及び扶養義務者(民法(明治二十九年法律第八十九号)に規定する扶養義務者をいう。以下同じ。))について、満十八歳以上の対象者にあつては対象者について記載のあるもの)

ニ 保険者が知事に所得区分に関する情報を提供することに同意する旨の書類

ホ 対象者が第三条第二号ロからへまでに掲げる規定により医療に関する給付を受けている場合は、被保険者の申請日の属する年度(申請日の属する月が四月から七月までの場合にあつては、前年度)分の地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第三百二十八条の規定によって課する所得割を除く。以下この号において同じ。)課税年額を証明する書類又は申請日の属する年の前年(申請日の属する月が一月から七月までの場合にあつては、前々年)の所得税法(昭和四十年法律第三十三号)の規定による所得税課税年額を証明する書類、対象者が同号イの規定に基づく国民健康保険組合から医療に関する給付を受けている場合は、当該世帯の被保険者全員の申請日の属する年度(申請日の属する月が四月から七月までの場合にあつては、前年度)分の地方税法の規定による市町村民税課税年額を証明する書類。ただし、スモンに係る対象者にあつては、本文に掲げる課税年額の情報提供に係る委任状をもって代えることができる。

二 別表第一の第二類に掲げる疾病に係る対象者 次に掲げる書類

イ 難病医療費助成申請書兼同意書(東京都対象難病用)(別記第二号様式の二)

ロ 臨床調査個人票

ハ 人工呼吸器等装着者に係る診断書(別記第二号様式の三)(対象者が人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者であつて、第六条の規定による認定を受けた疾病(別表第一の第二類に掲げるものに限る。))により、継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある、かつ、日常生活動作が著しく制限されているもの(以下「人工呼吸器等装着者」という。)である場合に限る。)

ニ 対象者及び対象者と同一の世帯に属する全ての者について記載のある住民票の写し

- ホ 次に掲げる対象者の区分に応じ、当該区分に掲げる者の、申請日の属する年度(申請日の属する月が四月から六月までの場合にあっては前年度とする。以下この号ホにおいて同じ。)分の地方税法の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含む。以下この号において同じ。)の課税年額を証明する書類
- (イ) 対象者が第三条第二号ロからへまでの規定による被保険者である場合 当該対象者
- (ロ) 対象者が第三条第二号イ又はトの規定により医療に関する給付を受けている場合 当該対象者及び当該対象者の生計を維持する者として次条で定めるもの(以下「認定基準世帯員」という。)
- (ハ) 対象者が(イ)及び(ロ)のいずれにも該当しない者である場合 認定基準世帯員(当該認定基準世帯員が申請日の属する年度において市町村民税を課されない者(特別区又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において地方税法の施行地に住所を有しない者を除く。))である場合は、当該対象者及び当該対象者に係る認定基準世帯員)
- へ 対象者に係る認定基準世帯員(リからルまでに該当する場合にあっては対象者と生計を一にする者として次条で定めるもの(以下「医療費算定対象世帯員」という。))全員の被保険者証等の写し
- ト 対象者に係る難病の患者に対する医療等に関する法律施行令(平成二十六年政令第三百五十八号)第一条第一項第五号に規定する公的年金等の収入金額、合計所得金額及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則(平成二十六年厚生労働省令第百二十一号)第八条に規定する給付の金額を証明する書類(当該対象者が市町村民税世帯非課税者(対象者及び認定基準世帯員が、申請日の属する年度(申請日が四月から六月までの場合にあっては、前年度)分の地方税法の規定による市町村民税を課されない者(特別区又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。))である場合に限り。))
- チ 対象者が同一の月に受けた別表第一の第二類に掲げる疾病に係る医療につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例(これによることができないとき、及びこれによることを適当としないときは知事が別に定める算定方法)により算定した当該医療に要した費用の額が三万三千三百三十円を超えた月数が申請日の属する月以前の十二月以内に既に三月以上であること又はこれに準ずるものとして知事が別に定めるものであることを証明する書類として知事が別に定めるもの(当該対象者が当該規定に該当するとして申請を行う場合に限り。)
- リ 医療費算定対象世帯員における他の難病認定患者(別表第一の第二類に掲げる疾病に係る対象者であって、第六条の規定により認定を受けた者をいう。以下同じ。)に係る第七条第二号に規定する医療券の写し(当該対象者が当該医療費算定対象世帯員において該当する者がいるとして申請を行う場合に限り。)
- ヌ 対象者又は医療費算定対象世帯員における難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二十六年法律第五十号。以下「難病法」という。)第七条第一項に規定する支給認定に係る同条第四項に規定する支給認定患者等(以下この号において「支給認定患者等」という。)に係る同項に規定する医療受給者証の写し(当該対象者が、当該対

象者が支給認定患者等であり、又は当該医療費算定対象世帯員において該当する者がいるとして申請を行う場合に限る。)

ル 対象者又は医療費算定対象世帯員における児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第十九条の三第三項に規定する医療費支給認定に係る同法第六条の二第二項に規定する小児慢性特定疾病児童等(以下この号において「医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等」という。)に係る同法第十九条の三第七項に規定する医療受給者証の写し(当該対象者が、当該対象者が医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等であり、又は当該医療費算定対象世帯員において該当する者がいるとして申請を行う場合に限る。)

三 別表第一の第三類及び第四類に掲げる疾病に係る対象者 次に掲げる書類

イ 難病医療費助成申請書兼同意書

ロ 別表第一の第三類に掲げる疾病に係る対象者にあつては、診断書(別記第四号様式)

ハ 後期高齢者医療適用者以外の対象者にあつては、第一号ハに規定する住民票の写し

ニ 別表第一の第三類に掲げる疾病のうち第Ⅷ因子欠乏症、第Ⅸ因子欠乏症及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症(以下「第Ⅷ因子欠乏症等」という。)並びに同表の第四類に掲げる疾病に係る対象者にあつては、医療保険各法及びこれらの法律に基づく命令の規定による特定疾病療養受療証(以下「特定疾病療養受療証」という。)の写し

四 別表第三に掲げる疾病に係る対象者(以下「小児精神病患者」という。) 次に掲げる書類

イ 医療費助成申請書(別記第八号様式)

ロ 診断書(別記第八号様式の二)

ハ 対象者及び扶養義務者について記載のある住民票の写し

五 別表第五に掲げる疾病に係る対象者(以下「B型・C型ウイルス肝炎患者」という。)のうち第七号に該当する者以外の者 次に掲げる書類

イ B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成申請書(別記第十号様式)

ロ B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成に係る診断書(別記第十一号様式)

ハ 対象者及び対象者と同一の世帯に属する全ての者について記載のある住民票の写し

ニ 対象者及び対象者と同一の世帯に属する者のうち、申請日において満二十歳以上の者全員の、申請日の属する年度(申請日の属する月が四月から六月までの場合にあつては、前年度)分の市町村民税の課税額を証明する書類

六 別表第一の第一類に掲げる疾病に係る対象者で、道府県知事から第七条第一号に規定する医療券に相当する証書の交付を受け、当該証書の有効期間内に東京都の区域内に住所を有することとなったもの 次に掲げる書類

イ 難病医療費助成申請書兼同意書

ロ 後期高齢者医療適用者以外の対象者にあつては、第一号ハに規定する住民票の写し

ハ 前住所地の道府県知事から交付を受けた第七条第一号に規定する医療券に相当する証書の写し

ニ その他知事が必要と認める書類

七 B型・C型ウイルス肝炎患者で、道府県知事から第七条第五号又は第六号に規定する医療券に相当する証書の交付を受け、当該証書の有効期間内に東京都の区域内に住所を有することとなったもの 次に掲げる書類

イ B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成申請書

ロ 前住所地における医療費助成に係る自己負担限度額が二万円の対象者(後期高齢者医療適用者を除く。)にあつては**第一号ハに規定する住民票の写し**、前住所地における医療費助成に係る自己負担限度額が二万円以外の対象者にあつては**第二号ニに規定する住民票の写し**

ハ 前住所地の道府県知事から交付を受けた第七条第五号又は第六号に規定する医療券に相当する証書の写し

ニ 前住所地における医療費助成に係る自己負担限度額が、二万円以外の場合にあつては、第五号ニに規定する**市町村民税の課税額を証明する書類**

ホ その他知事が必要と認める書類

(平一二規則三〇三・平一三規則一七四・平一四規則八七(平一四規則二〇二)・平一五規則一六・平一五規則一八〇・平一六規則一一七・平一七規則七九・平一八規則一一・平一八規則一八三・平一九規則一五八・平一九規則一六六・平二〇規則七六・平二一規則一〇七・平二一規則一四五・平二二規則三七・平二三規則五・平二六規則二〇〇・平二七規則三一・一部改正)

(認定基準世帯員等)

第五条の二 前条第二号ホの認定基準世帯員は、次の各号に掲げる対象者の区分に応じ、当該各号に掲げる者とする。

一 対象者が第三条第二号ロからへまでの規定により医療に関する給付を受けている場合 当該対象者の加入している医療保険各法(第三条第二号イ及びトに掲げるものを除く。次項において同じ。)の規定による被保険者等(当該対象者以外の者であつて、かつ、健康保険法に規定する被保険者(同法第三条第二項に規定する日雇特例被保険者を除く。)、船員保険法の規定による被保険者、国家公務員共済組合法若しくは地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員、私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者又は健康保険法第二百六条の規定に基づき日雇特例被保険者手帳の交付を受けその手帳に健康保険印紙を貼り付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者をいう。)

二 対象者が第三条第二号イの規定により医療に関する給付を受けている場合 当該対象者の加入している国民健康保険の被保険者(当該対象者以外の者であつて、かつ、当該対象者と同一の世帯に属する者に限る。)

三 対象者が第三条第二号トの規定により医療に関する給付を受けている場合 当該対象者の加入している後期高齢者医療の被保険者(当該対象者以外の者であつて、かつ、当該対象者と同一の世帯に属する者に限る。)

2 前条第二号への医療費算定対象世帯員は、次の各号に掲げる対象者の区分に応じ、当該各号に掲げる者とする。

一 対象者が前項第一号に掲げる区分に該当する場合 認定基準世帯員及び当該対象者

の加入している医療保険各法の規定による被保険者等の被扶養者

- 二 対象者が前項第二号又は第三号に掲げる区分に該当する場合 認定基準世帯員
(平二六規則二〇〇・追加)

(認定)

第六条 知事は、第五条の規定による申請があったときは、対象者の要件に該当するか否かを審査し、対象者であると認めるときは医療券を医療費の助成を受けられる者として交付し、対象者でないと認めるときは通知書(別記第十四号様式)を交付するものとする。

(平一二規則三〇三・平一三規則二四五・平一四規則八七・平一五規則一六・平一五規則一八〇・平一六規則二〇五・平一七規則七九・平一八規則一一・平二六規則二〇〇・一部改正)

(医療券の種類)

第七条 前条の規定により交付する医療券は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める様式の医療券とする。

一 前条の規定により難病患者等(別表第一に掲げる疾病に係る対象者をいう。以下同じ。)として認められた者(以下「難病認定患者等」という。)のうち、別表第一の第一類及び第三類に掲げる疾病に係る対象者 別記第十七号様式

二 難病認定患者等のうち、別表第一の第二類に掲げる疾病に係る対象者 別記第十八号様式

三 難病認定患者等のうち、人工透析を必要とする腎不全に係る対象者 別記第十九号様式

四 小児精神病患者と認められた者(以下「小児精神病認定患者」という。) 別記第二十一号様式

五 前条の規定によりB型・C型ウイルス肝炎患者と認められた者(以下「B型・C型ウイルス肝炎認定患者」という。)のうち、別表第五医療費助成の額の欄の表階層区分Hに区分される者 別記第二十二号様式

六 B型・C型ウイルス肝炎認定患者のうち、別表第五医療費助成の額の欄の表階層区分H以外に区分される者 別記第二十三号様式

(平一二規則三〇三・平一三規則二四五・平一四規則八七(平一四規則二〇二)・平一五規則一八〇・平一七規則七九・平一九規則一五八・平二〇規則七六・平二三規則五・平二六規則二〇〇・一部改正)

(医療費助成の期間)

第八条 医療費助成の期間は、次の表の上欄に掲げる対象者の区分に従い、当該中欄に掲げる日から当該下欄に掲げる日までとする。ただし、知事が必要と認めるときは、この限りでない。

対象者		助成開始日	助成期限
一	別表第一の第一類及び第四類に掲げる疾病に係る	申請書を受理した日	申請書を受理した日以降の直近の九月三十日

	対象者		
二	別表第一の第二類に掲げる疾病に係る対象者	申請書を受理した日	申請書を受理した日以降の直近の七月三十一日
三	別表第一の第三類に掲げる疾病に係る対象者	申請書を受理した日	申請書を受理した日の属する年度の三月三十一日
四	削除		
五	別表第三に掲げる疾病に係る対象者	申請書を受理した日の属する月の初日	助成開始日から起算して一年を経過する日。ただし、起算日から一年以内に満十八歳(別表第三の対象者欄に規定する対象年齢延長の扱いを受けている者にあつては、満二十歳)に達する者にあつては、誕生月の末日とする。
六	別表第五に掲げる疾病のうち、B型ウイルス肝炎若しくはC型ウイルス肝炎に対して行われるインターフェロン治療を要する場合の当該疾病又はB型ウイルス肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療を要する場合の当該疾病に係る対象者	申請書を受理した日の属する月の初日	助成開始日から起算して一年を経過する日
七	別表第五に掲げる疾病のうち、C型ウイルス肝炎に対して行われるインターフェロンフリー治療を要する場合の当該疾病に係る対象者	申請書を受理した日の属する月の初日	助成開始日から起算して七月を経過する日

- 2 前項の表一の項の規定に該当する場合で、助成開始日から助成期限までの期間が三月以内であるときは、同表助成期限の欄の規定にかかわらず、当該申請に係る助成期限を、申請書を受理した日から一年を経過した日以降の直近の九月三十日とすることができる。
- 3 第一項の表二の項の規定に該当する場合で、助成開始日から助成期限までの期間が三月以内であるときは、同表助成期限の欄の規定にかかわらず、当該申請に係る助成期限を、申請書を受理した日から一年を経過した日以降の直近の七月三十一日とすることができる。
- 4 第一項の表二の項の規定に該当する場合(前項の規定に該当する場合を含む。)で、同項

(前項の規定に該当する場合は前項)に規定する助成期限内において第十二条の二第三項の規定による変更の認定を受けたときは、同表助成期限の欄の規定にかかわらず、当該認定に係る助成期限を変更前の認定に係る助成期限とする。

5 第一項の表三の項の規定に該当する場合で、助成開始日から助成期限までの期間が三月以内であるときは、同表助成期限の欄の規定にかかわらず、当該申請に係る助成期限を、申請書を受理した日から一年を経過した日以降の直近の三月三十一日とすることができる。

6 第一項の規定にかかわらず、第五条第六号に規定する者に係る助成開始日は、東京都の区域内に住所を有することとなった日とすることができる。

7 第一項の規定にかかわらず、第五条第七号に規定する者に係る助成開始日は、東京都の区域内に住所を有することとなった日とし、また、その助成期限は、同号ハに規定する医療券に相当する証書の写しに記載されている有効期間の満了日までとする。

(平一二規則三〇三・平一二規則三八〇・平一三規則二四五・平一四規則八七・平一五規則一六・平一五規則一八〇・平一七規則七九・平一八規則一一・平一八規則一八三・平一八規則一八五・平一九規則一五八・平二〇規則七六・平二一規則一四五・平二三規則五・平二六規則一六六・平二六規則二〇〇・一部改正)

(提示)

第九条 認定患者が認定に係る疾病について、保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション並びに指定訪問看護事業所、指定訪問リハビリテーション事業所、指定居宅療養管理指導事業所及び指定介護療養型医療施設(指定訪問看護(介護保険法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスに該当する訪問看護をいう。)を行う者が運営するものに限る。)並びに指定介護予防訪問看護事業所及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防訪問看護(介護保険法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスに該当する介護予防訪問看護をいう。)を行う者が運営するものに限る。)(以下これらを総称して「医療機関等」という。)で医療若しくは投薬又は介護(以下「医療等」という。)を受けようとするときは、医療券を提示するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、難病認定患者等のうち、第Ⅷ因子欠乏症等又は人工透析を必要とする腎不全に係る対象者が、認定に係る疾病について医療機関等で医療等を受けようとするときは、医療券及び特定疾病療養受療証を提示するものとする。

(平一二規則三〇三・平一三規則二四五・平一五規則一六・平一五規則一八〇・平一八規則一一・平一八規則一八三・平一九規則一六六・平二〇規則七六・平二三規則五・平二六規則二〇〇・一部改正)

(更新申請)

第十条 別表第五に掲げる疾病(B型ウイルス肝炎又はC型ウイルス肝炎に対して行われるインターフェロン治療を要する場合の当該疾病及びC型ウイルス肝炎に対して行われるインターフェロンフリー治療を要する場合の当該疾病に限る。)以外の疾病で、助成の期間の終了後も引き続き医療費助成を受けようとする者は、第五条の規定により申請しなければならない。この場合において、知事に提出すべき申請書等のうち、次の表の上欄

に掲げるもの(別表第一の第二類に掲げる疾病にあつては、前年度分の地方税法の規定による市町村民税課税年額を証明する書類を除く。)は、当該下欄に掲げるものに代えて提出するものとする(別表第五に掲げる疾病(B型ウイルス肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療を要する場合の当該疾病に限る。)を除く。)

難病医療費助成申請書兼同意書	難病医療費助成申請書(更新)兼同意書(別記第二十四号様式)
臨床調査個人票	臨床調査個人票(更新)(別記第二十五号様式)
前年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていない者であることを証明する書類	申請日の属する年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていない者であることを証明する書類
前々年の所得税法の規定による所得税課税年額を証明する書類	前年の所得税法の規定による所得税課税年額を証明する書類
前年度分の地方税法の規定による市町村民税課税年額を証明する書類	申請日の属する年度分の地方税法の規定による市町村民税課税年額を証明する書類
住民票の写し	住所を確認することができる書類

- 2 前項の規定にかかわらず、知事がやむを得ない事情があると認めるときは、同項の上欄に掲げる書類を提出して申請することができる。
- 3 第一項の規定にかかわらず、第五条第一号に規定する者については、保険者が知事に所得区分に関する情報を提供することに同意する旨の書類の提出を省略する(加入する保険に変更がある場合を除く。)
- 4 第一項に規定する者が、第十二条の二第二項第二号に規定する高額難病治療継続者に該当する場合は、第一項に規定する書類に加えて、同号に掲げる書類を提出するものとする。

(平一三規則一七四・平一三規則二四五・平一四規則八七・平一五規則一八〇・平一六規則一一七・平一六規則二〇五・平一七規則七九・平一八規則一一・平一九規則一五八・平二一規則一〇七・平二二規則三七・平二六規則一六六・平二六規則二〇〇・一部改正)

(医療券の再交付)

第十一条 認定患者は、医療券を破り、汚し、又は失ったときは、医療券再交付申請書(別記第二十八号様式)を提出して、知事に再交付を申請することができる。ただし、知事が認めた場合は、この限りでない。

- 2 知事は、前項の申請があった場合、申請内容等を審査し、適当と認めたときは、医療券を再交付するものとする。

(平一二規則三〇三・平一三規則二四五・平一四規則八七・平一五規則一八〇・平一七規則七九・平一八規則一一・平二六規則二〇〇・一部改正)

(医療券の返還)

第十二条 医療券の交付を受けた者(以下「被交付者」という。)は、東京都の区域外への転出、死亡、疾病の治癒その他の事由により資格を喪失した場合又は医療券に記載され

ている有効期間を過ぎた場合は、当該医療券を速やかに知事に返還しなければならない。
 (平一五規則一八〇・平一八規則一一・平二三規則五・平二六規則二〇〇・一部改正)

(認定内容の変更申請)

第十二条の二 難病認定患者は、次項各号に掲げる事項に該当した場合は、知事に第六条の規定による認定内容の変更を申請することができる。

2 前項の申請は、難病医療費助成変更申請書(別記第二十九号様式)に次の各号に掲げる変更の区分に応じ、当該各号に掲げる書類及び医療券を添えて行わなければならない。ただし、知事が認めた場合は、この限りでない。

一 当該認定に係る医療費助成の期間内において当該認定に係る疾病以外の疾病(別表第一の第二類に掲げるものに限る。以下「追加疾病」という。)について認定を受けようとする場合 当該追加疾病に係る臨床調査個人票

二 同一の月に受けた疾病(別表第一の第二類に掲げるものに限る。)に係る医療(当該疾病に係る第六条の規定による認定を受けた月以後のものに限る。)に要した費用の額につき別表第一の規定により算定した額が五万円を超えた月数が申請を行った日の属する月以前の十二月以内に既に六月以上ある者(以下「高額難病治療継続者」という。)となった場合 高額難病治療継続者に該当することを証明する書類として知事が別に定めるもの

三 人工呼吸器等装着者となった場合 人工呼吸器等装着者に係る診断書

四 第五条第二号リからルまでに掲げる事項に該当した場合 同号へ及びリからルまでに掲げる書類(当該変更に係るものに限る。)

五 別表第一の二に規定する階層区分に変更が生じた場合 第五条第二号ホ及びトに掲げる書類

3 知事は、前二項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、認定内容を変更する必要があると認めるときは、当該認定内容の変更の認定を行うことができる。

(平二六規則二〇〇・追加)

(受給要件等の変更届)

第十三条 被交付者は、次の表の中欄に掲げる事由が生じた場合は、当該下欄に掲げる書類を添付して、別表第一の第二類に掲げる疾病に係る被交付者以外の被交付者にあつては変更届(別記第三十号様式)により、同表の第二類に掲げる疾病に係る被交付者にあつては変更届(別記第三十一号様式)により、速やかに知事に届け出なければならない。ただし、知事が認めた場合は、この限りでない。

一	認定患者(当該認定患者が十八歳未満の場合にあつては、主たる扶養義務者を含む。)の氏名又は住所に変更があった場合	対象疾病に応じて第五条各号の規定により申請した場合における同条各号の区分に応じて添付すべき住民票(後期高齢者医療適用者にあつては、被保険者証)の写し
二	認定患者の被保険者証等又は特定	変更後の被保険者証等、保険者が知

	疾病療養受療証に交付者が記載する事項に変更があった場合	事に所得区分に関する情報を提供することに同意する旨の書類(第五条第一号による申請をした者に限る。)、第五条第一号ホに掲げる書類(同号による申請をした者に限る。)並びに第五条第二号ホからトまでに掲げる書類(同号による申請をした者に限る。)又は特定疾病療養受療証の写し
二の二	認定基準世帯員の構成に変更があった場合	第五条第二号ホからトまでに掲げる書類
三	B・C型肝炎ウイルス認定患者で、別表第五医療費助成の額の欄の表階層区分に変更があった場合	第五条第五号ハ及びニに掲げる書類
四及び五	削除	

(平一五規則一八〇・全改、平一六規則二〇五・平一七規則七九・平一八規則一一・平一九規則一五八・平一九規則一六六・平二〇規則七六・平二一規則一〇七・平二六規則二〇〇・一部改正)

(受給内容等の変更に伴う医療券の交付)

第十三条の二 知事は、第十二条の二の規定による認定を行ったとき又は前条の表二の二の項若しくは三の項の規定による届出があった場合において届出内容を審査し、相当と認めるときは、既に交付した医療券に代えて第七条各号に掲げる区分に応じた医療券を交付するものとする。

2 前二条の規定による申請又は届出について、第十二条の二第三項又は前項の規定により認定を受け、又は相当と認められた者に対する当該変更に基づく医療費助成の額については、当該申請又は届出を受理した日の属する月の翌月の初日(月の初日に受理した場合にあっては、当該日)から適用するものとする。ただし、知事が認めた場合は、この限りでない。

(平一四規則八七・追加、平一五規則一八〇・平二〇規則七六・平二六規則二〇〇・一部改正)

(医療費助成対象者証明書の交付)

第十四条 知事は、第十一条第一項の規定により医療券再交付申請書を受理したとき、第十二条の二の規定により難病医療費助成変更申請書を受理したとき、又は第十三条の規定により変更届を受理したときで医療券の記載事項に変更があったときは、東京都医療費助成対象者証明書(別記第三十二号様式)を交付するものとする。

(平一二規則三〇三・平一三規則二四五・平一四規則八七・平一五規則一八〇・平二六規則二〇〇・一部改正)

(医療費助成の方法)

第十五条 医療費助成は、東京都と契約を締結した医療機関等(以下「契約医療機関等」という。)及び東京都が開設する病院(以下「都立病院等」という。)に対して助成額を支払うことにより行うものとする。ただし、知事が必要であると認める場合には、認定患者に支払うことにより医療費助成を行うことができる。

(平一二規則三〇三・平一二規則三八〇・一部改正)

(医療費等の請求)

第十六条 契約医療機関等及び都立病院等は、認定患者の医療等を行ったときは、知事に医療費等の請求をするものとする。

2 前条ただし書の規定により認定患者が医療費等の支払を受けようとするときは、知事が別に定める場合を除き、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める申請書により知事に請求するものとする。

一 第七条第一号に規定する医療券の被交付者 医療費支給申請書兼口座振替依頼書(別記第三十三号様式)

二 第七条第二号に規定する医療券の被交付者(医療又は投薬に係る医療費等の支払を受けようとする場合に限る。) 医療費支給申請書兼口座振替依頼書(別記第三十四号様式)

二の二 第七条第二号に規定する医療券の被交付者(介護に係る医療費等の支払を受けようとする場合に限る。) 介護給付費支給申請書兼口座振替依頼書(別記第三十四号様式の二)

三 第七条第三号又は第四号に規定する医療券の被交付者 医療費支給申請書兼口座振替依頼書(別記第三十五号様式)

四 第七条第五号又は第六号に規定する医療券の被交付者 医療費支給申請書兼口座振替依頼書(B型・C型ウイルス肝炎治療医療費用)(別記第三十六号様式)

(平一二規則三〇三・平一二規則三八〇・平一三規則二四五・平一四規則八七・平一五規則一八〇・平一六規則二〇五・平一七規則七九・平一八規則一一・平一八規則二一四・平二三規則五・平二六規則二〇〇・一部改正)

(支払)

第十七条 知事は、前条の規定による請求があった場合には、その内容を審査し、適当と認めるときは、契約医療機関等、都立病院等又は認定患者にその旨を通知し、支払うものとする。

(平一三規則二四五・平一八規則一一・一部改正)

(実施細目)

第十八条 知事は、この規則に定めるもののほか、医療費助成の実施に関して必要な細目を定めることができる。

(平一六規則二六五・旧第十九条繰上)

別表第一(第二条一第五条、第八条関係)

(平二六規則二〇〇・全改、平二七規則三一・一部改正)

疾病名	対象者	医療費助成の額
第一類	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。)	一 第一類及び第三類に掲げる疾病に係る対象者については、次のイ及びロにより算定した額から医療保険各法又は介護保険法の規定による医療又は介護に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額(他の法令、条例又は他の規則の規定により国又は地方公共団体の負担による医療又は介護に関する給付が行われる場合は、これらの額から更にその額を控除した額。以下「本人負担額」という。)ただし、知事が必要と認めた場合はこの限りではない。
第二類	悪性高血圧、ネフローゼ症候群(指定難病のIgA腎症を除く。)、母斑症、ミオトニー症候群(指定難病のシュワルツ・ヤンベル症候群を除く。)、特発性好酸球増多症候群、強直性脊椎炎、びまん性汎細気管支炎、遺伝性QT延長症候群、先天性ミオパチー、網膜脈絡膜萎縮症、進行性筋ジストロフィー(指定難病の遠位型ミオパチーを除く。)、ウィルソン病、骨髄線維症、肝内結石症、脊髄空洞症	一 疾病名の欄に掲げる疾病に患している者であって、知事が別に定める基準を満たすもの、ただし、次のいずれかに該当する者を除く。 イ ネフローゼ症候群、母斑症のうち結節性硬化症、神経皮膚黒色症、ゴーリン(Golin)症候群(基底細胞母斑症候群)及びフォン・ヒッペル・リンドウ(von Hippel Lindau)病並びに特発性好酸球増多症候群のうち好酸球増加症、遺伝性QT延長症候群、先天性ミオパチー、進行性筋ジストロフィー、ウィルソン病、骨髄線維症及び先天性血液凝固因子欠乏症等(第Ⅷ因子欠乏症等を除く。)
第三類	先天性血液凝固因子欠乏症等(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・ヴィルブランド病及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症をいう。)	イ 医療保険各法の規定による医療に関する給付を受ける場合は、(1)診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)、(2)入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第九十九号。第四類に掲げる疾病を除く。)、(3)訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法
第四類	人工透析を必要とする腎不全	に患している者であって、児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める疾病及び同条第二項の規定に基づき当該疾病ごとに厚生労働大臣が定める状態の程度(以下「小児慢性特定

		<p>疾病及び当該疾病に係る厚生労働大臣が定める状態の程度」という。)に該当するもの(当該疾病に係る医療費助成の申請を行う者に限る。)</p> <p>ロ 先天性血液凝固因子欠乏症等のうち第Ⅷ因子欠乏症等及び人工透析を必要とする腎不全に患している者であって、特定疾病療養受療証の交付を受けていないもの又は小児慢性特定疾病及び当該疾病に係る厚生労働大臣が定める状態の程度(当該疾病に係る医療費助成の申請を行う者に限る。)</p> <p>二 同一の月に受けた第二類に掲げる疾病に係る医療につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例(これによることができないとき、及びこれによることを適当としないときは知事が別に定める算定方法)により算定した当該医療に要した費用の額が三万三千三百三十円を超えた月数が申請日の属する月以前の十二月以内に既に三月以上である者又はこれに準ずるものとして知事が別に定める者(第二</p>	<p>(平成二十年厚生労働省告示第六十七号)、(4)保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法(平成十八年厚生労働省告示第四百九十号)、(5)厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第九十三号)</p> <p>ロ 介護保険法の規定による介護に関する給付を受ける場合(第四類に掲げる疾病を除く。)は、(1)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)別表3、4、5、(2)指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表の3、(3)指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十七号)別表3、4、5</p> <p>一の二 第二類に掲げる疾病に係る対象者については、イに掲げる額(当該疾病に係る医療に食事療養(健康保険法第</p>
--	--	---	--

		<p>類に掲げる疾病に係る医療費助成の申請を行う者に限る。)</p>	<p>六十三条第二項第一号に規定する食事療養をいう。以下この表において同じ。)が含まれるときは、当該額及びロに掲げる額の合算額、当該疾病に係る医療に生活療養(同条第二項第二号に規定する生活療養をいう。以下この表において同じ。)が含まれるときは、当該額及びハに掲げる額の合算額)からニに掲げる額を控除した額とする。ただし、知事が必要と認めた場合はこの限りではない。</p> <p>イ 同一の月に受けた当該疾病に係る医療(食事療養及び生活療養を除く。)につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、別表第一の二の規定により算出した額(当該額が当該算定した額の百分の二十(当該難病認定患者が高齢者の医療の確保に関する法律第五十条及び第五十一条の規定による後期高齢者医療の被保険者であって、同法第六十七条第一項第一号に掲げる場合に該当する場合その他知事が別に定める場合にあっては、百分</p>
--	--	------------------------------------	---

			<p>の十)に相当する額を 超えるときは、当該 相当する額)を控除し て得た額</p> <p>ロ 当該疾病に係る医 療(食事療養に限る。) につき健康保険の療 養に要する費用の額 の算定方法の例によ り算定した額から、 健康保険法第八十五 条第二項に規定する 食事療養標準負担額 を控除した額</p> <p>ハ 当該疾病に係る医 療(生活療養に限る。) につき健康保険の療 養に要する費用の額 の算定方法の例によ り算定した額から、 健康保険法第八十五 条の二第二項に規定 する生活療養標準負 担額を控除した額</p> <p>ニ 医療保険各法又は 介護保険法の規定に よる医療又は介護に 関する給付に関し保 険者が負担すべき額 (他の法令、条例又は 他の規則の規定によ り国又は地方公共団 体の負担による医療 又は介護に関する給 付が行われる場合 は、当該保険者が負 担すべき額及び当該 国又は地方公共団体 の負担による医療又 は介護に関する給付</p>
--	--	--	---

			<p>に係る額の合算額)</p> <p>二 第四類に掲げる疾病に係る対象者については、イ及びロにより算定した額とする。ただし、知事が必要と認めた場合はこの限りではない。</p> <p>イ 入院については、同一の医療機関(同一の医療機関における歯科診療及び歯科診療以外の診療は、それぞれの診療ごとに別の医療機関とみなす。以下同じ。)ごとに一箇月につき一万円を上限として本人負担額と同額とする。</p> <p>ロ 入院以外については、同一の医療機関、同一の薬局又は同一の訪問看護ステーションごとに一箇月につき一万円を上限として本人負担額と同額とする。</p>
--	--	--	---

備考 右記の表中「指定難病」とは、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二十六年法律第五十号)第五条第一項に規定する指定難病をいう。

別表第1の2

(平26規則200・全改)

階層区分		対象者別の一部負担額の月額限度額		
		一 二及び三に掲げる者以外の者	二 高額難病治療継続者	三 人工呼吸器等装着者
低所得 I	市町村民税世帯非課税者であって、前年の公的年金等の収入金額等が80万円以下の場合	2,500円	2,500円	1,000円

低所得Ⅱ	市町村民税世帯非課税者であって、前年の公的年金等の収入金額等が80万円を超える場合	5,000円	5,000円
一般所得Ⅰ	市町村民税の課税年額が71,000円未満の場合(市町村民税世帯非課税者を除く。)	10,000円	5,000円
一般所得Ⅱ	市町村民税の課税年額が71,000円以上251,000円未満の場合	20,000円	10,000円
上位所得	市町村民税の課税年額が251,000円以上の場合	30,000円	20,000円

備考

- 1 上記の表中「市町村民税の課税年額」とは次に掲げる対象者の区分に応じ、当該区分に掲げる者の地方税法の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含む。以下同じ。)の課税年額(同法第292条第1項第2号に掲げる所得割(同法第328条の規定によって課する所得割を除く。)の額に限る。)を合算した額をいう。
 - (1) 対象者が第3条第2号ロからへまでの規定により医療に関する給付を受けている場合 対象者が当該規定による被保険者である場合にあっては当該対象者、対象者が当該規定による被扶養者である場合にあっては認定基準世帯員
 - (2) 対象者が第3条第2号イ又はトの規定により医療に関する給付を受けている場合 当該対象者及び当該対象者に係る認定基準世帯員
- 2 上記の表中「市町村民税世帯非課税者」とは、対象者及び認定基準世帯員が、地方税法の規定による市町村民税を課されない者(特別区又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。)をいう。
- 3 上記の表中「公的年金等の収入金額等」とは、次に掲げるものを合算した額をいう。
 - (1) 所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額
 - (2) 地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額(所得税法第35条第2項に規定する公的年金等の支給を受ける者については、同条第4項中「次の各号に掲げる金額の合計額とする。ただし、当該合計額が70万円に満たないときは、70万円」とあるのは「80万円」として同項の規定を適用して算定した額)をいい、当該額が零を下回る場合には、0とする。)
 - (3) 国民年金法(昭和34年法律第141号)に基づく障害基礎年金、遺族基礎年金及び寡婦年金並びに国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号。以下「昭和60

- 年法律第34号」という。)第1条の規定による改正前の国民年金法に基づく障害年金
- (4) 厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)に基づく障害厚生年金、障害手当金及び遺族厚生年金並びに昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法に基づく障害年金
 - (5) 船員保険法に基づく障害年金及び障害手当金並びに昭和60年法律第34号第5条の規定による改正前の船員保険法に基づく障害年金
 - (6) 国家公務員共済組合法に基づく障害共済年金、障害一時金及び遺族共済年金並びに国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第105号)第1条の規定による改正前の国家公務員等共済組合法に基づく障害年金
 - (7) 地方公務員等共済組合法に基づく障害共済年金、障害一時金及び遺族共済年金並びに地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第108号)第1条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法に基づく障害年金
 - (8) 私立学校教職員共済法に基づく障害共済年金、障害一時金及び遺族共済年金並びに私立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第106号)第1条の規定による改正前の私立学校教職員共済組合法に基づく障害年金
 - (9) 厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律(平成13年法律第101号)附則第16条第4項に規定する移行農林共済年金のうち障害共済年金、同条第6項に規定する移行農林年金のうち障害年金及び同法附則第25条第4項に規定する特例年金給付のうち障害を支給事由とするもの
 - (10) 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律(平成16年法律第166号)に基づく特別障害給付金
 - (11) 労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)に基づく障害補償給付及び障害給付
 - (12) 国家公務員災害補償法(昭和26年法律第191号。他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償
 - (13) 地方公務員災害補償法(昭和42年法律第121号)に基づく障害補償及び同法に基づく条例の規定に基づく補償で障害を支給事由とするもの
 - (14) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)に基づく特別児童扶養手当、障害児福祉手当及び特別障害者手当並びに昭和60年法律第34号附則第97条第1項の規定による福祉手当
- 4 次に掲げる区分に該当する場合は、当該区分に掲げる額をもって一部負担額の限度額とする。
- (1) 第12条の2第3項の規定による認定を受けた場合 0円(追加疾病に対する医療費助成に係る一部負担額に限る。)
 - (2) 医療費算定対象世帯員において他の難病認定患者がいる場合 難病認定患者に係る上記の表の階層区分に応じ、当該階層区分に定める額に当該難病認定患者及び当該他の難病認定患者に係る当該階層区分に掲げる額を合算した額をもって当該階層区分に掲げる額のうち最も高い額を除いて得た率を乗じて得た額
 - (3) 難病認定患者が支給認定患者等(難病の患者に対する医療等に関する法律第7条第4項に規定する支給認定患者等をいう。以下同じ。)である場合又は医療費算定対象世

帯員において支給認定患者等がいる場合 0円

(4) 難病認定患者が小児慢性特定疾病児童等(児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病児童等をいう。以下同じ。)である場合又は医療費算定対象世帯員において小児慢性特定疾病児童等がいる場合 0円

5 一部負担額の限度額に10円未満の端数が生じた場合には、端数は切り捨てるものとする。

別表第二 削除

(平一七規則七九)

別表第三(第二条一第五条、第八条関係)

(平一二規則三〇三・平一八規則一三二・一部改正)

疾病名	疾病の範囲	対象者	医療費助成の額
小児精神病	精神障害で入院医療を要する疾病及び精神障害に付随する軽易な傷病(付随する軽易な傷病とは、入院医療を担当する精神病室の医療担当者において行い得る医療をいう。)	東京都の区域内に住所を有する疾病の範囲の欄に掲げる疾病に患している者で、満十八歳未満の者。ただし、認定患者であって満十八歳に達した時点で引き続き医療を受ける場合は、満二十歳未満とする。	診療報酬の算定方法により算定した額から医療保険各法の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額(他の法令、条例又は他の規則の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われる場合は、更にその額を控除した額)とする。ただし、知事が必要と認めた場合はこの限りでない。

別表第四 削除

(平一八規則一一)

別表第五(第二条一第五条、第八条、第十三条、第十三条の二関係)

(平二二規則三七・全改、平二六規則一六六・一部改正)

疾病名	疾病の範囲	対象者	医療費助成の額
B型ウイルス肝炎、C型ウイルス肝炎	B型ウイルス肝炎又はC型ウイルス肝炎に対して行われるインターフェロン治療を要する場合の当該	東京都の区域内に住所を有する者で、疾病の範囲の欄に掲げる疾病に患しているもの	医療保険各法の規定による医療に関する給付を受ける場合は、医療保険各法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額から医療保険各法の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額(他の法令、条例又は他の規則の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われる場合は、更にその額を控除した額)から次の表に定めるところにより対象者が医療機関等に支払う額(以下「一部負担額」という。)を控除した額とする。ただし、知事が必要と認めた場合はこの限りではない。

疾病、C型ウイルス肝炎 に対して行われるインターフェロンフリー治療を要する場合の当該疾病及びB型ウイルス肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療を要する場合の当該疾病				
			階層区分	一部負担額 (月額)
		H	世帯が市町村民税非課税世帯の場合	〇円
		A	世帯の市町村民税(所得割)課税額が二十万五千円未満の場合	一万円
		D	世帯の市町村民税(所得割)課税額が二十万五千円以上の場合	二万円
		備考 1 市町村民税は、申請日の属する年度(申請日の属する月が四月から六月までの場合にあつては、前年度)分の市町村民税とする。 2 市町村民税非課税世帯とは、対象者及び対象者と同一の世帯に属する者全員が市町村民税非課税者である世帯をいう。 3 世帯の市町村民税(所得割)課税額とは、対象者及び対象者と同一の世帯に属する者全員のそれぞれの市町村民税の所得割の額の合計額をいう。		