



発行 東京都

目次

93

規則

○東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則の一部を改正する規則
（福祉保健局保健政策部疾病対策課）

規則

東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則の一部を改正する規則を公布する。

平成三十年十月十五日

東京都知事 小池 百合子

●東京都規則第三百三十三号

東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則の一部を改正する規則

則

東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則（平成十二年東京都規則第九十四号）の一部を次のように改正する。

第一条中「小児精神病又は」を「小児精神病、」に改め、「C型ウイルス肝炎」の下に「又はB型肝炎ウイルス若しくはC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変」を加える。

第二条、第三条第一号及び第四条中「及び別表第五」を「、別表第五及び別表第六」に改める。

第五条第一項第一号中「第六号」を「第七号」に改め、同項第五号中「第七号」を「第八号」に改め、同項中第七号を第八号とし、第六号を第七号とし、第五号の次に次の一号を加える。

六 別表第六に掲げる疾病に係る対象者（以下「B型・C型ウイルス肝がん・重度肝硬変患者」という。） 次に掲げる書類

イ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療券交付申請書（別記第三十六号様式）

ロ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る臨床調査個人票及び同意書（別記第三十七号様式） 又は前住所地の道府県知事から交付を受けた第七条第七号又は第八号に規定する医療券に相当する証書

ハ 住民票の写し

ニ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「限度額適用認定証等」という。）の写し

ホ 七十歳以上七十五歳未満の者にあつては、高齢受給者証の写し

ヘ その他知事が必要と認める書類

第七条に次の二号を加える。

七 前条の規定によりB型・C型ウイルス肝がん・重度肝硬変患者と認められた者（以下「B型・C型ウイルス肝がん・重度肝硬変認定患者」という。）のうち、別表第六医療費助成の額の欄の表階層区分Hに区分される者 別記第三十八号様式

八 B型・C型ウイルス肝がん・重度肝硬変認定患者のうち、別表第六医療費助成の額の欄の表階層区分Aに区分される者 別記第三十九号様式

第八条第一項の表中

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	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	を
---	---	-------------------	---------------------	---

の当該疾病に係る対象者

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
八	別表第六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

に改め、

同条第六項中「第五条第一項第六号」を「第五条第一項第七号」に改め、同条第七項中「第五条第一項第七号」を「第五条第一項第八号」に改め、同条に次の一項を加える。

8 第一項の規定にかかわらず、B型・C型ウイルス肝炎が、重度肝硬変患者で、道府県知事から第七条第七号又は第八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、前住所地の道府県知事から交付を受けた第七条第七号又は第八号に規定する医療券に相当する証書に記載されている有効期間の満了日までとする。

第九条第一項中「認定患者」の下に「(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及びB型・C型ウイルス肝炎が、重度肝硬変認定患者を除く。)」を加え、同条第二項中「前項の規定にかかわらず、」を削り、同条に次の一項を加える。

3 B型・C型ウイルス肝炎が、重度肝硬変認定患者が、認定に係る疾病について医療機関等で入院医療等を受けようとするときは、医療券、肝炎・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票(別記第四十号様式)、限度額適用認定証等を提示するものとする。

第十条第一項中「この場合において」の下に「、別表第六に掲げる疾病以外の疾病にあつては」を加える。

第十二条中「転出」の下に「(別表第六に掲げる疾病に係る被交付者を除く。)」を加え、同条に次の二項を加える。

2 第七条第七号又は第八号に規定する医療券の被交付者が、医療券に記載されている有効期間内に認定の取消しを求める場合は、肝炎・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書(別記第四十一号様式)に当該医療券を添えて知事に提出しなければならない。

3 知事は、前項の申請があつた場合、申請内容等を審査し、適当と認めるときは、被交付者に対し肝炎・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了通知書(別記第四十二号様式)を交付するものとする。この場合において、当該医療券は、前項の申請書を受理した日の属する月の末日まで有効とする。

第十三条第一項の表中

四及び五

削除

を

四 B型・C型ウイルス肝炎が ん・重度肝硬変認定患者 で、別表第六医療費助成 の額の欄の表階層区分に 変更があつた場合	第五条第一項第六号二に 掲げる書類
--	----------------------

に改める。

第十三条の二第一項中「前条の表二の二の項若しくは三の項」を「前条の表二の二の項、三の項若しくは四の項」に改める。

第十四条中「医療券再交付申請書を受理したとき」の下に「、第十二条第三項の規定により肝炎・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書を受理したとき」を加える。第十五条ただし書を削り、同条に次の二項を加える。

2 前項の規定にかかわらず、別表第六に掲げる疾病の医療費助成は、都道府県が指定する医療機関等(以下「肝炎・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関」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。

3 前二項の規定にかかわらず、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ものとする。

第十六条第一項中「及び都立病院等」を、「都立病院等及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関」に改め、同条第二項中「前条ただし書」を「前条第三項」に改め、同項に次の一号を加える。

四 第七条第七号及び第八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(別記第四十三号様式)

第十六条に次の一項を加える。

3 前項第四号の規定により医療費を請求する場合は、申請書に次に掲げる書類を添付するものとする。ただし、知事が認めた場合は、この限りでない。

一 請求に係る医療費が確認できる領収書等

二 医療費を請求する月の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の写し

三 請求に係る医療費が、別表第六に掲げる疾病の範囲に該当するものであることを証明することができる肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の写し
第十七条中「都立病院等」の下に、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関」を加える。

別表第五の次に次の一表を加える。

別表第六(第一号)第五条、第八条、第十二条、第十三条の二(関係)

疾病名	疾病の範囲	対象者	医療費助成の額					
B型肝炎 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関で行われた	東京都の区域に住所を有する者で、疾病名の欄に掲げる疾病に罹患しているものであって、次に掲げ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關し、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としての要件に該当するもの	一 医療保険法各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者のうち、保険医療機関であつて肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関において高額療養費が支給される肝がん・重度肝硬変入院関係医療を受けた月が三月上旬か、医療費が三月上旬に医療の確保に関する	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">階層区分</td> <td>七十歳未満</td> <td>医療保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七条第七号に規定する医療保険者(以下同じ。)が発行する限度額適用認定証等の所得額の適用区分が対象となる者</td> </tr> <tr> <td>七十歳以上</td> <td>医療保険者が発行する限度額適用認定証等の所得額の適用区分が低所得者I又は低所得者IIに該当する者</td> </tr> </table> <p>○円</p> <p>一部負担額</p>	階層区分	七十歳未満	医療保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七条第七号に規定する医療保険者(以下同じ。)が発行する限度額適用認定証等の所得額の適用区分が対象となる者	七十歳以上	医療保険者が発行する限度額適用認定証等の所得額の適用区分が低所得者I又は低所得者IIに該当する者
階層区分	七十歳未満	医療保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七条第七号に規定する医療保険者(以下同じ。)が発行する限度額適用認定証等の所得額の適用区分が対象となる者						
	七十歳以上	医療保険者が発行する限度額適用認定証等の所得額の適用区分が低所得者I又は低所得者IIに該当する者						
C型肝炎 機関で行われた	同上	同上	同上					
若しくは 進事業指定医療機関で行われた	同上	同上	同上					
型肝炎 による肝硬変	同上	同上	同上					
重度肝硬変	同上	同上	同上					

対象者が知事が別に定める医療を受ける場合は、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關し、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としての要件に該当するもの

七十歳未満	医療保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七条第七号に規定する医療保険者(以下同じ。)が発行する限度額適用認定証等の所得額の適用区分が対象となる者
七十歳以上	医療保険者が発行する限度額適用認定証等の所得額の適用区分が低所得者I又は低所得者IIに該当する者

備考

- 1 「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」とは、B型肝炎ウイルス若しくはC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変患者に対して行われる入院医療で保険適用となっているもののうち、知事が別に定めるものをいう。
- 2 疾病の範囲について、医療保険適用法又は高齢者の医療の確保に関する法律における高額療養費算定基準額に関する規定のうち、高額療養費多数回該当の場合に関する規定のない高額療養費算定基準額の規定が適用される者については、医療費助成の対象となる肝がん・重度肝硬変入院関係医療について、高額療養費算定基準額が高額療養費多数回該当に当たる月のものであることを要しない。
- 3 階層区分Aについて、六十五歳以上七十五歳未満の者が後期高齢者医療制度に加入している場合は、七十五歳以上の場合の規定を適用するものとする。

<p>保険法各法又は高齢者の医療の確保に関する法律における高額療養費算定基準額が当該当の月のものを要する当該疾病</p> <p>多数回該当に当たる月のものを考慮し、最適な治療を選択できるようにするための研究に協力することに同意し、第五条第一項第六号に規定する書類を知事に提出した者</p>	<p>法律の規定による給付を受けている者</p> <p>一 医療費助成の額の欄の表階層区分H又ははAに該当する者</p> <p>二 肝がん・重度肝硬変の治療効果患者の生命予後や生活の質を考慮し、最適な治療を</p> <p>三 肝がん・重度肝硬変の治療効果患者の生命予後や生活の質を考慮し、最適な治療を要する当該疾病</p>	<p>七十歳未満医療保険者が発行する限度額一万円</p> <p>適用認定証等の所得額の適用区分がエに該当する者</p> <p>七十歳以上医療保険者が発行する高年齢給付金の割合が二割とされている者（市町村民税非課税世帯を除く）</p> <p>七十五歳未満医療保険者が発行する高年齢給付金の割合が二割とされている者（市町村民税非課税世帯を除く）</p> <p>七十五歳以上後期高齢者医療費被保険者証の割合が一部負担金の割合が一割とされている者（市町村民税非課税世帯を除く）</p>	<p>A</p>

別記第三十号様式

別表第5の階層区分 （B型・C型ウイルス肝炎認定患者の方のみ記載してください。）	H A D
---	-------

別表第5の階層区分 （B型・C型ウイルス肝炎認定患者の方のみ記載してください。）	H A D
別表第6の階層区分 （B型・C型ウイルス肝炎がん・重度肝硬変認定患者の方のみ記載してください。）	H A

「 3 B型・C型ウイルス肝炎肝炎認定患者の方で、東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則別表第5の階層区分が変更になった場合は、住民票の写し（世帯全員分で続柄の記載のあるもの）及び世帯全員の市町村民税額を証明できる書類を添付してください。」

「 3 B型・C型ウイルス肝炎肝炎認定患者の方で、東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則別表第5の階層区分が変更になった場合は、住民票の写し（世帯全員分で続柄の記載のあるもの）及び世帯全員の市町村民税額を証明できる書類を添付してください。」

「 4 B型・C型ウイルス肝炎がん・重度肝硬変認定患者の方で、東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則別表第6の階層区分が変更になった場合は、限度額適用認定証等の写しを添付してください。」

別記第三十五号様式の次に次の入様式を加える。

に付する。

第36号様式(第5条関係)

片がん、重症肝硬変治療研究促進事業医療券 (新規・更新・転入) 交付申請書

フリガナ	氏名	性別	男 女	生年 月日	年 月 日	生 年 月 日
住所	〒		〒	〒	〒	〒
郵便番号	〒	〒	〒	〒	〒	〒
市区町村	〒	〒	〒	〒	〒	〒
種別	協会・職員・日雇・組合・共済・国保(建業被保険者)	・	定期高齢	・	本人・家族	
保険料	番号	番号	番号	番号	番号	番号

1 患者の氏名と同じ場合は数字に○を付け、異なる場合は下欄に記入してください。

フリガナ 氏名 姓 名

2 患者の住所・電話番号と同じ場合は数字に○を付け、異なる場合は下欄に記入してください。

郵便番号	〒	〒	〒	〒	〒	〒
市区町村	〒	〒	〒	〒	〒	〒
電話番号	〒	〒	〒	〒	〒	〒

住所 丁目 番 号

〒

私は片がん、重症肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、また、本申請に基づいて治療の結果等の情報が個人を特定されない形式で処理されること及び他の研究のために活用されること並びに他道府県に転居する場合には、申請時の情報や転居先道庁長官に引き継がれることに同意した上で、片がん、重症肝硬変治療研究促進事業医療券の(新規・更新・転入)交付を申請します。

年 月 日

申請者氏名

東京都知事 殿

申請受付 年 月 日	年 月 日	收受印欄
---------------	-------	------

(注) ①転居調査票(新規転居のもの) ②住民票の写し ③健康保険証の写し ④健康診断用指定受診券の写し
⑤高齢者特定受診券の写し(70歳以上75歳未満の場合のみ)を添付してください。
※①及び②は、申請日前3ヵ月以内に発行されたものを添付してください。

(日本工業規格A列4番)

第37号様式(第5条関係)

臨床調査個人票及び同意書

フリガナ	性別	男・女	生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)
患者氏名	郵便番号	〒	〒	〒
住所	電話番号	〒	〒	〒
診断年月	年月	年月	年月	年月
前医(あれば記載する) 医師名	医療機関名			

検査所見

(設定基準上の必要事項を説明形式で掲載)

診断根拠

その他記載すべき事項

診断

医療機関名及び所在地

記載年月日 年 月 日

医師氏名

印

同意書

厚生労働省の研究事業について説明を受け、本研究事業の趣旨を理解し、臨床調査個人票等)を提供し、活用されることに同意します。

同意年月日 年 月 日

患者氏名 (氏名の横には氏名の印)

印

(日本工業規格A列4番)

第38号様式（第7条関係）

（表）

（裏）

都 医 療 券

（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証）
（食事療養・生活療養標準負担額のみ本人負担）

負担者番号									
受給者番号									
対象者	住所								
	氏名								
	生年月日								
保険等	保険者番号								
	記号	番号							
有効期間									
自己負担月額		0円							
助成内容		認定条件を満たした場合に限り、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の費用のうち4月以降の費用について、自己負担額を全額助成する。							
認定条件		肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関で行われた肝がん・重度肝硬変入院関係医療のうち、当該医療が行われた月以前の12月以内に、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関において高額療養費が支給される肝がん・重度肝硬変入院関係医療を受けた月が3月以上あって、かつ、高額療養費算定基準額が高額療養費多数回該当に当たるもの							

上記のとおり決定します。

東京都 知 事

印

（日本工業規格A列5番）

注 意 事 項

- この医療券を交付された方は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の参加者となり、2の条件を満たした場合に限り、別に定める対象医療の費用のうち4月以降の費用について、患者一部負担の月額が0円になります。
- 本事業において助成対象となる医療は、原則として、過去12月以内に、指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた月数が同一の保険者で既に3月以上あるものに限られます。
- 指定医療機関の窓口での負担が0円となるのは、次の全ての要件を満たした場合です。
 - 1及び2の条件を満たしていること。
 - 同一の指定医療機関における4月以降の入院であること。
 - 当該医療機関におけるその月の最初の入院が、肝がん・重度肝硬変入院関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）の入院であること。
 - 3の条件を満たさない場合は、償還払いの手続きをとることになります。なお、同一の月に、同一の指定医療機関において、他に公費負担医療を受けた場合は、高額療養費の自己負担限度額まで追加の窓口負担が発生する可能性がありますので留意してください。
 - 3の条件を満たして窓口負担が0円になった場合でも、審査支払機関の審査の結果によっては、条件を満たさないことになり、追徴となる可能性があります。
 - 指定医療機関で入院医療を受けるときは、必ず、この医療券に保険証、限度額適用認定証等、入院医療記録票を添えて提示してください。
 - 医療券の有効期間満了後も引き続き本事業に参加することを希望する場合は、有効期間満了前に区市町村窓口で更新の手続きを行ってください。
 - 住所、氏名、保険種別、被保険者証の記号・番号及び保険者番号等に変更があったとき（都外に転出した場合を除く。）は、速やかに、区市町村の担当窓口で変更の手続きを行ってください。
 - 都外へ転出する場合（住民票を移した場合）において、転出後も本事業に参加し、医療券（参加者証）の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、交付申請書に、この医療券と転出先の道府県が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、転出先の担当窓口で手続きを行ってください。
 - 厚生労働省の研究事業に協力することの同意の撤回を希望する場合及び事業への参加を終了したい場合は、参加終了申請書にこの医療券を添えて区市町村の担当窓口で手続きを行ってください。
 - この医療券を破損し、汚し、又は紛失したときは、区市町村の担当窓口で再交付の手続きを行ってください。
 - 問合せ先

第39号様式 (第7条関係)

(表)

(都) 医療券			
(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証)			
(本人負担有り)			
負担者番号			
受給者番号			X
対象者	住所		
	氏名		
	生年月日		
保険等	保険者番号		
	記号	番号	
有効期間			
自己負担月額	1万円		
助成内容	認定条件を満たした場合に限り、肝がん・重度肝硬変入院関係医療のうち4月以降の費用について、自己負担月額が1万円となる。		
認定条件	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関で行われた肝がん・重度肝硬変入院関係医療のうち、当該医療が行われた月以前の12月以内に、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関において高額療養費が支給される肝がん・重度肝硬変入院関係医療を受けた月が3月以上あって、かつ、高額療養費算定基準額が高額療養費多数回該当に当たる月のもの		

上記のとおり決定します。

東京都知事

印

(日本工業規格A列5番)

(裏)

注 意 事 項

- 1 この医療券を交付された方は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の参加者となり、2の条件を満たした場合に限り、別に定める対象医療の費用のうち4月以降の費用について、患者一部負担の月額が1万円になります。
- 2 本事業において助成対象となる医療は、原則として、過去12月以内に、指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療(高額療養費が支給されるものに限る。)を受けた月数が同一の保険者で既に3月以上あるものに限られます。
- 3 指定医療機関の窓口での負担が1万円となるのは、次の全ての要件を満たした場合です。
 - (1) 1及び2の条件を満たしていること。
 - (2) 同一の指定医療機関における4月以降の入院であること。
 - (3) 当該医療機関におけるその月の最初の入院が、肝がん・重度肝硬変入院関係医療(高額療養費が支給されるものに限る。)の入院であること。
- 4 3の条件を満たさない場合は、償還払いの手続きをとるようになります。なお、同一の月に、同一の指定医療機関において、他に公費負担医療を受けた場合は、高額療養費の自己負担限度額まで追加の窓口負担が発生する可能性があるので留意してください。
- 5 3の条件を満たして窓口負担が1万円になった場合でも、審査支払機関の審査の結果によっては、条件を満たさないことになり、追徴となる可能性がありますがあるので留意してください。
- 6 指定医療機関で入院医療を受けるときは、必ず、この医療券に保険証、限度額適用認定証等、入院医療記録票を添えて提示してください。
- 7 医療券の有効期間の満了後も引き続き本事業に参加することを希望する場合は、有効期間満了前に区市町村窓口で更新の手続きを行ってください。
- 8 住所、氏名、保険種別、被保険者証の記号、番号及び保険者番号等に変更があったとき(都外に転出した場合を除く。)は、速やかに、区市町村の担当窓口で変更の手続きを行ってください。
- 9 都外へ転出する場合(住民票を移した場合)において、転出後も本事業に参加し、医療券(参加者証)の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、交付申請書に、この医療券と転出先の道府県が定める交付申請書に添付する書類(住民票等)を添えて、転出先の担当窓口で手続を行ってください。
- 10 厚生労働省の研究事業に協力することの同意の撤回を希望する場合及び事業への参加を終了したい場合は、参加終了申請書にこの医療券を添えて区市町村の担当窓口で手続きを行ってください。
- 11 この医療券を破損し、汚し、又は紛失したときは、区市町村の担当窓口で再交付の手続きを行ってください。
- 12 問合せ先

第40号様式(第9条関係)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票

○患者様へ(お願ひ)

肝がん又は重度肝硬変により入院した場合には、この記録票を、指定医療機関の窓口にお忘れずに提示してください。また、額に償還払いを請求する場合は、この記録票の写しを医療費支給申請書兼口座振替依頼書に添付してください。

○指定医療機関の会計窓口の方へ(お願ひ)

この入院医療記録票が提示されましたら、肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る記録の記載をお願いします。

氏名	生年月日	年	月	日
住所				

日付	医療機関名(印)	医療内容	入院関係医療の自己負担額/全体の自己負担額		保険者番号
			高額療養費の該当の有無(※)	適用区分	
○(西暦)		<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変入院関係医療	/		
○(西暦)		<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変入院関係医療	/		
○(西暦)		<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変入院関係医療	/		
○(西暦)		<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変入院関係医療	/		

※肝がん・重度肝硬変入院関係医療が高額療養費に該当しない場合は空欄してください。

日付	医療機関名(印)	医療内容	入院関係医療の自己負担額/全体の自己負担額		保険者番号
			高額療養費の該当の有無(※)	適用区分	
○(西暦)		<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変入院関係医療	/		
○(西暦)		<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変入院関係医療	/		
○(西暦)		<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変入院関係医療	/		
○(西暦)		<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変入院関係医療	/		

※肝がん・重度肝硬変入院関係医療が高額療養費に該当しない場合は空欄してください。

(日本工業規格A列5番)

第41号様式(第12条関係)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書

公費負担者番号								
公費負担医療の受給者番号								
住所								

フリガナ	氏名	
生年月日	年	月
療券期間	自	至
添付書類	<input type="checkbox"/> 医療券(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者記)	

参加終了の理由(任意記載)

1. 自分の臨床データを活用されたくない
2. 医療費の助成を受けたくない
3. その他()

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、厚生労働省の研究事業に臨床データ(臨床調査個人票)を提供し、活用されることに同意して本事業に参加していましたが、今般、事業への参加を終了することとしたので申請します。

なお、本申請書の受理日の末日まで、臨床データ(臨床調査個人票)が活用されることについてあらかじめ了承いたします。

申請者氏名 _____ 印 _____

年 _____ 月 _____ 日

東京都知事 殿

(日本工業規格A列4番)

第42号様式(第12条関係)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了通知書						
公費負担者番号						
公費負担者番号						
住所						
氏名						
生年月日						
療効の間の(直近のもの)						
助成制度の成績						
終了年月日						
終了理由	1.参加終了申請書の提出 2.その他()					
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業への参加は、上記終了年月日をもって終了とすることを通知する。なお、同日付をもって、本事業に関する臨床データ(臨床調査個人票等)の活用を終了するものとする。						
			年 月 日		東京都知事 印	

(日本工業規格A列4番)

第43号様式(第18条関係)

医療費支給申請書兼口座振替依頼書

負担者番号	13	金融機関 銀行 信用金庫 信用組合 その他()	
支給者番号		支店名	支店 出張所
住所	〒()	口座番号 (7桁)	1 普通 2 当座 3 貯蓄
受給者 氏名		口座 名義人	
生年月日	年 月 日	住所	〒()
申請者 氏名		電話番号	
右記証明のとおり、認定条件に係る医療費の申請をします。 支給額決定後は、右記の口座に振り込まください。		受給者との続柄()	

同意書

本申請に関して、東京都が直接採算者及び医療機関等へ照会し、採算者及び医療機関等に東京都に当該情報を提供することに同意します。
東京都知事 殿 年 月 日

(受給者)		(申請者)	
住所		住所	
氏名	印	氏名	印

医療費支給申請欄

医療費の支給を申請する月について、申請者が記入してください。
(医療機関が記入する欄ではありません。)

入院年月	医療機関名	自己負担額 (入院費等から「自己負担額」欄に記入された額を差し引いた額)	※事務処理 上の欄は記入 しないでください。
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
自己負担額合計 (医療費支給申請の対象)			

委任状

私は、下記の者を代理人と定め、東京都の医療費の請求及び受領に関する権限を委任します。
東京都知事 殿 年 月 日

(委任者)		電話
住所		
氏名		印
(受任者)		電話
住所		
氏名		印

(注)以下の事項を満たしてください。
1 請求に係る医療費が確定できる領収書
2 医療費を請求する月の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院記録票の写し
3 請求に係る医療費が、東京府知事等に係る医療費等の助成に関する補助別添付第六の疾病の範囲に該当するものであることを証明することができる肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の写し。

(日本工業規格A列3番)

附則

(施行期日)

1 この規則は、平成三十年十二月一日(以下「施行日」という。)から施行する。
(経過措置)

2 この規則による改正後の東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則(以下この項において「改正後の規則」という。)第十五条第二項の規定による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関の指定は、施行日前においても行うことができる。

3 平成三十二年三月三十一日までに都道府県から指定を受けた肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関は、指定日の十二月前から指定を受けていたとみなして改正後の規則別表第六疾病の範囲の欄に規定する肝がん・重度肝硬変入院関係医療を受けた月を算定する。ただし、指定日の十二月前が平成三十年四月一日より前となる場合は、平成三十年四月一日から指定を受けていたとみなす。

4 改正後の規則別表第六医療費助成の額の表階層区分Aにおける七十歳以上七十五歳未満の場合の規定については、平成二十六年三月三十一日以前に七十歳に達している者のうち、医療保険者が発行する高齢受給者証の一部負担金の割合が一割のものは、一部負担金の割合が二割とされている者とみなす。

5 この規則の施行の際、改正前の東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則別記第三十号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

発行所
東京都新宿区西新宿二丁目八番一號
電話 〇三(五三三二)一一一一(代)

郵便番号
163-8001

定価
本号 三〇円
一箇月 六、六〇〇円
(郵送料を含む)

印刷所
勝美印刷株式会社
東京都文京区白山二丁目十三番七號
電話 〇三(三八二)五二〇一(代)

郵便番号
113-0001

