

# F A X 送付のご案内

医療機関 各位

株式会社メディクラーク  
サポート課  
〒650-0025  
兵庫県神戸市中央区相生町 5-10-18  
シティビル神戸 401  
TEL078-381-7008  
FAX 078-651-5000

送信枚数（本紙を含み） 2枚

平素はORCAをご使用いただき誠にありがとうございます。  
東京都の福祉医療費助成制度の変更についてお知らせいたします。

①令和1年8月1日より、心身障害者医療費・ひとり親家庭医療費で  
1割負担の場合、1ヶ月の上限額が変わります。

- ・心身障害者医療費 「180 マル障負有」 14000円 → 18000円
- ・ひとり親家庭医療費 「181 マル親負有」 14000円 → 18000円

②都B型・C型ウィルス肝炎医療費

負担者番号が「38136016」の受給者証をお持ちの場合、下記のいずれか  
をお使いください。

- ・東京都医師会員が開設しているか、または東京都と個別に契約している。  
かつ、自立支援医療「015 更生」または「016 育成」と併用する場合  
→ 「238 特都肝炎」
- ・上記以外の場合  
→ 「138 都肝炎」

※「238 特都肝炎」の場合、「（マル都）東京都負担医療費請求書」  
（10名連記）での請求になります。

入力方法については、別紙をご参照ください。

以上

## 別紙

### 【都 B 型・C 型ウイルス肝炎医療費の入力方法】

負担者番号「38136016」を入力して Enter を押すと、公費の種類に「038 肝炎治療」が自動表示されます。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間
38136016	038 肝炎治療		~
			~
			~

「038 肝炎治療」を Back space キーで削除し、「238」または「138」を入力すると、「特都肝炎」または「都肝炎」が自動表示されますので Enter を押します。

受給者番号、適用期間を入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
38136016	238 特都肝炎		~	
			~	
			~	

所得者情報にて「公費負担額」の設定も必要となります。

適用期間は 1 ヶ月単位で入力し、入外上限額を入力後「更新」を押します。

最後に「登録」(F12)を押します。

公費負担額			
番号	公費種別	適用開始日	適用終了日
1	特都肝炎	H31. 4. 1	R 1. 8. 31

  

番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担果

  

選択番号	
適用期間	R 1. 7. 1 ~ R 1. 7. 31
入外上限額	10,000
他一部負担果計	

  

選択番号	1
次月複写	
他一部負担入力	
削除	
更新	

次月の設定は、「次月複写」を押すと設定内容がコピーされます。