

都内医療機関等のみなさまへ 「青 高校生等医療費助成制度」のご案内

令和5年4月から、都内の区市町村で、「高校生等医療費助成制度」を開始します。

実施主体

区 市 町 村

制度の略称

青 (マルアオ)

事業内容

高校生等に係る医療費を助成します。

- ✓ 高校生等とは、15歳に達する日の翌日以後の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者であり、高校に在学していない者を含みます。
- ✓ 高校生等を養育する方が申請者(対象者)となります(市町村により所得制限あり)。
- ✓ 高校生等が誰からも監護されておらず区市町村が認める場合は、高校生等本人を申請者(対象者)とすることができます。

※ 高校生等が以下のいずれかに該当する時は、助成の対象になりません。

- ① 国民健康保険や健康保険など各種医療保険に加入していない
- ② 生活保護を受けている
- ③ 施設等に措置により入所している
- ④ 高校生等が都外に在住している

助成の範囲

負担者番号により、通院時の一部負担金の有無が異なります。

負担者 番号 診療種別	8 9 1 3 1 * * *	8 9 1 3 5 * * *
	8 9 1 3 4 * * *	8 9 1 3 7 * * *
入院 調剤 訪問看護	一部負担金なし ※入院時食事療養標準負担額は自己負担です。	
通院 (施術を含む)	1 回につき 200 円 (上限) (徴収方法) ③ 義務教育就学児医療費助成と同じ方法です。 ◆ 1日のうちに同一医療機関に2回通院した場合でも1回分だけ徴収。 ◆ 院内処方の場合、薬代は一部負担金(200円)の算定に含まない。	一部負担金なし

高校生等医療費助成制度の**青**医療証は2種類あります。
通院※時の窓口負担が異なります。※調剤・訪問看護を除きます。

医療証右上の**通院負担有(200円)**の**表示の有無**を必ず確認してください。

表示あり

表示なし

通院負担	負担者番号
「有」	8913 1 *** 8913 4 ***

通院負担	負担者番号
「無」	8913 5 *** 8913 7 ***

【負担者番号】

■の欄の数字は、通院負担の有無で番号が異なります。

通院負担「有」は
「1」又は「4」

通院負担「無」は
「5」又は「7」

注) ⑤とは番号が違います。
必ず確認してください。

青 医 療 証		通院負担有(200円)	
負担者番号	8 9 1 3 ■	受給者番号	
氏 名		氏 名	
生年月日	年 月 日生	生年月日	年 月 日生
住 所	〒	住 所	〒
保 護 者 氏 名		保 護 者 氏 名	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
上記の者は、東京都〇〇(区・市・町・村)高校生等医療費の助成に関する条例により医療費の一部を〇〇(区・市・町・村)が助成するものであることを証明する。			
東京都〇〇(区・市・町・村)長 〇 〇 〇 〇			
交付年月日	年 月 日	交付年月日	年 月 日

青 医 療 証		通院負担無	
負担者番号	8 9 1 3 ■	受給者番号	
氏 名		氏 名	
生年月日	年 月 日生	生年月日	年 月 日生
住 所	〒	住 所	〒
保 護 者 氏 名		保 護 者 氏 名	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
上記の者は、東京都〇〇(区・市・町・村)高校生等医療費の助成に関する条例により医療費の一部を〇〇(区・市・町・村)が助成するものであることを証明する。			
東京都〇〇(区・市・町・村)長 〇 〇 〇 〇			
交付年月日	年 月 日	交付年月日	年 月 日

有効期間は必ず確認してください。

- 医療保険の自己負担額3割のうち最大200円が自己負担

- 医療保険の自己負担額全額を助成

7割	3割
医療保険	青で助成 自己負担 最大200円 (通院時)

7割	3割
医療保険	青で助成

※国公費及び地方単独公費のオンライン資格確認については、現在、国において検討中であり、本事業もマイナンバーカードによるオンライン資格確認には対応していません。

医療機関窓口においては、必ず医療証による資格確認をお願いします。

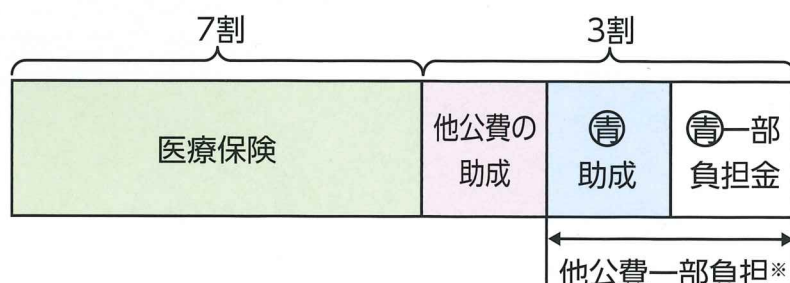
国公費及び他の地方単独事業との関係

- ① 心身障害者医療費助成制度(マル障)・ひとり親家庭等医療費助成制度(マル親)は、マル青と同じく全疾病を対象とするため、併給はできません(重複した医療証の交付は不可)。
- ② 小児慢性特定疾病、自立支援医療等の国公費、地方単独事業のマル都(以下「他公費」という。)は特定の疾病を対象とする制度であるため、マル青との併用が可能です。
併用に当たっては、他公費を第1公費として優先的に適用させ、その結果一部負担金が生じた場合に、マル青を第2公費として適用してください。

外 来

「通院負担「有」の場合」 * $\textcircled{\text{青}}$ の一部負担金=通院1回につき200円(上限額)

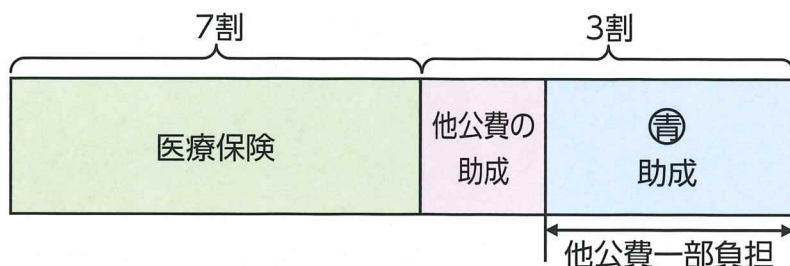
- 他公費の一部負担金 > $\textcircled{\text{青}}$ の一部負担金 → 差額を $\textcircled{\text{青}}$ で助成



※他公費の一部負担金が $\textcircled{\text{青}}$ の一部負担金より少ない時は $\textcircled{\text{青}}$ の助成なし

「通院負担「無」の場合」

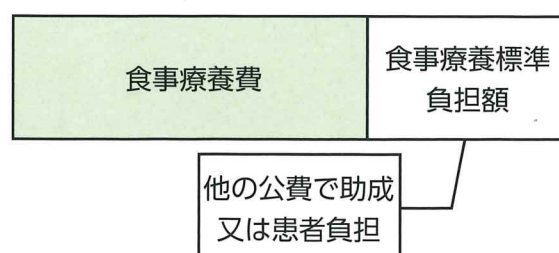
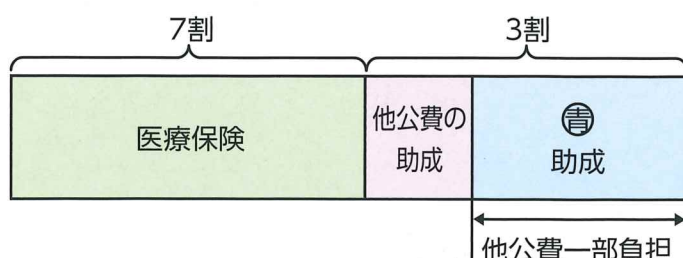
- 他公費の一部負担金を $\textcircled{\text{青}}$ で助成



入 院

「通院負担「有」の場合」・「通院負担「無」の場合」共通

- 他公費の一部負担金を $\textcircled{\text{青}}$ で助成



請求方法、審査支払機関

現行の(子)義務教育就学児医療費助成と同じ方法です。

	請求方法		審査支払機関	
	都内国保分 社保分	都外国保分	都内国保分	社保分
医科・歯科 調剤 訪問看護	併用 レセプトで請求	併用不可のため、 対象者が 区市町村へ請求 (償還払い)	東京都 国民健康保険団体 連合会	社会保険 診療報酬 支払基金
施術	(親)(乳)(子)(青)医療助成費支給申請書		各区市町村	

※一部の区市町村では、令和5年9月までは償還払いとなります。

(詳細は添付の「『高校生等医療費助成事業』区市町村別事業内容及び所管一覧」の備考欄を参照ください。)

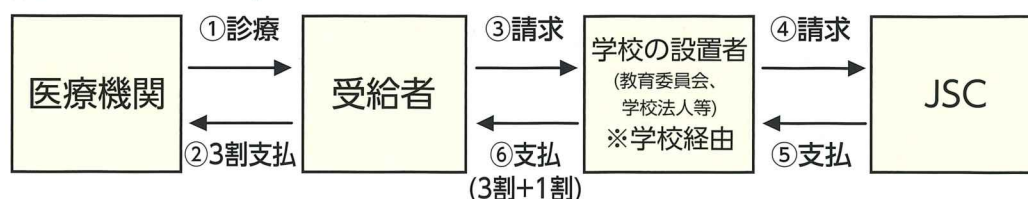
学校管理下での負傷、疾病に関する医療費の取扱い

学校管理下の事由による傷病(疾病は文部科学省で定めるもの。)に関する医療費は、独立行政法人日本スポーツ振興センター(JSC)法に基づく災害共済給付の対象となります。

JSC法に基づく災害共済給付の対象となった医療費はマル青では助成しないため、**医療機関窓口では医療費の3割を徴収してください。**



【手続きの流れ】



請求事例等、マル青に関する情報は東京都福祉保健局ホームページを参照してください。

東京都 マル青

検索

アクセスはこちらから



東京都福祉保健局保健政策部医療助成課
〒163-8001
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
第一本庁舎29階
03-5320-4282

発行：令和5年1月

登録番号 (4) 220

