

19 福保保助第 102 号

平成 19 年 4 月 17 日

社団法人東京都医師会
会長 鈴木 聡男 様

東京都福祉保健局長
山内 隆夫

70 歳未満の者に係る入院時等の高額療養費の現物給付化に伴う
心身障害者医療費助成制度（マル障）等の請求事例の送付について

日ごろから東京都の医療費助成制度の実施について、多大なる御協力をいただき深く感謝申し上げます。

さて、先般の健康保険法等の改正により、平成 19 年 4 月から、医療機関等の窓口で保険における限度額適用認定証を提示すれば、70 歳未満の者についても入院時等の高額療養費が現物給付されることとなりました。これに伴い、マル障等における請求方法について、下記のとおり一部取扱いを変更させていただくこととしましたので、お知らせいたします。

記

1 心身障害者医療費請求書（社保用）の記載について

（1）入院等で限度額適用認定証を提示した場合の取扱い

診療報酬明細書の特記事項欄に所得区分を記載した場合は、心身障害者医療費請求書（社保用）の備考欄に、上位は「A」一般は「B」低所得は「C」と記載してください。

この場合、マル障の助成額は所得区分に応じた高額療養費の自己負担限度額以内となります。

（2）入院等で限度額適用認定証を提示しない場合の取扱い

当該患者の窓口における保険の自己負担額は従来のとおりであり、マル障の請求も従来のとおりです。

心身障害者医療費請求書（社保用）の備考欄には何も記載しないでください。

(3) 入院等以外の場合

当該患者の窓口における保険の自己負担額は従来のとおりであり、マル障の請求も従来のとおりです。

心身障害者医療費請求書（社保用）の備考欄には何も記載しないでください。

なお、いずれの場合も他公費（更正医療等）との併用の場合は、従来どおり備考欄には、当該公費の略称（「更」等）を記載してください。

2 周知等について

この件につきまして、貴会会員医療機関への周知方、ご配慮をお願いいたします。

なお、制度改正にともない、患者等から貴会会員医療機関に対して、問い合わせが寄せられた場合は、各区市町村窓口又は東京都に相談するよう御指導いただきたく、よろしくお取り計らい願います。

【送付書類】

70 歳未満の者に係る高額療養費の現物給付化に伴う請求事例

【問い合わせ先】

東京都福祉保健局保健政策部

医療助成課助成係

電話 03 - 5321 - 1111

（内線 32 - 976、965、974）

又は各区市町村

70 歳未満の者に係る入院時等の高額療養費の 現物給付化に伴う障 (親乳) の取扱いについて

- 入院等 (入院及び在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した場合)
で限度額適用認定証を提示した場合 …………… 1 ページ
- 入院等で限度額適用認定証を提示しなかった場合 …… 3 ページ
- 入院等以外の場合 …………… 5 ページ

東京都福祉保健局
保健政策部医療助成課

70歳未満の者に係る高額療養費の現物給付化に伴う請求事例

【事例 1】

入院等(入院及び在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合)で
限度額適用認定証の提示がある場合【高額療養費が現物給付される場合】

(障)一部負担金無し (親乳 同様)

総医療費550,000円			
		3割相当額 165,000円	
上位 A	保険(7割) 385,000円	保険(高額療養費) 14,500円	高額療養費 自己負担限度額 150,500円
一般 B	保険(7割) 385,000円	保険(高額療養費) 82,070円	高額療養費 自己負担限度額 82,930円
低所得 C	保険(7割) 385,000円	保険(高額療養費) 129,600円	高額療養費 自己負担限度額 35,400円
保険から支給		保険から高額療養費 として支給	マル障で助成

国民健康保険の場合

保険への請求額及びマル障への請求額ともに診療報酬明細書により請求する。
(併用レセプト)

社会保険の場合

マル障等への請求額は、10名連記により請求する。

マル障10名連記

(障) 心身障害者医療費請求書(社保用)

(老人保健法受給者及び前期高齢者(70歳以上)を除く)

保険医療機関
コード

上位 A									レセプトに 「上位」と記載し た場合「A」
(障)	負担者番号 受給者証 受給者番号	保険者番号	受給者名	負担 割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (障 一部負担金)	
	8 0 1 3 7 × × × 9 × × × × × × ×	9999	東京花子	2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	21日	150,500円	55,000 点 円	
一般 B									レセプトに 「一般」と記載し た場合「B」
(障)	負担者番号 受給者証 受給者番号	保険者番号	受給者名	負担 割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (障 一部負担金)	
	8 0 1 3 7 × × × 9 × × × × × × ×	9999	東京花子	2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	21日	82,930円	55,000 点 円	
低所得 C									レセプトに 「低所」と記載し た場合「C」
(障)	負担者番号 受給者証 受給者番号	保険者番号	受給者名	負担 割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (障 一部負担金)	
	8 0 1 3 7 × × × 9 × × × × × × ×	9999	東京花子	2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	21日	35,400円	55,000 点 円	

備考欄には、診療報酬明細書に記載した所得区分にあわせて、上位の場合は「A」一般の場合は「B」低所の場合は「C」と記載してください。

ただし、他公費(更生医療等)との併用の場合は、ABCとは記載せず、従来どおり備考欄に更生医療の場合は「更」、特定疾病の場合は「長」「長2」という形で当該公費の略称を記載してください。

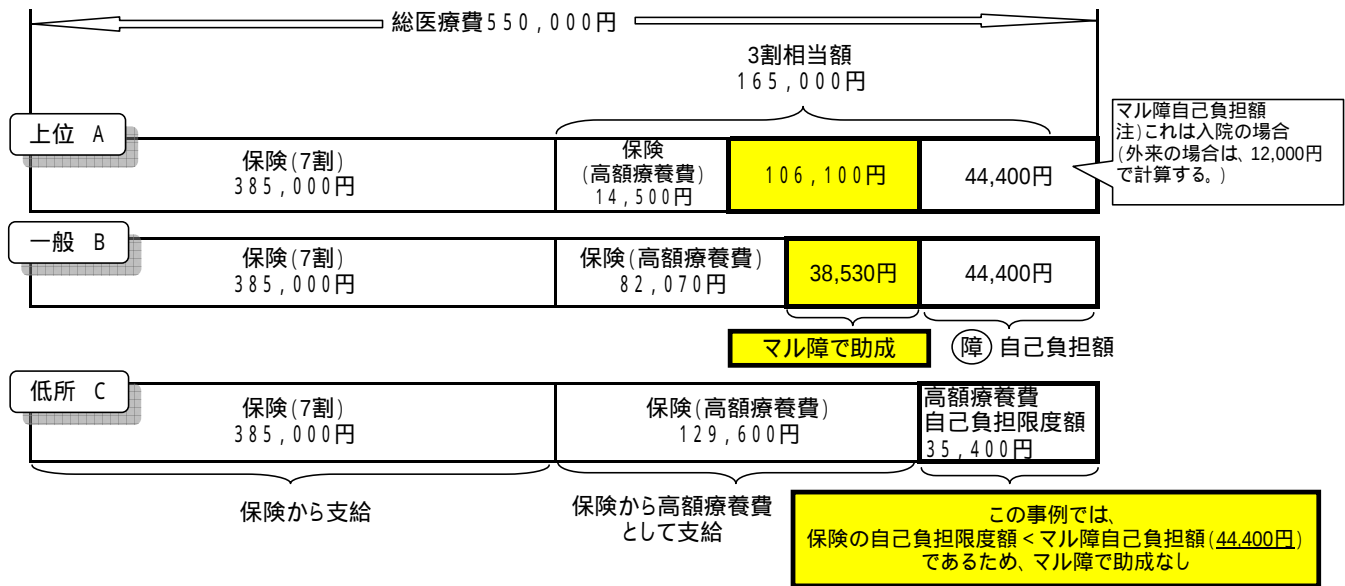
備考欄に所得区分「A」「B」「C」を記載した場合は、請求額はその所得区分に応じた保険の自己負担限度額内の金額になります。

70歳未満の者に係る高額療養費の現物給付化に伴う請求事例

〔事例 2〕

入院等（入院及び在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合）で
限度額適用認定証の提示がある場合【高額療養費が現物給付される場合】

（障） 一割自己負担。ただし上限額外来12,000円/月 入院44,400円/月 （親） 同様



国民健康保険の場合

保険への請求額及びマル障への請求額ともに診療報酬明細書により請求する。
(併用レセプト)

社会保険の場合

マル障等への請求額は、10名連記により請求する。

マル障10名連記

（障） 心身障害者医療費請求書（社保用）
（老人保健法受給者及び前期高齢者（70歳以上）を除く）

保険医療機関コード

所得区分	負担者番号	受給者証	受給者番号	保険者番号	受給者名	負担割合	入院外来別	診療日数	請求額	総点数	備考
上位 A	（障）	8 0 1 3 6 x x x	9 9 9 9	東京花子	2割(2)	入(3)	21日	106,100円	55,000点	A	
一般 B	（障）	8 0 1 3 6 x x x	9 9 9 9	東京花子	2割(2)	入(3)	21日	38,530円	55,000点	B	
低所得 C	（障）				3割(3)	外(4)					

マル障への請求が無い場合、10名連記の提出は不要です。

備考欄には、診療報酬明細書に記載した所得区分にあわせて、上位の場合は「A」、一般の場合は「B」、低所得の場合は「C」と記載してください。

ただし、他公費（更生医療等）との併用の場合は、A B C とは記載せず、従来どおり備考欄に更生医療の場合は「更」、特定疾病の場合は「長」「長2」などという形で当該公費の略称を記載してください。

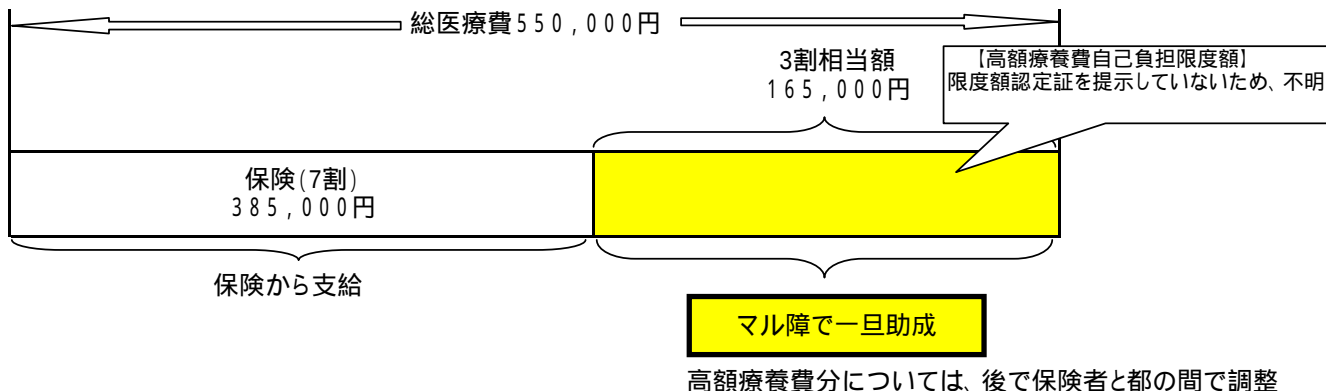
備考欄に所得区分「A」「B」「C」を記載した場合は、請求額はその所得区分に応じた保険の自己負担限度額内の金額になります。

70歳未満の者に係る高額療養費の現物給付化に伴う請求事例

〔事例 3〕

入院等(入院及び在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合)で
限度額適用認定証の提示がない場合【高額療養費が現物給付されない場合】

(障) 一部負担金無し ((親)(乳) 同様)



国民健康保険の場合

保険への請求額及びマル障への請求額ともに診療報酬明細書により請求する。
(併用レセプト)

社会保険の場合

マル障等への請求額は、10名連記により請求する。



マル障10名連記

(障) 心身障害者医療費請求書(社保用)
〔老人保健法受給者及び前期高齢者(70歳以上)を除く〕

保険医療機関
コード

(障)	負担者番号	受給者証	受給者番号	保険者番号	受給者名	負担割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (障一部負担金)	備考
8	0	1	3	7	x	x	x				
9	x	x	x	x	x	x					
				9999	東京花子	2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	21日	165,000円	55,000 点	空欄のままに してください。
										円	

備考欄には、なにも記載しない(空欄のまま)でください。

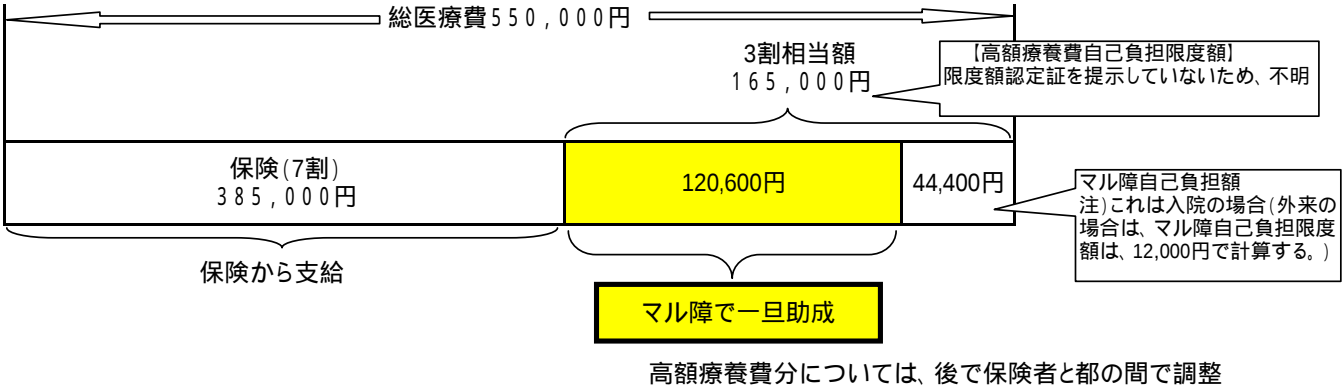
ただし、他公費(更生医療等)との併用の場合は、ABCとは記載せず、従来どおり備考欄に更生医療の場合は「更」、特定疾病の場合は「長」「長2」などという形で当該公費の略称を記載してください。

70歳未満の者に係る高額療養費の現物給付化に伴う請求事例

〔事例 4〕

入院等(入院及び在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合)で
限度額適用認定証の提示がない場合【高額療養費が現物給付されない場合】

障 一部負担金有り (親 同様)



国民健康保険の場合

保険への請求額及びマル障への請求額ともに診療報酬明細書により請求する。
(併用レセプト)

社会保険の場合

マル障等への請求額は、10名連記により請求する。



マル障10名連記

障 心身障害者医療費請求書(社保用)
(老人保健法受給者及び前期高齢者(70歳以上)を除く)

保険医療機関
コード

障	負担者番号	受給者証	受給者番号	保険者番号	受給者名	負担割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (障 一部負担金)	備考
8	0	1	3	6	x	x	x				
9	x	x	x	x	x	x					
					9999	東京花子	2割(2)	入(3)	120,600円	55,000 点	
							3割(3)	外(4)		一部44,400 円	

空欄のままに
してください。

備考欄には、なにも記載しない(空欄のまま)でください。

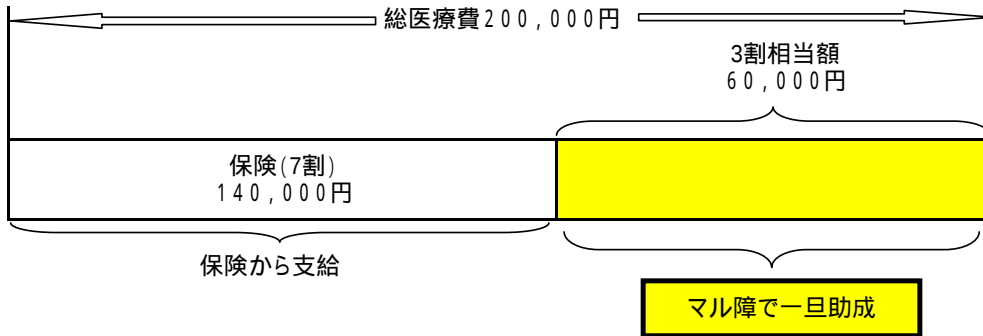
ただし、他公費(更生医療等)との併用の場合は、ABCとは記載せず、従来どおり備考欄に更生医療の場合は「更」、特定疾病の場合は「長」「長2」などという形で当該公費の略称を記載してください。

70歳未満の者に係る高額療養費の現物給付化に伴う請求事例

〔事例 5〕

入院外 (在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合以外)
【高額療養費の現物給付対象外】

(障) 一部負担金無し (親乳) 同様



高額療養費分については、後で保険者と都の間で調整

国民健康保険の場合

保険への請求額及びマル障への請求額ともに診療報酬明細書により請求する。
(併用レセプト)

社会保険の場合

マル障等への請求額は、10名連記により請求する。



マル障10名連記

(障) 心身障害者医療費請求書 (社保用)
〔老人保健法受給者及び前期高齢者 (70歳以上) を除く〕

保険医療機関
コード

(障) 負担者番号		保険者番号	受給者名	負担 割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 ((障) 一部負担金)	備考
受給者証	受給者番号								
8	0	1	3	7	×	×	×	20,000 点	
9	×	×	×	×	×	×	×		
		9999	東京花子	2割(2)	入(3)	4日	60,000円	20,000 点	
				3割(3)	外(4)			円	

空欄のままに
してください。

備考欄には、なにも記載しない(空欄のまま)でください。

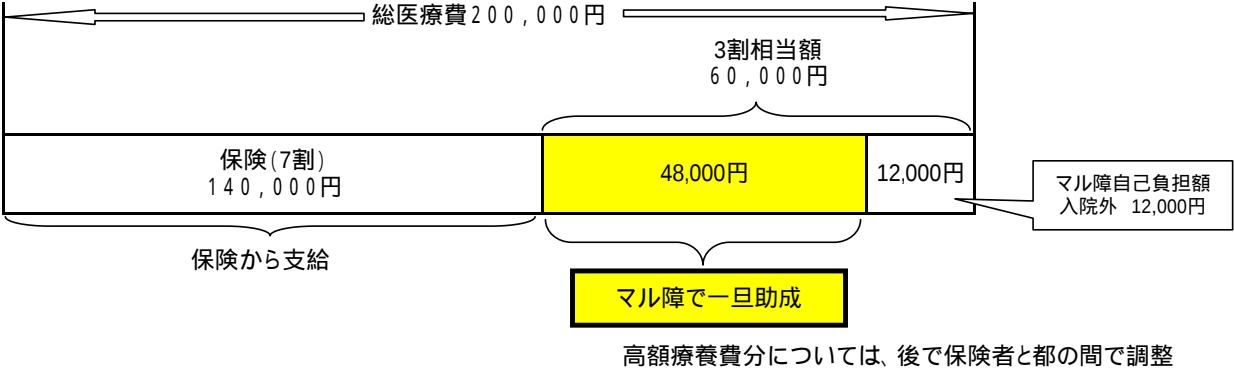
ただし、他公費(更生医療等)との併用の場合は、ABCとは記載せず、従来どおり備考欄に更生医療の場合は「更」、特定疾病の場合は「長」「長2」などという形で当該公費の略称を記載してください。

70歳未満の者に係る高額療養費の現物給付化に伴う請求事例

〔事例 6〕

入院外 (在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合以外)
【高額療養費の現物給付対象外】

(障) 一部負担金有り (親) 同様



国民健康保険の場合

保険への請求額及びマル障への請求額ともに診療報酬明細書により請求する。
(併用レセプト)

社会保険の場合

マル障等への請求額は、10名連記により請求する。



マル障10名連記

(障)

心身障害者医療費請求書 (社保用)

(老人保健法受給者及び前期高齢者 (70 歳以上) を除く)

保険医療機関
コード

(障)	負担者番号	受給者証	受給者番号	保険者番号	受給者名	負担割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (障) 一部負担金	備考
8	0	1	3	6	x	x	x				空欄のままに してください。
9	x	x	x	x	x	x					
				9999	東京花子	2割(2)	入(3)	4日	48,000円	20,000 点	
						3割(3)	外(4)			一部12,000 円	

備考欄には、なにも記載しない(空欄のまま)でください。

ただし、他公費(更生医療等)との併用の場合は、ABCとは記載せず、従来どおり備考欄に更生医療の場合は「更」、特定疾病の場合は「長」「長2」などという形で当該公費の略称を記載してください。