

自己負担上限額管理票記載例（医療費助成制度「93」あり）

<例> 社会保険・本人（3割） 所得区分・低所得1 自己負担上限月額2,500円

		医療費	保険	自立支援医療費	自己負担(1割) = 医療費助成分
平成18年4月 5日	A B C 診療所	10,000	7,000	2,000	1,000
4月10日	X Y Z 薬局	5,000	3,500	1,000	500
4月19日	A B C 診療所	5,000	3,500	1,000	500
4月21日	X Y Z 薬局	10,000	7,000	<u>2,500</u>	<u>500</u>

都内の医療機関等の場合、実際には国の自立支援医療費制度（法別番号：21）及び自己負担分を助成（給付）する都又は区市町村の制度（法別番号：93）いずれも現物給付で窓口負担は発生しないが、21負担額と93負担額とを区別するため、レセプトに一部負担金額の記載が必要となっている。一部負担金額の記載のためには、上限額管理票に記載することにより1割分の上限管理を行わなければならない。自己負担分が現物給付される一部の組合国保被保険者についても同様の取扱い。

自己負担1割であるため、4月21日のX Y Z 薬局における自己負担（93負担額）は1,000円となるはずだが、上限月額に達したため、500円分のみ自己負担額を記入する。

レセプトには、上限額管理票で管理した金額を基に、当該医療機関等に係る一部負担金額を記載する（上限額以下の場合は円単位 = 点数と同じ数字）。

都外の医療機関等の場合は、21のみ現物給付で、93は原則として償還払いとなる。

ただし、93133007（社会保険又は後期高齢者医療制度の場合）については、都外であっても都と事前に契約を結んでいる医療機関等に限り、全て現物給付となる。この場合も、上限額管理票は記載が必要。

18年 4月分自己負担上限額管理票

受診者	東 京 子	受給者番号	1234567
-----	-------	-------	---------

下記のとおりの月額自己負担上限額に達しました。	<u>月額自己負担上限額 2,500円</u>	
日付	医療機関名	確認印
4月21日	X Y Z 薬局	X

日付	医療機関名	自己負担額	月間自己負担額累積額	自己負担額徴収印
4月5日	A B C 診療所	1,000	1,000	A
4月10日	X Y Z 薬局	500	1,500	X
4月19日	A B C 診療所	500	2,000	A
4月21日	X Y Z 薬局	500	2,500	X
月 日				
月 日				

自己負担上限額管理票記載例（医療費助成制度「93」なし）

<例> 社会保険・家族（3割） 所得区分・中間1（重度かつ継続） 自己負担上限月額5,000円

		医療費	保険	自立支援医療費	自己負担（1割）
平成18年4月 5日	A B C 診療所	10,000	7,000	2,000	1,000
4月10日	X Y Z 薬局	5,000	3,500	1,000	500
4月19日	A B C 診療所	20,000	14,000	4,000	2,000
4月21日	X Y Z 薬局	5,000	3,500	1,000	500
4月28日	A B C 診療所	20,000	14,000	<u>5,000</u>	<u>1,000</u>

自己負担1割であるため、4月28日のA B C 診療所における自己負担は2,000円となるはずだが、上限月額に達したため、1,000円のみ自己負担額を徴収する。

レセプトには、上限額管理票で管理した金額を基に、当該医療機関等に係る一部負担金額を記載する（上限額以下の場合は円単位＝点数と同じ数字）。

18年 4月分自己負担上限額管理票

受診者	東 京 子	受給者番号	1234567
-----	-------	-------	---------

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。		月額自己負担上限額 5,000円
日付	医療機関名	確認印
4月28日	A B C 診療所	A

日付	医療機関名	自己負担額	月間自己負担額累積額	自己負担額徴収印
4月5日	A B C 診療所	1,000	1,000	A
4月10日	X Y Z 薬局	500	1,500	X
4月19日	A B C 診療所	2,000	3,500	A
4月21日	X Y Z 薬局	500	4,000	X
4月28日	A B C 診療所	1,000	5,000	A
月 日				