

医療機関・薬局の皆様へ

東京都福祉保健局精神保健福祉課

### 自立支援医療（精神通院）に係る診療（調剤）報酬明細書の記載について（依頼）

本都の精神医療につきましては、日頃より格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

障害者自立支援法の施行に伴い、本年4月1日から自立支援医療の制度がスタートしておりますが、自立支援医療費（精神通院、法別番号21）に係る診療報酬明細書の記入方法については、このたび、厚生労働省から「『診療報酬請求書等の記載要領について』の改正について」（保医発第0330006号、厚生労働省保険局医療課長通知）により示されたところです。

つきましては、主な注意事項を下記及び別紙記載例のとおりまとめましたので、お知らせいたします。

併せて、精神通院に係る東京都医療費助成制度（法別番号93）と併用の場合の記載例・注意事項についてもお知らせしますので、よろしく願いいたします。

なお、この対応については、(社)東京都医師会、(社)東京都薬剤師会、(社)東京精神病院協会、東京精神神経科診療所協会、東京都国民健康保険団体連合会及び東京都社会保険診療報酬支払基金と協議済みです。

#### 記

#### 1 「療養の給付」欄の記載方法

従前は省略が認められていた公費欄の一部負担金額について、必ず記載することとされました。

当該欄には、月額自己負担上限額以下の場合は精神通院に係る医療費の1割額を記載していただきますが、自己負担上限額管理票が上限額を超えた受給者については、当該医療機関・薬局に係る自己負担額（徴収額）を記載していただく必要があります。

#### 2 東京都医療費助成制度に係る取扱い

上記1の取扱いについては、精神通院に係る東京都医療費助成制度（公費負担者番号93133007）の認定を受けている受給者についても、同様となります。

低所得1（月額自己負担上限額2,500円）・低所得2（同5,000円）の受給者については、本人から自己負担額の徴収はありませんが、国の公費負担分（21）と東京都医療費助成分（93）を分ける必要があるため、93の受給者についても、上限額以下の場合は1割相当額を、上限額を超えた場合は当該医療機関・薬局に係る自己負担相当額（上限額管理票に記載した自己負担相当額）を記載していただきますようお願いいたします。

なお、この取扱いは、都外医療機関・薬局についても、同様となります（ただし、都外の場合は、別途、東京都との契約及び東京都への請求手続きが必要となります。また、公費負担者番号93132009は、区市町村国保の取扱いとなります。）

#### 3 参考

厚生労働省の情報提供資料「自立支援医療制度施行における注意事項について」も御参考に添付いたします（別紙は省略）。

また、「『診療報酬請求書等の記載要領について』の改正について」（保医発第0330006号）は、厚生労働省ホームページ（厚生労働省ホーム 新着情報 2006年4月12日（水）掲載「平成18年度診療報酬改定に係る通知等について」）に掲載されておりますので、お知らせいたします（39頁最下段～41頁中段「『療養の給付』について」に詳細が示されています。）

なお、今回の改正内容を反映した「(都)医療費助成 請求事例（平成14年10月版）」につきましては、追って改訂する予定です。

お問合せ先 東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健福祉課 生活支援係 電話：03-5320-4464
---

自立支援医療（精神通院）に係るレセプトの記載例

【21(公費)のみ、精神通院に係る請求が2,000点、自己負担上限額以下の場合】

療養の給付	保険	請求点 2,000	決定点	一部負担金額 円
				2,000

自立支援医療に係る公費負担欄の一部負担金額については必ず記載する。  
10円未満四捨五入前の金額を記載する(老人医療等の場合に一部例外あり)。  
実際の自己負担額は、10円未満四捨五入とする。

【21(公費)・93(公費)あり、精神通院に係る請求が2,000点、自己負担上限額以下の場合】

療養の給付	保険	請求点 2,000	決定点	一部負担金額 円
				2,000

東京都医療費助成(93)の対象者については、本人から自己負担額の徴収はありませんが、国の公費負担制度分(21)と分ける必要があるため月額自己負担上限額管理票の記入をお願いしているところですが、上限額以下の場合、精神通院に係る医療費の1割をレセプトの公費負担欄(公費)の一部負担金額欄に記載してください(21のみの場合も93ありの場合も同様の記載方法となります。)。

【21(公費)・93(公費)あり、精神通院に係る請求が2,000点、自己負担上限額(2,500円)を超えた場合】

療養の給付	保険	請求点 2,000	決定点	一部負担金額 円
				1,120

平成18年 5月分自己負担上限額管理票				
受診者	東京太郎		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	2,500円
日付	医療機関名		確認印	
5月15日	薬局		(印)	
日付	医療機関名	自己負担額	月間自己負担累積額	自己負担額徴収印
5月2日	病院	450円	450円	(印)
5月2日	薬局	560円	1,010円	(印)
5月15日	病院	670円	1,680円	(印)
5月15日	薬局	820円	2,500円	(印)

(事例は 病院のケース)  
5月2日 450点 (上限以下)  
5月15日 670点 (上限以下)  
5月30日 880点 (上限超)  
計 2,000点

月額自己負担上限額管理票が上限額を超えた場合は、当該医療機関・薬局が上限額管理票に記載した金額の合計をレセプトの公費負担欄(公費)の一部負担金額欄に記載してください(21のみの場合も93ありの場合も同様の記載方法)。

## 【21(公費)のみ、総医療費3,000点のうち精神通院に係る請求が2,000点、自己負担上限額以下の場合】

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円
		3,000		
		2,000		2,000

公費 の請求点欄に精神通院に係る分点数を記載する。

公費 の一部負担金額欄に精神通院に係る自己負担相当額(2,000円)を記載する。

上限額管理は、精神通院に係る自己負担相当額(2,000円)についてのみ行う。

(実際の自己負担額は、精神通院対象外1,000点分の自己負担相当額と合算した額

= 3割負担の場合、2,000円 + 3,000円 = 5,000円が実際の自己負担額)

93(公費)ありの場合も同様。

## 【生活保護受給者、精神通院に係る請求が2,000点の場合】

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円
		2,000		0

自己負担額は0円で、全額自立支援医療費が支給される。医療扶助(12)は使用しない。

## 【生活保護受給者、総医療費3,000点のうち精神通院に係る請求が2,000点の場合】

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円
		2,000		0
		1,000		0

精神通院の対象となる医療についてのみ、21(公費)を適用。

精神通院の対象外の医療については、医療扶助(12、公費)を適用。

## 自立支援医療制度施行における注意事項について

## 第1 自己負担徴収の流れ

- 1 自立支援医療制度の受給者に対しては自立支援医療受給者証(別紙1。以下「受給者証」という。)が発行される。受給者証の公費負担者番号の上2桁の法別番号は従前どおり、育成医療16、更生医療15、精神通院医療21である。
- 2 受給者証には、自己負担上限額の記載欄があり、自立支援医療制度において自己負担上限額が設定されている者については月の自己負担上限額が記載されており、上限の記載がない者については医療保険の自己負担限度額が限度額となる。
- 3 自立支援医療において負担上限月額が設定された者については、受給者証に加えて自己負担上限額管理票(別紙2。以下「管理票」という。)が発行され、医療機関を受診する際に受給者証と併せて医療機関窓口へ提出する。
- 4 管理票の提出を受けた医療機関は、当該患者より自己負担を徴収した際に日付、医療機関名、徴収した自己負担額、月間自己負担額累積額を記載し、自己負担額徴収印を押印する。
- 5 月間自己負担額累積額が自己負担上限月額に達した際には、所定欄に日付、医療機関名、確認印を記載し、当該欄に医療機関の記載のある管理票を所持している受給者からは当該月において自己負担を徴収しない。
- 6 なお、自立支援医療の受給者で負担上限月額が設定されない者については、医療保険の高額療養費基準額までは医療費の1割負担を徴収し、1割負担額が高額療養費基準額を超える場合は、高額療養費基準額を徴収する(従前の更生医療で徴収基準月額が高額療養費を超えた場合と同様の取扱い。別紙3)。

## 第2 診療報酬請求について

## 1 主な変更点(別紙4)

## ・「療養の給付」欄について

自立支援医療に係る公費欄の負担金額(一部負担金額)については必ず記載する(精神通院医療において省略が認められていたものが省略不可能な取扱いに変更)。

記載にあたっては老人医療又は医療保険(高齢受給者に係るものに限る)と自立支援医療の併用の場合で、入院及び在宅末期医療総合診療料又は

寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合は10円未満の端数を四捨五入した額、それ以外の場合は10円未満の端数を四捨五入する前の額を記載する。

・「食事療養」欄について

食事療養費の標準負担額については原則として自立支援医療の給付対象外であるので、自立支援医療に係る公費欄の食事療養に関する請求・標準負担額の欄に0を記載する。(標準負担額が給付の対象外の場合、従前のような省略は認められない)

生活保護受給者、生活保護移行防止の減免を受けた者については、食事療養費の標準負担額も自立支援医療の給付対象となるので、自立支援医療に係る公費欄の食事療養に関する請求、標準負担額の欄に公費の対象となる金額を記載するか、生活保護移行防止の減免を受けた者については従前どおり省略可能となる。

2 注意事項

・生活保護受給者の取扱い

生活保護受給者が自立支援医療費の支給を受ける場合、療養の給付と食事療養費が全て自立支援医療の対象となるものである場合には、自立支援医療より10割給付されるので、自立支援医療単独の請求とする。自立支援医療の対象外の医療を含む場合には、自立支援医療に係る公費欄には自立支援医療の給付対象となる点数(金額)を記載し、生活保護に係る公費欄には自立支援医療の対象とならない点数(金額)を記載する(別紙5)。