

自立支援医療費(精神通院) 請求事例 【医療機関・薬局用】

法別番号21・93

保 険 等	公 費 負 担 者 番 号 等		精神通院対象 全点数	精神通院対象 分点数	頁
一 般	21(93なし)、上限額以下	21136015			1
	21(93なし)、上限額超	21136015			2
	21(93なし)、上限額以下	21136015			3
	21(93なし)、上限額超	21136015			4
	21(93あり・都内医療機関・薬局)、上限額以下	21136015 93133007			5
	21(93あり・都外医療機関・薬局)、上限額以下	21136015 93133007			6
	21(93あり・都内医療機関・薬局)、上限額超	21136015 93133007			7
	21(93あり・都外医療機関・薬局)、上限額超	21136015 93133007			8
	21(93あり・都内医療機関・薬局)、上限額以下	21136015 93133007			9
	21(93あり・都外医療機関・薬局)、上限額以下	21136015 93133007			10
	21(93あり・都内医療機関・薬局)、上限額超	21136015 93133007			11
	21(93あり・都外医療機関・薬局)、上限額超	21136015 93133007			12
後期高齢	21(93なし)、上限額以下	21136015			13
	21(93なし)、上限額超	21136015			14
	21(93あり・都内医療機関)、上限額以下	21136015 93133007			15
	21(93あり・都内医療機関)、上限額超	21136015 93133007			16
生活保護	21	21136015			17
	21	21136015			18

平成20年4月

東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課

1 レセプトの記載について

医療費の請求にあたっては、本事例のほか、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（厚生労働省保険局医療課長通知）等によりレセプトの記載をお願いします。

本事例では、医療機関における医科レセプトを中心に説明していますが、薬局における調剤レセプトも記載の考え方は同じですので、参考としてください。

2 請求事例について

93負担者番号と保険種別との関係は以下のとおりです。

社保・後期高齢者・・・93133007

国保・・・・・・・・・・・・・・・・93132009

国保の高齢受給者証被交付者の方の93負担者番号は、一般の国保と同様、93132009となります。

社保 + 93132009や、国保 + 93133007などの誤った組み合わせのレセプトは、原則として返戻となります。

保険種別が変更になった場合は、本人が、区市町村の自立支援医療担当窓口に変更の届出をし、93については改めて申請する必要があります。

なお、保険種別が変更になった場合は、所得区分が変わる可能性があります。

「21(93なし)」の事例(一般)

[医療費2,000点 保険7割 月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(5,000円)以下]

医科における請求事例

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号 13	医療機関コード *****	1 医科 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 併 8 本外 9 六外 10 家外 11 高外	1 給付 2 割合	10 9 8 7 ()
公費負担者番号 2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担医療の受給者番号 *****	保険者番号 * * *	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 * * - * * * * . * * * *			
療養の給付	請求点 2,000	決定点	一部負担金額 2,000	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点

自立支援医療に係る公費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1割分を記載する。)

	医療費	保険者負担	21公費負担	自己負担/管理票	
1日目	医科	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円
	調剤	2,000円	1,400円	400円	200円
2日目	医科	6,000円	4,200円	1,200円	600円
	調剤	1,000円	700円	200円	100円
3日目	医科	4,000円	2,800円	800円	400円
	調剤	1,000円	700円	200円	100円
合計	医科	20,000円	14,000円	4,000円	2,000円
	調剤	4,000円	2,800円	800円	400円
				(累積額)	2,400円

レセプト請求額

	70%	20%	10%
医療費 (20,000円)	保険者負担 14,000円	21公費負担 4,000円	自己負担 2,000円

「21(93なし)」の事例(一般)

[医療費2,000点 保険7割 月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(5,000円)超]

医科における請求事例

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号 13	医療機関コード *****	1 医科 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 併 8 本外 9 六外 10 家外 11 高外	1 単独 2 併 3 併 4 本外 5 六外 6 家外 7 高外	8 高外
平成**年**月分	13	*****	*****	1 1 社・国 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併 4 本外 5 六外 6 家外 7 高外	8 高外
公費負担者番号 2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担医療の受給者番号 *****	保険者番号 * * *	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 * * - * * * * , * * * *	給付割合 10 9 8 7 ()		
療養の給付	請求点 2,000	決定点	一部負担金額 1,800	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点
<p>上限額から他の医療機関・薬局等の上限管理分を引いた金額(上限管理残分)が1割分より小さい場合は、上限管理残分を記載する。</p>						

	医療費	保険者負担	21公費負担	自己負担/管理票	
1日目	医科	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円
	調剤	16,000円	11,200円	3,200円	1,600円
2日目	医科	6,000円	4,200円	1,200円	600円
	調剤	16,000円	11,200円	3,200円	1,600円
3日目	医科	4,000円	2,800円	1,000円	200円
	調剤	16,000円	11,200円	4,800円	0円
合計	医科	20,000円	14,000円	4,200円	1,800円
	調剤	48,000円	33,600円	11,200円	3,200円
				(累積額) 5,000円	

レセプト請求額

	70%	30%	上限管理 残分
医療費 (20,000円)	保険者負担 14,000円	-上限管理残分 21公費負担 4,200円	自己負担 1,800円

上限額を超えた場合(1割分の方が大きい場合)のレセプトに記載する一部負担金額は、月単位で上限管理残分(上限額から他の医療機関の上限管理分を引いた金額)とする方法と、上限額未滿の日(1日目・2日目)は10円未滿四捨五入前の1割分として、上限額を超えた日(3日目)についてのみ上限管理残分を積み上げる方法とがあります。とで端数が異なりますが、いずれか各医療機関で統一した方法で記載してください。ただし、院内処方では1医療機関のみで上限額を超えた場合は、の方法にはならず、上限額をそのまま記載してください。

「21(93なし)」の事例(一般)

[医療費3,000点(精神通院対象2,000点、対象外1,000点、院内処方) 保険7割
月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(5,000円)以下]

医科における請求事例

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 1 社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 併 8 本外 9 六外 10 家外 11 高外 12 一	平成**年**月分	13	*** ** **		
-	-	-	保険者 番号	* * * * *	給付 割合	10 9 8 7 ()			
公費負担者番号	2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担 医療の受 給者番号	*** ** **					被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	*** - * * * * , * * * *
公費負担者番号		公費負担 医療の受 給者番号							

療	保	請 求 点	決 定 点	一部負担金額	円			
養 の 給 付	険	3,000						
	公費	2,000		2,000				
	公費					高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点

総医療費を保険請求点欄に記載し、うち公費対象医療費を公費請求点欄に記載する。
自立支援医療に係る一部負担金額を公費欄に記載する。

		医 療 費	保険者負担	21公費負担	自己負担
1日目	対象	10,000円	7,000円	2,000円	(管理票) 1,000円
	対象外	4,000円	2,800円	0円	1,200円
2日目	対象	6,000円	4,200円	1,200円	(管理票) 600円
	対象外	4,000円	2,800円	0円	1,200円
3日目	対象	4,000円	2,800円	800円	(管理票) 400円
	対象外	2,000円	1,400円	0円	600円
合 計	対象	20,000円	14,000円	4,000円	(管理票) 2,000円
	対象外	10,000円	7,000円	0円	3,000円

レセプト請求額

	70%	20%	10%
医療費(対象) (20,000円)	保険者負担 14,000円	21公費負担 4,000円	自己負担 2,000円
医療費(対象外) (10,000円)	保険者負担 7,000円	自己負担 3,000円	

「21」+「93」の事例(一般)

[医療費2,000点 保険7割 月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(2,500円)以下]

医科(都内)における請求事例

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号 13	医療機関コード *****	1 医科 ① 社・国 2 公費 3 後期 4 退職 ③ 3 併 1 単独 2 2 併 3 併 ② 本外 4 六外 6 家外 8 高外 1 高外7	10 9 8 給付 割合 7 ()
公費負担者番号 2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担医療の受給者番号 *****	公費負担者番号 9 3 1 3 3 0 0 7	公費負担医療の受給者番号 *****	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 ***_*****	

国保の場合は、「93132009」

療養の給付	請求点 2,000	決定点	一部負担金額 2,000	円	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点
-------	--------------	-----	-----------------	---	------------	-------------	-------------

自己負担は徴収しないが、自立支援医療に係る公費欄の一部負担金額については、1割相当額を記載する。
(10円未満四捨五入前の金額を記載する。)

	医療費	保険者負担	21公費負担	93都助成/管理票	自己負担
1日目	医科 10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	0円
	調剤 2,000円	1,400円	400円	200円	0円
2日目	医科 6,000円	4,200円	1,200円	600円	0円
	調剤 1,000円	700円	200円	100円	0円
3日目	医科 4,000円	2,800円	800円	400円	0円
	調剤 1,000円	700円	200円	100円	0円
合計	医科 20,000円	14,000円	4,000円	2,000円	0円
	調剤 4,000円	2,800円	800円	400円	0円

(累積額) 2,400円

レセプト請求額

	70%	20%	10%
医療費 (20,000円)	保険者負担 14,000円	21公費負担 4,000円	93都助成 2,000円

10円未満の端数について、93都助成 = 管理票とならない場合があります。

「21」+「93」の事例(一般)

[医療費2,000点 保険7割 月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(2,500円)超]

医科(都内)における請求事例

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 2併 ③3併	②本外 4六外 6家外	8高外一 0高外7		
平成**年**月分		13	*****						給付 割合	10 9 8 7 ()	
公費負担者番号	2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担医療の受給者番号	*****							被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	*****
公費負担者番号	9 3 1 3 3 0 0 7	公費負担医療の受給者番号	*****								

国保の場合は、「93132009」

療養の給付	請求点	決定点	一部負担金額 円	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点
	2,000		1,900			

上限額から他の医療機関・薬局等の上限管理分を引いた金額(上限管理残分)が1割分より小さい場合は、上限管理残分を記載する。

	医療費	保険者負担	21公費負担	93都助成/管理票	自己負担	
1日目	医科	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	0円
	調剤	3,000円	2,100円	600円	300円	0円
2日目	医科	6,000円	4,200円	1,200円	600円	0円
	調剤	3,000円	2,100円	600円	300円	0円
3日目	医科	4,000円	2,800円	900円	300円	0円
	調剤	3,000円	2,100円	900円	0円	0円
合計	医科	20,000円	14,000円	4,100円	1,900円	0円
	調剤	9,000円	6,300円	2,100円	600円	0円

(累積額) 2,500円

レセプト請求額

	70%	30%	上限管理 残分
医療費 (20,000円)	保険者負担 14,000円	-上限管理残分 21公費負担 4,100円	93都助成 1,900円

「21」+「93」の事例(一般)

【医療費3,000点(精神通院対象2,000点、対象外1,000点、院内処方) 保険7割
 月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(2,500円)以下)
 医科(都内)における請求事例

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 13 医療機関コード *****

平成**年**月分

1 医科	(1) 社・国	3 後期	1 単独	(2) 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	(3) 3 併	2 2 併	4 六外	0 高外7

公費負担者番号	2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担医療の受給者番号	*****
公費負担者番号	9 3 1 3 3 0 0 7	公費負担医療の受給者番号	*****

国保の場合は、「93132009」

療養の給付	保険	請求点	3,000	決定点		一部負担金額	円
	公費	点		点		円	
	公費	点	2,000	点		2,000	円
	公費	点		点		円	高額療養費 円 公費負担点数 点 公費負担点数 点

総医療費を保険請求点欄に記載し、うち公費対象医療費を公費請求点欄に記載する。
 自立支援医療に係る一部負担金額を公費欄に記載する。

	医療費	保険者負担	21公費負担	93都助成/管理票	自己負担	
1日目	対象	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	0円
	対象外	4,000円	2,800円	0円	0円	1,200円
2日目	対象	6,000円	4,200円	1,200円	600円	0円
	対象外	4,000円	2,800円	0円	0円	1,200円
3日目	対象	4,000円	2,800円	800円	400円	0円
	対象外	2,000円	1,400円	0円	0円	600円
合計	対象	20,000円	14,000円	4,000円	2,000円	0円
	対象外	10,000円	7,000円	0円	0円	3,000円

レセプト請求額

	70%	20%	10%
医療費(対象) (20,000円)	保険者負担 14,000円	21公費負担 4,000円	93都助成 2,000円
医療費(対象外) (10,000円)	保険者負担 7,000円	自己負担 3,000円	

10円未満の端数について、93都助成 = 管理票とならない場合があります。

「21」+「93」の事例(一般)

【医療費4,000点(精神通院対象3,000点、対象外1,000点、院内処方) 保険7割
月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(2,500円)超】

医科(都内)における請求事例

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 13 医療機関コード *****

平成**年**月分

1 医科	(1) 社・国	3 後期	1 単独	(2) 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	(3) 3 併	2 2 併	4 六外	0 高外7

公費負担者番号	2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担医療の受給者番号	*****	保険者番号	* * * * *	給付割合	10 9 8 7 ()
公費負担者番号	9 3 1 3 3 0 0 7	公費負担医療の受給者番号	*****	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	* * - * * * * . * * * *		

国保の場合は、「93132009」

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額	円
	公費	4,000			
	公費	3,000		2,500	
	公費				高額療養費 円 公費負担点数点 公費負担点数点

総医療費を保険請求点欄に記載し、うち公費対象医療費を公費請求点欄に記載する。
自立支援医療に係る一部負担金額を公費欄に記載する。

	医療費	保険者負担	21公費負担	93都助成/管理票	自己負担	
1日目	対象	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	0円
	対象外	4,000円	2,800円	0円	0円	1,200円
2日目	対象	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	0円
	対象外	4,000円	2,800円	0円	0円	1,200円
3日目	対象	10,000円	7,000円	2,500円	500円	0円
	対象外	2,000円	1,400円	0円	0円	600円
合計	対象	30,000円	21,000円	6,500円	2,500円	0円
	対象外	10,000円	7,000円	0円	0円	3,000円

レセプト請求額

	70%	20%	10%
医療費(対象) (30,000円)	保険者負担 21,000円	21公費負担 6,500円	93都助成 2,500円
医療費(対象外) (10,000円)	保険者負担 7,000円	自己負担 3,000円	

10円未満の端数について、93都助成 = 管理票とならない場合があります。

「21」+「93」の事例(一般)

都外医療機関(「93」については都に別途直接請求)

[医療費4,000点(精神通院対象3,000点、対象外1,000点、院内処方) 保険7割

月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(2,500円)超]

医科(都外)における請求事例

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 14 医療機関コード *****

平成**年**月分

1 医科	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 併	② 本外 4 六外 6 家外	8 高外 10 9 8
------	------------	-----------	----------------	----------------	-------------

保険者番号	*****	給付割合	⑦ ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	*****		

公費負担者番号	21136015	公費負担医療の受給者番号	*****
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	

療養の給付	保険	請求点	4,000	決定点		一部負担金額	円
	公費		3,000			2,500	円
	公費						円
						高額療養費	円
						公費負担点数	点
						公費負担点数	点

総医療費を保険請求点欄に記載し、うち公費対象医療費を公費請求点欄に記載する。
自立支援医療に係る一部負担金額を公費欄に記載する。

	医療費	保険者負担	21公費負担	93都助成/管理票	自己負担	
1日目	対象	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	0円
	対象外	4,000円	2,800円	0円	0円	1,200円
2日目	対象	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	0円
	対象外	4,000円	2,800円	0円	0円	1,200円
3日目	対象	10,000円	7,000円	2,500円	500円	0円
	対象外	2,000円	1,400円	0円	0円	600円
合計	対象	30,000円	21,000円	6,500円	2,500円	0円
	対象外	10,000円	7,000円	0円	0円	3,000円

レセプト請求額

10名連記の請求用紙(レモン色)による請求額

	70%	20%	10%
医療費(対象) (30,000円)	保険者負担 21,000円	21公費負担 6,500円	93都助成 2,500円
医療費(対象外) (10,000円)	保険者負担 7,000円	自己負担 3,000円	

都外医療機関・薬局の場合は、93都助成はレセプト請求ができないため、レセプトは保険+21とし、93については10名連記の請求用紙(事前に都に口座登録が必要)により都に直接請求又は償還払いとなります。

10名連記の請求用紙については都精神保健・医療課にお問い合わせ下さい。

償還払いの請求用紙については各区市町村にお問い合わせ下さい(都精神保健・医療課ホームページにも掲載)。(なお、国保の93(93132009)は、都外医療機関の場合は償還払いのみの対応となります。詳細は各区市町村にお問い合わせ下さい。)

「21(93なし)」の事例(後期高齢者・1割)

[医療費2,000点 後期高齢者9割 月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(5,000円)以下]

医科における請求事例

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号 13	医療機関コード *****	1 医科	1 社・国 2 公費	③ 後期 4 退職	① 単独 2 2 併 3 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	⑧ 高外 0 高外7
平成**年**月分					1 1 1 1 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 4 4 4 4 4 4 4 4 5 5 5 5 5 5 5 5 6 6 6 6 6 6 6 6 7 7 7 7 7 7 7 7 8 8 8 8 8 8 8 8 9 9 9 9 9 9 9 9 0 0 0 0 0 0 0 0			給付 割合	10 9 8 7 ()
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		保険者 番号 * * * * *		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号 * * - * * * * , * * * *			
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号							

療養の給付	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	2,000					
	点	点	円	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点

後期高齢者(1割)で上限以下の場合は、公費が発生しないため、原則として保険単独として請求する。

	医療費	後期高齢者	21公費負担	自己負担/管理票
1日目	医科 10,000円	9,000円	0円	1,000円
	調剤 2,000円	1,800円	0円	200円
2日目	医科 6,000円	5,400円	0円	600円
	調剤 1,000円	900円	0円	100円
3日目	医科 4,000円	3,600円	0円	400円
	調剤 1,000円	900円	0円	100円
合計	医科 20,000円	18,000円	0円	2,000円
	調剤 4,000円	3,600円	0円	400円
(累積額)				2,400円

レセプト請求額

	90%	10%
医療費 (20,000円)	後期高齢者医療 18,000円	自己負担 2,000円

自己負担額1割が自立支援医療の自己負担上限月額以下の場合、精神通院医療の対象となる医療であっても、公費負担額は実質的に0円となります。この場合、公費負担者番号は記載せず、保険単独の請求とします。

公費併用の場合、後期高齢者の自己負担限度額は、一定所得以上でも12,000円(レセプト単位、現物給付)のため、自己負担額が自立支援医療の上限額に達する前に、後期高齢者医療の自己負担限度額が適用される場合があります。

「21(93なし)」の事例(後期高齢者・1割)

[医療費2,000点 後期高齢者9割 月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(5,000円)超]

医科における請求事例

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号 13	医療機関コード *****	1 医科	1 社・国 2 公費	③ 後期 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	⑧ 高外一 0 高外7
平成**年**月分					10 9 8				給付 割合 7 ()
-	-				保険者 番号				*
公費負担者番号 2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担医療の受給者番号 *****				被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 * * - * * * * . * * * *				
公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号								

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	決 定 点	一 部 負 担 金 額	円				
	公 費	2,000	点	点	円				
	公 費		点	点	円	1,800	高 額 療 養 費	円	公 費 負 担 点 数

上限額から他の医療機関・薬局等の上限管理分を引いた金額(上限管理残分)が1割分より小さい場合は、上限管理残分を記載する。

		医 療 費	後期高齢者	21公費負担	自己負担/管理票
1日目	医科	10,000円	9,000円	0円	1,000円
	調剤	16,000円	14,400円	0円	1,600円
2日目	医科	6,000円	5,400円	0円	600円
	調剤	16,000円	14,400円	0円	1,600円
3日目	医科	4,000円	3,600円	200円	200円
	調剤	16,000円	14,400円	1,600円	0円
合 計	医科	20,000円	18,000円	200円	1,800円
	調剤	48,000円	43,200円	1,600円	3,200円
					(累積額) 5,000円

レセプト請求額

	90%	10%	上限管理 残分
	後期高齢者医療	-上限管理残分	自己負担
医療費 (20,000円)	18,000円	200円	1,800円

「21」+「93」の事例(後期高齢者・1割)

[医療費2,000点 後期高齢者9割 月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(2,500円)以下]

医科(都内)における請求事例

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医 科	①社・国 2公費	3後 4退職	1単 2併 ③3併	2本 4六 6家	8高 0外 7外
平成**年**月分		13	*****	*	*	*	*	*	1098
公費負 担者番 号	21136015	公費負担 医療の受 給者番号	*****	保険者 番号		*****		給付 割合	7()
公費負 担者番 号	93133007	公費負担 医療の受 給者番号	*****	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		*****			

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	決 定 点	一 部 負 担 金 額	円
		2,000			
	公費			2,000	円
	公費				円
					高額療養費 円
					公費負担点数 点
					公費負担点数 点

後期高齢者(1割)で上限以下の場合は、21が発生しないが、上記の記載方法により保険+93として扱われる。
(自立支援医療の原則どおり公費負担者番号・受給者番号・一部負担金を記載して保険+21+93で請求)

	医 療 費	後 期 高 齢 者	21公費負担	93都助成/管理票	自 己 負 担
1日目	医科	10,000円	9,000円	0円	1,000円
	調剤	2,000円	1,800円	0円	200円
2日目	医科	6,000円	5,400円	0円	600円
	調剤	1,000円	900円	0円	100円
3日目	医科	4,000円	3,600円	0円	400円
	調剤	1,000円	900円	0円	100円
合 計	医科	20,000円	18,000円	0円	2,000円
	調剤	4,000円	3,600円	0円	400円

(累積額) 2,400円

レセプト請求額

	90%	10%
医療費 (20,000円)	後期高齢者医療 18,000円	93都助成 2,000円

10円未満の端数について、93都助成 = 管理票とならない場合があります。

都外医療機関の場合は、93都助成はレセプト請求ができないため、レセプトは保険+21とし、93については10名連記の請求用紙(事前に都に口座登録が必要)により都に直接請求又は償還払いとなります。

10名連記の請求用紙については都精神保健・医療課にお問い合わせ下さい。

償還払いの請求用紙については各区市町村にお問い合わせ下さい(都精神保健・医療課ホームページにも掲載)。

「21」+「93」の事例(後期高齢者・1割)

[医療費2,000点 後期高齢者9割 月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(2,500円)超]

医科(都内)における請求事例

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 13 医療機関コード *****

平成**年**月分

1 医科	① 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	⑧ 高外
2 公費	4 退職	③ 3 併	2 2 併	4 六外	0 高外
			3 併	6 家外	7

保険者番号	*****	給付割合	10987 ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	*****		

公費負担者番号	21136015	公費負担医療の受給者番号	*****
公費負担者番号	93133007	公費負担医療の受給者番号	*****

療養の給付	請求点	決定点	一部負担金額 円	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点
	2,000		1,900			

上限額から他の医療機関・薬局等の上限管理分を引いた金額(上限管理残分)が1割分より小さい場合は、上限管理残分を記載する。

	医療費	後期高齢者	21公費負担	93都助成/管理票	自己負担	
1日目	医科	10,000円	9,000円	0円	1,000円	0円
	調剤	3,000円	2,700円	0円	300円	0円
2日目	医科	6,000円	5,400円	0円	600円	0円
	調剤	3,000円	2,700円	0円	300円	0円
3日目	医科	4,000円	3,600円	100円	300円	0円
	調剤	3,000円	2,700円	300円	0円	0円
合計	医科	20,000円	18,000円	100円	1,900円	0円
	調剤	9,000円	8,100円	300円	600円	0円

(累積額) 2,500円

レセプト請求額

	90%	10% -上限管理残分	上限管理 残分
医療費 (20,000円)	後期高齢者医療 18,000円	21公費負担 100円	93都助成 1,900円

都外医療機関の場合は、93都助成はレセプト請求ができないため、レセプトは保険+21とし、93については10名連記の請求用紙(事前に都に口座登録が必要)により都に直接請求又は償還払いとなります。10名連記の請求用紙については都精神保健・医療課にお問い合わせ下さい。償還払いの請求用紙については各区市町村にお問い合わせ下さい(都精神保健・医療課ホームページにも掲載)。

「21」の事例(生保)

[医療費2,000点 生活保護]

医科における請求事例

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 医療機関コード 県番号 13 * * * * *	1 1 社・国 3 後期 (1) 単独 (2) 本外 8 高外一 医科 ② 公費 4 退職 2 2 併 4 六外 3 3 併 6 家外 0 高外7
平成**年**月分		13	10 9 8 給付 7 () 割合
-	-	-	-
公費負担者番号	2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担医療の受給者番号	* * * * *
公費負担者番号	-	公費負担医療の受給者番号	-
保険者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額	円	
	公費	2,000		0	円	
	公費				円	高額療養費 円 公費負担点数点 公費負担点数点

生活保護の場合、自己負担額は0円で、全額自立支援医療費が支給される。医療扶助は使用しない。
(請求点が全て精神通院対象の場合)

		医療費	21公費負担	自己負担
1日目	医科	10,000円	10,000円	0円
	調剤	2,000円	2,000円	0円
2日目	医科	6,000円	6,000円	0円
	調剤	1,000円	1,000円	0円
3日目	医科	4,000円	4,000円	0円
	調剤	1,000円	1,000円	0円
合計	医科	20,000円	20,000円	0円
	調剤	4,000円	4,000円	0円

レセプト請求額

	100%
医療費 (20,000円)	21公費負担 20,000円

「21」の事例(生保)

[医療費3,000点(精神通院対象2,000点、対象外1,000点) 生活保護]

医科における請求事例

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 13 医療機関コード *****

平成**年**月分

1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	3 併	3 併	4 六外	0 高外7
				6 家外	

保険者番号	給付割合	10 9 8	7 ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号			

公費負担者番号	2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担医療の受給者番号	*****
公費負担者番号	1 2 1 3 *****	公費負担医療の受給者番号	*****

療養の給付	請求点	決定点	一部負担金額 円	高額療養費 円	公費負担点数点	公費負担点数点
公費	2,000		0			
公費	1,000		0			

精神通院対象医療費と対象外医療費に分けて公費請求点欄に記載する。

	医療費	21公費負担	12医療扶助	自己負担	
1日目	対象	10,000円	10,000円	0円	0円
	対象外	4,000円	0円	4,000円	0円
2日目	対象	6,000円	6,000円	0円	0円
	対象外	4,000円	0円	4,000円	0円
3日目	対象	4,000円	4,000円	0円	0円
	対象外	2,000円	0円	2,000円	0円
合計	対象	20,000円	20,000円	0円	0円
	対象外	10,000円	0円	10,000円	0円

レセプト請求額

	100%
医療費(対象) (20,000円)	21公費負担 20,000円
医療費(対象外) (10,000円)	12医療扶助 10,000円