

自立支援医療費(精神通院) 請求事例 【訪問看護事業者用】

法別番号21・93

保険等	公費負担者番号等		頁
医療保険 (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あり・都内事業者)、上限額以下	21136015 93133007	3
	21(93あり・都内事業者)、上限額超	21136015 93133007	4
生活保護	21	21136015	5
介護保険	21、上限額以下	21136015	6
	21、上限額超	21136015	7
介護+生保	21	21136015	8

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

訪問看護療養費及び介護給付費の請求にあたっては、本事例のほか、「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（厚生労働省保険局医療課長通知）、「介護給付費請求書等の記載要領について」（厚生労働省老健局老人保健課長通知）等によりレセプトの記載をお願いします。

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

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。

また、介護保険と93の併用はできませんので、御注意ください。

「21(93なし)」の事例(医療保険・一般)

[訪問看護療養費45,150円 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]

訪問看護における請求事例

訪問看護療養費明細書

都道府県番号 13 訪問看護ステーションコード *****

平成**年**月分

6 訪問	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	② 本人 4 六歳 6 家族	8 高齢 7 0 高齢
---------	--------------	--------------	------------------------	----------------------	----------------

保険者番号	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	給付割合	10987 ()		
公費負担者番号		21136015		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							

合	保	請 求 円	決 定 円	負担金額 円	高額療養費 円
	険	45,150			
	公				公費負担金額 円
	費			4,515	備 考
計	公				公費負担金額 円
	費				

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	1,000円	700円	200円
	調剤	1,000円	700円	200円
2日目	医科	1,000円	700円	200円
	調剤	1,000円	700円	200円
-	訪問	45,150円	31,605円	9,030円
合 計	医科	2,000円	1,400円	400円
	調剤	2,000円	1,400円	400円
	訪問	45,150円	31,605円	9,030円
				(累積額) 4,920円

レセプト請求額

	70%	20%	10%
訪問看護療養費 (45,150円)	保険者負担 31,605円	21公費負担 9,030円	自己負担 4,520円

10円未満の端数について、公費負担額は四捨五入前の負担金額をもとに算出するため、合計が一致しない場合があります。

「21(93なし)」の事例(医療保険・一般)

【訪問看護療養費45,150円 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】

訪問看護における請求事例

訪問看護療養費明細書

都道府県番号 13 訪問看護ステーションコード *****

平成**年**月分

6 訪問	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	② 本人 4 六歳 6 家族	8 高齢 7 0 高齢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		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	*****		

合	保	請 求 円	決 定 円	負担金額 円	公費負担金額 円	高額療養費 円
	険	45,150				備考
	費			200		
計	費					

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	自己負担/管理票
1日目	医科	10,000円	7,000円	2,000円
	調剤	16,000円	11,200円	3,200円
2日目	医科	6,000円	4,200円	1,200円
	調剤	16,000円	11,200円	3,200円
-	訪問	45,150円	31,605円	13,345円
合計	医科	16,000円	11,200円	3,200円
	調剤	32,000円	22,400円	6,400円
	訪問	45,150円	31,605円	13,345円
				(累積額) 5,000円

レセプト請求額

	70%	30%	上限管理 残分
	保険者負担	-上限管理残分	自己負担
訪問看護療養費 (45,150円)	31,605円	13,345円	200円

医科・調剤分で自己負担が上限額を既に超えている場合は、訪問看護分の自己負担はありません(医療保険7割+自立支援3割)。

「21」+「93」の事例(医療保険・一般)

[訪問看護療養費12,350円 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]

訪問看護(都内)における請求事例

訪問看護療養費明細書

都道府県番号 13 訪問看護ステーションコード *****

平成**年**月分

6	①社・国	3	後期	1	単独	②本人	8	高齢一
訪問	2	公費	4	退職	③3併	4	六歳	0
						6	家族	高齡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	*****

国保の場合は、「93132009」

合	保	請	求	円	決	定	円	負担金額	円	高額療養費	円
	険			12,350							
	公									備考	
	費							1,235			
計	公										
	費										

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1割分を記載する。)

	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	3,000円	2,100円	600円	300円	0円
	調剤	2,000円	1,400円	400円	200円	0円
2日目	医科	3,000円	2,100円	600円	300円	0円
	調剤	1,000円	700円	200円	100円	0円
-	訪問	12,350円	8,645円	2,470円	1,235円/1,240円	0円
合計	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
	訪問	12,350円	8,645円	2,470円	1,235円/1,240円	0円
				(累積額)	2,140円	

レセプト請求額

	70%	20%	10%
訪問看護療養費(12,350円)	保険者負担 8,645円	21公費負担 2,470円	93都助成 1,235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。
 都外事業者の場合は、93都助成分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。
 詳細については都精神保健・医療課(国保の93(93132009)については各区市町村)にお問い合わせ下さい。

「21」+「93」の事例(医療保険・一般)

〔訪問看護療養費45,150円 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〕

訪問看護(都内)における請求事例

訪問看護療養費明細書

都道府県番号 13 訪問看護ステーションコード *****

平成**年**月分

6 訪問	① 社・国	3 後期	1 単独	② 本人	8 高齢一
2 公費	4 退職	③ 3 併	2 2 併	4 六歳	0 高齢7
				6 家族	

保険者番号	*****	給付割合	10987()
公費負担者番号	21136015	医療の受給者番号	*****
公費負担者番号	93133007	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」

合	保	請	求	円	決	定	円	負担金額	円	高額療養費	円
	険	45,150									
計	公			円			円	300	円	公費負担金額	円
	費						円			備考	

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
-	訪問	45,150円	31,605円	13,245円	300円	0円
合計	医科	16,000円	11,200円	3,200円	1,600円	0円
	調剤	6,000円	4,200円	1,200円	600円	0円
	訪問	45,150円	31,605円	13,245円	300円	0円

(累積額) 2,500円

レセプト請求額

	70%	30%	上限管理
		-上限管理残分	残分
訪問看護療養費(45,150円)	保険者負担	21公費負担	93都助成
	31,605円	13,245円	300円

医科・調剤分で93助成額(管理票)が上限額を既に超えている場合は、訪問看護分の93助成額はありませ

ん(医療保険7割+21公費負担3割)。
都外事業者の場合は、93都助成分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。詳細については都精神保健・医療課(国保の93(93132009)については各区市町村)にお問い合わせ下さい。

「21」の事例(生活保護)

【訪問看護療養費45,150円 生活保護】

訪問看護における請求事例

訪問看護療養費明細書

都道府県番号 13 訪問看護ステーションコード *****

平成**年**月分

6 訪問	1 社・国 ② 公費	3 後期 4 退職	① 単独 2 2 併 3 3 併	② 本人 4 六歳 6 家族	8 高齢一 0 高齢7
---------	---------------	--------------	------------------------	----------------------	----------------

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		公費負担医療の受給者番号	

合	保	請 求 円	決 定 円	負担金額 円	公費負担金額 円	高額療養費 円
	険					
	公					
	費	45,150		0		備 考
計	公					
	費					

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。
(請求金額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
-	訪問	45,150円	45,150円	0円
合 計	医科	16,000円	16,000円	0円
	調剤	3,000円	3,000円	0円
	訪問	45,150円	45,150円	0円

レセプト請求額

	100%
訪問看護療養費 (45,150円)	21公費負担 45,150円

「21」の事例(介護保険)

[介護給付費(訪問看護・特別区)43,492円 介護保険 月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(10,000円)以下]

訪問看護における請求事例

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付明細書
 (訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・
 夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護)

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成	*	*	年	*	*	月分
保険者番号	*	*	*	*	*	*

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称	1	3	訪問看護																
	サービス実日数		5	日																
	計画単位数			4	1	5	0													
	限度額管理対象単位数			4	1	5	0													
	限度額管理対象外単位数						0													
	給付単位数(のうち少ない数)+			4	1	5	0													
	公費分単位数						0													
	単位数単価	1	0	4	8	円/単位														
	保険請求額			3	9	1	4	2												
	利用者負担額				4	3	5	0												
	公費請求額							0												
	公費分本人負担							0												

	医療費/介護給付費	後期高齢者/介護保険	21公費負担	自己負担/管理票
1日目	医科	10,000円	9,000円	1,000円
	調剤	16,000円	14,400円	1,600円
2日目	医科	6,000円	5,400円	600円
	調剤	16,000円	14,400円	1,600円
-	訪問	43,492円	39,142円	4,350円
合計	医科	16,000円	14,400円	1,600円
	調剤	32,000円	28,800円	3,200円
	訪問	43,492円	39,142円	4,350円
				(累積額) 9,150円

レセプト請求額

	90%	10%
介護給付費 (43,492円)	保険者負担	自己負担
	39,142円	4,350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訪問看護であっても、公費負担額は実質的に0円となります。この場合、公費負担者番号や公費分単位数等は記載せず、介護保険単独の請求とします。

介護保険の区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスによる訪問看護を利用できない場合は、原則として自立支援医療も適用されません。

介護保険は、93との併用ができません。
 介護保険サービスで21の対象となるのは、訪問看護のみになります。

「21」の事例(介護保険)

[介護給付費(訪問看護・特別区)43,492円 介護保険 月間自己負担額累積額:自己負担上限月額(5,000円)超]

訪問看護における請求事例

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付明細書
(訪問介護・訪問入浴介護(訪問看護)訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護)

公費負担者番号	2	1	1	3	6	0	1	5	平成	*	*	年	*	*	月分
公費受給者番号	*	*	*	*	*	*	*	*	保険者番号	*	*	*	*	*	*

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称	1	3	訪問看護																					
	サービス実日数		5	日																					
	計画単位数			4	1	5	0																		
	限度額管理対象単位数			4	1	5	0																		
	限度額管理対象外単位数						0										給付率(/100)								
	給付単位数(のうち 少ない数)+			4	1	5	0										保険	9	0						
	公費分単位数			4	1	5	0										公費	1	0	0					
	単位数単価	1	0	4	8	円/単位												合計							
	保険請求額			3	9	1	4	2										3	9	1	4	2			
	利用者負担額						0		公費対象外単位数に係る自己負担額を記載												0				
公費請求額					4	1	5	0	総額 - 保険請求額 - 公費分本人負担												4	1	5	0	
公費分本人負担					2	0	0	公費分単位数に係る自己負担額を記載															2	0	0

	医療費/介護給付費	後期高齢者/介護保険	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
-	訪問	43,492円	39,142円	4,150円	200円
合計	医科	16,000円	14,400円	0円	1,600円
	調剤	32,000円	28,800円	0円	3,200円
	訪問	43,492円	39,142円	4,150円	200円
				(累積額) 5,000円	

レセプト請求額

	90%	10%	上限管理 残分
	保険者負担	-上限管理残分	自己負担
介護給付費 (43,492円)	39,142円	4,150円	200円

介護保険と併用の場合、いずれも原則として自己負担1割で保険優先のため、通常、自立支援医療からの支給はありませんが、自己負担上限額が設定されている利用者については、上限額を超えた額について自立支援医療から支給されます(介護保険の高額介護サービス費に該当する場合は、高額介護サービス費を優先)。

医科・調剤分で自己負担が上限額を既に超えている場合は、訪問看護分の自己負担はありません(介護保険9割+自立支援1割)。

介護保険は、93との併用ができません。
介護保険サービスで21の対象となるのは、訪問看護のみになります。

「21」の事例(介護保険 + 生活保護)

[介護給付費(訪問看護・特別区)43,492円 介護保険 + 生活保護]

訪問看護における請求事例

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付明細書
 (訪問介護・訪問入浴介護(訪問看護)訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・
 夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護)

公費負担者番号	2	1	1	3	6	0	1	5
公費受給者番号	*	*	*	*	*	*	*	*

平成	*	*	年	*	*	月分
保険者番号	*	*	*	*	*	*

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称	1	3	訪問看護																						
	サービス実日数		5	日																						
	計画単位数			4	1	5	0																			
	限度額管理対象単位数			4	1	5	0																			
	限度額管理対象外単位数						0																			
	給付単位数(のうち 少ない数)+			4	1	5	0													保険		9	0			
	公費分単位数			4	1	5	0													公費		1	0	0		
	単位数単価	1	0	4	8	円/単位																				
	保険請求額			3	9	1	4	2														3	9	1	4	2
	利用者負担額						0																			
	公費請求額				4	3	5	0	総額	-	保険請求額															
	公費分本人負担						0																			

		医療費/介護給付費	介護保険	21公費負担	自己負担
1日目	医科	10,000円	0円	10,000円	0円
	調剤	16,000円	0円	16,000円	0円
2日目	医科	6,000円	0円	6,000円	0円
	調剤	16,000円	0円	16,000円	0円
-	訪問	43,492円	39,142円	4,350円	0円
合計	医科	16,000円	0円	16,000円	0円
	調剤	32,000円	0円	32,000円	0円
	訪問	43,492円	39,142円	4,350円	0円

レセプト請求額

	90%	10%
介護給付費 (43,492円)	保険者負担 39,142円	21公費負担 4,350円

生活保護の被保護者が65歳以上となった場合は、介護保険の第1号被保険者となります。被保険者である被保護者の訪問看護については、介護保険の給付を優先して適用し、自己負担部分については、自立支援医療から支給されます(精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態の治療に必要な訪問看護に限る。)

介護保険サービスで21の対象となるのは、訪問看護のみになります。