

東京都医療費等助成事業に係る
請求方法の変更点について

平成21年5月

東京都国民健康保険団体連合会

1. 平成21年5月提出分以降、社保分の医療等助成費の請求方法変更について

平成21年5月提出分から、社保分の各医療等助成費の請求については、併用レセプトで東京都社会保険診療報酬支払基金にご提出いただくことになりました。

これにより、国保連合会での「10名連記式請求書」の処理は、平成21年4月提出分（平成21年4月10日分までの提出分）をもって終了しますのでお知らせします。

なお、5月提出分以降、診療月に関わらず（月遅れ、過誤分再請求等含む）「10名連記式請求書」で医療等助成費を国保連合会に請求された場合、国保連合会での取り扱いができない為返戻とさせていただきますのでご注意ください。

◎対象となる各医療等助成費

- (1) 心身障害者医療費助成事業（マル障）法制80
- (2) ひとり親家庭等医療費助成事業（マル親）法制81
- (3) 乳幼児医療費助成事業（マル乳）法制88
- (4) 義務教育就学児医療費助成事業（マル子）法制88
- (5) 精密健康診査（妊産婦、乳幼児）法制87
- (6) 妊娠高血圧症候群等医療費助成事業 法制87

また、この変更に伴い、国保分、後期高齢者医療分において自立支援医療の自己負担額をマル障で助成する場合などは「10名連記式請求書」を使用して国保連合会に提出いただいておりますが、5月提出分からは併用レセプトで国保連合会に提出いただくこととなりますので併せてご注意ください。

2. レセプト作成時の留意点について

【患者負担額の記載について】

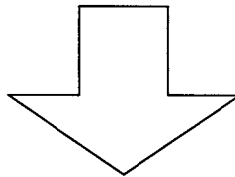
(1) レセプトの負担金額欄に記載する**障親**患者負担額については、1円単位で記載してください。

[例：法制81136×××]

《平成21年4月提出分まで》

公費分	請求		点	合計	2,001	点
点数	決定	※	点			点
患者負担額		2,000	円	決定	※	点
高額療養費	※		円			円

10円未満四捨五入で記載



《平成21年5月提出分から》

公費分	請求		点	合計	2,001	点
点数	決定	※	点			点
患者負担額		2,001	円	決定	※	点
高額療養費	※		円			円

1円単位で記載

療養の給付	請求	2,001	点	決定	点	負担金額	円
						6,000	円
	公費①		点	決定	点	2,000	円

医療保険の一部負担金について、10円未満を四捨五入した金額を記載する場合(入院前期高齢者3割負担者等)は、従来どおり公費の患者負担額についても10円未満四捨五入をする

【事例】

診療報酬明細書
(歯科)

平成 21 年 4 月分 県番 13

都道府県番号 医療機関コード

00.0000.0

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

公費負担番号	8	0	1	3	6	×	×	×
公費負担医療の受給者番号①	9	8	7	6	5	4	7	

保険者番号	1	3	9	9	9	9	給付割合	1098
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12-34 5678							

氏名	〇〇〇〇	特記事項	届出
性別	男	補管・歯投診	外来環・GTR
年齢	1男 2女 1明 2大 3胎 4平 54・3・2 生	外来環・GTR	齲蝕無痛
職務上の理由	1 職務上 2 下船後3ヶ月以内 3 通勤災害		

保険医	
療機関の所在	
地及び名称	

傷病名部位		診療開始日	21年2月14日
		診療実日数	4日()
		転帰	治ゆ 死亡 中止

初診	182	時間外(85)	休日(250)	深夜(480)	乳(40)	乳・時間外(125)	乳・休日(290)	乳・深夜(620)	障(175)	障導(250)	外来環(30)	点
再診	40×	時間外 65×	休日 190×	深夜 420×	乳 10×	乳・時間外 75×	乳・休日 200×	乳・深夜 530×	障 175×			152

管理 歯管	130×110	義管	100×70	60+40×	歯清	60	衛美	80	F局	80	F洗	40	医管	140	その他
投薬・注射	内屯外注														

全額 枚	模	50×	S 培	60×	平	50×	基本	50×	25×	精密	100×	50×	その他
標	48×	38×	写	10×	顎運動	380×	測	100×	110×	55×	220×	110×	
パ	317×	315×	EMR	30×	45×	60×	75×	200×	100×	400×	200×		

う蝕	16×	覆罩	150×	120×	25×	填塞	131×	除去	15×	30×	50×	知覚過敏	40×	50×	咬調	40×	60×
処	220×	感染	130×	根	14×	根	68×	抜	288×	感	198×	加	118×	生切	230×		
置	406×	染	276×	管	22×	90×	496×	随	496×	根	366×	根	140×	切	270×		
随	570×	処	410×	薬	28×	110×	680×	即	680×	充	520×	根	164×	切	70×		

手	S C	64×	+42×	19×	+13×	SRP	前	58×	小	62×	大	68×	前	17×	小	19×	大	20×
術	PCur	前	58×	小	62×													
他	抜	歯	乳	130×	前	150×												

【事例】
心身障害者医療(法制80)で受診をした場合。
(自己負担1割)

- ＜費用計算＞
- ①医療保険 2,001点×7割=14,007円
 - ②マル障 2,001点×3割=患負2,001円=4,002円
 - ③患者負担 2,001円

麻酔	伝麻	38×	浸麻	23×														
補診	100		維持管理	100×														
歯冠形成	前	790×	(生活)	300×	前	630×	(失活)	160×										
冠修復	乳	189×	銀	292×	乳	114×												
修復	小	238×	二	389×	大	265×	大	194×	二	185×	279×	14K	691×					
欠損	前	712×	二	460×	銀	460×	装	14K	1138×	他	1138×	装	150×					
綴	前	1345×	二	1214×	銀	1214×												
有床義歯	1~4歯	602×	床裏装	265×	及	629×	及	451×	線	472×	不	210×	130×	人	13×	27×		
綴	5~8歯	728×	310×	及	553×	及	402×	350×	及	150×	特	150×	92×	工	13×	27×		
綴	9~11歯	1015×	460×	及	537×	及	364×	229×	床	250×				歯	31×	62×		
綴	12~14歯	1427×	660×	及	461×	及	344×	213×	修	280×					40×	80×		
綴	総義歯	2287×	980×	及	403×	及	334×		理	335×					×	×		

＜注意＞
レセプトには1円単位で記載してください。
※窓口徴収額は10円未満四捨五入

義歯調整																		
その他																		
その他																		

公費分請求		点	合計	2,001	点
患者負担額	2,001	点	決定		点
高額療養費		点	決定		点
一部負担額		点	減額		点
免除・支払猶予		点	割合(%)		点

※印欄は記入しないで下さい。(東京都)20・4改正

お問い合わせ先

東京都国民健康保険団体連合会

企画事業部 管理課 管理係

TEL 03-6238-0321 (ダイヤル)