

障 親 乳 子 青 レセプト記載例 【基本的事例】

令和5年1月更新 東京都福祉保健局保健政策部医療助成課

	法別番号		一部負担金	受給者証・医療証	
		負担者番号		色	更新日
障	80	8013 <u>6</u> ***	1割負担	黄色 薄い水色 (1年交代) ※受給者証の有効期限は、更新日と一致しない場合もありますので、窓口で必ず有効期限を確認してください	9月1日
			負担上限額(1か月) 入院57,600円 (多数回該当44,400円) <b>外来18,000円</b> (年間上限144,000円)		
		8013 <u>7</u> ***	なし		
親	81	8113 <u>6</u> ***	1割負担	桃色 藤色 (1年交代)	1月1日
			負担上限額(1か月) 入院57,600円 (多数回該当44,400円) <b>外来18,000円</b> (年間上限144,000円)		
		8113 <u>7</u> ***	なし		
乳	88	8813 <u>2</u> *** 8813 <u>8</u> ***	なし	若草色 薄いオレンジ色 (1年交代)	10月1日
子	88	8813 <u>1</u> ***	通院1回につき 200円(上限)	若草色 薄いオレンジ色 (1年交代)	10月1日
		8813 <u>4</u> ***			
		8813 <u>5</u> ***			
		8813 <u>7</u> ***			
青	89	8913 <u>1</u> ***	通院1回につき 200円(上限)	若草色 薄いオレンジ色 (1年交代)	10月1日
		8913 <u>4</u> ***			
		8913 <u>5</u> ***			
		8913 <u>7</u> ***	なし		

※マル青は令和5年4月から開始されます。

【受給者の窓口負担額が、負担上限額を超えた場合の償還について 法別番号80(マル障)・81(マル親)】

マル障・マル親制度においては、下記の場合の超過額については、「高額医療費」として受給者本人に支給(償還)する仕組みとなっています。

- ・1か月に複数医療機関を受診し、合計窓口負担額が負担上限額を超えた場合
- ・多数回に該当した場合の差額
- ・外来療養に係る年間上限を超過した額

【「高額医療費」の支給(償還)の方法】

○マル障制度

マル障受給者は、区市町村から高額医療費の支給額等のお知らせが届きます。

【事例1】公費①: マル障80137 マル親81137 マル子88135、88137 マル青89135、89137(一部負担なし)  
 (外来、医療保険自己負担3割)

一部負担金の算出

総点数 8,018点

診療日 (例)	点数	公費① 一部負担金(円)
8月6日	2,003	0
8月7日	2,004	0
8月8日	2,005	0
8月9日	2,006	0
合計	8,018	0

医療費総額 80,180円	
医療保険7割 56,126円	公費①助成 24,054円

診療報酬明細書の記載

診療実日数	保険	4日
	公費①	日
	公費②	日

療養の給付		請求(点)	決定(点)	一部負担金額(円)
	保険	8,018		
	公費①			0 (←空欄でも可)
	公費②			

【事例2】公費①:マル障80136 マル親81136 (一部負担あり)

(外来、医療保険自己負担3割)

一部負担金の算出

総点数 8,018点

診療日 (例)	点数	公費① 一部負担金(円)	実際の窓口 徴収額(円)
8月6日	2,003	2,003	2,000
8月7日	2,004	2,004	2,000
8月8日	2,005	2,005	2,010
8月9日	2,006	2,006	2,010
合計	8,018	8,018	8,020

(注)一部負担金の算定で、10円未満の端数が生じる場合は、窓口では10円未満を四捨五入し、10円単位で徴収するが、レセプトには四捨五入する前の1円単位で記載する。

医療費総額 80,180円		
		医療保険自己負担3割 24,054円
医療保険7割 56,126円	公費①助成 16,036円	公費①自己負担 8,018円

診療報酬明細書の記載

診療実日数	保険	4日
	公費①	日
	公費②	日

療養の給付		請求(点)	決定(点)	一部負担金額(円)
	保険	8,018		
	公費①			8,018
	公費②			

【事例3】公費①:マル障80136 マル親81136(一部負担あり)ノ月の合計額が負担上限に達した場合  
(外来、医療保険自己負担3割)

【一部負担金の算出】

総点数 20,609 点

診療日 (例)	点数	公費① 一部負担金(円)	実際の窓口 徴収額(円)
8月6日	3,501	3,501	3,500
8月7日	3,602	3,602	3,600
8月8日	4,501	4,501	4,500
8月9日	4,502	4,502	4,500
8月10日	4,503	1,894	1,900
合計	20,609	18,000	18,000

1 医療機関あたりの負担額は、点数の1割のうち、一月あたりの負担上限額18,000円に達するまでの額が負担額となる。  
(令和元年8月診療分から)



医療費総額 206,090 円		医療保険自己負担3割 61,827 円	
医療保険7割 144,263 円	公費① 助成分 43,827円	公費①自己負担分 18,000円	

【診療報酬明細書の記載】

診療実日数	保険	5日
	公費①	日
	公費②	日

療養の給付		請求(点)	決定(点)	一部負担金額(円)
	保険	20,609		
	公費①			18,000
	公費②			

【事例4】公費①: マル子88131、88134 マル青89131、89134(通院200円負担あり)  
 (外来 医療保険自己負担3割)

一部負担金の算出

総点数 8,018点

診療日 (例)	点数	公費① 一部負担金(円)
8月6日	2,003	200
8月7日	2,004	200
8月8日	2,005	200
8月9日	2,006	200
合計	8,018	800

← 医療費総額 80,180円 →		
		← 医療保険自己負担3割 24,054円 →
医療保険7割 56,126円	<b>公費①助成 23,254円</b>	公費① 自己負担 800円

診療報酬明細書の記載

診療 実日 数	保 険	4日
	公費①	日
	公費②	日

療養の 給付		請求(点)	決定(点)	一部負担金額(円)
	保 険	8,018		
	公費①			800
	公費②			