

**難病(法別 54・83)又は小慢(法別 52)とマル障・親・乳・子・青(一部負担なし)との併用における
助成額・レセプト記載方法**

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

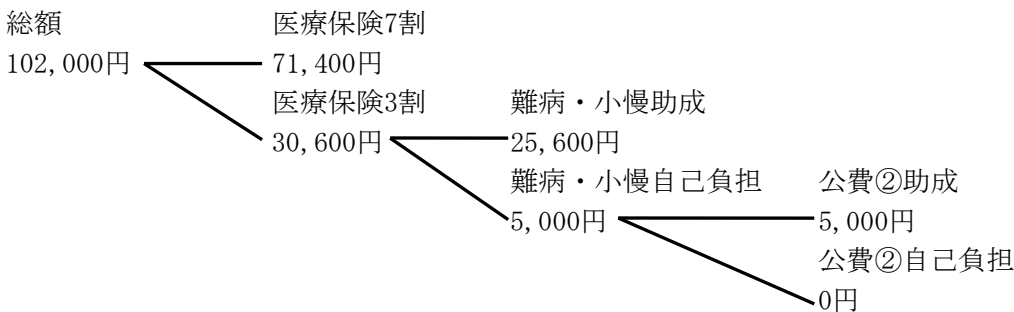
- 公費①： 難病[国疾病](54) 又は 難病[都疾病](83) 又は 小慢(52)
 公費②： マル障[非課税](80137) 又は マル親[非課税](81137)
 又は マル乳 (88132、88138)
 又は マル子[通院 200 円負担なし] (88135、88137)
 又は マル青[通院 200 円負担なし] (89135、89137)
 ※マル青は令和5年4月開始
- } いずれも一部負担金なし

【事例1】

(全て難病・小慢の診療、外来、医療保険自己負担3割、難病・小慢自己負担上限額5,000円)

一部負担金の算出

診療日 (例)	点数 (全て難病適用)	公費① (54・83・52) 一部負担金	公費② 一部負担金 (なし)	公費②の助成範囲
1月5日	2,200	4,400	0	難病負担額の全額を公費②が助成
1月6日	1,000	600	0	〃
1月7日	2,000	0	0	公費②の助成額なし
1月8日	5,000	0	0	〃
合計	10,200	5,000	0	



自己負担上限額管理票の記載

月額自己負担上限額 5,000円

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の累計額 (月額)	実際の窓口徴収額
1月5日	〇〇病院	22,000円	4,400円	4,400円	0円
1月6日	〇〇病院	10,000円	600円	5,000円	0円
1月7日	〇〇病院	20,000円			0円
1月8日	〇〇病院	50,000円			0円

診療報酬明細書の記載

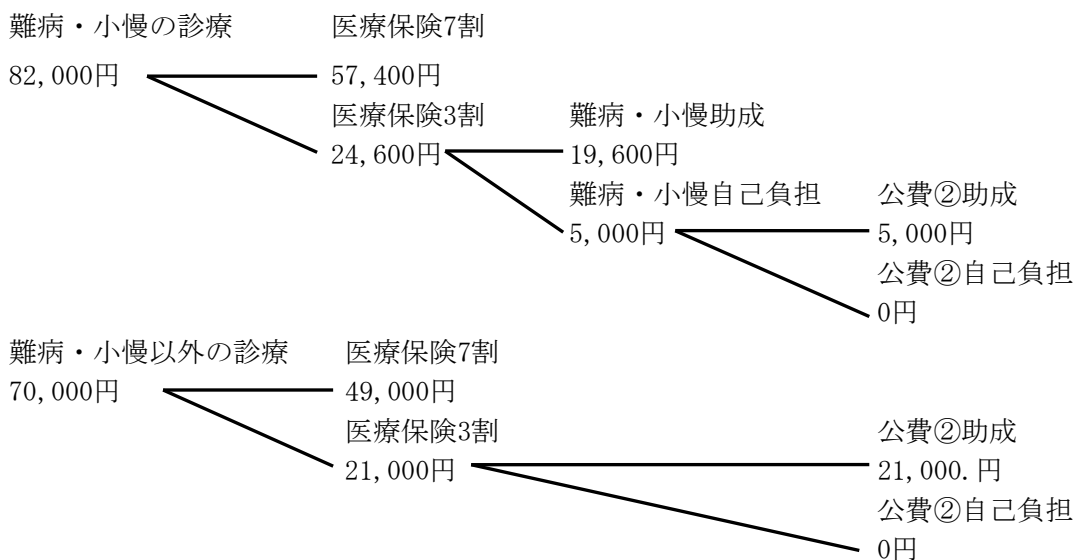
	請求(点)	決定(点)	一部負担金額(円)
保険	10,200		
公費①	10,200		5,000
公費②	10,200		0

【事例2】 分点数がある場合

(難病・小慢の診療とそれ以外の診療、外来、医療保険自己負担3割、難病・小慢自己負担上限額5,000円)

一部負担金の算出

診療日 (例)	点数 (総点数/うち難病)	公費① (54・83・52) 一部負担金	公費② 一部負担金 (なし)	公費②の助成範囲
1月5日	7,200 / 2,200	4,400	0	難病以外部分の3割の全額+難病負担額の全額を公費②が助成
1月6日	1,000 / 1,000	600	0	難病負担額の全額を公費②が助成
1月7日	2,000 / 2,000	0	0	公費②の助成額なし
1月8日	5,000 / 3,000	0	0	難病以外部分の3割の全額を公費②が助成
合計	15,200 / 8,200	5,000	0	



自己負担上限額管理票の記載

月額自己負担上限額 5,000円

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の累計額 (月額)	実際の窓口徴収額
1月5日	〇〇病院	22,000円	4,400円	4,400円	0円
1月6日	〇〇病院	10,000円	600円	5,000円	0円
1月7日	〇〇病院	20,000円			0円
1月8日	〇〇病院	30,000円			0円

診療報酬明細書の記載 (国保)

	請求 (点)	決定 (点)	一部負担金額 (円)
保険	15,200		
公費①	8,200		5,000
公費②	7,000		0

診療報酬明細書の記載 (社保)

	請求 (点)	決定 (点)	一部負担金額 (円)
保険	15,200		
公費①	8,200		5,000
公費②	15,200		0