

平成 15 年度

保険医療事務講習会テキスト

第1回 平成 15 年 10 月 22 日(水)

明 治 神 宮 会 館

第2回 平成 15 年 10 月 24 日(金)

明 治 神 宮 会 館

主 催

東 京 都 医 師 会 ・ 東 京 都 福 祉 局

平成15年度保険医療事務講習会開催要綱（医科）

1.	主催・協力	主 催：東京都福祉局・東京都医師会 協 力：東京社会保険事務局・東京都健康局 東京都社会保険診療報酬支払基金・東京都国民健康保険団体連合会
2.	目 的	保険医療事務は複雑多岐である。本年度は請求事務及び窓口事務担当者を対象に保険診療と請求の基本的事項、②③④⑤⑥医療、⑦医療等、診療報酬請求等医療事務全般にわたり、本講習会を開催し、保険医療事務の向上をはかる。
3.	対 象	医科の病院・診療所の請求事務及び窓口事務担当者
4.	日時・会場	第1回：平成15年10月22日(水) 14:00～16:00 於 明治神宮会館 (千代田区、港区、中央区、文京区、台東区、墨田区、江東区、葛飾区、荒川区、江戸川区、足立区、北区、豊島区、板橋区、練馬区、品川区、大田区) 第2回：平成15年10月24日(金) 14:00～16:00 於 明治神宮会館 (新宿区、目黒区、渋谷区、世田谷区、杉並区、中野区、及び多摩地区) 明治神宮会館：渋谷区代々木神園町1-1 TEL03-3379-5511 JR《原宿駅》下車 10分
5.	講習内容 講 師	司 会 東京都医師会理事 (第1回) 小 松 英 昭 (第2回) 近 藤 太 郎 (1) 保険診療と請求の基本的事項について…………… 30分 講師：(第1回) 東京都福祉局保険部 滝口 和子 (第2回) 東京社会保険事務局保険部 永井 茂 (2) ②③④⑤⑥医療について…………… 30分 講師：東京都福祉局保険部 大木 清茂 (3) ⑦医療について…………… 25分 講師：東京都健康局医療サービス部 小宮 尚美 (4) 精神障害者通院医療費公費負担制度等について…………… 5分 講師：東京都健康局医療サービス部 富岡 香 (5) 診療報酬請求について…………… 30分 講師：東京都社会保険診療報酬支払基金審査企画部 阿部 好一 黒川 貴司 講師：東京都国民健康保険団体連合会事業管理部 (第1回) 富田 和弘 (第2回) 安藤 耕一

(1) 保険診療と請求の基本的事項について

第1回 東京都福祉局保険部医療保険課医療指導係長

滝口 和子

第2回 東京社会保険事務局保険部医療事務指導官

永井 茂

(1) 初診料・再診料

(2) 入院基本料等加算

(3) 指導管理料

(4) 在宅医療料

(5) 画像診断料

(6) 投薬料

(7) 薬剤料

(8) 指導管理料

2 指導を受けた原因

3 平成15年度結果と今後の動き

患者・都民等から寄せられた相談・苦情

1 保険診療の基本的ルール

2 相談の多い事例

- (1) 差額ベット代について
- (2) 初診料・再診料について
- (3) 指導料について
- (4) 生活習慣病の取扱い
- (5) 投薬について

3 都民の医療に対する関心

平成14年度会計検査院実地検査結果

1 指摘を受けた主な事例

- (1) 初診料・再診料
- (2) 入院基本料等加算
- (3) 指導管理等
- (4) 在宅医療料
- (5) 画像診断料
- (6) 投薬料
- (7) 麻酔料
- (8) 指導管理料

2 指摘を受けた原因

3 平成15年度結果と今後の動き

(2) ①福②障③親④乳医療について

東京都福祉局保険部医療助成課支払係長

大木 清茂

(3) (都)医療について

東京都健康局医療サービス部医療サービス課給付係長

小宮 尚美

医療の給付	医療費	自己負担額	公費負担額	医療費の割合
診療費	25,000	10,000	15,000	60%
薬剤費	10,000	4,000	6,000	60%
検査費	5,000	2,000	3,000	60%
治療費	15,000	6,000	9,000	60%
その他	5,000	2,000	3,000	60%
合計	60,000	24,000	36,000	60%

医療費	自己負担額	公費負担額	医療費の割合
診療費	10,000	15,000	60%
薬剤費	4,000	6,000	60%
検査費	2,000	3,000	60%
治療費	6,000	9,000	60%
その他	2,000	3,000	60%
合計	24,000	36,000	60%

医療費	自己負担額	公費負担額	医療費の割合
診療費	10,000	15,000	60%
薬剤費	4,000	6,000	60%
検査費	2,000	3,000	60%
治療費	6,000	9,000	60%
その他	2,000	3,000	60%
合計	24,000	36,000	60%

医療費	自己負担額	公費負担額	医療費の割合
診療費	10,000	15,000	60%
薬剤費	4,000	6,000	60%
検査費	2,000	3,000	60%
治療費	6,000	9,000	60%
その他	2,000	3,000	60%
合計	24,000	36,000	60%

51136026(負担あり)の分点数の事例 入院

事例1から事例4までに
適用する条件

総点数 25,000点 難病医療費 16,000点 難病医療費以外 9,000点
患者一部自己負担限度額 階層区分(G) 自己負担限度額 23,100円

【事例 1】

70歳未満 医療保険 3割自己負担の場合

療養の 給付	保 険	請求点	決定	負担額 円	食 事 療 養	保 険	日	請求 円	決定	減・免・猶・I・II・3月超 (標準負担額) 円
		25,000					31	65,720		24,180
		公費①	点	円			日	円		円
		16,000		23,100			28	59,360		21,840
	公費②	点		円		公費②	日	円		円

医療費 (250,000円)	保険単独 90,000円		公費併用 160,000円	
	70%	30%	70%	30%
	保険給付 63,000円	患者自己負担 27,000円	保険給付 112,000円	患者自己負担 48,000円
	保険者負担	窓口徴収	保険者負担	⑧助成 24,900円 窓口徴収 23,100円

★医療費

保 険 医療費 250,000円 × 7割 = 175,000円 (63,000円+112,000円)

公 費 助 成 医療費 (160,000円×3割=48,000円) - 23,100円(⑧患者一部自己負担額) = 24,900円

患者窓口負担額 (90,000円×3割=27,000円) + 23,100円 = 50,100円

★食事療養費

保険 41,540円 公費助成 21,840円 患者窓口負担 780円×3日=2,340円

【事例 2】

老人(高齢受給者) 医療保険 2割 自己負担の場合

療養の 給付	保 険	請求点	決定	負担額 円	食 事 療 養	保 険	日	請求 円	決定	減・免・猶・I・II・3月超 (標準負担額) 円
		25,000		(32,000) 50,000			31	65,720		24,180
		公費①	点	円			日	円		円
		16,000		23,100			28	59,360		21,840
	公費②	点		円		公費②		円		円

医療費 (250,000円)	保険単独 90,000円		公費併用 160,000円	
	80%	20%	80%	20%
	保険給付 72,000円	患者自己負担 18,000円	保険給付 128,000円	患者自己負担 32,000円
	保険者負担	窓口徴収	保険者負担	⑧助成 8,900円 窓口徴収 23,100円

★医療費

保 険 医療費 (90,000円 - 18,000円) + (160,000円 - 32,000円) = 200,000円

公 費 助 成 医療費 (160,000円×2割=32,000円) - 23,100円(⑧窓口負担額) = 8,900円

患者窓口負担額 (90,000円×2割=18,000円) + 23,100円 = 41,100円

★食事療養費

保険 41,540円 公費助成 21,840円 患者窓口負担 780円×3日=2,340円

〔事例 3〕 老人(高齢受給者) 老人保健(医療保険) 1割自己負担の場合

療養の給付	保険	請求点	決定	負担金額 (16,000) 円	食事 食事療養費	日	請求 円	決定	減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月超 (標準負担額) 円
	保険	25,000		25,000	保険	31	65,720		24,180
	公費①	16,000	点	23,100	公費①	28	59,360		21,840
	公費②		点		公費②	日			

公費における窓口負担限度額は、医療費分と食事療養費標準負担額を含む場合がある。※1

保険単独 90,000円		公費併用 160,000円	
90%	10%	90%	10%
保険給付 81,000円	患者自己負担 9,000円	保険給付 144,000円	患者自己負担 16,000円
保険者負担	窓口徴収	保険者負担	窓口徴収

★医療費

保険 医療費 (90,000円 - 9,000円) + (160,000円 - 16,000円) = 225,000円

公費助成 医療費 0円

患者窓口負担額 (90,000円 × 1割 = 9,000円) + 16,000円(○窓口負担額) = 25,000円

★食事療養費

保険 41,540円

公費助成 21,840円 - (23,100円 - 16,000円 = 7,100円) = 14,740円

患者窓口負担 7,100円 + (780円 × 3日 = 2,340円) = 9,440円

※1 (都)医療券に記載してある入院窓口負担限度額(事例3では23,100円)は、まず、難病医療費分から徴収し、その額が負担限度額に達しない場合はその残額(事例3は7,100円)を、食事療養費標準負担額から徴収する。

〔事例 4〕 老人(高齢受給者) 老人保健(医療保険) 低所得者Ⅱの場合

「限度額適用・標準負担額減額認定証」対象の場合は、○をつけてください。※2

療養の給付	保険	請求点	決定	負担金額 (16,000) 円	食事 食事療養費	日	請求 円	決定	減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月超 (標準負担額) 円
	保険	25,000		24,600	保険	31	65,720		20,150
	公費①	16,000	点	23,100	公費①	28	59,360		18,200
	公費②		点		公費②	日			

保険単独 90,000円		公費併用 160,000円	
90%	10%	90%	10%
保険給付 81,000円	高額医療費等 400円	保険給付 144,000円	患者自己負担 16,000円
保険者負担 81,400	窓口徴収	保険者負担	窓口徴収

★医療費

保険 医療費 (90,000円 - 8,600円 - 400円) + (160,000円 - 16,000円) = 225,000円

高額医療費等(現物) 25,000円 - 24,600円(高額医療費等自己負担限度額) = 400円

公費助成 医療費 0円

患者窓口負担額 (24,600円 - 16,000円 = 8,600円) + 16,000円 = 24,600円

★食事療養費

保険 45,570円

公費助成 [18,200円 - (23,100円 - 16,000円 = 7,100円)] = 11,100円

患者窓口負担 (23,100円 - 16,000円 = 7,100円) + (650円 × 3日 = 1,950円) = 9,050円

※2 公費負担医療であっても、患者から「限度額適用・食事療養費標準負担額減額認定証」が提示された場合は、必ず○をつける。

また、食事療養費標準負担額も減額した金額を記入すること。

(低所得者Ⅰの方で、「51」の医療券に記載された患者負担限度額(入院)が15,000円以上の場合、入院時の医療費に係る窓口徴収限度額は15,000円となる。この場合は、公費の患者負担限度額と15,000円との差額は、高額医療費(高額療養費)の現物給付となる。)

51136026(負担あり)の分点数の事例 外来

事例5から事例7までに 適用する条件	総点数 25,000点 難病医療費 16,000点 難病医療費以外9,000点 受診日数1日 患者一部自己負担限度額 階層区分(G) 自己負担限度額 11,550円
-----------------------	---

〔事例 5〕 70歳未満 医療保険 3割自己負担の場合

療 養 の 給 付	保 険	請求点 25,000	※決定 点	一部負担額 円			
	公費①	16,000	点 ※ 点	円			
	公費②		点 ※ 点	円	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点

医療費 (250,000 円)	保険単独 90, 000円		公費併用 160, 000円	
	70%	30%	70%	30%
	保険給付 63, 000円	患者自己負担 27, 000円	保険給付 112, 000円	患者自己負担 48, 000円
	保険者負担	窓口徴収	保険者負担	③助成 36, 450円 窓口徴収 11, 550円

保 険 医療費 250,000円 × 7割 = 175,000円 (63,000円+112,000円)
 公 費 助 成 医療費 (160,000円×3割=48,000円) - 11,550円(③窓口負担額) = 36,450円
 患者窓口負担額 (90,000円×3割=27,000円) + 11,550円 = 38,550円

〔事例 6〕 老人(高齢受給者) 老人保健(医療保険) 2割自己負担の場合

療 養 の 給 付	保 険	請求点 25,000	※決定 点	一部負担額 円			
	公費①	16,000	点 ※ 点	円			
	公費②		点 ※ 点	円	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点

医療費 (250,000 円)	保険単独 90, 000円		公費併用 160, 000円		
	80%	20%	80%	20% 32, 000円	
	保険給付 72, 000円	患者自己負担 18, 000円	保険給付 128, 000円	高額医療費等 20, 000円	患者自己負担 12, 000円 ※3
	保険者負担	窓口徴収	保険者負担 148, 000円		③助成 450円 窓口徴収 11, 550円

保 険 医療費 250,000円 × 8割 = 200,000円 (72,000円+128,000円)
 高額医療費等(現物) 医療費 (160,000円×2割=32,000円) - 12,000円(外来公費負担限度額) = 20,000円
 公 費 助 成 12,000円(公費負担限度額) - 11,550円(③窓口負担額) = 450円
 患者窓口負担額 (90,000円×2割=18,000円) + 11,550円 = 29,550円

※3 老人(高齢受給者)の「51公費」外来の場合、併用レセプト上における公費負担限度額は、保険における給付割合によらず12,000円までとし、一部負担金相当額との差は高額医療費または高額療養費(現物)として医療機関には支払うこととなる。(なお、低所得Ⅰ・Ⅱの方で「51」の医療券に記載された患者負担限度額(外来)が、8,000円以上の場合、在総診の時のみ、窓口徴収限度額は8,000円となる。公費の患者負担限度額と8,000円との差額は、高額医療費(高額療養費)の現物給付となる。)

【事例 7】

老人(高齢受給者) 老人保健(医療保険) 1割自己負担(低所得者Ⅰ・Ⅱも含む)の場合

療養の給付	保険	請求点 25,000	※決定点	一部負担額 円			
	公費①	16,000	点	※ 点	円		
	公費②		点	※ 点	円	高額療養費 円	公費負担点数 点

医療費 (250,000 円)	保険単独 90,000 円		公費併用 160,000 円		
	90%	10%	90%	10%	16,000 円
	保険給付 81,000 円	患者自己負担 9,000 円	保険給付 144,000 円	高額医療費 4,000 円	患者自己負担 12,000 円
	保険者負担	窓口徴収	保険者負担 148,000 円	助成 450 円	窓口徴収 11,550 円

保 険 医療費 250,000 円×9割 = 225,000 円 (81,000 円+144,000 円)
 高額医療費(現物) 医療費 (160,000 円×1割=16,000 円) - 12,000 円(外来公費負担限度額) = 4,000 円
 公 費 助 成 12,000 円(公費負担限度額) - 11,550 円(④窓口負担額) = 450 円
 患者窓口負担額 (90,000 円×1割=9,000 円)+11,550 円=20,550 円(*)

* 低所得者Ⅰ又はⅡの方は、外来の自己負担限度額(8,000 円)と窓口徴収額との差額は、老人保健(高齢受給者の方は加入している医療保険)から、高額医療費(高額療養費)として、現金償還となる。

保険	医療費	公費	窓口負担	公費負担	窓口徴収	公費負担	窓口徴収
① 保険	(250,000 円)×3割=75,000 円	72,300 円	2,700 円				
② 公費	(160,000 円)×1割=16,000 円	14,000 円	2,000 円				
③ 窓口負担	9,000 円	9,000 円					
④ 公費	12,000 円	12,000 円					
⑤ 窓口負担	11,550 円	11,550 円					

保険	医療費	公費	窓口負担	公費負担	窓口徴収	公費負担	窓口徴収
① 保険	(250,000 円)×3割=75,000 円	72,300 円	2,700 円				
② 公費	(160,000 円)×1割=16,000 円	14,000 円	2,000 円				
③ 窓口負担	9,000 円	9,000 円					
④ 公費	12,000 円	12,000 円					
⑤ 窓口負担	11,550 円	11,550 円					

★医療費

① 保険 (250,000 円)×3割=75,000 円

② 公費 (160,000 円)×1割=16,000 円

③ 窓口負担 9,000 円

④ 公費 12,000 円

⑤ 窓口負担 11,550 円

51136018(負担なし)の点数の事例 入院

事例8から事例9までに適用する条件
 総点数 80,000点 難病医療費 50,000点 難病医療費以外 30,000点
 患者一部自己負担限度額 階層区分(A) 自己負担限度額 0円

〔事例 8〕 老人(高齢受給者) 老人保健(医療保険) 1割自己負担の場合

療養の給付	保険	請求点	決定	負担金額 円	食事療養	保険	日	請求 円	決定	減・免・猶・I・II・3月超 (標準負担額) 円
		80,000		(40,200) 70,200			31	65,720		24,180
		公費①	点	円			公費①	日	円	円
		50,000					28	59,360		21,840
療養の給付	公費②	点		円	食事療養	公費②	日	円		円

医療費 (800,000円)	保険単独 300,000円		公費併用 500,000円		50,000円	
	90%	10%	90%	10%	90%	10%
	保険給付 270,000円	患者自己負担 30,000円	保険給付 450,000円	高額医療費 9,800円	患者自己負担 40,200円	
	保険者負担	窓口徴収	保険者負担 459,800円		⑧助成	

★医療費

保 険 医療費(300,000円-30,000円)+(500,000円-40,200円-9,800円)=720,000円

高額医療費(現物) (500,000円×1割=50,000円)-40,200円(公費負担限度額×1)=9,800円

公 費 助 成 医療費 40,200円(入院公費負担限度額)

患者窓口負担額 300,000円×1割=30,000円(40,200円>30,000円+0円(公費徴収額))

★食事療養費 保険 41,540円 公費助成 21,840円 患者窓口負担 780円×3日=2,340円

※1 老人(高齢受給者)の「51公費」入院の場合、併用レセプト上における公費負担限度額は、保険における給付割合によらず40,200円までとし、負担金相当額との差は高額医療費または高額療養費(現物)として医療機関には支払うこととなる。

〔事例 9〕

老人(高齢受給者) 老人保健(医療保険) 1割負担 低所得者Ⅱの場合

療養の給付	保険	請求点	決定	負担金額 円	食事療養	保険	日	請求 円	決定	減・免・猶・I・II・3月超 (標準負担額) 円
		800,000		(40,200円) 64,800			31	65,720		20,150
		公費①	点	円			公費①	日	円	円
		500,000					28	59,360		18,200
療養の給付	公費②	点		円	食事療養	公費②	日	円		円

医療費 (800,000円)	保険単独 300,000円		公費併用 500,000円		50,000円	
	90%	10%	90%	10%	90%	10%
	保険給付 270,000円	高額医療費 5,400円	患者自己負担 24,600円	保険給付 450,000円	高額医療費 9,800円	患者自己負担 40,200円
	保険者負担 275,400円	窓口徴収	保険者負担 459,800円		⑧助成	

★医療費

保 険 医療費(300,000円-24,600円-5,400円)+(500,000円-40,200円-9,800円)=720,000円

高額医療費(現物) (50,000円-40,200円=9,800円)+(30,000円-24,600円=5,400円)=15,200円

公 費 助 成 医療費 40,200円(入院公費負担限度額)

患者窓口負担額 24,600円(低所得者Ⅱの窓口徴収限度額)

★食事療養費 保険 45,570円 公費助成 18,200円 患者窓口負担 650円×3日=1,950円

51136026(負担あり)の分点数の事例(福)入院

事例10から事例11までに適用する条件

総点数 25,000点 難病医療費 16,000点 難病医療費以外 9,000点
患者一部自己負担限度額 階層区分(G) 自己負担限度額 23,100円
公費① (福)老人医療費助成 4113**** 公費② (都)医療費助成51136026

〔事例 10〕 医療保険 3割自己負担の場合

療養の給付	保険	請求点	決定	負担額 円	食事療養	食事	日	請求 円	決定	(標準負担額) 円	減・免・猶・I・II・3月超
	公費①	点		(16,000) 点 25,000			31	65,720		24,180	円
	公費②	点		点			28	59,360		21,840	円
		16,000		23,100							

医療費 (250,000円)	70%		30% 75,000円		10%	
	保険給付		高額療養費		保険の患者自己負担額 72,390円	
	175,000円		2,610円		(福)医療費助成 47,390円	
					(福)対象の窓口負担 25,000円	
					(都)対象外 窓口徴収 9,000円	
						(都)対象 窓口負担 16,000円
						(福)助成 窓口徴収
						保険者負担 177,610円

★医療費

保険 医療費 250,000円 × 7割 = 175,000円
高額療養費 (250,000円 × 3割 = 75,000円) - 72,390円 = 2,610円
公費助成 (福)助成 72,390円 - 25,000円 = 47,390円
(都)助成 0円
患者窓口負担額 16,000円 + (25,000円 - 16,000円 = 9,000円) = 25,000円

★食事療養費

保険 41,540円
(都)公費助成 21,840円 - (23,100円 - 16,000円 = 7,100円) = 14,740円
患者窓口負担 (都)分(23,100円 - 16,000円 = 7,100円)
+ (都)以外(780円 × 3日 = 2,340円) = 9,440円

医療保険 3割自己負担 (福) 限度額適用認定の場合

					食事				減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ月超	
療養の給付	保険	請求点 25,000	決定	負担金額 円	食事療養	保険	日 31	請求 円 65,720	決定	(標準負担額) 円 20,150
	公費①	点		(16,000) 点 24,600		公費①				円
	公費②	点		点		公費②	28	59,360		円 18,200

医療費 (250,000円)	70%		30% 75,000円			10%	
	保険給付 175,000円	高 額 療養費 2,610円	保険の患者自己負担額 72,390円				
			③医療費 助成 47,790円	③限度額適用の窓口負担 24,600円 ※4			
				④対象外	④対象		
				窓口徴収 8,600円	④窓口負担 16,000円		
	保険者負担 177,610円		③助成		窓口徴収		

★医療費

保 険 医療費 250,000円 × 7割 = 175,000円

高額療養費 (250,000円×3割=75,000円)－72,390円=2,610円

公費助成 (補助成 72,390円 - 24,600円(補助口負担) = 47,790円)

④助成 0円

患者窓口負担額 $16,000\text{円} + (24,600\text{円} - 16,000\text{円} \times 8,600\text{円}) = 24,600\text{円}$

★食事療養費

保険 45,570円

⑤公費助成 $18,200 - 7,100 \text{ 円} = 11,100 \text{ 円}$

患者窓口負担 (都分)(23,100円-16,000円=7,100円)

$$+(\text{都分以外}) (650\text{円} \times 3\text{日} = 1,950\text{円}) = 9,050\text{円}$$

※4 ⑦老人医療費助成の入院で⑦限度額適用認定の場合、窓口負担限度額は、24,600円までとなる。

51136018(負担なし)の点数の事例(福)入院

事例12から事例13までに適用する条件

総点数 80,000点 難病医療費 50,000点 難病医療費以外 30,000点
患者一部自己負担限度額 階層区分(A) 自己負担限度額 0円
公費① (福)老人医療費助成 4113**** 公費② (都)医療費助成51136018

〔事例 12〕 医療保険 3割自己負担の場合

療養の給付	保険	請求点	決定	負担額	円	食事療養	食事	保険	日	請求	円	決定	減・免・猶・I・II・3月超 (標準負担額) 円
		80,000							31	65,720			24,180
		点		40,200	円				日		円		円
	公費①				円				28	59,360			21,840
	公費②	50,000			円								

医療費 (800,000 円)	70%		30%		240,000 円
					10%
	保険給付		高額療養費		保険の患者自己負担額 77,890 円
	560,000 円		162,110 円		③医療費 助成 37,690 円
					③の窓口負担限度額 40,200 円 ※5
					④入院公費負担限度額 40,200 円 ※6
	保険者負担 722,110 円		③助成		④助成

★医療費

保険 医療費 800,000円 × 7割 = 560,000円
高額療養費 (800,000円 × 3割 = 240,000円) - 77,890円 = 162,110円
公費助成 (福)助成 77,890円 - 40,200円((福)の入院窓口負担限度額) = 37,690円
(都)助成 40,200円((都)入院公費負担限度額)
患者窓口負担 0円

★食事療養費

保険 41,540円 (都)公費助成 780円 × 28日 = 21,840円 患者窓口負担 780円 × 3日 = 2,340円

※5 (福)老人医療費助成の入院の場合、窓口負担限度額は、40,200円までとなる。

※6 (福)老人医療費助成の資格を有する場合、(都)医療費助成の入院公費負担限度額は40,200円までとなる。

〔事例 13〕

医療保険 3割自己負担 ④限度額適用認定の場合

療養の給付	保険	請求点 80,000	決定	負担額 円	食事療養	食事	保険	日	請求 円	決定	(標準負担額) 円
	公費①		点	24,600 円			公費①	日	円		円
	公費②	50,000	点	円			公費②	日	円		円
								28	59,360		18,200

医療費 (800,000 円)	70%		30%		240,000 円	
					10%	
	保険給付		高額療養費		保険の患者自己負担額 77,890 円	
	560,000 円		162,110 円		④医療費助成 53,290 円	
					④対象の窓口負担 24,600 円	
	保険者負担 722,110 円				④助成 24,600 円	
					④助成 24,600 円	

★医療費

保 険 医療費 800,000 円 × 7割 = 560,000 円 (210,000 円 + 350,000 円)

高額療養費 (800,000 円 × 3割 = 240,000 円) - 77,890 円 = 162,110 円

公費助成 ④助成 77,890 円 - 24,600 円 = 53,290 円

④助成 24,600 円 [(500,000 円 × 1割 = 50,000 円) > 24,600 円]

患者窓口負担額 0 円

★食事療養費

保険 45,570 円 公費助成 650 円 × 28 日 = 18,200 円 患者窓口負担 650 円 × 3 日 = 1,950 円

51136026(負担あり)の分点数の事例(福) 外来

事例14から事例15 までに適用する条件	総点数 25,000点 難病医療費 16,000点 難病医療費以外9,000点 受診日数1日 患者一部自己負担限度額 階層区分(E) 自己負担限度額 5,500円 公費① (福)老人医療費助成 4113**** 公費② (都)医療費助成51136026
-------------------------	--

[事例 14] 医療保険 3割自己負担の場合

療養の 給付	保険	請求点 25,000	※決定 点	一部負担額 円			
	公費①	点	※ 点	円			
	公費②	16,000	点	※ 点	5,500	高額療養費 円	公費負担点数 点

	70%	30%	75,000円	10%
医療費 (250,000円)	保険給付 175,000円	高額 療養費 2,610円	保険の患者自己負担額 72,390円	
			(福)医療費 助成 60,390 円	(福)外来窓口負担限度額 12,000円 ※7
				(都)外来公費負担限度額 12,000円 ※8
			(都)助成 6,500円	(都)窓口負担額 5,500円
	保険者負担 177,610円	(福)助成	(都)助成	窓口徴収

★医療費

保 険 医療費 250,000円 × 7割 = 175,000円
 高額療養費 (250,000円×3割=75,000円)-72,390円=2,610円
 公費助成 (福)助成 72,390円 - 12,000円((福)の外来窓口負担限度額) = 60,390円
 (都)助成 12,000円 - 5,500円((都)窓口負担限度額) = 6,500円
 患者窓口負担額 5,500円

※7 (福)老人医療費助成の外来の場合、窓口徴収限度額は、12,000円までとなる。

※8 (福)老人医療費助成の資格を有する場合、(都)医療費助成の外来公費負担限度額は12,000円までとなる。

〔事例 15〕

医療保険 3割自己負担 (福) 限度額適用認定の場合

療養の給付	保険	請求点 25,000	※決定点	一部負担額 円			
	公費①	点	※点	円			
	公費②	16,000	点	5,500	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点

医療費 (250,000 円)	70%		30%		75,000 円	
					10%	
	保険給付		高額療養費		保険の患者自己負担額 72,390 円	
	175,000 円		2,610 円		(福) 医療費助成 64,390 円	
	保険者負担 177,610 円		(福) 助成		(福) 限度額適用の窓口負担 8,000 円 ※9	

★医療費

保 險

医療費 250,000 円 × 7割 = 175,000 円

高額療養費

(250,000 円 × 3割 = 75,000 円) - 72,390 円 = 2,610 円

公費助成

(福) 助成 72,390 円 - 8,000 円 ((福) 限度額適用の窓口負担限度額) = 64,390 円

(都) 助成 8,000 円 - 5,500 円 ((都) 窓口負担額) = 2,500 円

患者窓口負担額

5,500 円

※9 (福) 老人医療費助成の外来で (福) 限度額適用認定の場合、窓口負担限度額は、8,000 円までとなる。

(4) 精神障害者通院医療費公費負担制度等について

東京都健康局医療サービス部精神保健福祉課生活支援係長

富岡 香

東京都社会保険診療報酬支払基金審査企画部企画調整第1課副長

阿部 哲

東京都社会保険診療報酬支払基金審査企画部企画調整第1課専門職

黒川 貴司

(5) 診療報酬請求について

A 社会保険関係

東京都社会保険診療報酬支払基金審査企画部企画調整第1課副長

阿部 好一

東京都社会保険診療報酬支払基金審査企画部企画調整第1課専門職

黒川 貴司

都 省

東京都社会保険診療報酬支払基金審査企画部企画調整第1課専門職
黒川 貴司

診療報酬明細書(医科入院)				1社 平成00年00月分 県番				医コ				1医科	1社保	22併	1本入	
市町村				老人受				保険	06	1	3	0	0	0	0	
公費①	12	13	000	0	公受①	50000000			記号・番号							
公費②				公受②				000000								
氏名	2 女 3 昭 4 生			特記事項			保険医 療機関 の所在 地及び 名称 診療科 (外) (床)									
職務上の事由							診療開始日 転 床 診療実日数 保 6 日									
傷病名							① 日 ② 日									
11	初 診 回						省 略									
13	指 導															
14	在 宅															
20	21 内服薬剤 単															
投	22 屯服薬剤 単															
	23 外用薬剤 単															
	24 調 剤 日															
	26 麻 毒 日															
薬	27 調 基															
	30 31 皮下筋肉内 回															
	32 静 脈 内 回															
注	33 そ の 他 回															
	40 処 置 回															
	薬 剤															
50	手術・麻酔 回															
手	薬 剤															
	60 検 査 回															
検	薬 剤															
	70 画 像 診 断 回															
画	薬 剤															
	80 そ の 他															
他	薬 剤															
	入院年月日 00年 0月 0日															
入	90	病	90入院料													
	略	1727 × 6 日														
		省 × 日 省														
		略 × 日 略														
院	略 × 日															
	92特定入院料・その他															
医療保険と生保の併用分の明細書については、標準負担額を記載してください。 なお、生保単独分の明細書については、標準負担額の記載の必要はありません。																
※高額療養費 円 ※公																
97 基準 2120 円 × 6 日 ※公																
食 省 省																
事 特 略 円 × 略 日																
円 × 日																
請求点数 ※決定点数 負担金額 円 保険 6 請求 円 ※決定 円 標準負担額 円																
療	費	16,000					食	保	6	12,720						
	①							①								
	②							②								

OCRエリア欄の印字等について

- 1 OCRエリアの印字について

印字の濃度が薄い場合または、にじみ・汚れ・かすれ等があるレセプトはOCRシステムによる読取りができませんので、「インク等の交換」「トナー等の補充」「プリンタヘッドのクリーニング」等、定期的なプリンタのメンテナンスをお願いいたします。

- ## 2 OCRエリアの抹消について

レセプト作成後に手作業等による訂正をした場合は、OCRエリアに反映されていないことから、誤読の原因となりますので「OCRエリア印字内容」を参考にOCRエリアの抹消をお願いいたします。

[OCRエリア印字内容]

診療報酬明細書(医科入院用)		① 平成〇〇年〇月分	② 県番	③ 医療機関コード	④ 点数表	保険種別	本人家族入外
⑤ 市町村番号		⑥ 受給者番号		⑦ 保険者番号			
⑩ 公費①負担者番号		⑪ 公受①受給者番号		⑧ 記号			
⑫ 公費②負担者番号		⑬ 公受②受給者番号		⑨ 番号			
氏名	特記事項		保険証 療養病 の所在 地及び 名称 診療科 () () 床 ()				
性別	元号	生年	⑭ 診療実日数 ⑮ 公費①実日数 ⑯ 公費②実日数				
初診	×	回	⑰ 初診 ⑱ 再診 ⑲ 再診 ⑳ 再診				
摘要欄							
②〇 請求点数 ②一 一部負担金額 円 ②二 公費①請求点数 ②三 公費①患者負担額 ②四 公費②請求点数 ②五 公費②患者負担額							
OCRエリア の技術(要)							

[3行目]

公費②負担者番号 公費②受給者番号 CD 公費②診療実日数 公費②請求点数 CD 公費②患者負担額 CD

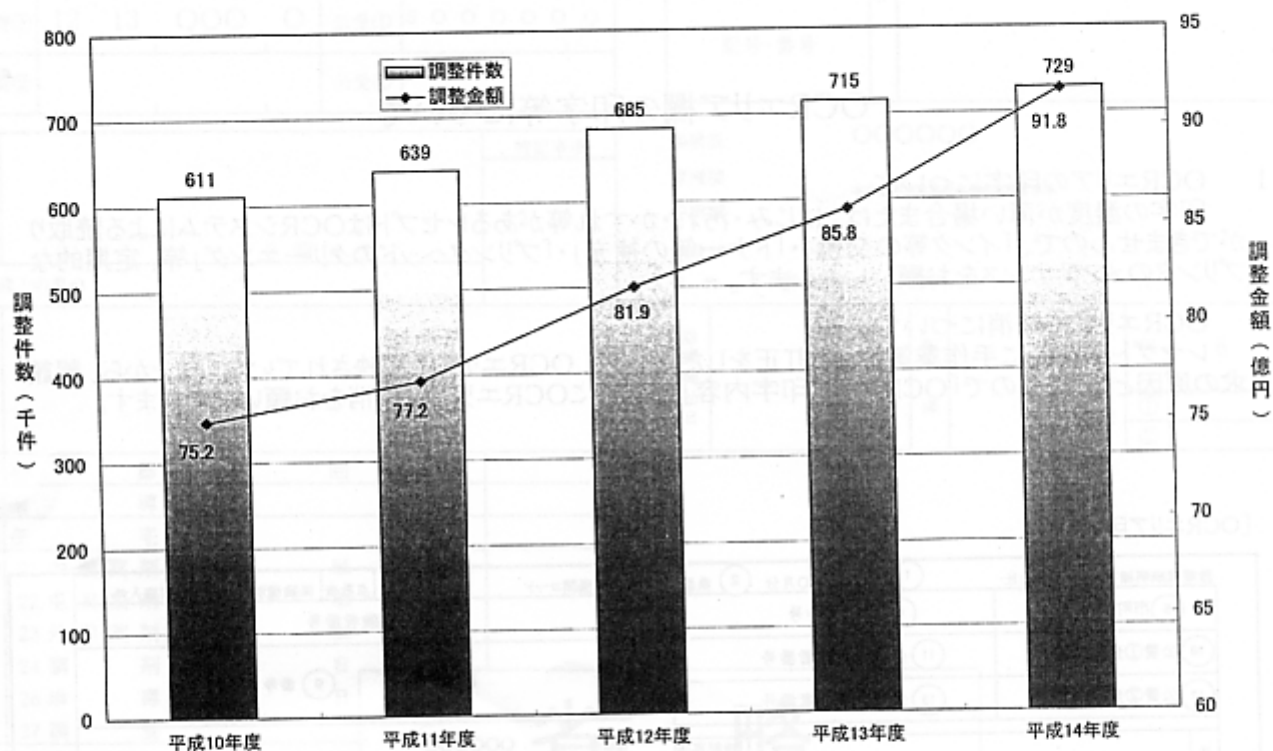
[2行目]

性別	元号	生年	CD	記号	番号	CD	公費①負担者番号	公費①受給者番号	CD	公費①診療実日数	公費①請求点数	CD	公費①患者負担額	CD
14	15	16		8	9		10	11		18	22		23	

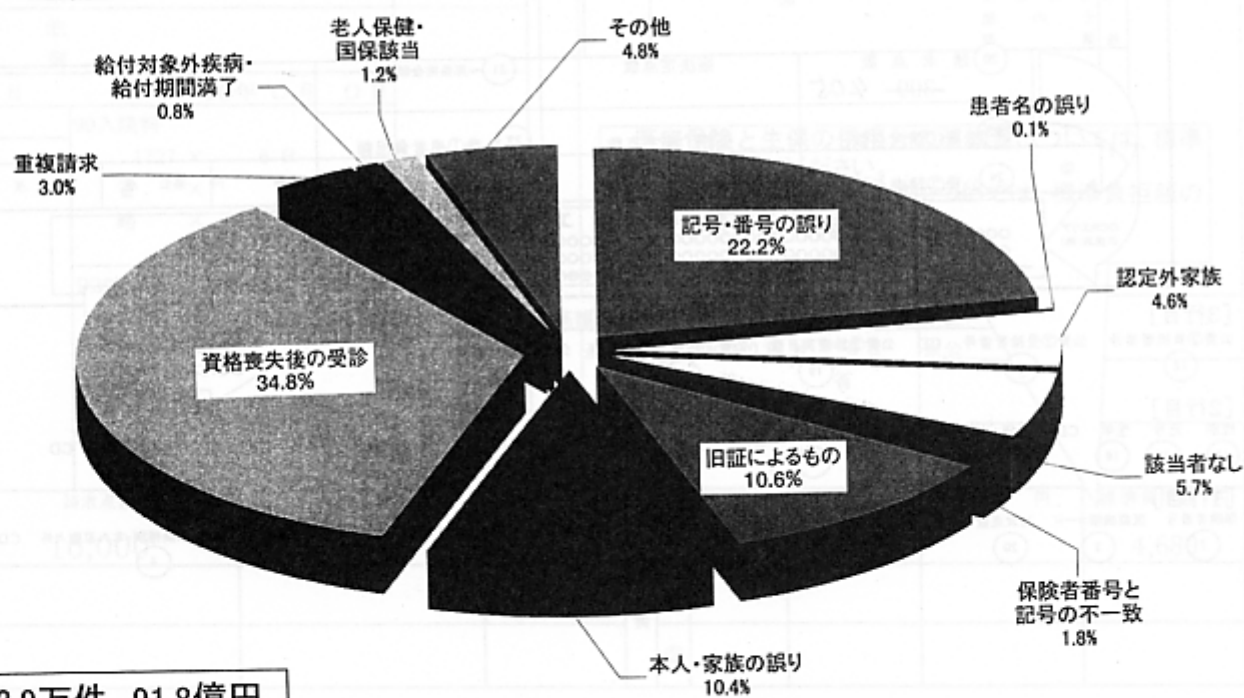
[1行目]

保険者番号 (7) 医療機関コード (3) 請求点数 (20) CD 一部負担金 (21) CD 診療実日数 (17) 診療年月 (1) CD 市町村番号 (5) 受給者番号 (6) CD 都道府県番号 (2) 点数表・保険種別・本人家族人外 (4) CD

資格関係誤りレセプト年度別発生状況(東京都)

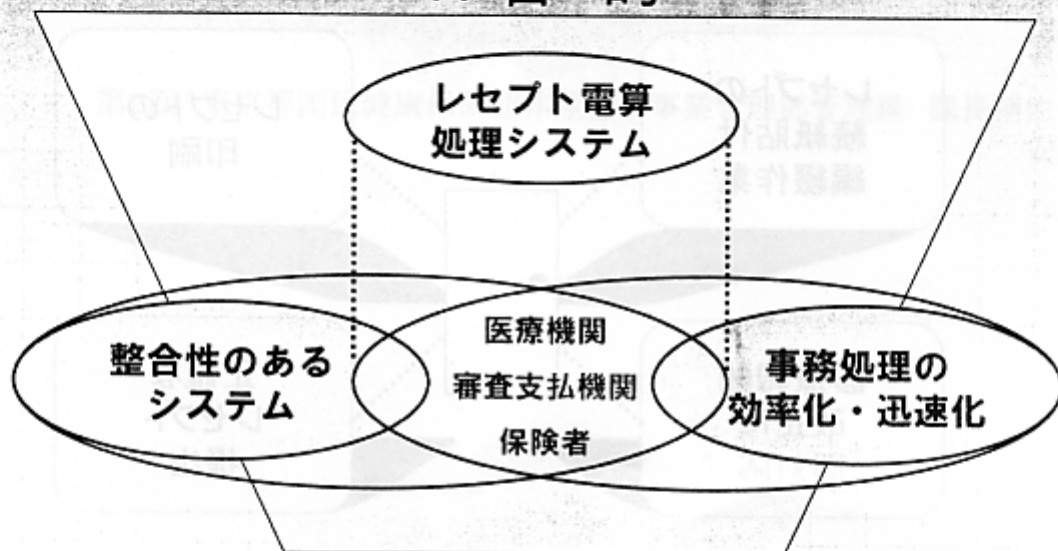


平成14年度資格関係誤りレセプト原因別発生状況(東京都)

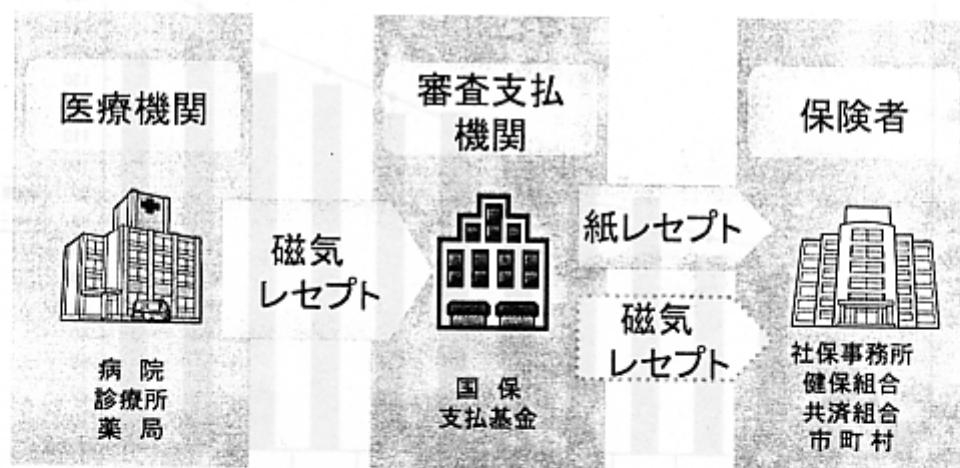


レセプト電算処理システムについて

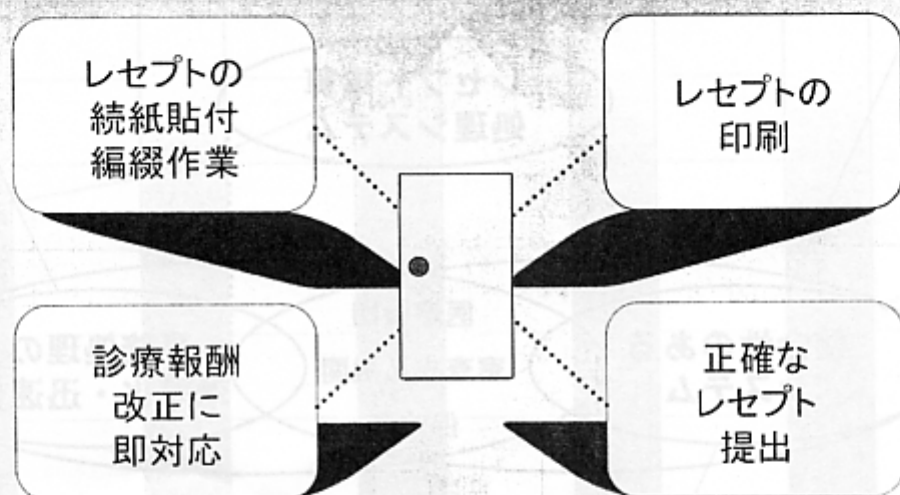
1. 目的



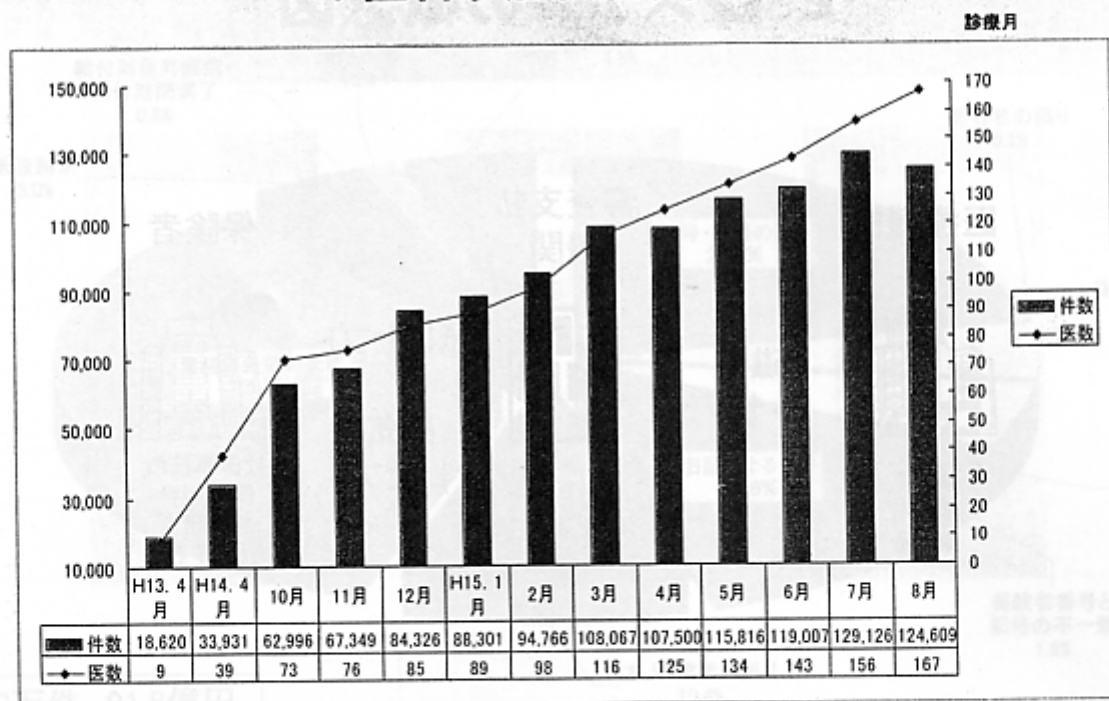
2. システムの概念図



3. システムの導入効果



4. 医科参加状況(東京都)



MEMO

B 国民健康保険関係

第1回 東京都国民健康保険団体連合会事業管理部管理課 課長

富田 和弘

第2回 東京都国民健康保険団体連合会事業管理部管理課 課長補佐

安藤 耕一

アンケート

保険医療事務講習会

本日の講習会へのご参加ありがとうございました。
今後の参考とさせていただきますので、下記のアンケートにご協力をお願いいたします。お帰り際に出口に設置してある回収箱に入れて下さい。

医療機関名 _____ 所在地 _____ 区・市・町・村 _____

☆ 参加日 10月22日・10月24日（○で囲んでください）

☆この講習会の実施を何により知りましたか？

- ☐ 国保連でもらった案内
☐ 医師会からの通知（封書・その他 _____）
☐ その他（具体的に _____）

☆ 今回の講習会はいかがでしたか？（それぞれについて○をつけてください）

	大変わかり やすい	わかりやす い	あまりわか らない	わからない
(1) 保険診療と請求の基本的事項について				
(2) ①老②福③障④親⑤乳医療について				
(3) ⑥都医療について				
(4) 精神障害者通院医療費公費負担制度等について				
(5) 診療報酬請求について				

☆今後の講習会で取り入れてもらいたい内容、その他、ご意見、
ご感想をお聞かせ下さい。

ご協力ありがとうございました。

質 問 用 紙

回答希望講師名	
質 問 者 名	
医 療 機 関 名	
住 所	
電 話	