

## 新潟県保険医会 FAXニュース 第83号

新潟県保険医会

〒950-0865

新潟市中央区本馬越2-176

TEL (025)241-8625

FAX (025)241-4959

開所時間 月～金 9:00～17:30

## 10月からの75歳以上窓口負担2割化の取扱い

2022年10月1日より、一定所得以上※の75歳以上の患者の窓口負担割合が2割となり、後期高齢者の窓口負担は1割、2割、3割の3通りとなります。

※ 単身世帯で課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上の方(複数世帯の場合は320万円以上)

## (1) 10月からは新しい後期高齢者医療被保険者証(オレンジ色)を確認してください

市町村や広域連合より、10月1日から有効の被保険者証(オレンジ色)が9月中に配布される予定です。直近にも9月30日までを有効期限とした被保険者証(空色)が配布されているため、患者さんが誤って期限切れの被保険者証を持参することが予想されます。窓口での資格確認にご注意ください。

## (2) 負担割合の確認方法と特記事項欄の記載について

新しい後期高齢者医療被保険者証では、従来の所得区分「一般」が「一般Ⅰ」(窓口負担1割)と「一般Ⅱ」(窓口負担2割)に分かれます。

それに伴い、10月診療分(11月提出分)レセプトより、特記事項の記載コードは下記表の通り変更となります(太枠部が変更箇所)。負担割合は被保険者証等から確認してください。

窓口負担割合	特記事項記載コード	所得区分
3割	26 区ア (多数回該当の場合 31 多ア)	現役並みⅢ
	27 区イ (多数回該当の場合 32 多イ)	現役並みⅡ
	28 区ウ (多数回該当の場合 33 多ウ)	現役並みⅠ
2割	41 区カ (多数回該当の場合 43 多カ)	一般Ⅱ
1割	42 区キ (多数回該当の場合 44 多キ)	一般Ⅰ
1割	30 区オ (多数回該当の場合 35 多オ)	低所得Ⅱ
1割		低所得Ⅰ

## (3) 外来診療の「配慮措置」に係る対応

【期間】 令和4(2022)年10月1日～令和7(2025)年9月30日までの3年間

【対象】 2割負担となる患者の外来診療(入院の医療費は対象外)

【概要】 ・同一医療機関での受診(医科と歯科は別算定)において、1カ月の窓口負担増加額が3,000円に達した場合は、窓口負担の増加が3,000円に収まるよう、それ以上窓口で払わなくてよい取扱いとします(現物給付)。

この「配慮措置」は、1割→2割への増加額を抑えるものであり、従来からの1割負担分は引き続き徴収されます。患者さんが「3,000円以上支払えば後は窓口負担がなくなる」と誤解している可能性もあり、注意が必要です。

・別の医療機関や薬局の会計が発生しても、自院の1カ月分のみ(レセプト単位)で窓口負担増加額を計算します。患者本人の申請により、別の医療機関等の窓口負担を合算した上で、1カ月の負担増を3,000円までに抑えるための差額が後日払い戻されます(償還払い)。

## 【計算方法】

2割負担の方について、1カ月分の窓口負担増加額が3,000円に収まるよう調整する必要があります。具体的には、1割負担の場合と比べたときの1カ月分の負担増が最大3,000円となるように、窓口負担上限額を「1割負担+3,000円」又は「18,000円(通常の高額療養費制度における2割負担患者の外来自己負担上限額)」のいずれか低い額とします。

## <具体的な計算方法について>

- ① 診療日ごとにその月の外来の診療報酬点数の合計を計算します。
- ② 「配慮措置」の対象になる場合（1カ月の外来の診療報酬点数の合計が3,000点（30,000円）～15,000点（150,000円））は、その月の窓口負担上限額（1割負担+3,000円）を診療日ごとに計算します。
- ③ 前回の診療までの窓口負担額の合計と②の差額が、その日に徴収する窓口負担額となります。

例) 医療機関での計算イメージ・10月の外来診療

※厚労省作成資料を一部改変

	その日の診療報酬	その日までの診療報酬の合計	その日までの窓口負担の上限額	その日に徴収する窓口負担額 (上記①～③に対応した計算)
10/1	2,500点 (25,000円)	2,500点 (25,000円)	—	5,000円(2割)
10/5	1,000点 (10,000円)	3,500点 (35,000円)	6,500円	1,500円(6,500円と前回(10/5)徴収分との差額) ①10/5時点の10月の診療報酬の合計は35,000円 ②35,000円>30,000円となるため、配慮措置の対象。 配慮措置による上限額は、(35,000×1割)+3,000=6,500円 ③前回の診療までの窓口負担額は5,000円であるため、 6,500-5,000=1,500円
10/10	1,000点 (10,000円)	4,500点 (45,000円)	7,500円	1,000円(7,500円と前回まで(10/1～10/5)徴収分との差額) ①10/10時点の10月の診療報酬の合計は45,000円 ②45,000円>30,000円となるため、配慮措置の対象。 配慮措置による上限額は、(45,000×1割)+3,000=7,500円 ③前回の診療までの窓口負担額は5,000+1,500=6,500円 であるため、7,500-6,500=1,000円
10/20	11,000点 (110,000円) (通常の高額療養費制度に該当する場合の例)	15,500点 (155,000円)	18,000円	10,500円 ①10/20時点の10月の診療報酬の合計は155,000円 ②155,000円>150,000円となるため、高額療養費の外来負担上限18,000円に到達。 ③前回の診療までの窓口負担額は5,000+1,500+1,000=7,500円であるため、18,000-7,500=10,500円

※ レセコンを導入している場合、上記の計算はレセコンで対応される見通しです。改修については直接業者にご確認ください。

### 【手書きレセプトの場合は「配慮措置」を行わず窓口で2割を徴収可能】

医療機関等の状況に応じ、やむを得ない場合は、以下の対応を行えば「配慮措置」を行わず、2割負担を窓口で徴収することができます（1カ月の負担増を3,000円までに抑えるための差額は、後期高齢者医療広域連合が患者へ後日払い戻します）。

- (1) 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載に当たっては、「配慮措置」の現物給付がないものとして取扱い、窓口において2割の負担を求めたものとして記載する。なお、通常の高額療養費上限額（2割負担の場合18,000円）に到達する場合には、必要な現物給付を行った上で、適切に記載すること。
- (2) 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の双方の上部余白に「2割」と朱書きで記載する。
- (3) リーフレットにより、患者に対し「配慮措置」の現物給付を行わない旨を院内掲示等で表示する。

### 【公費負担医療等を受けた場合の取扱いについて】

- ・公費負担医療及び特定疾病療養（マル長）については、同一の医療機関の受診であっても、窓口での「配慮措置」の対象とはなりません（後日償還払い）。同月に公費負担医療等と保険単独医療の両方を受けた場合は、保険単独医療について、窓口での「配慮措置」の対象となります。
- ・ただし、通常の高額療養費制度における外来上限（18,000円）に係る計算においては、通常通り公費負担医療等の自己負担額も計算に含めます。
- ・従来、後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示等した患者については、患者窓口負担額が1万円を超えた場合のみ、診療報酬明細書等に特記事項「02長」を記載する取扱いでしたが、窓口負担2割の患者（特記事項「41区カ」）が提示した場合は、外来療養に係る自己負担額（外来療養医療費の2割相当分）が1万円以下である場合においても、特記事項「02長」を記載することされました。

なお、患者が特定疾病療養受療証を有すること等を医療機関が把握していない場合であっても、後日精算されるため、患者本人や医療機関等に不利益は生じません。