

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに関して

令和 4 年 10 月 1 日から、一定以上の所得のある方(75 歳以上の方等)は、現役並み所得者(窓口負担割合 3 割)を除き、医療費の窓口負担割合が 2 割になります。

(出力部分に関しては、令和 4 年 10 月下旬リリースいたします。)

【 患者登録での登録方法に関して 】

後期高齢者で特記事項「区エ」(負担割合が 1 割)限度額 18,000 円の患者様は
令和 4 年 10 月 1 日よりレセプトの特記事項が変更されますので
必ず保険切替と特記事項の設定が必要となります。

保険切替を行う際は、古い保険の有効期限を令和 4 年 9 月 30 日以前で設定し
新しい保険の資格取得日を令和 4 年 10 月 1 日以降で設定してください。

特記事項が「区ア～区ウ」及び「区オⅠ・区オⅡ」の患者様は保険切替をする必要はございません。
特記事項が「区エ」の患者様に対して特記事項を上書きされた場合、9 月診療分のレセプトが
正しく出力できませんので、必ず保険切替を行ってください。

< 既存の患者様の保険切り替え >

- ① すでに登録がある患者様の場合は、**F9 保険切替** を押します。
「新しく保険を作成しますか?」というメッセージが表示されますので、**はい** で **Enter** を押します。
「保険情報をコピーしますか?」と表示されますので、**はい** または **いいえ** を選択します。
- ※ 保険情報をコピーされる場合、「コピーする保険を選択してください。」と表示されますので
コピーする保険を選択してください。保険のコピー後、病名のコピーも行えます。
- ※ 保険情報をコピーされない場合も「病名をコピーしますか?」というメッセージが表示されますので、
はい または **いいえ** を選択します。
いいえ を選択した場合も一旦新しい保険を作成してから、**F2 その他** より、**病名複写** で
病名の複写が行えます。

< 後期高齢の特記事項 >

- ① 後期高齢対象者には保険者番号に 39 から始まる 8 桁の番号を入力して下さい。
- ② **F2 その他** より **特記事項** を選択します。**(特記事項は必ず設定してください。)**

特記事項			
《高額療養費》			
区ア(26)			
区イ(27)			
区ウ(28)			
区エ(29)			
区オ(30)			
区オⅠ(30)	多力(42)	施(09)	申出(37)
区オⅡ(30)		第三(10)	
区カ(41)	《長期療養区分》	薬治(11)	
区キ(42)	長 1 (02)	器治(12)	
	長 2 (16)	先進(13)	
F5:登録			

一般所得の患者様は、令和 4 年(2022 年) 10 月 1 日から

- ・後期 2 割負担・・・「区カ(41)」
- ・後期 1 割負担・・・「区キ(42)」

のいずれかを設定してください。

(補足)

特記事項の「区ア～区ウ」及び「区オⅠ」「区オⅡ」の変更はありません。

これまでどおり、限度額適用認定証の適用区分毎に設定してください。

< 患者登録画面での表示 >

特記事項の設定を行うと、高額療養区分及びその区分に応じた負担割合・限度額が自動的に設定されます。

※ 設定を行わない場合、レセプトの特記事項が正しく表示されませんので必ず設定をしてください。

(後期高齢 2 割の場合)

主保険	保険者番号	39261102		負担割合	2.0 割	
	記号					
	番号	枝番				
	続柄	本人	75歳特例	年	月	
	高額療養	区力	0 %	限度額	18000 円	
	資格取得日	令和 4 年 10 月 1 日	有効期限	年	月	日

(後期高齢 1 割の場合)

主保険	保険者番号	39261102		負担割合	1.0 割	
	記号					
	番号	枝番				
	続柄	本人	75歳特例	年	月	
	高額療養	区キ	0 %	限度額	18000 円	
	資格取得日	令和 04 年 10 月 01 日	有効期限	年	月	日

【 負担を抑える配慮措置に関して 】

令和 4 年 10 月 1 日の施行後 3 年間(令和 7 年 9 月 30 日まで)は、2 割負担となる方について、1 か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額が 3,000 円までに抑えられます。(入院の医療費は対象外)
 具体的には、1 割の場合と比べたときの 1 か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」※1又は「18,000 円」※2のいずれか低い額とします。

※1 配慮措置の具体的な計算方法 $6,000 \text{ 円} + (\text{医療費} - 30,000 \text{ 円}) \times 0.1$

(例) 1 か月の医療費が 50,000 円の場合

$$6,000 \text{ 円} + (50,000 \text{ 円} - 30,000 \text{ 円}) \times 0.1 = 8,000 \text{ 円}$$

※2 通常の高額療養費制度における2割負担対象者の外来医療での自己負担上限額(通常の外来上限)

下記に記載されている窓口負担額は、レセコン側で自動的に計算されます。

外来医療費 全体額	1ヶ月の外来の 診療報酬点数 (合計)	窓口負担額 (合計)
～3万円	～3,000点	2割負担
3万円 ～15万円	3,000 ～15,000点	1割負担 +3,000円
15万円～	15,000点～	18,000円

配慮措置の対象となり、窓口負担が抑えられます。

通常の外来上限額が適用され、窓口負担が抑えられます。

- 後期高齢者医療においては、窓口負担割合が2割の方で、1か月の外来の診療報酬点数が 3,000～15,000 点の方は、配慮措置の対象になります。
- 配慮措置の適用がある場合、窓口負担額の計算は1円単位となります。

令和4年10月1日から備考欄の記載方法が下記の様に変更されます。

処 方 箋										1 枚目	
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)											
公費負担者番号				保 険 者 番 号							
公費負担医療 の受給者番号				被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号				(枝番)			
患 者	フリガナ			保険医療 機 関 の 所 在 地 及 名 称							
	氏 名			電 話 番 号							
	年 月 日 生			保 険 医 氏 名				(印)			
	区 分	被 保 険 者	被 扶 養 者	都道府県 番 号				点 数 表 番 号	医療機関 コード		
交付年月日		令和 年 月 日		処 方 箋 の 使 用 期 間		令和 年 月 日		欄に記載のある場合 を除き、交付の日を含 めて4月以内に保険医 局に提出すること。			
処 方	変更不可	欄★の処方箋について、後援医療局【ジェネリック医薬局】への変更を差し支えがあると判断した場合 には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。									
リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)											
備 考	保険医署名欄「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。				(高 8)		後期高齢(1割・2割) 変更になります。				
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載し、 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤											
調剤差違回答【調剤回答に際して、 <input type="checkbox"/> に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日 <input type="checkbox"/> 次回調剤日【 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 次回調剤日【 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日【 年 月 日】											
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号							
保険医局の所在 地及び名称		(印)		公費負担医療の 受 給 者 番 号							
備考 1. 「地名」欄には、地名、分館、町道及び市道を記載すること。 2. この調剤は、4月1日をもって終了すること。 3. 調剤の届付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する法令(昭和61年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療に「公費負担医療の担当医療機関」と、「後援医療」とあるのは「公費負担医療の担当医療」と読み替えるものとす											

後期高齢(1割・2割)の備考欄印字が
変更になります。

保険と負担割合	備考欄への印字内容
前期高齢 2 割	(高一)
前期高齢 3 割	(高 7)
後期高齢 1 割	(高 9)
後期高齢 2 割	(高 8)
後期高齢 3 割	(高 7)

【 日計・月計画面に関して 】

後期高齢 2 割の患者様は後期 8 割欄に集計されます。

< 日計・月計 >

保険種別	件数	合計点数	負担金	自費金額	請求金額	入金額	未収金	調整金
社保(高) 9 割	0	0	0	0	0	0	0	0
社保(高) 8 割	0	0	0	0	0	0	0	0
社保(高) 7 割	2	1,121	3,370	0	3,370	3,370	0	0
社保本人	0	0	0	0	0	0	0	0
社保家族	0	0	0	0	0	0	0	0
社保未就学	1	252	500	0	500	500	0	0
社保福祉併用	2	2,207	500	0	500	500	0	0
社保合計	5	3,580	4,370	0	4,370	4,370	0	0
国保(高) 9 割	0	0	0	0	0	0	0	0
国保(高) 8 割	1	9,465	18,000	0	18,000	18,000	0	0
国保(高) 7 割	3	3,683	5,870	0	5,870	5,870	0	0
国保本人	1	216	650	0	650	650	0	0
国保家族	1	234	700	0	700	700	0	0
国保未就学	0	0	0	0	0	0	0	0
国保福祉併用	1	694	0	0	0	0	0	0
国保合計	7	14,292	25,220	0	25,220	25,220	0	0
退国(高) 9 割	0	0	0	0	0	0	0	0
退国(高) 8 割	0	0	0	0	0	0	0	0
退国(高) 7 割	0	0	0	0	0	0	0	0
退国本人	0	0	0	0	0	0	0	0
退国家族	0	0	0	0	0	0	0	0
退国未就学	0	0	0	0	0	0	0	0
退国福祉併用	0	0	0	0	0	0	0	0
退国合計	0	0	0	0	0	0	0	0
後期 9 割	4	19,328	16,270	0	16,270	16,270	0	0
後期 8 割	4	17,910	22,350	0	22,350	22,350	0	0
後期 7 割	3	5,537	16,610	0	16,610	16,610	0	0
後期福祉併用	3	31,672	34,211	0	34,211	34,211	0	0
後期合計	14	74,447	89,441	0	89,441	89,441	0	0
公費単独	0	0	0	0	0	0	0	0
公費と公費	0	0	0	0	0	0	0	0
自費	0	0	0	0	0	0	0	0
入金	0	0	0	0	0	0	0	0
特別療養費	0	0	0	0	0	0	0	0
総合計	26	92,319	119,031	0	119,031	119,031	0	0

保険証スキャンでの後期高齢者医療の負担割合読み込みについて

(保険証スキャンを導入されているユーザー様のみ)

- 負担割合については、従来より一律「1 割」を設定しており、3 割負担の場合は変更していただいております。令和 4 年 10 月以降も「2 割」「3 割」の場合は、保険者証をご確認の上、変更していただきますようお願いいたします。
- 特記事項の設定も必ずしていただきますよう、お願いいたします。