

保険医療機関【医科・歯科・調剤・訪問看護】の皆さまへ

後期高齢者窓口負担割合の見直し等について

令和4年10月診療分（11月請求分）から後期高齢者の所得区分「一般」が所得に応じて「一般Ⅰ」と「一般Ⅱ」に細分化され、特記事項（訪問看護は特記）の記載等が一部変更となります。

《令和4年9月30日まで》

所得区分	特記事項	割合	外来	入院
現役並みⅢ	26区ア 〈31多ア〉	3割	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% 〈140,100円〉	57,600円 〈44,400円〉
現役並みⅡ	27区イ 〈32多イ〉		167,400円＋（医療費－558,000円）×1% 〈93,000円〉	
現役並みⅠ	28区ウ 〈33多ウ〉		80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 〈44,400円〉	
一般	29区エ 〈34多エ〉	1割	18,000円	57,600円 〈44,400円〉
低所得Ⅱ	30区オ	1割	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ				15,000円



《令和4年10月1日から令和7年9月30日まで》

所得区分	特記事項	割合	外来	入院
現役並みⅢ	26区ア 〈31多ア〉	3割	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% 〈140,100円〉	57,600円 〈44,400円〉
現役並みⅡ	27区イ 〈32多イ〉		167,400円＋（医療費－558,000円）×1% 〈93,000円〉	
現役並みⅠ	28区ウ 〈33多ウ〉		80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 〈44,400円〉	
<u>一般Ⅱ</u>	<u>41区カ</u> 〈43多カ〉	2割	18,000円	57,600円 〈44,400円〉
<u>一般Ⅱ</u> (75歳到達月)			<u>6,000円＋（医療費－30,000円）×10%</u> ※自己負担額が6,000円を超える場合	
<u>一般Ⅱ</u> (75歳到達月)	<u>42区キ</u> 〈44多キ〉	1割	9,000円	28,800円 〈22,200円〉
<u>一般Ⅱ</u> (75歳到達月)			<u>6,000円＋（医療費－30,000円）×10%</u> ※自己負担額が6,000円を超える場合	
一般Ⅰ	<u>42区キ</u> 〈44多キ〉	1割	18,000円	57,600円 〈44,400円〉
一般Ⅰ (75歳到達月)			9,000円	28,800円 〈22,200円〉
低所得Ⅱ	30区オ	1割	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ				15,000円

※アンダーラインが変更箇所。〈 〉は多数該当

※一般Ⅱの自己負担限度額は 18,000円（75歳到達月は9,000円）と6,000円＋（医療費－30,000円）×10%のいずれか低い額です。

※75歳到達月の自己負担限度額は、国保制度と後期制度のそれぞれの2分の1の額になります。ただし、障害認定を受けており75歳到達以前から後期高齢者該当の方を除きます。

※低所得「30区オ」の方で高額に該当する場合は、低所得Ⅰ又は低所得Ⅱのいずれかをレセプトの備考欄に記載してください。

※国保制度における70歳～74歳（前期高齢者）の方の所得区分等は変更ありません。

外来医療分の窓口負担割合の2割化に伴う配慮措置について

令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間は2割負担となる方については、1か月の負担増が最大3,000円までに収まるよう配慮措置が導入されることになりました。

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点から15,000点までの方が配慮措置の対象となります。

※配慮措置の適用がある場合は、レセプト記載および窓口負担額は1円単位となります。

※特定疾患療養（マル長）で後期高齢者2割負担（特記事項「41区カ」）の方のレセプトは、患者負担が10,000円未満の場合でも特記事項に「02長」「41区カ」の両方の記載が必要です。

1 配慮措置の対象

- (1) 保険単独レセプト
- (2) 公費併用レセプトの保険単独分
- (3) 福祉併用レセプト（公費法別77・87）

2 配慮措置の対象外

- (1) 保険単独レセプトであっても特記事項に「01公」、「02長」、「03長処」のいずれかが記載されるレセプト
- (2) 公費併用レセプトの公費負担医療分

紙（手書き）でレセプトを作成する医療機関等における配慮措置について

レセコン未導入のため手書きでレセプトを作成している医療機関等に限り、以下の対応を行った上で、配慮措置の現物給付を行わないこととして差し支えないとされています。

・診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載にあたっては、配慮措置の現物給付がないものとして取り扱い、**窓口において2割の負担を求めるものとして記載すること。**

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。

・**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こと。**
なお、総括表及び請求書は1割と2割を合算して請求してください。

【担当 国保連合会 審査第一課・第二課】

電話 027-290-1338