# ■新型コロナウイルス感染症の入院対応 ※入院施設のある医療機関様のみご確認下さい

### 特定入院料を算定する病棟でコロナ患者の入院を受け入れた場合の特例について

下記入院料を算定される医療機関様におかれましては、手順に沿って入院料の変更処理を実施いただきますようお願い申し上げます。

項目	点数
急性期一般入院料6(特例)	1,382 点
地域一般入院料1(特例)	1,159 点
地域一般入院料2(特例)	1,153 点
地域一般入院料3(特例)	988 点
精神病棟特別入院基本料(特例)	561 点

#### < 入院料変更手順 >

- 1. 業務メニューより、 91 マスタ登録 を選択します。
- 2. 101 システム管理マスタ を選択します。
- 3. 管理コード欄に「5001」と入力し Enter を1回押します。 管理コード欄に 病棟管理情報 がセットされます。
- 4. Enter を1回押すと次の画面に進みます。
- 5. 下図の画面が表示されますので、画面上部に表示された病棟を選択します。

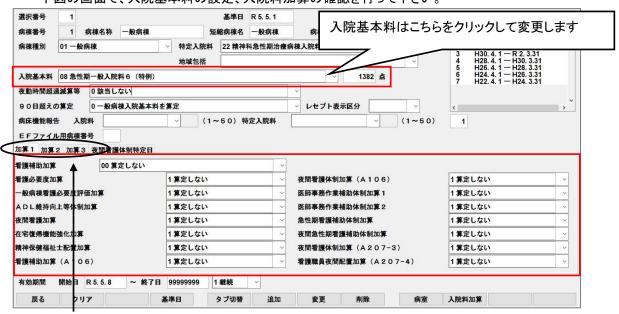
(※医療機関様によって画面表示は異なります)



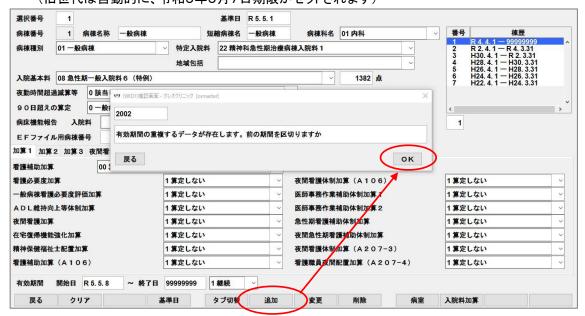
6. 有効期間の開始日にもともと入っている開始日を Backspace で消して 空白にし、「5050508」(令和5年5月8日)と入力して Enter を押します。



7. 特例の入院料を設定できるようになります。 下図の画面で、入院基本料の設定、入院料加算の確認を行って下さい。



- ※病棟の種類によっては 別のタブもあります。
- 8. 設定が終了したら、<u>追加(F6)</u>を押します。 「有効期間の重複するデータが存在します。前の期間を区切りますか」と確認 メッセージが表示されましたら<u>OK</u>を押して登録を行って下さい。 (旧世代は自動的に、令和5年5月7日期限がセットされます)



※設定の変更が必要な病棟が複数ある場合には、手順5~8を繰り返して下さい。

9. 設定が終わりましたら、戻る(F1) を数回押すと業務メニューに戻ります。

#### < 患者登録手順 >

該当の患者様が来院されましたら、 12 登録 より公費の登録を行います。

公費欄に負担者番号(※別紙一覧表参照)を入力すると、公費の種類「**095 入院補助**」が設定されます。受給者番号に「9999996」を入力し Enter を押します。適用期間の開始日を入力すると、終了日に「R5. 9. 30」と自動で入力されます。



31 入退院登録 より入院登録を行います。保険組合せは「入院補助」が含むものを選択します。 「特定入院料」を空欄に設定すると、算定入院料の枠に特例の入院料が算定されます。



# 【補足】

令和5年5月7日以前より入院されている患者様は、令和5年5月31日までは4月以前の入院料を算 定することとなっています。

6月以降も継続して入院される場合は入院日にかかわらず5月8日以降の特例の入院料を算定することとなりますので、異動日を「令和5年6月1日」にして転科転棟転室を行って下さい。

# 入院診療一部補助の負担金計算について

入院診療一部補助による減額後の自己負担限度額について、各所得区分毎の「高額療養費制度の自己負担限度額」から原則2万円を減額した額が自己負担限度額となります。

75歳到達月の特例の場合、誕生日前後で1/2ずつの自己負担額となります。

マル長併用時の自己負担はありません。なお、入院中の食事代は減額の対象とはなりません。

# < 各所得区分毎の公費による減額後の自己負担限度額一覧 > 【70歳以上】

		高額療養費制度の 自己負担限度額	公費による 減額後の自己負担限度額
現役 並み 所得 者	現役並みⅢ	252, 600 円+医療費比例額 【140, 100 円】	242, 600 円 【140, 100 円】
	現役並みⅡ	167, 400 円+医療費比例額 【 93, 000 円】	157, 400 円
	現役並み I	80,100円+医療費比例額 【44,400円】	70, 100 円 【 44, 400 円】
一般所得者		57,600円 【44,400円】	37,600円
低所得	者(Ⅱ)	24, 600 円	4,600円
低所得	者(I)	15,000円	0円

# 【】は、多数回該当の金額

※「公費による減額後の自己負担限度額」の多数回該当の金額は、

「高額療養費制度の自己負担限度額」の多数回該当の金額と「公費による減額後の自己 負担限度額」(上段の金額)のいずれか低い方の金額である。

#### 【70歳以上(75歳到達月の特例)】

		高額療養費制度の 自己負担限度額	公費による 減額後の自己負担限度額
現役 並み	現役並みⅢ	126,300 円+医療費比例額 【70,050 円】	121, 300 円
所得者	現役並みⅡ	83,700 円+医療費比例額 【46,500 円】	78, 700 円 【 46, 500 円】
	現役並み I	40,050円+医療費比例額 【22,200円】	35,050円
一般所得者		28,800円	18,800円
低所得	骨者 (Ⅱ)	12, 300 円	2,300円
低所得	<b>著(I)</b>	7, 500 円	0円

# 【】は、多数回該当の金額

※「公費による減額後の自己負担限度額」の多数回該当の金額は、

「高額療養費制度の自己負担限度額」の多数回該当の金額と「公費による減額後の自己 負担限度額」(上段の金額)のいずれか低い方の金額である。

# 【70歳未満】

	高額療養費制度の	公費による
	自己負担限度額	減額後の自己負担限度額
区分ア	252,600 円+医療費比例額	242,600円
	[140, 100円]	【140, 100円】
区分イ	167, 400 円+医療費比例額	157, 400 円
	[ 93,000 円]	[ 93,000円]
区分ウ	80,100円+医療費比例額	70, 100 円
	[ 44, 400 円]	【 44, 400 円】
区分工	57, 600 円	37,600円
	[ 44, 400 円]	[ 37,600円]
区分才	35, 400 円	15, 400 円
	[ 24,600円]	【 15,400 円】

# 【】は、多数回該当の金額

※「公費による減額後の自己負担限度額」の多数回該当の金額は、

「高額療養費制度の自己負担限度額」の多数回該当の金額と「公費による減額後の自己 負担限度額」(上段の金額)のいずれか低い方の金額である。

# 【70歳未満(75歳到達月の特例)】

	高額療養費制度の 自己負担限度額	公費による 減額後の自己負担限度額
区分ア	126, 300 円+医療費比例額	121, 300円
	【 70,050 円】	【70,050円】
区分イ	83,700 円+医療費比例額	78, 700 円
	[ 46,500 円]	【 46,500 円】
区分ウ	40,050 円+医療費比例額	35,050円
	【 22, 200 円】	【 22, 200 円】
区分工	28, 800 円	18,800円
	[ 22, 200 円]	[ 18,800円]
区分才	17, 700 円	7,700円
	[ 12, 300 円]	[ 7,700円]

## 【】は、多数回該当の金額

※「公費による減額後の自己負担限度額」の多数回該当の金額は、

「高額療養費制度の自己負担限度額」の多数回該当の金額と「公費による減額後の自己 負担限度額」(上段の金額)のいずれか低い方の金額である。

#### 【補足】

・70歳未満の患者様で限度額認定証公費が未登録の場合(公費の種類に高額ア~オの登録が無い場合)、退院登録等の負担金計算時に下記エラーメッセージが表示されます。

エラーメッセージ:「【入院補助計算】限度額認定証の公費登録が必要です」

| 12 登録 |より限度額認定証の公費設定を行って下さい。

・高額療養費の多数回該当の場合、公費の種類に「965 高額4回目」の設定を行って下さい。