

■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。

入院基本料はこちらをクリックして変更します

選択番号 1 基準日 R 5.5.1

病棟番号 1 病棟名称 一般病棟 短縮病棟名 一般病棟

病棟種別 01 一般病棟 特定入院料 22 精神科急性期治療病棟入院料

地域包括

入院基本料 08 急性期一般入院料 6 (特例) 1382 点

夜勤時間超過減算等 0 該当しない

90日超えの算定 0 一般病棟入院基本料を算定 レセプト表示区分

病床機能報告 入院料 (1~50) 特定入院料 (1~50) 1

EFファイル用病棟番号

加算1 加算2 加算3 夜間看護体制特定日

看護補助加算 00 算定しない

看護必要度加算 1 算定しない

一般病棟看護必要度評価加算 1 算定しない

ADL維持向上等体制加算 1 算定しない

夜間看護加算 1 算定しない

在宅復帰機能強化加算 1 算定しない

精神保健福祉士配置加算 1 算定しない

看護補助加算 (A 06) 1 算定しない

夜間看護体制加算 (A 106) 1 算定しない

医師事務作業補助体制加算 1 算定しない

医師事務作業補助体制加算 2 1 算定しない

急性期看護補助体制加算 1 算定しない

夜間急性期看護補助体制加算 1 算定しない

夜間看護体制加算 (A 207-3) 1 算定しない

看護職員夜間配置加算 (A 207-4) 1 算定しない

有効期間 開始日 R 5.5.8 ~ 終了日 99999999 1 継続

戻る クリア 基準日 タブ切替 追加 変更 削除 病室 入院料加算

※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、追加(F6)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OK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)

選択番号 1 基準日 R 5.5.1

病棟番号 1 病棟名称 一般病棟 短縮病棟名 一般病棟 病棟科名 01 内科

病棟種別 01 一般病棟 特定入院料 22 精神科急性期治療病棟入院料 1

地域包括

入院基本料 08 急性期一般入院料 6 (特例) 1382 点

夜勤時間超過減算等 0 該当 (WID) 確認画面 - クレオクリニク [ormaster]

90日超えの算定 0 一般 2002

病床機能報告 入院料

EFファイル用病棟番号

加算1 加算2 加算3 夜間看護

看護補助加算 00

看護必要度加算 1 算定しない

一般病棟看護必要度評価加算 1 算定しない

ADL維持向上等体制加算 1 算定しない

夜間看護加算 1 算定しない

在宅復帰機能強化加算 1 算定しない

精神保健福祉士配置加算 1 算定しない

看護補助加算 (A 106) 1 算定しない

夜間看護体制加算 (A 106) 1 算定しない

医師事務作業補助体制加算 1 算定しない

医師事務作業補助体制加算 2 1 算定しない

急性期看護補助体制加算 1 算定しない

夜間急性期看護補助体制加算 1 算定しない

夜間看護体制加算 (A 207-3) 1 算定しない

看護職員夜間配置加算 (A 207-4) 1 算定しない

有効期間 開始日 R 5.5.8 ~ 終了日 99999999 1 継続

戻る クリア 基準日 タブ切替 追加 変更 削除 病室 入院料加算

OK

※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。

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 【93,000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 【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 所得 者	現役並みⅢ	126,300円＋医療費比例額 【70,050円】	121,300円 【70,050円】
	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 【22,200円】
一般所得者		28,800円 【22,200円】	18,800円 【18,800円】
低所得者（Ⅱ）		12,300円	2,300円
低所得者（Ⅰ）		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 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	252,600 円＋医療費比例額 【140,100 円】	242,600 円 【140,100 円】
区分イ	167,400 円＋医療費比例額 【 93,000 円】	157,400 円 【 93,000 円】
区分ウ	80,100 円＋医療費比例額 【 44,400 円】	70,100 円 【 44,400 円】
区分エ	57,600 円 【 44,400 円】	37,600 円 【 37,600 円】
区分オ	35,400 円 【 24,600 円】	15,400 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 【 70,050 円】	121,300 円 【 70,050 円】
区分イ	83,700 円＋医療費比例額 【 46,500 円】	78,700 円 【 46,500 円】
区分ウ	40,050 円＋医療費比例額 【 22,200 円】	35,050 円 【 22,200 円】
区分エ	28,800 円 【 22,200 円】	18,800 円 【 18,800 円】
区分オ	17,700 円 【 12,300 円】	7,700 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。