

問41 自己負担を1日500円から1日600円に引き上げた理由は。

答 1日500円の基準は、外来自己負担導入時の老人医療の一部負担金(平成10年11月当時で500円を月4回まで)の半分としたものであるが、現在の老人医療受給者の現状をみると、平均で月2回程度外来を受診し、1日当たり760円程度の自己負担をしていることから、老人医療の現状と、少子化対策という観点を考慮すると、老人医療の受給者よりも少し少ない600円程度月2回限度で自己負担をお願いすることとした。

問42 保険上の一部負担が1日600円未満のときは、外来自己負担はいくらになるのか。

また、すべての医療機関等で徴収されるのか。

答 保険上の一部負担が1日600円未満の場合は、当該満たない額が外来自己負担として本人から徴収されることとなる。なお、1日目600円未満であっても、2日目に1日目の600円に満たない額を合わせて徴収することはせず、2日目も600円までの徴収となる。

また、外来自己負担は、医科・歯科・柔整・訪問看護等が対象となり、院外薬局は除かれる。

問43 同日再診の場合の外来自己負担については如何に。

答 一日の自己負担限度額は600円であり、1回目の受診で外来自己負担が600円となった場合の同日再診については外来自己負担を支払う必要はない。ただし、1回目の受診の外来自己負担が600円未満の場合は、600円までの差額を支払うこととなる。

問44 即日入院の場合の外来自己負担については如何に。

答 平成13年1月の老人保健の改正に伴い、外来即入院の場合は「その日の医療費はすべて入院にかかる医療費としてみなす」との取扱に変更になったことから、その変更後の取扱に準拠し、即日入院の場合は外来自己負担を支払う必要はない。

ただし、平成10年3月末において総合病院であった病院のA診療科を外來受診した受給者が、同一日にB診療科に入院した場合は、レセプトが異なることから、外來、入院、それぞれの自己負担を支払うこととなる。

問45 平成10年3月末において総合病院であった病院のA診療科を受診した受給者が、同一日にB診療科を受診した場合の外来自己負担については如何に。

答 外来自己負担は、旧総合病院においても、病院ごとに1日につき600円までとなる。従って、A診療科とB診療科の保険上の一部負担を合算した額のうち、600円までは外来自己負担となり本人が負担する。A診療科のみで600円となった場合は、B診療科の分からは外来自己負担を支払う必要はなくなることとなる。