

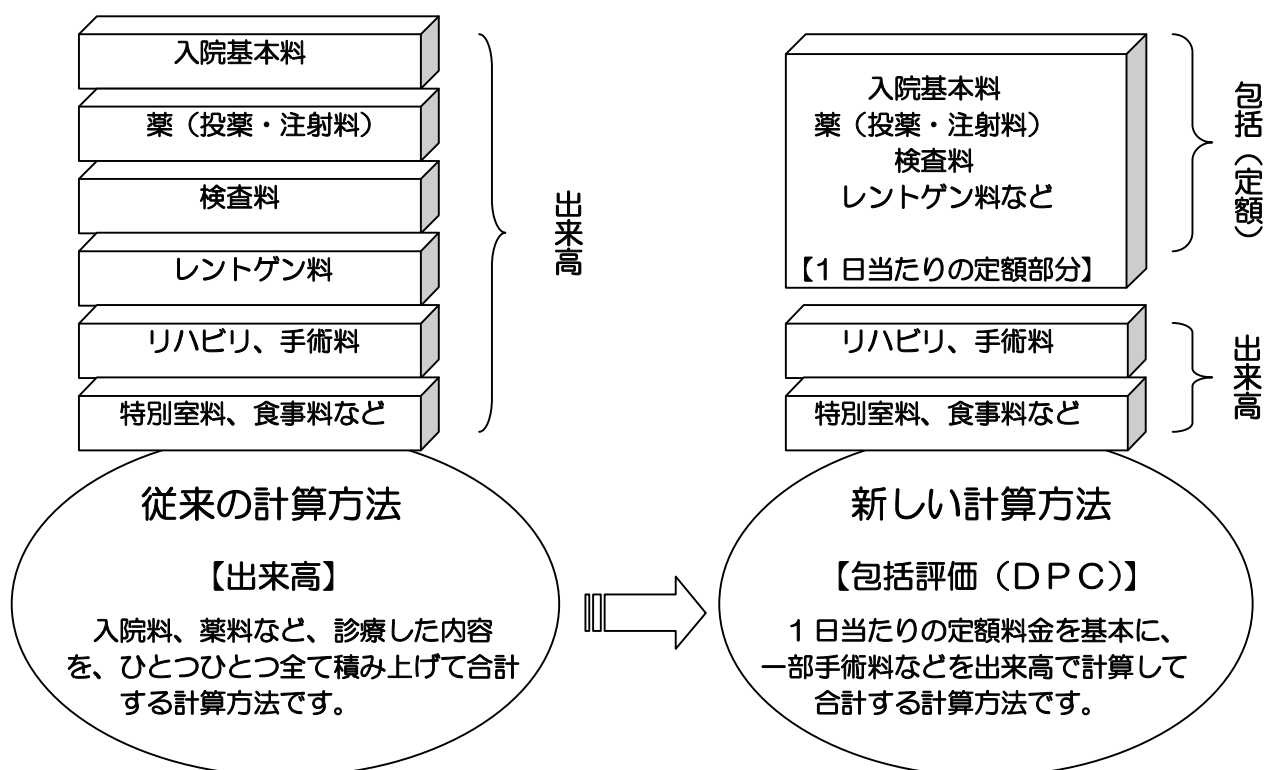
入院医療費の計算方法について

5階・6階・7階に入院した方の

入院医療費はDPC（包括支払制度）により計算されます

当院は厚生労働省が定めるDPC対象病院です。

DPCとは、診療行為ごとに料金を計算する従来の「出来高方式」とは異なり、入院される患者さんのご病気、症状、手術などの診療の有無に応じて、厚生労働省から定められた1日あたりの診断群分類点数を基本として医療費を計算する新しい方式です。



- ※ 病気や治療内容によっては、これまでどおり出来高払いになる場合もあります。
- ※ 詳しくは病院職員にお問い合わせください。
- ※ 新制度へのご理解とご協力をお願いいたします。

Q1 なぜ入院費の計算方法が変わるのですか？

政府の意向である「医療費標準化」を目指した、新しい医療費の計算方法が「診断群分類包括評価制度（DPC）」です。この制度は当初、大学病院や国立病院など高度先端医療を行う特定機能病院を対象に実施されていました。当院では、平成18年度より厚生労働省の事前調査に協力し、一定の水準を満たしたことにより、平成20年7月1日から開始しています。

Q2 入院された方すべてが『DPC』の対象となるのですか？

3・4階に入院された方は対象外となります。5・6・7階の患者さんのご病気が、包括対象となる診断群分類のいずれかに当てはまる場合に、『DPC』による計算方法で医療費を計算します。また、1回の入院では、この分類は1つだけに決まることとなっています。

患者さんのご病気がこの制度の対象外（症例数が少ないなど）である場合や他の保険制度（労災保険、自賠責保険等）を利用されている場合などはこの制度の対象外で従来の計算方法となります。

Q3 医療費の計算方法はどのように変わりますか？

従来の計算方法は、診療で行った検査や注射、投薬などの内容に応じて医療費を計算する『出来高払い方式』でした。DPCでは、診断群分類の区分ごとに定められた1日当たりの定額の医療費（包括診療費）を基本として全体の医療費の計算を行う『包括払い方式』となります。1日当たりの定額の医療費（包括診療費）は、入院日数に応じて3段階に分かれています。なお、手術、麻酔、リハビリ、一部の処置・検査（胃カメラなど）等は、実施された内容に応じてこれまでどおり出来高計算となりますので、入院にかかる医療費は定額分と出来高部分とを合わせたものになります。

また入院中の請求書は、毎月月末締め翌月10日頃にお配りし、退院時には後日郵送いたします。

Q4 自己負担額はどのように変わりますか？

保険証に記載されている負担割合（一般的には3割負担）でこれまでと変わりません。

DPCでは、入院されている病名（診断群分類）によって、入院1日当たりの医療費が決まります。従来の方式と比べて、病名により高くなる場合もあれば安くなる場合もあります。

Q5 DPCでは途中で病名や医療費が変わることがあると聞きましたが？

DPCでは入院当初に病名等を登録しておく必要がありますが、検査の結果や治療の経過によっては、当初に登録した病名等が変更される場合があります。この場合は、入院初日に遡って病名等を確定して医療費の計算をやり直しますので、月をまたがって入院されている場合は、退院時に入院初日からの請求額を再計算して、過不足を調整させていただく場合がありますのでご了承ください。

Q6 高額医療費の扱いはどうなりますか？

これまでと変わりません。

Q7 DPCの対象になる病気でも出来高で算定してもらえますか？

厚生労働省の定めにより、DPCの対象となる病名は出来高で算定ができません。あらかじめご了承ください。

Q8 この制度は、外来患者も適用ですか？

5階・6階・7階の入院患者さんのみ適用になります。