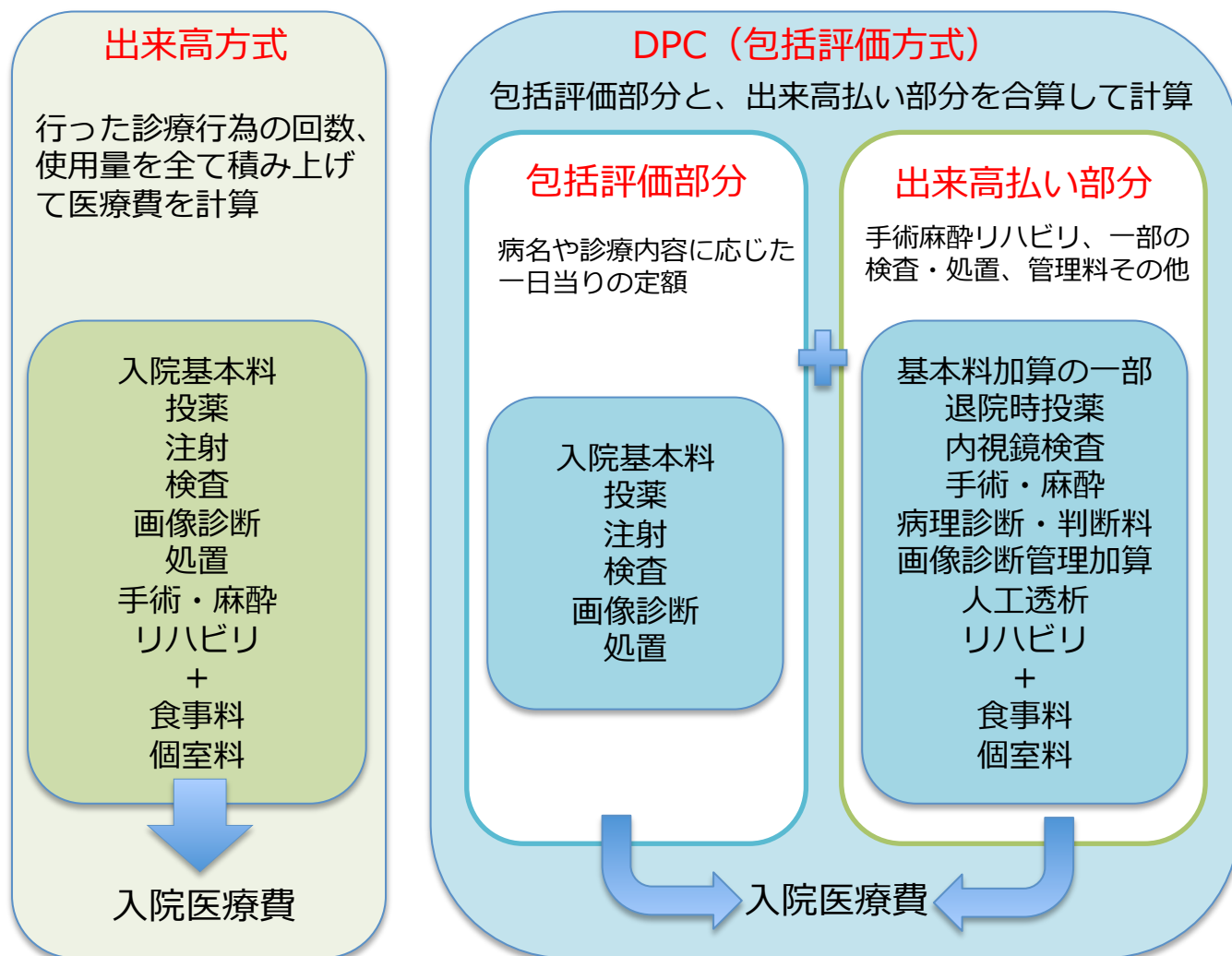


# 当院は平成21年7月より包括評価方式 (DPC) を実施しています

DPCとは、診療行為ごとに治療費を合計して入院医療費を計算する「出来高方式」とは異なり、診断をもとに処置等の治療内容に応じた1日あたりの定額の医療費を基本に入院医療費を計算する「包括評価方式(※1)」です。

※1 包括評価方式：Diagnosis Procedure Combinationの略で、医療の標準化を進めて高品位の医療を提供することが目的とされています。従来の診療行為ごとに計算する「出来高方式」ではなく、患者様の病名や症状をもとに手術や処置の内容に応じて厚生労働省が定めた分類（診断群分類）ごとの1日あたりの金額からなる包括評価部分（投薬、注射、処置、入院料等）と出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせる計算方法です。

※2 全ての入院がDPCによる計算になるのではなく、出来高計算となる場合もあります（歯科口腔外科入院、出産、その他自費診療など）。また、地域包括ケア病棟では一部包括範囲が異なります。



# DPC包括評価と出来高払いの内容

診療区分	包括評価部分	出来高払い部分
基本	入院基本料 特定入院料の一部	初診料 入院基本料等の加算の一部 特定入院料の一部
指導・在宅		指導管理料、指導用薬剤・材料 在宅医療、診療情報提供料
検査	右記を除く検査 検査用薬剤、使用材料	心臓カテーテル検査 内視鏡検査 診断穿刺、検体採取 病理診断、病理学的検査診断料
画像診断	右記を除く検査 検査用薬剤、使用材料	動脈
投薬・注射	右記を除く投薬・注射	退院時処方
リハビリ	リハビリで使用する薬剤	リハビリ
精神科専門療法	使用する薬剤	精神科専門療法
処置	右記を除く処置 処置用薬剤・材料	1000点以上の処置
手術・麻酔		手術・輸血・麻酔の手技・薬剤・材料
放射線治療		放射線治療
食事負担		食事療法
※その他		個室差額料等

## DPC入院医療費 = 包括評価 × 在院日数 × 医療機関別係数(※3) + 出来高払い部分

※3 医療機関別係数：病院の機能に応じて病院ごとに定められている一定の係数です。これにより同じ病名・治療でも病院によって医療費の総額が異なります。

詳しくは紀南病院医事課入退院係までお問い合わせ下さい。

Q.

Q&A

すべての患者がDPCの適用になるのですか。

A.

基本的に一般病棟に入院される全ての患者様がDPC対象となります。ただし、以下の患者様は対象になりません。

- ・病名が診断群分類のいずれにも該当しない場合
- ・歯科口腔外科入院の方。
- ・労働災害、通勤災害保険で入院される方。
- ・交通事故。お産等の自由診療で入院される方。
- ・地域包括ケア病棟入院料を算定する方。

Q.

医療費の支払い方法は変わりますか。

A.

従来と変わりはありません。

窓口負担金の精求は、基本的に退院時となります。

入院が複数月にまたがる場合、毎月月末で精求が行われます。

なお、症状の経過や治療内容によって、診断群分類が入院中（後）に変更になる場合があります。診断群分類は『一回の入院につき一つ』となっていますので、その場合は入院日に遡って変更後の診断群分類が適用されます。

このため、月をまたいで入院される場合には、退院時に入院費を再計算し過不足を調整させていただくことになります。

Q.

高額療養費の扱いはどうなりますか。

A.

高額療養費制度の取り扱いは従来と変わりません。

Q.

この制度（DPC）で計算している病院の医療費はみな同じですか。

A.

各病院に一定の係数（医療機関別係数）が定められていますので、同一の病名、治療でも数パーセント程度ではありますが、異なります。

Q.

Q&A

いままでの出来高方式と比べて、入院医療費は高くなるのですか。

A.

D P Cでは入院している間の病名や行った手術等によって、1日あたりの金額が決まります。

従って出来高方式と比べて高くなる場合もあれば、安くなる場合もあります。また、入院された日数によっても1日あたりの金額が変わる仕組みになっています。

Q.

D P Cの対象となる病気でも出来高方式で計算してもらえますか。

A.

厚生労働省の定めにより、D P Cの対象となる病気は出来高方式での計算ができません。

Q.

入院中に他の病院を受診したり、処方してもらう事はできますか。

A.

当院入院中は、特別の事情がない限り他の病院での診療（処方含む）はできませんのでご了承下さい。

Q.

D P C制度導入の目的はなんですか。

A.

D P Cによる医療費制度は、平成15年度から大学病院や国立病院などの高度先進医療を行っている特定機能病院を対象に実施されていました。

平成16年度より、一定期間厚生労働省の事前調査に協力し、かつ一定の施設基準などを満たした急性期医療を提供する一般医療機関も「D P C対象病院」として認められるようになりました。

紀南病院も、医療の標準化と質の向上（どこの病院でも同じ病気であれば同じ治療を受ける事ができる）を行うことを目的とした厚生労働省の事前調査に協力し、その結果平成21年度より「D P C対象病院」として許可され、平成21年7月から「D P C」による入院医療費の計算方式を導入することになりました。

## 高額療養費と食事負担金について

### 高額療養費制度とは

1カ月の医療費が一定の金額(自己負担額)を超えた場合、申請により、自己負担額を除いた金額が払い戻される制度です。

あらかじめ限度額認定証を病院に提示していただく事で、窓口負担を限度額までとすることも可能です。各区分の要件については表を参照※食事療養費、個室料等は別途算定

※70歳未満 : 保険証と別に限度額認定証の提示が必要となります

対象者	自己負担限度額 (月額)	多数該当
年収約1600万円以上	252,600円+ (総医療費-842,000) ×1%	140,100円
年収770~1160万円	167,400円+ (総医療費-558,000) ×1%	93,000円
年収370~770万円	80,100円+ (総医療費-267,000) ×1%	44,000円
年収370万円以下	57,600円	44,000円
住民税非課税	35,400円	24,600円

※70~74歳 : 保険証と高齢受給者証を提示することで限度額の扱いとなります

※75歳以上 : 後期高齢受給者証を提示することで限度額の扱いとなります

対象者	自己負担限度額 (月額)	多数該当
現役並み所得者	80,100円+ (総医療費-267,000) ×1%	44,000円
一般	57,600円	44,000円
低Ⅱ	24,600円	
低Ⅰ	15,000円	

・所得区分は国保・社保共、加入されている保険者にご確認ください。

・限度額認定証の提示がない場合は、自己負担額を病院窓口にてお支払いいただくこととなります。

・自己負担限度額は、医療機関ごと、入院・外来ごと、医科・歯科ごと、月ごとに適用されます。

・高額療養費の申請手続きには、

① 事前に手続きする場合 (「限度額適用認定証」を利用する場合)

② 事後に手続きする場合 (高額療養費を支給申請する場合)

の2つの方法があります。

事前に手続きをされた場合、病院窓口でお支払いいただくのは限度額で定められた金額となります。事後に手続きをされる場合は、病院の支払いを済ませた後に還付手続きを行う形となります。

詳しくは紀南病院医事課入退院係までお問い合わせ下さい。