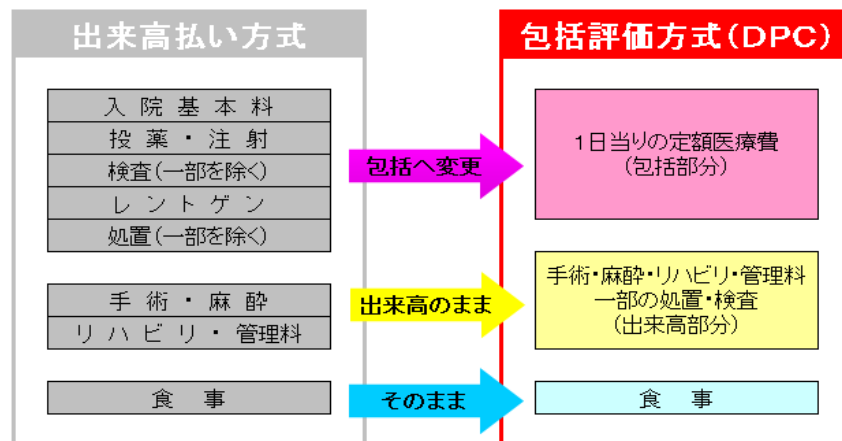


DPC／PDPS(診断群分類別包括支払い制度)について

当院は、平成21年4月1日より、厚生労働省よりDPC対象病院として認可された病院です。
一般病棟に入院された方の医療費は、「DPC／PDPS(診断群分類別包括支払い制度)」に基づいた方式で計算します。

■『DPC／PDPS(診断群分類別包括支払い制度)』とは？

入院される患者様の病名とその症状・治療行為をもとに厚生労働省が定めた1日当たりの定額からなる包括部分(入院基本料・投薬・注射等)と出来高部分(手術・麻酔・リハビリ等)を組み合わせる方式です。



■具体的な計算方法は？

包括部分の1日当たりの定額医療費は、入院期間の長さによって3段階に変わります。手術、麻酔、リハビリ、管理料、一部の処置・検査等は、実施された項目に応じて従来どおり出来高払い方式により算定され、出来高方式で算定された部分と包括部分の合計額が入院医療費となります。

$$\text{入院医療費} = \underbrace{\text{1日当たりの定額医療費} \times \text{在院日数} \times \text{医療機関別係数}(\ast 1)}_{\text{包括部分}} + \underbrace{\text{出来高払診療費}}_{\text{出来高部分}}$$

(※1)「医療機関別係数」とは、病院の機能に応じて病院ごとに定められている係数です。

■すべての入院患者様がこの制度(DPC／PDPS)の対象になるのですか？

一般病棟に入院される全ての患者さんがDPC／PDPSの対象となります。
しかし、病名が診断群分類のいずれにも該当しない場合や下記のような場合には、出来高算定による計算となります。

<出来高算定となる場合>

- 自由診療、労災保険、自賠責保険適用などの方
- 治験の対象となっている方

★ご不明な点がございましたら、1階「総合案内」窓口までお問い合わせください。