

入院医療費について

当センターでは、厚生労働省が定める「包括医療費支払い制度方式（DPC）」を採用しております。DPCとは、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した1つの疾患に対して、厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と、出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ、退院時の薬など）を組み合わせることで計算する方式です。1日当たりの定額の点数は、「診断群分類」と呼ばれる区分ごとに入院期間に応じて定められています。DPCでは、病名の分類ごとに包括評価入院期間が決められており、この期間を超えた日から「出来高払い方式」での計算となります。

$$\text{入院診療費} = \text{包括診療費} \times \text{在院日数} \times \text{医療機関別係数} + \text{出来高診療費} + \text{食事代}$$

- 入院途中で病状や治療内容が変わったり、請求書作成後に検査・投薬・処置などが追加になった場合は、追加請求させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。
- 病気や症状によっては、DPCの対象とならない場合もあります。この場合には、「出来高払い方式」での計算となります。
- 自賠責保険や労災保険などの適用となる場合や健康保険を使用せず全額自費で医療を受ける場合などについてはDPCの対象外です。
- 公費負担医療（乳幼児・母子家庭・特定疾患など）は従来どおり適用されます。



高額療養費制度（限度額適用認定証）について

高額療養費制度とは、所得に応じて1か月間の医療費の負担額を軽減できる制度です。「限度額適用認定証」を窓口で提示していただくことで、当該月の医療費（食事代や個室代等は除く）の支払額を自己負担限度額までに抑えられます。限度額認定証をお持ちの方は、入院受付または病棟スタッフへご提示ください。

また、2021年10月から保険証の提示と患者様の同意をもとに、病院から審査支払機関へ限度額適用認定証情報を照会することが可能になりました。（オンライン資格確認）ご希望の方は受付職員または病棟クランクまでお申し出ください。

