

D P Cによる入院医療費の請求について

当院は平成20年4月、厚生労働省より **D P C対象病院** として指定されており、それ以降、入院医療費の請求方法については、「出来高請求」から「**D P C請求（包括評価制度）**」へ変更となっております。

D P Cとは「診断群分類」を意味する「Diagnosis Procedure Combination」の略称で、「診断と治療行為を組み合わせたもの」という意味です。

従来の医療費の計算方式は「出来高請求」と言われ、診療で行った検査やレントゲンなどの回数や注射、投薬などの使用量に応じて医療費が計算されていました。

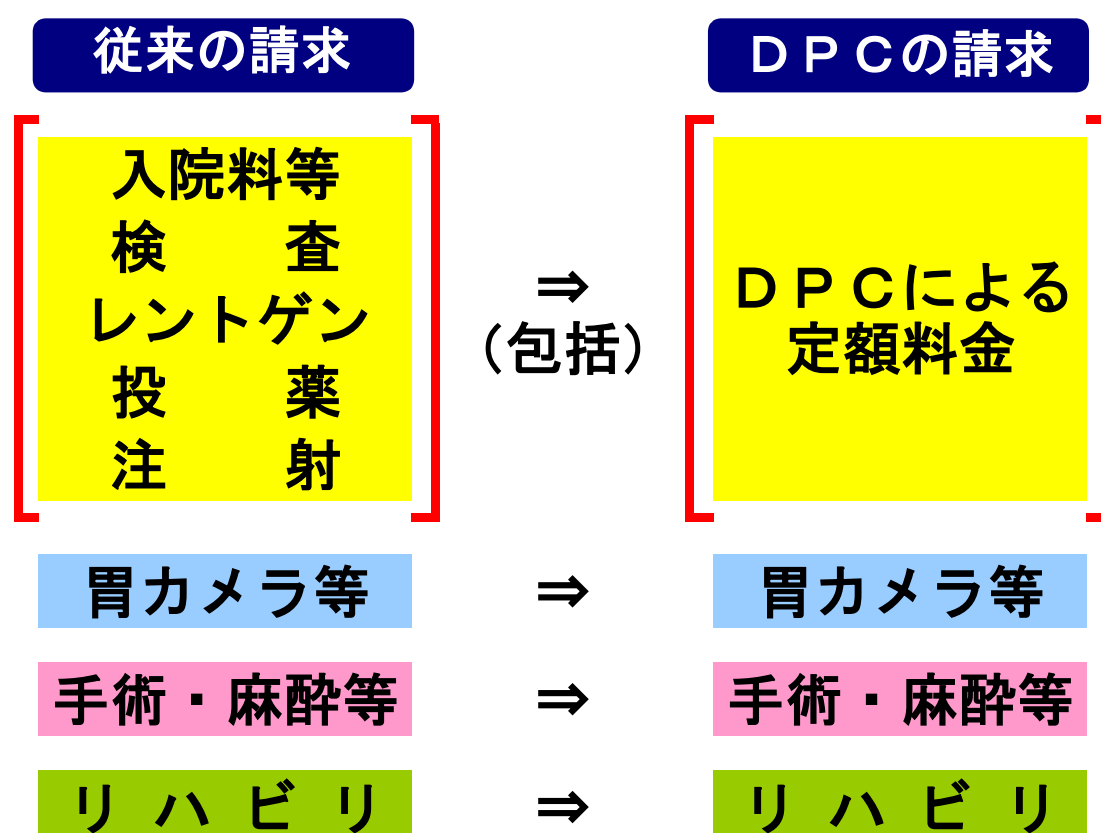
しかし「D P C請求」では、入院患者さんの **病名（最も医療資源が投入された傷病名）** や**合併症**、さらに**手術や処置の有無等**をもとに、診断群分類点数表で定められた『**1日当たりの定額料金**』と、手術・麻酔・リハビリ・退院時処方等の『**出来高料金**』を組み合わせることで医療費を計算することになり、『1日当たりの定額料金』の中に投薬・注射・検査・レントゲン・入院料等の料金が含まれ、別に請求はされません。

入院当初は病名がはっきり分からなかったり、検査が進むにつれて途中で病名が変わった場合（別の病名に確定した場合）は、入院初日に遡って医療費の計算をやり直します。なお **計算のやり直しで生じた過不足分については、退院月に調整**させていただきます。

なお、全ての患者さんの入院医療費が「D P C請求」の対象となるわけではありません。傷病名や治療内容等によりD P C請求の対象にならない場合もあります。また外来診療や歯科診療のほか、労災や交通事故などの場合はD P C請求ではなく、従来どおりの「出来高請求」で医療費が計算されます。

以上、ご質問やお問い合わせなど、詳細につきましては当院 医療情報課までお問い合わせ下さい。

D P C請求のイメージ



2025年4月
函館五稜郭病院