

地域包括ケア病棟に まつわる医療費について

～医事課からみた地域包括ケア病棟の仕組み～

医事課 瀧美 敬

当院の届出状況

地域包括ケア病棟入院料1(1日につき) **2,558点**
 看護職員配置加算(1日につき) **150点**
 救急・在宅等支援病床初期加算(14日間に限り) **150点**
 特別入院基本料(入棟61日目から) **584点**

地域包括ケア病棟とDPCの違い1

DPC

包括される行為

投薬・検査(一部除く)
 画像診断・注射・処置
 (1,000点未満のもの)
 など

出来高請求できる行為

リハビリ・手術・麻酔・医学管理・在宅・一部の検査、処置・退院時処方
 など

地域包括

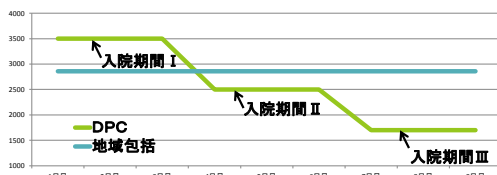
包括される行為

投薬・検査・画像診断
 注射・処置(一部除く)
手術・麻酔・リハビリ・医学管理(一部除く) など

出来高請求できる行為

人工腎臓・在宅・摂食機能療法・**除外薬剤**・退院時処方
 など

地域包括ケア病棟とDPCの違い2



DPC

※病名や手術の有無などで1日当たりの入院料が決まります。
 ※3つの入院期間が設定され入院日数が長くなるほど入院料は低くなります。

地域包括ケア病棟

※病名や手術の有無にかかわらず同じ入院料を算定します。
 ※入院期間が長くなっても入院料は変わりません。

医療費負担について1

患者負担割合

75歳以上	1割(現役並み所得者:3割)
70～74歳	2割(特例措置をうける者:1割) (現役並み所得者:3割)
6歳(義務教育就学) ～69歳	3割
0～6歳(義務教育就学以前)	2割

1か月にかかる医療費の概算

- ・地域包括ケア病棟(大部屋)に1か月入院
- ・人工腎臓など出来高部分はなし
- ・食事が1日3食、毎日提供されている
- ・70歳未満で3割負担

1か月の患者負担額(概算)⇒約280,000円

医療費負担について2

70歳未満の自己負担限度額

区分	自己負担限度額
ア	252,600円+(医療費-842,000円)×1%
イ	167,400円+(医療費-558,000円)×1%
ウ	80,100円+(医療費-267,000円)×1%
エ	57,600円
オ	35,400円

1か月にかかる医療費の概算

- ・地域包括ケア病棟(大部屋)に1か月入院
- ・人工腎臓など出来高部分はなし
- ・食事が1日3食、毎日提供されている
- ・区分『ウ』に該当している

1か月の窓口負担額(概算)⇒約110,000円

※窓口負担(退院時に支払う金額)を上記の限度額に抑えるには、『限度額適用認定証』を病院窓口に表示していただく必要があります。『限度額適用認定証』の申請先はご加入の健康保険の種類によって異なります。
 ※『限度額適用認定証』の提示がない場合は一度全額をお支払いいただきご加入されている健康保険(保険者)に申告していただくことで、超過した医療費が返金される制度もございます。
 ※詳しくは、病院医事課入院係までお問い合わせください。

医療費負担について3

70歳以上の自己負担限度額	
区分	自己負担限度額
現役並み 所得者	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
一般	44,400円
低所得Ⅱ	24,600円
低所得Ⅰ	15,000円

1か月にかかる医療費の概算

- ・地域包括ケア病棟(大部屋)に1か月入院
- ・人工腎臓など出来高部分はなし
- ・食事が1日3食、毎日提供されている
- ・区分「一般」に該当している

1か月の窓口負担額(概算)⇒約70,000円

※基本的に特別な申請などは必要ありません。ただし、低所得Ⅰ・Ⅱに関してはお住まいの各市町村の役所にて別途申請が必要です。また、申請時に発行される認定証を病院窓口にて提示していただく必要があります。
 ※低所得に該当するか否かは当院ではわかりかねますのでお住まいの各市町村の役所にお尋ねください。の申請と申請時に発行される認定証を病院窓口にて提示していただく必要があります。
 ※詳しくは、病院医事課入院係までお問い合わせください。