

医療費の計算方法

—出来高払い方式と急性期入院医療の包括払い方式（DPC*）による医療費計算—

* DPC（Diagnosis Procedure Combination）：診断群分類に基づく包括評価制度



医療費の計算方法には2つありますが、基本は「出来高払い方式」といって、初診料や再診料などのほか、診断や治療のために行った手術、検査、投薬、入院料など、医療行為（技術等）を1つずつ積み上げて計算する方法です。ただこの方法だと過剰診療になりやすいため、レセプト（右頁の図を参照）のチェックが重要になります。

また、もう1つの「包括払い方式」は、すべての医療機関で実施されているわけではありませんが、入院医療において、病名や手術等の診療内容を基に1,500余の分類ごとに1日当たりの医療費を定めた計算方法（定額）です。この方法なら、病名等によって目安となる医療費がわかりやすいというメリットがあります。ただし、この定額部分には、医師の専門的な技術料は含まれず、検査や処置の一部、手術やりハビリの費用は出来高払い方式で計算されるため、包括払い方式での入院医療費の総額は、定額部分と出来高部分の合計額となります。

保険が適用されない医療費の場合でも…

健康保険で認められていない診療を受けた場合、原則としてすべての診療費用が全額自己負担となりますが、保険外となる部分を除いて保険が適用される場合があります。この保険が適用される部分について健康保険から支払われる給付のことを「保険外併用療養費」といいます。具体的には次のようなものがあります。

《保険外併用療養費》

患者が選択できる医療サービスの「選定療養」と、将来保険適用となる可能性がある医療サービスの「評価療養」について、保険外併用療養費が認められており、この4月からは新たに「患者申出療養」のしくみも導入されました。

●選定療養（代表的な例）

予約診療や時間外診療、差額ベッド、大病院（200床以上）への紹介状なしの受診、歯科の材料差額など。

●評価療養（代表的な例）

先進医療（厚生労働省が認めた医療機関・先進医療技術）、医薬品や医療機器の治験など。

●患者申出療養

その名のとおり患者からの申し出に基づき、厚生労働大臣が定める高度の医療技術等が対象となるもので、日本国内では承認されていない医薬品等の使用も可能となりました（My Health 87号参照）。

◆立て替え払いとなる主なケース

- ① やむを得ず保険指定医以外の医療機関にかかった場合
- ② 保険証を提示できなかった場合
- ③ 輸血（生血）の血液代
- ④ コルセット・ギプス・義眼代 など



次のような場合には、患者がいったん全額自己負担して、後日、健保組合に請求してたん全額戻しを受けることになります。これを「療養費」といいます。

立て替え払いとなるケース

海外で受診したとき

旅行中など、業務外で受診した場合には、療養費として申請すれば払い戻しを受けられますが、次の点にご注意ください。

- 払い戻される額は、国内の健康保険で定められた診療内容や費用を基準として、その7割（年齢等により8割または9割）となります。
- そのため、海外の医療機関で発行された診療内容明細書と領収明細書が必要です。なおこの4月からは、パスポートや航空券等の渡航事実が確認できる書類（写し）、健保組合から医療機関に治療内容を照会することについての本人の同意書も、添付書類として必要になりました。
- 治療の目的で渡航した場合には支給されません。

