

特定機能病院等の包括評価の算定について

<現行>

入院基本料
検査 (内視鏡検査等を除く)
画像診断
投薬
注射
処置 (1000点以上を除く)
入院基本料等加算
特定入院料
リハビリテーション (薬剤料を除く)
精神療法 (薬剤料を除く)
手術・麻酔
指導管理
放射線治療
内視鏡検査等
1000点以上の処置

<見直し後>

医療機関別の包括評価

$$\text{基礎償還点数} \times \text{診断群分類別係数} \times \text{医療機関別係数} \times \text{入院日数}$$

- 基礎償還点数：患者1日当たりの診療報酬額 (包括評価部分) の平均値
- 診断群分類別係数：診断群分類ごとの患者1日当たりの診療報酬額 (包括評価部分) の平均値の基礎償還点数に対する比率
ただし、診断群分類ごとの入院日数に応じて診断群分類別係数を補正
- 医療機関別係数：①医療機関ごとの機能に基づき算定する係数及び②前年度の医療費の実績に基づき設定する医療機関別の係数

+

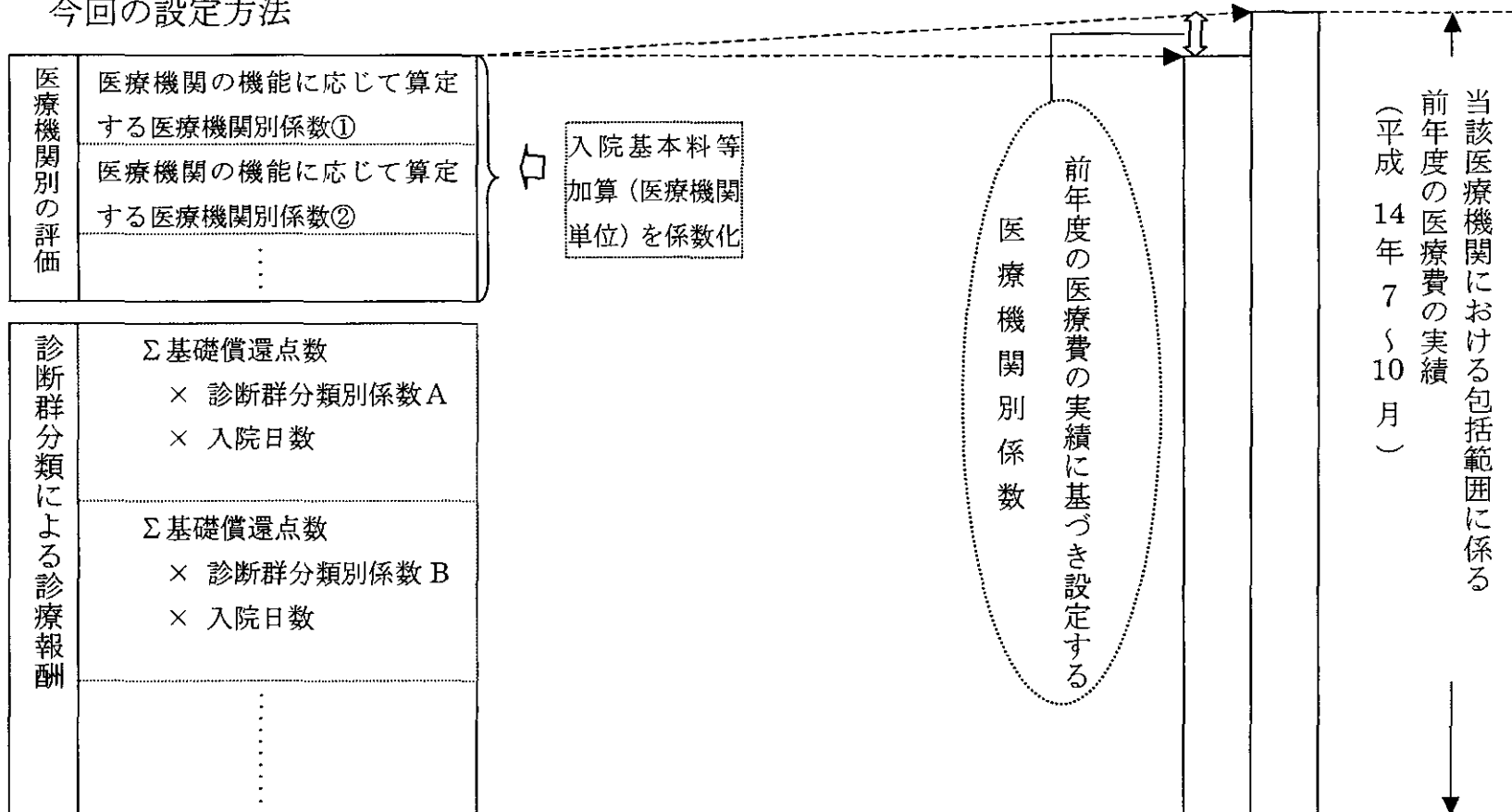
出来高評価

- 出来高により算定
 - ・入院基本料等加算のうち医療機関単位で評価しているものについては、医療機関別係数の形で評価。
 - ・特定入院料のうち救命救急入院料等の算定対象患者については、医療機関別の包括評価の対象とし、加算を実施。

※24時間以内の死亡者、臓器移植者、治験の対象者、高度先進医療の対象者等については、医療機関別の包括評価の対象外であり、従来どおり算定。

医療機関別の包括評価における診療報酬の設定方法について

今回の設定方法



※診断群分類による診療報酬については、当該医療機関における診断群分類ごとの入院実績(H14・7～10月)に基づき、基礎償還点数と診断群分類係数を用いて算定。