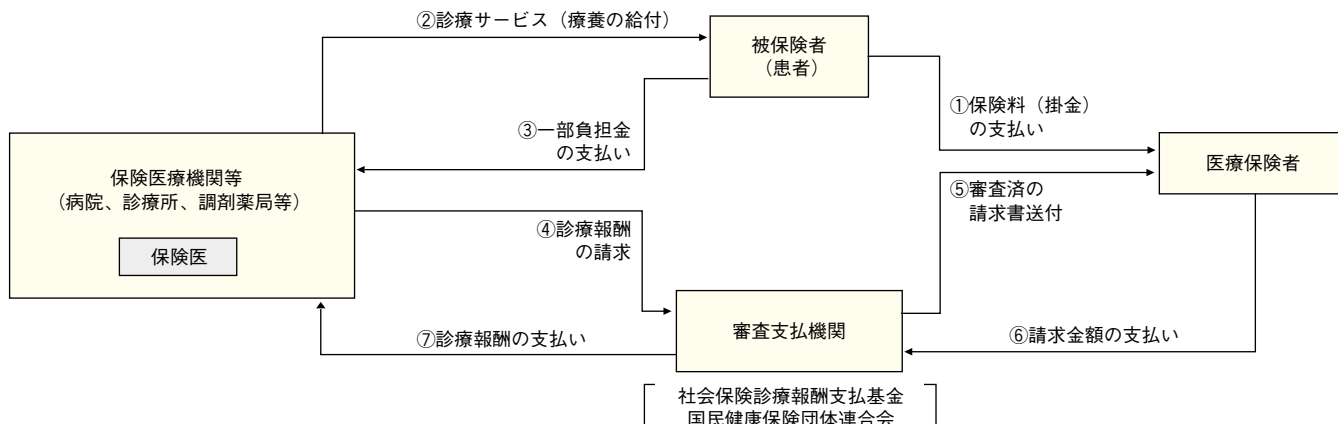


保険診療の仕組み

概要

保険診療の概念図



診療報酬は、まず医科、歯科、調剤報酬に分類される。

具体的な診療報酬は、原則として実施した医療行為ごとに、それぞれの項目に対応した点数が加えられ、1点の単価を10円として計算される(いわゆる「出来高払い制」)。例えば、盲腸で入院した場合、初診料、入院日数に応じた入院料、盲腸の手術代、検査料、薬剤料と加算され、保険医療機関は、その合計額から患者の一部負担分を差し引いた額を審査支払機関から受け取ることになる。

詳細資料

診療報酬点数の例

※例示されている点数は、2008年4月の診療報酬改定以降のもの

基本診療料	初診料		270点	
	再診料	再診料 (200床未満の病院)	60点	
		外来診療料 (200床以上の病院)	70点	
		診療所	71点	
	入院	基本料	○病棟等の類型別に9種類の入院基本料を規定 (一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、有床診療所入院基本料等) ○同一類型の入院基本料は看護配置基準、平均在院日数等により区分 (例) 一般病棟入院基本料10対1入院基本料 (1日につき)	1,300点
			○入院期間に応じて初期加算 (例) 一般病棟入院基本料の場合 ・入院後～14日以内 ・15日以上～30日以内	428点加算/日 192点加算/日
		入院基本料加算	○医療機関の機能に応じて35種類の加算項目を規定 (例) 入院時医学管理加算 (1日につき)	120点
		特定入院料	○包括払いを原則とする20の入院料を規定 (例) 救命救急入院料1 (1日につき) (3日以内) (4日以上7日以内)	9,700点 8,775点
	特掲診療料	医学管理等	(例) 特定疾患療養管理料	225点
		在宅医療	(例) 往診料	650点
検査		(例) 尿中一般物質定性半定量検査 (注) 検査の際の薬剤料等は別途加算	26点	
画像診断		(例) 写真診断(単純、胸部) (注) フィルム、造影剤料等は別途加算	85点	
投薬		(例) 薬剤料 調剤料(外来)(内服薬・頓服薬) 処方料(6種類以下の内服薬の投薬の場合) 処方せん料(6種類以下の内服薬の投薬の場合) 調剤技術基本料(入院中の患者以外の場合(月1回))	別途薬価基準による 9点 42点 68点 8点	
		注射	(例) 注射料(皮内、皮下、筋肉内注射) 薬剤料	18点 別途薬価基準による
リハビリテーション		(例) 心大血管疾患リハビリテーション料(I)	200点	
精神科専門療法		(例) 標準型精神分析療法	390点	
処置		(例) 創傷処置(100平方センチメートル未満) (注) 薬剤料、材料費等は別途加算あり	45点	
手術		(例) 虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの) (注) 薬剤料、材料費等は別途加算あり	6,210点	
麻酔	(例) 脊椎麻酔	850点		
放射線治療	(例) 体外照射(エックス線表在治療(1回目))	110点		
入院時食事療養	入院時食事療養(1)(1食につき)	640円		
	標準負担額(一般の患者負担金)	260円		

(注) 1点の単価は10円