

保険たより**- 必 読 -**

平成18年4月診療報酬改定 説明会日程

- ・府医から送付するハガキ（3月初旬に届く予定）は当日の資料との交換となりますので、当日まで大切に保管ください。なお、資料の追加分は有料（代金未定）となりますのでご了承ください。
- ・24日の説明会は、施設基準の内容、届出に絞った説明となります。
- ・各会場とも駐車台数に限度がありますので、自家用車でのご来場はできるだけご遠慮ください。また、駐車が有料になるところがありますので、あらかじめご了承ください。
- ・京都会館、福知山市民会館、舞鶴勤労者福祉会館は駐車場がありませんので、乗り合わせの上、隣接の市営駐車場（有料）をご利用ください。
- ・日程のご都合が悪い場合は、対象地区以外の会場へご出席いただいても結構です。

2月度請求書（1月診療分）
提出期限
基金 10日（金）
午後5時まで
* 国保分点検 = 9日
国保 10日（金）
午後5時まで
* 国保分点検 = 9日
労災 13日（月）
午後5時まで
提出期限にかかわらず、
お早目にご提出ください。

開催日	会場	定員	対象地区
3月21日(祝)	福知山市民会館	400	福知山・綾部
	舞鶴勤労者福祉会館	235	舞鶴
	丹後勤労者福祉会館	400	与謝・北丹
3月22日(水)	京都会館	2000	西陣・中東・中西・下東・西京・東山・山科・乙訓
	ギャラリーかめおか	400	亀岡・北桑田・船井
3月23日(木)	京都会館	2000	北・上東・下西・左京・右京・伏見
	宇治市文化センター	1200	宇治久世・綴喜・相楽
3月24日(金)	京都府医師会館	500	病院・有床診療所等（施設基準関係）

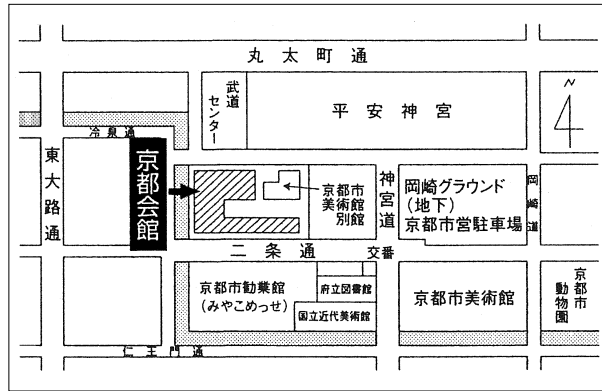
時間はいずれも2時から4時半

説明会会場案内図

京都会館

(左京区岡崎最勝寺町13)

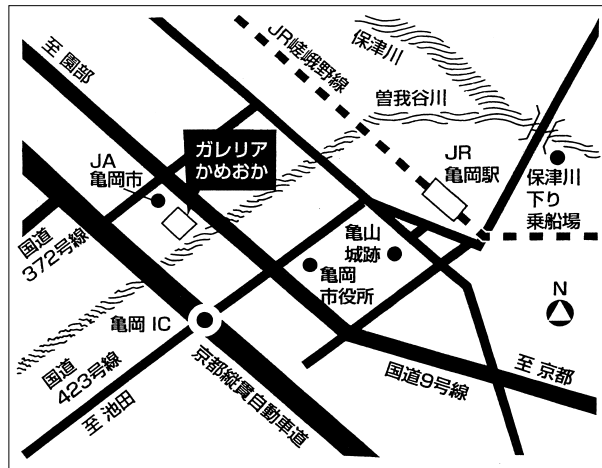
TEL 075 - 771 - 6053



ガレリアかめおか

(亀岡市余部町宝久保1-1)

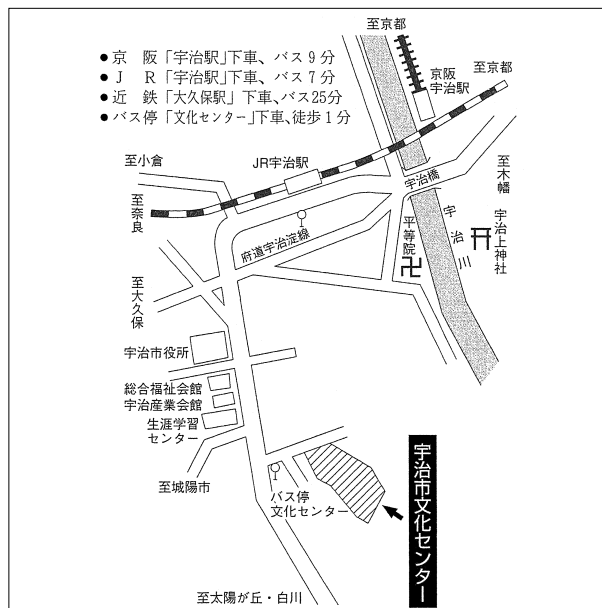
TEL 0771 - 29 - 2700



宇治市文化センター

(宇治市折居台1丁目1番)

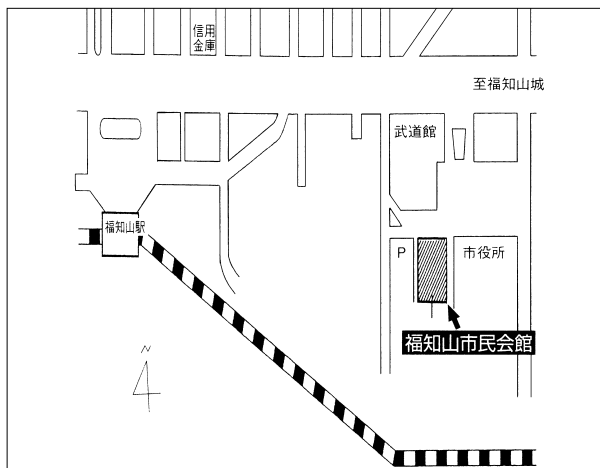
TEL 0774 - 20 - 2111



福知山市民会館

(福知山市字内記100)

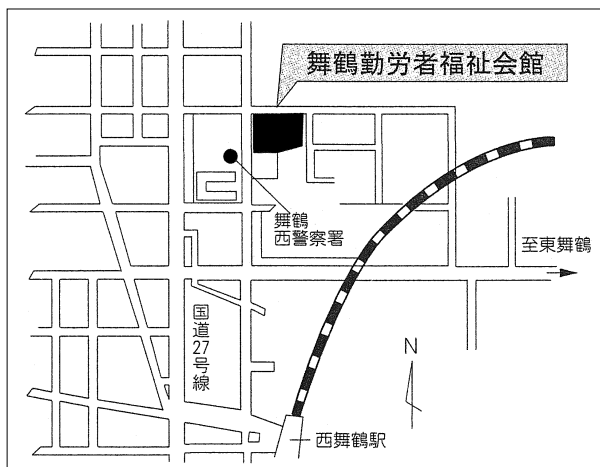
TEL 0773 - 22 - 9551



舞鶴勤労者福祉会館

(舞鶴市南田辺小字二ノ丸1番地)

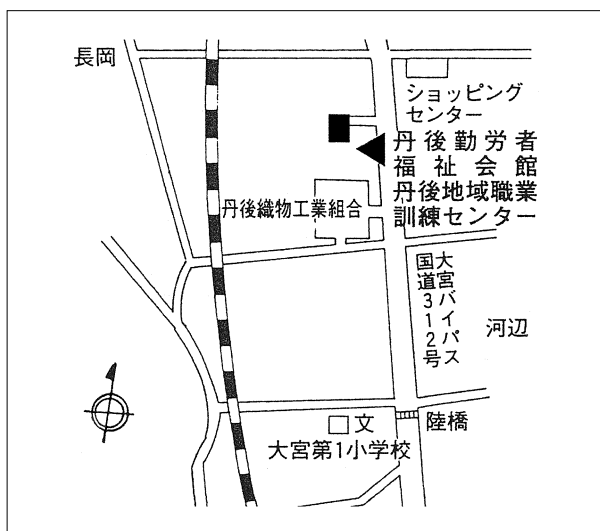
TEL 0773 - 77 - 1212



丹後勤労者福祉会館

(京丹後市大宮町字河辺3355番地)

TEL 0772 - 68 - 0365



検査料の点数の取り扱いについて

標記について、平成17年12月26日付保医発第1226001号で厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知があり、平成18年1月1日から適用となりましたので、お知らせします。

新たに保険適用が認められた検査

平成17年12月26日 保医発第1226001号 (平成18年1月1日適用)

<p>1. ペントシジン (ELISA法)</p>	<p>D007 血液化学検査に準じて算定する。</p>	<p>130点 検査料は、区分「D015」血漿蛋白免疫学的検査の「10」に準じて算定する。</p>
<p>平成16年2月27日保医発第0227001号の別添1の第2章「特掲診療料および老人特掲診療料」第3部「検査」第1節「検体検査料」第1款「検体検査実施料」中、「D007 血液化学検査」の(51)、(52)を(52)、(53)とし、(50)の次に(51)として右のように加える。</p>	<p>D007 血液化学検査 (51) ペントシジン ア ペントシジンは、区分「D007」血液化学検査に準じ、区分「D026」検体検査判断料の「3」の生化学的検査()判断料を算定する。 ただし、検査料については、区分「D015」血漿蛋白免疫学的検査の「10」に準じて算定できる。 イ ペントシジンは、区分「D007」血液化学検査の「1」の尿素窒素(BUN)またはクレアチニンにより腎機能低下(糖尿病性腎症によるものを除く。)が疑われた場合に、3月に1回に限り算定できる。 ただし、区分「D286」肝および腎のクリアランステスト(尿素またはクレアチンを用いたクリアランステストに限る。)またはシスタチンC精密測定を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。</p>	

<p>2. 結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン - 測定 (E I A法)</p>	<p>D015 血漿蛋白免疫学的検査に準じて算定する。</p>	<p>410点 検査料は、区分「D023」微生物核酸同定・定量検査の「4」に準じて算定する。</p>
<p>平成16年2月27日保医発第0227001号の別添1の第2章「特掲診療料および老人特掲診療料」第3部「検査」第1節「検体検査料」第1款「検体検査実施料」中、「D015 血漿蛋白免疫学的検査」の(12)の次に(13)として右のように加える。</p>	<p>D015 血漿蛋白免疫学的検査 (13) 結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン - 測定 ア 結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン - 測定は、区分「D015」血漿蛋白免疫学的検査に準じ、区分「D026」検体検査判断料の「5」の免疫学的検査判断料を算定する。 ただし、検査料については、区分「D023」微生物核酸同定・定量検査の「4」に準じて算定できる。 イ 結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン - 測定は、診察または画像診断等により結核感染が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。 ただし、区分「D023」微生物核酸同定・定量検査の「4」の結核菌核酸同定精密検査または「6」の結核菌群核酸増幅同定検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。</p>	

酸素の購入価格に関する届け出について

前年に購入があれば診療所も届け出必要

保険医療機関において「医療用酸素」を使用した場合、その購入実績の単価に応じて診療報酬明細書により費用を請求することとなっています（＜参考＞参照）。

そのための手続きとして、前年実績による購入単価を、所定様式で2月15日(水)までに京都社会保険事務局に届け出ることが必要で、4月診療分から適用することとなります。

つきましては、平成18年度適用の購入単価について既に京都社会保険事務局から各医療機関（ただし、前回届け出のあった医療機関のみ）宛に届け出の案内文書が送られていますので、まだ提出されていない場合は至急ご提出ください。また、今回、新たに届け出される場合は、京都社会保険事務局にお申し出ください。

なお、過去に購入・使用の実績のない場合であっても、購入・使用された場合は速やかに届け出てください（計算方法は「医科点数表の解釈 平成16年4月版」P.362～363参照）。届け出をせずに、診療報酬明細書により費用を請求すると返戻等の対象となりますので、ご注意ください。

不明な点は下記の担当係までお問い合わせください。

京都社会保険事務局 保険課 TEL 075 - 813 - 7031

< 参 考 >

J024 酸素吸入

- (1) 間歇的陽圧吸入法、鼻マスク式補助換気法、インキュベーター、人工呼吸、持続陽圧呼吸法、間歇的強制呼吸法または気管内洗浄（気管支ファイバースコープを使用した場合を含む）と同一日に行った酸素吸入または酸素テントの費用は、それぞれの所定点数に含まれており、別に算定できない。
- (2) 酸素吸入のほか酸素または窒素を使用した診療に係る酸素または窒素の購入価格は、「酸素及び窒素の購入価格」（平成2年厚生省告示第41号）の定めるところによる。
- (3) 酸素の購入価格は、液化酸素、ボンベ等の酸素の形態にかかわらず次の算式により、保険医療機関ごとに算出するものとし、4月1日から3月31日までの1年間の診療については、この酸素の購入価格によって請求するものとする。

$$\text{酸素の購入価格(単位 円)} = \frac{\text{酸素の購入価格(単位 円)} \times \text{当該患者に使用した酸素の容積(単位 リットル)} \times \text{補正率}}{\text{当該年度の前年の1月から12月までの間に当該保険医療機関が購入した酸素の対価}}$$

$$\text{酸素の購入価格(単位 円)} = \frac{\text{当該購入した酸素の容積}}{\text{当該購入した酸素の容積}} \times \text{当該購入した酸素の容積}$$

(単位 リットル 35 1気圧で換算)

市町村合併に伴う保険者番号等の改定について

1月1日から

平成18年1月1日付けで、三和町、夜久野町および大江町が福知山市に編入されることに伴い、下記のとおり改定することとなりましたのでお知らせします。

なお、レセプト請求の際には、1～3月診療分までは旧証での処理が可能ですが、なるべく新証での処理をお願いいたします。

	改 定 前		改 定 後	
	市町村	保険者番号	市町村	保険者番号
国民健康保険 (一 般)	福 知 山 市	2 6 0 0 2 6	福 知 山 市	2 6 0 0 2 6
	三 和 町	2 6 0 7 2 9		
	夜 久 野 町	2 6 0 7 3 7		
	大 江 町	2 6 0 7 4 5		
国民健康保険 (退 職)	福 知 山 市	6 7 2 6 0 0 2 6	福 知 山 市	6 7 2 6 0 0 2 6
	三 和 町	6 7 2 6 0 7 2 9		
	夜 久 野 町	6 7 2 6 0 7 3 7		
	大 江 町	6 7 2 6 0 7 4 5		
老人保健	福 知 山 市	2 7 2 6 0 0 2 5	福 知 山 市	2 7 2 6 0 0 2 5
	三 和 町	2 7 2 6 0 7 2 8		
	夜 久 野 町	2 7 2 6 0 7 3 6		
	大 江 町	2 7 2 6 0 7 4 4		

福祉医療・乳幼児医療の公費負担番号については、1月1日号保険日より (No.1828) を参照ください。

**一般病棟から療養病棟へ転棟する際の一般病棟退院時の長期投与
およびD P C入院前の外来受診時での長期投与にご注意を！**

療養病棟やD P C（急性期入院医療における診断群分類別包括評価）での入院においては治療に必要な薬剤は入院基本料等に包括されています。従って、一般病棟から療養病棟へ転棟する場合や外来診療からD P Cや療養病棟へ、入院日時が明らかになっている場合には、投薬日数制限が撤廃されたとはいえ、これらの一般病棟での退院時処方や入院前の外来受診時における長期間の投薬は行われるべきではありません。

画一的に一定の医療機関間で療養型病棟の経費を有利にすることを目的として、入院前に長期投薬が行われたと判断せざるを得ない場合においては、これらの投薬が査定対象となることもあり得ると考えられます。それぞれの医療機関におかれましては、このような事例に該当されないようご注意ください。

薬価基準の一部改正

平成17年12月16日から

平成17年12月16日付厚生労働省告示第510号をもって薬価基準の一部が改正され、告示の日から適用されました。

今回の改正は、(1) 薬事・食品衛生審議会医薬品部会に報告の上承認を受けた医薬品等で、薬価基準に収載申請のあった医薬品(薬価基準既収載医薬品と同一成分の新規格および新剤型の医薬品等。薬価基準告示の「報告品目・新キット製品」参照)および(2) 医療事故防止等に係る代替新規品目として、従来の銘柄名を「(ブランド名) + 「剤型」 + 「含量(または濃度)」」の形式に改めた医薬品等が、薬価基準の別表に第29部追補(25)として収載されたものです。

なお、医療事故防止等に係る代替新規品目として新名称の医薬品が薬価基準に収載されたことに伴い、旧名称の医薬品は、今後、揭示事項等告示の別表に収載され、経過措置品目とされる予定です。

記

薬価基準既収載医薬品と同一成分の新規格および新剤型の医薬品等
(平成17年12月16日から適用)

＜ 内 用 薬 ＞

品 名 (旧品名)	規格・単位	薬価(円)	報告品目・ 新キット製品	診療報酬上 の後発品
アジャストAコーワ錠40mg (アジャストAコーワ錠)	40mg 1 錠	6.40		
アダラートカプセル5mg (アダラート5)	5mg 1 カプセル	16.20		
アダラートカプセル10mg (アダラート)	10mg 1 カプセル	27.00		
アーツェー錠10mg (アーツェー錠「マルコ」)	10mg 1 錠	5.70		
アーツェー錠30mg (アーツェー錠「マルコ」)	30mg 1 錠	6.40		
アロプリノールコーワ錠100mg (アロプリノールコーワ錠)	100mg 1 錠	8.20		
エコラン錠80mg (エコラン錠)	80mg 1 錠	6.40		
FAD錠「ファルマー」15mg (FAD錠「ファルマー」)	15mg 1 錠	6.40		
オノンカプセル112.5mg (オノンカプセル)	112.5mg 1 カプセル	84.40		
オノンドライシロップ10% (オノンドライシロップ)	10% 1 g	110.60		
カリレチンS錠25単位 (カリレチンS錠)	25単位 1 錠	6.40		
カルプタン錠250mg (カルプタン錠)	250mg 1 錠	6.40		

品 名 (旧品名)	規格・単位	薬価(円)	報告品目・ 新キット製品	診療報酬上 の後発品
キネダック錠50mg (キネダック錠)	50mg 1 錠	174.50		
グルデアーゼ錠125 (グルデアーゼ錠)	125mg 1 錠	12.20		
グルデアーゼ錠250 (グルデアーゼ錠)	250mg 1 錠	22.60		
グロンサン原末 (グロンサン)	1 g	11.50		
コバマイド錠250 µg (コバマイド錠)	0.25mg 1 錠	10.00		
コバマイド錠500 µg (コバマイド錠)	0.5mg 1 錠	17.70		
コリクール錠125mg (コリクール)	125mg 1 錠	6.40		
コリクール錠250mg (コリクール錠250)	250mg 1 錠	6.80		
ジアゼパム錠 2 mg 「アメル」 (ジアゼパム錠 2 「アメル」)	2 mg 1 錠	6.40		
ジアゼパム錠 5 mg 「アメル」 (ジアゼパム錠 5 「アメル」)	5 mg 1 錠	6.40		
スルガム錠100mg (スルガム錠)	100mg 1 錠	12.10		
スルガム錠200mg (スルガム200mg 錠)	200mg 1 錠	20.80		
セクロダン細粒小児用100 (セクロダン細粒)	100mg 1 g	20.90		
セレンカR 顆粒40% (セレンカR 顆粒)	40% 1 g	51.60		
セロクラール細粒 4 % (セロクラール細粒)	4 % 1 g	35.70		
セロクラール錠10mg (セロクラール錠)	10mg 1 錠	10.80		
ダオニール錠1.25mg (ダオニール1.25mg)	1.25mg 1 錠	9.60		
ダオニール錠2.5mg (ダオニール2.5mg)	2.5mg 1 錠	16.70		
タフマックE カプセル (タフマックE)	1 カプセル	7.20		
トコオールカプセル200mg (トコオール)	200mg 1 カプセル	6.40		
トファルコンカプセル100mg (トファルコン100)	100mg 1 カプセル	11.90		
バクトラミン錠 (バクトラミン)	1 錠	76.30		
(麻)パシーフカプセル30mg	30mg 1 カプセル	821.10		
(麻)パシーフカプセル60mg	60mg 1 カプセル	1,541.30		
(麻)パシーフカプセル120mg	120mg 1 カプセル	2,893.20		
ピオスリー散 (ピオスリー)	1 g	6.40		

品名(旧品名)	規格・単位	薬価(円)	報告品目・ 新キット製品	診療報酬上 の後発品
フオイバン錠100mg (フオイバン錠)	100mg 1錠	126.20		
フォルセニッド錠12mg (フォルセニッド錠)	12mg 1錠	5.70		
プロスタルモン・E錠0.5mg (プロスタルモン・E錠)	0.5mg 1錠	344.00		
フロベン錠40 (フロベン)	40mg 1錠	17.20		
プロメトン錠0.25mg (プロメトン錠)	0.25mg 1錠	13.40		
ベクタンカプセル100mg (ベクタン球)	100mg 1カプセル	6.40		
ベクタン錠50mg (ベクタン錠)	50mg 1錠	6.40		
ベタナミン錠10mg (ベタナミン錠)	10mg 1錠	15.90		
ホリゾン散1% (ホリゾン散)	1% 1g	19.20		
ミケランL Aカプセル15mg (ミケランL A)	15mg 1カプセル	88.60		
メタヒスロン錠6mg (メタヒスロン錠)	6mg 1錠	6.10		
メルカイック錠3mg (メルカイック錠)	3mg 1錠	10.70		
ユーエフティカプセル100mg (ユーエフティ)	100mg 1カプセル (テガフル相当量)	326.40		
ラシックス細粒4% (ラシックス細粒)	4% 1g	20.20		
ラックビー微粒N (ラックビー)	1% 1g	6.40		
リリバー散1% (リリバー散)	1% 1g	6.40		
リリバー錠2mg (リリバー錠)	2mg 1錠	6.40		
ロノックカプセル2.5μg (ロノックカプセル)	2.5μg 1カプセル	12.80		

< 注 射 薬 >

品 名 (旧品名)	規格・単位	薬価(円)	報告品目・ 新キット製品	診療報酬上 の後発品
アーツェー注25mg (アーツェー注「マルコ」)	0.5% 5 mL 1 管	64		
アーツェー注50mg (アーツェー注「マルコ」)	0.5% 10mL 1 管	64		
アーツェー注100mg (アーツェー注「マルコ」)	0.5% 20mL 1 管	64		
アミカマイシン注射液100mg (アミカマイシン注射液)	100mg 1 管	318		
アミカマイシン注射液200mg (アミカマイシン注射液)	200mg 1 管	392		
アルガトロバン注シリンジ 10mg 「N P」	10mg 20mL 1 筒	2,176		
イセパシン注射液200 (イセパシン注射液)	200mg 2 mL 1 管	670		
イノバン注0.1%シリンジ (イノバン0.1%注シリンジ)	0.1% 50mL 1 筒	1,146		
イノバン注0.3%シリンジ (イノバン0.3%注シリンジ)	0.3% 50mL 1 筒	1,858		
A T P 協和注10 <small>エーティービー</small> (A T P 協和注)	10mg 1 管	57		
A T P 協和注20 <small>エーティービー</small> (A T P 協和注)	20mg 1 管	57		
エクサシン注射液200 (エクサシン注射液)	200mg 2 mL 1 管	670		
F A D注「ファルマー」 20mg (F A D注「ファルマー」)	20mg 1 管	64		
エリンダシン注40単位 (エリンダシン注)	40エルカトニン単位 1 mL 1 管	349		
塩酸メピバカイン注シリンジ0.5% 「N P」	0.5% 10mL 1 筒	242		
塩酸メピバカイン注シリンジ 1 % 「N P」	1 % 10mL 1 筒	247		
塩酸メピバカイン注シリンジ 2 % 「N P」	2 % 10mL 1 筒	318		
(局)カコージン D注0.1% ((局)カコージン D注200)	0.1% 200mL 1 瓶	1,218		
(局)カコージン D注0.1% ((局)カコージン D注200)	0.1% 200mL 1 袋	1,218		
(局)カコージン D注0.3% ((局)カコージン D注600)	0.3% 200mL 1 瓶	2,053		
(局)カコージン D注0.3% ((局)カコージン D注600)	0.3% 200mL 1 袋	2,053		
(局)カタボン H i 注600mg ((局)カタボン・H i)	0.3% 200mL 1 袋	2,053		
(局)カタボン L o w注200mg ((局)カタボン・L o w)	0.1% 200mL 1 袋	1,218		

品名(旧品名)	規格・単位	薬価(円)	報告品目・ 新キット製品	診療報酬上 の後発品
ゲンタシン注40 (ゲンタシン注)	40mg 1 管	384		
コージネイトF S バイオセット注250	250国際単位 1 キット (溶解液付)	22,087		
コージネイトF S バイオセット注500	500国際単位 1 キット (溶解液付)	39,894		
コージネイトF S バイオセット注1000	1,000国際単位 1 キット (溶解液付)	73,449		
コンクライト液 - K 1 メック / mL (コンクライト - K)	1 モル20mL 1 管	64		
コンクライト液 - P K (コンクライト - P)	0.5モル20mL 1 管	64		
コンドロイチン注 1% 「メルク」 (コンドロイチン注 「メルク」)	1 %20mL 1 管	64		
コンドロイチン注 2% 「メルク」 (コンドロイチン注 「メルク」)	2 %10mL 1 管	66		
シチコリン注 「ミタ」 100mg (シチコリン注 「ミタ」)	5 % 2 mL 1 管	64		
シチコリン注 「ミタ」 500mg (シチコリン注 「ミタ」)	5 %10mL 1 管	112		
シチコリン注 「ミタ」 1000mg (シチコリン注 「ミタ」)	5 %20mL 1 管	218		
静注用マグネゾール20mL (マグネゾール)	20mL 1 管	306		
点滴静注用アンコーマ20% (アンコーマ)	20mL 1 管	237		
ドブトレックス注200mg バッグ (ドブトレックスK注200mg)	0.1%200mL 1 袋	3,541		
ドブトレックス注600mg バッグ (ドブトレックスK注600mg)	0.3%200mL 1 袋	7,086		
ドブボン注0.1%シリンジ (ドブボン0.1%注シリンジ)	0.1%50mL 1 筒	555		
ドブボン注0.3%シリンジ (ドブボン0.3%注シリンジ)	0.3%50mL 1 筒	1,091		
ドブミン注100mg (ドブミン注)	100mg 1 管	442		
ドルミカム注射液10mg (ドルミカム注)	10mg 2 mL 1 管	176		
ニチフィリンM注300mg (ニチフィリンM)	15% 2 mL 1 管	57		
ノイファーゲン注 5 mL (ノイファーゲン注)	5 mL 1 管	64		
ノイファーゲン注20mL (ノイファーゲン注)	20mL 1 管	64		
ピクフェニン注射用 1 g (ピクフェニン注射用)	1 g 1 瓶	193		
ピクフェニン注射用 2 g (ピクフェニン注射用)	2 g 1 瓶	322		
ピレタゾール静注用 1 g (ピレタゾール静注用)	1 g 1 瓶	404		

品 名 (旧品名)	規格・単位	薬価(円)	報告品目・ 新キット製品	診療報酬上 の後発品
ピレタゾール静注用 2 g (ピレタゾール静注用)	2 g 1 瓶	760		
フラジレン注10mg (フラジレン)	10mg 1 管	64		
フラジレン注20mg (フラジレン)	20mg 1 管	64		
フロセミド注「ミタ」 20mg (フロセミド注「ミタ」)	20mg 1 管	57		
ヘキサット注15mg (ヘキサット注)	15mg 1 管	65		
ラセナゾリン筋注用0.5 g (ラセナゾリン筋注用)	500mg 1 瓶 (溶解液付)	158		
ラセナゾリン注射用0.5 g (ラセナゾリン注射用)	500mg 1 瓶	158		
ラセナゾリン注射用 1 g (ラセナゾリン注射用)	1 g 1 瓶	158		
ラセナゾリン注射用 2 g (ラセナゾリン注射用)	2 g 1 瓶	300		
硫酸ストレプトマイシン注射用 1 g 「明治」 (硫酸ストレプトマイシン明治)	1 g 1 瓶	393		
レペタン注0.2mg (レペタン注)	0.2mg 1 管	183		
レペタン注0.3mg (レペタン注)	0.3mg 1 管	263		
ロイナーゼ注用5000 (ロイナーゼ注)	5,000 K 単位 1 瓶	2,869		
ロイナーゼ注用10000 (ロイナーゼ注)	10,000 K 単位 1 瓶	5,507		

< 外 用 薬 >

品 名 (旧品名)	規格・単位	薬価(円)	報告品目・ 新キット製品	診療報酬上 の後発品
アクリノール液0.2% 「ヤクハン」 (アクリノール液 (ヤクハン))	0.2% 10mL	8.20		
ケラチナミンコーワ軟膏20% (ケラチナミンコーワ軟膏)	20% 1 g	9.40		
消毒用イソプロパノール液 50 % 「ヤクハン」 (消毒用イソプロパノール 「ヤク ハン」)	50% 10mL	3.70		
ドンペネマ注腸軟膏10mg	10mg 1 筒	146.20		
ドンペネマ注腸軟膏30mg	30mg 1 筒	164.00		
ドンペネマ注腸軟膏60mg	60mg 1 筒	179.60		
ネグミン液10% (ネグミン液)	10% 10mL	17.20		
プロスタンディン軟膏0.003% (プロスタンディン軟膏)	0.003% 1 g	62.50		

品名(旧品名)	規格・単位	薬価(円)	報告品目・ 新キット製品	診療報酬上 の後発品
ポピヨード液10% (ポピヨード液)	10%10mL	17.20		
モーラス30 (モーラス)	10cm×14cm 1枚	30.90		
ヤクラックスD液1% (ヤクラックスD)	1%10g	5.10		
リゾティア点眼液0.5% (リゾティア)	0.5% 1mL	22.40		

旧品名の記載のある品目は、医療事故防止等に係る代替新規品目

今回、新名称医薬品が薬価基準へ収載されたことに伴い、旧名称医薬品は今後、経過措置品目とされる予定

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔高鍋町国保〕

保 険 者 番 号	450676
記 号 番 号	2388 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 17.12. 8

〔燕市国保〕

保 険 者 番 号	150136
記 号 番 号	燕 420-11-061 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 17.12.14

〔飯南町国保〕

保 険 者 番 号	321034
記 号 番 号	82-0004934
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	平 17.12.12

〔瀬戸田町国保〕

保 険 者 番 号	340760
記 号 番 号	10466415
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 17.12.21

〔防府市国保〕

保 険 者 番 号	350066
記 号 番 号	山 6 ・ 12776758
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 17.11.28

〔新富町国保〕

保 険 者 番 号	67450684
記 号 番 号	004259
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 17.12.19

〔久慈市国保〕

保 険 者 番 号	03007
記 号 番 号	007-019835(遠隔地被保険者証) 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	平 18. 1. 10

〔神辺町国保〕

保 険 者 番 号	67340869
記 号 番 号	01850759
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 18. 1. 5

〔廿日市市国保〕

保 険 者 番 号	340281
記 号 番 号	00073644
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 18. 1. 10

〔廿日市市(旧 宮島町) 国保〕

保 険 者 番 号	340331
記 号 番 号	00008133
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 18. 1. 10

〔高千穂町国保〕

保 険 者 番 号	450833	450833
記 号 番 号	0000163 「再交付」の表示がないもの	0003514 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-	-
生 年 月 日	-	-
無 効 事 由	盗 難	盗 難
無 効 年 月 日	平 17.12.9	平 17.12.22

〔刑務共済組合岡山刑務所支部 (遠隔地被扶養者)〕

記 号 番 号	1830001
氏 名	藤原昭夫 (藤原勇治, 藤原弥生)
生 年 月 日	昭 47.10.3 (昭 18.7.8, 昭 22.3.10)
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	平 18.1.6

被爆者健康手帳の無効通知について

次のとおり京都府保健福祉部長より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

受 給 者 番 号	002668-2
氏 名	増 田 茂
生 年 月 日	
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	平 17.12.27