

保険だより

- 必 読 -

障害者自立支援医療特別対策事業の費用負担事例について

障害者自立支援医療特別対策事業については、前号(12月1日号付録「保険だより」)にてその概要をお知らせしたところですが、今般、費用負担の事例が示されましたのでお知らせします。

1 月度請求書(12月診療分)

提出期限

基金 10日(木)

午後5時まで

国保 10日(木)

午後5時まで

* 4月から窓口点検が廃止されています。(詳細は2月15日号および4月15日号保険医療部通信参照)

労災 16日(水)

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。

<注意事項>

- 1 すべての医療機関(病院・診療所、薬局)において、自己負担上限額(月額)に達するまで1割の自己負担の費用徴収を行ってください。
- 2 自己負担上限額は、受給者証の「自己負担上限額」欄に記載しています。
- 3 医療機関においては、自己負担を徴収するたびに、自己負担上限額管理票に記載し、自己負担上限額の上限管理をお願いします。ただし、自己負担上限額が「0円」と記載されている方(京都市の場合)は不要です。
- 4 入院時食事療養費(標準負担額)は、障害者自立支援医療特別対策事業の対象外です。また、入院時食事療養費(標準負担額)は、負担上限額を計算する際の自己負担額には含まれませんので、自己負担上限額管理票に記載する必要はありません。
- 5 障害者自立支援医療特別対策事業の対象となるのは、受給者証に記載されている医療のみであり、他の病気やケガ等の一般の医療は対象となりません。

(例1) 自己負担上限額が0円の場合(京都市の例)

医療費: 100,000円

受給者証の自己負担上限額: 0円

医療費の10% = 10,000円 > 0円

保険給付(7割) 70,000円	障害者自立支援医療特別対策事業 30,000円 (自己負担0円)
---------------------	--

* 入院の場合は、自己負担上限額が「0円」となっても、入院時食事療養費(標準負担額)はこの事業の対象にはなりませんので、標準負担額については、利用者から徴収していただくことになります。

(例2) 医療費の10%より、自己負担上限額が低い場合

医療費：100,000円
受給者証の自己負担上限額：2,500円
医療費の10% = 10,000円 > 2,500円

保険給付(7割) 70,000円	障害者自立支援医療 特別対策事業 27,500円	自己負担 2,500円
---------------------	--------------------------------	----------------

(例3) 医療費の10%より、自己負担上限額が高い場合

医療費：20,000円
受給者証の自己負担上限額：2,500円
医療費の10% = 2,000円 < 2,500円

保険給付(7割) 14,000円	障害者自立支援医療 特別対策事業 4,000円	自己負担 2,000円
---------------------	-------------------------------	----------------

(例4) 高額療養費該当の場合

医療費：1,000,000円
受給者証の自己負担上限額：2,500円
高額療養費限度額 $(80,100 + (1,000,000 - 267,000) \times 0.01 = 87,430) > 2,500円$

保険給付(7割 + 高額療養費) 700,000円 + 212,570円	障害者自立支援医療 特別対策事業 84,930円	自己負担 2,500円
---	--------------------------------	----------------

87,430 - 2,500

* 高額療養費は審査支払機関で計算し、保険負担と公費負担に分けられる。

(例5) 複数の医療機関利用で、他の医療機関で自己負担が徴収されている場合

医療費：20,000円(当該医療機関の医療費)
受給者証の自己負担上限額：2,500円
他の医療機関で、1,500円を徴収済み(自己負担上限額管理票で確認)
医療費の10% = 2,000円 > 2,500円 - 1,500円(徴収済額) = 1,000円

保険給付(7割) 14,000円	障害者自立支援医療 特別対策事業 5,000円	自己負担 1,000円
---------------------	-------------------------------	----------------

(例6) 老人保健(1割負担)対象者の場合

医療費：70,000円

受給者証の自己負担上限額：2,500円

医療費の10% = 7,000円 > 2,500円

保険給付(9割) 63,000円	障害者自立支援医療 特別対策事業 4,500円	自己負担 2,500円
---------------------	-------------------------------	----------------

(例7) 老人保健(1割負担)対象者の場合

医療費：20,000円

受給者証の自己負担上限額：2,500円

医療費の10% = 2,000円 < 2,500円

結果的に、障害者自立支援医療
特別対策事業での負担はなし。

保険給付(9割) 18,000円	自己負担 2,000円
---------------------	----------------

* 老人保健の場合、医療費の10%が上限額（他の医療機関での自己負担徴収済額を差し引いた額）より低い場合は、障害者自立支援医療特別対策事業での公費負担は発生しませんが、レセプトへの記載については、「公費一部負担金額」欄に「2,000円」を記入願います。

麻薬(新)免許証の交付を受けていない方について

10月に申請いただきました本年の更新対象者(有効期間=19年末日)の麻薬免許証については、12月6～7日に交付が行われました(一部の地域を除く)。まだ交付を受けていない方は年内に京都府庁(京都市内)もしくは各保健所(京都市を除く京都府域)にて交付を受けていただきますようお願いします。

麻薬の取り扱いについては、「麻薬及び向精神薬取締法」で厳しく定められていますのでご注意ください。なお、免許が失効した際に麻薬の在庫がある場合は不法所持扱いとなりますので重ねてご注意ください。

自賠責研修会の開催について

1月12日(土) 午後2時～

平成15年度、17年度に続き、損保協会および損保料率算出機構との共催で自動車事故に係る「学術講習」と「自賠責ガイドライン、請求方法等」についての研修会を下記のとおり開催することとなりました。

今年度の研修会では、学術講習として「交通事故における腹部外傷等」というテーマの講演および自賠責保険講習として「自賠責保険制度と医療費の請求方法」についての講習を行います。ご存じのとおり、京都におきましては平成15年4月から「自賠責保険診療費算定基準(ガイドライン)」が導入され、各医療機関ですでに採用または採用を予定されているかと存じます。

自賠責保険は、交通事故医療の緊急性や被害者意識のある患者に対する治療の困難さなど、非常にデリケートな問題を抱えており、制度に関する知識と理解、患者や損保会社への適切な対応が必要でありますので、関係される医療機関におかれましては是非ご参加いただきますようお願い申し上げます。

つきましては、参加ご希望の場合は 医療機関名、行政区名または市町村名、参加者名、連絡先電話番号をご記入のうえ、京都府医師会保険医療課までFAX(075-314-5042)もしくは郵送にて1月7日(月)までにお申し込みください。

なお、当日は公共交通機関をご利用いただき、自家用車でのご来館はご遠慮ください。

記

と き 平成20年1月12日(土) 午後2時00分～4時30分(予定)

ところ 京都府医師会館 2階大ホール

共 催 京都府医師会、日本損害保険協会、損害保険料率算出機構

次 第 1. 開会挨拶

2. 自賠責保険講習

「自賠責保険制度と医療費の請求について(仮題)」

損害保険料率算出機構 京都自賠責損害調査事務所 所長 眞部 信一氏

3. 学術講習

「交通事故による腹部損傷等について(仮題)」

濱島医院 院長 濱島 高志氏

4. 閉会挨拶

薬価基準の一部改正

11月2日から

平成19年11月2日付厚生労働省告示第364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医薬品、「報告品目」参照)および(2)平成19年7月17日までに薬事法の規定に基づき製造販売承認され、薬価基準への収載希望があった医薬品14品目が、薬価基準の別表に第22部追補(18)として収載されたものです。

なお、今回、名称変更に伴い新名称として収載された「肩白色ワセリン「ヤクハン」」について、旧名称の医薬品は今後、経過措置品目に移行する予定です。

記

新たに収載されたものおよび名称を変更するもの
(平成19年11月2日から適用)

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価(円)	備 考
アシノン錠75mg	75mg 1錠	31.06	
アシノン錠150mg	150mg 1錠	51.40	
セチリジン塩酸塩錠5mg「NPI」	5mg 1錠	70.20	後発医薬品
セチリジン塩酸塩錠10mg「NPI」	10mg 1錠	93.80	後発医薬品
テオフィリン小児用ドライシロップ20%「JG」	20% 1g	56.40	後発医薬品

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価(円)	備 考
ピスルシン静注用0.75g	(0.75g) 1瓶	567	後発医薬品
ピスルシン静注用1.5g	(1.5g) 1瓶	716	後発医薬品
マグネビスト	37.14%30mL 1瓶	16,890	報告品目
ラニチジン注50mg シリンジ「NP」	50mg 2mL 1筒	246	後発医薬品
ラニチジン注100mg シリンジ「NP」	100mg 4mL 1筒	350	後発医薬品
レボホリナート点滴静注用100mg「HK」	100mg 1瓶	7,900	後発医薬品
レボホリナート点滴静注用100mg「NP」	100mg 1瓶	7,900	後発医薬品
レボホリナート点滴静注用100mg「サワイ」	100mg 1瓶	7,900	後発医薬品

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価(円)	備 考
セボフルラン吸入麻酔液「メルク」	1 mL	59.70	後発医薬品
局 白色ワセリン「ヤクハン」	10 g	16.80	名称変更

今回、新名称医薬品が薬価基準に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です。

検査料の点数の取り扱いについて

標記について、平成19年10月31日付保医発第1031001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19年11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19年10月31日 保医発第1031001号 (平成19年11月1日適用)

<p>1. WT1mRNA 定量 (定量リアルタイム RT-PCR 法)</p>	<p>D 006 - 2 血液細胞核酸増幅同定検査 (造血器腫瘍核酸増幅同定検査) に準じて算定する。</p>	<p>2000点</p>
<p>平成18年3月6日保医発第0306001号の別添1の第2章「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、「D006 - 2 血液細胞核酸増幅同定検査 (造血器腫瘍核酸増幅同定検査)」を右のように改める。</p>	<p>D 006 - 2 血液細胞核酸増幅同定検査 (造血器腫瘍核酸増幅同定検査)</p> <p>(1) 血液細胞核酸増幅同定検査 (造血器腫瘍核酸増幅同定検査)</p> <p>別に厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、6月に1回を限度として算定できる。血液細胞核酸増幅同定検査は、PCR法、LCR法又はサザンプロット法による。</p> <p>(2) WT1mRNA 定量</p> <p>ア WT1mRNA 定量は、区分「D 006 - 2」血液細胞核酸増幅同定検査 (造血器腫瘍核酸増幅同定検査) に準じて算定する。</p> <p>イ WT1mRNA 定量は、リアルタイム RT-PCR 法により、急性骨髄性白血病の診断の補助又は経過観察時に行った場合に1月に1回を限度として算定できる。</p> <p>下線部追加</p> <p>WT1mRNA 定量は、血液細胞核酸増幅同定検査 (造血器腫瘍核酸増幅同定検査) に準じ、別に厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において算定する。</p>	

<p>2. 血清中抗 p 53抗体測定 (ELISA 法)</p>	<p>D 009 腫瘍マーカーの 9 に準じて算定する。</p>	<p>170点</p>
<p>平成18年3月6日保医発第0306001号の別添1の第2章「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、「D009 腫瘍マーカー」の(12)から(22)までを(13)から(23)までとし、(11)の次に右のように加える。</p>	<p>D 009 腫瘍マーカー (12) 血清中抗 p 53抗体測定 ア 血清中抗 p 53抗体測定は、区分「D009」腫瘍マーカーの「9」の BCA225 精密測定に準じて算定する。 イ 血清中抗 p 53抗体測定は、食道癌、大腸癌又は乳癌が強く疑われる患者に対して行った場合に月1回に限り算定できる。</p>	

ひとくちメモ

1. 退院時投与について

保険医療機関及び保険医療養担当規則第20条では、「投薬量は予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については、当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分、90日分を限度とする」と規定されており、原則として、投与日数の制限はなくなっていますが、安易にもしくは漫然と長期投与することは避けなければなりません。

したがって、退院時投与についても、医学的な見地から常識的な範囲を考慮した上で、投与日数を決定していただきますようお願いいたします。

2. HCV抗体価精密測定について

スクリーニング的なHCV抗体価精密測定は認められません。

ご承知のとおり、保険医療機関及び保険医療養担当規則第20条では、「各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行い、研究の目的をもって行ってはならない」と規定されています。

したがって、段階を踏まず、スクリーニング的に一度に多くの検査を実施することは不適切です。特にセット検査方式をとっている場合は、対象者全員には不要と考えられる項目が含まれてしまう等の問題が発生しかねませんので、保険請求の際には、対象者の症状、所見により、随時、項目を見直す等、十分ご注意ください。

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。

〔京都府医師国保組合〕

記 号 番 号	医 08-01130
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	平 19.11.26