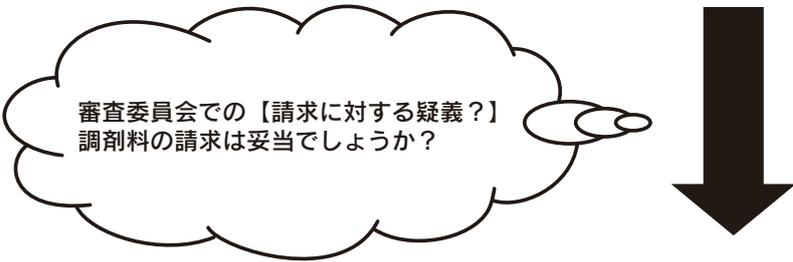


審査ニュース

事例1 (請求不適切 査定事例)

処方1. アレグラ錠60mg 1錠
 1日1回朝食後服用 × 14日分
 処方2. アレグラOD錠60mg 1錠
 1日1回夕食後服用 × 14日分
 処方3. アレグラ錠60mg 1錠
 1日1回朝食後服用 × 14日分
 ※処方1と2を服用後処方3を服用

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	2・5	2・5	アレグラ錠60mg1錠 【内服】1日1回朝食後 14日分	7	14	63	98	
2	1	2・5	2・5	アレグラOD錠60mg1錠 【内服】1日1回夕食後 14日分	7	14	63	98	
3	1	2・5	2・5	アレグラ錠60mg1錠 【内服】1日1回朝食後 14日分	7	14	63	98	
摘要	【医師の指示】「処方1と処方2」を服用後「処方3」を服用のこと								



< 審査結果 >

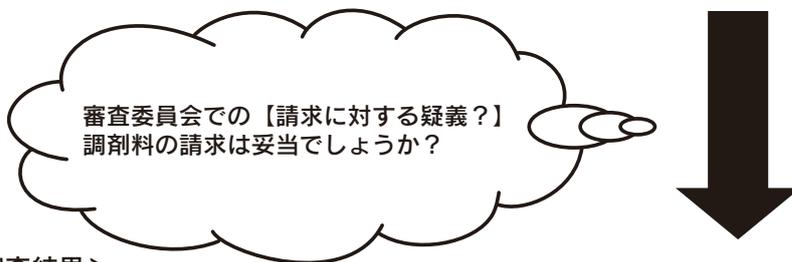
No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	2・5	2・5	アレグラ錠60mg1錠 【内服】1日1回朝食後 14日分	7	14	63 81	98	
2	1	2・5	2・5	アレグラOD錠60mg1錠 【内服】1日1回夕食後 14日分	7	14	63 0	98	
3	1	2・5	2・5	アレグラ錠60mg1錠 【内服】1日1回朝食後 14日分	7	14	63 0	98	
摘要	【医師の指示】「処方1と処方2」を服用後「処方3」を服用のこと								

まず、処方1と処方2は、口腔内崩壊錠と普通錠の違いはありますが、同一銘柄（アレグラ）であることから別剤とは考えず、アレグラ120mg（60mg×2錠）を1日2回、朝夕食後服用の処方となります。
 次に「処方1と処方2」の服用終了後、「処方3」服用の指示があることから、漸減療法と考えられます。
 漸減療法の場合は、一連の服用法と考えることから調剤料の算定は1剤となります。

事例2（請求不適切 査定事例）

処方1. アレグラ錠60mg 1錠
 1日1回朝食後服用 × 14日分
 処方2. アレグラOD錠60mg 1錠
 1日1回夕食後服用 × 14日分
 処方3. フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「***」1錠
 1日1回朝食後服用 × 14日分
 ※処方1と2を服用後処方3を服用

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	2・5	2・5	アレグラ錠60mg1錠 【内服】1日1回朝食後 14日分	7	14	63	98	
2	1	2・5	2・5	アレグラOD錠60mg1錠 【内服】1日1回夕食後 14日分	7	14	63	98	
3	1	2・5	2・5	フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「***」 【内服】1日1回朝食後 14日分	4	14	63	56	
摘要	【医師の指示】「処方1と処方2」を服用後「処方3」を服用のこと								



< 審査結果 >

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	2・5	2・5	アレグラ錠60mg1錠 【内服】1日1回朝食後 14日分	7	14	63	98	
2	1	2・5	2・5	アレグラOD錠60mg1錠 【内服】1日1回夕食後 14日分	7	14	63 0	98	
3	1	2・5	2・5	フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「***」 【内服】1日1回朝食後 14日分	4	14	63	56	
摘要	【医師の指示】「処方1と処方2」を服用後「処方3」を服用のこと								

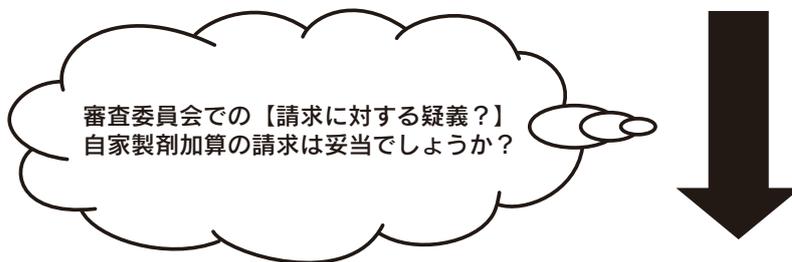
事例1では漸減療法の為、調剤料の算定は1剤の請求を行うとしていますが、事例2では別銘柄の服用をする処方となっています。
 ※先発医薬品と後発医薬品は同一成分の医薬品ですが、調剤料の算定に当たっては、別銘柄の医薬品として取り扱います。
 先の事例でも述べたように処方1と処方2は、口腔内崩壊錠と普通錠の違いはありますが、同一銘柄(アレグラ)であることから別剤とは考えず、アレグラ120mg (60mg×2錠)を1日2回、朝夕食後服用する処方となります。次に「処方1と処方2」の服用終了後、「処方3(別銘柄)」服用の指示、いわゆる【A服用後B服用】の指示であることから漸減療法では無く、処方3については別剤となり本事例の調剤料は2剤算定となります。

審査ニュース

事例3 (請求不適切 査定事例)

〔 処方1. マイスリー錠5mg 2錠
1日1回寝る前服用 × 14日分 〕

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数			
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料	
1	1	2・5	2・5	マイスリー錠5mg2錠 【内服】1日1回寝る前 14日分		9	14	63	126	向8 自40
摘要	【医師の指示】半錠にして服用する									



< 審査結果 >

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数			
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料	
1	1	2・5	2・5	マイスリー錠5mg2錠 【内服】1日1回寝る前 14日分		9	14	63	126	向8 自40
摘要	【医師の指示】半錠にして服用する									

コメントでは、マイスリー錠を半錠にして服用する処方医の意図が確認できません。このような事例は、医師の指示があったとしても自家製剤加算の算定は認められません。また、調剤報酬点数表の解釈に「自家製剤とは既製剤を単に小分けする場合は、該当しない」と記載があります。
もし、医療上の必要性があるのであれば、摘要欄に詳細なコメントをお願いします。

＜支払基金の「突合点検」結果について＞

処方箋内容	投与 日数	保険薬局の誤請求内容	投与 日数	誤請求理由	保険薬局への 査定内容	査定 事由
		ヒアレイン点眼液0.1%5ml	6瓶	医療機関名の誤入力	全て0（病名突合）	A
		コソプト配合点眼液	10ml			
		タブロス点眼液0.0015%	5ml			
PL配合顆粒	3g	PL配合顆粒	9g	処方箋内容と不一致(数量入力誤り)	9g ⇒ 3gに査定	B
		ダラシゲルTゲル1%	20g	医療機関名の誤入力	全て0（病名突合）	A
トランサミン250mg	2錠	トランサミン250mg	22錠	処方箋内容と不一致(数量入力誤り)	22錠 ⇒ 2錠に査定	B
アレジオンドライシロップ1%	0.6g	アレジオンドライシロップ1%	6g	処方箋内容と不一致(数量入力誤り)	6g ⇒ 0.6gに査定	B
クラビット錠250mg	2錠	クラビット錠250mg	2錠	重複入力	4錠 ⇒ 2錠に査定	B
クラビット錠250mg	2錠					
メグルコ錠250mg	4錠	メデット錠250mg	4錠	薬剤名誤り	4錠 ⇒ 3錠に査定（病名突合）	B
アセトアミノフェン坐剤小児用200mg	5個	アセトアミノフェン坐剤小児用200mg	43個	処方箋内容と不一致(数量入力誤り)	43個 ⇒ 5個に査定	B
ナウゼリン坐剤30 30mg	3個	ナウゼリン坐剤30 30mg	33個	処方箋内容と不一致(数量入力誤り)	33個 ⇒ 3個に査定	B
オゼックス細粒小児用15% 150mg	1g	オゼックス細粒小児用15% 150mg	2.5g	処方箋内容と不一致(数量入力誤り)	2.5g ⇒ 1gに査定	B
カルボシステインシロップ用50%	1.2g	ブルスマリンAドライシロップ小児用1.5%	1.2g	薬剤名誤り	全て0（病名突合）	A
ジルテックドライシロップ1.25%	0.4g	ジルテックドライシロップ1.25%	0.7g	処方箋内容と不一致(数量入力誤り)	0.7g ⇒ 0.4gに査定	B
ノクスターール錠0.25mg	1錠	ノクスターール錠0.25mg	11錠	処方箋内容と不一致(数量入力誤り)	11錠 ⇒ 1錠に査定	B
アルプラゾラム錠0.4mg「サワイ」	2錠	アルプラゾラム錠0.4mg「サワイ」	21錠	処方箋内容と不一致(数量入力誤り)	21錠 ⇒ 2錠に査定	B

査 定 事 由	A	療養担当規則等に照らし、医学的に適応と認められないもの
	B	療養担当規則等に照らし、医学的に過剰・重複と認められるもの
	C	療養担当規則等に照らし、A・B以外の医学的理由により適当と認められないもの
	D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
	F	固定点数が誤っているもの
	K	その他

審査ニュース追補

平成27年1月1日施行

公費 (54) 指定難病の管理票の取り扱いについて

特定疾患 (51) に指定されていたほとんどの疾患が平成27年1月から難病法 (54) に移行している。指定難病は110疾患である。ただしスモンなどの疾患についてはそのまま (51) 公費となっている。

＜自己負担上限額＞

- ・所得 (市町村民税 (所得割) の課税の額) や治療状況に応じて自己負担上限額 (負担上限月額) が設定されている。
- ・入院・入院外の区別を設定せず、また、複数の指定医療機関 (薬局、訪問看護ステーション等を含む。) で支払われた自己負担をすべて合算した上で自己負担上限額を適用する。
- ※病院、診療所における診療費以外に、薬局での保険調剤費、医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護費及び介護保険における訪問看護費等が含まれる。

【難病法に基づく特定医療費の自己負担上限額】

※新規認定者：下表601番参照 既認定者：下表501番参照

階層区分	実施機関番号601番 (原則)			実施機関番号501番 (※)		
	一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者	一般	重症患者	人工呼吸器等装着者
生活保護	0円	0円	0円	0円	0円	0円
低所得Ⅰ	2,500円	2,500円	1,000円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ	5,000円	5,000円		5,000円		
一般所得Ⅰ	10,000円	5,000円		5,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	20,000円	10,000円		10,000円		
上位所得	30,000円	20,000円		20,000円		
入院時の食費	食事 (生活) 療養標準負担額を自己負担			食事 (生活) 療養標準負担額の1/2を自己負担		

注1) (※) 印は、平成29年12月31日までの経過的特例 ((5) 参照) である。

＜管理票の記載について＞

- ・管理票の提出を受けた指定医療機関は、当該患者より自己負担を徴収した際に日付、指定医療機関名、医療費総額 (10割分※県によって異なる)、自己負担額、自己負担の累積額 (月額) を記載し、自己負担額徴収欄に押印する。
- ・医療費総額については、特定医療に係る診療とそれ以外の診療とに分かれる場合、管理票には特定医療に係る医療費の総額のみを記載する。
- ・患者からの自己負担の徴収は、原則として、指定医療機関を受診した日に行うこととなることから、管理票への記載も当該受診した日に行う。

- ・訪問看護サービス等において、利用した日の翌月に利用料を請求する場合には、利用した月の自己負担の累積額を確認したうえで、患者から徴収し、当該額を管理票に記載すること。
- ・患者から徴収した額に10円未満の端数がある場合には、四捨五入した額を自己負担額の欄に記載すること。
- ・自己負担の累積額（月額）が自己負担上限額に達した際には、所定欄に日付、医療機関名、確認印を押印すること。

特定医療費（指定難病）					
平成27年1月分自己負担上限額管理票					
受診者名	×× ○○	受給者番号	0012568		
月額自己負担上限額					10,000円
日付	指定医療機関名	医療費総額（10割分）	自己負担額	自己負担の累積額（注）	徴収印
1月5日	○○○病院	15,000円	3,000円	3,000円	印
1月5日	××薬局	5,000円	1,000円	4,000円	印
1月20日	○○○病院	25,000円	5,000円	9,000円	印
1月20日	××薬局	10,000円	1,000円	10,000円	印
上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。					
日付	指定医療機関名				確認印
1月20日	××薬局				印

自己負担上限額に達する際に自己負担を徴収した医療機関が記載する。

（注）

※難病（54）と他の公費（80）などが併用され、患者負担金を徴収しない場合でも（54）に係る負担額を管理票に記載すること。

公費併用について

【主保険が国保または後期高齢者保険の場合】

主保険 + 難病（54） + 公費（80）の併用可

【主保険が社保の場合】

・公費（80）が福岡市の場合

主保険 + 難病（54） + 公費（80）の併用可

・公費（80）が福岡市以外の場合

主保険 + 難病（54） ※公費（80）の併用不可

※公費（80）適用分は窓口負担となり、患者による償還払いとなる。