

特定疾患治療研究事業の公費負担請求に係るレセプト記入に関する 注意点について

○岡山県特定疾患治療研究事業実施要綱に基づく特定疾患医療受給者証をお持ちの方の医療保険の自己負担分について公費負担の対象となります。

(なお、所得により一部自己負担額があります。)

○本制度の対象となる医療の範囲は、特定疾患に関する治療のみが対象となっておりますので、他の疾患による医療費を含めないようお願いいたします。(全ての疾患の医療費を負担するものではありません。)

- ① 認定疾患及び認定疾患の病態の一部とみなされる疾患若しくは状態に対する医療処置
- ② 認定疾患が誘因となることがあきらかな疾病若しくは状態に関する医療処置
- ③ 認定疾患の治療または検査に関連して副次的に発生した疾病若しくは状態に対する医療処置のうち、行われた治療又は検査が認定疾患に対して通常行われているもの
- ④ 認定疾患に直接起因する口腔内の病変に対する歯科診療

※ただし、スモンに関しては中枢神経が侵されることによる全身的な特徴を有するものであること及び患者の高齢化が進行していることから、歯科診療も含め公費負担の対象がかなり幅広く認められていますのでご留意をお願いします。

○患者さまがお持ちの特定疾患医療受給者証を必ずご確認ください。

- ・認定期間（1年ごとに更新です。期限をご確認ください。）
- ・自己負担額。所得に応じて医療受給者証に記入してあります。自己負担額（入院・通院別）を確認してください。
- ・受給者証に記載された医療機関が対象です。記載されていない場合は対象外になりますので、保健所に「医療機関追加届」を提出するよう対象者へ勧奨してください。転院される際は特にご注意ください。申請日から対象となります。

○レセプト記入の際に、特定疾患に係る詳細について適用欄に下線を引きわかりやすくしてください。

よくある記入間違い例：

- ・難病外来指導管理料で算定すべきものを特定疾患療養指導料・特定疾患処方管理加算とされるケース。
- ・特定疾患医療受給者証があるので全て特定疾患の公費として請求されるケース。

※裏面サンプルをご参照ください。

岡山県保健福祉部医薬安全課
特定保健対策班

TEL：086-226-7342

FAX：086-224-2133


【サンプル】

診療報酬明細書 (医科入院外) 1社 平成17年 5月分 県番 33 医コ

1 医科 1 社 2 2併 2 本外

市町村		老人受	
公負①	5 1 3 3 6 0 2 2	公受①	1 7
公負②		公受②	

保険	5 9 0 1
記号・番号	

氏名	昭 生	特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1) クロウン病	診療開始日	(1) 10年 3月 9日	診療日数①	2 日
	(2) 胆石症		(2) 15年 8月 30日		1 日
	(3) 胆嚢炎		(3) 15年 8月 30日		
	(4) 不眠(症)		(4) 15年 8月 31日		
	(5) 上気道炎		(5) 16年 10月 12日		
11	初診	回	公①		
12	再診	× 2回	151	78	
	再診	× 2回	104	52	
	外来管理加算	52 ×			
	時間外	×			
	休日	×			
	深夜	×			
13	指導		260	260	
14	往診	回			
	夜間	回			
	深夜・緊急	回			
	在宅患者訪問診療	回			
	その他				
	薬剤				
20	21 内服薬剤	94 単	5738	5460	
	内服調剤	9 × 2 単	18	9	
	22 屯服薬剤	8 単	8		
	23 外用薬剤	8 単			
	外用調剤	×			
25	処方	42 × 2 回	84	42	
	26 麻毒				
	27 調基				
30	31 皮下筋肉内	回			
	静脈内	回			
	33 その他	回			
40	処置	回			
	薬剤				
50	手術・麻酔	回			
	薬剤				
60	検査	回			
	薬剤				
70	画像診断	回			
	薬剤				
80	処方せん	回			
	その他				
	薬剤				
保	請求	点	決	定	点
療		6,363			
費	の①	5,901			2,750
給	付②				
					※高額
					円※公
					点※公
					点

(12)	* 継続管理加算 (再診)	5 × 1
(13)	* 難病外来指導管理料	250 × 1
	* 薬剤情報提供料	10 × 1
(21)	* エレンタール 480g	321 × 14
	* エンテロノン-R 3g	2 × 14
	* ペンタサ錠 250 9錠	58 × 14
	* プロマック顆粒 15% 1g	9 × 14
	* ペレックス顆粒 2g	
	ロキソニン錠 60mg 2錠	6 × 8
	* メジコン錠 15mg 4錠	3 × 8
	* クラリス錠 200 2錠	24 × 8
	* デパス錠 0.5mg 1錠	1 × 14
(22)	* バファリン 330mg錠 2錠	1 × 8