

令和7年3月審査会だより

保険請求時のポイントをお知らせしています。返戻等があることがございます。

1. マイスリー錠 10mg（後発品を含む）を内服にて 30 日分投与し、同一処方にて頓服での追加投与は認められない。
2. FDP 定量と Dダイマーの併算定は認められない。
3. 「各種の検査は、診療上必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する」とある。検査を選んで過剰とならないよう注意してください。
4. 疑い病名に対する投薬は認められていない。
5. 慢性閉塞肺疾患のテリルジー200 エリプタの投与は、気管支喘息のみである。
6. 消化管憩室炎に対するオーグメンチン配合錠の投与については、原則として認められる。
⇒オーグメンチン上配合錠の効能・効果は添付文書の適応症から消化器疾患の適応はないが、本剤の適応菌種は本剤に感性のブドウ球菌属、淋菌、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、インフルエンザ菌、バクテロイデス属、プレボテラ属（プレボテラ・ビビアを除く）となっている。
憩室炎を引き起こす多くの起炎菌は添付文書に記載されている適応菌種であるため、憩室炎に対する投与は有用であると考えられる。
7. 貧血に対するフェリチン半定量の算定は、原則として認められる。
8. 次の傷病名に対する心電図検査四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又はその他（6 誘導以上）の算定は、原則として認められる。
（1）高血圧症 （2）前胸部痛（初診時）
9. 適応傷病名と次の傷病名がある患者に対する小柴胡湯エキス（ツムラ小柴胡湯エキス顆粒等）の算定は、原則として認められない。
（1）肝硬変 （2）肝癌 （3）インターフェロン製剤を投与中の患者