

保険だより

平成26年1月25日(土)に社保・国保両審査委員による合同協議会が開催され、下記の事項が合意されました。日常診療においてご留意くださいますようお願いいたします。

- (1) プロレナールの算定について。
【合意】適応どおりとする。
- (2) プラザキサの適応症は「非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制」とされているが、心臓弁膜症等の記載のある「心房細動」または単なる「心房細動」での取扱いについて。
【合意】心房細動があれば認める。但し、術後弁膜症、僧帽弁狭窄症の病名があれば返戻して詳記を求める。
- (3) P P I に関して、逆流性食道炎においてH2ブロッカーとの併用を認めるか。
【合意】併用は認めず、H2ブロッカーを査定する。但し、コメントがあれば認める。
- (4) 「甲状腺中毒症、バセドウ病疑い」病名での抗TSHレセプター抗体 (TRAb) の取扱いについて。
【合意】認める。
- (5) 「鎖骨骨折」で、超音波骨折治療法は認められるか。
【合意】認める。
- (6) K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ (早期がんを含む)・粘膜切除術に伴う内視鏡用粘膜下注入材の使用個数は、1部位につきいくつ位まで認めるか。
【合意】2本まで認める。3本以上はコメントを求め、最大4本までとする。
- (7) フィブラストスプレーの長期使用について。
【合意】フィブラストスプレー250は月4本、2カ月まで認める。フィブラストスプレー500は月2本、2か月まで認める。それ以上はコメントを求める。
- (8) 偏頭痛、自律神経発作病名による脳波検査について。
【合意】偏頭痛病名ではコメントを求め認める。自律神経発作病名では認める。
- (9) 多くのARB (アンジオテンシンII受容体拮抗薬) と利尿薬またはCa拮抗薬の配合剤が使用されている。配合剤の増量に関して、増量時には単剤に戻して限量内の投与とされるが、種類の異なる低量のARB配合剤2剤の投与については認めても良いのではないか。
例 イルトラ配合剤LD+レザルタス配合剤LD
【合意】異なるARB配合剤の併用は低量であっても認めない。

注記：なお、上記協議事項に関するご質問は社会保険診療報酬支払基金和歌山支部あるいは和歌山県国民健康保険団体連合会に直接お問い合わせください。

社会保険診療報酬支払基金和歌山支部 審査業務課 : 073-427-3711
和歌山県国民健康保険団体連合会 業務課 : 073-427-4668