

国保中央会医療保険部

21	01	ガスター散 2 % 1 g 2 × 10 長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に 差異があるため
----	----	---

コメントコードが記録されていない場合は、受付・事務点検ASPチェックにて【L4438：長期収載品使用理由の記録もれ】が発生します。

3 7種類以上の医薬品処方する場合（長期収載品の選定療養対象となった医薬品を含む）
の記録等について

IY, 21, 1, 622225001, 1,, 30,,,,,,,,,,,,,
IY,, 1, 670002066, 2, 23, 30,,,,,,,,,,,,,
IY, 21, 1, 620003484, 1,, 30,,,,,,,,,,,,,
IY,, 1, 671978301, 1, 19, 30,,,,,,,,,,,,,
IY, 21, 1, 622135401, 1,, 30, 820101320,,,,,,,,,,,,,
IY,, 1, 622577101, 2, 23, 30,,,,,,,,,,,,,
IY, 21, 1, 610421334, 2, 2, 30, 820101324,,,,,,,,,,,,,
IY, 21, 1, 630010002,, 201, 1,,,,,,,,,,,,,

21	01	エリキュース錠 5 m g 1 錠 テノーミン錠 2 5 2 5 m g (選) 2 錠 2 3 × 3 0
	02	デトルシトールカプセル 4 m g 1 カプセル サインバルタカプセル 3 0 m g (選) 1 カプセル 1 9 × 3 0
	03	エビリファイOD錠 1 2 m g 1 錠 長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に 差異があるため ルパフィン錠 1 0 m g 2 錠 2 3 × 3 0
	04	ガスモチン錠 2 . 5 m g 2 錠 2 × 3 0 後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供する ことが困難なため
	05	薬剤料逦減 (9 0 / 1 0 0) (内服薬) △ 2 0 1 × 1

【01】 $(212.30 \times 1) + (9.80 \times 2) = 231.90 \Rightarrow 2 \text{ 種類}$
 【02】 $(99.80 \times 1) + (109.30 \times 1) = 209.10 \Rightarrow 2 \text{ 種類}$
 【03】 $(139.00 \times 1) + (46.40 \times 2) = 231.80 \Rightarrow 2 \text{ 種類}$

【04】 $10.10 \times 2 = 20.20 \Rightarrow 1$ 種類

●薬剤の逓減点数

選定療養適用後の保険給付薬価により算出

【01】 $(212.30 \times 1) + (8.82 \times 2) = 229.94 \Rightarrow 23$ 点

【02】 $(99.80 \times 1) + (92.57 \times 1) = 192.37 \Rightarrow 19$ 点

【03】 $(139.00 \times 1) + (46.40 \times 2) = 231.80 \Rightarrow 23$ 点

【04】 $10.10 \times 2 = 20.20 \Rightarrow 2$ 点

$$\begin{aligned} & (23+19+23+2) \times 30 \Rightarrow 2010 \\ & (23+19+23+2) \times 30 \times 0.9 \Rightarrow 1809 \\ & 2010 - 1809 \Rightarrow \underline{\underline{201}} \end{aligned}$$

4 医薬品マスターについて

長期収載品の選定療養に伴い、医薬品マスターに項番 41「長期収載品関連」及び項番 42「選定療養区分」の項目を追加しています。

変更区分	マスター種別	医薬品コード	漢字名称	新又は現金額	長期収載品関連	選定療養区分
0	Y	610406079	ガスター散 2 %	16.50	0	1
			}			
0	Y	670406079	ガスター散 2 % (選)	15.12	610406079	2
			}			

5 院外処方について

医療上の必要があるため「変更不可（医療上必要）」欄に「レ」又は「×」を記載した場合、前 2 と同様にレセプトに長期収載品の選定療養対象外となった理由をコメントコードで記録します。