

## 生物学的製剤の請求について

平素は、本市の保健行政にご協力いただきありがとうございます。

生物学的製剤の請求につきましては、既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限られていることから、大阪市公害診療報酬審査委員会より病状照会を求められています。

新規にご請求されます際は、レセプトに次の書類を添付のうえご提出ください。大変お手数ではございますが、ご確認のほどよろしく申し上げます。

## 記

## 1. 「病状照会報告書（初回）」

- ・同封しました「病状照会報告書（初回）」の用紙にご記入ください。
- ・レセプト1枚につき報告書1枚でお願いします。
- ・用紙が不足する場合は、今回送付分を原本としていただき、コピーしてご活用ください。
- ・審査によって認められた場合は半年毎に「病状照会報告書（見直し）」をご提出ください。

## 2. フローボリュームカーブ測定値（写）

- ・直近の呼吸機能検査の測定値（写）を添付書類としてご提出ください。  
例：生物学的製剤の開始月が11月の場合  
11月、または10月の検査結果（写）
- ・手書きではなく、写しを添付してください。
- ・その他参考となる検査値等ございましたら併せて添付してください。
- ・初回から半年毎にご提出ください。



病状照会報告書 (見直し)

公害医療手帳の記号・番号 (大阪 — )

患者氏名 ( ) 初回投与前の体重: kg ( 年 月 日)

今回投与時の体重: kg ( 年 月 日)

1	患者の喘息状況・病状説明 (詳細に記入してください)
2	吸入ステロイド薬及びその他喘息長期管理薬名と投与量の経過
3	血液検査結果等 (検査種別、最新検査年月日)
・最新の血中好酸球数: cells/ $\mu$ l ( 年 月 日) ・最新の血清中総 IgE 濃度 (RIST): IU/ml ( 年 月 日)	
4	治療効果及び今後の治療計画
<input type="checkbox"/> 極めて良好 (喘息の完全なコントロールができた。) <input type="checkbox"/> 良好 (喘息の著明改善が認められた。) <input type="checkbox"/> まあまあ良好 (改善は認められるがわずかである。) <input type="checkbox"/> 不変 (目立った変化が認められない。) <input type="checkbox"/> 悪化 (全般的に喘息症状が悪化した。) <input type="checkbox"/> 判定不能	

記入医師氏名 ( )