

正 誤

○以下の品目に対する保険適用関連通知の追加

頁	品 名	保険適用関連通知
311	タグリッソ錠 40mg タグリッソ錠 80mg	EGFR T790M 変異陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書摘要欄に記入。当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載。初回投与に当たっては実施年月日を記載。(平成 30 年保医発 0326・8 号)
318	タフィンラーカプセル 50mg タフィンラーカプセル 75mg	BRAF 遺伝子変異を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書摘要欄に記入。当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載。初回投与に当たっては実施年月日を記載。(平成 30 年保医発 0326・8 号)
538	ボノサップパック 400 ボノサップパック 800	「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(662 頁) 参照。
538	ボノピオンパック	「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(662 頁) 参照。
554	マラロン小児用配合錠	マラリアの治療に使用した場合に限り算定。(平成 28 年保医発 0524・1 号)
564	メキニスト錠 0.5mg メキニスト錠 2mg	BRAF 遺伝子変異を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書摘要欄に記入。当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載。初回投与に当たっては実施年月日を記載。(平成 30 年保医発 0326・8 号)
670 ～ 671	アディノベイト静注用 500 アディノベイト静注用 1000 アディノベイト静注用 2000	在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算及び注入器用注射針加算は算定できない。(平成 28 年保医発 0524・1 号)
701	インスリン グラルギン BS 注キット「FFP」	在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算は算定できない。(平成 28 年保医発 0524・1 号)
729	オレンシア皮下注 125mg オートインジェクター1mL	在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算及び注入器用注射針加算は算定できない。(平成 28 年保医発 0524・1 号)
762	コバルトトリイ静注用 250 コバルトトリイ静注用 500 コバルトトリイ静注用 1000 コバルトトリイ静注用 2000 コバルトトリイ静注用 3000	在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算及び注入器用注射針加算は算定できない。(平成 28 年保医発 0524・1 号)

—以上、謹んでお詫びし訂正いたします。