

〈結核医療費負担申請書及び診断書の記載上の留意点について〉

* 公費負担	・ 第37条（入院患者の医療）又は第37条の2（結核患者の医療）のいずれかに○を付してください。
* 被保険者等の別	・ 保険証を確認のうえ、該当する保険に○を付してください。変更があった場合は、患者票を添えて保健所へご連絡ください。
* X線写真等の添付	・ 感染症診査協議会の開催日前3か月以内に撮影された直接写真、特殊撮影写真（断層写真等）、及び過去のX線写真を添付してください。なお、継続申請の場合は、発病時・現在から6か月前・現在から3か月以内のX線写真も添付してください。 ・ 肺外結核であっても、新規申請時は胸部X線写真等を添付してください。（継続の場合も撮影していたら添付してください。）
* 治療方針	・ 該当する項目に○を付してください。
* 化学療法終了の時期	・ 該当する項目に○を付してください。
* 病名	・ 診断名を記入してください。 ・ 非定型抗酸菌症の場合は、有に○を付してください。 ・ 予防内服の場合は、病名を潜在性結核感染症（初感染結核）としてください。 ・ 合併症については、該当項目に○を付してください。
* 医療の種類	・ 該当する項目に○を付してください。 ・ 過去に1か月以上の服薬治療が確認できる場合は、「再治療」に○を付してください。 ・ 薬品名は、該当する薬品すべてに○を付してください。 ・ 法第37条の2の規定に基づく医療費公費負担の開始は、原則として保健所受理日からとなります。 ・ 病状によっては感染症診査協議会の審議により承認されないこともあります。 ・ 外科的療法が必要な場合は、収容期間、手術年月日を必ず記入してください。
* 現症	・ 胸部X線写真略図、撮影年月日は必ず記入してください。 ・ 肺外結核であっても、胸部X線写真がありましたら記入してください。 ・ 学会分類は日本結核病学会病型分類で記入してください。 ・ その他の所見については必要に応じて記入してください。 また、感染症診査協議会から照会された場合については、その内容についても記入してください。
* 結核菌検査	・ 新登録時は3日間連続の菌検査状況、継続申請時は6か月前からの菌検査状況を記入してください。 ・ 検体の種類については、喀痰・胃液・気管支洗浄液等具体的に記入してください。
* 薬剤感受性試験	・ 必ず記入してください。
* その他	・ 潜在性結核感染症（初感染結核）については、できるかぎり過去の「ツベルクリン反応検査歴」、「BCG接種歴」を確認し、記入してください。

＊ 診断書はもれなく記載してくださるようお願いします。（申請時に、検査結果が出ていない場合は、検査結果が出た時点でお知らせくださるようお願いします。）

＊ 法第37条、法第37条の2の医療費公費負担継続申請について
終期に達する前に、居住地を管轄する保健所の感染症診査協議会までに申請してください。（事前申請としてください。）

＊ 医療内容の変更等について
患者票の「医療の種類」に記入されたもの以外の医療が必要になったときは、あらためて公費負担申請を行ってください。
なお、この申請を行う場合には、患者票を必ず添付してください。

＊ 患者票の返納について
公費負担の承認期間が満了したとき、または秋田市や県外に転居したときは、速やかに患者票を保健所へ返納してください。

＊ 治療終了後、治療中断者の連絡について
結核治療が終了となった者や、治療中断している者については、連絡票にて保健所までお知らせくださるようお願いします。
なお、治療終了の際は、患者票を必ず添付してお知らせください。