

審査ニュース 126号

請求レセプトに対する保険者からの疑義、 および再審査請求の事例について

医療保険委員会

今回の審査ニュースは、昨年に引き続き請求レセプトに対する保険者からの「疑義や再審査請求」についてご紹介します。今回はよく見かける簡単な算定ミスと、請求ルールを知らないと理解できないような複雑な算定ミスを取り上げてみました。今後の請求にお役立て下さい。

各保険薬局から請求されたレセプトは審査支払機関において一次審査を受けます。ここで「原審」「返戻」「査定」処理されますが、その後保険者に送付されそこで必要があれば再度請求内容の確認が行なわれます。

一次審査において「原審」とされた請求内容に疑義が生じた場合、保険者は審査支払機関に再審査請求を行います。この時、審査員は再度、審査を行いません。再審査請求における保険者からの疑義内容が妥当だと認められた場合は「査定」処理となりますが、そうでない場合は当然のことながら「原審」処理となります。

再審査請求では「原審」か「査定」かの二者択一が原則であり「返戻」処理はありません。

このように保険者が一次審査の結果に疑義を抱くような場合でも、摘要欄にコメントがあれば請求者の意図がわかり、再審査請求に至るトラブルを未然に防止することができます。

今回は下記の事例について解説します。

- (処方.1) 規格違いの同一薬剤での調剤料
- (処方.2) 自家製剤加算と計量混合調剤加算
- (処方.3) 特乳計量混合調剤加算と計量混合調剤加算および自家製剤加算

文中の「原審」「返戻」「査定」の意味合いを記載します。

原審 請求どおりと解釈されるもの。

返戻 請求内容に疑義があるか、請求理由が理解できないもの。

査定 誤請求と解釈されるもの。

審査ニュース

処方 . 1 (規格違いの同一薬剤での調剤料査定事例)

リリカカプセル25mg 2カプセル
 【内服】1日1回朝食後 7日分
 リリカカプセル75mg 1カプセル
 【内服】1日1回夕食後 7日分
 モービック錠5mg 2錠
 【内服】1日2回朝夕食後 7日分

再審査対象レセプト

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	2・25	2・25	リリカカプセル25mg 2カプセル 【内服】1日1回朝食後	20	7	35	140	
2	1	2・25	2・25	リリカカプセル75mg 1カプセル 【内服】1日1回夕食後	17	7	35	119	
3	1	2・25	2・25	モービック錠5mg 2錠 【内服】1日2回朝夕食後	8	7	35	56	
摘要									

【再審査における保険者からの疑義】

リリカカプセルは規格単位の異なる同一薬剤ですので「1日2回朝夕食後」となります。重複する調剤料の算定はいかがでしょうか。

【再審査の結果】

リリカカプセルの調剤料35点を二つとも0점에査定処理。
 このようなケースの調剤料算定間違いを頻繁に見かけます。通常は一次審査で指摘され査定処理となりますが、まれに見逃された場合は保険者からの再審査となります。
 同時に処方された規格単位の異なる同一薬剤は、一つの用法にまとめなければなりません。

(例) A錠(10mg) 3錠 1日3回毎食後	A錠(10mg) 3錠 A錠(5mg) 1錠 1日4回毎食後・就寝前 (10mg. 10mg. 10mg. 5mg)
----------------------------	---

レセコンによっては一つの処方欄にまとめられない場合もありますので、別々の処方欄に記載したときは、必ず強制入力で調剤料をまとめて下さい。

よく間違えられる薬剤は、プレドニゾロン、ワルファリン、降圧剤などです。

この処方でもービック錠が1日2回投与されていますが、添付文書上の用法は1日1回です。

このような用法については疑義照会が必要です。また、その結果については、当然のことながら備考欄や薬歴に記載しておく必要があります。

< 審査ニュース111号参照 >

処方．2（自家製剤加算と計量混合調剤加算での査定事例）

ガバペン錠200mg	1.75錠	
【内服】1日3回食後		21日分
アスベリン散10%	0.3g	
ムコダインDS50%	0.8g	
【内服】1日3回食後		21日分
テグレート細粒50%	0.2g	
リボトリール細粒0.1%	1.5g	
【内服】1日1回就寝前		21日分

再審査対象レセプト

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	2-25	2-25	ガバペン錠200mg 1.75錠 【内服】1日3回食後	7	21	71	147	困 80 自60
2	1	2-25	2-25	アスベリン散10% 0.3g ムコダインDS50% 0.8g 【内服】1日3回食後	3	21	0	63	計45
3	1	2-25	2-25	テグレート細粒50% 0.2g リボトリール細粒0.1% 1.5g 【内服】1日1回就寝前	3	21	71	63	計45
摘要	嚥下困難（4歳）のため、医師より錠剤粉碎の指示あり。								

【再審査における保険者からの疑義】

嚥下困難者用製剤加算の算定があります。計量混合調剤加算の同時算定はいかがでしょうか。

【再審査の結果】

処方No.1の嚥下困難者用製剤加算を自家製剤加算（散剤）に振替査定処理。

処方No.2の計量混合調剤加算を査定処理。

コメントに嚥下困難とありますが、この処方はガバペンの散剤が薬価収載されていないため小児で用量調整のため粉碎しているのであり、嚥下困難の算定としては不相当と思われます。従ってガバペン錠の粉碎は「自家製剤加算(散剤)...60点」の算定が妥当と思われます。

処方No.2は用法が内服用固形剤「1日3回食後」であり処方日数も同じ、ガバペンと同一調剤です。従って同一調剤では自家製剤加算と計量混合調剤加算を併せて算定することはできません。しかしながら処方No.3は「1日1回就寝前」であり、服用時点が異なっているので計量混合調剤加算が算定できます。

<平成22年度版保険調剤Q&A Q68・74参照>

審査ニュース

処方 . 3 (特乳計量混合調剤加算と計量混合調剤加算および自家製剤加算での査定事例)

- {

パセトシン細粒 10% 4.5g 【内服】1日3回食後 4日分 ゼスラン小児用細粒0.6% 0.25g アストミン散10% 0.15g 【内服】1日3回食後 4日分	2月1日処方
--	--------

- {

クラリスドライシロップ10%小児用 2.0g セレスタミン配合錠 1錠 (粉砕混合) 【内服】1日2回朝夕食後 3日分	2月5日処方
---	--------

再審査対象レセプト

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	2・1	2・1	パセトシン細粒10% 4.5g 【内服】1日3回食後	5	4	0	20	
2	1	2・1	2・1	ゼスラン小児用細粒0.6% 0.25g アストミン散10% 0.15g 【内服】1日3回食後	3	4	20	12	計90 計45
3	1	2・5	2・5	クラリスドライシロップ10%小児用 2.0g セレスタミン配合錠 1錠 【内服】1日2回朝夕食後	22	3	15	66	計45 自20
摘要	医師よりセレスタミン錠を粉砕し、クラリスDSと混合の指示あり。								

【再審査における保険者からの疑義】

計量混合調剤加算 (特別の乳幼児用製剤) 90点の算定はいかがでしょうか。

【再審査の結果】

処方No.2の計量混合調剤加算 (特別の乳幼児用製剤) 90点を計量混合調剤加算45点に振替査定処理。及び処方No.3の計量混合調剤加算45点を自家製剤加算20点に振替査定処理。

パセトシン細粒を別包としたため処方No.2は微量となり、計量混合調剤加算 (特別の乳幼児用製剤) 90点を算定したものとされます。しかし処方No.1と処方No.2は「1日3回食後」の同一調剤であり、調剤料も一つしか算定できません。従って別包としても請求上はパセトシン細粒の分量を含めて考えるため微量とは言えません。ここは通常の計量混合調剤加算 (散剤) の45点の算定となります。配合不適など調剤上の必要性から別包とした場合は、医師の了解を得て乳糖などを混合して増量すればこの限りではありません。

また処方No.3はセレスタミンの散剤が薬価収載されていないために錠剤を粉砕したものです。まずはセレスタミンシロップへの変更を医師に疑義照会した上で、医師の粉砕を再確認した場合は自家製剤加算散剤20点になります。薬価収載上はクラリスDSの散剤とセレスタミンの錠剤であり、散剤同士の混合ではないので計量混合調剤加算は成立しません。

この処方ではゼスラン小児用細粒が1日3回投与されていますが、添付文書上の用法は1日2回です。このような用法については疑義照会が必要です。また、その結果については、当然のことながら備考欄や薬歴に記載しておく必要があります。

平成22年度版調剤報酬点数表の解釈p29内服薬・p36自家製剤加算・p37計量混合調剤加算参照
 <平成22年度版保険調剤Q & A Q67・74参照>

電子媒体でのレセプト提出に関するお願い

現在代行送信として電子媒体でレセプトを提出し請求する際に、フロッピーディスク（以下、FD）を利用されている薬局が多数です。しかしFDの販売が縮小され、入手困難となっているのが現状です。その際はFDの代わりとしてCD-R、MO等の電子媒体をご利用ください。

ただし電子媒体をCD-R、MOに変更する際は、各薬局より「社会保険診療報酬支払基金福岡支部」および「福岡県国民健康保険団体連合会」へ、変更届け（光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出）を提出して頂きますようお願いいたします。また各地区薬剤師会へも確認のため連絡をして下さい。

審査支払機関へは電話連絡のみではなく、必ず書類を提出しなければなりません。

（オンライン請求・紙請求されている薬局については、提出の必要はありません）

可能であれば、なるべくオンライン請求への切り替えをおすすめします。

<月刊基金 2011.12号 p39 参照>