

審査ニュース 130号

「社会保険診療報酬支払基金 突合点検」実施について

医療保険委員会

社会保険診療報酬支払基金による「突合点検」・「縦覧点検」実施（3月請求分から開始）により5月に入ってから、対象となるレセプトに対し「突合点検調整額連絡票」「突合点検調整額通知票」等が送られてくる可能性があります。

突合点検等の実施に伴う注意点については、審査ニュース(ふくおか県薬会報 Vol.25 No.5(2012))でもお伝えしているところですが、今回の審査ニュースではその仕組、流れについて支払基金の資料を交えお伝えいたします。

< 突合点検について >

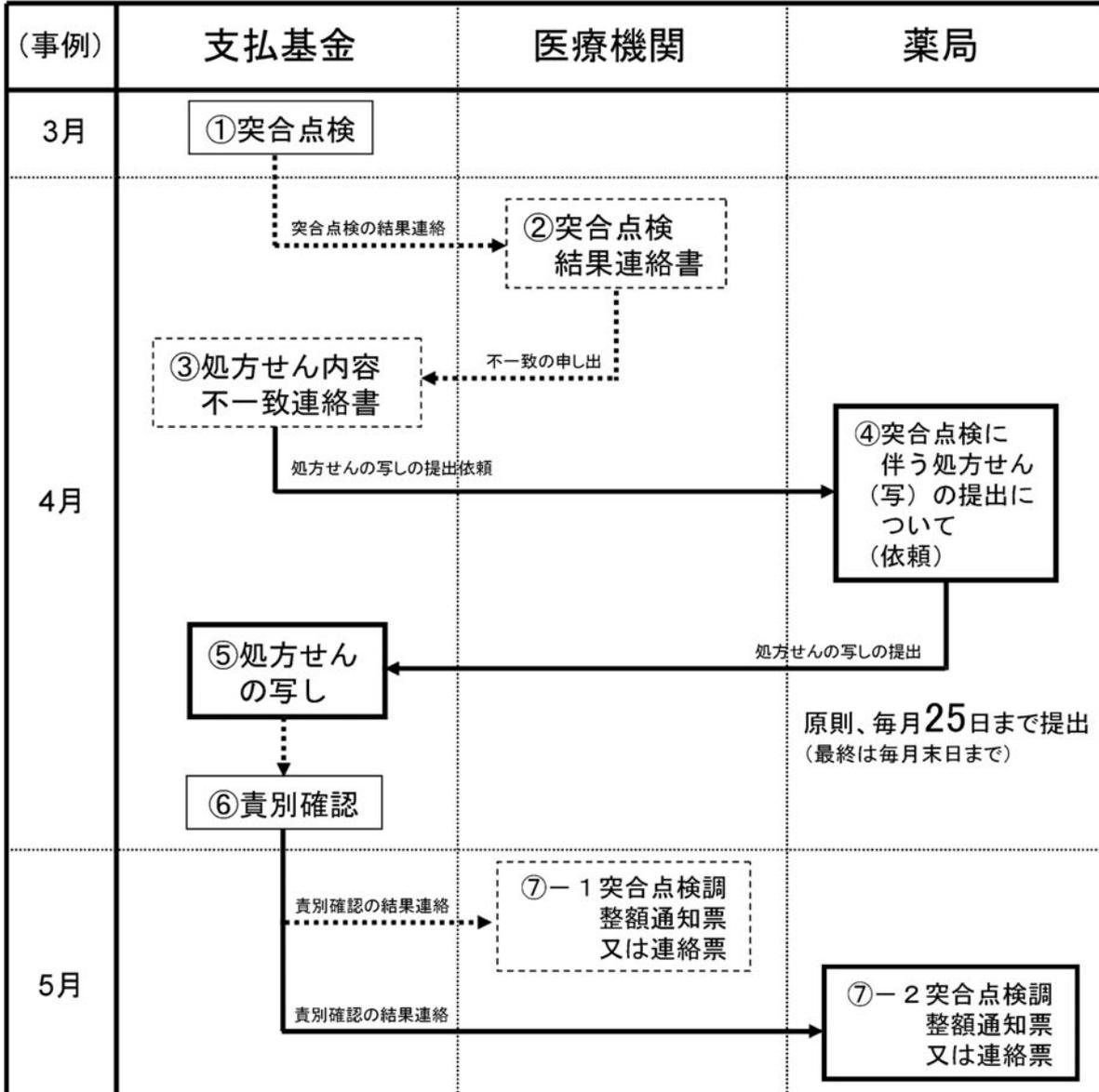
突合点検とは、レセプトの電子化に伴い、「医科レセプト又は歯科レセプト」と「調剤レセプト」を電子的に照合（突合）させて、「医科レセプト又は歯科レセプト」に記載された傷病名と「調剤レセプト」に記載された医薬品の適応、投与量及び投与日数の点検を行い審査委員会で審査決定します。

突合点検により、医薬品が査定となった場合は、対象となるレセプトについて、医療機関と保険薬局のどちらに責任があるのかを事由を含めて判断（責別確認）を行ない、「突合点検調整額連絡票」「突合点検調整額通知票」等により減額査定の通知、連絡が行なわれます。

突合点検調整額連絡票（薬局）・・・医療機関の処方せんの内容が
不適切であったことによるもの（医療機関より査定）
突合点検調整額通知票（薬局）・・・処方せんの内容と異なる調剤
を薬局が行ったことによるもの（薬局より査定）

保険薬局の場合

1. 突合点検に係る責別確認の流れ



- ・ 処方せん(写)の提出期限は、原則、保険薬局に「処方せん(写)提出依頼書」が届いた月の25日(必着)とします。
- ・ 処方せん(写)が25日までに提出された場合は、責別確認を当月中に行い、レセプト請求月の翌月請求分の支払額から調整します。
ただし、処方せん(写)がその月の末日までに提出された場合は、責別確認を翌月に行い、レセプト請求月の翌々月請求分の支払額から調整します。
- ・ 保険薬局に「処方せん(写)提出依頼書」が届いた月の末日までに処方せん(写)を提出されなかった場合は、原則、突合点検による査定額をレセプト請求月の翌々月請求分に係る保険薬局の支払額から調整します。

2. 突合点検に伴う処方せん(写)の提出について(依頼)(機械様式第119号の1)

この帳票は、「突合点検に係る責別確認の流れ」の に該当します。 サイズ:A4(210×297)

突合点検に伴う処方せん(写)の提出について(依頼)(機械様式第119号の1)

処方せんの写しを提出していただく患者について、保険薬局へお知らせする帳票です。
 突合点検を行った結果について、交付した処方せんの内容と相違している旨、保険医療機関から申し出があった場合、突合点検による査定内容が不適切な処方又は調剤によるものかを判断するため、処方せんの写しにより確認を行います。当該帳票に記載された患者の処方せんの写しを保険薬局の所在地の支払基金支部あて郵送により、「処方せん(写)提出依頼書」が保険薬局に届いた月の25日(必着)までに提出願います。

(機械様式第119号の1) 突合点検に伴う処方せん(写)の提出について(依頼)

薬局コード : _____ 作成日:平成 年 月 日
 保険薬局名称 : _____ 御中 社会保険診療報酬支払基金 支部

平成 年 月処理分において突合点検を行った結果、保険医療機関に対して処方内容が不適切であるとの連絡をしたところ、保険医療機関が発行した処方せんの内容(ジェネリック医薬品への変更を除く。)と相違するとの連絡がありました。
 つきましては、処方せんによる確認を行うため、下記の患者の処方せん(写)を平成 年 月 日までに提出頂きますようお願いいたします。

診療年月区分	保険者番号 公費負担者番号	記号・番号 受給者番号	患者氏名	性別 生年月日	医療機関情報			医療機関名称	備考
					府県	点数表	医療機関コード		
H23.10月 外一	06-13-2013 12-34-5678	1000 1234567890 1234567	基金 太郎	男 S12.1.1	13	1	1234567	医療法人 基金病院	13-4-3456789
H23.10月 本外	06-13-8700	2000 654321	システム 太郎	男 S40.2.10	13	1	1234567	医療法人 基金病院	

処方せん(写)の件数 1 提出いただきました処方せん(写)は、突合点検に係る審査の参考として確認後、支払基金において廃棄処分とさせていただきます。
 2 処方せん(写)につきましては、支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。
 3 診療年月は、保険医療機関において処方せんを交付した月です。
 4 3者以上の併用分の場合、2つ目以降の公費負担者番号及び受給者番号は省略します。 5 廃止保険薬局等にあつては、備考欄に継承前薬局コードを印字します。

1 / 1

3. 突合点検調整額連絡票(薬局)(機械様式第120号の6)

(責別確認の結果、査定分に係る費用を保険医療機関から調整した場合)
 この帳票は、「突合点検に係る責別確認の流れ」の - 2の連絡票です。*1 サイズ:A5(148×210)

突合点検調整額連絡票(薬局)(機械様式第120号の6)

突合点検等に係る査定内容について、保険医療機関から「処方せん内容不一致連絡書」による申し出があり、処方せんの写しを確認した結果、査定分に係る費用を保険医療機関の支払額から調整した場合に連絡する帳票です。
 原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。
 なお、保険薬局からの処方せんの写しの到着日によっては、その1か月後となる場合があります。

(機械様式第120号の6) 突合点検調整額連絡票(薬局)

薬局コード 01 - 41002 点数表 4
 薬局名 基金薬局新橋店 社会保険診療報酬支払基金 支部

下記の突合点検等に係る減点内容について、処方せん(写)を確認した結果、平成 年 月診療分において、減点分に係る費用を処方せんを交付した保険医療機関から調整しましたことを連絡いたします。

保険者区分	患者氏名	診療年月	受給者番号	療養費	調整金額	件数	日数	点数	一部負担金
06-13-2013 2		23.10			-			-	
医療機関コード : 01 - 02722 所在地 : 東京都港区新橋2丁目1-1 名称 : 医療法人 基金 病院									
事由及び箇所				増減点内容					
番号	項目	事由	増減点	増減点内容					
	2 1	A	-	錠10mg 3錠 0錠 x x					
整理番号 :				(.) (/)					

*1 調剤薬局へ「突合点検調整額連絡票」が送付された場合は、医療機関へ「突合点検調整額通知票」が送付されます。

審査ニュース

4. 突合点検調整額連絡票(薬局)(機械様式第120号の4)

(処方せん内容不一致連絡書による申し出がなく、査定分に係る費用を保険医療機関から調整した場合)

この帳票は、「突合点検に係る責別確認の流れ」の - 2の連絡票です。

サイズ: A5(148×210)

突合点検調整額連絡票(薬局)(機械様式第120号の4)

突合点検等に係る査定内容について、保険医療機関から「処方せん内容不一致連絡書」による申し出がなく、査定分に係る費用を保険医療機関の支払額から調整した場合に連絡する帳票です。
レセプト請求月の翌月請求分に係る「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。

(機械様式第120号の4)

突合点検調整額連絡票(薬局)

薬局コード 01 - 41002 点数表 4
 薬局名 基金薬局新橋店 社会保険診療報酬支払基金 支部

下記の突合点検等に係る減点内容について、平成 年 月診療分において、減点分に係る費用を処方せんを交付した保険医療機関から調整しましたことを連絡いたします。

保険者区分 患者氏名	06-13-2013 2 診療年月 23.10 受給者番号	療養費	調整金額	件数	日数	点数	一部負担金
医療機関コード 所在地 名称	: 01 - 02722 : 東京都港区新橋2丁目1-1 : 医療法人 基金 病院	-				-	
事由及び箇所 番号 項目 事由	増減点	増減点内容					
2 1 A	-	錠10mg 3錠 0錠					
						x	x
整理番号 :			(-)	(/)			

5. 突合点検調整額通知票(薬局)(機械様式第120号の7)

(責別確認の結果、査定分に係る費用を保険薬局から調整した場合)

この帳票は、「突合点検に係る責別確認の流れ」の - 2の通知票です。*2

サイズ: A5(148×210)

突合点検調整額通知票(薬局)(機械様式第120号の7)

突合点検等に係る査定内容について、保険医療機関から「処方せん内容不一致連絡書」による申し出があり、処方せんの写しを確認した結果、査定分に係る費用を保険薬局の支払額から調整した場合に通知する帳票です。
原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。
なお、保険薬局からの処方せんの写しの到着日によっては、その1か月後となる場合があります。

処方せんの内容と異なる調剤を保険薬局が行っている場合、及び「処方せん(写)提出依頼書」を送付した月の末日までに処方せんの写しの提出が得られなかった場合は、突合点検による査定額を、原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る保険薬局の支払額から調整します。

(機械様式第120号の7)

突合点検調整額通知票(薬局)

薬局コード 01 - 41002 点数表 4
 薬局名 基金薬局新橋店 社会保険診療報酬支払基金 支部

下記の突合点検等に係る減点内容について、処方せん(写)を確認した結果、平成 年 月調剤分において、減点分に係る費用を貴保険薬局から調整しましたので通知いたします。

保険者区分 患者氏名	06-13-2013 2 診療年月 23.10 受給者番号	療養費	調整金額	件数	日数	点数	一部負担金
医療機関コード 所在地 名称	: 01 - 02722 : 東京都港区新橋2丁目1-1 : 医療法人 基金 病院	-				-	
事由及び箇所 番号 項目 事由	増減点	増減点内容					
2 1 A	-	錠10mg 3錠 0錠					
						x	x
整理番号 :			(-)	(/)			

*2 調剤薬局へ「突合点検調整額通知票」が送付された場合は、医療機関へ「突合点検調整額連絡票」が送付されます。

<「通知票、連絡票」受理後の対応について>

送付された連絡票の内容（医療機関の当該患者への処方せんの内容が不適切であった、例えば適応と認められないもの、過量等）を、当該患者の薬歴簿にその内容を記載し、次回同様の処方内容であった場合は、必ず医療機関に疑義照会を実施し、その内容、結果を処方せんの備考欄及び薬歴簿に記載するように務めることが必要です。

このように「突合点検調整額連絡票」の内容を薬局なりに分析することで、次回以降の処方せん受付において、処方せんの内容が不適切と思われる事例に対し、疑義照会を介して処方医に適切なアドバイスを提供することができるものと思われます。

疑義照会内容及びその回答内容は「処方せんの備考欄」「薬歴」だけでなく、「レセプトの摘要欄」に記載する必要があります。

請求に対し、審査支払機関（支払基金、国保連合会）から処方せんの写しの提出依頼があった場合は、ご協力をお願いいたします。

今回の審査ニュースの図等の資料は支払基金ホームページ
(http://www.ssk.or.jp/oshirase/totujyu_01.html) より引用しています。