

審査ニュース 131号

「社会保険診療報酬支払基金 突合点検」で薬局の非により 補正・査定された事例について

医療保険委員会

前回の審査ニュース130号では「突合点検等の仕組と流れ」を、その前の審査ニュース129号では「突合点検等の実施に伴う注意点」をお伝えしております。

突合点検の結果、請求に疑義がある場合はまず医療機関へ『突合点検結果連絡書』が送られます。医療機関が処方せん内容と薬局の請求に違いがあると判断した場合、この様式をもって『処方せん内容不一致連絡書』とし、支払基金に対し不一致の申し出をします。支払基金は同連絡書を受領後は薬局に対し、処方せんの写しの提出を依頼します。これにより支払基金は責別確認を行い、医療機関に非があるものは医療機関から、薬局に非があるものは薬局から査定することとなります。

責任があって査定される側には『突合点検調整額通知票』が送られ減点されますが、責任のない側は『突合点検調整額連絡票』が送られ点数に変動はありません。

ただし請求間違いの原因がそのレセプト単体で確認でき、責任の所在がはっきりしている場合はこの限りではありません。(既報 概略)

「今回の審査ニュース」では突合点検の結果、薬局に非があった事例をいくつかご紹介します。(別表)

突合点検の結果薬局の請求に非がある内容は、

「投与量の入力ミス」「医薬品名の入力ミス」「規格の入力ミス」、そして一番多かったのが、「医療機関名等の入力ミス」でした(別表事例集参照)

処方元の医療機関を間違えて入力することは単純なミスですが、請求薬局へ『突合点検調整額通知票』が送られて薬局からの査定処理となります。この通知を受けた場合すでに審査結果が保険者へ送られ査定処理されていますので、その場合は『再審査等請求書(取下げ依頼)』を提出し、レセプトそのものを取下げてもらい再請求しなければなりません。

再請求に関するご注意!

医療機関名や患者名の誤り等については、再請求することは可能です。しかし別表のような医薬品名や規格・用量・用法の誤り、内服と外用の誤り等は、薬局の責による過誤請求となり、原則再請求できませんのでご注意下さい。

このような請求事務の入力ミスであっても、レセプトを最終チェックしなければならない薬剤師の責任となります。医療機関名等を間違えた場合、患者への薬剤情報提供文書やお薬手帳への記載も間違っているはずです。患者のみならず医療機関からのクレームの対象となりますし、投与量等の入力間違いは思わぬ医療事故につながります。薬袋、薬歴等の確認とも併せて充分チェックを行い、入力エラーの防止を心がけて下さい。

突合点検により薬局側の原因で査定された事例

No	請求内容	査定内容	原因
1	マイスリー10mg 2錠	10mg 2錠 10mg 1錠に査定	薬局の入力誤り(処方せんは5mg 2錠)
2	クラビット錠500mg 7錠	7錠 1錠に査定	薬局の入力誤り(処方せんは1錠)
3	ナゾネックス点鼻液50μg 56噴霧用5mg10g 1瓶	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
4	クレストール錠2.5mg 1錠 セイブル錠50mg 2錠 アマリール1mg 1錠	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
5	オルメテック錠10mg 1錠 プラバスタチンNa塩錠10mg 「KH」 1錠	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
6	ナゾネックス点鼻液50μg 56噴霧用5mg10g 1瓶	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
7	ロキソニンテープ 100mg10cm×14cm 21枚	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
8	アムロジン錠5mg 2錠	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
9	イナビル吸入粉末剤20mg 2キット	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
10	アドエア250ディスクス 28吸入用28プリスター 25キット	25キット 2キットに査定	薬局の入力誤り(処方せんは2キット)
11	クラビット錠500mg 2錠	2錠 1錠に査定	薬局の入力誤り(処方せんは250mg 2錠)
12	マイスリー10mg 1錠 マイスリー10mg 1錠 (重複)	マイスリー10mg 1錠を1調剤査定	薬局の入力誤り(同じものを重複して入力)
13	フオイパン錠100mg 3錠	フオイパン錠100mg 3錠を査定	薬局の入力誤り(処方せんはブスコパン錠10mg)
14	アムロジン錠5mg 14錠	14錠 2錠に査定	薬局の入力誤り(処方せんは2錠)
15	リオベル配合錠LD 1錠	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
16	ベイスンOD錠0.2mg 1錠	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
17	リンデロンVG軟膏 5g	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
18	ピオグリタゾン錠15mg 1錠 エパデルS900mg 1包	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
19	アルメタ軟膏0.1% 5g	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)
20	セレスタミン配合錠 2錠 ナゾネックス点鼻液50μg 56噴霧用5mg10g 1瓶	レセプト全体を査定	調剤レセプト記載の医療機関情報の誤り(他医療機関の処方)

・ 保険者及び会員等からの疑義・質問のご紹介

【保険者からの疑義】

Q. 「次の処方新医薬品のため14日分までしか投与できないのではないのでしょうか？」

- | | | | |
|----------|-----------------|----|------|
| < Rp.1 > | 内服薬S (新医薬品) | 1錠 | |
| | 1日1回 朝食後 (隔日服用) | | 14日分 |
| < Rp.2 > | ボノテオ錠50mg | 1錠 | |
| | 1日1回 起床時 | | 2日分 |

A. 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等 (平成22年6月厚生労働省告示第241号)」に、「投薬期間に上限が設けられている医薬品」いわゆる投薬量又は投与量が14日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬として、次のものが挙げられています。

- (イ) 麻薬 (30日分を限度とされるものを除く)
- (ロ) 向精神薬 (30日分を限度とされるものを除く)
- (ハ) 新医薬品 (薬価収載の日の属する月の翌月の初日から起算して1年を経過していないもの)

従って新医薬品等は14日分が限度とされています。「投薬期間に上限が設けられている医薬品」との表現から、< Rp.1 > については実服用日数が14日分であっても、隔日服用のため投薬期間は28日分となり限度を超えています。投薬期間が優先されますので投薬実日数は7日分が限度となります。

また< Rp.2 > のボノテオ錠50mgは4週に1回服用する薬剤ですので、この時点で14日間の投与期間を超えています。そのようなタイプの医薬品として認可されており、1処方中1日分 (4週間分) しか投与できません。ボノテオ錠50mgの添付文書の最後に、「平成24年9月末日までは1回1錠の処方を限度とされています」の記載もありますのでご確認ください。

以上のことから、このような処方せんを受け付けた場合は必ず疑義照会を行い、その結果を処方せん備考欄、薬歴、レセプト摘要欄にコメントして下さい。

[調剤報酬点数表の解釈 平成22年4月版 p442参照]

【会員からの質問】

Q. 「後発医薬品変更可の処方せんに基づいて後発医薬品に変更したが、突合点検の結果後発医薬品に先発医薬品と同じ適応がなかったために、医療機関に「突合点検結果連絡書」等が来た。医療機関からは、「勝手に後発医薬品に変えた薬局の責任だ」としてクレームが来た。」どのように対処すべきものか？

A. 支払基金の突合点検は、電子請求を行う医療機関等及び保険薬局のレセプトに対し電子的照合により、医科と調剤の請求間違いを検索することを目的としています。その結果、前ページの事例集のような、薬局の請求ミスがピックアップされてきているようです。

同時に、ご質問のように突合点検の結果、薬局で変更調剤した場合に後発医薬品に先発医薬品の有する適応がなく、結果として過誤請求と判定されるケースがあるようです。

支払基金においては、通知等を基に後発医薬品への変更調剤による「先発医薬品と後発医薬品の適応違い」については検索されないようシステム（医療機関、薬局双方の審査結果が原審となる）を組んでいるのですが、完全ではないようで、たまに数例査定対象として疑義が上がってくるとのことでした。

突合点検の結果、疑義が生じた場合、『突合点検結果連絡書』が医療機関に送られてきます。この票の右下に

『「請求内容」欄の医薬品に関して処方せんの内容（ジェネリック医薬品への変更を除く。）と相違している場合は、支払基金までご連絡願います。』と記載されています。

この文言がわかりにくく、「ジェネリック医薬品への変更の場合」は連絡しなくてよいのかと判断されがちです。

しかし支払基金のホームページ「電子レセプト請求に係る突合点検及び縦覧点検の実施についてのお知らせ」の「突合点検の実施に伴う新規帳票（医療機関用）」の注記には、

『「請求内容」欄の医薬品又は調剤技術料等に関して、交付した処方せんの内容と相違している場合（処方せんに記載された医薬品と同じ適応のあるジェネリック医薬品への変更を除く。）は、「請求内容」欄の該当する医薬品等を で囲み、「処方せん内容不一致連絡書」として保険医療機関の所在地の支払基金支部あて郵送により、「突合点検結果連絡書」の届いた月の18日(必着)までに申し出をお願いします。』とも記載されています。

審査ニュース

「同じ適応のあるジェネリック医薬品への変更を除く。」とは「違う適応の場合は申し出して下さい。」ということになります。このあたりが全くわかりにくいので、医療機関は申し出をしない可能性があります。従ってその後『突合点検調整額通知票』が送られてきて、医療機関の請求から査定及び減点されることがあります。

もし、医療機関に「先発医薬品と後発医薬品の適応違い」についての理由で『突合点検結果連絡書』（医療機関に対する減額査定通知ではありません）が送られてきたときは、支払基金まで『処方せん内容不一致連絡書』を郵送するか、若しくは電話で連絡していただくよう医療機関にお願いして下さい。

医療機関が当該連絡書を見過ごした結果『突合点検調整額通知票』が送られてきても、医療機関から『医科再審査請求』の申し立てをしてもらうことでも対処できます。

ただし保険薬剤師として、先発医薬品と後発医薬品の適応が異なる品目については、充分把握しておかなければならないのは言うまでもありません。そして必ず変更の旨の照会を行って下さい。

よろしくお願いたします。