

審査ニュース 135号

- I. 「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VI」
- II. 「会員から寄せられた質問・疑問点について」

医療保険委員会

今回は、前々回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、「会員から寄せられた質疑」をご紹介します。よく見かける簡単な算定ミスと間違いやすい算定ミス、及び会員の疑問点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、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。

- I. 算定要件の勘違いによる査定・原審事例について
- II. 会員から寄せられた質問・疑問点について

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。

I. 算定要件の勘違いによる査定・原審事例について

処方 . 1 一包化加算算定要件の勘違いによる査定事例

アムロジン錠5mg 1錠
 アムロジン錠2.5mg 1錠
 バイアスピリン錠100mg 1錠
 【内服】1日1回朝食後 28日分
 (一包化)

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	9・4	9・4	アムロジン錠5mg 1錠 アムロジン錠2.5mg 1錠 バイアスピリン錠100mg 1錠 【内服】1日1回朝食後	9	28	81	252	①120
2									
摘要									

【再審査における保険者からの疑義】

一包化加算120点の算定がありますが、この処方では一包化加算は算定できないのではないのでしょうか。

【再審査の結果】 < 査定 >

一包化加算の算定要件は、複数の剤の重なりがある場合と1剤3種類以上の場合です。ここでは1剤3種類以上の一包化算定要件を満たすと考えがちですが、アムロジン錠5mgと2.5mgは規格違いの同一銘柄の薬剤です。同一銘柄は1種類と考えますので、この場合はアムロジンとバイアスピリンの2種類になります。従って一包化加算は算定できず、査定処理となりました。ただし下記のように先発医薬品と後発医薬品、また併売医薬品で名称が異なる場合は、別銘柄の薬剤ですから当然別の種類となります。

(Rp) アムロジン錠5mg 1錠
 アムロジピン錠2.5mg 「 」 1錠
 バイアスピリン錠100mg 1錠

< 調剤報酬点数表の解釈平成24年版 P335参照 >

処方 . 2 滅菌精製水での計量混合調剤加算における原審事例

日点アトロピン点眼液1% 5ml 1瓶
 滅菌精製水 15ml
 【外用】1回1滴 1日2回 右眼
 (混合)

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	9・4	9・4	日点アトロピン点眼液1% 5ml 1瓶 滅菌精製水 15ml 【外用】1回1滴 1日2回 右眼 混合	10	1	10	10	③ 35
2									
摘要									

【再審査における保険者からの疑義】

精製水との混合は単なる希釈と考えられます。
 計量混合調剤加算35点は算定できないのではないのでしょうか。

【再審査の結果】 <原審>

滅菌精製水は外用薬の溶解剤として薬価収載されており、薬効はありません。

しかしながら点眼剤と混合する場合、医師が処方せんに記載しているときは、「滅菌精製水として医療上の必要性がある」と解釈されるため、計量混合調剤加算の算定が認められます。日点アトロピン点眼液の場合、添付文書に「小児は全身の副作用が起こりやすく0.25%液を使用することが望ましい」との注意書きもあります。従ってこのケースは原審処理となります。

処方せんに滅菌精製水が実際記載されているかどうか、調剤レセプト単独ではわかりませんが、通常薬剤師の判断で点眼剤に滅菌精製水を加えることはあまりないと思われます。とは言えレセプト摘要欄に「医師の指示により、点眼剤のため滅菌精製水でなければならない」等の医療上の必要性のコメントがあれば、保険者の疑義が生じることはないでしょう。

本来点眼剤の計量調剤においては、クリーンベンチを使用するなど無菌状態で計量するべきであり、緩衝液、等張化剤、保存剤等を添加することもあり、これらの事を行った場合は当然自家製剤加算点眼剤75点の方で加算できます。ただ製剤過程のコメントは必要です。

また滅菌精製水などについては次の点にご注意下さい。

ヒピテン液その他の消毒剤との混合など、滅菌である必要のない場合は計量混合調剤加算の算定は不可です。

水剤と混合する精製水などは処方せんに記載されていても希釈と考えられるので、計量混合調剤加算は算定できません。よほどの医療上の必要性内容のコメントがあれば別です。

滅菌精製水単独処方の場合、処方せんに記載されていても薬効がないため、薬剤料は認めますが調剤料は算定不可です。

Ⅱ. 会員から寄せられた質問・疑問点について

【質問1】

Q. 『【般】メトホルミン塩酸塩錠250mg6錠』の一般名処方に対して『グリコラン錠250mg6錠』を調剤したら、医療機関へ審査支払機関から問い合わせがきた。」

A. ビグアナイド系糖尿病薬の『【般】メトホルミン塩酸塩錠250mg』にはいくつかの銘柄があり、有効成分や効能・効果は同じですが用法・用量の異なるものがあります。『グリコラン錠(準先発品)』や『メデット錠(後発品)』及びその他4種類の後発品は最高投与量が750mgですが、『メトグルコ錠(準先発品)』は最高用量が2250mgです。『メトグルコ錠』は平成22年4月に薬価収載され、それ以前のメトホルミン塩酸塩錠とは用量が異なります。従って後発品も存在しません。厚生労働省の一般名処方マスタ(7月1日現在)には上記一般名が載っているだけで、『メトグルコ錠』の一般名と同一で区別されていないため間違いやすい品目です。「保険薬事典(じほう)」には成分名の後に(1)(2)を付けて区別されていますが、あくまで会社が区別しているに過ぎません。

ご質問のように6錠=1500mgの処方における医師の意図は、明らかに『メトグルコ錠』だと思われます。750mgを超える一般名処方では必ず疑義照会を行って下さい。また後発品変更可であるからと言って、『メトグルコ錠』を従来の後発品に変えないで下さい。

【質問2】

Q. 「特定疾患51の請求において、特定疾患に係る薬剤は51の公費を付けたレセプトで請求し、その他の薬剤は公費を付けない別レセプトで請求したら戻ってきた。」

A. 現在の請求では1患者の1つの保険者番号に対し、医療機関ごとに1件のレセプトが原則です。同じ保険者番号で複数のレセプトがあると、支払基金のコンピュータではじかれてしまいます。このように公費に係る薬剤とそうでない薬剤が混在する場合、調剤報酬明細書の右端の「公費分点数」の部分に公費に係る点数を記載することで、区別することができます。このことにより下部の請求点の部分においても、公費分の合計点数が出てきます。特定疾患51の対象薬剤については、あくまで医師の判断によりますので、その点は疑義照会などで充分確認を取って下さい。

【質問3】

Q. 「特定疾患51と障害80の併用があるが、第1公費に51、第2公費に80を付けて請求したら返戻となった。」

A. 障害医療費80等は地域公費であり、市町村等の管轄です。現在地域公費分については、福岡市を除き複写として市町村に請求しています。従って福岡市を除く地域は、支払基金には公費を除いて請求することになります。平成24年4月より福岡市のみ地域公費も支払基金に請求することになりましたので、51と80を1枚のレセプトで請求できますが、その他の地域はこの2種類の公費を付けて請求することはできません。

このケースについては、特定疾患51を公費とした請求書を支払基金に送り、特定疾患に係らない薬剤については通常の患者負担分を徴収し、患者は領収書をもって市町村から償還払いとなります。

【医療保険委員会からのご案内】

医療保険委員会では平成24年7月に「保険薬剤師 必読ハンドブック」を発行し会員の皆様に配布しておりますが、このたび福岡県薬剤師会ホームページの医療保険委員会ページにも同PDF版をアップしました。ID・パスワードは今までと同じです。是非ご活用下さい。

審査ニュース追補「突合点検結果について」

今回の審査ニュースから支払基金における突合点検の結果、薬局側の原因で査定された請求事例を「審査ニュース追補」として紹介します。

審査ニュース131号でも紹介しておりますが、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」です。

現在レセコンと連動する調剤支援機器の発達により単純な入力ミスが深刻な問題を引き起こす可能性があるものと思われます。

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と思われます。種々の入力間違いが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、信頼を損なうことにもなります。特に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。処方箋を基に薬袋、薬歴等の確認ならびに十分な薬剤鑑査を行い、入力エラーの発見、防止を心がけるよう、自局の調剤手順を「必読ハンドブック」等で再確認して下さい。さらに、レセプト請求においても最終チェックしなければならない薬剤師の責任は重大です。

また、請求に関し、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。

支払基金の原審査における査定の理由（突合点検調整額通知表）については、A・B・C・Dの記号で表示

A = 適応外 B = 過剰・重複 C = その他の医学的理由 D = 算定要件

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。

< 支払基金の「突合点検」結果について >

処方箋内容			投与 日数	保険薬局の誤請求内容		保険薬局への 査定内容	請求点数	査定結果	査定 事由
クラビット錠500mg	1錠	3日		クラビット錠500mg	3錠	処方箋内容と不一致	143	48	B
コランチル配合顆粒	3g	2日		コランチル配合顆粒	32g	処方箋内容と不一致	20	2	B
ディオバン錠40mg	1錠	60日		ディオバン錠40mg	1錠	医療機関名の誤入力	560	0	A
ジスロマック錠250mg	1.5錠	3日		ジスロマック錠250mg	1.5錠	医療機関名の誤入力	135	0	A
アルサ顆粒10%	3g	14日		アルサ顆粒10%	3g	医療機関名の誤入力	28	0	A
アムロジピン錠「KN」	1錠	14日		アムロジピン錠「KN」	1錠	医療機関名の誤入力	28	0	A
セレスタミンは配合錠	1錠	14日		セレスタミンは配合錠	1錠	医療機関名の誤入力	14	0	A
ミカルディス錠40mg	1錠	14日		ミカルディス錠40mg	1錠	医療機関名の誤入力	760	0	A
クレストール錠2.5mg	1錠		クレストール錠2.5mg	1錠					
ジルチアゼム塩酸塩R100mg	2カプセル		ジルチアゼム塩酸塩R100mg	2カプセル					
セフタッチ細粒10%	1.5g		セフタッチ細粒10%	1.5g					
チーカプト細粒40%	0.5g		チーカプト細粒40%	0.5g					
ガスモチン散1%	1.5g		ガスモチン散1%	1.5g					
ダオニール錠2.5mg	4錠		14日		ダオニール錠2.5mg				
ボグリボースOD錠0.2mg	3錠	ボグリボースOD錠0.2mg		3錠					
リピトール錠10mg	1錠	30日		リピトール錠10mg	1錠	医療機関名の誤入力	829	0	A
コニール錠4	1錠		コニール錠4	1錠					
インスリン製剤注射用注射針		70本		インスリン製剤注射用 ディスポーザブル注射器	70本	入力間違い(針 注射筒)	357	0	D
メトグルコ錠250mg	6錠	30日		メデット錠250mg	6錠	適応間違い(3錠へ査定)	180	90	B