

審査ニュース 150号

請求レセプトの一次審査における 審査委員会の疑義について

医療・在宅委員会

今回の審査ニュースは、請求レセプトの一次審査における審査委員会の疑義についてご紹介します。在宅医療／療養の推進にともない、これに係る点数の算定が増えてきました。しかし、算定要件をしっかりと理解していなかったり、算定の理由が不明瞭であったりとして、査定事例や返戻事例が増えています。算定要件をもう一度整理し、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。

- ・無菌製剤処理加算について
- ・長期投薬に係る分割調剤について
- ・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について

※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。

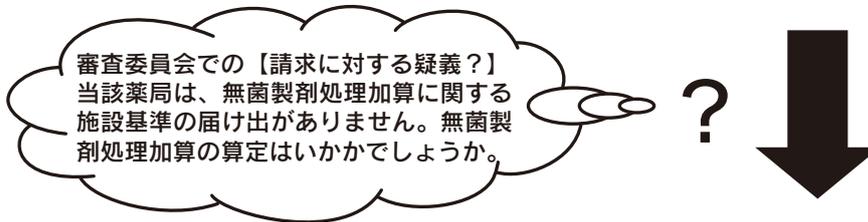
査定……誤請求と解釈されるもの。

事例1 (査定事例)

モルヒネ塩酸塩注射液10mg「●●」1mL	7管
サンドスタチン皮下注射用100 μ g 1mL	21管
5%ブドウ糖注射液「ニッシン」20mL	3管
自己注射 7日分	

〈一次審査対象レセプト〉

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	12・18	12・18	【注射】 モルヒネ塩酸塩注射液10mg「●●」1mL 7管 サンドスタチン皮下注射用100 μ g 1mL 21管 5%ブドウ糖注射液「ニッシン」20mL 3管	6689	1	0	6689	麻 70 菌 280
摘要	無菌室の共同利用にて調剤								



〈審査結果〉

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	12・18	12・18	【注射】 モルヒネ塩酸塩注射液10mg「●●」1mL 7管 サンドスタチン皮下注射用100 μ g 1mL 21管 5%ブドウ糖注射液「ニッシン」20mL 3管	6689	1	0	6689	麻 70 菌 280
摘要	無菌室の共同利用にて調剤								

平成24年8月に薬事法施行規則が改正され、薬局の無菌調剤室を共同利用するための法令環境が整いました。しかし、現在の調剤報酬点数表は平成24年4月改訂の内容であり、無菌調剤室が共同利用されることは想定されておりません。また、無菌製剤処理加算は、施設基準であり、個々の調剤行為を評価した点数ではなく、薬局機能を評価した点数です。そのため、査定処理となりました。今後は、在宅療養の推進にともない、無菌調剤室の共同利用も増えてくると思われます。調剤報酬改定において、本事例のような調剤行為が評価されることを期待します。

※無菌製剤処理加算は、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤を製剤した場合に算定できる点数です。従って、本事例は施設基準に適合していたとしても、算定不可となります。

〈事例処方の正しいレセプト〉

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	12・18	12・18	【注射】 モルヒネ塩酸塩注射液10mg「●●」1mL 7管 サンドスタチン皮下注射用100 μ g 1mL 21管 5%ブドウ糖注射液「ニッシン」20mL 3管	6689	1	0	6689	麻 70
摘要									

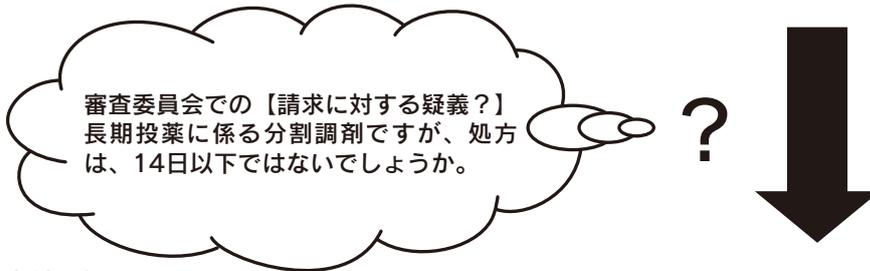
審査ニュース

事例2 (返戻事例)

(A錠、B錠 1日1回朝食後
 C錠、D錠 1日3回毎食後
 ●日分 (一包化))

〈一次審査対象レセプト〉

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	12・4	12・4	【内服】1日1回朝食後 A錠 1錠 B錠 1錠	42	B7	35	294	包120
		12・4	12・11			B7	28	294	
		12・18	12・18			B7	35	294	
		12・18	12・25			B7	28	294	
2	1	12・4	12・4	【内服】1日3回毎食後 C錠 3錠 D錠 3錠	3	B7	35	21	包
		12・4	12・11			B7	28	21	
		12・18	12・18			B7	35	21	
		12・18	12・25			B7	28	21	
摘要									



〈審査結果〉

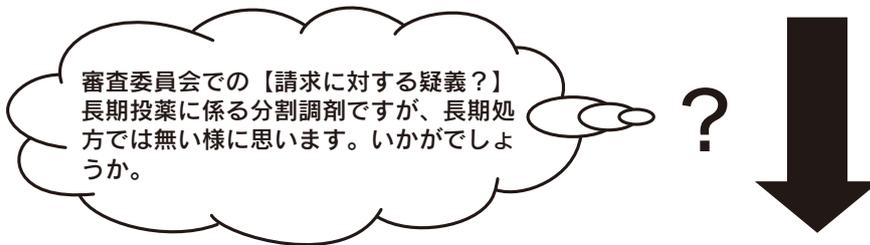
電子レセプト(分割調剤)において、「調剤数量」の欄に長期投薬に係る分割調剤は「B」、後発医薬品に係る分割調剤は「T」と記載されます。従って、本事例は14日分を超える長期投薬に係る処方せんを受付けたものとしての請求と思われます。しかし、処方月日・調剤月日・調剤料から勘案すると、長期処方(15日以上)では無い処方せんの応需ではないかと思われます。内容確認ため処方せんの添付を求め、返戻(再請求)処理となりました。

事例3 (返戻事例)

(A錠、B錠 1日1回朝食後
 C錠、D錠 1日3回毎食後
 10日分 (一包化))

〈一次審査対象レセプト〉

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	12・4 12・4 12・14	12・4 12・11 12・14	【内服】1日1回朝食後		42	B7	35	294	包150
				A錠GE (後発)	1錠		B3	12	126	
				B錠GE (後発)	1錠		21	71	882	
2	1	12・4 12・4 12・14	12・4 12・11 12・14	【内服】1日3回毎食後		3	B7	35	21	包
				C錠GE (後発)	3錠		B3	12	9	
				D錠GE (後発)	3錠		21	71	63	
摘要										



〈審査結果〉

後発医薬品の試用を目的とする分割調剤 (お試し調剤) の請求と思われます。電子レセプト (分割調剤) においては、「調剤数量」の欄に長期投薬に係る分割調剤は「B」、後発医薬品に係る分割調剤は「T」と記載されます。本事例は、保険者から分割調剤 (長期処方の分割調剤) の請求に対しての疑義と思われます。内容確認のため処方せんの添付を求め、返戻 (再請求) 処理となりました。電子請求においては、正しくない請求に対し必ずチェックが掛るような仕組みになっていますのでご注意ください。

〈事例処方の正しいレセプト〉

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	12・4 12・4 12・14	12・4 12・11 12・14	【内服】1日1回朝食後		42	T7	35	294	包150
				A錠GE (後発)	1錠		T3	12	126	
				B錠GE (後発)	1錠		21	71	882	
2	1	12・4 12・4 12・14	12・4 12・11 12・14	【内服】1日3回毎食後		3	T7	35	21	包
				C錠GE (後発)	3錠		T3	12	9	
				D錠GE (後発)	3錠		21	71	63	
摘要										

審査ニュース

事例4 (査定事例)・・・訪問指示処方

〔 P L 配合顆粒 3g 1日3回毎食後 3日分
 カロナール錠200 2錠 【発熱時】 3回分 〕

〈一次審査対象レセプト〉

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	12・16	12・16		【内服】1日3回毎食後 メネシット配合錠100 4.5錠	16	28	81	448	
2	1	12・16	12・16		【内服】1日1回寝る前 ドンペリドン錠10mg「●●」 1錠	1	10	47	10	
3	1	12・20	12・20		【内服】1日3回毎食後 P L 配合顆粒 3g	2	3	15	6	
4	1	12・20	12・20		【屯服】発熱時 カロナール錠200 [1回2錠] 6錠	5	1	21	5	
摘要	(介1)									

審査委員会での【請求に対する疑義？】
 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は妥当
 でしょうか。



薬学管理料 (緊訪1)	500
----------------	-----

〈審査結果〉

本請求は、薬学的管理指導計画に基づきNo.1,2が定期処方(12/16)されている患者にNo.3,4が臨時で処方(12/20)されたケースと思われます。

「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(以下、「緊訪」)」の算定の妥当性については、先ず医師の指示に基づき

- ①管理指導計画に係る緊急時の臨時処方への対応、
- ②それ以外の場合については、患者の体調の急変(緊急時)による臨時処方への対応等が考えられます。

※「状態の急変等に伴い、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理 指導を行った場合」(調剤報酬点数表の解釈、51P)

上記の請求については、医師の指示に基づき患家を訪問したことは理解できますが、処方内容から①、②とは考えられないこと及びレセプト摘要欄に「緊訪」を算定した明確な理由の記載が無いことから算定の妥当性が理解できず、「緊訪」(500点)を査定し「薬剤服用歴管理指導料」(41点)に振り替え査定としました。

今後、「緊訪」を算定するについては、レセプト摘要欄に算定の明確な理由(病状、体調の変化、算定の妥当性等)の記載が必要と思われます。審査において算定理由が理解不能な場合は500点→41点に振り替えすることもあると思われます。

※平成24年版 保険調剤Q&A 日本薬剤師会編集 Q133をご参照ください

〈事例処方の正しいレセプト〉

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	12・16	12・16		【内服】1日3回毎食後 メネシット配合錠100 4.5錠	16	28	81	448	
2	1	12・16	12・16		【内服】1日1回寝る前 ドンペリドン錠10mg「●●」 1錠	1	10	47	10	
3	1	12・20	12・20		【内服】1日3回毎食後 P L 配合顆粒 3g	2	3	15	6	
4	1	12・20	12・20		【屯服】発熱時 カロナール錠200 [1回2錠] 6錠	5	1	21	5	
摘要	(介1) 12・20薬剤服用歴管理指導料を算定									

在宅患者訪問薬剤管理指導料(居宅療養管理指導費)を算定している患者について、薬剤服用歴管理指導料を算定する場合は、摘要欄に算定日を記載しなければなりません。

※平成24年版 調剤報酬点数表の解釈P621(28)クをご参照ください。

薬学管理料 (緊訪1)	1
	-500
	41