

審査ニュース 165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・在宅保険委員会

今回の審査ニュースは、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。よく見かける簡単な算定ミスや、間違いやすい算定ミスを取り上げてみました。

算定要件どおりに請求したつもりが査定された事例や、特殊な事情を摘要欄に記載したが保険請求の決まりにより査定となった事例、等を紹介しています。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。

1. 投与制限のある薬剤の算定の是非について（事例1）
2. 一包化加算算定の是非について（事例2）
3. 疑義照会の結果、加算算定の是非について（事例3）

※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

事例1 (請求不適切事例)

A錠については14日投与制限のある薬剤

処方1. A錠5mg 3錠
1日3回毎食後 × 28日分

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	4・13	4・14	A錠5mg 3錠 【内服】1日3回毎食後 28日分	6	28	81	168	向8
摘要	医師の指示により14日投与制限を超えて投薬								

審査委員会での【請求に対する疑義？】
A錠は14日投与制限のある薬剤です。
請求は妥当でしょうか？

〈審査結果〉

本来は日数の超過分に関する薬剤料、調剤料の査定対象となる請求であるが、審査員が保険薬局に摘要欄記載内容について詳細を確認し、特殊の事情と判断した結果、原審とした。次回から記載不備については、査定対象の旨をつたえた。

1回14日分を投与制限とする内服薬または外用薬については、海外渡航のほか、年末年始やゴールデンウィークなどの大型連休のように「特殊の事情がある場合」に限り、1回15日以上30日分以下の範囲で投与することが認められています。

その際には、

- ・処方医が処方せんの「備考」欄に「その理由」を記載することになっています。
- ・保険薬局が保険請求する場合には、調剤報酬明細書(調剤レセプト)の「摘要」欄に「その理由」を転記しなければなりません。

この記載がないと、記載不備とみなされてしまいますので十分注意してください。

また、調剤レセプトに記載(転記)する理由については「**年末年始のため**」や「**海外旅行のため**」といった明確な理由の記載が必要です。レセプト審査を実施するうえで必要な内容であることが求められます。したがって、「**医師の指示通り**」という抽象的な記述だけでは、その理由の妥当性が判断できないので、**処方医へ疑義照会**を行うなどにより、その妥当性を判断できる理由を確認したうえで、調剤レセプトに記載することが必要です(当然ながら、疑義照会の内容については、処方せん、調剤録、薬歴へ記録することも忘れないよう注意してください)。

【参考】

〈処方せんの記載要領〉

長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認め、必要最小限の範囲において、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与した場合は、その理由を記載すること。

[厚生労働省保険局医療課長通知「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について]
(平成22年3月26日、保医発0326第3号)より抜粋

〈調剤レセプトの記載要領〉

長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められ、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与された場合は、処方せんの備考欄に記載されている長期投与の理由を転記すること。

[厚生労働省保険局医療課長通知「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について]
(平成22年3月26日、保医発0326第3号)より抜粋

事例2（原審事例）

〈処方〉

処方1.	A錠 5mg	1錠
1日1回朝食後	14日分	
処方2.	A錠 10mg	1錠
1日1回夕食後	14日分	
処方3.	C顆粒	3g
1日3回毎食後	3日分（感冒臨時処方）	
＜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	4・1	4・1	A錠 5mg 1錠 【内服】1日1回朝食後	5	14	63	70	【包】30
2	1	4・1	4・1	A錠10mg 1錠 【内服】1日1回夕食後	7	14	63	98	【包】
3	1	4・1	4・1	C顆粒 3g 【内服】1日3回毎食後	3	3	15	9	【包】
摘要	服用しやすいように服用時点ごとに輪ゴムでまとめて投薬								

審査委員会での【請求に対する疑義？】
調剤料、一包化加算の算定についていかがでしょうか？

？

〈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	4・1	4・1	A錠 5mg 1錠 【内服】1日1回朝食後	5	14	63	70	【包】30 0
2	1	4・1	4・1	A錠10mg 1錠 【内服】1日1回夕食後	7	14	63 0	98	【包】
3	1	4・1	4・1	C顆粒 3g 【内服】1日3回毎食後	3	3	15	9	【包】
摘要	服用しやすいように服用時点ごとに輪ゴムでまとめて投薬								

審査ニュースでもよく見かける誤請求のひとつです。処方1と処方2は別剤では無く、A錠/日15mgを1日2回「朝食後（5mg）、夕食後（10mg）」に服用する1剤の処方です。従って、調剤料は1剤分のみの算定となります。

一包化加算の算定については、本事例では臨時薬の服用期間においては服用時点の重複がありますが、

- ・実際に服用時点ごとに一包化を行う必要性が認められないこと
- ・実際に服用時点ごとに一包にしていなかったこと等により算定は認められません。

もし、一包化を実際に行った場合は、その必要性について摘要欄に記載をお願いします。

審査ニュース

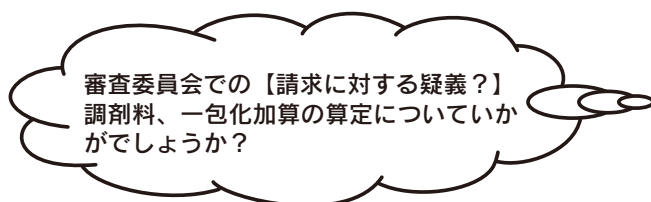
事例3（査定事例）

〈処方〉

処方1.	A錠 5mg	1錠
		1日1回朝食後 14日分
処方2.	B錠 10mg	1錠
		1日1回夕食後 14日分
処方3.	エパデールカプセル300	6カプセル
		1日3回毎食後 14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	4・1	4・1	A錠 5mg 1錠 【内服】1日1回朝食後	5	14	63	70	【包】60
2	1	4・1	4・1	B錠10mg 1錠 【内服】1日1回夕食後	7	14	63	98	【包】
3	1	4・1	4・1	エパデールカプセル300 6カプセル 【内服】1日3回毎食後	25	14	63	350	【包】
摘要									



〈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	4・1	4・1	A錠 5mg 1錠 【内服】1日1回朝食後	5	14	63	70	【包】60 0
2	1	4・1	4・1	B錠10mg 1錠 【内服】1日1回夕食後	7	14	63	98	【包】
3	1	4・1	4・1	エパデールカプセル300 6カプセル 【内服】1日3回毎食後	25	14	63	350	【包】
摘要									

この処方では一包化が可能な処方に見えますが、エパデールカプセルの用法は食直後に規定されていることから、薬剤師は用法の是非について疑義照会のうえ、医師の判断を仰ぐことになります。疑義照会の結果、医師の指示が「食直後」では無く、「食後」の服用を指示したのであれば、算定要件を満たすことからその旨を摘要欄に記載し一包化加算の算定が可能となります。

ただし、当該薬品には用法の規定があることから、医師の指示通りの用法(食後服用)で請求した場合、誤請求(用法違い)として医療機関の請求から査定相当額が減額となる可能性があります。しかしながら、今回の事例では、摘要欄に疑義照会の内容、医師の指示等の記載が無いことから保険薬局の請求が査定されました。

【参考】疑義照会の実施によりすべての薬剤を「食直後」に服用指示の変更があった場合は、実際に一包化が行われることから算定は可能です。摘要欄にその旨を記載することは必要です。

<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	投与 日数	誤請求理由	保険薬局への 査定内容	査定 事由
		オゼックス細粒小児用15%	0.7g	前月請求済み分を重複請求	全て0	A
クレナフィン爪外用液10%	3.56g	クレナフィン爪外用液10%	4g	数量誤り	4g⇒3.56gに査定	C
		サワシリンカプセル250 250mg	6C	自費分を保険請求	全て0	A
		クラリス錠200 200mg	2錠			
		タケブロンOD錠30 30mg	2錠			
		ラミアン錠5mg	1錠	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
		バイアスピリン錠100mg	1錠			
		ネキシウムカプセル20mg	1C			
カルボシステインシロップ用50%		ブルスマリンADドライシロップ小児用15%	0.9g	薬剤名誤り	全て0	A
プロクトセディル軟膏	15g	プロスタンディン軟膏0.003%	15g	薬剤名誤り	全て0	A
アミノバクト配合顆粒 4.74g	3包	アミノバクト配合顆粒 4.74g	4.74包	数量誤り	4.74包⇒3包に査定	B
ビソルボン細粒2%	1g	ビソルボン細粒2%	7g	数量誤り	7g⇒1gに査定	B
		ニフェランタンCR錠	1錠	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
		オルメテック錠10mg	1錠			
		アトルバスタチン錠10mg「サワイ」	1錠			
		ウルソデオキシコール酸錠100mg「TCK」	3錠			
クラリシッド錠200mg	2錠	クラリシッド錠200mg	23錠	数量誤り	23錠⇒2錠に査定	B
トランサミン散50%	1g	トランサミン散50%	30g	数量誤り	30g⇒1gに査定	B
シングレア細粒4mg	1包	シングレア細粒4mg	5包	数量誤り	5包⇒1包に査定	B
マーズレンS配合顆粒	2g	マーズレンS配合顆粒	25g	数量誤り	25g⇒2gに査定	B
		ジェニナック錠200mg	2錠	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	C
メiakトMS小児用細粒10% 100mg	1.5g	メiakトMS小児用細粒10% 100mg	150g	数量誤り	150g⇒1.5gに査定	B
メiakトMS小児用細粒10% 100mg	1g	メiakトMS小児用細粒10% 100mg	100g	数量誤り	100g⇒1gに査定	B

査 定 事 由	A	療養担当規則等に照らし、医学的に適応と認められないもの
	B	療養担当規則等に照らし、医学的に過剰・重複と認められるもの
	C	療養担当規則等に照らし、A・B以外の医学的理由により適当と認められないもの
	D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
	F	固定点数が誤っているもの
	K	その他

<突合点検の結果による調剤レセプトの返戻について>

突合点検の結果による調剤レセプトの返戻について

突合点検の結果、医科レセプトの請求内容と調剤レセプトの請求内容が相違している場合に、調剤レセプトが返戻されることがあります。この場合、調剤レセプト作成において、処方せんからの転記誤り等が考えられることから、処方せんと返戻された調剤レセプトの照合確認を行い、誤りが無ければ審査支払機関へ再請求してください。

(参考)

<調剤レセプト返戻文言事例>

「突合点検の結果、医療機関の請求と相違がみられますので、処方せんとレセプトの内容を確認の上、再請求願います。」