

支払基金による医科・保険診療学習会を開催

～書面審査のレセプトでは症状詳記の記載が重要～

茨城県保険医協会は1月19日、茨城県民文化センターで保険診療学習会を開催し、64医療機関から111人が参加した。本学習会のタイトルは「適正なレセプト請求方法について考える～支払基金・審査業務担当者から学ぶレセプト請求の留意点～」で、協会として初めて支払基金より講師を迎え、レセプト請求に関する留意点を学んだ。

講師は社会保険診療報酬支払基金茨城支部・審査企画課から4人の職員が担当し、①支払基金の紹介、②資格関係誤りレセプトの発生防止について、③突合点検に係る帳票等について、④請求誤り事例の解説について、⑤医療機関等からの照会事例に係る解説、⑥質疑応答の順で各種説明が行われた。

資格誤りレセプト回避のためにチェック体制の強化を

県内の資格関係誤りレセプトについては、資格喪失後の受診と記号・

番号の誤りが半数を占めている状況であり、保険証の確認はもとより、保険証情報の入力をダブルチェックすることや保険証の変更がないか患者に声かけを行うこと、また、保険証を忘れた場合は、自費請求したうえで保険証持参時に保険診療との差額を返還するなどといった対策が有効であることが述べられた。

突合点検に関しては、突合点検の結果、不備がある場合に医療機関に送られる、「突合点検結果連絡書兼処方せん内容不一致連絡書」に目を通すことが重要であり、実際に処方された薬剤が交付処方せんの内容と相違している場合、相違箇所には○印をつけ支払基金宛に郵送することで、突合点検による医療機関側の査定を回避できる可能性があることを解説された。

査定を防ぐためには算定要件の確認、症状詳記の活用がポイント

医療機関からの照会事例に係る解説では、頻繁に照会が寄せられる

ケースについて解説があった。まず、在宅自己注射指導管理料の算定について、糖尿病の病名記載はあるが、自己注射導入前に入院または2回以上の外来などの教育期間等をとっていない（例として初診から在宅自己注射指導管理料を算定するケース）ために査定された事例が紹介された。なお、他医療機関で既に自己注射を実施している患者で、以降の継続管理を自院で実施する場合は、初診料を算定して在宅自己注射指導管理料を算定することは問題とはならないが、その際には必ず詳記で他院からの継続管理であることを記載する必要があると解説された。また、最近問題となっている事例として、在宅自己注射指導管理料の算定がなくインスリンが投与されている事例を併せて紹介された。

ヘリコバクターピロリ検査関連の査定についても紹介され、除菌後感染診断について、除菌終了後4週間経過（抗体測定は除菌終了後6カ月経過後）しないうちに除菌後感染診断を行い査定されるケース、ヘリコバクターピロリ感染診断で、対象が胃潰瘍患者である場合は内



要点を解説する支払基金講師陣

視鏡検査等で胃潰瘍の確定診断が必須だが、問診により胃潰瘍と診断したため保険適応とならないケースが紹介された。

その他、病名漏れ事例、薬剤の使用について添付文書記載の内容に則った使用となっていないため適応外となった事例などが紹介された。

保険請求に関する大事な点として、保険請求は患者が罹患している、もしくは罹患している恐れがある傷病名に対して検査・指導等が行われ、その内容を請求するというものであり、検査・指導等を請求するために傷病名をつけるものではないこと、また、書面審査であることから、レセプト上の記載だけではわかりにくい点については、症状詳記を活用することを強く勧められた。