

## 納得できない査定(減点)には必ず再審査請求を

「添付文書通りにしか認められない」、「適応も問題ないのに減点?理由がわからない」、また、「経済的な査定としか思えない検査の減点がある」などの相談が協会にも毎月寄せられています。この数年の間に、「審査事務共助」の強化、突合点検や縦覧点検など、レセプトの一次審査は様変わりしています。

医療費削減を重点課題とする保険者は、削減目的の再審査請求を積極的に行い、審査機関は、保険者からの再審査請求を多く容認することで、その医療費削減要求に応えている実態があります。しかし、手間や諦めから、医療機関の再審査請求は多いとは言えません。しかし、再審査請求を行えば同様の査定(減点)は少なくなり、復活割合も高くなっています。

医学的根拠に基づかない査定(減点)、納得できない査定(減点)は、積極的に再審査請求をしましょう。

## 再審査請求の方法(医療機関)

審査支払機関に対し、「再審査請求書」を提出します。提出日に定めはなく、審査支払機関は随時受け付けています。所定の様式は、支払基金および国保連合会から取り寄せられます。保険医協会にも用意しています。必要な先生はご連絡ください。

## 再審査請求の記入方法(支払基金)

- 請求用紙は申出対象レセプト1件ごとに作成します。
- 「請求理由」欄は、増減点通知の記号で示された減点理由に対して簡素に再審査請求の理由を記入します。

患者の状態や経過、症状、疾病範囲、検査結果など、実際に行った医療の必要性を示す、点数表の解釈から抜粋、疑義解釈など根拠となる文書の貼付をしてもよいでしょう。

あるいは先生の診療に対する考えを入れ、納得できる理由を示す文書や通知を示してほしいなど、質問を添えるような形で理由を記入してもよいでしょう。

再審査請求が多項目にわたり、「減点内容」欄及び「請求理由」欄に記入できない場合は、適宜用紙を貼付するなどして対応してください。

## 再審査請求の記入方法(国保連合会)

- 支払基金用紙とほぼ同じです。
- 再審査対象レセプト1件につき1枚作成。標題の「国保・後期高齢者」の該当する方を○で囲みます。

## 再審査請求の結果

再審査請求の結果は、「再審査等支払・請求調整額通知票」「再審査結果連絡書(通知書)」により文書で通知されます。

復活が認められた場合は増点の内容が記載されますが、復活が認められなかった場合は、「原審通り」と記載されます。なお、再審査請求の結果が出るまでには、若干の期間を要します。

## 病名もれによる査定(減点)への対応

病名の診断をしていたにもかかわらず、請求の際にレセプトの「傷病名」欄に記載をもらってしまい、病名もれを理由に査定(減点)される場合があります。

病名もれレセプトについては、これまで、「返戻の場合は、病名追加が可能。ただし、査定(減点)の場合は、病名追加は不可能」とする審査委員会が大半でした。しかし、2013年、支払基金本部は、「病名もれによる減点」についても、医療機関からの再審査請求を認めることとしました。その場合に、再審査請求書とともに、記載もれの病名が診断された客観的データに基づく詳細な説明文や、データ等の写しの提出が求められます。

「病名もれによる査定（減点）は復活しない」と考えず、客観的データ等を添付の上、再審査請求を行ってください。

なお、協会はこれに先駆けて、県支払基金（当時）と折衝を重ね、2004年2月4日、「原審査、再審査とも審査委員会で傷病名の記載もれと判断した場合は、全て保険医療機関に返戻・照会を行うこととするこれは基金本部とも連絡、調整の上での回答である」との見解を県支払基金から引き出しています。県国保連合会においても、病名もれレセプトについては、県支払基金と同様に取り扱うことが確認されています（2004年3月17日）。

## 再審査請求以外の方法

- 電話による問い合わせ
- 書面による問い合わせ
- 法によらない面接懇談（任意面接）
- 苦情相談窓口
- 訴訟