

再審査請求書の 提出について

東京の審査は全国の中でも特に厳しく、査定率は全国第4位です(右表)。しかし、医療機関側の対応として、再審査請求件数では保険者側(支払側)の約30分の1しか行われていないのが現状です(2007年)。

近年では誤って別の医療機関分の減点がされているなど、審査支払機関の非常に初歩的な誤りも含め事務手続上の誤りが増加しています。また、オンライン請求・レセプト電算による請求を行っている医療機関では保険者において従来よりも厳しく縦覧点検が行われているとの報告もあり、再審査請求の重要性はますます高まっています。

再審査請求を行うことによりさらに厳しく減点されるなど不利な対応を受けることはありません。むしろ、審査委員会の内部資料である「審査録」に再審査請求を行った事実が記録として残されることにより、審査委員会に対し「納得のいかない減点には毅然と異議申し立てを行う医療機関」との印象を与え不用意な減点がなくなり慎重な審査を期待できるようになるといわれています。

また、厚労省は「減点により生じた一定額以上の患者自己負担金の過払分は医療機関側が患者に返還すべき」との立場をとっています。患者から返還の要求があった場合、再審査請求を行っていないければ減点を認めていることになり、返還に応じなければなりません。このように再審査請求はますます重要となっています。些細な減点でも、医学的根拠のない減点など納得できない減点に対しては、ぜひとも再審査請求されるようお勧めします。

東京都支払基金における 再審査請求の件数 (平成19年度医科歯科計)

保険者からの再審査請求 (減点申し出)	719278 件
医療機関からの再審査請求 (復活申し出)	25046 件

支払基金における審査状況 (平成19年度医科歯科計)

査定年順位	請求点数	査定点数(査定率%)
①北海道	59686143	234482 (0.393%)
②大阪	94545772	370782 (0.392%)
③鳥取	7322118	16064 (0.364%)
④東京	121897084	431174 (0.354%)
⑤神奈川	65875735	230714 (0.350%)

※査定率の高い順に並べています

再審査請求の提出方法

次の3通りの提出方法があります。復活率に差はありません。

- ① 直接、支払基金、あるいは国保連合会の再審査部会宛に提出する。(締切日はありません。)
- ② 地区医師会経由で提出する。
- ③ 保険医協会経由で提出する。

保険医協会経由で提出する場合

- ・再審査請求書の締切日は、毎月末日です。締切日までにお送りいただいたものは、協会審査対策委員会で点検のうえ、翌月末頃に支払基金または国保連合会に提出します。
- ・病名漏れに気をつけることが第一ですが、審査対策委員会ではお預かりした再審査請求書から考えられるアドバイス(再審査理由の書き方、今後のレセプト作成のポイント)などをアドバイスします。
- ・再審査請求書をお送りいただいた医療機関には、「再審査請求書提出のお知らせ」や「再審査に関するアドバイス」をお送りします。

保険医協会で提出する場合の 再審査請求書の書き方

【社 保】

- ・「社会保険支払基金」宛の所定用紙を使用して下さい。
- ・記載の方法の詳細は3頁の図1「再審査請求書記載要領」を参照してください。

【国 保】【後期高齢者】

- ・「国保連合会」宛の所定用紙を使用して下さい。
- ・記載の仕方の詳細は別紙<保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーションの皆様へ>を参照してください。
- 「レセプト写」の添付は必須ではありませんが、添付すると診療内容の全体が分かることから、よりきめ細かいアドバイスが可能となります。また、社保分の場合、保険者がレセプトを支払基金に戻さない場合「レセプト写」をもとに再審査が行われることがあります。支払基金宛に再審査請求書を提出される場合は、支払基金より送付された「増減点連絡書」もしくは「再審査等支払調整額通知票」「診療報酬相殺通知書」の写しを添付されますようご協力をお願いいたします。
- 社保・国保とも、「レセプト写」を添付しない場合、「再審査請求補助票」にご記入下さい。(※レセプト写しがある場合、送付した再審査請求書用紙右側の「補助票」記入は不要です。)

レセプトの取下げ請求の仕方

■取下げ請求の方法

レセプトを取下げたい場合は「取下げ願い書」を提出します。用紙は再審査請求と兼用となっていますので、「再審査等請求書」の上部の「取下げ」に○印をつけ、必要事項を記載してください。再審査請求書と同様に締め切り日はありません。取下げ願いは支払基金・国保連合会に直接提出して下さい。

なお、取下げ請求時にはレセプトの写しの添付や「補助票」への記載は不要です。「補助票」

を切り離して取下げ願いの部分のみ提出してください。

■取下げ願いの書き方（再審査請求と異なる点を中心に・4頁の図2参照）

- ・欄外にある「下記理由により診療報酬明細書を（再審査・取下げ）願います」を「取下げ」にチェックを入れる。
- ・以下の項目については記載不要です（再審査請求に関する項目のため）。
 - 「2」のうち、「請求（調整）年月日」「再審査等対象種別」欄
 - 「6」のうち「写の有無」欄
 - 「8」の全部
- ・「請求理由」欄に「病名漏れのため」と記載するとレセプトは取下げできません。

その他

- ・「病名モレ」による減点など、事実上再審査請求が不可である場合、また、減点の理由が厚労省通知上算定不可と定められている場合等、復活が著しく困難なケースでは、協会に送付された再審査請求書をお返しすることがあります。(※病名モレの場合の対応については協会にご連絡ください。)
- ・基金・国保連から再審査請求書結果通知（「再審査決定書兼過誤連絡票」、「再審査等支払調整額通知票」）の送付がありましたら、そのコピーを当委員会までお送りください(FAX番号03-5339-3449にお送りいただいても結構です)。

なお、結果通知が来るまでに再審査請求書提出後早くても6ヶ月程度かかります。

- ・協会では、「再審査請求用紙」を無料でお送りしています。社保・国保の別と必要枚数をご連絡下さい。お急ぎの場合には協会ホームページ(<http://www.hokeni.org/>)からダウンロードしてお使いいただけます。なお、支払基金ではOCR用の再審査請求書も作成して配布していますが、コピーして使用できないため協会からはOCR用の用紙はお送りいたしておりません。
- ・順次オンライン請求に移行した場合の対応について情報をお届けします。

【図2】 取下げ願書の記載方法
(用紙は社保の例)

取下げ願書の記入年月日
平成 年 月 日

再 審 査 等 請 求 書

東京都社会保険診療報酬支払基金 御中

「取下げ」に○を付す

医療機関等コード番号を入力

再審査 願います。
下記理由により、診療報酬明細書を 取下げ

該当の番号に○を付す

旧総合病院のみ当該診療料を記入

1	点数表	1 医科 5 施設	3 歯科 6 訪問	4 調剤	医療機関等 コード	旧総合病院 診療料				
2	診療年月	請求年月 (調整)	明細書区分	1 単独 2 併用	1 本人入院 5 家族入院 9 入院7割(8割)	2 本人外来 6 家族外来 0 外来7割(8割)	3 歳入院 7 入院9割 8 外来9割	4 6歳外来 8 外来9割	再審査等 対象種別	1 一次審査 2 調剤審査 3 再審査
3	再審査等対象種別 が個別審査のとき、 「相手方薬局」	薬局コード	薬局の名称		(府県)			該当の番号に ○を付す		
4	保険者番号	記号・番号								
5	公費負担者番号 市町村番号	受給者番号								
6	フリガナ 患者氏名	患者氏名を記入 (フリガナは必ず記入)			生年月日	写の有無				
				1 明治 3 昭和	2 大正 4 平成	年 月 日	1 有 2 無			
7	請求点数 (金額)	点(円)	薬剤一部 負担金	円	一部 負担金	円	取 下 げ 料	円		
	食事療養 請求金額	円	標 準 負 担 額	円	減 点 内 容					
8	No.	減点点数(金額)	点(円)	増減事由及び箇所		減点内容				基金使用欄につき記入不要
	①									記載不要
	②									
	③									

請求理由

取下げの主な理由の参考例

- 1 記載事項不備のため
- 2 医薬品・診療項目等の記載不備のため
- 3 資格関係、請求手続きの誤りのため
- 4 労災保険への請求先変更のため
- 5 自賠責保険への請求先変更のため
- 6 公費負担医療との併用に変更のため

再審査の結果、下記のとおり決定します。備考

No.	結 果	原審理由	摘 要
1	復活・原審		
2	復活・原審		
3	復活・原審		

高年齢受給者・後期高齢者(国保のみ)は7,8,9,0のいずれかに○を付す

	基 金	増 減 点							
	使用欄								

◎再審査請求書の提出や査定減点、個別指導のご相談先◎

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-7 KDX新宿ビル4階

東京保険医協会 審査対策委員会

TEL 03-5339-3601 FAX 03-5339-3449