

## 病名漏れレセプトの再審査請求の取扱い（社保・国保共通）

本県の保険審査では、例え病名漏れでの減点であっても、復点への道が開けていますので、該当する場合は再審査請求を行って下さい。

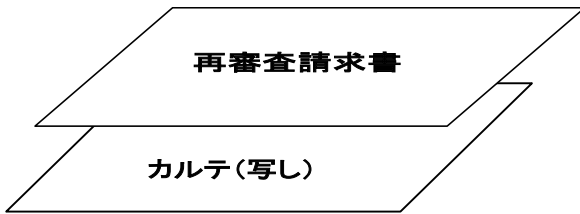
審査支払機関（基金・国保）では、医療機関からのカルテ等の関係資料に基づく説明等により請求内容が妥当であったかどうか、再度審査されます。その結果、療養の給付が確認されて、請求内容が妥当と認められた場合には病名の追記等により復活されることもあり得るという取扱いです。

### 病名漏れによる再審査請求ではカルテの添付が必要

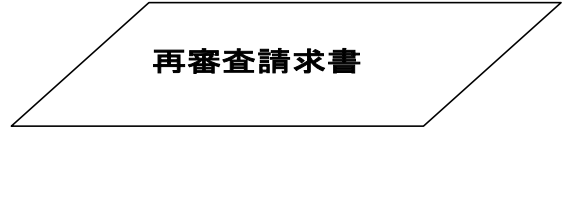
- ①病名漏れと思われる減点があっても再審査請求を行うことができます。
- ②**病名漏れの場合は、証拠書類としてカルテの写しを再審査請求書に添付して提出**して下さい。
- ③ただし、病名漏れ以外の通常の再審査請求の場合は、カルテ（写し）の添付は必要ありません。

#### 【再審査請求時の必要な書類】

##### （病名漏れの再審査請求）



##### （病名漏れ以外の再審査請求）



【お願い】病名漏れによる再審査請求を行った結果を協会までご報告下さい。復点の可否等を把握し、審査改善運動に活かしていきたいと考えております。

### 納得できない減点については再審査請求を

保険審査において、減点理由がわからない事例等を放置することは、自身の診療を否定することにもなりかねません。マスコミの医療機関に対する「不正請求」報道では、医療機関が減点された総額が用いられています。よって、納得できない減点を容認することは「不正」を認めてしまうことにも繋がります。

協会が実施している「審査アンケート」では、再審査請求をしない理由として、「手間がかかる」「やっても無駄」等の回答が寄せられています。しかし、審査支払機関のデータによれば、医療機関からの再審査請求による復点率は5割超です。このことは、医学的に診療の妥当性を主張し、再審査請求の理由を具体的に呈示することで復点することが示されています。

納得できない減点へは再審査請求を積極的に行いましょう。

（社保審査対策部）