

審査情報提供事例について

審査支払機関における診療（調剤）報酬に関する審査は、国民健康保険法及び各法、療担規則及び薬担規則並びに療担基準、診療（調剤）報酬点数表並びに関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

他方、高度多様化する診療内容についての的確、かつ、迅速な審査を求められており、各審査委員会から自らの審査の参考とするため、他の審査委員会の審査状況について知りたいとの要望のある事例について、平成17年度より全国調査を実施し、各審査委員会及び国保連合会間で情報の共有をしてみいました。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査上の一般的な取扱いについて、「審査情報提供事例」として広く関係者に情報提供することといたしました。

今後、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会等で協議を重ね提供事例を逐次拡充させることとしております。

なお、療担規則等に照らして、それぞれの診療行為の必要性、妥当性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としていますので、本提供事例に示されている方向性がすべての個別事例に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものでないことにご留意願います。

平成23年3月

【国保】

D-68 終夜睡眠ポリグラフィー(慢性心不全)

《令和2年2月26日新規》

○ 取扱い

原則として、在宅酸素療法指導管理料2のその他の場合について、在宅酸素療法指導管理料を慢性心不全で算定する場合で、睡眠時無呼吸症候群の病名がない場合、「終夜睡眠ポリグラフィー 1 携帯用装置を使用した場合」、「終夜睡眠ポリグラフィー 2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合」又は「終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合」は認められない。

○ 取扱いの根拠

終夜睡眠ポリグラフィー (PSG) は、睡眠時無呼吸症候群 (SAS) の合併を疑って行なう検査である。

○ 留意事項

慢性心不全患者にはSAS (とりわけ中枢性SAS) の合併が高頻度に見られること。また、その治療には在宅酸素療法 (HOT) と並んで在宅持続陽圧呼吸療法 (C-PAP) が有効であることが知られている。

PSGを施行した慢性心不全患者でSASの病名が付いていないレセプトでは、PSGを必要とした理由や無呼吸低呼吸指数 (AHI) の値に関してコメントすることが適当である。