

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】

A-1 救急医療管理加算1

(虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの))

《令和2年2月26日新規》

○ 取扱い

原則として、入院当日に虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）を実施した患者に対して、救急医療管理加算1の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

入院時の臨床所見では、膿瘍を伴うものであるか否か判断がつかないため、入院当日に虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）を実施した患者については、通知に示されている救急医療管理加算1の対象となる患者の状態のうち、「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」の患者に該当すると考えられる。

○ 留意事項

来院時間、手術の準備等で、一連の診療につき、手術の開始が入院した日の翌日となった場合であっても算定できる。ただし、病態の変化等により翌日の臨床所見で手術を必要と認めた場合には算定できない。