

## 保険診療＝制限診療

- ・ 保険で認められる範囲内
- ・ 審査委員会で点検・審査

## 検査の算定について

患者の病状と主訴に基づいた**必要最小限**の検査をするように心がけて下さい。

治療に関係のない病名はつけしないで下さい。特定の病名が多いと査定の対象になりますのでご注意下さい。

## 返戻付せん

返戻時には返戻付せんに記載し、**レセプト本体**および**カルテ**も訂正することが必要です。

オンラインで提出している医療機関では返戻の**再請求はオンライン**で行って下さい。

## 基本診療料（初・再診料等）

- ・ 過去にコンタクトレンズ検査料を算定した患者に新たな疾患の発生によりコンタクトレンズの装用を中止し、コンタクトレンズの処方を行わない場合は、コンタクトレンズ検査料を算定せず、眼科的検査により算定する。この場合においても初診料は算定せず、再診料又は外来診療料で算定する。

（医科点数表の解釈）

## 基本診療料（初・再診料等）

- ・ 過去にコンタクトレンズ検査料を算定した患者であってもコンタクトレンズ装用を止めた患者であれば、病状詳記を記載した上で眼科的検査により算定します。この場合においては初診料を算定できる場合があります。
- ・ （和歌山県基金の考え）

## 疑い病名での治療

- 疑い病名での投薬、治療は原則認められません。
- 急性期の病名は認められる場合があります。  
（例：流行性角結膜炎）
- 疑い病名を長期間続けると査定の対象になります。速やかに診断を確定して下さい。

## 眼底3次元画像解析（OCT）

眼底カメラとの同時算定はできません。

網膜硝子体疾患、視神経疾患、緑内障（疑）高眼圧症で算定できます。

網膜周辺の病変では算定はできません。

動脈硬化性網膜症、網膜動脈硬化症、高血圧眼底、網膜裂孔、網膜変性症では原則算定できません。

緑内障、高眼圧症で連月の算定は過剰となります。

## 自発蛍光撮影

- ・ 眼底自発蛍光は、主に網膜色素上皮中のリポフスチンの発する蛍光の有無および多寡から網膜色素上皮の状態を推測するものであり、黄斑変性症が適応になります。
- ・ 糖尿病網膜症・網膜静脈閉塞症・黄斑浮腫だけでは算定出来ません。

## 屈折検査・矯正視力検査の併施

初診：屈折異常を認める場合のみ  
算定可能。

再診：新たな屈折変化の病名、眼鏡  
処方時に算定可能。

例：白内障手術後の眼内レンズ挿入眼  
後発白内障手術後

## 調節検査

- ・ 初診時や近用眼鏡処方時に認められるが、傾向的・画一的な算定は査定されます。
- ・ 再診時は近見視力測定の上、調節力の計測を行えば算定可能です。
- ・ 初診、再診にかかわらず、症例を選んで算定してください。

## 角膜曲率半径計測

- ・ 通常の状態では角膜曲率が1ヶ月の間に大きく変動する可能性は極めて低く、眼鏡処方時の同月の複数回の算定は出来ません。

翼状片による角膜乱視を評価した場合には算定可能である。

## 角膜曲率半径計測

- ・ 屈折病名の初診時に算定可能です。
- ・ 再診では眼鏡処方箋を交付した場合に算定可能です。
- ・ 白内障術前検査の注記で算定可能。白内障手術後も月1回、3ヵ月算定可能です。
- ・ 白内障手術をしていない施設での術前検査では算定不可できません。

## 量的視野検査

- ・ 静的量的視野検査 と動的量的視野検査の同一日の併施は一般的には認められない。
- ・ 高血圧眼底、網膜動脈硬化症、動脈硬化性網膜症で量的視野検査は算定出来ない

- ・ 前眼部病名のみで再診時の両精密眼底検査、眼圧測定の算定はご遠慮下さい。
- ・ 片眼の病名のみで再診時の両精密眼底検査の算定はご遠慮下さい。

## 生体染色再検査

- ・ 細隙灯顕微鏡検査（前眼部・前眼部および後眼部）を行った後、必要があった場合に行った場合に算定する。
- ・ 緑内障の再診時には算定出来ない。
- ・ 検査頻度が多い場合は必要とした注記をして下さい。

## 粘弾性物質

硝子体・緑内障手術時の粘弾性物質の算定は出来ません。

白内障手術でIOLを挿入した場合は、角膜内皮保護用の低分子の物1本、IOL挿入時に1本、最大2本まで算定可能です。

2本を超える場合は、理由を詳記してください。3本を超えて算定は出来ません。

## 術後検査と投薬

### 精密眼圧

順調な経過での白内障手術時は  
術後1ヶ月で3回程度までです。

### 術後眼底検査

手術眼につき術後1ヶ月は3回まで。  
片眼手術で両眼精密眼底検査は認め  
られません。

術後の抗菌薬の投与は最大1ヶ月までです。

## 白内障術前検査

- ・血液像・蛋白分画・フィブリノーゲン  
定量・尿沈渣は算定出来ません。
- ・手術をしていない施設で術前検査（角  
膜内皮検査・眼軸長等）を算定した場  
合は紹介先で重複しないように連絡を  
して下さい。

## 点眼薬処方

点眼薬処方の上限は12本までです。

新薬の場合一処方で2週間分まで、  
一般的に和歌山県では3本まで。

## 細菌培養同定検査

- ・白内障手術前検査として結膜囊内分泌  
物の細菌培養同定検査を行う際、2回  
以上実施する場合はその検査が必要な  
病名か病状詳記を記載する必要があります。
- ・白内障術前検査としては月1回の検査  
が一般的です。

## 白内障手術時

### 角膜曲率半径

両眼手術時：3回まで／手術月

片眼手術時：2回まで／手術月

翌月から：1回／月

### 角膜内皮検査

術前術後で：月1回、月2回は不可

術後1～3ヶ月：1回／月

術後4～6ヶ月：1回算定出来ます。

## 硝子体茎頭微鏡下離断術

- ・硝子体出血では硝子体切除術の算定となります。
- ・眼内内視鏡を用いるもの、増殖性硝子体網膜症手術時には病態詳記の記載が必要です。

## 肺血栓塞栓症予防管理料

- ・眼科疾患のみで、40歳以下では算定出来ません。
- ・ハイリスク・長時間手術以外は原則算定出来ません。

## 処置に使用する薬剤量

- ・点眼薬は片眼0.2mL、両眼で0.4mLまでが標準である。
- ・眼軟膏は片眼0.2g、両眼で0.4gまでが標準である。
- ・0.4mLを越える場合は病状詳記をして下さい。
- ・皮膚科処置では病変の範囲に依存する。使用した量を請求する。

## 病名の入力

ワープロ入力は控えて、なるべく病名コードで入力して下さい。

両眼・左右を付けて下さい。

## 終わりに

保険診療を行う際には

患者の病状と主訴に基づき、医学的に必要と思われる最小限の検査を保険請求するように心がけて下さい。