

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

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する。この場合においては医学的判断で初診料を算定できる場合がある。
（和歌山県基金の考え）

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必要があります。

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。

病名の入力

ワープロ入力は控えて、標準病名コードで入力して下さい。

両眼・左右を付けて下さい。

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、網膜疾患等で算定出来ます。
- ・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。

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る。
- ・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ある。
- ・初診、再診にかかわらず、症例を選んで算定して下さい。

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不可である。

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回算定可能

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。
- ・ どうしても併施が必要な特殊な場合は病状詳記が必要。
- ・ 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

- ・ 再診時の両精密眼底検査、眼圧測定の算定は出来ません。

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が必要

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。
それ以上は、必要な理由を詳記してください。3本以上は認められません。

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3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・尿沈渣は算定出来ない。
- ・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。

結膜炎で長期の抗菌剤投与は認められません。

ヒアレイン・ミニ

シェーグレン症候群又はスティーブンス・ジョンソン症候群（皮膚粘膜症候群）に伴う角結膜上皮障害に限る。

上記病名以外は査定になります。

細菌培養同定検査

- ・白内障手術前検査として結膜嚢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る
- ・涙嚢炎等がない症例では細菌培養同定検査を行っている施設はほとんど無い状態です。

細菌培養同定検査 細菌薬剤感受性検査

- ・細菌培養同定検査と細菌薬剤感受性検査の同時算定はできません。
- ・細菌薬剤感受性検査は菌検出のうえで実施するものであり同時算定はできません。
- ・両眼に行っても1回です。

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。

網膜光凝固術の適応病名 (医科点数表の解釈)

- ・ (1)「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。例えば、糖尿病性網膜症に対する汎光凝固術の場合は、1週間程度の間隔で一連の治療過程にある数回の手術を行うときは、1回のみ所定点数を算定するものであり、その他数回の手術の費用は所定点数に含まれ、別に算定出来ない。
- ・ (2)その他特殊なものとは、網膜剥離裂孔、円板状黄斑変性症、網膜中心静脈閉鎖症による黄斑浮腫、類嚢胞黄斑浮腫及び未熟児網膜症に対する網膜光凝固術並びに糖尿病性網膜症に対する汎光凝固術を行うことをいう。(平成26年4月版点数表:p738)

診療行為と適応病名 (支払基金チェックマスタ適応傷病名)

診療行為名	診療行為コード
網膜光凝固術(通常)	:150244110
適応傷病名	126
網膜光凝固術(特殊)	:150244210
適応傷病名	20
汎光凝固術	:150248350
適応傷病名	7

標準病名:糖尿病網膜症

診療行為名	診療行為コード
網膜光凝固術(通常)	:150244110
網膜光凝固術(特殊)	:150244210
汎光凝固術	:150248350

網膜光凝固術(その他特殊)で算定すると組合から通常ではないかと疑義が生じ、返戻されることがある。

汎光凝固術(150248350)で算定してください。

標準病名:網膜裂孔 裂孔原性網膜剥離

診療行為名	診療行為コード
網膜裂孔は網膜光凝固術(通常)	:150244110で算定する。

剥離を伴う場合は**裂孔原性網膜剥離**か網膜剥離裂孔で

網膜光凝固術(その他特殊) :150244210で算定する。

網膜剥離裂孔 = **裂孔原性網膜剥離**
(同義語)

K280硝子体茎頭微鏡下離断術 K280-1網膜付着組織を含むもの

- ・ 裂孔原性網膜剥離
- ・ 黄斑上膜(前膜)
- ・ 黄斑円孔
- ・ 黄斑浮腫
- ・ 増殖組織が2象限未満または点状の増殖組織が数カ所にとどまる増殖網膜症(糖尿病網膜症、イールズ病)

硝子体茎頭微鏡下離断術

1網膜付着組織を含むもの 2その他のもの

- ・ 硝子体出血のみの病名では **1** は算定できない。
- ・ BRVO、CRVO等(+硝子体出血)の病名で **1** を算定する場合は病名、あるいは**網膜付着組織**の病状詳記を記すこと。

K281増殖性硝子体網膜症手術

(重症な増殖網膜症)

- ・ 1) 網膜全層の固定皺襞が2象限以上に存在する裂孔原性網膜剥離(増殖性硝子体網膜症)
- ・ 2) 増殖組織が2象限以上に存在する重症増殖網膜症(糖尿病網膜症、家族性滲出性硝子体網膜症など)
- ・ 3) 増殖組織が2象限以上に存在する未熟児網膜症
- ・ 4) 眼球破裂に伴う硝子体出血と広汎な網膜剥離
- ・ 増殖性硝子体網膜症手術の請求に際しては、症状や手術内容等についての症状詳記の添付が必要である
- ・ 必要があって再度増殖性硝子体網膜症手術を行った場合は硝子体茎離断術で請求する

肺血栓栓塞症予防管理料

- ・ 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。
- ・ 該当する病態を注記して下さい。

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。

眼処置

- ・ 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。
- ・ 点眼または洗眼は基本診察料に含まれ、眼処置を算定できない。
- ・ 片眼帯、巻軸帯を必要とする処置、蒸気罨法、熱気罨法、イオンフォトレーゼ及び麻薬加算においては眼処置を算定できるのは勿論のこと、その他、「マイボーム腺圧出」、「偽膜除去」、「結膜嚢腫穿刺」などの「眼処置」行為についても算定可能である。
- ・ 手術に伴う処置は算定出来ません。
- ・ 結膜異物除去は1眼瞼ごとに算定できる。

麻酔・神経ブロック

- ・ 両眼手術しても1回
- ・ 眼瞼痙攣に対するボトックス注射は、神経ブロック(眼瞼痙攣、片側顔面痙攣又は痙性斜頸、・・・、下肢痙縮の治療)を用いる。
- ・ 同一名称の神経ブロックを複数か所に行った場合は主たるもののみ算定する。

終わりに

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の保険請求をするように心がけて下さい。