

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、病状を詳記の上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。

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 (3ヵ月間) 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。

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

屈折検査 **D261**

現行

D261 屈折検査 69点

改定後

D261 屈折検査
1 6歳未満の場合 69点
2 1以外の場合 69点

※幼児加算（3歳以上6歳未満）
30/100

傷病名名称	請求コード	ICD10コード
不同視	3673004	H523
不同視性弱視	3680007	H530
屈折異常弱視	3680010	H530
遠視性弱視	8830905	H520

屈折検査 D261

D261 屈折検査

(1) 屈折検査は、検眼レンズ等による自覚的屈折検定法又は検影法、レフラクトメーターによる他覚的屈折検定法をいい、両眼若しくは片眼は検査方法の種類にかかわらず、所定点数により算定し、裸眼視力検査のみでは算定できない。

(2) 散瞳剤又は調節麻痺剤を使用してその前後の屈折の変化を検査した場合には、前後各1回を限度として所定点数を算定する。

(3) 屈折検査と区分番号「D263」矯正視力検査を併施した場合は、屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合又は眼鏡処方せんを交付した場合に限り併せて算定できる。ただし、「1」については、弱視又は不同視等が疑われる場合に限り、3月に1回検査(散瞳剤又は調節麻痺剤を使用してその前後の屈折の変化を検査した場合には、前後各1回)に限り併せて算定できる。

※屈折薬剤負荷（請求コード：160082530） = 138点

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

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、眼鏡処方時でも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。

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、必要があつて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

蛍光眼底撮影法

- ・ 蛍光眼底撮影時のショック予防のステロイド剤の投与はハイリスクである病名か病状詳記が必要です。

例：ソル・メドロール 1 2 5

1 2 5 mg（溶解液付）投与

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長1ヶ月まで。

硝子体注射の抗菌薬の投与は注射後1週間まで。

点眼薬処方

一般的に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。

片眼点眼の場合は1 / 2になります。

結膜炎で長期（3ヵ月）の抗菌剤投与は認められません。

アレルギー性結膜炎

- ・ 抗菌剤の点眼は認められません。

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。

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)

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。
- ・ 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。

D282-3

自施設交付割合に応じた コンタクトレンズ検査料

現行

コンタクトレンズ検査料 1	200 点
コンタクトレンズ検査料 2	56 点

改定後

コンタクトレンズ検査料 1	200 点
コンタクトレンズ検査料 2	180 点(新設)
コンタクトレンズ検査料 3	56 点
コンタクトレンズ検査料 4	50 点(新設)

[施設基準]

コンタクトレンズ検査料 1

現行のコンタクトレンズ検査料 1 の施設基準に加え、(※)に該当すること。

※入院病床を有さない保険医療機関にあっては、コンタクトレンズ検査料を算定した**患者数が年間 10,000 人未満**、又は、コンタクトレンズの自施設（併設のコンタクトレンズ販売所等を除く。以下同じ。）における**交付率（次により算出した値とする）が 95%未満**であること。

①コンタクトレンズ検査料を算定した患者数のうち、コンタクトレンズを自施設において交付した患者数

②コンタクトレンズ検査料を算定した患者数のうち、医師がコンタクトレンズ装用の必要性を判断し、自施設において交付しなかった患者数

$$\text{①} / (\text{①} + \text{②}) \times 100$$

コンタクトレンズ検査料 2 現行のコンタクトレンズ検査料 1 の施設基準に該当するが、(※)に該当しないこと

▲検査料算定患者数10,000人以上/年及び自院交付率95%以上

コンタクトレンズ検査料 3 現行のコンタクトレンズ検査料 1 の施設基準に該当しない保険医療機関であって、(※)に該当すること

▲検査料算定患者数10,000人以上/年及び自院交付率95%以上

コンタクトレンズ検査料 4 コンタクトレンズ検査料 1、2 又は 3 のいずれにも該当しない保険医療機関であること

[経過措置] **平成 29 年 4 月 1 日より適用することとする。（平成29年3月31日までは自施設交付率等の要件を満たしているものとする）**

※厚生局への届出（施設基準）

◎新たに施設基準が創設されたことにより、平成28年4月以降において当該点数を算定するにあたり届出の必要なもの。

・コンタクト検査料 2

◎施設基準の改正により、平成28年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関又は保険薬局であっても、平成29年以降において当該点数を算定するに当り届出の必要なもの。

・コンタクト検査料 1又は3

(平成29年以降に引き続き算定する場合に限る)

D282-3

コンタクトレンズ検査料：届出

コンタクトレンズ検査料 1 から 3 までに係る検査割合及び院内交付割合・・・略・・・

(2) コンタクトレンズ検査料 1 に関する施設基準に加え、次のうちいずれかに該当すること。

- ① 眼科の病床を有すること。
- ② コンタクトレンズ検査料を算定した患者が年間10,000人未満であること。
- ③ コンタクトレンズの自施設交付割合が9割5分未満であること。

(3) コンタクトレンズ検査料 2 に関する施設基準

ア コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準のうち「ア」を満たしていること。

イ コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準のうち「イ」に該当しないこと。

(4) コンタクトレンズ検査料 3 に関する施設基準

ア コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準のうち「ア」を満たしていないこと。

イ コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準のうち「イ」に該当すること。

【ア：CL検査患者割合3割未満、もしくは4割未満（眼科10年以上）】

※ 施設基準に係る届出は、別添 2 の様式30を用いる。

様式 30

コンタクトレンズ検査料 1
コンタクトレンズ検査料 2
コンタクトレンズ検査料 3

の施設基準に係る届出添付書

※ 該当する届出項目に○を付けること

1 外来患者の数	①
2 コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の数	②
3 外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合 $\frac{②}{①} \times 100 = \quad \%$	
4 眼科診療を専ら担当する常勤医師の氏名等	
氏 名	経験年数
5 コンタクトレンズ検査料を算定した患者の数	③
6 5のうち、コンタクトレンズを自施設において交付した患者の数	④
7 5のうち、コンタクトレンズを自施設において交付しなかった患者の数	⑤
8 コンタクトレンズの自施設交付割合 $\frac{④}{④+⑤} \times 100 = \quad \%$	
9 眼科の病床を有している。	(該当する・該当しない)

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。