

一般社団法人大阪府眼科医会

令和5年度 健保説明資料

【配布資料2】

レセプト請求の留意点
2024年[令和6年版]

参 考 資 料

と き 令和6年3月30日^土
と ころ 毎日新聞オーバルホール

はじめに

- ◆ 支払基金ではAIによって振分けられたレセプトの審査員目視による原審査が行われています。保険者再審査を経た後、各医療機関への診療報酬支払い額が決定されます。支払い側（各保険組合）からは多数の再審査疑義があります。再審査疑義は、傷病名漏れ、眼科検査算定要件や算定回数（単月、縦覧）、突合点検（薬剤添付文書適応症、用法・容量）、点眼液処方本数、硝子体注射の施行間隔日数、各種手術の妥当性等より詳細な指摘内容となっています。
- ◆ 本冊子にはレセプト請求上の留意点、間違いやすい算定項目、保険者再審査疑義の生じやすい事項等を整理しました。是非ご参照いただき、日常診療にお役立ていただければ幸いです。

令和6年3月

目 次

※各ページ4枠の構成です。各枠右下の数字順にご覧ください。

頁	スライド	項 目
P1～P1	2～4	I 基本診療料
P2～P5	5～20	II 検査料
P6～P6	21～22	III 処置料
P6～P6	23～24	IV 麻酔料
P7～P9	25～33	V 手術料・注射料
P9～P12	34～47	VI 投薬料
P12～P13	48～50	VII 特掲診療料・医学管理料・在宅療養指導管理料
P13～P15	51～56	VIII 適正なレセプト請求に向けての留意点

レセプト請求の留意点

一般社団法人大阪府眼科医会
日時：令和6年3月30日(土)
場所：毎日新聞オーバルホール

1

② コンタクトレンズ (CL) 検査料・算定履歴が確認できる場合での基本診療料

- ・ 新たな眼疾病発症での受診、CL装用中止 (CL処方無し)
- ・ CL検査料算定履歴有り [縦覧点検(5年間) カルテ保管]



基本診療料 : 再診料で算定 (**初診料算定不可**)
検査料／処置料等 : 出来高算定可 (新たな眼疾病関連)

* CL装用中止した旨 (カルテ、レセプトに記載要)

[医科点数の解釈及びコンタクトレンズ検査料に関する厚労省事務連絡(平成26年10月10日)記載内容より]

3

I. 基本診療料

① 同一疾患に対する反復初診料算定

- (1) 患者が任意に診療を中止し、1ヶ月以上経過した後、再度同一の医療機関において診療を受ける場合には、その診療が同一病名または同一症状によるものであっても、その診療は初診として取り扱う。→(3)に注意
- (2) (1)において、1ヶ月の期間の計算は、例えば、2月10日～3月9日、9月15日～10月14日等と計算する。
- (3) (1)にかかわらず、慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合の診療は、初診として取り扱わない。

2

③ 転医後に紹介元医療機関再来の取り扱い

- ・ 診療継続中の患者が他の医療機関に転医し、数か月を経て再び以前の医療機関に診療を求めた場合において、治癒が推定されるときに限り、新たに初診料を算定することができる。

【上記算定要件に該当しない例】

- ・ 白内障手術にて病院転送した患者さんの場合、術後継続医療で紹介元医療機関再来 → **再診料**
- ・ 誤った解釈での初診料算定は控える。

4

Ⅱ. 検査料

<療養担当規則>

- ・ 各種の検査は
診療上必要な検査項目を患者毎に選択し、
段階を踏んで、
必要最小限の回数で実施する。
- ・ 健康診断を目的とした検査、
結果が治療に反映されない検査、
研究目的の検査は、
保険診療として請求できない。

5

検査料

<注意を要する検査項目>

- ▶ 算定要件が定められている検査
(例) 併算定 [屈折検査と矯正視力検査]
(例) 前眼部 OCT
- ▶ 算定可能な組み合わせが限定されている検査
- ▶ レセプト摘要欄への記載事項が定められている検査
(例) コントラスト感度 [術前矯正視力 (0.7 以上)]
(例) 角膜形状解析 [2D 以上の乱視を示す他覚所見]

6

検査料

① - 1 屈折検査・矯正視力検査の併算定 [初診時]

◎ 屈折検査・矯正視力検査併施時は屈折傷病を併記する。

(例) 両調節緊張、 両軽度近視

(例) 心因性視力障害、 両遠視性乱視 (正 視)

◎ 屈折傷病名漏れ：査定対象

調節緊張、不同視、心因性視力障害のみの傷病名では
屈折検査又は矯正視力検査のどちらか一方のみ認められる。

7

検査料

① - 2 屈折検査と矯正視力検査の併算定 [再診時]

◎ 再診時に初めて併算定

併算定日と屈折傷病開始日の整合性に注意

併算定日と屈折傷病開始日の不整合 → 査定

◎ 眼鏡処方箋交付時に併算定可

定型的な複数回眼鏡処方での併算定 → 査定

◎ 眼内レンズ手術後1回併算定可

8

検査料

② 屈折薬剤負荷

- ・ 屈折検査+屈折薬剤負荷検査は認められない。
- ・ 再診時、屈折薬剤負荷施行(眼鏡処方無し)の場合
屈折薬剤負荷検査のみを算定。
D263矯正視力検査 2(1以外の場合)との併算定不可
(屈折検査と矯正視力検査併算定要件に該当しない)

9

検査料

③ 弱視又は不同視 [6才未満の小児]

【弱視又は不同視と確定診断された6才未満の小児】

- ・ 眼鏡処方箋交付を行わず矯正視力検査を実施した場合、
D261屈折検査1.(6才未満の場合)+小児矯正視力検査加算
(3ヶ月に1回に限り算定可)
- ・ 加算算定時：区分番号D263矯正視力検査は算定不可

【弱視又は不同視が疑われる 6才未満の小児】

- ・ D261屈折検査1.(6才未満の場合)とD263矯正視力検査併施
(3ヶ月に1回に限り併算定可)
- * 疑い病名の長期継続や出没は不自然。
- * 診断を確定するか、該当しない場合は疑い病名を中止する。

10

検査料

④ コンタクトレンズ検査料

- ◎ 屈折傷病が必要。同月複数回算定時は詳記(理由)する。

⑤ スリット(生体染色)

- ・ 画一的セット算定(査定を防ぐ傷病名付け)は不適當

⑥ 汎網膜硝子体検査(片側)

- ・ 適応：増殖性網膜症、網膜硝子体界面症候群、硝子体混濁を伴うぶどう膜炎
- ・ スリット(前眼部及び後眼部)、スリット(生体染色)は所定点数に含まれる。
定型的な傷病名付け(片眼に網膜硝子体界面症候群)の一律的請求は不自然
[汎網膜硝子体検査(片側)、細隙燈顕微鏡検査(前眼部、後眼部)+眼底検査(片側)]

⑦ 眼底検査 [保険者側再審査疑義の多い事項]

- ・ 前眼部疾患及び屈折異常のみのレセプトでは、
算定回数が必要以上に過剰とならぬよう留意する。

11

検査料

⑧ 角膜曲率半径計測

- ・ 初診時に算定し同月2回以上受診し同月再診時に眼鏡処方
した場合、算定回数は1回のみとする。

⑨ 角膜形状解析検査

- ・ 角膜曲率半径計測との同時算定不可。
- ・ 白内障術前：根拠要 [他覚所見(角膜強弱主経線屈折値)]
- ・ 定型的な傷病名付けでの算定は不適切
(不適切例)強度乱視

⑩ 角膜内皮細胞顕微鏡検査

- ・ 白内障手術：術前1回、術後1回(妥當時期)に算定可。
- ・ レセプト照合有り(紹介元医療機関と転送先医療機関)
- ・ 後発白内障(YAGレーザー)前後：必要性は乏しい。

12

検査料

⑪ IgE定性(涙液)

- ・アレルギー性結膜炎の診断補助を目的として判定した場合に月1回に限り算定できる。
- ・不相当例：小児(0割負担)全例施行、過剰算定(縦覧点検)

⑫ アデノウイルスチェック

- ・診断時1回算定が妥当。
- ・適応症の明記が必要：流行性角結膜炎(その疑い)
急性結膜炎のみでは算定不可

13

検査料

⑬ アレルギーの抗体検査：8項目までが妥当。

⑭ HbA1c：糖尿病の疑いでは認められない。

⑮ 硝子体内注射施行前の感染症関連検査

- STS定性、梅毒トレポネーマ抗体定性
- HBs抗原、HCV抗体定性・定量
- 摘要欄明記：「硝子体内注射前検査」

14

検査料

⑯ 眼底カメラ

- ・原則として眼底傷病名等が必要
- ・眼底カメラとOCTの同日併算定はできない。
- ・眼底カメラ、蛍光眼底撮影、自発蛍光撮影の同日算定不可
いずれか一つでの算定となる。
- ・ビデオプリントやデジタルカメラのプリント用紙の算定は認められない。

(参考) D256-3 光干渉断層血管撮影

- ・光干渉断層血管撮影は患者1人につき月1回算定する。
- ・この検査と合わせて行ったD256に掲げる眼底カメラ撮影に係る費用は所点数に含まれるものとする。

D256 眼底カメラ撮影

1. 通常の方法の場合(アナログ撮影、デジタル撮影)
2. 蛍光眼底法の場合
3. 自発蛍光撮影法の場合

15

検査料

⑰ 眼底三次元画像解析(OCT)

◎ 適応症が必要

◎ 算定頻度 [縦覧点検]：過剰算定不可

(例) 緑内障経過観察での連月・隔月算定

(例) 加齢黄斑変性(硝子体内注射のない場合)での連月・隔月算定

◎ 定型的な疑い病名付けでの一律算定：不可

(例) 正常眼圧緑内障疑いでOCT算定の明細書件数が非常に多い

(例) 白内障術前で黄斑症、緑内障疑いなど傷病名付けでOCT算定

16

検査料

- ⑱ 静的視野と動的視野の同日併算定：原則過剰とみなされる。
特別な場合、詳記を要する(妥当性は審査機関判断)

自動視野計を用いた検査でエスターマン視野については
両眼で精密視野検査(片側)×2を算定する。

- ⑲ アムスラーチャート：該当の検査点数がなく算定不可

17

検査料

- ⑳ 超音波検査(Aモード法) 光学的眼軸長測定
白内障術前ではどちらか一方での算定

- ㉑ 超音波断層撮影
中間透光体混濁(眼底が透見可能例では原則不可)
対象：網膜剥離、硝子体疾患、眼内腫瘍、眼窩疾患、眼窩内異物

- ㉒ 細菌培養(簡易なもの)：通常の白内障術前で必要性は乏しい。

- ㉓ 術後の各種検査
白内障手術、緑内障手術、硝子体手術、硝子体注射等前後
算定回数が必要以上に過剰とならぬよう留意する。

18

検査料

- ㉔ レーザー前房蛋白細胞数検査
・合併疾患の無い白内障では術前には算定不可。
・術後早期(術後1週以内)1回程度の算定が妥当である。

- ㉕ コントラスト感度検査
・空間周波数特性(MTF)を用いた視機能検査をいい水晶体混濁があるにも関わらず矯正視力が良好な患者であって、水晶体再建術の手術適応の判断が必要な場合に当該手術の前後においてそれぞれ1回に限り算定する。
・矯正視力は(0.7)以上。他覚所見を必ず詳記する。
・他検査(ERG、超音波断層検査)との整合性を欠く算定は不適切である。

19

検査料

- ㉖ 中心フリッカー試験
・視神経疾患や外傷性神経症等の傷病が必要。
・視神経炎(疑い)等「疑い病名」が多数あるのは不自然。

- ㉗ 前眼部OCT
・急性緑内障発作を疑う狭隅角又は角膜移植後の患者に対し患者1人につき月1回に限り算定する。
・単なる狭隅角、閉塞隅角症での算定は不可。

- ㉘ 涙液層やマイボーム腺の検査機器
・保険収載されていない。振替請求は禁止事項

20

Ⅲ. 処置料

<眼処置>

・簡易な眼処置の算定は不可。使用薬剤のみ算定可。

◎使用薬剤：抗生剤及びステロイド剤程度

◎薬剂量：点眼液(片眼0.2ml)、眼軟膏(片眼0.2g)

※皮膚科軟膏処置について、使用薬剤は算定できるが、処置料は算定不可。

※角膜化学腐食などの持続洗眼や、眼帯を必要とする場合は処置料算定可。(眼帯施行などの詳記要)

◎手術に係る同一眼への処置算定不可。

21

<睫毛抜去>

- ・多数抜去(5~6本以上)は上下、左右について処置する場合でも1日1回とする。少ない場合は少数で算定。
- ・同月内算定回数の過剰に留意する。
- ・明細書の大多数に睫毛抜去算定があるのは不自然。

<術後創傷処置>

- ・内眼手術後(白内障、緑内障、網膜硝子体等)術後早期に片眼1~3回程度での算定が許容範囲内。
- ・外眼部手術後術後早期に1回程度の算定が妥当である。

22

Ⅳ. 麻酔料

<麻酔料の通則>

・同一の目的のために2以上の麻酔を行った場合の麻酔料及び神経ブロック料は、主たる麻酔の所定点数のみにより算定する。
重複算定はできない。

・医科点数表の麻酔料及び神経ブロック料に掲げる麻酔法を別の麻酔の補助麻酔、強化麻酔、又は前処置として行った場合の麻酔料は、主たる麻酔法の所定点数のみを算定する。

・麻酔料に掲げられていない表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔の費用は、薬剤を使用したときに限り、薬剤料の所定点数のみ算定する。

・麻酔薬の薬剤は、薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。

23

麻酔料

<麻酔薬剤・標準使用量>

点眼麻酔：ベノキシール点眼 1.0ml 程度
4%キシロカイン 1.0ml 程度

球後麻酔：2%キシロカイン 5.0ml 程度

<その他>

- ・通常の白内障手術では低濃度笑気ガス吸入による鎮静法併用の必要性は乏しい。

24

V. 手術料・注射料

- ・眼瞼皮膚腫瘍：皮膚(皮下)腫瘍摘出術で算定する。
- ・眼瞼下垂手術：美容的手術は保険請求できない。
- ・マイボーム腺梗塞：単なる圧出だけでの切開摘出算定や連月算定は不相当である。
- ・麦粒腫・霰粒腫：傷病名誤り、手術部位の不一致に注意。
- ・巨大霰粒腫：瞼板切除術(大多数の算定は不自然)

25

手術料

- ・糸状角膜炎：角膜強膜異物除去術で算定できる。
角膜潰瘍搔爬術での算定は不可。
- ・角膜異物除去：後日鏽除去は一連として取り扱う。
- ・角膜潰瘍搔爬術：角膜深層異物
多数の算定は不自然
- ・手術時、硝子体内注射時にPAヨード算定可。

26

手術料

- ・眼粘弾性物質や眼灌流液は添付文書適応を遵守のうえ使用量にも留意する。
- ・増殖性硝子体網膜症手術算定では詳記を要する。
- ・網膜光凝固術(特殊なもの)は適応に留意する。
- ・同一手術野複数手術の特例(硝子体手術+白内障手術、緑内障手術+白内障手術等)は適応を遵守し適正に実施する。

27

手術料

K276 網膜光凝固術

1. 通常のもの [一連につき]

網膜裂孔*、網膜円孔、糖尿病網膜症への直接法、中心性網脈絡膜症、網膜静脈分岐閉塞症、網膜細動脈瘤(滲出型)など必要性のある疾患

◎ 網膜剥離裂孔という病名は使用しない。

・網膜裂孔周囲の限局的軽度網膜剥離を含めてレーザーで囲んだ場合は網膜光凝固(通常)での算定が妥当である。

2. その他の特殊なもの [一連につき]

適応：裂孔原性網膜剥離、円板状黄斑変性症、未熟児網膜症、網膜中心静脈閉塞症による黄斑浮腫及び類嚢胞黄斑浮腫、糖尿病網膜症に対する汎網膜光凝固を行った場合

◎ 算定時は適応や施行(予定)日、照射内容(範囲や照射数)を詳記し汎網膜光凝固であること他覚的根拠を明細書に示すこと。

◎ 一連：治療対象疾患に対し初期目的を達するまでに行う一の治療経過

28

(参考) 同一手術野の複数手術

「同一手術野又は同一病巣」において、2つ以上の手術を同時に行った場合の費用は「主たる手術」の所定点数のみを算定する。「同一手術野又は同一病巣」とは、原則として、同一皮切により行い得る範囲をいう。

眼球の手術（第1節手術料第4款眼に掲げるものをいう）については、片眼を同一手術野として取り扱う。

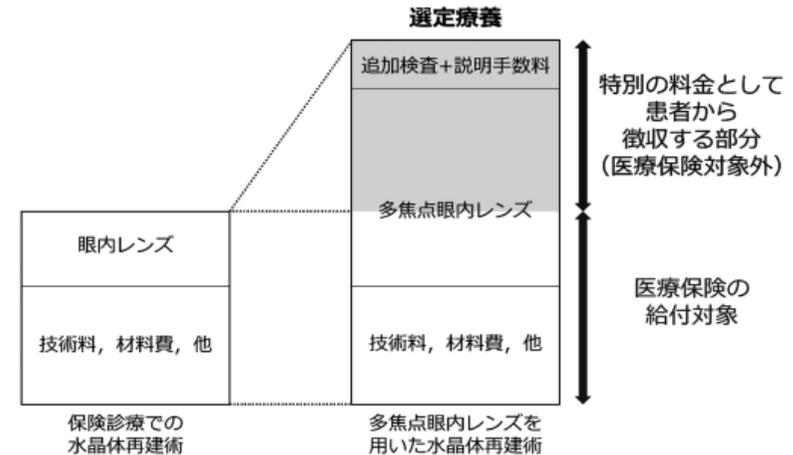
「主たる手術」とは、所定点数及び注による加算点数を合算した点数の高い手術をいう。

「特例」として複数手術算定が認められている組み合わせでは、高い点数の手術が主たる手術となる。
「主たる手術（高い点数）」100%+「従たる手術」50%を算定する。

29

手術料

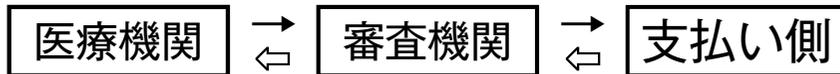
選定療養：多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術



30

手術料

再手術の請求



医療機関：再手術時は明細書の詳記記載は必須である。

審査機関：返戻での詳細確認(臨床経緯や手術記録)個々の明細書で慎重に審査されている。

支払い側：再手術請求では詳記記載があっても再審査疑義が必ず生じている状況である。
(例) 硝子体手術後の再手術
(例) 緑内障(濾過手術)後の濾過泡再建術

31

(参考) 硝子体内注射

- * 薬剤適応症(薬剤添付文書記載)の明記が必要となる。
- * 薬剤添付文書記載に沿った投与間隔を遵守する。
- * 薬剤変更の場合は理由を詳記する。変更後の薬剤投与間隔で施行可。

2024年3月現在

	アイリーア	ルセンチス	ラニビズマブ BS	バビースモ
薬剤添付文書適応症	中心窩脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性	○	○	○
	網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫	○	○	○
	病的近視における脈絡膜新生血管	○	○	○
	糖尿病黄斑浮腫	○	○	○
	血管新生緑内障	○	○	○
未熟児網膜症	○	○		
注射の投与間隔	1ヶ月以上	1ヶ月以上	1ヶ月以上	4週以上

32

(参考) 硝子体内注射

算定時の注意

感染症検査：「硝子体内注射前検査」と摘要欄に記載する。

STS定性、梅毒トレポネーマ抗体定性、
HBs抗原、HCV抗体定性・定量

消毒薬剤：PAコード（1～5ml程度を希釈し使用）

麻酔薬剤：4%キシロカイン点眼液 1ml程度

処置薬剤：抗菌点眼液 0.2ml、抗菌眼軟膏 0.2g

眼帯処置は算定不可

注射後処方：抗菌点眼液（内服薬は不可）

33

VI. 投薬料

1. 注意事項

2. 投薬量

3. 突合点検

34

VI-1. 投薬料 [注意事項]

療養担当規則 [診療の具体的方針(第20条2)]

- ・投薬は、必要があると認められる場合に行う。
- ・同一の投薬は、みだりに反復せず、症状の経過に応じて投薬内容を変更する等の考慮をしなければならない。
- ・注射は、経口投与をすることができないとき又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき等に行う。
- ・投薬・注射を行うに当たっては後発医薬品の使用を考慮する。

35

投薬料 [注意事項]

- ・薬価基準に記載されている医薬品を、医薬品医療機器等法承認事項(効能・効果、用法・用量、禁忌等)の範囲内で使用した場合に保険適用となる。
- ・経口と注射の両方が選択可能な場合は、経口投与を第一選択とする。
- ・抗菌薬等は、抗菌スペクトルを十分に考慮し、適宜薬剤感受性検査を行い、漫然と投与しないよう注意する。
- ・新薬の場合、処方本数規制に注意する。

36

投薬料 [注意事項]

● 術前点眼（眼科周術期無菌化療法）

術前の抗生剤点眼液投与はコメントが必要

※この場合、処方箋料は算定できない。

● 白内障術後の点眼液

長くても3カ月以内が基準となる。

※この場合、白内障術後のコメントの記載が必要。

※他院で手術施行の場合、手術日を詳記する。

37

投薬料 [注意事項]

- ・似た名称の薬剤 → 入力ミスに注意する。
(例) レボカバスチン点眼液とレボフロキサシン点眼液
- ・**同効成分薬剤の併用投与は不可**
(例) コソプト点眼液(配合剤)とβ遮断剤点眼液の併用
- ・**疑い病名のままでは投薬不可**
(例) 正常眼圧緑内障(疑い)での投薬不可。
(例) 流行性角結膜炎(疑い)での投薬不可。
- ・薬剤添付文書に留意し適応症を記載する。

38

投薬料 [注意事項]

* 適応外投与

(不適切例) ムコスタ点眼液UD：角結膜びらんのみで投与

(不適切例) 眼科適応症のないジスロマック錠剤を麦粒腫に投与

* 用法外投与

(不適切例) 胃潰瘍治療薬(ピロリ菌適応)：佐薬として投与

* 禁忌投与

(不適切例) エイベリス点眼液 } 眼内レンズ挿入眼、無水晶体眼
エイベリスミニ点眼液 } (片眼のみ該当する場合も禁忌)

* 長期漫然投与

(不適切例) 抗菌点眼液：急性疾患(古い発症日)への漫然投与

39

VI-2. 投薬料 [投薬量]

投薬量

* 療養担当規則

『投薬量は予見することが出来る必要期間に従ったものでなければならず、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬(点眼液、眼軟膏等)については、1回14日分、30日分または90日分を限度とする。』

- * 白内障、緑内障、ドライアイ、眼精疲労の点眼液で処方本数が過剰となりすぎないように注意する。

40

保険者(支払い)側からの疑義事項

点眼液の1滴量

点眼液 1 滴量 = 約50 μ l(0.05ml)

[変動要因: 薬液性質(粘度・表面張力)、容器形状(中栓)、点眼方法(点眼角度)]

点眼液 1 本あたりの滴数

点眼液(5.0ml) : 1本 = 約100滴

点眼液(2.5ml) : 1本 = 約 50滴

点眼液(5ml) 1本あたりの日数 [単純計算の場合]

点眼回数/日	点眼液(5ml) 1本の日数
両眼 6回/日	8.3 日分
両眼 4回/日	12.5 日分
両眼 3回/日	16.6 日分
両眼 2回/日	25 日分

41

投薬料 [投薬量]

◎点眼液処方の標準量

点眼回数	30日分 [約1ヶ月分] (おおよその目安)		
	標準量	具体例	
両眼 1回/日	5ml程度	PG関連薬(2.5ml)	2本程度
両眼 2回/日	10ml程度	コンプト配合点眼液(5ml)	2本程度
両眼 3~4回/日	10~15ml程度	ジクアスLX点眼液3%(5ml) カタリンK点眼液(15ml)	2~3本程度 1本(3週)程度
両眼 6回/日	15~20ml程度	0.1%ヒアルロン酸Na点眼液	3~4本程度

◎その他(ミニ製剤等)

※日数 [療養担当規則範囲内]

ムコスタ点眼液UD
ヒアレインミニ点眼液 } 1日の必要本数 × 日数
インタール点眼液UD }

42

VI-3. 投薬料 [突合点検]

◎ 薬剤適応症 [病名漏れでの査定(複点不可)]

(診療報酬が支払われる条件)

- ① 保険医が
- ② 保険医療機関において
- ③ 健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法の各種関係法令の規定を遵守し
- ④ 『療養担当規則』の規定を遵守し
- ⑤ 医学的に妥当適切な診療を行い
- ⑥ 診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っている

43

投薬料 [突合点検]

● 抗菌点眼液

- ・ 薬剤適応症の漏れがないように注意する。
- ・ 発症日が非常に古い急性疾患での投薬は疑義が生じる。耐性菌発現の問題もある。古い傷病名→転帰(中止、治癒)
- ・ アレルギー性結膜炎のみでの投薬は査定(適応外)となる。

● 抗アレルギー点眼液

- ・ 適応症(アレルギー性結膜炎)の明記が必要。
- ・ 結膜炎では不相当 [支払い側の納得が得られない]
- ・ 抗アレルギー点眼液は原則1種類が妥当。

● パピロックミニ点眼液

- ・ 適応傷病名: 春季カタル
- ・ 春季カタルの件数が極端に多いのは不自然。

44

投薬料 [突合点検]

- **ヒアレインミニ点眼液**
適応はシェーグレン症候群とスティーヴンス・ジョンソン症候群
- **ムコスタ点眼液UD**
適応はドライアイ 角結膜の傷病名のみでは不可
- **ムコスタ点眼液UDとジクアス(LX)点眼液の併用**
症例によっては併用可
- **非ステロイド性抗炎症点眼液**
ドライアイへの有効性の根拠は乏しい

45

投薬料 [突合点検]

- **タプロスミニ点眼液** 適応は角膜上皮障害を伴うもの
コソプトミニ点眼液 塩化ベンザルコニウム過敏症
(あるいはその疑いのあるもの)
- **エイベリス点眼液** 禁忌(無水晶体眼、眼内レンズ挿入眼)
コソプトミニ点眼液 禁忌(タフルプロスト投与中の患者)
片眼のみ該当する場合も禁忌
- **眼圧下降点眼液を併用処方時は薬理学的作用点と同じ薬剤**
を選択してはならない。配合点眼液処方時には同系統の
薬剤が含まれないように注意する。

46

投薬料 [突合点検]

- **抗VEGF薬**
 - ・ **適応症(薬剤添付文書記載)を明記する。**
(例) × 糖尿病黄斑症 → ○ 糖尿病黄斑浮腫
× 黄斑変性 → ○ 加齢黄斑変性
 - ・ 糖尿病網膜症、網膜静脈分岐閉塞症のみでは不可。
 - ・ **注射間隔(添付文書記載)の厳守(前倒し施行不可)**

47

Ⅶ. 特掲診療料・医学管理料等 在宅療養指導管理料

- ① コンタクトレンズ検査料を算定した患者が診療録の保存期間である5年以内に、他の疾患で受診した場合も**再診**となる。
※ 5年以上経過した場合は当該保険医療機関において過去の受診が確認できないため、初診料を算定できる。(厚生労働省Q&A)
- ② 他病院にて入院中の患者の病院外での投薬について注意。

48

B009 診療情報提供料（I）

- ・保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。
- ・紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。
- ・交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

[近畿厚生局 集团的個別指導資料より]

49

C000 往診料に関する留意点

- ・患者を定期的に訪問して診療を行った場合に算定するのは**在宅患者訪問診療料**であり、往診料ではない。
- ・**往診料**は、患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し、電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家へ赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関へ赴いて診療を行った場合には算定できない。

[近畿厚生局 集团的個別指導資料より]

50

Ⅷ. 適正なレセプト請求に向けての留意点

- (1) 保険診療には「算定ルール」が存在する。
診療報酬点数表、療養担当規則、通知、疑義解釈
医薬品添付文書(効能・効果、用法・用量等)との整合性
- (2) 医薬品には適応疾病が定められている。
審査では、医薬品処方について、医薬品添付文書記載の効能又は効果欄の適応疾病との不一致が問題視される。医学的には効果があり妥当性があっても、保険診療として適応外と査定されることもありうる。学会ガイドライン等の知見で広く効果が認知されている場合など、医師の裁量として投薬可の場合もある。

51

適正なレセプト請求に向けての留意点

- (3) 正しい診断や治療のために必要な検査は実施し、診療に万全を期することは保険医の債務であり、萎縮診療に陥ることは避ける。
- (4) 画一的、一律的、傾向的算定と思われる診療行為や濃厚な診療等は査定される。

診療内容は本来バリエーションがあるはずである。

特定の医療機関では他の医療機関と比較し画一的(一律的)、傾向的と思われる診療行為(傷病名付け、濃厚過剰な検査、不適切な医薬品処方や手術算定)など、不自然さが際立つ場合がある。このような請求は査定対象となる。

52

適正なレセプト請求に向けての留意点

(5) 提出されたレセプトからの情報のみで審査が行われる。

- ・ 審査員はレセプト記載情報のみで審査を行っている。
- ・ 医療機関側カルテに記載されている個々の診察の詳細まではわからない状況にある。
- ・ 医学的に妥当適切な傷病名等のみでは診療内容の説明が不十分と思われる場合は請求点数の高低に関わらず、「症状詳記」で補う。

53

適正なレセプト請求に向けての留意点

(6) 「症状詳記」

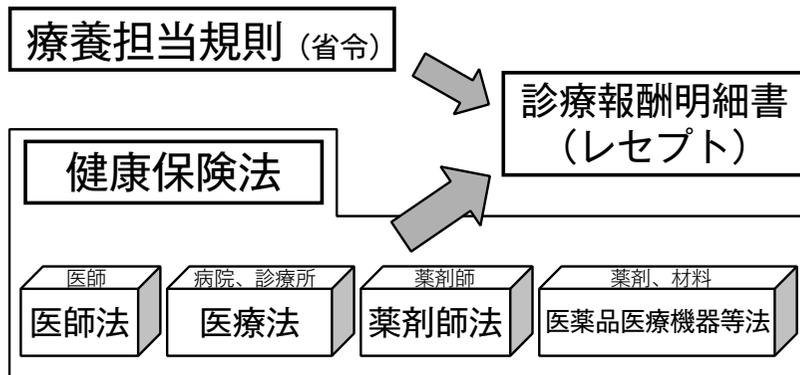
- ・ 当該診療行為が必要な具体的理由(簡潔明瞭に)
- ・ 客観的事実(検査結果等)を中心に記載する
- ・ 診療録の記載やレセプトの内容と矛盾しないこと
- ・ 虚偽の内容を記載しないこと

54

適正なレセプト請求に向けての留意点

(7) 支払い側(保険者)

医科点数、通知、薬剤添付文書、療養担当規則記載のルールとの整合性につき、より厳密さを求める傾向にある。



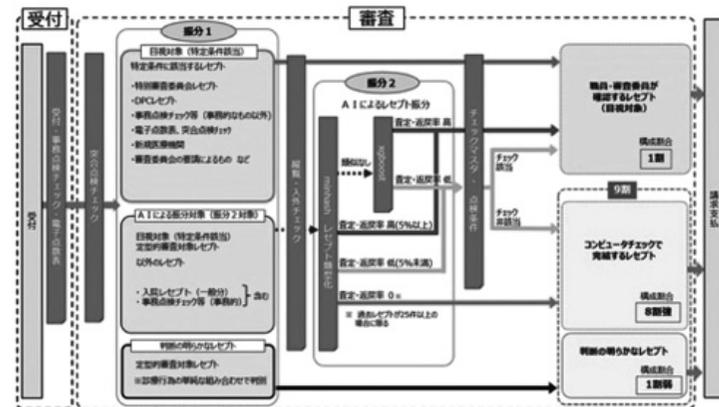
55

審査について

① 人工知能(AI)・レセプト振分け機能を用いた審査

AIにより振り分けされたレセプトを各都道府県審査員の目視で審査される(支払基金)。

事務センター(近畿地区)は基金大阪に集約された。



56

審査について

② 審査結果(個別案件査定)疑義への対応

ア) 医療機関再審査請求

イ) 支払基金大阪照会連絡先(事務職員対応)、国保連合会
大阪事務へ問い合わせ

* 大阪府眼科医会事務局では対応しかねます。

* 審査機関面談は既に廃止されています。

57

審査について

③ 個別案件審査結果(査定事項)

都道府県支部見解が優先されます。

④ 日本眼科医会ホームページ社会保険Q &A

日眼医見解を根拠とした個別案件査定への異議申立は
お控えください。

58