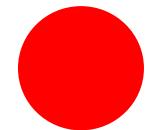


令和7年度医療保険講習会

3. 保険請求について

令和7年11月22日

東京都医師会医療保険委員会委員 三原 敏

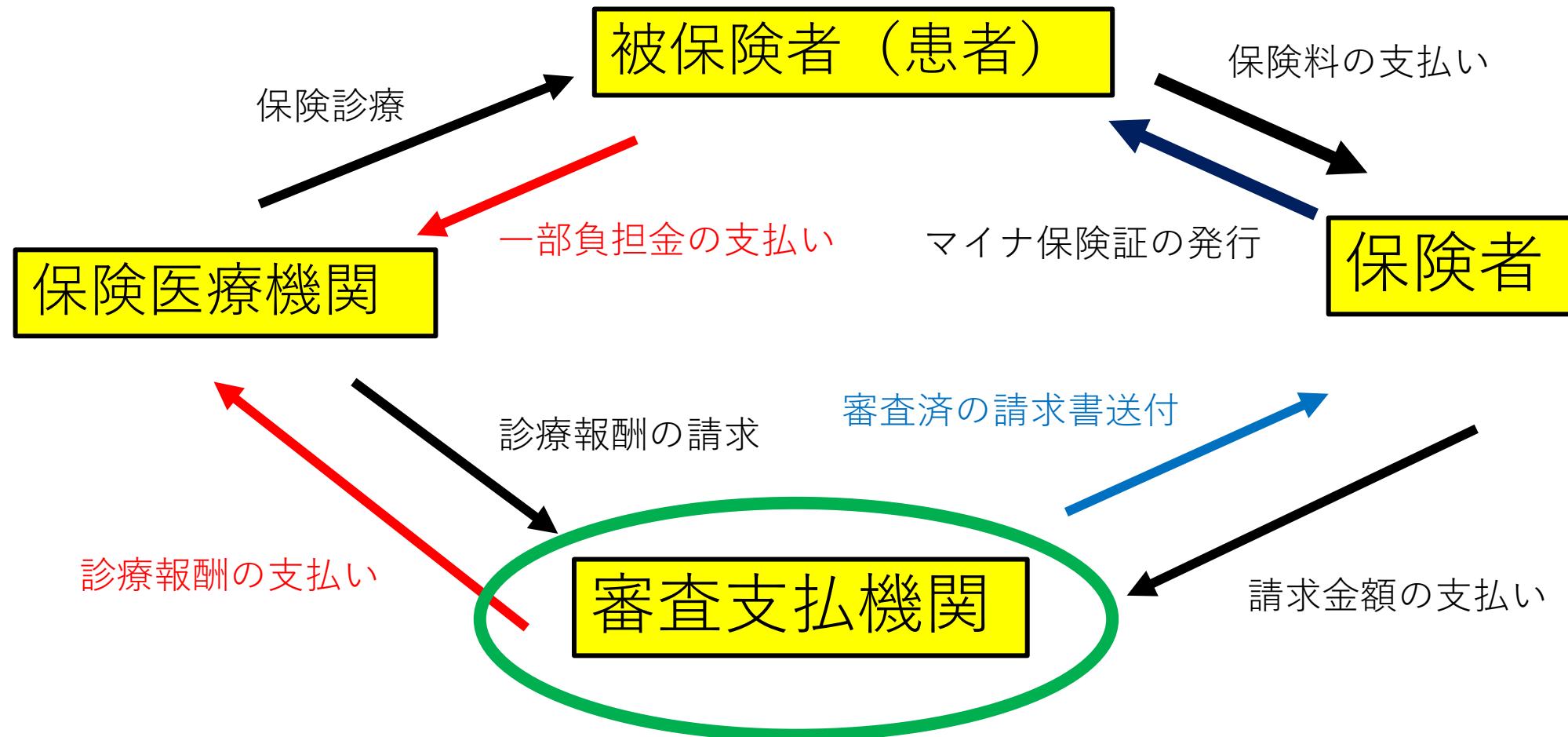


1. 保険診療の概要
(診療報酬制度)
2. 審査支払機関の概要
(審査委員会の概要)
3. レセプト請求の注意点
(総論、各論)

1.我が国の医療保険制度（診療報酬制度）

我が国の医療費県制度は被保険者、保険者、医療機関、審査支払機関の4つの組織の相互の信頼関係において成立している。

我が国の医療保険制度（診療報酬制度）



2. 審査支払機関の概要

審査委員会は、支払基金、国保連合会とともに中立公正な運営を確保するために診療者代表、保険者代表、学識経験者代表の三者で構成されている。

審査支払機関の概要

- 支払基金

保険医療機関

社会保険診療報酬支払基金
(審査委員会)

診療担当者代表
保険者代表
学識経験者代表

医療保険者
保険医療機関

→ (請求)
← (支払)

- 国保連

医療保険者

国民健康保険団体連合会
(審査委員会)

保険医、保険薬剤師代表
保険者代表
公益代表

↑
(認可)
都道府県知事

保険診療の基本的ルール (厚生労働省保険局医療課医療指導監査室)

- ・保険診療は、健康保険法等の各法に基づく、保険者と保険医療機関との「公法上の契約」に基づいている。
- ・保険医療機関は、**健康保険法等で規定されている保険診療のルール（契約に内容）**に従って、療養の給付及び費用の請求を行う必要がある。
- ・保険医は、保険診療のルールに従って、療養の給付を実施する必要がある。

審査委員会（支払基金・国保連）

（1）一次審査

- ・ほとんどのレセプトが請求通り認められ保険者へと渡る。
- 返戻となったレセプトは医療機関で再チェック後請求する。

・査定



医療機関

（医療機関へ査定理由が添付され報告）

（2）二次審査（再審査）

査定

（一部のレセプトは査定され医療機関へ報告）

- ・保険者再審査：保険者から異議申し立てられたレセプトを審査する。

（医療機関側からの請求内容が認められると復活となる）

- ・医療機関再審査：医療機関側から査定に不満がある場合に請求される再審査請求を審査する。

増減点事由

A:適応外等

B:過剰・重複等

C:A・B以外の医学的不適当

D:告示・通知の算定要件に合致しない

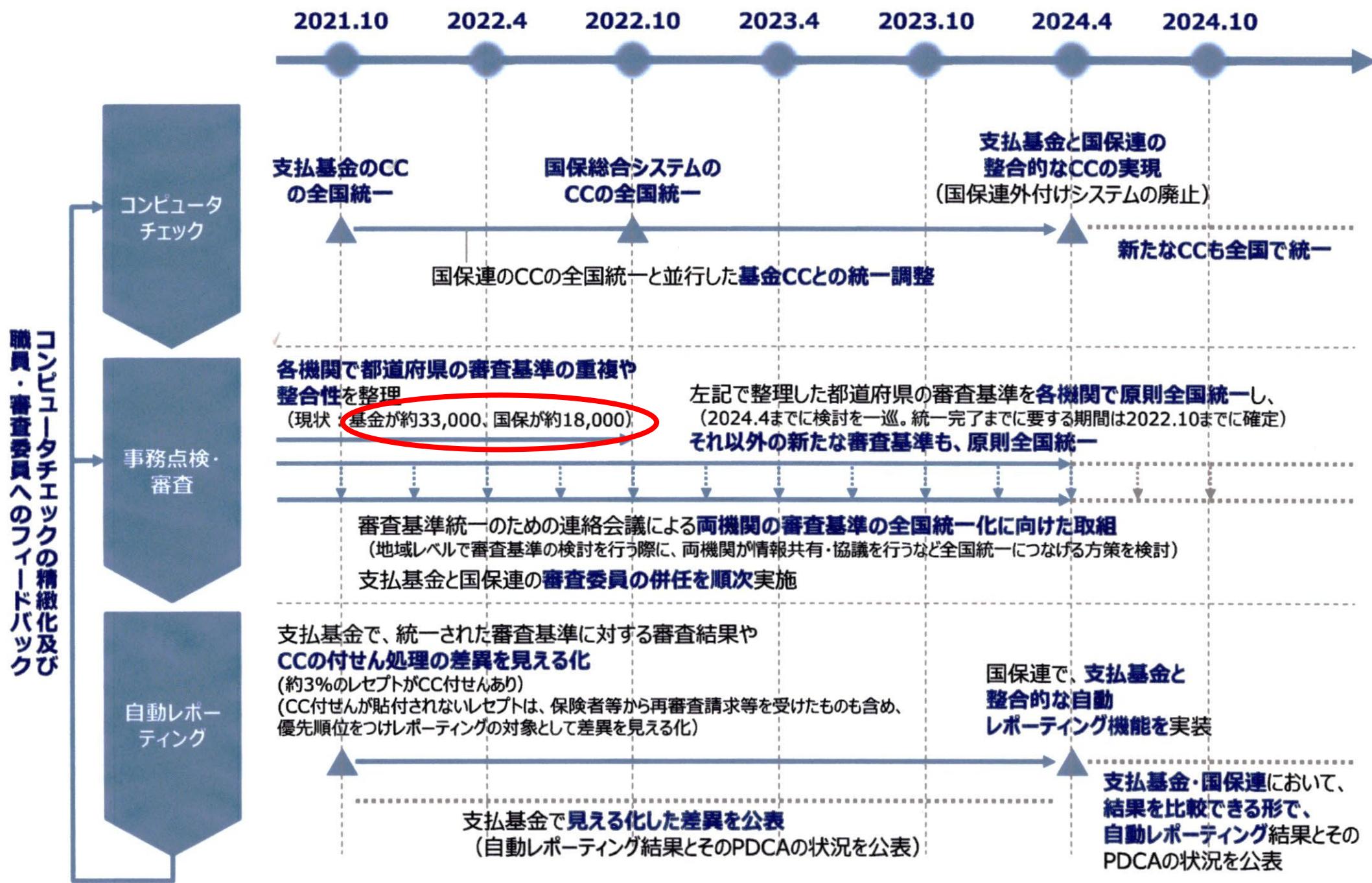
J:縦覧点検によるなど

返戻レセプトに対して

- ・今一度病名、詳記漏れを確認
(査定されたレセプトに対して、病名漏れ、追加コメントは認められていないため注意が必要)
- ・明らかに傷病名が漏れている事例で、診療行為の大部分が査定となるもの
- ・診療内容から判断し審査決定することが困難な事例
- ・他の医療機関と比較して明らかに請求件数が多い事例

3. レセプト請求の注意点

※AIが導入された、今後の注意点について



3. レセプト請求の注意点

1) 総論

- (1) 病名
- (2) 検査
- (3) 処置、注射、手術

3. レセプト請求の注意点

1) 総論

(1) 病名

急性・慢性の別、
左眼・右眼の別、
「主」病名の記載、
主病名以外では傷病名の転帰

3. レセプト請求の注意点

1) 総論

(1) 病名の注意点続き

術前

手術が対象となる術前病名（術後病名ではない）

- 白内障 × 眼内レンズ挿入眼
- 後発白内障 × 後発白内障術後

術後

「眼内レンズ挿入眼」 + 「術後虹彩炎」
の病名を併記することにより手術日がわかる

3. レセプト請求の注意点

1) 総論

(2) 検査

目的：診断、
術前、術後
治療目的、評価
※経過観察（必要最小限に）

3. レセプト請求の注意点

1) 総論

(3) 処置、注射、手術

部位（左眼、右眼）の明記

※検査と異なり、「疑い」病名では請求不可

レセプトを提出する際の注意点

- ・ 病名漏れ
(対象となる手術の疾患名、左右)
- ・ 検査の目的
(術前検査、診断目的疾患名、術後の場合は手術日を明記)
- ・ 必要に迫られて複数回検査や再手術例などの希少例は詳記が望ましい

<例> 病名

右白内障 令和6年○月○日 令和7年11月20日 (治癒)

右眼内レンズ挿入眼 令和6年11月20日

右術後虹彩炎 令和6年11月20日

若しくは○年○月○日○○病院にて水晶体再建術施行
の詳記

3. レセプト請求の注意点

2) 各論

※具体例について

3. レセプト請求の注意点

2) 各論

(Ⅰ) 検査

【屈折検査と矯正視力検査の併施】

- ・屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合
- ・眼鏡処方箋交付時
- ・屈折状態が変わる眼内手術後の初回受診時

※屈折病名を明記

6歳未満の「弱視の疑い」又は「不同視の疑い」 の場合

(初診時調節麻痺剤を使用)

(調節麻痺剤を使用前)

屈折検査 + 矯正視力検査

(調節麻痺剤を使用後)

屈折検査 + 矯正視力検査



(屈折検査 + 矯正視力検査) × 2

※カルテに前後の検査値とレセプトに詳記を

【屈折検査に関する事務連絡】

問 弱視又は不同視等が疑われる6歳未満の小児に対して、D261屈折検査とD263矯正視力検査を併施した場合は、3月に1回に限り併せて算定できるが、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回の合計2回算定できるか。

答 算定できる。 (平28. 3. 31. その1 問123)

小児矯正視力検査加算 1

<質問>6歳未満の弱視、不同視の算定について

初診時、再診時サイプレジンでD261屈折検査、D263矯正視力検査は算定できますか？また小児加算はどの区分で適応になりますか？サイプレジン以外の視力検査時、どの区分に小児加算が適応になりますか？初診時、再診時、散瞳剤を使用しない場合、屈折検査に小児加算の算定はできますか？

<回答>初診時に散瞳剤を使用して前後の屈折変化を検査した場合は、
屈折検査×2 + 小児矯正視力検査加算×2

再診時には、眼鏡処方箋発行時以外は屈折検査と矯正視力検査の併算定はできません。小児矯正視力検査加算は、3か月に1回（散瞳剤を使用して前後の屈折変化を検査した場合は前後各1回）に限り、算定できます。初診時、又再診時でも3か月に1回屈折検査に小児矯正視力加算（35点）は算定可能です。但し、その場合矯正視力検査は算定できないのでご注意ください。（2023.1）

小児矯正視力検査加算（日眼医見解 令和7年6月）

<質問>屈折検査（6歳未満の場合）について、弱視不同視と診断された患者に対して、眼鏡処方箋の交付を行わずに矯正視力を実施した場合には、3月に1回に限り小児矯正視力加算として35点を所定点数に加算するとあります。初診と同月に屈折検査と矯正視力検査を行い弱視又は不同視と診断された場合に、初診と同月もしくは1か月程度で小児矯正視力加算の算定は」可能でしょうか。

<回答>診断月に屈折検査と矯正視力検査を併算定し場合、同月の算定はできない。併算定の3か月後から小児矯正視力検査加算が可能となる。

小児矯正視力検査加算のポイント

- 1 6歳未満であること
- 2 弱視又は不同視と診断された患者であること
- 3 D261屈折検査に関する加算であり、矯正視力検査は同時算定できない

※屈折検査と矯正視力検査を併算定した場合、同月の算定は不可。併算定後の3か月後から「小児矯正視力検査加算」の算定が可

新項目画像検査について

(同時算定)

	眼底カメラ	眼底三次元画像解析	前眼部三次元画像解析
光干渉断層血管撮影	全て不可	可	可
眼底三次元画像解析	1 通常のみ不可		可

(同時算定)

	角膜形状解析検査	前房隅角検査	圧迫隅角検査
前眼部三次元画像解析	不可	不可	可

前眼部三次元画像解析について

<参考：青本P597> 前眼部三次元画像解析は、**急性緑内障発作を疑う**狭隅角眼、角膜移植術後又は外傷後毛様体剥離の患者に対して、月1回に限り算定する。

※「等」という文言が除かれた

<参考> 前房隅角検査

前房隅角検査とは、隅角鏡を用いて行う前房隅角検査であり、緑内障等の場合に行う。

算定のポイント

- ・狭隅角眼（閉塞隅角緑内障）であること

※尚且つ

- ・急性緑内障発作を疑う所見があること



- ・「緑内障」、「開放隅角緑内障」、「眼内レンズ挿入眼」、「狭隅角のため、発作を起こす可能性があるため」の病名、詳記での算定は不可

コントラスト感度検査について

注 コントラスト感度検査は、患者一人につき手術の前後においてそれぞれ1回に限り算定する。

水晶体混濁があるにも関わらず、矯正視力が良好な白内障患者であって、水晶体再建術の手術適応の判断に必要な場合に限り算定する。

<日眼医見解>

あらかじめ、両眼手術が予定されている場合は手術眼毎の手術前後の算定は不可。

算定のポイント

- ・術前の矯正視力を明記する（0.7以上が対象）
- ・術後のみの算定は認められない
- ・適応疾患は白内障に限られる
- ・片眼ごとの算定は認められない

光干渉断層血管撮影（OCTA）について

<対象疾患（日眼医見解）>

脈絡膜や網膜、それに視神経乳頭の血管に異常をきたす疾患

（※眼底カメラ撮影　2蛍光眼底法の適応症に準じて算定）

<緑内障について>

緑内障は眼圧・視野・眼底三次元画像解析などで診断管理が可能

（日眼医見解）

算定のポイント

- ・ 緑内障に関しては、都道府県により見解が分かれているが、東京都の審査委員会では原則1回は認めている。但し、「視神経乳頭陥凹拡大」、「緑内障疑い」では算定不可（算定を認めていない県もある。）
- ・ 必要があって行われた場合は連月でも算定可能であるが、必要な理由を注記することが望ましい。
(日眼医見解2018年全国審査員連絡協議会)

【光干渉血管撮影（OCTA）に関するQA】

<質問>光干渉断層血管撮影（OCTA）は、緑内障でも初診時、3～6ヶ月ごとに請求可能でしょうか。網膜前膜でいいがでしょうか。（2024.4）

<回答>OCTAは、網膜、視神経の循環障害の疾患が対象となります。緑内障の初診時に、網膜静脈閉塞症（RVO）、前部虚血性視神経症（AION）などの鑑別目的で施行された場合は、算定可と思います。網膜前膜は算定不可と思われます。

量的視野検査の算定について

D260 量的視野検査（片側）

1 動的量的視野検査 195点

2 静的量的視野検査 290点

◇ 量的視野検査には、全視野にわたって検査する場合のほか、例えば、中心視野を特に重点的に検査する量的中心視野検査等、視野の一定部位を限定して検査する場合があるが、**2つ以上の部位にわたって当該検査を同時に実施した場合においても、本区分の所定点数のみを算定する。**

算定のポイント

- ・短期間に視野検査を施行する場合は詳記が必要

角膜内皮細胞顕微鏡検査算定のポイント

眼内手術、角膜手術における手術の適応の決定及び
術後の経過観察若しくは円錐角膜又は水疱性角膜症
の患者に対する角膜状態の評価の際に算定する。

円錐角膜・水疱性角膜症

(疑い病名は不可)

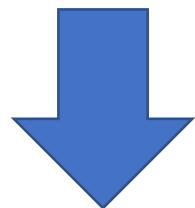
3. レセプト請求の注意点

2) 各論

(2) 処置

1 処置の算定について

※両眼に異なる疾患を有し、それぞれ異なった処置を行った場合は、その部分についてそれぞれ別に算定できる。



1疾患1処置

2 処置の算定について

※手術当日に、手術に関連して行う処置の費用は、
術前、術後にかかわらず算定できない。



手術当日の同一眼への処置の算定は不可
(左、右眼の明記が必要)

※疑い病名での処置の算定は、投薬、手術同様
保険診療上算定不可

	涙管通水 通色素検査	涙嚢ブジー法
流涙症 涙道狭窄の疑い	算定可	算定不可
涙道狭窄	算定可	算定可

眼処置を算定する際の注意

- ・入院中以外の患者についてのみ算定する。
- ・点眼又は洗眼については、基本診療料に含まれ、別に算定できない。
- ・眼瞼炎、マイボーム腺炎に対する「リッドハイジーン（眼瞼清拭）」を行った場合は注記の上算定可能。

3. レセプト請求の注意点

2) 各論

(3) 注射

注射（眼科関連）

- 1) G016 硝子体内注射に未熟児加算が新設された。
- 2) バイオ後続品導入初期加算（150点）の対象患者について、外来化学療法加算を算定する患者から入院中の患者以外の患者に対する注射へ拡大された。

※ラニビズマブ等

「通則7」バイオ後続品導入初期加算

【第6部 注射】 通則7

入院中の患者以外の患者に対する注射に当たって、
バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した
場合は、バイオ後続品初期加算として、当該バイオ後続品
の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、
月1回に限り150点をさらに所定点数に加算する。

注射

G012 結膜下注射 27点→42点

G014 球後注射 60点→80点

G015 テノン氏囊内注射 60点→80点

G016 硝子体内注射 580点→600点

注 未熟児に対して行った場合には、未熟児加算として、
600点を所定点数に加算する。

算定のポイント

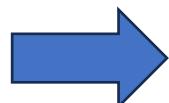
- ・手術当日に、手術に関連して行う注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。
- ・**結膜下注射、硝子体注射**については「両眼に行った場合は、それぞれに片眼ごとの所定点数を算定する。」
- ・外眼筋注射（ボツリヌス毒素によるもの）は両側施行しても片眼のみの算定となる。

注射における注意点（例）

通則

注射料は、各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

G012 結膜下注射



◇両眼に行った場合は、それぞれに片眼ごとの所定点数を算定する。

G016 硝子体内注射

結膜下注射（両眼） 42点×2>80点（テノン氏囊内注射）

算定のポイント

<質問>水晶体再建術など手術の終了時に硝子体内注射を行う場合、薬剤料のみを算定するとされているが、硝子体内注射が対象とする疾患は必ずしも手術と関連したものではありません。手技料も算定出来るようにならないでしょうか。

<回答>手術と同時に行った注射の手技料の算定はできない。
(日眼医見解2017年全国審査員連絡協議会)

硝子体内注射算定時の注意事項

- 1) 部位の明記（右眼・左眼）
- 2) 適応病名の記載（薬剤添付文書）
 - ・中心窓下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
- 3) 後発品使用の際の適応病名
- 4) 瓶の容量による適応病名
 - ・アイリーア2m g、8m g
- 5) 眼処置の算定は不可
※ S T S 定性、H B s 抗原、H C V 抗体定性は可

バイオ後続品

通則7

入院中の患者以外の患者に対する注射に当たって、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点を所定点数に加算する

※ 患者一人に対して3回を限度とする。

算定のポイント（各薬剤の適応症に注意）

ファリシマブ（バビースモ）

- ・中心窓下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性
- ・糖尿病黄斑浮腫
- ・脈絡膜新生血管を伴う網膜色素線条
- ・網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫

ブロルシズマブ（ベオビュ）

- ・中心窓下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性
- ・糖尿病黄斑浮腫

3. レセプト請求の注意点

2) 各論

(4) 手術

眼科手術の算定について

通則

- 同一手術野又は同一病巣につき、2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により算定する。
- 同一手術野又は同一病巣であっても「複数手術に係る費用の特例（平成30年厚生労働省告示72号）」に規定するものについては、主たる手術（1つに限る）の所定点数の100分の50に相当する額を加えた点数により算定する。
- 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。

複数手術に係る費用の特例に関する告示・通知

K224 翼状片手術
(弁の移植を要するもの)

K259 角膜移植術

K268 緑内障手術

K260-2 羊膜移植術

K279 硝子体切除術
K280 硝子体茎顕微鏡下離断術
K281 増殖性硝子体網膜症手術
K282 水晶体再建術

K280 硝子体茎顕微鏡下離断術
K281 増殖性硝子体網膜症手術
K282 水晶体再建術
K284 硝子体置換術

※ (K279硝子体切除術は含まれていない)

複数手術に係る費用の特例に関する告示・通知

K277 網膜冷凍凝固術

K276 網膜光凝固術
1通常のもの（一連につき）

K282 水晶体再建術

K224 翼状片手術（弁の移植を要するもの）
K277-2 黄斑下手術
K279 硝子体切除術
K280 硝子体茎顕微鏡下離断術
K281 増殖性硝子体網膜症手術

※K221 結膜結石除去術 1 少数のもの（1眼瞼ごと）
2 多数のもの（1眼瞼ごと）

短期滞在手術等基本料



1) 短期滞在手術等基本料 1

日帰り手術

2) 短期滞在手術等基本料 3

4泊5日入院

短期滞在手術等基本料 1

- 1) 「主として入院で実施されている手術（イ）」か否かにより区別され、イに該当する手術等は点数が据え置かれたが、それ以外は大幅に引き下げられた。
- 2) 対象となる手術（眼科）は変更なし。
- 3) 外来ベースアップ評価料（Ⅰ）の2（1日につき2点）を算定できる。
- 4) 再診料は算定不可。

短期滞在手術等基本料 1 を算定できる手術

- K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの
K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法
K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法
K219 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの
K224 翼状片手術（弁の移植を要するもの）
K254 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの
(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)
K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレン挿入術
K282 水晶体再建術

1眼内レンズを挿入する場合イ縫着レンズを挿入するもの

口その他のもの

2眼内レンズを挿入しない場合

3計画的後嚢切開を伴う場合

1 短期滞在手術等基本料 1（日帰りの場合）

イ：主として入院で実施されている手術を行った場合

(1) 麻酔を伴う手術を行った場合 2947点

(2) (1) 以外の場合 2718点

ロ：イ以外の場合

(1) 麻酔を伴う手術を行った場合 1588点

(2) (1) 以外の場合 1359点

短期滞在手術等基本料 1 の「イ」を算定できる手術

「K282」水晶体再建術

1 眼内レンズを挿入する場合
　　イ縫着レンズを挿入するもの

2 眼内レンズを挿入しない場合

3 計画的後嚢切開を伴う場合

K282 水晶体再建術

1 眼内レンズを挿入する場合

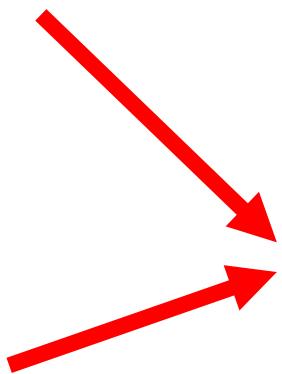
イ 縫着レンズを挿入するもの

ロ その他のもの

2 眼内レンズを挿入しない場合

3 計画的後嚢切開を伴う場合

(※16歳未満の患者に対してのみ)



麻酔手技料を請求するうえでの注意点

(※短期滞在手術等基本料1において)

【短期滞在手術等基本料】（厚労省通知2022/4/28）

問13 区分番号「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1の「イ麻酔を伴う手術を行った場合」における「麻酔」とは、具体的に何を指すのか。

（答）医科点数表第2章第11部に掲げる麻酔のうち、区分番号「L009」麻酔管理料（Ⅰ）及び区分番号「L010」麻酔管理料（Ⅱ）の対象となる

- ・ 区分番号「L002」硬膜外麻酔
- ・ 区分番号「L004」脊髄麻酔
- ・ 区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を指す。



問14 区分番号「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1の施設基準における「短期滞在手術等基本料に係る手術（全身麻酔を伴うものに限る。）が行われる日において、麻酔科医が勤務していること」について、「全身麻酔」とは、具体的に何を指すのか。

(答) 医科点数表第2章11部に掲げる麻酔のうち、区分番号「L007」開放点滴式全身麻酔及び区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を指す。

(4) 短期滞在手術等基本料に係る手術（全身麻酔を伴うものに限る。）が行われる日において、麻酔医が勤務していること。

実施方法	算定方法	区分	点数	短期滞在手術等 基本料1	麻酔医の必要
	球後麻酔	L006	150点	口	なし
笑気10分未満	迷妄麻酔	L000	31点	口	なし
笑気10分以上20分未満	開放点滴式全 身麻酔	L007	310点	口	あり
ガス麻酔器を使用する閉鎖 式・半閉鎖式の全身麻酔を 20分以上実施した場合	閉鎖循環式全 身麻酔	L008	(区分により 点数は多岐にわ たる)	イ	あり

イ 麻酔を伴う手術	2947点 (1588点)
口 イ以外の場合	2718点 (1359点)

L006 球後麻酔及び顔面・頭頸部の伝達麻酔（瞬目麻酔及び眼輪筋内浸潤麻酔を含む）150点

※使用薬剤を明記（キシロカイン注射液2%etc.）

検査、画像診断、処置又は手術に当たって、麻酔が前処置と局所麻酔のみによって行われる場合には、麻酔の手技料は検査料、画像診断料、処置料又は手術料に含まれ、算定できない。但し、薬剤を使用した場合は、各部の薬剤料の規定に基づき薬価基準の定めるところにより算定できる。



※薬剤を使用すれば算定できる

L002 薬剤

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円で除して得た額を点数につき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。

注1 薬価が15円以下である場合は、算定しない。

注2 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める

- ・使用薬剤は、麻酔手技料が記載されていなくても算定可能
- ・麻酔手技料は、使用薬剤が明記されているときのみ算定可能

K005 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）

1 長径 2 センチメートル未満

1660点

※麻酔剤なしの場合は「J000創傷処置 100 平方センチメートル未満」
に査定されるため注意

L006 球後麻酔及び顔面・頭頸部の伝達麻酔
(瞬目麻酔及び眼輪筋内浸潤麻酔を含む。)



※使用麻酔剤を明記

白内障手術において粘弾性物質を請求
するうえでの注意点

※粘弾性物質を請求する際の注意点

(同じ薬剤によっても、ボトルにより適応が異なる。)

(例) オペガン0.6眼粘弾剤1%
オペガン1.1眼粘弾剤1%

(1.1m lのみ) 連続して行われる白内障手術、眼内レンズ挿入術
に伴って使用される場合に限り算定（平成11.5.14保険発73）

(例) ヒアルロン酸眼粘弾剤1%
0.4, 0.6, 0.7, 0.85m l

(0.85m lのみ) 連続して行われる白内障手術、眼内レンズ挿入術
に伴って使用される場合に限り算定（令2.12.10.保医発1210号）

術前病名に注意

オペガン0.6眼粘弹性剤1%

オペガン1.1眼粘弹性剤1%

白内障



無水晶体眼



眼内レンズ挿入眼



(1.1mlのみ) 連続して行われる白内障手術、眼内レンズ挿入
に伴って使用される場合に限り算定（平成11.5.14保険発73）

多焦点眼内レンズに係る選定療養に関する指針

日本眼科学会

6. 患者説明

- ・眼内レンズ入れ換え等の再手術（疾病に対する治療でないもの）については、保険診療とならないことを説明すること

日眼医見解

<質問>多焦点眼内レンズの選定療養に関する指針の患者説明において、「眼内レンズ入れ替え等の再手術（疾病に対する治療でないもの）については、保険診療とならないことを説明すること」とありますが、他施設で行われた多焦点眼内レンズ術後に、患者が別の施設を訪ね、眼内レンズ入れ換えの再手術を希望した場合は、どの様に対応してよいのでしょうか。

<回答>選定療養で多焦点眼内レンズが挿入された場合、入れ換えが必要となった場合には、他施設の手術であっても保険診療とはならない。

(令和3年6月)

(保険診療となるポイント)

あくまで予期しない合併症、新たな疾患のみ（偏位、脱臼、眼内炎など）

【終わりに】

- ・レセプト審査で、返戻や査定があった場合には、点数表の留意事項の確認、薬剤添付文書で適応病名を確認してください。
- ・確認しても納得がいかない場合は、再審査請求をされるとよいと思います。
- ・再審査請求では、病名、コメントの追加は認められておりませんのでご注意ください。

※ご清聴ありがとうございました。