

保医発0921第2号
平成28年9月21日

地方厚生（支）局医療課長 殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

「保険医療機関におけるコンタクトレンズ等の医療機器やサプリメント等の食品の販売
について」（平成27年6月16日付け保医発0616第7号）の一部改正について

健康保険事業の健全な運営につきましては、平素より格段のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

先般、「保険医療機関におけるコンタクトレンズ等の医療機器やサプリメント等の食品の販売について（平成27年6月16日付け保医発0616第7号）」（以下、「当該通知」という。）により保険医療機関においてコンタクトレンズ等を交付するにあたっての取扱いを示したところではありますが、平成28年度診療報酬改定において、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成28年3月4日付け保医発0304第2号）の別添2の様式30により、コンタクトレンズの自施設交付割合の記載欄を設けたことから下記のとおり一部を改めるので、貴管内関係団体への周知徹底を図るようによりしく願います。

記

当該通知の記の3を削除する。

(参 考)

保 医 発 0 6 1 6 第 7 号

平 成 2 7 年 6 月 1 6 日

地方厚生（支）局医療課長 殿

厚生労働省保険局医療課長

(公 印 省 略)

保険医療機関におけるコンタクトレンズ等の医療機器や
サプリメント等の食品の販売について

健康保険事業の健全な運営につきましては、平素より格段のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

「医療機関におけるコンタクトレンズ等の医療機器やサプリメント等の食品の販売について」（平成26年8月28日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）により、医療機関においてコンタクトレンズ等の医療機器やサプリメント等の食品（以下「コンタクトレンズ等」という。）を販売することについては、当該販売が、患者のために、療養の向上を目的として行われるものである場合に限り可能である旨、明確化されたところです。

今般、保険医療機関においてコンタクトレンズ等を交付するにあたっての取扱いを下記のとおりとするので、御了知いただくとともに、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう、下記の留意点に基づき、引き続き適切な指導等をよろしくお願いいたします。

記

- 1 コンタクトレンズ等を交付する保険医療機関に対しては、以下の点を求めること。
 - (1) 当該保険医療機関においてコンタクトレンズ等の交付を受けることについて、患者の選択に資するよう、当該保険医療機関外の販売店から購入もできること等について説明し、同意を確認の上行うこと。ただし、この同意の確認は必ずしも同意書により行う必要はなく、口頭説明により確認する方法で差し支えない。
 - (2) 患者から徴収するコンタクトレンズ等の費用は社会通念上適当なものとする。その際、保険診療の費用と区別した内容の分かる領収証を発行すること。

2 以前、一部の保険医療機関（特にコンタクトレンズ販売店に併設された診療所等）において、コンタクトレンズ検査料1の施設基準の不適切な届出や、不適切な診療報酬請求を行っている事例があったところなので、今後も同様の事例が生じないよう、本通知に示す保険医療機関においてコンタクトレンズ等を交付するにあたっての取扱いを周知する際、コンタクトレンズ検査料を算定する保険医療機関に対しては、適正な診療報酬請求を行うよう改めて周知するとともに、引き続き適切な指導等を行うこと。

3 あわせて、コンタクトレンズの院内交付の割合等の実態を把握するため、コンタクトレンズの交付を行う保険医療機関に対しては、別紙様式により、各地方厚生（支）局に報告を求めること。

報告時期については、毎年10月7日までに、過去1年間（前年10月～当年9月）の実績の報告を求めるものであること。また、毎年10月15日までに、当年10月7日までに報告のあったものについて、内容を確認の上、下記担当者宛に報告すること。

厚生労働省保険局医療課企画法令第一係

TEL：03-5253-1111（内線3172）

FAX：03-3508-2746

(別紙様式)

保険医療機関におけるコンタクトレンズ交付に係る報告書

上記について報告します。

平成 年 月 日

(医療機関コード：)

保険医療機関の

所在地及び名称

開設者名

印

殿

1 算定しているコンタクトレンズ検査料

コンタクトレンズ検査料1

コンタクトレンズ検査料2

2 コンタクトレンズを保険医療機関内で交付する際の取組み

--

3 コンタクトレンズの交付に当たり患者から徴収する費用の額

--

4 コンタクトレンズを保険医療機関内で交付した患者の割合 (平成 年 月～平成 年 月)

(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) 院内でコンタクトレンズを交付した患者の数	③
外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合 (②/①×100%)	%
コンタクトレンズに係る検査を実施した患者に占める院内交付の患者の割合 (③/②×100%)	%

【記載上の注意】

- 「1」は、該当するものにチェックを入れること。
- 「2」は、院内でコンタクトレンズの交付を受けることについて、患者の選択に資するよう、当該保険医療機関外の販売店から購入もできること等について説明し、同意を確認するために講じている具体的な取組みについて記載すること。
- 「3」は、院内で交付するコンタクトレンズの対価を記載すること。なお、価格表等、別に対価が分かる資料がある場合は、写しを添付することをもって記載に代えることができる。
- 「4」(1)は、過去1年間において初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者(複数の診療料を有する保険医療機関において、同一日に他の診療料を併せて受診したことから初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。)の診療報酬明細書の件数を記入すること。
(2)(3)は、当該期間において、それぞれコンタクトレンズに係る検査を実施した患者・院内でコンタクトレンズを交付した患者の診療報酬明細書の件数を記入すること。
患者の割合の算出に当たり、小数点以下は切り捨てることとする。
なお、報告時点において1年間の実績がない場合は、実績がある期間のみの報告で足りる。
- 2回目以降の報告においては、従前の報告から変更となった箇所の報告のみで足りる。