

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の記載例

(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

「交付」とは医師が診察し、患者の療養の向上のために必要なコンタクトレンズを、患者に対して（社会通念上適当な費用を徴収して）渡すことをいいます。

(医療機関コード: 01,1234,5)
保険医療機関の所在地及び名称
開設者名
厚生 太郎 (印)

近畿厚生局長 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

①

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

②

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

③

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26年10月～平成27年9月)

④

(1) 外来患者の数

⑤ ① 960

(2) コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の数

⑥ ② 286

(3) 院内でコンタクトレンズを交付した患者の数

⑦ ③ 31

外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合 (②/①×100%)

29%

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%)

10%

⑧

コンタクトレンズを院内で交付することとしている場合、実績がゼロでも報告は必要です。

※ 実績がゼロの場合、「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」の記載は不要です。

①現在、算定しているコンタクトレンズ検査料にチェックをしてください。
※ 算定した実績が無い場合、通常算定することとしている検査料にチェック

②コンタクトレンズを保険医療機関内で交付する際、患者に当該保険医療機関外の販売店から購入できることについて説明し、同意を確認するために講じている具体的な取組みを記載してください。

③院内で交付するすべてのコンタクトレンズの価格（税込）を記載してください。
※ 価格表等、別に価格が分かる資料がある場合、写しを添付していただいても構いません。

④平成26年10月から平成27年9月までの実績を記載してください。
※ コンタクトレンズの院内交付を開始してから1年を経過していない場合、院内交付を開始した日以降の期間について報告してください。

⑤初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者の診療報酬明細書の件数を記載してください。
※ 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みます。

⑥コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の診療報酬明細書の件数を記載してください。

⑦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載してください。

⑧小数点以下は切り捨て