

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

届出種別		
・新規の届出（実績期間      年      月～      年      月）		
・再度の届出（実績期間      年      月～      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 外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合 ②／① × 100 =                      %		
4 眼科診療を専ら担当する常勤医師の氏名等		
氏 名	勤務時間	眼科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
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 ④／（④＋⑤） × 100 =                      %		
9 眼科の病床を有している。 <div style="text-align: right;">（該当する・該当しない）</div>		

[記載上の注意]

- 1 「1」は、届出前1年間（コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の数が月当たり平均500件を超える場合は、届出前6月間）において初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者（複数の診療科を有する保険医療機関にあって、同一日に他の診療科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 「2」及び「5」は、当該期間において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及びコンタクトレンズ検査料を算定した患者の診療報酬明細書の件数を記入すること。
- 3 外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合及びコンタクトレンズの自施設交付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。
- 4 「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 5 「5」の患者数が0人である場合にあっては、「6」から「8」までの記載は不要であること。
- 6 「6」には、自施設の近隣等にあるコンタクトレンズ販売店において購入した患者は含まないこと。