



新型コロナ関連の診療報酬算定、まとめました〈外来向け〉 —新型コロナウイルス感染症にかかわる診療報酬算定について その29—

7月中旬からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）新規患者数の急増に伴い、協会への問い合わせが増加している。COVID-19（疑い含む）患者の算定点数やこの間寄せられた質問をまとめたので、請求業務の一助になれば幸いである。

1. 新型コロナウイルス感染症“疑い”患者の対面診療時の算定

	診察・トリアージ・検体採取	検査※3	検査当日の処方等
患者負担	保険診療 (1～3割負担)	検査公費 (負担なし) 横浜市：28141505 ※2	①その場で陽性確定 (発生届提出) 療養公費 (負担なし) 共通：28140606 ※4
算定点数	<ul style="list-style-type: none"> ◆◇初診料 ※1 再診料(外来管理加算) ※1 ◆院内トリアージ実施料300点 ◆二類感染症患者入院診療加算250点 ⇒発熱診療等医療機関の指定を受け、県HPで医院名を公表している場合に限る ※8/1からは医学的に初診の患者のみ ◆鼻腔・咽頭拭い液採取25点 ⇒唾液検体は算定不可 	<ul style="list-style-type: none"> 【PCR検査】※5 ◆SARS-CoV-2 核酸検出 700点 ◆SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス核酸同時検出 700点 ◆SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出 700点 【抗原検査】※5 ◆SARS-CoV-2 抗原検出(定性) 300点 抗原検出(定量) 560点 ◆SARS-CoV-2・インフルエンザ抗原同時検出(定性) 420点 	<ul style="list-style-type: none"> ②その場で陰性結果 ③後日結果がわかる 保険診療 (1～3割負担) ◆処方箋料等 ◆◇救急医療管理加算1 950点 *抗体カクテル療法を行った場合 2850点 +乳幼児加算 400点 (6歳未満) +小児加算 200点 (6歳以上15歳未満) ◆処方箋料等

※1 外来感染対策向上加算、時間外加算等も要件を満たせば算定可。

※2 公費負担者番号は自治体により異なる(下記)。受給者番号は県内共通で9999996

横浜市：28141505、川崎市：28142503、横須賀市：28143501、相模原市：28144509、藤沢市：28145506、茅ヶ崎市：28146504、左記以外：28140507

※3 ①無料検査事業所で発行された陽性証明書を持参した場合、②自宅で行った抗原検査キットでセルフテストした際の陽性反応がわかるものを持参した場合、③家庭内に療養中の陽性者がおり患者自身が有症状の場合は、医療機関での検査を省略して発生届を提出しても差し支えない。③の場合は疑似症として発生届を提出する。

※4 公費負担者番号は28140606、受給者番号は9999996(いずれも県内共通)

※5 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料等検査を包括している点数を算定している場合や介護老人保健施設入所者に対しては別途算定可能。

〈上記の対応が往診・訪問診療の場合〉 チャート内の◇の点数は下記に読み替える。

・初診料・再診料⇒初診料+往診料、再診料+往診料、または在宅患者訪問診療料

・救急医療管理加算1⇒抗体カクテル療法を実施した場合は4750点、それ以外の場合は2850点を算定

【よくある質問①】

Q1: COVID-19陽性患者の公費(療養公費)は、いつのタイミングから適用されるのか。

A1: 保健所に発生届を提出した日の医療から、(療養期間中として)公費負担の対象となる。

例1: 抗原検査(定性・定量)により当日中に陽性確定診断し、コロナ関連の薬剤処方を行った。発生届は、診療後速やかに当日中に提出した。この場合、処方箋料や薬剤料等は公費負担となるのか。

A: 処方箋料や薬剤料等の投薬に係る費用は、療養公費「28140606」の対象となる。なお、抗原検査と免疫学的検査判断料は、検査公費「28141505(横浜市)」の対象となる。※初再診料等はいずれの公費も対象外

(1ページ目続き)

例2：抗原検査（定性・定量）で陰性であったが、臨床経過から感染が疑われたため、PCR検査を実施するとともに、薬剤処方を行った。翌日、陽性が確定したため、翌日中に発生届を提出した。

A：このケースでは、発生届が翌日に提出されているので、抗原・PCR検査の実施料及び判断料を除き、公費負担の対象とならない。※初再診料や院内トリアージ実施料、処方箋料、薬剤料等は患者負担が発生。

Q2：神奈川県外に居住する患者が受診した場合、公費負担者番号は患者居住地のものを使用するのか。

A2：医療機関の所在地のものを使用する。たとえば横浜市に所在する医療機関なら、患者の居住地に関わらず検査時の公費番号は28141505、療養の公費は28140606となる。

Q3：院内トリアージ実施料や救急医療管理加算1は、月1回の算定か。

A3：院内トリアージ実施料は診療のたびに算定可能。救急医療管理加算1は療養期間中の受診につき1日1回まで算定可能。

2. 新型コロナウイルス感染症“疑い”患者の電話診療時の算定

		診察	陽性の判断	当日の処方等	
患者負担		保険診療 (1～3割負担)	<ul style="list-style-type: none"> 無料検査事業所発行の陽性証明書 自宅で行った抗原検査で陽性反応がわかるもの 上記のいずれかを確認⇒新型コロナウイルス感染症の確定例として発生届を提出 	①陽性確定 (発生届提出)	②陽性確定せず
				療養公費 (負担なし) 共通：28140606 ※2	保険診療 (1～3割負担)
算定点数			<ul style="list-style-type: none"> 患者の家族に新型コロナ陽性患者（検査を実施し陽性確定の場合に限る）があり、患者本人に症状がある場合⇒疑似症として発生届を提出 	◆処方箋料等	◆処方箋料等
		<ul style="list-style-type: none"> ◆電話等による初診料（新型コロナ臨時的取扱い） 214点※1 情報通信機器による初診料 251点※1 電話等による再診料 73点※1 情報通信機器による再診料 73点※1 		<ul style="list-style-type: none"> ◆二類感染症患者入院診療加算 250点 ◆電話等による診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱い） 147点※3 	

※1 時間外加算等も算定可（要件により）

※2 公費負担者番号は28140606、受給者番号は9999996（いずれも県内共通）

※3 発熱診療等医療機関である旨を県のHPに公開している医療機関において、重症化リスクの高い患者（以下①～③のいずれかに該当する陽性患者）に対し9月30日まで算定可能。

①65歳以上、②妊婦、③40歳以上65歳未満であって、重症化のリスク因子となる疾病等（*）を2つ以上持つもの

*重症化のリスク因子となる疾病等＝ワクチン未接種（ワクチン接種が1回のみのもを含む）、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD等）、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下

【よくある質問②】

Q4：無料PCR検査や自宅で抗原検査を行い陽性となった患者が受診または電話等の診療をした場合、初診料や院内トリアージ実施料、電話等による初診料や再診料は公費適用になるのか。

A4：ならない。COVID-19疑いの患者と同様の取扱いになる。医師が発生届を出す場合は、初診料や院内トリアージ実施料、電話等の場合は電話等による初診料・再診料等は公費適用にはならないが、投薬などは公費適用となる。

Q5：無料PCR検査や自宅での抗原検査で陽性結果となった患者が受診した際、改めて検査をしなくてははいけないのか。

A5：必ずしも必要ではない。医師が必要と判断した場合は可能。

Q6：他院での検査で陽性が確定し、発生届が出された患者が当院に受診した場合、公費の適用になるか。

A6：COVID-19に関する診療については公費の対象になる。高血圧症など、定期受診のある疾患のみの受診の場合は公費の対象とはならない。

Q7：COVID-19確定の患者が受診した場合、すべての診療費が公費の対象となるのか。

A7：COVID-19に関する診療費のみ公費の対象となる。ただし、COVID-19にかかわる診療と高血圧症などの定期受診の疾患について同時に受診がある場合、再診料や処方箋料など切り分けができない点数は公費の対象として差し支えない。なお、投薬のうちCOVID-19に関連しない投薬の費用は公費の対象にはならない。

例）COVID-19の対症療法のための解熱鎮痛剤と高血圧症のための降圧剤が処方された場合、降圧剤の費用は公費対象外

Q8：当院は発熱診療等医療機関の指定を受けていないが、他院でCOVID-19陽性と診断され発生届が出された患者が解熱鎮痛剤等を求めて受診した場合、当院では療養公費の対象としてよいのか。また、外来受診の場合は救急医療管理加算を、電話等での受診の場合は二類感染症患者入院診療加算を算定してよいのか。

A8：いずれもよい。

Q9：「二類感染症患者入院診療加算」（250点）が算定できるのは9月30日までか。

A9：外来診療の際に「院内トリアージ実施料」とともに発熱診療等医療機関であることを公表している場合に算定するものは9月30日まで。COVID-19確定患者の電話等診療の際に算定する場合は算定期限は示されていない。なお、名称に「入院」とあるが、外来や電話等診療時に算定できる。

Q10：電話等での診療時に算定する「二類感染症患者入院診療加算（250点）」は、月1回のみの算定か。

A10：療養期間中の電話等による診療につき1日1回算定可能。

Q11：院内トリアージ実施料、救急医療管理加算1は、特別養護老人ホーム（特養）や介護老人保健施設（老健）に入所している患者にも算定できるか。

A11：算定可能。ただし、初診料、再診料、往診料、訪問診療料の取扱いは従前どおりとなる。

＜「自主療養」中の患者の受診＞

Q12：本人のセルフテスト等による陽性判明時点から、医療機関を受診せず即時に療養を開始する「自主療養システム」の仕組みを用いた患者について、その療養中に診察や投薬等を実施した場合、療養公費は適用されるのか。

A12：療養公費は適用されない。なお、その後医療機関を受診し陽性診断（発生届提出）された場合は、以降は療養公費の対象となる。

＜二類感染症患者入院診療加算、救急医療管理加算1の診療行為コード＞

二類感染症患者入院診療加算、救急医療管理加算1については複数の運用があり、それぞれ診療行為名称や請求コードも異なっている。以下に整理するのでご参照いただきたい。

◆二類感染症患者入院診療加算

（外来受診の場合）※発熱診療等医療機関のみ

区分番号	診療行為名称	請求コード
A999-00	二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）	113033650

（電話等での診療の場合）

区分番号	診療行為名称	請求コード
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱）	111014170
	二類感染症患者入院診療加算（電話等再診料・診療報酬上臨時的取扱）	112024170

◆救急医療管理加算1

対応	区分番号	診療行為名称	請求コード
外来：950点	A999-00	救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）	180065850
外来：2850点	A999-00	救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（外来・中和抗体薬）	180065950
在宅：2850点	A999-00	救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・往診等）	180065650
在宅：4750点	A999-00	救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（往診等・中和抗体薬）	180065750
6歳未満：400点	A999-00	乳幼児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）	180066170
6歳以上15歳未満：200点	A999-00	小児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）	180066270

＜COVID-19患者の訪問看護＞

Q13：COVID-19（疑い含む）患者に対し感染予防策を講じたうえで訪問看護を行った場合、院内トリアージ実施料は算定できるか。

A13：院内トリアージ実施料は算定できないが、在宅移行管理加算（250点）を月1回算定できる。COVID-19罹患前にすでに算定している場合であっても、別途月1回算定できる。

＜COVID-19以外の疾病の患者の電話診療＞

Q14：COVID-19以外の患者の電話による初診・再診と投薬の実施や慢性疾患の診療（147点）の算定はいつまでできるのか。

A14：当面の間可能。終了の期日は示されていない。

【お詫び】

7/27日発行のFAXニュース（その28）において、「COVID-19診療・検査等の算定チャート」内の「※1」に「乳幼児感染予防策加算（6歳未満50点）」の記載がありました。当該加算はすでに廃止されているため、削除といたします。訂正し、お詫び申し上げます。