

## 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の臨時的取扱い早見表（入院外）

2022年2月17日現在

	名称	点数	診療行為 マスター	概要
初・再 診料等	乳幼児感染予防策加算 (診療報酬上臨時的取扱)	50点 (1回毎)	初診 111013970 再診 112023970 小外診 113033270	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児の外来における院内感染防止等に留意した対応を行う。</li> <li>患者・家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明し、同意を得る。</li> <li>加算対象点数：初診料、再診料、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料</li> </ul>
	二類感染症患者入院診療加算 (診療報酬上臨時的取扱) (電話等初診料) (電話等再診料) (電話等再診・直ちに入院)	250点 (1日毎)	電話初診 111014170 電話再診 112024170 直ちに入院 190237850	<ul style="list-style-type: none"> <li>宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者(自宅・宿泊療養を行っている者)に対して、医師が電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、加算可。</li> <li>当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関に限られる。</li> </ul>
	二類感染症患者入院診療加算 (電話等診療・臨取)(重点措置)	500点 2022年2月17日以 降診療分	113044350	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅・宿泊療養を行っている者に対してまん延防止等重点措置区域の都道府県において、保健所等から健康観察の委託を受けている医療機関又は公表されている診療・検査医療機関が上枠の電話等診療を行った場合、加算可。</li> <li>上枠の250点と併算定は不可。</li> </ul>
	二類感染症患者入院診療加算 (診療報酬上臨時的取扱) (外来診療) ※診療・検査医療機関のみ	250点 (1回毎)	113033650	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療・検査医療機関の指定を都道府県から受け、自治体のホームページでその旨が公表されている保険医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、外来診療を実施した場合は、2021年9月28日～2022年3月31日に限り、院内トリアージ実施料とは別に算定可。</li> </ul>
	救急医療管理加算1(診療報酬上臨時的取扱) (COV・外来診療) ・乳幼児加算 ・小児加算	950点 (1日毎)  400点 200点	180065850  180066170 180066270	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症患者に診療(往診、訪問診療、電話等診療を除く)を行った場合、算定可。</li> <li>救急医療管理加算1(COV・外来診療)(外来・中和抗体薬)(COV・往診等)(往診等・中和抗体薬)は、同一日併算定不可。</li> </ul>
	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) ・乳幼児加算 ・小児加算	2,850点 (1日毎)  400点 200点	180065950  180066170 180066270	<ul style="list-style-type: none"> <li>中和抗体薬の「医療機関による外来での投与」に示される要件を満たした医療機関において、外来で中和抗体薬(カシリピマブ及びイムデビマブ)、レムデシビルを投与した日に限り、算定可。</li> <li>救急医療管理加算1(COV・外来診療)(外来・中和抗体薬)(COV・往診等)(往診等・中和抗体薬)は、同一日併算定不可。</li> </ul>
	・時間外加算・休日加算・深夜加算・時間外特例加算 ※診療・検査医療機関のみ			<ul style="list-style-type: none"> <li>「診療・検査医療機関」として指定される以前より表示していた診療時間を超えて発熱患者等の診療を実施した場合は時間外等とみなされ、診療応需体制にあっても時間外加算等を算定可。</li> <li>「診療・検査医療機関」において、発熱患者等の診療を休日または深夜に実施する場合、休日加算・深夜加算は各々の要件を満たせば算定できる。</li> </ul>
初診	初診料(診療報酬上臨時的取扱)	214点 (1回毎)	111013850	<ol style="list-style-type: none"> <li>電話や情報通信機器を用いて初診を行った場合に算定。</li> <li>小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料を算定対象患者にも算定可。</li> <li>乳幼児加算、時間外加算等、小児科特例加算、夜間・早朝等加算は算定可。</li> <li>調剤料、処方料、調剤技術基本料、薬剤料、処方箋料は算定可。</li> <li>処方箋交付の際、患者が薬局から電話や情報通信機器による服薬指導等を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載し、患者が希望する薬局にFAX等により処方箋情報を送付する。</li> <li>院内処方の場合、医療機関から患者へ薬剤を郵送しても良い。</li> </ol>

	名 称	点 数	診療行為 マスター	概 要
				(7) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を行う場合は実施状況を都道府県に毎月報告する。(注①) (8) オンライン診療に関する研修を受講しておく必要がある。 <a href="https://telemed-training.jp/entry">https://telemed-training.jp/entry</a>
再診	電話等再診料	73点 (1回毎)		<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所及び一般病床200床未満の病院が2度目以降の診療を、電話・ビデオ通話で行う場合に算定。</li> <li>乳幼児加算、時間外加算等、小児科特例加算、夜間・早朝等加算、時間外対応加算は算定可。</li> <li>初診料の(4)(5)(6)参照。</li> </ul>
	外来診療料	74点 (1回毎)		<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病床200床以上の病院が2度目以降の診療を、電話又はビデオ通話で行う場合は、特例として算定できる。</li> <li>初診料の(4)(5)(6)参照。</li> </ul>
医学管理	慢性疾患の診療(診療報酬上臨時的取扱)	147点 (月1回)	113032850	<ul style="list-style-type: none"> <li>対面診療で下記の点数を算定していた患者であって、電話や情報通信機器を用いた診療で計画等に基づく管理を行う場合は、オンライン診療料の届出の有無に関わらず算定できる。</li> <li>B000 特定疾患療養管理料、B001・5 小児科療養指導料、B001・6 てんかん指導料、B001・7 難病外来指導管理料、B001・27糖尿病透析予防指導管理料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料、B001-3生活習慣病管理料</li> <li>一般病床200床以上の病院はB001・5、B001・6、B001・7、B001・27が算定対象。</li> </ul>
	院内トリアージ実施料 (診療報酬上臨時的取扱)	300点 (1回毎)	113032950	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症患者(疑いを含む)の診療にあたり、施設基準の届出がなくても、初診・再診や、受診の時間帯を問わず、往診等の場合も含め、院内トリアージ実施料(300点)が算定できる。</li> <li>「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意する。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000829136.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000829136.pdf</a></li> <li>医学管理等を包括する点数を算定する場合でも、別に算定可。</li> </ul>
	ニコチン依存症管理料1 (診療報酬上臨時的取扱)	1回目: 147点 5回目: 155点	1回目 113033450 5回目 113033550	<ul style="list-style-type: none"> <li>「禁煙治療のための標準手順書」に沿って情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合は、初回の診察は147点を、5回目の診察はニコチン依存症管理料1の口(2)に規定する155点を算定する。 ※2~4回目に情報通信機器を用いた場合は155点を算定。</li> <li>初回の診療から(5回目まで一連で)情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合は、ニコチン依存症管理料2の800点を算定できる。</li> <li>初回の診察で147点を算定した場合、初診の場合は初診料(新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱)214点、再診の場合は73点を別に算定可。</li> <li>5回目の診察について、155点を算定した場合は、再診料、外来診療料、往診料、在宅患者訪問診療料(I)(II)は別に算定不可。</li> </ul>
	診療情報提供料 I	250点 (月1回 /提供先 毎)		<ul style="list-style-type: none"> <li>電話又は情報通信機器を用いた診療の結果、地域外来・検査センター等に患者を紹介した場合に限り算定できる。その際、下記の診療情報提供書等を原則使用する。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000622170.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000622170.pdf</a></li> <li>通院患者が他の医療機関等において新型コロナワクチンの接種を受けるにあたり、診療情報提供を求められ、情報提供した場合、情報提供先の医療機関等を市町村とみなして診療情報提供料(I)が算定できる。その場合、別紙様式11、11の2又はこれらに準じた様式の文書を用いてよい。</li> </ul>

	名 称	点 数	診療行為 マスター	概 要
在宅医 療	救急医療管理加算1(診療報 酬上臨時的取扱) (COV・往診等) ・乳幼児加算 ・小児加算	2,850点 (1日毎)  400点 200点	180065650  180066170 180066270	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者(自宅・宿泊療養を行っている者)又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ往診した場合、又は新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合、往診料・在宅患者訪問診療料を算定した日に算定できる。</li> <li>・当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関で、1日につき1回算定可。</li> <li>・同一患家二人目以降にも算定可。</li> <li>・感染症患者であって、病床逼迫時に、やむを得ず介護医療院等又は介護老人福祉施設内で療養を行う者に対して、併設保険医療機関の医師又は配置医師が往診した場合も算定可。</li> <li>・救急医療管理加算1(COV・外来診療)(外来・中和抗体薬)(COV・往診等)(往診等・中和抗体薬)は、同一日併算定不可。</li> </ul>
	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) ・乳幼児加算 ・小児加算	4,750点 (1日毎)  400点 200点	180065750  180066170 180066270	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中和抗体薬の「医療機関による往診での投与」に示される要件を満たした医療機関が、居宅において中和抗体薬(カシリピマブ及びイムデビマブ)、レムデシビルを投与した日に限り算定可。</li> <li>・救急医療管理加算1(COV・外来診療)(外来・中和抗体薬)(COV・往診等)(往診等・中和抗体薬)は、同一日併算定不可。</li> </ul>
	往診料 ・緊急往診加算(臨時的取扱)		在支診等以外 114051150 機能強化在支 診等(病床な し) 114051250 在支診等 114051350 機能強化した 在支診等(病 床あり) 114051450	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅・宿泊療養を行う者に対して、当該患者・家族から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診した場合、緊急往診加算は算定できる。</li> </ul>
	在宅患者訪問診療料(I)(II)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養患者に対して、保険医療機関の保険医が訪問診療を行った日と同一日に、市町村との委託契約に基づき、新型コロナワクチンの接種に係る診療等を実施した場合は算定可。</li> </ul>
	在宅時医学総合管理料、施設 入居時等医学総合管理料(在 医総管等)	(月1回)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定していた患者に対して、当月も診療計画に基づいた2回以上の定期的な訪問診療を予定していたが、感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問診療を1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施した場合は、診療計画に基づき「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定できる。</li> <li>・次月以降、訪問診療を月1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施する場合は、診療計画を変更し、「月1回訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定する。電話等を用いた診療のみでは算定できない。</li> </ul>
	在宅患者訪問看護・指導料、 同一建物居住者訪問看護・指 導料(臨時的取扱)		保健師等・週 3日目まで 114053650 保健師等・週 4日目以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている患者(自宅・宿泊療養を行っている者)に対して、14日を超えて、週4日以上頻回の訪問看護・指導が一時的に必要な場合は特別訪問看護指示が可能。</li> </ul>

名称	点数	診療行為 マスター	概要
		114053750 准看護師・週 3日目まで 114053850 准看護師・週 4日目以降 114053950 同一建物分掲 載省略	<ul style="list-style-type: none"> <li>同一月に更に14日を限度として在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料を算定可。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護・指導体制充実加算(診療報酬上臨時的取扱)</li> </ul>	150点 (1回毎)	114050870	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染を懸念した利用者等からの要望等により、予定の訪問看護が実施できなかった場合、訪問看護の代わりに電話等による対応を行う旨について主治医に連絡し、指示を受けた上で、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合は、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定できる。</li> <li>ただし、当該月に訪問看護・指導を1日以上提供している必要がある。</li> <li>訪問看護・指導体制充実加算の算定は、訪問予定日数に応じて、月1回に限らず、電話等による対応を行った日について算定可。</li> <li>精神科訪問看護・指導料を算定している患者も同様の取扱い。</li> <li>本取扱いのみ算定する医療機関は、届出不要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅移行管理加算(診療報酬上臨時的取扱)</li> </ul>	250点 (月1回)	114053250	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症患者(疑い患者を含む)の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて訪問看護を行った場合、加算可。</li> <li>すでに在宅移行管理加算を算定している場合も、当該加算を別途月1回算定可。</li> <li>精神科訪問看護・指導料を算定している患者も同様の取扱い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急訪問看護加算(診療報酬上臨時的取扱)</li> </ul>	265点 (1日毎)	114053050	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医又は主治医以外の医師の指示に基づき保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、加算可。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>長時間訪問看護・指導加算(診療報酬上臨時的取扱)</li> </ul>	1,560点 (1日毎)	114054950	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき、緊急に訪問看護を実施した場合において、訪問看護を行った時間を問わず、算定可。</li> <li>長時間精神科訪問看護・指導加算の算定についても同様の取扱い。(コード:180066050)</li> </ul>
訪問看護指示料 <ul style="list-style-type: none"> <li>特別訪問看護指示加算(診療報酬上臨時的取扱)</li> </ul>	100点 (月2回)	114054050	<ul style="list-style-type: none"> <li>宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている患者に対して、特別訪問看護指示書の交付が可能。</li> <li>同一月に、2回目の交付についても特別訪問看護指示加算が算定可。</li> </ul>
在宅療養指導管理料(自己注射、在宅酸素、在宅CPAP等)	(月1回)		<ul style="list-style-type: none"> <li>過去3月以内に、在宅療養指導管理料を算定した患者等に対し、電話や情報通信機器で診療し、必要な注意・指導を行ったうえで、十分な量の衛生材料・保険医療材料を支給した場合、在宅療養指導管理料及び材料加算は算定可。</li> </ul>
在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」(診療報酬上臨時的取扱)	2,400点 (月1回)	114053150	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅・宿泊療養を行っている者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合、算定可。</li> <li>酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定可。</li> <li>この場合において、自宅療養・宿泊療養に係る対応である旨及び在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠をレセプト摘要欄に記載する。</li> <li>「緊急性が高い場合には、対面診療に先んじて電話・オンライン診療により酸素療法を開始することも考慮されるが、その場合は24時間以内の対面診療等によるフォローアップを行うこと」とされており、この場合も上記と同様に算定できる。</li> </ul>

	名 称	点 数	診療行為 マスター	概 要
精神科 専門療 法	精神疾患の診療（診療報酬上 臨時的取扱）	147点 (月1回)	180064750	・対面診療で通院・在宅精神療法を算定していた患者であって、電話や情報通信機器を用いた診療で計画等に基づく精神療法を行う場合は、オンライン診療料の届出の有無に関わらず算定できる。

(注①) 【京都府への報告に関するページ】

<http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/inf/pwinfomnlt02.aspx?serviceid=pwinfomnlt&syskbn=qq&attachfilekbn=01&infono=2247>

#### ・新型コロナウイルス感染症検査

検査項目	点数及び算定期間	判断料
SARS-CoV-2核酸検出（検査委託）	1,350点 (R3.12.31～R4.3.31) 700点（※）	微生物学的検査判断料 150点
SARS-CoV-2核酸検出（検査委託以外）	700点	
SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託）	1,350点 (R3.12.31～R4.3.31) 700点（※）	
SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託以外）	700点	
SARS-CoV-2抗原検出（定性）	300点	免疫学的検査判断料144点
SARS-CoV-2抗原検出（定量）	560点	
SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）	420点	

※ 激変緩和のための経過措置として、2021年12月31日から令和4年3月31日まで1,350点（D023微生物核酸同定・定量検査「14」SARSコロナウイルス核酸検出（450点）3回分）とし、感染状況や医療機関での実施状況を踏まえた上で、2022年4月1日に700点とする。

#### ・28公費番号

種 別	公費負担者番号	受給者番号
検 査	京都市：28261501 京都市以外：28260503	9999996
自宅・宿泊療養	28260602	

#### ・京都府の福祉医療費制度（41、43、44、45、）を併用して4者併用（保険＋3者の公費）になった場合のレセプト記載要領

##### ①国保との併用（41の社保との併用含む）

レセコンが4者併用に対応していない場合、レセプト「摘要」欄に以下を記載する。

公3（4326○○○○），受（○○○○○○○○）

請求点数：○，○○○点 ← 「保険」欄と同じ（総点数）

負担金額：0円 ← 41なら実際に負担した金額。45なら自治体が定める限度額。

##### ②社保との併用

「④④④福祉及び子育て支援医療費請求書」には「28公費」（一部負担金を全額負担する公費）併用分を除外した点数を記載する。