

2023年5月8日以降の 新型コロナに係る診療報酬上の臨時的な取扱い（主なもの）について

2023. 4. 25 富山県保険医協会（8.8 修正）

【はじめに】

2023年5月8日より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けについて、現在の「2類相当」から「5類」に移行しました。

位置付けの変更に伴い、医療機関での対応や診療報酬上の臨時的な取扱いも変わることになります。ここでは、5月8日以降の診療分における診療報酬上の臨時的な取扱い（主なもの）についてまとめています。

【2023年8月8日修正時点】

| | |
|--|-----|
| 1. 新型コロナの検査 | P 2 |
| 2. 新型コロナ【確定患者】の公費負担医療の対象 | P 3 |
| 3. 外来にて新型コロナ【疑い患者】を診療した場合の特例 | P 4 |
| 4. 外来にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例 | P 6 |
| 5. 電話等にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例（終了） | P 9 |
| 6. 在宅にて新型コロナ【疑い患者】【確定患者】診療した場合の特例 | P10 |
| 7. 高齢者施設等に入所する新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例 | P12 |
| 8. 電話や情報通信機器を用いて診療した場合の特例 | P15 |
| 9. 【入院医療機関対象】新型コロナから回復した患者の転院を受け入れた場合の特例 | P18 |
| 10. 【入院医療機関対象】新型コロナ【確定患者】を入院診療した場合の特例 | P20 |
| 11. 【入院医療機関対象】新型コロナ【確定患者】の入院を受け入れた場合における特定入院料等から出来高の入院料への算定切り替えの特例 | P24 |
| 12. 新型コロナ【罹患後症状（いわゆる後遺症）のある患者】を診療した場合の特例 | P25 |

次ページ以降の内容は、

- ①令和5年3月31日付の厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（4月20日付訂正）
 - ②令和5年4月6日付の厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」
 - ③令和5年3月20日付の厚生労働省保険局医療課長通知「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」（保医発0320第1号）
 - ④令和5年3月17日付の厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（5月16日付最終改正）などを基に作成しています。
- ◆5月8日以降の診療報酬上の臨時的な取扱いは、原則上記①～④の内容に基づきます。
 - ◆これまで厚労省が示した「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」の内容は、5月7日までで廃止されました。

1. 新型コロナの検査（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

- ・検査実施料と検査判断料の患者一部負担金の公費負担が終了し、通常の保険診療と同様の取扱いとなります。

（1）検査実施料（PCR検査、抗原検査）と検査判断料（微生物学的検査判断料、免疫学的検査判断料）の患者自己負担

【5月7日まで】

患者負担なし（公費負担の対象）

【5月8日から】

患者負担あり（公費負担の終了）

※通常の保険診療と同様の取扱い（負担割合に応じて患者自己負担分を徴収する）。

（2）新型コロナの検査を実施した場合のレセプト記載

- ・「検査が必要と判断した医学的根拠」をレセプトの「摘要」欄に記載する。

（3）新型コロナの検査実施料と検査判断料の出来高算定

【入院外患者】

- ・検査の費用が包括される小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料、在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対しても、検査実施料と検査判断料は別に算定できる。
- ・上記点数を算定する場合は、新型コロナ検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、レセプトの「摘要」欄に記載する。

【入院患者】

- ・検査の費用が包括される入院料を算定する患者に対しても、検査実施料と検査判断料は別に算定できる（対象となる入院料等については、1ページで紹介している①の厚労省事務連絡内の「8. 新型コロナウイルスの検査に係る特例」①～④を参照）。
- ・例えば療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料などを算定する患者が対象となる。

【介護医療院または介護老人保健施設（老健）に入所する患者】

- ・検査実施料と検査判断料は別に算定できる。
- ※（介護予防）短期入所療養介護を受けている患者を含む。

2. 新型コロナ【確定患者】の公費負担医療の対象（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

- ①これまでの「新型コロナに係るものとして実施した医療（療養期間中のもの）の患者負担分」を公費負担（患者負担なし）とする仕組みは、2023年5月7日で終了します。
- ②5月8日以降の公費負担医療の新たな内容は、以下の2点です。
 - ・新型コロナ治療薬「薬剤料」の患者負担分のみが公費負担の対象となる
 - ・入院患者の自己負担限度額の上限が「原則2万円」引き下げられるこれらの取扱いは2023年9月末までとされています（10月以降の取扱いは今後検討）。

<入院外患者・入院患者 共通の取扱い>

（1）新型コロナ治療薬「薬剤料」の患者負担分

- ・新型コロナ治療薬「薬剤料」の患者負担分のみ公費負担の対象となる。
 - ・対象治療薬は、経口薬「ラゲブリオ」、「パキロビッド」、「ゾコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシエルド」に限る。
 - ・この取扱いは2023年9月末までとされている（10月以降の取扱いは今後検討）。
- ※当該薬剤を処方する際の手技料等（処方料や処方箋料など）は公費負担の対象外となる。

| 医療機関所在地 | 公費負担者番号 | 受給者番号 |
|-----------|----------|---------|
| 富山県（県内共通） | 28160802 | 9999996 |

<入院患者の取扱い>

（2）自己負担限度額の上限「原則2万円」引き下げ

- ・高額療養費制度の自己負担限度額から「原則2万円を減額した額」を自己負担の上限とする（患者の年齢や所得区分により上限額が異なるため、1ページで紹介している④の厚労省事務連絡内の「8. 患者等に対する公費負担の取扱い」にある表を参照）。
 - ・この取扱いは2023年9月末までとされている（10月以降の取扱いは今後検討）。
- ※新型コロナ治療薬の「薬剤料」を除いては、通常の保険診療と同様の取扱い（負担割合に応じて患者自己負担分、食事代を徴収する）。

| 医療機関所在地 | 公費負担者番号 | 受給者番号 |
|-----------|----------|---------|
| 富山県（県内共通） | 28160703 | 9999996 |

- ※上記（1）と（2）の公費負担者番号の両方をレセプトに記載する場合は、
「公費負担者番号①」欄に「28160703」（上記（2）の番号）を、
「公費負担者番号②」欄に「28160802」（上記（1）の番号）を記載する。

<新型コロナ感染症に係る治療のために5月7日までに入院する患者の経過的な取扱い>

- ・2023年5月7日までに入院する場合は、従来通り、入院医療費の全額が公費負担の対象となる（この場合、5月末までは変更前（5月7日まで対象）の特例に基づいて算定する）。
- ・当該患者が6月1日以降も引き続き入院する場合、6月以降は上記（2）（高額療養費制度の自己負担限度額から「原則2万円を減額した額」を自己負担の上限とする）の取扱いの対象となる。

3. 外来にて新型コロナ【疑い患者】を診療した場合の特例（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

- ・これまでの特例「院内トリアージ実施料」（300点）が、
 - (1) 「院内トリアージ実施料」（300点）
 - (2) 「B000の2に規定する（特定疾患療養管理料の）『許可病床数が100床未満の病院の場合』の点数」（147点）の2つの区分に分かれます（対象患者に対し、いずれかを算定します）。それぞれの算定要件をご確認ください。

※臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。内容をご確認ください。

<受入患者を限定しないことが公表されている「外来対応医療機関」が対象>

（1）院内トリアージ実施料：300点

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症が疑われる患者（疑い患者）が対象。 ※確定患者も対象。
 - ・公表されている「外来対応医療機関」（現在の「診療・検査医療機関」）で、受入患者を限定しない（かかりつけ患者以外の患者も対応する）医療機関が算定できる。
※今年8月末までに、受入患者を限定しない形に移行する「外来対応医療機関」であれば、5月8日以降で受入患者を限定しない形に移行するまでの間も算定できる。
 - ・必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合に算定できる。
 - ・地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料など、初・再診料が包括される医学管理等の点数を算定している患者についても、要件を満たせば算定できる。
- ※「院内トリアージ実施料」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

【外来対応医療機関について】

- ・受診・相談センターや地域の医療機関から紹介を受けた発熱患者等や自院のかかりつけ患者の診療や検査を行う、県の指定を受けた医療機関です。
- ・外来対応医療機関として指定を希望される場合は、富山県ホームページ「外来対応医療機関に関する各種手続きについて」等をご覧ください。
* 富山県ホームページ「外来対応医療機関に関する各種手続きについて」
<https://www.pref.toyama.jp/120507/kansensho002.html>
- ・指定医療機関のうち、公表を希望した医療機関の一覧は富山県ホームページ「新型コロナウイルス感染症 5類移行後の対応」のページで公表されています。
* 富山県ホームページ「新型コロナウイルス感染症 5類移行後の対応」
<https://www.pref.toyama.jp/120507/0426.html>

<上記（１）に該当しない医療機関が対象>

（２）B000の２に規定する（特定疾患療養管理料の）「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数：147点

【算定要件】

- ・ 新型コロナ感染症が疑われる患者（疑い患者）が対象。 ※確定患者も対象。
- ・ 上記（１）「院内トリアージ実施料」の算定要件に該当しない医療機関が算定できる。
- ・ 必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合に算定できる。
- ・ 地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料など、初・再診料が包括される医学管理等の点数を算定している患者についても、要件を満たせば算定できる。
- ・ 要件を満たせば診療所・病院を問わず、診療行為名称「特定疾患療養管理料（100床未満の病院）（特例）」を算定する。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

| 区分番号 | 診療行為名称 | 点数 | 請求コード |
|---------|--------------------------|------|-----------|
| （１） | | | |
| B001-02 | 院内トリアージ実施料（特例） | 300点 | 113045350 |
| （２） | | | |
| B000-00 | 特定疾患療養管理料（100床未満の病院）（特例） | 147点 | 113045450 |

4. 外来にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

①これまでの特例「救急医療管理加算 1」（950点）は、（特定疾患療養管理料の）「許可病床数が100床未満・療養指導」の点数（147点）に変更になります。

※下記（2）の内容です。算定要件をご確認ください。

②新型コロナ感染症患者の入院調整等を行った場合の点数として「救急医療管理加算 1」（950点）が新たに設定されます。

③外来で中和抗体薬を投与した場合の特例「救急医療管理加算 1」（2,850点）は、5月7日で終了します。

※臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。
内容をご確認ください。

<必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行った場合>

（1）院内トリアージ実施料：300点、

または、

B000の2に規定する（特定疾患療養管理料の）「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数：147点

・「3. 外来にて新型コロナ【疑い患者】を診療した場合の特例」と同様。

<患者に対し療養上の指導を行った場合>

（2）B000の2に規定する（特定疾患療養管理料の）「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数：147点

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症患者（確定患者）が対象。
- ・家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の療養上の指導を実施した場合に算定できる。 ※電話や情報通信機器を用いた診療、往診・訪問診療の場合は算定できない。
- ・発症日（無症状病原体保有者の場合は検体採取日）から起算して7日以内に限り算定できる。
- ・指導内容の要点を診療録に記載する。
- ・上記（1）に名称が同じ点数があるが、要件を満たせばそれぞれ算定できる（レセプトの「診療行為名称」は異なる）。
- ・要件を満たせば診療所・病院を問わず、診療行為名称「特定疾患療養管理料（100床未満・療養指導）（特例）」を算定する。
- ・小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定している場合も、別途算定できる（2023.5.18厚労省事務連絡）。

(3) 在宅酸素療法指導管理料「2 その他の場合」: 2,400 点

【算定要件】

- ・新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定できる。
- ・酸素ボンベ等を使用した場合は、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、在宅酸素療法材料加算を算定できる。
- ・新型コロナウイルス感染症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の「摘要」欄に記載する。

(4) 抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能または効果を有するもの）の出来高算定

【算定要件】

- ・小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料を算定する新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）に対し、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能または効果を有するものに限る）を処方した場合については、別途、薬剤料を算定できる。

※投薬の費用が包括される上記の点数を算定する場合でも、要件を満たせば薬剤料を算定できる。

<患者の入院調整を行った場合>

(5) 救急医療管理加算 1 : 950 点

（救急医療管理加算 1 の）**乳幼児加算 : 400 点**（6 歳未満が対象）

（救急医療管理加算 1 の）**小児加算 : 200 点**（6 歳以上 15 歳未満が対象）

【算定要件】

- ・新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）が対象。
- ・入院調整を行った上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料（I）を算定する場合に算定できる。
- ・小児科外来診療料など診療情報提供料（I）に係る費用が当該管理料等に含まれる場合においても、要件を満たせば算定できる。

※「救急医療管理加算 1」は、本来は入院患者を対象とした点数だが、新型コロナ特例として入院外の患者に算定できる取扱いが示されている。

※「救急医療管理加算 1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

| 区分番号 | 診療行為名称 | 点数 | 請求コード |
|---------|--------------------------------|---------|-----------|
| (1) | | | |
| B001-02 | 院内トリアージ実施料 (特例) | 300 点 | 113045350 |
| B000-00 | 特定疾患療養管理料 (100 床未満の病院) (特例) | 147 点 | 113045450 |
| (2) | | | |
| B000-00 | 特定疾患療養管理料 (100 床未満・療養指導) (特例) | 147 点 | 113045550 |
| (3) | | | |
| C103-00 | 在宅酸素療法指導管理料 (その他) (特例) | 2,400 点 | 114055550 |
| C157-00 | 酸素ボンベ加算 (携帯用酸素ボンベ) (特例) | 880 点 | 114055750 |
| C157-00 | 酸素ボンベ加算 (その他) (特例) | 3,950 点 | 114055650 |
| C158-00 | 酸素濃縮装置加算 (特例) | 4,000 点 | 114055850 |
| C159-00 | 設置型液化酸素装置加算 (特例) | 3,970 点 | 114055950 |
| C159-00 | 携帯型液化酸素装置加算 (特例) | 880 点 | 114056050 |
| C159-02 | 呼吸同調式デマンドバルブ加算 (特例) | 291 点 | 114056150 |
| C171-00 | 在宅酸素療法材料加算 (チアノーゼ型先天性心疾患) (特例) | 780 点 | 114056250 |
| C171-00 | 在宅酸素療法材料加算 (その他) (特例) | 100 点 | 114056350 |
| (5) | | | |
| A205-00 | 救急医療管理加算 1 (入院調整) (特例) | 950 点 | 113045850 |
| A205-00 | 乳幼児加算 (救急医療管理加算) (入院調整) (特例) | 400 点 | 113046070 |
| A205-00 | 小児加算 (救急医療管理加算) (入院調整) (特例) | 200 点 | 113046170 |

**5. 電話等にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例（2023年5月7日で
終了）**

~~【5月8日以降の変更点】~~

- ~~・自宅・宿泊療養を行っている新型コロナ感染症患者（確定患者）に対して、電話等により新型コロナに係る診療を実施した場合の特例である「二類感染症患者入院診療加算（250点）は、5月7日で終了します。~~
- ~~・5月8日以降、新型コロナ感染症患者を電話等にて診療した場合の特例はなくなります。~~

◇上記「5」の特例は、2023年5月7日で終了しました。

6. 在宅にて新型コロナ【疑い患者】【確定患者】診療した場合の特例（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

- ①これまでの特例「院内トリアージ実施料」（300点）の変更はありません。
- ②これまでの特例「救急医療管理加算1」（2,850点）は、950点に点数が引き下げられます。
- ③在宅で中和抗体薬を投与した場合の特例「救急医療管理加算1」（4,750点）は、5月7日で終了します。

※臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。内容をご確認ください。

<必要な感染予防策を講じた上で往診等を行った場合>

（1）院内トリアージ実施料：300点

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症患者（確定患者）、または疑われる患者（疑い患者）が対象。
- ・往診等を実施する場合であって、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合に算定できる。

※「院内トリアージ実施料」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

<新型コロナ感染症患者に、往診・訪問診療を行った場合>

（2）救急医療管理加算1：950点

（救急医療管理加算1の）**乳幼児加算：400点**（6歳未満が対象）

（救急医療管理加算1の）**小児加算：200点**（6歳以上15歳未満が対象）

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症患者（確定患者）が対象。
- ・①当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナ感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合
または、
②在宅にて療養を行う新型コロナ感染症患者で、新型コロナ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
に算定できる。
- ・要件を満たせば、緊急往診加算（325点、650点、750点、850点）の併算定が可能。
- ・同一の患家等で2人以上の新型コロナ感染症患者を診察した場合、2人目以降の新型コロナ感染症患者について、往診料を算定しない場合においても算定できる。

※「救急医療管理加算 1」は、本来は入院患者を対象とした点数だが、新型コロナ特例として入院外の患者に算定できる取扱いが示されている。

※「救急医療管理加算 1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

(3) 在宅酸素療法指導管理料「2 その他の場合」: 2,400 点

・「4. 外来にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例」と同様。

(4) 救急医療管理加算 1 : 950 点 <患者の入院調整を行った場合の点数>

・「4. 外来にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例」の(5)と同様。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

| 区分番号 | 診療行為名称 | 点数 | 請求コード |
|---------|--------------------------------|---------|-----------|
| (1) | | | |
| B001-02 | 院内トリアージ実施料 (特例) | 300 点 | 113045350 |
| (2) | | | |
| A999-00 | 救急医療管理加算 1 (緊急の往診等) (特例) | 950 点 | 180070050 |
| A999-00 | 乳幼児加算 (外来診療・往診等) (特例) | 400 点 | 180070570 |
| A999-00 | 小児加算 (外来診療・往診等) (特例) | 200 点 | 180070670 |
| (3) | | | |
| C103-00 | 在宅酸素療法指導管理料 (その他) (特例) | 2,400 点 | 114055550 |
| C157-00 | 酸素ボンベ加算 (携帯用酸素ボンベ) (特例) | 880 点 | 114055750 |
| C157-00 | 酸素ボンベ加算 (その他) (特例) | 3,950 点 | 114055650 |
| C158-00 | 酸素濃縮装置加算 (特例) | 4,000 点 | 114055850 |
| C159-00 | 設置型液化酸素装置加算 (特例) | 3,970 点 | 114055950 |
| C159-00 | 携帯型液化酸素装置加算 (特例) | 880 点 | 114056050 |
| C159-02 | 呼吸同調式デマンドバルブ加算 (特例) | 291 点 | 114056150 |
| C171-00 | 在宅酸素療法材料加算 (チアノーゼ型先天性心疾患) (特例) | 780 点 | 114056250 |
| C171-00 | 在宅酸素療法材料加算 (その他) (特例) | 100 点 | 114056350 |
| (4) | | | |
| A205-00 | 救急医療管理加算 1 (入院調整) (特例) | 950 点 | 113045850 |
| A205-00 | 乳幼児加算 (救急医療管理加算) (入院調整) (特例) | 400 点 | 113046070 |
| A205-00 | 小児加算 (救急医療管理加算) (入院調整) (特例) | 200 点 | 113046170 |

7. 高齢者施設等に入所する新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例（2023年5月8日以降）

【用語の説明】

- ・介護医療院等…介護医療院または介護老人保健施設（老健）
- ・介護老人福祉施設等…介護老人福祉施設（特養）または地域密着型介護老人福祉施設

（1）救急医療管理加算 1：2,850 点（往診の場合）、または、950 点（オンライン診療の場合）

【算定要件】

- ・介護医療院等または介護老人福祉施設等に入所する新型コロナ感染症患者（確定患者）が対象。
- ・介護医療院等または介護老人福祉施設等の入所者が新型コロナ感染症に感染した場合、
①当該患者またはその看護に当たっている者から新型コロナ感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合は、救急医療管理加算 1（2,850 点）を算定できる。

- ②往診ではなく、看護職員とともに施設入所者に対してオンライン診療を実施した場合は救急医療管理加算 1（950 点）を算定できる。

※②の「看護職員」は、「介護医療院等または介護老人福祉施設の看護職員」、「オンライン診療を実施する医療機関の看護職員」のどちらが対応した場合でも可能とされている（2023. 4. 17 厚労省事務連絡）。

※「救急医療管理加算 1」は、本来は入院患者を対象とした点数だが、新型コロナ特例として入院外の患者に算定できる取扱いが示されている。

※「救急医療管理加算 1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

＜「特養等の配置医師」または「介護医療院等の併設医療機関の医師」が往診を行った場合＞

（2）緊急往診加算：325 点、650 点、750 点、850 点

【算定要件】

- ・介護医療院等または介護老人福祉施設等に入所する新型コロナ感染症患者（確定患者）が対象。
- ・当該患者またはその看護に当たっている者からの新型コロナ感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、医師が速やかに往診しなければならないと判断し、介護老人福祉施設等の配置医師または介護医療院等の併設医療機関の医師が往診を行った場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できないが、緊急往診加算（325 点、650 点、750 点、850 点）を算定できる。

※介護医療院の他科受診時費用を算定した場合は、初・再診料が算定可能。

＜「特養等の配置医師」または「介護医療院等の併設医療機関の医師」が往診等を行った場合＞

(3) 院内トリアージ実施料：300点

【算定要件】

- ・介護医療院等または介護老人福祉施設等に入所する新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）が対象。
- ・必要な感染予防策を講じた上で、介護老人福祉施設等の配置医師または介護医療院等の併設医療機関の医師が往診等を実施する場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できないが、院内トリアージ実施料を算定できる。

※介護医療院の他科受診時費用を算定した場合は、初・再診料が算定可能。

※「院内トリアージ実施料」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

(4) 在宅酸素療法指導管理料「2 その他の場合」：2,400点

【算定要件】

- ・介護医療院等または介護老人福祉施設等に入所する新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）が対象。
- ・医師が酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定できる。

(5) 抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能または効果を有するもの）の出来高算定

【算定要件】

- ・介護療養病床等に入院または介護医療院等に入所する新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）に対して、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能または効果を有するものに限る）を投与した場合、薬剤料を算定できる。

※調剤料や注射実施料等の算定については、特に定めのない限り、医療保険と介護保険の給付調整等の内容に基づき取り扱う。

(6) 救急医療管理加算1：950点 ＜患者の入院調整を行った場合の点数＞

- ・「4. 外来にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例」の（5）と同様。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

| 区分番号 | 診療行為名称 | 点数 | 請求コード |
|---------|------------------------------|--------|-----------|
| (1) | | | |
| A999-00 | 救急医療管理加算1（施設内療養・緊急の往診等）（特例） | 2,850点 | 180070150 |
| A999-00 | 救急医療管理加算1（オンライン）（特例） | 950点 | 180070250 |
| (2) | | | |
| C000-00 | 緊急往診加算（在支診等以外）（特例） | 325点 | 114055150 |
| C000-00 | 緊急往診加算（在支診等）（特例） | 650点 | 114055350 |
| C000-00 | 緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（特例） | 750点 | 114055250 |
| C000-00 | 緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（特例） | 850点 | 114055450 |
| (3) | | | |
| B001-02 | 院内トリアージ実施料（特例） | 300点 | 113045350 |
| (4) | | | |
| C103-00 | 在宅酸素療法指導管理料（その他）（特例） | 2,400点 | 114055550 |
| C157-00 | 酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ）（特例） | 880点 | 114055750 |
| C157-00 | 酸素ボンベ加算（その他）（特例） | 3,950点 | 114055650 |
| C158-00 | 酸素濃縮装置加算（特例） | 4,000点 | 114055850 |
| C159-00 | 設置型液化酸素装置加算（特例） | 3,970点 | 114055950 |
| C159-00 | 携帯型液化酸素装置加算（特例） | 880点 | 114056050 |
| C159-02 | 呼吸同調式デマンドバルブ加算（特例） | 291点 | 114056150 |
| C171-00 | 在宅酸素療法材料加算（チアノーゼ型先天性心疾患）（特例） | 780点 | 114056250 |
| C171-00 | 在宅酸素療法材料加算（その他）（特例） | 100点 | 114056350 |
| (6) | | | |
| A205-00 | 救急医療管理加算1（入院調整）（特例） | 950点 | 113045850 |
| A205-00 | 乳幼児加算（救急医療管理加算）（入院調整）（特例） | 400点 | 113046070 |
| A205-00 | 小児加算（救急医療管理加算）（入院調整）（特例） | 200点 | 113046170 |

8. 電話や情報通信機器を用いて診療した場合の特例（2023年5月8日以降）

◇「8」の特例は、2023年7月31日で終了しました。

~~（1）初診からの電話等による診療~~

~~初診料の注2に規定する点数：214点~~

~~【算定要件】~~

- ~~・初診からの電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合に算定できる。~~
- ~~・医薬品の処方を行う、またはファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、薬剤料を算定することができる。~~
- ~~・要件を満たせば、乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外加算の特例、小児科特例、夜間・早朝等加算が算定できる。~~
- ~~・この取扱いは2023年7月末までとされている。~~

~~＜慢性疾患等を有する定期受診患者が対象＞~~

~~（2）定期受診患者等の電話等による再診~~

~~電話等再診料：73点~~

~~【算定要件】~~

- ~~・慢性疾患等を有する定期受診患者等に対し、電話や情報通信機器を用いた再診により診断や処方を行った場合には、電話等再診料を算定できる。~~
- ~~・医薬品の処方を行う、またはファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、薬剤料を算定することができる。~~
- ~~・要件を満たせば、乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外加算の特例、小児科特例、夜間・早朝等加算、明細書発行体制等加算が算定できる。~~
- ~~・診療録への記載については、電話等再診料の規定に基づいて対応する。~~
- ~~・この取扱いは2023年7月末までとされている。~~

~~（3）電話等による再診の場合に算定できる点数~~

~~＜慢性疾患又は精神疾患を有する定期受診患者が対象＞~~

~~B000の2に規定する（特定疾患療養管理料の）「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数：147点~~

~~【算定要件】~~

- ~~・慢性疾患又は精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等に基づく管理を行う場合は、月1回に限り算定できる。~~
- ~~・この取扱いは2023年7月末までとされている。~~

~~※対象となる管理料等は、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 生活習慣病管理料とされている(2023.5.18 厚労省事務連絡)。~~

~~＜精神疾患を有する定期受診患者が対象＞~~

~~**B000の2に規定する(特定疾患療養管理料の)「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数:147点**~~

~~【算定要件】~~

- ~~・精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、「通院・在宅精神療法」を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、月1回に限り算定できる。~~
- ~~・この取扱いは2023年7月末までとされている。~~

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

| 区分番号 | 診療行為名称 | 点数 | 請求コード |
|--------------------|---|-----------------|----------------------|
| (1) | | | |
| A000-00 | 初診料(文書による紹介がない患者の場合)(初減)(特例) | 251点 | 111016150 |
| (2) | | | |
| A001-00 | 電話等再診料(特例) | 73点 | 112026750 |
| (3) | | | |
| B000-00 | 慢性疾患等の診療(特例) | 147点 | 113045650 |
| B000-00 | 精神疾患の精神療法(特例) | 147点 | 180070750 |

【編注】2023年8月8日追記

◇上記「8」にある(1)～(3)の特例は、2023年7月31日で終了しました。

これにより、2023年8月1日以降は、“初診”及び“定期的な医学管理を前提として行われる再診”を電話診療で行うことは認められなくなります。

※直接の対面ではない“初診”及び“定期的な医学管理を前提として行われる再診”について、2023年8月1日以降は、オンライン診療にて実施する場合のみ保険診療が可能となります。保険診療にてオンライン診療を実施するためには、厚生局に「情報通信機器を用いた診療の施設基準」を届け出る必要があります。施設基準を満たし、オンライン診療を行った場合、初診料は251点、再診料は73点、外来診療料は73点を算定します。

◇8月以降の電話診療については、医科点数表上の再診料に規定されている「電話等による再診」の要件を満たした場合のみ「電話等再診料」(73点)を算定できることとなります。

◇医科点数表上の再診料に規定されている「電話等による再診」の取扱いは、以下のとおりです。ご確認ください。

(8) 電話等による再診 ※下線は協会が追加

ア 当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接（電話又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という）による場合を含む）に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。

なお、定期的な医学管理を前提として行われる場合は算定できない。ただし、平成 30 年 3 月 31 日以前に、3 月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、当該再診料を引き続き算定することができる。その場合には、オの規定にかかわらず、時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・早朝等加算は算定できない。

イ 電話又はビデオ通話による再診（聴覚障害者である患者に係る再診に限り、ファクシミリ又は電子メール等によるものを含む）は、患者の病状の変化に応じ療養について医師の指示を受ける必要のある場合であって、当該患者又はその看護に当たっている者からの医学的な意見の求めに対し治療上必要な適切な指示をした場合に限り算定する。

ただし、電話又はビデオ通話による指示等が、同一日における初診又は再診に附随する一連の行為とみなされる場合、時間おきに病状の報告を受ける内容のものである場合等は、再診料を算定できない。また、ファクシミリ又は電子メール等による再診については、再診の求めに速やかに応じた場合に限り算定できるものとし、この場合においては、診療録に当該ファクシミリ等の送受信の時刻を記載するとともに、当該ファクシミリ等の写しを添付すること。

ウ 乳幼児の看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示した場合は、「注 4」の乳幼児加算を算定する。

エ 時間外加算を算定すべき時間、休日、深夜又は夜間・早朝等に患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示した場合は、時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・早朝等加算を算定する。ただし、ファクシミリ又は電子メール等による再診については、これらの加算は算定できない。

オ 当該再診料を算定する際には、第 2 章第 1 部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。ただし、急病等で患者又はその看護に当たっている者から連絡を受け、治療上の必要性から、休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると認められる次に掲げる保険医療機関の受診を指示した上で、指示を行った同日に、受診先の医療機関に対して必要な診療情報を文書等（ファクシミリ又は電子メールを含む）で提供した場合は、区分番号「B 009」診療情報提供料（I）を算定できる。

(イ) 地域医療支援病院

(ロ) 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所

(ハ) 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

カ 当該再診料を算定する際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

9. 【入院医療機関対象】新型コロナ感染症から回復した患者の転院を受け入れた場合の特例（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

- ①これまでの特例「二類感染症患者入院診療加算」（750点）が算定できる日数に上限が設けられました。最初に転院した医療機関における入院日を起算日として60日を限度に算定できます。
- ②これまでの特例「救急医療管理加算1」（950点）が算定できる日数は、最初に転院した医療機関における入院日を起算日として14日を限度とされました。
- ③いずれの点数も、自院で新型コロナ感染症から回復した患者については算定できないとされています（2023.4.14厚労省口頭回答）。

※臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。内容をご確認ください。

（1）二類感染症患者入院診療加算：750点

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関においては、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、最初に転院した医療機関における入院日を起算日として60日を限度に算定できる。
- ・やむを得ない事情により再転院した場合についても、引き続き算定できるが、起算日は最初に転院した医療機関における入院日を起算日とする。
- ・当該加算の算定に当たっては、レセプトの「摘要」欄に、最初に転院した医療機関の入院日及び転院前の医療機関における当該加算の算定日数をそれぞれ記載する。なお、当該医療機関に転院するよりも前に、複数の転院がある場合は、それぞれの医療機関における当該加算の算定日数を記載する。

（2）救急医療管理加算1：950点

【算定要件】

- ・上記（1）の二類感染症患者入院診療加算に加え、新型コロナ感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関においては、最初に転院した医療機関における入院日を起算日として14日を限度に算定できる。
- ・やむを得ない事情により再転院した場合についても、引き続き算定できるが、起算日は最初に転院した医療機関における入院日を起算日とする。
- ・当該加算の算定に当たっては、レセプトの「摘要」欄に、最初に転院した医療機関の入院日及び転院前の医療機関における当該加算の算定日数をそれぞれ記載する。なお、当該医療機関に転院するよりも前に、複数の転院がある場合は、それぞれの医療機関における当該加算の算定日数を記載する。

※「救急医療管理加算1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

| 区分番号 | 診療行為名称 | 点数 | 請求コード |
|---------|-------------------------------|------|-----------|
| (1) | | | |
| A210-00 | 二類感染症患者入院診療加算（転院）（特例） | 750点 | 190292050 |
| (2) | | | |
| A205-00 | 救急医療管理加算1（施設外への入院等・14日まで）（特例） | 950点 | 190290850 |

10. 【入院医療機関対象】新型コロナ【確定患者】を入院診療した場合の特例（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

- ・療養病棟入院基本料や地域包括ケア病棟入院料など投薬の費用が包括されている入院料においても、新型コロナ感染症患者に対して新型コロナ治療薬を投与した場合、薬剤料を算定できるようになります。

※下記（2）の内容です。

※臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。
内容をご確認ください。

（1）多くの病棟（以下の入院料を算定する病棟**以外**の病棟）が対象の特例

◇救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、一類感染症患者入院医療管理料（を算定する病棟**以外**の病棟が対象）

<新型コロナ感染症患者（確定患者）を入院させた場合>

二類感染症患者入院診療加算：250点

【算定要件】

- ・必要な感染予防策を講じた上で、新型コロナ感染症患者を入院させた場合、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。
- ・初日については疑い患者の場合も算定できる。その場合は、レセプトの「摘要」欄に新型コロナ感染症を疑う理由を記載する。

<新型コロナ感染症患者（確定患者）を個室または陰圧室に入院させた場合>

二類感染症患者療養環境特別加算：300点、200点

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症患者を「個室」に入院させた場合、二類感染症患者療養環境特別加算（300点）を算定できる。
- ・新型コロナ感染症患者を「陰圧室」に入院させた場合、二類感染症患者療養環境特別加算（200点）を算定できる。
- ・いずれの場合も、初日については疑い患者の場合も算定できる。その場合は、レセプトの「摘要」欄に新型コロナ感染症を疑う理由を記載する。

(2) 抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能または効果を有するもの）の出来高算定

【算定要件】

- ・地域包括ケア病棟入院料や療養病棟入院基本料等の基本診療料の施設基準等別表第五の一の二、三、四及び五に規定されている入院料を算定している病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者に対して、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能または効果を有するものに限る）を投与した場合、薬剤料を算定できる。

⇒地域包括ケア病棟入院料や療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料などの入院患者について、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。

※調剤料や注射実施料等の算定については、特に定めのない限り、別に算定できない（医科点数表等の内容に基づき取り扱う）。

- ・新型コロナウイルス感染症の患者であって、厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（同告示別表19の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く）に対し、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る）を投与した場合、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。

⇒DPC算定の対象患者について、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。

(3) 地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟が対象の特例

在宅患者支援病床初期加算：300点

【算定要件】

- ・新型コロナウイルス感染症患者を入院診療した場合、在宅患者支援病床初期加算（300点）を算定できる。

(4) 療養病棟入院料を算定している病棟が対象の特例

在宅患者支援療養病床初期加算：350点

【算定要件】

- ・新型コロナウイルス感染症患者を入院診療した場合、在宅患者支援療養病床初期加算（350点）を算定できる。

医療区分に係る取扱い

- ・新型コロナウイルス感染症患者が療養病棟入院基本料を算定している病棟に入院した場合、基本診療料の施設基準等別表第五の二に規定する「感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態」（医療区分3の項目18）とみなす。

(5) 疾患別リハビリテーション料を算定する場合（リハビリを実施した場合）

二類感染症患者入院診療加算：250点

【算定要件】

- ・入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対し、「日本リハビリテーション医学会感染対策指針（COVID-19含む）」（日本リハビリテーション医学会）等を参照し、必要な感染予防策を講じた上で、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定する場合に、1日につき1回、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。
- ・地域包括ケア病棟入院料等、疾患別リハビリテーションに係る費用が当該入院料に含まれる特定入院料を届け出ている病棟においても、上記と同様の疾患別リハビリテーションを実施した場合に、1日につき1回、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。

(6) 「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」で新型コロナ

【確定患者】を受け入れた場合

救急医療管理加算1：950点

【算定要件】

- ・介護医療院等若しくは介護老人福祉施設等に入所している者、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居している者又は認知症対応型共同生活介護等を受けている者若しくは在宅医療を受けている者が新型コロナウイルス感染症に感染し、医師の判断により入院が必要と判断された場合であって、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」に入院した場合、当該病棟を有する医療機関において、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1（950点）を算定できる。
- ・上記の「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」とは、以下のいずれにも該当する病棟をいう。
 - イ 当該病棟に専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士が配置されている
 - ロ 入退院支援加算1又は2を届け出ている
 - ハ 特定機能病院以外の医療機関である
 - ニ 感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していることが望ましい

算定にあたっては、上記イの配置状況が確認できるよう、適切に記録をしておく。

※「救急医療管理加算1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

<入院患者の転院調整を行った場合>

**(7) 入院している新型コロナ【確定患者】について、転院の調整を行った場合
救急医療管理加算 1 : 950 点**

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症患者（確定患者）が対象。
- ・入院調整を行った上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料（I）を算定する場合に算定できる。
- ・診療情報提供料（I）に係る費用が当該管理料等に含まれる場合においても、要件を満たせば算定できる。

※「救急医療管理加算 1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

2023 年 5 月 8 日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

| 区分番号 | 診療行為名称 | 点数 | 請求コード |
|---------|----------------------------------|-------|-----------|
| (1) | | | |
| A210-00 | 二類感染症患者入院診療加算（入院感染対策）（特例） | 250 点 | 190292150 |
| A220-02 | 二類感染症患者療養環境特別加算（個室）（入院感染対策）（特例） | 300 点 | 190292250 |
| A220-02 | 二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）（入院感染対策）（特例） | 200 点 | 190292350 |
| (3) | | | |
| A308-03 | 在宅患者支援病床初期加算（地域包括ケア病棟入院料）（特例） | 300 点 | 190300350 |
| (4) | | | |
| A101-00 | 在宅患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）（特例） | 350 点 | 190291450 |
| (5) | | | |
| A210-00 | 二類感染症患者入院診療加算（リハビリ）（特例） | 250 点 | 190291950 |
| (6) | | | |
| A205-00 | 救急医療管理加算 1（施設外への入院等・14 日まで）（特例） | 950 点 | 190290850 |
| (7) | | | |
| A205-00 | 救急医療管理加算 1（転院）（特例） | 950 点 | 190295550 |

**11. 【入院医療機関対象】新型コロナ【確定患者】の入院を受け入れた場合における
 特定入院料等から出来高の入院料への算定切り替えの特例(2023年5月8日以降)**

(1) 地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院した場合

- ・新型コロナ感染症患者が、地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院した場合、医療法上の病床種別と当該入院基本料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定できる。入院料の変更の届出は不要。

(2) 県から受入病床として割り当てられた療養病床に入院した場合

- ・新型コロナ感染症患者が、都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床に入院した場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料（607点）を算定できる。

(3) 精神療養病棟入院料を算定している病棟に入院した場合

- ・新型コロナ感染症患者が、精神療養病棟入院料を算定している病棟に入院した場合、精神病棟入院基本料における特別入院基本料（561点）を算定できる。入院料の変更等の届出は不要。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

| 区分番号 | 診療行為名称 | 点数 | 請求コード |
|---------|-----------------------|------|-----------|
| (1) (略) | | | |
| (2) | | | |
| A100-00 | 一般病棟特別入院基本料（療養病床）（特例） | 607点 | 190291350 |
| (3) | | | |
| A103-00 | 精神病棟特別入院基本料（特例） | 561点 | 190291550 |

※以下「12」の取扱いは、4月27日付厚労省事務連絡により追加されました。

12. 新型コロナ【罹患後症状（いわゆる後遺症）のある患者】を診療した場合の特例
(2023年5月8日以降)

◇県が公表している「新型コロナウイルス感染症罹患後症状受診・相談医療機関」が算定できる点数です。

<https://www.pref.toyama.jp/120507/041006kouisyuu.html>

※臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。
内容をご確認ください。

＜公表されている「新型コロナウイルス感染症罹患後症状受診・相談医療機関」が対象＞
B000の2に規定する（特定疾患療養管理料の）「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数：147点

【算定要件】

- ・新型コロナウイルス感染症から回復した患者であって、新型コロナウイルス感染症患者と診断された後3カ月以上経過し、かつ罹患後症状が2カ月以上持続している患者が対象。
- ・「罹患後症状のマネジメント（第2版）」（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」の別冊）を参考とした診療（電話や情報通信機器を用いた診療を除く）を通じて、今後の診療方針を判断し、必要に応じて精密検査や専門医への紹介を行った場合に算定できる。
- ・3月に1回に限り算定できる。
- ・公表されている「新型コロナウイルス感染症罹患後症状受診・相談医療機関」が算定できる。
- ・この取扱いは2024年3月末までとされている。
- ・小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定している場合も、別途算定できる（2023.5.18厚労省事務連絡）。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

| 区分番号 | 診療行為名称 | 点数 | 請求コード |
|---------|-------------------------------|------|-----------|
| B000-00 | 特定疾患療養管理料（100床未満・罹患後症状持続）（特例） | 147点 | 113045950 |