

※：2022年2月16日に一部追加・修正しました（追加は**朱色**）

（被保険者証の確認）

**【Q】** 宿泊・自宅療養者である初診患者に対して電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合、被保険者証の確認は必要か？また、確認はどのように行うのか？

**【A】** 以下の方法により行う。

- ・視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合は、患者については被保険者証により受給資格を、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を、互に行うこと。その際、医師にあつては医師の資格を有していることを証明することが望ましい。
- ・電話を用いて診療を行う場合は、当該患者の被保険者証の写しをファクシミリで医療機関に送付する、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して医療機関に送付する等により、受給資格の確認を行う。
- ・電話を用いて診療を行う場合であつて、上記に示す方法による本人確認が困難な患者についても、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認することで診療を行うこととしても差し支えない。
- ・なお、被保険者証の確認に加えて患者の本人確認を行う場合には、「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」（令和2年1月10日付け保保発 0110 第1号、保国発 0110 第1号、保高発 0110 第1号、保医発 0110 第1号厚生労働省保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療課長連名通知）等に留意して適切に対応されたい。
- ・虚偽の申告による処方疑われる事例があつた場合は、その旨を所在地の都道府県に報告すること。報告を受けた都道府県は、管下の医療機関に注意喚起を図るなど、同様の事例の発生の防止に努める。

（参照）新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（令和2年4月10日 厚労省医政局医事課 事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>

**【Q】** 宿泊・自宅療養者である再診患者に対して電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合、診療の都度、被保険者証の確認が必要か？

**【A】** 診療の都度、上記方法のいずれかにて確認が必要と解される。

※：新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（令和2年4月10日 厚労省医政局医事課 事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>

では、電話や情報通信機器を用いて再診を行う場合の保険証確認については言及されていないが、従前より「診療の都度、被保険者証の確認が必要」である旨の見解を厚労省が示している。

（無保険者である自宅療養者に対する診療）

【Q】自宅療養者が公的健康保険に加入していない（無保険者である）場合、当該患者に対して新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合は、公費適用となるのか？

【A】新型コロナウイルス感染症に係る診療は公費適用となる。

また、この場合の費用の請求方法としては、以下①、②のいずれかの方法により行われる。

- ① 医療機関から直接都道府県等に対して当該医療費を請求する方法
- ② 公的医療保険加入者と同じ流れで、医療機関から社会保険診療報酬支払基金を通じて都道府県等に対して請求する方法。

※：②の場合は、公費負担番号と共に、レセプトの「摘要」欄に「無保険者である」旨を記載した方がよいと考えられる。

（参照）「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」に関するQ&Aについて（その10）のP12

<https://www.mhlw.go.jp/content/000758785.pdf>

（院外処方と院内処方の混在）

【Q】当院は常態として院外（院内）処方を行っているが、宿泊・自宅療養者に対する解熱剤等を院内（院外）処方することは可能か？

【A】同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。万一緊急やむを得ない事態が生じこのような方法による投薬を行った場合は、当該レセプトの「摘要」欄に、その日付及び理由を記載する。

「緊急やむを得ない事態」とは、常時院外処方箋による投薬を行っている患者に対して、患者の症状等から緊急に投薬の必要性を認めて臨時的に院内投薬を行った場合又は常時院内投薬を行っている患者に対して、当該医療機関で常用していない薬剤を緊急かつ臨時的に院外処方箋により投薬した場合をいう。

なお、院外（院内）処方と院内（院外）が別日であれば、同月内に院外（院内）処方と院内（院外）が混在していても問題ない。

（処方箋料の発行枚数と算定回数）

【Q】宿泊・自宅療養者に対して定期薬と解熱剤等の院外処方を行う場合、

- ① 1枚の処方箋で両方処方できるか？それとも、2枚に分けるべきか？
- ② 別々の処方箋で処方した場合、処方箋料は2回算定できるか？

【A】

- ① 1枚で処方しても、2枚に分けてもどちらでも構わない。いずれにしても、どの薬剤が新型コロナウイルス感染症に係る薬剤（公費適用）であるかが保険薬局で分かるよう

な記載が必要と考える。

- ② 別々の処方箋で処方した場合であっても、処方箋料は1回の算定となる。算定要件に「同一の医療機関が一連の診療に基づいて、同時に、同一の患者に2枚以上の処方箋を交付した場合は、1回として算定する」と規定されているためである。

(処方箋への「0410 対応」、「CoV 自宅」「CoV 宿泊」との記載)

**【Q】** 宿泊・自宅療養者に対して処方箋を交付する場合、処方箋に以下の記載は必要か？

- ① 「0410 対応」
- ② 「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」

**【A】** ①②ともに記載が必要。

令和2年4月10日の事務連絡にて、

- ・「薬局における当該患者に対する服薬指導は電話や情報通信機器を用いて行って差し支えないこと」とされていることから、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行う場合は、「0410 対応」と記載することになる。
- ・「処方箋の備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載すること」と明記されている。

(参照) 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて (令和2年4月10日 厚労省医政局医事課 事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>

(薬剤配送の際の留意点)

**【Q】** 宿泊・自宅療養者に対して薬剤を配送する場合の留意点はあるか？

**【A】** 令和2年4月10日の事務連絡では「処方する薬剤を配送等により患者へ渡す場合は、当該患者が新型コロナウイルス感染症の軽症者等であることを薬局や配送業者が知ることになるため、それについて当該患者の同意を得る必要があること」と明記されている。

併せて、令和2年4月28日の事務連絡に、配送業者等に薬剤の配送を依頼する場合の留意点が記されているため参照頂きたい。

(参照) 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて (令和2年4月10日 厚労省医政局医事課 事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>

(参照) 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いにおける自宅療養中の患者への薬剤の配送方法に係る留意事項について (令和2年4月28日 厚労省医薬・生活衛生局総務課)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626657.pdf>

（「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と書かれた処方箋をもとに薬局で服薬指導した場合）

【Q】処方箋に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載することによって、保険調剤薬局で算定できる診療報酬上の臨時的な取扱いの点数はあるのか？

【A】下記事務連絡にて、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（500点）又は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2（250点）が示されている。

ただし、「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載した処方箋のみで算定できるわけではなく、「処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該患者に緊急に薬剤を配送した上で」と明記されていることに留意されたい。

（参照）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（その63）（令和3年9月28日）<https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

（公費負担医療の適用となる点数）（考え方）

【Q】宿泊・自宅療養者に対する公費負担医療は「宿泊療養又は自宅療養を受けている期間」であって「新型コロナウイルス感染症に係る医療」が対象とされており、かつ「新型コロナウイルス感染症に関するものでない医療や新型コロナウイルス感染症に感染していなかったとしても実施されたであろう医療は対象とならない」明記されているが、例えば

- ① 「新型コロナウイルス感染症に係る医療」に該当する診療行為や点数は、どのようなものが想定できるか？
- ② 「新型コロナウイルス感染症に係る医療」に該当しない診療行為や点数は、どのようなものが想定できるか？

【A】例えば、

① 「新型コロナウイルス感染症に係る医療」に該当する診療行為や点数として、想定できるものは以下。

- ア. 新型コロナウイルス感染症の症状に対する診療（電話初診料、電話等再診料）
- イ. 新型コロナウイルス感染症の症状に対する薬剤の処方（処方料や処方箋料）

② 「新型コロナウイルス感染症に係る医療」に該当しない診療行為や点数として、想定できるものは以下。

- ア. 特定疾患（主病）に対する、電話や情報通信機器を用いた指導管理（慢性疾患の診療（147点））
- イ. 前月、在宅療養指導管理料（在宅自己注射指導管理料等）を算定していた患者に対する電話や情報通信機器を用いた指導管理（各 在宅療養指導管理料）

（公費負担医療の適用となる点数）（具体例）

【例1】定期薬の処方とコロナの症状に対する薬剤の処方を行った場合

**【Q】**電話等により宿泊・自宅療養者から定期薬と新型コロナウイルス感染症の症状に対する解熱剤の処方を求められ、医師が電話や情報通信機器を用いて診察の上、定期薬と解熱剤の院外処方を行った場合、

- ① 電話等再診料は1回の算定か？
- ② 処方箋料は1回の算定か？
- ③ 電話等再診料、処方箋料は公費適用になるか？

**【A】**

- ① 一連の診療であるため、電話等再診料は1回の算定となる。
- ② 処方箋料は1回の算定となる。  
算定要件に「保険薬局で保険調剤を受けさせるために、患者に療養担当規則に定められている様式の完備した処方箋（院外処方箋）を交付した場合に限り算定し、処方箋に処方した剤数、投与量（日分数）等の如何にかかわらず、1回として算定する」と規定されているためである。
- ③ 再診料、処方箋料ともに公費適用になると解される。理由は、新型コロナウイルス感染症の症状に対する解熱剤処方のための診察と解熱剤の処方を行っていることから、新型コロナウイルス感染症に関する診療と考えられるため、

**【例2】**定期薬の処方のみを行った場合

**【Q】**電話等により宿泊・自宅療養者から定期薬の処方のみを求められ、医師が電話や情報通信機器を用いて診察の上、定期薬のみ院外処方を行った場合、電話等再診料、処方箋料は公費負担医療の適用になるか？

**【A】**この場合は、電話等再診料、処方箋料ともに公費負担医療の適用にならないと解される。

理由は「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」（健感発 0430 第3号 令和2年4月30日）にて「新型コロナウイルス感染症に関するものとして医師等が実施した医療が対象であり、新型コロナウイルス感染症に関するものでない医療や新型コロナウイルス感染症に感染していなかったとしても実施されたであろう医療は対象とならない」と示されているためである。

（参照）新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について（令和2年4月30日 健感発0430第3号）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626874.pdf>

**【例3】**特定疾患（主）の患者に対して、特定疾患（主）に対する指導管理と特定疾患以外の処方を行った場合

**【Q】**電話等により「特定疾患（主病）」を持つ宿泊・自宅療養者から「新型コロナウイルス感染症の症状に対する解熱剤」の処方を求められ、医師が電話や情報通信機器を用いて診察。

併せて、「特定疾患（主病）」に対する指導管理を行い、新型コロナウイルス感染症の症状に対する解熱剤等のみの院外処方を行った場合、

- ① 診療報酬上の臨時的な取扱い（その10）で示されている「慢性疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）（147点）」は算定できるか？
- ② 特定疾患処方管理加算1（18点）は算定できるか？
- ③ 上記①②の点数は、公費負担医療の適用になるか？

**【A】**

- ① 「特定疾患（主病）」に対する指導管理を行っているため、算定できると解される。
- ② 「特定疾患」の患者に対して、特定疾患以外の薬剤を処方しているため、特定疾患処方管理加算1（18点）は算定できる。
- ③ 「慢性疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）（147点）」は公費負担医療の適用にならないと解される。適用にならないと解する理由としては、「新型コロナウイルス感染症に関するものとして医師等が実施した医療が対象であり、新型コロナウイルス感染症に関するものでない医療や新型コロナウイルス感染症に感染していなかったとしても実施されたであろう医療は対象とならない」と示されているためである。

一方、特定疾患処方管理加算1は公費負担医療の適用になると解される。

**【例4】** 特定疾患（主）の患者に対して、特定疾患（主）に対する指導管理と特定疾患の処方（28日以上）を行った場合

**【Q】** 電話等により「特定疾患（主病）」を持つ宿泊・自宅療養者から「特定疾患（主病）の薬剤」と「新型コロナウイルス感染症の症状に対する解熱剤」の処方を求められ、医師が電話や情報通信機器を用いて診察。

併せて、「特定疾患（主病）」に対する指導管理を行い、「特定疾患（主病）の薬剤（28日以上）」と解熱剤の院外処方を行った場合、

- ① 診療報酬上の臨時的な取扱い（その10）で示されている「慢性疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）（147点）」は算定できるか？
- ② 特定疾患処方管理加算2（66点）は算定できるか？
- ③ 上記①②の点数は、公費負担医療の適用になるか？

**【A】**

- ① 「特定疾患（主病）」に対する指導管理を行っているため、算定できると解される。
- ② 「特定疾患（主病）」に対する薬剤を28日以上処方しているため、特定疾患処方管理加算2（66点）は算定できる。
- ③ ①②のいずれも公費負担医療の適用にならないと解される。適用にならないと解する理由としては、「新型コロナウイルス感染症に関するものとして医師等が実施した医療が対象であり、新型コロナウイルス感染症に関するものでない医療や新型コロナウイルス感染症に感染していなかったとしても実施されたであろう医療は対象とならな

い」と示されているためである。

また、特定疾患処方管理加算2は「特定疾患の患者に対して、特定疾患に係る薬剤を28日分以上処方した場合」を評価した点数であるため、「新型コロナウイルス感染症に関するものでない医療」と解される。

（参照）新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について（令和2年4月30日 健感発0430第3号）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626874.pdf>

（参照）診療報酬上の臨時的な取扱い（その10）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621316.pdf>

#### （公費負担医療の適用となる期間）

**【Q】** 宿泊・自宅療養者に対する公費負担医療は「宿泊療養又は自宅療養を受けている期間」であって「新型コロナウイルス感染症に係る医療」が対象であるが、保険医療機関において保険医が、新型コロナウイルス感染症疑いの患者に対して、抗原検査又はPCR検査を実施し、検査結果（陽性）から確定診断。コロナの症状に対して解熱剤等を処方し、保健所に発生届を提出した場合、「宿泊療養又は自宅療養を受けている期間」の起算時点は、下記ア～オのいずれになるのか。

ア. 保険医療機関において、陽性の結果が出た時点。

イ. 保険医療機関において、陽性の結果が出て、保険医が確定診断した時点。

ウ. 保険医療機関が新型コロナウイルス感染症の発生届を保健所に提出した時点。

エ. 保険医療機関から提出された発生届を保健所が受理した時点。

オ. 保険医療機関から提出された発生届を保健所が受理した後、宿泊・自宅療養の対象者である旨を決定した時点。

**【A】** 宿泊・自宅療養の判断は保健所が行うため、厚労省の事務連絡を読む限りは、「オ」と解される。

（参照）新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について（令和2年4月30日 健感発0430第3号）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626874.pdf>

**【Q】** 例えば、神奈川県では、

[https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/syukuhaku\\_jitakuryouyou\\_kouhi.html](https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/syukuhaku_jitakuryouyou_kouhi.html)

にある通り、医療機関における検査にて陽性と確定した以降の診療（処方箋料等）については、公費負担医療の適用になることが示されているが、福島県においては取扱いが異なるのか？

**【A】** 福島県からは、神奈川県のような文書は保険医療機関等に案内されていない。

そのため、福島県保険医協会としては、厚労省の事務連絡に明記されていること以外につ

いては言及できない。

（参照）新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について（令和2年4月30日 健感発0430第3号）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626874.pdf>

（検査の公費負担医療との併用）

【Q】新型コロナウイルス感染症疑いに対する検査を行った患者に対して、同一月に、自宅療養を受けている期間に新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、第一公費が検査の公費になり、第二公費が宿泊・自宅療養の公費（28070605）になるのか？

【A】その通り。

（健康観察と保険診療の違い）

【Q】保健所からの依頼により宿泊・自宅療養者の健康観察を行うが、医師が電話で健康観察を行った場合は、初診料（214点）や電話等再診料（73点）は算定できるか？

【A】算定できないと解される。厚労省の事務連絡に下記のように明記されているため、健康観察と公費負担医療は明確に分けるべきと解される。

『都道府県等が医療機関に対し、宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等への健康観察を委託している場合、健康観察として委託した範囲に含まれない医療が本補助事業の対象となる。当該委託の範囲において健康観察の一貫として行われた医療は、本補助事業の対象ではなく、別途、医療機関への委託費として新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象となる。』

（参照）新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について（令和2年4月30日 健感発0430第3号）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626874.pdf>

【Q】健康観察を行っている看護師が健康観察を行った結果、「医師の診療が必要」と判断。引き続き、自院の医師が電話や情報通信機器を用いて、診療を行った場合、初診料（214点）や電話等再診料（73点）は算定できるか？

【A】算定できると解される。厚労省の事務連絡では下記のように記されているため、医師が診療を行えば算定できるものと解される。

『③ ①又は②の結果、医療機関の受診が必要と判断した場合、又は症状が軽快したことを確認し、自宅療養の終了の検討が必要と判断した場合には、速やかに甲に連絡するとともに、必要な調整（医療機関への事前連絡・調整、交通手段に関すること等）を行うこと。なお、その際、乙自らが、電話等情報通信機器や訪問等により診察等を行って差し支えない。』

（参照）自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について（令和2年4月11日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621104.pdf>



（診療報酬上の臨時的な取扱い）

① 二類感染症患者入院診療加算

【Q】宿泊・自宅療養者である患者に対して、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は、初診料（214点）や電話等再診料（73点）に加えて、二類感染症患者入院診療加算（250点）が算定できるのか？

【A】その通り。下記点数が算定できる。また、当該点数は公費負担医療の適用となる。

ア. 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）（250点）

【請求コード：111014170】

イ. 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）（250点）

【請求コード：112024170】

ウ. 二類感染症患者入院診療加算（電話等再診・直ちに入院・臨時的取扱）（250点）

【請求コード：190237850】

※）初診、再診等に応じて、該当のコードを選択する。

（参照）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（その54）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000819374.pdf>

② 救急医療管理加算1

【Q】宿泊・自宅療養者である患者に対して、外来診療（対面診療）にて医師が新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合は、初診料（288点）や再診料（73点）に加えて、救急医療管理加算1（950点）が算定できるのか？

【A】その通り。下記点数が算定できる。また、「宿泊・自宅療養を受けている期間」であれば、当該点数は公費負担医療の適用となる。

ア. 救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）（950点）【請求コード：180065850】

イ. 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）（400点）【請求コード：180066170】（対象患者は、6歳未満）

ウ. 小児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）（200点）【請求コード：180066270】（対象患者は、6歳以上15歳未満）

※）患者が乳幼児や小児の場合、アに加えてイ、ウも算定できる。

（参照）診療報酬上の臨時的な取扱い（その63）（令和3年9月28日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

③ 院内トリアージ実施料

【Q】宿泊・自宅療養者である患者に対して、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は、初診料（214点）や電話等再診料（73点）に加えて、院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）（300点）を算定でき

るのか？

【A】院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）（300点）は算定できない。対面診療でないため、算定できない。

（参照）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（その9）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000620202.pdf>

#### ④ 宿泊・自宅療養者に対する往診、訪問診療

【Q】宿泊・自宅療養者である患者や看護に当たる者から、

- ① 往診の依頼があり、医師が宿泊療養施設や自宅に赴き診療を行った場合、往診料や初・再診料を算定できるか？
- ② 往診の結果、定期的な訪問診療が必要と医師が認め、患者の同意を得て、計画的な医学管理の下、訪問診療を行った場合、在宅患者訪問診療料を算定できるか？

【A】① 往診料の算定要件を満たせば算定できる。

② 在宅患者訪問診療料の算定要件を満たせば算定できる。

診療報酬上の臨時的な取扱い（その36）にて、「医科点数表の「在宅の部」の各点数に規定する「通院が困難な者」や「通院による療養が困難な者」に、宿泊・自宅療養者を含める」ことが示されている。

（参照）臨時的な取扱い（その36）（令和3年2月26日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000746427.pdf>

【Q】宿泊・自宅療養者に対して往診料や在宅患者訪問診療料を算定した場合、救急医療管理加算1（2,850点）は算定できるか？

【A】算定できる。算定点数や算定要件は以下。

（算定点数）

- ① 救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・往診等）（2,850点）【請求コード：180065650】
- ② 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）（400点）【請求コード：180066170】（注：6歳未満の患者が対象）
- ③ 小児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）（200点）【請求コード：180066270】（注：6歳以上15歳未満の患者が対象）

※1：算定できる医療機関は病院や有床診療所に限定されず、無床診療所でも算定できる。

※2：患者が乳幼児や小児の場合、①に加えて②、③の加算も算定できる。

（算定要件）

自宅・宿泊療養者に対して、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、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、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、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を算定できる。当該点数は、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おいて、1日につき1回算定できる。また、同一の患家等で2人以上の自宅・宿泊療養を行っている者を診察した場合においては、2人目以降の患者について、往診料を算定しない場合においても、当該加算を算定して差し支えない。

ただし、以下は同一日に併算定できない。

ア. 宿泊・自宅療養者に対して、外来診療を実施した場合の「救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）」（950点）【請求コード：180065850】

イ. 宿泊・自宅療養者に対して、外来診療時に中和抗体を投与した場合の「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）（2,850点）」【請求コード：180065950】

ウ. 宿泊・自宅療養者に対して、往診時に中和抗体を投与した場合の「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）」（4,750点）【請求コード：180065750】

（参照）診療報酬上の臨時的な取扱い（その63）（令和3年9月28日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

（参照）宿泊療養者・自宅療養者に関連する診療報酬上の臨時的な取扱いは、福島県保険医協会のホームページ（会員ページ）に掲載の「〈会員限定〉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【解説冊子】」をご参照下さい。

<http://www.fms.gr.jp/member/jouhou/cat130/2021/10/005709.html?login=20220208191355>

2021年8月27日 作成

2021年10月21日 一部追加

2022年2月9日 一部追加・修正

2022年2月14日 一部追加・修正

2022年2月16日 一部追加・修正

福島県保険医協会について。

当会は、県内の医師・歯科医師（約1,350名）で構成する団体です。

患者さんも医療従事者も共によろこべる医療の実現を目指して活動しています。

※1：当会は行政機関ではありません。

※2：電話等でのお問い合わせは、会員の所属する医療機関にのみ回答を差し上げています。