

患者が自ら検査を行い、結果等をもとに診療した場合の算定例

【例 1】行政機関から無償配布された抗原定性検査キット（薬事承認されているもの）の結果を持参の上、来院した初診患者。当該結果等をもとに確定診断を行い、コロナの症状に係る薬剤を処方した場合。

（1）診療状況

- ・行政機関から無償配布された抗原定性検査キット（薬事承認されているもの）を用いて患者が自ら検査を行い、結果は陽性。
- ・その後、当院に外来受診し、医師が診療の上、自己検査の結果等をもとに COVID-19 の確定診断を行い、コロナの症状に係る A 薬剤を院外処方。

（2）算定点数と公費負担医療適用の可否

- * 初診料（288 点）→健康保険
- * 院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）（300 点）→健康保険
- * 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）（250 点）→健康保険
- * 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）→宿泊・自宅療養者の公費
- * 処方箋料→宿泊・自宅療養者の公費
- * 一般名処方加算 2→宿泊・自宅療養者の公費

（解説）

- ① 患者が自ら行った検査については、検査実施料・検査判断料は算定できない。
- ② 患者が自ら行った検査の結果自体では確定診断にはならないため「COVID-19 疑い」患者に対して医師が診療を行い、「COVID-19（確定診断）」とする必要がある。
- ③ 確定診断を行った後のコロナに係る診療の費用（上記の場合は救急医療管理加算 1、処方箋料、一般名処方加算 2）の患者一部負担金分は、宿泊・自宅療養の公費 28070605 が適用される。

【例 1】の【レセプト表示例】

診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県番号		医療機関コード		1 1 社 国 3 後 期 1 単 独 2 本 外 8 高 外 一 医 科 2 公 費 4 退 職 2 2 併 4 六 外 0 高 外 7 3 3 併 6 家 外 10 9 8 給 付 割 合 7 ()	
令和 年 月 分										保険者番号		被保険者証被保険者手帳等の記号・番号		枝番	
公費負担者番号①	2	8	0	7	0	6	0	5	公費負担医療の受給者番号①	9	9	9	9	9	6
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②						
氏 名										特 記 事 項		保険医療機関の所在地及び名称			
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 . . . 生															
職務上の事由										1 職務上 2 下船後 3 月以内 3 通勤災害		(床)			
傷病名	(1) COVID-19 疑い (2) COVID-19 (3)									診療開始日	(1) 令和 4 年 8 月 1 日 (2) 令和 4 年 8 月 1 日 (3) 年 月 日		転 治 死 亡 中 止	診療公費① 診療公費②	1 日 日 日
1 1	初 診	時間外 休日 深夜	1 回	288 点	公費点数		(1) の中止日：令和 4 年 8 月 1 日								
1 2	再 診	時間外 休日 深夜	× 回	× 回			(13) *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) 250×1 *院内トリアージ実施料(診療報酬上臨時的取扱) 300×1								
1 3	医学管理			550			(80) *処方箋料(リフィル以外・その他) 68×1 *一般名処方加算 2(処方箋料) 5×1 *救急医療管理加算 1(診療報酬上臨時的取扱)(COV・外来診療) 950×1								
1 4	在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回 回 回 回												
2 0	投 薬	21 内服薬調剤 × 単位 回 22 屯服薬調剤 × 単位 回 23 外用薬調剤 × 単位 回 25 処方箋 × 単位 回 26 麻薬 単位 回 27 調剤 単位 回													
3 0	注 射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回													
4 0	処 置	薬剤	回												
5 0	手 術	薬剤	回												
6 0	検 査	薬剤	回												
7 0	画 像	薬剤	回												
8 0	処 方	処方箋 1 回 73 点 950 点			73 点 950 点										
その他	薬剤														
療 保 養 給 付	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円												
の 公 費 ①	1,861 点	※ 点	減額割(円)免除・支払猶予 円												
付 公 費 ②	1,023 点	※ 点	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点												

【例 2】行政機関から無償配布された抗原定性検査キット（薬事承認されているもの）の結果を患者がメール等で送信し、電話診療を依頼。医師が電話診療の上、当該結果等をもとに確定診断を行い、コロナの症状に係る薬剤を処方した場合。

（1）診療状況

- ・行政機関から無償配布された抗原定性検査キット（薬事承認されているもの）を用いて患者が自ら検査を行い、結果は陽性。
- ・その後、当院に電話診療の依頼があり、医師が電話診療の上、自己検査の結果等をもとに COVID-19 の確定診断を行い、コロナの症状に係る A 薬剤を院外処方。

（2）算定点数と公費負担医療適用の可否

- * 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）→健康保険
- * 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）
→宿泊・自宅療養者の公費
- * 処方箋料→宿泊・自宅療養者の公費
- * 一般名処方加算 2 →宿泊・自宅療養者の公費

（解説）

- ① 患者が自ら行った検査については、検査実施料・検査判断料は算定できない。
- ② 患者が自ら行った検査の結果自体では確定診断にはならないため「COVID-19 疑い」患者に対して医師が診療を行い、「COVID-19（確定診断）」とする必要がある。
- ③ 確定診断を行った後のコロナに係る診療の費用（上記の場合は二類感染症患者入院診療加算、処方箋料、一般名処方加算 2）の患者一部負担金分は、宿泊・自宅療養の公費 28070605 が適用される。
- ④ 当該患者が重症化リスクの高い者（※）に該当する場合は、「電話等による診療（新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱）」（147 点）も算定できる。

（※）「重症化リスクの高い者」とは、以下ア～ウのいずれかに該当する者。

ア. 65 歳以上の者

イ. 40 歳以上 65 歳未満の者のうち、重症化のリスク因子となる疾病等を複数持つ者

ワクチン未接種（ワクチン接種が 1 回のみの者も含む）、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

ウ. 妊娠している方

【例 2】 の 【レセプト表示例】

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府
県番号

医療機関コード

令和 年 月分

[illegible]

氏 名			特 記 事 項	保険医 療機関 の所在 地及び 名 称
	1男 2女	1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生		
職務上の事由		1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		(床)

傷 病 名	(1) COVID-19疑い	診療 開始 日	(1) 令和4年 8 月 1 日	転 入 日	治 癒 日	死 亡 日	中止	診療 実 日 数	保 険 除 公 費 ①	1 日
	(2) COVID-19		(2) 令和4年 8 月 1 日						公 費 ②	日
	(3)		(3) 年 月 日						公 費 ③	日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	1 回	464点	公費分点数	
1 2	再 診	×	回		250	
再	外来管理加算	×	回			
診	時 間 外	×	回			
	休 日	×	回			
	深 夜	×	回			
1 3	医学管理					
1 4	往 診		回			
	夜 間		回			
在	深 夜・緊急		回			
	在宅患者訪問診療		回			
宅	そ の 他					
	薬 剤					
2 0	21 内 服 薬 剤	×	単位			
投	22 屯 服 薬 剤		回			
	23 外 用 薬 剤		単位			
	24 調 剤	×	単位			
薬	25 処 方	×	回			
	26 麻 毒		回			
	27 調 基		回			
3 0	31 皮下筋肉内		回			
注	32 静 脈 内		回			
射	33 そ の 他		回			
4 0	処 置		回			
	薬 剤					
5 0	手 術 剤		回			
麻 酔	薬 剤					
6 0	検 査 剤		回			
病 理	薬 剤					
7 0	画 診 剤		回			
断 像	薬 剤					
8 0	処 方 箋	1 回	73		73	
そ の 他	薬 剤					

(1) の中止日：令和 4 年 8 月 1 日

(11) *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)
214×1

*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)
250×1

(80) *処方箋料(リフィル以外・その他) 68×1

*一般名処方加算2(処方箋料) 5×1

療養の給付	保険料	537	※	決定点	一部負担金額	円					
	公費①	323	※	点	減額割(円)免除・支払猶予	円					
	公費②		※	点		円	※ 高額療養費	円	※ 公費負担点数	点	※ 公費負担点数