

# COVID-19疑似症例における 外来診療の手引き

事務処理・請求など

COVID-19疑似症を診療する際に  
想定される4つのシナリオ

**A**

診療→検体採取なし→地域PCR検査センター等へ紹介

**B**

診療→検体採取→保健所→衛環研等で検査

**C**

診療→検体採取→自院で抗原定性検査実施

**D**

診療→検体採取→民間検査機関でPCR検査実施

いずれの場合も、院内感染防止等に留意したうえで、「院内トリアージ実施料」の算定が可能。※レセプトの傷病名に「COVID-19の疑い」の記載が必要。

**A** と **B** では公費請求は発生しない

**C** と **D** では一部公費請求が必要



COVID-19関連の検査料/判断料

**A** **B** のケースでは公費請求は発生しないが検査依頼先へ情報提供を行う必要があり情報提供書作成のうえ「B009 診療情報提供料 (I)」を算定する。 **B** では「鼻腔・咽頭拭い液採取」を請求する。



のケースでそれぞれ想定されるパターンが考えられるので実際の請求例を提示します



自院でインフルエンザ抗原検査を行い併せて  
SARS-CoV-2抗原定性検査を自院で行った

### 保険診療分

初・再診料  
院内トリアージ実施料  
インフルエンザウイルス抗原定性  
鼻腔・咽頭拭い液採取

### 公費請求分

SARS-CoV-2抗原検出  
免疫学的検査判断料



自院でインフルエンザ抗原検査を行い  
検体採取後PCR検査を民間検査機関へ委託した

### 保険診療分

初・再診料  
院内トリアージ実施料  
インフルエンザウイルス抗原定性  
免疫学的検査判断料  
鼻腔・咽頭拭い液採取

### 公費請求分

SARS-CoV-2核酸検出(検査委託)  
微生物学的検査判断料



# 医保・公費併用請求の手順

---



## 公費併用カルテの作成と医保・公費併用の設定

レセコンによってレセプト作成手順が異なるので不明な場合はマニュアル参照またはベンダー問い合わせ等により対応されたい



## 公費請求となるのは検体検査実施料及び検体検査判断料のみであることに留意する



## レセプトの摘要欄に本検査を必要と判断した医学的根拠を記載すること

注) 一般的な外来診療の場合

# 公費番号等について

---

大分市以外

公費負担番号 「28440501」

受給者番号 「9999996」

大分市内

公費負担番号 「28441509」

受給者番号 「9999996」

公負①	2 8 4 4 1 5 0 9	公受①	9 9 9 9 9 9 6
公負②		公受②	

保険	4 4 0 0 5 7	給割 7
記号・番号	佐国保	

氏名	コロナ 太郎	特記事項
性別	1男 4平 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称  
 大分県〇〇市〇〇町〇丁目  
 〇〇〇診療所  
 TEL (0972)22-4800 ( 床)

傷病名	(1) インフルエンザの疑い (2) 急性腸炎 (3) COVID-19の疑い (4) 咽頭喉頭炎	診療開始日	(1) 令 2年 10月 日 (2) 令 2年 10月 日 (3) 令 2年 10月 日 (4) 令 2年 10月 日	転帰		診療実日数	保 1 日 ① 1 日 ② 日
-----	--	-------	--	----	--	-------	-----------------------

11	初診		1 回	368	
12	再診	×	回		
再診	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
13	医学管理			300	
14	往診		回		
在宅	夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	その他				
	薬剤				
20	21 内服薬剤		単		
投	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		単		
薬	外用調剤	×	回		
	25 処方	×	回		
	26 麻毒		回		
	27 調基				
30	31 皮下筋肉内		回		
注射	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40	処置		回		
処	薬剤				
50	手術・麻酔		回		
手	薬剤				
60	検査・病理		4 回	888	744
検	薬剤				
70	画像診断		回		
画	薬剤				
80	処方せん		1 回	68	
他	その他				
	薬剤				

(11)*	初診料 機能強化加算 (初診)
(13)*	院内トリアージ実施料
(60)*	SARS-CoV-2 抗原検出 免疫学的検査判断料
	インフルエンザウイルス抗原定性 鼻腔・咽頭拭い液採取
(80)*	処方箋料 (その他)
(99)*	COVID-19 抗原定性検査は公費で請求 39℃以上の発熱, 関節痛, 味覚障害で来院, Flu, COVID-19 疑いあり 2名の PPE 着用で対応した

コロナ請求レセプト例

公費請求分

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円	
	①	1,624	744	
	②		減額 割(円)・免除・支払猶予	
			※高額 円	※公点 ※公点