

新型コロナウイルス感染症の PCR 検査等の行政検査に係る保険請求について

- (1) 通常の PCR 検査等の請求【例 1】
- (2) 検査料が包括されている医学管理料を算定する場合（※）の請求

<パターン 1>

すべての項目をまとめて請求【例 2】

<パターン 2>

レセプトにシステム上検査料及び判断料が入力できない等、まとめて請求できない場合、以下の通りにレセプトを分けて請求

- ① PCR 検査等の検査料及び判断料以外の「再診料」「医学管理料」「院内トリアージ実
施料」などは、電子レセプトで請求（電子レセプト等で審査支払機関へ請求）【例 3】
- ② PCR 検査等の検査料及び判断料のみ、公費請求として紙レセプトにて請求【例 4】

※ 検査料が包括されている医学管理料を算定する場合、新型コロナウイルス感染症に関する検査については別途請求可能。

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 22)

(令和 2 年 6 月 15 日付／事務連絡／厚生労働省保険局医療課)

(令和 2 年 9 月 29 日一部改正)

(関係部分のみ抜粋)

1. 新型コロナウイルス核酸検出等の算定について

(3) 入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合

入院中以外において、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、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定することができることとする。

2. 診療報酬明細書の記載方法等について 1. に基づき算定した検査の費用を請求する場合における診療報酬明細書の記載方法等の取扱いについては、次のとおりとする。

(2) 請求方法

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（平成 20 年厚生労働省告示第 126 号）を用いて、別途、書面により請求して差し支えないこと。

【例1】通常の請求例（PCR検査）

様式第二(一)

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 医科	1社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 33併	2本外 4六外 6家外	8高外1 0高外7
令和 年 月 分				保険者 番号		1098		7 ()	
公費負担者番号①				公費負担 医療の受 給者番号①		9999996			
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		医療機関所在地に応じた負担者番号を記載 岐阜市：28211506 その他：28210508			
職業上の事由				1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害					
傷病名				(1) COVID-19 (疑い)		診療開始日		1日	
				(2)				1日	
				(3)					
11 初診				時間外・休日・深夜 1回		288点		公費分点数	
12 再診				再外来管理加算		×回			
				時間外		×回			
				休日		×回			
				深夜		×回			
13 医学管理						300			
14 在宅				往診		回			
				夜間		回			
				深夜・緊急		回			
				在宅患者訪問診療		回			
				その他		回			
				薬剤		回			
20 投薬				21 内服薬調剤		×回		単位	
				22 屯服薬調剤		×回		単位	
				23 外用薬調剤		×回		単位	
				25 処方		×回		単位	
				26 麻毒		回		単位	
				27 調基		回		単位	
30 注射				31 皮下筋肉内		回			
				32 静脈内		回			
				33 その他		回			
40 処置				薬剤		回			
50 手術				麻酔薬		回			
60 検査				病理薬		回			
70 画像				診断薬		1回		1950	
80 その他				処方箋		回		1950	
				薬剤		回			
療養の給付				請求点		2,538		一部負担金額	
				公費①		1,950		減額割(円)免除・支払猶子	
				公費②				0	
				高額療養費				公費負担点数	
				公費負担点数				公費負担点数	

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【電子、紙レセプトで請求可能】 ※青字部分は説明です。記載する内容ではありません。

【例1】通常の請求例（抗原検査）

様式第二(一)

○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 医科	1社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 33併	2本外 4六外 6家外	8高外1 0高外7	
令和 年 月 分				保険者 番号	1098 7()				給付割合	
公費負担者番号①				9999996				公費負担者番号②		
公費負担者番号②				被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号				(枝番)		
氏名				特記事項				医療機関所在地に応じた負担者番号を記載		
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生				岐阜市 : 28211506				その他 : 28210508		
職務上の事由				1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害				(未)		
傷病名	(1) COVID-19 (疑い)			診療開始日	(1) ****年**月**日	転治ゆ	死亡	中止	診療実日数	1日
	(2)				年 月 日				1日	
	(3)				年 月 日					
11	初診	時間外・休日・深夜	1回	288点	公費分点数					
12	再診	時間外	×回							
13	医学管理			300						
14	在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他	回 回 回 回							
20	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 処方毒基 単位回 26 麻薬 単位回 27 調剤 単位回								
30	注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回								
40	処置	薬剤	回							
50	手術	麻酔薬剤	回							
60	検査	病理薬剤	回							
70	画像	診断薬剤	1回	744	744					
80	その他	処方箋薬剤	回							
療養費の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円					
	1,332									
	744			減額割(円)免除・支払猶子	円	0				
				円	※ 高額療養費	円	※ 公費負担点数	点	※ 公費負担点数	点

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【電子、紙レセプトで請求可能】 ※青字部分は説明です。記載する内容ではありません。

【例2】検査料が包括されている医学管理料を算定する場合の請求例

＜パターン1＞すべての項目をまとめて請求（PCR検査）

○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 医科	1社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 33併	2本外 4六外 6家外	8高外1 0高外7
令和 年 月 分				保険者 番号		1098		7()	
公費負担者番号①				公費負担 医療の受 給者番号①		9999996			
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		医療機関所在地に応じた負担者番号を記載 岐阜市：28211506 その他：28210508			
傷病名				診療開始日		診療中止日		診療日数	
(1) 脂質異常症				(1) ****年**月**日		転		1日	
(2) COVID-19(疑い)				(2) ****年**月**日		治ゆ		1日	
(3)				(3) 年 月 日		死亡		日	
11 初診				時間外・休日・深夜		回		点	
12 再診				時間外		回		点	
13 医学管理						回		950	
14 在宅				往診		回			
20 投薬				内服薬調剤		回			
30 注射				皮下筋肉内		回			
40 処置				静脈内		回			
50 手術				その他		回			
60 検査				薬剤		回			
70 画像診断				薬剤		回		1950	
80 その他				処方箋		回		1950	
療養の給付				請求点		決定点		一部負担金額	
保険				3,048				円	
公費①				1,950		0		円	
公費②								円	

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【電子、紙レセプトで請求可能】 ※青字部分は説明です。記載する内容ではありません。

様式第二(二)

【例2】検査料が包括されている医学管理料を算定する場合の請求例

<パターン1>すべての項目をまとめて請求 (抗原検査)

様式第二(二)

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 医科	1社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 33併	2本外 4六外 6家外	8高外1 0高外7
令和 年 月 分				保険者番号		1098		7()	
公費負担者番号①				公費負担医療の受給者番号①		9999996			
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		医療機関所在地に応じた負担者番号を記載 岐阜市：28211506 その他：28210508			
職業上の事由				1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害					
傷病名				(1) 脂質異常症 (2) COVID-19 (疑い) (3)		診療開始日		診療実日数① 公費②	
11 初診				時間外・休日・深夜		回		点	
12 再診				再診		74 × 2		148	
13 医学管理								950	
14 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 回			
20 投薬				21 内服薬調剤 × 単位 22 屯服薬調剤 × 単位 23 外用薬調剤 × 単位 25 処方方 × 回 26 麻毒基 回 27 調剤 回		回 回 回 回 回			
30 注射				31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回		回 回 回			
40 処置				薬剤		回			
50 手術				麻酔薬剤		回			
60 検査				薬剤		回			
70 画像診断				薬剤		1 回		744 744	
80 その他				処方箋 薬剤		回			
療養の給付				請求点 ※ 決定点		一部負担金額 円		減額 割(円)免除・支払猶予 円	
				1,842				744 0	
				点 ※		円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点			

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【電子、紙レセプトで請求可能】 ※青字部分は説明です。記載する内容ではありません。

【例3】検査料が包括されている医学管理料を算定する場合の請求例

<パターン2>①まとめて請求できない場合 (PCR検査、抗原検査共通)

○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 2 公費 4 退職 2 2 併 4 六外:0高外7 3 3 併 6 家外:0高外7	
令和 年 月 分										10 9 8		7 ()			
公費負担者番号①										公費負担医療の受給者番号①		保険者番号		給付割合	
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		(枝番)	
氏名										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称			
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										脂質異常症 COVID-19 (疑い)		診療開始日		診療日数	
										(1) ****年**月**日		転治ゆ死亡中止		2 日	
										(2) ****年**月**日					
										(3) 年 月 日					
1 1 初診										時間外・休日・深夜		回		点	
1 2 再診										74 ×		2 回		148	
再診										時間外 ×		回			
診										休日 ×		回			
深										夜 ×		回			
1 3 医学管理														950	
1 4 往診										回					
在										間 回					
宅										深夜・緊急 回					
在宅患者訪問診療										回					
その他										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 × 単位		回			
										26 麻毒 × 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										麻酔 回					
6 0 検査										病理 回					
7 0 画像										診断 回					
8 0 その他										処方箋 回					
										薬剤 回					
療養の給付										請求点		※ 決定点		一部負担金額 円	
										1,098					
										点		※ 点		減額割(円)免除・支払猶予 円	
										点		※ 点		円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点	

様式第二(二)

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。

2. ※印の欄は、記入しないこと。

【電子レセプトで請求】

【例4】検査料が包括されている医学管理料を算定する場合の請求例

<パターン2>②まとめて請求できない場合（PCR検査）

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 医科	1社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 33併	2本外 4六外 6家外	8高外1 0高外7
令和 年 月 分									
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	9999996		保険者番号					1098
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②			被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					7()
氏名	特記事項	医療機関所在地に応じた負担者番号を記載 岐阜市：28211506 その他：28210508							
傷病名	職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害							
傷病名	(1) 脂質異常症 (2) COVID-19 (疑い) (3)	診療開始日	(1) ****年**月**日 (2) ****年**月**日 (3) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数① 公費②	1 日 1 日 日
11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数					
12 再診	外来管理加算 時間外 休日 深夜	× × × ×	回 回 回 回						
13 医学管理									
14 在宅	往夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回 回 回 回							
20 投薬	21 内服薬調剤 × 単位 22 屯服薬調剤 単位 23 外用薬調剤 × 単位 25 処方方 × 回 26 麻毒基 回 27 調 回								
30 注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回								
40 処置	薬剤	回							
50 手術	麻酔 薬剤	回							
60 検査	薬剤	回							
70 画像診断	薬剤	1 回	1950	1950					
80 その他	処方箋 薬剤	回							
療養の給付	保険給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円			
		1,950			減額割(円)免除・支払猶予	円			
	公費①	1,950			0				
	公費②				円	※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 点	※ 公費負担点数 点	

様式第二(二)

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【紙レセプトで請求】 ※青字部分は説明です。記載する内容ではありません。

【例4】検査料が包括されている医学管理料を算定する場合の請求例

<パターン2>②まとめて請求できない場合 (抗原検査)

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 医科	1社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 33併	2本外 4六外 6家外	8高外1 0高外7	
令和 年 月 分										
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	9999996		保険者番号			1098			
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②			被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号			7 ()	(枝番)		
氏名	特記事項	医療機関所在地に記した負担者番号を記載 岐阜市 : 28211506 その他 : 28210508		診療開始日	(1) ****年**月**日	転	治ゆ	死亡	中止	診療公費① 1日
傷病名	職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		診療開始日	(2) ****年**月**日					診療公費② 1日
11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数						
12 再診	外来管理加算	×	回							
13 医学管理	時間外	×	回							
14 在宅	深夜・緊急	×	回							
20 投薬	在宅患者訪問診療 その他薬剤	×	回							
30 注射	21 内服薬調剤	×	回							
40 処置	22 屯服薬調剤	×	回							
50 手術	23 外用薬調剤	×	回							
60 検査	25 処方箋	×	回							
70 画像診断	26 麻毒基	×	回							
80 その他	31 皮下筋肉内	×	回							
	32 静脈内	×	回							
	33 その他	×	回							
療養給付	請求点	744	決定点	一部負担金額	円					
	公費①	744	減額(円)免除・支払猶予	円						
	公費②		0	円						

様式第二(二)

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【紙レセプトで請求】 ※青字部分は説明です。記載する内容ではありません。