

新型コロナウイルス感染症（疑い）患者等に対する診療報酬算定例（主な項目）について

（令和5年10月1日～）
変更箇所下線部分

疑い患者

検査

項目	点数	備考	区分
初診料	288	再診は73点	保険診療
特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)(10月以降) 又は 夜間・早朝等加算(特例)(10月以降)	147 50	[※1]	
鼻腔・咽頭拭い液採取料	25	唾液検体の場合は算定しない	
検査料 [※2]		検査方法による [※3]	
判断料(月1回)		検査方法による [※3]	

陰性 又は
当日結果が判明しない場合

その場で陽性判明の場合

項目	点数	備考	区分
処方箋料(処方料)			保険診療
薬剤料			

項目	点数	備考	区分
処方箋料(処方料)			保険診療
診療情報提供料(Ⅰ)	250	入院調整と入院先に情報提供を行う場合 [※4]	
療養情報提供加算(特例)(10月以降)	100		
薬剤料		新型コロナ治療薬に限る [※5]	一部公費

後日陽性が判明した場合

療養

陽性患者

往診

項目	点数	備考	区分
初診料	288	再診は73点	保険診療
往診料	720		
緊急往診加算	325 ～ 850	[※6]	
看護配置加算(1日につき)(特例)(10月以降)	50	[※7]	
院内トリアージ実施料(在宅)(緊急往診等)(特例)(10月以降)	300	[※8]	
処方箋料(処方料)			
診療情報提供料(1)	250	入院調整と入院先に情報提供を行う場合 [※4]	
療養情報提供加算(特例)(10月以降)	100		
薬剤料		新型コロナ治療薬に限る [※5]	一部公費

情報通信機器を用いた診療

項目	点数	備考	区分
初診料(情報通信機器)	251	再診は73点	保険診療
処方箋料(処方料)			
診療情報提供料(1)	250	入院調整と入院先に情報提供を行う場合 [※4]	
療養情報提供加算(特例)(10月以降)	100		
薬剤料		新型コロナ治療薬に限る [※5]	一部公費

外来診療

項目	点数	備考	区分
初診料	288	再診は73点	保険診療
特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)(10月以降) 又は 夜間・早朝等加算(特例)(10月以降)	147	[※1]	
	50		
処方箋料(処方料)			
診療情報提供料(1)	250	入院調整と入院先に情報提供を行う場合 [※4]	
療養情報提供加算(特例)(10月以降)	100		
薬剤料		新型コロナ治療薬に限る [※5]	

留意事項

◎新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤費について、以下の自己負担の上限額を超えた薬剤費が公費支援の対象となります。令和6年3月末まで

医療費の自己負担割合	1割の方	2割の方	3割の方
自己負担の上限額	3,000円	6,000円	9,000円

公費の公費負担者番号「28210805」

公費負担医療の受給者番号(統一)「9999996」(7桁)

◎令和4年度診療報酬改定において、救急医療管理加算1は950点から1,050点に改正されたが、新型コロナ感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにおいては、改定後も、旧点数(950点)を基準として算定する。

◎患者自身が購入した検査キットにて自己検査を行い、結果が陽性であった場合、当該検査キットが薬事承認されたものであれば、その結果をもって陽性とし、新型コロナウイルス感染症患者として保険診療が可能。

- ※1 ①受入患者を限定しない外来対応医療機関であり、その旨を公表しているものにおいて、新型コロナ患者・疑い患者に対し、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、特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)(10月以降):147点。診療所においても算定可能。
- ②①の要件を満たしていない場合において、新型コロナ患者・疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じて診療を行った場合、夜間・早朝等加算(特例)(10月以降):50点。夜間・早朝等加算を算定できない病院、夜間・早朝等以外に診療を行った場合であっても算定可。夜間・休日等に初診を行った場合の夜間・早朝等加算と併算定可。
- ③再診料等を算定した場合も、①または②の点数を算定できる。
- ④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等、初再診料が包括されている医学管理料を算定している患者で、新型コロナ患者・疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で診療を実施した場合にも、①または②の点数を算定可。

※2 検査の種類は以下の通り。

PCR 検査	抗原検査
SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出	SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む)	SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出
SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出	SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出
SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出	SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RS ウイルス抗原同時検出
SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS ウイルス核酸同時検出	

※3 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検査を実施した場合、別途検査料や判断料を算定できる。

※4 ①新型コロナ患者について、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、療養情報提供加算(特例)(10月以降)(100点)を算定できる。

②小児科外来診療料等の診療情報提供料(Ⅰ)に係る費用が管理料等に含まれる場合も、①と同様に患者の紹介を実施した場合、療養情報提供加算(特例)(10月以降)(100点)を算定できる。

※5 ①公費支援の対象となる新型コロナ治療薬は以下の通り。令和6年3月末まで

経口薬	点滴薬	中和抗体薬
ラゲプリオ	ベクルリー	ゼビュディ
パキロビッド		ロナプリーブ
ゾコーバ		エバシエルド

②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患者に対し、抗ウイルス剤(新型コロナの効能若しくは効果を有するものに限る。)を処方した場合、別途、薬剤料を算定できる。

※6 新型コロナ患者に対して、当該患者・その看護に当たっている者から新型コロナ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であって、緊急往診加算の算定要件を満たす場合。

※7 新型コロナ患者・疑い患者に対し往診等を実施する場合で、必要な感染予防策を講じた上で診療を行った場合。

※8 ①新型コロナ患者に対して、当該患者・その看護に当たっている者から新型コロナ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、在宅にて療養を行う新型コロナ患者であって、新型コロナ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。

②同一の患家等で2人以上の新型コロナ患者を診察した場合、2人目以降の新型コロナ患者について、往診料を算定しない場合も算定可。

疑い患者

検査

項目	点数	備考	区分
初診料	288	再診は73点	保険診療
院内トリアージ実施料(特例) 特定疾患療養管理料(100床未満の 病院)(特例)(10月以降)	300 147	[※1]	
又は 特定疾患療養管理料(100床未満の 病院)(特例) ^{*1} 夜間・早朝等加算(特例)(10月以降)	147 50		
鼻腔・咽頭拭い液採取料	25	唾液検体の場合は算定しない	
検査料 [※2]		検査方法による [※3]	
判断料(月1回)		検査方法による [※3]	

陰性又は
当日結果が判明しない場合

その場で陽性判明の場合

~~*1*2は項目名が異なります。~~
同じ項目を算定しないようご注意ください。

項目	点数	備考	区分
処方箋料(処方料)			保険診療
薬剤料			

項目	点数	備考	区分
処方箋料(処方料)			保険診療
特定疾患療養管理料(100床未満・ 療養指導)(特例) ^{*2}	147	療養士の指導を実施した場合 [※4]	
診療情報提供料(1)	250	入院調整と入院先に情報提供 を行う場合 [※54]	
救急医療管理加算1(入院調整)(特 例) 療養情報提供加算(特例)(10月以降)	950 100		
薬剤料		新型コロナ治療薬に限る [※65]	

後日陽性が判明した場合

療養

陽性患者

往診

項目	点数	備考	区分
初診料	288	再診は73点	保険 診療
往診料	720		
緊急往診加算	325 ～ 850	[※76]	
院内トリアージ実施料 (特例) 看護配置加算(1日につ き)(特例)(10月以降)	300 50	[※7]	
救急医療管理加算1(緊 急の往診等)(特例) 院内トリアージ実施料(在 宅)(緊急往診等)(特例)(10 月以降)	950 300	[※8]	
処方箋料(処方料)			
診療情報提供料(1)	250	入院調整と入 院先に情報提 供を行う場合 [※54]	
救急医療管理加算1(入 院調整)(特例) 療養情報提供加算(特 例)(10月以降)	950 100		
薬剤料			

情報通信機器を用いた診療

項目	点数	備考	区分
初診料(情報通信機器)	251	再診は73点	保険 診療
処方箋料(処方料)			
診療情報提供料(1)	250	入院調整と入 院先に情報提 供を行う場合 [※54]	
救急医療管理加算1(入 院調整)(特例) 療養情報提供加算(特 例)(10月以降)	950 100		
薬剤料		新型コロナ治 療薬に限る [※65]	一部 公費

外来診療

項目	点数	備考	区分	
初診料	288	再診は73点	保険 診療	
院内トリアージ実施料 (特例) 特定疾患療養管理料 (100床未満の病院)(特 例)(10月以降)	300 147	[※1]		
又は 特定疾患療養管理料 (100床未満の病院)(特 例)*1 夜間・早朝等加算(特 例)(10月以降)	147 50			
特定疾患療養管理料 (100床未満・療養指 導)(特例)*2	147	療養士の指導 を実施した場合 [※4]		
処方箋料(処方料)				
診療情報提供料(1)	250	入院調整と入 院先に情報提 供を行う場合 [※54]		
救急医療管理加算1(入 院調整)(特例) 療養情報提供加算(特 例)(10月以降)	950 100			
薬剤料				新型コロナ治 療薬に限る [※65]
				一部 公費

*1*2は項目名が異なります。
同じ項目を算定しないようご注意ください。

留意事項

◎新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤費について、以下の自己負担の上限額を超えた薬剤費患者自己負担分が公費支援の対象となります。令和 56 年 93 月 30 日未まで

医療費の自己負担割合	1割の方	2割の方	3割の方
自己負担の上限額	3,000円	6,000円	9,000円

公費の公費負担者番号「28210805」

公費負担医療の受給者番号(統一)「9999996」(7桁)

- ◎令和4年度診療報酬改定において、救急医療管理加算1は950点から1,050点に改正されたが、新型コロナ感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにおいては、改定後も、旧点数(950点)を基準として算定する。
- ◎患者自身が購入した検査キットにて自己検査を行い、結果が陽性であった場合、当該検査キットが薬事承認されたものであれば、その結果をもって陽性とし、新型コロナウイルス感染症患者として保険診療が可能。

- ※1 ①受入患者を限定しない外来対応医療機関であり、その旨を公表しているものにおいて、新型コロナ患者・疑い患者に対し、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、300-特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)(10月以降):147点。診療所においても算定可能。
- ②①の要件を満たしていない場合において、新型コロナ患者・疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じて診療を行った場合、147-夜間・早朝等加算(特例)(10月以降):50点。診療所においても算定可能。夜間・早朝等加算を算定できない病院、夜間・早朝等以外に診療を行った場合であっても算定可。夜間・休日等に初診を行った場合の夜間・早朝等加算と併算定可。
- ③再診料等を算定した場合も、①または②の点数を算定できる。
- ④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等、初再診料が包括されている医学管理料を算定している患者で、新型コロナ患者・疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で診療を実施した場合にも、①または②の点数を算定可。

※2 検査の種類は以下の通り。

PCR 検査	抗原検査
SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出	SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む)	SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出
SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出	SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出
SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出	SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RS ウイルス抗原同時検出
SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS ウイルス核酸同時検出	

※3 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検査を実施した場合、別途検査料や判断料を算定できる。※4 家庭内の感染防止策、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、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日以内に限る。指導内容の要点を診療録に記載すること。※1と併算定可。診療所においても算定可能。

※54 ①新型コロナ患者について、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、救急医療管理加算1(950点)療養情報提供加算(特例)(10月以降)(100点)を算定できる。

②小児科外来診療料等の診療情報提供料(I)に係る費用が管理料等に含まれる場合も、①と同様に患者の紹介を実施した場合、救急医療管理加算1(950点)療養情報提供加算(特例)(10月以降)(100点)を算定できる。

③乳幼児加算(400点・6歳未満)、小児加算(200点・6歳以上15歳未満)も算定できる。令和5年5月8日まで遡って算定可能。

※65 ①公費支援の対象となる新型コロナ治療薬は以下の通り。令和5年9月30日末まで

経口薬	点滴薬	中和抗体薬
ラゲプリオ	ベクルリー	ゼビュディ
パキロピッド		ロナプリーブ
ゾコーバ		エバシエルド

②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患者に対し、抗ウイルス剤(新型コロナの効能若しくは効果を有するものに限る。)を処方した場合、別途、薬剤料を算定できる。

※76 新型コロナ患者に対して、当該患者・その看護に当たっている者から新型コロナ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であって、緊急往診加算の算定要件を満たす場合。

※7 新型コロナ患者・疑い患者に対し往診等を実施する場合で、必要な感染予防策を講じた上で診療を行った場合。

※8 ①新型コロナ患者に対して、当該患者・その看護に当たっている者から新型コロナ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、在宅にて療養を行う新型コロナ患者であって、新型コロナ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。

②同一の患者等で2人以上の新型コロナ患者を診察した場合、2人目以降の新型コロナ患者について、往診料を算定しない場合も算定可。