

《レセプト請求記入方法について》

様式第二(二)

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 27	医療機関コード	1 1 1 国 2 公費 3 後期 4 退職 1 単独 2 併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外 8 高外1 0 高外7
令和2年10月分				10 9 8	7 ( )
公費負担者番号①	2:8	2:7	1:5:0	0	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②					公費負担医療の受給者番号②
9:9	9:9	9:9	9:9	6	
保険者番号					10 9 8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					(枝番)
氏名	大阪 太郎			特記事項	保険医療機関の所在地及び名称
性別	1男 2女			年齢	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の疑い (2) 急性上気道炎 (3)			診療開始日	(1) 2年10月15日 (2) 年月日 (3) 年月日
				転	治ゆ 死亡 中止
				診療実日数	1日 1日 日
11 初診	時間外・休日・深夜 1回 288点			公費分点数	
12 再診	再診 時間外 深夜				
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 薬剤				
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 × 単位 26 麻毒基 単位 27 調				
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	薬剤 2回 1950			1950	
70 画像	診断 薬剤 回				
80 その他	処方箋 1回 68			68	
	薬剤				
療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
公費①	2606			減額(円)免除・支払猶予	
公費②	1950			円	0
				円	円
				円	円
				円	円

38.0度の高熱が続いており、COVID-19が疑われたため検査を実施した。  
検査会社：株式会社〇〇〇

(解説)

- 初診の患者、38.0度の発熱で受診。発熱が続いており、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を疑い院内でPCR検査のための検体(唾液)を採取。その後検査会社に委託した。
- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引きに基づき院内感染対策等を実施したため、院内トリージ実施料を算定。
- 検査結果は後日でないと判明しないが、発熱が続いているため、解熱鎮痛剤等を処方箋により投薬した。
- 行政検査の契約をしている医療機関のため、公費を適用。公費は、検査の判断料と実施料のみ適用となる。
- 当該検査を実施した場合、「検査を必要とした医学的根拠」を摘要欄に記載する。
- 検査会社に検体を輸送し、検査を委託した場合、検査を実施した施設名を記載する。

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。

# 診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府県番号  
27

医療機関コード

1	1	3	1	2	8
医科	公費	後期退職	単独	本外	高外1

令和2年10月分

公費負担者番号①	2	8	2	7	1	5	0	0	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						

保険者番号						10	9	8
給付割合						7	( )	
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	(枝番)							

氏名	大阪 太郎										特記事項	
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

保険医療機関の所在地及び名称 ( 床)

傷病名	(1) COVID-19の疑い (2) 急性上気道炎 (3)
-----	--------------------------------------

診療開始日	(1) 2年10月15日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日数	1 日
	(2) 年 月 日					診療日数	1 日
	(3) 年 月 日					診療日数	日

11 初診	時間外・休日・深夜	1 回	288 点	公費分点数	
12 再診	外来管理加算	× 回			
再診	時間外	× 回			
診	休日	× 回			
深	深夜	× 回			
13 医学管理			300		
14 往診		回			
在	深夜・緊急	回			
宅	在宅患者訪問診療	回			
薬	その他				
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	方	×	回	回
	26 麻毒	毒		回	回
	27 調	基			
30 注射	31 皮下筋肉内		回		
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40 処置	薬	調剤			
50 手術	麻酔				
60 検査	薬	調剤	2 回	744	744
70 画像	診断	薬	調剤		
80 その他	処方箋		1 回	68	
	薬	調剤			

13	院内トリアージ実施料	300	×	1
60	SARS-CoV-2抗原検出	600	×	1
	免疫学的検査判断料	144	×	1
80	処方箋料(その他)	68	×	1
38.0度の高熱が続いており、COVID-19が疑われたため検査を実施した。				
(解説)				
・初診の患者、38.0度の発熱で受診。発熱が続いており、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を疑い院内で検査を実施した(唾液を用いた抗原定量検査)。				
・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引に基づき院内感染対策等を実施したため、院内トリアージ実施料を算定。				
・検査結果は陰性であったが発熱が続いているため、解熱鎮痛剤等を処方により投薬した。				
・行政検査の契約をしている医療機関のため、公費を適用。公費は、検査の判断料と実施料のみ適用となる。				
・当該検査を実施した場合、「検査を必要とした医学的根拠」を摘要欄に記載する。				

療養	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円	
の	1400		減額(円)免除・支払猶予		
給	公費①	744	点	※ 点	円
付	公費②		円	※ 高額療養費	円
			円	※ 公費負担点数	点
			円	※ 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。

1037 bg20 pcl7 spcl7 \*\*\* 仮レセプト \*\*\* 1件目

診療報酬明細書 (医科入院外) 2 国 令和 2年 8月分 県番 27 医0

公費① 28270601	公受① 9999996
公費②	公受②

1 医科				
保 険	2 7			給割 7
記号・番号		医国		

氏名		特記事項	
名	2 女	3	
生			
療務上の事由			

保険医 大阪府大阪市城東区 [ ]  
 療機関 [ ]  
 の所在 [ ]  
 地及び名称 ( ) ( 床 )

傷病名 (1) (主) COVID-19	診療開始日 (1) 2年 8月 1日	転	保	診 療 実 日 数	1 日	日
----------------------	--------------------	---	---	-----------	-----	---

11	初 診	回					
12	再 診	74 ×	1 回	74			
	外来管理加算	52 ×	1 回	52			
	時 間 外	x	回				
	休 日	x	回				
	深 夜	x	回				
13	医学管理						
14	往 診		1 回	720			
	夜 間		回				
	深夜・緊急		回				
	在宅患者訪問診療		回				
	その他		回				
	薬						
20	21 内服薬剤		単				
	内服調剤	x	回				
	22 屯服薬剤		単				
	外用薬剤		回				
	外用調剤	x	回				
	25 処方箋	x	回				
	26 麻 毒		回				
	27 調 基		回				
30	31 皮下筋肉内		回				
	注 射		回				
	32 静 脈 内		回				
	33 その他		回				
40	処 置		回				
	処 方						
50	手術・麻酔		回				
	薬 剤		回				
60	検査・病理		回				
	薬 剤		回				
70	画像診断		回				
	薬 剤		回				
80	処方せん	68	1 回	68			
	その他		回				
	他 薬 剤		回				

この用紙は処方せん内容チェック用の出力です。提出できません。

(12) (明)

(14) \* 往診 1km (8/1施行) 720 × 1

(80) \* 屯服薬処方箋料(その他) 68 × 1  
 (屯服)  
 \* カロナール錠300 300mg 1T 5 TD

COVID-19 宿泊療養での自宅療養期間の公費について問い合わせました。  
 陽性判定後「公費決定通知書」が日本に郵送済みです(うちウエイステには郵送していませんでした。)

① 公費負担者番号 28271500 | PCR検査及び  
 受給者番号 9999996 } 診断料の公費

② 公費負担者番号 28270601 | 処方  
 受給者番号 9999996 } 再診・往診の公費等

※高額 円 ※公 点 ※公 点

療費の①	請 求	点 決 定	点	一部負担率	0
療費の②	914				

陽性確認日～10日間有効



注：レセプトは①通常のもの（小児科外来診療料を算定）と②PCR検査にかかるものの2枚作成。オンライン又は電子媒体請求の医療機関も②は紙レセプトで請求する。

①通常のもの（公費45対象）

公費負担者 番号①	45265●●●●	公費負担医療の 受給者番号①	●●●●●●●●
--------------	-----------	-------------------	----------

※国保、京都市子ども医療費支給制度

※主保険の保険者番号、被保険者の記号・番号も必ず記載

13	医学管理	1回	716点	公費分点数	13	小児科外来診療料（院内処方，初診）	716 × 1
60	検病 査理	薬剤					
療養の 給付	保 険	請 求 点	※決 定 点	一部負担金額 円			
	公 費 ①	716		減額 割(円)免除・支払猶予 円 1,432			

※上記は加入保険が国保のケース。社保の場合は，単独扱いで，子育て医療費は国保に別に請求。

②PCR検査にかかるもの（公費28対象） ※紙レセプトで請求

公費負担者 番号①	28271500 ※大阪市の医療機関の場合	公費負担医療の 受給者番号①	9999996
--------------	--------------------------	-------------------	---------

※主保険の保険者番号、被保険者の記号・番号も必ず記載

傷病名		(1) COVID-19 疑い その他省略					
13	医学管理		公費分点数	60	SARS-CoV-2 核酸検出 1800 × 1		
60	検病 査理	1回	1,950		※実施日時，実施理由，医学的根拠を 記載 ※小児科外来診療料を算定 ※株式会社●●所へ提出 微生物学的検査判断料 150 × 1		
療養の 給付	保 険	請 求 点	※決 定 点	一部負担金額 円			
	公 費 ①	1,950		減額 割(円)免除・支払猶予 円 0			

※ア) 検査を実施した日時，イ) 検査実施理由，ウ) 本検査が必要と判断した医学的根拠，  
エ) 当該患者が算定する医学管理料等を摘要欄に記載

※検査所に検査を委託する場合は，摘要欄に検査所名を記載

※検査の結果が陰性であったものの，COVID-19以外の診断がつかず，検査を再度実施した場合は，必要と判断した医学的根拠を摘要欄に記載

参考) 小児かかりつけ診療料，地域包括診療料，認知症地域包括診療料，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，必要があってPCR検査を行った場合も，上記と同様にPCR検査に係る費用を算定できる。

## 行政検査に係る公費補助（新設公費 28）と大阪府福祉医療費助成制度との適用順について

大阪府福祉医療費助成制度との適用順については、「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」（令和2年3月4日付け健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）では、「本補助事業は、PCR検査が保険適用になることに伴い、新たに受給者に発生する自己負担分を軽減することが趣旨であることから、他の公費負担医療制度等によりPCR検査の実施による自己負担が増加しない受給者に対する検査の実施については、本補助事業の対象としない。」と示されたことから、大阪府福祉医療費助成制度についても他の公費負担医療制度として取り扱っていたところでは、

その後、「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」（令和2年3月25日付け健感発0325第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により、感染症法第37条に基づく公費負担医療と同様の取扱いとし、診療報酬明細書の請求に関しては「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査に係る費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」（令和2年5月13日付け保医発0513第2号厚生労働省保険局医療課長通知。同年7月22日一部改正。）により発出されております。

このことから、大阪府福祉医療費助成制度と他の公費負担医療との適用順については、他の公費負担医療制度を適用し、なお残る一部負担金について大阪府福祉医療費助成制度が助成することになります。

なお、新設公費28と大阪府福祉医療費助成制度を併用する場合には、原則、大阪府福祉医療費助成制度の公費分点数は、他の公費との併用と同様に全点数での記載となりますので、併せてご留意されますようお願いいたします。（別紙請求事例参照）

【請求事例】行政検査に係る公費補助(新設公費28)と大阪府福祉医療費助成制度の併用

○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老人 4退職	1単独 22併 ③3併	②本外 4六外 6家外	8高外一 0高外7																																			
市町村番号		令和2年8月分																																										
老人医療の受給者番号		公費負担者の受給者番号①	9999996	保険者番号				給付割合	1098																																			
公費負担者番号①	2827*5**	公費負担者の受給者番号②	** ** *	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号						(枝番)																																		
公費負担者番号②	8027** ** *																																											
氏名	<p>・委託契約を結ぶ必要があります。 ・保険医療機関の所在地に応じて該当する公費負担者番号(8桁)を記載します。</p>																																											
性別	1男 2女	1明 2大 3昭 4平 5令	生	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																																											
傷病名	(1) 新型コロナウイルス感染症の疑い	診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	保険診療実日数	1日																																			
	(2)	(2)	年 月 日					①公費	日																																			
	(3)	(3)	年 月 日	帰				②公費	日																																			
療養の給付	<p>【事例】初診料288点+SARS-CoV-2核酸検出(検査委託)1,800点 +鼻腔・咽頭拭い液採取5点+判断料150点=2,243点</p>																																											
在宅																																												
20投薬	<table border="1"> <tr> <td>請求点</td> <td>※</td> <td>決定点</td> <td>一部負担金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>2,243</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>減額</td> <td>割(円)免除・支払猶予</td> <td></td> <td>0</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>1,950</td> <td>点</td> <td>点</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,243</td> <td>点</td> <td>点</td> <td>500</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>①公費</td> <td>点</td> <td>点</td> <td>※高額療養費</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>②公費</td> <td>点</td> <td>点</td> <td>※公費負担点数</td> <td>点</td> </tr> </table>									請求点	※	決定点	一部負担金額	円	2,243					減額	割(円)免除・支払猶予		0	円	1,950	点	点			2,243	点	点	500	円	①公費	点	点	※高額療養費	円	②公費	点	点	※公費負担点数	点
請求点	※	決定点	一部負担金額	円																																								
2,243																																												
減額	割(円)免除・支払猶予		0	円																																								
1,950	点	点																																										
2,243	点	点	500	円																																								
①公費	点	点	※高額療養費	円																																								
②公費	点	点	※公費負担点数	点																																								