

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における 公費負担医療の提供に係る費用の請求について

軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関を受診した（電話・情報通信機器を用いた診療、往診、訪問診療等による受診を含む。）新型コロナウイルス感染症に係る医療費については、公費との併用明細書として、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に提出することとされています。

保険医療機関等による当該金額の請求（以下「本請求」という。）に係る診療報酬明細書等の記載等について、下記のとおりと取りまとめましたので、お知らせします。（社会保険通報第877号/令和2年5月30日および第879号/令和2年7月31日に掲載しています。）

記

1. 軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に新型コロナウイルス感染症に係る医療を受けた場合
医療機関は、軽症者等が保健所から交付される「宿泊療養・自宅療養における医療費公費負担通知」をもって、公費負担医療を行う。
2. 宿泊療養及び自宅療養における公費負担の対象となる医療
公費負担の対象となる医療は、次の①～③に掲げる要件をみたす必要がある。
 - ① 都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養の対象となった軽症者等が受けた医療であること
(例) 宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等が、体調不良等により、自ら希望して往診等により受けた医療が対象となる。
 - ② 軽症者等が都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養を受けている期間に受けた医療であること
(例) 宿泊療養又は自宅療養の認定前に実施した医療や宿泊療養又は自宅療養の解除後に実施した医療は対象とならない。
 - ③ 新型コロナウイルス感染症に係る医療（往診、訪問診療、電話等情報通信機器による診療、訪問看護、調剤等によるものを含む。）であること
(例) 新型コロナウイルス感染症に関するものとして医師等が実施した医療が対象であり、新型コロナウイルス感染症に関するものでない医療や新型コロナウイルス感染症に感染していなかったとしても実施されたであろう医療は対象とならない。
(例) 宿泊療養及び自宅療養の性質上、往診等による医療が基本となるが、軽症者等の体調を踏まえ、都道府県等が調整等した上、医療機関において外来診療を受診した医療も対象となる。
3. 診療報酬請求方法
 - (1) 公費負担者番号欄について
本請求に関する法別番号は「28」とし、公費負担者番号は「28270601」を記載する。

(2) 公費負担医療の受給者番号について

公費負担医療の受給者番号は、「9999996（7桁）」を記載する。

(3) 他の公費負担医療制度による給付が行われる場合の記載順について

患者が他の公費の適用を受けている場合の優先順位は、通常の公費「28」と同様とする。
なお、PCR検査（抗原検査）に係る補助及び宿泊療養及び自宅療養における公費負担の適用の順番については、感染症法第37条に基づく公費負担医療の適用、3月4日通知によるPCR検査等の補助、宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の適用の順に適用する。

(4) 「療養の給付」欄について

本請求に係る「請求」の項には、公費①にPCR検査等の補助の対象となるPCR等検査料及び検体検査判断料の合計点数、公費②に新型コロナウイルス感染症に係る医療に要した費用の額を記載する。また、本請求に係る「負担金額」又は「一部負担金額」の項には「0円」と記載する。

◇記載例：「療養の給付」欄

宿泊療養中又は自宅療養中に往診をし、PCR検査及び新型コロナウイルス感染症に係る医療を実施した場合。（往診料（720点）、再診料（73点）及び外来管理加算（52点）を算定した場合。）

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点 2, 7 9 5	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 円
	公 費 ①	点 1, 9 5 0	点	減額割(円)免除・支払猶予 0 円
	公 費 ②	点 8 4 5	点	0 円

※ 公費①：PCR検査料及び微生物学的検査判断料（抗原検査料及び免疫学的検査判断料）

公費②：軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した新型コロナウイルス感染症に係る医療（電話・情報通信機器を用いた診療、往診、訪問診療等による受診を含む。）

(5) 電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合の初・再診料の請求点数

- ・ 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
- ・ 電話等再診料 73点

(6) その他

その他の記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」による。

(参考)

「宿泊療養・自宅療養における医療費公費負担通知」

〒 596-0000 〇〇市〇〇町 5-6-7		109-12	
大阪 太郎 様		【担当〇〇】	
宿泊療養者・自宅療養者には、保健所より本人に この書類を交付しております。			
宿泊療養・自宅療養における医療費公費負担通知 (新型コロナウイルス感染症)			
公費負担者番号	2 8 2 7 0 6 0 1	交付保健所	大阪府〇〇保健所長 印
公費負担医療 の受給者番号	9 9 9 9 9 9 6		所在地: 〇〇市〇〇町 1-2 -3
交付年月日	令和 2 年 6 月 1 日		
患 者	(フリガナ) 氏 名	オオサカ タロウ 大阪 太郎	
	性別・生年月日	男	昭和 3 4 年 5 月 6 日
	居 住 地	〇〇市〇〇町 5-6-7	
被 保 険 者 の 別	国保 (一般)		
病 名	1. 新型コロナウイルス感染症		
有 効 期 間	自 令 和 〇 年 〇 月 〇 日 ← 就業制限通知書と同日付 至 令 和 〇 年 〇 月 〇 〇 日 ← 療養解除予定日		
(注意事項)			
1. この証によって公費負担を認められた診療を受けるときは、この証を指定医療機関に提示してください。			
2. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として罰せられます。			
3. その他ご不明な点は、この証の交付を受けた 〇〇〇〇 保健所(電話072-456-7890)でお尋ねください。			
上記の有効期間を超えて、療養者が医療機関に来院した 場合は、発行元の保健所に問い合わせてください。			