

会員各位



令和3年8月25日

郡市区等医師会長 殿

一般社団法人大阪府医師会  
会長 茂松 茂人  
(公印省略)

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関する診療報酬明細書等の記載等について

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医療費  
公費負担の取扱いに関しては、令和2年5月30日付社会保険通報第877号および令和  
2年7月31日付社会保険通報第879号にてお知らせしております。

今般、順次発出されている臨時的取扱いを踏まえて、自宅療養及び宿泊療養における  
公費負担医療の請求について、別紙のとおり取りまとめましたので、お知らせします。

つきましては、誠にお手数ではございますが、貴会会員へご周知賜りますようお願い申  
し上げます。

担当事務局：大阪府医師会 保険医療課 電話 06-6763-7001

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  
(2021年8月25日現在)

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）、外来管理加算（52点）及び救急医療管理加算1（950点：診療報酬上臨時的取扱い）を算定した場合。）

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円
			3,745	
	公費①	点 1,950	点	円 0
	公費②	点 1,795	点	円 0

※ 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。）

公費負担者番号①の公費負担者番号は「2827\*\*\*\*」、受給者番号は「9999996（7桁）」

（行政検査の公費負担者番号は、医療機関所在地に応じた負担者番号を記載する。）

公費負担者番号②の公費負担者番号は「28270601」、受給者番号は「9999996（7桁）」

- (5) 電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合の初・再診料等の請求点数
- ・ 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  
    二類感染症患者入院診療加算（電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱）250 点
  - ・ 電話等再診料 73 点  
    二類感染症患者入院診療加算（電話等再診・臨時的取扱）250 点
- (6) 往診を行った場合の往診料、緊急往診加算等の請求点数
- ・ 初診料 288 点、再診料 73 点
  - ・ 医科外来等感染症対策実施加算 5 点
  - ・ 院内トリアージ実施料 300 点
  - ・ 往診料 720 点
  - ・ 緊急往診加算（在支診等以外）325 点
  - ・ 救急医療管理加算 1（診療報酬上臨時的取扱）（往診）950 点
- (7) 在宅酸素療法を行い、酸素濃縮装置又は液体酸素等を使用した場合の請求点数
- ・ 在宅酸素療法指導管理料（その他）（診療報酬上臨時的取扱）2400 点
  - ・ 酸素濃縮装置加算 4000 点
  - ・ 設置型液化酸素装置加算 3970 点 等
- (8) 在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の算定患者について、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合の請求点数
- ・ 訪問看護・指導体制充実加算（診療報酬上臨時的取扱）150 点  
    （医師による指示の下、患者又はその家族等への十分な説明と同意が必要であること。  
    当該月に訪問看護・指導を 1 日以上提供していること。医師の指示内容、患者等の同意  
    取得及び電話等による対応の内容について記録に残すことの要件あり）。
- (9) 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」

〒000-0000

様

[ 担当 ]

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	保健所長
公費負担医療の 受給者番号	9 9 9 9 9 9 6		所在地：
交付年月日	令和 年 月 日		
患者	氏 名		
	居 住 地		
病 名	1. 新型コロナウイルス感染症		
有効期間	自 令和 年 月 日 陽性が判明したとき		
	至 令和 年 月 日		

(注意事項)

1. この証により公費負担を認められた診療を受けるときは、この証を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. その他不明な点は、この証の交付を受けた 保健所(電話 ) でお尋ねください。

○外来でPCR検査を行い、陽性と診断された自宅療養者に緊急往診を行った事例

診療報酬明細書  
(医科入院外)

令和3年8月分  
 都道府県 医療機関コード  
 市町村 県番号

1	1	3	1	2	2	8
医科	社・国	後期	単	独	本	外
2	公費	4	2	4	6	0
		退職	3	併	家	高
			3	併	外	外
				3	外	外
					0	7
						1

様式第二(二) (第二条関係)

公費負担者①	2	8	2	7	0	0	0	0	公費負担者②	9	9	9	9	9	9	6
公費負担者②	2	8	2	7	0	6	0	1	公費負担者②	9	9	9	9	9	9	6

保険者番号	2	7	0	0	0	0
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	(枝番)					

氏名	1男 2女 1明 2大 3開 4平 5令		特記事項
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		

行政検査の請求は、医療機関所在地に  
 応じた負担者番号を記載してください

保険医療機関の所在地及び名称 ( 床 )

傷病名	(1) COVID-19 (主)	診療開始日	(1) 3年8月1日	日	治ゆ	死亡	中止	限 診 公 費 ① 公 費 ②	2	日
	(2)		(2) 年 月 日						2	日
	(3)		(3) 年 月 日							日

①	初診	時間外・休日・深夜	回数	293	公費点数	
②	再診	1 ×	78	78	78	(11) 医科外来等感染症対策実施加算 (初診料) 5 × 1
③	外来管理加算	×				(12) 医科外来等感染症対策実施加算 (再診料) 5 × 1
④	再診時間外	×				(13) 院内トリアージ実施料 (診療報酬上臨時的取扱) 300 × 2
⑤	休日	×				(14) 往診 (8月3日) 720 × 1
⑥	深夜	×				緊急往診加算 (在支診等以外) 325 × 1
⑦	医学管理			600	300	救急医療管理加算 1 950 × 1
⑧	在宅					(診療報酬上臨時的取扱) (往診)
⑨	往診	1	1670	1670		(60) SARS-CoV-2 核酸検出 (検査委託) 1800 × 1
⑩	夜間	1	325	325		微生物学的検査判断料 150 × 1
⑪	深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他	1				〇〇〇株式会社 (委託した検査会社名)
⑫	薬剤					咳・発熱 (検査が必要と判断した根拠)
⑬	① 内服薬	×				(80) 処方箋料 (その他) 68 × 1
⑭	② 外用薬	×				
⑮	③ 処方箋	×				
⑯	④ 麻薬					
⑰	⑤ 調剤					
⑱	① 皮下筋肉内					
⑲	② 静脈内					
⑳	③ その他					
㉑	④ 処置					
㉒	⑤ 麻酔					
㉓	⑥ 手技					
㉔	⑦ 検査	1	1950	1950		
㉕	⑧ 診断					
㉖	⑨ その他	1	68	68		
㉗	⑩ 処方箋					

診療報酬	4984	一部負担金額	円
公費①	1950	減額免除・支払猶予	円
公費②	2441	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点	

※印欄は記入しないで下さい。令和2年4月改正

○既にCOVID-19と診断されている自宅療養者に緊急往診を行い在宅酸素療法を実施した事例

診療報酬明細書  
(医科入院外)

都道府県 医療機関コード  
番号

令和3年8月分

1	1	3	1	2	8
医科	社・国	後期	単	本	外
	費	退職	2	4	0
			2	6	0
			3	6	7

様式第二(二) (第二条関係)

公費負担者①	2	8	2	7	0	6	0	1	公費負担者②	9	9	9	9	9	9	6
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------	---	---	---	---	---	---	---

保険者番号	2	7	0	0	0	0	10987
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		
性別	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					

新型コロナウイルスの治療については、  
大阪府内は同じ負担者番号になります

保険医療機関の所在地及び名称 ( 床)

傷病名	(1) COVID-19 (主) (2) 呼吸不全 (3)	診療開始日	(1) 3年8月1日 (2) 3年8月1日 (3) 3年 月 日	治癒	死亡	中止	保険公費① 公費② 公費③	1日 1日 日
-----	-------------------------------------	-------	--	----	----	----	---------------------	---------------

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	1回	293点	公費分点数	293	(11) 医科外来等感染症対策実施加算 (初診料)	5×1
⑫ 再診	外来管理加算	×	回			(13) 院内トリアージ実施料 (診療報酬上臨時的取扱)	300×1
⑬ 医学管理			300	300		(14) 往診 (8月1日) 緊急往診加算 (在支診等以外) 救急医療管理加算1 (診療報酬上臨時的取扱) (往診) 在宅酸素療法指導管理料 (その他) 酸素濃縮装置加算	720×1 325×1 950×1 2400×1 4000×1
⑭ 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他	1回 回 回 回	1670 325 6400	1670 325 6400			
⑮ 投薬	① 内服薬 ② 外用薬 ③ 処方 ④ 麻薬 ⑤ 調剤	×	回 回 回 回				
⑯ 注射	① 皮下筋肉内 ② 静脈内 ③ その他	回 回 回					
⑰ 処置	薬剤	回					
⑱ 手術	薬剤	回					
⑲ 検査	薬剤	回					
⑳ 画像	薬剤	回					
㉑ その他	処方箋 薬剤	回					

※経皮的動脈血酸素飽和度が88%であったため、  
酸素療法を実施した。

請求点	8988	決定	一部負担金額	円
公費①	8988	減額 免除・支払猶予	0	円
公費②		高額療養費		円
公費③		公費負担点数		点
公費④		公費負担点数		点

※印欄は記入しないで下さい。令和2年4月改正

○自宅療養者に電話・情報通信機器を用いた診療を行った事例

診療報酬明細書  
(医科入院外)

令和3年8月分

都道府 医療機関コード  
県番号

1	社	3	1	2	2	2	8
医	国	後	単	本	外	外	高
科	公	期	独	六	外	外	外
	費	退	併	家	外	外	外
		職	併				
			3	6			7
			3				

公費負担者① 負担番号	2	8	2	7	0	6	0	1
公費負担者② 負担番号								
公費負担者③ 負担番号								
公費負担者④ 負担番号								
公費負担者⑤ 負担番号								
公費負担者⑥ 負担番号								
公費負担者⑦ 負担番号								
公費負担者⑧ 負担番号								
公費負担者⑨ 負担番号								
公費負担者⑩ 負担番号								

保険者番号	2	7	0	0	0	0
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	(株番)					

新型コロナウイルスの治療については、  
大阪府内は同じ負担者番号になります

氏名	1男 2女 1明 2大 3副 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	待記事項				

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) COVID-19 (主)	診療開始日	(1) 3年8月1日	診療終了日	(1) 3年8月1日	保険期間	1日
	(2)		(2) 年 月 日		(2) 年 月 日		1日
	(3)		(3) 年 月 日		(3) 年 月 日		日

① 初診	時間外・休日・深夜	1回	464	公費分点数	464	(11) 初診料	214 × 1
② 再診		×				(新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱)	
③ 外来管理加算		×				二類感染症患者入院診療加算	250 × 1
④ 時間外		×				(電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱)	
⑤ 休日		×					
⑥ 深夜		×					
⑦ 在宅	往診					(80) 処方箋料 (その他)	68 × 1
	夜間						
	深夜・緊急						
	在宅患者訪問診療						
	その他						
	薬剤						
⑧ 投薬	① 内服	×					
	② 外用	×					
	③ 処方	×					
	④ 麻						
	⑤ 調						
⑨ 注射	① 皮下筋肉内						
	② 静脈内						
	③ その他						
⑩ 処置	薬剤						
⑪ 処置	薬剤						
⑫ 検査	薬剤						
⑬ 検査	薬剤						
⑭ 処方箋		1回	68		68		
⑮ その他	薬剤						

請求点	532	一部負担金額	円
公費負担点	532	減額免除・支払額	円
公費負担点		0	円
公費負担点		円	高額療養費 円
公費負担点		円	公費負担点 点
公費負担点		円	公費負担点 点

様式第二(二) (第二条関係)

※印欄は記入しないで下さい。令和2年4月改正