

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の 臨時的な取り扱い（外来）について

1. 定期受診患者に対して電話や情報通信機器により再診により処方した場合

（１）算定できる点数 ★下記の場合、オンライン診療料の届出は不要。

- | |
|--|
| ①電話再診料 73点 又は 外来診療料（一般病床200床以上の病院）74点
②特定疾患療養管理料 147点（月1回）
③処方箋料または処方料、薬剤料、調剤料、調剤技術基本料のうち、該当するもの |
|--|

【編注】※①の電話再診料は、時間外加算や明細書発行体制加算など、電話再診時に算定できる加算も併せて算定できる。外来管理加算、地域包括診療加算は算定できない。

※②の点数は、対面診療において下記の医学管理料を算定していた患者の場合に限り算定できる。本来は許可病床数100床未満の病院の点数であるが、診療所や他の病院でも算定できる。

〔特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、
糖尿病透析予防指導管理料、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〕

※③については、特定疾患処方管理加算等の要件を満たしていれば、加算も算定できる。

（２）電話等による診療で「通院・在宅精神療法」を行う場合

以前より、対面診療において、精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い「通院・在宅精神療法」を算定していた定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いて当該計画に基づく精神療法を行う場合は、特定疾患療養管理料の147点を月1回に限り算定できる。

（３）電話再診等により在宅療養指導管理を行った場合

- ① 過去3カ月以内に在宅療養指導管理料（例：在宅自己注射指導管理料、在宅酸素療法指導管理料等）を算定しており、療養上必要な注意及び指導を行い、併せて必要な衛生材料又は保険医療材料を支給した場合は、在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算を算定できる。
- ② 在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置等の指導内容、患者等から聴取した療養の状況及び支給した衛生材料等の量などをカルテに記載する。なお、衛生材料又は保険医療材料を直接支給できない場合には、当該理由をカルテに記載した上で、衛生材料等を患者に送付し、患者が衛生材料等を受領したことを確認した旨をカルテに記載する。

（４）在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の算定について

- ① 前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管又は施設総管を算定していた患者に対して、患者等の要望等により、訪問診療（1回）に加えて電話等を用いた診療を実施した場合は、当該月に限り「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管又は施設総管を算定できる。訪問診療を行わず電話再診等が2回のみ場合は、管理料は算定できない。
- ② 翌月以降も訪問診療1回・電話等再診1回となった場合は、診療計画を変更し「月1回訪問診療を行っている場合」の点数を算定する。

2. 初診から電話や情報通信機器による診療を実施した場合

（１）算定できる点数

- | |
|--|
| ①初診料 214点
②処方箋料または処方料、薬剤料、調剤料、調剤技術基本料のうち、該当するもの |
|--|

【編注】※①の点数は、本来は特定機能病院及び地域医療支援病院における低紹介率の場合の点数であるが、診療所や他の病院でも算定できる。

（２）処方にあたっての留意点

- ① 麻薬及び向精神薬は処方できない。また、過去のカルテ等により患者の基礎疾患が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とし、この場合は、薬剤管理指導料1の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）は処方できない。

- ② 院外処方の場合は、ア．処方箋をFAX等で送付した薬局名をカルテに記載する、イ．後日、処方箋の原本を薬局に郵送等で送付する、ウ．過去のカルテ等により患者の基礎疾患を把握できない場合は、その旨を処方箋の備考欄に明記する、エ．患者が電話等による服薬指導等を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載する。
- ③ 初診から電話による診療を行うことが適していない症状や疾患等、生じる恐れのある不利益、急病急変時の対応方針等について、患者に情報提供及び説明した上で、説明内容をカルテに記載する。

(3) 電話等による診療を行う場合の患者の被保険者証の確認

- ① 電話等による診療を行う場合は、下記のいずれかの方法により、受給資格の確認を行う。
- i) 当該患者の被保険者証の写しをFAXで医療機関に送付する。
 - ii) 被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して医療機関に送付する。
 - iii) 画像を送受信できる場合は、患者については被保険者証により受給資格を確認し、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を互に行う。
- ② 上記に示す方法による本人確認が困難な患者については、電話で氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認する。
- 【編注】** 電話再診の際にも、受給資格に変更がないかどうかの確認についてご注意ください。

3. 電話による診療を行う場合の患者の一部負担金等の徴収方法

患者が保険医療機関に対して支払う一部負担金等については、銀行振込、クレジットカード決済、その他の電子決済等の支払方法で差し支えない。

【編注】 一般的には、次回受診時の際に支払いいただく。その場合は、診療当日の窓口収入は「未収」扱いとする。

4. 院内処方を行う場合の薬剤の配送方法

- ① 医療機関から配送等により直接患者へ薬剤を渡す場合は、下記の点に留意する。
- i) 薬剤の品質の保持（温度管理を含む）や、確実な授与等がなされる方法（書留郵便等）で患者へ渡す。
 - ii) 薬剤の発送後、当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等により確認する。
- ② 患者が支払う配送料及び薬剤費等については、配送業者による代金引換の他、銀行振込、クレジットカード決済、その他の電子決済等の支払方法により実施して差し支えない。

5. 新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）に対する診療について

(1) 院内トリージ実施料の算定

- ① 新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）の診療を行った場合、院内トリージ実施料（300点）が算定できる。院内トリージの届出をしていない医療機関であっても、また初診時、再診時、往診等の場合でも、受診の時間帯によらず算定できる。
- ② 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行う。

(2) 抗原検査、核酸検出（PCR）検査を行った場合の算定

- ① 新型コロナウイルス感染症疑いの患者に以下の検査を行い保険請求する場合は、自治体と委託契約を締結する必要がある（遡及あり）。契約を結び行政検査として行った場合、以下のアまたはイの点数を算定する。

ア：SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（600点）＋免疫学的検査判断料（144点）

イ：SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出（1,800点）＋微生物学的検査判断料（150点）

※鼻咽頭拭い液で検体採取した場合は、「鼻腔・咽頭拭い液採取(5点)」が算定できる。ただし、公費の対象とはならない。

- ② 上記①のアまたはイの請求は公費併用となり、「公費負担者番号①」欄に「28」で始まる番号を、「受給者番号①」欄に「9999996」を記載する。患者一部負担は公費負担となるため「公費①の一部負担金額」欄は「0円」と記載し、「摘要」欄に「委託した検査会社名、検査が必要と判断した医学的根拠」を記載する。
- ③ 検査が包括されている小児科外来診療料、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した場合も、別にレセプトを作成し、上記①の算定ができる。
- ア：小児科外来診療料等の上記①以外の点数は、通常どおりレセプトを作成し請求する。
- イ：上記①の検査点数は、上記アのレセプトとは別に書面（紙レセプト）にて請求する。また、レセプトの摘要欄に「委託した検査会社名、検査を実施した日時、検査実施の理由、本検査が必要と判断した医学的根拠、当該患者が算定する医学管理料等」を記載する。