

COVID-19のPCR検査のレセプト請求について

各地でCOVID-19に対するPCR検査の集合契約の話が進んでいると思います。

今後、クリニック等でも唾液検査を実施する機会が増えますので、基本的な考え方を取りまとめましたのでご参考になれば幸いです。

レセプト作成時には、難病（法別54）の公費のように、公費対象分と公費対象外分を分点する入力方法が必要です。なお、電子カルテ／レセコンへの入力方法は各社違いがありますので、代理店様にご確認ください。（唾液、咽頭、鼻腔の場合も基本的な考え方は一緒です）

なお、想定事例1（P2）の場合は3併になりますが、入力方法のほか、対応しているかどうか代理店様にご確認ください。

【公費番号の使い分け】

①PCR検査料+判断料を請求する番号

・市区町村によって番号が異なる（以下一部：詳細はP4の通知参照）

	公費負担者番号	受給者番号		公費負担者番号	受給者番号
千代田区	28130193	9999996	品川区	28130995	9999996
中央区	28130292	9999996	目黒区	28131092	9999996
港区	28130391	9999996	大田区	28131191	9999996
新宿区	28130490	9999996	世田谷区	28131290	9999996
文京区	28130599	9999996	渋谷区	28131399	9999996
台東区	28130698	9999996	中野区	28131498	9999996
墨田区	28130797	9999996	杉並区	28131597	9999996
江東区	28130896	9999996	豊島区	28131696	9999996
横浜市	28141505	9999996	川崎市	28142505	9999996
さいたま市	28111508	9999996	川越市	28112506	9999996
千葉市	28121507	9999996	船橋市	28122505	9999996

※ 唾液によるPCR検査を自院で実施する場合には、集合契約を結んだうえで、下記【参照通知】の要件を満たす保険医療機関であれば通常の公費請求をすることが可能です。（東京都福祉保健局 感染症対策課 確認済）

※ 集合契約につきましては、自治体や医師会により差異がありますので、必ずご確認ください。

※ 7月22日付の通知により、検査名称が変更になっております。

「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」を「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)」に改める。

②自宅療養中にコロナで受診する場合の番号

・都道府県によって番号が異なる（以下一部：詳細はP4の通知参照）

	公費負担者番号	受給者番号		公費負担者番号	受給者番号
東京都	28136802	9999996	埼玉県	28110609	9999996
神奈川県	28140606	9999996	千葉県	28120608	9999996

※ 自宅療養をする患者に対する受診は、医療機関と都との契約は不要（東京都福祉保健局 感染症対策課 確認済）

【レセプト記載事項】

- COVID-19 が疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合
 - ・本検査が必要と判断した医学的根拠
- 検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合
 - ・検査を実施した施設名
- 検査結果が陰性であったが、COVID-19 以外の診断がつかず本検査を再度実施した場合
 - ・本検査が必要と判断した医学的根拠

※入院の場合は省略

【想定事例1：東京都中央区の医療機関の場合】

初診の COVID-19 疑い患者に唾液によるPCR検査をした結果、陽性と判明。
その後自宅療養中の患者に対し、電話による再診を実施し薬を処方した。

◆実際に行った診療◆

1日目：初診料 288点、PCR検査料+判断料 1,950点、院内トリージ料 300点

2日目：電話等再診料 73点、処方箋料 68点

※それぞれの算定要件は満たしているものとします

※加算等は省いております

※投薬はCOVID-19にかかるものとします

◆レセプトの記載方法◆

★公費番号

第①公費番号：28130292、受給者番号：9999996

第②公費番号 28136802、受給者番号：9999996

★療養の給付欄

保険 2,679点

公費① 1,950点（一部負担金額 0円）

公費② 141点（一部負担金額 0円）（陽性判明後に行った診療）

【想定事例2：東京都の医療機関の場合】

初診の COVID-19 疑い患者を PCR 検査センターに紹介状を発行して検査実施後陽性と判明。

その後、自宅療養している患者に対し、電話による再診を実施し薬を処方した場合。

◆実際に行った診療◆

1 日目 初診料 288 点、診療情報提供料 250 点、院内トリアージ料 300 点

2 日目 電話再診料 73 点、処方箋料 68 点

※それぞれの算定要件は満たしているものとします

※加算等は省いております

※投薬は COVID-19 にかかるものとします

◆レセプトの記載方法◆

★公費番号

第①公費番号 28136802 受給者番号：9999996

★療養の給付欄

保険 979 点

公費① 141 点（一部負担金額 0 円）（陽性判明後に行った医療）

【包括点数(まるめ点数)を算定する場合】

下記の診療報酬は包括点数ですが、COVID-19 の検査料及び判断料を出来高で公費請求可能です。ただし、提出方法が少々特殊ですので、入力方法等についてはレセコン／電子カルテベンダーにご確認ください。

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

【算定回数】

- ・原則として診断確定までに1回のみの算定
- ・陰性かつ新型コロナウイルス感染以外の診断が見つからない場合
⇒ もう1回算定可能

【参照通知】

1) PCR検査料+判断料 (各市区町村番号)

https://www.ssk.or.jp/oshirase/covid-19.files/k_sonota_r020513_1.pdf

2) 令和2年4月1日以降に、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(往診、訪問診療等による受診を含む。)した新型コロナウイルス感染症に係る医療

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/shido_kansa/000147221.pdf

(2) 行政検査として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施する医療機関

○行政検査として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施する医療機関(以下「感染症指定医療機関等」という。)は、次のいずれかとする。

・ 感染症指定医療機関

・ それ以外の医療機関で感染症法第19条又は第20条に基づき入院患者が入院している医療機関

・ 帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関

○このうち、医療機関が、「帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施するために具体的に求められる要件については、以下の通りとする。

1、PCR検査(唾液)のみを行う場合は次のア~ウの全てを満たすこと。

ア、疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分けられている(少なくとも診察室は分けることが望ましい)

イ、必要な検査体制が確保されている

ウ、医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。

具体的には、以下のような要件を満たすことであり、詳細は、「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について(その2)」(令和2年6月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡)を参照すること。

・ 標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。

・ 採取された唾液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。

※「PCR検査(喀痰、鼻咽頭拭い液等の唾液以外の検体)又は抗原検査も実施する場合」の規程もありますので、該当する医療機関は通知をご確認ください。

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて(一部改正)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000636384.pdf>

3) 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扱いについて(その22)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000640308.pdf>

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月 分

1	社・国	3	老人	0	単独	2	本外	8	高外9
医	科	2	公費	4	退職	2	3併	4	3外
						3	6家外	0	高外8
							4	10	9 8
								7	()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									

市町村																				
公費負担者番号①	2	8	1	3	0	2	9	2												
公費負担者番号②																				

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

保険医療機関の所在地及び名称

サンプル

床

傷病名	(1) COVID-19疑い (2) インフルエンザ疑い		診療開始日	(1) ●年 ●月 ●日 (2) ●年 ●月 ●日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険公費公費	1 日
	⑪ 初診	時間外・休日・深夜	1回	288	点	公費点敷					
⑫ 再診	再診	×	回								
⑬ 指導	⑬ 指導										
⑭ 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他		回								
⑯ 投薬	21内服 薬剤 22頓服 薬剤 23外用 薬剤 25処方 26麻毒 27調基	×	回								
30 注射	31皮下筋肉内 32静脈内 33その他		回								
40 処置	薬剤		回								
50 手術麻酔	薬剤		回								
60 検査	薬剤		5回	2,238	点						
70 画像診断	薬剤		回								
80 その他	処方せん 薬剤		回								
療養の給付	保険	請求点	2,826	点	※ 決定点	一部負担金 円					
	公費①	1,950	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予		円				
	公費②		点	点			円		※高額療養費 円	※公費負担点数	※公費負担点数

13	* 院内トリアージ実施料	300	×	1
60	* インフルエンザウイルス抗原定性	139	×	1
	* 免疫学的検査判断料	144	×	1
	* 咽頭拭い液採取	5	×	1

公費適用

60	* SARS-Cov-2核酸検出(検査委託)	1,800	×	1
(株式会社〇〇検査センター)				
⇒ 検査委託先名を記載するルールです				
(咳嗽や熱発から新型コロナウイルス感染を強く疑った)				
⇒ 検査実施の医学的根拠を記載するルールです				
	* 微生物学的検査判断料	150	×	1