

「日医標準レセプトソフト」

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
感染症法上の位置づけの変更に伴う対応

2023 年 5 月 1 日

日本医師会 O R C A 管理機構

目 次

1	制度変更の概要について	1
2	公費支援の取扱い	1
3	電話・情報通信機器を用いた診療等に係る特例	1
4	外来診療に係る特例	2
5	在宅診療に係る特例	4
6	プログラム更新について	7
7	マスタ更新について	7
	(1) 点数マスタ	7
	(2) 保険番号マスタ	10
	(3) 保険者マスタ	10
8	患者登録について	12
9	診療行為入力について	13

本文書は「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う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」（事務連絡：令和5年3月31日）の対応についてまとめたものです。
なお、主に外来診療関係となりますので入院診療関係は別途資料を参照してください。

1 制度変更の概要について

5類感染症への移行（5月8日以降）により新しい取扱いとなります。診療報酬上の特例に関する内容として、公費支援、外来・入院医療費の負担軽減が見直されます。

① 医療費

検査費用や陽性診断後の外来医療費は自己負担が発生
無料検査は5月7日まで
コロナ治療薬は9月末まで自己負担なし

② 電話・情報通信機器による診療の特例

7月末で終了

2 公費支援の取扱い

新型コロナウイルス感染症に関わる公費支援は以下となります。

① PCR検査・抗原検査

令和5年5月7日まで公費適用
令和5年5月8日以降は保険診療

② コロナ治療（コロナ治療薬の除く）

令和5年5月7日まで公費適用
令和5年5月8日以降は保険診療

③ コロナ治療薬

令和5年9月末まで公費適用（10月以降は今後検討）

対象治療薬（以下に限定）

経口薬（ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ）

点滴薬（ベクルリー）

中和抗体薬（ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシエルド）

治療薬の全額補助に関わる公費負担者番号が設定されます。

受給者番号は、「9999996（7桁）」となります。

※公費負担者番号一覧は保険者マスタの項を参照

3 電話・情報通信機器を用いた診療等に係る特例

（1）「初診料」に係る特例

令和5年7月31日で終了

算定日	要件	請求コード	名称・点数
～5月7日	施設基準 届出無 (※1)	111013850	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）
5月8日～ 7月末		111016150	初診料（文書による紹介がない患者の場合） （初減）（特例）（214点）
	施設基準 届出有	111014210	初診料（情報通信機器）（251点）

※1 令和5年8月以降も継続する場合は、7月末までに「情報通信機器を用いた診療に係る施設基準」の届出が必要

（２）「再診料」「外来診療料」に係る特例

令和5年7月31日で終了

算定日	要件	請求コード	名称・点数
～5月7日	施設基準 届出無 (※1)	112007950	電話等再診料（73点）
		112011310	外来診療料（74点）
5月8日～ 7月末	慢性疾患等有する	112026750	電話等再診料（特例）（73点）
		112026850	外来診療料（特例）（74点）
	施設基準 届出有	112024210	再診料（情報通信機器）（73点）
		112024710	外来診療料（情報通信機器）（73点）

※1 令和5年8月以降も継続する場合は、7月末までに「情報通信機器を用いた診療に係る施設基準」の届出が必要

（３）慢性疾患又は精神疾患を有する定期受診患者の取扱い

請求コード・名称変更

算定日	請求コード	名称・点数
～5月7日	113032850	慢性疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）（147点）
	180064750	精神疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）（147点）
5月8日～	113045650	慢性疾患等の診療（特例）（147点）
	180070750	精神疾患の精神療法（特例）（147点）

４ 外来診療に係る特例

（１）患者（疑いを含む）の診療評価に係る特例

感染予防策を講じた上で外来診療を実施

算定日	要件	請求コード	名称・点数
～5月7日		113032950	院内トリージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）（300点）
5月8日～	受入患者を限定しない（※1）	113045350	院内トリージ実施料（特例）（300点）
	受入患者を限定している	113045450	特定疾患療養管理料（100床未満の病院） （特例）（147点）

※1 令和5年8月末までに受入患者を限定しない形に移行する場合でも算定可

地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料でも算定可

(2) 療養指導に係る特例

家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の療養上の指導を実施した場合
(往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く。)

算定日	請求コード	名称・点数
～5月7日	180065850	救急医療管理加算1(診療報酬上臨時的取扱)(C O V・外来診療)(950点)
5月8日～	113045550	特定疾患療養管理料(100床未満・療養指導)(特例)(147点)

※発症日(無症状病原体保有者の場合は検体採取日)から起算して7日以内に限り算定

※院内トリアージ実施料(特例)(300点)又は特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)(147点)と併算定可

(3) コロナ治療薬に係る特例

薬剤料を包括する管理料等を算定する場合、別途、薬剤料は算定可能

(4) 新型コロナウイルスの検査に係る特例

5月8日以降も包括点数の取扱いの場合でも点数算定可能

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する場合

SARS-CoV-2 核酸検出等(700点)と微生物学的検査判断料(150点)

160229450	SARS-CoV-2 核酸検出(検査委託)
160229550	SARS-CoV-2 核酸検出(検査委託以外)
160229650	SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出(検査委託)
160229750	SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出(検査委託以外)
160234550	SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出(検査委託)
160234650	SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出(検査委託以外)
160235250	SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS核酸同時検出(委託)
160235350	SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS核酸同時検出(委託外)

SARS-CoV-2 抗原検出等(560点、420点、300点)と免疫学的検査判断料(144点)

160229850	SARS-CoV-2 抗原検出(定性)(300点)
160229950	SARS-CoV-2 抗原検出(定量)(560点)
160230050	SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)(420点)
160234850	SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出(定性)(420点)
160235450	SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS抗原同時検出(定性)(420点)

(5) 入院調整に係る特例

入院調整を行い診療情報提供料(1)を算定する場合

算定日	請求コード	名称・点数
-----	-------	-------

～5月7日	180065850	救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（C O V・外来診療）（950点）
5月8日～	113045850	救急医療管理加算1（入院調整）（特例）（950点）

救急医療管理加算1（入院調整）（特例）（950点）は乳幼児加算、小児加算が算定可能

算定日	請求コード	名称・点数
～5月7日	180066170	乳幼児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）（400点）
	180066270	小児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）（200点）
5月8日～	180070570	乳幼児加算（外来診療・往診等）（特例）（400点）
	180070670	小児加算（外来診療・往診等）（特例）（200点）

5 在宅診療に係る特例

（1）救急医療管理加算1の算定

新型コロナウイルス感染症に関連した往診又は訪問診療を実施した場合

算定日	請求コード	名称・点数
～5月7日	180065650	救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（C O V・往診等）（2850点）
	180065750	救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（往診等・中和抗体薬）（4750点）
5月8日～	180070050	救急医療管理加算1（緊急の往診等）（特例）（950点）
	180070150	救急医療管理加算1（施設内療養・緊急の往診等）（特例）（2850点）
	180070250	救急医療管理加算1（オンライン）（特例）（950点）

乳幼児加算（400点）、小児加算（200点）が算定可能（請求コードは4の（5）と同じ）

緊急往診加算（325点、650点、750点、850点）の算定要件を満たす場合は併算定可能

算定日	請求コード	名称・点数
～5月7日	114051150	緊急往診加算（在支診等以外）（臨時的取扱）（325点）
	114051250	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（臨時的取扱）（750点）
	114051350	緊急往診加算（在支診等）（臨時的取扱）（650点）
	114051450	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（臨時的取扱）（850点）
	114053050	緊急訪問看護加算（診療報酬上臨時的取扱）（265点）
5月8日～	114055150	緊急往診加算（在支診等以外）（特例）（325点）
	114055250	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（特例）（750点）
	114055350	緊急往診加算（在支診等）（特例）（650点）
	114055450	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（特例）（850点）

(2) 在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」の算定

新型コロナウイルス感染症患者に在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合

算定日	請求コード	名称・点数
～5月7日	114053150	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）
5月8日～	114055550	在宅酸素療法指導管理料（その他）（特例）（2400点）

酸素ボンベ等を使用した場合には酸素ボンベ加算（880点、3,950点）、酸素濃縮装置加算（4,000点）、液化酸素装置加算（3,970点、880点）、呼吸同調式デマンドバルブ加算（291点）又は在宅酸素療法材料加算（780点、100点）を算定可能

算定日	請求コード	名称・点数
5月8日～	114055650	酸素ボンベ加算（その他）（特例）（3950点）
	114055750	酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ）（特例）（880点）
	114055850	酸素濃縮装置加算（特例）（4000点）
	114055950	設置型液化酸素装置加算（特例）（3970点）
	114056050	携帯型液化酸素装置加算（特例）（880点）
	114056150	呼吸同調式デマンドバルブ加算（特例）（291点）
	114056250	在宅酸素療法材料加算（チアノーゼ型先天性心疾患）（特例）（780点）
	114056350	在宅酸素療法材料加算（その他）（特例）（100点）

(3) 訪問看護の算定

① 在宅患者訪問看護・指導料

算定日	請求コード	名称・点数
～5月7日	114053650	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週3日目まで）（臨時的取扱）（580点）
	114053750	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週4日目以降）（臨時的取扱）（680点）
	114053850	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週3日目まで）（臨時的取扱）（530点）
	114053950	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週4日目以降）（臨時的取扱）（630点）
5月8日～	114056850	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週3日目まで）（特例）（580点）
	114056950	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週4日目以降）（特例）（680点）
	114057050	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週3日目まで）（特例）（530点）
	114057150	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週4日目以降）（特例）（630点）

② 訪問看護・指導料（同一）

算定日	請求コード	名称・点数
～5月7日	114054150	訪問看護・指導料（同一）（保健師等2人・3日目まで・臨時的取扱）

		扱) (580 点)
	114054250	訪問看護・指導料 (同一) (保健師等 2 人・4 日目以降・臨時的取扱) (680 点)
	114054350	訪問看護・指導料 (同一) (保健師等 3 人・3 日目まで・臨時的取扱) (293 点)
	114054450	訪問看護・指導料 (同一) (保健師等 3 人・4 日目以降・臨時的取扱) (343 点)
	114054550	訪問看護・指導料 (同一) (准看護師 2 人・3 日目まで・臨時的取扱) (530 点)
	114054650	訪問看護・指導料 (同一) (准看護師 2 人・4 日目以降・臨時的取扱) (630 点)
	114054750	訪問看護・指導料 (同一) (准看護師 3 人・3 日目まで・臨時的取扱) (268 点)
	114054850	訪問看護・指導料 (同一) (准看護師 3 人・4 日目以降・臨時的取扱) (318 点)
5 月 8 日～	114057250	訪問看護・指導料 (同一) (保健師等 2 人・3 日目まで) (特例) (580 点)
	114057350	訪問看護・指導料 (同一) (保健師等 2 人・4 日目以降) (特例) (680 点)
	114057450	訪問看護・指導料 (同一) (保健師等 3 人・3 日目まで) (特例) (293 点)
	114057550	訪問看護・指導料 (同一) (保健師等 3 人・4 日目以降) (特例) (343 点)
	114057650	訪問看護・指導料 (同一) (准看護師 2 人・3 日目まで) (特例) (530 点)
	114057750	訪問看護・指導料 (同一) (准看護師 2 人・4 日目以降) (特例) (630 点)
	114057850	訪問看護・指導料 (同一) (准看護師 3 人・3 日目まで) (特例) (268 点)
	114057950	訪問看護・指導料 (同一) (准看護師 3 人・4 日目以降) (特例) (318 点)

③ 在宅移行管理加算

算定日	請求コード	名称・点数
～5 月 7 日	114053250	在宅移行管理加算 (診療報酬上臨時的取扱) (250 点)
5 月 8 日～	114056450	在宅移行管理加算 (特例) (250 点)

④ 緊急訪問看護加算

保険医療機関が緊急に訪問看護・指導を実施した場合

算定日	請求コード	名称・点数
5 月 8 日～	114056550	緊急訪問看護加算 (特例) (265 点)

⑤ 長時間訪問看護・指導加算

算定日	請求コード	名称・点数
～5 月 7 日	114054950	長時間訪問看護・指導加算 (診療報酬上臨時的取扱) (1560 点)

5月8日～	114056650	長時間訪問看護・指導加算（緊急）（特例）（520点）
	114056750	長時間訪問看護・指導加算（特例）（260点）

⑥ 訪問看護・指導体制充実加算

算定日	請求コード	名称・点数
～5月7日	114050870	訪問看護・指導体制充実加算（診療報酬上臨時的取扱）（150点）
5月8日～	114055050	訪問看護・指導体制充実加算（特例）（150点）

（４）訪問看護指示料の算定

① 特別訪問看護指示加算

算定日	請求コード	名称・点数
～5月7日	114054050	特別訪問看護指示加算（診療報酬上臨時的取扱）（100点）
5月8日～	114058050	特別訪問看護指示加算（特例）（100点）

6 プログラム更新について

プログラム更新処理により適用します。

○令和5年4月25日提供 第35回

○令和5年4月26日提供 第36回

○令和5年5月1日提供 第37回

なお、対応プログラムの提供は5月下旬（レセプト対応）まで続きますのでアナウンスをご確認ください。

7 マスタ更新について

マスタ更新処理により適用します。

○令和5年4月25日提供

- ・点数マスタ
- ・保険番号マスタ
- ・保険者マスタ（公費負担者番号）
- ・電子点数表マスタ

○令和5年5月1日提供

- ・点数マスタ
- ・システム管理マスタ
- ・包括診療コードマスタ
- ・入院基本料マスタ

（1）点数マスタ

本説明書では外来診療に関わるコードのみ掲載します。

5月8日以降は算定するコードが違います。それに伴い名称も変更になります。

●新設（適用開始日：令和5年5月8日）

111016150	初診料（文書による紹介がない患者の場合）（初減）（特例）	214点
112026750	電話等再診料（特例）	73点
112026850	外来診療料（特例）	74点

113045350	院内トリアージ実施料（特例）	300 点
113045450	特定疾患療養管理料（１００床未満の病院）（特例）	147 点
113045550	特定疾患療養管理料（１００床未満・療養指導）（特例）	147 点
113045650	慢性疾患等の診療（特例）	147 点
113045850	救急医療管理加算１（入院調整）（特例）	950 点

114055050	訪問看護・指導体制充実加算（特例）	150 点
114055150	緊急往診加算（在支診等以外）（特例）	325 点
114055250	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（特例）	750 点
114055350	緊急往診加算（在支診等）（特例）	650 点
114055450	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（特例）	850 点
114055550	在宅酸素療法指導管理料（その他）（特例）	2,400 点
114055650	酸素ボンベ加算（その他）（特例）	3,950 点
114055750	酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ）（特例）	880 点
114055850	酸素濃縮装置加算（特例）	4,000 点
114055950	設置型液化酸素装置加算（特例）	3,970 点
114056050	携帯型液化酸素装置加算（特例）	880 点
114056150	呼吸同調式デマンドバルブ加算（特例）	291 点
114056250	在宅酸素療法材料加算（チアノーゼ型先天性心疾患）（特例）	780 点
114056350	在宅酸素療法材料加算（その他）（特例）	100 点
114056450	在宅移行管理加算（特例）	250 点
114056550	緊急訪問看護加算（特例）	265 点
114056650	長時間訪問看護・指導加算（緊急）（特例）	520 点
114056750	長時間訪問看護・指導加算（特例）	260 点
114056850	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週３日目まで）（特例）	580 点
114056950	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週４日目以降）（特例）	680 点
114057050	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週３日目まで）（特例）	530 点
114057150	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週４日目以降）（特例）	630 点
114057250	訪問看護・指導料（同一）（保健師等２人・３日目まで）（特例）	580 点
114057350	訪問看護・指導料（同一）（保健師等２人・４日目以降）（特例）	680 点
114057450	訪問看護・指導料（同一）（保健師等３人・３日目まで）（特例）	293 点
114057550	訪問看護・指導料（同一）（保健師等３人・４日目以降）（特例）	343 点
114057650	訪問看護・指導料（同一）（准看護師２人・３日目まで）（特例）	530 点
114057750	訪問看護・指導料（同一）（准看護師２人・４日目以降）（特例）	630 点
114057850	訪問看護・指導料（同一）（准看護師３人・３日目まで）（特例）	268 点
114057950	訪問看護・指導料（同一）（准看護師３人・４日目以降）（特例）	318 点
114058050	特別訪問看護指示加算（特例）	100 点

180070050	救急医療管理加算１（緊急の往診等）（特例）	950 点
180070150	救急医療管理加算１（施設内療養・緊急の往診等）（特例）	2,850 点
180070250	救急医療管理加算１（オンライン）（特例）	950 点
180070350	長時間精神科訪問看護・指導加算（緊急）（特例）	520 点
180070450	長時間精神科訪問看護・指導加算（特例）	260 点
180070570	乳幼児加算（外来診療・往診等）（特例）	400 点

180070670	小児加算（外来診療・往診等）（特例）	200 点
180070750	精神疾患の精神療法（特例）	147 点

●廃止（廃止日：令和 5 年 5 月 7 日又は 5 月 31 日）

111013850	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
111014170	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
112024170	二類感染症患者入院診療加算（電話等再診料・診療報酬上臨時的取扱）	250 点

113032850	慢性疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）	147 点
113032950	院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）	300 点
113033450	ニコチン依存症管理料 1（初回）（診療報酬上臨時的取扱）	147 点
113033550	ニコチン依存症管理料 1（5 回目）（診療報酬上臨時的取扱）	155 点

114050870	訪問看護・指導体制充実加算（診療報酬上臨時的取扱）	150 点
114051150	緊急往診加算（在支診等以外）（臨時的取扱）	325 点
114051250	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（臨時的取扱）	750 点
114051350	緊急往診加算（在支診等）（臨時的取扱）	650 点
114051450	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（臨時的取扱）	850 点
114053050	緊急訪問看護加算（診療報酬上臨時的取扱）	265 点
114053150	在宅酸素療法指導管理料（その他）（診療報酬上臨時的取扱）	2,400 点
114053250	在宅移行管理加算（診療報酬上臨時的取扱）	250 点
114053650	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週 3 日目まで）（臨時的取扱）	580 点
114053750	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週 4 日目以降）（臨時的取扱）	680 点
114053850	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週 3 日目まで）（臨時的取扱）	530 点
114053950	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週 4 日目以降）（臨時的取扱）	630 点
114054050	特別訪問看護指示加算（診療報酬上臨時的取扱）	100 点
114054150	訪問看護・指導料（同一）（保健師等 2 人・3 日目まで・臨時的取扱）	580 点
114054250	訪問看護・指導料（同一）（保健師等 2 人・4 日目以降・臨時的取扱）	680 点
114054350	訪問看護・指導料（同一）（保健師等 3 人・3 日目まで・臨時的取扱）	293 点
114054450	訪問看護・指導料（同一）（保健師等 3 人・4 日目以降・臨時的取扱）	343 点
114054550	訪問看護・指導料（同一）（准看護師 2 人・3 日目まで・臨時的取扱）	530 点
114054650	訪問看護・指導料（同一）（准看護師 2 人・4 日目以降・臨時的取扱）	630 点
114054750	訪問看護・指導料（同一）（准看護師 3 人・3 日目まで・臨時的取扱）	268 点
114054850	訪問看護・指導料（同一）（准看護師 3 人・4 日目以降・臨時的取扱）	318 点
114054950	長時間訪問看護・指導加算（診療報酬上臨時的取扱）	1,560 点

180064750	精神疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）	147 点
180065650	救急医療管理加算 1（診療報酬上臨時的取扱）（C O V・往診等）	2,850 点
180065750	救急医療管理加算 1（診療報酬上臨時的取扱）（往診等・中和抗体薬）	4,750 点
180065850	救急医療管理加算 1（診療報酬上臨時的取扱）（C O V・外来診療）	950 点
180065950	救急医療管理加算 1（診療報酬上臨時的取扱）（外来・中和抗体薬）	2,850 点
180066050	長時間精神科訪問看護・指導加算（診療報酬上臨時的取扱）	1,560 点
180066170	乳幼児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）	400 点
180066270	小児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）	200 点

(2) 保険番号マスタ

●新設（適用開始日：令和 5 年 5 月 1 日）※便宜上 1 日

公費番号 095 感染症予防・医療法（新型コロナに係る入院診療一部補助）
「入院補助」
096 感染症予防・医療法（新型コロナ治療薬全額補助）
「治療薬補助」

●廃止（廃止日：令和 5 年 5 月 31 日）

公費番号 093 感染症予防・医療法（PCR検査等に係る補助）
「PCR検査」
094 感染症予防・医療法（新型コロナ軽症者等に係る補助）
「コロナ軽症」

(3) 保険者マスタ

公費負担「入院補助」、「治療薬補助」の公費負担者番号を新設します。

実施機関名	公費負担者番号	
	入院補助	治療薬補助
北海道	28010700	28010809
青森県	28020709	28020808
岩手県	28030708	28030807
宮城県	28040707	28040806
秋田県	28050706	28050805
山形県	28060705	28060804
福島県	28070704	28070803
茨城県	28080703	28080802
栃木県	28090702	28090801
群馬県	28100709	28102804
埼玉県	28110708	28110807
千葉県	28120707	28120806
東京都	28132702	28132801
神奈川県	28140705	28140804
新潟県	28150704	28150803
富山県	28160703	28160802
石川県	28170702	28170801
福井県	28180701	28180800
山梨県	28190700	28190809
長野県	28200707	28200806
岐阜県	28210706	28210805
静岡県	28220705	28220804
愛知県	28230704	28230803
三重県	28240703	28240802
滋賀県	28250702	28250801
京都府	28260701	28260800
大阪府	28270700	28270809

兵庫県	28280709	28280808
奈良県	28290708	28290807
和歌山県	28300705	28300804
鳥取県	28310704	28310803
島根県	28320703	28320802
岡山県	28330702	28330801
広島県	28340701	28340800
山口県	28350700	28350809
徳島県	28360709	28360808
香川県	28370708	28370807
愛媛県	28380707	28380806
高知県	28390706	28390805
福岡県	28400703	28400802
佐賀県	28410702	28410801
長崎県	28420701	28420800
熊本県	28430700	28430809
大分県	28440709	28440808
宮崎県	28450708	28450807
鹿児島県	28460707	28460806
沖縄県	28470706	28470805

8 患者登録について

コロナ治療薬を処方する場合は、公費欄に負担者番号を入力（「096 治療薬補助」）、受給者番号は「9999996（7桁）」を入力して、「主保険＋治療薬補助」の組み合わせを登録します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

00003 新型 コロナ 男 H 1.4.2 前図: R 2.4.1 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割 その他

カナ氏名 シンカタ コロナ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 新型 コロナ 生年月日 H 1.4.2 34才 0 カルテ発行なし 0 U・P 指示なし 0 患者

保険者番号 01130012 保険の種類 009 協会 保険者名 全国健康保険協会東京支部

本人家族 1 本人 補助 続続

記号 0

番号 9 枝番

資格取得日 H30.4.1 有効期間 H30.4.1 ~ 9999999 履歴

被保険者名 新型 コロナ 確認年月日 R 2.3.6 未

番号 0001 協会
H30.4.1 ~ 9999999
0003 協会 P C R 検査
R 2.4.1 ~ R 5.5.31
0004 協会 治療薬補助
R 5.5.8 ~ R 5.9.30

受給者番号	公費の種類	負担者番号	適用期間	確認年月日	表示
28130599	093 P C R 検査	9999996	R 2.4.1 ~ R 5.5.31	R 5.5.8	済 無
28132801	096 治療薬補助	9999996	R 5.5.8 ~ R 5.9.30	R 5.5.8	済 無

住所 電話番号 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 新型 コロナ 続続 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし 出生時体重 g

領収・明細 禁 忌 アレルギー 感染症 コメント

戻る 11金 再発行 保険追加 公費追加 タブ切替 労災・自賠 主料指定 患者複写 禁忌薬剤

クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前1 次1 タブ切替 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

9 診療行為入力について

公費「治療薬補助」を含まない保険組合せにより基本料等を算定します。
 コロナ治療薬を除く薬剤がある場合はこちらに入力します。
 この部分は、自己負担が発生します。

下図の赤アンダーラインの部分で公費「治療薬補助」を含む保険組合せに切替指示をします。
 これ以下にコロナ治療薬のみを入力します。

The screenshot shows a web-based medical billing application. At the top, there's a patient information section with fields for patient ID (00003), name (シンガタ コロナ), sex (男), and insurance combination (0001 協会 (01130012)). Below this is a table of medical procedures (診療行為) with columns for procedure code, name, and quantity/points. The procedure list includes various COVID-19 related treatments and medications. A red box highlights the insurance combination dropdown menu, and a red underline is under the '協会 (01130012)' option. At the bottom, there are summary fields for total points, dates, and a row of buttons for various actions like '患者登録' (Register Patient), '診療選択' (Select Treatment), etc.

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	*C再診料	
	112024370	外来感染対策向上加算 (再診)	
	112024470	連携強化加算 (再診)	
	112024570	サーベイランス強化加算 (再診)	83 X 1 83
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
13	113045350	* 院内トリアージ実地科 (特例)	300 X 1 300
21	.210	* 内服薬剤	
	620002023 2	【検査】カロナール錠 200 200 mg	2 錠
	Y02001*5	【1日2回朝夕食後に】	(1) X 5
60	160229550	*SSARS-CoV-2 核酸検出 (検査委託以外)	
	830100511	検査が必要と判断した医学的根拠 (SSARS-CoV-2 核酸検出	700 X 1 700
##	#0004	《協会 治療薬補助 (01130012)》	*****
99	099409901	* 薬口数算定	
21	.210	* 内服薬剤	
	628785801 3	ゾコーバ錠 125 mg	3 錠
	Y01001*3	【1日1回朝食後に】	(2222) X 3

登録まで行い処方箋を発行します。

処方箋の例です（電子処方箋ではありません）。

保険診療分と治療薬補助のそれぞれに処方がある場合は、別の処方箋として作成します。

【保険診療分】

【治療薬補助分】

処方料・処方箋料等の自動算定について

公費支援はコロナ治療薬のみであり、調剤料や処方料等は適用外となります。

① 保険診療分に投薬がなく、コロナ治療薬のみの場合〔院内処方〕

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

00003 シンガタ コロナ 男 0001 協会 (01130012) 30% 頭書き 前回処方 ?

R 5. 5. 9 院内 新型コロナウイルス H 1. 4. 2 34才 01 内科 0001 内科 太郎

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	*C再診料	73 X 1 73	1	R 5. 5. 8(1)1	内	0001
12	112011010	*外来管理加算	52 X 1 52	2	R 5. 5. 8(1)2	内	0004
##	#0004	《協会 治療薬補助 (01130012)》	#####	3	R 2. 4. 1(1)1	内	0001
99	099409901	*実日数算定		4	R 2. 4. 1(1)2	内	0003
21	628785801 3	*ソコーバ錠 1 2 5 mg	3 錠 2222 X 1 2222				

合計点数 2,347 最終来院日 (通院日) R 5. 5. 8 初診算定日 (同日初診) R 2. 4. 1 未収金 3,700 当月点数累計 行数: 5

(+: 行挿入、-: 削除、先頭空白・数字0: 行削除、//: 検索)

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了 戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

DO選択 前 次

科 病名

中途表示

保険診療分に調剤料と処方料を自動算定します。

(K08)診療行為入力-診療行為確認 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

00003 シンガタ コロナ 男 協会 (01130012) 30%

R 5. 5. 9 新型コロナウイルス H 1. 4. 2 34才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数・回数	計	初診算定日
1		120	再診料	73 X 1	73	R 2. 4. 1
2		120	再診料	52 X 1	52	R 5. 5. 8
3		241	内服調剤料	11 X 1	11	
4		250	処方料	42 X 1	42	
5			コメント			
6			内服薬剤	3 錠	2222 X 1 2222	

==== 《協会 治療薬補助 (01130012)》 =====

==== <<内科 ドクター: 内科 太郎>> =====

5 コメント 実日数算定 ×1

6 内服薬剤 ソコーバ錠 1 2 5 mg 3 錠 2222 X 1 2222

プレビュー 削除番号 戻る 名称切替 登録

診療適用点数

診療料 125

管理料

在宅料

投薬料 2,275

注射料

処置料

手術料

麻酔料

検査料

画像診断

リハビリ

精神専門

放射線

病理診断

- ② 保険診療分に投薬がなく、コロナ治療薬のみの場合「院外処方」
 保険診療分の会計内にシステム予約「099200991【処方箋発行なし】」を入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

00003 シンガタ コロナ 男 0001 協会 (01130012) 30% 読書き 前回処方 ?

R 5. 5. 9 院外 新型コロナ H 1. 4. 2 34才 01 内科 0001 内科 太郎 DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	*C再診料	73 X 1 73	1	R 5. 5. 8(1)1	内 0001	
13	442044040	*外来管理加算	52 X 1 52	2	R 5. 5. 8(1)2	内 0004	
98	099200991	*【処方箋発行なし】		3	R 2. 4. 1(1)1	内 0001	
99	099409901	*実日数算定		4	R 2. 4. 1(1)2	内 0003	
21	628785801 3	*ソコーバ錠 1 2 5 mg	3 錠 (2222) X 1				

合計点数 125 最終来院日 (通院日) R 5. 5. 8 初診算定日 (同日初診) R 2. 4. 1 未収金 1,478 当月点数累計 1,478 行数: 6

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数字 0: 行削除、//: 検索)

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了
 戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

保険診療分に処方箋料を自動算定します。

(K08)診療行為入力-診療行為確認 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

00003 シンガタ コロナ 男 協会 (01130012) 30%

R 5. 5. 9 新型コロナ H 1. 4. 2 34才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数・回数	計	初診算定日
1		120	再診料	73 X 1	73	R 2. 4. 1
2		120	再診料	52 X 1	52	R 5. 5. 8
3		820	処方箋料	68 X 1	68	
4		980	コメント (処方せん備考)	X 1		
5			実日数算定	X 1		
6			内服薬剤	3 錠	X 1	

合計点数 193 当月点数累計 1,546 保険適用点数 125

診療料 125 管理料 在宅料 68 注射料 処置料 手術料 麻酔料 検査料 画像診断 リハビリ 精神専門 放射線 病理診断

プレビュー 削除割番号 戻る 名称切替 登録

【処方箋発行なし】により保険診療分の処方箋は発行されません。

The screenshot shows a web application interface for managing prescriptions. On the left, there is a table with columns: 番号 (Number), タイトル (Title), 患者番号 (Patient Number), 診療年月 (Treatment Year/Month), 病 種 (Disease), and 帳票ID (Form ID). The first row is highlighted with a red box.

番号	タイトル	患者番号	診療年月	病 種	帳票ID
1	処方箋	00003	R 5. 5	*	HC02GV06.red

Below the table is a '選択番号' (Select Number) field with the value '1' and a 'メモ入力' (Memo Input) field.

The main area displays a detailed view of the selected prescription. It includes a thumbnail of the prescription form, a large QR code, and various fields for patient information, treatment details, and a QR code for verification.

※元々、処方箋料を算定している会計について、薬剤がなくても頭書きの処方箋を作成するという仕様があるため、今回のコロナ対応では【処方箋発行なし】を準備しました。

【処方箋発行なし】を入力し忘れた場合は、保険診療分の処方箋を廃棄してください。

また、処方箋プログラムでこのシステム予約マスタを判定して作成しないように対処しています。

カスタマイズ処方箋を使用している場合は、対応されるまでは保険診療分の処方箋を廃棄してください。

薬剤料を包括する管理料等を算定する場合〔院内処方〕

コロナ治療薬の剤の先頭にシステム予約「099999903 出来高算定（剤）」を入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

00003 シンガタ コロナ 男 0001 協会 (01130012) 30% 頭書き 前回処方 ?

R 5. 5.10 院内 新型コロナ H 1. 4. 2 34才 01 内科 0001 内科 太郎

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	*C再診料	73 X 1 73	1	R 5. 5. 9(1)1	内	0001
12	112011010	*外来管理加算	52 X 1 52	2	R 5. 5. 9(1)2	内	0004
14	114033110	*S在宅給付 (在宅診療・月1回・1人)		3	R 5. 5. 8(1)1	内	0001
	114034370	処方箋無交付加算 (在宅給付・施設給付)	2600 X 1 2600	4	R 5. 5. 8(1)2	内	0004
##	#0004	《協会 治療薬補助 (01130012)》	#####	5	R 2. 4. 1(1)1	内	0001
00	009409901	*家日数算定		6	R 2. 4. 1(1)2	内	0003
21	.210	*内服薬剤					
	099999903	出来高算定 (剤)					
	628785801 3	ゾコーバ錠 12.5mg	3 錠 2222 X 1 2222				

合計点数 4,947 最終来院日 (退院日) R 5. 5. 9 初診算定日 (同日初診) R 2. 4. 1 未収金 6,493 当月点数累計 行数: 9

(+: 行挿入、-: 削除、先頭空白・数字0: 行削除、//: 検索)

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了 戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

DO選択 前 次

科 病名

中途表示

コロナ治療薬の点数を算定します。

(K08)診療行為入力-診療行為確認 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

00003 シンガタ コロナ 男 協会 (01130012) 30%

R 5. 5.10 新型コロナ H 1. 4. 2 34才 内科

番号	診療区分	診療行為	点数・回数	計
1	.120 再診料		73 X 1 73	
2	.120 再診料		52 X 1 52	
3	.140 在宅料			
	在宅給付 (在宅診療・月1回・1人)		2600 X 1 2600	
	処方箋無交付加算 (在宅給付・施設給付)			
4	.241 内服薬剤料	【包括診療】	11 X 1	
	調剤料 (内服薬・漢煎薬・電服薬)			
5	.250 処方料	【包括診療】	42 X 1	
	処方料 (その他)			
##	##《協会 治療薬補助 (01130012)》	#####		
==	<<内科 ドクター: 内科 太郎>>	=====		
6	コメント			
	家日数算定		X 1	
7	.210 内服薬剤			
	出来高算定 (剤)			
	ゾコーバ錠 12.5mg		3 錠 2222 X 1 2222	

初診算定日 R 2. 4. 1 最終来院日 R 5. 5. 9 未収金 6,493 合計点数 4,947 当月点数累計 6,493

保険適用点数

診療料	125
管理料	
在宅料	2,600
投薬料	2,222
注射料	
処置料	
手術料	
麻酔料	
検査料	
画像診断	
リハビリ	
精神専門	
放射線	
病理診断	

プレビュー 削除番号 戻る 名称切替 登録