

コロナウイルス感染症 特例点数（入院点数は除く）

群馬県保険医協会作成

		算定要件等の概要	算定点数 令和5年9月30日まで	算定点数 令和5年10月日～
外 来	①	外来対応医療機関かつ「自院患者以外も対応」として県のホームページにて公表している医療機関において、COVID-19（疑い含む）患者に対して、感染防止策を講じて診療する。	院内トリアージ実施料（特例）300点	特定疾患療養管理料（100床未満の病院）（特例）（10月以降）147点
	②	外来対応医療機関ではない医療機関、又は外来対応医療機関であるが「自院患者のみ対応」として県ホームページにて公表している医療機関において、COVID-19（疑い含む）患者に対して、感染防止策を講じて診療する。	特定疾患療養管理料（100床未満の病院）（特例）147点	夜間・早朝等加算（特例）（10月以降）50点
	③	COVID-19患者に対して、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。指導内容の要点をカルテに記載。	特定疾患療養管理料（100床未満・療養指導）（特例）147点	終了
		外来対応医療機関として、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間において発熱患者等の診療等を実施。	・時間外加算、休日加算、深夜加算（時間外特例、小児科特例含む） ・夜間・早朝等加算	変更なし
		外来対応医療機関にて、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療を休日又は深夜に実施する場合、当該保険医療機関を「救急医療対策の整備事業について」（昭和52年医発第692号）に規定された保険医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置づけられている保険医療機関とみなす。	・休日加算又は深夜加算 ・時間外緊急院内検査加算 ・時間外緊急院内画像診断加算	変更なし
	⑤	外来対応医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療等を実施するために診療時間の変更が生じた場合、A001 再診料の注10に規定する時間外対応加算（5点、3点、1点）に係る届出の変更は不要。	時間外対応加算	変更なし
	①	COVID-19（疑い含む）患者に対して、感染防止策を講じて往診等を行う。	院内トリアージ実施料（特例）300点	看護配置加算（1日につき）（特例）（10月以降）50点

在宅

②	・ COVID-19患者からコロナに関連した訴えについて往診を緊急に求められ往診を行う。 ・ COVID-19患者に対してコロナに関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を行う。	・ 救急医療管理加算 1（緊急の往診等）（特例） 950点 ・ 乳幼児加算（外来診療・往診等）（特例） 400点	院内トリアージ実施料（在宅）（緊急往診等）（特例）（10月以降） 300点
③	上記②の場合であって、緊急往診加算の算定要件を満たす場合。	・ 緊急往診加算（在支診等以外）（特例） 325点 ・ 緊急往診加算（在支診等）（特例） 650点 ・ 緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（特例） 750点 ・ 緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（特例） 850点	変更なし
④	上記②の点数は、同一の患家等で2人以上のCOVID-19患者を診療した場合であっても、2人目以降に算定できる。	・ 救急医療管理加算 1（緊急の往診等）（特例） 950点 ・ 乳幼児加算（外来診療・往診等）（特例） 400点 ・ 小児加算（外来診療・往診等）（特例） 200点	院内トリアージ実施料（在宅）（緊急往診等）（特例）（10月以降） 300点
⑤	COVID-19患者に対して在宅酸素療法に関する指導管理を行う。	・ 在宅酸素療法指導管理料（その他）（特例） 2,400点	変更なし
⑥	上記④の場合に、酸素ボンベ等を使用する。	・ 酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ）（特例） 880点 ・ 酸素ボンベ加算（その他）（特例） 3,950点 ・ 酸素濃縮装置加算（特例） 4,000点 ・ 設置型液化酸素装置加算（特例） 3,970点 ・ 携帯型液化酸素装置加算（特例） 880点 ・ 呼吸同調式デマンドバルブ加算（特例） 291点 ・ 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 ・ 在宅酸素療法材料加算（その他）（特例） 100点	変更なし
⑦	COVID-19（疑い含む）患者に対して、訪問看護・指導を実施する場合について、当該患者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該患者の看護を行う場合、月1回算定できる。	在宅移行管理加算（特例） 250点	在宅移行管理加算（特例） 100点
⑧	COVID-19患者に対して、緊急に訪問看護・指導を実施した場合、支援診・支援病以外であっても緊急訪問看護加算を算定できる。	緊急訪問看護加算（特例） 265点	変更なし

	⑨	COVID-19患者に対して、緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護・指導加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算を、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。	・長時間訪問看護・指導加算（緊急）（特例）520点 ・長時間精神科訪問看護・指導加算（緊急）（特例）520点	・長時間訪問看護・指導加算（緊急）（特例）208点 ・長時間精神科訪問看護・指導加算（緊急）（特例）208点
	⑩	COVID-19患者に対して、訪問看護・指導計画に定めた訪問看護・指導を実施した場合、長時間訪問看護・指導加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算を、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。	・長時間訪問看護・指導加算（特例）260点 ・長時間精神科訪問看護・指導加算（特例）260点	・長時間訪問看護・指導加算（特例）104点 ・長時間精神科訪問看護・指導加算（特例）104点
	⑪	COVID-19患者に対して、14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護・指導が一時的に必要な場合、同一月に更に14日を限度として在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定できる。	・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 ・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 ・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 ・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 ※同一建物居住者訪問看護・指導料の点数名称の掲載は、割愛。	変更なし
	⑫	COVID-19患者に対して、14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護が一時的に必要な場合、同一月に2回特別訪問看護指示書を交付することが可能である。この特別訪問看護指示書を月2回交付した場合、2回目の交付についても特別訪問看護指示加算（100点）を算定できる。	特別訪問看護指示加算（特例）100点	変更なし
高齢者施設等	①	介護医療院若しくは介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という）又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設等」という）に入所するCOVID-19患者から、コロナに関連した訴えについて往診を求められ、往診した場合。	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	救急医療管理加算1（施設内療養・緊急の往診等）（特例）950点
	②	上記①の場合であって、往診ではなく、看護職員とともに施設入所者に対してオンライン診療を実施した場合。	救急医療管理加算1（オンライン）（特例）950点	院内トリアージ実施料（オンライン）（特例）（10月以降）300点
	③	介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所するCOVID-19患者から、コロナに関連した訴えについて往診を求められ、介護老人福祉施設等の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師が往診した場合。	・緊急往診加算（在支診等以外）（特例）325点 ・緊急往診加算（在支診等）（特例）650点 ・緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（特例）750点 ・緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（特例）850点	変更なし
	④	介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所するCOVID-19患者に対して、介護老人福祉施設等の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師が往診等を実施する。	院内トリアージ実施料（特例）300点	看護配置加算（1日につき）（特例）（10月以降）50点

寺の特例	⑤	介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所するCOVID-19患者に対して、医師が酸素療法に関する指導管理を行う。	・在宅酸素療法指導管理料（その他）（特例）2,400点 ・酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ）（特例）880点 ・酸素ボンベ加算（その他）（特例）3,950点 ・酸素濃縮装置加算（特例）4,000点 ・設置型液化酸素装置加算（特例）3,970点 ・携帯型液化酸素装置加算（特例）880点 ・呼吸同調式デマンドバルブ加算（特例）291点 ・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 ・在宅酸素療法材料加算（その他）（特例）100点	変更なし
	⑥	介護療養病床等に入院しているCOVID-19患者又は介護医療院等に入所するCOVID-19患者に対して、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る）を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行った上で投与した場合	当該薬剤の薬剤料	変更なし
コロナ検査の特例	①	入院中以外において、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、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2核酸検出等及びSARS-CoV-2抗原検出等を実施した場合	・SARS-CoVv-2核酸検出等（700点）と微生物学的検査判断料（150点） ・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）	変更なし
	②	介護医療院等に入所する患者（介護医療院等において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を含む）に対し、保険医療機関がSARS-CoV-2 核酸検出等及びSARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合	・SARS-CoVv-2核酸検出等（700点）と微生物学的検査判断料（150点） ・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）	変更なし
入院調整	①	COVID-19患者について、入院調整を行った上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料（Ⅰ）を算定する場合。（小児科外来診療料等の診療情報提供料（Ⅰ）に係る費用が当該管理料等に含まれる場合も該当）	・救急医療管理加算 1（入院調整）（特例）950点 ・乳幼児加算（外来診療・往診等）（特例）400点 ・小児加算（外来診療・往診等）（特例）200点	療養情報提供加算（特例）（10月以降）100点

コ ロ ナ 罹 患 後 症 状	①	COVID-19から回復した患者であって、新型コロナウイルス感染症患者と診断された後、3か月以上経過し、かつ罹患後症状が2か月以上持続している場合に、当該患者に「罹患後症状のマネジメント（第2版）」を参考とした診療（電話や情報通信機器を用いた診療を除く）を通じて、今後の診療方針を判断し、必要に応じて精密検査や専門医への紹介を行った場合、特定疾患療養管理料（147点）を3月に1回に限り算定できる。なお、都道府県が公表している罹患後症状に悩む方の診療を行っている医療機関のリストに掲載されている必要がある。	特定疾患療養管理料（100床未満・罹患後症状持続）（特例）147点	変更なし
	②	上記において、新型コロナウイルス感染症罹患の際に、患者自ら検査キットを用いて検査を実施し陽性であったが、医療機関を受診しなかった場合であって、3か月経過後も罹患後症状が2か月以上持続している場合でも、患者自ら実施した検査の結果を踏まえ、医師が事後に感染した時期を確認した場合は算定できる。ただし、算定するにあたっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該患者が感染した時期及びその確認方法について記載する。	特定疾患療養管理料（100床未満・罹患後症状持続）（特例）147点	変更なし