

診療報酬上臨時取扱項目	点数	往診（陽性患者）	外来	入院
院内トリアージ	300			
初診料	214		電話等	
二類感染症患者入院診療加算 ※3月末まで延長 医学的に初診 (※)要件の変更あり(11月より)	250		初診、再診、電話等 ※診療・検査の実施	750点 ※転院の場合、90日を限度（最初に転院した医療機関の入院日）
救急医療管理加算 1	950 (旧点数を継続)	2850点 (950×3)	950点	
重点的に健康観察を行う対象者（保健所）電話等を用いて			(147点)	※二類感染症と併算可
※中和抗体薬		4750点 (950×5)	2850点	
※中等度（酸素吸入）	950×4			3800点
※中等度以上（人工呼吸器）	950×6			5700点
※入院における算定は、14日間（回復患者の転院の場合は、転院1回目の日を起算） 15日超の算定は医師の必要性の理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載にて算定可				
※救急医療管理加算1の診療報酬上臨時取扱の点数は、1日に併せて算定は不可				
※二類感染症入院診療加算（A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算 個室加算又は陰圧室）は算定可				
(※) 令和4年7月22日事務連絡 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(その72)				

SARS-CoV-2核酸検出及びSARS-CoV-2抗原検出の算定

療養病棟入院料を算定する場合	(1回目及び2回目) 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 (診断を目的とする場合に限る) 当該患者が算定する入院料
	(退院可能かどうかの判断) 検査を実施した日時 検査実施の理由 検査の結果 当該患者が算定する入院料

SARS-CoV-2抗原検出 (定性) ※都道府県から無償譲渡された抗原定性検査キットの扱い

キット等を用いて患者自身が検査を行い、検査結果を持参した場合、当該検査結果に基づき保険医療機関において医師が診療を行った場合 基本診療料、検体検査実施料及び判断料は算定できるか？	算定不可
キットを用いて、診療・検査医療機関において医師が必要と判断し、検査を実施した場合 検体検査実施料及び判断料は算定できるか？	算定可

※療養病棟入院基本料 在宅患者支援療養病床初期加算の併算定可
 ※医療区分3 感染症の治療の必要性から隔離室を実施している状態 医療区分3に該当
 A220-2 1 個室加算 300点 (二類感染症入院診療加算 特例により算定可 ※差額室料の兼合あり)

新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例措置(令和4年11月～)

【1】新型コロナの疑い患者への外来診療の特例

特例措置(期限なし)

新型コロナの疑い患者について、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価

300点(1日につき)
(院内トリアージ実施料)

+

発熱外来に係る上乗せ措置について

令和4年11月以降は要件等を一部見直した上で延長

◆～令和4年10月末

診療・検査医療機関への上乗せ措置

診療・検査医療機関(いわゆる発熱外来)であって自治体HPで公表されている場合、疑い患者への初診時の外来診療について評価を拡充

+250点(初診時)
(二類感染症患者入院診療加算)

◆令和4年11月～令和5年3月

診療・検査医療機関への上乗せ措置

○算定できる対象医療機関は次のいずれか(要件追加)

- ①新たに発熱外来を開始した場合
- ②既存の発熱外来を拡充した場合(「対応時間」又は「対象者」を拡充)
- ③その他の既存の発熱外来であって、1週間に計8枠以上対応している場合
※「1週間に8枠以上」とは、各日の診療・検査対応時間を午前・午後の半日につき1枠とした際に、1週間あたりの診療・検査対応時間が合計8枠以上に該当することをいう。

○算定できる点数

・令和4年11月～令和5年2月 → ・令和5年3月

+250点(初診時)
(二類感染症患者入院診療加算)

+147点(初診時)
(療養上の管理加算相当)

新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例措置(令和4年11月～)

【2】自宅・宿泊療養患者への電話等を用いた診療の特例

特例措置(期限なし)

自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス患者に対して電話等を用いて実施される初診・再診を評価

250点(1日につき)

(二類感染症患者入院診療加算)



重症化リスクの高い者に係る電話等診療の上乗せ措置を
令和4年11月以降は要件等を一部見直した上で延長

◆～令和4年10月末

重症化リスクの高い者に係る上乗せ措置

自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス患者のうち、重症化リスクの高い者^(※1)に対して、地域において役割を有する医療機関^(※2)が、電話等により行った初診・再診について評価を拡充

+147点(1日につき)

(慢性疾患を有する定期受診患者への電話等による臨時的な医学管理料相当)

◆令和4年11月～令和5年3月

重症化リスクの高い者に係る上乗せ措置

- 算定できる対象医療機関は次のいずれか(要件追加)
 - ①新たに電話等診療を開始した場合(令和4年12月末までの開始が条件)
 - ②既存の対応医療機関であって、
 - ・土日等も電話等診療に対応する体制あり(土日または時間外に週3時間以上対応)
 - ・かつ、1週間に8枠以上対応する体制あり
- 算定の条件(要件追加)
 - ・電話等の診療への対応を公表すること
 - ・季節性インフルに対応する体制もあること
- 算定できる点数(初回に限る) **+147点(初回のみ算定可)**
(慢性疾患を有する定期受診患者への電話等による臨時的な医学管理料相当)

(※1) 重症化リスクの高い者 ①65歳以上の者、②40歳以上65歳未満の者のうち重症化リスク因子を複数持つ者、③妊娠している方

(※2) 地域において役割を有する医療機関 ①保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関 ②診療・検査医療機関(公表している医療機関に限る)