

「日医標準レセプトソフト」

令和2年4月診療報酬改定対応
(レセプト対応)

2020年5月26日

(四版)

日本医師会 ORCA 管理機構

== 目次 ==

1. 「42 明細書」「44 総括表・公費請求書」の画面表示メッセージ	1
2. レセプト電算データの記録条件仕様変更対応（和暦から西暦への変更）	1
3. レセプト「診療実日数」	6
4. レセプト「医学管理」	6
5. レセプト「投薬」	9
6. レセプト「処置」	10
7. レセプト「検査」	11
8. レセプト「画像診断」	11
9. レセプト「その他」	12
10. レセプト「入院料加算」	13
11. 「新型コロナウイルス」に係る費用の請求に関するレセプト記載等について	14

= 改定履歴 =

【初版】令和2年4月22日

【二版】令和2年4月27日

- ・労災レセデータ提出時の注意事項を赤枠内に追記しました。（5頁）
- ・レセプト「画像診断」説明文に「記載不要となったため」の文言を追記しました。（11頁）
「令和2年4月診療分以降は記載不要となったため、自動記載を取り止めます。」

【三版】令和2年5月7日

- ・エラーコード4800のASPチェックについて、国保は令和2年8月審査分から実施される事を追記しました。（3頁）
- ・令和2年5月7日のマスタ更新データ提供により、保険番号093の制度名及び短縮制度名が変更となり、保険番号093の短縮制度名の表記を（新型コロナ）から（PCR検査）に変更しました。
又、標準提供の診療報酬請求書（総括表）の公費負担医療欄の集計について、【注意事項】を追記しました。（15頁）

【四版】令和2年5月26日

- ・新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供に係る費用の請求に関するレセプト記載（記録）対応を行いました。（14,15頁）

診療報酬明細書（レセプト）対応

令和2年4月22日提供のプログラム更新及びマスタ更新を行うことにより、令和2年度の診療報酬改定（記載要領）に対応した診療報酬明細書（レセプト）及びレセプト電算提出用データの作成が可能となります。

【対応内容】

1. 「42 明細書」「44 総括表・公費請求書」の画面表示メッセージ

パッチプログラム適用後は「42 明細書」「44 総括表・公費請求書」の画面に表示されるメッセージが以下のように変わります。

表示されたメッセージを確認することで、令和2年度の記載要領に対応したパッチプログラムが適用済みであるか判断する事が可能です。

	令和2年3月24日 提供パッチ未適用	令和2年3月24日 提供パッチ適用後	令和2年4月22日 提供パッチ適用後
42 明細書	メッセージ表示なし	<重要 令和2年4月診療分以降のレセプトは対応作業中です。対応プログラム提供をお待ちください。>	<令和2年度記載要領対応プログラム適用済>
44 総括表・公費請求書	メッセージ表示なし	<重要 令和2年4月診療分以降のレセ電作成等は対応作業中です。対応プログラム提供をお待ちください。>	<令和2年度記載要領対応プログラム適用済>

2. レセプト電算データの記録条件仕様変更対応（和暦から西暦への変更）

令和2年4月22日提供パッチ適用後に「42 明細書」で作成処理を行ったレセプト（診療年月に関係なく）については、レセプト電算提出用データの以下の記録項目が西暦での記録となります。

【注】令和2年4月22日提供パッチ適用前に「42 明細書」で処理を行ったレセプトは診療年月に関係なく、和暦での記録となります。

【レセ電ビューアについて】

年月等が西暦記録されたレセプト電算提出用データの確認にレセ電ビューアを使用される場合は、ver2.2.8のレセ電ビューアをインストールして使用してください。

レセ電ビューアの詳細については下記サイトを参照してください。

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/use/jma-receview.html>

【医保レセプト電算データ】

西暦での記録となる項目

- ・医療機関情報レコード（レコード識別：IR）
（8）請求年月（5バイト→6バイト）
 - ・レセプト共通レコード（レコード識別：RE）
（4）診療年月（5バイト→6バイト）
（7）生年月日（7バイト→8バイト）
（9）入院年月日（7バイト→8バイト）
 - ・傷病名レコード（レコード識別：SY）
（3）診療開始日（7バイト→8バイト）
- ※項目名の前にある（ ）はレコード内の記録位置です。

（例）外来

- ・患者番号 01625 令和2年4月診療分
（令和2年4月22日提供パッチ適用後にレセプト作成処理を実行）
- ・患者番号 01627 令和2年3月診療分（月遅れ請求）
（令和2年4月22日提供パッチ適用前にレセプト作成処理を実行済み）

```
IR, 1, 13, 1, 1311111, , ORCA病院, 202005, 00, 03-1234-5678
RE, 1, 1112, 202004, 日医 太郎, 1, 19651010, , , , , 01625, , (省略)
H0, 01130012, 1 1 1 1 1 1 1 1, 2 2 2, 1, 356, , , , ,
SY, 4609008, 2020040, 1, , ,
SI, 11, 1, 111000110, , 288, 1, , , , , 1, , , , ,
SI, 80, 1, 120002910, , 68, 1, , , , , 1, , , , ,
RE, 2, 1112, 50203, 日医 三郎, 1, 3420808, , , , , 01627, , (省略)
H0, 01130012, 5 5 5 5 5 5 5 5, 6 6 6, 1, 356, , , , ,
SY, 4609008, 5020321, 1, , ,
SI, 11, 1, 111000110, , 288, 1, , , , , 1, , , , ,
SI, 80, 1, 120002910, , 68, 1, , , , , 1, , , , ,
G0, 2, 712, 99
```

（例）入院

- ・患者番号 01626 令和2年4月診療分
（令和2年4月22日提供パッチ適用後にレセプト作成処理を実行）

```
IR, 1, 13, 1, 1311111, , ORCA病院, 202005, 00, 03-1234-5678
RE, 1, 1111, 202004, 日医 二郎, 1, 19660909, 20200315, , , , 01626, , (省略)
H0, 01130012, 3 3 3 3 3 3 3 3, 4 4 4, 30, 45366, , 90, 57600, , , ,
SY, 8290015, 20200315, 1, 1066, ,
SI, 90, 1, 190200010, , 13, , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , (省略)
SI, , 1, 190079670, , 1621, 13, , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , (省略)
SI, 90, 1, 190200010, , 1429, 17, , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, (省略)
SI, 97, 1, 197000110, 3, 1920, 30, , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, (省略)
SI, , 1, 197000810, 3, 1380, 30, , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, (省略)
G0, 1, 45366, 99
```

【医保分オンライン請求時のASPチェックについて】

令和2年4月22日提供のパッチプログラム（以降、4月22日提供パッチという）が適用されていない状態で「42 明細書」でレセプト処理、「44 総括表・公費請求書」から出力されたレセプト電算提出用データ（以降、レセ電データという）については、オンライン請求時に以下の確認メッセージが表示されます。（令和2年4月20日動作確認時点）

診療年月が和暦で記録されている場合の確認メッセージ例

エラーコード：4800

確認内容：以下の項目が和暦で記録されました。西暦に変換のうえ受け付けました。

レコード識別情報 [RE] 診療年月 [50204] 変換後 [202004] レセプト内
レコード番号 [****] レコード内項目位置 [0004]

（5月7日追記）

エラーコード4800のASPチェックについて、国保は令和2年8月審査分より実施予定です。（5月7日公開のレセ電通信医にその旨の記載あり）

オンライン請求では和暦記録を西暦に読み替えて受け付けられる事から上記のメッセージが表示されますが、4月22日提供パッチが適用された状態で作成出力したレセ電データは、西暦での記録となることから、上記のメッセージが表示されることはありません。

令和2年4月診療分以降のレセ電データで上記のメッセージが表示された場合は、4月22日提供パッチが適用されていない状態で作成されたレセ電データとなりますから、令和2年度の記載要領等の対応が反映されてないものとなります。この場合は再度パッチ適用状態を確認の上、「42 明細書」からレセプト再処理、「44 総括表・公費請求書」からレセ電データの再出力を行ってください。

令和2年3月診療分以前を月遅れ請求する場合、4月22日提供パッチが適用された状態で「42 明細書」でレセプト再処理、「44 総括表・公費請求書」でレセ電データ作成を行うと、日付等が西暦記録されたデータとなりますが、これについては令和2年度の記載要領等の対応は関係無いことから和暦・西暦どちらの記録であっても問題ありません。

【コンパクトディスク (CD-R)、マグネットオプティカルディスク (MO) による提出の場合】

提出前にレセ電ビューア又はviコマンド等により、提出するレセ電データの西暦での記録となる項目について、確認を行ってください。

3. レセプト「診療実日数」

- (1). 「113031310 地域包括診療料（情報通信機器）」
 「113031410 認知症地域包括診療料（情報通信機器）」
 の算定日は、実日数1日としてカウントします。

4. レセプト「医学管理」

- (1). 「113029410 小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師）」
 の算定がある場合、「113000810 小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の1回目）」
 の初回算定日をレセプト摘要欄に自動記載します。
 ※同一剤に“840000104”（小児特定第1回目カウンセリング 平成 年 月 日）又は
 “840000604”（小児特定第1回目カウンセリング 令和 年 月 日）のコメント入力
 がある場合はコメントの自動記載は行いません。
 又、同一レセプトに「113000810 小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の1回目）」
 の算定がある場合は「113000810 小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の1回目）」
 に対してコメントの自動記載を行いますので、
 「113029410 小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師）」にコメントの自動記載は
 行いません。

- (例) 4月1日に小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の1回目）を算定
 4月9日に小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師）を算定

4月レセプト摘要欄記載例

13	*小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の1回目） 第1回目カウンセリング 令和 2年 4月 1日 500× 1
	*小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師） 200× 1

- (例) 4月1日に小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の1回目）を算定
 5月9日に小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師）を算定

5月レセプト摘要欄記載例

13	*小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師） 第1回目カウンセリング 令和 2年 4月 1日 200× 1
----	---

- (2). 「113030470 遠隔モニタリング加算（ペースメーカー）」
 の算定がある場合、「113030210 心臓ペースメーカー指導管理料（ペースメーカー）」
 の前回算定年月をレセプト摘要欄に自動記載します。

- (例) 4月1日に心臓ペースメーカー指導管理料（ペースメーカー）を算定
 7月1日に心臓ペースメーカー指導管理料（ペースメーカー）、
 遠隔モニタリング加算（ペースメーカー）を算定

7月レセプト摘要欄記載例

13	*心臓ペースメーカー指導管理料（ペースメーカー） 遠隔モニタリング加算（ペースメーカー） 2月 指導管理料前回算定年月 令和 2年 4月 820× 1
----	--

- (3). 「113030570 遠隔モニタリング加算（植込型除細動器等）」
 の算定がある場合、「113030310 心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器等）」
 の前回算定年月をレセプト摘要欄に自動記載します。

- (例) 4月1日に心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器等）を算定
 7月1日に心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器等）、
 遠隔モニタリング加算（植込型除細動器等）を算定

7月レセプト摘要欄記載例

13	*心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器等） 遠隔モニタリング加算（植込型除細動器等） 2月 指導管理料前回算定年月 令和 2年 4月 1480× 1
----	---

- (4). 「113031610 ニコチン依存症管理料1（2回目から4回目まで）（情報通信機器）」
 の算定がある場合、「113008310 ニコチン依存症管理料1（初回）」の初回算定日を
 レセプト摘要欄に自動記載します。

※同一剤に“840000097”（初回算定 月 日）のコメント入力がある場合はコメントの
 自動記載は行いません。

- (例) 4月1日にニコチン依存症管理料1（初回）を算定
 5月1日にニコチン依存症管理料1（2回目から4回目まで）（情報通信機器）を算定

5月レセプト摘要欄記載例

13	*ニコチン依存症管理料1（2回目から4回目まで）（情報通信機器） 初回算定 4月 1日 155× 1
----	---

- (5). 「113030670 人工内耳機器調整加算（6歳未満）」
 「113030770 人工内耳機器調整加算（6歳以上）」
 の算定がある場合、前回算定年月日をレセプト摘要欄に自動記載します。
 初回である場合は初回である旨をレセプト摘要欄に自動記載します。

- (例) 令和2年4月1日に高度難聴指導管理料（術後3月以内）、
 人工内耳機器調整加算（6歳未満）を算定
 令和2年7月1日に高度難聴指導管理料（イ以外）、
 人工内耳機器調整加算（6歳未満）を算定
 令和2年10月1日に高度難聴指導管理料（イ以外）、
 人工内耳機器調整加算（6歳以上）を算定
 令和3年4月1日に高度難聴指導管理料（イ以外）、
 人工内耳機器調整加算（6歳以上）を算定

令和2年4月レセプト摘要欄記載例

13	* 高度難聴指導管理料（術後3月以内） 人工内耳機器調整加算（6歳未満） （初回算定）	1300 ×	1
----	---	--------	---

令和2年7月レセプト摘要欄記載例

13	* 高度難聴指導管理料（イ以外） 人工内耳機器調整加算（6歳未満） 前回算定年月日 令和 2年 4月 1日	1220 ×	1
----	---	--------	---

令和2年10月レセプト摘要欄記載例

13	* 高度難聴指導管理料（イ以外） 人工内耳機器調整加算（6歳以上） 前回算定年月日 令和 2年 7月 1日	1220 ×	1
----	---	--------	---

令和3年4月レセプト摘要欄記載例

13	* 高度難聴指導管理料（イ以外） 人工内耳機器調整加算（6歳以上） 前回算定年月日 令和 2年10月 1日	1220 ×	1
----	---	--------	---

- (6). 「113017610 入院栄養食事指導料1（初回）」
 「113017710 入院栄養食事指導料1（2回目）」
 「113017810 入院栄養食事指導料2（初回）」
 「113017910 入院栄養食事指導料2（2回目）」
 の算定がある場合、算定日をレセプト摘要欄に自動記載していましたが、令和2年4月診療分以降は不要となったため、自動記載を取り止めます。

(7). 「113032810 外来排尿自立指導料」

の算定がある場合、「190219010 排尿自立支援加算」の初回算定日及び通算実施回数をレセプト摘要欄に自動記載します。

※通算実施回数は排尿自立支援加算の初回算定日以降に実施した排尿自立支援加算及び外来排尿自立指導料を通算した回数で、当該月に実施されたものを含みます。

※同一剤に“840000097”（初回算定 月 日）又は“840000086”（通算実施回数（回））のコメント入力がある場合はコメントの自動記載は行いません。

- (例) (入院) 4月1日～5月15日に入退院
 4月8日、15日、22日、29日、
 5月6日、13日に排尿自立支援加算を算定
 (外来) 5月20日、27日、
 6月3日に外来排尿自立指導料を算定

5月レセプト摘要欄記載例

13	* 外来排尿自立指導料 初回算定 4月 8日 通算実施回数 (8回)	200 × 2
----	---	---------

6月レセプト摘要欄記載例

13	* 外来排尿自立指導料 初回算定 4月 8日 通算実施回数 (9回)	200 × 1
----	---	---------

5. レセプト「投薬」

(1). 「120004410 処方料（向精神薬長期処方）」

の算定がある場合、「投薬」欄の処方の項へ該当点数を集計します。
 摘要欄への記載は行いません。

6. レセプト「処置」

- (1). 「140060210 人工腎臓（慢性維持透析1）（4時間未満）（イを除く）」
 「140060310 人工腎臓（慢性維持透析1）（4時間以上5時間未満）（ロを除く）」
 「140060410 人工腎臓（慢性維持透析1）（5時間以上）（ハを除く）」
 「140060510 人工腎臓（慢性維持透析2）（4時間未満）（イを除く）」
 「140060610 人工腎臓（慢性維持透析2）（4時間以上5時間未満）（ロを除く）」
 「140060710 人工腎臓（慢性維持透析2）（5時間以上）（ハを除く）」
 「140060810 人工腎臓（慢性維持透析3）（4時間未満）（イを除く）」
 「140060910 人工腎臓（慢性維持透析3）（4時間以上5時間未満）（ロを除く）」
 「140061010 人工腎臓（慢性維持透析3）（5時間以上）（ハを除く）」
 の算定がある場合、算定日をレセプト摘要欄に自動記載します。

(例) 4月1日に人工腎臓（慢性維持透析1）（4時間未満）（イを除く）を算定

4月レセプト摘要欄記載例

40	*算定 1日 人工腎臓（慢性維持透析1）（4時間未満）（イを除く） 1798 × 1
----	--

- (2). 「140061210 心不全に対する遠赤外線温熱療法」
 の算定がある場合、「099400003 心不全に対する遠赤外線温熱療法開始日」の診療行為
 入力を元にして、治療開始日をレセプト摘要欄に自動記載します。
 ※同一剤に“840000076”（治療開始日 月 日）のコメント入力がある場合はコメントの
 自動記載は行いません。

(例) 4月1日に心不全に対する遠赤外線温熱療法を算定
 同日に心不全に対する遠赤外線温熱療法開始日を診療行為入力

4月レセプト摘要欄記載例

40	*心不全に対する遠赤外線温熱療法 治療開始日 4月 1日 115 × 1
----	--

7. レセプト「検査」

- (1). 検査の項目数に応じて点数を算定する包括対象検査の分類に、令和2年4月より
 「13 悪性腫瘍遺伝子検査（処理が容易なもの）」
 「14 悪性腫瘍遺伝子検査（処理が複雑なもの）」
 が追加となりました。対象検査の算定がある場合、【紙レセプトのみ】同日に算定した
 検査を同一剤にまとめ、レセプト摘要欄に記載します。
 剤の先頭には「悪性腫瘍遺伝子検査（処理が容易なもの）（項目）」又は
 「悪性腫瘍遺伝子検査（処理が複雑なもの）（項目）」を付加します。

- (例) 4月1日にEGFR遺伝子検査（大腸癌）、K-ras遺伝子検査（大腸癌）、
 BRAF遺伝子検査（肺癌）、BRAF遺伝子検査（リアルタイムPCR法）
 （悪性黒色腫）を算定

4月レセプト摘要欄記載例

60	* 悪性腫瘍遺伝子検査（処理が容易なもの）（2項目）		
	EGFR遺伝子検査（大腸癌）、		
	K-ras遺伝子検査（大腸癌）	4000×	1
	* 悪性腫瘍遺伝子検査（処理が複雑なもの）（2項目）		
	BRAF遺伝子検査（肺癌）、		
	BRAF遺伝子検査（リアルタイムPCR		
	法）（悪性黒色腫）	8000×	1

8. レセプト「画像診断」

- (1). 「170011710 CT撮影（イ、ロ又はハ以外）」
 「170011810 CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器）」
 「170012110 脳槽CT撮影（造影含む）」
 「170015210 MRI撮影（1又は2以外）」
 「170020110 MRI撮影（1.5テスラ以上3テスラ未満の機器）」
 「170028610 CT撮影（4列以上16列未満マルチスライス型機器）」
 「170033410 CT撮影（64列以上マルチスライス型機器）（その他）」
 「170033510 MRI撮影（3テスラ以上の機器）（その他）」
 「170034910 CT撮影（64列以上マルチスライス型機器）共同利用施設」
 「170035010 MRI撮影（3テスラ以上の機器）共同利用施設」
 の算定がある場合、実施日をレセプト摘要欄に自動記載していましたが、令和2年4月
 診療分以降は記載不要となったため、自動記載を取り止めます。

9. レセプト「その他」

(1). 「120004610 処方箋料（向精神薬長期処方）」

の算定がある場合、「その他」欄の処方せんの項へ該当点数を集計します。

- (2). 「180057410 精神科在宅患者支援管理料1（重度精神障害者）（単一建物1人）」
 「180057510 精神科在宅患者支援管理料1（重度精神障害者）（単一建物2人以上）」
 「180057610 精神科在宅患者支援管理料1（イ及びロ以外）（単一建物1人）」
 「180057710 精神科在宅患者支援管理料1（イ及びロ以外）（単一建物2人以上）」
 「180058010 精神科在宅患者支援管理料2（重度精神障害者）（単一建物1人）」
 「180058110 精神科在宅患者支援管理料2（重度精神障害者）（単一建物2人以上）」
 「180064010 精神科在宅患者支援管理料3（単一建物1人）」
 「180064110 精神科在宅患者支援管理料3（単一建物2人以上）」

の算定がある場合、初回算定日をレセプト摘要欄に自動記載します。

※同一剤に“840000097”（初回算定 月 日）のコメント入力がある場合はコメントの自動記載は行いません。

- (例) 4月1日に精神科在宅患者支援管理料1（重度精神障害者）（単一建物1人）を算定
 5月1日に精神科在宅患者支援管理料1（重度精神障害者）（単一建物1人）を算定

5月レセプト摘要欄記載例

80	* 精神科在宅患者支援管理料1（重度精神障害者）（単一建物1人） 初回算定 4月 1日 2500× 1
----	--

(3). 「180058710 依存症集団療法（ギャンブル依存症）」

「188011810 医療観察依存症集団療法（ギャンブル依存症）」

の算定がある場合、「099830105 依存症集団療法開始日（ギャンブル依存症）」の診療行為入力を元にして、治療開始日をレセプト摘要欄に自動記載します。

※同一剤に“840000076”（治療開始日 月 日）のコメント入力がある場合はコメントの自動記載は行いません。

- (例) 4月1日に依存症集団療法（ギャンブル依存症）を算定
 同日に依存症集団療法開始日（ギャンブル依存症）を診療行為入力

4月レセプト摘要欄記載例

80	* 依存症集団療法（ギャンブル依存症） 治療開始日 4月 1日 300× 1
----	---

(4). 「180058650 経頭蓋磁気刺激療法」

の算定がある場合、「099830106 経頭蓋磁気刺激療法開始日」及び「099830107 経頭蓋磁気刺激療法終了日」の診療行為入力を元にして、治療開始日及び治療終了日をレセプト摘要欄に自動記載します。

※同一剤に“840000076”（治療開始日 月 日）のコメント入力がある場合は治療開始日及び治療終了日共にコメントの自動記載は行いません。

- (例) 4月1日に経頭蓋磁気刺激療法を算定
同日に経頭蓋磁気刺激療法開始日を診療行為入力
5月7日に経頭蓋磁気刺激療法を算定
同日に経頭蓋磁気刺激療法終了日を診療行為入力

4月レセプト摘要欄記載例

80	* 経頭蓋磁気刺激療法 治療開始日 4月 1日	1200 ×	1
----	----------------------------	--------	---

5月レセプト摘要欄記載例

80	* 経頭蓋磁気刺激療法 治療開始日 4月 1日 治療終了日 5月 7日	1200 ×	1
----	---	--------	---

10. レセプト「入院料加算」

(1). 「190219010 排尿自立支援加算」

の算定がある場合、初回算定日及び通算実施回数をレセプト摘要欄に自動記載します。

※通算実施回数は当該月に実施されたものを含みます。

※同一剤に“840000097”（初回算定 月 日）又は“840000086”（通算実施回数（回））のコメント入力がある場合はコメントの自動記載は行いません。

- (例) 4月1日～5月15日に入退院
4月8日、15日、22日、29日、
5月6日、13日に排尿自立支援加算を算定

4月レセプト摘要欄記載例

90	* 排尿自立支援加算 初回算定 4月 8日 通算実施回数（4回）	200 ×	4
----	--	-------	---

5月レセプト摘要欄記載例

90	* 排尿自立支援加算 初回算定 4月 8日 通算実施回数（6回）	200 ×	2
----	--	-------	---

11. 「新型コロナウイルス」に係る費用の請求に関するレセプト記載等について

- ・新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査に係る費用の請求
該当公費：保険番号093（PCR検査）（法別28）【R2.4.1～】
- ・新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供に係る費用の請求
該当公費：保険番号094（コロナ軽症）（法別28）【R2.5.1～】

(1). 「保険番号093（PCR検査）」及び「保険番号094（コロナ軽症）」の公費負担者番号欄記載順については、既存の法別番号28（「保険番号028（感染症入院）」）の公費負担医療（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による一類感染症等の患者の入院（同法第37条））と同様の取扱いとなります。

なお、記載の優先順位は

- 「保険番号028（感染症入院）」、
- 「保険番号093（PCR検査）」、
- 「保険番号094（コロナ軽症）」の順となります。

(例1)

「保険番号028（感染症入院）」と「保険番号093（PCR検査）」を同時に記載する場合は、「保険番号028（感染症入院）」の負担者番号を「公費負担者番号1」欄へ、「保険番号093（PCR検査）」の負担者番号を「公費負担者番号2」欄へ記載します。

-		-	
公負①	2 8 1 3 0 5 1 6	公受①	1 2 3 4 5 6 6
公負②	2 8 1 3 0 5 9 9	公受②	9 9 9 9 9 9 6

(例2)

「保険番号093（PCR検査）」と「保険番号094（コロナ軽症）」を同時に記載する場合は、「保険番号093（PCR検査）」の負担者番号を「公費負担者番号1」欄へ、「保険番号094（コロナ軽症）」の負担者番号を「公費負担者番号2」欄へ記載します。

-		-	
公負①	2 8 1 3 0 5 9 9	公受①	9 9 9 9 9 9 6
公負②	2 8 1 3 6 8 0 2	公受②	9 9 9 9 9 9 6

- (2) 「保険番号093（PCR検査）」及び「保険番号094（コロナ軽症）」の公費欄一部負担金記載については、「0」を記載します。

（例1）の場合

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円
	56,082		
①	54,132		
②	1,950		0

（例2）の場合

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円
	2,795		
①	1,950		0
②	845		0

- (3) 標準提供の診療報酬請求書（総括表）の公費負担医療欄の集計について
「保険番号028（感染症入院）」、「保険番号093（PCR検査）」、「保険番号094（コロナ軽症）」は各々で集計します。（同一法別でまとめません）

【注意事項】「保険番号093（PCR検査）」の集計に関して

令和2年5月7日のマスタ更新データ提供により、保険番号093の制度名及び短縮制度名が変更となり、標準提供の診療報酬請求書（総括表）の作成をマスタ更新後に行った場合は、「28（PCR検査）」という名称で集計されますが、マスタ更新前に行った場合は、「28（新型コロナウイルス）」という名称で集計されます。