

令和5年度診療報酬改正の概要と対応マニュアル

● はじめに.....	1
I. 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し.....	2
II. 外来後発医薬品使用体制加算の見直し.....	6
III. 一般名処方加算の見直し.....	9
IV. 点数マスター「一般名印刷指定」の一括設定について.....	11
V. その他 ご案内事項	13

【 令和 5 年度診療報酬改正内容の概要とCalnartX(レセコン)の変更点 】

● はじめに

- ・ 本マニュアルには主な見直しのみを記載しております。
詳細な内容につきましては必ずユーザー様にてご確認ください。
- ・ CalnartX(レセコン)の操作方法 と記載しております内容につきましてはすべてのユーザー様におきまして同じ手順となります。
※ 必要に応じて操作してください。
- ・ オプションでの設定方法につきましては **～オプション設定～** と記載しております。
- ・ 新設マスターを4月1日以降に使用される場合はマスターの登録が必要です。登録方法はすべてのマスターにおいて同じ操作となります。下記の **新設マスターの登録方法について** をご参照の上、マスターの新規登録を行ってください。
- ・ 点数改正処理を行うと改正後は、薬価が異なる場合があります。
改正後は改正前の診療内容をDOされないことを弊社では推奨しております。



施設基準や算定要件、項目名称、対象患者等の詳細につきましては、
必ずユーザー様にてご確認ください。

新設マスターの登録方法について

すべてのマスター登録において同じ操作となります

CalnartX(レセコン)の操作方法

下記の「新設マスターの登録方法について」は、すべての新設マスターの登録において共通の方法となります。

- ① メニュー画面より **マスター保守** → **F4 処理月** → **令和 5 年 4 月** に変更します。
- ② 行為区分選択画面が表示されましたら、登録するマスターの区分を選択して **Enter** を押します。
- ③ 「位置番号」にマスター一覧の空いている番号を入力し **Enter** を押します。
- ④ 「辞書検索」を選択し **Enter** を押します。
- ⑤ 検索窓にマスターの名称を入力し **Enter** を押します。 (※1)
- ⑥ 該当のマスターが表示されますので、登録したいマスターを選択して **Enter** を押します。
※ 正式名称・単位・点数などが表示されます。
- ⑦ マスターの内容を確認後、 **F5 登録** を押してください。

※1 マスター検索は、 ヨミガナ/正式名称/一般名称/区分/点数・薬価/診療行為コード から検索が可能です。

検索画面の F2 で「前方一致」・「後方一致」・「部分一致」と切り替えて検索ができます。



点数マスター保守画面

ヨミガナ、正式名称、一般名称、区分、点数・薬価を入力してください。

I. 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

算定には対象患者・施設基準・
算定要件が掲げられている場合がございます。
必ずユーザー様にてご確認ください。

区分	名称	マイナンバーカードの利用	現行の加算	特例措置 (令和5年4月～12月)
初診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算1	利用しない	4点	6点
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算2	利用する	2点	2点
再診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算3	利用しない	—	2点
		利用する	—	—

下記の措置は、令和5年4月から12月まで(9カ月間)時限的な適用となります。

医療DXの推進のためオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、(1) 初診時の評価を見直すとともに、(2) 再診時についても新たに評価を行う特例措置を講ずる。また、あわせてオンライン請求を更に普及する観点から、(3) 当該加算の算定要件を見直す特例措置を講ずることとする。これらの特例措置を令和5年4月から12月まで(9カ月間)時限的に適用する。(厚生労働省資料抜粋)

(1) 初診時の加算

①「医療情報・システム基盤整備体制充実加算1」

月1回:6点(特例措置により+2点)

- ▶ 初診時にマイナ保険証を活用しなかった場合に月1回に限り算定する。

《算定対象》

- ・健康保険証にて資格確認を行った患者
- ・マイナ保険証にて資格確認を行ったが、診療情報の取得に同意しなかった患者
- ・マイナンバーカードが破損等により利用できない患者
- ・マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書が失効している患者

②「医療情報・システム基盤整備体制充実加算2」

月1回:2点(特例措置中も変更無し)

- ▶ 初診時にマイナ保険証を活用して診療情報を取得等した場合や、他院から診療情報を受けていた場合に月1回に限り算定する。

《算定対象》

- ・マイナ保険証にて資格確認を行い、医療機関が診療情報を取得した患者
- ・マイナ保険証にて資格確認を行い、診療情報の取得に同意したが、診療情報が存在しなかった患者
- ・他院から診療情報の提供を受けた患者

(2) 再診時の加算

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算3」

月1回:2点(特例措置により新設)

- ▶ 再診時にマイナ保険証を活用しなかった場合に月1回に限り算定する。
- ▶ 他院から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合には算定しない。
- ▶ 同一月に「加算1」又は「加算2」を算定した場合には、算定できない。

《算定対象》

- ・上記「加算1」の《算定対象》と同じ

(3) 加算要件の特例(オンライン請求の要件)

現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなす。

- ◆ 令和5年4月以降で「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を算定する場合
医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する場合は、マスター登録とオプション設定が必要となります。
(算定されない場合は、下記の操作は必要ありません。)

CalnartX(レセコン)の操作方法

◆ マスター登録方法

点数マスターの区分	新設された加算マスター	診療行為コード
初診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(初診)	6点
再診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算3(再診)(経過措置)	2点
※医学管理	医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(医学管理等)	6点
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算3(医学管理等・経過措置)	2点

※ 医学管理区分にある「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」は小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料を算定する医院様のみ登録が必要となります。

(例) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(初診) 6点」を新規登録する場合

- ① メニュー画面より **マスター保守** → **F4 処理月** → **令和5年4月** に変更します。
- ② 行為区分選択画面が表示されましたら **初診** を選択して **Enter** を押します。
- ③ 「位置番号」にマスター一覧の空いている番号を入力し **Enter** を押します。
- ④ 「辞書検索」を選択し **Enter** を押します。
- ⑤ 検索窓に「いりょう」と入力し **Enter** を押します。
- ⑥ 使用する「医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(初診)」のマスターを選択して **Enter** を押します。 正式名称・単位・点数などが表示されます。
- ⑦ 略称は医院様でわかりやすい名称に変更してください。
- ⑧ マスターの内容を確認後、**F5 登録** を押します。

◆ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 ~オプションでの設定について~

- ① メニュー画面より **F11 オプション** を押します。
- ② プログラム実行オプション画面が表示されたら **診療行為** タブを選択します。
入力時に確認画面を表示する場合は「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定」項目を選択し、「1」を設定します。
- ③ **F5 登録** を押します。「登録しますか?」と表示されたら **はい** を選んでください。
0 = 手動
1 = 確認 初再診算定時に算定確認画面を表示する

(補足)

※1 上記の設定は、全てのパソコンに反映されます。



医療情報・システムを含んだセットをご使用中のユーザー様は、作成済みのセットは使用せずに
オプションを設定して医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定してください。

◆ 診療行為入力

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定」を行う場合は、下記の操作となります。

● 「0 = 手動」を設定した場合

初診料で「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の算定をする場合

12:他の再診 → F1:初診 で初診料マスターを表示して手動で入力してください。

再診料で「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の算定をする場合

12:他の再診 で再診料マスターを表示して手動で入力してください。



「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を手動入力する際は、行追加で当該マスターを入力します。

(例) 初診料で「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1(初診)」を算定する

(再診料の場合も同様の手順です。)

① 初診料を算定します。

② 初診区分の最終行を↑矢印キーで選択し、 F3 行追加 を押します。空白行が追加されます。

区分	コード	後	診療内容	数量	単位	点数	回数
23	230236		ノルスパンテープ 5 m g	14	枚		
23	100000		1日1枚 7日毎に貼り替え	1		2211 ×	1
11	110101		初診料	1			
11	110115		機能強化加算(初診)	1			
11	110122		外来感染対策向上加算(初診)	1			
						374 ×	

上記例の場合、「外来感染対策向上加算(初診)」を選択してから F3 行追加 を押し、
空白行を追加します。

③ 追加された空白行に「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1(初診)」を入力し、Enter を押して確定します。

区分	コード	後	診療内容	数量	単位	点数	回数
23	230236		ノルスパンテープ 5 m g	14	枚		
23	100000		1日1枚 7日毎に貼り替え	1		2211 ×	1
11	110101		初診料	1			
11	110115		機能強化加算(初診)	1			
11	110122		外来感染対策向上加算(初診)	1			
11	110130		医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1(初診)	1		378 ×	1

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の点数が合算されます。

● 「 1 = 確認 」を設定した場合

◆ 初診料及び小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料等(初診)入力時

下記の画面が表示されますので、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(6点)を算定する場合は
医療情報・システム基盤整備体制充実加算1 を押します。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算2(2点)を算定する場合は

医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 を押します。

選択フォーム

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を選択してください。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1

医療情報・システム基盤整備体制充実加算2

[ESC]…中止

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(初診) 6点
医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(医学管理等) 6点

医療情報・システム基盤整備体制充実加算2(初診) 2点
医療情報・システム基盤整備体制充実加算2(医学管理等) 2点

◆ 再診料(再診)入力時

下記画面が表示されますので、医療情報・システム基盤体制充実加算3(再診)(経過措置)(2点)を算定する場合は はい を押し、算定しない場合は いいえ を押します。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定しますか?

はい いいえ

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3
(再診)(経過措置) 2点

◆ 小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料等(再診)入力時

下記の画面が表示されますので、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3(医学管理等・経過措置)(2点)を算定する場合は Enter を押し、算定しない場合は、「 ESC 」を押します。

選択フォーム

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を選択してください。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算3

[ESC]…中止

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3
(再診)(経過措置) 2点

II. 外来後発医薬品使用体制加算の見直し

算定には対象患者・施設基準・
算定要件が掲げられている場合がございます。
必ずユーザー様にてご確認ください。

下記の特例措置は、令和5年4月から12月まで(9ヶ月間)時限的な適用となります。

外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組みを実施する場合の評価の特例措置を講ずる。(令和5年4月～12月)

・処方料

外来後発医薬品使用体制加算1(90%以上) 5点 ➡ 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 7点(+2点)
外来後発医薬品使用体制加算2(85%以上) 4点 ➡ 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 6点(+2点)
外来後発医薬品使用体制加算3(75%以上) 2点 ➡ 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 4点(+2点)

【追加の施設基準】

- (1) 外来後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 医薬品の供給が不足した場合に、医療品の処方等の変更等に関して十分な対応ができる体制が整備されていること。
- (3) (1)及び(2)の体制に関する事項並びに医療品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

外来後発医薬品使用体制加算(特例措置)を算定する場合は、

マスター登録とオプション設定が必要となります。(算定されない場合は、下記の操作は必要ありません。)

CalnartX(レセコン)の操作方法

◆ マスター登録方法

点数マスターの区分	新設された加算マスター	診療行為コード
投薬	外来後発医薬品使用体制加算1(経過措置) 7点	120005170
	外来後発医薬品使用体制加算2(経過措置) 6点	120005270
	外来後発医薬品使用体制加算3(経過措置) 4点	120005370

(例) 「 外来後発医薬品使用体制加算1(経過措置) 7点 」を新規登録する場合

- ① メニュー画面より **マスター保守** → **F4 処理月** → **令和5年4月** を選択します。
- ② 行為区分選択画面が表示されましたら **投薬** を選択して **Enter** を押します。
- ③ 「位置番号」にマスター一覧の空いている番号を入力し **Enter** を押します。
- ④ 「辞書検索」を選択し **Enter** を押します。
- ⑤ 検索窓に「がいらい」と入力し **Enter** を押します。
- ⑥ 使用する「 外来後発医薬品使用体制加算1(経過措置) 」のマスターを選択して **Enter** を押します。 正式名称・単位・点数などが表示されます。
- ⑦ マスターの内容を確認後、 **F5 登録** を押します。

◆ 外来後発医薬品使用体制加算 ~オプションでの設定について~

外来後発医薬品使用体制加算に関するオプションは下記となります。

【 30: 外来後発医薬品使用体制加算の算定 】

【 45: 外来後発医薬品使用体制加算の経過措置 】

- ① メニュー画面より **[F11 オプション]** を押します。
- ② プログラム実行オプション画面が表示されたら **[診療行為]** タブを選択します。
- ③ 外来後発医薬品使用体制加算の経過措置を算定する場合は「1」を設定します。
※「0=しない」を設定された場合、今回新設の経過措置マスターは自動算定できません。

45 外来後発医薬品使用体制加算の経過措置... 1 0 =しない 1 =する

- ④ **[F5 登録]** を押します。「登録しますか?」と表示されたら **はい** を選んでください。

※ 上記の設定は、全てのパソコンに反映されます

(補足)

外来後発医薬品使用体制加算については、下記オプションにより、算定する加算の設定ができます。

※ 下記設定は、端末ごとに設定してください。

30 外来後発医薬品使用体制加算の算定 1 0 =手動 1 =確認 2 =使用体制加算1 3 =使用体制加算2 4 =使用体制加算3

0=手動 自動算定はできません。任意でのご入力となります。

1=確認 算定確認メッセージを表示します。

2=使用体制加算1 外来後発使用体制加算1を自動算定します。

3=使用体制加算2 外来後発使用体制加算2を自動算定します。

4=使用体制加算3 外来後発使用体制加算3を自動算定します。

- ① **[F5 登録]** を押します。「登録しますか?」と表示されたら **はい** を選んでください。

◆ 診療行為入力

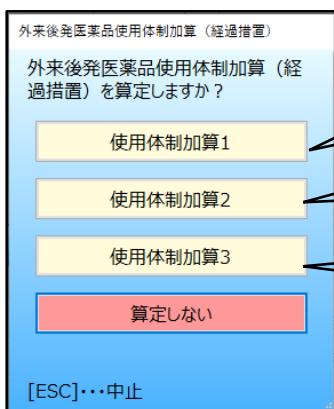
外来後発医薬品使用体制加算の算定で「1」または「2~4」を設定した場合は下記の操作となります。

- 「1」診療行為登録時に算定確認画面を表示するを設定した場合

診療行為入力し **[F5 登録]** を押した際に下記の画面が表示されます。

使用体制加算1~使用体制加算3のいずれかを選択します。

(外来後発医薬品使用体制加算を算定しない場合は「算定しない」を選択します。)



外来後発医薬品使用体制加算1(経過措置)7点

外来後発医薬品使用体制加算2(経過措置)6点

外来後発医薬品使用体制加算3(経過措置)4点



4月から適用となる外来後発医薬品使用体制加算(経過措置)を算定される場合、外来後発医薬品使用体制加算は Doせずにご入力ください。

● 「2」～「4」の各使用体制加算の自動算定を設定した場合

診療行為入力し **F5 登録** を押した際に設定したオプションによって自動的に使用体制加算1(経過措置)～使用体制加算3(経過措置)が算定されます。

(例) 外来後発医薬品使用体制加算1(経過措置) 7点

No.	保険	区分	コード	後	診療内容	数量	単位	点数	回数
1	1	11	110101		初診料	1			
2	1	11	110105		外来感染対策向上加算(初診)	1		294 ×	1
3	1	25	240101		調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	1		11 ×	1
4	1	13	139903		薬剤情報提供料	1		10 ×	1
5	1	21	210104		アレロック錠5 5mg	2	錠		
6	1	21	210109		2.5mgアリナミンF糖衣錠	2	錠	8 ×	7
7	1	25	240105		処方料(その他)	1		42 ×	1
8	1	25	240137		外来後発医薬品使用体制加算1(経過措置)	1		7 ×	1

(補足) ※1 令和5年3月以前の診療行為に「外来後発医薬品使用体制加算」を算定される場合は、自動的に経過措置前の点数に置き換わります。

※2 「外来後発医薬品使用体制加算」は、処方料を算定している場合にオプションの設定値に応じて算定されます。算定確認メッセージが表示されない場合や自動算定されない場合は、診療行為に処方料が算定されているかご確認ください。

III. 一般名処方加算の見直し

算定には対象患者・施設基準・
算定要件が掲げられている場合がございます。
必ずユーザー様にてご確認ください。

下記の特例措置は、令和5年4月から12月まで(9ヶ月間)時限的な適用となります。

一般名処方加算について、一般名処方を推進することにより、保険薬局において銘柄によらず調剤できることで対応の柔軟性を増し、患者に安定的に薬物治療を提供する観点から、一般名処方加算の評価の特例措置を講ずる。(令和5年4月～12月)

・処方箋料

一般名処方加算1 (7点) → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 9点(+2点)

一般名処方加算2 (5点) → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 7点(+2点)

【追加の施設基準】

薬剤の一般的な名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

一般名処方加算(特例措置)を算定する場合は、マスター登録とオプション設定が必要となります。
(算定されない場合は、下記の操作は必要ありません。)

CalnartX(レセコン)の操作方法

◆ マスター登録方法

点数マスターの区分	新設された加算	診療行為コード
リハ・精	一般名処方加算1(処方箋料)(経過措置) 9点	120005470
	一般名処方加算2(処方箋料)(経過措置) 7点	120005570

(例) 「一般名処方加算1(処方箋料)(経過措置) 9点」を新規登録する場合

- ① メニュー画面より **マスター保守** → **F4 処理月** → **令和5年4月** を選択します。
- ② 行為区分選択画面が表示されましたら **リハ・精** を選択して **Enter** を押します。
- ③ 「位置番号」にマスター一覧の空いている番号を入力し **Enter** を押します。
- ④ 「辞書検索」を選択し **Enter** を押します。
- ⑤ 検索窓に「いっぽん」と入力し **Enter** を押します。
- ⑥ 使用する「一般名処方加算1(処方箋料)(経過措置)」のマスターを選択して **Enter** を押します。正式名称・単位・点数などが表示されます。
- ⑦ マスターの内容を確認後、**F5 登録** を押します。

一般名処方加算に関するオプションは下記となります。

【 44:一般名処方加算の経過措置算定 】

【 24:一般名処方加算の自動算定 】

- ① メニュー画面より **[F11 オプション]** を押します。
- ② プログラム実行オプション画面が表示されたら **[診療行為]** タブを選択します。
- ③ 一般名処方加算の見直し(特例措置)を自動算定する場合は
「44:一般名処方加算の経過措置算定」項目を選択し「1」を設定します。

44	一般名処方加算の経過措置算定	1	0 = しない	1 = する
----	----------------	---	---------	--------

0 = 一般名処方加算(経過措置)を算定しない

1 = 一般名処方加算(経過措置)を算定する

- ④ **[F5 登録]** を押します。「登録しますか？」で **[はい]** を選んでください。

※ 上記の設定は、全てのパソコンに反映されます。

(補足)

一般名処方加算算定については、下記設定により算定する際の設定ができます。

- ① 「24: 一般名処方加算の自動算定」の項目を選択し「1」を設定します。

24	一般名処方加算の自動算定	2	0 = 確認	1 = 手動	2 = 自動
----	--------------	---	--------	--------	--------

0 = 確認 診療行為登録時に一般名処方加算の算定確認画面を表示する

1 = 手動 一般名処方加算の算定チェックを行わないため任意でのご入力となります

2 = 自動 診療行為登録時に一般名処方加算の算定チェックを行う

- ② **[F5 登録]** を押します。「登録しますか？」で **[はい]** を選んでください。

※ 上記の設定は、全てのパソコンに反映されます。

◆ 診療行為入力

一般名処方加算の経過措置算定を「1」するに設定し、さらに「一般名処方加算の自動算定」で「0」又は「2」を設定した場合は下記の操作となります。

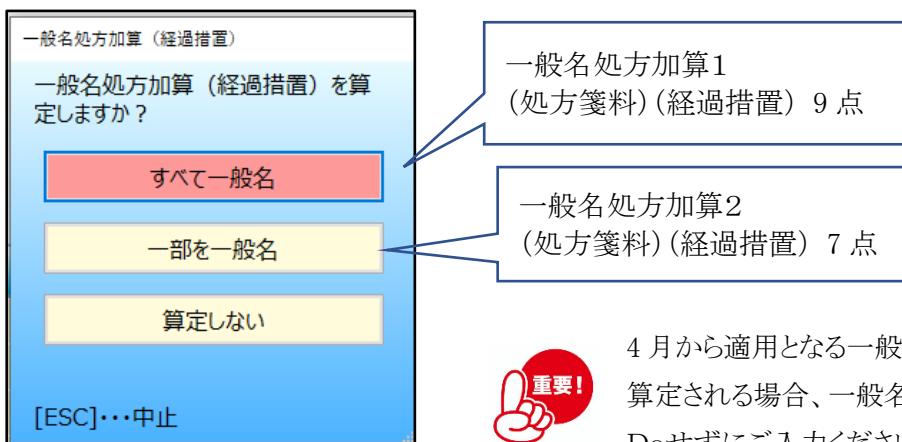
- 「0 = 診療行為登録時に一般名処方加算の算定確認画面を表示する」を設定した場合

診療行為入力し **F5 登録** を押した際に下記の画面が表示されます。

一般名処方加算1(処方箋料)(経過措置)9点の場合は、「すべて一般名」を選択し

一般名処方加算2(処方箋料)(経過措置)7点の場合は、「一部を一般名」を選択します。

(一般名処方加算を算定しない場合は「算定しない」を選択します。)



4月から適用となる一般名処方加算(経過措置)を算定される場合、一般名加算はDoせずにご入力ください。

- 「2 = 診療行為登録時に一般名処方加算の算定チェックを行う」を設定した場合

診療行為入力し **F5 登録** を押した際に処方内容によって自動的に一般名処方加算1(処方箋料)(経過措置)9点、又は一般名処方加算2(処方箋料)(経過措置)7点が算定されます。

(例) 一般名処方加算1(処方箋料)(経過措置) 9点

No.	保険	区分	コード	後	診療内容	数量	単位	点数	回数
1	1	12	120101		再診料	1			
2	1	12	120103		明細書発行体制等加算	1		74 ×	1
3	1	12	120111		外来管理加算	1		52 ×	1
4	1	7	27	210911	(般)ロキソニン錠 6.0mg	1	錠		
5	1	7	27	210524	(般)アーチスト錠 1.0mg	1	錠	2 ×	1
6	1	80	809912		処方箋料(リフィル以外・その他)	1		68 ×	1
7	1	80	809922		一般名処方加算1(処方箋料)(経過措置)	1		9 ×	1

4月から適用となる一般名処方加算(経過措置)を算定される場合、一般名加算はDoせずにご入力ください。



IV. 点数マスター 「一般名印刷指定」の一括設定について

点数マスターに登録されている薬剤で一般名称が設定されている薬剤全てに「一般名印刷指定」のチェックを付ける場合、下記の操作を行ってください。

必須ではありません。

CalnartX(レセコン)の操作方法

下記の操作は、CalnartX(レセコン)を終了させてから親機で行ってください。

① デスクトップ上の「コンピューター」または「PC」をダブルクリックしてください。

【Windows10】



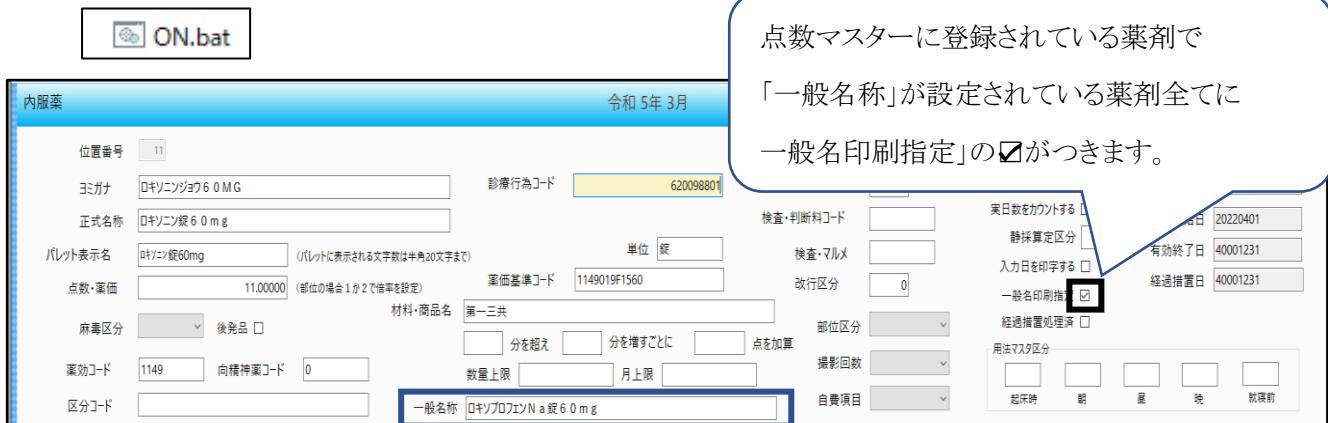
② 「Windows(C:)」又は「OS(C:)」又は「ボリューム(C:)」をダブルクリックしてください。

③ 「C ドライブ」の直下にある「CalnartX フォルダ」をダブルクリックします。

④ 「CalnartX フォルダ」の直下にある「Batch フォルダ」をダブルクリックします。

⑤ 「Batch フォルダ」の直下にある「**一般名称一括**」をダブルクリックします。

⑥ 「**一般名称一括**」の直下にある「on.bat」をダブルクリックします。



※ 点数マスターに登録されている「一般名印刷指定」のレ点を一括解除する場合は「off.bat」をダブルクリックします。

V. その他 ご案内事項

① 二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時の取扱）について

現在お使いの、二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時の取扱）147点は、令和5年3月31日までとなり、令和5年4月1日以降は算定できません。

② 新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の保険請求について

● パキロビッドパックについて（令和5年3月22日から一般流通開始）

保険請求する場合は、点数マスターにて辞書よりマスター登録をお願いいたします。

一般流通品を患者に投与した場合は、通常の医薬品と同様に保険請求が可能になります。

一般流通品を患者に投与される場合は、3月提供マスターを使用して保険請求を行っていただきますようお願いいたします。

品名	単位	薬価	診療行為コード
パキロビッドパック 300	シート	12,538.60	622937701
パキロビッドパック 600	シート	19,805.50	622937801

ただし、投与した国購入品の薬剤費については、いかなる場合であっても患者に自己負担を求めることや保険者への診療報酬請求することはできませんので、ご注意ください。

● ジコーバ錠 125mgについて

現在、安定的な供給が難しいことから、一般流通は行わず、厚生労働省から医療機関へ提供されていることから保険請求できない取り扱いになっています（事務連絡令和5年3月8日参照）。

よって、提供したマスターを使用せずに、従前通りの入力方法で入力いただきますようお願いいたします。