

コロナ患者への処方を入力方法<院外処方（コロナ治療薬のみ）>（2023年10月1日以降）

新型コロナウイルス感染症の治療薬「薬剤料」のみ公費「096 治療薬補助」が適用されます。

2023年10月以降は公費対象となる治療薬についても患者の負担割合に応じて自己負担が発生しますが、院外処方のため自己負担は発生しません。

その他の診療行為（検査料、検査判断料、処方料等）については保険適用となります。

<公費の対象となる治療薬>

- ・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

1. 「21 診療行為」入力方法 ※以前と同じ（変更なし）

<例> コロナ疑いで受診し、検査を行い、陽性判定となった。

ラゲブリオカプセル（一般流通品）を処方する場合。

（1）主保険で診察料等を算定します。

（2）主保険側で処方箋を発行する必要がない場合は次のシステム予約コードを入力します。

<システム予約コード>

099200991	【処方箋発行なし】
-----------	-----------

※システム予約コードを入力し忘れた場合は、発行された主保険分の処方箋は破棄してください。

0000000101	ニチイ モモキチ	男	0001 協会 (01340017)
R 5.10. 3	院外	日医 百々吉	S56. 3. 3 42才
		01 内科	0001 中電 一郎

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	*C再診料	73 X 1 73
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
13	113046650	* 夜間・早朝等加算（特例）（10月以降）	50 X 1 50
60	.600	* 検査	
	160208510	鼻腔・咽頭拭い液採取	25 X 1 25
60	.600	* 検査	
	160229850	SSARS-CoV-2抗原検出（定性）	
	830100500	F検査必要と判断医学的根拠（SARS-CoV-2抗原検出（定性）；発熱、咳	300 X 1 300
98	099200991	* 【処方箋発行なし】	

（2）「Shift+F6 複数科保険」ボタンを押下します。

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
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO

(3) 「主保険＋治療薬補助」の保険組合せを選択し「F 1 2 確定」ボタンを押下します。

(K97)診療行為－診療科・保険選択－医療法人 エネコムクリニック [ormaster]

保険組合せ	名称
0001	協会 (01340017)
0003	協会 治療薬補助 (01340017)
9999	包括ガ入刀

選択番号

診療科	診療科名
01	内科
02	外科
03	整形
04	小児
05	在宅
06	自費

選択番号

ドクター	氏 名
0001	中電 一郎

選択番号

戻る F5 主科ドクター変更 F12 確定

(4) 公費対応の薬剤を入力します。

0000000101 ニチイ モモキチ 男 0001 協会 (01340017)

R 5.10. 3 院外 日医 百々吉 S56. 3. 3 42才 01 内科

(銘柄名) 0001 中電 一郎

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	*C再診料	73 X 1 73
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
13	113046650	* 夜間・早朝等加算 (特例) (10月以降)	50 X 1 50
60	.600	* 検査	
	160208510	鼻腔・咽頭拭い液採取	25 X 1 25
60	.600	* 検査	
	160229850	SSARS-CoV-2抗原検出 (定性)	
	830100500	F検査必要と判断医学的根拠 (SARS-CoV-2抗原検出 (定性) ; 発熱、咳	300 X 1 300
98	099200991	* 【処方箋発行なし】	
##	#0004	《協会 治療薬補助 (01340017)》	*****...
99	099409901	* 実日数算定	
21	.210	* 内服薬剤	
	628785401 8	ラゲプリオカプセル200mg	8 Cap
	Y02001 *5	【1日2回朝夕食後に】	(1886) X 5

(5)「診療行為確認」画面で「主保険」の保険組合せに処方料等が自動発生します。

※処方せん備考欄のコメントとして【処方箋発行なし】が登録されます。

0000000101		ニチイ モモキチ		男	協会 (01340017)	
R 5.10. 3(1)1		日医 百々吉		S56. 3. 3	42才	内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
##...	##	## 《協会 (01340017)》#####			
==...	==	==<<内科 ドクター：中電 一郎>>=====			
1		.120	再診料 再診料	7 3 × 1	7 3
2		.120	再診料 外来管理加算	5 2 × 1	5 2
3		.130	管理料 夜間・早朝等加算（特例）（1 0 月以降）	5 0 × 1	5 0
4		.600	検査 鼻腔・咽頭拭い液採取	2 5 × 1	2 5
5		.600	検査 SARS-CoV-2抗原検出（定性） 検査必要と判断医学的根拠（SARS-CoV-		3 0 0
6		.820	処方箋料 処方箋料（リフィル以外・その他）	6 8 × 1	6 8
7		.980	コメント（処方せん備考） 【処方箋発行なし】	× 1	
##...	##	## 《協会 治療薬補助 (01340017)》#####			
==...	==	==<<内科 ドクター：中電 一郎>>=====			
8			コメント 実日数算定	× 1	
9		.210	内服薬剤 ラゲプリオカプセル2 0 0 mg 【1 日 2 回朝夕食後に】	8	カプセル × 5

「処方箋料」が主保険分で自動算定されます

(6)「請求確認」画面で保険組合せ別に内容を確認します。

主保険分

0000000101	ニチイ モモキチ	男	0001 協会 (01340017)	30%		
R 5.10. 3	日医 百々吉	S56. 3. 3	42才	01 内科		
発行日 R 5.10. 3	伝票番号	その他自費				
初・再診料	125	診断書	消費税なし	消費税あり	薬剤一部負担	初診
医学管理等	50	予防接種			老人一部負担	再診
在宅医療		健康診断			公費一部負担	指導
投 薬	68	検診				その他
注 射		オツム			一部負担金計	
処 置		昼食代				調整金 1
手 術		ペンレス				調整金 2
麻 酔		その他				今回診療分請求額 1,700
検 査	325	預り金				前回までの未収額
画像診断		自費診療				前回までの過入金額
リハビリ		その他計				返金額 -
精神科専門						入金上限額：1,700円
放射線治療						入金額 1,700
病理診断						合計入金額： 1,700
合計点数	568					
負担金額 (円)	1,700					
入金方法 01 現金		入金の取扱い 2 今回分・伝票の古い未収順に入金		合計未収額 0		

公費負担分

0000000101	ニチイ モモキチ	男	0004 協会 治療薬補助 (01340017)	30%		
R 5.10. 3	日医 百々吉	S56. 3. 3	42才	01 内科		
発行日 R 5.10. 3	伝票番号	その他自費				
初・再診料		診断書	消費税なし	消費税あり	薬剤一部負担	初診
医学管理等		予防接種			老人一部負担	再診
在宅医療		健康診断			公費一部負担	指導
投 薬		検診				その他
注 射		オツム			一部負担金計	
処 置		昼食代				調整金 1
手 術		ペンレス				調整金 2
麻 酔		その他				今回診療分請求額 0
検 査		預り金				前回までの未収額
画像診断		自費診療				前回までの過入金額
リハビリ		その他計				返金額 -
精神科専門						入金上限額：1,700円
放射線治療						入金額 0
病理診断						合計入金額： 1,700
合計点数						
負担金額 (円)						
入金方法 01 現金		入金の取扱い 2 今回分・伝票の古い未収順に入金		合計未収額 0		

院外処方のため、請求額は発生しない

(7) 処方箋が発行されます。

処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

1/ 1

0000000101

公費負担者番号28340800

公費負担医療の受給者番号9999996

保険者番号01340017

被保険者証・被保険者手帳の記号・番号2244555・654

氏名ニチイ モモキチ
日医 百々吉

生年月日昭和56年 3月 3日 男

区分被保険者割合3割

交付年月日令和 5年10月 3日

保険医療機関広島県広島市中区大手町2丁目11番10号
の所在地及び名称医療法人 エネコムクリニック

電話番号0120-957-706

保険医氏名中電 一郎

都道府県番号16点数表番号1医療機関コード9932377

処方箋の期間令和 年 月 日 特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。

変更不可

(個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合)
には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。)

1) ラゲブリオカプセル200mg 8 カプセル
【1日2回朝夕食後に】 (5日分)

以下余白

以上