

三重県新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供事業協力金に係るQ&A（第2期）

| No. | 質 問  | 回 答   |
|-----|--|---|
| 1   | 協力金の対象となるのは、どの時点からどの時点までになりますか。                                      | <p>医療機関が新型コロナウイルス感染症と<b>診断（陽性確定）</b>した日から、<b>保健所が自宅療養を解除した日まで</b>となります。</p> <p>なお、PCR 検査など、陽性判定のための検査は対象外です。</p>  |
| 2   | 入院先又は宿泊療養施設入所先が決まるまでの自宅滞在期間中（入院等調整中）の診療は対象となりますか。                    | この期間は、患者が自宅で療養されていることから、協力金支給の対象とします。   |
| 3   | 交付要領第2条第1項イに規定する、「県が運営する宿泊療養施設において療養する者であって、知事が別に定める者」とはどんな患者をいいますか。 | 宿泊療養施設入所の患者で、医療機関から電話等診療や薬剤処方を処置され、薬局から薬剤の配布を受けた患者が該当します。   |
| 4   | 濃厚接触者や疑似症患者への医療提供は対象になりますか。  | 医療機関が濃厚接触者に中和抗体薬の外来投与を処置する場合を除き、 <b>対象にはなりません</b> 。   |
| 5   | 患者の自宅住所は、何で判断するのですか。   | 住民票の有無ではなく、患者の実際の居住地で判断してください。  |
| 6   | なぜ、医療機関等の登録が必要なのですか。   | 自宅療養者への医療提供が必要になったとき、保健所等から協力いただける医療機関等に診療等の依頼をすることになります。そのために医療提供協力機関のリスト化を行っておくためです。<br>なお、県のアンケート調査に「協力できる」と回答いただいている場合は、登録に代えさせていただきます。                           |
| 7   | 協力医療機関等として未登録ですが、自宅療養への医療提供を行った場合、協力金の対象になりますか。                      | 診療時には未登録であっても、後日、県に申し出を行い、登録いただきましたら、支給対象になります。<br>なお、登録すると、必要に応じ、他の患者への医療提供にも協力いただくことがあることをご確認ください。  |
| 8   | 同じ患者を1日に複数回診療した場合、協力金の支給はどうなりますか。                                    | 協力金は、電話等診療や往診など、それぞれの実施内容について、 <b>患者1人につき、1日に1回に限り算定できます</b> 。<br>例えば、1日に電話等診療を2回行った場合、1回分の支給（3,000円）になりますが、電話等診療と往診を行った場合は、実施内容に応じて、それぞれ1回分の支給（3,000円+20,000円）になります。 |
| 9   | 自宅療養中に症状が悪化してCT撮影を行った結果、入院することになった場合は支給対象になりますか。                     | 入院前であれば、自宅療養中の外来診療として対象になります。   |
| 10  | 感染し自宅療養中に本事業の利用があった方が、回復後、再度感染し自宅療養となった場合は、支給対象になりますか。               | 療養期間が別々の期間になるので、再度感染した場合も対象になります。   |

| No. | 質 問   | 回 答   |
|-----|---|---|
| 11  | 中和抗体薬の外来投与を処置した場合は請求できますか。  | 外来診療として請求していただくことができます。   |
| 12  | 本協力金と診療報酬の両方を請求することはできますか。  | 本協力金は、自宅療養者への医療提供体制を充実することを目的とした協力金であるため、 <u>両方に請求していただくことができますが、診療報酬は別に請求いただくこととなります。</u>  |
| 13  | 協力金の請求が、毎月定められている期限に間に合わなかった場合は請求できませんか。  | 期限までに間に合わなかった場合は、翌月に前月分とまとめて請求していただいても構いません。  |
| 14  | 実績報告の際に、「実績報告書兼請求書（医療提供実績報告を含む）」の他に提出する書類はありますか。                                    | いわゆる補助金であれば、領収書等の証拠書類を提出していただきますが、本協力金は自宅療養者等への医療提供のご協力に対する報償の趣旨を含んでいることから、追加の書類の提出は不要です。しかしながら、公金を支給させていただくことから、「実績報告書兼請求書」に記載する誓約事項を確認のうえ、必ずチェックを入れてください。<br>なお、県から求められた場合は、医療提供を行ったことを確認できる書類を提出いただくことがあります。 |
| 15  | 協力金の使途に条件はありますか。  | いわゆる補助金ではないため、支給した協力金の使い道に定めはなく、支出の実績を県に報告する必要もありません。   |
| 16  | <u>外来での検査の結果、陽性と判明し、その後、ラゲブリオの投与や薬剤の処方などを行った場合、協力金の対象となるか。</u>                      | <u>確定診断（※）がされた後に行われた診療行為であれば、経口抗ウイルス薬や中和抗体薬の投与を含め、本協力金の対象になります。</u><br><u>※「抗原定性検査」陽性時の取扱いなど、確定診断の取扱いは、保健所により異なります。</u>   |
| 17  | <u>まだ登録されていないときは、どのような手続きが必要になりますか。</u>   | <u>登録を希望される場合は、三重県宿泊・自宅療養プロジェクトチームまで電話あるいはメールによりお申し出ください。県からアンケートを送付します。このアンケートの回答のご提出により、本協力金制度の登録に代えさせていただきます。</u>  |
| 18  | <u>途中で登録された場合、協力金の対象は、登録後の医療提供からになるのですか。</u>  | <u>登録の日にかかわらず、開始日以降の医療提供が対象になります。</u>   |
| 19  | <u>「(別紙)新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供実績報告書」について、同じ患者に複数日で診療行為を行ったとき、どのように記載すればいいですか。</u> | <u>【資料1】の記載例を参考に作成してください。</u>   |

※Q & Aは、必要に応じて更新していきますので、随時、ご確認願います。

【資料1】

(別紙)

【記載例】

新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供実績報告書 (令和4年4月実施分)

※中和抗体薬の外来投与を把握した場合は、備考欄に「中和抗体療法」とご記入ください。

医療機関・訪問看護ステーション・薬局名

| No.                          | 患者氏名  | 自宅住所 | 年齢 | 区分   | 実施日                        | 実施内容  | 備考                                 |
|------------------------------|-------|------|----|--|----------------------------|---|------------------------------------|
| 例1) 同じ患者に複数日の医療提供の場合 (連続でない) |       |      |    |  |                            |   |                                    |
|                              | AA AA |      |    | <input type="checkbox"/> 自宅療養者<br><input type="checkbox"/> 宿泊療養施設入所者 | 令和4年4月5日<br>8日<br>11日      | <input type="radio"/> 電話等診療<br>往診<br>外来診療<br>訪問看護<br>服薬指導                       |                                    |
| 例2) 同じ患者に複数日の医療提供の場合 (連続)    |       |      |    |  |                            |   |                                    |
|                              | BB BB |      |    | <input type="checkbox"/> 自宅療養者<br><input type="checkbox"/> 宿泊療養施設入所者 | 令和4年4月5日<br>～<br>9日<br>計5日 | <input type="radio"/> 電話等診療<br>往診<br>外来診療<br>訪問看護<br>服薬指導                       |                                    |
| 例3) 同じ患者に複数日で異なる内容の医療提供の場合   |       |      |    |  |                            |   |                                    |
|                              | CC CC |      |    | <input type="checkbox"/> 自宅療養者<br><input type="checkbox"/> 宿泊療養施設入所者 | 令和4年4月5日                   | <input type="radio"/> 電話等診療<br>往診<br><input type="radio"/> 外来診療<br>訪問看護<br>服薬指導 | 1日に1回が対象になりますので、回数ではなく、日数をご記載ください。 |
|                              | CC CC |      |    | <input type="checkbox"/> 自宅療養者<br><input type="checkbox"/> 宿泊療養施設入所者 | 令和4年4月6日<br>8日<br>10日      | <input type="radio"/> 電話等診療<br>往診<br>外来診療<br>訪問看護<br>服薬指導                       |                                    |
|                              | CC CC |      |    | <input type="checkbox"/> 自宅療養者<br><input type="checkbox"/> 宿泊療養施設入所者 | 令和4年4月8日                   | <input type="radio"/> 電話等診療<br><input type="radio"/> 往診<br>外来診療<br>訪問看護<br>服薬指導 |                                    |