

(公印省略)
保予第 30444-387 号
令和 2 年 7 月 7 日

群馬県医師会長 様

群馬県健康福祉部保健予防課長 中村 多美子

新型コロナウイルス感染症に係る検査の保険適用に伴う費用の請求について

平素から、本県の感染症対策につきまして、御協力いただき感謝申し上げます。

さて、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第 15 条に基づく調査に関する事務契約については、令和 2 年 7 月 1 日付けで貴会と集合契約を締結したところです。

医師の判断により診療の一環として行われる新型コロナウイルス検査は、契約締結日（集合契約の場合は委任状提出日）に関わらず、令和 2 年 4 月 1 日以降に実施した分から保険適用となります。

つきましては、下記について御留意の上、貴会会員へ周知いただきますようお願いいたします。

記

1 公費負担者番号及び受給者番号について

保険適用される検査については、検査料及び検査判断料のうち、自己負担に相当する金額を公費で支払います。

本請求に関する法別番号は「28」とすることとし、保険医療機関の所在地に応じて該当する公費負担者番号（8桁）は次のとおり記載してください。

群馬県（前橋市、高崎市を除く。） 28100501

前橋市 28101509

高崎市 28102507

また、公費負担医療の受給者番号は、「9999996（7桁）」を記載してください。

2 「療養の給付」欄について

本請求に係る「請求」の項には、実際に算定した PCR 検査料等並びに抗原検査料等の合計点数を記載してください。また、本請求に係る「負担金額」又は「一部負担金額」の項には「0円」と記載してください。

その他、詳細については令和 2 年 5 月 13 日付け保医発 0513 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」を御参照いただきますようお願いいたします。

担当：感染症危機管理第一係 小林、諸田
電話：027-226-2618
Email：shingata-influenza@pref.gunma.lg.jp