

基勞補発0331第5号
基勞保発0331第1号
平成23年3月31日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局労災補償部
補償課長
労災保険業務課長
(契印省略)

東北地方太平洋沖地震等に関する労災診療費等の請求に係る
事務処理について

東北地方太平洋沖地震等に関する労災診療費等の請求の取扱いについては、平成23年3月30日付け基発0330第13号(以下「局長通達」という。)により通達されたところであるが、これに係る請求及び支払方法等の具体的な事務処理については、下記に留意の上、適切に行われたい。

記

1 指定医療機関等に対する周知等

岩手労働局、宮城労働局及び福島労働局管内に所在する、労災保険指定医療機関及び労災保険指定薬局については、該当労働局と調整の上、本省補償課から郵送にて通知する。

これ以外については、関係機関等と調整の上、適宜、各局において実施すること。

2 指定医療機関等が行う手続等

労働者災害補償保険診療費等特例請求書(以下「特例請求書」という。)を当該指定医療機関等の所在地を管轄する都道府県労働局に提出させること。

なお、財団法人労災保険情報センター(以下「RIC」という。)と労災診療援護貸付金貸付契約を締結している指定医療機関については、RIC 地方事務所を経由して提出させること。

局長通達に基づく特例の請求(以下「特例請求」という。)については、厚生労働省が保管する支払記録の支給実績に基づき算定するものであり、通常の労働者災害補償保険診療費請求書(以下「診療費請求書」という。)及び診療費請求内訳書(以下「レセプト」という。)の提出は不要となる。

なお、3月12日以降の診療等分について通常の手続きによる請求を行っ

た場合には、当該請求分に係る診療費請求書及びレセプトの提出が必要であることに留意すること。

3 本省協議等

局長通達において、記2(2)の特例請求額の算出方法に当たり、指定医療機関等について特別な事情がある場合には、別途指定医療機関等と調整することとなっているが、その他局長通達によりがたい場合を含め、本省補償課医事係と協議をすること。

なお、指定医療機関等から特例請求に係る様式、提出期限などの相談があった場合には、被害の状況に配慮した丁寧な対応を行うこと。

4 特例請求に関する事務処理

特例請求額の算出は、行政が保有する支払記録の支給実績に基づき労働局において算定する。

また、特例請求に基づく給付は、特定の被災労働者や適用事業場の給付履歴として取り扱うものではないため、暫定の労働保険番号等による処理を行う必要がある。このため、労働保険番号台帳登録票による暫定労働保険番号の登記を行った上で、特例請求書に基づいた診療費請求書、レセプト及び当該レセプトに応じた療養(補償)給付たる療養の給付請求書(以下「療養の給付請求書」という。)が必要であり、これらについて、労働局において作成する。

なお、事務処理に当たっては、労災診療費審査体制等充実強化対策事業委託契約の範囲内において、一部の事務は当該事業の受託者であるRICが行うものであり、具体的な事務処理については、RIC 地方事務所と十分な調整を図ること。

(1) 特例請求書の記載内容の確認(労働局)

労働局において、必要項目に漏れ等がないか確認を行うこと。

不備返戻は原則として行わないこととし、可能な限り、電話確認等で補正すること。補正は朱書きで行い、余白に確認日時等確認の事跡を残すこと。

確認済の特例請求書を、RIC 地方事務所に提供すること。

(2) 請求額の算出(RIC 地方事務所)

別添「特例請求積算内訳書」により算出すること。

なお、労災診療費等支払額の確認に当たっては、次のとおりとする。

① 診療費については、現在、労災保険業務課にて作成中の「特例請求算定基礎リスト」により確認すること。

② 薬剤費については、「指定医療機関別支払検索」により検索の上、確認すること。

(3) 労働保険番号台帳登録票(帳票34520)の作成(労働局)

通常の給付データと区別するため、特別な労働保険番号を付与する。

「①登録・変更コード」

「1」(台帳への登録)を記載する。

「②労働保険番号」

□□ - 9 - △△ - 174000 - 000

(府県) (所掌) (管轄署) (基幹番号) (枝番号)

府県は自局の番号(2桁)を記載する。

所掌は「9」を記載する。

管轄署は「県庁所在地の署」の管轄署の番号を記載する。

基幹番号は「174000」を記載する。

枝番号は「000」を記載する。

「③名称-1」

「シンリヨウヒトクレイ」を記載する。

「⑤保険関係設立年月日」

「280901」(昭和28年9月1日)を記載する。

「⑦常時使用労働者数」

「1」を記入する。

「⑨保険関係等区分」

「711」(保険関係は二元適用事業所:7、適用種別は継続事業
(一括有期事業、一人親方、家内労働者等の特別加入団体を除く):

1、事務処理は当該事業で処理している:1)を記載する。

「⑩業種」

「9416」(前各号に該当しないその他の各種事業)を記載する。

その他の記載項目は不要である。

(4) 擬制の療養の給付請求書の作成(労働局)

全ての特例請求分に共通する療養の給付請求書として取り扱うものとし、
通勤災害用の様式(16号の3)により、各局で1枚作成する。

「④受付年月日」

「221101」(平成22年11月1日)を記載する。

「⑤労働保険番号」

上記(3)において登録した労働保険番号を記載する。

「⑦支給・不支給決定年月日」

「221101」(平成22年11月1日)を記載する。

「⑧性別」

「1」(男)を記載する。

「⑨労働者の生年月日」

「5601101」(昭和60年11月1日)を記載する。

「⑩負傷又は発症年月日」

「221101」(平成22年11月1日)を記載する。

「⑫シメイ」

「トクレイ シンリヨウヒ」とカタカナで記入する。姓と名の
間は1字あける。

他の療養の給付請求書と区別するため、様式の中央部に「特例請求擬制
分」と朱書きで明記すること。

受付印その他の記載項目は不要である。

以上により作成した擬制の療養の給付請求書については、原本により暫定労働保険番号を管轄する労働基準監督署に入力依頼を行うとともに、写しを RIC 地方事務所に提供すること。

(5) 擬制の診療費請求書等の作成 (RIC 地方事務所)

特例請求書、特例請求積算内訳書及び擬制の療養の給付請求書に基づき、以下のとおり、診療費請求書を作成すること。

ア 擬制の診療費請求書の作成 (帳票 3 4 7 0 0)

上段 (OCR 読み取り部)

「①指定病院等の番号」

特例請求書への記載の有無にかかわらず、指定医療機関台帳等で確認の上、記載する。

「②受付年月日」

特例請求書の受付日を記載する。

「③請求金額」

上記 (2) の金額を記載する。

「④内訳書添付枚数」

全て「1 (枚)」と記載する。

「⑤請求年・⑥請求月」

2 3 (年)・0 3 (月) と記載する。

下段

請求人 (病院又は診療所) の名称のみを記載する。(受付印不要)

なお、名称のみでは請求人の特定に誤解が生じる恐れがある場合には、住所その他の必要項目を記載する。

イ 擬制の薬剤費請求書の作成 (帳票 3 4 7 0 1)

上段 (OCR 読み取り部)

「①指定薬局の番号」

特例請求書への記載の有無にかかわらず、指定指名機関台帳等で確認の上、記載する。

「②受付年月日」

特例請求書の受付日を記載する。

「③請求金額」

上記 (2) の金額を記載する。

「④内訳書添付枚数」

全て「1 (枚)」と記載する。

「⑤請求年・⑥請求月」

2 3 (年)・0 3 (月) と記載する。

下段

請求人 (薬局) の名称のみを記載する。(受付印不要)

なお、名称のみでは請求人の特定に誤解が生じる恐れがある場合には、住所その他の必要項目を記載する。

(6) 擬制のレセプトの作成 (RIC 地方事務所)

特例請求書及び擬制の療養の給付請求書に基づき、以下のとおり、擬制レセプトを作成すること。

ア 擬制の診療費請求内訳書 (レセプト) の作成 (帳票 34702)

上段枠外

特例請求書に基づき「指定病院等の番号」及び「病院等の名称」を記載する。

上段 (OCR 読み取り部)

「①新継再別」

全て「1 (初診)」と記載する。

「②転記事由」

全て「7 (中止)」と記載する。

「③労働保険番号」

上記 (4) の擬制の療養の給付請求書の労働保険番号を記載する。

「⑥生年月日」

全て「5601101」(昭和60年11月1日)と記載する。

「⑦傷病年月日」

全て「221101」(平成22年11月1日)と記載する。

「⑩療養期間」

特例請求書の記1の選択に応じ、「230301-230311(3月1日~3月11日)」又は「230301-230331(3月1日~3月31日)」と記載する。

「⑪診療実日数」

特例請求書に記入されている診療実日数を記載する。

「⑬合計額」

上記 (2) の特例請求積算内訳書の合計額を記載する。

下段

記入不要

イ 擬制の薬剤費請求内訳書 (レセプト) の作成 (帳票 34710)

上段枠外

特例請求書に基づき「指定薬局の番号」及び「薬局の名称」を記載する。

上段 (OCR 読み取り部)

「②労働保険番号」

上記 (3) において登録した労働保険番号を記載する。

「④生年月日」

「5601101」(昭和60年11月1日)と記載する。

「⑤傷病年月日」

「221101」(平成22年11月1日)と記載する。

「⑧投薬期間」

「230301-230311(3月1日~3月11日)」と記載する。

「⑨調剤数量」

「1」と記載する。

「⑩合計額」

上記（2）の特例請求積算内訳書の合計額を記載する。

（7）OCR 入力

ア 擬制の療養の給付請求書（労働基準監督署）

上記（4）により労働局から依頼を受けた労働基準監督署は、擬制の療養の給付請求書について、形式的に支給決定決議の上、「⑥処理区分」欄には「（支給）01」、「⑦支給・不支給決定年月日」欄には「（支給決定年月日）221101（平成22年11月1日）」とそれぞれ記入の上、OCR 入力を行うこと。

入力後は、労働局に返送すること（返送された擬制の療養の給付請求書は、（8）の証拠書の編綴のため RIC 地方事務所に提出すること）。

イ 請求書及び擬制レセプト（RIC 地方事務所）

RIC 地方事務所は、請求書及び擬制レセプトの受付入力を行う。

また、これらは、審査点検は不要であることから、全ての受付入力が終わった以降に、適宜、審査後入力を行うこと。

（8）証拠書の編綴について（RIC 地方事務所）

特例請求に係る一件書類については、通常の請求分とは別冊で編綴すること。

個々の医療機関ごとに特例請求書、特例請求積算内訳書、診療費請求書、擬制のレセプトの順に並べ指定医療機関番号順に編綴すること。

擬制の療養の給付請求書については、当該分冊の冒頭に綴じ込むこと。

5 訪問看護について

特例請求書は傷病労働者が所属する事業場の所在地を管轄する労働基準監督署に提出されることから、当該監督署において、上記に準じた事務処理を行うこと。

6 通常の方法による請求の場合の留意点

通常の方法による請求が行える指定医療機関等であっても、過去の関係書類が滅失又は棄損したことによって、後続する請求にかかるレセプトの作成にあたり、労働保険番号等の必要事項について記入が困難な場合等が想定される。

また、平成23年3月14日付け基労補発0314第1号により、被災労働者が療養の給付請求書に代え任意様式によって、指定医療機関等を受診する場合にも、同様の問題が想定される。

このような場合であっても、労働局側で未記入項目を確認の上、適宜の補正を行う等により対応することとし、指定医療機関等に対して不要な不備返戻を行わないよう丁寧な対応に努めること。

労災診療費等 特例請求積算内訳書

労災指定医療機関・指定薬局等の名称: _____

労災指定医療機関・指定薬局等の番号: _____

(1)入院分

平成22年11月 _____	円			
平成22年12月 _____	円			
平成23年 1月 _____	円	計		円

平成22年11月～平成23年1月 入院分労災診療費等支払額			平成23年3月の 入院診療実日数		計
	円	÷ 92 ×		日	=
					円

(2)外来分

平成22年11月 _____	円			
平成22年12月 _____	円			
平成23年 1月 _____	円	計		円

平成22年11月～平成23年1月 外来分労災診療費等支払額			平成23年3月の 外来診療実日数		計
	円	÷ 70 ×		日	=
					円

(3)平成23年3月12日以降の診療増(入院診療の増加、地震発生直後における時間外診療分)

平成22年11月～平成23年1月 入院分労災診療費等支払額			平成23年3月12日以降の 入院診療実日数		
	円	÷ 92 ×		日	× 0.05

平成22年11月～平成23年1月 外来分労災診療費等支払額			平成23年3月12日以降の 外来診療実日数		
	円	÷ 70 ×		日	× 0.047

+

	円			
	円			

合 計

円
