

労災保険診療費請求書・診療費請求内訳書記載要領

(1) 一般的事項

・OCR 読取り部の枠内の数字は「コンピュータ印書又は黒のボールペン」で「標準字体」で枠内に納まるように記入をお願いします。

・鉛筆・サインペンでの記載は、OCR 読取りができませんので使用しないようにお願いします。

(2) 労働者災害補償保険診療費請求書（診機様式第 1 号）記載上の留意事項

・労災指定医療機関の番号の記入を必ずお願いします。

* 茨城の労災指定医療機関番号は「08」で始まる 7 桁の番号となります。

・「請求金額」欄・・・診療費請求内訳書（レセプト）の合計額を記入してください。

・請求金額には必ず¥マークを記入してください。

* 請求金額欄の訂正はできません。間違った場合は請求書を新たに作成してください。

・「内訳書添付枚数」欄・・・添付されているレセプトの枚数（様式 5 号・16 号の 3・6 号・16 号の 4・続紙は含まれません）を記入してください。

*** レセプト用紙は続紙としては使用できません。**

・「請求年」及び「請求月」欄・・・添付したレセプトのうち最新の診療年月を記入してください。

*添付したレセプトの請求月が3月と4月の場合の請求月は4月となります。

注) レセプト請求については、当月請求分のレセプトをまとめて請求書1枚

に、合計した請求金額・内訳書枚数を記入して請求をお願いします。

*請求件数が多い医療機関については、新規分で請求書1枚、継続分で請求書

1枚又は入院分で請求書1枚、外来分で請求書1枚と分けて請求をお願いします

す。

(3) 労災保険診療費請求内訳書（診機様式第2・3号）記載上の留意事項

・レセプト、続紙共に他の用紙を糊付けするとOCR読取りができなくなりますの

で切り貼りはしないようにお願いします。

・「新継再別」「転帰事由」「労働保険番号」「生年月日」「傷病年月日」「療養期間」

「診療実日数」「合計額」「傷病の経過」の記入を必ずお願いします。

*労働保険番号は枝番号までの14桁全ての記入をお願いします。枝番号がない場合は

下3桁に、000と記入をお願いします。

*傷病年月日は初診日ではなく、様式第5号・16号の3・6号・16号の4に記載

されている傷病年月日の記入をお願いします。

*治癒となった場合の療養期間の末尾は治癒となった日（最終受診日）の記入をお願

いします。

*休業証明料（様式第8号・16号の6）のみ請求の場合の療養期間は、療養のため労働することができなかつたと認められる期間の記入をお願いします。

*レセプトの合計額に¥マークは記入しないようにお願いします。

*傷病の経過欄は適正なレセプト審査を行うにあたって最も重要な項目となりますので、傷病の経過はできるだけ詳細に記入をお願いします。傷病の経過欄に書ききれない場合は、レセプトの摘要欄又は続紙の使用をお願いします。

*診機様式第1・2・3・4・5号（診療費請求書・内訳書）についてはダウンロードした用紙は使用しないようにお願いします。