

第5章 診療費請求書及びレセプトの記載要領

第1 診療費請求書及びレセプトの記載要領

1 診療費請求書及びレセプト（OCR帳票）の取扱い

(1) OCR帳票の取扱い

- イ OCR帳票は、直射日光や湿気の多いところを避けて保存して下さい。
- ロ OCR帳票は、破れたものや汚れたものは使用しないで下さい。
また、郵送等の際は「折曲厳禁」をお願いします。
- ハ OCR帳票には、別紙などの「貼り付け」はしないようにし、明細書等をコンピューター処理している場合や、レセプトに記入しきれないときは、所定の「**レセプト続紙**」を使用して下さい。
なお、「**レセプト続紙**」を使用しないで、独自の明細書等を添付したいときは、「指定病院等の番号」・「労働者の氏名」及び「労働保険番号」または「年金証書の番号」を必ず余白に記入して下さい。
- ニ 請求書とレセプトをまとめてとじ込む場合は、「とじ穴」を利用してコヨリ等で1～2ヶ所とじ、OCR帳票には穴を開けないで下さい。

(2) OCR帳票の記入上の注意事項

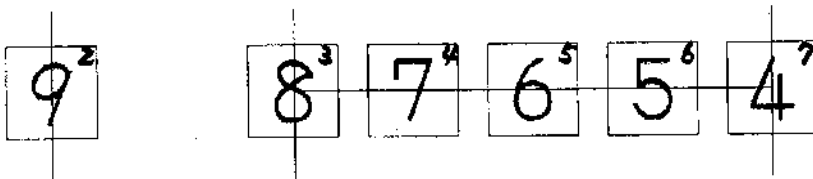
- イ 筆記用具は、「にじみ」「カスレ」等のない「黒のボールペン」又は「黒の細字用サインペン」を使用して下さい。
- ロ 数字は、次のような「**標準字体**」になって、記入枠の中に大きめに書いて下さい。ただし、記入枠からはみ出したり、小さ過ぎないように注意して下さい。

(例1) 記号 数字 ...特徴点 ...空ける部分

¥ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- ハ 記入した数字を訂正するときは、次のように枠の上下を少しはみ出すように縦に線を引き、枠内の右上隅に正しい数字を次頁の例2のように訂正して下さい。なお、複数以上の数字を訂正するときは、次頁の例3のように訂正して下さい。

(例2 1字の場合) (例3 複数数字の場合)



また、記入すべきでなかったところの記入枠へ記入したとき（空欄とすべきもの）は、(例2)の訂正に更に横線を引いて抹消して下さい。

- なお、**修正液等を用いての訂正や二重書きは絶対しないで下さい。**
- ニ 数字のゴム印を使用する場合は、「標準字体のゴム印」を使用し、必ず黒インクを使用して下さい。
- ホ 「0」を省略しないで記入して下さい。

(例)

| 県府 | 所轄 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 |
|----|----|----|--------|-----|
| 04 | 1 | 01 | 100246 | 000 |

2 診療費請求書 (診機様式第1号) の記載要領

- (1) 「 」印のある項目 (修正項目番号、 受付年月日、修正欄) は記入しないで下さい。
- (2) 「 指定病院等の番号」は、必ず7桁で正確に記入して下さい。なお、ゴム印等を使用し押捺するときは、標準字体のものを枠からはみ出さないよう、また、黒インクで鮮明に押して下さい。
- (3) 「 請求金額」は、各レセプトの「 合計額」を集計した額を記入し、金額の頭には必ず「¥」マークを記入して下さい。なお、各レセプトの集計額と一致しないときは、支払処理に支障を来たしますので再度検算のうえ正確に記入して下さい。また、「 **請求金額**」の訂正はできませんので、改めて作成して下さい。
- (4) 「 内訳書添付枚数」は、レセプトの枚数を記入して下さい。ただし、レセプト以外の「給付請求書」「続紙」等の枚数を含めないで下さい。なお、添付枚数が一致しないときは、(3)同様支払に支障を来すこととなりますので十分注意して下さい。
- (5) 「 請求年」「 請求月」は、添付するレセプトのうち、最新の診療年・月を記入して下さい。
- (6) 「郵便番号」「電話番号」も必ず記入して下さい。
- (7) 請求人 (病院又は診療所) の住所 (所在地) ・名称・責任者氏名については、既に報告されている内容と相違することのないよう注意して下さい。
- (8) 提出先の「 労働局長」は 宮城 と記入して下さい。「(署分)」の記入は省略して差し支えありません。

労働者災害補償保険診療費請求書

指定医療機関番号(04.....)を誤りの無いように記入。

振票種別
34720

※修正項
日番号

① 指定病院等の番号
0478901

② ※受付年月日

「内訳書添付枚数」は、レセプトの枚数を記入。

③ 請求金額
¥ 568966
金額の頭に¥マークを付けてください。

④ 内訳書添付枚数
11

⑤ 請求年 904 年 ⑥ 請求月 04 月分
ただし、

※修正欄

「請求年」「請求月」は、添付するレセプトのうち、最新の診療年・月を記入。

ほか 10 名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

令和 4 年 5 月 8 日

郵便番号 983-8585

住 所
(所在地) 仙台市宮城野区鉄砲町 1

請求人の
(病院又は診療所) 名 称 医療法人社団 てっぽう町クリニック

責任者氏名 院 長

宮 城 労 働 局 長 殿
(○ ○ 署分)

電話番号 022 - 299 - 8843

受付印



※印の欄は記入しないでください。

| | | | | | | | |
|-----------|-------------------------------|----------|--|-----------|---------------|--------|---|
| ① 療養種別 | 3 4 7 2 2 | ② 修正項目番号 | | ③ 新傷病再別 | 1 | ④ 療養事由 | 3 |
| ⑤ 労働保険番号 | 0 4 1 0 1 0 5 5 1 2 3 0 0 0 | | | | | | |
| ⑥ 傷病発症年月日 | 5 5 5 0 5 1 0 | | | ⑦ 療養開始年月日 | 9 0 4 0 4 0 3 | | |
| ⑧ 療養期間 | 9 0 4 0 4 0 3 - 9 0 4 0 4 3 0 | | | | | | |
| ⑨ 傷病発症日数 | 4 | | | | | | |
| ⑩ 療養費日数 | 3 4 7 9 6 6 | | | | | | |

当該診療を施した部位及び傷病名を省略しないで記入して下さい。(高血圧・高脂血症等、業務上負傷と因果関係が認められない私傷病にかかる部位、傷病名は記入しないで下さい。)

診療費請求書

| | | | | |
|---------|----------|---------|-------|--|
| 労働者の氏名 | | | 年齢 | (38 歳) |
| 事業の名称 | 株式会社 | | 傷病名 | 左母指伸筋腱断裂 |
| 事業場の所在地 | 宮城 都府 道県 | 仙台市 市区市 | 傷病の経過 | 4月3日受傷。同日左母指伸筋腱断裂に対し補助切開を加え縫合術を施行。副木固定。4月30日、副木固定終了。 |

¥は記入しないで下さい。

レセプトの内容を審査する者に傷病の経過がわかるよう具体的に記入して下さい。

再診時療養指導管理料については、療養上の指導の内容を「摘要」欄に必ず記載する。

休業の証明書
傷病手当金意見書交付料での算定は不可。
必ず証明した期間を記入する。

外来管理加算の特例のこと。
特の表示で可。

| 点数(点) | 診療内容 | 金額 | 摘要 |
|-------|---------------------------------------|----------|------------------------------|
| 3 | ⑪ 初診 | 3,820 円 | (電) |
| | ⑫ 再診 3 回 | 4,200 円 | 再診時療養指導管理料 |
| | ⑬ 指導 2 回 | 1,840 円 | (日常×2) |
| | ⑭ その他 | 2,000 円 | 療養の給付請求取扱い料 |
| | | 1,250 円 | 救急医療管理加算 |
| | | 2,000 円 | 休業請求書証明書料 (R2.4.3 ~ R2.4.30) |
| | 小計 | 15,110 円 | |
| | (12) 特 | | 52 × 2 |
| | (40) 創傷処置 1 (四肢加算 2.0 倍) | | 104 × 1 |
| | (50) 縫合術(指) 1 指 (四肢加算 2.0 倍) | | 27,160 × 1 |
| | 手術日 令和 4 年 4 月 3 日 | | |
| | キシロカイン注射液[1%]エピレナミン(1:100,000) 含有 6mL | | 6 × 1 |
| | 副木・F10-b-1@118 1 個 | | 12 × 1 |
| | 初診時ブラッシング料 | | 91 × 1 |
| | 機能回復指導加算 | | 190 × 1 |
| | (80) 処方せん料(後発医薬品を含む) | | 68 × 1 |
| 小計 | | 27,738 点 | 332,856 円 |

書 (入院外用)

| | | | | |
|------------|------|---|-----|----------|
| ②③ 外用薬剤 | 調剤 | × | 回 | |
| ②⑤ 処方 | | × | 回 | |
| ②⑥ 麻毒 | | × | 回 | |
| ②⑦ 調基 | | × | 回 | |
| ③① 皮下筋肉内注射 | | | 回 | |
| ③② 静脈内注射 | | | 回 | |
| ③③ その他 | | | 回 | |
| ④④ 処置 | | | 1 回 | 104 |
| ⑤⑤ 手麻酔 | 薬剤 | | 1 回 | 27,441 |
| ⑥⑥ 麻酔 | 薬剤 | | | 18 |
| ⑦⑦ 検査 | 薬剤 | | 回 | |
| ⑧⑧ 画像 | 薬剤 | | 回 | |
| ⑨⑨ その他 | 処方せん | | 回 | 68 |
| 小計 | | | | 27,738 点 |

3 レセプト（診機様式第2号～第5号）の記載要領

(1) 診療費の端数計算処理

レセプトの左最下欄の小計、即ち「診療報酬点数計×診療単価＝金額イ」はイの金額に1円未満の端数が生じたときは切捨てて記入して下さい。

(2) 短期レセプト（診機様式第2号、3号）の項目別記載要領及び留意点

イ 短期レセプト（診機様式第2号、3号）の項目別記載要領及び留意点

| 項目番号 | 項目 | 記載要領 |
|------|-----------|--|
| | 新継再別 | 1 初診 負傷又は発症後初めて指定医療機関に受診したもの。 ・ 非指定医療機関からの転医の場合 ・ 健保・自賠等から労災へ切り替える場合 ・ 接骨院からの転医の場合 3 転医始診 前医が指定医療機関で転医後初診のもの。 5 継続 同一病院等で療養継続中のもの。 7 再発 一旦治ゆした傷病が再発したもの。 |
| | 転帰事由 | 1 治ゆ 治ゆ又は症状固定となったもの。 3 継続 療養継続中のもの。 5 転医 他の医療機関へ転医したもの。 7 中止 療養の継続が必要であるが、相当期間来院しないもの。 9 死亡 診療又は療養中に死亡したもの。 |
| | 労働保険番号 | 被災労働者の所属する事業場の労働保険番号を「様式5号等」又は「様式6号等」により確認する。また、カルテにも記載しておいて下さい。 |
| | 生年月日 | 被災労働者の生年月日は、必ず本人確認して下さい。 元号は 1 明治 3 大正 5 昭和 7 平成 9 令和のコードを記入します。 西暦ではなく、和暦ですので注意して下さい。 |
| | 負傷又は発病年月日 | 被災労働者の負傷又は発病年月日を記入して下さい。 再発の場合は、当初の負傷又は発病年月日を記入して下さい。 |
| | 療養期間 | その月に診療した（請求にかかる）療養期間を記入して下さい。 治ゆ（症状固定）となった患者の療養期間の末日は、その月の最終診療日を記入して下さい。 当該月に入院・非入院の両方がある場合は、それぞれの療養期間を記入して下さい。 また、「休業等証明料」のみの請求のときは、その証明の対象となった期間を、監督署から依頼された診断書に係る「診断書料(5,000円)」のみの請求のときは、 診断書の提出月日 を記入して下さい。 |
| | 診療実日数 | の療養期間内において実際に診療を行った日数を記入して下さい。この場合、1日に2回以上の診療（同日再診）を行っても1日として計算します。 なお、 休業証明料又は診断書料のみの請求である場合は、「999」日と記入して下さい。 |
| | 合計額 | 小計のイと小計のロ及びハの合計額を記入して下さい。 なお、金額の頭に「¥」を記入しないで下さい。 |

- (フ) 「労働者の氏名」
誤りのないよう記入して下さい。
()内には診療月における満年齢を記入して下さい。
- (イ) 「事業の名称」「事業場の所在地」
様式第5号等から、間違いのないよう記入して下さい。
- (ウ) 「傷病の部位及び傷病名」
当該診療を施した部位及び傷病名を省略しないで記入して下さい。
「高血圧症」・「高脂血症」・「糖尿病」・「不整脈(の疑い)」・「心室細動(の疑い)」・「心筋梗塞(の疑い)」等は、脳・心臓疾患事案の場合を除き、基本的には業務上負傷と因果関係が認められない私病になりますので、レセプトには記入しないで下さい。関連があると判断した場合は、関連があると判断した理由等をレセプトにコメントして下さい。
業務上(又は通勤上)の傷病の治療をする上で、やむを得ず患者の基礎疾患に係る検査や治療(ただし、対症療法に限ります。)が必要と判断し、検査や治療を施行する場合は、その基礎疾患の状態と施行の必要性についてレセプトにコメントする必要があります。
健胃のための薬を処方する場合は、傷病名欄に「胃炎(薬剤)」「胃潰瘍(薬剤)」と記入するか、傷病の経過欄等にコメントするなどして対応願います。
- (エ) 「傷病の経過」
レセプトの内容を審査する者に傷病の経過がわかるよう具体的に記入して下さい。
- (オ) 「金額」欄「点数」欄
労災診療費の算定方法が定額(金額)で定められているものについては「金額」欄に、点数で定められているものについては「点数」欄に、それぞれの診療行為ごとの合計金額又は合計点数を記入して下さい。
- (カ) 「摘要」欄
診療内容別の記入欄が不足した場合に記入するほか、時間外診療・労災特例点数を適用する場合等、特殊な加算を行ったとき、それを必要とした事由及び加算の基礎等について記入して下さい。

(11) 「初診」

初診料は右側「初診」欄に金額を記入して下さい。

初診時に救急医療管理加算を算定できる場合は右側「80その他」欄に金額を記入して下さい。(入院の場合、期間)

時間外・休日・深夜初診特別加算を算定できる場合、左側「初診」欄のそれぞれの該当する項目を で囲み、「摘要」欄に時間外・休日又は深夜に初診を行ったその時刻等を記入して下さい。

(12) 「再診」

再診の回数及び再診料の合計金額を右側「再診」欄に記入し、時間外・休日又は深夜加算を算定できる場合、左側「再診」欄のそれぞれの該当する項目を で囲み、「摘要」欄に時間外・休日又は深夜に再診を行ったその時刻等を記入して下さい。

外来管理加算が算定できる場合は、左側「再診」欄に回数と合計点数を記入して下さい。また、外来管理加算の労災特例扱いがある場合は摘要欄にその回数を記入して下さい。(例「特52×1回」など)

外来診療料が算定できる場合は、左側「再診」欄に回数と合計点数を記入して下さい。

(13) 「指導」

再診時療養指導管理料を算定できる指導を行ったときは、その回数と合計金額を、右側「指導」欄に記入し、「摘要」欄に指導内容を略記して下さい。

(14) 「在宅」(往診)

該当する項目を で囲み、その回数を記入して下さい。なお、特別往診料算定については、往診の字句の上に「特」その内容の最後尾に「宿泊・滞在」と記入し、所定点数及び特別加算点数を併記して下さい。

「摘要」欄には「往診地域」、「往診距離」、「出発時刻」、「帰着時刻」、「往」、「復」、「往復」の別及び「滞在時間」も記入して下さい。

(20) 「投薬」

使用薬剤の「薬品名」、「使用単位」及び「使用量」、「所定点数」等を記入して下さい。欄が不足するときは適宜、「摘要」欄を利用して下さい。

算定上の留意点

労災診療費の算定は、他の社会保険診療費と同様に「健保点数表」に準拠して算定することになっていますが、労働者が業務上又は通勤災害によって被った負傷又は疾病に係る療養(補償)の給付を行うことが原則であり、その診療範囲も限定されます。

したがって、「投薬」、「注射」及び「検査」についても、当該労働者が被った負傷又は罹患した疾病の範囲に限られますので注意して下さい。

ビタミン剤に係る取扱い

外来患者又は入院時食事療養費に係る食事療養を受けている入院中の患者に対して、ビタミン剤(ビタミンB群製剤及びビタミンC製剤に限る。)を投与した場合は、原則としてビタミン製剤の薬剤料は算定できません。ただし、次の厚生労働大臣が定める場合に該当する患者は、算定することができますが、この場合は、レセプトにその旨のコメントを記入する必要があります。

| |
|--|
| 患者の疾患又は症状の原因がビタミン欠乏又は代謝障害であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事から摂取することが困難である場合等であって、医師がそのビタミン剤の投与が有効であると判断した場合。 |
|--|

労災患者の基礎疾患に係る投薬

労災診療は、業務上又は通勤災害によって被った負傷又は疾病に係るものが対象ですので、原則として患者の基礎疾患等に対する薬剤投与は算定できません。ただし、負傷した傷病に対する診療上から基礎疾患もあわせ診療する必要があると医師が判断した場合には、その必要と認められる期間(最大で症状固定となるまで)まで当該基礎疾患等についても診療することができます。この場合、基礎疾患の診療を必要とした理由を必ず付記して下さい。

(30) 「注射」

「皮下筋肉内」「静脈内」注射別に、その区分に応じた所定点数及び回数を記入して下さい。

「その他」の注射の場合は、その他の項に注射の種類とそれぞれの回数・点数を記入し、その内訳等は健康保険に準じて記入して下さい。

算定上の留意点

ビタミン剤に係る取扱い

投薬に同じ

労災患者の基礎疾患に係る注射

投薬に同じ

(40) 「処置」

処置、部位、点数、四肢加算の倍率及び回数を記入し、それぞれの合計点数を点数欄に記入して

下さい。

皮膚欠損用創傷被覆材を使用した場合は、レセプトに初回算定(使用)日を記入して下さい。

皮膚欠損用創傷被覆材は、健康保険の規定に準じ「2週間を標準として、特に認められる場合について3週間を限度として算定できる」ことにしています。したがって、脊髄損傷患者などにみられる難治性の褥瘡であっても、この規定により初回算定日より3週間を超えた場合は算定できません。

皮膚欠損用創傷被覆材を算定する場合、初回算定日をレセプトに記入して下さい。

| 摘 要 | |
|--|---------|
| (40) | |
| * 創傷処置 (52×2.0) | 104 × 1 |
| * 皮膚欠損用創傷被覆材(真皮に至る創傷用) コンバテック ディオアクティブET 10 cm×10 cm(@6) 100 cm ² | 60 × 1 |
| (初回算定日:令和4年7月7日) | |

一旦治ゆした褥瘡が再発した場合は、再発後の使用開始日が起算となりますが、この場合傷病の発症日を再発した日に更新する必要があります。

| | |
|----------|--------------|
| * 脊髄損傷 | (平成30年12月1日) |
| * 神経因性膀胱 | (平成30年12月1日) |
| * 仙骨部褥瘡 | (令和4年4月3日) |

(50) 「手術」「麻酔」

手術名、部位、施行日、点数、四肢加算の倍率及び回数を記入し、それぞれの合計点数を点数欄に記入して下さい。

麻酔については方法、施行時間も明記して下さい。

特定治療材料、特定薬剤を使用したときはその名称及び使用量を記入し、それぞれの合計点数を点数欄に記入して下さい。

手術に当たって通常使用される材料(保険医療チューブ、縫合糸、特殊縫合糸等)、衛生材料(ガーゼ、脱脂綿、絆創膏等)及び外皮用殺菌剤の費用は、手術所定点数に含まれ、別に算定することはできません。

算定上の留意点

時間外加算

手術に時間外加算をする場合は、手術の「開始時間」を記入して下さい。

「通則 12」に該当する入院患者への手術

「通則 12」に該当する入院患者への手術に関しては、時間外等加算の算定はできますが、この場合、レセプトに「緊急手術を必要とした理由」と「開始時間」を必ず付記して下さい。

デブリードマン加算の算定

創傷処理の注加算である「デブリードマン加算」は、「挫創(挫滅創、挫裂創など)」の傷病名が無い場合は算定できません。したがって、「開放骨折」等の傷病名で「汚染された挫創に対するデブリードマン加算」とのコメントの記載があっても算定できません。

皮膚・皮下組織に係る手術料の算定

皮膚・皮下組織に係る形成手術は、四肢加算の対象にはなりません。

「K002デブリードマン」の算定

「K002デブリードマン」の算定は、「K013全層・分層植皮術」から「K021-2粘膜弁手術」までの手術を前提に行う場合にのみ算定できるものです。

例えば、翌月に植皮を予定し、当月は「K002デブリードマン」のみを算定している場合、レセプトに「植皮予定年月日」を必ず記入して下さい。

植皮術の算定

全層・分層植皮術等の植皮術を算定する場合は、必ずレセプトに「採皮箇所」と「植皮箇所」を次の例のように記載して下さい。

真皮欠損用グラフト(人工皮膚)と併用した場合の手技は、全層・分層植皮術として算定はできませんが、真皮欠損用グラフト(人工皮膚)のみを使用した場合の手技は、「創傷処理」での算定となります。

| | | |
|------------------------------|--|-----------|
| * 7月7日 | | |
| 分層植皮術(25 cm ² 未満) | | 3,520 × 1 |
| <右前腕より採皮> | | |
| <右母指及び右手背へ植皮> | | |

「K037腱縫合術」の算定

固有指の伸筋腱の断裂に対する単なる縫合は、健保点数表のK000「創傷処理」の「2」に準じて算定します。伸筋腱断裂の傷病名に対し「K037腱縫合術」を算定される場合は、レセプトに単なる縫合では無いことが客観的に判断できるよう、例えば「補助切開を加え縫合した」等のコメントの記入するようお願いいたします。

「K048骨内異物(挿入物)除去術」の算定

「K048骨内異物(挿入物)除去術」を行った場合は、レセプトに除去物の名称や数量を記載して下さい。

「K059骨移植術(自家骨移植)」の算定

「K059骨移植術(自家骨移植)」の算定をされる場合は、必ずレセプトに「採骨箇所」を次の例のように記載して下さい。

また、移植する場所が四肢加算の対象となる場合は、四肢加算ができます。

| | | |
|--------------|---------|----------------|
| * 7月7日 | | |
| 骨折観血的手術(左示指) | 四肢加算 2倍 | 11,370 × 2 × 1 |
| 骨移植術(自家骨移植) | 四肢加算 2倍 | 16,830 × 2 × 1 |
| <左腸骨より採取> | | |

「K088切断四肢再接合術」の算定

「K088切断四肢再接合術」を行った場合は、手術記録の写し又は切断四肢の再接合術の状況が確認できるものの添付をお願いいたします。

添付が無い場合は、文書により照会させて頂くことになります。

「K142脊椎固定術」の算定

「K142脊椎固定術」を行った場合、操作した脊椎をレセプトに記載して下さい。

この術式については、椎間のカウント誤りが多く見受けられますので、注意して下さい。

例えば、「T7～T9」の3椎を操作した場合は、「2椎間」ということになります。

| | | |
|-----------------------------|-----------|------------|
| * 7月7日 | | |
| 脊椎固定術(後方椎体固定) (2椎間) <T7～T9> | | 61,740 × 1 |
| 骨移植術(自家骨移植) | <左腸骨より採取> | 16,830 × 1 |

上記以外の「複雑困難な手術」の算定

「複雑困難な手術」を行った場合は、手術の記録の写し又は手技内容の詳細を確認できるものの添付をお願いいたします。

添付が無い場合は、文書により照会させて頂くことになります。

(60)「検査」

検査名及びその回数を記入して下さい。

なお、検査にあたって薬剤を使用した場合は、その薬剤ごとに薬名、使用量等を記入して下さい。

算定上の留意点

労災診療における検査の範囲

労災診療の範囲は、業務上又は通勤災害による負傷又は疾病に限られています。したがって、検査もその範囲が限定され、入院時又は手術等のため労災診療上において必要とする「スクリーニング検査」以外は、「スクリーニング検査」を実施し「診断」が確定した後の基礎疾患に係る検査については、検査料の算定はできません。

感染症に係る検査

針刺し事故直後に行われる各種感染症の検査は、この検査が既にキャリアになっているかどうかを特定するために特別に認められているものです。

感染症が特定されている場合は当該感染症に係る検査のみ算定できますが、感染症が特定されていない場合は、医師が必要と認めた検査を算定することができます。また、その後の検査については、キャリアの時期を特定するために特別に認めているので、一般的には感染症の潜伏期間内に限って認められることとなります。

(70)「画像診断」

写真診断の場合には撮影部位及び撮影方法（単純撮影、特殊撮影、造影剤使用撮影）を、写真診断料、撮影料、フィルム及び造影材料の3項目を合算する場合には造影部位、撮影方法、使用フィルムの規格、造影剤名及び使用量を記入して下さい。

透視診断を行った場合は造影剤使用の有無を明示したうえ、その回数を記入して下さい。

(80)「その他」

疾患別リハビリテーション料等の点数がある場合は、合計点数を点数欄に記入して下さい。

疾患別リハビリテーションの区分、行った部位、回数は、「摘要」欄に記入して下さい。

疾患別リハビリテーションの起算日には十分注意して下さい。よく、脳血管等リハビリテーションや運動器リハビリテーションで、「転医始診の日」、「リハビリの開始日」、「治療を開始した日」を起算日にしているケースが見受けられますが、この2つの起算要件は「発症日(受傷日)」、「手術日」、「急性増悪」のみとなっています。

また、労災保険では、原傷病から派生する傷病をもって「病名の見直し」・「新たな傷病」として起算日をリセットすることは労災保険制度に馴染まないため、そのような取扱いは認めていません。したがって、「急性増悪」に該当しない限りは「傷病年月日」又は「手術日」から起算することになります。

「急性増悪」の理由により起算日をリセットした場合は、「急性増悪」の所見・原因を必ずレセプトの摘要欄に記入して下さい。

「脳血管疾患」又は「脊髄損傷」若しくは「頸髄損傷」等の患者で四肢に対してリハビリを施行した場合でも四肢加算の対象になりますが、その場合、必ずリハビリの施行部位をレセプトに記入して下さい。

標準的算定日数を超え、さらに疾患別リハビリテーションを1月13単位を超えて行う患者については、診療費請求内訳書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等の記載が必要となります。

なお、「労災リハビリテーション評価計画書」を診療費請求内訳書に添付して提出する場合には、診療費請求内訳書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載する必要はありません。(記載例 P.23～24参照)

文書料がある場合は右側の「80その他」欄に単価及び文書名を記入し、合計金額を金額欄に記入して下さい。

休業証明を行って文書料を算定する場合は、1件ごとに証明した期間を記入して下さい。

(90) 「入院」

病・診・衣について該当する項目を で囲み、必要事項を記入して下さい。入院した年月日を記入して下さい。

入院基本料及び入院基本料加算は、入院時期に応じた所定点数、日数、合計点数を記入して下さい。

健康保険の「A205救急医療管理加算」を算定した場合、ア～コのいずれの重症患者に該当するか表記するのみならず、健保点数表に規定される必要な記載を必ず行ってください。

入院室料加算がある場合は、単価、算定した日、部屋番号及び理由を右側の「80その他」欄へ記入して下さい。

算定上の留意点

「入院の日」は、原則として医療機関ごとに起算しますが、医療機関を退院後、同一傷病により当該医療機関又は特別の関係にある医療機関に入院した場合には、当該医療機関の初回入院日を起算日として計算します。ただし、次のいずれかに該当する場合には、新たな入院日が算定の起算日となります。

- イ 1傷病により入院した患者の退院後、一旦治ゆ若しくは治ゆに近い状態になり、その後再発して当該医療機関又は特別の関係のある医療機関に入院した場合
- ロ 退院から起算して3月以上(悪性腫瘍又は「特別疾患治療研究事業について」の別紙の第3に掲げる疾患に罹患している患者については、1月以上)の期間、同一傷病についていずれの医療機関に入院することなく経過した後に、当該医療機関又は特別の関係のある医療機関に入院した場合

(97) 「食事」

特別食加算を算定する場合は、提供した特別食の種類を備考欄に記載して下さい。

ただし、労災傷病と関係のない私病に対して特別食を提供した場合は、算定出来ませんので注意して下さい。

(3)長期傷レセプト(診機様式第4号、5号)の記載要領

| 項目番号 | 項目 | 記載要領 |
|------|---------|--|
| | 新継の別 | 1 新規 療養の開始後1年6ヶ月を経過した後において、「年金給付(傷病年金)」と決定された日以後最初の診療にかかるもの。 5 継続 「年金給付(傷病年金)」を受けているもので、療養を継続中のもの及び転医してきたもの。 |
| | 転帰事由 | 1 治ゆ 治ゆ又は症状固定となったもの。 3 継続 療養継続中のもの。 5 転医 他の医療機関へ転医したもの。 7 中止 療養の継続が必要であるが、相当期間来院しないもの。 9 死亡 診療又は療養中に死亡したもの。 |
| | 年金証書の番号 | 被災労働者の年金証書の番号を「年金証書」により確認し、カルテにも記載しておいて下さい。 |
| | 療養期間 | その月に診療した(請求にかかる)療養期間を記入して下さい。 療養期間の末日は、最終診療日を記入して下さい。 当該月に入院・非入院がある場合は、それぞれの療養期間を記入して下さい。また、「診断書料」のみの請求のときは、 診断書を作成した月の月初より月末までの期間 を記入して下さい。(療養継続中の場合) |

| | |
|-------|---|
| 診療実日数 | の療養期間内において実際に診療を行った日数を記入して下さい。 この場合、1日に2回以上の診療(同日再診)を行っても2日として計算します。なお、定期報告書に添付する診断書料のみの請求である場合は、「999」日と記入して下さい。 |
| 合計額 | 小計のイと小計のロ及びハの合計額を記入して下さい。 なお、金額の頭に「¥」を記入しないで下さい。 |

4 請求漏れのため追加請求する場合の記載要領

労災診療費のレセプトを提出された後に算定誤り分、請求漏れ分を追加請求する場合は、

診療費請求書（診機様式第1号）、
診療費請求内訳書（診機様式第2号又は第3号）、
請求済みのレセプトの写し

傷 の場合は、上記の様式番号を 傷 用に読み替えて下さい。

を提出してください。

1 診療費請求書（診機様式第1号）の記入要領

- (1) 請求書の余白に、「追加請求」と朱書きして下さい。
- (2) 請求金額は追加請求分の金額を記入し、その他は通常と同様に記入します。

2 診療費請求内訳書（診機様式第2号又は第3号）の記入要領

- (1) 請求内訳書の余白に、追加請求と朱書きして下さい。
- (2) 新継再別は、「5（継続）」と記入します。
- (3) 転帰事由、労働保険番号、生年月日、傷病年月日、療養期間、診療実日数は、請求済みのレセプトと同様に記入します。
- (4) 合計額は追加請求分の金額を記入します。
- (5) 労働者の氏名、事業の名称、事業の所在地、傷病の部位及び傷病名、傷病の経過は請求済みのレセプトと同様に記入します。

第 2 管轄監督署と労働保険番号の関係

1 管轄監督署と労働保険番号の構成

(1) 管轄監督署

一般的には労働保険番号の管轄コードが管轄監督署になります。
ただし、徴収法第9条(本社等の一括処理)の認可を受けた事業は、除きます。

(2) 労働保険番号の構成について

| 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 |
|------|------|------|------|------|
| (2桁) | (1桁) | (2桁) | (6桁) | (3桁) |

- ・ 府 県(2桁) …… 01～47 これ以外は誤り (参考:04 = 宮城)
- ・ 所 掌(1桁) …… 1, 3, 9 のみ(それ以外は誤り)
- ・ 管 轄(2桁) …… 01～20 これ以外は誤り (参考:府県04の時 = 01～09)
- ・ 基幹番号(6桁) …… 空白のある時(例) 1 2 3 4 (右詰め)0 0 1 2 3 4
- ・ 枝 番 号(3桁) …… 空白のある時(例) 0 0 0

労働保険番号は必ず上記の14桁で構成されています。14桁以外の場合は労働保険番号ではありませんので、正しい労働保険番号を事業場または最寄りの労働基準監督署に確認をお願いします。

2 宮城労働局管内監督署コード、所在地及び管轄区域について

| 管轄コード | 監督署名 | 所在地 | 電話番号 | 管轄区域 |
|----------------|------|--|-------------------|---|
| 府 県 04 1 01 | 仙 台 | 〒983-8507 仙台市宮城野区鉄砲町1番地 仙台第4合同庁舎1F | (022) 299-9074 | 仙台市、塩釜市、名取市、岩沼市、 多賀城市、富谷市、亶理町、山元町、松島 町、七ヶ浜町、利府町 |
| 04 1 02 | 石 巻 | 〒986-0832 石巻市泉町 4-1-18 石巻合同庁舎2F | (0225) 85-3484 | 石巻市、気仙沼市、東松島市、女川町、南 三陸町 |
| 04 1 03 | 古 川 | 〒989-6161 大崎市古川駅南 2-9-47 | (0229) 22-2112 | 大崎市、大和町、大郷町、大衡村、加美 町、色麻町、涌谷町、美里町 |
| 04 1 04 | 大河原 | 〒989-1246 柴田郡大河原町字新東 24-25 | (0224) 53-2154 | 白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、川崎 町、村田町、大河原町、柴田町、丸森町 |
| 04 1 06 | 瀬 峰 | 〒989-4521 栗原市瀬峰下田 50-8 | (0228) 38-3131 | 栗原市、登米市 |

注1 上記の宮城労働局管内監督署コード、所在地及び管轄区域は、所掌が「1」のときに一致します。所掌「3」のときは一致しませんので注意して下さい。

注2 所掌「3」のときは、傷病労働者の直接所属する事業場(支店・営業所を含む。)の所在地から上記管轄区域を参照し管轄監督署がどこであるか確認して下さい。なお、最寄りの労働基準監督署に確認して頂いても結構です。

注3 「04 1 05・・・」で始まる労働保険番号は、現在はありません(事業場側の記載誤りですので正しい番号を事業場または管轄監督署に再確認してレセプトを作成する必要があります)。