

第4章 労災診療費の請求手続き

注：「療養補償給付たる療養の給付請求書」(様式第5号=業務災害(又は複数業務要因災害)の場合)、「療養給付たる療養の給付請求書(様式第16号の3=通勤災害の場合)」については文中では「様式第5号等」と表記しています。

また、「療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届」(様式第6号=業務災害(又は複数業務要因災害)の場合)、「療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届(様式第16号の4=通勤災害の場合)」については文中では「様式第6号等」と表記しています。

1 初回請求時の留意事項

(1) 受給資格の確認(様式第5号等)

健康保険その他の社会保険に加入する患者が医療機関を訪れて私病に係る診療を求めたときは、その医療機関では、診療に先立って、その患者が保険診療を受ける資格のある患者であるか否かについての確認をするために、被保険者証(健康保険の場合)や共済組合員証(国家公務員等共済組合などの場合)等の提示を求めますが、これと同じように、指定医療機関が傷病労働者から労災診療を求められたときは、

- その労働者が労災保険の適用を受ける事業場の労働者であること
 - 診療する傷病が業務上の災害又は通勤災害によって生じたものであること
- (本手引きにおいては、複数業務要因災害についても、業務災害に含むものとして、記述します。)

を確認する必要があります。

このような確認を行うために傷病労働者から提出を求める書類が様式第5号等です。

したがって、傷病労働者(又は所属事業場)は、業務上の事由又は通勤途上の事由によって負傷又は疾病に罹患したため指定医療機関の診療を受けようとする際には、「傷病の原因となった具体的な状況」等に対する事業主の証明をした様式第5号を、診療を受けた指定医療機関を經由して所轄労働基準監督署長に提出しなければならないのです。

しかしながら、救急車で搬送された場合など緊急を要する場合には事前に提出させることが困難な場合もあり、そのような場合には 様式第5号等の提出を待たずに診療をしなければなりません。しかしながら、指定医療機関としては、この様式第5号等の提出を受けて初めてその患者に対して労災医療を行えるか否かを判断できるわけですから、**後刻できるだけ早い時期、少なくとも当日か翌日位までにその提出を求める必要があります。また、これを傷病労働者に督促することが困難な場合には、その事業場の関係者に督促することも必要になります。**

労災診療は、あくまで労災保険適用事業場の労働者の業務上又は通勤途上の傷病について行われるものですから、非適用事業場の労働者や、適用事業場の労働者であってもその私病に対して診療を行った場合の費用は、労災保険から支給されません。したがって、このような場合には、健康保険に請求するか、患者に直接費用請求をしなければならないこととなります。

また、労働者から提出された様式第5号等にメモ等を添付する必要がある場合は取り外し可能な付箋等によることとし、**メモ等を請求書に糊付けすることは避けてください。**

(様式第5号等に限らず、労働者から提出された請求書にメモ等を糊付けすることは避けてください。)

(2) 後から「労災」とであると申し出があった場合の対応

なお、診療開始当時は「労災である」との申し出がないために健保等の扱いによって診療を行っていたが、後から「実は労災だった」として様式第5号等を提出してくる場合があります。

この場合、当然労災に切り替える必要があるわけですが、初診日に遡って労災診療費として請求し直すのは、**健康保険等に対し請求済みのレセプト返戻が完了してから**となります。

また、レセプトの返戻手続きが困難な場合等においては、中途から診療費の請求を労災保険に切り換えることもできますが、このような場合には、指定医療機関は傷病労働者に対して十分な説明を行う必要があります。(途中から労災とした場合、健康保険等で扱った診療費は、後日、傷病労働者が健康保険等の保険者に対して療養の給付費を返納してから、所轄労働基準監督署に療養の費用請求の手続きを行うこととなります。)

(3) 転医及び傷病(補償)年金受給者(様式第6号等)

転医

すでに、指定医療機関において療養の給付を受けている傷病労働者が、帰郷等の理由で他の指定医療機関へ「転医」するときは、新たに療養を受けようとする指定医療機関を経由して、様式第6号等を所轄労働基準監督署長へ提出しなければなりません。したがって、転医先の指定医療機関は窓口において必ずこの届書の提出を受けることになります。ただし、以下に該当する場合は、**様式第6号等ではなく、様式第5号等を指定医療機関の窓口へ提出することになりますので留意して下さい。**

(転医であっても様式第5号を取り扱う必要がある場合)

- ・ 前医が非指定医療機関の場合
- ・ 前医で自費又は健康保険扱いで、かつ、様式第5号の提出が困難なため労災扱いとしなかった場合
- ・ 自賠責又は健康保険からの切り替えの場合
- ・ 前医が接骨院や整骨院などの場合

傷病(補償)年金受給者

給付の対象となる傷病について療養の開始後1年6ヶ月を経過しても治ゆに至らず、身体障害の程度が省令で定める傷病等級に該当する場合には、所轄労働基準監督署長が傷病(補償)年金の受給者として移行手続きすることになっており、移行後の当該傷病労働者に係る療養給付は引き続き継続(内訳書様式は傷に変更)されることになっています。

したがって、傷病(補償)年金へ切り換わることとなる傷病労働者については、受給資格の問題は生じませんが、傷病(補償)年金の受給権者が療養(補償)給付を受ける手続きとして、と同様に年金証書番号を記入した様式第6号等(P.191)を現に療養を受けている指定医療機関を経由して所轄労働基準監督署長に提出しなければなりません。

2 請求書の作成単位

請求書の作成単位は、「初回請求分」と「2回目以降の請求分」となります。

それぞれ一枚の請求書にまとめて作成し、一番上に請求書を、次に診療費内訳書の順でまとめて下さい。

初回分の請求についても、2回目以降の請求分と同様に、県内及び他県の労働基準監督署分を一枚の請求書にまとめて作成して差し支えありません。

(1) 「初回請求分」となるレセプトについて(主な例)

受傷後、最初に診療を受けた「指定医療機関」の最初の月のレセプト

非指定医療機関等から転医してきた場合の最初の月のレセプト

一旦治ゆとなった傷病が再発した場合の最初の月のレセプト

全て様式5号等の添付が必要です。

(2) 「2回目以降の請求分」となるレセプトは次のとおりです。

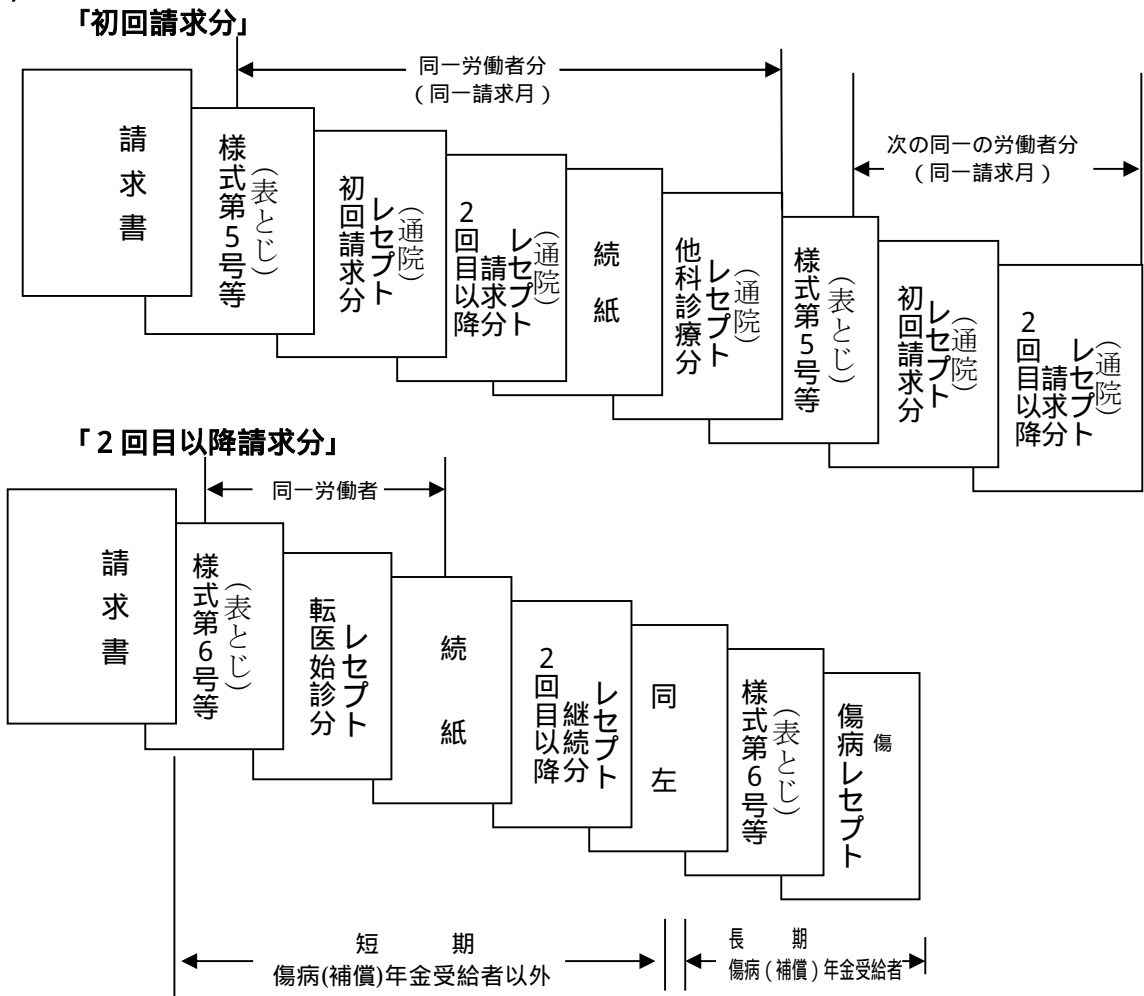
初診の月の翌月以降のレセプト

他の「指定医療機関」から転医してきた場合のレセプト

傷病(補償)年金の支給決定を受けた者に係るレセプト

、 については様式6号等の添付が必要です。

(3) 請求書編さん例



注1 初診時又は同一請求月において同一労働者が複数の診療科を受診した場合には、科ごとにそれぞれレセプトを作成して下さい。なお、「初回請求分」のレセプトがある場合には、他の診療科分も一まとめに「初回請求分」として編さんして下さい。

注2 同一請求月において同一労働者について「入院」及び「外来」の期間がある場合には、入院分と外来分のレセプトを別々に作成して下さい。なお、「初回請求分」のレセプトがある場合には「入院」、「外来」分をひとまとめに「初回請求分」として編さんして下さい。

注3 診療費の請求は、金額やレセプト枚数が少ない場合であっても、毎月きちんと提出して下さい。特に初診直後に転医した場合には、初診医の診療費が支払われない限り転医先の診療費が「保留」となり支払われません。転医先医療機関に迷惑をかけることとなりますので、特に留意して下さい。

注4 診療費請求書、レセプト等は一括してOCR帳票のとじ穴を利用して「コヨリ」等で1～2ヶ所を軽くとめて下さい。

3 請求書の提出先

宮城県内の全ての労災保険指定医療機関は、

〒 983 - 0852 仙台市宮城野区榴岡4丁目5 - 22 宮城労働局労働基準部労災補償課分室

に提出して下さい。

4 請求書の提出期限

- (1) 請求書の提出期限
診療月の翌月10日までに提出して下さい。(提出期限厳守)
- (2) 10日が閉庁日(土日祝日)の場合
翌開庁日の午前中までに提出して下さい。

5 労災診療費の支払い

- (1) 労災保険情報センターとの間で立替払契約を締結している医療機関
請求書に基づき労災保険情報センターから同月25日頃に立替払いがなされます。
その後、厚生労働省で診療費を審査のうえ、労災保険情報センターに支払います。(代理受領の委任払)
労災保険情報センターでは代理受領した診療費を個別の「レセプト」に対応する立替払いの返済に充当し精算します。
- (2) 上記(1)以外の医療機関
翌月の15日前後に厚生労働省から直接支払われることとなります。
- (3) エラーや保留となったレセプトについて
機械入力上「エラー」となったものや、監督署又は労働局において、調査・その他の理由により「保留」となったレセプトについては、調査完了後に支払われることとなります。(労災保険情報センターの立替払いは除きます。)

6 請求権の時効

診療費請求権の消滅時効は、債権者たる指定医療機関等が当該請求権を行使できることを知っていることが通常であると考えられることから、指定医療機関等が当該請求権を行使できることを知らなかったと考えられる特段の事情がない限り、民法第166条第1項の規定によって、診療日の属する月の翌月1日から起算して5年を経過した診療費については、請求権を失うこととなります。

ただし、改正民法の施行日(令和2年4月1日)より前に発生した診療費の請求権については、診療日の属する月の翌月の初日から起算して3年を経過した場合に失うこととなります。(民法旧第170条第1号)