

労災保険指定(歯科)医療機関の皆様へ

※ 労災保険が適用される診療は、原則健康保険に準じており、消費税は非課税となります。

1. 労災診療費の算定

労災診療費の額は、健康保険法の歯科診療報酬点数表の点数により、以下の労災診療単価を乗じて計算します。

課税医療機関	1点 12円
非課税医療機関	1点 11.5円(小数点以下切捨て)

労災独自に金額を設定している項目については、労災特例の金額で算定することができ、主なものは以下のとおりです。

なお、労災特例の価格改定が行われた際は通知をしておりますので、適用時点の金額で請求願います。(R6.6以降の診療)

【初診時】 初診料 3,850円 (時間外、休日、深夜加算は健康保険に準じる)
【再診時】 再診料 1,420円

2. 保険診療分の請求手続きについて

レセプト請求による手続きとなります。

島根労働局労災補償課診療費担当部門に下表の請求書等の提出をしてください。

① 「(労働者災害補償保険) 診療費請求書」 (診機様式第1号)

② 「診療費請求内訳書(入院外用)」 (診機様式第3号)

③ 診療報酬明細書(通常、健康保険に請求するもの)

※ 労災特例以外の診療については、健康保険に準拠するため、健康保険で使用する診療報酬明細書の添付をお願いしています。

当該労災患者の初回請求時には労災患者が下表の請求書を持参しますので、添付の上請求してください。

【初診時】	療養の給付請求書(様式第5号又は様式第16号の3) ※ 療養の給付取扱料2,000円を80番コードで請求可
【転医始診時】	指定病院等(変更)届(様式第6号又は様式第16号の4)

3. 保険適用外の方法を用いた補綴等の取り扱い

労災独自に給付対象としているものとして、通達により、保険外材料（オールセラミック、ハイブリッドセラミック、メタルボンド）は原則1本8万円を上限として認められています。

当該費用（8万円）には歯冠修復にあつては歯冠形成（支台築造を含む。）以降、欠損補綴にあつては補綴時診断以降を含みます。

なお、労災給付は個別に審査の上、支給可否を判断していることから、結果により、給付対象外として自己負担となる場合がありますので、**歯冠補綴等で上記保険適用外の方法を使用する場合は**、労災患者と十分に相談していただきますようお願いします。

※平成21年9月1日付け基労補発0901第1号

「労災診療費における歯冠補修及び欠損補綴の取扱いについて」

4. 保険適用外の方法を用いた補綴等の請求手続き

上記3により保険適用外の方法を使用した場合、レセプト請求ではなく、労災患者より治療費を全額徴収し、労災患者自身から労働基準監督署へ当該費用（療養費用）を請求する手続きです。

以下①～③の対応をお願いします。

①「療養の費用」請求書の証明（*）

労災患者が持参する「療養の費用」請求書（様式第7（1）号又は様式第16号の5（1））の医療機関記入欄への記入（証明）をお願いします。

②領収書の交付

※「療養の費用」請求にかかる証明（文書料）を求められたときは、無償でこれを行うこととされています（労災保険指定医療機関療養担当規程第6項）。証明料は労災給付対象外です。

③歯科補綴明細書の記載

保険適用外の方法を使用した場合、補綴の審査に必要となります。必要事項を記載してください。金額（算定根拠）については、（税込・税別）どちらかに○をしてください。

5. 参考

上記2（保険診療分）及び上記3（保険適用外）の両方が存在する場合（混合診療）における手続きについてまとめた表（以下参照）。

区分	手続き	請求者	請求先
保険診療分	レセプト請求	医療機関	島根労働局 （診療担当部門）
保険適用外の方法を使用した場合	労災患者が費用自己負担し、費用請求（*）	労災患者	所轄労働基準監督署

* 労災患者が領収書原本、補綴明細書（労災患者が監督署より入手するもの）を添付し、請求します。