

労災保険非指定(歯科)医療機関の皆様へ

本パンフレットは主に労災指定を受けていない歯科医療機関に向けて労災診療費の請求の際の要点をまとめたものです。

労災患者については、健康保険等は使用できず、労災保険非指定医療機関で診療を受けた場合は、一旦窓口で **10割を負担** したうえで、労災患者が所轄労働基準監督署に費用請求することとなります。

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、

労災診療単価(1点12円) を乗じて算定できます。

※非課税医療機関は1点11.5円(小数点以下切捨て)です。

※他保険と異なり10円未満の端数を**四捨五入**することはできません。

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。(R6.6以降の診療)

【初診時】 3,850円

(時間外、休日、深夜加算は健康保険に準じる)

【再診時】 1,420円

2. 労災請求に必要な手続き

労災患者自身が労働基準監督署に直接請求しますので、**以下①～④**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診療報酬明細書の交付

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ます。

③領収書の交付

「療養の費用」請求書にかかる証明料(文書料)は労災給付対象外となっています。

④歯科補綴明細書の記載(*)

*保険適用外の材料を使用した場合、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。

* 上記④補綴明細書は労災患者が監督署より入手するものです。(詳細は次項参照)

※ 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。

3. 保険適用外の材料を用いた補綴等の取扱い

労災独自に給付対象としているものとして、通達により、保険適用外材料(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おり、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材料を使用する場合は、労災患者と十分に相談していただきますようお願いいたします。

※ 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. 労災保険指定医療機関の指定申請について

指定医療機関の指定を受けることにより、島根労働局(診療費担当)に直接、レセプト請求(保険診療費)することができます。

指定申請手続きについては、島根労働局ホームページ(労災指定医療機関)で検索してください。

5. その他

労災特例は価格改定があるため、適用時点の価格に注意してください。

制度の詳細や価格については厚生労働省HPのサイト内検索より、

「労災診療費算定基準」などで確認できます。

