

労災診療費算定における 「短期滞在手術等基本料3」の取扱いについて

労災診療費における取扱い

労災診療において健保点数表A400の2「短期滞在手術等基本料3」の対象となる手術等を行った場合、短期滞在手術等基本料3ではなく、従来通りの出来高での算定もできることとしました。

なお、DPC対象病院は出来高での算定となります。

短期滞在手術等基本料3と出来高との差額請求方法

この取扱いは令和4年4月診療分から適用します。

すでに「短期滞在手術等基本料3」で算定・請求した診療費について出来高による算定を希望される場合は、通常請求分とは別綴として、紙レセプト等出来高算定の内容がわかるものと請求済みのレセプトの写しを労働局にご提出いただく必要があります（請求書のご提出は不要です）。オンライン請求を利用されている場合も紙でのご提出が必要となります。

詳細は、労災指定医療機関等の所在地を管轄する都道府県労働局にお問合せください。

診療費請求内訳書の記入要領

- (1) 請求内訳書の右上余白に、出来高請求と赤色ボールペンで記入する。
- (2) ①新継再別は、5（継続）と記入する。
- (3) ②転帰事由、④労働保険番号、⑥生年月日、⑦傷病年月日、⑩療養期間、⑪診療実日数は、請求済みのレセプトと同様に記入する。
- (4) ⑬合計額は、短期滞在手術等基本料3を出来高算定に修正した後の合計金額を記入する。
- (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する。
- (6) 診療内訳、点数、金額、摘要、備考欄は、短期滞在手術等基本料3を出来高算定に修正した内容で記入する。

なお、短期滞在手術等基本料3以外の診療行為についても、請求済みレセプトと同様に記入する。ただし、短期滞在手術等基本料3を出来高算定に修正した結果、算定できなくなる診療行為が生じる場合は、当該診療行為は記入しない。

お知らせ

令和4年10月から新設となった健保点数表A000「初診料」の注加算「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」は、労災診療においても算定可能です。