

(保 211)

令和元年12月13日

都道府県医師会
労災保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之

令和元年台風第19号に関する労災診療費等の請求の取扱い及び事務処理について
(11月診療分)

10月の令和元年台風19号に関する労災診療費等の請求の取扱いにつきましては「令和元年台風19号に関する労災診療費等の請求の取扱いについて(令和元年11月11日付(保174))」にてご連絡差し上げておりますが、11月の診療分の請求の取扱いについて、厚生労働省労働基準局長より示されましたので、ご連絡申し上げます。

具体的な取扱いにつきましては、別添の通りとなりますので取り急ぎ、ご連絡申し上げます。

記

<添付資料>

- ・令和元年台風第19号に関する労災診療費等の請求の取扱い及び事務処理について(11月分)
(令1.12.11 基発1211 第2号 厚生労働省労働基準局長)

(別添)

基 発 1211 第 2 号

令和元年 12 月 11 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公 印 省 略)

令和元年台風第 19 号に関する労災診療費等の請求の取扱い
及び事務処理について (11 月診療分)

令和元年台風第 19 号 (以下「台風 19 号」という。)による被災に関する労災診療費等の請求の事務については、下記のとおり特例措置を講じることとしたので、遺漏なきを期されたい。

記

1 令和元年 11 月診療分に係る労災診療費等の請求について

令和元年 11 月診療分に係る労災診療費等の請求については、10 月診療分について、10 月一ヶ月分を通して令和元年 11 月 8 日付け基発 1108 第 1 号の記 2 による特例の請求 (以下「特例請求」という。)を行った医科に係る労災保険指定医療機関 (以下「指定医療機関」という。)に限り、当該指定医療機関の状況に鑑み通常の手続による請求を行うことが困難な場合には、11 月診療分についても一ヶ月分を通して特例請求を行うことができるものであること。

これ以外の場合については、下記 3 により、通常の方法により診療報酬等の請求を行うものとする。

2 特例請求を行う場合の取扱いについて

- (1) 特例請求を選択する指定医療機関については、やむを得ない事情がある場合を除き、令和元年 12 月 12 日までに別紙の「労働者災害補償保険診療費等特例請求書」(以下「特例請求書」という。)に診療実日数等の必要事項を記入の上、その所在地を管轄する都道府県労働局長に提出すること。

(別添)

(2) 特例請求額の算出方法

原則として、令和元年6月診療等分から令和元年8月診療等分までの労災診療費等支払実績及び令和元年度診療報酬改定（薬価の実勢価改定等を含む。）による影響を踏まえ（当該指定医療機関について特別な事情がある場合には、別途指定医療機関と調整をする。）、下記の①及び②により算出し、それを合計して支払を行うこととなるため、指定医療機関においては、特例請求書に当該指定医療機関の令和元年11月の入院、外来別の診療実日数を合わせて記入すること。

① 入院分

$$\frac{\text{令和元年6月～令和元年8月
入院分労災診療費等支払額}}{92 \text{ 日}} \times 0.9993 \times \text{令和元年11月の
入院診療実日数}$$

② 外来分

$$\frac{\text{令和元年6月～令和元年8月
外来分労災診療費等支払額}}{77 \text{ 日}} \times 0.9993 \times \text{令和元年11月の
外来診療実日数}$$

(3) 特例請求を選択した指定医療機関については、当該特例請求額をもって令和元年11月診療分の労災診療費等支払額を確定するものであること。

3 通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて

令和元年11月診療分（12月提出分）に係る診療費請求書等の提出期限に遅れたものについては、翌月以降に提出するものとする。

労働者災害補償保険診療費等特例請求書（令和元年 11 月診療分）

令和元年 12 月 11 日付け基発 1211 第 2 号「令和元年台風第 19 号に関する労災診療費等の請求の取扱い及び事務処理について（11 月診療分）」に定める下記のア及びイの特例請求の要件に該当することから、特例請求の算定方法に基づき、労災診療費等を請求します。

なお、請求額については、厚生労働省が保管する支払記録の令和元年 6 月から令和元年 8 月までの支給実績に基づき算定することに同意します。

令和元年 ____ 月 ____ 日

診療機関等請求人の

労災保険指定医療機関の番号 _____

(可能であれば記入をお願いします。)

郵便番号 (—)

住所 (所在地)

名 称

責任者氏名

印

(署名又は記名押印)

電話番号 (— —)

____ 労働局長 殿

ア 災害救助法適用地域に所在する労災保険指定医療機関（医科）であって、災害救助法適用日の翌日以降に診療を行い、令和元年 10 月の一ヶ月分を通して概算による請求を行った医療機関であること

イ 労災保険指定医療機関の状況に鑑み通常の手続きによる請求を行うことが困難であること

令和元年 11 月の診療実日数

[入院・外来別診療実日数]

(外来診療実日数)

____ 日間

(入院診療実日数)

____ 日間