

労災請求に当たっての 留意点について

福岡労働局労災補償課

労災保険制度

労災保険

業務上又は通勤途上に被災した労働者の傷病対して、

- 1 迅速な治療と
- 2 早期の職場復帰を図る

と共に、

被災労働者に補償を行う保険

労働者災害補償保険法

第2条の2（労働者災害補償保険）

業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に関して保険給付を行うほか、社会復帰促進等事業を行うことができる。

労災保険制度

- 1 治ゆ（症状固定）
- 2 再発
- 3 療養に関する給付の流れ

労災保険における

傷病が「治ったとき」とは

労災保険における傷病が「治ったとき」とは、身体の諸器官・組織が健康時の状態に完全に回復した状態のみをいうものではなく、**傷病の状態が安定し、医学上一般に認められた医療を行っても、その医療効果が期待できなくなった状態**をいいます。

この状態を労災保険では「**治ゆ（症状固定）**」といいます。

労災保険における

傷病が「治ったとき」とは

傷病の状態が、「投薬・理学療法等の治療により一時的に回復がみられるにすぎない場合」など症状が残存している場合でもあっても、医療効果が期待できないと判断される場合には、労災保険では「**治ゆ（症状固定）**」として療養(補償)給付を支給しないこととなっています。

「医学上一般に認められた医療」

とは

労災保険の療養の範囲として認められたものをいいます。

従って、実験段階又は研究過程にあるような治療方法は、ここにいう医療には含まれません。

「医療効果が期待できなくなったとき」とは

その傷病の症状の回復・改善が期待できなくなった状態をいいます。

従って、その傷病が安定し、投薬・理学療法等の治療により一時的な症状の回復がみられるにすぎない場合は、医療効果が期待できないものと判断します。

「治ゆ（症状固定）」

例 1

骨折で骨ゆ合した場合であって、疼痛などの症状が残っていてもその症状が安定した状態となり、その後の療養を続けても改善が期待できなくなった場合

「治ゆ（症状固定）」

例2

骨ゆ合後の機能回復療法として理学療法を行っている場合に、治療施行時には運動障害がある程度改善されるが、数日経過すると、元の状態に戻るという経過が一定期間にわたってみられるとき。

「治ゆ（症状固定）」

例3

頭部外傷が治った後に外傷性てんかんが残り、治療によっても、てんかん発作が完全に抑制できない場合であっても、その症状が安定し、療養を続けてもそれ以上てんかん発作の抑制が期待できなくなったとき。

「治ゆ（症状固定）」

例4

外傷性頭蓋内出血に対する治療後、片麻痺の状態が残っても、その症状が安定し、その後の療養を続けても改善が期待できなくなるとき。

「治ゆ（症状固定）」

例5

腰部捻挫による腰痛症の急性症状は消退したが、疼痛などの慢性症状が継続している場合であっても、その症状が安定し、療養を続けても改善が期待できなくなったとき。

再 発

「治ゆ」後、症状が再び増悪し治療の必要が生じた場合。

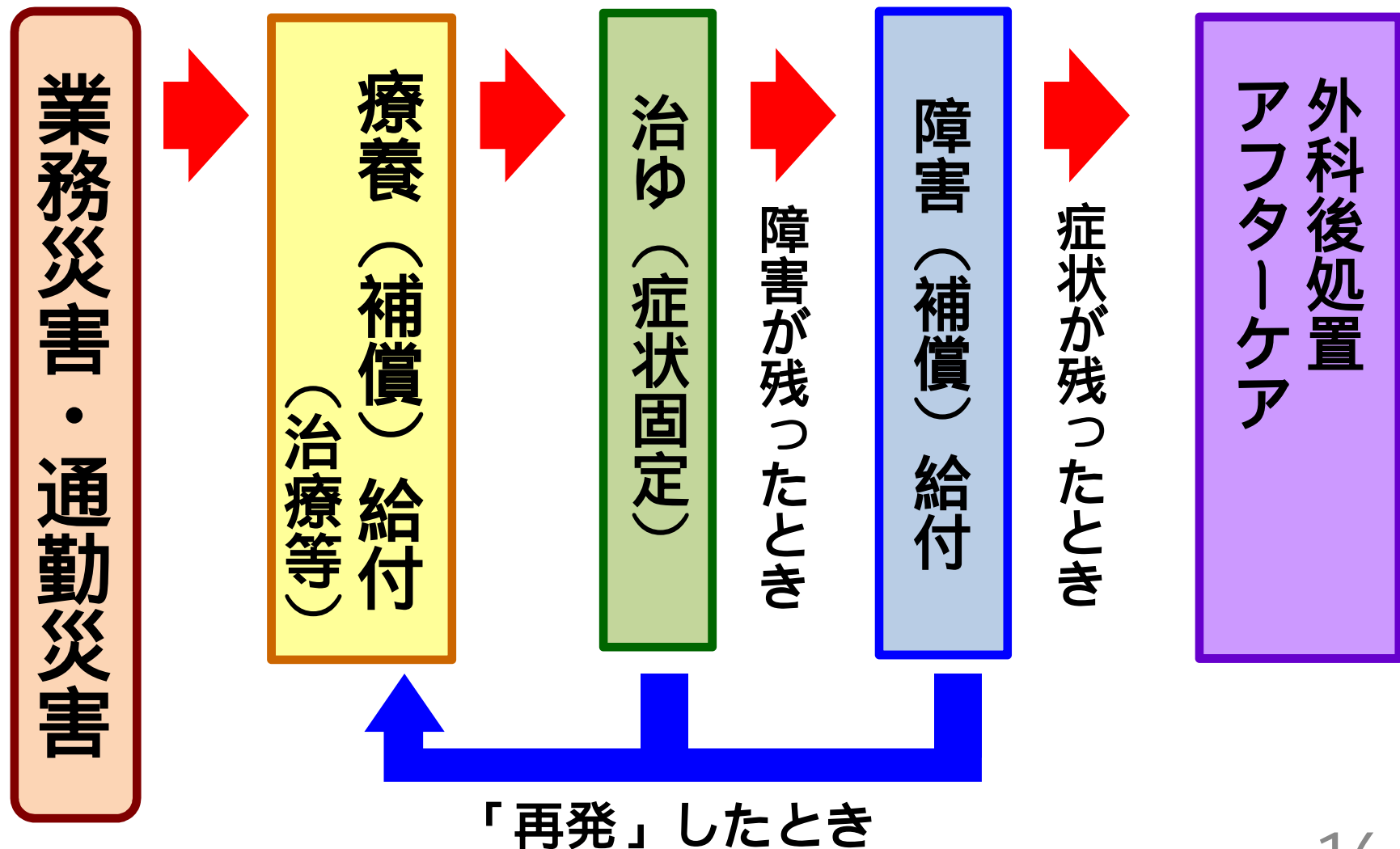
増悪した部分を治ゆ時の状態に回復させるまでの療養が対象となる。

被災労働者は、当初の傷病の継続として治療を受けられるが、監督署長の認定が必要。

再発の認定

- 1 業務以外の原因によるものではないと認められること。
- 2 治ゆ時の状態からみて明らかに症状が悪化していること。
- 3 療養によってその症状が改善される見込みがあると医学的に認められること。

療養に関する給付の流れ



文書の様式

労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件

規則第12条第1項の請求書

➡ 様式第5号（業務災害・初診）

規則第12条第3項の届書

➡ 様式第6号（業務災害・転医）

文書の様式

規則第18条の5 第1項の請求書

➡ 様式第16号の3（通勤災害・初診）

規則第18条の5 第2項の届書

➡ 様式第16号の4（通勤災害・転医）

療養補償給付及び複数事業労働者 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6号) (拡大)

労働保険番号
生年月日
負傷年月日
レセプトへの転記誤りがないよう注意

傷病補償年金の場合は 年金証書の番号

変更)届
____年 ____月 ____日

____方

下記により療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更するので)届けます。

① 労働保険番号					氏名 (男・女)	④ 負傷又は発病年月日	
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号		年	月
② 年金証書の番号	③ 労働者の 生年月日 年 月 日 (歳)				午後 時 分頃		
管轄局							

⑤ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること。

療養補償給付及び複数事業労働者 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6号) (拡大)

年 月 日		〒 _____ 電話(_____) _____							
事業場の所在地									
事業主の氏名									
<small>(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)</small>									
⑥ 指定病院等の変更	変更前の	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">名称</td> <td style="text-align: center;">△△△病院</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">労災指定 医 番 号</td> <td style="text-align: center;">1234567</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">所在地</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	名称	△△△病院	労災指定 医 番 号	1234567	所在地		
	名称	△△△病院	労災指定 医 番 号	1234567					
	所在地								
変更後の	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">名称</td> <td style="text-align: center;">病院</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">〒 _____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">所在地</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	名称	病院	〒 _____	_____	所在地			
名称	病院	〒 _____	_____						
所在地									
変更理由	<div style="background-color: yellow; padding: 5px;"> 労災指定医番号の記載があるか、 労災指定病院であるか、必ず確認 </div>								
⑦	傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の支給を受けることとなった後に療養の給付を受けようとする指定病院等の	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">名称</td> <td></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">〒 _____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">所在地</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	名称		〒 _____	_____	所在地		
	名称		〒 _____	_____					
所在地									
⑧	傷 病 名								

労災保険診療

健康保険診療

被保険者の相互扶助を目的

労災保険診療

早期治療、早期社会復帰を
目的

労災診療費の算定

労災診療費の算定

原則、健康保険の診療報酬点数表に従って算定

労災保険独自の算定基準

初診料、療養の給付請求書取扱料、救急医療管理加算、外来管理加算の特例、四肢に対する特例、処置、リハビリテーションなど

労災診療費算定基準

労災診療費算定基準の改定

令和6年6月からの診療に適用

(1) 初診料

健康保険において初診料が引き上げられたことに伴い、労災保険においても下表のとおり引き上げる。(赤字下線部分)

	健康保険	労災保険
1科目	288点 (2,880円) ↓ <u>291点 (2,910円)</u>	3,820円 (選定療養費を徴収する 場合は1,820円) ↓ <u>3,850円</u> (選定療養費を徴収する 場合は1,850円)
同一日2科目 (注5ただし書)	144点 (1,440円) ↓ <u>146点 (1,460円)</u>	1,910円 ↓ <u>1,930円</u>

労災診療費算定基準の改定

令和6年6月からの診療に適用

(2) 再診料

健康保険において再診料が引き上げられたことに伴い、労災保険においても下表のとおり引き上げる。(赤字下線部分)

	健康保険	労災保険
1科目	73点 (730円) ↓ <u>75点 (750円)</u>	1,400円 (選定療養費を徴収する 場合は1,000円(※)) ※歯科、歯科口腔外科のみ ↓ <u>1,420円</u> (選定療養費を徴収する 場合は1,020円(※)) ※歯科、歯科口腔外科のみ
同一日2科目 (注3ただし書)	37点 (370円) ↓ <u>38点 (380円)</u>	700円 ↓ <u>710円</u>

労災診療費算定基準の改定

令和6年6月からの診療に適用

(3) 入院時食事療養費

健康保険における入院時食事療養の費用の額が引き上げられたことから、労災保険において算定できる額を下表のとおり引き上げる。(赤字下線部分)

		健康保険	労災保険
入院時食事療養費 (I)	① ②以外の食事療養を行う場合	640円 ⇒ <u>670円</u>	770円 ⇒ <u>800円</u>
	② 流動食のみを提供する場合	575円 ⇒ <u>605円</u>	690円 ⇒ <u>730円</u>
	③ 特別食加算	76円	90円
	④ 食堂加算	50円	60円
入院時食事療養費 (II)	① ②以外の食事療養を行う場合	506円 ⇒ <u>536円</u>	610円 ⇒ <u>640円</u>
	② 流動食のみを提供する場合	460円 ⇒ <u>490円</u>	550円 ⇒ <u>590円</u>

労災診療費算定基準の改定

令和6年6月からの診療に適用

(4) リハビリテーション

健康保険において、疾患別リハビリテーションの実施者ごとの訓練実態を把握可能となるよう、実施者を明確化した評価体系に見直されたことを踏まえ、同様に見直す（赤字下線）。

算定点数は変更なし

ア 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）	250点
（ア）理学療法士による場合	250点
（イ）作業療法士による場合	250点
（ウ）医師による場合	250点
（エ）看護師による場合	250点
（オ）集団療法による場合	250点
イ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）	125点
（ア）理学療法士による場合	125点
（イ）作業療法士による場合	125点
（ウ）医師による場合	125点
（エ）看護師による場合	125点
（オ）集団療法による場合	125点
ウ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）	250点
（ア）理学療法士による場合	250点
（イ）作業療法士による場合	250点
（ウ）言語聴覚士による場合	250点
（エ）医師による場合	250点
エ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）	200点
（ア）理学療法士による場合	200点
（イ）作業療法士による場合	200点
（ウ）言語聴覚士による場合	200点
（エ）医師による場合	200点
オ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）	100点
（ア）理学療法士による場合	100点
（イ）作業療法士による場合	100点
（ウ）言語聴覚士による場合	100点
（エ）医師による場合	100点
（オ）（ア）から（エ）まで以外の場合	100点
カ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）	250点
（ア）理学療法士による場合	250点
（イ）作業療法士による場合	250点
（ウ）言語聴覚士による場合	250点
（エ）医師による場合	250点

キ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）	200点
（ア）理学療法士による場合	200点
（イ）作業療法士による場合	200点
（ウ）言語聴覚士による場合	200点
（エ）医師による場合	200点
ク 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）	100点
（ア）理学療法士による場合	100点
（イ）作業療法士による場合	100点
（ウ）言語聴覚士による場合	100点
（エ）医師による場合	100点
（オ）（ア）から（エ）まで以外の場合	100点
ケ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）	190点
（ア）理学療法士による場合	190点
（イ）作業療法士による場合	190点
（ウ）医師による場合	190点
コ 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）	180点
（ア）理学療法士による場合	180点
（イ）作業療法士による場合	180点
（ウ）医師による場合	180点
サ 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）	85点
（ア）理学療法士による場合	85点
（イ）作業療法士による場合	85点
（ウ）医師による場合	85点
（エ）（ア）から（ウ）まで以外の場合	85点
シ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）	180点
（ア）理学療法士による場合	180点
（イ）作業療法士による場合	180点
（ウ）言語聴覚士による場合	180点
（エ）医師による場合	180点
ス 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）	85点
（ア）理学療法士による場合	85点
（イ）作業療法士による場合	85点
（ウ）言語聴覚士による場合	85点
（エ）医師による場合	85点

労災診療費算定基準の改定

令和6年6月からの診療に適用

(5) 術中透視装置使用加算

下記の部位を負傷した被災労働者に対して、医療機関が特定の手術を実施する際に、術中透視装置を使用した場合、1部位当たり220点を加算。(赤字下線部分を追加)

負傷の部位	対象となる手術
大腿骨、下腿骨、上腕骨、前腕骨、手根骨、中手骨、手の種子骨、指骨、足根骨、膝蓋骨、足趾骨、 <u>中足骨、鎖骨</u>	<ul style="list-style-type: none">・ K046 骨折観血的手術・ K045 骨折経皮的鋼線刺入固定術・ K044 骨折非観血的整復術・ K061 関節脱臼非観血的整復術・ K073 関節内骨折観血的手術
脊椎	<ul style="list-style-type: none">・ K142-4 経皮的椎体形成術・ K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術
<u>骨盤</u>	<ul style="list-style-type: none">・ <u>K121 骨盤骨折非観血的整復術、</u>・ <u>K124 腸骨翼骨折観血的手術、</u>・ <u>K124-2 寛骨臼骨折観血的手術、</u>・ <u>K125 骨盤骨折観血的手術（腸骨翼骨折観血的手術及び寛骨臼骨折観血的手術を除く。）</u>

労災診療費算定基準の改定

令和6年6月からの診療に適用

(6) 職場復帰支援・療養指導料

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に伴い、「新興感染症（新型コロナウイルス感染症）罹患後症状の場合」は、今後「その他の疾患の場合」の要件及び点数で算定する。

精神疾患を主たる傷病とする場合	その他の疾患の場合	新興感染症（新型コロナウイルス感染症）罹患後症状の場合
<ul style="list-style-type: none">・ 初回 900点・ 2回目 560点・ 3回目 450点・ 4回目 330点	<ul style="list-style-type: none">・ 初回 680点・ 2回目 420点・ 3回目 330点・ 4回目 250点	<ul style="list-style-type: none">→ 初回 600点→ 2回目 500点

「その他の疾患の場合」の要件及び点数で算定

労災診療費算定基準の改定

令和6年6月からの診療に適用

(6) 職場復帰支援・療養指導料【対象者】

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に伴い、「新興感染症（新型コロナウイルス感染症）罹患後症状の場合」は、今後「その他の疾患の場合」の要件及び点数で算定する。

	精神疾患を主病 ・ その他の疾患	新興感染症 —(新型コロナウイルス感染症)— 罹患後症状
対象となる被災労働者	入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者 又は 入院治療を伴わず通院療養を 2か月以上継続している 者で就労が可能と医師が認める者	削除 —入院治療後罹患後症状の治療のため に 通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者 又は —就労が可能と医師が認める者で、入院治療を伴わず 罹患後症状のため初回受診後1か月以上の通院療養が見込まれる者

労災診療費算定基準の改定

令和6年4月からの診療に適用

(7) 労災電子化加算

労災保険指定医療機関が、都道府県労働局に対して電子レセプトで診療費の請求を行った場合に、レセプト1件につき5点を算定。

- 薬剤費レセプトは対象外。
- 労災電子化加算の措置期間は、令和8年3月診療分まで。

労災診療費算定マニュアル（抜粋）

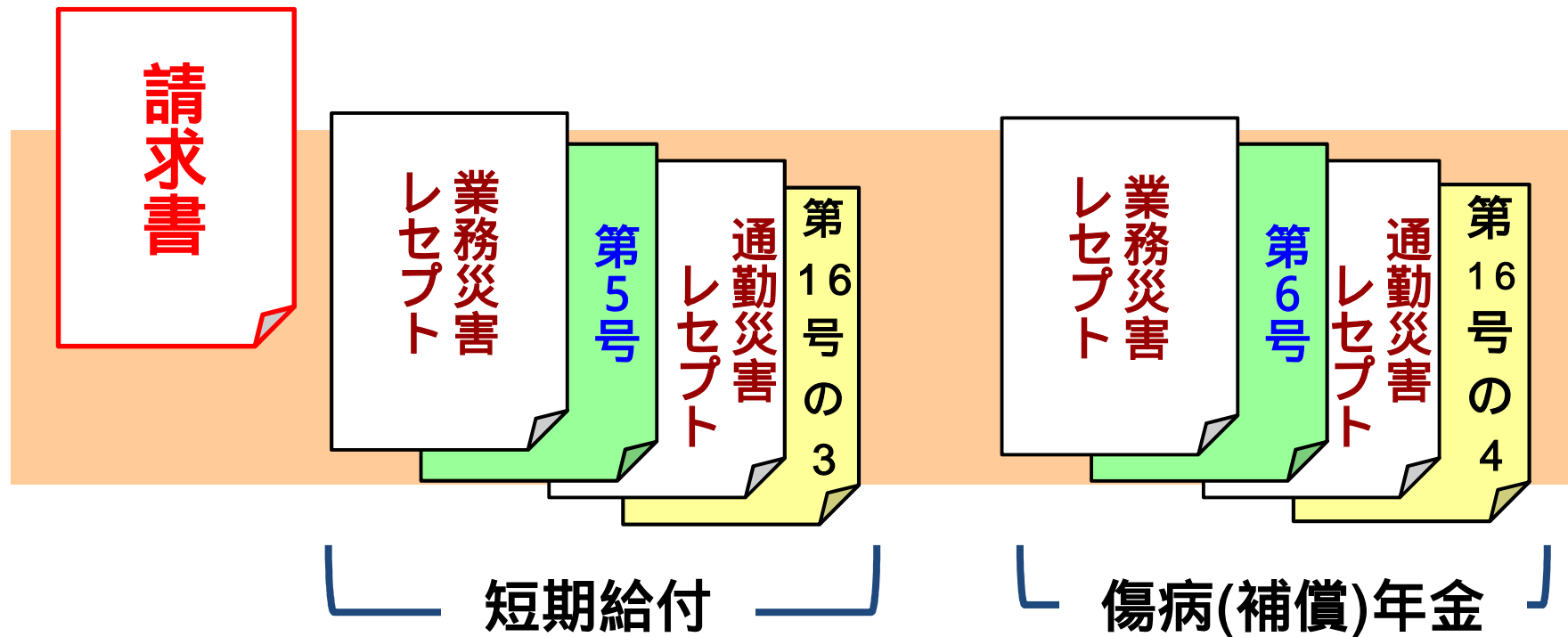
注2 「労災電子化加算」の算定は、令和~~8~~6年3月診療分までとなる予定です。

労災診療費請求書の 作成に当たって

- 1 請求書・レセプトの編綴順序
- 2 記入要領
- 3 その他レセプト作成時の注意事項

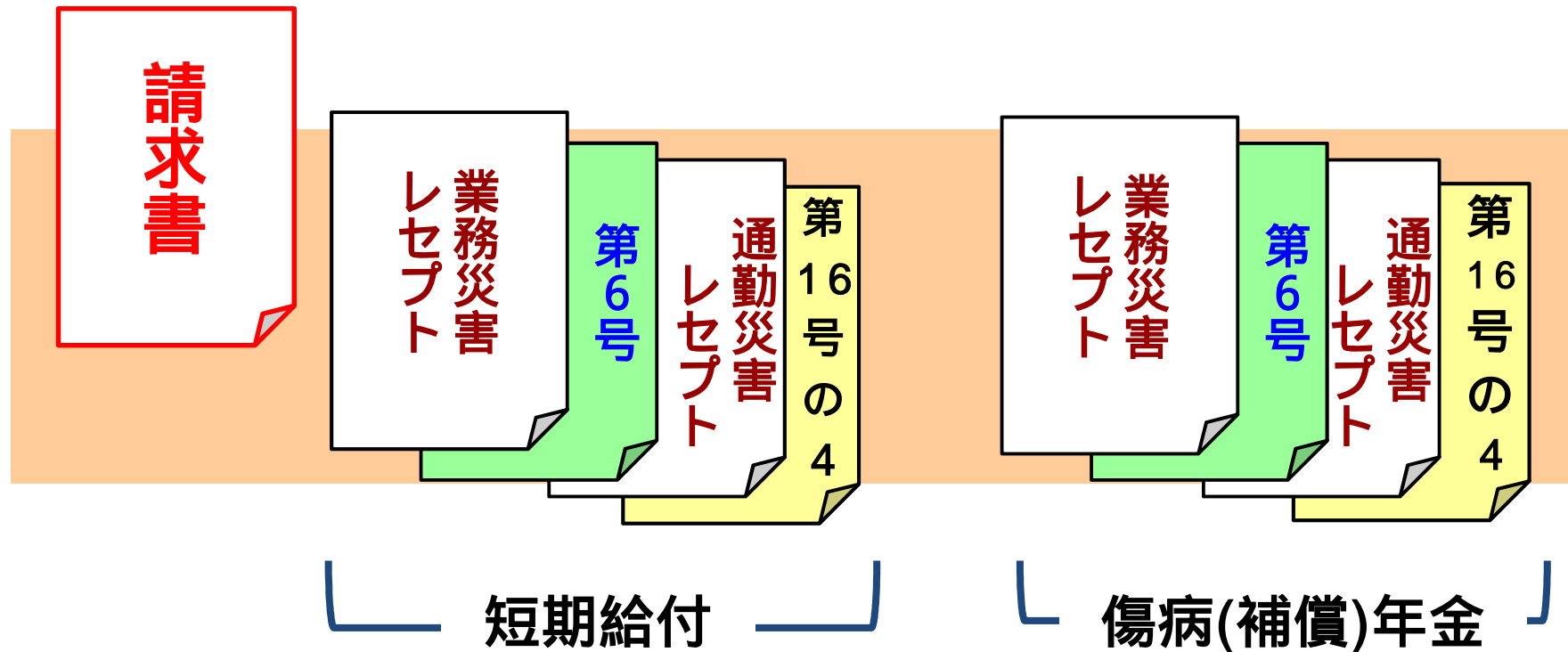
請求書・レセプトの編綴順序

初回分



請求書・レセプトの編綴順序

継続分（第2回目以降）



「転医始診」の場合、**様式第6号** 又は
様式第16号の4 を添付

記載要領

文字の記入例

- ・ 黒のボールペンを使用
- ・ 標準字体で枠の中に大きめに記入

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- ・ 書き損じた場合

5 2 7 0 4 3 0 ~~消しゴム
修正ペン~~

請求書「請求金額」欄・・・訂正不可

記入要領

労働者災害補償保険診療費請求書

診機様式第1号

標準 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

ホッチキス止めなどしない

帳票種別 34720	※修正項目番号 □	① 指定医療機関番号 1234567	② ※受付年月日 □□□□□□
金額の頭に¥マーク □ ¥ 1234567		④ 内訳書添付枚数 □ □ 5	
⑤ 請求年 906 年		⑥ 請求日 09 月	

※印の欄は記入しないでください。

指定医番号

金額の頭に¥マーク

添付レセプトの枚数

添付レセプトの最新の診療年月

既穴

労働 一男 ほか _____ 名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

診機様式第3号

第 1 回 (同一傷病について)	指定病院等の番号 1234567	病院等の名称 病院
④ 労働保険番号 40112123456000	⑤ 生年月日 5581025	⑥ 傷病年月日 9060906
⑩ 療養期間 9060906-9060930	⑪ 診療実日数 0	⑫ 金額 0000000000
労働者の氏名 事業の名称 事業場の所在地	金額の頭にマークは不要	傷病の部位及び傷病名 右足第1指骨折
都府道県 郡区市	傷病の経過 積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。	43

請求回数
必ず記入
「000」を記入
負傷又は発病年月日
記入漏れのないように

職員記入欄（この欄は記入しないでください。）

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

形不残付は入用する		指定病院 番号	病院等 の名称
新継再別コード ①新継再別 1 初診 3 転医始診 5 継続 7 再発		②転帰事由 治癒 継続 中止 死亡	③支払額 百万 十万 万 千 百 十 円
帳票種別 34722	修正項目番号	④府県所管管轄基幹 番号 枝番号	⑤増減コード及び増減額 百万 十万 万 千 百 十 円
④労働 保険 番号	⑥生年月日 元号 年 月 日	⑦傷病年月日 元号 年 月 日	⑧決定年月日 元号 年 月 日
1 明治 3 大正 5 昭和			職員記入欄（この欄）

初診：1
再発：7
転医始診：3
継続：5

療養の給付請求書

様式第5号（業務災害用）、様式第16号の3（通勤災害用）の場合

初診 1 再発 7

指定病院等変更届

様式第6号（業務災害用）、様式第16号の4（通勤災害用）の場合

転医始診 3

上記以外

継続 5

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

診機様式第3号

第 1 回 (同一傷病について)

指定病院等の番号	1234567	病院等の名称	病院
----------	---------	--------	----

① 帳票種別	② 修正項目番号	③ 新継再別	④ 転帰事由	⑤ 支払額
34722		1 初診 3 転医 5 継続 7 再発	1 治癒 3 継続 5 中止 7 死亡	円
④ 労働保険番号	⑥ 生年月日	⑦ 傷病年月日	⑧ 支払額	
40112123456000	5581025	9060906	百万 十万 万 千 百 十 円 地 十	
⑨ 療期	⑩ 診察実日数			
9060906-9060922	⑪ 合計額 ⑫ 修正欄			

治ゆコード：1

誤：R6年9月30日
 正：R6年9月22日

令和6年9月22日を治ゆ（症状固定）日とした場合

診療費

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

■ 診機様式第3号

第2回 (同一傷病について)

指定病院等の番号

1234567

病院等の名称

病院

①新継再別 1初診 3転医 5継続 7再発 ②転帰事由 1治癒 3継続 5中止 7死亡 5 3	③支払額 百万 十万 万 千 百 十 円 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 コード及び増減額 万 千 百 十 円 〇 〇 〇 〇 〇
④労働保険番号 1 明治 3 大正 5 昭和 7 平成 〇 9 〇 6	⑧増減理由 〇 〇 ⑨決定年月日 元 年 月 日 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
⑩療養期間 9 0 6 0 9 0 6 - 9 0 6 0 9 3 0	⑫処理区分 〇 〇
⑪診療実日数 9 9 9 日	「999」を記入
労働者の氏名 労働 一男 (歳)	傷病の部位及び傷病名 右足第1指骨折
事業の名称 株式会社	傷病の経過 積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。
事業場の所在地 都府 道県 市区 市	

休業証明料のみを請求する場合

休業証明期間

9060906-9060930

999日 — 「999」を記入

職員記入欄（この欄は記入しないでください。）

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

診機様式第3号

第〇回 (同一傷病について)

指定病院等の番号	1234567	病院等の名称	病院
----------	---------	--------	----

① 新継再別 1 初診 3 転医 5 継続 7 再発 ② 転帰事由 1 治癒 3 継続 5 7 9 中止 8 死亡 ③ 支払額 百万 十万 万 千 百 十 円 ④ 増減コード及び増減額 増 減 ⑤ 決定年月日 元号 年 月 日 ⑥ 増減理由 ⑦ 決定年月日 元号 年 月 日	③ 支払額 百万 十万 万 千 百 十 円 ④ 増減コード及び増減額 増 減 ⑤ 決定年月日 元号 年 月 日 ⑥ 増減理由 ⑦ 決定年月日 元号 年 月 日
④ 労働保険番号 ⑤ 生年月日 ⑥ 傷病年月日 ⑦ 療養期間 ⑧ 診療実日数 ⑨ 合計額 ⑩ 修正欄	⑧ 療養期間 ⑨ 診療実日数 ⑩ 合計額 ⑪ 修正欄

必ず記入

文書作成日

職員記入欄（この欄は記入しないでください。）

診療費

労働者の氏名	労働 一男 (歳)	傷病の部位及び傷病名	右足第1指骨折
事業の名称	株式会社	傷病の経過	積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。
事業場の所在地	都府 道県 市区 市		

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

印字ずれがあると読み取れません。

病院

④ 労働保険番号 4-0-1-1-2-1-2-3-4-5-6-0-0-0	⑥ 生年月日 5-5-8-1-0-2-5	⑦ 傷病年月日 9-0-6-0-9-0-6	⑩ 療養期間 9-0-6-1-0-2-6	⑪ 診療実日数 9-9-9	⑫ 合計額 5-0-0-0	③ 支払額 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑤ 増減コード及び増減額 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑧ 増減理由 〇 〇	⑨ 決定年月日 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑫ 処理区分 〇 〇
労働者の氏名 労働 一男	事業の名称 株式会社	事業場の所在地 都府 道県	傷病の部位及び傷病名 右足第1指骨折	傷病の経過 積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。						

職員記入欄（この欄は記入しないでください。）

その他レセプト作成時の注意事項

- レセプトの摘要欄に書ききれないとき
➔ 所定様式の「続紙」を使用。
- 請求点数10万点以上のレセプト
➔ 症状詳記、日計表 を添付。
- 添付書類の大きさ
➔ レセプトサイズ（A4サイズ）に合わせる。

電子レセプトの添付書類

- ・ 様式第5号等「療養の給付請求書」
- ・ 様式第6号等「指定病院等変更届」
- ・ 労災リハビリテーション評価計画書
等の紙媒体

➡ 毎月10日までに分室あて郵送

「労災リハビリテーション計画書」について

労災リハビリテーション評価計画書	
患者氏名： 男・女	生年月日（西暦） 年 月 日
原因疾患	
【 心大血管疾患・脳血管疾患等・運動器・呼吸器 （該当するものに をして下さい） 】 リハビリテーション起算日（発症日、手術日、急性増悪の日、治療開始日） 年 月 日	
現在の評価及び前回評価計画書作成日（ 年 月 日）からの改善・変化等	
治療目標等	
（１） 制限日数を超えて行うべき医学的所見（必要性・医学的効果等）	
（２） 目標到達予想時期： 年 月頃	
（３） その他特記事項	
評価計画書作成日： 年 月 日	
医療機関名	医 師
<small>注1 本計画書は、制限日数を超えた日の属する請求月以降、毎月の診療費請求内訳書に添付すること。 注2 前回評価計画書作成日からの改善・変化等の記載については、初回評価計画書作成日においては不要であること。</small>	

治療目標等

（１）標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見（必要性・医学的効果等）

（２）目標到達予想時期： 年 月頃

（３）評価計画書作成日 年 月 日

レセプト審査に当たって

- ・ 手術記録、レントゲン写真等

➡ 送付をお願いすることがあります。

労災指定病院等登録（変更）報告書

様式第20号・21号 裏面

提出用裏面

提出年月日

年 月 日

指定病院等の名称

代表者の氏名

提出年月日、名称、代表者名を記入して下さい。

労災指定病院等登録（変更）報告書

提出用 2 / 2

■ 診機様式第21号 提出用 2 / 2 ■

帳票種別 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">34562</div>	労災指定病院等登録(変更)報告書	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">決</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">課長</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">偽造官</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">裁</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	決	課長	偽造官		裁			
決	課長	偽造官								
裁										

① 指定番号：新規登録の場合は無記入

 ※新規登録の場合は職員が記入します。

② 指定コード

 1…労災指定医療機関のみ
 3…二次健診等給付医療機関のみ
 5…労災指定医療機関及び二次健診等給付医療機関

③ 変更コード

 無記入…新規に登録するとき
 1…追加(労災指定医療機関又は二次健診等給付医療機関として登録済)
 3…登録している内容を変更するとき

※ 診療科目については該当する全ての科目(1)を記入してください。

①	内科	⑤	心療内科	⑥	精神科	⑦	神経科	⑧	神経内科	⑨	呼吸器科	⑩	消化器科
⑪	胃腸科	⑫	循環器科	⑬	アレルギー科	⑭	リウマチ科	⑮	外科	⑯	整形外科	⑰	形成外科
⑱	脳神経外科	⑲	呼吸器外科	⑳	泌尿器科	㉑	肛門科	㉒	泌尿器科	㉓	放射線科	㉔	放射線科
㉕	眼科	㉖	気管食道科	㉗	耳鼻咽喉科	㉘	リハビリテーション科	㉙	歯科	㉚	放射線科	㉛	放射線科
㉜	矯正歯科	㉝	歯科口腔科	㉞	麻酔科	㉟	小児科	㊱	小児外科	㊲	性病科	㊳	美容外科
㊴	産婦人科	㊵	産科	㊶	婦人科	㊷	小児歯科	㊸	理学診療科	㊹	全科	㊺	その他

※ 数字は右詰めで記入してください。

⑭ 医師数	⑮ 看護師数	⑯ 薬剤師数	⑰ その他の従業員数	⑱ 病床数
十 百 十	十 百 十	十 百 十	十 百 十	十 百 十
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

提出の際折り曲げる場合には中央で切り離し(▶)の所を谷に2つ折りにしてください。

※ 印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)
 ◎裏面の注意事項をよ

指定医番号

入院室料額届

入院室料額届

労災指定医療機関番号		地域
医療機関名称		甲・乙
種別	室料額	病室番号
個室	円	
	円	
	円	
	円	
2人部屋	円	
	円	
	円	
3人部屋	円	
	円	
4人部屋	円	
	円	
	円	
全病床数床		床
※ 室料額は消費税を除いた表示額を記載して下さい。		
※ 病室の位置が確認できる平面図を添付して下さい。		
監視装置の有無		有・無
年 月 日		
福岡労働局長 殿		
名 称 所 在 地 代表者氏名		

入院室料額届（拡大図）

入院室料額届

労災指定医療機関番号				地域
医療機関名称				甲・乙
種別	室料額	病室番号		
個室	円			
	円			
	円			
	円			
	円			
2人部屋	円			
	円			
	円			
	円			
3人部屋	円			
	円			
	円			
	円			

労災保険指定医療機関休止・辞退届

様式第7号

労災保険指定医療機関休止・辞退届

病院（診療所）	名称	
	所在地	

上記の病院（診療所）について、下記の理由により労働者災害補償保険法施行規則第11条第1項の規定による病院（診療所）としての指定を休止・辞退したく届出いたします。

休止・辞退年月日	年 月 日
休止・辞退する理由	
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日

年 月 日

〇〇労働局長 殿

住所
開設者
氏名

労災保険指定医療機関休止・辞退届

休止・辞退年月日	令和6年9月30日
休止・辞退する理由	閉院のため
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日

労災指定医療機関・労災指定薬局の皆様へ

労災レセプトは オンライン請求が便利です

届け出・設定などの詳細は、厚生労働省HPをご覧ください

労災レセプト電算処理システム

検索

労災レセプトをオンライン請求にすると、
導入支援金を受けることができます。

詳しくは、こちらのURLをご覧ください。

労災レセプトオンライン化ナビ

<https://www.rourece.mhlw.go.jp/>



厚生労働省・都道府県労働局

オンライン請求開始の流れについては、
厚生労働省HPをご覧ください。

労災オンライン請求

🔍 検索

オンラインによる請求の場合 | 厚生労働省

「(労災)電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」
もダウンロードできます。

(労災) 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子情報処理組織の使用による費用の請求を (開始 ・ 変更) することを届け出ます。
 また、労災レセプト電算処理システム利用規約に同意します。

令和 年 月 日

(都道府県労働局名) 御中

住所
 開設者
 氏名

労災指定医療機関番号		点数表区分	医科・歯科・調剤 医科(77a-77)・調剤(77a-77)			
労災指定医療機関名		労災指定医療機関名 (カナ)				
電話番号		郵便番号			—	
労災指定医療機関所在地		労災指定医療機関所在地 (カナ)				
医療機関(薬局)コード		請求開始・変更年月	令和 年 月請求分から			
レセコンのプログラム名称		レセコンのソフトメーカー名 (プログラムの作成者の氏名)				
パソコンの基本ソフト(OS) ・ブラウザ		オンライン請求システムに係る安全対策の規程 (セキュリティ・ポリシー)	有 ・ 無			
電気通信回線	IP-VPN接続	ISDN ダイヤルアップ接続 (- -)	インターネット接続 IPsec+IKE提供事業者名 ()		※ 受 付 印	
確認試験の実施	有 ・ 無					
備考						

※労災保険指定医療機関とは、労災保険指定医療機関、労災病院及び労災保険指定薬局のことをいう。