



福岡医発第 1317 号 (地)
令和 6 年 7 月 31 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

令和 6 年度労災診療費算定実務研修会の開催について

時下 ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

本会では例年、労災診療費の請求洩れ等を防止し、適切で効率的な労災診療費の請求がなされるよう、福岡労働局及び公益財団法人労災保険情報センター（RIC）との共催で、労災診療を行う労災指定医療機関等を対象に標記研修会を開催しており、本年度につきましては、Web にて下記のとおり開催することといたしました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 労災指定医療機関に対しては、RIC より別紙のとおり 8 月 27 日付で直接案内されます。
- 2) 参加申込につきましては、開催案内に記載の URL 又は QR コードより、8 月 27 日 (火) から 9 月 27 日 (金)に参加登録（登録するメールアドレスは 1 医療機関につき 1 件）をお願いいたします。
- 3) 本件につきましては、福岡県医報 9 月号に掲載いたします。

記

令和 6 年度労災診療費算定実務研修会 (Web)

○開催日程 令和 6 年 10 月 29 日 (火) 14 : 30 ~ (1 時間 30 分程度)

○参加対象 労災指定医療機関等

○受 講 料 無料

○問合せ先 (公財) 労災保険情報センター 労災医療部 支援課
〒112-0004 東京都文京区後楽 1 - 4 - 25 日教販ビル 2 F
Tel. 03-5684-5516 Fax 03-5684-5521

以上

小郡三井医師会より

労災担当理事 田中英二
会 長 島田昇二郎

令和6年8月27日

「労災診療費算定実務研修会」開催のご案内[WEB研修]

〔共催〕

福岡労働局
(公社) 福岡県医師会
(公財) 労災保険情報センター

労災診療費の請求漏れ等をなくし、正しい請求をしていただくため、標記研修会を下記のとおり開催いたします。

◎開催日程

日時	令和6年10月29日(火) 14:30～ 1時間30分程度
会場	Zoomを使用したオンライン研修



※医科が中心の研修になります。

◎受講料 無料(労災指定医療機関の方)

◎お申込み 締切日 9月27日(金)

(公財) 労災保険情報センターホームページ内、「実務研修会申込フォーム」
<https://www.rousai-ric.or.jp/tabid/558/Default.aspx> または、上記QRコードより会場「福岡県」「福岡会場」を選択しお申込み下さい。

申込完了後「ご連絡先メールアドレス」に登録完了メールが送信されます。

また研修会参加用URL等につきまして、開催日の1週間前頃までにお知らせいたします。

参加登録するメールアドレスは1医療機関につき1件とし、参加申込受付は、先着480件とさせていただきます。定員に達した場合のみ、お断りする医療機関には、ご連絡いたします。

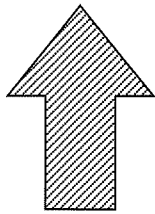
*はじめてZoomを利用される方は事前にパソコンやスマートフォンにZoomアプリをダウンロードしてください。→ <https://zoom.us/download>

◎当日 あらかじめ送信する招待メールを確認のうえ、14時25分までにログインしてください。

◎参考図書

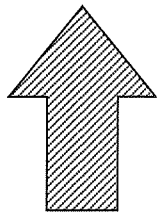
- 「労災診療費算定実務講座(令和6年改訂版)」(発行:(公財) 労災保険情報センター)
なお、労災保険情報センターの補償保険支援契約医療機関には、6月下旬に配付済です。
ご購入ご希望の方は、同封の「購入申込書」によりお申込みいただくか、財団ホームページよりインターネットでお申込みください。

【お問合せ】 (公財) 労災保険情報センター 労災医療部 支援課
〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル2F
TEL 03-5684-5516 FAX 03-5684-5521



FAX 03-5684-5521

労災保険情報センター 労災医療部 支援課 行



「労災診療費算定実務講座（令和 6 年改訂版）」が必要な場合は、注文を承りますので、事前に下記「購入申込書」にてお申込みください。

なお、（公財）労災保険情報センター（RIC）の補償保険支援契約医療機関には、毎年無料で配付しています。今年度は、**6 月下旬に配付済**ですので、追加でお申込みいただく場合は、ご確認のうえお申込みください。

労災診療費算定実務講座（令和6年改訂版） 購入申込書

申込冊数		@2,950 円(税込) × _____ 冊 + *送料 _____ 円 = _____ 円 *送料については、1～3 冊は 1 冊につき 300 円（1 冊単位の発送となります。）、 4 冊以上は 1,500 円となります。												
労 災 指 定 医 療 機 関 番 号		<table border="1"><tr><td>4</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						4	0					
4	0													
お届先	住 所	〒 _____												
	医 療 機 関 名				TEL									
請求書宛名 (上記医療機関名と異なる場合、ご記入ください)					必 要 会 計 書 類	ご入用の場合は〇をつけください 見 積 書 ・ 納 品 書								
備 考														

ご注文をいただいた後、図書および請求書をお送りいたしますので、郵便払込もしくは銀行振込のいずれかの方法で、2 週間以内にご送金ください（払込手数料等はお客様のご負担となります）。

【お問合せ】 （公財）労災保険情報センター 労災医療部 支援課
〒112-0004 東京都文京区後楽 1-4-25 日教販ビル 2F
TEL 03-5684-5516 FAX 03-5684-5521