



福岡県医発第1066号(保)

平成15年 9月 1日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師
会長 関 原



労災診療費算定基準の一部改定について

平成15年9月1日より労災診療費算定基準の一部改定が行われ、労災診療費においても別紙のとおり再診料の逓減制が撤廃されることになりましたので、会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

記

※労災診療費算定基準の一部改定

平成15年9月1日以降再診料等の逓減制は撤廃され下記の金額・点数となります。

- | | |
|-----------|---------|
| 1. 再診料 | 1, 370円 |
| 2. 外来管理加算 | 52点 |
| 3. 外来診療料 | 68点 |

基 発 第 0828008 号
平成 15 年 8 月 28 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)

労災診療費算定基準の一部改定について

労災診療費の算定については、昭和 51 年 1 月 13 日付け基発第 72 号「労災診療費算定基準について」（最終改正平成 14 年 11 月 19 日付け基発第 1119004 号）をもって取り扱ってきたところであるが、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）の規定による診療報酬点数表の一部改正（平成 15 年 5 月 29 日厚生労働省告示第 216 号）が行われたこと等の諸般の事情を考慮し、今般、労災診療費算定基準の一部を下記のとおり改め、平成 15 年 9 月 1 日以降の診療に係るものから適用することとしたので了知の上、関係職員及び医療機関等に対する周知に努めるとともに、その取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

- 1 記の 1 中「平成 14 年 3 月 8 日厚生労働省告示第 71 号」を「平成 15 年 5 月 29 日厚生労働省告示第 216 号」に改める。
- 2 記の 1（4）を次のように改める。
再診料 1,370 円

基勞補発第0828001号
平成15年 8月28日

都道府県労働局
労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長
(契 印 省 略)

労災診療費算定基準の一部改定に伴う実施上の留意事項について

健康保険法（大正11年法律第70号）の規定による診療報酬点数表の一部改正（平成15年5月29日厚生労働省告示216号、以下「健保改正」という。）が行われ、平成15年6月1日より別紙のとおり、再診料、外来管理加算及び外来診療料の逡減制が廃止されたところである。

こうした健保改正等に伴う労災診療費の取扱いについては、平成15年8月28日付基発第0828008号「労災診療費算定基準の一部改定について」により指示されたところであるが、この運用に当たっては下記の事項に留意のうえ、その取扱いに遺漏のないよう留意されたい。

記

1 外来管理加算

再診料の加算である外来管理加算については、改定前は、労災診療費算定基準に基づき再診料の算定回数等に応じて改正前の健保点数を加算することとされていたところであるが、今般の改定によってこれが廃止されたことから、平成15年9月1日以降の診療については、改正後の健保点数により算定するものであること。

2 外来診療料

外来診療料については、改正後の健保点数により算定するものであること。

健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の改正

現 行	改 正
<u>A001 再診料</u> <u>1 病院の場合</u> イ 月の1回目の受診の場合 65点 ロ 月の2回目又は3回目の受診の場合 59点 ハ 月の4回目以降の受診の場合 30点 注 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者については、ロに掲げる所定点数を算定する。 <u>2 診療所の場合</u> イ 月の1回目の受診の場合 81点 ロ 月の2回目又は3回目の受診の場合 74点 ハ 月の4回目以降の受診の場合 37点 注 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者については、ロに掲げる所定点数を算定する。 注1～3 (略) 4 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。 イ 月の3回目までの受診の場合 52点	<u>A001 再診料</u> <u>1 病院の場合</u> 58点 <u>2 診療所の場合</u> 73点 注1～3 (略) 4 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、<u>所定点数に52点を加算する。</u>
ロ 月の4回目以降の受診の場合 26点 注 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者については、イに掲げる所定点数を算定する。 5・6 (略) <u>A002 外来診療料</u> <u>1 月の1回目の受診の場合 77点</u> <u>2 月の2回目以降の受診の場合</u> イ 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者の場合 70点 ロ イ以外の場合 35点 注1～4 (略)	5・6 (略) <u>A002 外来診療料</u> 66点 注1～4 (略)