福県医発第１４１１号（保）
平成１６年１１月　５日

各　医　師　会　長　殿

福　岡　県　医　師　会
会長　竹　嶋　康　弘

入院室料額届の提出について

労災保険における入院額室料加算の取扱いにつきましては、従前より「入院室料額届」を労働局へ提出いただいていましたが、平成１６年４月に労災診療費算定基準の一部改定がなされ、その基準のより一層の明確化を図る必要が生じています。

そのため、福岡労働局労災補償課では、従前使用していた「入院室料額届」に①全病床数に関する項目、②監視装置に関する項目を追記するとともに、当該病室を確認できるものとして「平面図」の添付をお願いすることとなりました。

また、本年１２月に会計検査院の実地調査が行われる予定であり、その際より厳格な調査が予測されることから、関係の労災保険指定医療機関へ別添のとおり届出の提出依頼を行うということで、その協力依頼がありました。

そこで、平成１６年１０月２８日開催の本会第２４回全理事会で協議の結果、本件に協力することといたしました。

つきましては、会員医療機関よりお問い合わせ等ありましたら、ご協力いただきますようご高配方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より　　**担当理事　島田昇二郎**

平成１６年１１月２日

福岡県医師会長　殿

福岡労働局長

入院室料額届の提出について

謹啓、貴台におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より労災補償行政につきましては、格別のご理解、ご協力を賜っており厚く御礼申し上げます。

さて、入院額室料加算の取扱いにつきましては、従前より「入院室料額届」の提出を頂き確認をしていたところでありますが、今般、労災診療費算定基準の一部改定がなされ、その基準のより一層の明確化を図る必要が生じたところであります。

つきましては、従前使用していた「入院室料額届」に①全病床数に関する項目②監視装置に関する項目を追記させて頂くと共に、当該病室を確認できるものとして「平面図」を添付して頂くようにさせて頂きましたので、ご協力方よろしくお願い致します。

また、今年１２月には会計検査院の実地調査がおこなわれる予定となっており、より厳格な調査が予測されるところから、別添のとおり各医療機関宛、届出の提出依頼を致しますので、ご多忙中誠に恐縮ですが、上記自乗をご理解頂き県下の医療機関に対し、当局あて提出下さるよう併せてご協力、ご指導方お願い致します。

平成１６年１１月２日

福岡労災保険指定病院協会長　殿

福岡労働局長

入院室料額届の提出について

謹啓、貴台におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より労働基準行政につきましては、格別のご理解、ご協力を賜っており厚く御礼申し上げます。

さて、入院額室料加算の取扱いにつきましては、従前より「入院室料額届」の提出を頂き確認をしていたところでありますが、今般、労災診療費算定基準の一部改定がなされ、その基準のより一層の明確化を図る必要が生じたところであります。

つきましては、従前使用していた「入院室料額届」に①全病床数に関する項目②監視装置に関する項目を追記させて頂くと共に、当該病室を確認できるものとして「平面図」を添付して頂くようにさせて頂きましたので、協力方よろしくお願い致します。

また、今年１２月には会計検査院の実地調査がおこなわれる予定となっており、より厳格な調査が予測されるところから、別添のとおり各医療機関宛、届出の提出依頼をしておりますので、ご多忙中誠に恐縮ですが、上記事情をご理解頂き貴協会の医療機関に対し、提出下さるよう併せてご協力、ご指導方お願い致します。

平成１６年１１月４日

各労災指定医療機関　殿

福岡労働局労働基準部
労災補償課長

入院室料額届の提出について

謹啓、貴台におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より労災補償行政につきましては、格別のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、入院額室料加算の取扱いにつきましては、従前より「入院室料額届」の提出を頂き確認をしていたところでありますが、今般、労災診療費算定基準の一部改定がなされ、その基準の明確化を図る必要が生じたところであります。

つきましては、従前使用していた「入院室料額届」に①全病床数に関する項目②監視装置に関する項目を追記させて頂くと共に、当該病室を確認できるものとして「平面図」を添付して頂くようにさせて頂きましたので、よろしくお願い致します。

また、今年１２月には会計検査院の実地調査がおこなわれる予定となっており、より厳格な調査が予測されるところから、ご多忙中誠に恐縮ですが、平成１６年１１月末日までに別添「入院室料額届」（平面図添付）を提出して頂くようお願い致します。

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	
４人部屋	円	
	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

平成　　年　　月　　日

福岡労働局長　殿

名　　称

所　在　地

代表者氏名　　㊞

※ 入院室料額届の記入に際しての注意事項

① 監視装置については、テレビ、心電図モニター等のことを指しており、固定式・移動式を問いません。
これらが配置できる設備が整っていれば結構です。

② 今年度に入り既に提出済みの医療機関にあっても、今回は様式変更となりますので、お手数ですが改めて提出方お願い致します。

③ 消費税については労災保険では請求出来ませんので、室料額欄には消費税を除いた金額を記入して下さい。

④ 平面図又は配置図（手書きでも結構です。）を添付して下さい。
なお、看護ステーションの位置を表示して下さい。

⑤ 全病床数の記入は、特定療養費における特別の療養環境の提供に関する基準に「当該保険医療機関の有する病床の数の５割以下でなければならない」と示されているため、記入して頂くものです。

福岡労働局労働基準部労災補償課
医　療　係