



(保 20)

平成24年4月26日

都道府県医師会  
自賠責保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
藤川 謙



平成24年度労災診療費算定基準の一部改定に伴う  
自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取扱いについて

健康保険診療報酬点数表等の改定（平成24年4月1日実施）に伴い、本年4月1日より労災診療費算定基準の一部が改定されたことにつきましては、平成24年3月30日付日医発第1237号（保283）によりご連絡申し上げたところであります。

これに伴い、自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取扱いにつきましても、本年4月1日より改定後の労災診療費算定基準に準じた算定方法により請求することとなりますのでご連絡申し上げますとともに、貴会関係会員への周知方ご高配賜わりますようお願い申し上げます。

なお、平成24年4月1日以降の診療におきまして、算定方法等の取扱いが改定された以下の点につきましては、ご留意いただきますよう併せてお願い申し上げます。

記

【平成24年4月1日以降の主な留意事項】

1. 再診料の取扱いについて

自賠責新基準の算定においても、同一日かつ同時に複数の診療科で再診を行った場合は、注2に該当する場合の再診料（670円）を算定することができます。

また、健康保険診療報酬点数表の「再診料」の注9「時間外対応加算」に係る届出を行っている医療機関については、自賠責新基準においても当該加算を算定することができます。

2. 疾患別リハビリテーション料について

労災保険においては、疾患別リハビリテーションの請求事務の簡素化が行われ、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを行う場合であって、1月13単位以内で継続して行う場合には、診療費請求内訳書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載する必要はないこととされましたが、自賠責新基準においても同様に取り扱うこととなります。（標準的算定日数を超えて、かつ1月13単位以上、疾患別リハビリテーションを行う場合は従来どおりの取扱いとなります。）

また、被害者（患者）に対し、早期リハビリテーション加算（各疾患別リハビリテーションの起算日から30日を限度）、初期加算（各疾患別リハビリテーションの起算日から14日を限度）及びADL加算を算定すべきリハビリテーションを実施した場合には、早期リハビリテーション加算、初期加算及びADL加算を併せて算定することができます。