|  |
| --- |
| **（被災職員の方へ）次の書類を医療機関の窓口へ提出してください。**①　本書「医療機関へのお願い」，②「療養の給付請求書（様式第５号）：指定医療機関の場合」又は「療養補償請求書（様式第６号）：指定医療機関以外の場合」，③各様式の記載例，④「災害補償制度上の「治ゆ」について（参考）」，⑤認定通知書の写し |
|  |

**医療機関へのお願い**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地方公務員災害補償基金広島県支部

　公務災害・通勤災害における療養補償の請求については次の点に留意してください。

**１　療養費の請求方法について　（別紙記載例を参照してください。）**

**（1） 貴院が指定医療機関の場合**

　　　被災職員に「療養の給付請求書（様式第５号）」の提出（初回のみ）を求め，当基金へ送付してください。

**（2） 貴院が指定医療機関以外の場合**

　　　被災職員に「療養補償請求書（様式第６号）」の提出を求め，貴院で必要事項（１の受任者の欄及び３～10，ただし，10はレセプトの写しでも可）を記載し，被災職員に渡してください。（基金へは直接送付しないでください。）

**（3） 既に被災職員が保険証を使用したり，自分で全額支払った場合**

　　ア　本人支払分を返却（保険証使用の場合は，共済組合等からの給付分を含む。）し精算して貴院から上記(2)の方法により全額を当基金に請求いただく方法があります。

イ　本人支払分を本人から当基金へ請求する場合には，被災職員が持参する「療養補償請求書（様式第６号）」の裏面の「10　診療費請求明細」に記入又は請求済のレセプトの写しを添付し，裏面の下段に貴院の証明を付して，領収書とともに被災職員に渡してください。

**２　｢療養の給付請求書｣又は｢療養補償請求書｣の記載方法等について**

（1） 診療費の算定は，社会保険診療報酬点数計算，労災保険，労災保険柔道整復師施術料金算定基準に準じてお願いします。

　　　診療単価については，課税医療機関は12円，非課税医療機関（国公立の医療機関等）は11.5円になります。また，初診料は3,820円，再診療は1,400円になります。（ただし，指定医療機関は契約単価によります。）**なお，労災において算定できる「療養の給付請求書取扱手数料」（2,000円）は算定できません。**

（2） 診断書等の費用は，労災保険に準じて請求してください。（5,000円以内）

診断書料のうち基金に請求できるものは，原則として基金に提出されたもの（通常は公

務・通勤災害認定請求書用の診断書１通分）のみとなっています。

基金に提出する用途以外に，職員が服務上の理由で職場へ提出する診断書（休業を続け

るための診断書，療養経過の報告に要する診断書，職場復帰のための診断書等）は，基金に請求できませんので，職員に請求してください。

（3） 認定通知書に記載の傷病名以外の傷病の治療費は，原則として補償（支払）の対象になりません。また，私傷病の治療費は，公務災害とは区分し，被災職員へ支払をしてもらうようお願いします。**なお，認定傷病名に漏れがある場合には，原則として追加の手続が必要となります。**

（4） 特別室（個室及び上級室）を使用した場合の室料差額請求については，必ず，基金指定様式の「特別室必要証明書」を添付してください。使用理由は，傷病の状態，療養経過に照らして具体的に記入してください。**なお，特別室の利用には普通室が満床で，かつ，緊急に入院療養させる必要がある場合など特別な事情が必要になります。**

（5） 診断書料及び室料差額請求については，当基金が行う補償の場合，消費税は非課税とさ

れておりますので，注意してください。

（6）「療養補償請求書（様式第６号）」（指定医療機関以外の請求書）について

・　医療機関用と薬局用がありますので，間違えないようにお願いします。

・　原則として，１月に１枚作成してください。

・　 請求印については，既製のゴム印（シャチハタ印等）以外の印鑑を使用してください。

・　振込口座は正確に記入し，支店名，名義人には必ずフリガナを記入してください。

　　**振込口座は，できるだけ広島銀行の口座を指定いただきますようお願いします。（他の金融機関では振込手数料がかかります。）**

* 診療費請求明細を記入する際，訂正をしたときは，必ず，訂正箇所に訂正印を押印し

　てください。（砂消しや白の修正液での訂正はしないでください。）

**３　診療や検査内容の審査について**

　基金では，提出いただいた診療報酬明細書の内容について審査を行い，傷病名と診療や監査内容について不明な場合には，各医療機関に内容の照会を行う場合があります。

認定傷病名に対して当該診療や検査等が必要であった理由などを必要に応じ参考資料を添付の上，回答いただくようお願いします。

**なお，過剰又は不必要な診療，検査と認められる場合には，療養費等の支払ができない場合がありますので，御了承ください。**

**４　転医について**

転医については，医療上又は勤務上の必要による場合は認められますが，重複診療その他被災職員の恣意による場合等は必要な療養とは認められませんので，療養補償の対象とはなりません。

**５　交通事故などの第三者加害事案の支払について**

　交通事故など第三者の加害行為によって発生し，第三者に損害賠償責任がある公務災害・通勤災害の支払方法には，第三者である加害者や加害者加入保険会社が直接，医療機関に支払う場合（示談先行）と，基金が支払う場合（補償先行）がありますが，基金では原因者である第三者の支払（示談先行）を原則としています。

この場合，上記のとおり加害者や加害者加入保険会社が直接，医療機関に療養費等を支払うこととなりますが，これはあくまでも公務災害・通勤災害分の支払となりますので，診療単価については，自由診療ではなく，社会保険診療報酬点数計算，労災保険，労災保険柔道整復師施術料金算定基準に準じて（指定医療機関の場合には契約単価）お願いします。

なお，第三者加害事案の場合には，その支払方法について，被災職員が持参する公務災害認定通知書（写し）の「その他」の欄に「示談先行」又は「補償先行」の記載をしております。

**６　時効について**

　療養費請求の時効は２年ですので留意してください。（指定医療機関を除く。）

**７　認定傷病が治ゆ（症状固定）した場合 （別紙『災害補償補償上の｢治ゆ｣について』を参照）**

基金では，完全治ゆのほか，その症状が固定し，もはや医療効果が期待できなくなった状態をもって，治ゆとして取り扱い，それ以後は基金の補償の対象とならず，共済組合証等を利用することとなりますので，認定傷病が治ゆ又は症状固定した場合は，その旨を被災職員に告げてください。**なお，既に治ゆ又は症状固定と認められる場合で，療養が継続している場合には職権により治ゆ認定を行う場合がありますが，その際には各医療機関にもお知らせします。**

また，治ゆ又は症状固定時に障害等級に該当する障害が残った場合には，被災職員から残存障害診断書の作成を依頼されることがありますが，労災保険後遺障害診断書に準じて作成をお願いします。（関節可動域の測定は労災の関節可動域測定要領によってください。）

**８　療養補償費の支払時期について**

　　請求内容の確認が完了したものは，毎月，中旬から下旬の指定日に振込をしています。

　　振込を行う場合には事前に職員の氏名，金額等をお知らせしますので，入金額の確認をお

　願いします。

**９　その他**

請求用紙はコピーして使用してください。

用紙が足りない場合や，証明書等の用紙を必要とする場合は，被災職員又は所属へ連絡してください。県ホームページからもダウンロードできます。

|  |
| --- |
| **地方公務員災害補償基金広島県支部**〒730-8511 広島市中区基町10-52　県庁福利課内℡ 082-513-2265　　fax　082-248-6001電子メール　hiroshima-pref@ml.chikousai.jpホームページ http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/tihoukoumuinnsaigaihosyoukikinn/ |