

第5 補償・福祉事業の請求・申請手続

1 療養補償の請求手続

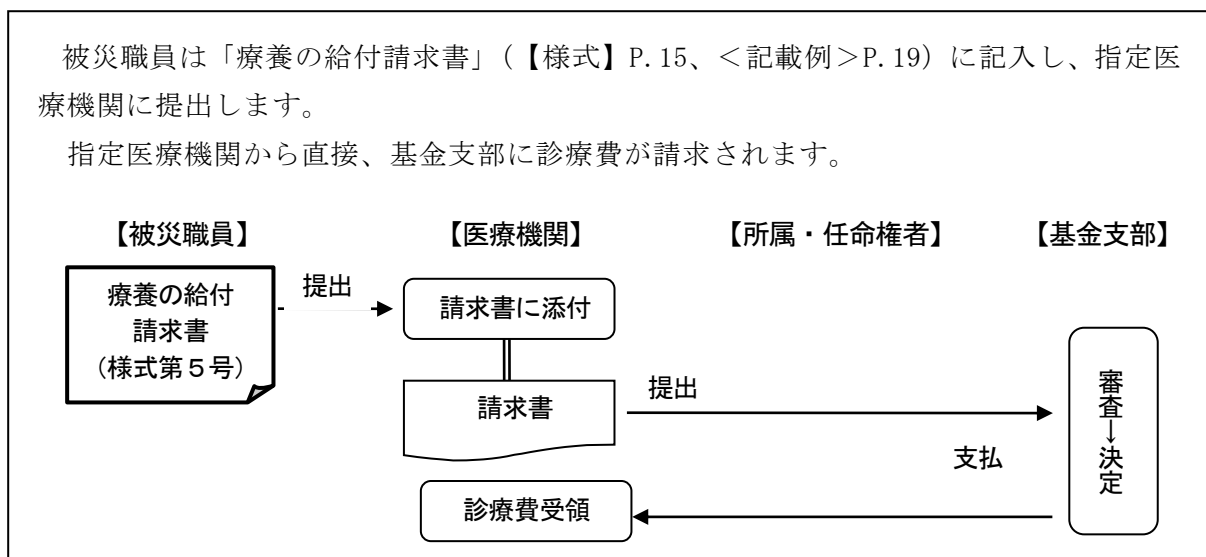
認定通知を受けたら、速やかに療養補償の請求を行ってください（第三者加害事案（⇒73 ページ以下参照）において、加害者から直接損害賠償を受ける場合を除きます。）。

療養補償の請求手続は、指定医療機関で受診した場合、その他の医療機関で受診した場合及び診療費等を自己負担した場合により異なります。

① 指定医療機関（⇒P. 115）で受診した場合

被災職員は「療養の給付請求書」（【様式】P. 15、＜記載例＞P. 19）に記入し、指定医療機関に提出します。

指定医療機関から直接、基金支部に診療費が請求されます。

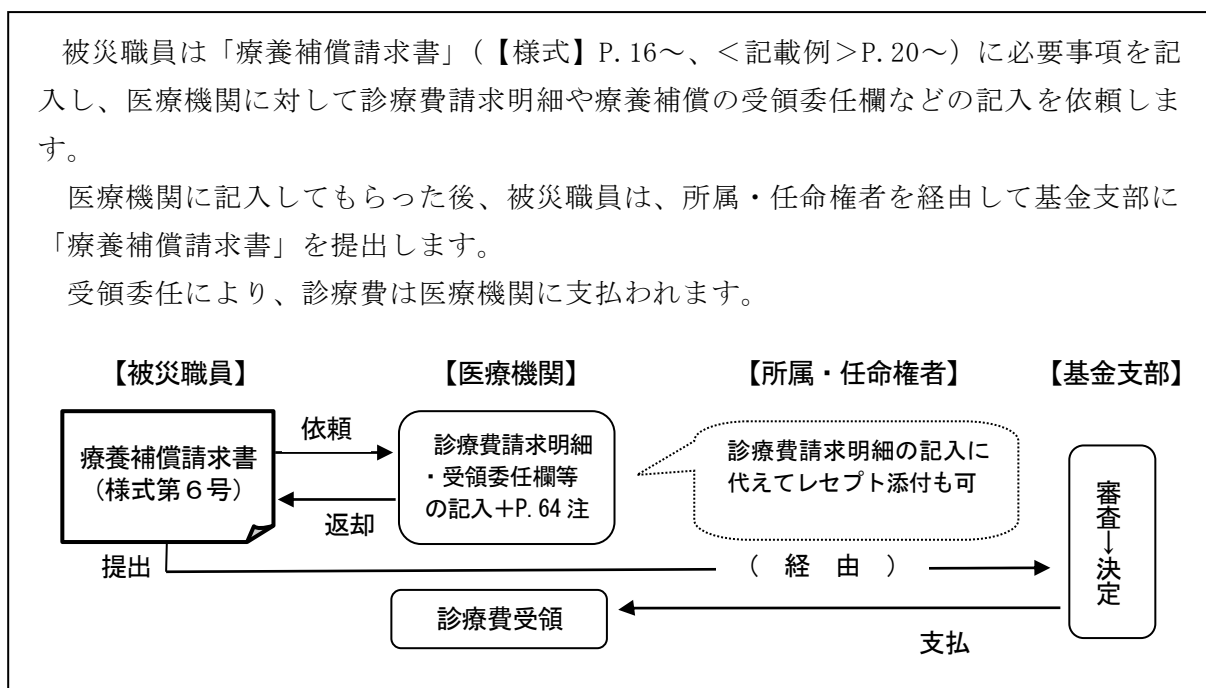


② 指定医療機関以外の医療機関で受診した場合

被災職員は「療養補償請求書」（【様式】P. 16～、＜記載例＞P. 20～）に必要事項を記入し、医療機関に対して診療費請求明細や療養補償の受領委任欄などの記入を依頼します。

医療機関に記入してもらった後、被災職員は、所属・任命権者を經由して基金支部に「療養補償請求書」を提出します。

受領委任により、診療費は医療機関に支払われます。

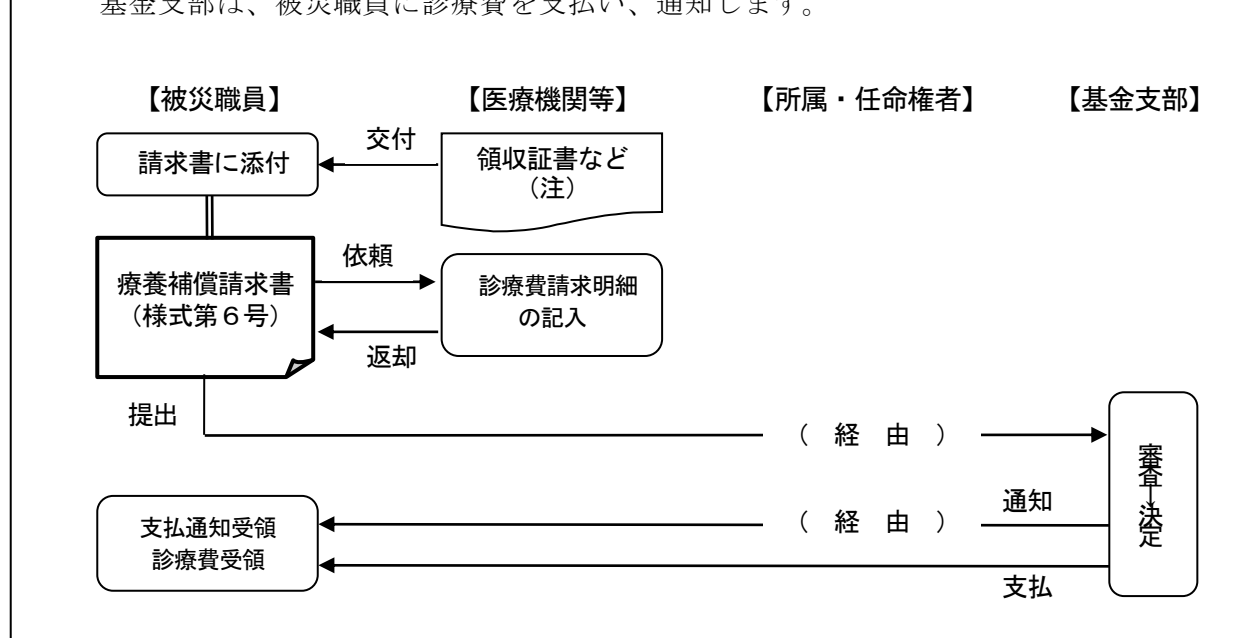


③ 被災職員が自己負担した場合

被災職員は「療養補償請求書」(【様式】P.16～、<記載例>P.20～)に必要な事項を記入し、医療機関に対して診療費請求明細の記入を依頼します。

医療機関に記入してもらった後、被災職員は、医療機関に支払った診療費等の領収証書を添付し、所属・任命権者を經由して基金支部に「療養補償請求書」を提出します。

基金支部は、被災職員に診療費を支払い、通知します。



※ 所属・任命権者においては、記載漏れなどが無いかチェックしてください。

院外の薬局の薬剤費については、②(又は③)により請求します。

(注) 療養補償請求書に添付する資料

添付資料が必要な場合	添付する資料
ア 被災職員が診療費を支払った場合	・領収証書
イ 被災職員が補装具の費用を負担した場合	・補装具必要証明書【様式】P.20<記載例>P.25 ・領収証書 ※名称・採型・型式・材料、数量・単価などの内訳がわかるもの。領収証書に記載されていない場合は、見積書又はこれらを証明する資料を添付すること。
ウ 特別室に入院した場合	・特別室必要証明書【様式】P.21<記載例>P.24
エ 特別な看護を必要とした場合	・看護証明書【様式】P.22<記載例>P.26 ・領収証書
オ 移送費を必要とした場合	・通院日数・区間運賃証明書【様式】P.23<記載例>P.27 ・移送費明細書【様式】P.24<記載例>P.28 ・タクシー等の利用の必要性に関する証明書【様式】P.25<記載例>P.29 ・領収証書
カ はり、きゅうなどの施術を必要とする場合	・施術に関する同意書【様式】P.26<記載例>P.30
キ その他基金が必要と認める場合	・歯科補綴で健康保険外の治療をした場合の必要証明書など、その都度必要となる書類

<療養補償に係る留意事項>

療養補償の対象となる経費の範囲は、「負傷又は疾病の治療に関する経費で、療養上相当と認められるもの」で、基本的には、健康保険における療養の給付と同様の内容です。「療養上相当」とは医学上又は社会通念上必要かつ妥当なものを意味します。療養補償の内容に関する留意事項は、次のとおりです。

① 診 察

医師・歯科医師の診察、療養上の指導・監視、診断上必要な検査、診断書など

留意事項

- 重複診療、恣意的な転医の場合の診療費等は、支給対象外
 - ※ 転医が認められるのは、医療上、勤務上の必要が認められるとき
 - 原則として「転医届」(【様式】P.27 <記載例> P.31)の提出が必要
- 診断書料は認定請求書添付用の、原則として1通のみ支給対象(消費税非課税、4,000円以内)

② 薬剤又は治療材料の支給

内用薬・外用薬、ガーゼ・包帯・固定装具などの治療材料、松葉杖などの補装具

留意事項

- 入院時の生活用品(洗面器、コップなど)は、原則として支給対象外
- 歯科補綴で、健康保険対象外の審美性のみを目的とするもの(メタルボンドなど)は、原則として支給対象外

③ 処置、手術その他の治療

注射などの処置、切開、創傷処理、手術、麻酔など

留意事項

- はり、きゅう、マッサージは、医師が必要と認めたもののみ支給対象

④ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

居宅療養を行う者に対する医師の計画的な医学管理、世話その他の看護

留意事項

- 絶対安静の場合、手術後の長時間の常時監視が必要な場合などが対象

⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

留意事項

- 特別室の利用が認められるのは次の場合(事情がある期間のみ)
 - ・病状が重篤で絶対安静を必要とする場合
 - ・手術のため常時監視を要する場合
 - ・隔離しなければ他の患者の診療を妨げる場合
 - ・緊急入院の必要があり普通室が満床の場合(満床状態の解消後は対象外)

⑥ 移 送

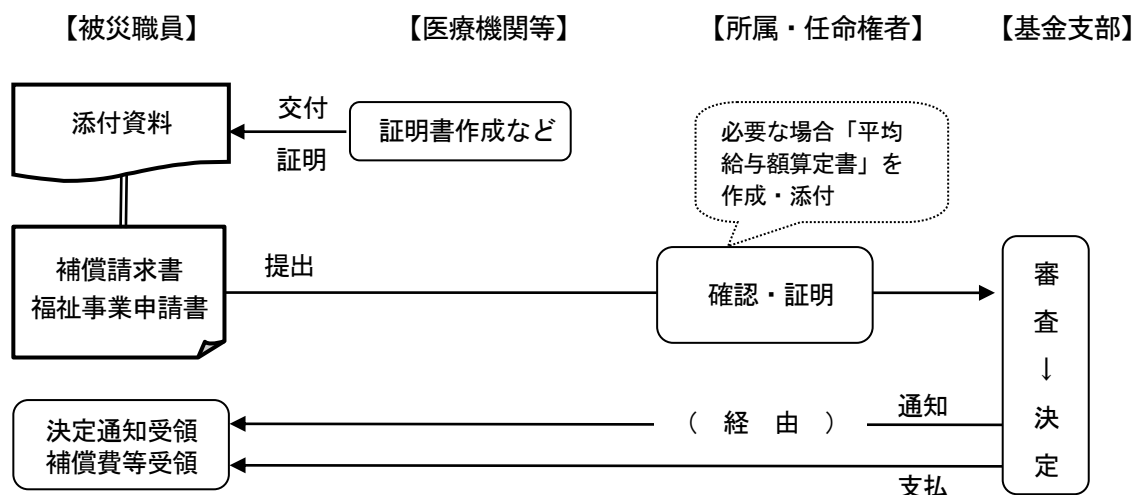
医療機関への受診・通院のための交通費など

留意事項

- 原則として公共交通機関利用(バス・電車など)が対象(タクシーは例外)
- 恣意的な転医の場合は対象外

2 その他の補償・福祉事業の請求・申請手続

療養補償を除く補償及び福祉事業の請求・申請手続の概要は次のとおりです。
 事由が発生したら、速やかに請求・申請手続を行ってください。



被災職員は、所定の請求・申請書に添付資料を添えて所属に提出します。

所属・任命権者においては書類の確認や証明を行い、必要な場合^(注)、「平均給与額算定書」(【様式】P.57～、【記載例】P.58～)を作成・添付して基金支部に提出します。

一部の福祉事業(アフターケア、外科後処置など医療機関での診療等に関するもの)については、療養補償と同様(申請書様式を除く。)の方法で申請します。

なお、傷病補償年金については、基金支部が職権で支給決定するため、請求書を提出する必要はありません。

(注) 平均給与額算定書の提出が必要なもの ()内は関連する福祉事業

- 休業補償(休業援護金)
- 傷病補償年金(傷病特別支給金、傷病特別給付金)
- 障害補償(障害特別支給金、障害特別援護金、障害特別給付金)
- 遺族補償(遺族特別支給金、遺族特別援護金、遺族特別給付金)
- 葬祭補償

※ 下線のあるものについては、補償の請求と福祉事業の申請を同時に行います。
 (様式が一体になっています。)

● 主な補償・福祉事業の添付書類

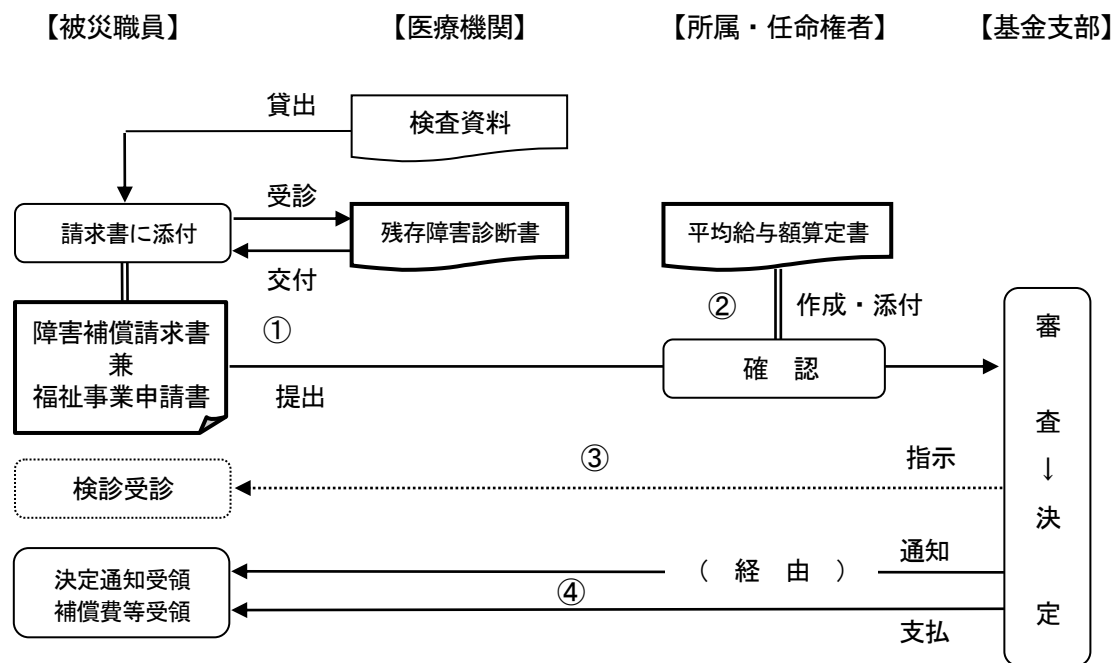
補償（福祉事業）	添付書類
休業補償 （休業援護金）	<ul style="list-style-type: none"> 平均給与額算定書（給与明細書、出勤簿の写しを添付〔要原本証明〕） 離職者の場合、療養に要した時間の明細書
傷病補償年金 （傷病特別支給金） （傷病特別給付金）	<ul style="list-style-type: none"> 平均給与額算定書（給与明細書、出勤簿の写しを添付〔要原本証明〕）
障害補償 （障害特別支給金） （障害特別援護金） （障害特別給付金）	<ul style="list-style-type: none"> 平均給与額算定書（給与明細書、出勤簿の写しを添付〔要原本証明〕） 残存障害診断書【様式】P.30 <記載例> P.34 被災時と治ゆ時の検査資料（レントゲンフィルム、MRIフィルムなど）※手続の詳細については次ページ参照
介護補償	<ul style="list-style-type: none"> 医師等の診断書（要介護状態を証明するもの） 介護事実証明書 介護従事者証明書 介護時間証明書 介護行為者が発行する領収証書など
遺族補償年金 （遺族特別支給金） （遺族特別援護金） （遺族特別給付金）	<ul style="list-style-type: none"> 平均給与額算定書 *（給与明細書、出勤簿の写しを添付〔要原本証明〕） 死亡診断書、死体検案書又は検死調書 * （認定請求時に添付した場合は省略可） 被災職員と遺族の続柄に関する市町長の証明書 * 生計維持関係にあったことの証明書 * 婚姻関係証明書（未届けの婚姻の場合） * 同一生計者であったことの証明書（受給権者のほかに受給資格者がある場合） 代表者の選任届（請求の代表者を選任した場合） 国民年金法の母子年金などに係る年金額に関する資料（同一事由により、他法令による年金が支給される場合） 診断書（受給資格者が7級以上の障害の状態にある場合）
遺族補償一時金 （遺族特別支給金） （遺族特別援護金） （遺族特別給付金）	<ul style="list-style-type: none"> 遺族補償年金の*印の資料 主として被災職員の収入によって生計を維持していたことの証明書（要件上必要な遺族） 一時金受給権者の証明書（先順位者のいないことの証明） 遺言・予告による指定証明書（ある場合）
葬祭補償	<ul style="list-style-type: none"> 平均給与額算定書（給与明細書、出勤簿の写しを添付〔要原本証明〕） 葬祭を行った事実がわかる書類（会葬通知など）

※ 必要により、上記以外の資料を求める場合があります。

<障害補償の請求手続>

傷病が治ゆ（症状固定）した後、障害等級第 14 級以上に該当する障害が残った場合、障害補償及び福祉事業（障害特別支給金、障害特別援護金、障害特別給付金）の請求（申請）を行うことになります。

請求（申請）手続は、次のとおりです。



- ① 被災職員は主治医に「残存障害診断書」（【様式】 P. 30 <記載例> P. 34）を作成してもらい、検査資料（被災時及び症状固定時のもの）、「障害補償請求書」（一時金の場合【様式】 P. 29 <記載例> P. 33）と併せて所属に提出
- ② 所属・任命権者においては障害補償請求書の記載内容などをチェックするとともに、「平均給与額算定書」（【様式】 P. 57～、【記載例】 P. 58～）を作成・添付して基金支部に提出
- ③ 基金支部は、必要により、被災職員に対して指定する医療機関での検診を指示
- ④ 基金支部は、審査のうえ障害等級を決定し、所属・任命権者を通じて被災職員に通知し、補償費などを支給

障害等級については、「障害等級の決定について」（昭和 51 年 10 月 29 日 地基補第 599 号理事長通知）を参照してください。