

療養補償について

1 療養補償とは

「療養補償は、職員が公務又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった場合に、それが治癒するまでの期間、必要な療養を行い（現物補償）、又は必要な療養の費用の支給を行う（金銭補償）。」

この療養の範囲についての考え方は、基本的には健康保険における療養の給付と同様であり、健康保険の対象外となるものについては原則として療養補償の対象外となりますが、医師等の医学的判断の下に必要な療養であると認めた場合には、療養補償の対象となり得ます。

具体的には、療養上相当と認められるものであり、その内容は個々の傷病に即して医学上、社会通念上妥当と認められるものでなければなりません。

したがって、被災職員の医療上又は勤務上必要と認められる転医については、転医後の医療機関での診療も原則として補償の対象となりますが、医療上又は勤務上必要と認められない自己都合による転医の場合等やひとつの医療機関に通院しながら医学的にその必要がないのに別の医療機関に通院するような場合については、重複診療となり療養補償の対象となりません。

同様に慎重を期する意味等の理由により、他の病院での再検査を行いたい旨、被災職員が希望している場合においても、当該再検査が医学的にみても相当の必要があり、社会通念上からも相当なものでなければ、療養補償の対象となりません。

なお、症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなった場合は、治癒として療養は打ち切れ、その後の症状が残っていても再発したと認められる場合を除き補償は行いませんが、このような症状等のいわゆる対症療法が行われる場合には、地方公務員等共済組合法に基づく療養の給付の対象となります。

2 療養補償の請求手続

公務（通勤）災害での療養費については、原則として共済組合員証等は使用することはできません。また、その請求方法は医療機関又は保険調剤薬局によって異なります。

療養補償費の請求及び支払方法は次のとおりです。なお、初診時に治療費の請求を一時保留してもらうように依頼する際には、支払方法についても併せて確認してください。

(1) 災害発生から認定されるまでの間に医療機関又は保険調剤薬局に療養費を保留してもらう（自己負担していない）場合

① 受診した医療機関が指定医療機関の場合

指定医療機関で療養を受けた場合は、認定された後に被災職員等が「地基北様式第5号 療養の給付請求書」に記入して指定医療機関に提出してください。2回目以降の療養に要した費用は、指定医療機関から医療費として、直接請求され、基金支部から指定医療機関に支払われます。

※ 指定医療機関とは、医療費の請求等について基金と契約を締結している医療機関のことで、指定医療機関かどうかは、『指定医療機関名簿』（基金北海道支部ホームページに掲載）で確認してください。

② 受診した医療機関が指定医療機関ではない場合

指定医療機関以外の医療機関又は保険調剤薬局で療養又は処方を受けた場合は、認定された後に医療機関又は保険調剤薬局で「別記様式第6号 療養補償請求書」の必要事項を記入してもらい、所属で内容を精査の上、任命権者を經由して基金支部に請求してください。

(2) 災害発生から認定されるまでの間に医療機関に療養費を支払い、認定後も返金されなかった場合

原則として共済組合員証は使用することはできませんが、やむを得ず共済組合員証を使用して療養又は処方を受けたため、3割を自己負担したり、全額を自己負担したりした場合には、被災職員等が「別記様式第6号 療養補償請求書」の(1号紙)をすべて記入し、医療機関で記入してもらった「別記様式第6号 療養補償請求書」(2号紙)(保険調剤薬局の場合は「別記様式第6号 療養補償請求書」(3号紙)に、領収書の原本及び口座情報に関する書類(最初の請求時のみ)を添付して、所属で内容を精査の上、任命権者を經由して基金に請求してください。

なお、認定を受けた後は、(1)の方法により基金に請求するようにしてください。

(3) その他の療養費用(補装具等)を請求する場合

「別記様式第6号 療養補償請求書」に医師の証明書、領収書等の必要書類を添付のうえ、被災職員が任命権者を經由して基金に請求します。(添付資料は、次表を参照してください。)

3 療養補償の内容

療養補償の基準	請求時の添付書類等
診察料・検査、処置・手術料 医師及び歯科医師の診察・往診等が認められ、各種検査については、現在の医学水準からみて診療上必要な検査に限られ、診療と直接関係のない検査は必要な療養とは認められません。 手術等については、現在の医学通念からみて、一般にその治療効果が認められている方法によることが必要となります。	【自己負担分を請求する場合】 ◎領収書 ◎口座情報に関する書類 (通帳の写し等) ※最初の請求時のみ(口座変更後も同様)添付
薬 剤 料 薬剤の支給については、医学的に必要と認め、医師が必要と認めるものに限り、原則として療養補償の対象として認められます。	
文 書 料 通常、公務(通勤)災害認定請求に添付する補償の実施上必要な診断書が、1通のみ認められます。 なお、当然のことながら、他の目的に使用する診断書等については、自己負担となります。	
治療材料費 ガーゼ、包帯、油紙、容器、コルセット、固定装具、副木その他の治療材料の支給については、療養上医師が必要と認めたもの又は直接治療に関係があると認められるものに限り療養補償の対象となります。 なお、歯科補綴における健康保険対象外となる治療材料の使用については、その効果又は技術上の特別な必要性が認められる場合に限り、療養補償の対象となります。	

療養補償の基準	請求の際の添付書類等
<p>その他の治療</p> <p>一般的に医師の指導により医療機関において行われますが、温泉療法については、医師が療養上必要で積極的に効果があるものとして、医師の指導のもとに行われるものが認められ、治療院でのあんまマッサージ等の施術については、医師が必要と認め、指示した場合にのみ認められます。</p>	<p>【自己負担分を請求する場合】</p> <p>◎医師の証明書 ◎領収書 ◎口座情報に関する書類 (通帳の写し等) ※最初の請求時のみ(口座変更後も同様)添付</p>
<p>移送費(通院費)</p> <p>移送費については、療養上必要、かつ、相当なものに限り療養補償の対象となり、移送自体の必要性和移送の手段についての妥当性の双方が認められなければならないことから、医学上の必要もなく遠隔地の医療機関へ行った場合や被災職員の恣意による転医等は対象となりません。</p> <p>医療機関へ通院のための交通費は、一般的には合理的な経路による電車、バス等の公共交通機関の利用について認められ、タクシー、自家用車等の利用は、医師の判断はもとより、被災職員の傷病の部位及び状況、地理的条件及び当該地域の交通事情等を総合的に勘案し、やむを得ずこれらの交通機関を利用しなければならなかったものと認められる場合に限り認められることとなります。</p>	<p>【自己負担分を請求する場合】</p> <p>◎経費の内訳・明細 ◎領収書 タクシーによる通院は、その必要性及び必要期間について、具体的な記載を要します。 ◎口座情報に関する書類 (通帳の写し等) ※最初の請求時のみ(口座変更後も同様)添付</p>
<p>入院料等</p> <p>入院に当たっての個室又は上級室の使用については、次の a から c までのいずれかに該当する場合であって、当該個室又は上級室に被災職員を収容せざるを得ないと認められる事情の存する期間についてのみ、社会通念上当該地域において妥当と認められる額の範囲内で被災職員が実際に負担した額が療養補償の対象となるものです。</p> <p>a 療養上他の患者から隔離しなければ適切な診療を行うことができない又は他の患者の療養を著しく妨げると認められる場合、 b 被災職員が赴いた病院又は診療所の普通室が満床で、かつ、緊急に入院療養させる必要があると認められる場合 c その他特別な事情があると認められる場合</p> <p>一般的ではありませんが、入院中の暖冷房費、電気代、ガス代等で入院料とは別に医療機関から当然に請求されるものについては、入院料とみなして療養補償の対象となりますが、テレビ、冷蔵庫等個人的に使用したものについては対象とはなりません。</p>	<p>【自己負担分を請求する場合】</p> <p>◎理由書(任意様式) 上級室利用の必要性及び必要期間について、具体的な記載を要します。 ◎領収書 ◎口座情報に関する書類 (通帳の写し等) ※最初の請求時のみ(口座変更後も同様)添付</p> <p>【医療機関に受領委任する場合】</p> <p>◎医師の証明書又は請求明細書に必要事由等の記載を要します。</p>

4 療養補償請求書等の記載例

- ・ 療養の給付請求書
- ・ 療養補償請求書(医療機関に受領委任する場合)
- ・ 療養補償請求書(自己負担分を請求する場合)