

療養開始後に被災職員へ説明する事項

〈公務上（通勤災害該当）の認定通知時に説明を行いましょう〉

【療養補償の期間】

- ・ 傷病が治ゆするまで補償します。

【医療機関を変える場合】

- ・ 医療機関を変えるときは、転医届（支部様式27号）を提出する必要があります。
- ・ 医師の指示で転医する場合は、転医届に転医前の医療機関による証明が必要です。
- ・ 自己都合で転医する場合は、医療機関の証明は不要です。

【療養を開始してから1年6ヶ月経過したとき】

- ・ 療養の現状報告書（様式第38号）を提出してください。
- ・ 療養の現状等に関する報告書の文書料については、療養補償の対象となります。

【一定の障害が残ったとき】

- ・ 治ゆ報告書を提出する前に、所属を經由して基金に報告してください。
- ・ 障害の程度によっては、障害補償の対象となります。

【治ゆしたとき】

- ・ 速やかに治ゆ報告書（様式第29号）を提出してください。

療養補償請求にかかる注意事項

- ★ 健康保険の対象外となる費用は、原則として療養補償の対象外となります。また、医学上、必要性が認められないにも関わらず、2つ以上の医療機関を受診した場合、重複する療養費は補償の対象外となります。
- ★ 自己負担した療養費の領収書は、大切に保管しましょう。
 - ・ 領収書を紛失した場合、自己負担分の療養費の請求ができなくなります。
- ★ 公務・通勤災害でいう「治ゆ」とは、以下のとおりです。
 - ① 完全に傷病が治ったとき
 - ② 症状が固定し、これ以上療養を続けても回復が見込めない状態となったとき
 - ・ 症状固定後の対症療法や経過観察にかかる費用は、補償の対象外となります。
- ★ 自己都合で転医した場合、補償の対象とならない経費が発生します。
 - ・ 初診料や各種検査料等の転医前の医療機関と重複する経費や転医先への移送費等は、療養補償の対象となりません。
- ★ 療養補償請求には時効があります。
 - ・ 補償を受ける権利は、2年間行われないうち時効により消滅します。
 - ・ 時効の起算日は、療養費を支払った日又はその支払義務が確定した日ごとに、それぞれの日の翌日です。ただし、時効経過前に公務・通勤災害認定請求を行った場合は、災害認定日の翌日が時効の起算日となります。