

療養補償請求書（様式第6号）のチェックポイント

基金に提出する前に、任命権者・所属において、療養補償請求書（様式第6号）を確認してください。

- ※ 受診する前に、当該医療機関が指定医療機関かどうか確認の上、被災職員が正しい様式をもれなく医療機関に持参するよう指導してください。
- ※ 指定医療機関を受診して「療養の給付」を受ける場合は、都支部様式第1号、様式第5号を使用し、指定医療機関から直接、基金に請求します。なお、移送費や補装具など本人負担の療養費の請求については、指定医療機関であっても療養補償請求書（様式第6号）を使用します。

● 表面（1号紙）について・・・職員本人及び医療機関・薬局が記入

チェック欄

	項目	受領委任	自己負担
1	認定番号、請求回数、請求年月日及び住所について記入しているか。 ふりがな 氏名について、自署又は押印しているか。		
2	「1 補償費用の受領委任」欄について、すべて記入しているか。		/
3	「2 被災職員に関する事項」欄について、すべて記入しているか。		
4	「3 診療費」～「8 療養補償請求金額（3～7の合計額）」欄について、2号紙以下の明細と照合して矛盾なく記入しているか。		
5	【受領委任】 「9 送金希望の口座等」欄について、「任意の口座を指定する。」欄にレ点を付けて、受任者の医療機関・薬局等の口座情報（普通・当座の別、フリガナ等）をもれなく記入しているか。 「公金受取口座を利用する」欄の個人番号に記入がないことを確認する。記入されていた場合は、黒塗り等により消去すること。		/
6	【自己負担】 「9 送金希望の口座等」欄について、 1 「任意の口座を指定する。」場合 当該欄にレ点を付けて、職員本人の口座情報（普通・当座の別、フリガナ等）をもれなく記入しているか。 ※ 必要のない個人番号が記載されていないか、任命権者において確認する。 記載されていた場合は、黒塗り等により消去すること。 2 「公金受取口座を利用する」場合 請求者がマイナンバーカードの公金受取口座を登録しており、その口座を口座振込先とする場合には、当該欄にレ点を付けて個人番号を記入すること。任命権者は、請求者が公金受取口座を登録している事を確認すること。 ※ 個人番号（マイナンバー）を記載した書類を任命権者から基金都支部へ提出する場合、簡易書留または封入・持参すること。 ※ 「公金受取口座を利用する」を選択する場合は、事前に都支部へご連絡ください。		/

● 裏面（2号紙）について・・・診療費について医療機関が記入

※ 医療機関が電算で打ち出したもの等を添付して差し支えない。

チェック欄

	項目	受領 委任	自己 負担
1	「傷病名」欄に、認定通知書記載の認定傷病名を正しく記入しているか。 ※認定されていない傷病（私病等）に関する療養は補償の対象外なので、「傷病名」欄に記載しないこと。		
2	「診療開始日」「診療期間」「診療実日数」を記入しているか。また、災害発生前あるいは治ゆ後の診療ではないか。		
3	「診療費請求合計額」は1号紙の「3 診療費」の額と同額であるか。		/
4	「診療報酬点数表により計算できるもの」の合計点数は、添付してある領収書の合計点数と同点であるか。	/	
5	添付してある領収書の合計金額は1号紙の「3 診療費」の額と同額であるか。	/	
6	診療機関の証明は、「医師の氏名」欄について、医師本人により自署又は押印されているか。 (※診療機関が電算で打ち出したもの等を添付している場合も、診療機関の証明は必要)	/	

● 別葉（3号紙）について・・・調剤費について薬局が記入

※ 薬局が電算で打ち出したもの等を添付して差し支えない。

チェック欄

	項目	受領 委任	自己 負担
1	「処方せんを交付した診療機関の名称、所在地」「担当医氏名」を記入しているか。		
2	「調剤期間」を記入しているか。また、災害発生前あるいは治ゆ後の調剤ではないか。		
3	「合計金額」は1号紙の「4 調剤費」の額と同額であるか。		/
4	「合計点数」は添付してある領収書の合計点数と同点であるか。	/	
5	添付してある領収書の合計金額は1号紙の「4 調剤費」の額と同額であるか。	/	
6	薬局による証明がされており、「薬剤師の氏名」欄について、薬剤師本人により自署又は押印されているか。 (※薬局が電算で打ち出したもの等を添付している場合も、薬局の証明は必要)	/	

● 別葉〔診療費請求明細〕歯科用について・・・診療費について歯科の診療機関が記入

※ 診療機関が電算で打ち出したもの等を添付して差し支えない。

チェック欄

	項目	受領 委任	自己 負担
1	職員氏名、診療月、診療実日数、診療日を記入しているか。また、災害発生前あるいは治ゆ後の診療ではないか。		
2	「傷病名部位」欄に認定傷病名を正しく記入しているか。 (※認定されていない傷病(私病等)に関する療養は、補償の対象外)		
3	「請求額」は1号紙の「3診療費」の額と同額であるか。		
4	「点数で算定するものの合計」の点数は、添付してある領収書の合計点数と同点であるか。		
5	添付してある領収書の合計金額は1号紙の「3診療費」の額と同額であるか。		
6	診療機関の証明は、「歯科医師の氏名」欄について、歯科医師本人により自署又は押印されているか。 (※診療機関が電算で打ち出したもの等を添付している場合も、診療機関の証明は必要)		

● その他のチェック事項

チェック欄

1	自己負担分を請求する場合、領収書を添付しているか。	
2	移送費については、医師が通院日を(タクシーの場合は理由についても)証明した「移送費明細書」の添付があるか。また、経路は合理的で、通勤手当との重複支給はないか。	
3	コルセット、固定装具等購入については、当該装具の必要性に関する医師の証明があるか。また、購入年月日と被災日・治ゆ日とに矛盾がないか。(なお、「補装具証明書」に代えて、療養補償請求書の2号紙の摘要欄等に医師が記入してもよい。)	
4	個室・上級室利用については、その理由、期間に関する医師の証明があるか(なお、「個室・上級室証明書」に代えて、療養補償請求書の2号紙の摘要欄等に医師が記入してもよい。)	
5	文書料について、保険請求や職場に提出するための診断書料等を請求していないか。	