

Q & A

(災害補償課)

Q

「療養の現状報告書」について

療養補償の請求を続けている事案について、「療養の現状報告書」を提出するよう言われましたが、この「療養の現状報告書」とは何ですか。

A

基金では、療養開始後1年6か月を経過した日(以下「経過日」という。)において傷病が治癒していない場合又は必要の都度、治癒しているかどうかについて審査するため、ご質問にある基金様式を提出いただいております。

災害補償制度上、この「治癒」とは、傷病が完治した場合をいうだけでなく、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場合(症状固定)を含むものとされています。治癒したかどうかを判断する場合の一般的な基準は、次のとおりです。

- ① 切創などにあつては、創面が癒着し、薬剤を使用しなくなったこと
- ② 打撲傷にあつては、発赤腫張、水腫などの急性症状が消退し、湿布、消炎剤などの処置を必要としなくなったこと
- ③ 骨折にあつては骨が癒合(変形の場合、偽関節形成癒合を含む。)したこと
- ④ 疾病にあつては、急性症状が消退し、慢性症状が持続しても医療効果が期待し得ない状態になったこと

通常の療養補償や休業補償の請求において、治癒したかどうかの状況、つまり、市町村での治癒認定の状況については、各様式の「転帰」欄で報告いただいております。したがって、経過日において「転帰」欄で治癒とされていない場合は、経過日以後1か月以内に当該様式を提出いただけます。

なお、治癒審査の際、併せて医学的諸検査や画像診断の結果(レントゲン画像等)を提出いただき精査することもあるため、審査に時間を要することもあります。しかし、基金では、特別な事情がある場合を除き、これまで遡及して治癒日を審査決定したことはありません。したがって、審査の間も、引き続き療養補償費等を請求されて差し支えありません。

また、当該様式の作成に要する費用は、文書料(消費税は非課税)として4,000円を限度にお支払いしており、医学的諸検査や画像診断の結果の提出に要した費用(医療機関が請求するもので、CD作成費用など)も、原則実費分をお支払いしています。