＜医療機関受診報告書の記載例＞

医療機関受診報告書は、当該災害に係る医療機関の受診状況を、所属、任命権者の公務災害担当課、基金支部において正確に把握することにより、治療費の請求等に係るトラブルを防止しようとするものですので、**災害発生から認定請求までの当該災害に係る医療機関の受診状況、治療費等の支払状況について、事実を正確に記載してください。**

なお、転医した場合は、転医届を基金支部に提出することが必要となっていますが、この医療機関受診報告書に記載された医療機関に係る転医については、この医療機関受診報告書によって転医届に代えることになりますので、転医届を別に提出する必要はありません。

ただし、この医療機関受診報告書を記載し、認定請求をした後に、当該災害に係る傷病について、転医した場合は、転医届を所属、任命権者の公務災害担当課を経由して、基金支部に必ず提出してください。

なお、作成にあたっては、次の点に注意してください。

１　初診年月日、現在の状況、最終受診日

「初診年月日」は、認定請求傷病に係る当該医療機関の初診日を記載してください。

「現在の状況」は、記入日時点における当該医療機関の通院状況を記載し、既に通院が終了している場合には、「最終受診日」に当該医療機関の最終受診日を記載してください。

２　診断書の発行

発行通数の欄には、認定請求に使用しなかった診断書も含め当該医療機関で発行してもらった全ての診断書の通数を記載してください。

診断書料の支払状況は、認定請求に使用した診断書について記載してください。

３　治療費（薬剤費）

当該医療機関の治療費（薬剤費）の支払状況について、事実を正確に記載してください。受診日により支払状況が異なる場合はそれぞれ分かるように記載してください。

治療費の全額を支払った場合や共済組合員証を使用して自己負担（３割）分を支払った場合は、**必ず医療機関に確認の上、返金の可否を記載してください。**

４　転医の理由（裏面）

最初に受診した医療機関とは別の医療機関を利用した場合にその理由を記載してください。整形外科と歯科医院のように異なる診療科を受診するため複数の医療機関を受診した場合にも記載が必要です。

他の医療機関を利用した理由が医師の指示による場合は、医師に転医の理由の記載及び証明を依頼してください。医師の指示によるものではない場合は、被災職員自身が記載してください。

ただし、**整形外科等の医療機関を受診した後に柔道整復（接骨院、整骨院）を利用した場合は、**この欄への記載ではなく、**医師が記載した「柔道整復・マッサージ・はり・きゅう等施術に係る証明書」を添付してください。**最初に接骨院（整骨院）を利用した後に、整形外科等の医療機関を受診し、再度、同じ接骨院（整骨院）に戻る場合や医療機関と柔道整復を並行受診する場合でも、「柔道整復・マッサージ・はり・きゅう等施術に係る確認書」の添付が必要です。

医　療　機　関　受　診　報　告　書

（令和〇年〇月〇日記入）

被災職員	所　属	○○市○○部○○課	氏　名	神奈川　太朗

先に受診した医療機関

医療機関			
名　称	○○医院	初診年月日	令和〇 年 〇 月 〇 日
所在地	△△市△△町1－2－3	現在の状況	☐ 通院継続中　☑ 通院終了
電　話		最終受診日	令和〇 年 〇 月 〇 日

記入日時点での通院状況を記載し、既に通院が終了している場合は最終受診日を記載してください。

公務（通勤）災害の告知の有無：☑ 告げた。　☐ 告げていない。

診断書の発行：☑ 発行してもらった。（1 通）　☐ 発行してもらわなかった。
診断書料を：☑ 支払った。　☐ 支払わなかった。

薬			
☐ 医療機関で受け取った。	薬局名	××薬局	
☑ 処方せんにより、薬局で受けとった。	所在地	△△市△△	
☐ 薬なし。	電　話	（012）2	

診断書料の支払状況は認定請求に使用した診断書について記載してください。

治療費	薬剤
☐ 支払っていない。	☑ 支払っていない。
☑ 全額を支払った。（健康保険証（共済組合員証）は使用しなかった。） 認定後の返金は（☑可　☐不可）	☐ 全額を支払った。（健康保険証（共済組合員証）は使用しなかった。） 認定後の返金は（☐可　☐不可）
☐ 健康保険証（共済組合員証）を使用して自己負担分を支払った。 認定後の返金は（	☐ 健康保険証（共済組合員証）を使用して
☐ 預かり金を支払った。	
☐ その他（	

治療費の全額を支払った場合や共済組合員証を使用して自己負担（３割）分を支払った場合は、**必ず医療機関に返金の可否を確認してこの欄にチェックすること**。特に、共済組合員証使用の場合は早めに確認してください。

次に受診した医療機関

医療機関			
名　称	△△病院	初診年月日	令和〇 年 〇 月 〇 日
所在地	▲▲市▲▲町7－8	現在の状況	☑ 通院継続中　☐ 通院終了
電　話	（012）333－XXXX	最終受診日	年　月　日

公務（通勤）災害の告知の有無：医療機関に公務（通勤）による災害であることを　☑ 告げた。　☐ 告げていない。

診断書の発行：☐ 発行してもらった。（　通）　☑ 発行してもらわなかった。
診断書料を：☐ 支払った。　☐ 支払わなかった。

薬			
☐ 医療機関で受け取った。	薬局名		
☐ 処方せんにより、薬局で受けとった。	所在地		
☑ 薬なし。	電　話		

治療費	薬剤
☐ 支払っていない。	☐ 支払っていない。
☐ 全額を支払った。（健康保険証（共済組合員証）は使用しなかった。） 認定後の返金は（☐可　☐不可）	☐ 全額を支払った。（健康保険証（共済組合員証）は使用しなかった。） 認定後の返金は（☐可　☐不可）
☑ 健康保険証（共済組合員証）を使用して自己負担分を支払った。 認定後の返金は（☑可　☐不可）	☐ 健康保険証（共済組合員証）を使用して自己負担分を支払った。
☐ 預かり金を支払った。（	可） 円）
☐ その他（　）	☐ その他（　）

松葉杖代や治療材料代など、治療費とは別に自己負担したものがあれば記載してください。

転医の理由（別の医療機関を利用した理由）

※ 医師の指示により転医した場合は医師が記入してください。医師の指示によるものではない場合は被災職員が記載してください。

※ 上記に関わらず、医療機関（病院、診療所、整形外科等）の受診後に柔道整復（接骨院、整骨院）を利用した場合には、「柔道整復・マッサージ・はり・きゅう等施術に係る証明書」を提出ください。この場合、本欄の記載は不要です。

＜医師の指示によらない場合＞

【記載例－１】○○医院は勤務場所から遠いため、勤務しながらの通院に便利な勤務場所近くの△△病院に転医しました。

【記載例－２】○○医院は診療時間内に通院することができないため、遅くまでやっている△△病院に転医しました。

【記載例－３】当初受診した○○病院には歯科がなかったため、歯の治療についてはかかりつけの××歯科を受診しました。

・複数の医療機関を受診した場合は、その理由を記載してください。
・整形外科等の医療機関を受診した後に柔道整復（接骨院、整骨院）を利用した場合は、この欄への記載ではなく、医師が記載した「柔道整復・マッサージ・はり・きゅう等施術に係る証明書」を添付してください。（最初に利用した接骨院（整骨院）に戻る場合でも同書類の添付が必要です。）
・この欄の記載内容により、転医が妥当なものであるかを基金が判断します。
合理的な理由のない転医（恣意的転医）と判断された場合には、初診料や重複した検査料など、転医しなければ発生しない料金については自己負担となります。
ただし、転医そのものが認められないわけではないのでその後の治療費は補償されます。
・通院に不便なため自宅近くの医療機関に転医した、など医師の指示によるものではない場合は、本人が記載してください（医師の証明は不要です）。
手術のため、検査機器が無いため、など主治医の指示による転医の場合は、主治医に記載を依頼し、証明をもらってください。（証明書代の支払いを求められた場合は、基金の補償の対象となります。）
・手術のためや検査のための転医の場合、その後の受診はどの医療機関で受けているのかを記載してください。
・セカンドオピニオンのための自己の判断による転医は重複診療にあたり、原則として補償の対象とはなりません。

医療機関の
- 所在地
- 名　称
- 医師の氏名

（注）　災害発生から認定請求までの当該災害に係る医療機関の受診状況を正確に記載してください。この医療機関受診報告書に記載された医療機関に係る転医については、転医届を提出する必要はありません。
　ただし、この医療機関受診報告書を記載し、認定請求をした後に、当該災害に関する傷病について、転医した場合には、転医届を、任命権者の公務災害担当課を経由して、基金支部に必ず提出してください。

転医の理由（別の医療機関を利用した理由）

※ 医師の指示により転医した場合は医師が記入してください。医師の指示によるものではない場合は被災職員が記載してください。

※ 上記に関わらず、医療機関（病院、診療所、整形外科等）の受診後に柔道整復（接骨院、整骨院）を利用した場合には、「柔道整復・マッサージ・はり・きゅう等施術に係る証明書」を提出ください。この場合、本欄の記載は不要です。

＜医師の指示による場合＞

【記載例－１】本患者は頭部に負傷していることから、ＣＴ検査の必要を認めるも、　当○○医院にはその検査設備がないため、△△病院に検査依頼した。なお、その後も、治療自体は当○○医院で行っている。

【記載例－２】左大腿骨複雑骨折のため、入院のうえ観血手術の必要があるものの、当院には入院設備がないため転医を指示した。

医療機関に記載・証明を依頼してください。

医師の証明（医師の指示により転医した場合のみ）

上記の理由により　**△△病院**　へ転医させたことを証明します。

令和○ 年　**○** 月　**○** 日

医療機関の
- 所 在 地　**△△市△△町１－２－３**
- 名　称　**○○医院**
- 医師の氏名　**海山　○○**

（注）　災害発生から認定請求までの当該災害に係る医療機関の受診状況を正確に記載してください。この医療機関受診報告書に記載された医療機関に係る転医については、転医届を提出する必要はありません。
　ただし、この医療機関受診報告書を記載し、認定請求をした後に、当該災害に関する傷病について、転医した場合には、転医届を、任命権者の公務災害担当課を経由して、基金支部に必ず提出してください。