

交通事故について

<交通事故の初期の対応と請求について>

請求業務 “Q and A” <自賠責>



<交通事故の初期の対応と請求について>

(1) 初検時（患者さんの施術に対する問診以外）

- イ 事故状況と受傷状態を充分患者さんから説明を受けて、加害者の住所・氏名並びに損保会社等をなるべく記録します。
- ロ 加害者の加入保険を確認します。
強制保険のみか（事故手続きの担当者がいない）、強制保険＋任意保険（損保担当者が対応する）であるかどうか、あるいは無保険車両なのか轢き逃げなのか等、それにより自動車損害保険扱いとなるのか健康保険扱いとなるのかを確認します。
- ハ 患者さんに警察へ事故届けを出すよう指導します。
- ニ 患者さんが警察へ「施術証明書」を提出する場合。
 - ・捻挫、打撲、挫傷は柔道整復師の証明で可。
 - ・骨折等、脱臼については医師の同意が必要。
- ホ 初検時に患者さん等により損保会社名、担当者、電話番号、住所などを聞いておきます。
- ヘ 損保会社に速やかに連絡します（患者、柔道整復師のどちらでも可）。
- ト 損保会社の担当者に対し、傷病名・部位数・症状・施術予定期間、さらには施術料金の算定基準（損保会社の独自の施術料金もしくは施術者の独自の自由算定基準）を示し、双方の確認・合意を得ます。最近では損保会社より独自の算定基準表を送付してくるケースがあり、施術者より異議申し入れがなければ、了解したものと取られる事が多いので注意を要します。
- チ 後療の最終転帰欄は中止とします（患者さんに有利な運用となる場合があります）。

(2) 施術証明書について

最寄りの警察署へ患者さんが事故報告書と担当柔道整復師の施術証明書を提出しますが、警察署によっては「柔道整復師の発行する施術証明書（診断証明書）は受理できません」もしくは「受理はしますが医師の診断書も同時に提出して下さい」と言われる事があります。

施術予定日が 2週間以内であれば柔道整復師の施術証明書でも受理する事になっておりますが、軽微と判断した打撲・捻挫の場合でも、後に裁判になるケースや後遺症が発生する場合があります。その対応策として初検時の “対診” と “医師の診断書” が必要となります。

(3) 転医してきた場合

- イ 初検時の場合と同様です。
- ロ 医師より同意の後療については、医師の傷病名を記載します。故意に柔道整復師が傷病名を変更あるいは加筆してはなりません。
- ハ 施術が長期に至り、症状が固定されたものについては速やかに同意医師に連絡の上指示を受ける事。
- ニ 後療の最終転帰欄は中止とする（患者さんに有利な運用となる場合があります）。
- ホ 転帰は医師が決定します。

(4) 請求上の注意点

- イ 請求は原則として、月毎に請求します（未然に請求支払いおよびトラブルを防ぐ為）。
- ロ 算定料金は労災料金を基準とした損保会社から独自の「自賠償保険施術料金」（目安）を参考に使用している現状があります。損保目安料金表あるいは施術者独自の算定料金を使用することは選択の自由ですが、一貫して損保会社（加害者代理）との双方合意が大原則です。
- ハ 柔道整復施術料金と、その他の施術料金の併施による重複請求は認められません。「その他欄記載の鍼灸・カイロプラクティック・特殊治療器使用・特殊テープ類・薬剤・湿布類など」（カラー、コルセットは担当者との話し合いで認められる場合があります。）

自賠償保険と任意自動車保険との違い

自賠償保険の補償内容は対人賠償に限られます（対物（物損）は保障されません）。保険会社が当事者に代わって示談の代行をしてくれませので、担当者（専任）はいません。一方、任意自動車保険は対人賠償に限られません。損害保険会社が当事者に代わって示談の代行をする担当者（専任）がいます。

強制保険である自賠償保険の仕組み

- (1) 自動車損害賠償責任保険のことで対象は人身事故に限られます。ただし、自損事故は除外し、他人に損害を負わせた時のみ適用となります。なお、単なる同乗者は家族でも他人とみなされます。
- (2) 強制保険といわれ無保険車に乗ると6ヶ月以下の懲役または5万円以下の罰金に処せられます。
- (3) 保険金は障害120万円、死亡・後遺症は3,000万円限度。

- (4) 自賠償保険は加害者、被害者のどちらの方からも請求できます（加害者請求・被害者請求）。
- (5) 加害者の同意がなくても被害者請求ができます（仮渡金、内払い金、本請求）。
- (6) 過失相殺は原則として行いませんが、70%以上の重大な過失がある時は減額になります。

加害者（被保険者）の方が請求する場合（加害者請求）

加害者が被害者や病院などに損害賠償金を支払った時は、その支払った範囲内で保険金の請求ができます。請求には被害者や病院・整骨院などからの領収書が必要です。実際に支払った金額についてのみ請求できることになっているので、未払い部分についての保険金の請求はできません。

被害者（患者）の方が請求する場合（被害者請求）

加害者から損害賠償金の支払いが速やかに受けられない場合には、被害者は加害者の加入している保険者に直接、損害賠償額（被害者請求の場合の“保険金”のことを言う）を請求できます。この場合、加害者の承諾は必要ありません。そのため被害者は、加害者の自賠償保険の保険会社名、証明書番号を事前確認しておく必要があります。

自賠償に患者が被害者請求する方法

- (1) 交通事故証明書を取り寄せます。
- (2) 加害者車両の契約保険会社および保険契約番号を確認します（警察で教えてもらえます）。その会社に関係書類を請求します。
- (3) 診断書、診療報酬明細書、休業損害証明書、交通事故発生状況報告書、通院交通費明細書、印鑑証明書、支払い領収書などを取りそろえて振り込み銀行の口座を指定した支払い請求書兼支払い指図書を保険会社に提出します。

強制保険のみの被害者（患者）を施術する場合（通常支払い事例以外）

*診断書料および施術証明書・診療報酬明細書を書き、施術料金全額を支払っていただいた後、受領済みとし領収書を書きます。この方法がとれば一番良いです。しかし、施術料金が高額のため被害者、加害者ともに支払いの能力がない場合は、施術料金の一部を保証金として預かり、賠償金給付後に施術料金と相殺する方法などがありますが、本来は自動車賠償責任保険より支払い後、施術料金を受け取る筋合いのものではなく被害者（患者）より施術料金を受け取るものです。

*被害者（患者）が信用できれば、被害者請求提出の請求書兼支払い指図書に、施術料金については被害者の振込口座に、その他の補償費は被害者の口座にと振り分けて指図書を提出してもらえれば施術者の口座に施術料金が直接入金される方法があります。

*被害者請求後、何らかのトラブルが発生して支払い遅延があり施術料金のみ施術者が請求する場合は、被害者（患者）より施術料金支払いの委任状を取り印鑑証明書を添えて振込口座を指定し損害保険会社に請求する方法があります。

自賠責保険から健康保険への切り替えについて

本来、第三者行為は、健康保険では施術出来ない事になっていますが、被害者救済の観点から健康保険では便宜上受け付けています。病院より転院の場合で支払い限度額を超えているケースや支払い限度額の残高が少ない状況の時などです。また、被害者の過失割合が大きく自己負担金が多くなると予想される場合にも自賠責保険から健康保険への変更を求められる事があります。原則として拒否はできません。しかし、時には損害保険会社の担当者が過失割合の説明も無く、自由施術料金より健康保険での施術料金が安くなる為や「施術料金が優先的に支払われるので患者さんに支払う分が減りますよ」等と説明をして安易に健康保険への切り替えを患者に勧めている事例*があるようです。あくまでも、被害者の救済・保護的処置です。保険者（健康保険）への「第三者行為傷病届」の提出が必要です。

労災保険の給付を受ける事になる場合も「第三者行為傷病届」を労働基準監督署に提出して下さい。

※慰謝料は医科と柔整は同料金です

自賠責の120万円以内であれば金額に変更はありませんが、健康保険に任意に移行すれば減額となります。しかし、実日数計算の為、患者受取分としては柔道整復師の施術所の通院の方が多くなります。

請求業務 Q & A < 自賠償 >

1 損保会社から「一括払いで」と言われました。まとめて請求すれば良いのですか。

損保会社で言う“一括”と言うのは、施術終了時にまとめて請求する事ではなく、「任意保険を取り扱う保険会社が自賠償保険金も一括して保険金のお支払いをするサービスを実施します。」という意味です。このサービスを一括払いといいます。施術料金は月別で請求をして下さい。

2 医療機関からの後療依頼書を受けて施術をする際に、依頼された部位と患者さんが訴える部位が違っている場合はどうしたら良いですか。たとえば医療機関で1部位でしたが2部位の痛みを訴えている場合など。

我々柔道整復師は部位別請求である為に医療機関と部位の違いがでることがあります。又、何日か後に痛みが出現する事は臨床上珍しい事ではありませんが、**整骨院にいくと部位が増えると誤解をしている損保会社があります。**医療機関と別の部位の施術が必要と判断された時は**施術する事前に損保会社に確認をとる事をお勧めします**※。

※「ここも痛み出したので施術をしてもらいました」と患者さんから損保担当者に連絡を取っていただくのも良い方法です。なお、増えた施術部位の症状について、損保担当者が事故との因果関係があると納得する様に“医学的表現”で説明をすることが大切です。説明は請求の時ではなくなるべく早くします（症状が出た時等）。

3 損保会社より電話で「健康保険に変えて欲しい」との連絡がありました。変えなければならぬのでしょうか。

損保会社からの申し出で変える必要はありません。被害者に自由施術・保険施術のいずれかを選ぶ権利があります。被害者にも過失があり、その割合が大きい時や加害者が自賠償保険しか無い時は被害者の保険証を使ったほうがよいと思われます。あくまで**患者さんからの申し出であれば第三者行為届けを保険者（健康保険）に提出していただければ保険施術への変更になります。**

<健康保険施術から自賠償保険に切り替えてほしいという場合>

申し出時期により健康保険請求の支払いを受けていれば、保険者に連絡し返還金手続きを取ります。ただし、取扱手続きがあいまいな場合もありますので、確実な取扱いと支払い確認後に返還金手続きを実行しても遅くはないでしょう。

4 損保会社から料金表が送られて来ました。それに従って算定しなければいけないのですか。

自賠償料金は自由料金です。一応の目安として参考にして下さい。

※施術者と損保会社で特別の合意がない限り、損保側提出の料金表が基準とされています。施術者側の料金設定の方が高い場合、他と違う理由を明確にすれば通ることがあります。

5 施術の途中で電話があり「来月から支払いができない」と一方的に損保会社に言われました。どうしたら良いのでしょうか。

とりあえず、担当者に何故打ち切られるのか、その理由を文書で提出してもらって下さい。その内容を充分検討した上での折衝となります。

6 負傷部位が3部位もしくは3ヶ月を超えたという理由で逡減を求められました。

損保会社の施術料金の基本的な考え方

- ・料金体系は「労災保険柔道整復師施術料金算定基準」に準拠する。
- ・算定基準を「モノ」と「技術」に分類する。
「モノ」・・・特別材料費・包帯交換料・宿泊料・食事料、施術情報提供料
- ・料金水準は、労災料金を基準とし、「モノ」は労災料金、「技術」は1.2倍を上限の目安として算定する。
- ・なお、地域の実情を考慮し当分の間、冷罨法・温罨法加算、電気光線療法料、後療料については2部位までに限り、労災料金の2倍を上限の目安として算定することができる。ただし、骨折・不全骨折以外の後療は、初検から3ヶ月までに限る。

上記の事から、特別割増料金の2倍から本来の1.2倍に戻るとご理解下さい。但し「目安の上限」ではなく「上限の目安」ですから折衝の余地はあります。損保会社の担当者とよく相談して下さい。

7 骨折・不全骨折・脱臼以外でも施術前に必ず医師の同意・診察が必要なのでしょうか。

そんな事はありません。捻挫・打撲・挫傷の負傷名の場合、医師の同意書や診断書がなくても施術ができる事になっています。但し、後遺症等が発生する可能性のある負傷程度の高い場合や施療に対する考え方がトラブルに発展しそうな患者さんの場合には、一度医師の診断を仰ぐ事をお勧めします。

8 事故担当者から「1ヶ月以内でやって下さい」と言われました。どうしたら良いのですか。

医師でも柔道整復師でもない事故担当者が施術期間を判断・指示をする事はあつてはならない事ですが、まずは施術を引き受け1ヶ月を超えてなお継続が必要と判断した場合、医学的根拠に基づいた施術継続の必要な理由や症状を施術録に記載してその内容を損保会社に連絡して下さい。「・・・の症状があり施術を必要としているので継続します。」等。その時に指示期間を超えての施術に医師の診断書や同意書を求める損保会社がありますが、それは絶対条件ではないはずです。

< 損保会社の考え方 >

漫然化を防ぐ為に1ヶ月後に継続の判断をさせるのは、主に患者さんに対しての対応です。整骨院に対しては長期化・まとめ請求を防ぐ目的の時もあります。過去に問題があった患者さんや整骨院への牽制の場合もあります。ある損保会社では係る施術料金の押さえ込みの可能性も有ります。

9 事故担当者が患者さんに整骨院に行かないで病院に行くように指導しているケースが有る様ですが、何か対応策はありますか。

本来は患者さんを選択する権利がありますので、患者さん自身に強く整骨院での治療を選択・主張してもらう事です。それでもダメだと言われた時は「整骨院にかかれない理由は何か」「どうすれば整骨院にかかれるか」を損保会社に確認してもらって下さい。文書での回答を求めてもらって下さい。その上での折衝となります。

10 通常電療以外の治療機器や簡易コルセット・サポーターなどを使用した場合、別料金を請求できますか。

原則として認められない事が多いのですが、損保会社と事前に相談して下さい。先生の方から損保担当者に「必要なので使用しました」と早期に連絡します。領収書もしくは納品書（仕入値段）を添付して請求してください。

11 手の指の捻挫・打撲は労災と同じ様に1本毎の算定で請求しても良いのですか。

請求して結構です。3本の手指の負傷は3部位となります。手の指は4部位までとなっております。

12 労災の様に後療1日目からではなく初検日から罨法療・電療料を請求できますか。

必要として実施したのであれば請求可能です。

13 自動車事故の場合の拘縮後療はどうなっていますか。

関節近接部位の骨折・不全骨折により生じた拘縮が2関節以上に及ぶ場合で、かつ、一定期間（3週間）を経過した場合の料金は、算定部位を変更せず請求できます（脱臼は含まれません。体幹部－脊椎・胸骨・肋骨・骨盤および幼児の骨折は発生しないとされています）。

14 運動療法料は。

各種運動器具を使用し 20分以上行った場合に算定できます（頸部は不適）。

15 健康保険では近接部位とされている 頸部捻挫＋右肩関節捻挫＋左肩関節捻挫 が認められたケースがあったと聞いていますが。

担当者と折衝の結果、認められたケースがあると聞いています。これ以外にも、頸部捻挫＋背部挫傷（上部）が認められた事例があります。施術の事前に損保会社とよくご相談下さい。

16 施術証明書・施術費明細書以外の文書の記載を求められた場合は（現状までの経過および今後の施術継続への意見書など）別に“文書代”が、損保の担当者と患者さんの事で面談した場合には“面談料”を請求することが可能です。

・参考例 文書代 5,000円 面談料 3,000円（30分単位）

17 ひき逃げの被害者が来院しました。どの様に対応すれば良いのですか。

加害者が特定できないこのケースの場合、被害者の健康保険を使います。警察へ提出する第三者による被害届け（事故証明）を保険者に被害者が提出する事になります。窓口負担分は施術を受ける被害者本人に支払っていただき領収書を発行してください。この時の料金は健康保険料金となります（手続き及び対応は自賠責を扱う会社ならどこの損保会社でも受け付けます）。被害者は窓口分を国へ請求します。

政府保障事業となっておりますので被害者が健康保険に加入していない場合でも自賠責保険の範囲内で補償します。

18 加害者が自賠責にも入っていない場合、治療費はどうしたら良いのですか。

自賠責保険に未加入（無保険車）の場合、被害者の保険証を使います。第三者行為による被害届け（事故証明）を被害者が保険者に提出すれば使用可能です。この場合、健康保険の料金となります。窓口負担分を被害者から頂き領収書を発行してください（ひき

逃げと同様に政府保障事業となっており、手続きおよび対応は自賠責を扱う損保会社であればどこでも受け付けます)。

19 自動車事故の被害者が、労災保険の給付も自動車損害賠償責任保険の保険金も請求できる場合は、どの様に指導すれば良いでしょうか。

原則として、自賠責保険の支払いを労災保険の給付に先行して行うことになっていますが、どちらを先に受けるかは被害者の意思によるもので、拘束することはできません。しかし、労災保険と自賠責保険では、補てんする損害の内容も共通する点が多く、その結果、労災保険では求償や保険給付の控除という取扱いが行われることとなります。そこで労災保険と自賠責保険とのいずれかを先に受けるかについては、自賠責保険の保険金の支払内容を考慮して、両方の保険の間で支払の順序などを調整する取り決めが行われます。

20 現在、交通事故にて加療中の患者さんが、同部位を2度目の事故にて負傷した場合の請求についてはどうしたら良いでしょうか。

1回目の事故の施術料を示談し、残りの施術は2回目の損保会社に請求します。1回目の事故の示談ができなければ、2回目の損保会社に全額請求します。以後、損保会社同士で過失割合及び施術の効果について話し合い支払額を相談してもらいます。

損害賠償の額は、当事者が話し合って決めます(示談)。示談によっても解決できないときは、簡易裁判所の調停または裁判によって決まります。この際、被害者にも過失がある場合は、一般に、過失相殺の原則で損害賠償の額はその程度に応じて相殺されます。

21 裁判所より〇年〇月〇日の自動車事故についての審理につき、その3週間前に施術録の開示とそのコピー発送の依頼が来ました。どうすれば良いでしょうか。

施術録開示については、最近の世相として多くの例がありやむを得ない面もありますが、しかし、患者さんのプライバシーの観点から裁判所の要請が、損保会社からなのか、あるいは患者さんから出ているのか確認は必要です。患者さん側からであれば、問題はありませんが、損保会社側からであればプライバシー保護の意味から患者さんの同意が必要です。

自賠責制度は、我々を含めて医療機関の為のものではなく、損保会社の為のものでもない事は言うまでもありません。あくまで＜被害者救済＞の為のものです。その事を第一に考えてトラブルが起こらない様、双方がお互いを理解し協力して良好な関係で運用していく事を切に願います。

労災について

請求業務 留意事項<労災>

請求業務 “Q and A”

請求業務 留意事項 < 労 災 >

- 1 月別請求です。毎月3日までに事業所所轄の労働基準監督署に提出してください。月遅れ提出の場合、遅延理由が必要です。
- 2 初回処置を必要としない場合、特別材料は算定できません。
- 3 指導管理料・運動療法料は、負傷部位ごとの算定はできません（各1ヶ月5回を限度）。
なお、実施日時の記載は請求書に必要ありませんが、施術録には記載してください。
(回数のみの記載)
- 4 包帯交換料は負傷日より1ヶ月算定可能です（最高6回）。
なお、実施日時の記載は請求書に必要ありませんが、施術録には記載してください。
(回数のみの記載)
- 5 再検料は期間によりその月に1回、翌月に2回、翌々月に2回の最高5回まで算定可。
- 6 冷罨法料・・・骨折・不全骨折・脱臼は初検日から起算して7日間に限り、捻挫・打撲・挫傷は初検日から起算して5日間に限り算定できます。
温罨法料・・・骨折・不全骨折・脱臼は初検日から起算して8日目から、捻挫・打撲・挫傷は初検日から起算して6日目から算定できます。
電療料・・・初検日から算定できます。柔道整復業務の範囲内において保健衛生上人体に害のない電気光線器具を使用した場合に算定できます。1日2回以上又は2種類以上の電気光線療法を行ったときは1回として算定します。
- 7 労災保険番号は必ず確認して下さい（無い場合は未加入という事もあります）。
- 8 災害の原因および発生状況欄の訂正印は、事業主の印となります。
- 9 災害の原因および発生状況で業務災害と通勤災害に分かれますので、充分聞き取りをして用紙誤りの無い様にして下さい。
業務災害・・・様式第7号(3)
通勤災害・・・様式第16号の5(3)
- 10 医療機関より転院してきた場合、様式16号の4 療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等変更届を原則として事業主に提出する必要があります。
- 11 転院してきた場合、初回処置は算定しないで初検日から後療料を算定してください。

ただし、初回処置料を必要とする場合はその理由を記載して下さい。

- 12 傷病の施術中、同一部位を勤務時間中に再負傷しますと労災保険ではその時点で再度事業主の証明が必要となります。施術中の申請権を失います。
- 13 傷病の施術中、同一部位を勤務時間外に再負傷しますと労災保険はその時点で終了となり、医療保険への変更となります。
- 14 骨折・不全骨折で一定期間（3週間）を経過した場合の料金は、算定部位を変更せず拘縮後療として算定できます（ただし、体幹部の骨折・不全骨折は対象外となります）。
拘縮後療の開始年月日を「その他」の欄に記入の事。
同側肢の骨折・不全骨折に伴う近接の捻挫・打撲・挫傷が拘縮後療変更日までに治癒しない場合は算定が重複しますので、拘縮後療料金に変更できません。
- 15 労災の証明書料は、休業補償の文書料 2,000 円だけです。
- 16 地方公務員災害補償基金の場合は、証明書料は 1 通 2,000 円です（認定・休業・治癒の 3 種類です）。
- 17 レントゲンの領収書を申請書に添付する場合の領収書の宛名は申請する先生の名前にして下さい（処置料）。
- 18 レントゲンの領収書を添付して情報提供料は算定できません。
- 19 複数の部位が長期に至っているにもかかわらず同時治癒となる場合は極めて少ないものです。十分に配慮して下さい。
- 20 長期に至る場合、施術者に意見書の提出を求められる事があります。
- 21 長期に至る場合、逡減算定はありませんが、毎月記載している症状が同じ時は症状固定と判断され打ち切られる事があります（症状固定＝今後の改善の可能性なし＝治癒）。
- 22 初検時において、怪我の状況・部位は漏らさず施術録に記載してください。また、同じ部位について、病院と柔整師での併診は不可です。患者さんからの聞き取りをきちんと行ってください。
- 23 すでに労災該当の負傷で通院中の患者さんが 2 部位目も労災該当で負傷した場合は、1 部位目と 2 部位目では負傷原因が違うので請求用紙は 2 枚になります。しかし、2 部位

目の初検料は算定できません。

- 24 すでに事業所を退職した、または会社が倒産した患者さんの請求書に事業所の署名がない場合は「退職につき証明なし」と証明欄に記載をして下さい。

請求業務 Q & A < 労 災 >

1 療養補償給付たる療養の費用請求書は労働基準局に送るのですか。

県内・県外問わず、被災労働者の所属する事業場の所在地を管轄する労働基準監督署へ署長宛て翌月 3 日までに提出して下さい。

2 労災保険で患者さんから直接施術費を頂いて領収書を添付、受領済みにて請求をしても良いですか。

指定施術機関が被災労働者から直接施術費をもらう事はできません。

3 同意医師名の記入は最初の月だけで良いでしょうか。

毎月記入して下さい。「〇月〇日同意医師名〇〇〇〇」と裏面の「その他」の欄に記入（請求書ごとに記入）。

4 実際に 2 部位を負傷しているのに災害の発生状況の欄には 1 部位しか記載がされておられません。こちらで訂正して構いませんか。

部位が一致していないが、実際に負傷をしており先生が施術を必要と判断して対処した場合は、訂正無しで請求をしても構いません。原因の発生状況欄を訂正する際は事業主の印が必要となります。また、違いについて説明を求められる時があります。請求人等が記載事項を記載し、事業主が証明する事になりますので、事業主の訂正印は必要ありません。請求書が労働基準監督署に受理された後においては、労働基準監督署が請求の不備の是正等を行うこととなります。

5 傷病の経過欄には何を書けば良いのですか。

部位ごとのコメントが必要です。症状を記載するだけでなく現在までの経過がわかる様に具体的に記載して下さい。

6 仕事中に下から荷物を持ち上げた時に急に痛みが発生した患者さんを労災の適用だと思い“腰部捻挫”で請求した所、労災にならないと言う事で書類が返されてきました。仕事中の負傷なのにどうしてですか。

腰痛の発生素因は日常的にあるため、以前は会社での作業中の負傷であっても労災が適

用とならない事例が多かったのですが、現在では会社が負傷の発生原因が労務であると認めれば労災適用となっています。ただし、労務中であってもあまりに頻繁に慢性的に発生する場合は認められない時があります。

7 情報提供をする医療機関は。

労災指定病院でなくても整形外科・外科を標榜する医療機関であれば構いません。

8 症状が固定し後遺症が残ってしまった場合の認定医はどここの医療機関でも良いのですか。

後遺症認定医でなくても整形外科・外科であればどここの医療機関でも結構です。

9 勤務中に負傷をしましたが、労災でなく保険証を使ってやってくれと言われました。

あくまで“労働者救済”のための制度であり、会社の都合で決定するものではありません。労災を適用して下さい。

10 通勤災害は玄関から玄関までの間ですか。敷地から敷地ですか。

家の玄関から会社の玄関までとなっております。

11 いつもの帰り道の途中で買い物中ケガをしました。労災適用になりますか。

いつもの届けられた通勤ルートであれば原則として通勤災害として認められますが、それでもあまりに長時間かけた後の買い物時の場合など認められない場合があります。

12 出張中（時間はいつからいつまで）や、会社の運動会の怪我は労災ですか。

原則として定められた労働時間内での負傷であれば適用となります。仕事が終わりに、ホテル等で飲食中の負傷は認められません。ホテルまでの帰路中は判断が微妙です。また、会社が主催する運動会でのケガは労災となりますが、主催が組合や互助会の場合は適用にならない時があります。