

「アフターケア制度」とは

1. 目的

仕事または通勤でケガや病気をされた方に対し、そのケガや病気が治った後も、再発や後遺障害に伴う新たな病気の発症を防ぐため、必要に応じて、診察、保健指導、保健のための処置、検査を行い、円滑な社会生活を営んでいただくことを目的としています。

※「治った」とは、完全な回復だけでなく、医療を行ってもそれ以上の効果が期待できず、症状が安定した状態を含みます。

2. 対象となるケガや病気、対象者

アフターケアの対象となるケガや病気は、せき髄損傷など20種類あり（2ページ参照）、一定の障害等級などを対象者の要件としています。

※「障害等級」とは、仕事または通勤によるケガや病気が治った後、身体に一定の障害が残った場合に、その障害の程度に応じて第1級から第14級までの14段階に区分し、障害の程度を評価するもの。

3. 手続き

アフターケアを受けるためには、申請者の所属事業場を管轄する都道府県労働局長に申請する必要があります。申請できる期間は、対象となるケガや病気によって異なります。

「アフターケア手帳の新規・更新手続き」（13ページ参照）をご確認ください。

4. 受診

申請が認められると、都道府県労働局からアフターケア手帳（以下「手帳」）が交付されます。診察、保健指導、保健のための処置、検査を、アフターケア実施要領で定められた範囲内で、労災保険指定医療機関で、手帳保有者の費用負担がなく、受けることができます。

アフターケアを受けるには、労災保険指定医療機関の窓口で、その都度、手帳を提示し、所定の欄に受診結果を記入してもらう必要があります。手帳の提示がない場合は、アフターケアを受けられませんのでご注意ください。

なお、保健のための処置のうち薬剤の支給については、労災保険指定薬局で受けられます。

※労災保険指定医療機関及び労災保険指定薬局以外でアフターケアを受けることはできません。

5. 通院費

アフターケアを受けるための通院費は、一定の要件を満たした場合に支給されます。

「アフターケア通院費」（43ページ参照）をご確認ください。

※発生した翌月から5年を経過すると請求することが出来ません。