

常務理事	事務長		係

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具)

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者情報	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号	番号	事業所名		
	氏名	(フリガナ)		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	住所	(〒 -)				
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()			

本申請書の提出を事業主へ委任します。

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

添付書類	
治療用装具 (コルセット)	<input type="checkbox"/> 装着者の氏名が記入された領収書・内訳書(明細書) <原本> <input type="checkbox"/> 治療用装具作成指示装着証明書(医師の証明) <原本> <input type="checkbox"/> 装具作製確認書 <原本> <input type="checkbox"/> 購入された装具写真 >メール送信日(/)
小児弱視等の 治療用眼鏡等	※9歳未満の小児で、「弱視」「斜視」「先天性白内障術後の屈折矯正」のため作成した治療用眼鏡及びコンタクトレンズが対象 (※アイパッチ、フレネル膜プリズムは保険対象外。) <input type="checkbox"/> 装着者の氏名が記入された領収書・内訳書(明細書) <原本> <input type="checkbox"/> 病名記載のある治療用眼鏡等作成指示書(医師の証明) <原本>
四肢のリンパ浮腫 治療のための弾性 着衣等	※鼠径部、骨盤部もしくは腋窩部のリンパ節砒郭清を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢リンパ浮腫又は原発性の四肢リンパ浮腫、慢性静脈不全による難治性潰瘍の治療に使用されるものが対象。 <input type="checkbox"/> 装着者の氏名が記入された領収書・内訳書(明細書) <原本> <input type="checkbox"/> 弾性着衣等装着指示書(医師の証明) <原本>

受付年月日	令和 年 月 日	資格取得	昭・平・令 年 月 日
伺年月日	令和 年 月 日	資格喪失	令和 年 月 日
決裁年月日	令和 年 月 日	支払年月日	令和 年 月 日
支給金額	円	支払区分	7割 8割 9割

(R8.4版)

受付日付印

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具)

1 2 被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

申請内容

1 受診者	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者)			
1 - ①家族の場合はその方の	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
2 傷病名			3 発病または負傷年月日	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
4 発病の原因および経過(詳しく)	<input type="checkbox"/> 病気 (原因および経過)			
	<input type="checkbox"/> ケガ → 負傷原因報告書を併せてご提出ください。			
5 診療を受けた医療機関等の	名称	所在地	診療した医師等の氏名	
	名称	所在地	診療した医師等の氏名	
6 診療を受けた期間	令和 年 月 日から		日数	
	令和 年 月 日まで			日
6 - ①上記の期間に入院していた場合は、その期間	令和 年 月 日から		日数	
	令和 年 月 日まで			
7 装具等の装着について指示を受けた日	令和 年 月 日			
8 装具装着日	令和 年 月 日			
9 療養に要した費用の額	_____ 円			
10 診療の内容				

(R8.4版)

装具の写真提出・撮影方法について

以下の①②いずれかの方法で提出してください。

① 画像データで提出

携帯・スマホ等で撮影した写真の画像データを健康保険組合宛にメールで送信

※メール送信時、件名又は本文に被保険者等記号番号及び受診者氏名を必ず記載してください。

送信先アドレス : kenpo@sanco.co.jp

② 現像（プリント）写真で提出

撮影した写真を現像し指定の用紙に貼付けていただき、療養費支給申請書に添付

療養費（治療用装具）支給申請 別添【写真提出用】

撮影枚数は3～4枚となります。

① 正面 （表） 画像	<p>[撮影方法]</p> <ul style="list-style-type: none">* 前から装具全体が確認できるように撮影してください。* 膝・足首のサポーターについては装具を装着した状態にて撮影してください。* 靴に挿入するタイプの装具（中敷き等）については靴から取り出して撮影してください。 (①～③に適用)	写真を貼付
② 側面 画像	<p>[撮影方法]</p> <ul style="list-style-type: none">* 横から装具全体が確認できるように撮影してください。* 左右どちらか一方から構いません。	写真を貼付
③ 裏 （底） 画像	<p>[撮影方法]</p> <ul style="list-style-type: none">* 裏から装具全体が確認できるように撮影してください。	写真を貼付
④ 付属品	<p>[撮影方法]</p> <ul style="list-style-type: none">* タグ、ロゴ・商標、取扱説明書、その他付属品等があれば撮影してください。* 内容が読み取れるように撮影してください。	写真を貼付

- 【他補足事項】
- ・肌が著しく露出する場合は服の上から装着した状態にて撮影をしてください。
 - ・④その他の付属品等が複数ある場合は全ての品の撮影をしてください。
なお、その際の貼付用台紙は様式を問いません。
 - ・装具の形状がはっきりと確認できない場合は再提出をお願いすることがございます。

ご不明な点がありましたら、三重交通健康保険組合（059-225-9036）までお問い合わせください。

治療用装具の療養費申請をされる方へ すべての装具が療養費の 対象となるわけではありません！

治療用装具の費用は、一定の要件を満たした場合に限り、健康保険から療養費として支給されます。医療機関や装具業者から「保険がききます」と案内されることがありますが、支給の可否を判断するのは健康保険組合です。

Q: どうして添付書類が必要なの？

A: 治療用装具の支給基準を満たしているか確認するためです。健康保険で支給できる治療用装具には、次の要件があります。

◆治療用装具として認められるための主な要件

● 医師が治療上必要と認めたもの

- ▷ 医師の指示によらないものは対象外です。
- ▷ 医師の指示書・装具装着証明書などの提出が必要です。

● 患部に直接作用し、治療目的で使用するもの

- ▷ 治療目的で日常生活や職業生活において必要とされる場合が対象です。
- ▷ スポーツ時のみ一時的に使用するものなど、治療目的でないものは対象外です。

● 患者の身体に合わせて個々に作製・装着されるものであること

- ▷ 既製品は厚労省がリスト化していますが、治療用装具として認めるかどうかはリストの有無にかかわらず保険者が判断します。

● 症状固定前(治療中)に使用するもの

- ▷ 症状固定後に日常生活で必要なものは「補装具」となり、市町村の福祉制度の対象です。事前に市町村窓口へお問い合わせください。

◆ご理解ください

- ・申請内容の確認のため、支給まで時間を要する場合があります。
- ・必要に応じて、医療機関や装具業者へ照会を行うことがあります。
- ・写真を画像データで提出する場合は、件名または本文に被保険者等記号番号・受診者氏名を必ず記載してください。

