

療養費(治療用装具)の申請について

【治療用装具とは】

療養費は健康保険証を使用して受けられる診察(保険診療)を補うために治療用装具の装着が必要であると医師が判断し、健康保険組合がやむを得ないと認めた場合に支給されます。下記の支給条件や添付書類をご確認のうえ、申請してください。

1. 支給条件(1)～(6)全てを満たすもの

- 1) 医師が治療用として、作製(修理)または購入を指示したもの
- 2) 治療継続中で、症状が固定する(後遺障害)前であること
- 3) 再作製の場合は、耐用(使用)年数の経過したもの
- 4) 医師と義肢装具士が立ち会い、装着(適合調整)確認されたもの
- 5) オーダーメイドないし、同等の機能を有する既製品であること
- 6) 1部位につき1装具

※下記は支給対象外です。

- ・業務上・通勤災害または第三者行為によるもの
- ・自由診療によるもの
- ・美容目的のもの
- ・スポーツをするときだけ等の一時使用目的のもの
- ・保険診療費に含まれる固定帯等及び保険医療材料該当の装具
- ・補聴器や人工肛門の受便器等、日常生活上の利便性目的のもの
(下肢装具を屋内用と屋外用等として2足以上作製した場合、支給対象は1足分のみ)
- ・障害者総合支援法による補装具費支給対象のもの(障害者総合支援法:窓口は各市区町村)

2. 添付書類

療養費支給申請書に以下の書類を添えて申請してください。

書類は全て原本を、ご提出いただきます。必要であれば、ご自身でコピーをとってからご提出ください。

	添付書類	注意事項
1	医師の証明書	以下の項目の記載がありますか。 ①医師が作製等を指示した治療用装具の名称 ②医師が治療用装具の装着(適合)状態を確認した年月日
2	領収証	以下の項目の記載がありますか。 ①料金明細(内訳別に名称、採寸・採型区分、種類、価格等) ②オーダーメイドまたは既製品の別(既製品の場合は、メーカー名・製品名の記載) ③装具を取り扱った義肢装具士の氏名 医師から指示(処方)を受けた義肢装具士と患者への装着(適合調整)をした義肢装具士が異なる場合は装着(適合調整)した義肢装具士の氏名を記載
3	装具作製確認書	①各質問について該当する項目または番号等に✓してください。その他の場合は記述にてお答えください。 ②必要に応じて当組合から主治医に診療内容の文書照会を行います。署名を忘れずにご提出ください。
4	負傷原因届	ケガによる場合は添付が必要です。

3. 支給時期

給付金支給決定については、本書及び別途当組合が行う主治医への照会などを基に総合的に判断することから、原則、診療(装具装着指示)を受けた月から早くも3ヶ月後となりますのでご了承ください。

