

【手続き方法】

● ア：治療用装具を購入した

対象者	被保険者・被扶養者		
支給対象	医師が治療上必要と認めたコルセット・サポーター・関節用装具など作成し、かつ、健康保険組合がやむを得ないと認めた場合は給付が受けられます。		
提出書類	①	健康保険療養費支給申請書（治療用装具・弾性着衣等用） ロートグループ健康保険組合のHPより取得	
	②	領収書（原本） 装具の名称、種類および内訳別の費用額・義肢装具士の氏名（押印でも可）・オーダーメイドまたは既製品の別、（既製品の場合は製品名・メーカー名）の記載が必要	
	③	医療機関等が発行した治療用装具製作指示装着証明書（原本）	
	④	装具の写真 ※「靴型」装具の場合のみ必要	
注意点	1回の処方で1部位に対して1装具とすること 装具には耐用年数が定められており、一定期間未満の再支給申請は支給できない場合があります。		

● イ：治療用弾性着衣等を購入した

対象者	被保険者・被扶養者		
支給対象	悪性腫瘍の術後（鼠径部、骨盤部、腋窩部のリンパ節郭清を伴う）に発生する四肢のリンパ浮腫または、原発性リンパ浮腫の重篤化予防を目的とした弾性ストッキング・弾性スリーブ・弾性グローブなどを購入し、かつ、健康保険組合がやむを得ないと認めた場合は給付が受けられます。		
提出書類	①	健康保険療養費支給申請書（治療用装具・弾性着衣等用） ロートグループ健康保険組合のHPより取得	
	②	領収書（原本） 弾性着衣等の名称、種類および単価・購入枚数の記載が必要	
	③	医療機関等が発行した弾性着衣等装着指示書（原本）	
注意点	一度に購入できる弾性着衣等は洗い替えを考慮し、装着部位毎に2枚（弾性包帯の場合は2巻）までとする 2回目以降の支給要件は前回の購入から6か月が経過していること		

●申請に関する補足事項

- ※被扶養者の場合は「第二家族療養費」として支給します。
- ※年齢によって給付割合は違います。
- ※給付は、支払った全費用が対象になるとは限りません。
- 支出額は、健康保険法で認められている治療法と料金に基づいて算出されます。

●申請書送付先

〒544-8666 大阪府大阪市生野区巽西1-8-1
ロートグループ健康保険組合 給付担当宛

【よくあるご質問】

Q1	厚生省WEBサイトに掲載の既製品リストにあったサポーターを購入しました。健康保険から給付がありますか？	A1	いいえ。医師が治療上必要と認めた場合に健康保険が給付されます。添付書類の「療用装具製作指示装着証明書」は医師に記入していただく必要があります。
Q2	装具を屋内用・屋外用の2足作製しましたが、2足とも療養費の対象になりますか？	A2	いいえ。同じ患部に装具を複数購入した場合、1つのみ支給対象となります。

健康保険

☐ 被保険者
☐ 被扶養者

療養費支給申請書

(治療用装具等用)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等 記号・番号	記号 番号	被保険者(申請者) の氏名・生年月日	フリガナ 昭和・平成 年 月 日			
	申請が被扶養者に関する ものであるときはその氏名、 生年月日及び続柄			生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日 続柄	
	被保険者 現住所	〒 TEL					
	支給申請の理由 (該当するものに○)	ア. 治療用装具を作成した			イ. 弾性着衣等を購入した		
	傷病名				傷病名が負傷の場合、 第三者行為によるものですか		はい・いいえ
	発病又は負傷の 原因・状況	(いつ) 令和 年 月 日 時 分頃 ア. 私用中 イ. 工作中 ウ. 通勤途中 (どこで) (なにをされていて)					
		(どのように負傷したか)					
	装具等の装着日	年 月 日		装具・着衣等の代金	円		
	委任状	この申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 被保険者 氏 名 住 所 代理人 会 社 名 氏 名					
振 込 口 座	□マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑、利用しない場合は下記の欄を記入してください) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、 <u>上記委任状で受取代理人を指定する場合は公金受取口座を利用できません。</u>						
	銀 行	銀行コード	預金種別	普通 ・ 当座			[受付印]
	金庫・信組 農協・漁協		口座番号				
	本店	支店コード	名義人(フリガナ)				
支店							

※記入上の注意

- 訂正がある場合は二重線で消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。
- 給付金の受領を代理人に委任するときは、「委任状」欄と「振込口座」欄ともに記入してください。

組合 使用 欄	資格取得日	年 月 日				資格喪失日		年 月 日				
	領収書日付	年 月 日			過去履歴有無		無	有	購入日	年 月 日		
	オーダーメイド ・リスト既製品	領収書額合計				補助額			給付額			
						× 0.7 又は 0.8 =						
	A算定式	オーダーメイドの基本価格			仕入価格（B価格の1/2）			A価格		治療用装具総額		
		円 ×0.52	+		円 ×1.3	=		円 ×1.06		円		
	B算定式									円 ×1.06	円	
	5,000未満									5,000円 ×1.06	5,300円	
	備考欄											
給 付 判 定		支給	一部不支給	不支給	理由：							