

療養費支給申請について

1. 療養費について

緊急またはその他やむを得ず被保険者証を提示せずに保険医療機関・非保険医療機関にて自費で診療を受けたときや、治療用装具（コルセット・義肢・小児弱視治療用眼鏡等）、マッサージ、血液等の必要性が医師により認められた場合に、本人が一時立替払いし（かかった費用の全額（10割））、事後に請求することにより、支給基準額の7割または8割が療養費として健康保険組合より払い戻されます。

- 申請の際は、「療養費支給申請書」を記入・捺印のうえ、下記必要書類を添付して提出して下さい。（内容により、別途「健康保険 負傷届」の提出が必要な場合があります。）

尚、領収書等確証の原本の保管につきましては、原則、当健康保険組合が行いますので、学校共済や自治体の医療費助成等の申請に領収書等確証が必要な場合は、申請前にコピーを取って保管して下さい。

■ 保険証不携帯で受診したとき

- ①療養に要した費用の領収書【原本】（消費税、文書料は療養費支給対象外です）
- ②診療（調剤）報酬明細書〔レセプト〕【原本】
※〔レセプト〕とは、医療機関から発行される診療（調剤）報酬明細書です。必ず本人から医療機関へ申し出て取得して下さい。受診後に領収書と一緒に渡される簡単な診療明細書とは異なりますのでご注意ください。

■ 以前の保険証を使った場合

- ①国民健康保険等、以前の健康保険に支払った領収書【原本】
- ②国民健康保険等、以前の健康保険から送付された診療（調剤）報酬明細書〔レセプト〕【原本】

（注）複数人および複数月受診した場合は、受診者別、受診月別、医療機関別（院外の調剤薬局の場合は、病院と薬局それぞれの申請書類のセットが必要）、入院・外来別に一セットずつ申請書類が必要となります。

■ はり・灸、あん摩・マッサージにかかったとき（保険医が認めた場合に限る。リフレッシュのためのものは不可）

- ①施術代金の領収書【原本】
（領収書は専用用紙に貼付してください。領収書裏面に記載がある場合は、裏面がめくれるように貼付してください。）
- ②施術所発行の療養費支給申請書（施術明細）【原本】
- ③保険医の同意書【原本】同意、再同意により交付のあった月のみ添付
- ④施術報告書【写し】施術所より交付および交付料徴収のあった月のみ添付

注1：保険医による適当な治療手段がない場合に限りです。はり灸・あん摩・マッサージ施術と並行して医療機関にて同じ患部の治療を受けている場合は療養費の対象となりません。

注2：継続して施術を受ける場合には、6か月に一度、保険医の再同意を受けなければなりません。

■ 輸血の血液代

- ①生血代金領収書【原本】
- ②輸血証明書【原本】

■ 治療用装具を作製したとき

コルセット等（上肢・下肢用・腰用等）弾性着衣等

添付書類

① 装具代金の領収書【原本】

次の内容の記載(または添付)が必要です。

- 料金明細（内訳別に名称、採型区分・種類等、価格を記載）
- オーダーメイドまたは既製品の別(既製品の場合、製品名を含む)
- 治療装具を取り扱った義肢装具士の氏名

② 保険医の治療用装具製作指示装着証明書【原本】

または 保険医の弾性着衣等装着証明書【原本】

(注) 作製された装具の内容により、装具作製確認書の記入や装具画像を撮影いただき提出をお願いする場合があります。

小児弱視等治療用眼鏡

治療用眼鏡の支給対象は、作成時の年齢が9歳未満の子どもに限ります。

添付書類	備考
① 眼鏡代金の領収書【原本】	支給額の上限は、眼鏡：40,492円、 コンタクト(1枚)：13,780円の7割(または8割)です。
② 保険医の作製指示書【原本】	小児弱視または斜視の疾病名の記載があるもの

(注) 眼鏡の更新(再作製)は、5歳未満の場合は装着期間が1年以上あること、5歳以上の場合は装着期間が2年以上あることを条件に支給対象とします。

注1：同じ患部に対して同一の治療用装具を複数製作した場合でも、原則、治療上必要性の高い装具1つのみの支給となります。

注2：治療用装具等には、種類や年齢に応じて「耐用年数」が定められており、原則、耐用年数以内の再申請は療養費の支給対象にはなりません。

注3：一部の治療用装具には、支給対象額に上限があります。

注4：治療が終わり、症状・障害が固定した後の日常生活の為に必要となる装具は療養費の対象となりません。

■ 海外で診療を受けた場合（海外渡航中にやむを得ず診療を受けた場合）

別途申請書類がございますので、健康保険組合へお問い合わせ下さい。
支給対象となるものには諸条件があります。

2. 給付時期 申請受付をしてから、約2～3ヶ月後の給付予定ですが、申請の内容により、さらに1～2ヶ月かかる場合もあります。
「医療費と給付金支給額のお知らせ」をご確認下さい。

3. 提出期限 療養に要した費用を支払った日の翌日から2年以内
(時効)

常務理事	事務長	担当者
療養費		
第二家族療養費		

被保険者 / 被扶養者 療養費支給申請書 (立替払い等 ・ 治療用装具)

住友商事健康保険組合 理事長

令和 年 月 日

被保険者証	記号			事業所名			
	番号						
被保険者氏名	生年月日 昭・平・令 年 月 日			住所・連絡先電話番号	〒		
	申請が被扶養者に関する時は次欄にも記入して下さい				電話番号(会社・自宅・携帯) () 連絡のつきやすい番号を記入		
被扶養者氏名	生年月日 昭・平・令 年 月 日		続柄				
傷病名							
発病又は負傷の原因及びその経過	(いつ)	平・令 年 月 日 ()	午前 午後 時頃	業務によるものですか?	いいえ・はい		
	(どこで)				他人の行為によるものですか?	いいえ・はい	
	(何をしています)						
療養を受けた医療機関等	名称						領収書の額
	所在地	〒					
立替払いの場合 装具作製の場合は 下欄へ記入	診療の期間	(自) 平・令 年 月 日	日数	診療区分	入院の場合 その入院期間		
		(至) 平・令 年 月 日	日	入院外来	(自) 平・令 年 月 日	日間	
治療用装具の場合	支払日	平・令 年 月 日	今回の傷病で入院をした場合はその期間		(自) 平・令 年 月 日	日間	
					(至) 平・令 年 月 日	日間	
治療の内容	療養の給付を受けることができなかった理由 ※必ず記入して下さい			1. 保険証を受け取る前であった 2. 誤って前の保険証を使用した 3. 保険証を持っていなかった(理由:) 4. 医療機関でない業者に装具作製を依頼 5. 労災・第三者行為 6. その他			
傷病が第三者の行為によるものである時は、その事実並びに第三者の住所、氏名	〒						

(注) 1. 立替払い等の支給は、緊急その他やむを得ず被保険者証を提示せず保険医もしくは、非保険医に診療又は手当てを受けた場合や国民健康保険等、以前の保険証を使った場合に限る。

2. 添付書類について

◎立替・・・受診者、医療機関(院外の調剤薬局の場合は、受診した病院・調剤薬局それぞれ)、診療月ごとに1枚の申請書に記入し、「診療(調剤)報酬明細書【レセプト】【原本】」と「領収書【原本】」を添付して下さい。

レセプトとは、医療機関から発行される診療(調剤)報酬明細書です。必ず本人から医療機関へ申し出て取得して下さい。受診後に領収書と一緒に渡される診療明細書とは異なりますので、ご注意ください。

はり・きゅう、あん摩・マッサージ・指圧の場合は、施術所発行の「療養費支給申請書(施術明細)【原本】」と「領収書【原本】」「医師の同意書【原本】(交付を受けた月のみ)」「施術報告書【写し】(医師の再同意を得る際に施術所より交付された月のみ)」を添付して下さい。

◎装具・・・「医師の治療用装具製作指示装着証明書【原本】」と費用の内訳のわかる「領収書【原本】」を添付して下さい。(装具の内容により、装具作製確認書の記入や装具画像を撮影いただき提出をお願いする場合があります。)

はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧の療養費申請の場合のみ領収証を本用紙に貼付してください。

【領収証貼付用紙(はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧用)】 施術費の領収証を貼付してください。

領収証が複数枚ある場合は重ならないように貼付いただき、貼付用紙 1 枚で貼付できない場合は、複数枚の貼付用紙に分けて貼付してください。領収書裏面に記載がある場合は、裏面がめくれるように貼付してください。