

こんな経験
ありませんか？

スイッチOTC 医薬品を 活用してみませんか？

OTC 医薬品とは、Over The Counter（カウンター越し）の略で、薬局やドラッグストアで医師の処方せなく購入できる市販薬のことです。その中でも、医療機関で処方される医療用医薬品と同一有効成分の入った OTC 医薬品を「スイッチ OTC 医薬品」といいます。

処方された薬を
飲みきってしまった……



薬だけほしい……

病院に行くほどじゃないけど
体がつらい……



目がかゆい……

そんな時は…

忙しくて病院に行く
時間がない……



困った

つらい
花粉症や
アレルギー
症状に！

スイッチOTC 医薬品 を活用 しましょう

メリット

①

医療用医薬品と変わらない効果が期待できる

スイッチ OTC 医薬品には、医療機関で処方される医療用医薬品と同成分・同量を配合している商品が多いため、同様の効き目が期待できます。

メリット

②

診療や薬局の待ち時間がかからず、土日祝日も購入できる

スイッチ OTC 医薬品は医療機関を受診せず購入できるため、忙しい働く世代にとって時間的にもメリットになります。

メリット

③

医療機関を受診するよりも費用が安くすむことがある

医療機関を受診した場合、お薬代以外にも、診察料や処方せん料、検査料、調剤料などが発生するため、保険診療による負担額よりスイッチ OTC 医薬品の方が安くなるケースがあります。

スイッチ OTC 医薬品を活用することも、「セルフメディケーション」の一つです。セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と世界保健機構（WHO）は定義しています。自身の健康を保持し、疾病の予防に努めることは、結果的に医療費の抑制に繋がります。スイッチ OTC 医薬品を賢く活用しましょう。

※スイッチ OTC 医薬品を使用しても症状が十分に改善しない場合は、早めに医療機関へ受診し、医師の診察を受けるようにしてください。

スイッチOTC 医薬品を
活用する際は、
まずは薬剤師さんに
相談してみましょう！



愛知支部 **LINE 公式アカウント**のご案内
健康づくりに役立つ情報をお届けします。右の二次元コードから友だち追加をお願いします。



療養費 申請時のポイントについて

(治療用装具、立替払)

療養費とは

健康保険の加入手続き中などで、健康保険の資格を確認できず、自費で診療を受けた場合やコルセット等の治療用装具を医師の指示で作成し、装着した場合などは、かかった医療費の全額を一時的に立替払いした後に、療養費として請求することで、一部払い戻しを受けることができます。

例 治療用装具作成

被保険者(申請者) : 協会 太郎
治療用装具作製対象者: 協会 花子(被扶養者)

間違えやすい
ポイントを
ご紹介します



1 ページ目

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具)

1 2 ページ

コルセットや弾性縮衣、治療用眼鏡等を作成、購入し、費用の払い戻しを受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者証 記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日
1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 9 9 9 9	1 5 6 1 0 0 1	昭和 56 年 10 月 1 日
被保険者氏名 (カタカナ)	キョウカイ タロウ	
氏名	協会 太郎	
郵便番号 (ハイファン除く)	電話番号 (左づめのハイファン除く)	
1 2 3 4 5 6 7	0 8 0 0 0 0 0 0 0 0	
住所	〇〇市 〇〇町 〇〇番地	
振込先指定口座	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。	
金融機関名称	支店名	
〇〇	〇〇	
預金種別	口座番号 (左づめ)	
1 普通預金	1 2 3 4 5 6 7	

1 ページ目の被保険者情報欄及び振込先指定口座には、被保険者の方の情報をご記入ください。

※お子様などご家族の情報を記入されており、書類をお返りするケースが多くなってまいります。

被保険者分 資格情報のお知らせ

記号 12345678 番号 99999999 校番 00

氏名 協会 太郎

生年月日 昭和56年10月1日

資格取得年月日 平成23年11月5日

保険者番号 12345678

保険者番号 全国健康保険協会 ●●支部

被扶養者分 資格情報のお知らせ

記号 12345678 番号 99999999 校番 01

氏名 協会 花子

生年月日 平成23年11月5日

資格取得年月日 平成23年11月5日

保険者番号 12345678

保険者番号 全国健康保険協会 ●●支部

被保険者氏名は資格情報のお知らせ、マイナポータル等からご確認願います。

2 ページ目

①-2 職員作製対象者の 氏名(カタカナ)	キョウカイ ハナコ
①-3 生年月日	2 2 3 年 1 1 月 0 5 日
② 傷病名	右足首捻挫
④-1 傷病の原因	1 1. 仕事以外(業務外)での傷病 2. 仕事中(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病

傷病名の記載漏れが多くなって
おります。

被扶養者のお子様が授業中や部
活動中にけがをした場合は「1.
仕事以外での傷病」をご記入
ください。

療養費のご申請の際は、必ず添付書類と併せてご提出願います。

- 治療用装具：治療用装具製作指示装着証明書、領収書（いずれも原本）
- 立替払（全額自己負担した場合）：診療内容を記載した明細書、領収書（領収明細書）（いずれも原本）

上記は一例です。詳しくはホームページをご確認ください。

事業主様・
ご担当者様へのお願い

申請時のポイントについて、従業員様へ周知いただきますようお願いいたします。
制度の詳細や提出の際の添付書類は、協会けんぽホームページをご確認ください。

