

【全国健康保険協会 千葉支部】

第18回 健康保険委員研修会

「療養費」について

H30.3.7(水) 千葉県教育会館

H30.3.14(水) 市川市勤労福祉センター

H30.3.23(金) 茂原市中央公民館

目次

■ 健康保険制度の概要	P3
-------------	----

■ 療養費【立替払い】	P8
-------------	----

ケース① 健康保険証を提示できずに全額（10割）負担した場合 P 10

ケース② 以前加入していた保険者の健康保険証を使って受診してしまった場合 P 15

■ 療養費【治療用装具】	P22
--------------	-----

ケース① 治療用装具（コルセットなど） P24

ケース② 治療用装具（弾性着衣） P26

ケース③ 治療用装具（小児用の治療用眼鏡など） P29

ケース① ② ③ 共通 P32

■ 療養費【海外療養費】	P33
--------------	-----

■ 各種申請書について	P39
-------------	-----

■ 療養費【その他】	P40
------------	-----

① 柔道整復施術療養費 P41

② はり・きゅう、あんまマッサージ P42

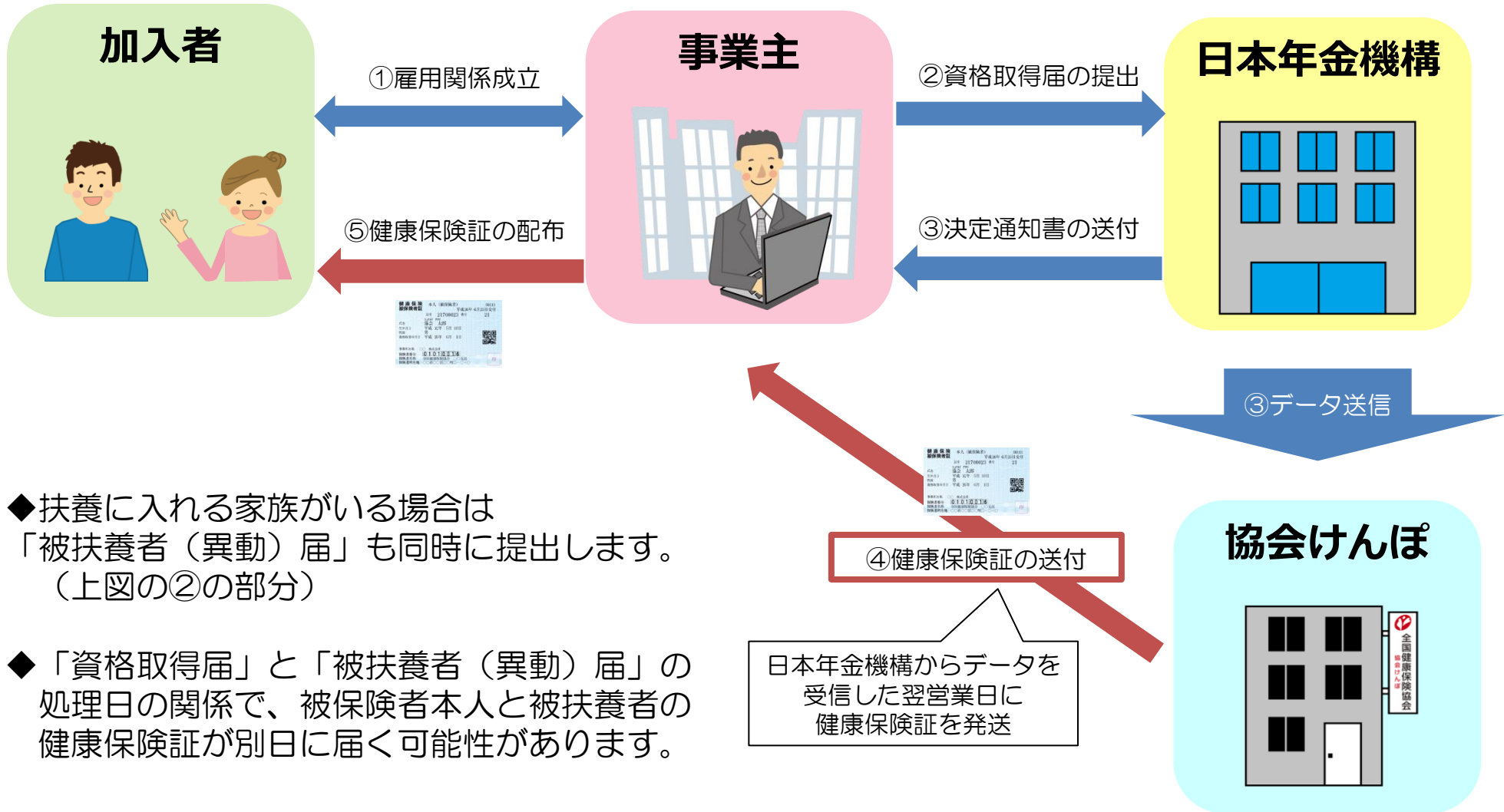
■ M E M O	P45
-----------	-----

療養費の説明の前に・・・

健康保険制度の概要

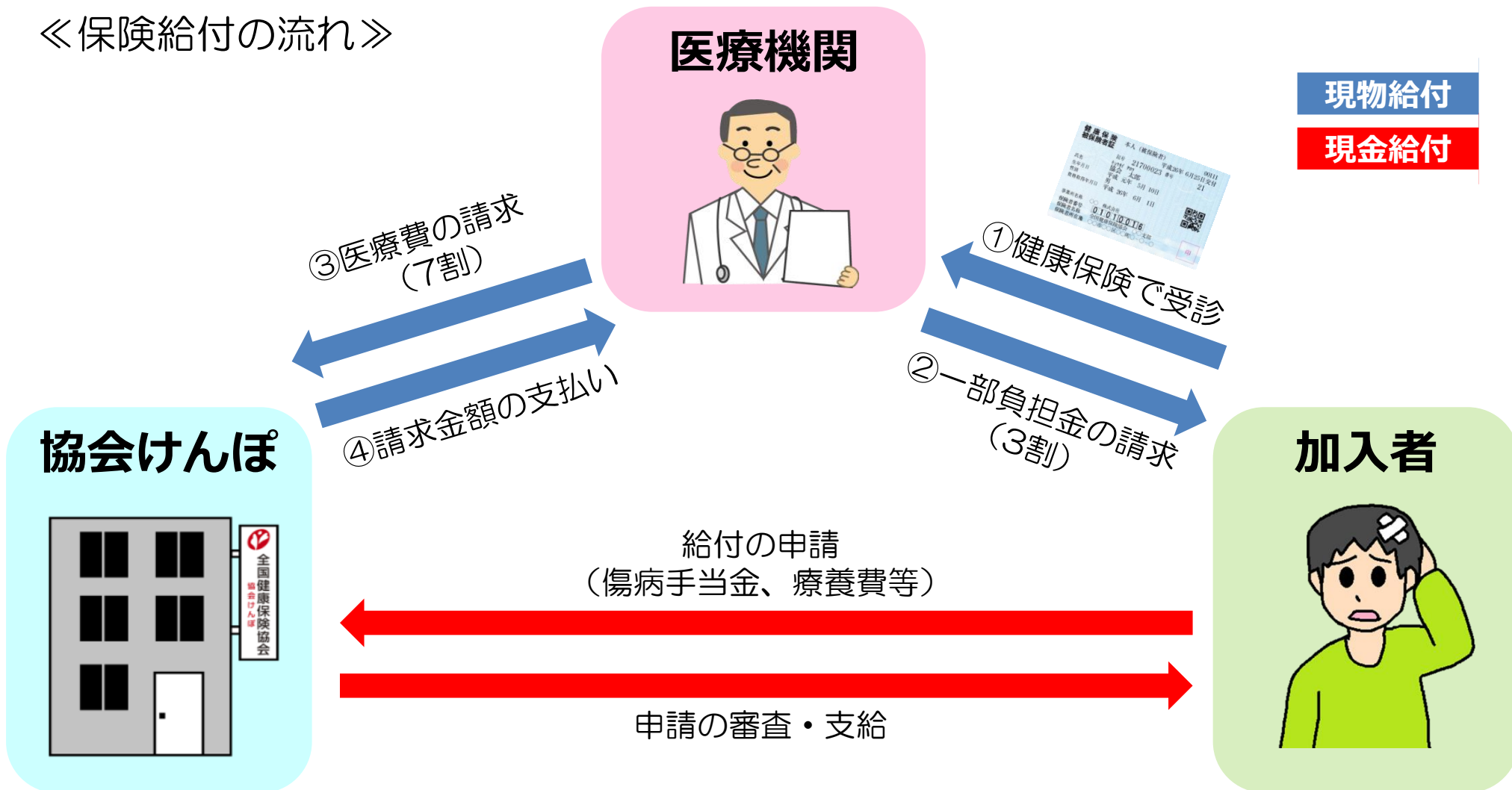
健康保険制度の概要

《従業員の採用から健康保険証発行までの流れ》



健康保険制度の概要

《保険給付の流れ》



健康保険制度の概要

健康保険証を提示して、保険医療機関（病院・診療所）で診療を受けた時や、保険薬局で薬が出された時は窓口で一部負担金を支払います。
また、医療費の負担割合は、本人・家族、入院・外来にかかわらず年齢等によって区分されます。



年 齢			一部負担金の割合
義務教育就学前			2割
義務教育就学以後～70歳未満			3割
70歳以上75歳未満	一 般	昭和19年4月1日以前生まれ	1割
		昭和19年4月2日以降生まれ	2割
	現役並み所得者 ※		3割

※現役並み所得者・・・70歳以上75歳未満で、標準報酬月額が28万円以上の被保険者

※現役並み所得者に70歳以上75歳未満の被扶養者がいる場合は、被扶養者も3割負担となります。

健康保険制度の概要

以下のような場合、健康保険は**使えません**。



病気とみなされないものに対する診療

(例)

- 単なる疲労などに対する栄養剤の注射
- 美容目的の整形手術
- 予防注射
- 正常な妊娠、出産
- 経済的な理由による人工妊娠中絶
- 健康診断、人間ドック

業務災害、または通勤災害の病気・ケガ

(例)

- 勤務中に社内で転んだ
- 退勤途中、工事現場からの落下物で頭を打った



仕事中や通勤途中の事故が原因となって起きた病気やケガについては、**労災保険**（労働者災害補償保険）の対象となる場合があります。

療養費 【立替払い】

療養費 【立替払い】

療養費（立替払い）とは？

健康保険証を医療機関で提示すれば、窓口での医療費負担（支払う額）は3割（年齢によって2割）になります。

しかし、やむを得ない事情で健康保険証を提示できなかった等で医療費の全額を支払った時にあとで協会けんぽに請求することで、健康保険が負担すべきだった分の払い戻しを受けることができる制度です。

【イメージ（一部負担金が3割の場合）】



この部分が払い戻される

ケース① 健康保険証を提示できずに全額（10割）負担した場合

具体例

- 新入社員が健康保険証が発行される前（社会保険の加入手続き中）に病院へ行った
- 健康保険証を紛失し、再交付の手続き中で手元に健康保険証がなく、病院に提示できなかった
- 旅行先で急病となり病院にかかったが、健康保険証を持っていなかった など



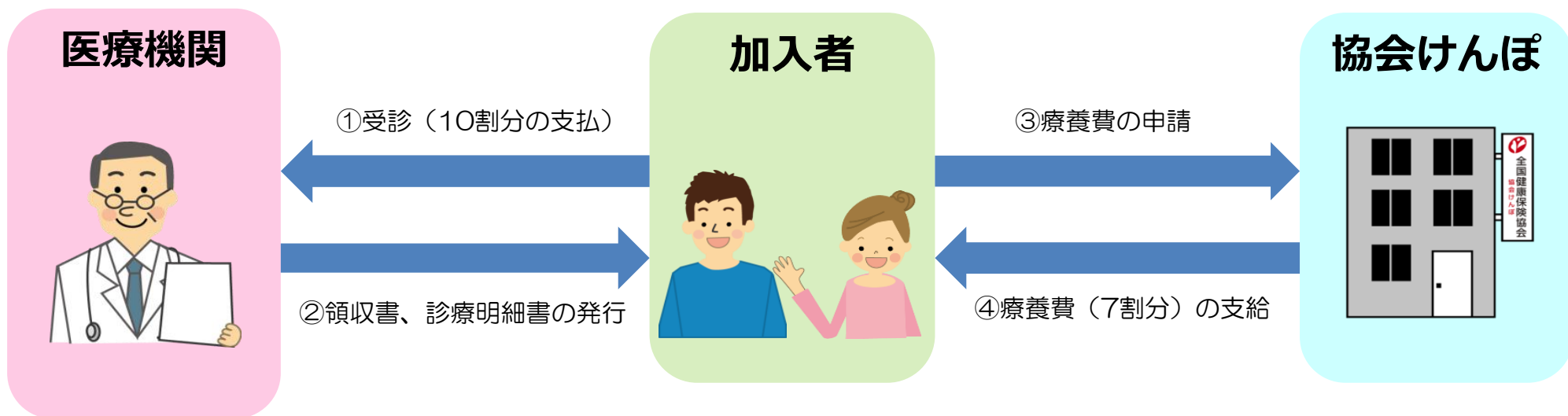
医療機関で保険診療を受けるには、健康保険証の提示が必要です。受診の際に健康保険証を提示できない場合は、原則として医療費の10割を請求されることになります。

療養費 【立替払い】

ケース①

健康保険証を提示できずに全額（10割）負担した場合

《払い戻しまでの流れ》



※一部負担金の割合が3割の場合

療養費 【立替払い】

ケース①

健康保険証を提示できずに全額（10割）負担した場合

療養費支給申請書(立替払等)の記入例。申請書には、被保険者の氏名・住所・生年月日、医療機関の名称・住所、診療内容、支払金額、支払日、領収書の添付欄などが記載されている。

療養費支給申請書
(立替払等)
(受診者1名につき申請書1部)

添付書類	① 医療機関に支払った領収書の原本 ② 「診療明細書」（傷病名の記載があるもの） （薬局の場合は「調剤明細書」） ③ 「負傷原因届」（ケガでの診療の場合）
提出期限	医療費を支払った日の翌日から2年以内 例：平成28年4月1日に支払った →平成30年4月1日までに協会けんぽに提出
注意事項	加入者の方が医療機関等に支払った金額に健康保険で認められない費用（消費税等）がある場合は、その部分については除いて療養費の支給額を決定します。

「療養費支給申請書（立替払等）」と添付書類① ② ③ を協会けんぽへ提出

療養費 【立替払い】

ケース①

健康保険証を提示できずに全額（10割）負担した場合

診療明細書（調剤明細書）とは

受けた検査の内容、処方された薬名などが詳しく記載されている、医療費の明細書です。

診療明細書は、受診した医療機関が発行します。

（手元にない場合は、医療機関にお問い合わせください）



領収書にも内訳のようなものが載っているんだけど、領収書だけではダメですか？

健康保険が適用される医療行為には、それぞれについて点数（金額）が決まっています。医療機関等が正しい点数を算定しているか、健康保険で認められないものが含まれていないか等を確認するために、診療明細書（調剤明細書）が必要となります。



領収書の表示例

検査
138点

診療明細書の表示例

検査	* 血液学的検査判断料	125点
	* 血液採取料（B-V）	13点

※ 1点＝10円

療養費 【立替払い】

ケース①

健康保険証を提示できずに全額（10割）負担した場合

申請の前に・・・



健康保険証を医療機関に提示できないときは、
医療機関の窓口でその旨を相談してみてください。



一旦10割の医療費を支払うのが原則ですが、後日、新しい保険証を提示
することを条件に医療機関等で精算してくれる場合があります。

健康保険証の提示がないと医療機関は自由診療（自由に医療費の
値段を決められる）ができることになり、稀なケースですが
健康保険証を提示した場合（保険診療）に比べて、高い医療費を
請求されることがあります。この場合も療養費の計算は、
「保険診療」の金額で行うことになります。

日頃から健康保険証を携行する習慣を身につけ、旅行などにも
必ず持っていきましょう。



療養費 【立替払い】

ケース②

以前加入していた保険者の健康保険証を使って受診してしまった場合

ケース②以前加入していた保険者の健康保険証を使って受診してしまった場合

具体例

- ・採用した職員が協会けんぽの健康保険証が発行される前（社会保険の加入手続き中）に病院へ行き、前の会社で加入していた健康保険証（〇×健康保険組合発行）を提示し、受診してしまった
- ・職員が母親を扶養に入れたが、その母親が病院へ行った際に、以前加入していた国民健康保険の健康保険証を提示し、受診してしまった

など



上記のような場合、以前加入していた保険者に医療費を返納したうえで、その分を協会けんぽに請求することができます。

療養費 【立替払い】

ケース②

以前加入していた保険者の健康保険証を使って受診してしまった場合

P.15 の具体例（1つ目）をもう少し詳しく見ていきましょう



健保太郎さん（30）

A 社

- ・以前勤めていた会社
- ・健康保険は〇×健康保険組合へ加入
- ・11月30日に退職

B 社

- ・新たに勤めることになった会社
- ・健康保険は協会けんぽへ加入
- ・12月1日に就職
（健康保険も同日付で加入）

11月30日
A 社を退社

12月1日
B 社へ入社

12月5日
〇×健康保険組合の
健康保険証で病院を受診

12月10日
協会けんぽの
健康保険証が届く

〇×健康保険組合
健康保険証

〇×健康保険組合
健康保険証



健康保険証が使えるのは11月30日まで

〇×健康保険組合加入期間

協会けんぽ加入期間



新しい健康保険証がまだ手元に届いていなかった
ので、前の健康保険証で受診してしまいました。

療養費 【立替払い】

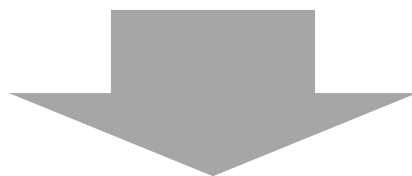
ケース②

以前加入していた保険者の健康保険証を使って受診してしまった場合

健保太郎さんは、12月5日に病院を受診した際、まだ新しい健康保険証が届いていなかったため以前加入していた〇×健康保険組合の健康保険証を提示し、窓口で医療費（総医療費の3割）を支払いました。

その後、病院は残りの医療費（総医療費の7割分）を、健保太郎さんが提示した健康保険証の発行元である〇×健康保険組合に請求し、〇×健康保険組合は医療費を支払いました。

しかし、〇×健康保険組合での加入は11月30日までとなっており、健保太郎さんの12月5日の医療費は〇×健康保険組合では負担できないことが判明しました。



〇×健康保険組合は負担した医療費（総医療費の7割分）について、健保太郎さんに返納を求めることになります。

療養費 【立替払い】

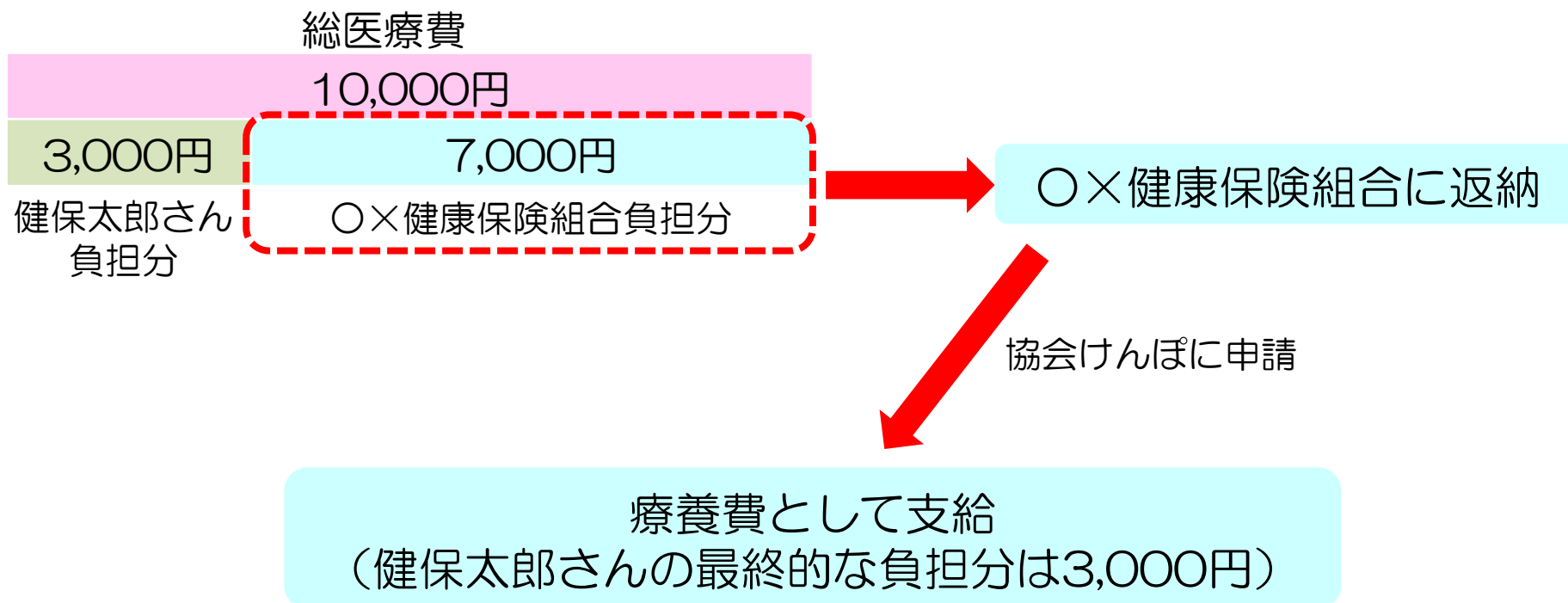
ケース②

以前加入していた保険者の健康保険証を使って受診してしまった場合

12月5日の医療費は、本来であれば協会けんぽで負担すべきものです。
健保太郎さんは、○×健康保険組合に医療費を返納した後、その分を
協会けんぽへ請求することができます。



※協会けんぽへの加入（B会社への就職）が12月6日以降の場合は、協会けんぽへも請求することはできません。

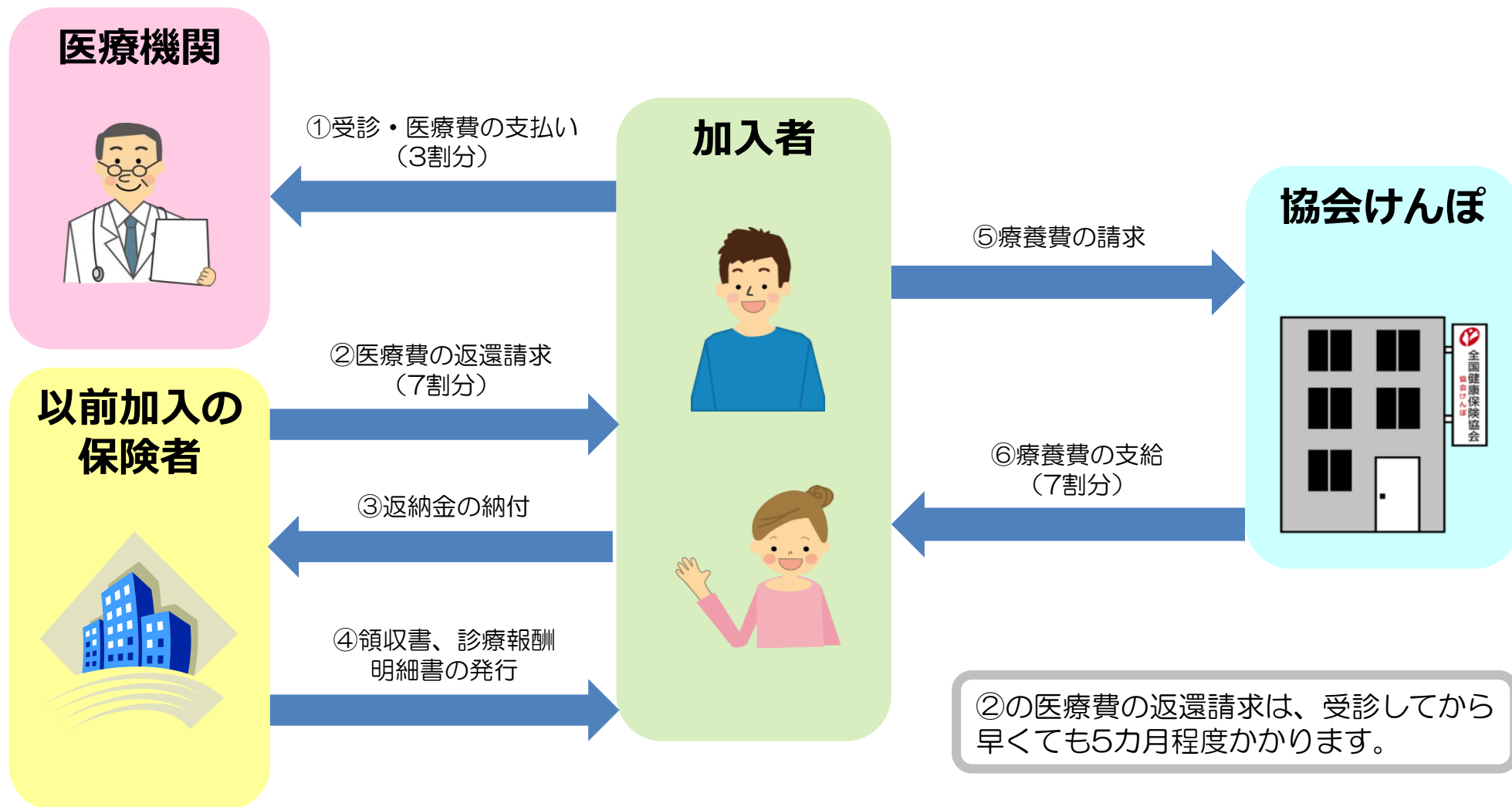


療養費 【立替払い】

ケース②

以前加入していた保険者の健康保険証を使って受診してしまった場合

《払い戻しまでの流れ》



ケース②

以前加入していた保険者の健康保険証を使って受診してしまった場合

健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書 (立替払等) 1 2 ページ	
被保険者記入用 立	
記入方法および記入の注意等については、「健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書 (立替払等) 記入の手引き」をご確認ください。 申請書は、任意で2枚以内に2事まで記入ください。 記入欄番 0 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 7	

<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">被保険者証の 氏名 (姓)</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">記号 番号</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">生年月日</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> ☐ 昭和 ☐ 平成 </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(フリガナ)</td> </tr> <tr> <td>氏名・印</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">印</td> </tr> <tr> <td>住所 (〒 -)</td> <td colspan="2">郵便番号</td> </tr> <tr> <td>電話番号 (市内の通話料)</td> <td>TEL ()</td> <td></td> </tr> </table>	被保険者証の 氏名 (姓)	記号 番号	生年月日			☐ 昭和 ☐ 平成	(フリガナ)			氏名・印	印		住所 (〒 -)	郵便番号		電話番号 (市内の通話料)	TEL ()		任意の欄は半角カナを省略して下さい。
被保険者証の 氏名 (姓)	記号 番号	生年月日																	
		☐ 昭和 ☐ 平成																	
(フリガナ)																			
氏名・印	印																		
住所 (〒 -)	郵便番号																		
電話番号 (市内の通話料)	TEL ()																		

<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 生活保護 受給開始 名称 扶養差別 ☐ 1. 普通 3. 別居 ☐ 2. 扶養 4. 通称 </td> <td style="width: 50%;"> (郵便・医療・保険) 名称 番号 本欄 () </td> </tr> </table>	生活保護 受給開始 名称 扶養差別 ☐ 1. 普通 3. 別居 ☐ 2. 扶養 4. 通称	(郵便・医療・保険) 名称 番号 本欄 ()	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 申請 認定 内容欄 内容欄 名称 名称 </td> <td style="width: 50%;"> 申請 認定 内容欄 内容欄 名称 名称 </td> </tr> </table>	申請 認定 内容欄 内容欄 名称 名称	申請 認定 内容欄 内容欄 名称 名称
生活保護 受給開始 名称 扶養差別 ☐ 1. 普通 3. 別居 ☐ 2. 扶養 4. 通称	(郵便・医療・保険) 名称 番号 本欄 ()				
申請 認定 内容欄 内容欄 名称 名称	申請 認定 内容欄 内容欄 名称 名称				
※19年4月1日より、申請書に「扶養差別」の欄が追加されました。					
※20年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※21年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※22年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※23年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※24年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※25年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※26年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※27年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※28年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※29年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※30年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※31年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※32年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※33年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※34年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※35年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※36年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※37年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※38年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※39年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※40年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※41年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※42年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※43年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※44年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※45年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※46年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※47年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※48年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※49年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※50年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※51年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※52年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※53年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※54年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※55年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※56年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※57年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※58年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※59年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※60年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※61年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※62年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※63年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※64年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※65年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※66年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※67年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※68年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※69年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※70年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					
※71年4月1日より、申請書に「生活保護受給開始」の欄が追加されました。					

療養費支給申請書
(立替払等)
(受診者1名につき申請書1部)

添付書類	①（以前の保険者へ医療費を返納した） 領収書の原本 ②「診療報酬明細書」 ③「負傷原因届」（ケガでの診療の場合）
提出期限	診療を受けた日の翌日から2年以内 例：平成28年4月1日に受診した →平成30年4月1日までに協会けんぽに提出
注意事項	診療報酬明細書は、以前加入の保険者から 開封厳禁の封筒で渡されます。申請の際は そのまま開封せずにご提出ください。 （一部の保険者は、医療費を返納した本人に診療報酬 明細書を発行しない場合があります。この場合、協会 けんぽから以前の保険者へ診療報酬明細書の発行を 依頼することになります。）

「療養費支給申請書（立替払等）」と添付書類① ② ③ を協会けんぽへ提出

療養費 【立替払い】

ケース②

以前加入していた保険者の健康保険証を使って受診してしまった場合

健康保険証の使い間違いを防ぐためにも・・・

健康保険証の回収にご協力をお願いします

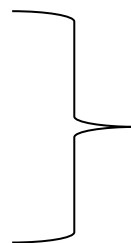


健康保険証が使用できるのは、退職日までとなります。



退職日以降も健康保険証を返却せずに医療機関等を受診してしまう誤った事例が多く発生しています。

- ・月の途中で退職した場合、健康保険証は月末まで使える
- ・退職したあと、新しい健康保険証が届くまでは使っていい
- ・健康保険証を医療機関に提示して、何も言われなければいい
- ・退職したあとでも、現在治療中の病気には使える



すべて誤りです！

従業員の方が資格喪失する際は、健康保険証を速やかに回収していただき、日本年金機構に提出する「被保険者資格喪失届」「被扶養者（異動）届」に添付してご返却いただきますようお願いいたします。

療養費 【治療用装具】

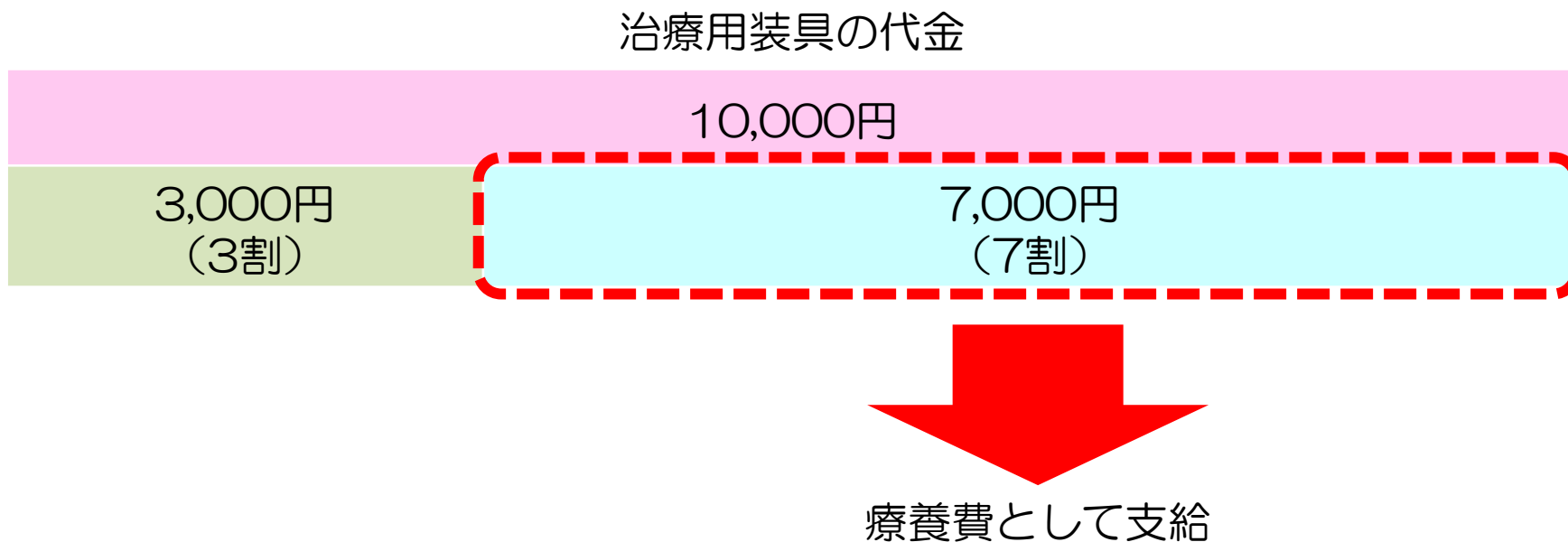
療養費 【治療用装具など】

医師が治療上必要があると認めて、医師の指示により治療用装具（コルセット・膝サポータなど）、弾性着衣（弾性ストッキングなど）小児用の治療用眼鏡・治療用コンタクトレンズを購入した場合、申請により被保険者が負担すべき部分を差し引いた額が、療養費として支給※されます。



※ 装具ごとに支給の上限額があります

【イメージ（一部負担金が3割の場合）】



ケース① 治療用装具（コルセットなど）

治療用装具は、**医師が治療上必要があると認め、医師の指示に基づき患者が装着した場合**に、療養費の対象となります。

療養費の対象となるもの

- コルセット
 - 関節用装具
 - 膝サポーター
 - 練習用の仮義手、仮義足
 - 眼球摘出後眼窩保護のために装用を必要とする義眼
- など

療養費の対象とならないもの

- 補聴器
 - 人工肛門用ペロツテ
（人工肛門受便器）
 - 本義手、本義足
 - 医療用のかつら
 - 車いす
 - 歩行器、補助杖
- など



日常生活に必要なもの、職業上必要なもの、美容目的のものなどは対象になりません。

療養費 【治療用装具など】

ケース①
治療用装具（コルセットなど）

療養費支給申請書
（治療用装具）
（受診者1名につき申請書1部）

添付書類	① 医師の意見書および装着証明書の原本 ② 装具の領収書の原本 〔装具の名称、種類、内訳等が記載されたもの。 領収書に記載がない場合は、記載のある明細書も必要です。〕 ③ 「負傷原因届」（ケガでの診療の場合）
提出期限	装具の費用を支払った日の翌日から2年以内 例：平成28年4月1日に支払った →平成30年4月1日までに協会けんぽに提出
注意事項	- 各装具の基準額（実際に支払った金額の方が低い場合はその額）の7割（一部負担金の割合が3割の場合）が支給されます。 - 治療用装具には、装具の種類や装着者の年齢に応じて「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支給の対象になりません。基本的に修理、補修で対応することになります。 「屋内用と屋外用」「昼用と夜用」など、同じ患部に同じ装具を複数購入した場合は1つの装具のみが支給の対象となります。

「療養費支給申請書（治療用装具）」と添付書類① ② ③ を協会けんぽへ提出

ケース② 弾性着衣

四肢のリンパ浮腫治療※のため、医師の指示のもとに購入する弾性着衣（弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ、弾性包帯）が療養費の支給対象となります。

※リンパ節廓清術を伴う悪性腫瘍（悪性黒色腫、乳腺をはじめとする脇窩部のリンパ節廓清を伴う悪性腫瘍、子宮悪性腫瘍、子宮付属器悪性腫瘍及び膀胱をはじめとする泌尿器系の骨盤内のリンパ節廓清を伴う悪性腫瘍）の術後に発生する四肢のリンパ浮腫

弾性着衣の種類	着 圧	上 限 額	1回の購入限度数	再 申 請
弾性ストッキング	30mmHg以上 ただし、医師の特別な指示がある場合は0mmHg以上	28,000円 (片足用の場合は25,000円)	洗い替えを考慮し 装着部位ごとに2着	前回購入から6カ月以上経過していることが必要
弾性スリーブ		16,000円		
弾性グローブ		15,000円		
弾性包帯※	—	上肢 7,000円 下肢 14,000円		

※弾性包帯は弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブが使用できないと医師が認めた場合に限り支給対象となります

支給額の計算例

【例1】

1着 35,000円の弾性ストッキング（両足用）を2着購入した場合の支給額

$$\Rightarrow 28,000円 \times 2着 \times 7割 (0.7) = \underline{39,200円}$$

【例2】

1着 20,000円の弾性ストッキング（両足用）を1着購入した場合の支給額

$$\Rightarrow 20,000円 \times 1着 \times 7割 (0.7) = \underline{14,000円}$$

※ 一部負担金の割合が3割の場合

療養費 【治療用装具など】

ケース②
治療用装具（弾性着衣）

療養費支給申請書
（治療用装具）
（受診者1名につき申請書1部）

添付書類	①医師の装着指示書の原本 （着圧が20mmHg以上、30mmHg未満の場合は装着 が必要な理由が明記されている必要があります） ②弾性着衣の領収書の原本 （弾性着衣の名称、種類、内訳等が記載されたもの。 領収書に記載がない場合は、記載のある明細書も必要 です）
提出期限	装具の費用を支払った日の翌日から2年以内 例：平成28年4月1日に支払った →平成30年4月1日までに協会けんぽに提出
注意事項	- 各装具の基準額（実際に支払った金額の方が低い場合 はその額）の7割（一部負担金の割合が3割の場合） が支給されます。 - コルセットなどと同様に、耐用年数、支給の対象と なる個数の上限があります。 （P.26「1回の購入限度数」「再申請」の項目をご確認 ください）

「療養費支給申請書（治療用装具）」と添付書類① ②を協会けんぽへ提出

ケース③ 小児用の治療用眼鏡など

小児の弱視、斜視及び先天白内障術後の屈折矯正の治療に必要なため、医師の指示のもと作成した眼鏡及びコンタクトレンズが療養費の支給対象となります。

なお、**支給の対象となるのは9歳未満となります。**

種 類	上 限 額	対 象 年 齢	再 申 請
眼鏡	38,461円	9歳未満	・ 5歳未満 →装着期間が1年以上あることが必要 ・ 5歳以上 →装着期間が2年以上あることが必要
コンタクトレンズ	レンズ1枚につき 16,139円		



近視や乱視などの単純な視力補正のための眼鏡・コンタクトレンズや、斜視の矯正等に用いるアイパッチ及びフレネル膜プリズムについては、支給の対象になりません。

支給額の計算例

【例1】

4歳児（一部負担金の割合＝2割）が
45,000円の眼鏡を購入した場合の支給額

$$\Rightarrow 38,461円 \times 8割 (0.8) = \underline{30,768円}$$

【例2】

8歳児（一部負担金の割合＝3割）が
12,000円のコンタクトレンズを2枚購入した場合の支給額

$$\Rightarrow 12,000円 \times 2枚 \times 7割 (0.7) = \underline{16,800円}$$

※小数点以下切り捨て

療養費 【治療用装具など】

ケース③
治療用装具（小児用の治療用眼鏡など）

療養費支給申請書
（治療用装具）
（受診者1名につき申請書1部）

添付書類	①眼鏡等作成指示書（視力などの検査結果のわかるもの） →病名、検査結果、病院名、医師の氏名・押印があれば「眼鏡の処方箋」でも可 ②眼鏡（コンタクトレンズ）の領収書の原本 →購入日、対象者氏名、支払金額、“治療用眼鏡（コンタクトレンズ）を購入したこと”が確認できるもの
提出期限	眼鏡等の費用を支払った日の翌日から2年以内 例：平成28年4月1日に支払った →平成30年4月1日までに協会けんぽに提出
注意事項	- 作成指示書に視力等の検査結果が明記されていない場合は、視力等の検査結果を添付する必要があります。 - レンズ、フレーム以外の物（眼鏡ケースなど）は支給の対象になりません。

「療養費支給申請書（治療用装具）」と添付書類① ②を協会けんぽへ提出

療養費 【治療用装具など】

＜ケース① ② ③ 共通＞

添付書類 ①医師の意見書（眼鏡等作成指示書）

および装着証明書、装着指示書

②装具の領収書

の日付について

治療用装具は、医師の指示に基づき患者が装着した場合に、療養費の対象となります。
申請の際、「医師の意見書（眼鏡等作成指示書）および装着証明書」と「装具の領収書」を提出していただきますが、**領収書の日付は医師の意見日以降になっている必要があります。**



医師の意見

医師の意見に基づいて
装具を作成



支払、装着

例

医師の意見書および装着証明書

装具の領収書

意見日：平成30年2月10日

領収日：平成30年2月10日以降

療養費 【海外療養費】

療養費 【海外療養費】

海外旅行、海外赴任中に病気やケガで“やむを得ず” 現地の医療機関で診療を受け医療費を支払った場合、申請により一部医療費が海外療養費として払い戻されます。



療養費の対象となる例

- ・海外旅行中に急に具合が悪くなり現地の病院を受診した
- ・海外赴任中に歯が痛くなり現地の歯科にかかった

など

療養費の対象とならない例

- ・日本国内では行っていない治療を受けるため、海外へ行き治療を受けた
- ・現地でやむなく受けた治療が、日本国内では保険適用となっていない医療行為だった

など



海外療養費の対象となるのは、**日本国内で診療を受けた場合に健康保険の適用が受けられるものに限られます。**

また、はじめから診療（治療）することを目的に海外へ渡航した場合も“やむを得ず”と認められないため、海外療養費の対象になりません。

療養費 【海外療養費】

支給金額の計算方法

日本国内の医療機関等で、同じ傷病を治療した場合にかかる医療費を基準にした額（実際に海外で支払った金額の方が低い場合はその額）から、自己負担相当額（患者負担分、1～3割）を差し引いた額を支給します

支給額の計算例 ※ 一部負担金の割合が3割、1ドル＝100円 の場合

例1 現地で支払った医療費（5,000ドル）※ 日本円で500,000円
→日本国内で診療した場合の医療費（日本円）に置き換えて計算すると600,000円

海外で支払った医療費 < 日本国内で診療した場合の医療費 となるので、海外の医療費をもとに支給額を決定

⇒ $500,000円 \times 7割(0.7) = \underline{350,000円}$

例2 現地で支払った医療費（5,000ドル）※ 日本円で500,000円
→日本国内で診療した場合の医療費（日本円）に置き換えて計算すると200,000円

海外で支払った医療費 > 日本国内で診療した場合の医療費 となるので、日本国内で診療した場合の医療費をもとに支給額を決定

⇒ $200,000円 \times 7割(0.7) = \underline{140,000円}$



計算例2のように、海外で高額な医療費を支払っていても、日本国内での治療に置き換えて計算した結果、支給額が大幅に減ってしまうケースがあります。

療養費 【海外療養費】

[illegible]

海外療養費支給申請書
(受診者1名につき申請書1部)

添付書類	【医科の場合】 ① 診療内容明細書 ② 領収明細書 ③ 現地で支払った領収書の原本 ④ 「負傷原因届」 （ケガでの診療の場合）	【医科歯科共通】 ・ 各添付書類の翻訳文 → 翻訳者の署名、住所、電話番号を記入 ・ 海外渡航期間がわかる書類 （パスポート、ビザ、航空チケットなどの写） ・ 海外での療養等を担当した医療機関等に照会することの同意書
	【歯科の場合】 ① 歯科診療内容明細書 ② 領収明細書 ③ 現地で支払った領収書の原本 ④ 「負傷原因届」 （ケガでの診療の場合）	
提出期限	支払った日の翌日から2年以内 例：平成28年4月1日に支払った → 平成30年4月1日までに協会けんぽに提出	
注意事項	海外への送金や支給決定通知書の送付はできません。 申請書には、日本国内の住所、金融機関口座を記入いただき、事業主または日本在住のご家族を経由して申請してください。なお、申請者が委任をすることで、申請者ご本人以外の方の口座へお振込みすることが可能です。	

療養費【海外療養費】

添付書類

①診療内容明細書

②領収明細書

について

現地の担当医（医療機関）が記入したもの及びその日本語訳が必要です

例：診療内容明細書（医科）

Request to Attending Physician
担当医へのお願

1. Please fill in this form so that the patient may claim the health insurance benefit.
この様式は患者の健康保険の給付の申請に必要ですので、証明をお願いします。
2. This form should be completed and signed by the attending physician.
この様式は担当医が記入し、かつ署名してください。
3. One form for each month and one form for hospitalization/ outpatient (home visit) should be filled out. 各月毎、また入院・入院外毎につき、この様式1枚が必要です。

Attending Physician's Statement
診療内容明細書

Form A
様式A

1. Name of Patient (Last, First) Age (Date of birth) Sex (Male - Female)
患者名 年齢(生年月日) 性別

2. Name of Illness or Injury preferably with the number of International Classification of Diseases for the use of Health Insurance. (Please refer to the table attached to this form.)
疾病名及び健康保険用国際疾病分類番号 (No.)

3. Date of first Diagnosis
初診日

4. Days of Diagnosis and Treatment
診療日数 days

5. Type of Treatment
治療の分類
☐ Hospitalization From / / to / / (days)
入院 自 / / 至 / / (日間)
☐ Outpatient or Home Visit / / / / /
入院外 / / / / /

6. Nature and Condition of Illness or Injury (in brief)
症状の概要

7. Prescription, Operation and any other Treatments (in brief)
処方、手術その他の処置の概要

8. Was the treatment required as a result of an accidental injury? ☐ Yes ☐ No
治療は事故の傷害によるものですか。

9. Itemized amounts paid to Hospital and / or Attending Physician: Fill in Form B
医療機関、または担当医に支払った医療費の内訳：様式Bによる

10. Name and Address of Attending Physician
担当医の名前及び住所
Name Last(姓) First(名) Title(称号)
Address Home(自宅) Phone(電話)
Office(病院または診療所) Phone
Date(日付) Signature(署名)
Reference Number of your Medical Record (if applicable)
診療録の番号

《現地の担当医（医療機関）が記入》

様式A 邦訳

2. 傷病名及び健康保険用国際疾病分類番号

6. 症状の概要

7. 処方、手術その他の処置の概要

翻訳者
住所
氏名
電話

《日本語訳》

療養費 【海外療養費】

海外療養費支給申請書のご提出先は

協会けんぽ 神奈川支部 になります

協会けんぽでは、海外療養費の審査効率化などを目的として、神奈川支部で一括して審査等を行っています。

《申請から審査決定までの流れ》

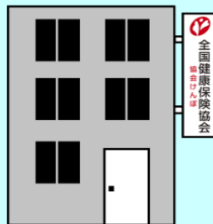
加入者



①申請書類の提出



協会けんぽ
神奈川支部



②審査の後、審査結果
を被保険者に通知



申請先

〒240-8515
横浜市保土ヶ谷区神戸町134
横浜ビジネスパークイーストタワー2F

協会けんぽ 神奈川支部
海外療養費担当グループ 宛

各種申請書について

届出が必要となった場合はいずれかの方法で届書をご準備ください。

①協会けんぽホームページから印刷



1.療養費支給申請書を選択
→ “表示” をクリック

②協会けんぽ千葉支部に電話し請求する

全国健康保険協会 千葉支部
☎043-308-0521 (代表)
☎043-308-0523 (業務G)

事業所や、加入者ご本人の
ご自宅などご指定のご住所に
郵送いたします！



療養費 【その他】

◆柔道整復施術療養費

接骨院・整骨院（柔道整復師）にかかるとき、健康保険が使えるのは一部の施術のみとなります。



健康保険が使えるケース

急性または亜急性※の外傷性疾患

※急性と慢性の間

（例）

捻挫、打撲、骨折、脱臼

（骨折、脱臼については応急手当を除き医師の同意が必要）

など

健康保険が使えないケース

- ・日常生活の疲れからくる肩こり、腰痛
- ・病気（神経痛、リウマチ、ヘルニア等）からくる痛みやしびれ
- ・スポーツによる筋肉疲労、筋肉痛
- ・症状の改善が見られない長期の施術

など

＜施術から支給までの流れ＞



※受診者（加入者）が療養費の受領を柔道整復師に委任することにより、協会けんぽはその費用（7割分）を柔道整復師へ直接支給しています。

受診者（加入者）は③で「療養費支給申請書」に署名しますが、受領代理のサインを行う際は申請書の内容をよくご確認の上署名してください。

◆はり・きゅう

健康保険が使えるのは一部の病気に対する施術のみです。
また、あらかじめ医師の同意を得る必要があります。



具体的には・・・
以下の2つの要件を
満たす場合に限る

① 国家資格である「はり師」「きゅう師」による下記の傷病に対する施術であること

【対象傷病】

神経痛、リウマチ、頸腕症候群、
五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症

※神経痛、リウマチなどと同一範疇と認められる慢性的な疼痛についても認められる場合があります

② 医師の同意があること

医師による適当な治療手段がない場合（医療機関で治療を行ったものの、治療の効果が現れなかった場合等）に、はり・きゅうの施術を受けることを認める医師の同意が必要です。

※ 3 か月ごとに必要となります



同じ傷病を医療機関で並行して治療している場合は健康保険は使えません
(医師から薬やシップを処方された場合も同様です)



◆あんまマッサージ

健康保険が使えるのは一部の症状に対する施術のみです。
また、あらかじめ医師の同意を得る必要があります。



具体的には・・・
以下の2つの要件を
満たす場合に限る

① 国家資格である「あん摩マッサージ指圧師」
による、下記の症例に対する施術であること

【対象症例】

- ・筋麻痺（筋肉が麻痺して自由に動かない）
 - ・関節拘縮（関節が硬く動きが悪い）
- 等の医療にマッサージを必要とする症例

② 医師の同意があること

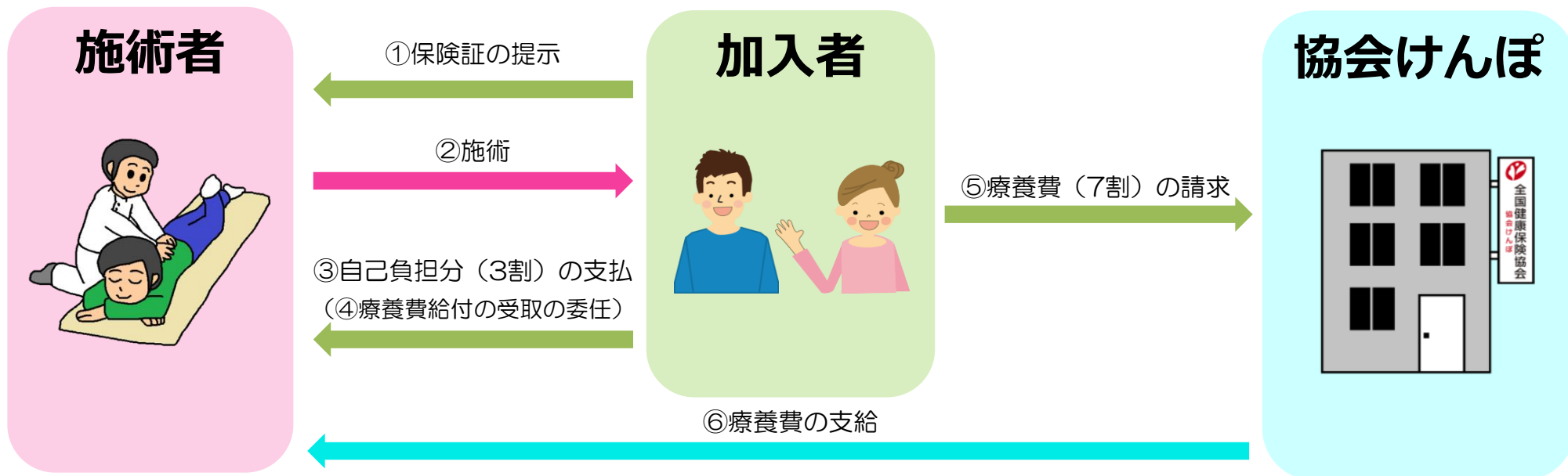
治療上、あんまマッサージの施術が必要だと
医師が同意している場合に限りです。
（3ヶ月ごとに医師の同意が必要となります）

療養費 【その他】

②はり・きゅう、あんまマッサージ

《はり・きゅう、あんまマッサージの施術から支給までの流れ》

※ 一部負担金の割合が3割の場合



柔道整復施術療養費では、受診者（加入者）が療養費の受領を柔道整復師に委任することにより、協会けんぽから柔道整復師へ直接療養費を支給しています。（P.41参照）

対して、はり・きゅう、あんまマッサージは、患者（加入者）が申請を行い協会けんぽの療養費の給付受け取りを委任するという形をとっています。

また、加入者が施術者に全額（10割）支払い、加入者から直接協会けんぽへ7割分を請求することも可能です。

MEMO
