

療養費支給申請書「協会けんぽGUIDEBOOK」47ページ参照

「やむを得ない事情で、保険証を持参できずに医療機関を受診した」「治療のために装具を作製した」「海 外旅行中に急病になり現地で診療を受けた」等、医療費を全額負担した場合、あとで請求して療養費の 払い戻しを受けることができます。

♀申請チェックフロー

自費で負担したものは次のどれですか?

11 国内での保険診療分の医療費

2 医師に治療上必要とされた装具作製費

2

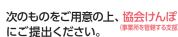
3 海外での診療費

3

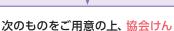


自費で負担した理由は次のどれで すか?

- 保険証を忘れた、就職先から保 険証の交付を受ける前だった等 の理由で、保険証を提示できな かった
- 2 誤って、以前に加入していた健康 保険の保険証を使用した



- 療養費支給申請書(治療用装具) ▶記載例 P.14
- ●装具の領収書(原本)
- 医師の意見書 (原本)
- 装具装着証明書 (原本)



- ●海外療養費支給申請書 ▶記載例 P.15
- ●診療内容明細書(原本·翻訳)

ぽ神奈川支部へご提出ください。

- ●領収書(原本)
- ●領収明細書(原本・翻訳)
- パスポートの写し
- ●海外で受診した医療機関等への 照会の同意書



次のものをご用意の上、協会けんぽ にご提出ください。

- ●療養費支給申請書(立替払等) ▶記載例 P.13
- ●領収書(領収明細書)(原本)
- ●診療明細書(診療内容を記載し た証明書)

次のものをご用意の上、協会けんぽ にご提出ください。

- ●療養費支給申請書(立替払等) ▶記載例 P.13
- ●市区町村等返納先が発行した 領収書(原本)
- ●市区町村等返納先から取り寄 せた診療報酬明細書

療養費が受けられる主なケース

- やむを得ない事情で保険証を提示できず、医療費の保険診療分を10割負担したとき
- 2 前に加入していた健康保険の保険証を誤って使用し、後日医療費の返還をしたとき
- 3 コルセットなどの治療用装具を医師の指示で作製し、装着したとき
- 4 病院を通して生血を購入し輸血したとき
- 5はり・きゅう・マッサージの治療を医師の同意を得て受けたとき
- 6 海外の医療機関で診療を受けたとき (業務災害によるケガなどは除きます。また、治療を目的に海外に出向いた場合は対象外です)
- 柔道整復師(整骨院・接骨院)から施術を受けたとき

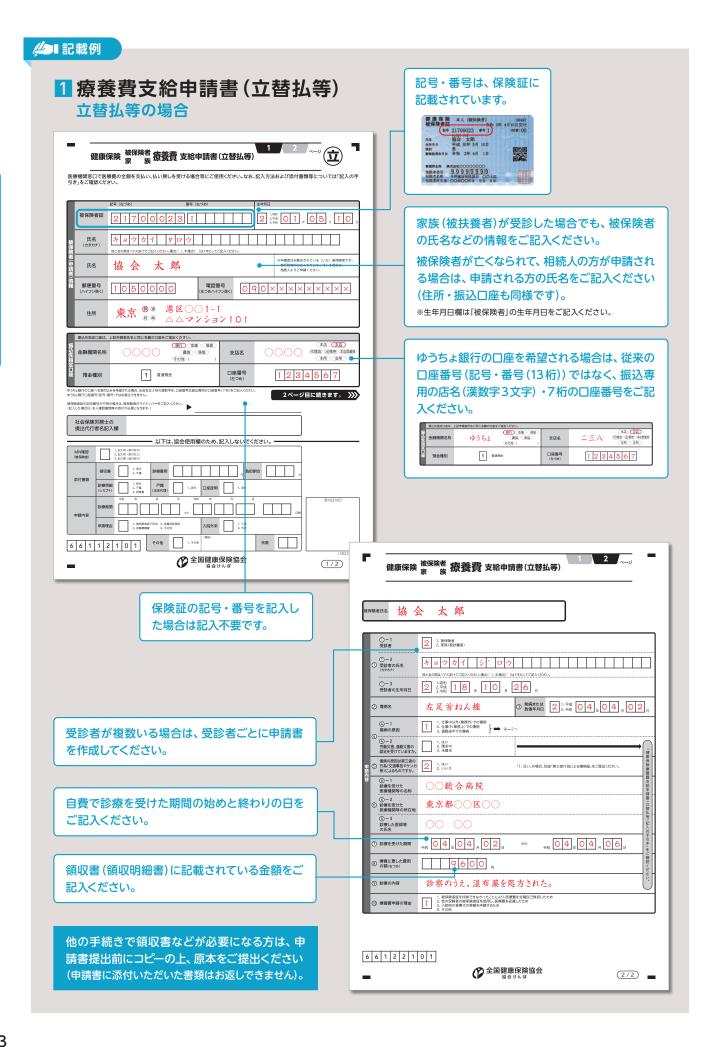
・・・・ 柔道整復師 (整骨院・接骨院)で ・・・・・・

健康保険が使える場合

負傷原因がはっきりしていて慢性に至っていない骨折、脱臼、 捻挫、打撲、肉離れなど(骨折や脱臼は応急手当を除き、医師 の同意が必要です)

健康保険が使えない場合

- 日常生活からくる疲労や単なる肩こり、体調不良など
- スポーツによる筋肉疲労





記号・番号は、保険証に 2 療養費支給申請書(治療用装具) 記載されています。 健康保険 本人(総成後者) 2年 4月10月2代 (株年 21700023 年1) (株年 2170023 治療用装具の場合 健康保険 密 族 養 費 支給申請書(治療用装具) コルセットや弾性着衣、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。 2 1 7 0 0 0 2 3 1 2 3.46 0 1 a 0 5 a 1 0 家族(被扶養者)が治療用装具を作成・購入した 場合でも、被保険者の氏名などの情報をご記入 + 3 0 0 1 9 0 0 ください。 協会太郎 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請され 電話番号 (左づめハイフン除く) O Q O X X X X X X X X X X 郵便番号 (ハイフン除く) 1 0 5 0 0 0 0 る場合は、申請される方の氏名をご記入ください (住所・振込口座も同様です)。 東京 ^{®業} 港区○○1-1 東京 ^{®業} △△マンション101 ※生年月日欄は「被保険者」の生年月日をご記入ください。 (銀行) 金庫 (信組 銀行) 金庫 (信組 農協) 漁協(その他) ((大理店、出額所、本店就業部 本所、文所 ◆ 金融機関名称 ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の 口座番号 1 普通預金 1 2 3 4 5 6 7 口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専 うちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名(うちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。 2ページ目に続きます。 >>> 用の店名(漢数字3文字)・7桁の口座番号をご記 被保険者証の記号書号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください (記入した場合は、本人確認書類等の派付が必要となります。) 入ください。 社会保険労務士の 提出代行者名記入欄 以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。 ゆうちょ 支店名 MN確認 1. 総入前 (新付あり) 2. 能入前 (新付あり) (装保険者) 3. 総入前 (助付かり) 3. 総入前 (助付かり) 口座番号 1 2 3 4 5 6 7 1 紫海繁金 領収書 1. 201 2. 不能 開入金額 戸籍 1.35付 口座証明 1.35付 保険証の記号・番号を記入し | 1. - 20-19-19 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1910 | 2. - 200-1 た場合は記入不要です。 6 6 1 1 2 2 0 1 その他 1.eoル (引か) 1 2 _{<->} 全国健康保険協会 (1/2) 健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具) 装具作成対象者が複数いる場合は、受診者ごと 協会 太郎 に申請書を作成してください。 ①-1 装具作成対象者 1.被保険者 2.家族(被扶養者) 治療用装具等の装着について指示を受けた日を ご記入ください。 2 1.88tb O 1 # O 5 H I O 日 ・ 弾性着衣の場合: 「弾性着衣等装着指示書」に ③ 発病または 2 1. 平成 ○ 4 ± ○ 7 月 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 日 ○ 1 1 1 日 ○ 1 1 日 ○ 1 1 1 日 ○ 1 1 1 日 ○ 1 1 日 ○ 1 1 日 ○ 1 1 1 日 ○ 右膝関節靭帯損傷 記載されている装着指示があった日 1. 仕事中以外(業務外)での優病 2. 仕事中(業務上)での優病 3. 道動会のアの優病 ・小児弱視等にかかる眼鏡等の場合:「眼鏡等 作成指示書」に記載されている作成指示があっ (4) = 2 労働災害、運動災害の 認定を受けていますか。 1. はい 2. 請求中 3. 未請求 た日 (場内の原因は第三者の 行為(交通事故やケンカ 等)によるものですか。 (2) 1. はい 2. いいえ ⑥-1 診療を受けた 医療機関簡の名称 領収書(領収明細書)に記載されている日付と金 東京都〇〇区〇〇 (6) - 2 (6) - 2 (6) 参療を受けた 医療機関値の所在地 額をご記入ください。 ② 銭具等の装着指示日 ☆和 ○ 4 年 ○ 7 月 1 2 日 治療用装具(コルセット)を装着した日をご記入 04 07 12 接具等購入日(領収日 および金額 25000 ください。 ◎ 結果等装着確認日 令和 ○ 4 年 ○ 7 月 1 2 ・「意見および装具装着証明書」に記載されて いる装具を装着した日 (1) 診療の内容 ※「弾性着衣」「小児弱視用眼鏡等」の場合は記入不要です。 ① 接養費申請の理由 5 5. 治療用袋具を作成したため 他の手続きで領収書などが必要になる方は、申請 6 6 1 2 2 2 0 1 全国健康保険協会 書提出前にコピーの上、原本をご提出ください 2/2 (申請書に添付いただいた書類はお返しできません)。

⊯記載例





●申請時期

療養に要した費用を支払った日の翌日から2年以内

(以前に加入していた健康保険の保険証を使用したケースの立替払いの場合は、療養を受けた日 [受診日]の翌日から2年以内)

●添付書類チェックリスト

□立替払	回り 領収書 (領収明細書)の原本 (診療に要した費用を証明した領収書の原本)
	自費で診療を受けたとき 診療明細書(診療内容を記載した証明書)
	協会けんぽ加入期間中 に別の健康保険証(国 市区町村など返納先が発行した領収書の原本
	民健康保険など)を使用してしまったとき 市区町村など返納先から取り寄せた診療報酬明細書 (対かんされているときは開封しないで封筒ごと添付してください)
一 装具	■ 医師の意見および装具装着証明書の原本
	回 領収書の原本 (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)が記載されたもの
	□ 領収書に内訳の記載がない場合は、内訳の記載された書類のコピー(請求書のコピー等)
	■ 靴型装具を作成した場合
□眼鏡	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	 領収書の原本 (内訳の記載があるもの)
	□ 領収書に内訳の記載がない場合は、内訳の記載された書類のコピー(請求書のコピー等)
弾性着衣等	弾性着衣等装着指示書の原本
	 領収書の原本 (内訳の記載があるもの)
	□ 領収書に内訳の記載がない場合は、内訳の記載された書類のコピー(請求書のコピー等)
□ 海外療養費	海外の医師が作成した診療内容明細書の原本
	一 海外の領収明細書の原本
	 領収書の原本
	日本語の翻訳文(翻訳者の署名、住所、および連絡先を記入)
	海外での診療等を担当した医療機関等に照会することの同意書
── 被保険者本人が死亡したため、法定相続人が申請する場合	
	戸籍謄本の原本(被保険者と申請者の続柄などを確認できるもの)

添付していただいた書類の原本はお返しできません。

※市区町村への手続きなど他の手続きで必要な際は、あらかじめコピーを保管してください。