

# 立て替え払いをするとき



保険証がないときにやむを得ず病院にかかったときや、コルセット等の治療用装具を医師の指示で作成したときは、一度全額を立て替えて支払い、後で健保組合に「療養費」を申請します。

## 「療養費」として払い戻されます

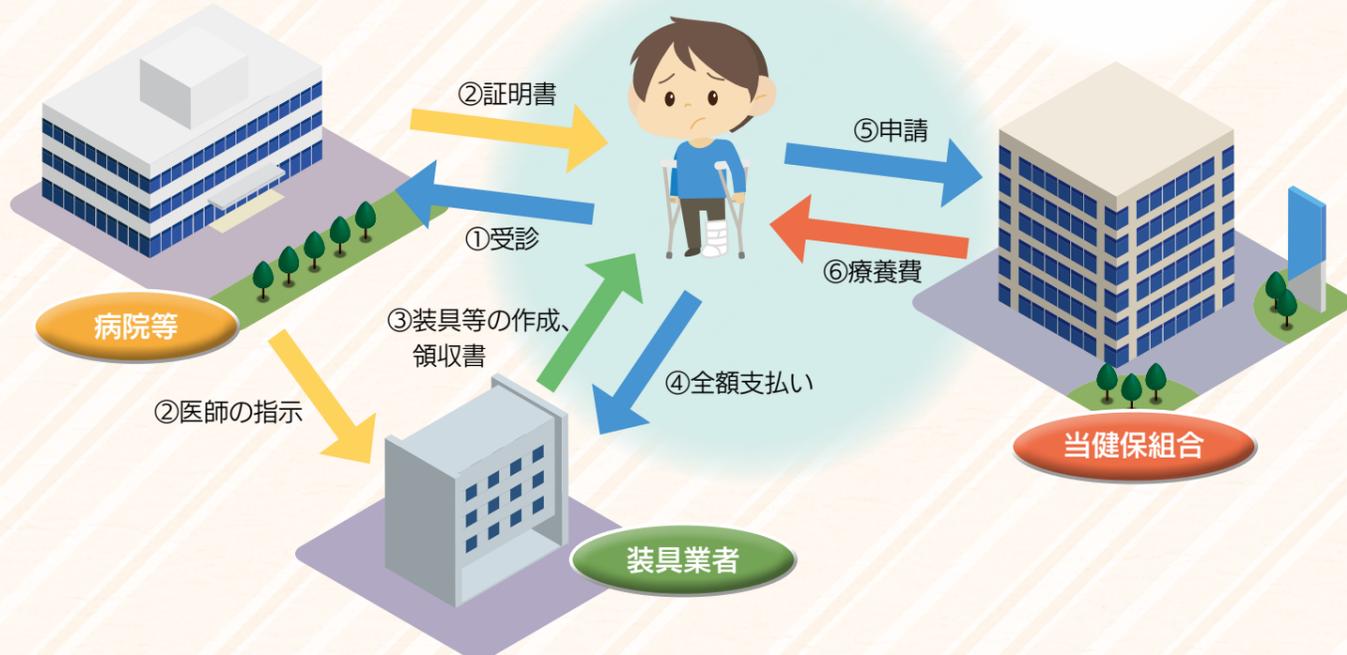


健康保険では、病院等の窓口で保険証を提示して診療を受ける「現物給付」が原則です。就職直後や紛失などで保険証が手元にないなど、やむを得ない事情で現物給付を受けられないときなどは、全額を一時立替払いし、後で健保組合に申請して療養費（被扶養者の場合は家族療養費）として払い戻しを受けます。

ただし、支払った額のすべてが対象になるとは限りません。健康保険法で認められている治療方法と料金に基づいて算出された額になります。

## 「治療用装具」も療養費の対象です

コルセットやギプス、小児用メガネ等の治療用装具も、保険証の提出にかかわらず療養費の対象となります。全額を立て替え払いした後、当健保組合に申請してください。



### 支給対象となるもの

以下の条件をすべて満たしていること

健康保険の適用となる装具の条件は以下の通りです。

1. 保険適用となる病気またはケガの治療上、必要不可欠と医師が判断したもの
2. 厚生労働省の定めた基準により、装具の作成に必要な部品を使用し、原則として、オーダーメイドで作成したもの
3. 医療機関で提供できる治療材料（ギプスなど）で対応できないもの
4. 症状が固定しておらず、症状の改善が認められるもの

### 支給対象外となるもの

1. 医師の指示によらないもの
2. 日常生活や職業上必要なものやスポーツ時に一時的に着用するものなど、原因疾患の解消（患部を支持・矯正・固定あるいは免荷するなど）を目的としていないもの
3. 一般流通している市販品やそれらの加工品（サポーターや運動靴など）
4. 症状固定後や障がい者の方の日常生活のために必要な装具（「補装具」となり、市区町村の福祉制度の対象となります。）
5. 装具ごとに定められた耐用年数を経過していないもの
6. 厚生労働省の定めた基準を逸脱し、不必要な部品、または使用していない部品代を上乘せしている場合は、その部品代

当健保組合では、申請された装具が健康保険適用となる「治療用装具」であるかどうかの審査を行います。審査により適合しない部分については、療養費の全部または一部が支給されないことがありますのでご注意ください。

## 主な治療用装具（病気やケガの治療上必要となるもの）

- 関節用装具
- コルセット、ギプス、サポーター
- 9歳未満の小児弱視等治療用の眼鏡、コンタクトレンズ
- スティーヴンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症の眼後遺症治療用の輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズ
- 悪性腫瘍術後の四肢のリンパ浮腫治療のための弾性ストッキング等

▼小児用メガネ、弾性ストッキング等は、上限額と更新の場合の支給要件があります。

	支給の上限額	更新の支給要件
小児弱視等治療用眼鏡	38,902円 <sup>※1</sup>	5歳未満一前年から1年 5歳以上一前年から2年経過していること
小児弱視等治療用コンタクトレンズ（1枚）	16,324円 <sup>※2</sup>	

※1 2019年9月までは38,461円  
※2 2019年9月までは16,139円

	支給の上限額	2回目以降の支給要件
弾性ストッキング	28,000円 (片足の場合は25,000円)	前年から6カ月経過していること
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	

※一度に購入する弾性着衣は洗い替えを考慮し装着部位ごとに2着まで

当健保組合では、事実確認のため、治療用装具（小児弱視治療用眼鏡含む）の作成を指示した医療機関から健保組合に提出されるレセプトと突合を行います。レセプトが国の審査機関を経由する関係で、健保組合に到着するまで、装具を作成した月から2～3カ月程度かかります。

また、装具作成費用の内訳について、医療機関や装具業者に対し、必要に応じて照会を行うことがあります。そのため、支給決定まで時間がかかってしまう場合がありますので、予めご承知おきください。