

療養費【治療用装具】申請に関する注意事項（作製前に確認ください）

Ｊ－オイルミルズ健康保険組合

治療用装具は、治療を目的として一時的に使用するものです。
必ず支給されることが保証されているものではありません。
健康保険の給付を受けることができるのは、健康保険組合がやむを得ないものと認めた場合のみです。

保険医療機関や装具業者から「装具は必ず保険が使えるので、後で払い戻しが受けられます。」と説明を受けたり、医師に勧められた場合でも健康保険組合の判断により支給対象とならない場合があります。

【支給基準（原則、以下のすべてを満たしていること）】

- ・ 療養の給付（保険診療の範囲内での医療処置）で対処することができず、その傷病の治療のため必要不可欠な範囲のもの
- ・ 厚生労働省の定めた方法により、原則オーダーメイドで作製したもの
（個別の状況や事例により一部既製品でも、審査のうえ支給可否を判断します。）
- ・ 症状固定前のもの
症状固定（傷病の回復・改善が見込めない状態）後や予防処置、障がい者の日常生活等に
必要な装具は対象外です。

※ **上記を満たしていることを前提として、各種調査・審査を行い支給の可否決定を行います。**

提出書類が「体裁を整えた状態で申請されているだけ」で支給できるものではありません。

「被保険者自身の判断で書面上支給可能」と解釈されても、支給することはできません。

基本的に治療の見込みがないもの（装具に限りません）は、健康保険の給付対象外です。

【支給基準を満たさない例】

- ・ 日常生活の向上・改善・利便性を目的とするもの（歩行の改善や転倒防止等）
- ・ 介護・リハビリ目的のもの
- ・ 痛みの緩和を目的とするもの
- ・ 予防目的のもの（症状の進行を予防する目的で使用）
健康保険法では、予防に関するものは給付の対象外です。例）歯科検診、人間ドック健診等
- ・ スポーツ目的のもの（スポーツする際に使う靴のインソール等）

治療用装具に関して大規模な不正請求が判明し、全国の保険者へ多額の返還が行われています。
そのため、厚生労働省より保険者へ不正請求の防止を強化するように要請されています。

さらなる適正な審査を行うため、「装具作製確認書」を被保険者（申請者）へ要請しています。
本確認書のみならず、過去の通院歴・傷病歴・治療歴を含めた各種審査を行います。

支給条件が書面上満たされていても、その他の要素を審査したうえで総合的に判断するため、
支給決定までに時間を要します。申請書到着後、4～6ヶ月後の支給となりますので、ご了承ください。

※審査内容によっては6ヶ月以上かかる場合もあります。

みなさまからお預かりした保険料から給付しており、厳正な審査が必要なことをご理解ください。

以上

令和2年12月版