



治療用装具の健康保険適用範囲について

適用給付担当

044(520)7825

Knpo-kyufu-QA@ml.toshiba.co.jp

病気やケガの治療に必要で、医師の指示により義肢装具士*を介して装具を装着した際の装具代は、申請により「療養費」として払い戻しを受けることができます。この治療用装具は、健康保険法や厚労省通知を基に健保が審査し、支給基準を満たしているものに限り支給対象となります。

*義肢装具士とは、医師の指示の下に、義肢(義手・義足)や装具(コルセットなど)を患者に合わせて採型・採寸し、製作・適合を行う国家資格を持った医療・福祉の専門職です。

健康保険の適用となる治療用装具の要件とは？

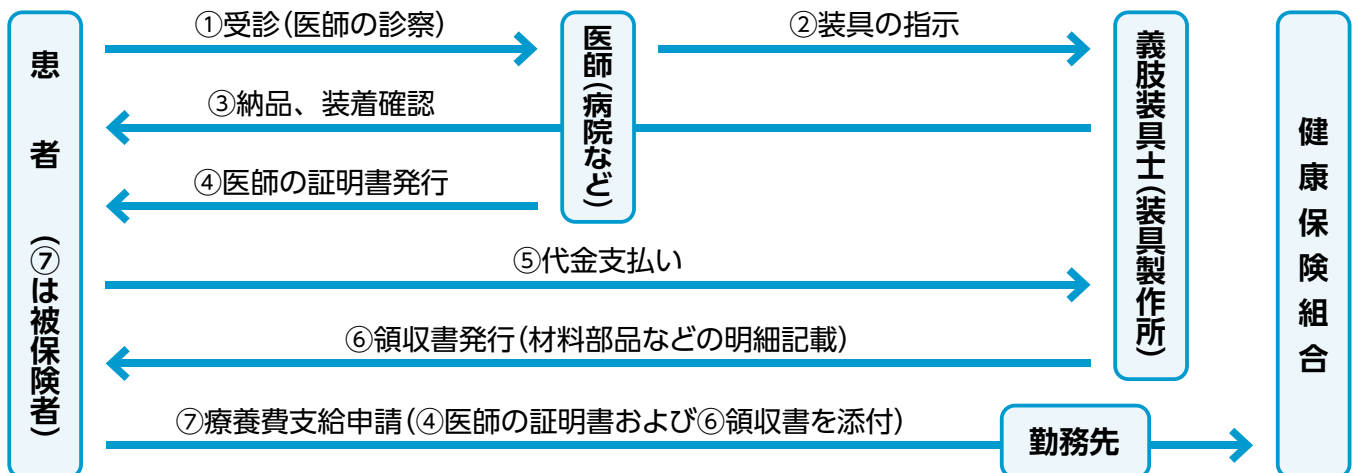
- 症状固定前で、治療のため必要不可欠であること
- 医師から義肢装具士への指示がされ製作・購入したもの
- 医師と義肢装具士が立ち会い、装着確認されたもの
- 装着確認時および装着後も継続的に診療があること(装具療法として治療が継続している)
- 更新の場合は、所定の耐用年数が経過していること



申請前に
確認しましょう。

※医師や義肢装具士から「健康保険の適用になる」などの説明を受けていても、支給が確認されているものではありません。

療養費申請までの流れ



●申請には、必ず東芝健保所定の「療養費支給申請書(B)」をご使用ください。ケガによる場合は「傷害事故届」の添付も必要です。各種申請書は東芝健保ホームページからダウンロードをお願いします。

こんな場合は全額自己負担になります

東芝健保での審査の結果、健康保険の適用対象外のため不支給と決定される場合があります(不支給決定通知書を発行します)。特に次のようなケースが散見されますので、ご注意ください。

健康保険の適用と ならないケース	<ul style="list-style-type: none"> ☒ 義肢装具士への指示を経ずに医師から直接患者へ装着・販売がされた装具 ☒ 義肢装具士が装着(適合)確認に立ち会っていない装具 ☒ スポーツの際に一時的に装着し、患部の保護、再発予防、除痛によるパフォーマンス向上を目的とした装具
---------------------	--

東芝健保では、申請された装具について、申請書類一式と、医療機関から受診月の3カ月後に健保へ届くレセプト(健保負担分の医療費の請求書)の内容を確認し、審査します。その過程で、ご本人さまや医師、義肢装具士へ照会を必要とする場合もあり、支給可否決定には数カ月かかります。皆さまの保険料を適正に支出するために、審査・照会を適切に実施しますので、ご理解とご協力をお願いします。