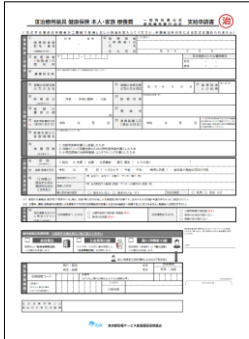


Ⅲ 治療用装具 健康保険 本人・家族 療養費 一部負担還元金 家族療養費付加金 支給申請書 申請の手引き

STEP① TJKホームページから申請書を印刷する



- ・申請書は「計1枚」です。
- ・「A4サイズ」で印刷してください(B5など他の用紙サイズは不可)。
- ・黒ボールペンでご記入ください(文字の消せるペンや鉛筆は不可)。
- ・コピーでは申請できません。原本をご提出ください。
- ・申請書は被保険者ご自身がご記入ください。
- ・申請書は下記から印刷しご使用ください。

TJKホームページ>健康保険>健康保険の手続き>病気やケガをした>医療費を立て替え払いしたとき>治療用装具をつくったとき>1.手続き方法>Ⅲ治療用装具 健康保険 本人家族 療養費一部負担還元金 家族療養費付加金 支給申請書

STEP② 添付書類を用意する(※1)

■治療用装具を購入、装着したとき	<ul style="list-style-type: none"> ・治療用装具の領収書・明細書(原本) ・医師の「治療用装具制作指示装着証明書」(原本) ・一般的な靴と同じ形状の靴型装具を作成した方のみ 靴型装具写真貼付台紙(※2)
■弾性着衣等を購入したとき	<ul style="list-style-type: none"> ・弾性着衣等の領収書(原本) ・医療機関が発行した「弾性着衣等装着指示書」(原本)
■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により輪部支持型角膜形状異常 眼用コンタクトレンズを購入したとき	<ul style="list-style-type: none"> ・コンタクトレンズの領収書(原本)(コンタクトレンズの名称、種類等の記載のあるもの) ・医師の「治療用コンタクトレンズ作成指示書」のコピー ・作成指示書に傷病名の記載が無い場合 コンタクトレンズの処方箋のコピー
■原因が第三者の行為による場合	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者行為による傷病届(※3)
■氏名変更等でTJKの登録氏名と口座名義が異なる場合	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカード、運転免許証などの両面コピー(変更前後の氏名が記載された面)

※1・添付書類はコピーと記載されたもの以外は必ず原本を提出してください。
 ・提出いただいた添付書類等は返却できません。
 ・自治体等の手続きで領収書が必要な場合は事前コピーをお取りください。原本が必要な場合は領収書の原本証明書を交付しますので当組合HPから「証明書等交付依頼書」を印刷し、記入のうえ同封してください。
 ・転職等で加入する健康保険が変更された方は、以前の健康保険に同じ装具の作成履歴について書面照会する場合があります。必要な方にはご提出後に別途必要書類を送付します。

※2・台紙は当組合HPから印刷してください。

※3・交通事故、暴行・傷害など第三者の行為による病気やケガの場合は、第三者行為相談室(0120-732-255)へご提出前にお問合せください。「第三者行為による傷病届」はホームページからダウンロードできません。相談室にて状況を伺った後に、対象の方へご郵送します。

STEP③**TJKに提出する**

提出先

〒102-8017
東京都千代田区富士見1-12-8 TJKプラザ

東京都情報サービス産業健康組合
給付グループ 御中

STEP④**給付金のお振込**

TJKで申請書を受付後、約2～3週間後にお振込みします。




- ・振込日は毎月10日、20日、末日です。
- ・振込日が土日祝日の場合は前日の平日に振込みます。年末最終振込日については別途指定します。
- ・いかなる事情があっても予め当組合で定めた日以外の振込みは行いません。
- ・給付額等については電話回答いたしません。「給付金支給決定通知書」をご確認ください。
- ・給付金の着金日は金融機関により数日間の誤差が生じます。通知書に記載された振込日以降、数日中の着金となります。
- ・通知書は会社振込の場合は会社へデータ配信しますので会社からお受取りください。個人振込の場合はご自宅へ郵送します。
- ・通知書は大切に保管してください。再発行には数週間お時間をいただきます。
- ・記入不備や添付書類不足、医療機関等へ書面照会を行う場合は上記よりお時間がかかる場合があります。

記入上の注意事項

・被保険者(申請者)の記入欄は、**被保険者(申請者)以外の方(事務担当者を含む)が訂正することはできません。**
訂正する場合は被保険者(申請者)が二重線を引き、正しい内容を記入してください。訂正印は不要です。被保険者(申請者)による訂正であるか確認が必要なときは電話照会する場合があります。

①被保険者等記号・番号	当組合に加入している被保険者の健康保険の記号・番号をご記入ください。枝番は記入不要です。 記号・番号はマイナポータル「資格情報画面」または「資格情報のお知らせ」でご確認ください。 「資格確認書」をお持ちの方は表面に記載があります。 ※「資格情報のお知らせ」とは ・当組合HPからご自身で印刷したものか、資格取得時に当組合から会社経由で郵送された通知書です。 (令和6年10月10日迄に資格取得した方はHPからの印刷となります)
②被保険者(申請者)の氏名	被保険者(申請者)の氏名を記入 ※必ず被保険者本人として当組合に加入している方を記入(×被扶養者)
③被保険者(申請者)の現住所、電話番号	申請者の現住所を記入 審査上、確認事項があるときは電話連絡する場合があります。 必ず繋がる電話番号をご記入ください。
④事業所名称	被保険者が勤務している事業所名称を記入(任意継続の方は「任意継続被保険者」と記入)
⑤⑥⑦装具の作成対象の方の氏名、生年月日、被保険者との続柄	装具の作成対象の方の氏名、生年月日を記入。続柄は本人(被保険者)の場合は「本人」、家族(被扶養者)の場合は「妻」「長男」等をご記入ください。
⑧診療区分	該当に○を記入。外来受診で処方箋を交付され調剤薬局を利用した方は「外来と調剤」に○を記入
⑨診療内容	足底装具の装着など分かる範囲で記入
⑩装具の費用の額	装具の領収書の金額を記入
⑪傷病名	装具ごとの医師または医療機関による証明書、指示書等に記載された傷病名を記入
⑫装具等装着指示日(*)	装具ごとの医師または医療機関による証明書、指示書等に記載された装着指示日を記入 (*)⑫の年月日時点で⑤の方が当組合加入員であったかご確認ください。加入前の場合、装着指示当時の健康保険に支給申請してください。
⑬装具等購入日	装具の領収書の日付を記入
⑭⑯原因、発病・負傷年月日	未記入では内容審査ができません。いずれかを選択し記入してください。
⑰「2.外傷」に該当する方は具体的な状況と☑を記入	外傷で申請する場合、健康保険の対象であるか確認します。必ずご記入ください。 自損は申請対象です。交通事故、暴行・傷害など第三者の行為による場合は、第三者行為相談室(0120-732-255)へご提出前にお問合せください。 ※第三者行為相談室とは ・TJKが委託する㈱オークスにより運営される交通事故等の専用ダイヤルです。 ・内容により㈱オークスから「TJKへ連絡」するよう依頼される場合がありますのでご了承ください。

■給付金振込先選択欄

 会社振込	在職中の方は、会社経由での給付金の受け取りにご協力いただいております。 「会社振込」に☑を入れてください。
 公金受取口座	マイナポータル等で、ご自身で事前登録済の「公金受取口座」を利用する方はこちらに☑を入れてください。 (口座情報の反映には数日を要します。また代理人口座へ振込む場合は、公金受取口座は利用できません) ※当組合に事前にマイナナンバーを届け出していない場合、こちらは選択できません。
 個人(申請者)口座	退職者等で公金受取口座を利用せず、個人(申請者)口座での受取りとするときは「個人(申請者)口座」に☑を入れ「支払金融機関」を記入してください。 ※口座番号や名義は判読できるような楷書でご記入ください。口座番号の記入誤りや、口座名義が金融機関への登録情報と異なるなど正確でない場合、給付金を振込むことができません。

〔事業所・被保険者(申請者)以外の代理人口座への振込を希望するとき〕

「給付金振込先選択欄」は記入不要です。「代理人口座への振込委任状」をホームページから印刷し添付書類と一緒に提出してください。

Ⅲ治療用装具 健康保険 本人・家族 療養費 一部負担還元金 家族療養費付加金 支給申請書の支給要件等について

制度について

治療用装具の支給対象

支給対象は**医師の指示に基づき、症状固定前の疾病や負傷の治療のために購入、装着した装具に限ります**。なお、症状固定後の日常生活の補助を目的とする装具(補装具)については支給対象外です。

支給が認められる主な装具

- ・治療上装着を必要とする関節用装具、コルセット
- ・症状固定前の練習用仮義手及び仮義足(1回に限り申請可。他の健康保険から給付を受けたことがある場合、当組合には申請できません)
- ・眼球摘出後眼窩保護のための義眼
- ・四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣(弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ、弾性包帯等)
- ・小児の治療用眼鏡(詳細は小児の治療用眼鏡の申請の手引き参照)

※ただし当組合の内容審査により療養費の支給対象外と判断される場合は支給されません

支給が認められない主な装具

- ・車椅子、補聴器、マウスピース
- ・乳児の頭蓋骨矯正用ヘルメット
- ・仮義手及び仮義足作成後に新しく購入する本義手及び本義足
- ・先天性無眼球症、小眼球症等の方の義眼

※**仕事、通勤・退勤途中の原因による病気やケガで作成した装具の費用は、労災保険給付の対象となるため当組合へ申請することはできません**(被扶養者の方が扶養範囲内でパートやアルバイトをしており、その業務が原因の場合も同様です)。

※**交通事故、暴行・傷害など第三者の行為による病気やケガの場合は、第三者行為相談室(0120-732-255)へご提出前にお問合せください。**

装具を再作成した場合

装具ごとに定められた耐用年数を経過していれば療養費を再申請できます。耐用年数の経過前に患者の不注意により破損した場合の修理代は全額自己負担ですが、平常使用による摩耗等で修理が必要となり、医師が治療継続を必要と認める場合は修理代を療養費で申請できます。

支給額

装具代のうち健康保険の対象となる額の7割または8割

※小学校就学前の乳幼児は8割、70歳から74歳の方は8割(一定以上所得者は7割)。詳細は当組合HP「保険給付について」参照。

なお、健康保険の給付の範囲内で算定した額のうち、療養費として支給される額を除く自己負担額が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は高額療養費が支給されます。また、自己負担額が20,000円を超える場合は当組合独自の給付金として被保険者は一部負担還元金、被扶養者は家族療養費付加金が増額支給されます(ただし国や自治体から医療費助成を受けられる方を除く。100円未満切捨て、1,000円未満不支給)。

申請期限

健康保険の給付を受ける権利は、受給する権利を取得した日の翌日(消滅時効の起算日)から2年で時効になります。消滅時効の起算日は、以下のとおりです。**時効を経過している場合、療養費を申請することはできません。**

種類	消滅時効の起算日
■療養費	装具の費用を支払った日の翌日