

治療用装具・立替治療費の申請前に必ずご確認ください。

【共通事項】

給付のタイミング	申請されてから2、3か月後 (審査の状況によっては更に時間を要する場合があります)
給付の方法	在職者は給与に繋げて給付。 退職者は指定口座に振り込み。 任意継続保険加入者は保険料振替口座へ振り込み。
通知について	「給付金支給決定通知書」はKOSMO Communication Webに掲載されますので 被保険者がログインして確認して下さい。
申請書類について	申請書、確証類はA4サイズに揃えて下さい。(確証添付台紙があります。) 【装具、小児用眼鏡、弾性着衣】の申請の場合 【申請書】・療養費・第二家族療養費 支給申請書 【治療用装具】【立替治療費】 確証類は下記の順番で申請書の下に重ね、左上をホチキス止めして下さい。 A4サイズ以下の確証は確証毎に確証類添付台紙に貼付 【確証①】・装着証明書(装具、小児用眼鏡、弾性着衣)(原本) 【確証②】・装具内容の内訳書(原本)・領収書(原本) 【健康保険資格未確認、前加入の健保・国保より請求】の申請の場合 【申請書】・療養費・第二家族療養費 支給申請書 【治療用装具】【立替治療費】 確証類は下記の順番で申請書の下に重ね、左上をホチキス止めして下さい。 A4サイズ以下の確証は確証毎に確証類添付台紙に貼付 【確証①】・診療報酬明細書・調剤報酬明細書(原本) 【確証②】・領収書(原本) 【はり灸、あんまマッサージ】の申請の場合 【申請書】・療養費・第二家族療養費 支給申請書 【はり灸】【あんま・マッサージ】 確証類は下記の順番で申請書の下に重ね、左上をホチキス止めして下さい。 A4サイズ以下の確証は確証毎に確証類添付台紙に貼付 【確証①】・療養費支給申請書(はり師、きゆう師、あんま・マッサージ師が作成)(原本) 【確証②】・領収書(原本) 【確証③】・医師の同意書(原本) 同意書有効期間内は初回のみ 【確証④】・施術報告書(写) 発行されている場合のみ
書類の提出先	在職者 ⇒ 事業主経由です。(健保HP申請書箇所に「提出先」の記載があります。) 退職者、任意継続保険加入者 ⇒ NEC健保に直接送付。

【小児治療用眼鏡】

対象傷病 弱視、斜視、先天白内障術後の屈折矯正の治療

対象年齢 9歳未満

使用年数について 年齢により使用年数が決まっています。
申請可否について下記表をご確認下さい。

		更新前の眼鏡使用期間		
		2年以上	1年以上2年未満	1年未満
今回購入 時点の 年齢	0歳～4歳	申請可		申請不可
	5歳～8歳	申請可	申請不可	

* 起算日は領収日です。

支給履歴の確認について

「申請可」の場合、「更新前の眼鏡使用期間」内に他健保(国保)の加入期間がある場合はNEC健保にて作成履歴が確認出来ない為、以前加入していた健保(国保)の支給履歴が必要です。「小児治療用眼鏡の申請をしたいので支給履歴の証明が欲しい」と以前加入の健保に依頼し申請書に添付して下さい。(添付が無い場合は申請書受付後に添付依頼のご連絡をします。)

上限額

	治療用眼鏡	コンタクトレンズ
2024年3月まで	38,902円	16,324円
2024年4月以降	40,492円	13,780円

* 申請額が上記上限額を超えている場合は、上限額より計算します。

【弾性着衣】

対象傷病 悪性リンパ腫の術後、四肢リンパ浮腫または原発性の四肢リンパ浮腫の治療

使用年数について 6か月(前回購入から6か月以上経過している事)

上限額

弾性ストッキング	28,000円
弾性ストッキング(片足用)	25,000円
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
弾性包帯(下肢)	14,000円

その他

- 弾性包帯については医師の判断により弾性ストッキング等を使用出来ないという指示がある場合のみ対象。
- 慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のため、医師の指示に基づき購入される弾性着衣の治療においては1回に限り対象

支給履歴の確認について

今回申請される弾性着衣購入日以前6か月内に他健保(国保)加入期間がある場合はNEC健保にて作成履歴が確認出来ない為、以前加入していた健保(国保)の支給履歴が必要です。「弾性着衣の申請をしたいので支給履歴の証明が欲しい」と以前加入の健保に依頼し申請書に添付して下さい。(添付が無い場合は申請書受付後に添付依頼のご連絡をします。)

【コルセット等の治療用装具】

治療用装具には、耐用年数が設定されています。

耐用年数未満での再作製や、その他確認事項がある場合は、健保より状況報告書の記載依頼をする場合がありますので、対応お願いします。

【受診時健康保険の資格が確認出来ず10割負担した場合】

- ・領収書(原本)と診療報酬明細書(原本)、調剤報酬明細書(院外処方の場合)(原本)が確認として必要です。「健康保険組合に療養費の申請をする為、診療報酬明細書、調剤報酬明細書を交付して下さい。」と医療機関調剤薬局に依頼して下さい。健保にて保険点数の内訳を確認する為に必要となります。
- ・領収書のみでは健保で内容の確認が出来ません。必ず点数の内訳が必要です。領収書発行時に「診療明細一覧」、「調剤明細一覧」等明細一覧を発行している医療機関等もあります。
- ・自己負担額について自治体等で助成手続きをされる場合は、領収書のコピー(申請前にコピーをお手元に保管下さい。)と「給付金支給決定通知書」で手続きが可能です。「給付金支給決定通知書」は給付後にKOSMO Communication Webより印刷して下さい。
- ・一旦10割負担しても、健保資格情報の確認が可能となった場合は医療機関、調剤薬局で返金(健康保険適用)して頂ける場合もあります。お支払い時に窓口でご確認下さい。

【前加入の健保(国保)より請求され支払った場合】

- ・領収書(原本)と診療報酬明細書(原本)、調剤報酬明細書(院外処方の場合)(原本)が確認として必要です。
- ・前加入健保(国保)の請求により支払った場合は、前加入の健保(国保)より、領収書、診療報酬明細書、調剤報酬明細書が送付されてきます。もし無い場合は、前加入の健保(国保)に送付を依頼して下さい。

【はり灸 あんまマッサージ】申請の場合 (健康保険適用には要件があります)

支給日について

各医療機関からのレセプト確認後の給付審査となります。(レセプトは診療月の約2か月後に健保に到着)従って、給付可となった場合は施術を受けてから最短で3か月後の給付となります。
ご本人への状況報告書の提出依頼、医療機関への照会が発生すると更に給付に時間を要します。

「はり灸」の場合

慢性的な疼痛のある疾病に対し、**医師による適当な治療手段がなく、医学的な見地から、**はり師・きゅう師の施術を受けることを医師が同意し、厚生労働省の通知に基づく審査により保険適用と認められた場合に限り支給されます。

主な傷病名

1.神経痛 2.リウマチ 3.腰椎症 4.頸腕症候群 5.五十肩 6.頸椎捻挫後遺症
傷病名が上記以外の場合は、**詳しい症状や保険医の適当な手段がないと解る内容が記載されている同意書**を添付して申請下さい。

注意事項

- ・同一症状により、医療機関で治療、投薬を受けたり、接骨院・整骨院の施術を受けている場合は健康保険適用外です。
- ・同一症状により、同日にはり灸とあん摩マッサージを受けた場合はどちらか一方のみ保険給付となります。

保険医の同意書について

長く慢性的な痛みに対して、医師による治療手段がない場合に、はり灸施術に同意するものです。
ご本人の希望、はり灸師に勧められて同意書の発行を求めた場合等は支給対象とはなりません。

「あん摩・マッサージ」の場合

傷病により筋麻痺・関節拘縮等の症状が認められ、治療上あん摩・マッサージの施術を医師が同意し、厚生労働省の通知に基づく審査により、保険適用と認められた場合に限り支給されます。

適応症

筋麻痺・筋委縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とす症例
医療マッサージとは
麻痺の緩解措置としての手段、あるいは制限されている関節可動域の拡大と筋力増強を促し
症状の改善を目的とするものです。

注意事項

- ・疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のマッサージに健康保険は適用外。
- ・同一症状により、同日にはり灸とあん摩マッサージを受けた場合はどちらか一方のみ保険給付となります。