

## 組合員証等を使用できなかったとき

組合員や被扶養者の皆さまが、旅先で急病になったりした場合など、やむを得ない事情で組合員証等を持たずに医療機関にかかったときは、とりあえず医療費全額を自分で払い、後で共済組合に申請して払い戻しを受けることができます。また、医師が必要と認めた治療用装具等の購入費用についても同様となります。

このような給付を「療養費(家族療養費)」といいます。

なお、自己負担が一定額を超える場合は、「一部負担金払戻金」または「家族療養費附加金」を支給します。



### 【提出書類等】

医療の内容	払い戻される額	必要書類
やむを得ず 保険医以外の医療機関にか かったとき	療養の給付の範囲内で査定さ れた額の7割～9割(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●療養費・家族療養費等請求書</li> <li>●診療報酬明細書(レセプト)の原本</li> <li>●医療費の領収書(原本)</li> <li>●組合員証等を使用しなかった理由書</li> </ul>
やむを得ず 組合員証等を提出できな かったとき		
以前加入していた保険者の 健康保険証を使用したとき	療養の給付の範囲内で査定さ れた額の7割～9割(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●療養費・家族療養費等請求書</li> <li>●以前加入していた保険者が発行した 診療報酬明細書(レセプト)</li> <li>●医療費を返還した際の領収書(原本)</li> <li>●組合員証等を使用しなかった理由書</li> </ul>
海外で療養を受けたとき	療養の給付の範囲内で査定さ れた額の7割～9割(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●療養費・家族療養費等請求書</li> <li>●診療内容明細書(海外用)</li> <li>●領収明細書(海外用)</li> <li>●組合員証等を使用しなかった理由書</li> <li>●海外療養費支給申請に伴う調査に関わる同意書</li> <li>●渡航が確認できる書類(パスポートの写し)</li> </ul>
輸血(生血)の血液代	輸血(生血)を受けるときの血 液代としての基準料金の7割 ～9割(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●療養費・家族療養費等請求書</li> <li>●領収書(原本)</li> <li>●輸血証明書</li> </ul>
医師が必要と認めた治療用 装具(コルセット・ギプスな ど)	基準料金の7割～9割(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●療養費・家族療養費等請求書</li> <li>●領収書(原本)</li> <li>●保険医の証明書(原本)</li> <li>●装具を装着している写真(靴型装具のみ)</li> </ul>

医療の内容	払い戻される額	必要書類
医師の同意を得て受けたときのはり・きゅうおよびマッサージ代	基準料金の7割～9割(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●療養費・家族療養費等請求書</li> <li>●診療内容の分かる領収書(原本)</li> <li>●保険医の同意書(原本)</li> </ul>
9歳未満の小児の弱視、斜視、先天白内障術後の屈折矯正の治療用眼鏡・コンタクトレンズ代	障害者総合支援法で規定される一定の額を上限に、購入価格の7割～8割(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●療養費・家族療養費等請求書</li> <li>●領収書(原本)</li> <li>●保険医の指示書の写し</li> <li>●患者の検査結果</li> </ul>
四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等の購入費用	<p>医師に装用を認められた四肢のリンパ浮腫治療のために使用される弾性着衣(弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ)および弾性包帯を購入した場合に一定の額を上限に、購入価格の7割～9割(※)</p> <p>◎1度に購入する弾性着衣は2着を限度。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●療養費・家族療養費等請求書</li> <li>●購入した際の領収書(原本)</li> <li>●医師の弾性着衣等の装着指示書(原本)</li> </ul>
輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズ代	<p>スティーヴンス・ジョンソン症候群および中毒性表皮壊死症の眼後遺症において、保険医の指示に基づき作成された輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズについて一定の額を上限に、治療用コンタクトレンズの購入に要した費用の7割～9割(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●療養費・家族療養費等請求書</li> <li>●購入した際の領収書(原本)</li> <li>●保険医の治療用コンタクトレンズの作成指示書等の写し(疾病名が記載された処方箋の写し等支給対象となる疾病のため指示したことが確認できるもの)</li> </ul>

※ 年齢と所得区分によって、負担割合が区分されています。

### 【請求方法】

所属所の共済事務担当課へ必要書類をご提出ください。

※任意継続組合員の方は、共済組合へ直接請求してください。

### 【請求の時効】

短期給付は、給付事由が生じた日の翌日から起算して2年間共済組合へ請求行為を行わないときには、その給付を受ける権利が時効により消滅しますので、請求の際にはお早目に手続きをしてください。



療養費(家族療養費)の支給要件等は、このほかにも詳しく定められておりますので、請求の際にはお気軽にご相談ください。

お問い合わせ先 保険課 ☎048-822-3306