

治療用装具画像確認について

当組合では医療費の適正化を図るために、申請をして頂く装具の現物確認を行っておりますので、以下の通りご対応の程よろしくお願い申し上げます。

1. ご対応頂く内容

「申請頂く装具の画像」を撮影して提出をお願い致します。(提出方法:裏面)

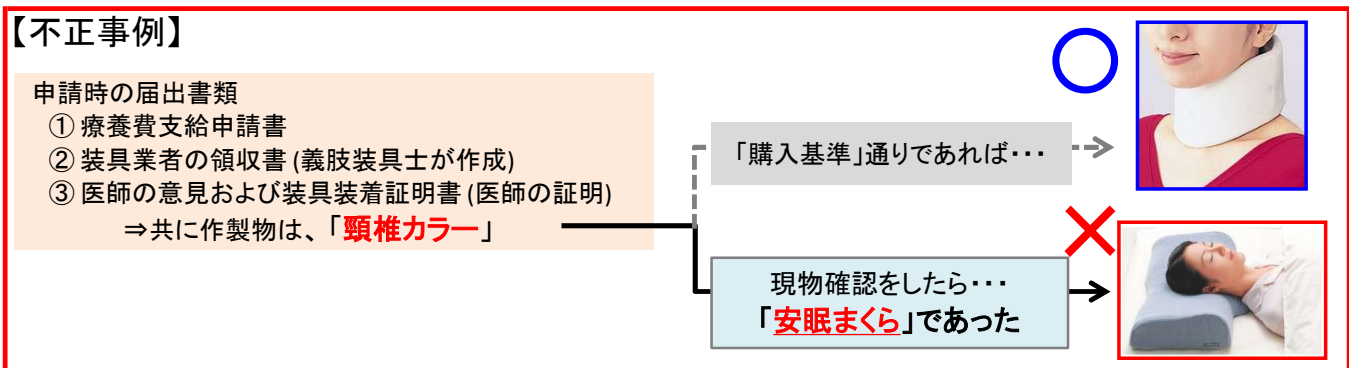
2. 対象

医師の指示のもと作成された装具

・治療用装具(コルセットやサポーターなど) ・小児用治療用眼鏡 ・治療用弾性ストッキング など

3. 理由

愛知県内にて下記のような不正事例(医師の作成指示と異なるものを購入していた)があったことから、当健保も適正化に向けた確認を行います。



【提出用】治療用装具確認用画像

健康 保険 証の	記 号	番 号

装具利用者氏名

治療用装具画像の撮影・提出方法について

1. 撮影方法（装具が写る様に撮影した画像を3枚以上提出してください。）

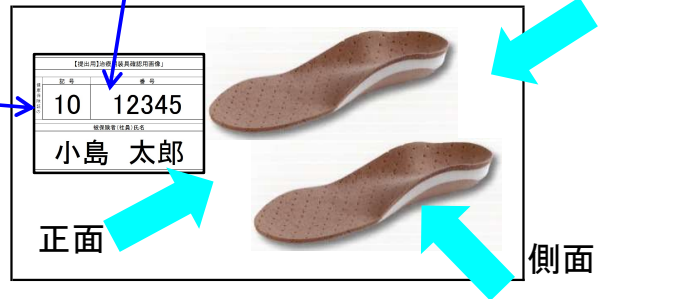
(1) 「【提出用】治療用装具確認用画像」(裏面)に必要事項を記載。

(2) 本用紙を山折りにする。

(3) 装具の横に立てて置く。

(4) 3方向から撮影する。

- ・正面
- ・側面
- ・裏面(正面の反対側)



【注意事項】

・今回購入したすべての装具を撮影し、ご提出ください。

例：靴両足 + 中敷き両足 など

・本用紙で装具が隠れないように撮影してください。

・治療用装具に、サイズタグ・付属品・ロゴ などがありましたら、別にもう1枚撮影し、ご提出ください。



2. 画像の提出方法 下記の(1)(2)どちらかの方法でご提出ください。

(1) スマホやカメラで撮影した画像データをメールで提出

○件名は「装具画像送付」、本文に保険証の記号と番号をご記入いただき、画像を添付してください。(右のQRコードからも提出可能です。)

送信先メールアドレス： y-matsuda*kojima-tns.com
CC： kenpo*kojima-tns.co.jp
メールの際には、「*」を「@」に変更してください



送信用QRコード

※必ず療養費支給申請書の「メール送信日」欄に送信日を記載してください。

(2) 撮影した画像をA4用紙にカラー印刷、もしくは写真プリントして提出

☆追記

画像が未提出の場合は療養費を支給することはできませんのでご理解の程よろしくお願い致します。

《お問い合わせ》

小島健康保険組合

電話：(0565) 32 - 8681

E-mail： y-matsuda*kojima-tns.com