

「靴型治療用装具」申請方法変更のお知らせ

「靴型治療用装具」を申請する場合は、「靴型治療用装具の画像」の添付が必要となります。

靴型治療用装具とは？

足部を覆う装具で、内反、外反偏平足などの変形の矯正や、高度の病的変形に対し、疼痛や圧力集中の軽減を図るなど、医師の指示にもとづいて、治療を目的とした靴および靴に類似したものをいいます。

撮影方法について

作成された装具すべてに対し、下記①～③の方向および箇所について撮影してください。

- ①正面（前から装具全体が確認できるように撮影してください）
- ②側面（左右どちらか一方方向で撮影してください）
- ③ロゴ・サイズ・品番・メーカー表記等（ある場合撮影してください）

提出方法について

画像を印刷できる場合

撮影した画像を印刷し、専用貼付用台紙に添付して提出してください。

画像を印刷できない場合

専用貼付用台紙に、被保険者証の記号・番号、被保険者氏名、受診者氏名（続柄）、作成した装具名を記入して提出してください。

撮影した画像データは、当健保までメールで送信してください。

「送信先メールアドレス kenpo@exedy.com」

（送信の際は、題名に「靴型装具・被保険者氏名・請求書送付年月日」を必ず記載してください）

問合せ先及び申請書提出先

572-8570 大阪府寝屋川市木田元宮1-1-1

エクセディ健康保険組合 本社TS棟1F健康保険組合カウンター

外線072-824-4281

靴型治療用装具画像貼付用台紙

●靴型治療用装具とは

足部を覆う装具で、内反、外反偏平足などの変形の矯正や、高度の病的変形に対し、疼痛や圧力集中の軽減を図るなど、治療を目的とした靴および靴に類似したものをいいます。

●撮影方法について

必ず、購入されたすべての装具について撮影し、下記の枠内に貼付してください。

被保険者証の記号・番号	被保険者氏名	受診者氏名（続柄）	作成した装具名
1-11111	健康 太郎	健康太郎（本人）	〇〇装具

① 正面（前から装具全体が確認できるように）



② 側面（左右どちらか一方向で）



③ ロゴ・サイズ・品番・メーカー表記等（ある場合）



※画像を印刷できない場合

靴型治療用装具画像貼付用台紙に、被保険者証の記号・番号、被保険者氏名、受診者氏名（続柄）、作成した装具名を記入して提出してください。撮影した画像データは、当健保までメールで送信して

ください。「送信先メールアドレス kenpo@exedy.com」

（送信の際は、題名に「靴型装具・被保険者氏名・請求書送付年月日」を必ず記載してください）