「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、被保険者等の記号・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

必ず、購入 影し、下記の枠内に貼付してください。

記号・番号は①マイナーポータル②資格情報のお知らせ③資格確認書（健康保険証）のいずれかでご確認のうえ記入してください。

被保険者の記号・番		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）	○○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、被保険者等の記号・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）