
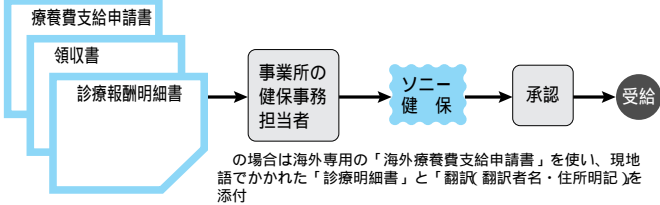


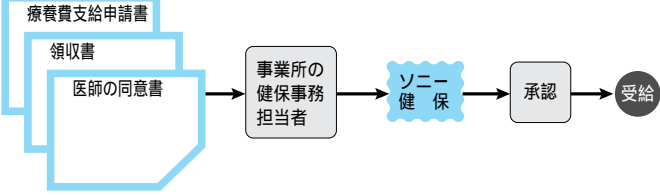



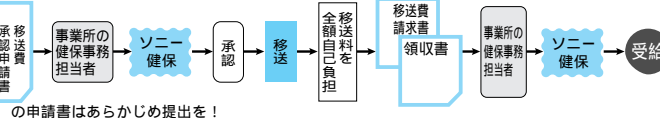


療養費・第二家族療養費の受給要件と請求手続き

給付名	診療内容	こんなとき(受給要件)	支給額	請求手続き
療養費	やむを得ない事情があって、全額自己負担で受けた診療代 	やむを得ない事情があるとソニー健保が認めるとき 例) 旅先などでどうしても健康保険を取り扱う病院が見つからなかったとき ・急病のため健康保険を取り扱わない病院にかかってしまったとき ⑩「保険証を持参していなかった」という理由では受給できない場合があります。また、「近くに健康保険を取り扱う病院があったにもかかわらず保険を取り扱わない病院で受診した」といった理由では受給できません。	保険診療に準じた額による の受給額は保険証を使った場合より割安になることが多い(自己負担額は保険証を使ったときよりも割高になることが多い) の受給額は自己負担額の1割程度になることがあります(自己負担額は相当割高になる)	 <p>の場合は海外専用の「海外療養費支給申請書」を使い、現地語でかかれた「診療明細書」と「翻訳(翻訳者名・住所明記)」を添付</p>
	海外で治療を受けたときの診療代 	保険診療の範囲内の診療を受けており、やむを得ない事情があるとソニー健保が認めるとき ⑩「療養を目的として海外に出向き診察を受けた」「日本では保険給付の対象とならない診察を受けた」といった理由では受給できません。		
第二家族療養費	治療用器具(コルセット、義眼、義手、義足等)の購入代 	担当医師(=健康保険取り扱いの資格を持つ保険医であること・以下同)が治療上必要と認めるとき ⑩眼鏡や補聴器のように、治療そのものに関係がなく、身体機能の維持・向上を目的とした装具は認められません。	基準額による	
	柔道整復師の施術代 	柔道整復師の診療所等は、その多くが都道府県知事の承認受領委任を受けているので、現実には立て替え払いをする必要はほとんどありません。保険証を提示すれば、通常の保険診療同様、自己負担(被保険者2割/被扶養者3割)を支払うだけで施術が受けられます。	⑩万一受領委任を受けていない診療所等で受診した場合は、『療養費』『第二家族療養費』を受給できませんが、その際「治療上必要だ」と医師が認めた『医師の同意書』が必要になりますのでご注意ください。なお、請求手続きは上記と同じになります。	
家族療養費	鍼・灸代 	慢性病(主として神経痛、リウマチなど)であって、通常の保険診療(療養の給付・家族療養費)を受けても期待した効果が得られなかったもの、または治療経過からみて今までの治療効果が現れていないと判断された疾病が受給の対象となります。さらに『頸腕(けいわん)症候群』『五十肩』『腰痛症及び頸椎捻挫後遺症』などの病名で、その主症状が疼痛(とうつう)を伴う病気は、神経痛、リウマチと同一と認められるものに限り受給の対象となります。	初診の日から3カ月間。また、引き続き鍼・灸施術を必要とする場合に限り3カ月延長(初診の日から計6カ月が受給限度) ⑩ただし、初診の日から1カ月以内は15回まで。2~6カ月間は各月10回まで受給できます。(初診から計65回が受給限度)	いずれの場合も受領委任がある診療所等にかかった場合は、と同じように保険証を提示すれば通常の保険診療が受けられますので、請求手続きをする必要はありません。 しかし、受領委任がない診療所等にかかった場合は、『療養費』『第二家族療養費』の請求手続きをしてください。なお、請求手続きは上記と同じになります。
	あんま・マッサージ代 	あんま・マッサージを必要とする疾病は多数ありますが、療養費(第二家族療養費)の対象となる病気は主として「麻痺」に対するものです。中でも「脳出血等による片麻痺」が主たる受給対象の疾病で、「麻痺のため歩行が不可能またははなはだしく困難であるケース」が通例となっています。また、骨折や手術後のリハビリに伴うケースでは、専門医の監督下で受けるあんま・マッサージに関しては受給の対象となりますが、独自に行っても認められません。その他、「関節リウマチ」では重症の在宅患者のみ支給対象となります。	初診の日から3カ月間。また、引き続きあんま・マッサージを必要とする場合に限り3カ月延長(初診の日から計6カ月が受給限度) ⑩ただし、真にやむを得ない疾病状況がある場合に限り、ソニー健保が医師に治療上の効果を確認した上で長期にわたっての受給も可能です。	
移送費	移動困難で緊急を要する患者の移送にかかった費用 	移送費の受給要件は、ソニー健保が 移送の目的が保険診療として適切である 患者の病気やケガの状態からみて一般的な移動が困難である 緊急その他やむを得ない理由がある、以上 ~ いずれにも該当すると認められたときに限られます。 例) 災害現場等で負傷し、患者を緊急移送したとき ・離島などで病気やケガをし、その症状が重篤かつ、付近の病院では適切な医療が受けられない等の理由で移送したとき ⑩通院などの一時的な移送や、緊急性が認められない移送は対象になりません。	基準額による	 <p>の申請書はあらかじめ提出を!</p> <p>やむを得ず移送が終わってから手続きをするときは、 の書類を一緒に提出すること</p>