

健康 組合 記入 欄	支給決定額	支給決定日 令和 年 月 日			
	円	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者

## 治療用装具 写真貼付台紙

- ◎ 写真は枠内に縮小して貼付してください。(作成した装具の形状がわかるよう装着せずに撮影してください)
- ◎ 作製した装具全ての写真を撮影してください。(台紙が2枚以上になっても構いません)
- ◎ 装具の形状、仕様(記載事項)等が確認できない場合は再提出をお願いすることがあります。
- ◎ 装具を加工されている場合、その部分の写真もお願いいたします。

### 健康保険 被保険者 家族 【治療用装具・コルセット等】療養費支給申請書

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者等 記号番号	—	被保険者氏名							
	事業所名称									
	資格取得 年月日	平成 令和	年	月	日	資格喪失 年月日	令和	年	月	日
	装具を装着 した者の 氏名	装具を装着した者の 生年月日		昭和・平成・令和			年	月	日	
	傷病名	発症または 負傷年月日		令和			年	月	日	
	傷病の原因は第三者の行為(交 通事故やケンカ等)によるもので すか ( )		1. はい 2. いいえ		労働災害、通勤災害に該当する可能性 はありますか ( )		1. はい 2. いいえ			
	発症又は 負傷の原因									
	診療を受けた 医療機関	医療機関の 所在地								
	担当医氏名	作製装具名								
	装具代金 支払日	令和	年	月	日	診療に要した 費用の額	円			
<p>【同意・確認事項】 組合WEBサイトへアクセスし「請求時の同意・確認事項」を必ずご確認ください。 確認後は、同意・確認日の日付を記載しチェック☑をしてください。</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div> <p>同意・確認日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日</p> <p><input type="checkbox"/> WEBページ記載の「同意事項」について同意します。  <input type="checkbox"/> WEBページ記載の「確認事項」「注意事項」について確認しました。  <input type="checkbox"/> 請求内容に関し健康保険組合が医療機関等に照会する必要がある場合は同意します。</p> </div> </div> <p>QRコードが読み込めない場合は、下記URLからアクセスしご確認ください。  【MBK連合健康保険組合WEBサイト】 <a href="https://www.mbk-rengo-kenpo.or.jp/pay-attention/">https://www.mbk-rengo-kenpo.or.jp/pay-attention/</a></p>										

MBK連合健康保険組合

受付年月日

#### 注意事項

- 表題の「被保険者」「家族」の文字は、いずれか該当するほうを○でかこんでください。
- 第三者の行為によるものとした場合は、別途「第三者の行為による傷病届」を添付してください。

#### 添付書類について

- 装具業者発行の領収書(原本)
- 治療用装具を購入したとき:医師が記入・証明した「治療用装具製作指示装着証明書」(原本)
- 弾性着衣等を購入したとき:医療機関が発行した「弾性着衣等装着指示書」(原本)

①正面	②-1側面(右側)
②-2側面(左側)	③裏面(正面の反対側)
④タグ、ロゴ、商標、その他付属品等	⑤サイズ表記

# 装具作製確認書

あなた(または被扶養者)が医療機関で受診し、医師の指示により作製された装具に対する給付金支払い決定に必要なため、受診状況等についてご回答をお願いします。

- ① 質問について該当する記号を○で囲んでください。その他の場合は記述にてお答えください。
- ② 作製された装具の写真を添付して下さい。(装具の上下左右、サイズ表示、ロゴ等あればその箇所の写真)
- ③ 必要に応じて主治医に診療内容の文書照会を行います。署名を忘れずにご提出ください。
- ④ 給付金支払い決定については、本書及び別途行う主治医への照会などを基に総合的に判断することから、給付金支払い決定まで、時間を要する場合がございますのでご了承ください。

(1) 被保険者等記号番号	(2) 被保険者名	(3) 受診者名
(4) 本疾病に対し初めて受診した日(初診日)	(5) 装具を作製することが決まった日	(6) 装具を装着した日(適合日)
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日

◎今回作製・購入された装具は、どちらになりますか？ 該当する方の質問についてご回答ください。

<b>㊤ 既製品装具(完成品)</b>	<b>㊦ オーダーメイド装具</b>
---------------------	--------------------

**㊤ 既製品装具(完成品)**

㊤-1. 装具を受け取る際の状況について教えてください。

▶義肢装具士が装着(適合)時に立ち会いましたか？ ㊶立ち会った ㊷立ち会わなかった ㊸その他 ( )

▶どこで受け取りましたか？ ㊹医療機関 ㊺装具店 ㊻その他 ( )

▶装具の代金は、いつ支払いましたか？ ㊼納品前 ㊽納品当日 ㊾納品日以降( 月 日) ㊿その他 ( )

▶装具代金は誰に支払いましたか？ ㊿医療機関 窓 口 ㊽装具業者 手渡し ㊾装具業者 振込 ㊿その他 ( )

▶装具の領収書は誰から受け取りましたか？ ㊿医療機関 窓 口 ㊽装具業者 手渡し ㊾装具業者 振込 ㊿その他 ( )

㊤-2. 装具のサイズ合わせについて教えてください。

(1) サイズ選択の方法はどのようにされましたか？

①メジャーで測定した → ▶誰が測定しましたか？ ㊿医師 ㊽看護師 ㊾装具業者 ㊿その他 ( )

②試着 ③採型をした ④何も行わなかった ⑤その他 ( )

(2) 受け取った装具は、装具業者によってオーダー加工が施してありますか？

①加工はされていない(開封時の状態である) ▶どのような加工が施されていますか？ ※加工部分の写真を台紙に添付のこと

②加工を施してある →

(3)立ち会った方をお教えてください。(該当全てに○)

㊿医師 ㊽看護師 ㊾装具業者 ㊿その他( )

㊤-3. 装具の作製・購入は、誰の指示によるものか教えてください。

㊿主治医の指示 ㊽自分の希望で医師に依頼 ㊾装具業者の指示

㊿治療法【固定方法】を選択し装具を作製(ギプスカ装具かで選択等) ㊿その他 ( )

㊤-4. 主治医からどのような目的の装具だと説明を受けられたか具体的な指示事項を○で選択してください。【複数可】

㊿患部の支持 ㊽患部の矯正 ㊾患部の固定 ㊿患部の免荷 ㊿痛みや症状の緩和(除痛)

㊿リハビリ時に必要 ㊽再発防止・予防 ㊾受けていない ㊿その他 ( )

㊤-5. 装具装着後の療養にあたって、医師からはどのような指示や注意を受けたかを教えてください。

㊿自宅安静 ㊽運動(スポーツ)を控えるように指示された ㊾運動(スポーツ)をする際に装具装着するように指示された

㊿特に指示はされていない ㊿その他 ( )

㊤-6. 装具装着後、次回の来院指示について医師からはどのような指示を受けているか教えてください。

(1) 受診頻度 ㊿週1回 ㊽月1回 ㊾その他 ( ※㊿㊽以外の医師の指示内容をご記入ください。 ) ㊿特に指示されていない

(2) 装具の受け取り日以降の受診について ㊿受診した ㊽受診していない・受診予定はない ㊾受診する予定 月 日

㊤-7. 治療用装具製作指示装着証明書(文書)料は徴収されましたか？

㊿なかった 治療用装具製作指示装着証明書の交付にあたって、患者から交付(文書)料の徴収は認められていません。詳細は医療機関または健保へお問い合わせ下さい。◇根拠:【厚生労働省】治療用装具に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(令和5年3月17日付け事務連絡)

㊿あった

**㊦ オーダーメイド装具**

㊦-1. 装具の作製経緯について教えてください。

(1) オーダーメイド装具を作製するきっかけを教えてください。(例)継続的に受診し、装具を作製することになった、装具業者の勧め等

(2) (靴・インソールを購入した場合のみ回答してください) 装具作製において一番最初に行ったところはどこですか？ ㊿靴店(装具業者) ㊽医療機関 ㊾その他 ( )

(3) 納品時の状況について教えてください。

① 装具を作製する際、誰の指示によって作製されましたか？

㊿主治医の指示 ㊽自分の希望で医師に依頼 ㊾装具業者の指示

㊿治療法【固定方法】を選択し装具を作製(ギプスカ装具かで選択等) ㊿その他 ( )

② 装具を受け取る際の状況について教えてください。

▶義肢装具士が立ち会いましたか？ ㊿立ち会った ㊽立ち会わなかった ㊾その他 ( )

▶どこで受け取りましたか？ ㊿医療機関 ㊽装具店 ㊾その他 ( )

▶装具の代金は、いつ支払いましたか？ ㊿納品前 ㊽納品当日 ㊾納品日以降 月 日 ㊿その他( )

▶装具代金は誰に支払いましたか？ ㊿医療機関 窓 口 ㊽装具業者 ㊾その他 ( )

▶装具の領収書は誰から受け取りましたか？ ㊿医療機関 窓 口 ㊽装具業者 ㊾その他 ( )

㊦-2. 作製した装具のサイズ合わせについて(1)~(4)のいずれかで該当する状況について教えてください。

(1) 採型【オーダーメイドで作製するための型】をした(右質問①②③④を回答)

① ㊿㊽㊾どちらの方法で採型しましたか？

㊿患部やその周囲にギプスを巻き石膏で「型」を取った ㊽固定版(フック・フック・フック)を踏み込み「型」を取った

(2) 採寸【オーダーメイドするために患部やその周囲の各所をメジャーで細かく測る】をした(右質問④を回答)

② どこで型を取りましたか？

㊿病院内 ㊽その他 ( )

(3) 何も行わなかった

③ 何回、型を取りましたか？ 回

(4) その他 ( )

④ 誰が採型または採寸をされましたか？

㊿医師 ㊽看護師 ㊾装具業者 ㊿その他 ( )

㊦-3. 装具は今回初めて作製されましたか？

(1) 以前も作製したことがある(右質問①~⑤を回答)	① 傷病名	② 装具名	
	③ 前回の作製はいつですか？	④ 以前作製した装具はどうしましたか？	⑤ 今回の作製した装具はどちらに該当しますか？
(2) 初めて作製した	年 月 頃	㊿現在も使用している ㊽装具業者へ返却した ㊾廃棄した	それはいつですか？ 年 月 頃
		㊿新しく作製した ㊽以前の装具を修理した	

㊦-4. この疾病を理由とした身体障害者手帳をお持ちですか？ ※障害者総合支援法による補装具費支給の対象になるか確認するためにお伺いします。

㊿持っている【手帳の(写)を添付】 → ▶自治体へ補装具費申請が出来るか確認しましたか？

確認した 確認していない ㊿持っていない

㊦-5. 主治医からどのような目的の装具だと説明を受けられましたか？具体的な指示事項を○で選択してください。(複数可)

㊿患部の支持 ㊽患部の矯正 ㊾患部の固定 ㊿患部の免荷 ㊿痛みや症状の緩和(除痛)

㊿リハビリ時に必要 ㊽再発防止・予防 ㊾受けていない ㊿その他 ( )

㊦-6. 装具装着後の療養にあたって、医師からはどのような指示や注意を受けていますか？

㊿自宅安静 ㊽運動(スポーツ)を控えるように指示された ㊾運動(スポーツ)をする際に装具装着するように指示された

㊿特に指示はされていない ㊿その他 ( )

㊦-7. 装具装着後、次回の来院指示について医師からはどのような指示を受けていますか？

(1) 受診頻度 ㊿週1回 ㊽月1回 ㊾その他 ( ※㊿㊽以外の医師の指示内容をご記入ください。 ) ㊿特に指示されていない

(2) 装具の受け取り日以降の受診について ㊿受診した ㊽受診していない・受診予定はない ㊾受診する予定 月 日

㊦-8. 治療用装具製作指示装着証明書(文書)料は徴収されましたか？

㊿なかった 治療用装具製作指示装着証明書の交付にあたって、患者から交付(文書)料の徴収は認められていません。詳細は医療機関または健保へお問い合わせ下さい。◇根拠:【厚生労働省】治療用装具に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(令和5年3月17日付け事務連絡)

㊿あった

以上のとおり相違ありません。 提出日 令和 年 月 日

MBK連合健康保険組合 理事長 殿 (申請者名)