



**装具作製確認書**

2枚中の2枚目

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>問3. 主治医からどのような目的の装具であると説明を受けられましたか(複数回答可)</b>   |  |   |
| 1. 患部の支持・矯正・固定・免荷  | 4. 再発防止・予防   | 7. その他 具体的に記述(例:運動する時に着用 等)                               |
| 2. 痛みや症状の緩和(除痛)  | 5. 日常生活の補助具  | [ ]   |
| 3. リハビリ時に必要  | 6. 説明を受けていない   |   |
| <b>問4. 装具は今回初めて作製されましたか</b>  |  |   |
| 1. 同じ理由(傷病)で作製したことがある(①~③へ)      2. 別の理由(傷病)で作製したことがある(問5へ)      3. 初めて作製した(問5へ)   |  |   |
| ① 前はいつ頃作製しましたか<br>(平成・令和    年    月    日頃)  | ② 以前に作製した装具はどうされましたか<br>1) 現在も使用している<br>2) 装具業者へ返却した<br>3) 廃棄した(平成・令和    年    月    日頃) | ③ 今回の作製した装具は、どちらに該当しますか<br>1) 改めて作製した<br>2) 以前作製した装具を修理した |
| <b>問5. 作製(修理)した装具の数を教えてください</b>  |  |   |
| (    ) 着      内訳があれば、左    着・右    着   |  |   |
| <b>問6. 今回の装具を作製した受診者は、障がい者手帳・医療受給者証・療育手帳等をお持ちですか</b><br>(障害者総合支援法による補装具費の対象ではないか等、他法での支給についての可否判断を行うため、障害者手帳や療育手帳等の有無を確認させて頂いております)                  |  |   |
| 1. 持っている(※手帳等の写しを添付) → <b>障害者総合支援制度へ補装具申請を行わなかった理由について下記枠内に詳しく記述してください。</b> <span style="float:right;">↓</span>                                      |  |   |
|  |  |   |
| 2. 持っていない  |  |   |
| <b>問7. 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(複数回答可)</b>  |  |   |
| 1. 常時、装具装着するように指示された   | 5. 特に指示はされていない   |   |
| 2. 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   | 6. その他 具体的に記述  |   |
| 3. 患部を安静にしておくように指示された  |  |   |
| 4. 運動(スポーツ)を控えるように指示された  |  |   |
| <b>問8. 装具作製の指示があった後、どのくらいの頻度で受診するようになりましたか(予定含む)</b>   |  |   |
| 1. 週1回      2. 月1回      3. 受診の必要はないと言われた      4. その他(    )   |  |   |
| <b>問9. 医療費(保険医療機関発行)の領収書は発行されましたか</b><br>(装具の領収書ではなく、装具を装着する原因となった傷病にかかる領収書です)   |  |   |
| 1. いいえ      →      なぜ領収書が発行されなかったのでしょうか(発行されなかった理由について記述してください)  |  |   |
|  |  |   |
| 2. はい      → <b>装具が必要と診断された日の領収書および診療費明細書の写しを提出して下さい</b><br>…同時に提出いただけます「医師の意見書および装着証明書(交付料無料の書類)」に記入されている<br>医師が装具の装着が必要と認めると証明した日付の領収書および診療費明細書の写し |  |   |

※提出前に回答もれが無いように、再確認をお願いします。未回答の項目がある場合は、返送のうえ再提出いただくことになりますので、今一度確認ください。

※本書類を健保へ提出後、装具申請に関してお尋ねする場合がありますので、よろしく願います。

※この書類は、次の①~⑥とともに提出いただく書類です。

- ①療養費等支給申請書
- ②装具の領収書原本
- ③装具の種類や型番などを付した内訳明細書(領収書原本の裏面に記載の場合有)
- ④医師の意見書および装着証明書(交付料無料の書類)
- ⑤本書類で要請している装具の写真
- ⑥本書類 問9で求めている領収書および診療費明細書の写し

**【個人情報取扱いに関して】**

本書により取得した個人情報は、保険給付の支給決定(関係機関への照会含む)にのみ利用いたします。

ご協力ありがとうございました。