名古屋市西区則武新町三丁目1-36

ノリタケグループ健康保険組合

理事長 殿

装具申請内容確認書

治療用装具療養費支給申請に当たり、装具写真と共に装具製作に至る受診状況等を以下の通りアンケート形式にて申告します。また健保が審査の過程にて主治医に対する文書照会を行う可能性があることを理解し、署名捺印した同意書を提出します。医療機関発行のレセプト確認を含め総合的な判断を要することから、健保における審査完了、給付決定までしばらく日数がかかることも承知しております。

—記—

(1) 保険証記号番号 1 -

(2) 被保険者名

(3) 受診者名

(4) 本疾病の初診日 20 年 月 日

(5) 装具製作決定日 20 年 月 日

(6) 装具装着日 (納品日) 20 年 月 日

問1. 装具は今回が初めての作製でしょうか? (1) (2)何れかに○印をお付け下さい。

(1) 以前も作製したことがある (①~③へ)

①前回作製日 20 年 月 日

②前回作製品の状況 (該当に○印を) 使用中、返却、廃棄 (20 年 月 日)

③今回作製装具は (該当に○印を) 再作製品、修理品

(2) 初めて作製した (問2へ)

問2. 受診者は障害者手帳をお持ちですか? (1) (2)何れかに○印をお付け下さい。

(1) 持っている (手帳のコピーをご添付下さい)

(2) 持っていない

・お持ちの方に重ねてお伺いします。役所への補装具申請はいかがなさいましたか。

(障害者総合支援法による補装具費支給対象確認のための質問)

問3. 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?

(複数回答可、選択肢の番号に○印をお付け下さい)

(1) 患部の支持・矯正・固定・免荷 (2) 痛みや症状の緩和 (除痛)

(3) リハビリ時に必要 (4) 再発防止・予防

(5) 運動時(スポーツ)に必要 (6) 受けていない

(7) その他 ()

問4. 装具作製は、誰の指示や意思で決めましたか? 選択肢の番号ひとつに○印をお付け下さい。

(1) 主治医の指示 (2) 自分で決め、医師に依頼

(3) 装具製作会社 (4) その他 ()

(裏面へ)

問5. 作製した装具のサイズ合わせは、どのように行いましたか？選択肢の番号ひとつに○印をお付け下さい。

- (1) 医師/ 看護師/ 装具士（該当に○印を）が、患部やその周囲にギプスを巻き、石膏型を取った。
- (2) インプレッションフォーム（足型板）を踏み込むことにより、医師/ 看護師/ 装具士（該当に○印を）が型取りを行った。
- (3) 医師/ 看護師/ 装具士（該当に○印を）が、患部やその周囲の各所をメジャーで細かく測り採寸した。
- (4) 既製品(完成品)装具のS/M/Lのサイズから、医師/ 看護師/ 装具士（該当に○印を）が、選択した。

問6. 装具装着後の療養にあたり医師からどのような指示や注意を受けていますか？該当に○印をお付け下さい。

- (1) 自宅安静
- (2) 運動(スポーツ)を控えること
- (3) 運動(スポーツ)をする際の装具装着
- (4) 特に指示はされていない
- (5) その他 ()

また受診頻度に対する医師の指示はありますか？該当に○印をお付け下さい。

- ① 週1回 ② 月1回 ③ その他 ()

問7. 納品時の状況についてお伺いします。

- ・受領場所は：医療機関/ 装具会社/ その他 () (該当に○印を)
- ・立会者は：医師/ 看護師/ 装具士/ その他 () (複数回答可、該当に○印を)
- ・支払日：納品前/ 納品当日 /納品日以降 /その他 () (該当に○印を)
- ・支払先：医療機関会計 /装具士 /その他 () (該当に○印を)

問8. 装具業者からのこの度の購入品の中で、健保へ提出する領収書に含まれていない品物がありますか？

該当に○印を付け、「ある」の場合具体的にご記入下さい。

(1)ある 品目：_____金額：_____

(2)ない

以上のとおり相違ありません。

申請者（ノリタケグループ健康保険組合被保険者）

所属事業所・部門名_____

署名 _____ 印

 申請時 提出書類の確認 ((1) ~ (6) の書類を揃えて健保へご申請下さい。)

- (1) 療養費支給申請書 (2) 医師の意見書、装具装着証明書
- (3) 装具製作会社の領収明細書 (4) 装具申請内容確認書 =本書
- (5) 購入された装具の写真(画像データ可) (6) 同意書

ノリタケグループ健康保険組合

本 部 451-8501 愛知県名古屋市西区則武新町3-1-36 電話:052-561-7128

三好事務所 470-0293 愛知県みよし市三好町東山300 電話:0561-76-6761