

回答書⑧ 「オーダーメイド」

(1) 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)

⑧-1. 装具の作製経緯について教えてください。

(1) 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  
➡ 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?      ①靴店(装具業者)      ②医療機関      ③その他 ( )

(3) 納品時の状況について

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?  
 ①主治医      ②自分で決め、医師に依頼      ③装具業者      ④治療法(固定方法)を選択し装具を作製(例:ギプスカ装具かで選択等)  
 ⑤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?      →      ①立ち会った      ②立ち会わなかった      ③その他 ( )

▶ どこで受け取りましたか?      →      ①医療機関      ②装具店      ③その他 ( )

▶ 装具の代金は、いつ支払いましたか?      →      ①納品前      ②納品当日      ③納品日以降      ④その他 ( )

▶ 装具代金は誰に支払いましたか?      →      ①医療機関 窓口      ②装具業者      ③その他 ( )

▶ 装具代金はどのように支払いましたか?      →      ①現金・クレジットカード      ②振込      ③その他 ( )

▶ 装具の領収書は誰から受け取りましたか?      →      ①医療機関 窓口      ②装具業者      ③その他 ( )

⑧-2. 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?

(1) 採型をした (オーダーメイドで作製するために型を取った (a) or (b))

(a) 患部やその周囲にギプスを巻き、石膏で「型」を取った      はい / いいえ

(b) 足型版(フットレッションフォーム)を踏み込み、「型」を取った      はい / いいえ

①どこで型を取りましたか?      ①病院内      ②その他 ( )

②何回、型を取りましたか?      回

③誰が型をとりましたか?      ①医師      ②看護師      ③装具業者      ④その他 ( )

(2) 採寸をした (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った)      →      ①誰が測定しましたか?      ①医師      ②看護師      ③装具業者      ④その他 ( )

(3) 何も行わなかった      (4) その他 ( )

⑧-3. 装具は今回初めて作製されましたか?

①以前も購入したことがある (↓①~②へ)      ②初めて購入した

①いつ頃作製されましたか?      ②今回の作製した装具は、どちらに該当されますか?  
 (a)改めて作製した  
 (b)以前作製した装具を修理した

年      月頃

⑧-4. 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判断するため、障害者手帳の有無を確認させていただきます。

①持っている      ②持っていない (※手帳のコピー添付)

⑧-5. 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お書きください 【回答例】(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)受けていない

⑧-6. 装具装着期間中、以前と同じ様に運動・スポーツ(部活動)を行っていますか?

①行っている      ②行っていない      ③その他 ( )

⑧-7. 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?

①自宅安静      ②運動(スポーツ)を控えるように指示された      ③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  
 ④特に指示はされていない      ⑤その他 ( )

⑧-8. 装具装着後、次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      ①週1回      ②月1回      ③その他 ( )

(2) 装具の受け取り日以降、受診しましたか?      ①受診した      ②受診予定はない      ③受診する予定 ( 月 日 )

⑧-9. 医療費(医療機関発行)の領収書を受け取りましたか?

①いいえ / ②はい(※)

⑧-10. 医療機関から文書料の請求はありましたか?

①なかった / ②あった(※)

⑧-11. 装具の広告・リーフレットや取扱説明書はありましたか?

①なかった / ②あった(※)

※領収書、診療費明細書、装具の広告・リーフレット、説明書(メーカー・製品名が明記されている部分)のコピーを提出して下さい。

☑申請時提出書類の確認

(1)~(5)の書類を揃え、各事業所窓口へ申請ください(任継は健保へ)

- (1)療養費支給申請書
- (2)医師の意見書、装具装着証明書
- (3)領収書(原本)
- (4)装具作製確認書(本書)
- (5)購入された装具の写真

※(5)写真は別紙写真添付の説明書をご確認ください

ご協力ありがとうございました。

本書に関するお問い合わせは、健保 藤井まで ☎ 054-257-1290 携帯 080-3499-4564