

問3. 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) 装具を身体に合わせてオーダーメイドするために、患部やその周囲にギプスを巻き、石膏で型を取ったり、足型版を踏み込んだりと、「型」を取るようなことを行った。

(2) 装具を身体に合わせて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。

(3) 既製品(完成品)装具を購入した。

→ サイズ選択の方法

(4) 何も行わなかった

(5) その他 ()

- ① いつ行いましたか 月 日
- ② 誰が行いましたか 医師 / 看護師 / 装具業者
- ③ どこで行いましたか ① 病院内
② 他 ()
- ④ 何回、行いましたか 回

- ① メジャー → 誰が測定しましたか
医師 / 看護師 / 装具業者
- ② 試着
- ③ 何も行わなかった
- ④ その他

問4. 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 (①~③へ)

(2) 初めて作製した (問5へ)

① いつ頃作製されましたか

年 月頃

② 以前作製した装具はどうされましたか

- ① 現在も使用している
- ② 装具業者へ返却した →
- ③ 廃棄した → (年 月 日)

③ 今回作製の装具はどちらに該当しますか

- ① 改めて作製した
- ② 以前作製した装具を修理した

問5. 障害者手帳をお持ちですか

(1) 持っている → 補装具申請を行わなかった理由

(※手帳のコピー添付)

(2) 持っていない

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しています。

問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

(1) 自宅安静

(4) 特に指示はされていない

(2) 運動(スポーツ)を控えるように指示された

(5) その他

(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

■ 受診頻度 : ① 週1回 ・ ② 月1回 ・ ③ その他 ()

問7. ご提出いただいた以外の領収書はございましたか？ (オプション等)

(1) いいえ / (2) はい (※コピーを提出してください。)

以上のとおり相違ありません。また、今回申請した(第二家族)療養費について、保険給付の支給決定をするための参考として、当健保組合が医療機関 及び 関係機関に照会することに同意します。

スズキ健康保険組合 理事長 殿

年 月 日

被保険者氏名

㊞

ご協力ありがとうございました。