|  |
| --- |
| 悪性腫瘍の術後　弾性着衣等　装着指示書 |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生 年 月 日 |  |
| 診　断　名 | リンパ節郭清術後に伴う下肢リンパ浮腫 |
| 手術等年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 手術の区分 | 骨盤部のリンパ節郭清術を伴う |
| 悪性腫瘍（種類：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 装着指示日 | 　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 患　　肢 | □右下肢　　　　□左下肢 |
| 弾性着衣等の　種　類 | □パンティストッキング　　　　着　　　　　□ロングストッキング　　　　　着□片足ストッキング　　　　　　 着　　　　　□ハイソックス　　　　　　　　　　着 □包帯関連製品　　　　　　　　 点 |
| 着 圧 指 示 | mmHg |
| 特 記 事 項 |  |

本患者は、上記疾患のため、患肢を常時圧迫する必要があり、弾性着衣等の装着を指示しました。
 　　　 　　年　　　　　月　　　　　日

医療機関名

所在地

電話番号

医師名

四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣に係る療義費の支給について

1. 支給対象者
悪性腫瘍の手術後(リンバ節郭済を伴う)で四肢にリンバ浮腫が生じた方が対象となります。
2. 支給回数
支給回数は年２回までです。２回目の申請は１回目に購入した領収日より６ヶ月を経過すると買い替えることができます。

支拾申請諸費用の限度顔
１度に購入できる弾性着衣は、装着部位ごとに２着まで可能です。

弾性ストッキング（１着あたり）：28,000円（片足用は25.000円）
弾性スリーブ　　（１着あたり）：16,000円
弾性グローブ　　（１着あたり）：15,000円
弾性包帯類 上肢：7,000円、下肢：14,000円

注）弾性包帯に関しては、弾性ストッキング・弾性スリーブ・弾性グローブを使用できないと医師の指示があり、包帯の装着を指示する理由を「特記事項」欄に記載することが必要です。

1.
2. 申請方法について
	1. 申請場所：保険者の保険事務所（保険証の裏側に掲載されています）
	国民健康保険の方　＝市・区役所の国民健康保険課
	健保協会保険の方　＝社会保険事務所
	企業の保険組合の方＝勤務先の総務課
	2. 申請に必要な書類等
	弾性着衣等装着指示書
	弾性着衣等を購入した際の領収書
	健康保険証、印鑑
	振込口座がわかるもの（通帳または口座情報がわかるページのコピー等）

	療養費支給申請書は申請窓口に設置されていますので、「弾性着衣等装着指示書」「領収書」と一緒に提出してください。
3. 審査期間
２〜６ヶ月程度で、指定口座に振り込まれます。（自治体や保険者によって時期が異なります。）