

装 具 作 製 確 認 書

あなた（または被扶養者）が医療機関等で受診し、医師の指示により作製された装具に対する給付金支払いの審査に必要なため、受診された際の状況等についてご回答をお願いいたします。

- ① 下記の質問について該当する箇所に○を付してください。その他の場合は記述にてご回答ください。
 ② 給付金支払いの可否については、本書及び別途行う主治医への照会などを基に総合的に判断することから、支給決定 まで、時間を要する場合がありますのでご了承ください。

問1.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）

- | | | |
|------------------|------------|------------------|
| ① 患部の支持・矯正・固定・免荷 | ④ 再発防止・予防 | ⑦ その他（例：運動時に着用等） |
| 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 受けていない | |

問2.作製した装具のサイズ合わせをどのように行いましたか。

問2.作製した装具のサイズ合わせをどのように行いましたか。		[行った場所・行った人]
A 患部やその周辺にギプスを巻き石膏で「型」を取った	どの場所で行いましたか 病院内 ・ その他（ ）	
B 足型版（フットプレッションフォーム）踏込みで「型」を取った		
C オーダーメイドをするためにメジャーで細かく採寸をした		
D 既製品（完成品S・M・L）装具を購入した	誰が行いましたか 医師 ・ 看護師 ・ 装具業者	
E 何も行わなかった		
F その他（ ）		

問3.装具装着後の療養にあたって、医師から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 | () |

同意欄	三重県農協健康保険組合 御中
	私は、私が申請した療養費・付加金の給付を受けるにあたり、貴組合の職員が必要に応じて、関係機関（医療機関および装具業者等）に診療内容等の照会を行うこと、およびその回答を得ることに同意します。
年 月 日	被保険者名 (印)

装 具 写 真

以下の①②いずれかの方法で提出してください。該当する提出方法にチェックを入れてください。

- ① 現像（プリント）写真で提出
撮影した写真を現像し、添付してください。
- ② 画像データで提出（送信先アドレス： jakenpo@kenpo.jamie.or.jp）
携帯・スマートフォン等で撮影した写真の画像データを健康保険組合宛にメールで送信してください。
※右のQRコードから健康保険組合宛のアドレスが読み取れます。
※件名に事業所名・被保険者氏名を入力し、本文は未入力で送信してください。



<p>[撮影方法]</p> <p>* 装具全体が確認できるよう撮影してください。</p> <p>[補足事項]</p> <p>* 膝・足首のサポーターについては装具を装着した状態で撮影してください。</p> <p>* 靴に挿入するタイプの装具（中敷き等）については靴から取り出して撮影してください。</p> <p>* 肌が著しく露出する場合は服の上から装着した状態で撮影してください。</p> <p>* 装具の形状がはっきりと確認できない場合は、再提出をお願いする場合がありますのでご了承ください。</p> <p>* 治療用眼鏡の場合は不要です。</p>	<h2>写真添付</h2>
--	---------------