

弾性着衣 療養費支給申請の流れ



四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費支給支給

●支給要件

【支給対象者】

以下のいずれかに該当される方が、医師の指示のもと弾性着衣 ※1 を購入した場合
※リンパ節切除 ※2 を伴うがんの手術を受けた後、四肢にリンパ浮腫発症された方
※四肢に原発性リンパ浮腫を発症された方

【支給回数】

半年毎に1回。2回目の申請は1回目の領収書発行の日付から6ヶ月以上経過している必要があります。

【支給枚数】

1回の支給枚数は、1部位ごとに2着までと決められています。

●申請に必要な書類等

- ☐ 弾性着衣等装着指示書（担当医より発行）
- ☐ 健康保険証、印鑑、世帯主の振込口座番号
- ☐ 弾性着衣等を購入した際の領収書（原本）
- ☐ 療養費支給証明書（申請窓口などに設置）

●申請から支給までの流れ

①担当医より「弾性着衣等装着指示書」を発行していただく

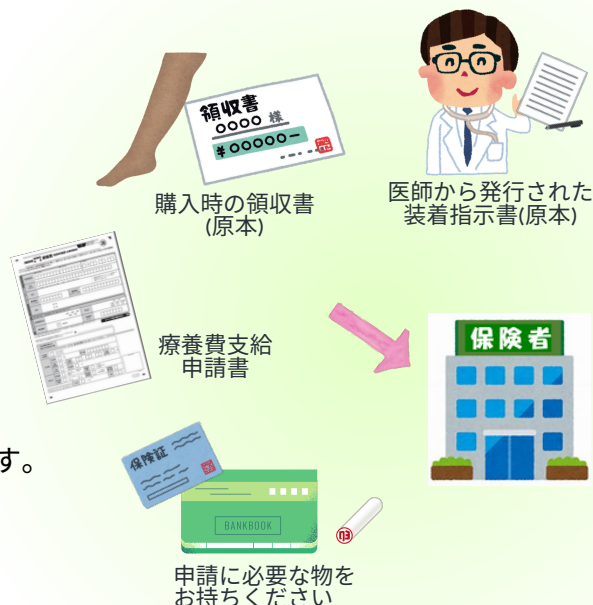
②「弾性着衣等装着指示書」に基づいて製品を購入※3 し、「領収証」を受け取る※4

③保険者の事務窓口で申請

国民健康保険の方：市区町村の役所
お勤めの方：協会けんぽ、健康保険組合など

◎療養費支給申請書に記入し必要書類等と一緒に提出します。

④審査終了後、約2～6ヶ月後に指定口座に振り込まれます。



●支給額

下記の金額を上限に、購入額から自己負担額を引いた金額 が給付されます。

弾性ストッキング	28,000円	弾性スリーブ	16,000円
片脚用	25,000円	弾性グローブ	15,000円
弾性包帯 ※5	上肢(1組) 7,000円	下肢(1組)	14,000円

※1 圧迫力が30mmHg以上(圧クラス2以上)であることが条件となりますが、装着指示書の特記事項に理由が記載されている場合には、より弱圧の20mmHg(圧クラス1)の製品でも申請が可能です。

※2 鼠径部(そけいぶ)、骨盤部(こつばんぶ)、腋窩部(えきかぶ)のリンパ節を郭清された場合に対象となります。

※3 弾性着衣等を購入した際の「領収証」の日付が起算日となります。

※4 購入される場合は、一旦ご自身で全額をお支払いいただく形になります。申請後に対象分の金額が支給されます。

※5 医師の判断により、弾性着衣を使用できない理由がある場合には、代わりに弾性包帯を申請することができます。

* 弾性包帯(筒状包帯、パディング包帯、ガーゼ指包帯、粘着テープ等を含む)

詳細については、市区町村の役所や加入されている保険者の事務窓口にお問い合わせください

さとうリンパ浮腫研究所 マッサージ治療室のあ

(別紙様式)

(悪性腫瘍の術後 ・ 原発性) 弾性着衣等 装着指示書

住 所			
氏 名		性別	男・女
生 年 月 日	明・大・昭・平・令	年	月 日
診 断 名			
手術等年月日	昭・平・令	年	月 日
手術の区分	(鼠径部 ・ 骨盤部 ・ 腋窩部) のリンパ節郭清を伴う 悪性腫瘍 (種類)		
装着指示日	令和	年	月 日
患 肢	右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢		
弾性着衣等 の 種 類	ストッキング ・ スリーブ ・ グローブ ・ 包帯 (※5) (着) (着) (着) (着)		
着 圧 指 示	mmHg		
特 記 事 項			

※記載上の注意

- 1 各欄に記載又は該当項目に○を付すこと。
- 2 「手術等年月日」欄について、悪性腫瘍の術後の場合、手術年月日を記載する。なお、他院で術を行った等の理由により詳細な日付は判らない場合は、「何年何月頃」との記載でも良い。
また、原発性の場合、診療開始日を記載すること。
- 3 「手術の区分」欄の「(種類)」について、悪性腫瘍の具体的な種類を記載すること。
- 4 「患肢」及び「弾性着衣等の種類」が複数ある場合は、その内訳を「特記事項」欄に記載すること。
- 5 「弾性着衣等の種類」が包帯の場合は、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。
- 6 「着圧指示」が30mmHg未満の場合は、装着が必要な理由を「特記事項」欄に記載すること。

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。

令和 年 月 日

医療機関名
所在地
電話番号
医師名