

保医発0317第1号
令和5年3月17日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について

治療用装具に係る療養費（以下「療養費」という。）の支給基準については、「治療用装具の療養費支給基準について」（昭和36年7月24日付保発第54号）、「治療用装具の療養費支給基準について」（昭和62年2月25日付保険発第6号）、「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」（平成28年9月23日付保発0923第3号）及び「治療用装具の療養費支給申請に係る手続き等について」（平成30年2月9日付保医発0209第1号）により取り扱われているところであるが、今般、療養費の取扱いの適正を図るため、「小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費の支給について」（平成18年3月15日付保発第0315001号）、「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の支給について」（平成20年3月21日付保発第0321002号）、「輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズに係る療養費の支給について」（平成30年3月23日付保発0323第1号）及び「慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給について」（令和2年3月27日付保発0327第5号）により別途取扱いが通知されているものを除き、留意事項等を整理し、別添のとおり令和5年4月1日から適用することとしたので、貴管下の関係者に周知徹底を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

記

第1章 通則

- 1 当該療養費の対象となる治療用装具は、「義肢装具士法」（昭和62年法律第61号）に反するものであってはならないこと。
- 2 患者等が補装具製作事業者等（治療用装具を取り扱った義肢装具士が所属。以下「事業者」という。）から健康保険事業の健全な運営を損なうおそれがある経済上の利益の提供を受けて、当該事業者を選択し、治療用装具の提供を受けた場合は、療養費の支給の対象外とすること。
- 3 保険者が行う療養費の適正な支給を確保するためには、治療用装具が必要であると認める医師の指示（処方）や、治療用装具の提供を行う義肢装具士の協力が不可欠であることから、治療用装具に係る療養費の関係者である保険者、医師、義肢装具士は、本留意事項の周知を図り、連携して円滑な運用と患者への適切な説明に努めるものであること。
- 4 保険者において、支給申請のあった療養費は、適正な審査を確保しつつ速やかに支給決定するように努めること。
- 5 医師、義肢装具士は、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないように努めること。

第2章 療養費の支給対象

- 1 療養費の支給対象となる治療用装具（症状が固定する前に、医師の指示のもと装具療法として用いられる疾病又は負傷の治療遂行上必要な範囲のもので、オーダーメイド装具か既製品装具に限る。）については、保険診療において、保険医が患者を診察し、疾病又は負傷の治療遂行上必要であると認め、保険医の指示（処方）により治療用装具の製作（又は購入）もしくは修理が行われ、義肢装具士が患者に治療用装具の採型・採寸及び適合調整を行い、保険医が装着（適合）の確認を行った場合に、患者等が治療用装具に係る代金を事業者に支払った治療用装具購入に要した費用について、保険者は別に定める支給基準又は現に要した費用の限度内で療養費の支給を行うこと。
- 2 保険医の診察や治療用装具の装着（適合）確認、保険医の義肢装具士への指示を経ずに患者への採型・採寸、装着又は販売等がされた治療用装具については、療養費の支給対象としないこと。

- 3 眼鏡（小児弱視等の治療用眼鏡は除く。）や補聴器、人工肛門受便器等の日常生活や職業上の必要性によるもの、美容の目的で使用されるもの、スポーツなどの一時的使用を目的としたものは当該療養費の支給対象とならないこと。
- 4 療養費支給の対象となる治療用装具は、患者へ採型・採寸を行い固有の数値を用い製作（又は購入）されたいわゆるオーダーメイドが基本であるが、オーダーメイドと同等の機能を有した既製品装具の場合においても、疾病又は負傷の治療遂行上必要な範囲のものであれば、療養費を支給することが可能であること。
- 5 既製品の治療用装具に対する療養費の支給決定の円滑化に資するため、以下の条件をすべて満たす既製品については「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」（平成28年9月23日付保発0923第3号）の別添によりリスト化し、療養費の支給対象とすることが適当と認められる既製品装具としていること。

ただし、リスト収載された製品であっても、療養費としての最終的な支給の可否は、個々の患者の状況に応じて正当な利用目的、必要性の有無及び療養の給付による支給の可否等を鑑みて、保険者において判断すること。

<リスト化の対象となる既製品装具>

- ① 完成品であること
 - ② 疾病又は負傷の治療遂行上必要なものであること
 - ③ オーダーメイドで製作した場合のものと同等もしくはそれに準ずる機能が得られるものと認められること
- 6 リスト収載されていない製品は、個別の製品及び事例に応じて、保険者において、療養費としての支給の可否を判断すること。
 - 7 療養の給付による費用として評価された、疾病又は負傷の処置で用いられる腰部、胸部又は頸部固定帯（J119-2、J200）及び保険医療材料に該当する装具は、当該療養費の支給対象とならないこと。
 - 8 手術や骨折・捻挫などの処置に際して使用する固定帯やサポーターなどについては、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（平成17年9月1日付保医発第0901002号）に留意し、療養費の支給にあたっては適宜保険医に確認等を行うこと。
 - 9 保険医の診察に基づき治療遂行上必要な装具の処方が行われるが、療養費の支給対象となる治療用装具は、1回の処方で1部位に対して1装具とすること。
 - 10 「障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用

の額の算定等に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 528 号）別表「1 購入基準」中に定められた耐用年数は、オーダーメイドにより製作（又は購入）された治療用装具が通常の装着等が行われた状態において、当該治療用装具が修理不能となるまでの予想年数が示されたものであり、治療用装具の支給を受けた患者の病態や治療経過等によって実耐用年数が異なるものである。このため、再支給や修理の際には当該告示に掲げる耐用年数を一律に適用することなく、個々の実情に沿った対応が行われるよう配慮すること。

なお、オーダーメイドと同等の機能を有した既製品装具の耐用年数は、再支給や修理の際を含め、当該既製品装具の製作メーカーの保証期間を参考に個々の実情に沿った対応が行われるよう十分に配慮すること。

11 治療遂行上必要となる治療用装具の装着期間内の破損等（災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不具合、目的外使用もしくは取扱不良等のために生じた破損又は不具合を除く。）による修理が必要となった場合においても、保険医の診察や保険医の義肢装具士への指示を経ずに患者への採型・採寸、装着又は販売等がされた治療用装具については、保険者が療養費を支給することは適当ではないこと。

12 装着（適合）により患者へ治療用装具を引き渡し後、災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不具合、目的外使用もしくは取扱不良等のために生じた破損又は不具合を除き、装着確認後 9 ヶ月以内に生じた破損又は不具合は、事業者の責任において改善すること。

また、修理のうち軽微なものについて、事業者の責任において改善することとするものは、修理した部位について修理後 3 ヶ月以内に生じた不具合等（上記災害等により免責となる事由を除く。）であること。

第 3 章 療養費の支給基準

1 オーダーメイドで製作された治療用装具に係る療養費は、「治療用装具の療養費支給基準について」（昭和 36 年 7 月 24 日付保発第 54 号）において「障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 528 号）別表「1 購入基準」中に定められた装具の区分に応じた価格を基準として算定すること（但し、「1 購入基準」は、支給額を算定する場合の基準であって、支給対象となる治療用装具の範囲までも示したものではない。最終的には、保険者判断により支給す

る)。

- 2 オーダーメイドではない既製品の治療用装具に係る基準価格の算定において、「1 購入基準」中に定められた「ウの基本価格」は、採寸の額を基本価格として算定することを基本とすること。

なお、保険者においては、採型の額を基本価格として支給申請書が提出された場合、保険者の審査において、採型の額を基本価格とした理由や内容等を事業者を確認したうえで、支給の可否や支給の適正な水準の支給額を判断、決定すること。

- 3 1による治療用装具の基準価格は、「1 購入基準」中に定められた「イの採型区分」による、「ウの基本価格」に「エの製作要素価格」及び「オの完成用部品」の価格を合算した額の100分の106に相当する額を上限とすること。

なお、保険者は患者の傷病又は負傷の治療遂行上の必要性について、当該治療用装具に求められる装具療法の有効性を判断し支給決定している。そのため、療養費支給の必要性を認める治療用装具は装具療法を遂行する目的を果たすために製作（又は購入）もしくは修理が行われ、部位による区分、機能による名称分類、基本構造等において保険医の指示（処方）を満たすものとなっていることが必要であり、治療目的とは関係のない患者本人の希望によるデザイン、素材、機能等の選択をしていると認められる場合、当該療養費の支給対象としないこと。

- 4 「障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第528号）の別表に定める価格は、別表の基本構造、使用材料、使用部品を用いた工作法における上限の価格として定められているものであり、支給決定にあたっては、各種目における型式等の機能の相違及び特性等を勘案のうえ、画一的な額の決定を行うことのないよう留意する必要があること。

なお、「100分の106に相当」の趣旨について、治療用装具は身体障害者用物品として消費税が非課税であるが、事業者が治療用装具を製作（又は購入）するにあたり必要な材料及び部品の購入には消費税が課税されるため当該仕入れに係る消費税相当分を考慮したものであること。

- 5 既製品の治療用装具について、療養費として支給する額は、「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」（平成28年9月23日付保発0923第3号）の別紙にリスト掲載された製品は当該リストの基準価格、また、リスト掲載

されていない製品は、同通知中に定められた、既製品の治療用装具に係る基準価格の算出方法により算出された基準価格（1 円単位を四捨五入）を上限とし、当該基準価格（上限）の 100 分の 106 に相当する額（円未満切り捨て）を基準として算定すること。

（既製品の治療用装具に係る基準価格の算出方法）

基準価格は、「A算定式：オーダーメイドで製作された場合における採寸・採型の基本価格（※1）の 0.52 倍の額（技術料）と仕入価格（※2）の 1.3 倍の額（製品価格）を合算した額」と「B算定式：仕入価格（※2）の 2 倍の額」を比較し、低い額（ただし、下限額を 5,000 円とする。（※3））とする。

また、基準価格に 5 円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5 円以上 10 円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

※1 「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 528 号）の別表 1 の購入基準中の「ウ 基本価格」

※2 厚生労働省が装具業者を対象として行う仕入価格の調査により算出した仕入価格を用いることとしている。

リスト収載されていない製品の場合は、当該製品の仕入価格（税抜）を用いること。

※3 リスト収載されていない製品で、仕入価格（税抜）が 1,500 円未満の場合は、「（ただし、下限額を 5,000 円とする。）」は適用しないこと。

6 オーダーメイドで製作された治療用装具の修理に要する費用の額の算定については、「障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 528 号）別表「3 修理基準」中に定められた価格を基準として算定すること。

7 既製品の治療用装具の部品等を購入し、修理を行った場合に要する費用の額の算定については、別表「1 購入基準」中に定められた部位による区分ごとに設けられた「その他の加算要素」（靴型装具については「付属品等の加算要素」）又は別表「3 修理基準」中に定められた価格を基準として算定すること。

8 治療用装具の修理に要する費用の額が、オーダーメイドで再製作される場合や当該既製品を再購入する場合の費用の額を超える場合、保険者が療養費を支給することは適当ではないこと。

第4章 保険医による証明書、領収書の取扱い

- 1 義肢装具士は、保険医が患者を診察し、疾病又は負傷の治療遂行上、治療用装具の製作又は既製品装具の購入、もしくは患者へ装着された治療用装具の修理による装具療法が必要であると認めたとうえで、治療用装具の目的や必要な機能について、保険医の指示（処方）を受けること。

その際、義肢装具士は専門性を活かし、保険医へ妥当適切な装具を推奨することも必要であること。

また、義肢装具士は、保険医と連携し患者の病態や治療経過等の個々の実情に沿った適切な対応を行うため、当該治療用装具に係る機能や耐用年数等について専門性を活かし、保険医へ当該治療用装具の修理を推奨することも必要であること。

- 2 保険医の指示（処方）により製作（又は購入）もしくは修理された治療用装具の、患者への装着（適合）確認は、当該患者、保険医、義肢装具士の立ち合いのもと実施し、保険医は治療用装具製作指示装着証明書（以下「証明書」という。）に治療遂行上の必要性や装着確認等を記載すること。

なお、治療用装具の製作（又は購入）にあたり、保険医から義肢装具士に特別な指示等を行った場合にはその指示事項を証明書の備考に記載すること。

また、患者を診察のうえ治療遂行上、治療用装具の製作（又は購入）もしくは修理を行う必要となった状況や理由等を、証明書の症状等に記載すること。

- 3 保険医が記載する証明書の基準様式を別紙1のとおりとすること。
- 4 義肢装具士は、保険医の指示（処方）に基づいて治療用装具を製作又は購入もしくは修理し、患者への装着（適合）確認をした場合は、領収書に製作又は購入もしくは修理に必要な事項（名称及び基本構造等、メーカー名及び製品名等）を明確に記載すること。

なお、保険医が製作又は購入もしくは修理を指示した義肢装具士と、装着確認した義肢装具士が異なる場合は、装着確認した義肢装具士の氏名を証明書の備考に記載すること。

- 5 保険者は、治療用装具療養費の支給申請書に添付された、担当保険医が記載した証明書及び義肢装具士が交付した領収書を含め総合的に判断し、療養費としての支給の可否を判断すること。

なお、保険者が担当保険医に対して行う照会等は、必要に応じて行われるべきであること。

- 6 治療用装具の指示（処方）を行う保険医は、緊急その他やむを得ない場合を除き、当該疾病について現に診療を行う主治の保険医であること。
- 7 保険医の指示（処方）は、保険医の診察を受けたものでなければならないこと。
また、当該患者への治療用装具の装着（適合）確認は、保険医の診察を受けたうえで行われるものであること。
保険医が診察を行わず指示（処方）や装着（適合）確認が行われないう、保険者は必要に応じて患者の診療報酬明細書等による確認、照会等による事実確認を行い適正な取り扱いを徹底すること。
- 8 保険医と義肢装具士の連携が図られるよう、治療用装具の提供に当たって注意すべき事項等がある場合は、保険医から義肢装具士に連絡すること。
- 9 領収書の書き方については、別添の参考例に準じて、必要事項を漏れなく記載すること。

第5章 製作記録

- 1 療養費の円滑な運用をするためには、義肢装具士が提供した治療用装具の内容について確認する必要がある場合が考えられるが、一般社団法人日本義肢協会、公益社団法人日本義肢装具士協会の会員である義肢装具士には、当該法人より次の2から5の事項が周知指導されているので参考にされたい。
- 2 別紙2の製作記録を患者及び製作（処方）毎に整備すること。
- 3 別紙2の製作記録は、保険者等からの提示及び閲覧等が求められた場合には速やかにこれに応じること。
- 4 別紙2の製作記録は、当該治療用装具の製作又は購入もしくは修理をした事業者において、当該治療用装具の装着日から5年間保管すること。
- 5 製作記録の記載事項は、以下に例を示したので参考とすること。

製作記録の記載事項（例）

(1) 受給資格の確認

ア 治療用装具の提供を受ける者

- ① 患者氏名 ② 性別 ③ 住所 ④ 入院・外来 ⑤ 電話番号
- ⑥ 被保険者氏名 ⑦ 生年月日 ⑧ 年齢 ⑨ 被保険者との続柄

イ 保険等の種類

- ① 健康保険（協・組・日） ② 船員保険 ③ 国民健康保険（退）
- ④ 共済組合 ⑤ 後期高齢者医療 ⑥ その他（任意加入の保険等）

- (2) 治療用装具の指示（処方）をした保険医の氏名、保険医療機関名、医療機関所在地、装着年月日
- (3) 疾病名、治療用装具名（オーダーメイド・既製品の別）、保険医の指示（処方）年月日、区分（採寸・採型）、採寸・採型年月日、領収日、領収額
- (4) 指示（処方）の内容、経過等
保険医の指示（処方）年月日、保険医の指示（処方）の内容、治療用装具の製作工程及び料金明細（内訳別に名称、採型区分・種類、価格を記載）、オーダーメイド又は既製品の別（既製品の場合は製品名及び仕入価格）、治療用装具を取り扱った義肢装具士の氏名、修理や医師の指示により特別な加工調整等を行った場合は修理・加工が必要となった状況や理由等、修理の内容及び価格、製作経過、治療用装具の価格等を具体的に順序よく記載すること。

第6章 療養費の支給事務手続き

- 1 療養費の支給事務手続きについては、従前のおりであること。（「治療用装具の療養費支給申請に係る手続き等について」（平成30年2月9日付保医発0209第1号）を参照のこと。）
- 2 治療用装具の提供を行う義肢装具士は、患者等と共に「治療用装具の療養費支給申請に係る手続き等について」（平成30年2月9日付保医発0209第1号）による適正な支給申請手続きの確保に努めること。

治療用装具製作指示装着証明書

住 所 (患者様の住所)

氏 名 (患者様の氏名)

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日

疾病名及び症状等

疾病名

症状等

(治療遂行上の必要 (症状や装着目的)、修理が必要となった状況や理由等)

上記の疾病により (オーダーメイド・既製品装具/新規・修理)

(オーダーメイドの場合は名称及び基本構造等、既製品の場合はメーカー名・製品名、修理の場合は交換箇所、等)

の装着を

令和 年 月 日 診察のうえ、治療遂行上の必要を認め

(義肢装具士の氏名) へ (製作・購入・修理) を指示し、

令和 年 月 日 に患者へ装着確認をしました。

以上、証明いたします。

備 考

- ※1 特別な製作指示等を行った場合は、指示事項を記載。
※2 製作を指示した義肢装具士と、適合調整した義肢装具士が違う場合は、適合調整した義肢装具士の氏名を記載。
※3 患者等へ直接購入を指示した場合は、義肢装具士への指示ではない理由や状況、患者への指示内容を記載。

令和 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医療機関電話番号

医師氏名

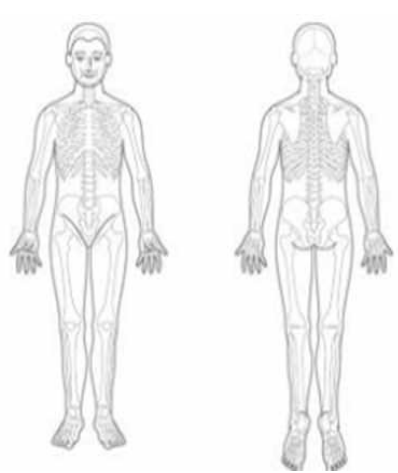
(様式参考例) 治療用装具用

製作記録

患者情報	(フリガナ)				作成日	年	月	日
	患者氏名				(性別)	男 ・ 女		
	住所				(入院・外来)	入院 ・ 外来		
	電話番号				(被保険者氏名)			
	生年月日	年	月	日	年齢			
	保険種別				(被保険者との続柄)			

※ 保険種別には、①健康保険(協・組・日)、②船員保険、③国民健康保険(退)、④共済組合、⑤後期高齢者医療)、⑥その他(※任意加入の保険等)の確認情報を記載する。

疾病名		治療用装具名		
		(オーダーメイド ・ 既製品)		
医師の処方日(指示)	区分	採寸・採型日	領収日	領収額(装具の価格)
年 月 日	採寸・採型	年 月 日	年 月 日	円

治療用装具の製作指示その他	治療用装具が必要であると医師が認めた年月日： 年 月 日	装着部位(図解) 製作・修理にかかる所見、医師の指示詳細
	製作又は購入もしくは修理等の指示内容 (装具名)：	
	治療用装具の装着年月日： 年 月 日	
	保険医療機関の名称・所在地、保険医の氏名： 名称 所在地 保険医氏名	担当義肢装具士氏名(製作指示)： 担当義肢装具士氏名(適合調整)：

製作した治療用装具の製作経過、修理における対応経過等
(製作・修理した治療用装具の詳細・装着日及び装着時の調整事項、仕入額・積算内訳等)

※この製作記録は、「治療用装具の製作指示その他」欄の治療用装具の装着年月日から5年間保管すること

既製品装具に係る領収書の例（リスト収載品）

参考例

リスト収載品・例

領 収 書

様

¥7,579

令和 年 月 日

株式会社 ○○○○

代表取締役：○○ ○○

〒 - 住所 東京都○○○○○○○-○-○

TEL:03(XXXX)XXXX

FAX:03(XXXX)XXXX

担当義肢装具士 ○○ ○○

オーダーメイド・既製品の別

品 目	名称・採型・型式	材料部品	数量	単価	金額
短下肢装具	アルケア		1	7,150	7,150
	アングルサポート				
修理価格					
その他の加算要素					
小計					7,150
6%額					429
合計					7,579

リスト収載品(手書き)・例

No. A 1000001

領 収 証

年 月 日

様

金額	日	拾	ケ	千	百	拾	円
			7	5	7	9	

也

オーダーメイド
 既製品

印
紙

但し 短下肢装具 アルケア アングルサポート

小計 7,150
 6% 429
 合計 7,579

上記金額正に領収致しました

担当 ○○ ○○ 義肢装具士

身体障害者福祉法	義手・義足	車いす
指定義肢製作工場	補装具	松葉杖
	脊椎コルセット	各種ステッキ

株式会社 ○○○○

代表取締役：○○ ○○

〒 - 住所 東京都○○○○○○○-○-○

TEL:03(XXXX)XXXX

FAX:03(XXXX)XXXX

※保険医から指示(処方)を受けた義肢装具士と、患者へ装着(適合調整)をした義肢装具士が違う場合は、装着(適合調整)をした義肢装具士の氏名を記載する。

既製品装具に係る領収書の例 (リスト収載以外の品)①

参考例

リスト収載以外の品・例

領 収 書

様

¥15,126

令和 年 月 日

株式会社 ○○○○

代表取締役：○○ ○○

〒 - 住所 東京都○○○○○○-○-○

TEL:03(XXXX)XXXX

FAX:03(XXXX)XXXX

担当義肢装具士 ○○ ○○

オーダーメイド・既製品

品 目	名称・採型・型式	材料部品	数量	単価	金額
膝装具	中村プレイス		1	14,270	14,270
	ラックニーリガ 811N				
修理価格					
その他の加算要素					
		小計			14,270
		6%額			856
		合計			15,126

(備 考) リスト外 A 14,270 (採寸 A-4)、B 15,800 の低い金額を適用

リスト収載以外の品(手書き)・例

No. A 1000001

領 収 証

年 月 日

様

金額	白	拾	千	白	拾	円	也
		¥	15	12	6		

但し 膝装具 中村プレイス ラックニーリガ 811N

オーダーメイド
 既製品

印
紙

小計	14,270
6%	856
合計	15,126

(備考) リスト外 A 14,270 (採寸 A-4)、B 15,800 の低い金額を適用。

上記金額正に領収致しました

担当 ○○ ○○ <input checked="" type="checkbox"/> 義肢装具士 身体障害者福祉法 義手・義足 車 い す 指定義肢製作工場 補 装 具 松 葉 杖 脊椎コルセット 各種ステッキ	株式会社 ○○○○ 代表取締役： ○○ ○○ 〒 - 住所 東京都○○○○○○-○-○ TEL:03(XXXX)XXXX FAX:03(XXXX)XXXX
--	---

※保険医から指示(処方)を受けた義肢装具士と、患者へ装着(適合調整)をした義肢装具士が違う場合は、装着(適合調整)をした義肢装具士の氏名を記載する。

既製品装具に係る領収書の例 (リスト収載以外の品)②

参考例

リスト収載以外の品・例
(下限額5,000円を適用する場合)

リスト収載以外の品・例
(仕入価格が1,500円未満の場合)

※手書きの領収書においても同様の記載とする。

領 収 書

領 収 書

様

令和 年 月 日

¥5,300

株式会社 ○○○○

代表取締役: ○○ ○○

〒 住所 東京都○○○○○○○-○-○

TEL: 03(××××) ××××

FAX: 03(××××) ××××

担当義肢装具士 ○○ ○○

オーダーメイド・既製品

様

令和 年 月 日

¥2,544

株式会社 ○○○○

代表取締役: ○○ ○○

〒 住所 東京都○○○○○○○-○-○

TEL: 03(××××) ××××

FAX: 03(××××) ××××

担当義肢装具士 ○○ ○○

オーダーメイド・既製品

品 目	名称・採型・型式	材料部品	数量	単価	金額
手関節背屈 保持装具	日本シグマックス		1	5,000	5,000
	手関節固定装具ロング				
修理価格					
			小計		5,000
			6%額		300
			合計		5,300

品 目	名称・採型・型式	材料部品	数量	単価	金額
指装具	フクイ		1	2,400	2,400
	メタルガード				
修理価格					
			小計		2,400
			6%額		144
			合計		2,544

(備考) リスト外 A 6,500円(採寸D-4)、B 4,400円、下限額5,000円

(備考) リスト外 A 3,930円(採寸D-6)、B 2,400円 の低い金額を適用

※保険医から指示(処方)を受けた義肢装具士と、患者へ装着(適合調整)をした義肢装具士が違う場合は、装着(適合調整)をした義肢装具士の氏名を記載する。

既製品装具に係る領収書の例 (部品購入による修理)

参考例

部品購入による修理・例

領 収 書

様

¥5,353

令和 年 月 日

株式会社 ○○○○

代表取締役：○○ ○○

〒 - 住所 東京都○○○○○○○-○-○

TEL:03(XXXX)XXXX

FAX:03(XXXX)XXXX

担当義肢装具士 ○○ ○○

オーダーメイド・既製品の別

パシフィックサプライ(株)
オルトップ AFO の修理

品 目	名称・採型・型式	材料部品	数量	単価	金額
修理価格	短下肢装具(硬性)	Yストラップ	1	5,050	5,050
	Yストラップの交換				
その他の加算要素					
		小計			5,050
		6%額			303
		合計			5,353

部品購入による修理(手書き)・例

No. A1000001

領 収 証

年 月 日

様

印

紙

オーダーメイド

既製品

金額 ¥5353 也

但し オルトップ AFO (パシフィックサプライ社製) の修理

短下肢装具(硬性) Yストラップの交換

Yストラップ 1本 5050

6%額 303

合計 5,353円

上記金額正に領収致しました

担当 ○○ ○○ 義肢装具士

株式会社 ○ ○ ○ ○

代表取締役 ○ ○ ○ ○

〒 -

住所 東京都○○○○○○○○○

TEL 03-○○○○-○○○○

FAX 03-○○○○-○○○○

身体障害者福祉法

義手・義足

車いす

指定義肢製作工場

補装具

松葉杖

脊椎コルセット

各種ステッキ

※保険医から指示(処方)を受けた義肢装具士と、患者へ装着(適合調整)をした義肢装具士が違う場合は、装着(適合調整)をした義肢装具士の氏名を記載する。