

支給・修理の手続

1 申請

義肢等補装具の購入又は修理に要する費用の支給を受けようとする方（以下「申請者」という。）は、「義肢等補装具購入・修理費用支給申請書」（様式第1号(1)：22 ページ）を所轄局長に提出します。

○下記の要件に該当する場合は、添付する書類にご注意ください。

- ◆片側上肢切断者に係る筋電電動義手の購入費用の支給を受けようとする方で、4 ページの2の(1)のアの(ア)又は(イ)に該当する方
→ 申請書に「就労状況等に関する申立書」（様式第1号(2)：24 ページ）を添付してください。
- ◆介助用リフターの購入又は修理に要する費用の支給を受けようとする方
→ 申請書に「介護人等の状況報告書」（様式第1号(3)：25 ページ）を添付してください。

●**購入又は修理に要する費用の支給の対象となる型式及び価格等は、支給要綱の支給基準又は修理基準に定められた範囲内となりますので、ご注意ください。**

2 症状照会

次の支給種目を希望する場合は、申請者の身体障害の状態の程度及び当該身体障害の状態に応じた義肢等補装具の必要性を判断するため、所轄局長が診療担当医療機関に症状照会を行います。

種 目	照会の内容
①眼鏡（コンタクトレンズに限る）	申請の都度
②ストマ用装具	原則として新規申請の際。
③浣腸器付排便剤	ただし、③については、薬剤の銘柄又は用量
④重度障害者用意思伝達装置	を変更する場合についても行う。

なお、①と③（申請者が薬剤の銘柄又は用量を変更する場合のみ）を希望する申請者は、所轄局長からの「検査診断依頼書」（様式第17号：38 ページ）による連絡を受けてから、診療担当医療機関で検査を受けてください。

症状照会を受けた医療機関は、「症状照会に対する回答書」（様式第18号(1)～(4)：39～43 ページ）を所轄局長へ提出してください。

3 能動式義手の装着訓練

- (1) 症状固定後に能動式義手の装着訓練を希望する申請者は、「外科後処置申請書」（外科後処置実施要綱の様式第1号：44 ページ）を所轄局長に提出してください。
- (2) 所轄局長から申請者に「外科後処置承認決定通知書」（外科後処置実施要綱の様式第3号(1)：45 ページ）を交付しますので、申請者は、それを医療機関に提示して、能動式義手の装着訓練を受けてください。
装着訓練の期間は、次ページの表をご覧ください。

4 筋電電動義手の装着訓練等、適合判定

1 両上肢切断者

- (1) 筋電電動義手の申請者は、所轄局長に筋電電動義手の購入費用の支給申請を行うとともに、「外科後処置申請書」(外科後処置実施要綱の様式第1号:44ページ)を所轄局長に提出してください。
- (2) 所轄局長から申請者に「外科後処置承認決定通知書」(外科後処置実施要綱の様式第3号(1):45ページ)を交付しますので、申請者は、それを医療機関に提出して、筋電電動義手の装着訓練及び適合判定を受けてください。
装着訓練の期間は、下の表をご覧ください。

2 片側上肢切断者

- (1) 筋電電動義手の申請者は、所轄局長に筋電電動義手の購入費用の支給申請を行った後、「外科後処置申請書」(外科後処置実施要綱の様式第1号:44ページ)を所轄局長に提出してください。
- (2) 所轄局長から申請者に「外科後処置承認決定通知書」(外科後処置実施要綱の様式第3号(1):45ページ)を交付しますので、申請者は、それを医療機関に提出して、筋電電動義手の装着訓練、試用装着期間における指導等及び適合判定を受けてください。
装着訓練、試用装着期間は、次の表をご覧ください。

[装着訓練、試用装着の期間]

訓練の種類			装着訓練の期間	
			原則	最大訓練期間※
装着訓練	前腕切断	筋電電動義手のみ又は能動式義手のみ	4週間以内	最大10週間
		筋電電動義手+能動式義手	8週間以内	最大14週間
訓練	上腕切断	筋電電動義手のみ又は能動式義手のみ	6週間以内	最大12週間
		筋電電動義手+能動式義手	10週間以内	最大16週間
試用装着期間			最大6か月	

※担当医が、訓練期間を延長すれば確実に筋電電動義手、能動式義手の使用が可能であると判断する場合は、装着訓練の期間を原則として最大4週間延長することができ、また、ソケット適合のために日数を要する場合にはさらに最大2週間延長することができます。

片側上肢切断者の試用装着期間は最大6か月で、担当医師が申請者の義手取扱いの習熟度等を踏まえ、医学的に必要な期間とします。

医療機関は、試用装着期間において、月に1回程度、申請者に対し指導等を行うものとしています。

筋電電動義手の装着訓練、適合判定を実施した医療機関は、適合判定の終了後、下記の書面により所轄局長に対し報告してください。

[両上肢切断者]

「両上肢切断者に係る筋電電動義手の適合判定結果報告書」
(様式第12号(1):34ページ)

[片側上肢切断者]

「片側上肢切断者に係る筋電電動義手の装着訓練等及び適合判定結果報告書」
(様式第12号(2):35ページ)

申請者が筋電電動義手の装着を希望しないことを申し出た場合又は明らかに筋電電動義手の支給基準(3~4ページ参照)を満たさないことが判明した場合は、「装着訓練中止報告書」(様式第13号:37ページ)により、所轄局長に対し報告してください。

5 承認

所轄局長は、申請者が支給基準又は修理基準の要件を満たすものであるか否かを判断の上、承認・不承認の決定を行います。

承認の決定を行った場合は、その旨を「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」（様式第2号(1)：26ページ）により、不承認の決定を行った場合は、その旨を「義肢等補装具購入・修理費用支給不承認決定通知書」（様式第2号(2)：27ページ）により、それぞれ申請者に通知します。

支給基準又は修理基準の要件を満たすものかの判断は、筋電電動義手のうち両上肢切断者については「両上肢切断者に係る筋電電動義手の適合判定結果報告書」（様式第12号(1)：34ページ）に基づき、筋電電動義手のうち片側上肢切断者については「片側上肢切断者に係る筋電電動義手の装着訓練等及び適合判定結果報告書」（様式第12号(2)：35ページ）及び「就労状況等に関する申立書」（様式第1号(2)：24ページ）に基づき、また、症状照会が必要な義肢等補装具については症状照会の結果に基づき、それぞれ行います。

また、症状照会が必要な義肢等補装具については、「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」を交付する際に、併せて、「症状照会に対する回答書」（様式第18号(1)～(4)：39～43ページ）を添付します。

※所轄局長の決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。ただし、決定があった日から1年を経過した場合は、審査請求をすることができません。

6 注文

承認を受けた申請者は、速やかに義肢等補装具業者に「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」（様式第2号(1)：26ページ）を提示し、支給要綱の支給基準、修理基準に定める範囲内において、義肢等補装具の購入又は修理の注文を行ってください。

このとき、症状照会が必要な義肢等補装具の購入又は修理の場合は、「症状照会に対する回答書」（様式第18号(1)～(4)：39～43ページ）も併せて提示してください。

また、注文を取りやめた場合は、直ちに所轄局長に、その旨を報告してください。

●所轄局長の承認を受けるまで注文は行わないようにしてください。

7 採型指導

(1) 採型指導は、次の支給種目に対して行います。

- ①義肢
- ②筋電電動義手
- ③上肢装具及び下肢装具
- ④体幹装具
- ⑤座位保持装置
- ⑥車椅子
- ⑦電動車椅子

(2) 所轄局長は、(1)の義肢等補装具の購入に要する費用の支給申請について承認を行ったときは、都道府県労働局長が義肢採型指導医として指定した医療機関のうち、「義肢等補装具購入・修理費用支給申請書」（様式第1号(1)：22ページ）で申請者が希望する医療機関に対して、「採型指導依頼書」（様式第5号：28ページ）により採型指導を依頼します。申請者は、その医療機関で採型指導を受けてください。

(3) 採型指導の依頼を受けた義肢採型指導医は、当該義肢等補装具に関する採型を行うとともに、申請者の希望する義肢等補装具業者に対して採型結果に基づいた指導を行います。

なお、車椅子及び電動車椅子の採型指導に当たっては、申請者の障害に応じて必要な種類、部品及び付属品の選択について指導を行います。

義肢等補装具業者は、義肢等補装具を製作又は修理したときは、当該義肢等補装具を義肢等採型指導医に提示して検査を受けることとしています。

義肢採型指導医は、検査の結果、当該義肢等補装具が申請者に適合していると認めた場合には、その旨の「証明書」（様式第7号：29ページ）を義肢等補装具業者に交付してください。

8 引渡しと受領委任

申請者は、義肢等補装具の購入費用又は修理費用について、厚生労働省から支給される金額の受領を義肢等補装具業者に委任する※1ことができます。この場合、申請者は、義肢等補装具業者にその費用を支払う必要はありません。

この受領委任を行う場合、申請者は「義肢等補装具購入・修理費用請求書」（様式第8号(1)：30ページ）の委任状欄に住所、氏名、委任先（義肢等補装具業者）など※2を記入の上、当該請求書及び「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」（写し）（様式第2号(1)：26ページ）を、義肢等補装具業者へ渡してください。

※1 申請者が受領委任を希望する場合は、注文時にその旨を義肢等補装具業者に必ず確認してください。

※2 請求人欄には、申請者の住所、氏名などを記入してください。

義肢等補装具の購入費用又は修理費用について受領委任された義肢等補装具業者は、申請者から「義肢等補装具購入・修理費用請求書」、「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」（写し）を受け取り、申請者に代わり当該書類等を所轄局長に提出してください。

9 費用の請求

義肢等補装具の購入費用又は修理費用を請求する場合は、「義肢等補装具購入・修理費用請求書」（様式第8号(1)：30ページ）及び「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」（写し）（様式第2号(1)：26ページ）を所轄局長に提出します。その際には、次の①～③を添付してください。

①「義肢等補装具購入・修理費用内訳書」（様式第8号(2)～(4)：31～33ページ）

② [採型指導を行った場合]

義肢採型指導医が交付した「証明書」（様式第7号：29ページ）

③ [申請者が義肢等補装具の購入費用又は修理費用を義肢等補装具業者に支払った場合] 領収書

申請者から購入費用又は修理費用の支払いを受けた義肢等補装具業者の方は、領収書の発行と併せて、「義肢等補装具購入・修理費用内訳書」（様式第8号(2)～(4)：31～33ページ）を申請者に渡してください。

また、採型指導の対象となる義肢等補装具を製作又は修理したときは、領収書の発行と併せて、義肢採型指導医から交付された「証明書」（様式第7号：29ページ）を、申請者に渡してください。

10 差額の自己負担

支給要綱の支給基準及び修理基準に定められた種目、名称、型式、基本構造等の要件を満たすものであるが、申請者が希望するデザイン、素材等を選択することにより、支給要綱に定める費用の額（上限額）を超えることとなる場合は、その差額を申請者が負担することとして、義肢等補装具の購入費用又は修理費用の支給対象とすることができます。