

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

概要

鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫又は原発性の四肢のリンパ浮腫の重篤化予防を目的とした弾性着衣等の購入費用について、療養費として支給されます。

※療養費とはいったん費用を自己負担で支払い、療養費申請をすることで自己負担分を引いた額が支給されるしくみです（支給金額には上限があります）

I. 弾性着衣の支給

①製品の着圧

30mmHg以上の弾性着衣が支給の対象です。

※ただし、関節炎や腱鞘炎により強い着圧では明らかに装着に支障をきたす場合など、医師の判断により特別の指示がある場合は20mmHg以上の着圧であっても支給対象となります

②支給回数

1度に購入する弾性着衣は、装着部位毎に2着が限度です。

※パンティストッキングタイプの弾性ストッキングについては、両下肢で1着となることから、両下肢に必要な場合であっても2着が限度です。

※Ⅰ.乳がん、子宮がん等複数部位の手術を受けた者で、上肢及び下肢に必要な場合

Ⅱ.右の乳がんの手術を受けた者で、左右の上肢に必要な場合

Ⅲ.右上肢で弾性スリーブと弾性グローブの両方が必要な場合

などは、医師による指示があればそれぞれ2着を限度として支給されます。

また、弾性着衣の着圧は経年劣化することから、前回の購入後6カ月経過後において再度購入された場合は、療養費として支給されます。

③支給申請額

療養費として支給される額

上限額 ※実際に支払った金額から自己負担額を差し引いた金額が給付されます	弾性ストッキング	28,000円／着 ※片足用の場合 25,000円／着
	弾性スリーブ	16,000円／着
	弾性グローブ	15,000円／着
	弾性包帯（*）	上肢 7,000円／組 下肢 14,000円／組

* 弾性包帯については、弾性ストッキング、弾性スリーブ及び弾性グローブを使用できないと認められる場合に限り療養費の支給対象となります

弾性包帯は装着に必要な製品（筒状包帯、パットイング包帯、ガーゼ指包帯、粘着テープ等を含む）が1組です。

Ⅱ. 療養費の支給申請に必要な書類

①「弾性着衣等 装着指示書」

・療養担当に当たる医師が記載

・「手術等年月日」

悪性腫瘍の術後の場合、手術年月日を記載。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。また、原発性の場合、診療開始日を記載。

・「手術の区分」

「（種類）」について、悪性腫瘍の具体的な種類を記載。

・「患肢」及び「弾性着衣等の種類」

複数ある場合は、その内訳を「特記事項」欄に記載。

・「弾性着衣等の種類」

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。

・「着圧指示」

30mmHg未満の場合は、装着が必要な理由を「特記事項」欄に記載。

②「弾性着衣等を購入した際の領収書

又は費用の額を証する書類」

③「療養費支給申請書」

(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	(部位部・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 各欄に記載又は添付項目に○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

参考：弾性着衣等 装着指示書

Ⅲ. 申 請 の 流 れ

①「弾性着衣等 装着指示書」

②「弾性着衣等を購入した際の領収書

又は費用の額を証する書類」

③「療養費支給申請書」

上記書類の準備が整ったら、
保険者の事務所へ申請します。

国民健康保険の方：役所

お勤めの方：協会けんぽ、

健康保険組合など

審査終了後（約2～6ヶ月後）
ご指定の口座に振り込まれます。

担当医

①弾性着衣等
装着指示書

販売店

(病院の売店など)

②製品と領収書

保険者の
事務所

③申請書、
必要書類

④療養費の支給



(被保険者(患者さん))

※各保険者（役所、社会保険事務所、企業の健康保険組合など）にお問い合わせください。

また、生活保護を受給されている方は手続きが異なりますので、お住まいの地域の福祉事務所に
ご確認ください。

参考出典

・四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着等に係る療養費の支給について（平成20年3月21日 保発第0321002号）

・四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着等に係る療養費の支給における留意事項について（平成20年3月21日 保発第0321001号）

・「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着等に係る療養費の支給における留意事項について」の一部改正について（令和2年3月24日 保発0324第3号）

・「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着等に係る療養費の支給について」の一部改正について（令和2年3月27日 保発0327第4号）

・「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着等に係る療養費の支給における留意事項について」の一部改正について（令和2年3月27日 保発0327第7号）

川本産業株式会社 〒540-0012 大阪府大阪市中央区谷町2-6-4

<https://www.kawamoto-sangyo.co.jp>

川本産業株式会社 2024年3月作成