

A

請求金額については、病院からの請求であれば、上記の1号紙にある「イ 診療報酬点数表により計算できないもの」の欄に、補装具代と明記の上金額をご記入いただき、診療費としてご請求いただくこととなりますが、ご質問の場合は、病院側の請求明細には含まれないものになるかと考えられます。その場合は、装具会社で補装具を作る際に作成された、装具材料や価格が明示された請求書又は領収書を添えていただくとともに、別記様式第4号 療養補償費内訳書にて、6 上記以外の療養費欄に補装具と記入の上、請求をお願いいたします。

なお、市町村等に代わって行うこととなっている福祉事業の中にも補装具という項目がありますが（福祉事業の実施に関する規程 第4条）、これは、障害等級に該当した方のうち補装具を必要とする方に対して、補装具の支給又はその費用を支給するものであり、治療のために必要とされる補装具とは別のものになりますのでご注意ください。

別記様式第4号

療 養 補 償 費 内 訳 書

請求回数 第 回 (年 月 分)			
種 別	<input type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員 <input type="checkbox"/> 消防作業従事者 <input type="checkbox"/> 水防従事者 <input type="checkbox"/> 応急措置従事者 <input type="checkbox"/> 救急業務協力者		
非常勤消防団員等の氏名	事故発生年月日 年 月 日		
療 養 補 償 費 請 求 の 内 訳		請 求 額	※ 審 査
1 診療費	内訳は、別添1号紙「診療費請求明細書(病院・診療所用)」又は別添2号紙「診療費請求明細書(歯科用)」記載のとおり	円	円
2 調剤費	内訳は、別添3号紙「調剤費請求明細書(薬局用)」記載のとおり		
3 施術料	内訳は、別添4号紙「施術料請求明細書(柔道整復師等用)」記載のとおり		
4 看護料	<input type="checkbox"/> 訪問看護 内訳は、別添5号紙「訪問看護事業者証明書」との		
	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 親族・友人 年 月 日から 年 月 日まで		
5 移送費	交通機関の種類 路 程 から		
	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車 Km まで <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復		
6 上記以外の療養費	補装具 ※ 領収書及び明細書を添付すること	70,000円	
7 療養補償費請求額 (1～6の合計額)			
※ 療養補償費請求支払額	円	※ 受理 年 月 日	※ 送金 年 月 日

【注意事項】

- ※印の欄は記入しないこと。また、該当する「」にレ印を記入すること。
- 「4 看護料」及び「5 移送費」を請求する場合は、訪問看護の場合を除き、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。ただし、看護人が家族・友人、移送で自家用車を利用した場合については、その必要がないこと。
- 「6 上記以外の療養費」の欄には、「1 診療費」及び「3 施術料」に含まれない療養に必要な治療用材料等の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。