

弾性着衣等を購入したとき

リンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫と原発性リンパ浮腫の治療を行う場合に給付が受けられます。

支給対象となる疾病

リンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍【下記】の術後に発生する四肢のリンパ浮腫

【悪性黒色腫・乳腺をはじめとする腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍・子宮悪性腫瘍・子宮附属器悪性腫瘍・前立腺悪性腫瘍および膀胱をはじめとする泌尿器系の骨盤内のリンパ節郭清を伴う腫瘍】

摘要	上限額	備考	再購入 (再申請)
弹性ストッキング	28,000 円 (片足用の場合 25,000 円)	着圧 30mmHg 以上 ※医師の判断により特別の指示がある場合は 20mmHg でも可	前回の購入から 6か月経過後 ※起算日は前回購入した弹性着衣等の領収日
弹性スリーブ	16,000 円		
弹性グローブ	15,000 円		
弹性包帯	上肢 7,000 円 下肢 14,000 円	医師の判断により弹性着衣を使用できないと指示がある場合に限り支給対象	

上表の額を上限とし、実際支払った金額の 7 割（小学校就学前の乳幼児は 8 割・70~74 歳は 8 割~9 割）が給付されます。

手続き

下記書類を GLV 健康保険組合に提出してください

- 療養費支給申請書
- 弹性着衣等の装着指示書
(装着部位、手術年月日、着圧指示などが明記されていること)
- 領収書
(装着者の氏名、弹性着衣の名称・種類およびその内訳別の価格が記載されているもの)
(領収書の日付は医師の指示日以降のもの)