# 自立支援医療(更生医療)意見書(肢体不自由用)

# 【記入例】

申請の区分	☑ 1 新 規 □ 2 再認定 □ 3 変 更	
氏 名	<b>静岡 太郎</b> 男·女  <sup>指甲</sup>   昭和 <b>55</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日生   □	図1 】受 ックorii
住 所		しいか
原傷病名	▼ 1 変形性関節症 [□ 右 □ 左 ▼ 両 ] [ ▼ 膝 □ 股 □ その他( )] □ 2 関節リウマチ [□ 右 □ 左 □ 両 ] [□ 膝 □ 股 □ その他( )] □ 3 脳性麻痺 □ 4 後縦靭帯硬化症□ 5 脊柱管狭窄症 □ 6 その他( )	認2]瑪
治療経過及び障害の現症	【症状の経過及び診断・治療(既手術等)内容や機能障害の状況-関節の可動域、筋力、変形・拘縮、疼痛、ADL面等-について記載すること】    120年/百両除関節療が出現 同年身間手帳取得	こっくoi じしいか 章手帳 うこと)
医療の具体的方針	容       7 その他(         【対象部位、治療内容等特記すべき事項があれば記入すること】    - チュ は正 - 身限 日以	方針 こックoi こしいか 章手帳 に降の E
治療の形態	▼ 1 入院 〒 2 通院 (月 4 回 ) 手術予定日 <b>令和元</b> 年 <b>7</b> 月 <b>2</b> 日 か?	
治療予定期間	*うち 入院治療期間 <b>令和元</b> 年 <b>7</b> 月 <b>1</b> 日から <b>令和元</b> 年 <b>7</b> 月 <b>31</b> 日まで	寮予定 か 寮予定 が 判定が
治療効果見込み	[治療後における障害の回復状況の見込み] 右膝関節痛が軽減され、歩行能力の改善が見込まれる。	

裏面へ続く (両面印刷以外は、医師の割印を必要とします)

	項	目		内 名	7	1か月目	2か月目		3か月目	合計
	入院(	再診)料				<i>550,000</i> ⊨	5,000	円	<i>5,000</i> 🖽	560,000 P
	手	術料				<i>1,600,000</i> ⊞		円	円	1,600,000 P
	投	薬	内服	3	剤					
	1X	米	F 1/10	60	日分	<i>5,000</i> ⊨	5,000	円	円	10,000 P
	院外	▼ 1 有	頓服	薬 <b>20</b>	旦	<i>5,000</i> ⊨	4,000	円	円	9,000 ₽
	処 方	□ 2 無	外用	薬 <b>30</b>	回	<i>5,000</i> ⊞	5,000	円	円	10,000 P
<u> </u>	注	射		10	口	<i>10,000</i> ⊞	10,000	円	円	20,000 P
Ē	処	置	41	消炎鎮貋	処置	<i>10,000</i> ⊞	1,000	円	円	11,000 P
Ĺ	検	査	谷	血液学的	放查	<b>40,000</b> ℍ	30,000	円	円	70,000 P
Ę	画像	診断	内容	レントケ	ン等	<i>25,000</i> ⊨	10,000	円	<i>10,000</i> 🖽	<b>45,000</b> ₱
]	医 学	管 理	内容			<i>5,000</i> ⊨		円	円	5,000 P
	リハビリ	テーション	内容			<b>40,000</b> ⊞	10,000	円	<i>10,000</i> 🖽	60,000 P
			内容			円		円	円	0 円
	そ	の他	内容			円		円	円	0 円
			内容			円		円	円	0 円
	合	計				<i>2,295,000</i> ⊨	80,000	円	<i>25,000</i> ⊨	<i>2,400,000</i> 🖽
						表により行ってください。 P入し、それ以外の医療				
	のとおり診 <b>句<i>元</i> 年</b>	断します。 ミ <b>6</b> 月	ı <b>1</b>	· <sub>目</sub> —		【確認5】日付 治療予定期間の 前の日付である。				
			療機	関の名称		<b>文障害福祉图</b>		_		医療機関の主た
	所	在		地	Ē.	#岡市〇〇区(	)0		│る │担当医師であ	ること
	電	話	番	号	08	54 ( 221	0000		※手帳診断書	ること。 作成が可能な医
								/ /	´   MT ア   丁・草 つ	

主として担当する医師名(指定医師)

		,_, ,,	0.	C 1/CC.4 9						
				審		査			欄	
				1 適 当	2 不 適	当 3	要確	認		
審	査	結	果	【審査結果が2及び	、3の場合は、そ	その理由・内容	<b>ド等</b> 】			
審	查	医	師							印
審	查	F 月	日	年	月	目				

※ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の名称、所在地、診療科名及び主として担当する医師名としてください。

印

整形外科

県庁 花子

# 【確認4】 医療費概算額

計算は正しい か?

## (様式第2号の2)

# 自立支援医療(更生医療)意見書(心臟機能障害用)

# 【記入例】

申請の区分	反 1 新 規 □ 2 再 認 定 □ 3 変 更	
氏 名	<b>静岡 太郎</b> 男·女 告 昭和 55 年 1 月 1 日生	【確認1】受診者 チェックor記載
住 所	00市00町00	は正しいか?
原傷病名	□ 1 [□ 大動脈弁 □ 僧帽弁 □ 三尖弁 ] [ □ 閉鎖不全症 □ 狭窄症 ] □ 2 [□ 胸部 □ 上行 □ 弓部 ] 大動脈瘤 □ 3 [□ 心房 □ 心室 ] [ □細動 □ 頬拍 □中隔欠損症 ] □ 4 心筋梗塞 ▼ 5 狭心症 □ 6 房室ブロック □ 7 大動脈解離 □ 8 その他( )	【確認2】現症等 ・チェックor記載 / は正しいか?
治療経過 及 で 障害の現症	【症状の経過及び診断・治療(既手術等)内容や動悸、息切れ、呼吸困難、胸痛、浮腫、収縮期心雑音等について 記載すること】 <b>H25年頃より日常の軽労作においても息切れ、ふらつきが生じ、狭心症と診断。</b> 今回心臓カテーテル検査にて増悪。 胸部X線所見 心胸郭比 65 % ( <b>令和元</b> 年 5 月 20 日 撮影 )	(身障手帳と確認のこと)
医療の具体的方針 の内容	□ 1 弁置換術 [□ 大動脈弁 □ 僧帽弁 □ 三尖弁 ] [□ 生体弁 □ 機械弁 ]     □ 2 弁形成・弁輪縫縮術 [□ 大動脈弁 □ 僧帽弁 □ 三尖弁 ]     □ 3 経皮的冠動脈形成術 [□ POBA □ ステント留置 □ DCA □ ロータブレータ ]     □ 4 冠動脈バイパス術 [▽ 心拍動下 □ 体外循環下 ]     □ 5 ペースメーカー移植術 [□ 新規 □ 交換 ]	「確認3】 治療方針等 ・チェックor記載は 正しいか? ・身障の手帳付付? ・治切等をでは適度症等の心心凝固以 がある。 ・治切等の心心凝固以内) ・治療予定期間前
治療の形態	<ul><li>▼ 1 入院□ 2 通院 (月 回) 手術予定日</li><li><b>令和元</b> 年 <b>7</b> 月 <b>2</b> 日</li></ul>	の判定か?
治療予定期間	令和元 年 7 月 1 日から 令和元 年 9 月 31 日まで *うち 入院治療期間 令和元年7月 1日から 令和元年7月31日まで 入院の主たる治療目的 元動脈バイパス術施行のため 注:入院理由が更生医療の対象とならない場合は、入院費の計上はできません。 【治療後における障害の回復状況の見込み】 心不全の改善、日常生活が可能となる見込み。	

裏面へ続く (両面印刷以外は、医師の割印を必要とします)

	項目		内 容		1か月目		2か月目	3か月 目	合計
	入院(再診)料	ł			510,000	円	円	円	<i>510,000</i> 🖽
	手 術 料				1,600,000	円	円	円	<i>1,600,000</i> 🖽
	投 薬	内服薬	2	剤					
	女 衆	門服架	30	日分	40,000	円	円	円	<i>40,000</i> P
	院 外 □1 有			回		円	円	円	Р
£	処方 □2無			回		円	円	円	F
Ę P	注 射		10	回	400,000	円	円	円	<i>400,000</i> P
ł E	処 置	内容	術後処		50,000	円	円	円	<i>50,000</i> P
Ę	検 査	谷	端カテーテ.	ル検査	300,000	円	円	円	<i>300,000</i> <sup> </sup>
ì	画像診断	谷	レントゲン	ン等	70,000	円	円	円	<i>70,000</i>
-	医 学 管 理	内容				円	円	円	F
		内容				円	円	円	F
	その他	內容				円	円	円	F
		内容				円	円	円	F
	合 計				2,970,000	円	0 円	0 円	<i>2,970,000</i> P
					己入し、それ以外の	医療	(食事療養の費用を限していては、他法で記		
_	のとおり診断します。 <b>和元</b> 年 <b>6</b>		<sub>H</sub> -		【確認5】日代 (例え緊急で 一の開始日以 一と。	<b>も</b> ):	治療予定期間 )日付であるこ		
•	指定自立支援医	療機関	の名称	県	立障害福祉	<u># 3</u>	<b>寮センター</b>		
-			地	鹣	岡市〇〇	XC	00	【確認6】医師	
•	所 在		_					一堆宁白立支埋医师	を機関の主た
-	所 電 話	番	号	05	54 ( 22	1	0000	指定自立支援医療 る 担当医師であるこ	

主として担当する医師名(指定医師)

				審		査		欄	
				1 適 当 2	2 不適当	3 要	確 認		
審	查	結	果	【審査結果が2及び30	の場合は、その	理由·内容等】			
審	查	医	師					F	<b>[</b> 1]
審	查 年	三月	日	年	月 目	I			

※ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の名称、所在地、診療科名及び主として担当する医師名としてください。

師とは違う

県方 花子 👫

#### 【確認4】 医療費概算額

計算は正しい か?

-治療予定期間 が1年の場合、 3ヶ月目(以降) の欄には3ヶ月 目以降の合算 額が計上されて いるか?

# 自立支援医療(更生医療)意見書(腎臓機能障害用)

# 【記入例】

申請の区分	〕 □ 1 新 規 ▼ 2 再 認 定 □ 3 変 更	
氏	A <b>静岡 太郎</b> 男・女 <sup>生年</sup> 月日 昭和 <b>55</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日生	【確認1】受診者 チェックor記載は
住	「〇〇市〇〇町〇〇	正しいか?
腎臓機能障害の 起 因 と なった		, 
原疾患名		【確認2】現症等
	治療     透析療法開始日     血液透析     平成19 年 10 月 1 日 開始       腹膜透析     年 月 日 開始	- 4 == +h
	過 腎臟移植実施日 <b>平成26</b> 年 <b>2</b> 月 <b>18</b> 日 [ □ 1 生体腎移植 ☑ 2 献腎移植 ] 実施	│・チェックor記載 │ は正しいか?
治療経過及び	①内因性クレアチニンクリアランス値 ( <b>25</b> ml/分 □ 測定不能 □ 未実施 ) ②血清クレアチニン濃度 ( <b>3.7</b> mg/dl) ③血清尿素窒素濃度 <b>40</b> mg/dl) ④水分電解質 (N <b>149</b> mEq/l、K <b>5.1</b> mEq/l、Ca <b>7.6</b> mg/dl、P <b>6.6</b> mg/dl) ※透析継続中の者は、直近の透析前の数値を記入すること。 (上記検査年月日	(身障手帳と確)認のこと)
	H17腎移植術施行。現在通院にて免疫抑制療法及び移植腎機能検査施行。	【確認3】
	□ 3 腎移植術 「□ 生体腎移植 □ 献腎移植 ]	治療方針等
医療の具体的方針	▼ 4 免疫抑制療法及び移植腎機能検査	・チェックor記載 は正しいか?
	【対象部位、治療内容等特記すべき事項があれば記入すること】	・身障手帳交付 日以降の日付 か?
治療の形態	□ 1入院 □ 2通 院 (月 <b>1</b> 回)     手術予定日     年 月 日	・治療予定期間
治療予定期間	令和元     年 7 月 1 日から     令和2 年 6 月 30 日まで       *うち 入院治療期間     年 月 日から 年 月 日まで)       人院の主たる治療目的	は適切か?(透析療法、腎移植後の抗免疫療法 は最長1年以内)
	注:入院理由が更生医療の対象とならない場合は、入院費の計上はできません。	・治療予定期間 前の判定か?
治療効果見込み	【治療後における障害の回復状況の見込み】	

裏面へ続く (両面印刷以外は、医師の割印を必要とします)

	項		目		内	容		1か月目		2か月目		3か月目(以降)	1	合 計	
	入院	(再	診)料					730	円	730	円	7,300	円	8,760	円
	手	術	料						円		円		円		円
	投		薬	内 服 ※3参	薬	2	剤								
	1×		米	※3参	無	<i>30</i>	日分	90,000	円	90,000	円	900,000	円	1,080,000	円
	院外	V	1有	局所麻酔(人工透	幹薬 (析)		回		円		円		円		円
	処方		2 無	消毒(人工透	薬(析)		口		円		円		円		円
医	注		射				回		円		円		円		円
療費	処		置	内容					円		円		円		円
概	検		查	内容	血	液検	査	20,000	円	20,000	円	200,000	円	240,000	F.
算 額	画(	象言	诊 断	内容					円		円		円		円
円	慢性維 外来医 ※4参照	: 学	析患者管理料	内容				4,700	円	4,700	円	47,000	円	56,400	H
$\cup$	そ	の	他	内容					円		円		円		F.
				内容					円		円		円		F.
				内							m				
									円		円		円		F
	※2 概算	折やり	の算定に	寮」療法・	保険	診療報	酬点数	表により行って	円 3か月 ください	、。(食事療養の	円以降の費用を	1,154,300 分を合算し記入して :除く。) :請求してください。	円	<i>1,385,160</i>	
	※1 透 ※2 概 ※3 更 ※4 透 のとおり	近年 第二年 第二年 第二年 第二年 第二年 第二年 第二年 第二年 第二年 第二	免疫抑制 の算定に 療の対象 ・入後3ヶ します。	容温をなる月以上	医療(	診療報i のみ概算 iし、以後	酬点数 章額に記 後定期的	年間の場合は、 表により行って 己入し、それ以 的に通院透析を	円 3か月 ください 外の医う	目欄に3ヶ月目じ、 、(食事療養の 療については、6 でる必要がある場	円 以降の 費用を 地法で	分を合算し記入して ;除く。) 。 請求してください。 適用になります。	円		
	※1 透 ※2 概 ※3 更 ※4 透 のとおり	新や5 算額6 生医5 折導 診断 *析療	免疫抑制の算定は 原の対象 入後3ヶ します。 そ法(血)	容別療法で、健康となる月以り	医療( 医療)	診療報のみ概算に、以後	酬点数計算額に記録定期的	を できない またい と で で で で で で で で で で で で で で で で で で	円 3か月 ください 外の医: *継続す	目欄に3ヶ月目り 、(食事療養の) 療については、↓ 一る必要がある場 かの□にチェッ	円 以降の 費用を 也法で 合にi	分を合算し記入して と除く。) で請求してください。 適用になります。	円	l'o	
	※1 透 ※2 概 ※3 更 ※4 透 のとおり 人工透	がやり 算額の 生 が 事 を が が が が が が が が が が が が が が が が が	免疫抑制 の算定に 原の対象 ・入後3ヶ します。 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	容別療法で、健康となる月以りである。	医療( 医療)	診療報のみ概算に、以後	酬点数計算額に記録定期的	を できない またい と で で で で で で で で で で で で で で で で で で	円 3か月 ください 外の医: *継続す	目欄に3ヶ月目り 、(食事療養の) 療については、↓ 一る必要がある場 かの□にチェッ	円 以降の 費用を 也法で 合にi	分を合算し記入して ;除く。) 。 請求してください。 適用になります。	円	l'o	
	※1 透 ※2 概 ※3 更 ※4 透 のとおり 人工透	が 算額の 生 が ず が が が が が が が が が が が が が が が が が	免疫抑制 の	容を表したなる。月以上である。	E保険 医療( 上経過 「・腹原	診療報のみ概算に、以後	酬点数計算額に記録定期的	年間の場合は、表により行って 己入し、それ以 力に通院透析を 器定の場合、し 養医療(更生	円 3か月 ください 外の医注 継続す いずれ 医療) [	目欄に3ヶ月目り 、(食事療養の) 療については、↓ 一る必要がある場 かの□にチェッ	円 以降の 費用を 也法で 合にi	分を合算し記入して と除く。) で請求してください。 適用になります。	円	l'o	
*	※1 透4 ※2 概3 ※3 更2 ※4 透 のとおり 人工透	所 算 在 要 要 要 要 要 要 要 要 要 要 要 要 要 要 要 要 要 要	免疫抑制の算定は 原の対象 (入後3ヶ します。 (表法(血) に と に に に に に に に に に に に に い た に に に に に に	容がない。原法はないのででは、ないのでは、はないのでである。	医療(医療)	診療報師のみ概算では、以後	酬点数計算額に記録定期的	年間の場合は、表により行って己入し、それ以りに通院透析を認定の場合、は 爰定の場合、は 爰に療(更生 【確認6】目 (例え緊急	円 3か月 ください 外の医 : *継続す でも)	目欄に3ヶ月目と 、(食事療養の) 療については、( 一る必要がある場かの□にチェッ 意見書に記載し 治療予定期	円 以降の 他法でいった現 間の	分を合算し記入して と除く。) で請求してください。 適用になります。 でください。 症及び治療方針の	円	l'o	
*	※1 透 ※2 概 ※3 更 ※4 透 のとおり 人工透	新令第二章 生析。 新名章 医特勒斯 第二章 要 年	免疫抑制 の	察りを対している。 「ない」と、日のでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	医保険 医療。 上経過 一・腹原 1	診療報 のみ概 動し、以後 <b>草透析</b> 日 日	酬点数調点数調点数 算額に計算額に計算額に計算額に計算額に計算額に計算額に計算額 の再記 立支払	年間の場合は、 表により行って 己入し、それ以 的に通院透析を 器定の場合、い 選医療(更生 【確認6】E 【例名緊急 開始日以前	円 3か月 ください 外の医 継続す でも) でも)	目欄に3ヶ月目じ い。(食事療養の) 療については、( 一る必要がある場 かの口にチェッ 意見書に記載し 治療予定期 目付であるこ	中 以降のの を は 会に は か た 見 る の の の の の の の し た り し れ り し れ り し れ り の の の の の の の の の の の の の の の の の の	分を合算し記入して と除く。) で請求してください。 適用になります。 でください。 症及び治療方針の	円	l'o	
*	※1 透 ※2 概 ※3 更 ※4 透 のとおり 人工透	新令第二章 生析。 新名章 医特勒斯 第二章 要 年	免疫抑制の算定は 原の対象 (入後3ヶ します。 (表法(血) に と に に に に に に に に に に に に い た に に に に に に	察りを対している。 「ない」と、日のでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	医保険 医療。 上経過 一・腹原 1	診療報 のみ概 動し、以後 <b>草透析</b> 日 日	酬点数調点数調点数 算額に計算額に計算額に計算額に計算額に計算額に計算額に計算額 の再記 立支払	年間の場合は、 表により行って 己入し、それ以 的に通院透析を 器定の場合、い 選医療(更生 【確認6】E 【例名緊急 開始日以前	円 3か月 ください 外の医 継続す でも) でも)	目欄に3ヶ月目と 、(食事療養の) 療については、( 一る必要がある場かの□にチェッ 意見書に記載し 治療予定期	中 以降のの を は 会に は か た 見 る の の の の の の の し た り し れ り し れ り し れ り の の の の の の の の の の の の の の の の の の	分を合算し記入して と除く。) で請求してください。 適用になります。 でください。 症及び治療方針の	円	l'o	
*	※1 透 ※2 概 ※3 更 ※4 透 のとおり 人工透	新令第二章 生析。 新名章 医特勒斯 第二章 要 年	免疫抑制 の	察りを対している。 「ない」と、日のでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	医保険 医療。 上経過 一・腹原 1	診療報 のみ概 動し、以後 <b>草透析</b> 日 日	酬点数: 算額に記算額に記算額に記算額に記算額に記述 の再記 可力 立支 担立 支 担	年間の場合は、 表により行って 己入し、それ以 的に通院透析を 器定の場合、い 選医療(更生 【確認6】E 【例名緊急 開始日以前	円 3か月 ください 外の医・総続する でも) まれてでも) 福祉	目欄に3ヶ月目は い。(食事療養の)療については、(一てる必要がある場かの口にチェッ 意見書に記載し 治療予定期 目付であるこ。 医療センク	内 以降の 地法でに か合に が合い で現	分を合算し記入して と除く。) 言請求してください。 適用になります。 でください。 症及び治療方針の 【確認7】医師	円 くださ の内容	v.,	_
*	※1 透 ※2 概 ※3 更 ※4 透 のとおり 人工透 指定	斯や約 算生析。 参析。 変変 ・ 立立	免疫抑制 (表)	察りを対している。 原本 はままり 月 できませり 月 すせん	医保険 医療。 上経過 一・腹原 1	診療報りのみ概算のみ概算を持ちませる。	酬点数: 算額に記算額に記算額に記算額に記算額に記述 の再記 可立支担	年間の場合は、表により行って己人し、それ以りに通院透析を記定の場合。(の最) 医療(更生) 「確認6」 「「保護6」 「保護6」	円 3か月 ください 外の医・ がずれ 医療 1付でも) を 個 を でも ) と	目欄に3ヶ月目と 、(食事療養の) 療については、イー である場かの口にチェッ 意見書に記載し 治療予定期 計付であるこ。 医療セング	内 以降のを は は は は た に が た た 見 し た 見 の し た り し し た り し の り し の り の り り り り り り り り り り り り	分を合算し記入して :除く。) :請求してください。 適用になります。 (ください。 症及び治療方針の 指定自立支援 担当医師である	P くださ くださ <b>医療</b> <b>5こと</b>	機関の主たる	
*	※1 透 ※2 概 ※3 更 ※4 透 のとおり 人工透 指定 所	斯や約 算生析。 参析。 変変 ・ 立立	免疫抑制 (クロック・	察法は、ほとり月夜透りません。	医保険 医療。 上経過 一・腹原 1	診療報域のおり、以下では、以下では、以下では、以下では、以下では、以下では、以下では、以下では	酬点数等額に割りの再記を受ける のの の の 再記 立 支 対	年間の場合は、表により行って己人し、それ以りに通院透析を記定の場合。、「養医療(更生」「一般を開始日以下、「一般を関係している」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。「一般を表している」という。」という。」という。「一般を表している」という。」という。」という。「一般を表している」という。」という。」という。「一般を表している」という。」という。」という。」という。」という。」という。」という。」という。	円 3か月 ください 外の医・ がずれ 医療 1付でも) を 個 を でも ) と	目欄に3ヶ月目と 、、(食事療養の) 療については、イー る必要がある場かの□にチェッ 意見書に記載し 治療予定期 1付であるこ。 医療セング	内 以降のをでいた現 した現の。 クレで現	分を合算し記入して :除く。) :請求してください。 適用になります。 (ください。 症及び治療方針の 指定自立支援 担当医師である	P くださ くださ <b>医療</b> <b>5こと</b>	機関の主たる	
*	※1 透 ※2 概 ※3 更 ※4 透り 人工透 指 所 電 診	听 \$P\$ \$P\$ \$P\$ \$P\$ \$P\$ \$P\$ \$P\$ \$P\$ \$P\$ \$P	免疫抑制 (株)	容別法健なの以びがままり療機	を保険医療に経過した。   「・腹膜に	診療概以後 日名 地号科	酬点数等額に期的 の再記す ( ) 集	年間の場合は、表により行って 己入し、それ以 りに通院透析を 器定の場合、 器を変を 優と での場合、 ででである。 「個別ないます。 「個別ないます。 「個別ないます。 「個別ないます。 「個別ないます。」 「一個である」 「一一である」 「一一である」 「一一である」 「一一である」 「一一である」 「一一である」 「一一である」 「一一である」 「一一である」 「一一である」 「一一である」 「一一である」 「一一である」 「一一である。 「一一でもって。 「一一でもって。 「一一でもって。 「一一でもって。 「一一でもって。 「一一でも 「一一でも 「一一でも 「一一でも 「一一でも 「一一でも 「一一でも 「一一でも 「一	円 3か月 ください 外の医・ がずれ 医療 1付でも) を 個 を でも ) と	目欄に3ヶ月目と 、、(食事療養の) 療については、イー る必要がある場かの□にチェッ 意見書に記載し 治療予定期 1付であるこ。 医療セング	内 以降のをでいた現 した現の。 クレで現	分を合算し記入して :除く。) :請求してください。 適用になります。 (ください。 症及び治療方針の 指定自動師である ※手帳診断書	P くださ くださ <b>医療</b> <b>5こと</b>	機関の主たる	

				審	:	査	欄		
				1 適 当	2 不 適 当	3 要 確	認		
審	查	結	果	【審査結果が2及び3	の場合は、その	理由·内容等】			
審	查	医	師					印	
審	查	F 月	目	年	月	目			

## 【確認4】 医療費概算額

- 計算は正しいか?
- ・治療予定期間 が1年の場合、 3ヶ月目(以降) の欄には3ヶ月 目以降の合算額 が計上されてい るか?

※食事療養費は 除く

【確認5】 人工透析療法の ・再認定の場合 チェックが入って いるか?

# 自立支援医療(更生医療)意見書(免疫機能障害用)

# 【記入例】 【確認1】受診者 チェックor記載は正し いか? 【確認2】現症等 ・チェックor記載 は正しいか? (身障手帳と確 認のこと) 【確認3】 治療方針等 ・チェックor記載は 正しいか?

# 身障手帳交付日 以降の日付か?

- ・治療予定期間は 適切か?(抗HIV 療法、免疫調整 法、ほかHIV感染 に対する医療は最 長1年以内)
- ・治療予定期間 前の判定か?

rf ,	□ 1 新 規 2 車			nπt-5	<i>EE = 1</i> =	4 "
氏 名	静岡 太郎		月日	昭和	<i>55</i> 年 <i>1</i> 月	/ 日 生
住 所	00市0		0			
原傷病名	□ 1 HIV感染症	2 後ヲ	<b>F性免疫不全症候</b>	群(AIDS)		
治療経過及び障害の現症	平成29年3月より サイトメガロウィ またHIV陽性で 平成29年4月5日 平成29年6月30	ルス感象 あること。 ヨから入り	を症によりも。 も判明。 院にて抗HI	のと判明。 V療法施	· 行。	у СДЮс.
		1生労働省が	定めるAIDS発症	の其準とかろ2	3の合併症一階	
	1 カンジダ症		化膿性細菌感染症		17 原発性脳リンパ腫	
	2 クリプトコッカス症		サルモネラ菌血症	-	18 非ホジキンリンパ腫	
AIDS指標疾患	3 コクシジオイデス症		活動性結核		19 浸潤性子宮頸癌	-
*過去・現在に発	4 ヒストプラズマ症		非定型抗酸菌症		20 反復性肺炎	
症した合併症に〇	5 ニューモシスティス肺炎		サイトメガロウイルス	《感染症	21 リンパ性間質性肺	
をつけてください	6 トキソプラズマ脳症		単純ヘルペスウイバ		22 HIV脳症	
	7 クリプトスポリジウム症		進行性多巣性白質		23 HIV消耗性症候群	1
	8 イソスポラ症		カポジ肉腫	· · · · · ·		
	(1) 抗H I V療法	10	vans		1	
	核酸系逆転写酵素阻	上害剤(NRTI)	非核酸系逆転写酵素	素阻害薬(NNRTI)	プロテアーゼ阻害	F剤(PI)
	レトロピル(AZT,ZDV)	mg/∃	ピラミューン(NVP)	mg/∃	クリキシハ・ン(IDV)	mg/∃
	セ <sup>*</sup> リット(d4T)	mg/∃	ストックリン(EFV)	mg/∃	インピラーセ (SQV)	mg/∃
	エピピル (3TC)	mg/∃	レスクリフ°ター(DLV)	mg/∃	ノーピア (RTV)	mg/ ∃
	エムトリハ*(FTC)	mg/∃	インテレンス(ETR)	mg/∃	ピラセプト (NFV)	mg/∃
	ヴ゙ァイデ゙ックス (ddI)	mg/日	エジュラント(RPV)	mg/∃		mg/∃
	ヴ゚ァイデックスEC(ddI)	mg/∃		-	カレトラ (LPV/RTV)	錠/日
	ピリアード(TDF)	mg/日			レイアタッツ(ATV)	mg/日
	ザイアジュン(ABC)	mg/∃			プ゚リシ゚スタ(DRV)	mg/日
	コンピピル	錠/日	インテグラーゼ阻	且害薬 (INSTI)	プ <sup>°</sup> リシ <sup>*</sup> スタナイープ <sup>*</sup> (DRV)	mg/∃
医療の具体的方針	(AZT/3TC)	9年/日	アイセントレス(RAL)	mg/∃		
カル・ハラ・「サリノノ」を「	エプジョム (ABC/3TC)	錠/日			<del> </del>	
	ツルハ*タ*	Ada /	INSTI/NRT	T配合剤	侵入阻害薬(OCR	5阻害薬)
	(TDF/FTC)	錠/日	スタリビルド配合薬	1 錠/日	シーエルヤントリ(MVC)	mg/∃
			(EVG/COBI/TDF/FTC)	<b>月</b> 郷(月		
	2 AIDS指標疾患に対サイトメガロウィ 3 経過中のCD4数の量CD4数(	<b>ルス感染</b>	症に対しては RNAコピー数のJ			onies/ml)
が					1	
治療の形態	□ 1 入院			手術予定日	年	月 日
治療予定期間	<b>令和元</b> 年 *うち 入院治療期			<b>令和2</b> 年 日から		)日まで まで)
	注:入院理由が更生	上医療の対象	とならない場合は、	、入院費の計上	こはできません。	J
治療効果見込み	注:入院理由が更生 <b>拒絶反応の抑</b>					<u> </u>

裏面へ続く (両面印刷以外は、医師の割印を必要とします)

手投外方注 処検値 等       医療費概算額(円)       医療費概算額(円)       ※ ※2 概算	□ 1 有 ▼ 2 無 射 置	内服薬 内容内容内容	1 31 液学的社		730 215,730 40,000	円	730 215,730 40,000	円 円 円 円	2,157,300	円 円 円 円 円 円	2,588,760 F
投 外方 注 処 検 億 学   一	薬 □ 1 有 ▼ 2 無 財 置 査 像 診 断 学 管 理	内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容	液学的机	日分 <b>2</b> 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	40,000	H H H H H H		円 円 円 円 円		円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円	<b>2,588,760</b> F
	□ 1 有	内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容	液学的机	日分 <b>2</b> 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	40,000	円 円 円 円 円		円 円 円 円		円 円 円	F
	□ 1 有	内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容	液学的机		40,000	円 円 円 円 円		円 円 円 円		円 円 円	F
仮方 注 処 検 画 医 名 発 頻 第 (円 )	▼ 2 無 射 置 査 像 診 断 学 管 理	容 内容 内容 内容 内容 内容 内容 内容 内容			,	円 円 円 円	40,000	円 円 円		円 円	F
注	射置查像診断	容 内容 内容 内容 内容 内容 内容 内容 内容		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	,	円 円 円	40,000	円 円		円 円	
療費概算額(円) 検 画 医 学 そ 合 残 無 ※2 概 第	を を を を を を を を を を を を を を を を を を を	容 内容 内容 内容 内容 内容 内容 内容 内容		<b>쓫査</b>	,	円 円 円	40,000	円 円	400,000	円	F
世 ・	金 食 診 断 学 管 理	容 内容 内容 内容 内容 内容 内容 内容 内容			,	円円	40,000	円	400,000		
算額 (円 ) を (円 )	像診断学管理	容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容内容			,	円	40,000		100 000		F
(円) 医 等 そ 合 ※1 免疫 ※2 概算	学 管 理	容内容内容内容内容内容内容内容内容	ルス疾患指	<b>育導料</b>	3.300				400,000	円	<b>480,000</b> F
そ 合 ※1 免疫 ※2 概算		容 内 容	ルス疾患指	導料	3.300			円		円	F
合 ※1 免疫 ※2 概算	の他	容内			0,000	円	3,300	円	33,000	円	<i>39,600</i> <sup> </sup>
合 ※1 免疫 ※2 概算	の他					円		円		円	F
※1 免疫 ※2 概算						円		円		円	F
※1 免疫 ※2 概算		内容				円		円		円	F
※2 概算	計			1	<i>259,760</i>	円	<i>259,760</i>	円	<i>2,597,600</i>	円	<i>3,117,120</i>
	算額の算定は	は、健康保	険診療報酬	州点数表	こより行ってく	ださい。	の方もの降のか。 。(食事療養の費 寮については、他	用を除く	⟨。)		
上記のとおり診! <b>令和元</b>	新します。 年 <b>6</b>	月 <b>1</b>	B <u></u>	(例)	₹5]日付 を でも 開始日以 と。						
指定自	立支援医	療機関	の名称	県_	立障害福	哥扯。	医療センタ	7—	【確認6】医師		
所	在		地	静	岡市のの	)区(	00		指定自立支持担当医師であ	<b>发医</b>	療機関の主たる ⁻レ
電	話	番	号	054	( 22	7	0000		※手帳診断	事作.	-こ。 成が可能な医師
診	百白		æl	ıfı z	液内科			_	とは違う		
主として	 療		科			子県		-			

				審		1	Ě			欄		
				1 適 当	2 不 道	番 当	3 要	確	認			
審	査	結	果	【審査結果が2及び	ぶ3の場合は	、その理	里由·内》	容等】				
審	查	医	師								印	
審	查	年 月	目	年	月		日					

## 【確認4】 医療費概算額

計算は正しいか?

・治療予定期間が → 1年の場合、3ヶ月 目(以降)の欄に は3ヶ月目以降の 合算額が計上され ているか?

#### (様式第2号の5)

# 自立支援医療(更生医療)意見書(肝臟機能障害用)

# 【記入例】

申請の区分	□1 新 規 ▼2 再 認 定 □3 変 更
氏 名	<b>静岡 太郎</b> 男·女 告 昭和 <b>55</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日生
住 所	00市00町00
原傷病名	肝硬変(ウィルス肝炎)
治療経過及び障害の現症	【数値等を用い、具体的に記入すること。】  ▼ 1 肝臓移植 ( <b>令和元</b> 年 <b>4</b> 月 <b>7</b> 日 実施 ) ▼ 生体肝移植 □ 献肝移植 ) □ 2 その他
既手術年月日	年 月 日 (手術名 )
医療の具体的方針	□ 1 肝臓移植 (□ 生体肝移植□ 献肝移植) □ 2 免疫抑制療法及び移植肝機能検査 □ 3 その他
治療の形態	□ 1 入 院 🔽 2 通 院 (月 1回) 手術予定日 年 月 日
治療予定期間	令和元       年 7 月 1 日から       令和2 年 6 月 30 日まで         *うち 入院治療期間       年 月 日から 年 月 日まで         ( 入院の主たる治療目的       )         注:入院理由が更生医療の対象とならない場合は、入院費の計上はできません。
治療効果見込み	[治療後における障害の回復状況の見込み] <b>拒絶反応の抑制、日常生活能力の維持が可能となる。</b>

裏面へ続く(両面印刷以外は、医師の割印を必要とします)

## 【確認1】受診者

チェックor記載 は正しいか?

## 【確認2】現症等

チェックor記載 は正しいか? (身障手帳と確 認のこと)

# 【確認3】 治療方針等

- ・チェックor記載 は正しいか?
- ・身障手帳交付 日以降の日付 か?
- ・治療予定期間 は適切か?(肝 臓移植後の免 疫抑制療法は 最長1年以内)
- ・治療予定期間 前の判定か?

	項	目	F	勺 容		1か月目		2か月目		3か月目(以降)	合計
	入院(再	「診)料				730	円	730	円	<i>7,300</i> ⊨	<i>8,760</i> ⊞
	手 徘	計 料					円		円	円	円
	投	薬	内服薬	2	剤						
	权	采	PI加架	31	日分	170,000	円	170,000	円	<i>1,700,000</i> ⊨	<i>2,040,000</i> 🖽
	院外口	1 有			口		円		円	円	円
	処方	2 無			口		円		円	円	円
医療	注	射			口		円		円	円	円
費概	処	置	内容				円		円	円	円
算	検	查	内 容	液学的	検査	40,000	) 円	40,000	円	<i>400,000</i> ⊨	<i>480,000</i> ⊞
額	画像	診断	内容				円		円	円	円
円)	医 学	管 理	内 容 <b>ウィ</b>	ルス疾患	指導料	3,300	) 円	3,300	円	<i>33,000</i> ⊨	<i>39,600</i> 🖽
							円		円	円	円
	その他		内容				円		円	円	円
			内容				円		円	円	円
	合	計				214,030	円	214,030	円	<i>2,140,300</i> ⊨	<i>2,568,360</i> ⊞
	※1 免疫抑制療法で治療予定期間が1年間の場合は、3か月目欄に3ヶ月目以降の分を合算し記入してください。 ※2 概算額の算定は、健康保険診療報酬点数表により行ってください。(食事療養の費用を除く。) ※3 更生医療の対象となる医療のみ概算額に記入し、それ以外の医療については、他法で請求してください。										
	)とおり診断し <b>和元</b>	ます。 年 <b>6</b>	月 <b>1</b>	日子			しでも	)治療予定類 日付である。			
	指定自立	支援医?	寮機関(	の名称	隽	立障害	富祉	医療セン	ター	【確認6】医師	
	所	在		地	青	岡市の	) <u>Ø</u>	00		指定自立支援医療担当医師であるこ	寮機関の主たる こと。
	電	話	番	号	05	4 ( 22	21	0000		※手帳診断書作用 とは違う	
	診	療		科	P	9科				この達り	
	主として担	当する医館	万名(指定	三医師)	#	!方 老	<b>₽</b> #	()		印	
	§者の日常生 バ主として担				支援す	るための法律第	育59条	第1項の規定に。	よる指	定自立支援医療機関の	)名称、所在地、診療科名

				審		査		欄	
					2 不 適 当		確 認	\	
審	查	結	果	【審査結果が2及び30	の場合は、その理	里由・内容等	1		
審	査	医	師						印
審	査 年	三 月	目	年	月	Ħ			

# 【確認4】 医療費概算額

- 計算は正しいか?
- ・治療予定期間 が1年の場合、 3ヶ月目(以降) の欄には3ヶ月 目以降の合算 額が計上されて いるか?

# 自立支援医療(更生医療)意見書(その他の障害用)

# 【記入例】

申請の区分	反 1 新 規 □ 2 再 認 定 □ 3 変 更	
氏 名	<b>静岡 太郎</b> 男·女 告年 日和 <b>55</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日生	【確認1】受診者
住 所	OO市OO町OO	は正しいか?
原傷病名	<i>両側感音性難聴</i>	
治療経過及び障害の現症	[数値等を用い、具体的に配入すること。] 両耳慢性中耳炎で小児期より難聴があった。 この数年で進行し、現在両側高度難聴の状態。 (右 92.5dB、左91.3dB) 右耳は癒着あるため左耳に人工内耳埋込術施行予定。	【確認2】現症等 ・チェックor記載 は正しいか? (身障手帳と確
既手術年月日	年     月     日     (手術名	認のこと)
医療の具体的方針	7/2 左耳人工内耳挿入予定	【確認3】 治療方針等
治療の形態	□1入院□2通院(月 <b>2</b> 回) 手術予定日 <b>令和元</b> 年 <b>7</b> 月 <b>2</b> 日	・チェックor記載 は正しいか?
10 79 07 117 125	<b>令和元</b> 年 7 月 1 日から <b>令和元</b> 年 9月 29 日まで *うち 入院治療期間 <b>令和元</b> 年 7月 1日から <b>令和元</b> 年 7月 31日 まで) c	・身障手帳交付 日以降の日付 か?
治療予定期間	人工内耳術施行のため	・治療予定期間 は3か月以内 か?
	注:入院理由が更生医療の対象とならない場合は、入院費の計上はできません。	・治療予定期間 前の判定か?
治療効果見込み	【治療後における障害の回復状況の見込み】 <b>人工内耳により日常生活の向上が見込まれる。</b>	

裏面へ続く(両面印刷以外は、医師の割印を必要とします)

-	項目		内 容	1か月目	2か月目		3か月目	合計
	入院(再診)料	ŀ		<i>160,000</i> ⊞	2,000	円	<i>2,000</i> ⊨	<i>164,000</i> 🖽
	手 術 料	ノコ	<b>「内耳埋込術</b>	<i>3,400,000</i> ⊞		円	円	<i>3,400,000</i> 🖽
	投 薬	内服薬	剤					
	女 衆	的放架	日分	円		円	円	円
	院外 □1 有		口	円		円	円	円
医	処 方 □2無		口	円		円	円	円
療費	注 射		口	円		円	円	円
概算	処 置	内容		円		円	円	円
額	検 査	内容	血液検査等	円	5,000	円	<i>5,000</i> 円	<i>10,000</i> 🖽
円	画像診断	内容		円		円	円	円
_	医 学 管 理	内容		<i>3,050</i> ⊞		円	円	<i>3,050</i> 🖽
		内容		円		円	円	P.
	その他	内容		円		円	円	P.
		内容		円		円	円	P.
	合 計			<i>3,563,050</i> ⊨	7,000	円	<i>7,000</i> 🖽	<i>3,577,050</i> 🖽
				表により行ってください 己入し、それ以外の医 【確認5】日付				
	のとおり診断します。 <b>令和元</b> 年	<b>6</b>	1 1	治療予定期間の前の日付である				
	指定自立支援医	療機関	の名称	<b>!立障害福祉</b>	医療セン	ター	【確認6】医師	
	所 在		地 #	<b>静岡市〇〇区</b>	00		指定自立支援医療	を機関の主たる しょうしん かいしん かいしん かいしん かいしん かいしん かいしん かいしん かい
	電 話	番	号 <b>05</b>	54 ( 221	0000	)	担当医師であるこ  ※手帳診断書作成	
	診療		科 <b>基</b>	<b>事咽喉科</b>		_	、水子板砂肉音1Fル っは違う	····································
	主として担当する医	師名(指)		表 老子			即	
	客者の日常生活及び が主として担当する医		と総合的に支援す			る指	定自立支援医療機関の名	3称、所在地、診療科名

【確認4】 医療費概算額

・計算は正しい か?

※食事療養費 は除く

※ 以下は記入しないでください。

				審	査	欄	
				1 適 当 2	2 不 適 当 3 要 硝	· 章忍	
審	查	結	果	【審査結果が2及び30	の場合は、その理由・内容等】		
審	查	医	師				印
審	查年	F 月	日	年	月 日		