

自立支援医療（更生医療）意見書〔新規・ <u>期間延長</u> ・医療内容変更〕										
(1) 肢体不自由 (2) 視覚障害 (3) 聴覚・平衡機能障害 (4) 音声・言語・そしゃく機能障害 (5) 心臓機能障害 (6) <u>腎臓機能障害</u> (7) 小腸機能障害 (8) 免疫機能障害 (9) 肝臓機能障害〔該当に○をつける〕										
フリガナ 受診者氏名	更生 智太郎	性別	<u>男</u> ・女	年齢	77歳	生年月日	明治 大正 <u>昭和</u> 平成	22年 3月 21日		
受診者住所	岐阜県 岐阜		<u>市</u> ・郡	町・村		鷺山向井2563		番地の18		
病名	慢性腎不全					発症年月日	<u>平成</u> 5年 5月 1日	昭和 令和		
障害の現況	永続する腎機能障害のため、血液透析中。									
医療	医療の具体的方針	週3回4時間の通院による血液透析の継続が必要。								
	治療見込期間	入院治療期間〔 ~ 〕	日間	通院治療回数並びに期間〔R6.11.1 ~ R7.10.31〕	回	日間	} 通算	日間	12 か月	
	医療費概算額	入院治療費	円	通院治療費	4,346,960	円		計		4,346,960
治療後における障害の回復の見込	日常生活の活動性の向上	裏面医療費概算額算出明細書の合計金額と一致すること				術前	級	術後		級
その他	入院（予定）日	手術予定日								
上記のとおり診断し、その医療費を概算します。更生医療開始日以前の日付であること 令和 6 年 10 月 1 日 指定自立支援医療機関名 所在地 岐阜県〇〇市〇〇町 名称 △△総合病院 電話番号 058-〇〇-XXXXX 主として担当する医師の氏名 岐阜 肇 指定自立支援医療機関指定申請書に「主として担当する医師」として記載した医師であること										
判定	自立支援医療（更生医療）給付の適否 適 ・ 否 令和 年 月 日 岐阜県身体障害者更生相談所 医師									

（注）主として担当する医師の氏名は、医療機関指定申請書に記載された医師の氏名を記入して下さい。

## 医療費概算額算出明細書

氏名 更生 太郎		年齢 77 歳	健保本人 (健保家族) 国保・老保					
内 訳		当初の第1月	第2月	第3月	第4～6月	第7～9月	第10～12月	計
再診	再診料	13 回 923 点	" 点	" 点	2,769 点	" 点	" 点	11,076
指導	慢性維持透析管理料	2,305	"	"	6,915	"	"	27,660
投薬								
注射								
処置	人工腎臓	(13) 29,250	"	"	87,750	"	"	351,000
	ダイアライザー	(13) 2,886	"	"	8,658	"	"	34,632
検査	採血	500	750	1,000	300	750	500	3,800
手術								
その他	処方箋	(8) 544	"	"	1,632	"	"	6,528
入院	日間							
合計点数		36,408	36,658	36,908	108,024	108,474	108,224	434,696
合計金額		円 364,080	円 366,580	円 369,080	円 1,080,240	円 1,084,740	円 1,082,240	円 4,346,960

(注) 当初の第1月は、意見書による医療開始日から月末まで、第2月以降は暦月で記入してください。

(表面)医療費概算額の合計と一致すること