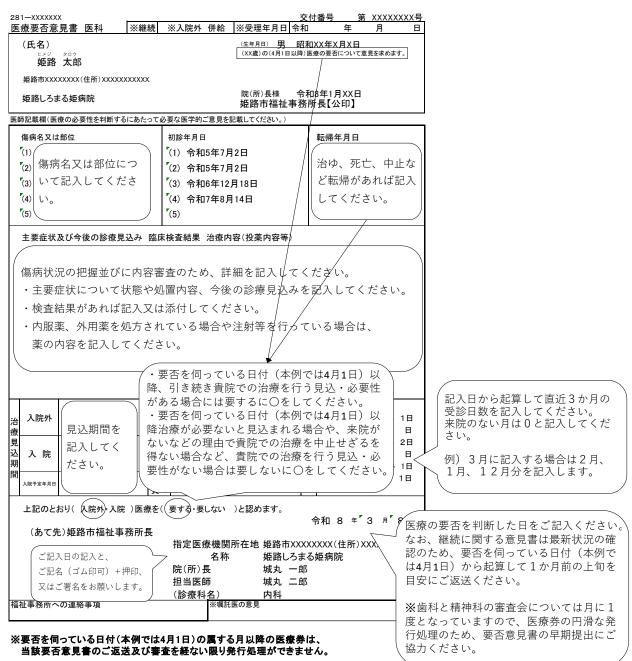
医療の要否意見書について

平素より、本市の生活保護行政にご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、医療扶助の決定については生活保護法による医療扶助運営要領に則り、要否意見書を用いて主 治医の医学的ご意見を伺い行っているところですが、この度、医療要否意見書の記入方法に関するお問 い合わせを頂きました。つきましては、以下のとおり外来継続の場合の記入例をお示ししますので、ご 参照のほどよろしくお願いいたします。

【記入事項の詳細説明】



【記入例】

281-XXXXXXX 交付番号 第 XXXXXXXXX号 ※継続 ※入院外 併給 ※受理年月日 令和 丘 医療要否意見書 医科 月 В (氏名) (生年月日) 男 昭和XX年X月X日 (XX歳)の(4月1日以降)医療の要否について意見を求めます。 別紙を貼付する場合であっても、 姫路 太郎 姫路市XXXXXXXX(住所)XXXXXXXXXXX 原本もご返却ください。 院(所)長様 令和8年1月XX日 姫路しろまる姫病院 また、用紙右上にバーコードを 姫路市福祉事務所長【公印】 付しておりますが、バーコード 医師記載欄(医療の必要性を判断するにあたって必要な医学的ご意見を記載してください。) の上に付箋等を貼らないようお 傷病名又は部位 初診年月日 転帰年月日 (1) 高血圧症 (1) 令和5年7月2日 令和 年 月 日 願いします。 (2) 脂質異常症 (2) 令和5年7月2日 治ゆ (3) 令和6年12月18日 (3) 脳梗塞症 死亡 (4) 認知症 (4) 令和7年8月14日 中止 (5) (5) 主要症状及び今後の診療見込み 臨床検査結果 治療内容(投薬内容等) 高血圧症あり、XX(内服薬名)を処方し、脂質異常症に対してはXX(内服薬名)、XX(内服薬名)を 処方しています。引き続き内服薬による治療が必要です。 R8.1.25検査結果 赤血球 430、ヘモグ・ロ・ン 13.8、GOT 24、GPT 16、クレアチニン 0.53、中性脂肪 80, HDL-C 68.1, LDL-C 100.7 認知症の進行により薬剤管理が適切にできなくなっているため、薬剤師による訪問指導を行って います。 (1)今回診療日以降1か月間 直近3ヶ月(受診日数) 受 入院外 X カ月 X 日間 再掲 3月 入院外 1日 算 円) 入院 円(入院料 В 診 2月 入院外 2日 医 (2)第2カ月目以降6カ月目まで 入 院 入院 н 再掲 1月 入院外 1日 療 円) 入院 1日 円(入院料 況 、院予定年月E 令和 年 月 日 上記のとおり((入院外・入院)医療を((要する)要しない)と認めます。 令和 8 年 3 月 8 ^日 (あて先)姫路市福祉事務所長 指定医療機関所在地 姫路市XXXXXXXX(住所)XXXXXXXXXX 姫路しろまる姫病院 名称 院(所)長 城丸 一郎 城丸 二郎 担当医師 (診療科名) 内科

連絡先: 姫路市健康福祉局 生活援護室 医療担当

〒670-8501 姫路市安田四丁目1番地

Tel 079-221-2100 (直通)

福祉事務所への連絡事項