

医療要否意見書を作成いただく際のお願い

医療要否意見書について、Word データを用いて記入される場合、以下の事項についてご確認の上、作成をお願いいたします。

1. 本市が発行した医療要否意見書を見ながら、以下の内容について、入力をお願いいたします。

- ・先頭行について、新規・継続の別、入院・入院外の別について、該当する方に○をつけてください。
- ・地区担当者名を入力して下さい。
- ・該当する患者様について、そのケース番号、氏名、年齢、生年月日、住所及び発行番号を入力してください。
- ・貴医療機関の所在地及び名称を入力してください。

2. 診療の見込等について、以下の入力をお願いいたします。

- ・「傷病名または部位」
診療が必要となる傷病名のうち代表する傷病名及び部位を記載してください。
- ・「初診年月日」
原則として記載不要です。ただし、必要があるときは福祉事務所よりお電話等でお尋ねいたします。
- ・「転帰」
今後の医療の必要性がなくなる場合に記載してください。
- ・「主要症状及び今後の診療見込」
今後の診療見込に関連する臨床諸検査等および今後の診療見込を記載してください。
- ・「今後の診療見込期間」
今後、医療が必要な期間の見込を記載してください。見込期間が、1か月未満の場合は上段に日数を、1か月以上の場合は、最長は6か月内で記載してください。
記載いただいた期間について、継続して医療券を発行いたします。
また、転帰報告書にて中止の連絡があった場合は発行を中止します。見込期間を経過する場合は、見込期間の最終月に再度継続要否意見書を送付いたします。
- ・「概算医療費」
原則として記載不要です。ただし、必要があるときは福祉事務所よりお電話等でお尋ねいたします。
- ・「稼働能力について」
就労の可否について、見込を記入してください。

裏面へ

- ・「社保負担」及び「他法負担」
該当の有無を記載してください。

3. 記載されましたら、本市が発行した医療要否意見書と併せてホッチキスで止め、ご返送ください。

以上、お手数をおかけいたしますが、ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。