

(裏面【その他 障害用:新規認定】)

医療費概算額算出明細書

内訳 (明細) 月別	点 数								合 計 (点)	合 金 (円)	計 額
	初診 ・ 再診	投 薬	注 射	処 置	手術麻酔	検 査	入 院	その他			
第 1 月目											
年 月											
第 2 月目											
年 月											
第 3 月目											
年 月											
第 4 月目											
年 月											
第 5 月目											
年 月											
第 6 月目											
年 月											
第 7 月目											
年 月											
第 8 月目											
年 月											
第 9 月目											
年 月											
第 10 月目											
年 月											
第 11 月目											
年 月											
第 12 月目											
年 月											
第 月 目											
年 月											
合 計											

※ 支給認定の有効期間が必要以上に長期に及ぶことは、予算の適正化の見地から厳に戒むべきところであるので、入院の場合の有効期間は、原則3ヶ月以内としてください。3ヶ月以上に及ぶものについての支給認定に当たっては、特に慎重に取り扱われたいことと規定されていますので、表面の「更生医療治療予定期間」は3ヶ月以内で必要な期間とし、当該期間に要する医療費概算額について上記に記載してください。免疫機能障害に対する抗HIV療法、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法、肝臓機能障害に対する肝臓移植後の抗免疫療法及び歯科矯正療法の通院の有効期間は1年以内が可能です。

※ 更生医療と並行して行う合併症等の治療に係る医療費については給付の対象となりませんので、上記医療費概算額算出明細書には含めないでください。

※ 入院の主たる原因が更生医療以外の医療の場合は、入院基本料は上記医療費概算額算出明細書には記入しないでください。