

(表)

養育医療意見書

ふりがな						生年月日		
本人(受療者) 氏名						年 月 日		
居住地								
被保険者等の 記号・番号	記号	番号	社保 国保	保険者番号				
出生時の体重	g	在胎週数	満 週	アプガースコア	生後1分 点	出生の場所		
						(1) 自院 (2) 他院 (3) その他		
主たる症状 (1つ選んでください)		(1) 極小未熟児 (2) 呼吸障害 (3) 仮死・無酸素症		(4) 先天異常 (5) 感染症 (6) 重症黄疸		(7) その他		
症状の概要	1 一般状態	(1) 運動不安・けいれん (2) 運動異常						
	2 体温	(1) 摂氏34度以下						
	3 呼吸器系 循環器系	(1) 強度のチアノーゼ持続 (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向		(4) 呼吸数が毎分30以下 (5) 出血傾向が強い				
	4 消化器系	(1) 生後24時間以上排便がない (2) 生後48時間以上おう吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある						
	5 黄疸	有 [生後( )時間に発生]・なし			強度		強・中・弱	
	その他の所見 (合併症の有無等)							
診療予定期間		年 月 日から				年 月 日まで		
現在受けている 医療		(1) 保育器の使用 (2) 酸素吸入 (3) 人工呼吸器の使用		(4) 鼻こう栄養 (5) 輸液 (6) 交換輸血		(7) 光線療法 (8) 注射その他の医療		
症状の経過								
上記のとおり診断する。								
年 月 日								
医療機関コード		[ ]						
指定養育医療機関の名称								
所在地								
担当医師氏名								

(注) 1 本意見書は、指定養育医療機関の医師が作成してください。

2 本意見書の交付にあたっては、指定養育医療機関の医事担当課を経由してください。その際、医療機関コードについては、必ず記入してください。

(裏)

1 養育医療の給付について

養育医療の給付は、養育のため病院等に出生後引き続き入院することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療を給付するものです。

2 養育医療の給付対象基準について

(1) 出生時体重が2,000グラム以下の者

(2) 生活力が特に薄弱であって、次に掲げるいずれかの症状を示すもの

ア 一般状態 (ア) 運動不安又はけいれんがある者  
(イ) 運動が異常に少ない者

イ 体温 体温が摂氏34度以下の者

ウ 呼吸器・循環器系 (ア) 強度のチアノーゼが持続する者  
(イ) チアノーゼ発作を繰り返す者  
(ウ) 呼吸数が毎分50を超えて増加の傾向にある者  
(エ) 呼吸数が毎分30以下の者  
(オ) 出血傾向が強い者

エ 消化器系 (ア) 生後24時間以上排便がない者  
(イ) 生後48時間以上おう吐が持続している者  
(ウ) 血性吐物又は血性便のある者

オ 黄疸 (ア) 生後数時間以内に黄疸が現れた者  
(イ) 異常に強い黄疸のある者  
(重症黄疸による交換輸血を含む。)