

通院・院内介助が必要な理由書

作成日 年 月 日

被保険者番号		被保険者氏名	
性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
被保険者住所			
要介護度		担当介護支援専門員	
通院先		診療科	
身体の状況		家族の状況	

概況

(通院 ・ 院内) 介助が必要な具体的事由 (身体課題・精神課題・環境課題・家族状況・医療意見等)

自宅からの経路及び具体的利用方法 (略図でも可)

身体介護を算定するには必ず自宅からの継続した介護が必要であり、病院間移動は算定不可です。

経路・通院方法は具体的に明記してください。訪問介護員の氏名も記載すること

以上の理由から通院・院内介助が必要であると認められるので保険給付を認めていただきたいが、如何。

市回答欄

上記理由書にもとづく保険給付に関してはこれを 認容 ・ 却下 いたします。

理由:

鳥羽市健康福祉課長