

結核患者(入院勧告による入院)医療費公費負担申請書(法第37条)

兵庫県知事・ 市長様 年 月 日
(神戸市・姫路市・尼崎市・西宮市・明石市は各市長に申請のこと。)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の規定により医療費公費負担を申請します。

申請者の氏名 患者との関係

申請者の住所

TEL( ) 申請者の個人番号

患者の氏名 性別 男・女 生年月日 年 月 日

住 所 TEL

個人番号

保険者等の種別 健保(本人・家族) 国保(一般・退職本人・退職家族) 介護保険 生保(保護受給中・保護申請中) その他( )

健保、共済、国保、介護保険の記号番号 高齢者の医療の確保に関する法律による医療の受給資格 有・無 年 月から

診 断 書

病名(1 2 ) 入院開始日: 年 月 日

Table with 4 main columns: 喀痰結核菌検査, 結核菌同定検査, 胸部エックス線, 薬剤感受性検査成績. Includes a chest X-ray diagram and a table of drug sensitivity results.

主治医意見1 (口応急入院及び初回入院延長30日) 年 月 日
使用薬剤 INH RFP RBT PZA SM EB KM EVM TH CS PAS LVFX ( ) 副腎皮質ホルモン剤 無・有( )
非結核性抗酸菌症判明の場合菌名( ) (初回のみ)
□ ( ) のため入院延長が必要と考えられる。

主治医意見2 (口入院再延長30日について) 年 月 日
使用薬剤 INH RFP RBT PZA SM EB KM EVM TH CS PAS LVFX ( ) 副腎皮質ホルモン剤 無・有( )
□ ( ) のため入院延長が必要と考えられる。

医療機関所在地
医療機関名称
主治医氏名 (印) (又は自署)

※初回及び入院再延長により入院延長3回目ごとに最新の胸部エックス線写真を提出し、前回提出の写真も添付すること。

(以下は保健所使用欄)

Table with 5 columns: 受理年月日, 受理番号, 登録票番号, 病型及び感染症診査協議会の意見, 入院延長回数, 判定. Includes a box for '適・不適'.