

移送を必要とする医師の意見書

患者について	フリガナ		生年月日	明・大・昭和・西暦 年 月 日
	氏名			
	住所	〒 ー		

傷病について	傷病名	発症(負傷)年月日 年 月 日
	傷病の原因・経過の概要	

移送について	移送を必要と認めた理由（付添人の必要性を認めた場合は、その理由もご記入ください。）	
	今回の移送で救急車を利用できなかった理由	
	生命に関わる緊急的な治療を目的とした移送ですか？	はい・いいえ ※
	移送後の治療は保険診療として適切で、緊急を要するものでしたか？ <u>注）受入れ先医療機関でない場合は『不明』を選択してください。</u>	はい・いいえ 不明 ※
	移送の原因である疾病又は負傷により、 移動をすることが著しく困難な状況でしたか？	はい・いいえ ※
移送経路及び移送方法（例：自宅 ⇒ ○○病院 民間救急 など）	移送年月日 年 月 日	

上記により、緊急での移送が必要であったと認めます。

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医療機関電話番号

医師氏名

㊞

※裏面の記載内容をご確認ください。

【支給対象となる例】

- ・負傷した患者が災害現場等の救急車が利用できない状況で、医療機関に緊急に移送された場合。
- ・離島等での疾病・負傷で、その症状が重篤であり、かつ付近の医療機関では必要な医療が不可能、又は著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に移送された場合。
- ・移動困難な患者であって、患者の症状からみて、移送元の医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院した場合。

【支給対象とならない例】

- ・自己都合(患者希望)とみられる移送(自宅近くへの転院など)。
- ・緊急的な状況を脱し、加療継続のために転院する際の移送。
(事前に予定されていた転院等の移送)
- ・通院時の移送。
- ・医療機関以外の場所への移送(退院など)。

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(抜粋)

(移送費の額)

第五十八条 法第八十三条第一項の厚生労働省令で定めるところにより算定した額は、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した額とする。
ただし、現に当該移送に要した費用の額を超えることができない。

(移送費の支給が必要と認める場合)

第五十九条 後期高齢者医療広域連合は、被保険者が次の各号のいずれにも該当すると認められる場合に移送費を支給する。

- 一 移送により法に基づく適切な療養を受けたこと。
- 二 移送の原因である疾病又は負傷により移動することが著しく困難であったこと。
- 三 緊急その他やむを得なかったこと。

(移送費の支給の申請)

第六十条 法第八十三条第一項の規定により移送費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、後期高齢者医療広域連合に提出しなければならない。

- 一 被保険者番号
- 二 氏名及び個人番号
- 三 傷病名及びその原因並びに発病又は負傷の年月日
- 四 移送経路、移送方法及び移送年月日
- 五 付添いがあったときは、その付添人の氏名及び住所
- 六 移送に要した費用の額
- 七 疾病又は負傷の原因が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所(氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨)

2 前項の申請書には、次に掲げる事項を記載した医師又は歯科医師の意見書及び同項第六号に規定する移送に要した費用の額を証する書類を添付しなければならない。

- 一 移送を必要と認めた理由
(付添いがあったときは、併せてその付添いを必要と認めた理由)
- 二 移送経路、移送方法及び移送年月日

3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。

4 第四十七条第三項の規定は、第二項の意見書について準用する。