付録３

書類判定依頼事前チェックリスト【補聴器】

提出する必要書類

- □ 判定依頼書（補１）
- □ 面接記録票（補 ２−３）
- □ 身体障害者手帳の写し
- □ 身体障害者手帳の診断書の写し
- □ 補装具費支給意見書（補 ３−２）
- □ 調整内容記録票（補 ６−１）

補装具費支給意見書（１／２）		医療機関名の記載はあるか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
		平均聴力レベルの記載はあるか（添付でも可）。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
補装具費支給意見書（２／２）	補聴器の処方：名称	原則、耳かけ型かポケット型のいずれか１つに選択されているか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
		⇒（ＮＯの場合）他機種から選択されている場合は【選択の理由】の記載があるか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
		原則、選択された装用耳が平均聴力レベル９０ｄＢ未満で高度難聴用補聴器、９０ｄＢ以上で重度難聴用補聴器を選択されているか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
		⇒（ＮＯの場合）【選択の理由】の記載はされているか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
	補聴器の処方：装用耳	原則、聞こえが良い方の耳（平均聴力レベルの小さい値）が選択されているか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
		⇒（ＮＯの場合）【選択の理由】の記載はされているか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
		（選択肢『両耳』の場合）【選択の理由】の記載はされているか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
		⇒（ＹＥＳの場合）【選択の理由】は『職業上又は教育上等』が書かれているか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
	補聴器の処方：イヤモールド	（選択肢『有』の場合）【作製の理由】は記載されているか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
調整内容記録票	日付、業者名、担当者名の記載はあるか。		ＹＥＳ ・ ＮＯ
	名称、装用耳、イヤモールドの選択に意見書との差異はないか。		ＹＥＳ ・ ＮＯ
	周波数に対する利得は記載されているか（調整画面の資料添付で代用可）。		ＹＥＳ ・ ＮＯ
	補聴効果の性能特性図は添付されているか。		ＹＥＳ ・ ＮＯ

※上記チェックで『ＮＯ』がついた場合は事前に当センターに御相談ください。

※判定書交付後、補聴器が本人に受け渡って２週間ほど使用した後、市町村は本人と面談して適合状態確認票（補 ６－２）を作成し、提出してください。

備考：