

--	--

裏面「留意事項」をお読みの上、記載していただくようお願いいたします。

意見書記載に当たっての留意事項

1 意見書を作成していただける医師について

意見書を作成していただける医師は、原則、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 59 条第 1 項の規定による指定医療機関の耳鼻咽喉科医、または身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師(耳鼻咽喉科医)に限ります。

2 給付対象者について

給付対象者は、18 歳未満の児童のうち、聴力レベルが両耳とも 30dB 以上で、身体障害者手帳の交付対象とならない方です。

3 聴力の測定方法について

聴力測定は純音オーディオメーター検査により、聴力レベルは会話音域の平均聴力レベルとし、周波数 500、1,000、2,000 ヘルツの純音に対する聴力レベル（dB 値）をそれぞれ a、b、c とした場合、次の算式により算定した数値としてください。

$$\frac{a+2b+c}{4}$$

4 「処方における特記事項」について

装用する補聴器の左右を記入してください。

なお、給付対象となる補聴器は原則として装用効果の高い側の片耳装用としますが、教育・生活上において両耳装用が真に必要と認められる場合は、その理由と装用効果等を記載してください。