補装具費支給意見書を作成する医師の要件

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 身体障害者 | 身体障害児 | 難病患者等 |
| ①身体障害者福祉法第１５条第１項に基づく指定医（日本専門医機構が認定した専門医又は所属学会認定の専門医） | ○ | ○ | ○ |
| ②指定自立支援医療機関の医師（日本専門医機構が認定した専門医又は所属学会認定の専門医） | ○ | ○ | ○ |
| ③国立障害者リハビリテーションセンター学院で行う補装具関係の適合判定医師研修会を終了している医師 | ○ | ○ | ○ |
| ④上記と同等と認める医師※補装具費支給意見書のみで町が判断する種目に限る。 | ○ | ○ | ○ |
| ⑤保健所の医師 | － | ○ | ○ |
| ⑥難病法第６条第１項に基づく指定医 | － | － | ○ |