

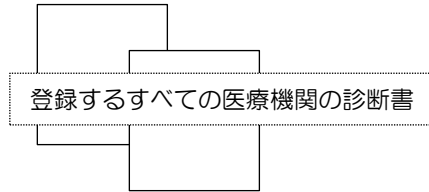
自立支援医療費（精神通院）を受給される方へ

複数の医療機関を申請する場合、医療に重複がなく、やむを得ない事情があることを客観的で正確に判定するため、下記の通りの取り扱いとなります。訪問看護についても書面での指示を確認します。

●複数の医療機関で診察を受ける場合

《新規申請・診断書添付の更新申請のとき》

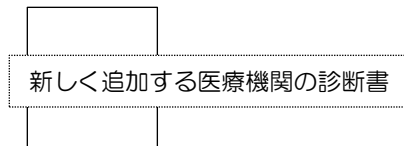
⇒すべての医療機関の診断書が必要です



それぞれの医療機関の診断書備考欄に「互いの医療を了解していること」と「複数受診が必要な理由」を明記してもらってください

《有効期限の途中で追加する、または、診断書なしの更新申請時に追加するとき》

⇒新しく追加する医療機関の診断書が必要です



●診察する医療機関と別の医療機関で

検査・ケア・作業療法・認知行動療法・リワーク等を受ける場合

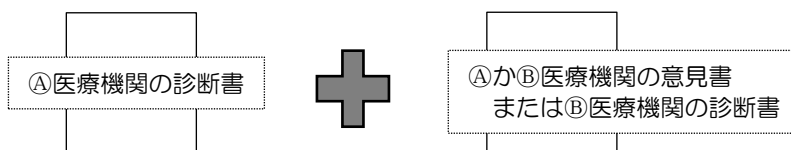
【**①**医療機関：診察する医療機関 **②**医療機関：検査・ケア等を実施する医療機関】

《新規申請、または、診断書添付の更新申請のとき》

⇒「**①**医療機関の診断書

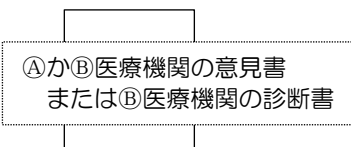
+ (プラス)

①か**②**医療機関の意見書（裏面参照） または **②**医療機関の診断書」 が必要です



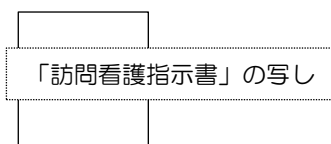
《有効期限の途中で追加する、または、診断書なしの更新申請時に追加するとき》

⇒「**①**か**②**医療機関の意見書（裏面参照） または **②**医療機関の診断書」 が必要です



●新たに訪問看護を利用する場合

⇒「訪問看護指示書」の写しが必要です



診断書添付の更新申請と同時の場合は診断書で指示内容を確認しますので、指示書の写しは不要です

※見本 (AかB医療機関の意見書)

〈様式は市役所(または支所)担当窓口にあります〉

兵庫県

医療機関の複数指定に関する意見書 (自立支援医療(精神通院医療)用)

※ 本意見書は、通院在宅精神療法等を行う主病院以外に、検査やデイケア等を実施する医療機関の追加指定を希望する場合に、主病院の医師もしくは検査やデイケア等を実施する医療機関の医師が記載するものです。

フリガナ		性別	男・女	生年月日	
氏名				大正・昭和 平成・令和	年
住所					
① 病名	1)主たる精神障害	_____	ICDコード	()	
	2)従たる精神障害	_____	ICDコード	()	
②	【検査やデイケア等を実施する医療機関名:				】
③	主病院以外に検査やデイケア等の利用が必要な理由と実施内容				
	1 具体的な実施内容				
	2 主病院で実施できない理由				
④	主病院との連携(該当項目に○を記入)				
	主治医が複数医療機関への通院を		把握している ・ 把握していない		
上記の通り診断します。					
	年 月 日				
	医療機関の名称				
	医療機関の所在地				
	電話番号				
	医師氏名				
	自署または記名捺印				

※ 原則、変更(追加)申請、新規申請、診断書の添付が必要な更新申請の都度、提出が必要です。ただし、診断書の添付を省略できる更新申請では、病状及び治療方針の変更がない場合、本意見書の提出は不要です。

(令和元年5月31日改訂)