

指定自立支援医療機関（精神通院医療）の手続き案内

1 指定自立支援医療機関（精神通院医療）について

自立支援医療（精神通院医療）は、心身の障害の状態からみて自立支援医療（精神通院）を受ける必要がある方を対象として支給認定しております。その障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために良質かつ適切な医療を提供するため、この制度で利用できる医療機関は、指定制度となっています。

医療機関の指定は、都道府県又は政令指定都市で行っています。指定関係書類を提出される場合は、以下をご覧ください。

2 指定基準

（1）病院・診療所

- ・精神医療について診断及び治療を行うに当たって十分な体制を有している保険医療機関であること
- ・適切な標榜科が示されていること
- ・自立支援医療を主として担当する医師が、当該医療機関に勤務（非常勤を含む。）している医師であり、精神医療についての診療従事年数が医籍登録後通算して3年以上あること

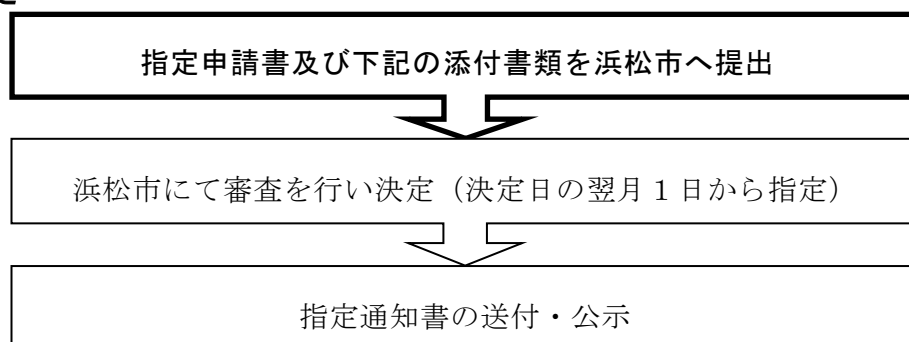
（2）薬局

- ・複数の医療機関からの処方箋を受け付ける保険薬局であること
- ・3年以上の調剤実務経験のある薬剤師を有していること
- ・新規に開局する保険薬局については、当該薬局における管理薬剤師が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理薬剤師としての経験を有していること

（3）訪問看護事業所等

- ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）療養担当規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること
- ・健康保険法第88条第1項に規定する訪問看護事業者または介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者若しくは同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者であること
- ・上記、訪問看護等の事業を行うために必要な職員を有していること

3 手続き



○提出書類及び添付書類

	病院・診療所	薬局	訪問看護
書提出	指定申請書 (病院又は診療所)	指定申請書 (薬局)	指定申請書 (指定訪問看護事業者等)
書添付	主として担当する医師の経歴書 医師免許証の写し	管理薬剤師の経歴書 薬剤師免許証の写し	当該事業に従事する職員の定数

上記の新規申請後に下記の事項が変更となる場合は届出をお願いします。その際、変更となる項目に関する添付書類を添付してください。

①病院・診療所

- ・ 開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称
- ・ 標榜している診療科
- ・ 主として担当する医師の氏名、生年月日、住所及び経歴

②薬局

- ・ 開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称
- ・ 主として担当する薬剤師（管理薬剤師）の氏名、生年月日、住所及び経歴

③訪問看護事業者等

- ・ 訪問看護ステーション等の名称及び所在地
- ・ 指定訪問看護に従事する職員の定数

また、変更以外の事項についても届出又は申出をお願いします。

- ①医療機関の業務を休止・廃止・又は再開したとき（休止・廃止・再開・処分届出書）
- ②関係各法に規定する処分を受けたとき（休止・廃止・再開・処分届出書）
- ③指定を辞退しようとするとき（辞退届）

○指定有効期間は、指定日から6年です。期間終了日3ヶ月前から手続きができますので、更新申請書に必要書類を添付の上、提出してください。

※法律の改正に伴い、平成30年10月1日より「役員の氏名、生年月日及び住所」の届出は不要となりました。

4 提出先・問合せ先

持参又は郵送で、浜松市役所障害保健福祉課へ提出してください。

〒430-8652

浜松市中区元城町103番地の2

浜松市役所障害保健福祉課

指定自立支援医療機関担当 宛

TEL 053-457-2863

FAX 053-457-2630