

## 自立支援医療費（精神通院）の支給認定に関する取扱いについて

<p>Q 1 申請には診断書が必要と聞きました。医師が発行するものであれば、どのようなものでもいいですか。</p>	<p>A 1 自立支援医療費（精神通院）の診断書は、認定の判断材料となるためのものですので、府の指定の診断書様式をお使いください。診断書は府のホームページからダウンロードできます。          なお、申請には、指定自立支援医療機関として指定されている病院・診療所（通院予定の病院・診療所）が発行した診断書のみが有効です。</p>
<p>Q 2 申請書に添付するための診断書料は公費負担の対象ですか。</p>	<p>A 2 診断書作成にかかる費用は保険外診療のため、公費負担の対象にはなりません。          ※診断書作成費用は、医療機関によって異なります。</p>
<p>Q 3 診断書が不要な更新時に、診断書を添付して申請は可能ですか。</p>	<p>A 3 申請可能です。次回は診断書が不要になります。          ※精神障害者保健福祉手帳と同時申請でない場合は、診断書の「原本」が必要です。          ※通常の場合、診断書は2年に1回の頻度での提出が必要です。</p>
<p>Q 4 現在、精神疾患で入院中ですが、申請は可能ですか。</p>	<p>A 4 原則としてできません。自立支援医療費は通院医療のみが対象となります。精神疾患で入院治療中の場合及び退院予定の場合などは、自立支援医療費の申請をすることはできません。          退院後に（退院日の申請も可能）申請をお願いします。          なお、精神疾患以外の事由で入院中であって、入院中の医療機関から他の医療機関（精神科）に通院するなどの場合は申請可能です。</p>
<p>Q 5 受診者が未成年である場合、申請者は誰になりますか（本人ですか）。</p>	<p>A 5 受診者が18歳未満である場合は、申請者は保護者となります。          保護者欄及び申請者欄に保護者の氏名を記載してください。</p>
<p>Q 6 有効期間はいつからいつまでですか。（市町村の受付日は認定期間に含まれますか。）</p>	<p>A 6 新規申請の場合は、市町村が受け付けた日を「始期」、それから1年以内の日で最終月の末日を「終期」としています。</p>
<p>Q 7 認知症や知的障害は自立支援医療の対象となりますか。</p>	<p>A 7 厚生労働省が定めた判定指針に基づき判断します。なお、判定指針は以下のとおりです。          「精神遅滞及び認知症については、易怒性、気分変動などの情動の障害や暴力、衝動行為、食行動異常等の行動の障害等を伴い、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合に、精神通院医療の対象となる。」</p>
<p>Q 8 理学療法は自立支援医療の対象になりますか。</p>	<p>A 8 理学療法は、身体機能の改善をはかる治療になるため、対象にはなりません。</p>
<p>Q 9 往診や訪問診療は自立支援医療（公費負担制度）の対象となりますか。</p>	<p>A 9 受給者証の有効期間内で、受給者証の指定医療機関名に記載のある医療機関が、申請時に認定（診断書に記載）された疾患に対する治療を行う場合に対象となります。</p>
<p>Q 10 他の都道府県の医療機関に通う場合も公費負担の対象となりますか。</p>	<p>A 10 医療機関の所在地を管轄する都道府県・政令市から「指定自立支援医療機関（精神通院）」の指定を受けていて、かつ受給者がその医療機関を指定している場合は対象となります。</p>
<p>Q 11 継続申請はいつから受付可能ですか。</p>	<p>A 11 継続申請は期限の3か月前から市町村の窓口で受け付け可能です。〔参考〕有効期間の終了日が令和〇年8月31日の場合、令和〇年6月1日から受け付け可能です。</p>
<p>Q 12 受付日より後（未来の日付）の医療機関変更申請はでき</p>	<p>A 12 変更後の医療機関が、市町村受付日時点で「指定自立支援医療機関として指定」を受けていれば申請することが可能です。</p>

ますか。	
Q13 診断書審査で不承認となった場合、別に取得した診断書を添付して再度申請することは可能ですか。	A13 別の診断書を添付し再度申請することは可能です。 診断書の審査において要件を満たすと認められたときは、再申請の市町村受付日から約1年間有効となります。
Q14 病状が改善したので受給者証を返還しました。その後、また精神通院医療が必要になりました。再度、申請は可能ですか。	A14 申請可能です。 市町村の窓口での再申請時に、以前に受給者証を受けていたことを申し出てください。
Q15 現在、「てんかん」治療についてA病院（脳神経外科）で自立支援医療の認定を受けています。「うつ病」も発症したので、別にB病院（精神科）への通院が必要と考えていますが、2か所の病院を指定することはできますか。	A15 自立支援医療費（精神通院）では、受給者が指定できる病院・診療所を原則一人1か所としています。しかし、その時点で指定している病院・診療所では治療できない対象疾病について、他の病院での通院加療が必要である場合は、例外として認められることがあります。 申請書（医療機関追加）に以下の書類を添付してください。 ①A病院の主治医による意見書（様式あり） ※別の疾患については他の病院での治療が必要である旨 ②B病院による疾病Xについての診断書
Q16 通院先として医療機関を2つ指定していますが、継続時には両方の医療機関の診断書が必要ですか。	A16 疾病ごとに診断書が必要です。新しい診断書は前回の診断書提出から2年以内に（継続申請時に添付するなどして）提出してください。
Q17 継続申請と同時に医療機関（病院・診療所）変更の申請を行いたい場合、診断書は新しい病院か前の病院のどちらを添付すればよいのでしょうか。	A17 どちらの医療機関の診断書でも構いません。ただし、再認定の場合で診断書を添付する必要があるときは、申請書の病院名と診断書を発行した病院名は必ず一致させてください。
Q18 次の場合は、公費負担の対象ですか。 ①受給者が指定していない医療機関で発行された処方箋により、指定した薬局で薬を受け取った場合 ②受給者が指定している医療機関で発行された処方箋により、指定していない薬局で薬を受け取った場合	A18 ①②とも公費負担の対象外となります。 本人が指定した医療機関及び薬局で、診察から処方薬の受け取りまでを完了させる必要があります。指定外の医療機関が関係した場合は制度の適用外となります。
Q19 次の場合は、公費負担の対象ですか。（いずれも本人が指定した指定医療機関） ①自立支援医療の認定期間前に医療機関から発行された処方箋で、認定期間中に薬局で薬を受け取った場合 ②自立支援医療の認定期間中に発行された処方箋で、認定期間終了後に薬局で薬を受け取った場合	A19 ①は公費負担の対象外、②は公費負担の対象になります。 処方箋の発行日で判断しますので、自立支援医療の認定期間前に医療機関から発行された処方箋で、同有効期間内に使ったとしても公費負担を受けることはできません。また、同有効期間内に発行された処方箋を、同有効期間外に使った場合は制度の対象となり公費負担を受けることができます。 ※処方箋の有効期間（4日間）は延長されませんので、有効期間内に薬の処方を受けてください。