

障 福 第 1 6 3 号
平成 2 4 年 5 月 1 日

指定自立支援医療機関（精神通院）院長 殿

茨城県保健福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

自立支援医療（精神通院医療）の請求について

日頃より本県の精神保健福祉行政に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、県では、障害者自立支援法に基づき、精神障害者の通院医療に対し公費負担を行っているところですが、精神通院医療の対象外の疾患を、その対象として請求している事例がありました。この様な誤りに係る請求につきまして、県から再審査を求めているところですが、請求の際は「精神通院医療」、「生活保護」、「他保険分」を明確に区分していただくようお願いいたします。また、精神通院医療の対象となる疾患に対して投薬されたことにより、副作用が出現した疾患などについては、その旨を診療報酬明細書に記入いただくようお願いいたします。

なお、本文書は各指定医療機関に送付させていただきますが、調剤薬局には送付いたしませんので、院外処方においてもその旨御留意願います。

お手数をおかけしますが、御理解、御協力のほどよろしくようお願いいたします。

【担当】

精神保健 G

TEL:029-301-3368

FAX:029-301-3371

