

様式 1

申請に対する処分に係る審査基準及び標準処理期間

処 分 の 名 称		自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定の変更の認定
根拠条例・規則名		障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
条 項		第 5 6 条 第 2 項
所 管 部 課		福祉局 障害福祉部 障害福祉課 （電話：048-829-1305）
審 査 基 準	基 準 （未設定の場合はその理由）	<p>1. 受給者証に記載された指定自立支援医療機関の変更申請 → 変更後の医療機関が指定自立支援医療機関であること。</p> <p>2. 受給者証に記載された負担上限月額及び負担上限月額に関する事項の変更申請</p> <p>① 高額治療継続者の判定が必要でない場合 → 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第 3 5 条及び平成 1 8 年厚生労働省告示第 1 5 8 号に基づく。</p> <p>② 高額治療継続者の判定が必要である場合 → 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第 3 5 条及び平成 1 8 年厚生労働省告示第 1 5 8 号に基づき、こころの健康センターで判定を行う。</p>
	設定等年月日	平成 1 9 年 4 月 1 日 設定 平成 年 月 日 最終改正
標 準 処 理 期 間	期 間 （未設定の場合はその理由）	<p>1. → 1 日（変更後の医療機関が指定自立支援医療機関であることの確認に要した時間は含まず。）</p> <p>2. ① → 1 日</p> <p>2. ② → 4 0 日：判定会（こころの健康センターで原則月 2 回開催）から決定まで 3 5 日（受給者証作成期間含む）、及び発送期間 5 日（発送期間は閉庁日を除く）</p>
	設定等年月日	平成 1 9 年 4 月 1 日 設定 平成 年 月 日 最終改正
備 考		