

(記載要領) 病院・診療所

- 1 「医療機関コード」は、診療報酬請求(レセプト)に記載するコードを記載すること。
  - 2 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
  - 3 保険医療機関の電話番号、ファックス番号がない場合は、「なし」と記載すること。
  - 4 「標榜している診療科目」で、診療科目が多数ある医療機関については、精神通院医療に主に関係する診療科目のみで差し支えないこととする。
  - 5 医師の経歴書の任免事項は、次の点に留意し、記載すること。(主として担当する医師が複数ある場合には、常勤を優先とし、そのうちいずれか1名について記載)
    - (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。また、精神保健指定医である場合には、指定医証の写しを添付すること。
    - (2) 病院、診療所等医師が勤務した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。  
(例えば、〇〇医科大学精神科教室または〇〇病院精神科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。)
    - (3) 勤務先における身分(例えば、医長、医員、講師、助手等)を明確に記載すること。
    - (4) 非常勤職員については、申請時点における直近1か月または1週間あたりの勤務日数及び延時間数を明確に記載すること。
    - (5) 2以上の施設に兼務する等の場合にあつては、申請の対象となる施設における勤務条件または利用状況等を具体的に記載すること。  
(例えば、〇〇医科大学精神科週4日(延〇時間勤務)等)
    - (6) 精神科及び神経科以外の診療科に勤務している場合にあつては、精神疾患の3年以上の診療実績を明確に記載すること。  
(例えば、

{	H〇〇年	てんかん症例	月〇人	統合失調症症例	月〇人
	H〇〇年	てんかん症例	月〇人	躁うつ病症例	月〇人
	H〇〇年	てんかん症例	月〇人	認知症症例	月〇人

)
- 6 変更理由には、保険医療機関の名称変更、開設者の氏名又は名称変更、主として担当する医師の変更等理由を明確に記載することの上、医療機関コード及び変更事項を記載すること。  
ただし、開設者が変わる場合(例:親から子への相続による変更、個人から法人への変更等)は、変更ではなく新規申請を行うこと。
- 7 「団体への加盟状況」については、福岡県医師会、福岡県精神科病院協会、福岡県精神神経科診療所協会のいずれかへの加盟状況に○を付けること。  
この記載は、団体を通じて通知等を行う際に、加盟されていない医療機関については個別通知を行うために必要となるものである。