

【病院・診療所】指定自立支援医療機関(精神通院医療) 自主点検票

医療機関名	
開設者名	
担当者名	
連絡先(電話番号)	TEL:
点検日	令和 年 月 日

点検項目	留意点	自己評価	不備内容 (否の場合、その内を記載)
1【基本方針】			
○支給認定に係る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ことができるよう、良質かつ適切な自立支援医療を実施しているか。	・医療受給者証に基づき診療を実施しているか。 ・医療受給者証の範囲を超えて診療が必要な場合には、必要に応じて支給認定の市に助言しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	
2【療養担当規程遵守状況】			
○受診者の診療を正当な理由がなく拒んでいないか。	・自立支援医療を受ける障害者又は障害児の診療を正当な理由がなく拒んでいないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	
○医療受給者証が有効であることを確認したうえで診療しているか。	・受給者証に記載された内容を確認し、有効であることが確認された後でなければ診療をしてはならない。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	
○受診者がやむを得ない事情がある場合、便宜な時間を定めて診療しているか。	・自己の定めた診療時間において診療をするほか、受診者がやむを得ない事情により、その診療時間に診療を受けることができないときは、その者のために便宜時間を定めて診療しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	
○診療録、訪問看護に関する諸記録等に必要な事項を記載しているか。	・健康保険の例によって必要な事項を記載しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	
○診療及び診療報酬の請求に関する諸記録を5年間保存しているか。	・診療及び診療報酬に関する記録等は、5年間保存しているか。途中で処分したものはないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	
○受給者に関する診療録に、必要な事項を記載しているか。		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	
3【人員体制、設備の整備状況】		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	
○患者やその家族への各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施が行える体制であるか。 また、診断及び治療を行うに当たって、十分な医療スタッフ等の人員及び医療機器等の設備を有しており、適切な標榜科が示されているか。	・医療機関に医師を配置しているか(非常勤を含む)。なお、医師は、保健医療機関における精神医療についての診療従事年数(てんかんについての診療を含み、臨床研修期間中に精神医療に従事していた期間を含む)が、医籍登録後通算して3年以上であること。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	
○担当する医師や、名称・所在地等が変更となった場合は、市に届け出ているか。	・主として担当する医師や、名称・所在地等の変更があったときは、速やかに市に届け出ているか。遅延していることはないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	
4【その他】			
○自立支援医療費の請求は妥当であるか。	・診療録の記載に基づいて適切に行われているか(水増し、架空請求の事実等はないか)。 ・受給者証に明記した疾病の範囲での診療費に限定されているか(躁状態、抑うつ状態、幻覚妄想、情動障害、行動障害、残遺状態等によって生じたもの)。 ・合併症の患者について、当該医療機関では診療不可能な疾病まで請求をしていないか。 ・医療受給者証に記載する疾病とは関係のない、感染症(特に慢性的なもの)、新生物、アレルギー等の疾患、傷病、風邪、糖尿病等を診察した経費まで自立支援医療で請求していないか。ただし、精神障害により自己の安全や健康を守る能力が著しく低下していることが原因であると医学的に判断される場合は対象としてよい。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	
○負担上限月額が設定されている受診者等について、適切に自己負担を徴収しているか。また、自己負担上限管理票へ適切に記載しているか。	・自己負担額は、健康保険の例に倣い、適切に請求し、これを受領しているか。 ・医療受給者証に負担上限月額が設定された者に対しては、受診者から管理票を受領のうえ、適切に管理しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	