

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)自己点検表(薬局)

医療機関名: _____

点検項目		チェック欄
1 基本方針	(1) 指定自立支援医療機関は、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行っているか。	
2 療養担当規程の遵守状況	(1) 受診者の調剤を正当な事由がなく拒んでいないか。	
	(2) 医療受給者証が有効であることを確認した上で調剤しているか。	
	(3) 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調剤しているか。	
	(4) 調剤録に必要な事項を記載しているか。	
	(5) 調剤及び調剤報酬の請求に関する帳簿等を完結の日から5年間保存しているか。	
3 人員体制、設備の整備状況	(1) 複数の医療機関からの処方箋を受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。	
4 その他	(1) 自立支援医療費の請求は、適正に行っているか。	
	(2) 負担上限月額が設定されている受診者等について、適切に自己負担の徴収をしているか。また、自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか。(※)	
	(3) 高額長期疾病に該当する受診者については、「特定疾病療養受療証」の所持について確認をしているか。(※)	

(※) これまでに、次のような不適切な事例が見受けられましたので、ご留意いただくようお願いします。

例：受診者が、病院、薬局及び訪問看護ステーションを利用している場合に、受診機関の内、いずれかの機関が月末に自己負担上限額管理表へまとめて記載したところ、月途中で上限額を超えていたことが判明し、医療費の調整が必要となってしまった。

例：高額長期疾病に該当する受診者について「特定疾病療養受療証」(以下「マル長」という)の所持を確認しなかったため(又は確認したけれども)、マル長で請求すべき医療費について自立支援医療あてに請求してしまった。