

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)自己点検表(病院又は診療所)

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) 受診者の診療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診療しているか。	
	(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診療しているか。	
	(4) 支給認定の期間の有効期間を延長する必要があると認めるとき、又は受診者に対し移送を行うことが必要であり、自ら行うことができないと認めるときには、必要な援助を与えているか。	
	(5) 支給認定を行った市町村等から、自立支援医療につき必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しているか。	
	(6) 診療録に必要な事項を記載しているか。	
	(7) 診療及び診療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 「病院・診療所」	(1) 診断及び治療を行うに当たって、十分体制を有しており、適切な標榜科を示しているか。	
	(2) 指定自立支援医療を主として担当する医師が次の要件を満たしている保険医療機関であるか。 ①当該指定自立支援医療機関における常勤の医師又は歯科医師であること。(但し、歯科矯正に関する医師については、診療時間が十分に確保され、不在の場合にも常勤歯科医師による応急的な治療体制が整備されている場合には、専任の歯科医師でも差し支えない。) ②医療の種類の特長科目について、適切な医療機関における研究、診療従事年数が、医籍登録後、通算して5年以上あること。	
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。