

記入者

(医療機関名)

(担当者名)

(電話番号)

## 自己点検表（精神通院医療：「病院・診療所」）

点検項目			根拠法令	点検結果 該当するものに○をつけてください。		今後の改善策 （「不適切」な場合のみ）
1 基本方針	(1)	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。	○法第 61 条, 法施行規則第 60 条	適切	不適切	
	(2)	受診者の診療を正当な事由がなく拒んでいないか。		適切	不適切	
2 療養担当規程の遵守状況	(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。 (例) 有効期間、印字医療機関名 等	○平成18厚告66指定自立支援医療機関（精神通院医療）療養担当規程	適切	不適切	
	(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察しているか。		適切	不適切	
	(4)	診療録に必要な事項を記載しているか。		適切	不適切	
	(5)	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		適切	不適切	

点検項目		根拠法令	点検結果 該当するものに○をつけてください。		今後の改善策 （「不適切」な場合のみ）	
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，十分な体制を有しており，適切な標榜科を示しているか。	○平成 18 障精発第 0303005 号「指定自立支援医療機関の指定について」 ○指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領	適切	不適切	
	(2)	指定自立支援医療を主として担当する医師に変更がなく，常勤または非常勤で勤務しているか。精神医療についての診療従事年数が，医籍登録後通算して，3年以上あるか。		適切	不適切	
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。	○法第 58 条，法第 64 条，法第 68 条第 1 項第 4 号 ○平 18 障 発 第 0303002 号「自立支援医療費の支給認定について」 ○自立支援医療費支給認定通則実施要綱	適切	不適切	
	(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。		適切	不適切	
	(3)	医療機関の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときの変更の届出は適正に行われているか。		適切	不適切	