別紙様式第４－１

　　　　　　　　　　　締切：　　　　年　　月　　日（　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| あて先　宮城県保健福祉部長　　（障害福祉課扱い）　　　　　　　　　　　　- | 件　名　自立支援医療機関の自己点検表について（提出） | 発信日　　　　　　年 　月 　 日発信者（医療機関・事業者名）（電話番号）（担当者名） |

自己点検表（育成医療・更生医療:「病院・診療所」）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点検項目 | 根拠法令法：障害者総合支援法 | 点検結果※該当するものに○をつけてください。 |
| 1基本方針 | ⑴ | 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療養担当規程の遵守状況 | ⑴ | 受診者の診療を正当な事由がなく拒んでいないか。 | ○平成18厚告65指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程○平成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（育成医療・更生医療）支給認定実施要綱 | 適切 |  | 不適切 |
| ⑵ | 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。 | 適切 |  | 不適切 |
| ⑶ | 医療受給者証に記載された医療の具体的方針により診療を行っているか。また、具体的方針の変更が必要な場合は、受診者による市町村長等への申請（具体的方針の変更が必要な医師の意見書を添付）の上で、市町村長等の変更の承認を受けた具体的方針により診療しているか。 | 適切 |  | 不適切 |
| ⑷ | 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。 | 適切 | 概ね適切 | 不適切 |
| ⑸ | 支給認定の有効期間の延長が必要と認めたとき等、必要な手続きを障害者に勧奨する等必要な援助を与えているか。 | 適切 | 概ね適切 | 不適切 |
| ⑹ | 指定自立支援医療受給者等が、市町村等から自立支援医療につき必要な証明書または意見書等の交付を求められた時は無償で交付しているか。 | 適切 |  | 不適切 |
| ⑺ | 診療録に必要な事項を記載しているか。 | 適切 |  | 不適切 |
| ⑻ | 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 |
| 3人員体制、設備の整備状況「病院・診療所」 | ⑴ | 患者やその家族へ各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフの体制整備をしているか、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体制及び医療機器等の設備を有しており、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（育成医療・更生医療）指定要領 | 適切 |  | 不適切 |
| ⑵ | 指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師が次の要件を満たしているか。 |  |  |  |
| 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か。 | 適切 |  | 不適切 |
| ②それぞれの医療の種類の専門科目につき、適切な医療機関における研究、診療従事年数が、医籍又は歯科医籍登録後、通算して5年以上あるか。 | 適切 |  | 不適切 |
| ③その他、担当する医療の種類により別に定める要件を満たしているか。 | 適切 |  | 不適切 |
| 4その他 | ⑴ | 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 |
| ⑵ | 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 |
| ⑶ | 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 |
| ⑷ | 医療受給者証に記載された医療が「人工透析療法」である場合、医療保険の特定疾病制度を公費負担制度より優先して請求しているか。 |  | 適切 |  | 不適切 |