

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療） 自己点検表

項目	点 検 事 項	チェック欄	備 考
共通	1 受診者の診療を正当な理由なく拒んでいない。	<input type="checkbox"/>	
	2 医療受給者証が有効であることを確かめて診療している。	<input type="checkbox"/>	
	3 受診者が、やむを得ない事情により、指定自立支援医療機関が定めた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な時間を定めて診療している。	<input type="checkbox"/>	
	4 診療録、調剤録又は訪問看護の提供に関する諸記録に健康保険の例によって（指定居宅サービス事業者にあつては介護保険の例によって）医療の担当に関し必要な事項を記載している。	<input type="checkbox"/>	
	5 診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から5年間保存している。	<input type="checkbox"/>	
個別	【 病院又は診療所 】		
	1 自立支援医療を行うための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、適切な標榜科が示されている。	<input type="checkbox"/>	
	2 主として担当する医師又は歯科医師が以下の要件を満たしている。	<input type="checkbox"/>	
	① 常勤である。	<input type="checkbox"/>	
	② それぞれの医療の種類の種類につき、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。	<input type="checkbox"/>	
	【 薬局 】		
	1 複数の医療機関からの処方箋を受け付けている。	<input type="checkbox"/>	
	2 1年以上の調剤実務経験のある管理薬剤師を有している。	<input type="checkbox"/>	
	3 通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されている。	<input type="checkbox"/>	
	【 訪問看護事業者等 】		
1 適切な訪問看護等が行える事業所である。	<input type="checkbox"/>		
2 必要な職員を配置している。	<input type="checkbox"/>		
共通	1 自立支援医療の請求を適正に行っている。	<input type="checkbox"/>	
	2 負担上限月額が設定されている受診者について、当該受診者から自己負担を徴収した際に、自己負担上限額管理票に適切に記載している。	<input type="checkbox"/>	

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

指定自立支援医療機関名

所在地

開設者名

連絡事項記載欄

記入者（担当者）氏名	記入者（担当者）連絡先	指定自立支援医療機関連絡先	
	TEL:	TEL:	FAX: