

自己点検事項

◇ 精神科急性期医師配置加算2のイ(A249)

(1) 当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 当該病棟における常勤の医師は、他の病棟に配置される医師と兼任していない。

(2) 精神病棟入院基本料(10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。)及び特定機能病院入院基本料(精神病棟の7対1入院基本料、10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。)を算定する病棟については、以下の要件を満たしている。 (適 ・ 否)

ア 精神病床を除く当該保険医療機関全体の許可病床数が100床(「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては80床)以上であって、内科、外科、耳鼻科、眼科、整形外科及び精神科を標榜する保険医療機関である。

イ 精神病床に係る許可病床数が、当該保険医療機関全体の許可病床数の50%未満かつ届出を行っている精神病棟が2病棟以下である。

ウ 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしている。

(イ) 「救急医療対策事業実施要綱」に定める第2「入院を要する(第二次)救急医療体制」、第3「救命救急センター」、第4「高度救命救急センター」又は「周産期医療の体制構築に係る指針」に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関

(ロ) (イ)と同様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関

エ 精神科リエゾンチーム加算に係る届出を行っている。

オ 当該病棟の直近3か月間の新規入院患者の5%以上が入院時に精神科身体合併症管理加算の対象となる患者である。

カ 当該保険医療機関の精神科医が、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者であって、身体疾患又は負傷とともに精神疾患又はせん妄・抑うつを有する者を速やかに診察できる体制を有し、当該保険医療機関到着後12時間以内に毎月5人以上(直近3か月間の平均)診察している。

点検に必要な書類等

・当該入院料を算定する各病棟に常勤の医師が配置されていることが確認できる書類(出勤簿等)

点検に必要な書類等

・当該病棟の新規入院患者のうち、入院時に精神科身体合併症管理加算の対象となる患者の割合の算出根拠となる書類

点検に必要な書類等

・精神科医が、救急用の自動車又はヘリコプターにより搬送された患者を貴病院に到着後12時間以内に診察した数が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名