

プログラム医療機器等指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出の区分 (該当する該当するすべての□ に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/> ニコチン依存症治療補助アプリを使用する場合の届出
	<input type="checkbox"/> 高血圧症治療補助アプリを用いる場合の届出
	<input type="checkbox"/> アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリを用いる場合の届出
2 施設基準に係る事項 (□には適合する場合「✓」を記入すること。)	
(1) ニコチン依存症治療補助アプリを使用する場合	<input type="checkbox"/> ニコチン依存症管理料の注1に規定する基準を満たしている。
(2) 高血圧症治療補助アプリを用いる場合	区分番号「A001」に掲げる再診料の「注12」の「イ」地域包括診療加算1若しくは「ロ」地域包括診療加算2、区分番号「B001-2-9」に掲げる地域包括診療料又は区分番号「B001-3」に掲げる生活習慣病管理料(I)の「2」 <input type="checkbox"/> 高血圧症を主病とする場合若しくは「B001-3-3」に掲げる生活習慣病管理料(II)を算定する患者(入院中の患者を除く。)のうち、高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している医療機関である。 <input type="checkbox"/> 地域の医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である医療機関である。
(3) アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリを用いる場合	<input type="checkbox"/> アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師が1名以上配置されている医療機関である。

[記載上の注意]

- ニコチン依存症管理料の注1に規定する基準は、当該保険医療機関における過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上であることを指すこと。
- アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリについては、適切な研修の修了を証する文書の写し(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。