

様式 8

ニコチン依存症管理料
禁煙治療補助システム指導管理加算

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 禁煙治療を担当する医師（禁煙治療の経験を有する医師が1名以上いること。）

氏名	禁煙治療の経験
	有 ・ 無
	有 ・ 無

2 専任の看護師又は准看護師（1名以上いること。）

氏名

3 当該保険医療機関に備えている呼気一酸化炭素濃度測定器の名称及び台数

機種名	メーカー名	台数
		台
		台
		台

4 その他（次の事項を満たしている場合に○をつけること。）

ア 禁煙治療を行っている旨の院内掲示をしている。

イ 敷地内が禁煙である。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

5 実績等（実績がある場合に記載すること。）

ニコチン依存症管理料1のイに掲げる初回の治療の算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間）	①	回
ニコチン依存症管理料2の算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間）	②	回
ニコチン依存症管理料1の一年間の延べ算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間における初回から 5回目までの治療を含む）	③	回
ニコチン依存症管理料2を算定した患者の延べ指導回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間）	④	回
・①から④までに係る期間	年4月1日～ 年3月31日	
・治療の平均継続回数＝（③＋④）／（①＋②）	回	

- 6 情報通信機器を用いた診療を行う体制（次の事項を満たしている場合に□に✓をつけること。）

厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有する	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

〔記載上の注意〕

- 1 「5」について、実績のない保険医療機関が新規で届け出る場合、届出時点においては記載不要だが、過去1年間における実績ができ、引き続き算定する場合は、「5」を記載し再度届出を行う必要がある。
- 2 実績期間は、前年4月1日から当年3月31日までの期間とする。ただし、新規の届出を年度途中で行う場合は、当該届出により算定を開始した月から翌3月までの期間における実績をもって、翌年度7月以降に算定する所定点数を判断する。
- 3 令和4年3月31日時点で、ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出を行っている医療機関が、情報通信機器を用いた診療を行う体制について届出を行う場合は、「6」のみを記載して届出を行っても差し支えない。
- 4 「6」について、情報通信機器を用いた診療を行わない医療機関は、記載不要である。