

重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準に係る

届出書添付書類

1 当該保険医療機関常勤の精神保健指定医師の氏名（2名以上）	
2 アルコール依存症に係る研修を修了した医師の氏名	
3 アルコール依存症に係る研修を修了した看護師の氏名	
4 アルコール依存症に係る研修を修了した作業療法士の氏名	
5 アルコール依存症に係る研修を修了した精神保健福祉士又は臨床心理技術者の氏名	
6 必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制	

[記載上の注意]

- 1 必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制とは、精神科以外の診療科で入院を要する場合に受け入れることができる体制について具体的に記載すること。
- 2 「2」、「3」、「4」及び「5」については、アルコール依存症に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。