

慢性腎臓病透析予防指導管理料に係る報告書

医療機関コード:

(※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。)

保険医療機関名:

報告年月日:令和 年8月 日

本指導管理料を算定した患者数
(期間: 年 月~ 年 月)

① 名

①のうち、当該期間後の7月末日までに血中 Cre 又は
eGFR が改善又は維持された者

② 名

①のうち、当該期間後の7月末日までに血圧が改善又は
維持された者

③ 名

Cre 又は eGFR が改善又は維持が認められた者の割合

= ②/① ④ %

血圧の改善又は維持が認められた者の割合

= ③/① ⑤ %

[記載上の注意]

- 1 「①」の「本管理料を算定した患者数」は、慢性腎臓病透析予防指導管理料を算定した患者数を計上すること。
- 2 「②」及び「③」の「改善又は維持が認められた者」については、初回に慢性腎臓病透析予防指導管理料を算定した日の直近の検査値と、報告時直近の検査値を比べること。
- 3 「①」における期間は、前年の4月1日から当年の3月31日までとする。ただし、新規に当該指導管理料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降から当年の3月31日までの期間の結果について記入すること。