【書類番号13】

（別紙様式21）

［　　］　の　「注　　」に掲げる
早期栄養介入管理加算に係る報告書

都道府県名							
医療機関コード※							
保険医療機関名							

※レセプトに記載する７桁の数字を記載すること

（期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日　）

治療室の入室総患者数	名
当該加算のために介入した患者数	名
48時間以内に経腸栄養を開始した患者数	名

48時間以内に経腸栄養を開始できなかった理由	①
	②
	③
	④
	⑤

［記載上の注意点］

1　［　］には、救命救急入院料の「注９」、特定集中治療室管理料の「注５」、ハイケアユニット入院医療管理料の「注４」、脳卒中ケアユニット入院医療管理料の「注４」又は小児特定集中治療室管理料の「注４」のいずれかを記入すること。

2　治療室に入室し、早期栄養介入管理加算の対象となる患者の総数とする。

3　当該加算のために介入した患者とは、算定の有無にかかわらず、栄養スクリーニング、栄養アセスメント等を実施した患者数とする。

4　48時間以内に経腸栄養を開始した患者数とする。なお、全ての栄養摂取を経腸栄養で実施する必要はなく、必要栄養量の一部を経腸栄養により摂取した患者数とする。

5　患者数は、令和４年４月１日から令和５年３月31日までとする。ただし、新規に当該加算の届出行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降から令和５年３月31日までの期間とする。
なお、令和５年度に新規届出を行った場合は、令和５年４月から令和５年６月の実績を記載すること。

6　栄養スクリーニング、栄養アセスメントを実施したが、48時間以内に経腸栄養を開始できなかった場合は、その主な理由を最大５つまで記載する。

7　複数の治療室において算定している場合は、入院料等毎に報告すること。