

# 回復期リハビリテーション病棟入院料〔 〕、回復期リハビリテーション入院医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に係る報告書

※〔 〕内に届出区分を記入

都道府県名	_____
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	_____

## 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1、2又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定している場合

① 1年間の総退院患者数 (令和5年8月1日 ~ 令和6年7月31日)		名
② ①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上又はFIM総得点が55点以下の重症患者の数		名
③ ②のうち退院時(転院時を含む。)に日常生活機能評価が4点以上又はFIM総得点が16点以上改善した人数		名
④ 重症患者回復率 (③/②)		%
⑤ 在宅復帰率		%

## 2 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4、5又は回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定している場合

① 1年間の総退院患者数 (令和5年8月1日 ~ 令和6年7月31日)		名
② ①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上又はFIM総得点が55点以下の重症患者の数		名
③ ②のうち退院時(転院時を含む。)に日常生活機能評価が3点以上又はFIM総得点が12点以上改善した人数		名
④ 重症患者回復率 (③/②)		%
⑤ 在宅復帰率		%

### [記載上の注意]

1、2における「①」について、算定期間は前年の8月1日から当年の7月31日までとする。ただし、新規に当該入院料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降の期間の結果について記入すること。