

ニコチン依存症管理料に係る報告書

保険医療機関名 _____

医療機関コード _____

報告年月日 _____ 年 8 月 _____ 日

| | | |
|--------------------------------------------|---|---|
| 本管理料を算定した患者数 (期間: _____ 年4月～ _____ 年3月) | ① | 名 |
|--------------------------------------------|---|---|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------|---|---|
| ①のうち、当該期間後の7月末日までに12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者 | ② | 名 |
| ②のうち、禁煙に成功した者 | ③ | 名 |
| 5回の指導を最後まで行わずに治療を中止した者(①-②)のうち、中止時に禁煙していた者 | ④ | 名 |
| 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) | ⑤ | 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) | ⑥ | 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) | ⑦ | 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) | ⑧ | 回 |
| ①のうち、ニコチン依存症治療補助アプリを用いてプログラム医療機器等指導管理料を算定した者 | ⑨ | 名 |
| ②のうち、ニコチン依存症治療補助アプリを用いてプログラム医療機器等指導管理料を算定した者 | ⑩ | 名 |
| ③のうち、ニコチン依存症治療補助アプリを用いてプログラム医療機器等指導管理料を算定した者 | ⑪ | 名 |

・喫煙を止めたものの割合 = (③+④) / ①

%

・治療の平均継続回数 = (⑦+⑧) / (⑤+⑥)

回

[記載上の注意点]

- 「本管理料を算定した患者数」欄は、ニコチン依存症管理料1の初回点数及びニコチン依存症管理料2を算定した患者数の合計を計上すること。
- 「②のうち、禁煙に成功した者」欄は、12週間にわたる計5回の禁煙治療の終了時点で、4週間以上の禁煙に成功している者を計上すること。
なお、禁煙の成功を判断する際には、呼気一酸化炭素濃度測定器を用いて喫煙の有無を確認すること。