

**経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の
施設基準に係る届出書添付書類**

1 届出を行う項目について （該当するものに○印をつける。）	1 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの 2 エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの	
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">科</div>		
3 緊急手術が実施可能な体制		
（１）緊急手術が可能な体制 （いずれかに○をつけること。）	・当該病院において有している ・他の保険医療機関との連携により有している	
（２）連携により有している場合は、 当該連携医療機関の名称		
4 ５年以上の循環器内科の経験を有する医師の氏名等		
医師の氏名	循環器内科の経験年数	
	年	
	年	
5 経皮的冠動脈形成術について術者として実施する医師として300例以上の経験を有する常勤の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	経皮的冠動脈形成術の 術者としての経験症例数
	時間	例
	時間	例

[記載上の注意]

- 1 「３」について、他の保険医療機関との連携により当該体制を有している場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。
- 2 「５」の循環器内科を担当する常勤の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 3 「５」については、経皮的冠動脈形成術の手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。なお、当該症例数が 300 例以上の医師については、関連学会により心血管カテーテル治療専門医として認定されていることを証する文書の写しをもって様式 52 に代えることができる。
- 4 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。