

様式 24

心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--|-------|--------------|--------------|--------|----|-------------|-------|--|-------------|-------|--------|-------------|--|----|--|-------|--|-------------|-------|--------|-------------|--|----|--|-------|--|-------------|
| <p>1 届出種別</p> <p>・新規届出（実績期間 年 月 ～ 年 月）</p> <p>・再度の届出（実績期間 年 月 ～ 年 月）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）</p> <p style="text-align: right;">科</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3 担当医師の状況</p> <p>(1) 5年以上の循環器科の経験を有する医師</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">(医師名)</td> <td style="text-align: center;">(勤務時間)</td> <td style="text-align: center;">(当該診療科の経験年数)</td> </tr> <tr> <td>(常 勤)</td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年 年 年</td> </tr> <tr> <td>(非常勤)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 年 年</td> </tr> </table> <p>(2) 5年以上の心臓血管外科の経験を有する医師</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">(常 勤)</td> <td style="text-align: center;">(勤務時間)</td> <td style="text-align: center;">年 年 年</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(非常勤)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 年 年</td> </tr> </table> <p>(3) 5年以上の麻酔科の経験を有する医師</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">(常 勤)</td> <td style="text-align: center;">(勤務時間)</td> <td style="text-align: center;">年 年 年</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(非常勤)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 年 年</td> </tr> </table> | | | | (医師名) | (勤務時間) | (当該診療科の経験年数) | (常 勤) | 時間 | 年 年 年 | (非常勤) | | 年 年 年 | (常 勤) | (勤務時間) | 年 年 年 | | 時間 | | (非常勤) | | 年 年 年 | (常 勤) | (勤務時間) | 年 年 年 | | 時間 | | (非常勤) | | 年 年 年 |
| (医師名) | (勤務時間) | (当該診療科の経験年数) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (常 勤) | 時間 | 年 年 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (非常勤) | | 年 年 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (常 勤) | (勤務時間) | 年 年 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (非常勤) | | 年 年 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (常 勤) | (勤務時間) | 年 年 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (非常勤) | | 年 年 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4 連携保険医療機関</p> <p>(1) 近隣の心臓血管外科標榜保険医療機関名</p> <p>(2) 5年以上の上記保険医療機関における心臓血管外科の経験を有する医師名</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">(医師名)</td> <td style="text-align: center;">(当該診療科の経験年数)</td> </tr> <tr> <td>(常 勤)</td> <td style="text-align: center;">年 年</td> </tr> </table> | | | | (医師名) | (当該診療科の経験年数) | (常 勤) | 年 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (医師名) | (当該診療科の経験年数) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (常 勤) | 年 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>5 ペースメーカー移植術又は交換術の年間実施例数</p> <p style="text-align: right;">例</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[記載上の注意]

- 1 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算の施設基準に係る届出の場合において、当該保険医療機関が、心臓血管外科を標榜し、心臓血管外科の経験を5年以上有する医師が常勤している保険医療機関以外の保険医療機関である場合には、「4」を記載すること。
- 2 「1」及び「5」は、K597ペースメーカー移植術の「3」リードペースメーカーの場合の施設基準に係る届出の場合に限り記載することとし、実績期間内に10例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧（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。
- 3 「1」は、特掲施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 4 「3」及び「4」の常勤医師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。