## 脳血栓回収療法連携加算の 施設基準に係る届出書添付書類

## 脳血栓回収療法連携加算に係る事項

1 超急性期脳卒中加算に関	(□には適合する場合「✔」を記入すること。)	
する施設基準における(1)の		
アを満たすものとして当該加	П	
算の届出を行っている施設で		
あること。		
2 超急性期脳卒中加算に関	(□には適合する場合「✔」	連携先保険医療機関名
する施設基準における(1)の	を記入すること。)	(
イを満たすものとして当該加		,
算の届出を行っている他の保		( )
険医療機関との間で、脳梗塞患		( )
者に対する経皮的脳血栓回収		
術の適応の可否の判断におけ		
る連携について協議し、手順書		
を整備した上で、対象となる患		
者について当該他の保険医療		
機関に対して助言を行ってい		
る		

## [記載上の注意]

脳血栓回収療法連携加算に係る届出を行う場合においては、脳梗塞患者に対する 経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断等についての連携に係る手順書を添付すること。