

経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術に関する
施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 : 新規届出 2 : 再度の届出	
	実績期間 開始年月 (和暦で記載すること) 終了年月 (和暦で記載すること)	年 月 ----- 年 月
2 標榜診療科		
循環器内科 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 : 有 2 : 無	
心臓血管外科 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 : 有 2 : 無	
3 緊急開心・胸部大動脈手術の年間実施症例数	例	
4 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術の年間実施症例数	例	
僧帽弁置換術又は僧帽弁形成術の年間実施症例数	例	
5 冠動脈に関する血管内治療の年間実施症例数	例	
6 経食道心エコー検査の年間実施症例数	例	
7 ブロッキング手技の年間実施症例数	例	
8 循環器内科の常勤医師の氏名等		
常勤医師 1		
氏名		
勤務時間	時間	
当該診療科の経験年数	年	
常勤医師 2		
氏名		
勤務時間	時間	
当該診療科の経験年数	年	
9 心臓血管外科の常勤医師の氏名等		
常勤医師 1		
氏名		
勤務時間	時間	
当該診療科の経験年数	年	
常勤医師 2		
氏名		
勤務時間	時間	
当該診療科の経験年数	年	
10 心血管インターベンション治療の経験を有する常勤医師の氏名等		
常勤医師 1		
氏名		
勤務時間	時間	
診療科名	科	
当該診療科の経験年数	年	
常勤医師 2		

	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
11	緊急開心・胸部大動脈手術の経験を有する常勤医師の氏名等	
	常勤医師 1	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	常勤医師 2	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は緊急開心・胸部大動脈手術の経験が必要であること。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 「4」は、実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて100例以上、かつ、僧帽弁置換術又は僧帽弁形成術が20例以上必要であること。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。
- 4 「5」は、実績期間内に冠動脈に関する血管内治療(PCI)が100例以上必要であること。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。
- 5 「6」は、実績期間内に経食道心エコー検査が100例以上必要であること。また、当該検査症例一覧(実施年月日、検査名、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。
- 6 「7」は、実績期間内にブロッケンブロー手技(経皮経静脈的僧帽弁交連切開術又は肺静脈隔離術等において実施する心房中隔穿孔手技(経カテーテル心房中隔欠損閉鎖術において実施する場合を除く。))が20例以上必要であること。また、当該検査症例一覧(実施年月日、検査名、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。
- 7 「8」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)を記載すること。
- 8 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。