様式 87 の 56

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　「Ａ２０５－２」超急性期脳卒中加算に関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算の届出を行っている施設であること。	（□には適合する場合「✓」を記入すること。） □	
２　「Ａ２０５－２」超急性期脳卒中加算に関する施設基準における（１）の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	（□には適合する場合「✓」を記入すること。） □	連携先保険医療機関名 （　　） （　　） （　　）

［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。