

医科点数表の解釈 平成24年4月版

Web追補 No.3 (平成25年10月号)

平成25年10月18日作成

- 以下の告示・通知により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。
 - 平成25年9月13日 厚生労働省告示第298号（平成25年10月1日適用）
 - 平成25年9月30日 厚生労働省告示第323号（平成25年10月1日適用）
 - 平成25年9月30日 保医発0930第3号（平成25年10月1日適用）
 - 平成25年9月30日 保医発0930第4号（平成25年10月1日適用）
- Web追補では、平成25年7月以降に生じた変更等について順次追補していきます。平成25年6月までの追補「[追補201306](#)」については、当社ホームページの「追補・訂正表ダウンロード」にてご確認いただけますので、ご利用下さい。 <http://www.shaho.co.jp/shaho/download/>

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 |
|-----|---|------------|---|---|
| 379 | 右 | 上から18～19行目 | 術前の画像診断又は視触診等による診断 | 視触診等による診断又は術前の画像診断 |
| 379 | 右 | 上から19行目 | 乳癌患者 | 乳癌、胃癌又は大腸癌患者 |
| 379 | 右 | 上から20行目 | 乳癌所属リンパ節中 | 乳癌、胃癌又は大腸癌所属リンパ節中 |
| 379 | 右 | 上から21行目 | リンパ節転移診断の補助 | リンパ節転移診断及び術式の選択等の治療方針の決定の補助 |
| 379 | 右 | 上から23行目 | [次行に追加] | (平25. 9. 30 保医発 0930 3) |
| 413 | 右 | 上から5～6行目 | イ 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出は、本区分「6」の結核菌群核酸検出を併用した場合は、主たるもののみ算定する。 ㊦ | イ 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出は、本区分「6」の結核菌群核酸検出を併用した場合は、主たるもののみ算定する。 ウ 当該検査は、薬剤耐性結核菌感染が疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。 ㊦ (平25. 9. 30 保医発 0930 3) |
| 413 | | | [D023微生物核酸同定・定量検査の「10」結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出を準用する項目「結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出」を以下のように改める。] ◇ 結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出 ア 結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出は、D023微生物核酸同定・定量検査の「10」結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出に準じて算定する。 イ 当該検査は、同時に結核菌を同定した場合に限り算定する。 ウ 当該検査は、D023微生物核酸同定・定量検査の「6」結核菌群核酸検出を併用した場合は、主たるもののみ算定する。 エ 当該検査は、薬剤耐性結核菌感染が疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。 ㊦ (平24. 11. 30 保医発 1130 4) (平25. 9. 30 保医発 0930 3) | [赤字は追補201306にて追加済み] |
| 413 | | | [D023微生物核酸同定・定量検査の「10」結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出を準用する項目として追加] | ◇ 結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出 ア 結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出は、D023微生物核酸同定・定量検査の「10」結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出に準じて算定する。 イ 当該検査は、同時に結核菌を検出した場合に限り算定する。 ウ 当該検査は、D023微生物核酸同定・定量検査の「6」結核菌群核酸検出を併用した場合は、主たるもののみ算定する。 エ 当該検査は、薬剤耐性結核菌感染が疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。 ㊦ (平25. 9. 30 保医発 0930 3) |

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 |
|-----|---|----------------------------------|--|--|
| 486 | — | 上から2行目 | 〔次行に追加〕 (9) MR I 対応型ペースメーカー ，MR I 対応型植込型除細動器又はMR I 対応型両室ペーシング機能付き植込型除細動器を植え込んだ患者に対して MR I 撮影を行う場合 ，別に厚生労働大臣が定める施設基準に加えて，日本医学放射線学会，日本磁気共鳴医学会，日本不整脈学会が定める「 MR I 対応植込み型デバイス患者のMR I 検査の施設基準 」を満たす保険医療機関で行う。  (平24. 9.28 保医発 0928 1) (平25. 9.30 保医発 0930 4) (10) MR I 対応型ペースメーカー ，MR I 対応型植込型除細動器又はMR I 対応型両室ペーシング機能付き植込型除細動器を植え込んだ患者に対して MR I 撮影を行う場合 は，患者が携帯している当該機器を植え込んでいることを示すカード（製造販売業者が発行する「 条件付きMR I 対応ペースメーカーカード 」，「 条件付きMR I 対応ICDカード 」又は「 条件付きMR I 対応CRT-Dカード 」）を確認し，そのカードの写しを診療録に貼付する。  (平24. 9.28 保医発 0928 1) (平25. 9.30 保医発 0930 4) 〔赤字は追補201306にて追加済み〕 | |
| 715 | 右 | 上から10行目 | 〔次行に追加〕 | (3) 磁場によるナビゲーションシステムを用いて心筋焼灼術を行った場合は，本区分「2」の所定点数を算定する。ただし，次の要件のいずれにも該当する保険医療機関において実施された場合に算定する。なお，届出は本通知別添様式1〔本追補末尾の 参考1 参照〕により提出すること。 ア 循環器科及び麻酔科を標榜している病院であること。 イ 経皮的カテーテル心筋焼灼術を年間50例以上実施していること。 ウ 循環器科についての専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており，このうち1名以上は不整脈についての専門的な研修の経験を5年以上有していること。 エ 麻酔科の標榜医が1名以上配置されていること。 オ 緊急手術が可能な体制を有していること。 カ 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。 キ 当該療養に用いる機器について，適切に保守管理がなされていること。  (平25. 9.30 保医発 0930 4) |
| 722 | 右 | 下から6行目 | 〔次行に追加〕 | (4) 血管内塞栓材を用いて血管内塞栓術を行った場合は，本区分「1」の所定点数に準じて算定する。  (平25. 9.30 保医発 0930 4) |
| 751 | | 〔K768体外衝撃波腎・尿管結石破碎術を準用する項目として追加〕 | | (1) 体外衝撃波腓石破碎術を行った場合は， K768体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 の所定点数に準じて算定する。  (平25. 9.30 保医発 0930 4) (2) 体外衝撃波腓石破碎によっては所期の目的が達成できず，他の手術手技を行った場合の費用は，所定点数に含まれ別に算定できない。  (平25. 9.30 保医発 0930 4) (3) 体外衝撃波腓石破碎術の施設基準は， K768体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 の施設基 |

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 |
|-----|---|-----------|---|--|
| | | | | 準に準じて、本通知別添様式2〔本追補末尾の参考2参照〕により提出すること。 ㊦ (平25. 9. 30 保医発 0930 4) |
| 885 | — | 上から4行目 | (最終改正;平成25年6月28日 厚生労働省告示第216号) 〔赤字は追補201306にて改正済み〕 | (最終改正;平成25年9月13日 厚生労働省告示第298号) |
| 893 | — | 上から12行目 | イ バイポーラカップ 127,000円 | イ バイポーラカップ (I) 127,000円 ウ バイポーラカップ (II) 134,000円 |
| 893 | — | 上から20行目 | 〔次行に追加〕 | ⑥ 片側置換用材料 (III) 178,000円 |
| 894 | — | 下から20行目 | イ 下顎骨・骨盤再建用 69,500円 | イ 下顎骨・骨盤再建用 i 標準型 69,500円 ii 三次元型 71,300円 |
| 896 | — | 下から12行目 | 〔次行に追加〕 | ③ 特殊型 17,700円 |
| 901 | — | 上から25行目 | (2) 植込型除細動器 (III型) 3,000,000円 | (2) 植込型除細動器 (III型) ① 標準型 3,000,000円 ② MR I 対応型 3,150,000円 〔編注;薬事法承認番号が22500BZX00292000, 22500BZX00294000のものについては、平成25年10月1日から平成26年3月31日まで3,230,000円〕 |
| 901 | — | 下から24行目 | (4) 植込型除細動器 (V型) 3,060,000円 | (4) 植込型除細動器 (V型) ① 標準型 3,060,000円 ② MR I 対応型 3,210,000円 〔編注;薬事法承認番号が22500BZX00292000, 22500BZX00294000のものについては、平成25年10月1日から平成26年3月31日まで3,290,000円〕 |
| 905 | — | 下から7行目 | 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 4,090,000円 〔赤字は追補201306にて追加済み〕 | 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ① 標準型 4,090,000円 ② MR I 対応型 4,300,000円 〔編注;薬事法承認番号が22500BZX00293000のものについては、平成25年10月1日から平成26年3月31日まで4,410,000円〕 |
| 906 | — | 〔別表IIに追加〕 | | 182 バルーン拡張型人工生体弁セット 4,310,000円 〔編注;薬事法承認番号が22500BZX0027000のものについては、平成25年10月1日から平成26年3月31日まで4,530,000円〕 183 血管内塞栓材 8,670円 |

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|------------|---|--|---|------------------------------|------------|---|------------------------------|----------|---|------------------------------|------------|---|------------------------------|------------|--|------------------------------|------------|--|-----------------------------|------------|--|------------------------------|------------|
| 910 | | | <p>〔下から1行目の次に以下のように加える。〕</p> <p>(3) IIの規定にかかわらず、薬事法（昭和35年法律第145号）第14条第1項の規定による承認を受け、次の表の左欄の薬事法承認番号を付与された同欄に掲げる特定保険医療材料の同表の中欄に掲げる期間における材料価格は、それぞれ同表の右欄に掲げる材料価格とする。</p> <table border="1"> <tr> <td>112 ペースメーカー (6) デュアルチャンバ（IV型） ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22400BZX00131000</td> <td>平成24年10月1日から 平成26年3月31日まで</td> <td>1,080,000円</td> </tr> <tr> <td>114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極 (2) 心臓電気生理学的検査機能付加型 ⑤ アブレーション機能付き イ 接触情報感知機能付き (薬事法承認番号) 22400BZX00163000</td> <td>平成24年10月1日から 平成26年3月31日まで</td> <td>382,000円</td> </tr> <tr> <td>117 植込型除細動器 (2) 植込型除細動器（Ⅲ型） ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00292000 22500BZX00294000</td> <td>平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで</td> <td>3,230,000円</td> </tr> <tr> <td>117 植込型除細動器 (4) 植込型除細動器（V型） ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00292000 22500BZX00294000</td> <td>平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで</td> <td>3,290,000円</td> </tr> <tr> <td>144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00293000</td> <td>平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで</td> <td>4,410,000円</td> </tr> <tr> <td>146 大動脈用ステントグラフト (3) 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分） ② 血管分岐部対応型 (薬事法承認番号) 22400BZX00516000</td> <td>平成25年7月1日から 平成26年3月31日まで</td> <td>1,970,000円</td> </tr> <tr> <td>182 バルーン拡張型人工生体弁セット (薬事法承認番号) 22500BZX00270000</td> <td>平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで</td> <td>4,530,000円</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">〔赤字は追補201306にて追加済み〕</p> | | 112 ペースメーカー (6) デュアルチャンバ（IV型） ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22400BZX00131000 | 平成24年10月1日から 平成26年3月31日まで | 1,080,000円 | 114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極 (2) 心臓電気生理学的検査機能付加型 ⑤ アブレーション機能付き イ 接触情報感知機能付き (薬事法承認番号) 22400BZX00163000 | 平成24年10月1日から 平成26年3月31日まで | 382,000円 | 117 植込型除細動器 (2) 植込型除細動器（Ⅲ型） ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00292000 22500BZX00294000 | 平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで | 3,230,000円 | 117 植込型除細動器 (4) 植込型除細動器（V型） ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00292000 22500BZX00294000 | 平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで | 3,290,000円 | 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00293000 | 平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで | 4,410,000円 | 146 大動脈用ステントグラフト (3) 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分） ② 血管分岐部対応型 (薬事法承認番号) 22400BZX00516000 | 平成25年7月1日から 平成26年3月31日まで | 1,970,000円 | 182 バルーン拡張型人工生体弁セット (薬事法承認番号) 22500BZX00270000 | 平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで | 4,530,000円 |
| 112 ペースメーカー (6) デュアルチャンバ（IV型） ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22400BZX00131000 | 平成24年10月1日から 平成26年3月31日まで | 1,080,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極 (2) 心臓電気生理学的検査機能付加型 ⑤ アブレーション機能付き イ 接触情報感知機能付き (薬事法承認番号) 22400BZX00163000 | 平成24年10月1日から 平成26年3月31日まで | 382,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 117 植込型除細動器 (2) 植込型除細動器（Ⅲ型） ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00292000 22500BZX00294000 | 平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで | 3,230,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 117 植込型除細動器 (4) 植込型除細動器（V型） ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00292000 22500BZX00294000 | 平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで | 3,290,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ② MRI対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00293000 | 平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで | 4,410,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 146 大動脈用ステントグラフト (3) 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分） ② 血管分岐部対応型 (薬事法承認番号) 22400BZX00516000 | 平成25年7月1日から 平成26年3月31日まで | 1,970,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 182 バルーン拡張型人工生体弁セット (薬事法承認番号) 22500BZX00270000 | 平成25年10月1日から 平成26年3月31日まで | 4,530,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 911 | — | 上から3行目 | <p>(平24. 3. 5 保医発 0305 5) (最終改正;平25. 8. 30 保医発 0830 1)</p> <p>〔赤字はWeb追補No. 2にて改正済み〕</p> | <p>(平24. 3. 5 保医発 0305 5) (最終改正;平25. 9. 30 保医発 0930 4)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 923 | 右 | 〔Iの3に追加〕 | | <p>(99) バルーン拡張型人工生体弁セット ア バルーン拡張型人工生体弁セットは以下のいずれにも該当する場合に限り算定できる。なお、届出は本通知別添様式3〔本追補末尾の参考3参照〕により提出すること。</p> <p>a 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。</p> <p>b 以下のいずれにも該当すること。</p> <p>i 緊急開心・胸部大動脈手術の経験があること。</p> <p>ii 大動脈弁置換術（大動脈基部置換術</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 | | | | |
|--------------------------------|-------------|---|--|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------|
| | | | | <p>を含む。)を年間20例以上実施しており、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術を年間10例以上実施していること。</p> <p>iii 冠動脈に関する血管内治療（PCI）を年間100例以上実施していること。</p> <p>iv 経食道心エコー検査を年間200例以上実施していること。</p> <p>c 5年以上の循環器科の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されており、かつ、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されていること。</p> <p>d 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、cに掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。</p> <p>e 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。</p> <p>イ 以下のいずれも満たす手術室を有していること。</p> <p>a 設置型透視装置を備えていること。</p> <p>b 高性能フィルタを使用して空気浄化を行い、周辺諸室に対して適切な空気圧と気流の方向を維持していること。</p> <p>c 必要な設備及び装置を清潔下で使用できる十分なスペースがあること。</p> <p>d 速やかに開胸手術に移行可能であること。</p> <p>ウ 術中経食道心エコー検査、経皮的心肺補助装置及び緊急開心・胸部大動脈手術が実施可能であること。</p> <p>エ 実際の手技に当たって、5年以上の循環器科の経験を有する常勤の医師と5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師がそれぞれ1名以上参加すること。</p> <p>オ 関係学会の策定する実施施設基準を遵守すること。</p> <p>カ バルーン拡張型人工生体弁セットを用いて経皮的動脈弁置換術を行った場合は、区分番号「K556-2」経皮的動脈弁拡張術の点数に準じて算定する。</p> <p>キ 自己大動脈弁弁尖の硬化変性に起因する症候性の重度大動脈弁狭窄を有し、かつ、外科的手術を施行することができず、本品による治療が当該患者にとって最善であると判断された患者に使用する場合に限り算定できる。</p> | | | | |
| 928 | | | <p>〔「057 人工股関節用材料」の項中(8)について以下のように改める。〕</p> <table border="1" data-bbox="209 1912 1463 1989"> <tr> <td>(8) 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ（Ⅰ）</td> <td>人工股関節HB—8</td> </tr> <tr> <td>(8-2) 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ（Ⅱ）</td> <td>人工股関節HB—8—2</td> </tr> </table> | | (8) 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ（Ⅰ） | 人工股関節HB—8 | (8-2) 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ（Ⅱ） | 人工股関節HB—8—2 |
| (8) 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ（Ⅰ） | 人工股関節HB—8 | | | | | | | |
| (8-2) 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ（Ⅱ） | 人工股関節HB—8—2 | | | | | | | |
| 928 | | | <p>〔「058 人工膝関節用材料」の項中(4)の次に以下のように加える。〕</p> <table border="1" data-bbox="209 2054 1463 2089"> <tr> <td>(4-2) 大腿骨側材料・片側置換用材料（Ⅲ）</td> <td>人工膝関節KH—4—2</td> </tr> </table> | | (4-2) 大腿骨側材料・片側置換用材料（Ⅲ） | 人工膝関節KH—4—2 | | |
| (4-2) 大腿骨側材料・片側置換用材料（Ⅲ） | 人工膝関節KH—4—2 | | | | | | | |

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 |
|------|---|--------|--|---------------------------|
| 929 | | | 〔「061 固定用内副子（プレート）」の項中(9)の③について以下のように改める。〕 | |
| | | | ③ 標準・下顎骨・骨盤再建用・標準型 | 固定用内副子・F2—b |
| | | | ③-2 標準・下顎骨・骨盤再建用・三次元型 | 固定用内副子・F2—b—2 |
| 931 | | | 〔「073 髓内釘」の項中(7)の次に以下のように加える。〕 | |
| | | | (7-2) 横止めスクリュー・特殊型 | 髓内釘・F4—f—3 |
| 1015 | — | 上から5行目 | (平成25年3月29日 厚生労働省告示第110号) 〔赤字は追補201306にて改正済み〕 | (平成25年9月30日 厚生労働省告示第323号) |
| 1015 | — | 下から3行目 | 平成25年9月30日 〔赤字は追補201306にて改正済み〕 | 平成26年3月31日 |
| 1015 | — | 下から1行目 | 平成25年4月1日 〔赤字は追補201306にて改正済み〕 | 平成25年10月1日 |

別添様式 1

磁場によるナビゲーションシステムを用いた心筋焼灼術の施設基準に係る届出書添付書類

| | | | |
|------------------------------|-----------|------|----------------|
| 1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） | | | 科 |
| 2 経皮的カテーテル心筋焼灼術の実施症例数 | | | 例 |
| 3 循環器科の常勤医師の氏名等（2名以上） | 医師の氏名 | 経験年数 | 不整脈について5年以上の経験 |
| | | 年 | 有・無 |
| | | 年 | 有・無 |
| 4 麻酔科標榜医の氏名 | | | |
| 5 常勤の臨床工学技士の氏名 | | | |
| 6 緊急手術が可能な体制 | (有 ・ 無) | | |
| 7 保守管理の計画 | (有 ・ 無) | | |

[記載上の注意]

- 1 「2」は、50例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」（平成24年3月5日保医発0305第3号）別添2の様式52により添付すること。
- 2 「3」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」（平成24年3月5日保医発0305第3号）別添2の様式4を添付すること。
また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 3 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。
- 5 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。

別添様式 2

体外衝撃波膵石破碎術の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出項目に○を付けること

| | | | |
|---|--------------|--------------------|---------|
| 当該療法を行う専用室 | 平方メートル | 当該療法用の器械・器具の名称、台数等 | |
| 緊急時のための手術室 | | 平方メートル | |
| 緊急検査が可能な検査体制 | | (有 ・ 無) | |
| 当該診療科の医師の氏名等 | | | |
| 常勤医師の氏名 | 膵石症に関する | | |
| | 専門知識 | 経験年数 | |
| | 有 ・ 無 | | 年 |
| | 有 ・ 無 | | 年 |
| | 有 ・ 無 | | 年 |
| | 有 ・ 無 | | 年 |
| | 有 ・ 無 | | 年 |
| | 有 ・ 無 | | 年 |
| 常時（午前0時より午後12時までの間） 待機医師 | 日勤 その他（ ） | 名 | 当直 名 |
| 当該医療機関内で常時（午前0時より午後12時までの間）実施できる検査に係る機器 | | | |
| 検査 | 一般的名称 | 承認番号 | 台数 |
| 生化学的検査 | | | |
| 血液学的検査 | | | |
| 微生物学的検査 | | | |
| 画像診断 | | | |

[記載上の注意]

- 「担当医師」の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」（平成24年3月5日保医発0305第3号）別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - 体外衝撃波膵石破碎術を担当する医師
 - 膵石治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する専門医
 また、担当医師の経歴（当該病院における勤務、当該治療に係る経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。
- 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。
- 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。

別添様式 3

バルーン拡張型人工生体弁セットの施設基準に係る届出書添付書類

| | | |
|---|---|------------|
| 1 | 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） | 科 |
| 2 | 緊急開心・胸部大動脈手術の実施症例数 | 例 |
| 3 | 大動脈弁置換術（大動脈基部置換術を含む。）の実施症例数 大動脈に対するステントグラフト内挿術 | 例 例 |
| 4 | 冠動脈に関する血管内治療（P C I）の実施症例数 | 例 |
| 5 | 経食道心エコー検査の実施症例数 | 例 |
| 6 | 当該診療科の常勤医師の氏名等 | |
| | 常勤医師の氏名 | 当該診療科の経験年数 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

〔記載上の注意〕

- 1 「2」は緊急開心・胸部大動脈手術の経験を必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」（平成24年3月5日保医発0305第3号）別添2の様式52により添付すること。
- 2 「3」は大動脈基部置換術を含む大動脈弁置換術が20例以上、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術が10例以上必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」（平成24年3月5日保医発0305第3号）別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」は冠動脈に関する血管内治療が100例以上必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」（平成24年3月5日保医発0305第3号）別添2の様式52により添付すること。
- 4 「5」は経食道心エコー検査が200例以上必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」（平成24年3月5日保医発0305第3号）別添2の様式52により添付すること。
- 5 「6」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」（平成24年3月5日保医発0305第3号）別添2の様式4を添付すること。
- 6 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。