

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）

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。

標榜診療科 ※ 該当する□に✓を入れること	<input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 心臓血管外科
緊急時に備える体制 ※ 該当する□に✓を入れること	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料の届出が受理されている。 <input type="checkbox"/> 特定集中治療室管理料の届出が受理されている。 <input type="checkbox"/> 緊急手術・血管造影検査が行える体制が整っている
	連携保険医療機関名

施設基準における、配置職員情報	記入欄	
循環器内科又は心臓血管外科を 担当する医師の氏名 1 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
循環器内科又は心臓血管外科を 担当する医師の氏名 2 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
心大血管疾患リハビリテーションの経験を 有する医師の氏名 1 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
心大血管疾患リハビリテーションの経験を 有する医師の氏名 2 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
心大血管疾患リハビリテーションの経験を 有する専従の従事者の氏名 1 ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	職種	
心大血管疾患リハビリテーションの経験を 有する専従の従事者の氏名 2 ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	職種	
心大血管疾患リハビリテーションの経験を 有する専従の従事者の氏名 3 ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	職種	
心大血管疾患リハビリテーションの経験を 有する専従の従事者の氏名 4 ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	職種	

