

様式65の2

（  
経皮的動脈遮断術  
ダメージコントロール手術  
）

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。

次のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関

（該当する区分に○をつけること。）

1 救命救急入院料

2 特定集中治療室管理料