

様式 65 の 6

腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

<b>1 届出種別</b> ・ 新規届出（実績期間            年            月    ～            年            月） ・ 再度の届出（実績期間            年            月    ～            年            月）			
<b>2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）</b> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">科</div>			
<b>3 外科又は消化器外科について５年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</b>			
常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	経験症例数
	科	年	例
	科	年	例
	科	年	例
<b>4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数</b> 区分番号「Ｋ６４７－２」、「Ｋ６４９－２」、「Ｋ６５４－３」、「Ｋ６５５－２」、「Ｋ６５５－５」、「Ｋ６５６－２」、「Ｋ６５７－２」、「Ｋ６６２－２」、「Ｋ６６６－２」、「Ｋ６６７－２」又は「Ｋ６６７－３」に掲げる手術 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">例</div>			
<b>5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等</b>			
常勤医師の氏名	診療科名（当該手術を担当する科名）		
	科		
	科		
	科		
	科		
<b>6 高血圧症、脂質異常症又は糖尿病に関する診療について合わせて５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等</b>			
常勤医師の氏名	経験年数		
	年		
	年		
<b>7 常勤の麻酔科標榜医の氏名</b>			
<b>8 常勤の管理栄養士の氏名</b>			
<b>9 緊急手術が可能な体制</b> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">（ 有 ・ 無 ）</div>			
<b>10 当該手術を実施した患者に対するフォローアップの有無及び術後５年目の捕捉率</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>（ 有 ・ 無 ）</span> <span>（      割      分）</span> </div>			

「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」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 3 「3」及び「4」については当該手術症例一覧（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 「3」及び「6」については、当該常勤医師の経歴（該当する診療科等についての経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 5 「7」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。