

胸腔鏡下弁形成術
 胸腔鏡下弁置換術
 胸腔鏡下弁形成術
 （内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別			
・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）			
2 胸腔鏡下弁形成術 （内視鏡手術用支援 機器を用いる場合に 限る）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	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者と しての経験症例数
		時間	例
		時間	例
3 当該医療機関における体外循環を使用する手術の年間実施症例数			
			例
そのうち、心臓弁膜症手術の年間実施症例数			
			例
4 心臓弁膜症手術を術 者として200例以上実 施した経験を有する常勤医 師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者と しての経験症例数
		時間	例
		時間	例
5 当該医療機関における胸腔鏡下弁形成術又は胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の年間実施症例数			
			例
6 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
			科 科
7 心臓血管外科の常 勤医師の氏名等（心臓 血管外科について5 年以上の経験及び専 門的知識を有する者 が2名以上、そのうち 10年以上の経験を有 する者が1名以上）	常勤医師の氏名	勤務時間	心臓血管外科の 経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
8 経食道心エコーの年間実施症例数（ 例）			

9 緊急手術が可能な体制	(有 ・ 無)	
10 常勤の臨床工学技士の氏名(体外循環の操作を30例以上実施した経験を有する者が1名以上)		
11 保守管理の計画	(有 ・ 無)	

[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 胸腔鏡下弁形成術又は胸腔鏡下弁置換術を届け出る場合にあっては、「2」、「5」、「9」及び「11」は記載する必要がないこと。また、「3」又は「4」は、当該施設基準を満たすものとして、いずれか一方を記載すればよいこと。
- 3 胸腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)を届け出る場合にあっては、「4」は記載する必要がないこと。
- 4 「2」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。また、医師が術者として経験した当該手術症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 5 「3」、「5」及び「8」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。
- 6 「7」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 7 「10」について、当該技師のうち1名以上について、手術における体外循環の操作を実施した症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 8 「11」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。
- 9 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。