

腹腔鏡下胆道閉鎖症手術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 当該療養を 5 例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等 (1 名以上)	
常勤医師の氏名	経験症例数
	例
	例
3 当該保険医療機関における胆道閉鎖症に係る手術 (区分番号「K 6 8 4」又は「K 6 8 4 - 2」) の年間実施症例数	
例	
4 当該保険医療機関における腹腔鏡を用いる手術 (16 歳未満に実施したものに限る。区分番号「K 6 3 4」を除く。) の年間実施症例数	
例	

[記載上の注意]

- 「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」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。
- 「2」から「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。