腹腔鏡下直腸切除・切断術(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 <i>:</i>	年 月~ :	年 月)		
		年 月)		
2 腹腔鏡下直腸切除・切断術 (内視鏡手術用支援機器を用 いる場合)を術者として10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		当該手術の術者 と 症例数	∶しての経験
				例
				例
3 当該医療機関における直腸切	除・切断術又は	腹腔鏡下	直腸切除・切断術	(内視鏡
手術用支援機器を用いる場合を含む。)直腸切除・切断術の実施症例数				
				例
む。)の実施症例数				
	IT + 4 + 4			例
4 標榜診療科(施設基準に係る 	標榜科名を記人	すること。)	科
				科
				科
	Γ		T	科
5 外科又は消化器外科の常勤 医師の氏名等(外科又は消化 器外科について5年以上の経 験を有する者が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		経験年数	
				年
				年
				年
6 緊急手術が可能な体制		(有 • 無)
7 常勤の臨床工学技士の氏名				
8 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 「2」については、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。また、術者として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。
- 3 「3」については、当該症例一覧(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 「5」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。また、当該医師の経歴(当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの)を添付すること。
- 5 「8」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。
- 6 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。