. 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(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	l	(実績期間	年	月~	年	月)	)					
	・再度の届	出	(実績期間 3	年	月~	年	月)	)					
2	標榜診療科	名	(施設基準に係	る標榜	斜名?	を記入す	するこ	٤٤。	)				
										科			
										科			
										科			
3 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有しており、鏡視下咽頭													
悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場													
合)又は鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の手術を													
術者として、合わせて3例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等													
彭	療科名	Ä	常勤医師の氏名	勤務	時間	当該診	療科	ア	鏡視下咽頭	イ 鏡視下喉頭			
						の経験	年数	悪性	腫瘍手術 (	悪性腫瘍手術 (			
								軟口	蓋悪性腫瘍	内視鏡手術用支			
								手術	を含む。)	援機器を用いる			
								(内	視鏡手術用	場合)の術者と			
								支援	機器を用い	しての経験症例			
								る場	合)の術者	数			
								とし	ての経験症				
								例数					
					時間		年		例	例			
								<u> </u>	7とイの合計	例			
4	4 常勤の医師		診療科名		常	勤医師の氏名		1	勤務時間	当該診療科の			
の氏名等 ( 耳鼻		₽							経験年数				
咽喉	科又は頭頸	頁											
部外科について									時間	年			
専門の知識及び													
5年以上の経験									n±88	<i>/</i>			
を有する常勤の									時間	年			

医師が2名以上 、そのうち1名 以上が10年以上 の経験を有する 者)				時間	年	
5 麻酔科標榜医(	の氏名					
6 当該保険医療機関における	咽頭悪 術を含		(軟口蓋悪性腫瘍手	例		
咽頭悪性腫瘍 又は喉頭悪性 腫瘍に係る手		咽頭悪性腫 術を含む。	瘍手術(軟口蓋悪 )		例	
術の実施症例 数	喉頭悪	性腫瘍手術			例	
	鏡視下	喉頭悪性腫	<b>瘍手術</b>		例	
	喉頭、	下咽頭悪性	<b>腫瘍手術</b>		例	
	~ の合計 (10例以上)				例	
7 常勤の臨床エ		)氏名				
8 緊急手術が可	能な体制		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 「3」及び「6」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。
- 3 「3」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。
- 4 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。