胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(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			
		年 月)年 月)	
2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(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	当該手術の術者としての経験 症例数
			例
			例
3 当該医療機関における肺悪性腫瘍に係る手術の実施症例数			
			例
そのうち、胸腔鏡下手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。)の実施 症例数			
71E [7] 9X			例
4 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 科			
			—————————————————————————————————————
	常勤医師の	氏名	経験年数
5 呼吸器外科の常勤医師の氏 名等(呼吸器外科について 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)			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。