

様式 65 の 6

腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）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 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right; padding-right: 20px;">科</div>			
3 外科又は消化器外科について５年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として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	診療科名	経験年数	経験症例数
	科	年	例
	科	年	例
	科	年	例
4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 区分番号「Ｋ647-2」、「Ｋ649-2」、「Ｋ654-3」、「Ｋ655-2」、「Ｋ655-5」、「Ｋ656-2」、「Ｋ657-2」、「Ｋ662-2」、「Ｋ666-2」、「Ｋ667-2」又は「Ｋ667-3」に掲げる手術 <div style="text-align: right; padding-right: 20px;">例</div>			
5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	診療科名（当該手術を担当する科名）		
	科		
	科		
	科		
	科		
6 高血圧症、脂質異常症又は糖尿病に関する診療について合わせて５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	経験年数		
	年		
	年		
7 常勤の麻酔科標榜医の氏名			
8 常勤の管理栄養士の氏名			
9 緊急手術が可能な体制 <div style="text-align: right; padding-right: 20px;">（ 有 ・ 無 ）</div>			
10 当該手術を実施した患者に対するフォローアップの有無及び術後５年目の捕捉率 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> （ 有 ・ 無 ） （ 割 分） </div>			

「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」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。
- 3 「3」及び「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。
- 4 「3」及び「6」については、当該常勤医師の経歴（該当する診療科等についての経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 5 「7」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。