

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	勤務時間	当該手術の 経験症例数
	時間	例
	時間	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。
- 「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。