

様式 49 の 3 の 3

難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に
対するＬＤＬアフェレシス療法の施設基準に係る届出書添付書類

| | | | | | |
|--|-------|------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） | | | | | 科 |
| 2 腎臓内科について５年以上の経験を有している常勤の医師の氏名等（２名以上） | | | | | |
| 常勤医師の氏名 | | 勤務時間 | | 当該診療科の経験年数 | |
| | | 時間 | | 年 | |
| | | 時間 | | 年 | |
| | | 時間 | | 年 | |
| 3 「２」のうち、専ら腎臓内科又は泌尿器科に従事し、当該診療科について５年以上の経験を有し、リポソーターを用いた血液浄化療法について１年以上、術者として２例以上の症例を実施している医師の氏名等（１名以上） | | | | | |
| 診療科 | 医師の氏名 | 当該診療科の経験年数 | リポソーターを用いた血液浄化療法の経験年数 | リポソーターを用いた血液浄化療法を術者として実施した経験症例数 | |
| | | 年 | 年 | 例 | |
| | | 年 | 年 | 例 | |
| | | 年 | 年 | 例 | |
| 4 当該保険医療機関におけるリポソーターを用いた血液浄化療法の実施症例数 | | | | 例 | |
| 4 臨床工学技士の氏名（１名以上） | | | | | |
| 5 当該療法に用いる医療機器の保守管理の計画の有無（有・無） | | | | | |

〔記載上の注意〕

- 「２」及び「３」の常勤医師又は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。
- 「３」及び「４」については、実施症例一覧（実施年月日、処置名、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。
- 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。