

様式 50 の 5 の 3

処理骨再建加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科			
2 整形外科について 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	勤務時間	整形外科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
3 骨・軟部腫瘍手術を術者として 50 例（このうち 10 例は骨・軟部悪性腫瘍手術であること）以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	骨・軟部腫瘍手術の経験症例数	骨・軟部悪性腫瘍手術の経験症例数
	時間	例	例
	時間	例	例
	時間	例	例
4 処理骨の作製に当たり、備えている設備や機器等			
(1) 処理骨の作製法 (該当するものに○を付けること。)	冷却（液体窒素）処理・加温処理・放射線処理		
(2) (1) の作製法に当たり、備えている設備や機器等（名称等を記入すること。）			
5 緊急手術が可能な体制		(有 ・ 無)	

[記載上の注意]

- 「2」及び「3」は、当該手術症例の一覧（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。なお、「2」と「3」に掲げる医師が同一の者であっても差し支えない。
- 「2」及び「3」の整形外科を担当する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）を記載すること。
- 「4」は、当該保険医療機関において主に行われる作製法と、当該作製法に必要な設備や機器等について記入すること。なお、この際、日本整形外科学会から示された指針や手順等を遵守し、必要な設備や機器等を備えていること。
- 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。