

補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

| | | | |
|--|------|-----------------|------------------|
| 1 届出種別 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・新規届出（実績期間</div> <div>年 月～ 年 月）</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・再度の届出（実績期間</div> <div>年 月～ 年 月）</div> </div> | | | |
| 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;">科</div> | | | |
| 3 開心術（冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。）の年間実施症例数 <div style="text-align: right;">例</div> | | | |
| 4 心臓血管外科の常勤医師の氏名等 | | | |
| 常勤医師の氏名等 | 勤務時間 | 心臓血管外科 の経験年数 | 補助人工心臓 の経験症例数 |
| | 時間 | 年 | 例 |
| | 時間 | 年 | 例 |
| | 時間 | 年 | 例 |
| | 時間 | 年 | 例 |
| | 時間 | 年 | 例 |
| | 時間 | 年 | 例 |
| 5 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>（一般的名称）</div> <div>（承認/認証番号）</div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 血液学的検査 <input type="checkbox"/> 生化学的検査 <input type="checkbox"/> 画像診断 </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」は、新規届出の場合には実績期間内に25例以上、再度の届出の場合には実績期間内に50例以上が必要であること。また、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。
- 3 「4」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。
- 4 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。