

骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 届出種別</p> <p>・ 新規届出 （実績期間 年 月～ 年 月）</p> <p>・ 再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）</p>					
<p>2 関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靱帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術の年間実施症例数</p> <p style="text-align: right;">例</p>					
<p>3 関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を100症例以上術者として経験している常勤の医師の氏名等（１名以上）</p>					
常勤医師の氏名	勤務時間	整形外科の 経験年数	膝関節手術の 経験症例数	関節軟骨修復術 の経験症例数	所定の研修 修了年月日
	時間	年	例	例	
	時間	年	例	例	
	時間	年	例	例	
	時間	年	例	例	

〔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 「２」は、当該届出を行う医療機関が大学病院本院以外の場合であって、新規届出の場合には関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靱帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を実績期間内に 50 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 100 例以上が必要であること。また、膝関節手術又は関節軟骨修復術の手術症例一覧（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 「３」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）を記載すること。また、常勤医師の所定の研修の修了を証する文書の写しがわかるものを添付すること。
- 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。