

様式 64 の 2

小児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			
・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 心臓血管手術の実施症例数 例			
3 18 歳未満の症例に対する心臓手術の年間実施症例数 例			
4 過去 5 年間における 11 歳未満の症例に対する機械的循環補助経験症例数 例			
5 心臓血管外科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	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
6 小児循環器科の医師の氏名等			
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間	小児循環器科の経験年数
	常勤 ・ 非常勤	時間	年
	常勤 ・ 非常勤	時間	年
	常勤 ・ 非常勤	時間	年
	常勤 ・ 非常勤	時間	年
	常勤 ・ 非常勤	時間	年
7 関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページ			
ウェブページの名前			
ウェブページのURL http://			

[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」は実績期間内に 100 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 「3」は実績期間内に 50 例以上が必要であること。
- 4 「4」における機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。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。

- 5 「5」及び「6」の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。
- 6 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。
- 7 届出に当たっては、関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページのコピー等を添付すること。