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						
	**************************************	_	_		_	Π,	
		年			年	月)	
		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	補助人工心臓
					時間	の経験年数	の経験症例数
					時間	事	例
					時間	事	例
					時間	年	例
					時間	年	例
					時間	年	例
	医師の氏名	勤務の態			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。