

様式 65 の 4

内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別				
<ul style="list-style-type: none">・ 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 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 科				
3 血管外科又は心臓血管外科の経験を合わせて5年以上有し、当該療法を術者として10例以上実施した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	当該診療科の 経験年数	診療科名	当該手術の 経験症例数
	時間	年	科	例
	時間	年	科	例
	時間	年	科	例
4 当該保険医療機関における下記の手術の年間実施症例数 (合計) 例				
<ul style="list-style-type: none">・ 下肢静脈瘤手術 (抜去切除術、硬化療法及び高位結紮術)・ 大伏在静脈抜去術・ 下肢静脈瘤血管内焼灼術・ 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術				

[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」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。
- 3 「3」については、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。