

胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術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 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 当該手術を担当する診療科の常勤医師の氏名等 | | | | |
| 常勤医師の氏名 | | 勤務時間 | 診療科名 (当該手術を担当する科名) | |
| | | 時間 | 科 | |
| | | 時間 | 科 | |
| | | 時間 | 科 | |
| | | 時間 | 科 | |
| 4 麻酔科標榜医の氏名 | | | | |
| | | | | |
| 5 当該療法を術者として又は補助を行う医師として 10 例 (このうち 5 例は術者として実施しているものに限る。) 以上実施した経験及び直視下心房中隔欠損閉鎖術を術者として 20 例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医の氏名等 | | | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 心臓血管外科の経験年数 | 当該手術の経験症例数 | |
| | | | () 内は、うち術者として行った症例数 | |
| | | | 胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術 | 直視下心房中隔欠損閉鎖術 |
| | 時間 | 年 | 例 (例) | 例 (例) |
| | 時間 | 年 | 例 (例) | 例 (例) |
| | 時間 | 年 | 例 (例) | 例 (例) |
| 6 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 | | | | |
| (1) 5 年間に於ける直視下又は胸腔鏡下の心房中隔欠損閉鎖術 (10 例以上) | | | | 例 |
| (2) 区分番号「K552」から「K605—4」までに掲げる手術 (経皮的手術、区分番号「K591」、「K596」から「K602」までに掲げるもの 及び 2 日目以降の補助人工心臓 (植込型を含む) に係るものを除く。) | | | | 例 |
| 7 緊急手術が可能な体制 | | | (有 ・ 無) | |

[記載上の注意]

- 「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。
- 「3」及び「5」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。
- 「4」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 「5」及び「6」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。