

口腔病理診断管理加算 1
の施設基準に係る届出書添付書類
口腔病理診断管理加算 2

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 口腔病理診断を専ら担当する常勤歯科医師又は医師の氏名等			
常勤歯科医師又は医師の氏名（職種）	勤務時間	経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
2 年間の剖検数・検体数等			
① 剖検	件		
② 病理組織標本作製 (術中迅速病理標本作製を含む)	件		
③ 細胞診（術中迅速細胞診を含む）	件		
3 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（C P C : Clinicopathological Conference）の開催実績			
① 開催年月日	年	月	日
② 開催年月日	年	月	日
③ 開催年月日	年	月	日
④ 開催年月日	年	月	日
⑤ 開催年月日	年	月	日
⑥ 開催年月日	年	月	日

[記載上の注意]

- 「1」の常勤歯科医師又は医師については、該当するすべての歯科医師又は医師について記載すること。また、当該歯科医師又は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。
- 「2」の剖検については届出前1年間の件数、口腔病理組織標本作製及び細胞診については、届出前1年間の算定回数を記載すること。
- 「3」については、届出前1年間の開催年月日を全て記入すること。
- 口腔病理診断管理加算1の届出を行なう場合にあっては、「3」は記載しなくてよいこと。