

経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）
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 人工心肺を使用する開心術の年間実施症例数			例
4 人工心肺を使用する開心術（先天性心疾患に係るものに限る。）の年間実施症例数			
5 当該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	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年

〔記載上の注意〕

- 1 経カテーテル人工生体弁セットを用いる場合は「1」、「2」、「3」及び「5」を、経カテーテル人工生体弁セット（ステントグラフト付き）を用いる場合は「1」、「2」、「4」及び「5」を記入すること。
- 2 「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 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に人工心肺を使用する開心術が20例以上、再度の届出の場合には実績期間内に40例以上必要であること。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。
- 4 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に人工心肺を使用する開心術（先天性心疾

患に係るものに限る。)が15例以上、再度の届出の場合には実績期間内に30例以上必要であること。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。

5 「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。

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。