不整脈手術(左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるものに限る)) 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 当該保険医療機関における経力テーテル的手術の年間実施症例数							
(「K555-2」「K556-2」「K559-2」「K559-3」「K562の1」							
「K567-2」「K570-2」「K570-3」「K570-4」「K573の1」「K57							
4-2」「K574-3」「K594の4のハ」「K595」「K595-2」の合計数)							
							例
4 循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等							
診療科名	医師の氏					当該診療科の経験年数	
	<u> </u>						
							年
							年
							'
							年
							年
5 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師及び不整脈についての専門 的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師等							
****	勤務時間	心血	心血管インターベン 治療の経験年数			不整脈の経験年数	
常勤医師の氏名							
	時間						
	中刊日						
	時間						
6 緊急手術が可能な体制			有 • 無				
7 常勤の臨床工学技士の氏名							

[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」については、経カテーテル大動脈弁置換術等は50例以上必要であること。また、当該 手術症例の一覧(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 「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)を記入すること。