

様式 59 の 4

**経皮的カテーテル心筋焼灼術における磁気ナビゲーション加算  
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 経皮的カテーテル心筋焼灼術の年間実施症例数				
4 循環器内科の常勤医師の氏名等 (2名以上)	常勤医師の氏名	勤務時間	循環器内科の経験年数	不整脈の5年以上の経験
		時間	年	有 · 無
		時間	年	有 · 無
5 麻酔科標榜医の氏名				
6 常勤の臨床工学技士の氏名				
7 緊急手術が可能な体制 ( 有 · 無 )				
8 保守管理の計画 ( 有 · 無 )				

[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」は、新規届出の場合には実績期間内に25例以上、再度の届出の場合には実績期間内に50例以上が必要であること。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。
- 3 「4」の循環器内科を担当する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。また、不整脈の専門的な研修施設での経験年数がわかるものを添付すること。
- 4 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 5 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。