

様式 50 の 6

骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別				
<ul style="list-style-type: none"> ・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 関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靱帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術の年間実施症例数				
例				
3 関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を100症例以上術者として経験している常勤の医師の氏名等（1名以上）				
常勤医師の氏名	勤務時間	整形外科の 経験年数	膝関節手術の 経験症例数	関節軟骨修復術 の経験症例数
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例
4 3の常勤の医師に係る所定の研修の修了状況				
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

[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。
- 「2」は、当該届出を行う医療機関が大学病院本院以外の場合であって、新規届出の場合には関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靱帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を実績期間内に50例以上、再度の届出の場合には実績期間内に100例以上が必要であること。また、膝関節手術又は関節軟骨修復術の手術症例一覧（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」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、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 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。