様式 68 の 3

> の施設基準に係る届出書添付書類 ※届出する事項をOで囲むこと。

1	届出種別										
		年月年	∄∼ ∄∼	年 年	月) 月)						
2											
									科 科		
3	3 当該医療機関における腎悪性腫瘍又は尿管悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数										
	例										
	泌尿器科の常勤医師の氏名等 尿器科について5年以上の経 有する者が2名以上)	常勤医師の氏名			勤系	务時間	泌尿器 経験 ⁵		当該手術 経験症例		
						時間		年	侈	列	
						時間		年	伢	列	
	麻酔科標榜医の氏名										
5											
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										
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」については、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」の泌尿器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)を記入すること。

また、このうち1名の医師は、当該療養について10例以上の症例を経験していることが必要であること、また、当該手術症例一覧を別添2の様式52により添付すること。

- 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。