

補助人工心臓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 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 開心術 (冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。) の年間実施症例数			
例			
4 心臓血管外科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名等	勤務時間	心臓血管外科 の経験年数	補助人工心臓 の経験症例数
	時間	年	例
5 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 (一般的名称) (承認/認証番号)			
<input type="checkbox"/> 血液学的検査			
<input type="checkbox"/> 生化学的検査			
<input type="checkbox"/> 画像診断			

[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。
- 4 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。