

人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）
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 整形外科について専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の 経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
4 人工関節置換術に係る手術の年間実施症例数			
			例
5 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」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。
- 3 「４」は、新規届出の場合には実績期間内に肺悪性腫瘍手術が１０例以上必要であること。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。
- 4 「４」の人工関節置換術とは、「Ｋ０８２の１（股関節に限る。）」及び「Ｋ０８２－３の１（股関節に限る。）」に掲げる人工関節置換術であること。