

## 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法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 乳腺外科又は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（２名以上）			
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 届出を行う項目（該当するものそれぞれに○印をつける）	1 乳癌センチネルリンパ節加算１（併用法） 2 乳癌センチネルリンパ節加算２（単独法）		
5 乳腺外科又は外科の経験を５年以上有しており、乳癌センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として５症例以上経験している医師の氏名等			
診療科名	医師の氏名	当該診療科の経験年数	乳癌センチネルリンパ節生検の経験症例数
科		年	例
科		年	例
科		年	例
6 乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等（２名以上）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間
			時間
			時間
			時間
7 放射線科の常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名		勤務時間
			時間
			時間
8 麻酔科標榜医の氏名			
9 病理部門の病理医氏名			
10 乳腺手術の年間実施症例数	例		
11 緊急手術が可能な体制（有・無）			

## 〔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。
- 「３」、「６」及び「７」の乳腺外科又は外科及び放射線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。
- 「４」については、当該生検症例一覧（実施年月日、検査名、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 乳癌センチネルリンパ節生検加算 1 又 2 の届出を行う場合のみ、「4」から「9」を記入すること。
- 5 「8」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 6 「10」は、新規届出の場合には実績期間内に乳腺手術が 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。
- 7 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。