様式 87 の 14

	_
腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))	
腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	
腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合))	
腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(X)
腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))	
腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)))

の施設基準に係る届出書添付書類

※届出する事項を〇で囲むこと。

1	届出種別										
	・新規届出 (実績期 ・再度の届出(実績期		月~ 月~	年 年							
2	2 当該医療機関における胃悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数										
	例										
	そのうち、腹腔鏡下手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。)の年間										
	実施症例数										
3											
٥	3 保防砂獄件(他改奉牛に除る保防件名を記入りること。) 料										
										·· 科	
									科		
				_	#1.75-1.55	当	該診療	寮科σ)		
4 外科又は消化器外		診療科名	常勤医師の氏名	3名	勤務時間	i	経験な	丰数			
1	科の常勤医師の氏名										
	等(外科又は消化器外科について5年以上						時間				年
	か経験を有する者が な経験を有する者が										
	2名以上、そのうち10						時間				年
	年以上の経験を有す										
,	る者が1名以上)						時間				年
											_
5	緊急手術が可能な体制	<u> </u>			(有		無)		
6 常勤の臨床工学技士の氏名											
7	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
- 2 「2」については、当該症例一覧(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、週あたりの所定労働時間を記載すること。
- 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。