様式87の43

腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術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　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）  科 | | | | | |
| ３　産科又は産婦人科の常勤医師の氏名等（２名以上） | | | | | |
| 診療科 | 常勤医師の氏名 | | 勤務時間 | 当該診療科の経験年数（少なくとも１名は５年以上） |
|  |  | | 時間 | 年 |
|  |  | | 時間 | 年 |
|  |  | | 時間 | 年 |
|  |  | | 時間 | 年 |
| ４　麻酔科標榜医の氏名 | |  | | |
| ５　当該保険医療機関における腹腔鏡手術の年間実施症例数（20例以上） | | | | |
| 例 | | | | |

［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　「２」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。

３　「３」について、麻酔科標榜許可証の写しを添付すること。

４　「４」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。