様式87の66

腹腔鏡下腟断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

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　腹腔鏡下腟断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、５例以上実施した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 | | 当該手術の術者としての  経験症例数 | |
|  | | 時間 | | 例 | |
|  | | 時間 | | 例 | |
| ４　当該保険医療機関において１年間に実施した膣断端挙上術、腹腔鏡下膣断端挙上術又は子宮腫瘍に係る手術の年間実施症例数 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 例  　　このうち、膣断端挙上術及び腹腔鏡下膣断端挙上術の年間実施症例数 　 　 例 | | | | | |
| ５　常勤医師の氏名等（２名以上） | | | | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | | 診療科名（当該手術を担当する科名） | | 当該診療科の  経験年数 |
|  | 時間 | |  | | 年 |
|  | 時間 | |  | | 年 |
|  | 時間 | |  | | 年 |
| ６　麻酔科標榜医の氏名 |  | | | | |
|  | | | | |
| ７　緊急手術が可能な体制 | （　　有　　・　　無　　） | | | | |
| ８　常勤の臨床工学技士の氏名 |  | | | | |
| ９　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」及び「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。

３　「３」及び「５」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　「６」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

５　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。