様式64

補助人工心臓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　開心術（冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。）の年間実施症例数  例 | | | |
| ４　心臓血管外科の常勤医師の氏名等 | | | |
| 常勤医師の氏名等 | 勤務時間 | 心臓血管外科  の経験年数 | 補助人工心臓  の経験症例数 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
| ５ 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器  （一般的名称） (承認/認証番号)  □　血液学的検査  □　生化学的検査  □ | | | |

　［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」は、新規届出の場合には実績期間内に25例以上、再度の届出の場合には実績期間内に50例以上が必要であること。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。

３　「４」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　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。