様式5の 11

一般不妊治療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

標榜診療科	□ 産科　□ 婦人科　□ 産婦人科　□ 泌尿器科

２　常勤医師の配置

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

氏名	週当たり勤務時間	診療科	左記診療科の経験年数
	____時間	□ 産科　□ 婦人科 □ 産婦人科　□ 泌尿器科	_____年
	____時間	□ 産科　□ 婦人科 □ 産婦人科　□ 泌尿器科	_____年
	____時間	□ 産科　□ 婦人科 □ 産婦人科　□ 泌尿器科	_____年

３　不妊症の患者に係る診療の実績

不妊症の患者に係る診療（症例数）	_____例

４　生殖補助医療に係る体制

生殖補助医療管理料に係る届出	□ 有 □ 無	
生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の医療機関との連携	□ 有 □ 無	連携先の保険医療機関 名称 （　　） 所在地 （　　）

［記載上の注意］

１　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。

２　診療実績については、届出の前年１年間（前年の１月から 12 月まで）の実績を記載すること。

３　「４」の生殖補助医療管理料に係る届出について、「無」にチェックがついた場合は、「４」の連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。