

様式59の3の2

不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるものに限る））

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 当該保険医療機関における経カテーテル的手術の年間実施症例数 （「K555-2」「K556-2」「K559-2」「K559-3」「K562の1」 「K567-2」「K570-2」「K570-3」「K570-4」「K573の1」「K574-2」 「K574-3」「K594の4の口」「K595」「K595-2」の合計数）			
例			
4 循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等			
診療科名	医師の氏名	当該診療科の経験年数	
		年	
		年	
		年	
		年	
5 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師及び不整脈についての専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師等			
常勤医師の氏名	勤務時間	心血管インターベンション治療の経験年数	不整脈の経験年数
	時間		
	時間		
6 緊急手術が可能な体制		有 ・ 無	
7 常勤の臨床工学技士の氏名			

[記載上の注意]

- 「1」は、特掲施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 「3」については、経カテーテル大動脈弁置換術等は50例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧（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。
- 「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。