様式49の３の３

難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するＬＤＬアフェレシス療法の施設基準に係る届出書添付書類

|  |
| --- |
| １　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　　 |
| ２　腎臓内科について５年以上の経験を有している常勤の医師の氏名等（２名以上） |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 当該診療科の経験年数 |
|  | 時間 | 年 |
|  | 時間 | 年 |
|  | 時間 | 年 |
| ３　「２」のうち、専ら腎臓内科又は泌尿器科に従事し、当該診療科について５年以上の経験を有し、リポソーバーを用いた血液浄化療法について１年以上、術者として２例以上の症例を実施している医師の氏名等（１名以上） |
| 診療科 | 医師の氏名 | 当該診療科の経験年数 | リポソーバーを用いた血液浄化療法の経験年数 | リポソーバーを用いた血液浄化療法を術者として実施した経験症例数 |
|  |  | 年 | 年 | 例 |
|  |  | 年 | 年 | 例 |
|  |  | 年 | 年 | 例 |
| ４　当該保険医療機関におけるリポソーバーを用いた血液浄化療法の実施症例数 | 例 |
| ４　臨床工学技士の氏名（１名以上） |  |
| ５　当該療法に用いる医療機器の保守管理の計画の有無　　　　　　　　　 （ 有 ・ 無 ） |

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の常勤医師又は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　「３」及び「４」については、実施症例一覧（実施年月日、処置名、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　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。