様式58

生体部分肺移植術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（当該手術を担当する科名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　科 |
| ３　肺切除術の年間実施数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　例 |
| ４　生体部分肺移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（５名以上） |
| 常勤医師の氏名 | 診療科名（当該手術を担当する科名） | 勤務時間 | 臓器移植の経験症例数 |
|  |  | 時間 | 例  |
|  |  | 時間 | 例  |
|  |  | 時間 | 例  |
|  |  | 時間 | 例  |
|  |  | 時間 | 例  |
|  |  | 時間 | 例  |

［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10例以上、再度の届出の場合には実績期間内に20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）を記載すること。また、医師が担当し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。

４　世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）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。