

腹腔鏡下胆道閉鎖症手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 当該療養を5例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等 (1名以上)	
常勤医師の氏名	経験症例数
	例
	例
3 当該保険医療機関における胆道閉鎖症に係る手術 (区分番号「K684」又は「K684-2」) の年間実施症例数	
	例
4 当該保険医療機関における腹腔鏡を用いる手術 (16歳未満に実施したものに限る。区分番号「K634」を除く。) の年間実施症例数	
	例

[記載上の注意]

- 「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」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「2」から「4」については当該手術症例一覧(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。