様式64の２

小児補助人工心臓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　心臓血管手術の実施症例数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 例 |
| ３　18歳未満の症例に対する心臓手術の年間実施症例数 例 |
| ４　過去５年間における11歳未満の症例に対する機械的循環補助経験症例数　　　　　　例 |
| ５　心臓血管外科の常勤医師の氏名等 |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 心臓血管外科の経験年数 | 補助人工心臓の経験症例数 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
| ６　小児循環器科の医師の氏名等 |
| 医師の氏名 | 勤務の態様 | 勤務時間 | 小児循環器科の経験年数 |
|  | 常勤　・　非常勤 | 時間 | 年 |
|  | 常勤　・　非常勤 | 時間 | 年 |
|  | 常勤　・　非常勤 | 時間 | 年 |
|  | 常勤　・　非常勤 | 時間 | 年 |
|  | 常勤　・　非常勤 | 時間 | 年 |
| ７　関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページ |
| ウェブページの名前 |
| ウェブページのＵＲＬ　　　　http:// |

[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　「２」は実績期間内に100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　「３」は実績期間内に50例以上が必要であること。

４　「４」における機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。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。

５　「５」及び「６」の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。

６　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。

７　届出に当たっては、関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページのコピー等を添付すること。