

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、下記の手術を実施した経験を有する常勤医師の氏名等			
<p>なお、経験症例数については、以下の例による。</p> <p>(1) 開腹子宮悪性腫瘍手術 (区分番号「K879」) (20例以上)</p> <p>(2) 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 (20例以上)</p> <p>(3) 当該療養 (術者として5例以上)</p>			
常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	経験症例数
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例
4 当該手術を担当する常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名		診療科名 (当該手術を担当する科名)	
5 常勤の麻酔科標榜医及び病理医の氏名			
麻酔科標榜医の氏名			
病理医の氏名			
6 当該保険医療機関における子宮悪性腫瘍手術 (区分番号「K879」又は「K879-2」)の年間実施症例数			
			例
7 緊急手術が可能な体制 (有・無)			

[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」については当該常勤医師の経歴(産婦人科又は婦人科の経験年数がわかるもの)を添付すること。
- 3 「3」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。
- 4 「3」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。