様式80の３

　　口腔病理診断管理加算１

　　　　　　　　　　　　　　の施設基準に係る届出書添付書類

口腔病理診断管理加算２

※該当する届出事項を○で囲むこと。

|  |
| --- |
| １　口腔病理診断を専ら担当する常勤歯科医師又は医師の氏名等 |
| 常勤歯科医師又は医師の氏名（職種） | 勤務時間 | 経験年数 |
|  | 時間 | 年 |
|  | 時間 | 年 |
|  | 時間 | 年 |
| ２　年間の剖検数・検体数等 |
| ①　剖検 |  件 |
| ②　病理組織標本作製（術中迅速病理標本作製を含む） |   件 |
| ③　細胞診（術中迅速細胞診を含む） |  件 |
| ３　臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（ＣＰＣ：Clinicopathological Conference）の開催実績　①　開催年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　②　開催年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　③　開催年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　④　開催年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　⑤　開催年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　⑥　開催年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |

［記載上の注意］

１　「１」の常勤歯科医師又は医師については、該当するすべての歯科医師又は医師について記載すること。また、当該歯科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　「２」の剖検については届出前１年間の件数、口腔病理組織標本作製及び細胞診については、届出前１年間の算定回数を記載すること。

３　「３」については、届出前１年間の開催年月日を全て記入すること。

４　口腔病理診断管理加算１の届出を行う場合にあっては、「３」は記載しなくてよいこと。