様式87の27

癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）の施設基準に係る届出書添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）  科 | | |
| ２　10年以上の脳神経外科又は整形外科の経験を有し、脊椎又は脊髄に係る専門的知識を有する医師の氏名等（１名以上） | | |
| 医師の氏名 | 当該診療科の経験年数 |
|  | 年 |
|  | 年 |
|  | 年 |
| ３　緊急事態に対応するための体制　　　　　　　　　　　　（　有　・　無　） | |
| ４　当該保険医療機関における、区分番号「Ｋ９３０」脊髄誘発電位測定等加算及び区分番  号「Ｋ９３９」画像等手術支援加算の１年間の算定回数の合計（５回以上） | |
| 回 | |

［記載上の注意］

　 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。