

補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

| <p>1 届出種別</p> <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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|-------------|--------------|----------|------|-------------|--------------|--|----|---|---|--|----|---|---|--|----|---|---|--|----|---|---|--|----|---|---|--|----|---|---|
| <p>2 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</p> <p style="text-align: right;">科</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3 開心術 (冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。) の年間実施症例数</p> <p style="text-align: right;">例</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4 心臓血管外科の常勤医師の氏名等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">常勤医師の氏名等</th> <th style="width: 20%;">勤務時間</th> <th style="width: 20%;">心臓血管外科の経験年数</th> <th style="width: 30%;">補助人工心臓の経験症例数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 常勤医師の氏名等 | 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 | | 時間 | 年 | 例 |
| 常勤医師の氏名等 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 時間 | 年 | 例 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>5 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器</p> <p style="text-align: center;">(一般的名称) (承認/認証番号)</p> <p><input type="checkbox"/> 血液学的検査</p> <p><input type="checkbox"/> 生化学的検査</p> <p><input type="checkbox"/> 画像診断</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[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」は、新規届出の場合には実績期間内に25例以上、再度の届出の場合には実績期間内に50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 「4」の常勤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。
- 4 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。