

凍結保存同種組織加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）						科 科
2 当該保険医療機関における当該手術の実施症例数						例
3 外科、心臓血管外科又は小児外科について10年以上及び当該療養について5年以上の経験を有する常勤医師の指名等 ※ 当該手術について8例（このうち5例は術者として実施しているものに限る。）以上の経験も併せて有していること。						
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	当該療養の経験年数	経験症例数（うち術者として）	
	時間		年	年	例 (例)	
	時間		年	年	例 (例)	
4 実施診療科における常勤の医師（3名以上）						
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名 (当該療養を実施する科名)				
	時間	科				
	時間	科				
	時間	科				
5 常勤の麻酔科標榜医の氏名						
6 臨床検査技師の氏名						
7 緊急手術が可能な体制						(有・無)
8 日本組織移植学会の認定する組織バンクの有無						(有・無)
9 「8」で「無」の場合、当該組織バンクを有する保険医療機関との契約の有無						(有・無)

[記載上の注意]

- 1 「2」及び「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。
- 2 「3」及び「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。
- 3 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 「8」について、組織バンクを有することを証する文書の写しを添付すること。
- 5 「9」について、組織バンクを有していない場合は、組織バンクを有する保険医療機関と適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写しを添付すること。
- 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。