

様式 87 の 44

体外式膜型人工肺管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出に関する事項

(□には、該当するものに「✓」を記入すること。)

A300救命救急入院料に係る届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
A301特定集中治療室管理料に係る届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
A301-4小児特定集中治療室管理料に係る届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

2 人員の配置に関する事項

当該保険医療機関内における専任の臨床工学技士の常時配置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	専任の臨床工学技士数 _____名
-----------------------------	----------------------------------------------------------	----------------------

[記載上の注意]

臨床工学技士の勤務計画表（勤務実績）により臨床工学技士の配置状況が分かる書類を添付すること。