様式59の２の２

経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）

の施設基準に係る届出書添付書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　届出種別  　　・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） | | | |
| ２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 科 | | | |
| ３　人工心肺を使用する開心術の年間実施症例数 例 | | | |
| ４　人工心肺を使用する開心術（先天性心疾患に係るものに限る。）の年間実施症例数 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 例 | | | |
| ５　当該診療科の常勤医師の氏名等 | | | |
| 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 |
|  | 時間 | 科 | 年 |
|  | 時間 | 科 | 年 |
|  | 時間 | 科 | 年 |
|  | 時間 | 科 | 年 |
|  | 時間 | 科 | 年 |
|  | 時間 | 科 | 年 |
|  | 時間 | 科 | 年 |

［記載上の注意］

１　経カテーテル人工生体弁セットを用いる場合は「１」、「２」、「３」及び「５」を、経カテーテル人工生体弁セット（ステントグラフト付き）を用いる場合は「１」、「２」、「４」及び「５」を記入すること。

２　「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。

３　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に人工心肺を使用する開心術が20例以上、再度の届出の場合には実績期間内に40例以上必要であること。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。

４　「４」は、新規届出の場合には実績期間内に人工心肺を使用する開心術（先天性心疾患に係るものに限る。）が15例以上、再度の届出の場合には実績期間内に30例以上必要であること。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。

５　「５」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）を記載すること。

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。