様式87の16

腹腔鏡下胆道閉鎖症手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　当該療養を５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等（１名以上） | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 当該手術の  経験症例数 |
|  | 時間 | 例 |
|  | 時間 | 例 |
| ３　当該保険医療機関における胆道閉鎖症に係る手術（区分番号「Ｋ６８４」又は「Ｋ６８４－２」）の年間実施症例数  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 例 | | |
| ４　当該保険医療機関における腹腔鏡を用いる手術(１６歳未満に実施したものに限る。区分番号「Ｋ６３４」を除く。）の年間実施症例数  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 例 | | |

［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　「２」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　「２」から「４」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。