様式87の60

胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖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　当該手術を担当する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（当該手術を担当する科名） | |
|  | | | 時間 | | 科 | |
|  | | | 時間 | | 科 | |
|  | | | 時間 | | 科 | |
|  | | | 時間 | | 科 | |
| ４　麻酔科標榜医の氏名 | | | | |  | |
|  | |
| ５　当該療法を術者として又は補助を行う医師として10例（このうち５例は術者として実施しているものに限る。）以上実施した経験及び直視下心房中隔欠損閉鎖術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医の氏名等 | | | | | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 心臓血管外科の経験年数 | | 当該手術の経験症例数  （　）内は、うち術者として行った症例数 | | |
| 胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術 | | 直視下心房中隔欠損閉鎖術 |
|  | 時間 | 年 | | 例  （　　　　　　　　例） | | 例  （　　　　　　　　例） |
|  | 時間 | 年 | | 例  （　　　　　　　　例） | | 例  （　　　　　　　　例） |
|  | 時間 | 年 | | 例  （　　　　　　　　例） | | 例  （　　　　　　　　例） |
| ６　当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数  （１）５年間における直視下又は胸腔鏡下の心房中隔欠損閉鎖術（10例以上）　　　　　　例  （２）区分番号「Ｋ552」から「Ｋ605―4」までに掲げる手術  （経皮的手術、区分番号「Ｋ591」、「Ｋ596」から「Ｋ602」までに掲げるもの及び２日目以降の補助人工心臓（植込型を含む）に係るものを除く。）  例 | | | | | | |
| ７　緊急手術が可能な体制　　　　　　　　　　　　　　　（　有　・　無　） | | | | | | |

［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」及び「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。

３　「４」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　「５」及び「６」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。