

腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
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 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
		科
		科
3 当該保険医療機関において1年間に実施した肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術症例数		
		例
4 消化器外科の常勤医師の氏名等（3名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	消化器外科の経験年数 （少なくとも1名は5年以上）
	時間	年
	時間	年
	時間	年
5 病理部門の病理医氏名		
6 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」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。
- 3 「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。
- 4 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。