

乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準
に係る届出書添付書類

1	届出種別 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 : 新規届出 2 : 再度の届出
	実績期間 開始年月 (和暦で記載すること) 終了年月 (和暦で記載すること)	年 月 ----- 年 月
2	標榜診療科	
	乳腺外科 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 : 有 2 : 無
	外科 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 : 有 2 : 無
3	乳腺外科又は外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師の氏名等 (2名以上)	
	常勤医師 1	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	常勤医師 2	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	常勤医師 3	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
4	届出を行う項目 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	
	1 : 乳癌センチネルリンパ節加算 1 (併用法) 2 : 乳癌センチネルリンパ節加算 2 (単独法)	
5	乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳癌センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師の氏名等	
	常勤医師 1	
	氏名	
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	乳癌センチネルリンパ節生検の経験症例数	例
	常勤医師 2	
	氏名	
	勤務時間	時間

	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
6	放射線科の常勤医師の氏名等	
	常勤医師 1	
	氏名	
	勤務時間	時間
	常勤医師 2	
	氏名	
	勤務時間	時間
7	麻酔科標榜医の氏名	
	麻酔科標榜医 1	
	麻酔科標榜医 2	
8	病理部門の病理医氏名	
9	乳腺手術の年間実施症例数	例
10	緊急手術が可能な体制 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	1 : 有 2 : 無

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」、「5」及び「6」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 乳癌センチネルリンパ節生検加算1又は2の届出を行う場合のみ、「4」から「8」を記入すること。

4 「5」については、当該生検症例一覧(実施年月日、検査名、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 「7」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

6 「9」は、新規届出の場合には実績期間内に年間5例以上、再度届出の場合には10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。

7 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。