

**胸腹腔鏡下動脈管開存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常勤医師の氏名等   |                    |
| 常勤医師の氏名   | 診療科名 (当該手術を担当する科名) |
|   | 科                  |
|   | 科                  |
|   | 科                  |
|   | 科                  |
| 4 常勤の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動脈管開存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   | 手術の経験症例数           |
|   | 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) 3 年間における直視下又は胸腔鏡下の動脈管開存閉鎖術 (10 例以上) 例   |                    |
| (2) 区分番号「K552」から「K605—4」までに掲げる手術 例  |                    |
| (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。)  |                    |
| 7 緊急手術が可能な体制 (有 ・ 無)  |                    |

[記載上の注意]

- 「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」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。
- 「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。
- 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 「5」について、当該常勤医師の経歴 (心臓血管外科の経験年数がわかるもの) を添付すること。