

性同一性障害の患者に対して行う手術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜する診療科				
2 関連学会の認定を有する常勤又は非常勤の医師				
医師の氏名		勤務時間	勤務の態様	経験年数
		時間	常勤・非常勤	年
		時間	常勤・非常勤	年
3 当該保険医療機関における、医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術の実施症例数				
例				
4 医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術を20例以上実施した経験を有する関連学会認定の常勤医師				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の 経験症例数	当該診療科 の経験年数
		時間	例	年
		時間	例	年
5 関連学会のガイドラインを遵守していること				<input type="checkbox"/>

[記載上の注意]

- 1 「1」の標榜する診療科については、施設基準にかかる診療科であること。
- 2 「2」については、医師が関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写しを添付すること。
- 3 「3」及び「4」については、いずれか一方を記載すればよいこと。また、当該手術症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 4 「2」及び「3」の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。