

再製造単回使用医療機器使用加算の 施設基準に係る届出書添付書類

1. 再製造単回使用医療機器の使用実績

再製造単回使用医療機器（特定保険医療材料に限る。）を使用した直近の手術について、5例以上記載すること。

| 使用した日 | 手術名 | 特定保険医療材料名 |
|-------|-----|-----------|
| 年 月 日 | | |
| 年 月 日 | | |
| 年 月 日 | | |
| 年 月 日 | | |
| 年 月 日 | | |
| 年 月 日 | | |

2. 再製造単回使用医療機器を使用する体制に係る事項

| | |
|--|--|
| 再製造単回使用医療機器を使用することについて、あらかじめ文書を用いて患者に説明を行っていること。 | （□には適合する場合「✓」を記入すること。） <input type="checkbox"/> |
| 再製造単回使用医療機器の原型医療機器の回収等について、再製造単回使用医療機器基準（平成29年厚生労働省告示第261号）第4の1（5）に規定する「再製造単回使用医療機器の製造販売の承認の際に交付される承認書に記載された方法」に基づき、適切に実施していること。 | （□には適合する場合「✓」を記入すること。） <input type="checkbox"/> |

[記載上の注意]

- 再製造単回使用医療機器の使用実績における手術名については、医科診療報酬点数表第2章特掲診療料第10部手術第1節手術料の中から、該当する手術の名前について記載し、特定保険医療材料名については、該当する機能区分名について記載すること。