

腎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  |           |      |                |
| ・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月）<br>・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 泌尿器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の医師の氏名等         |           |      |                |
| 常勤医師の氏名                                       | 勤務時間      | 診療科名 | 当該診療科の<br>経験年数 |
|   | 時間        | 科    | 年              |
|   | 時間        | 科    | 年              |
|   | 時間        | 科    | 年              |
| 4 麻酔科標榜医の氏名                                   |           |      |                |
|   |           |      |                |
| 5 腎悪性腫瘍手術の年間実施症例数                             | 例         |      |                |
| 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」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 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 「5」は、新規届出の場合には実績期間内に腎悪性腫瘍手術が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。
- 5 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。