

吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）
（麻酔に従事する医師が専従で実施する場合及び麻酔に従事する医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出する項目（該当する届出事項を○で囲むこと）	1：麻酔に従事する医師が専従で実施する場合 2：麻酔に従事する医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合				
2 当該医療機関における施設基準の届出状況（該当するいずれか1つを○で囲むこと）					
<table border="1"> <tr> <td>麻酔管理料（Ⅰ）の施設基準</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> </table>	麻酔管理料（Ⅰ）の施設基準	有 ・ 無	麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準	有 ・ 無	
麻酔管理料（Ⅰ）の施設基準	有 ・ 無				
麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準	有 ・ 無				
3 緊急時又は蘇生時に対応する体制として、夜間及び休日を含む連絡体制並びに機器及び機材の設置に係る手順書を事前に作成している。（該当するいずれか1つを○で囲むこと）	有 ・ 無				

〔記載上の注意〕

「3」は、当該保険医療機関で作成した手順書の写しを添付すること。