

人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）に関する 施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別 （該当するいずれか1つを○で囲むこと） 実績期間 開始年月（和暦で記載すること） 終了年月（和暦で記載すること）	1：新規届出 2：再度の届出						
	年 月 年 月						
2 標榜診療科							
整形外科 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：有 2：無						
3 人工股関節置換術に係る手術の年間実施症例数	例						
4 整形外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医師の氏名等							
常勤医師 1 <table border="1" data-bbox="320 808 1248 943"> <tr> <td>氏名</td><td></td></tr> <tr> <td>勤務時間</td><td>時間</td></tr> <tr> <td>整形外科の経験年数</td><td>年</td></tr> </table>		氏名		勤務時間	時間	整形外科の経験年数	年
氏名							
勤務時間	時間						
整形外科の経験年数	年						
常勤医師 2 <table border="1" data-bbox="320 987 1248 1122"> <tr> <td>氏名</td><td></td></tr> <tr> <td>勤務時間</td><td>時間</td></tr> <tr> <td>整形外科の経験年数</td><td>年</td></tr> </table>		氏名		勤務時間	時間	整形外科の経験年数	年
氏名							
勤務時間	時間						
整形外科の経験年数	年						
常勤医師 3 <table border="1" data-bbox="320 1167 1248 1301"> <tr> <td>氏名</td><td></td></tr> <tr> <td>勤務時間</td><td>時間</td></tr> <tr> <td>整形外科の経験年数</td><td>年</td></tr> </table>		氏名		勤務時間	時間	整形外科の経験年数	年
氏名							
勤務時間	時間						
整形外科の経験年数	年						
4 保守管理の計画 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：有 2：無						

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」は、人工股関節置換術に係る手術（「K082の2」又は「K082-3の2」）が、実績期間内に、新規届出の場合には年間5例以上、再度届出の場合には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。

3 「4」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。

4 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。