

様式53の2

施設基準に適合している場合にあつては、所定点数の100分の5に  
相当する点数を加算することとなる手術に係る届出書  
(区分1～3に係る手術)

届出受理番号

受付年月日 平成 年 月 日

決定年月日 平成 年 月 日

1. 区分と手術名

| 区分 | 手術名 |
|----|-----|
|    |     |

2. 10年以上の経験を有する常勤医師

| 氏名 | 経歴（経験年数を含む） |
|----|-------------|
|    |             |

3. 専門医

| 氏名 | 認定を行う団体の名称 |
|----|------------|
|    |            |

4. 手術症例一覧（年間症例数\_\_\_\_\_例）

| 年月日 | 手術名 | 患者性別 | 患者年齢 | 主病名 |
|-----|-----|------|------|-----|
|     |     |      |      |     |

〔記載上の注意〕

1. 当該手術を専門医が実施する場合には「1」の左欄に「（専門医）」と記入すること。
2. 「3」に専門医を記入する場合には、右欄に記入した団体による認定証等の写しを添付すること。
3. 「4」の「手術名」欄には、診療報酬点数表に規定する手術名（専門医が行った場合には、当該専門医の氏名も含む。）を記載すること。また、同欄の末尾に診療報酬点数表に規定する手術毎に各々の年間合計症例数を記載すること。

