

短期滞在手術基本料の施設基準等

短期滞在手術基本料に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

1 短期滞在手術基本料 1 に関する施設基準

- (1) 術後の患者の回復のために適切な専用の病床を有する回復室が確保されていること。ただし、当該病床は必ずしも許可病床である必要はない。
- (2) 看護師が常時患者 4 人に 1 人の割合で回復室に勤務していること。
- (3) 当該医療機関が、退院後概ね 3 日間の患者に対して 24 時間緊急対応の可能な状態にあること。又は当該医療機関と密接に提携しており、当該手術を受けた患者について 24 時間緊急対応が可能な状態にある医療機関があること。
- (4) 短期滞在手術基本料に係る手術が行われる日において、麻酔科医が勤務していること。
- (5) 術前に患者に十分に説明し、別紙様式 6 を参考として同意を得ること。

2 短期滞在手術基本料 2 に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関が、病院にあっては 7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料、15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料若しくは 20 対 1 入院基本料又は療養病棟入院基本料 1 の入院基本料 1 若しくは入院基本料 2 のいずれかの基準を、有床診療所にあっては有床診療所入院基本料 1 の基準を満たしていること。
- (2) 1 の(3)及び(4)を満たしていること。
- (3) 術前に患者に十分に説明し、別紙様式 6 を参考として同意を得ること。

3 届出に関する事項

短期滞在手術基本料の施設基準に係る届出は、別添 6 の様式 3 の 3 及び様式 44 を用いること。

(別紙様式6)

短期滞在手術同意書

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

病 名	
症 状	
治 療 計 画	
検 査 内 容 及 び 日 程	
手 術 内 容 及 び 日 程	
手 術 後 に 起 こ り う る 症 状 と そ の 際 の 対 処	

(主治医氏名) _____ 印

私は、現在の疾病の診療に関して、上記の説明を受け、十分に理解した上で短期滞在手術を受けることに同意します。

(患者氏名) _____ 印