

自己点検事項

◇ 角膜ジストロフィー遺伝子検査(D006-20)

(1) 当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合には、次に掲げる基準を全て満たしている。

(適 ・ 否)

- ア 眼科を標榜している病院である。
- イ 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- ウ 常勤の臨床検査技師が配置されている。
- エ 当該検査に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされている。
- オ 区分番号「D026」検体検査判断料の「注6」遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている、又は当該基準の届出を行っている他の保険医療機関との間の連携体制が整備されている。

(2) 当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合には、次に掲げる基準を全て満たしている。

(適 ・ 否)

- ア 眼科を標榜している病院である。
- イ 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。
- ウ 区分番号「D026」検体検査判断料の「注6」遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている、又は当該基準の届出を行っている他の保険医療機関との間の連携体制が整備されている。
- エ (1)を全て満たすものとして地方厚生(支)局長に届出を行っている他の保険医療機関又は関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることが公表されている衛生検査所にもみ委託している。

点検に必要な書類等

- ・ 当該届出に係る常勤医師の出勤簿
- ・ 当該届出に係る常勤臨床検査技師の出勤簿

医療機関コード

保険医療機関名