

遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出書添付書類

| | |
|---|----------------|
| 1 遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を3年以上有する常勤医師に係る事項 | |
| 氏名 | 遺伝カウンセリングの経験年数 |
| | 年 |
| 2 当該保険医療機関における遺伝カウンセリングの年間実施件数（20例以上） | |
| 件 | |

[記載上の注意]

- 1 遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を有する常勤医師につき記載することとし、経歴（遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験、当該保険医療機関における勤務状況がわかるもの）を添付すること。
- 2 「2」については、1月から12月までの件数（新規届出の場合は届出前3か月間の件数（5例以上））を記入すること。