

様式 23 の 4

〔がんゲノムプロファイリング検査
遺伝性腫瘍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 がんゲノムプロファイリング検査の実施施設について（該当するものを○で囲む。） がんゲノム医療中核拠点病院 ・ がんゲノム医療拠点病院 ・ がんゲノム医療連携病院	
2 検査に係る適切な第三者認定	（ 有 ・ 無 ）
3 検査を委託する第三者認定を受けた衛生検査所名	
4 シークエンスデータ、解析データ等を患者に提供できる体制	（ 有 ・ 無 ）
5 得られたデータ等をがんゲノム情報管理センター（C－C A T）に全例提出していること （ 該当する ・ 該当しない ）	
6 臨床情報等の提出について、「がんゲノム情報レポジトリ－臨床情報収集項目一覧表」に則って提出していること （ 該当する ・ 該当しない ）	
7 得られた結果について、エキスパートパネルでの検討を経た上で、全ての対象患者に提供し、治療方針等について文書を用いて説明していること （ 該当する ・ 該当しない ）	
8 管理簿等の作成	（ 有 ・ 無 ）
9 エクスパートパネルの開催に際して、所定の要件に基づき開催していること （ 該当する ・ 該当しない ）	
10 当該医療機関における当該検査の年間実施件数	件
11 当該医療機関におけるC－C A Tへの年間データ提出件数	件
12 当該医療機関における当該医療機関で実施した検査に係る エキスパートパネルの年間実施件数	件
13 当該医療機関における当該検査結果を患者に説明した年間総件数	件

〔記載上の注意〕

- 1 「2」から「13」については、がんゲノムプロファイリング検査の施設基準に係る届出を行う場合に記載すること。
- 2 「5」について、当該患者の同意が得られなかった場合、当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合を除く。
- 3 「7」について、当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合を除く。
- 4 「10」から「13」について、実績期間は前年1月1日から当年12月31日までの期間とする。ただし、実績のない保険医療機関が新規で届け出る場合、届出時点においては記載不要である。