

様式46の3

治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 統合失調症の診断・治療に十分な経験を有する精神科医の氏名	<input type="checkbox"/> 常勤換算
	<input type="checkbox"/> 常勤換算
2 統合失調症について十分な知識を有する薬剤師の氏名	
3 副作用発現時に対応するための体制の概要	

〔記載上の注意〕

「1」については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている精神科医である非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。