



[記載上の注意]

- 1 「2」は、特掲施設基準通知第2の4の(2)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」の常勤医師及び診療放射線技師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。また、医師の関係学会等によるポジロン断層撮影に係る研修の参加状況がわかるもの(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。
- 3 「3」の③及び④については、ポジロン断層撮影、ポジロン断層・コンピューター断層複合撮影又はポジロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(PSMAイメージング剤を用いた場合に限る。)の届出を行う場合に記載すること。また、医師及び診療放射線技師のPSMA標的療法に係る所定の講習会等の参加状況がわかるもの(当該講習会等の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。
- 4 「4」は、ポジロン断層撮影、ポジロン断層・コンピューター断層複合撮影又はポジロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)の届出を行う場合(放射性医薬品合成設備を用いる場合に限る。)に記載すること。認証されていることが確認できる資料を添付すること。
- 5 「5」は、ポジロン断層撮影、ポジロン断層・コンピューター断層複合撮影又はポジロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)の届出を行う場合に記載すること。認証されていることが確認できる資料を添付すること。
- 6 「6」については、施設共同利用率が30%以上の場合に限り記載すれば足りる。なお、保険診療を行った患者数のみを記載すること。また、「7」に該当する保険医療機関においては記載する必要はないこと。