

外来化学療法加算 1
外来化学療法加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

| | | | |
|----------------------------------|------------------------|-------------------|--------|
| 1 専用の治療室 | 専用の治療室の面積 | | 平方メートル |
| | 専用の病床数 | | 床 |
| 2 当該化学療法の専任の常勤医師の氏名 | | | |
| | | | |
| 3 当該治療室に勤務する化学療法の経験を有する専任の看護師の氏名 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 4 当該化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名 | | | |
| | | | |
| 5 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制 | 自院における体制 可 ・ 不可 | (不可の場合、連携保険医療機関名) | |

[記載上の注意]

- 1 当該治療室の平面図を添付すること。
- 2 外来化学療法加算 1 の施設基準に係る届出に当たっては、「2」の医師、「3」の看護師及び「4」の薬剤師は、5 年以上の化学療法の経験を有する者であること。
- 3 「2」については、外来化学療法加算 1 に係る届出の場合のみ記入すること。
- 4 外来化学療法加算 1 の施設基準に係る届出に当たっては、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の目的、構成員、及び開催回数等を記載した概要を添付すること。