

放射線治療専任加算

外来放射線治療加算

の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出項目を○で囲むこと。

| | | |
|---|------|------------|
| 1 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等 | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 放射線治療の経験年数 |
| | 時間 | 年 |
| 2 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名等 | | |
| 常勤診療放射線技師の氏名 | 勤務時間 | 放射線治療の経験年数 |
| | 時間 | 年 |
| 当該管理を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等） | | |
| 高エネルギー放射線治療装置 | | |
| X線あるいはCTを用いた位置決め装置 | | |
| 放射線治療計画システム | | |
| 患者が休憩できるベッド等の有無 (有 ・ 無) ※ 外来放射線治療加算の届出を行う場合のみ使用すること。 | | |

[記載上の注意]

「1」及び「2」の常勤医師及び常勤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。