

様式 78 の 2

画像誘導放射線治療加算及び画像誘導密封小線源治療加算の  
施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
2 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数（５年以上）
3 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数（５年以上）
4 放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職名及び氏名	
5 放射線治療を専ら担当する常勤の看護師の氏名	
6 当該療法を行うために必要な装置の一覧（製品名等）	
① ２方向以上の透視が可能な装置	
② 画像照合可能な超音波診断装置	
③ 画像照合可能なＣＴ装置	
④ 体表面の位置情報で照合可能な装置	
⑤ 骨構造の位置情報で照合可能な装置	
⑥ 腫瘍の位置情報で照合可能な装置	
⑦ 画像照合可能なＭＲＩ装置	
⑧ 遠隔操作式密封小線源治療装置	
⑨ 小線源治療用三次元的治療計画装置	

〔記載上の注意〕

- 1 「2」、「3」及び「4」の常勤の医師、診療放射線技師及び担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 2 「5」の看護師は、画像誘導密封小線源治療加算の場合のみ記入することとして、当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 3 「6」については、画像誘導放射線治療加算の場合は、①～⑥について記入すること（①～③、④～⑥はそれぞれいずれか1つの記入でも可とする）。
- 4 「6」については、画像誘導密封小線源治療加算の場合は、③及び⑦～⑨について記入すること（③、⑦についてはいずれかで1つのみでも可とする）。