

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 )<br>※ 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。