

呼吸性移動対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う項目 (該当するものそれぞれに○をつける)		1 体外照射呼吸性移動対策加算	
		2 定位放射線治療・動体追尾法	
		3 定位放射線治療・その他のもの	
2 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 (動体追尾法にあつては2名以上)		勤務時間	放射線治療の経験年数
		時間	年
		時間	年
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
		時間	年
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種及び氏名			
担当者の氏名		職種	勤務時間
			時間
5 当該療法を行うために必要な装置の一覧 (製品名等)			
照射範囲の拡大が5mm以下とするために必要な装置			
照射直前又は照射中に確認・記録するために必要な装置			

[記載上の注意]

「2」、「3」及び「4」の常勤医師、常勤診療放射線技師及び担当者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。