

CT撮影及びMRI撮影の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 撮影に使用する機器について (使用する機器に○印をつける)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 64列以上のマルチスライスCT ・ 16列以上64列未満のマルチスライスCT ・ 4列以上16列未満のマルチスライスCT ・ MRI (3テスラ以上) ・ MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満) 	
<p>2 ○印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等 (MRIの場合はテスラ数も記載すること。)</p> <p>(機種名)</p> <p>(型番)</p> <p>(メーカー名)</p> <p>(テスラ数等)</p>	
<p>3 保守管理計画の有無</p>	<p>有 ・ 無</p>
<p>4 安全管理責任者の氏名</p>	
<p>5 画像診断管理加算2又は3の届出の有無</p>	<p>有 ・ 無</p>
<p>6 専従の診療放射線技師の氏名</p>	
<p>7 施設共同利用率に係る事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 64列以上のマルチスライスCT <p>① 保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数 _____ 名</p> <p>② 当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数 _____ 名</p> <p>③ 特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数 _____ 名</p> <p>④ 施設共同利用率 = (②-③) / (①-③) × 100 = %</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ MRI (3テスラ以上) <p>① 保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数 _____ 名</p> <p>② 当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数 _____ 名</p> <p>③ 特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数 _____ 名</p> <p>④ 施設共同利用率 = (②-③) / (①-③) × 100 = %</p>	

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る画像診断機器1台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。
- 2 「1」及び「2」については、機器ごとに記載すること。
- 3 使用するCT撮影装置、MRI撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画を添付すること。
- 4 64列以上のマルチスライスCT又はMRI(3テスラ以上)を届出する場合は、「5」及び「6」についても必ず記載すること。
- 5 「7」については、施設共同利用率が10%以上の場合に限り記載すれば足りる。なお、保険診療を行った患者数のみを記載すること。