

自己点検事項

◇ 単線維筋電図(D239-4)

(1)脳神経内科、リハビリテーション科又は小児科を標榜している保険医療機関である。

( 適 ・ 否 )

(2)脳神経内科、リハビリテーション科又は小児科を担当する常勤の医師(専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有するものに限る。)が1名以上配置されている。

( 適 ・ 否 )

(3)筋電図・神経伝導検査を100例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。  
なお、当該医師は(2)に規定するものを兼任できる。

( 適 ・ 否 )

(4)筋電図・神経伝導検査を年間50例以上実施している。

( 適 ・ 否 )

(5)日本神経学会から示されている重症筋無力症に係る診療ガイドラインに基づき、当該検査が適切に実施されている。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿
- ・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるもの

点検に必要な書類等

- ・当該検査の実施件数が分かるもの

医療機関コード

保険医療機関名