

中枢神経磁気刺激による誘発筋電図の
施設基準に係る届出書添付書類

1	届出種別	・新規届出(実績期間 ・再度の届出(実績期間 ・機器増設による届出(実績期間	年 月～ 年 月～ 年 月～	年 月) 年 月) 年 月)
2	届出年月日	年 月 日		
3	施設共同利用率の算定			
	当該検査機器を使用した全患者数			_____名
	当該検査機器の共同利用を目的として他の保険医療機関からの依頼により検査を行った患者数			_____名
	特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び検査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
	施設共同利用率 = (-) / (-) × 100%			= <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> %

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲施設基準通知第2の4の(2)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」の による施設利用率が20%以上であること。
 なお、20%未満である場合には、それぞれの所定点数の80/100に相当する点数により算定するものであり、当該届出の必要はないものであること。