



超音波検査・生理機能検査委託のご案内



磐田市立総合病院

臨床検査技術科

2024年9月

超音波検査・生理機能検査委託のご案内 目次

○委託検査概要	2
○委託検査項目一覧	4
○検査内容詳細	5
超音波検査	5
脳波	6
神経伝導検査	10
聴力検査（AABR）	14
心電図	15
ホルター	16
呼吸機能検査	17
血管検査	18
○検査依頼書	19
医療機関用	19
患者様用	20
○診療報酬請求書に記載する項目及び点数一覧	21

超音波検査、生理機能検査の委託検査概要

○委託契約の締結方法

- ・希望医療機関へ訪問または郵送で契約をかわす。
- ・契約書は2通作成し、相互に署名・押印のうえ、1通ずつ保管する。

○検査依頼の手続き方法

- ① 委託検査契約を締結した医療機関（以下：依頼医）は当院地域医療連携室に予約の電話（0538-38-5545）をする。
- ② 地域医療連携室担当者が予約を入れる。
- ③ 依頼医は検査依頼書を記入し、地域医療連携室に FAX（0538-38-5549）をする。
※検査依頼書（2枚複写）は契約時に配付。
- ④ 依頼医は検査依頼書を患者に渡す。

検査当日

- ⑤ 患者は「検査依頼書」「当院診察券」「保険証」を持参し、予約時間の20分前までに1番初診受付で受付をする。
- ⑥ 患者は27番生理検査室に「当院診察券」「検査依頼書」を提出する。

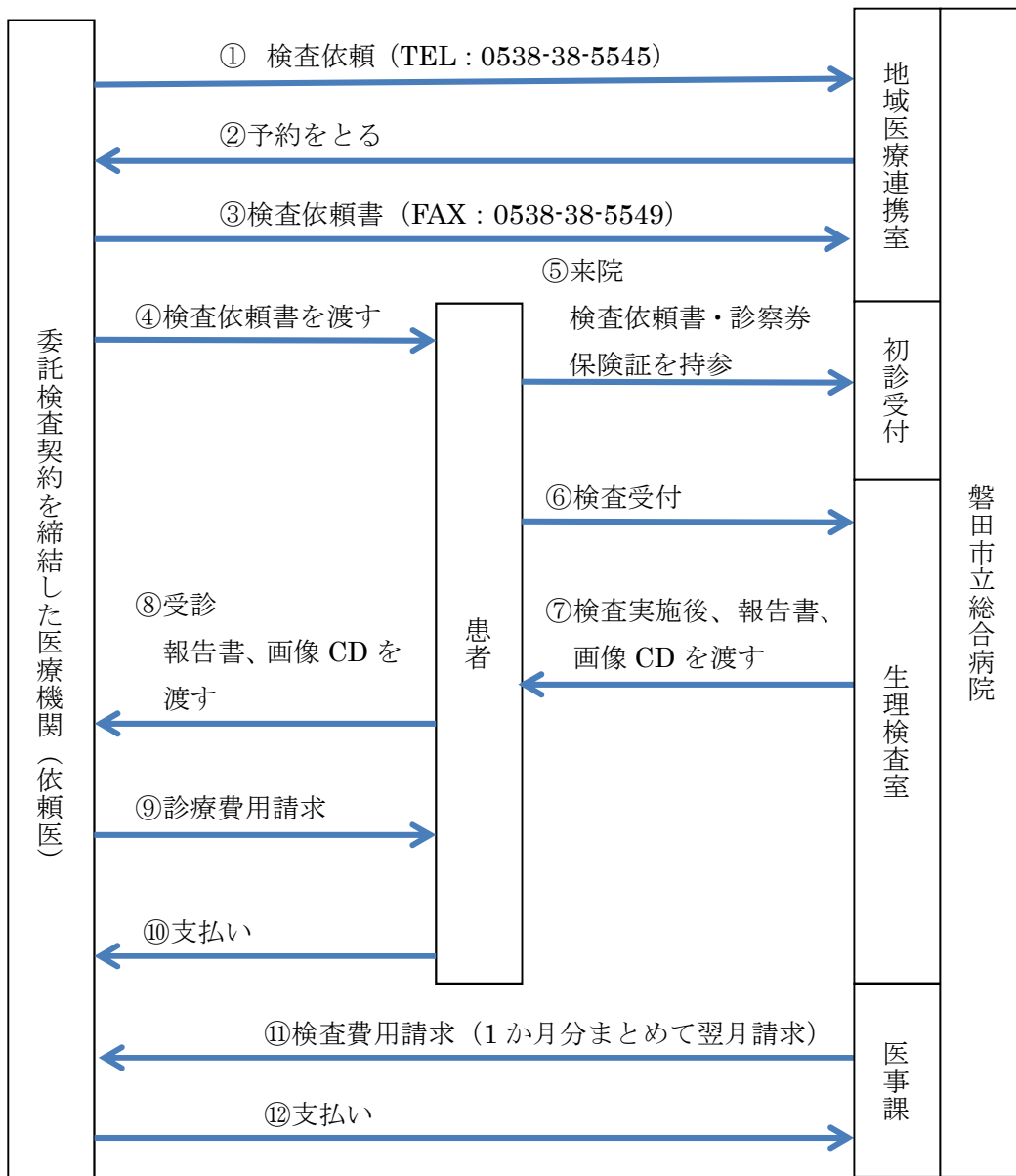
検査実施

検査後

- ⑦ 報告書（封筒）、画像（CD）を患者に手渡し、依頼医に提出するように伝える。
※ホルター検査の結果は10日程で依頼医に郵送する。
患者には当院でのお支払いはないことを伝え、帰宅してもらう。

○検査費用の請求について

- ⑧ ⑨ ⑩ 依頼医が診療報酬請求を行う。
※レセプトには必ず「磐田市立総合病院の医療機器の共同利用」と記入。
※診療報酬算定は契約時に配付する「超音波検査・生理機能検査委託のご案内」を参照。
- ⑪ 当院医事課は各月分取りまとめ、翌月5日までに診療報酬点数表に準じた検査料の80%の額を依頼医に請求する。
- ⑫ 依頼医は検査費用を翌月末日までに当院の指定口座に振り込む。



委託検査項目一覧

委託検査項目		結果報告形式		
超音波検査	<input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 腹部(肝臓、胆道、膵臓、腎臓、脾臓、消化管、腹部血管) <input type="checkbox"/> 乳腺 <input type="checkbox"/> 甲状腺・頸部(耳下腺、顎下腺、リンパ節) <input type="checkbox"/> 体表 <input type="checkbox"/> 頸動脈 <input type="checkbox"/> 下肢動脈 <input type="checkbox"/> 腎動脈 <input type="checkbox"/> 下肢静脈(<input type="checkbox"/> 血栓検索 <input type="checkbox"/> 静脈瘤)	報告書+DICOM画像(CD)		
脳波	<input type="checkbox"/> 脳外科法 <input type="checkbox"/> 神経内科法 <u>※脳波検査の睡眠薬の使用はいたしません</u> <input type="checkbox"/> 小児科法	波形(CD)		
神経伝導検査	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align:top;"> 右側 <input type="checkbox"/>正中神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/>尺骨神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/>橈骨神経(運動) <input type="checkbox"/>後頸骨神経(運動) <input type="checkbox"/>腓骨神経(運動) <input type="checkbox"/>腓腹神経(感覚) </td> <td style="width:50%; vertical-align:top;"> 左側 <input type="checkbox"/>正中神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/>尺骨神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/>橈骨神経(運動) <input type="checkbox"/>後頸骨神経(運動) <input type="checkbox"/>腓骨神経(運動) <input type="checkbox"/>腓腹神経(感覚) </td> </tr> </table>	右側 <input type="checkbox"/> 正中神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 尺骨神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 橈骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 後頸骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓腹神経(感覚)	左側 <input type="checkbox"/> 正中神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 尺骨神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 橈骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 後頸骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓腹神経(感覚)	報告書
右側 <input type="checkbox"/> 正中神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 尺骨神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 橈骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 後頸骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓腹神経(感覚)	左側 <input type="checkbox"/> 正中神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 尺骨神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 橈骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 後頸骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓腹神経(感覚)			
聴力検査	<input type="checkbox"/> AABR(新生児自動聴性脳幹反応)	報告書		
心電図	<input type="checkbox"/> R-R解析(心拍数変動検査) <input type="checkbox"/> LP(加算平均心電図による心室遅延電位)	報告書		
ホルター	<input type="checkbox"/> 24時間ホルター心電図 <input type="checkbox"/> 24時間血圧+ホルター心電図	報告書		
呼吸機能検査	<input type="checkbox"/> 肺活量(VC)・努力性肺活量(FVC) <input type="checkbox"/> VC・FVC・機能的残気量(FRC)・肺拡散能力(DLco) <input type="checkbox"/> VC・FVC・FRC・DLco・胸郭内気流、気道抵抗(体プレチスモグラフ) <input type="checkbox"/> モストグラフ <input type="checkbox"/> 呼気ガス分析(NO)	報告書		
血管検査	<input type="checkbox"/> PWV/ABI <input type="checkbox"/> TBI	報告書		

検査内容詳細

超音波検査

心臓（壁運動、形態、弁膜症、弁狭窄、血栓検索など）

腹部（肝臓、胆道、膵臓、腎臓、脾臓、消化管、腹部血管など）

乳腺 ※女性技師が対応します。

甲状腺・頸部（耳下腺、顎下腺、リンパ節）

頸動脈（IMT計測、血流波形、プラーク評価、狭窄率計測など）

下肢静脈（血栓チェック、静脈瘤）

下肢動脈（血流波形、狭窄・閉塞評価など）

腎動脈（血流速度計測による狭窄・閉塞評価、腎サイズ、腎内血管末梢血管抵抗計測、副腎腫瘍検索など）

体表（皮膚・皮下組織の軟部腫瘍など）※整形領域は除く

【検査時間】

10～20分

【注意事項】

○腹部、腎動脈に関しては、午前の検査では朝食絶食、午後の検査では昼食絶食をお願いします。

○飲み物は水でしたら飲んでもかまいません。

【装置】

GE VividE9、GE LOGIQS8、GE LOGIQE9、TOSHIBA Aplio500、GE LOGIQE10s

脳波

【検査にかかる時間】

装着・記録 約 60 分

【注意事項】

○前日によく洗髪し、整髪料などをお使いにならないでください。

○睡眠脳波を希望される場合は検査当日の睡眠時間をいつもより

少なめにし、睡眠しやすい時間帯の予約をお取りください。

※睡眠脳波が記録できない場合があります。

○睡眠薬の使用はいたしません。

【装置】

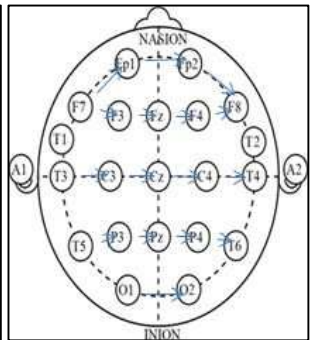
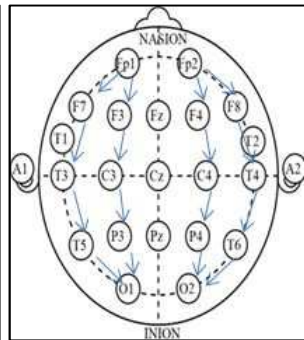
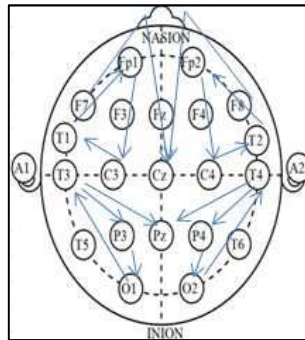
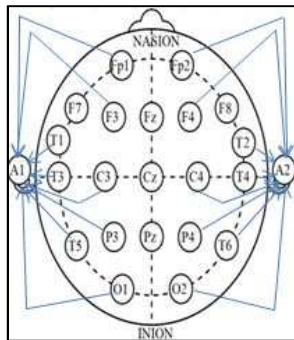
NIHON KOHDEN EEG-1200

【モニタージュと負荷検査】

○脳神経外科法

負荷検査（開閉眼、瞬き、光刺激、過呼吸、睡眠、音刺激）

M P		BP1		BP2		BP3	
チャンネル	単極導出	チャンネル	三点導出	チャンネル	縦双極導出	チャンネル	横双極導出
1 ch	Fp1 - A1	1 ch	Fp1 - C3	1 ch	Fp1 - F3	1 ch	F7 - F3
2 ch	Fp2 - A2	2 ch	C3 - T1	2 ch	F3 - C3	2 ch	F3 - Fz
3 ch	F3 - A1	3 ch	T1 - Fp1	3 ch	C3 - P3	3 ch	Fz - F4
4 ch	F4 - A2	4 ch	Fp2 - C4	4 ch	P3 - O1	4 ch	F4 - F8
5 ch	C3 - A1	5 ch	C4 - T2	5 ch	Fp2 - F4	5 ch	T3 - C3
6 ch	C4 - A2	6 ch	T2 - Fp2	6 ch	F4 - C4	6 ch	C3 - Cz
7 ch	P3 - A1	7 ch	P3 - O1	7 ch	C4 - P4	7 ch	Cz - C4
8 ch	P4 - A2	8 ch	O1 - T3	8 ch	P4 - O2	8 ch	C4 - T4
9 ch	O1 - A1	9 ch	T3 - P3	9 ch	Fp1 - F7	9 ch	T5 - P3
10 ch	O2 - A2	10 ch	P4 - O2	10 ch	F7 - T3	10 ch	P3 - Pz
11 ch	T1 - A1	11 ch	O2 - T4	11 ch	T3 - T5	11 ch	Pz - P4
12 ch	T2 - A2	12 ch	T4 - P4	12 ch	T5 - O1	12 ch	P4 - T6
13 ch	T3 - A1	13 ch	F7 - Cz	13 ch	Fp2 - F8	13 ch	F7 - Fp1
14 ch	T4 - A2	14 ch	T3 - Pz	14 ch	F8 - T4	14 ch	Fp1 - Fp2
15 ch	T5 - A1	15 ch	F8 - Cz	15 ch	T4 - T6	15 ch	Fp2 - F8
16 ch	T6 - A2	16 ch	T4 - Pz	16 ch	T6 - O2	16 ch	O1 - O2
17 ch	EOG	17 ch	EOG	17 ch	EOG	17 ch	EOG
18 ch	ECG	18 ch	ECG	18 ch	ECG	18 ch	ECG

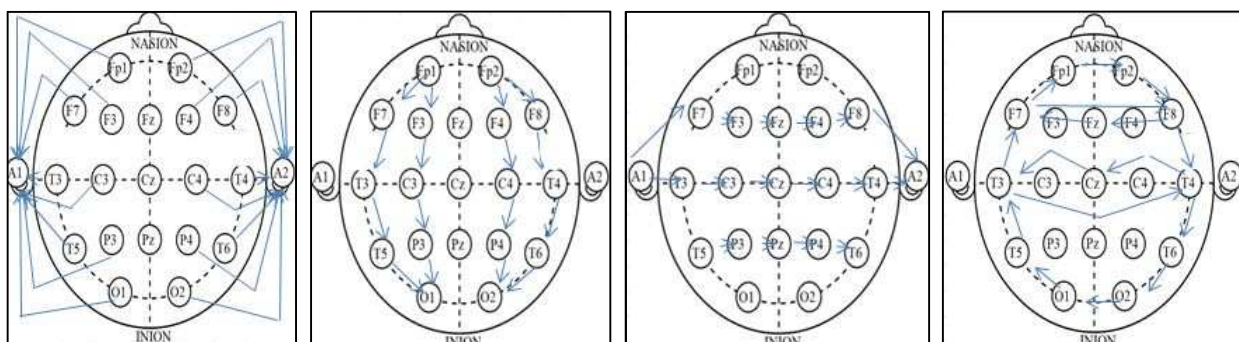


33 ch	ECG	G1 - G2
34 ch	EOG	G1 - G2

○神経内科法

負荷検査（開閉眼、光刺激、過呼吸、睡眠、音刺激）

M P		BP1		BP2		BP3	
チャンネル	単極導出	チャンネル	縦双極導出	チャンネル	横双極導出	チャンネル	三点導出+環状 連結双極導出
1 ch	Fp1 - A1	1 ch	Fp1 - F3	1 ch	A1 - F7	1 ch	O1 - T5
2 ch	Fp2 - A2	2 ch	F3 - C3	2 ch	F7 - F3	2 ch	T5 - T3
3 ch	F3 - A1	3 ch	C3 - P3	3 ch	F3 - Fz	3 ch	T3 - F7
4 ch	F4 - A2	4 ch	P3 - O1	4 ch	Fz - F4	4 ch	F7 - Fp1
5 ch	C3 - A1	5 ch	Fp2 - F4	5 ch	F4 - F8	5 ch	Fp1 - Fp2
6 ch	C4 - A2	6 ch	F4 - C4	6 ch	F8 - A2	6 ch	Fp2 - F8
7 ch	P3 - A1	7 ch	C4 - P4	7 ch	A1 - T3	7 ch	F8 - T4
8 ch	P4 - A2	8 ch	P4 - O2	8 ch	T3 - C3	8 ch	T4 - T6
9 ch	O1 - A1	9 ch	Fp1 - F7	9 ch	C3 - Cz	9 ch	T6 - O2
10 ch	O2 - A2	10 ch	F7 - T3	10 ch	Cz - C4	10 ch	O2 - O1
11 ch	F7 - A1	11 ch	T3 - T5	11 ch	C4 - T4	11 ch	Fz - F7
12 ch	F8 - A2	12 ch	T5 - O1	12 ch	T4 - A2	12 ch	F7 - F8
13 ch	T3 - A1	13 ch	Fp2 - F8	13 ch	T5 - P3	13 ch	F8 - Fz
14 ch	T4 - A2	14 ch	F8 - T4	14 ch	P3 - Pz	14 ch	Cz - T3
15 ch	T5 - A1	15 ch	T4 - T6	15 ch	Pz - P4	15 ch	T3 - T4
16 ch	T6 - A2	16 ch	T6 - O2	16 ch	P4 - P6	16 ch	T4 - Cz
17 ch	EOG	17 ch	EOG	17 ch	EOG	17 ch	EOG
18 ch	ECG	18 ch	ECG	18 ch	ECG	18 ch	ECG



33 ch	ECG	G1 - G2
34 ch	EOG	G1 - G2

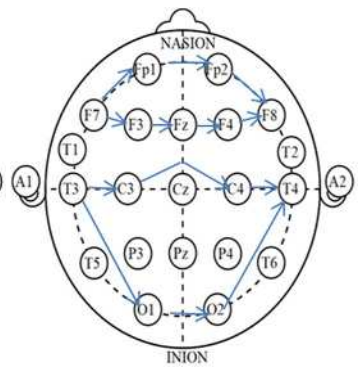
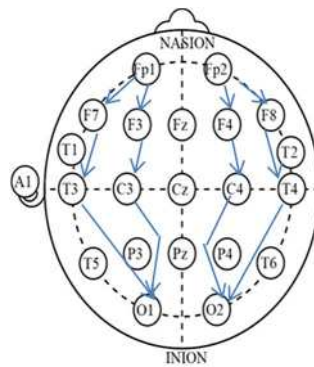
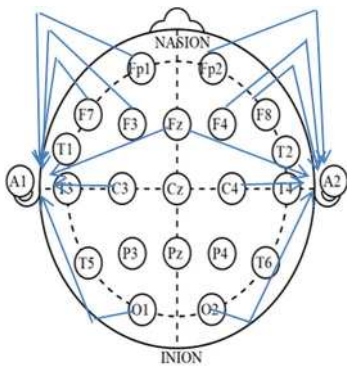
○小児科法

負荷検査（開閉眼、光刺激、過呼吸、睡眠、音刺激）

MP1		MP2	
チャンネル	単極導出	チャンネル	G2=A1+A2
1 ch	Fp1 - A1	1 ch	Fp1 - +
2 ch	Fp2 - A2	2 ch	Fp2 - +
3 ch	F7 - A1	3 ch	F7 - +
4 ch	F8 - A2	4 ch	F8 - +
5 ch	T3 - A1	5 ch	T3 - +
6 ch	T4 - A2	6 ch	T4 - +
7 ch	F3 - A1	7 ch	F3 - +
8 ch	F4 - A2	8 ch	F4 - +
9 ch	C3 - A1	9 ch	C3 - +
10 ch	C4 - A2	10 ch	C4 - +
11 ch	O1 - A1	11 ch	O1 - +
12 ch	O2 - A2	12 ch	O2 - +
13 ch	Fz - A1	13 ch	Fz - +
14 ch	Fz - A2	14 ch	Fz - +
15 ch	RESP	15 ch	RESP
16 ch	ECG	16 ch	ECG

BP1	
チャンネル	縦双極導出
1 ch	Fp1 - F3
2 ch	Fp2 - F4
3 ch	F3 - C3
4 ch	F4 - C4
5 ch	C3 - O1
6 ch	C4 - O2
7 ch	Fp1 - F7
8 ch	Fp2 - F8
9 ch	F7 - T3
10 ch	F8 - T4
11 ch	T3 - O1
12 ch	T4 - O2
13 ch	RESP
14 ch	ECG

BP2	
チャンネル	横双極導出
1 ch	F7 - Fp1
2 ch	Fp1 - Fp2
3 ch	Fp2 - F8
4 ch	F7 - F3
5 ch	F3 - Fz
6 ch	Fz - F4
7 ch	F4 - F8
8 ch	T3 - C3
9 ch	C3 - C4
10 ch	C4 - T4
11 ch	T3 - O1
12 ch	O1 - O2
13 ch	O2 - T4
14 ch	RESP
15 ch	ECG



33 ch	ECG	G1 - G2
35 ch	RES	G1 - G2

神経伝導検査

【検査にかかる時間】

1 神経あたり 5～10 分

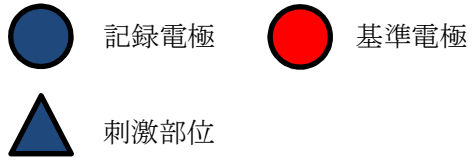
【注意事項】

○電気刺激による多少の痛みを伴います。

【装置】

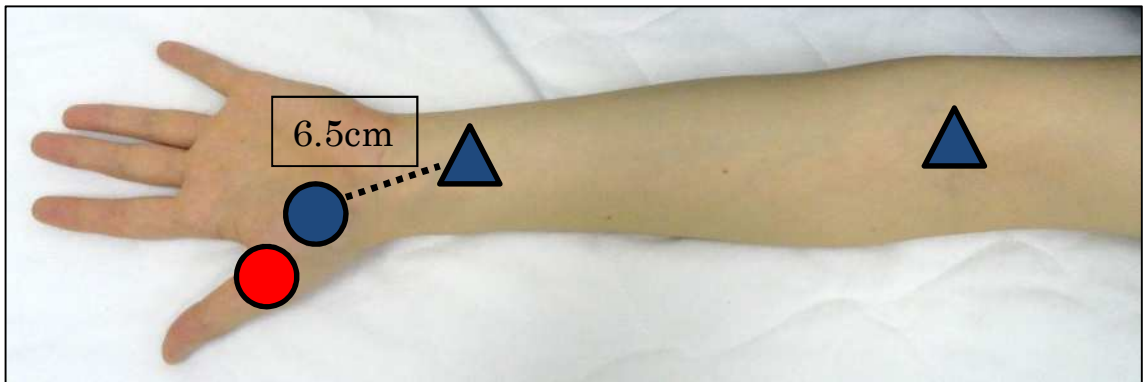
NIHON KOHDEN Neuropack

【検査方法】

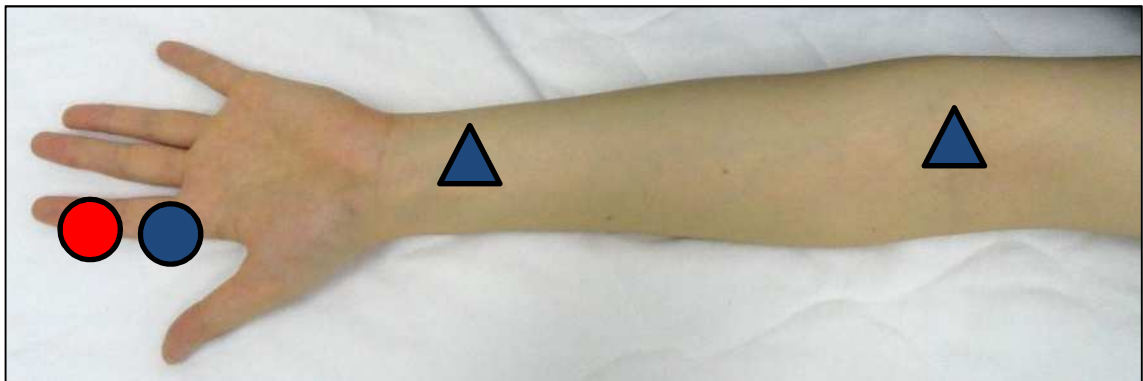


○正中神経

運動神経

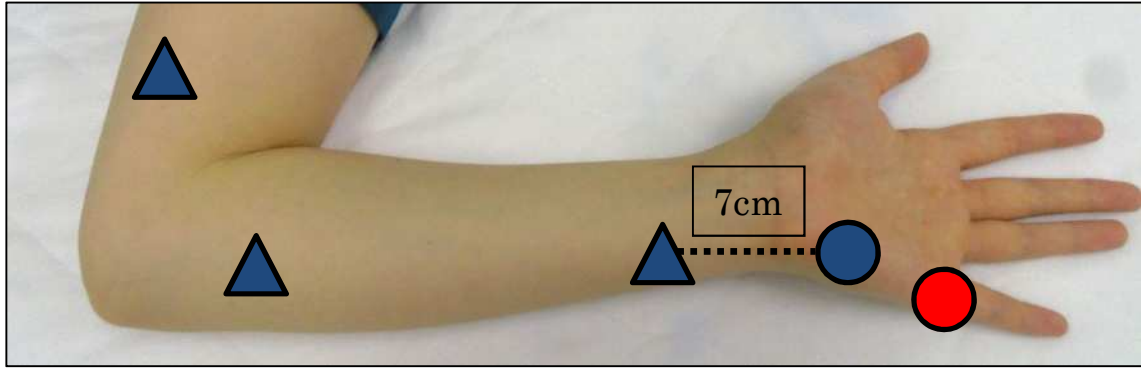


感覚神経（逆行性）

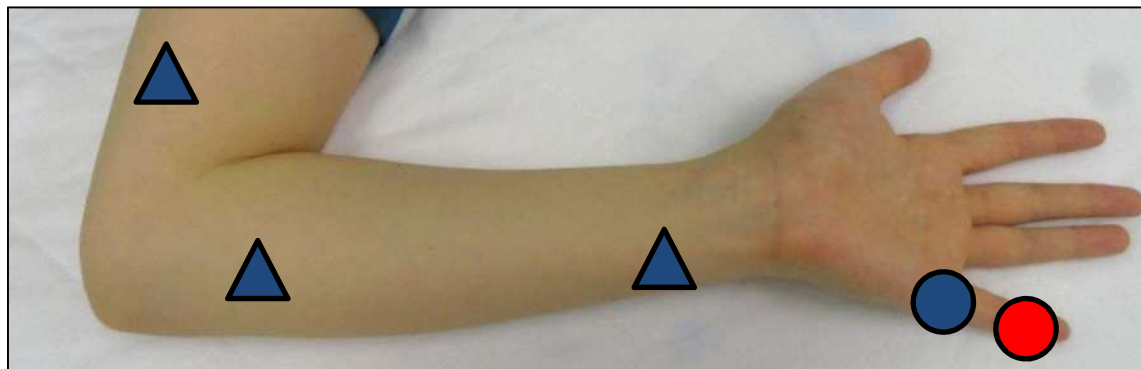


○尺骨神経

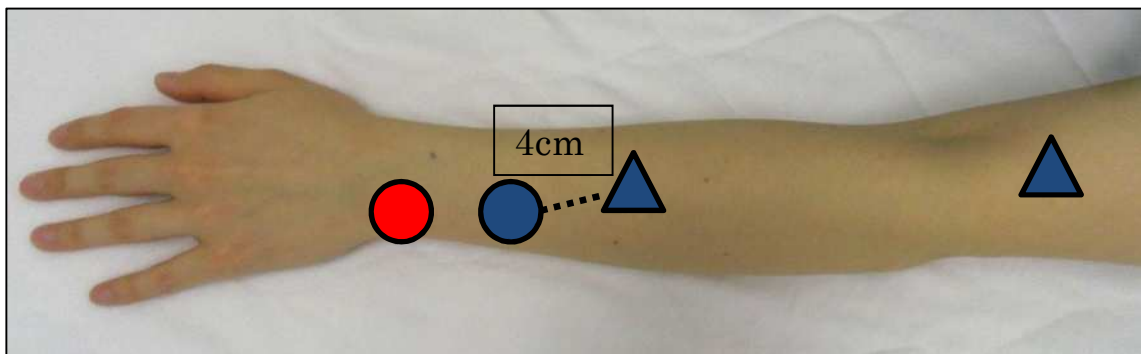
運動神経



感覚神経 (逆行性)



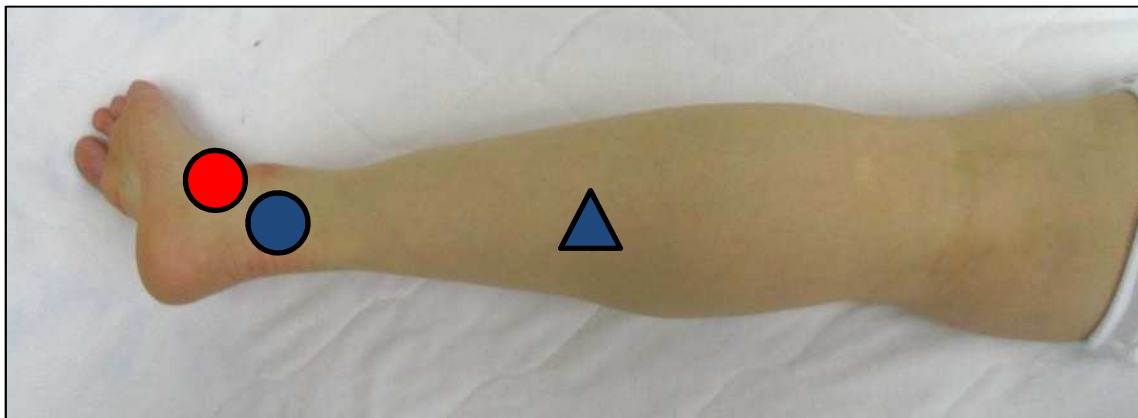
○橈骨神経 運動神経



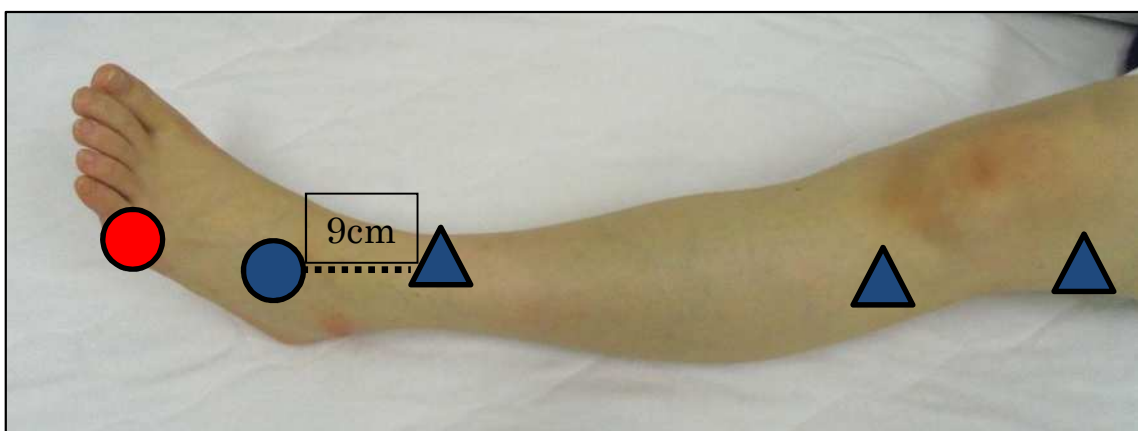
○後脛骨神経 運動神経



○腓腹神経 感覚神経 (逆行性)



○腓骨神経 運動神経



聴力検査

AABR（新生児自動聴性脳幹反応）

【検査にかかる時間】

睡眠後 10～15 分

【注意事項】

- 睡眠しやすい時間帯の予約をお取りください。
- 授乳できるお部屋は用意いたします。
- 睡眠薬の使用はいたしません。

【装置】

natus echo-screen

心電図 R-R 解析検査（心拍数変動検査）

心電図 LP（加算平均心電図による心室遅延電位）

【検査にかかる時間】

10～20 分

【注意事項】

○R-R 解析検査は安静時心電図記録後に実施します。

【装置】

NIHON KOHDEN ECG-2450

ホルター心電図・ホルター血圧

【検査にかかる時間】

取り付け 10～15分

【注意事項】

- 取り外しのため翌日に来院していただきます。
- 装着中の入浴はできません。
- 結果報告には10日程かかります。

【装置】

NIHON KOHDEN DSC-5300

呼吸機能検査

【検査にかかる時間】

肺活量・努力性肺活量・・・5～10分

機能的残気量・肺拡散能力・・・10～15分

胸郭内気量・気道抵抗 (Body-Box)・・・10～15分

呼吸抵抗 (モストグラフ)・・・5分

呼気ガス分析 (NO)・・・2～3分

【注意事項】

- 正確な検査結果を得るためには、患者様のご協力が必要です。
- 患者様の状態によっては検査が完了できない場合があります。

【装置】

CHEST CHESTAC-8900

(肺活量、努力性肺活量、機能的残気量、肺拡散能力)

CHEST Body-Box

(胸郭内気量・気道抵抗)

CHEST MostGraph-01

(呼吸抵抗)

NIOX VERO

(呼気ガス分析)

血管検査

PWV（脈波伝播速度）／ABI（足関節上腕血圧比）

TBI（第1足趾上腕血圧比）

【検査にかかる時間】

10～15分

【注意事項】

○血液透析をされている方はシャント側腕の血圧は測定できません。

【装置】

OMRON Form 血圧脈波検査装置

検査依頼書（診療情報提供書は不要です）（医療機関用）

依頼元医療機関名 住所 電話 FAX

フリガナ			
患者名		様	性別 男・女
生年月日	明・大・昭・平・令	年	月 日
ご住所			
電話番号			
検査予約日時	月 日(曜日)	午前・午後	時 分

検査項目(希望する検査に☑をご記入ください。)	結果報告形式
超音波検査 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 腹部(肝臓、胆道、膵臓、腎臓、脾臓、消化管、腹部血管) <input type="checkbox"/> 乳腺 <input type="checkbox"/> 甲状腺・頸部(耳下腺、顎下腺、リンパ節) <input type="checkbox"/> 体表 <input type="checkbox"/> 頸動脈 <input type="checkbox"/> 下肢動脈 <input type="checkbox"/> 腎動脈 <input type="checkbox"/> 下肢静脈(<input type="checkbox"/> 血栓検索 <input type="checkbox"/> 静脈瘤)	報告書+DICOM画像(CD)
脳波 <input type="checkbox"/> 脳外科法 <input type="checkbox"/> 神経内科法 <u>※脳波検査の睡眠薬の使用はいたしません</u> <input type="checkbox"/> 小児科法	波形(CD)
神経伝導検査 右側 <input type="checkbox"/> 正中神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 尺骨神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 橈骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 後頸骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓腹神経(感覚) 左側 <input type="checkbox"/> 正中神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 尺骨神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 橈骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 後頸骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓腹神経(感覚)	報告書
聴力検査	報告書
心電図 <input type="checkbox"/> R-R解析(心拍数変動検査) <input type="checkbox"/> LP(加算平均心電図による心室遅延電位)	報告書
ホルター	報告書
呼吸機能検査 <input type="checkbox"/> 肺活量(VC)・努力性肺活量(FVC) <input type="checkbox"/> VC・FVC・機能的残気量(FRC)・肺拡散能力(DLco) <input type="checkbox"/> VC・FVC・FRC・DLco・胸郭内気流、気道抵抗(体プレシモグラフィ) <input type="checkbox"/> モストグラフ <input type="checkbox"/> 呼気ガス分析(NO)	報告書
血管検査	報告書
検査目的・コメント	

検査曜日・時間	平日 午前8時15分～11時 午後13時～16時 ※検査により異なりますのでご予約時にご相談ください。
結果報告日	ホルター検査以外は当日患者様にお渡しします。 ホルター検査は10日程で貴院へ郵送いたします。
注意事項	当院医師による結果の読影はいたしません。 患者様の状態によっては検査が完了できない場合があります。 患者様の状態によってはお問い合わせする場合があります。

検査当日持参していただくもの
 ○この検査依頼書
 ○磐田市立総合病院の診察券
 (受診したことがある方)
 ○保険証
 ※検査予約時間20分前までに
 1番初診受付へお越しください

磐田市立総合病院 地域医療連携室
 直通電話 0538-38-5545 FAX 0538-38-5549
 〒 438-8550 磐田市大久保512番地3

検査依頼書

(患者様用)

依頼元医療機関名 住所 電話 FAX

フリガナ			
患者名	様	性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平・令	年	月 日
ご住所			
電話番号			
検査予約日時	月 日(曜日)	午前・午後	時 分

検査項目(希望する検査に☑をご記入ください。)		結果報告形式
超音波検査	<input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 腹部(肝臓、胆道、膵臓、腎臓、脾臓、消化管、腹部血管) <input type="checkbox"/> 乳腺 <input type="checkbox"/> 甲状腺・頸部(耳下腺、顎下腺、リンパ節) <input type="checkbox"/> 体表 <input type="checkbox"/> 頸動脈 <input type="checkbox"/> 下肢動脈 <input type="checkbox"/> 腎動脈 <input type="checkbox"/> 下肢静脈(<input type="checkbox"/> 血栓検索 <input type="checkbox"/> 静脈瘤)	報告書+DICOM画像(CD)
脳波	<input type="checkbox"/> 脳外科法 <input type="checkbox"/> 神経内科法 ※脳波検査の睡眠薬の使用はいたしません <input type="checkbox"/> 小児科法	波形(CD)
神経伝導検査	右側 <input type="checkbox"/> 正中神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 尺骨神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 橈骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 後頸骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓腹神経(感覚) 左側 <input type="checkbox"/> 正中神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 尺骨神経(運動・感覚) <input type="checkbox"/> 橈骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 後頸骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓骨神経(運動) <input type="checkbox"/> 腓腹神経(感覚)	報告書
聴力検査	<input type="checkbox"/> AABR(新生児自動聴性脳幹反応)	報告書
心電図	<input type="checkbox"/> R-R解析(心拍数変動検査) <input type="checkbox"/> LP(加算平均心電図による心室遅延電位)	報告書
ホルター	<input type="checkbox"/> 24時間ホルター心電図 <input type="checkbox"/> 24時間血圧+ホルター心電図	報告書
呼吸機能検査	<input type="checkbox"/> 肺活量(VC)・努力性肺活量(FVC) <input type="checkbox"/> VC・FVC・機能的残気量(FRC)・肺拡散能力(DLco) <input type="checkbox"/> VC・FVC・FRC・DLco・胸郭内気流、気道抵抗(体プレチスモグラフ) <input type="checkbox"/> モストグラフ <input type="checkbox"/> 呼気ガス分析(NO)	報告書
血管検査	<input type="checkbox"/> PWV/ABI <input type="checkbox"/> TBI	報告書
検査目的・コメント		

検査当日持参していただくもの

- この検査依頼書
- 磐田市立総合病院の診察券
(受診したことがある方)
- 保険証

検査当日のながれ

- ① 1番初診受付(予約時間20分前までに受付へお越しください)
- ② 27番生理機能検査室(検査実施)
- ③ 帰宅(磐田市立総合病院でのお会計はありません)

注意事項

- 超音波検査(腹部・腎動脈)を受けられる方は、午前検査は朝食、午後検査は昼食を食べないでください。
また、飲み物は水でしたら飲んでかまいません。
- ※検査時間は多少遅れることがありますのでご了承ください。

磐田市立総合病院 地域医療連携室
 直通電話 0538-38-5545 FAX 0538-38-5549
 〒 438-8550 磐田市大久保512番地3

診療報酬請求書に記載する項目及び点数

委託検査項目		検査料		判断料	
		診療区分コード	点数	診療区分コード	点数
超音波検査	心臓	D215.3イ	880		
	腹部	D215.2□(1) 領域 (ア・イ・ウ・エ・オ・カ)	530		
	乳腺	D215.2□(3)	350		
	甲状腺・頸部	D215.2□(3)	350		
	体表	D215.2□(3)	350		
	頸動脈	D215.2□(3)、注2	500		
	下肢動脈	D215.2□(2)、注2	600		
	腎動脈	D215.2□(1)、注2	680		
	下肢静脈	D215.2□(2)、注2	600		
脳波	脳外科法・神経内科法・小児科法	D235	720	D238.2	180
	脳外科法・神経内科法・小児科法 +睡眠賦活	D235、注1	970	D238.2	180
神経伝導検査	1 神経	D239.2	200	D241	180
	2 神経	D239.2、注1	350	D241	180
	3 神経	D239.2、注1	500	D241	180
	4 神経	D239.2、注1	650	D241	180
	5 神経	D239.2、注1	800	D241	180
	6 神経	D239.2、注1	950	D241	180
	7 神経	D239.2、注1	1,100	D241	180
	8 神経以上	D239.2、注1	1,250	D241	180
聴力検査	AABR	D236.3	850	D238.2	180
心電図	R-R解析	D208.1	130		
	LP	D208.4	200		
ホルター	24時間ホルター心電図	D210.2	1,750		
	24時間血圧+ホルター心電図	D210.2	1,750		
		D225-3	200		
呼吸機能検査	肺活量 (VC)・努力性肺活量 (FVC)	D200.1	90	D205	140
		D200.2	100		
	VC・FVC・機能的残気量 (FRC)・肺 拡散能力 (DLco)	D200.1	90	D205	140
		D200.2	100		
		D200.3	140		
		D203.1	180		
		*呼吸循環機能検査等 通則2 (医療ガス)	35(円)		
	VC・FVC・FRC・DLco・胸郭内気 流、気道抵抗	D200.1	90	D205	140
		D200.2	100		
		D200.3	140		
		D203.1	180		
		D201.2	135		
		*呼吸循環機能検査等 通則2 (医療ガス)	35(円)		
モストグラフ		D201.1イ	150		
呼気ガス分析 (NO)	D200.4	100	D205	140	
血管検査	PWV/ABI	D214.6	100		
	TBI	D214.2	80		

*呼吸循環機能検査等通則2 (医療ガス)の金額は当院の購入金額 (円) です。

磐田市立総合病院 (2022.4現在)