

2024年3月14日

審査・管理料について（2024-2025年度）

一般社団法人画像診断管理認証機構

認証施設の審査を受けようとする医療機関は、審査・管理料を一般社団法人画像診断管理認証機構にお振込みください。なお、お振込みを証明する書類を申請フォームにアップロードをお願いいたします。

お振込みを確認後に、審査を開始いたします。なお、お振込手数料は、申請医療機関にてご負担願います。

1. 審査・管理料

認証項目	施設基準等の届出項目	審査・管理料 (10%消費税込)
① MRI 安全管理	(画2) (画3) (画4) とも必須	110,000
② 適切な被ばく管理	(画4) は必須 頭部 MRI (画2・3) はオプション	55,000
③ 画像人工知能安全精度管理	(画3) (画4) は必須	110,000
④ 全身 MRI	(画2) (画3) (画4) ともオプション	55,000
⑤ 全身 MRI	2台目以降、1台毎に	27,500
⑥ 肝エラストグラフィ	(画2) (画3) (画4) ともオプション	55,000
⑦ 肝エラストグラフィ	2台目以降、1台毎に	27,500

(画2)：画像診断管理加算2、(画3)：画像診断管理加算3、(画4)：画像診断管理加算4

2. 認証期間

①更新申請：2024年6月1日～2026年5月31日

②新規申請：申請月1日～2026年5月31日

3. お振込み先

- ① 金融機関名：みずほ銀行
 - ② 支店名：根津支店（店番号 235）
 - ③ 預金種別：普通
 - ④ 口座番号：3026898
 - ⑤ 口座名義：シヤ) ガゾウシンダンカンリニンシヨウキコウ
 - ⑥ 振込依頼人情報：医療機関コード*+貴施設名
- *都道府県番号、点数表番号を含む10桁のコードをご入力下さい。
不明の場合は、下記ウェブサイト等でご確認ください。

<https://iryokikan.info/>

4. 振込み証明書

お振込みを証明する書類（PDF、キャプチャー画像等）を下記申請フォームにアップロードをお願いいたします。（振込名義人名の下にアップロード欄があります）

<https://form.run/@aomri2024-2025>

上記申請フォームは送信後にはアップロードできなくなります。その場合は、下記にメールで送付願います。

office@aomri.jp

以上