

施設名	新鮮例レンタル満了日
担当医	年 月 日
患者様 ご氏名	次回外来日
様分	年 月 日

超音波骨折治療器 アクセラス
Accellus

超音波骨折治療器 アクセラスミニ
Accellus
mini

アクセラスレンタル 継続／終了確認書



アクセラス、アクセラスminiに関するお問い合わせは、下記電話番号までご連絡ください。

日本シグマックス株式会社

本社：アクセラスレンタルサービス対応窓口 TEL：0120-952-882（通話料無料）
※受付時間：10:00～17:00（月曜日～金曜日）※土日、祝日、年末年始を除く

販売業者

弊社営業担当

- ◆この中に、治療を継続する場合の患者借用書が入っております。
担当医に治療の継続／終了をご確認ください。
- ◆治療の継続／終了の確認が取れる次回外来日をご確認の上、
記載された手順に従い患者様にご説明ください。

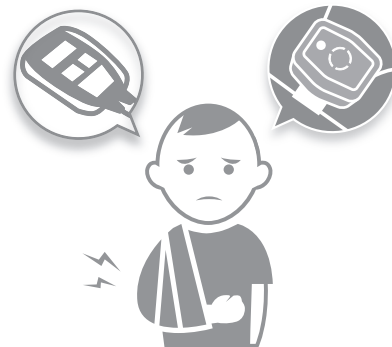


アクセラスレンタル 治療終了／難治例移行のご確認手順

◆ 治療を継続する場合（難治例移行）

レンタル満了日（機器お貸し出し期限日）

年 月 日



1. 患者様に、治療継続のためアクセラスを延長使用する旨をご説明ください。
また、新たに【K047-2 難治性骨折超音波治療法（12,500点）】の医療費が発生することをご説明いただき、上記お貸し出し期限をお伝えください。
2. 添付の借用書の【継続／終了確認】欄の「難治例移行」にチェックを入れていただき、患者様（又は、代理人）のサインをいただいでください。
※患者様が未成年の場合は、必ず保護者に治療に対する承諾を得てください。
3. 借用書の1枚目はアクセラスレンタル代理店、2枚目は患者様へお渡しください。
3～5枚目は、院内の診療報酬請求に関わるご担当者様へお渡しください。
4. 【K047-2 難治性骨折超音波治療法（12,500点）】のご請求漏れがないようご確認ください。

◆ 治療を終了する場合



1. 患者様に治療を終了する旨をご説明ください。
2. 患者様に機器のご返却手続きを行っていただきますようお願いください。
※機器の返却に関しては、お貸し出し時のセットに同封されている「ガイドブック」のP06をご確認ください。
※返却用の送付状も同封されております。患者様のご負担はございません。
3. 添付の借用書の【継続／終了確認】欄の「治療終了」にチェックを入れてください。
4. 借用書を、下記アクセラスレンタル代理店担当者にお渡しください。

社 名	
担当者	
連絡先	

超音波骨折治療法に関する診療報酬について（2016年4月現在）

① K047-3超音波骨折治療法（一連につき）4,620点

適 用

四肢（手足を含む）の骨折で観血的手術、骨切り術又は偽関節手術をした場合。

適用開始時期

当該骨折から3週間以内。

なお、やむを得ない理由により3週間を超えて開始した場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。

※当該治療開始から3ヶ月間又は骨癒合するまでの間、原則として連日、継続して実施する場合に一連のものとして1回のみ算定

患者様自己負担額 K047-3

・3割負担の場合 ￥13,860

・2割負担の場合 ￥9,240

・1割負担の場合 ￥4,620

レンタル契約期間：最長3ヶ月

この期間で治癒すれば治療を終了し、アクセラス／アクセラスminiを返却してください。

3ヶ月を超えても治癒せず、担当医の判断で②に移行する場合には別途下記費用がかかります。
※難治性骨折と診断されてから初めて使用する場合は、②の費用のみです。

② K047-2 難治性骨折超音波治療法（一連につき）12,500点

適 用

四肢（手足を含む）の遷延治癒骨折や偽関節であって、観血的手術又は骨折非観血的整復術、骨折経皮的鋼線刺入固定術又は、①等他の治療を行っても治癒しない難治性骨折に対して行った場合に限り算定する。

適用開始時期

受傷または術後3ヶ月以降。

ただし、やむを得ない理由により観血的手術又は骨折非観血的整復術、骨折経皮的鋼線刺入固定術又は、①等他の治療を行わずに難治性骨折超音波治療法を行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。

※当該治療開始から6ヶ月間又は骨癒合するまでの間、原則として連日、継続して実施する場合に一連のものとして1回のみ算定

患者様自己負担額 K047-2

・3割負担の場合 ￥37,500

・2割負担の場合 ￥25,000

・1割負担の場合 ￥12,500

レンタル契約期間：最長1年

①、②とも算定に際しては、当該治療の実施予定期間及び頻度について患者様に対して指導していただき、当該指導内容を診療報酬明細書の摘要欄に記載してください。

適用部位

四肢骨

橈骨、尺骨、上腕骨、中手骨、手根骨、舟状骨、脛骨、腓骨、大腿骨、中足骨、足根骨、膝蓋骨、鎖骨 など

※適用部位は都道府県により請求が認められない場合もあります。詳細は審査支払機関へお問い合わせください。

月～金曜（土日、祝日、年末年始などを除く）10:00～17:00
日本シグマックス株式会社 アクセラスレンタルサービス対応窓口

TEL. 0120-952-882 [通話料 無料]
〒163-6033 東京都新宿区西新宿6-8-1 新宿オークタワー33F