

## 医療機器(単純 CT/単純 MRI)共同利用の ご案内・業務委託契約書

### ◎医療機器共同利用とは

地域の医療機関の先生方に、当院の CT、MRI の機器を有効に活用していただき、日々の診療にお役に立てればと考えております。

当院での医師による診察および窓口会計はなく、検査のみを行い、会計やレセプト請求はご依頼元の医療機関で行っていただくシステムです。

患者さまには当院での診察、会計がないため、予約に空きがあれば、速やかな対応が可能となっております。

### ◎特徴

- ・対象検査は単純 CT/単純 MRI のみです。
- ・読影は致しません。
- ・検査における診療報酬請求は貴院にて行っていただきます。当院での患者さまの支払いはございません。
- ・当院では、診察・読影・支払いは致しませんので、患者さまには検査後、速やかにお帰り頂けます。

\*RI 検査および心臓・大血管 CT は、保険診療（読影付）でお受けいたしております。

### ◎対象機器

CT 装置：キャノン社製 320 列 AreaDetectorCT 「Aquilion ONE」

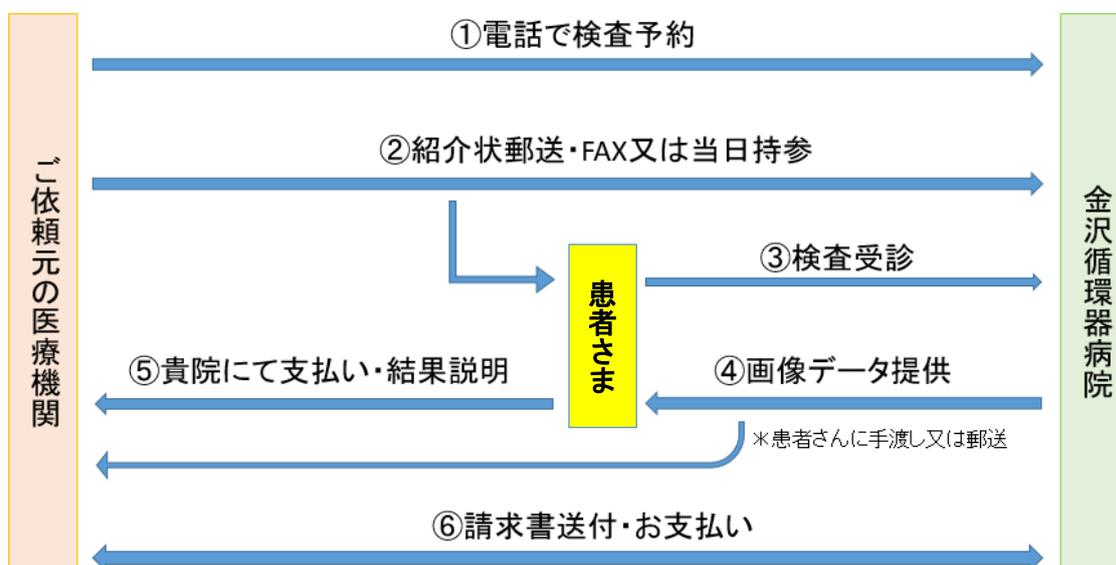
MRI 装置：富士フイルム社製 永久磁石 0.4T オープン MRI 「APERTO Inspire」

### ◎共同利用の流れ

\*事前に当院との契約が必要となります。

(別紙 業務委託契約書に必要事項をご記入ください)

◎フローチャート



- ① ご依頼元の医療機関から当院の放射線部（076-253-8088）に電話をいただき、検査予約を取らせていただきます。必要事項を確認させていただきます。  
予約受付時間は 8：30～17：00、土曜日は 8：30～12：30（第 2 土曜日は休診）です。
- ② 貴院からの紹介状を当院に郵送または FAX していただきます。  
\*検査当日、患者さまに持参していただいても構いません。
- ③ 患者さまには予約日時に当院総合受付へお越しいただきます。マイナンバーカード（マイナ保険証）または資格確認書（健康保険証）・お薬手帳・（紹介状）を持参して下さい。  
\*当院での患者さまの支払いはありません。
- ④ 当院にて撮影後、画像データ（CD-R）を貴院に郵送いたします。  
\*患者さま手渡しの場合（①予約時に確認させていただきます）は検査後 30 分ほどお待ちいただきます。
- ⑤ 貴院にて、診察・結果説明をしていただき、検査料の算定および料金の徴収をお願いいたします。  
\*診療報酬請求をしていただきますレセプト摘要欄には「画診共同」と記載または「画診共同」のコードを選択して下さい。
- ⑥ 当院から請求書（1ヶ月分）を送付させていただきます。当院指定口座にお支払いをお願いいたします。

◎診療報酬点数と当院へのお支払いについて

	単純 CT/単純 MRI
① 診療報酬点数・撮影料	900 点 (9,000 円)
② 診療報酬点数・診断料 <sup>注)</sup>	450 点 (4,500 円)
③ 診療報酬点数・電子画像管理加算	120 点 (1,200 円)
④ 計 (円)	1,470 点 (14,700 円)

注) : 1 回/月のみ算定可

\* 貴院では患者さまに①+②+③=④1,470 点 (14,700 円) の診療報酬請求が可能です。

	単純 CT/単純 MRI
当院へのお支払い	9,000 円+消費税

\* 貴院から当院へ 9,000 円+消費税をお支払いいただきます。

# 業務委託契約書

\_\_\_\_\_ (以下甲) と心臓血管センター金沢循環器病院 (以下乙) は、乙の画像診断機器の共同利用における業務委託契約を以下の通り締結する。

## 第1条 (撮影の種類)

- CT 撮影
- MRI 撮影

## 第2条 (業務の実施)

本業務は甲の指示により、乙の職員が実施する。また本業務における造影検査は行わない。

## 第3条 (診療報酬、委託料)

- 甲は本業務の診療報酬を請求し受け取ることができる。
- 甲は本業務の委託料 (別途記載) を乙に支払う。
- 乙は1ヶ月の請求金額を翌月10日迄に乙に請求できる。
- 甲は請求の受けた月の翌月末迄に乙の指定する口座に振り込みにて支払うものとする。

## 第4条 (委託期間)

本契約の有効期間は、令和 年 月 日より1年間とする。

甲または乙から契約終了の申し出がない場合、自動的に1年間延長するものとする。

## 第5条 (契約解除)

甲または乙が正当な理由により本契約の中止を申し入れた場合、協議の上本契約を解除できる。

## 第6条 (守秘義務)

乙は本業務に関して知りえた情報を、甲の書面による承諾なしに第三者に開示または漏洩してはならない。

以上、本契約の証として本書2通を作成し、甲、乙記名捺印の上、各1通を保有する。

令和 年 月 日

甲：

⑨

乙：金沢市田中町は16番地

医療法人社団浅ノ川

心臓血管センター金沢循環器病院

病院長 寺井 英伸

⑨