

医療機器共同利用委託契約書

委託者 (以下、「甲」という。)と受託者社会医療法人大道会
ボバース記念病院(以下、「乙」という。)は、次のとおり医療機器の共同利用契約を締結する。

(目的)

第1条 この契約は、甲が乙の医療機器を利用することで、地域における医療連携をすすめることを目的とする。

(概要)

第2条 検査の受託契約内容は、次の各号によるものとする。

1. 甲は、検査の実施について乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。
2. 甲は、検査実施に当たり検査日時の予約をとり、患者に検査説明を行う。
3. 乙は、受託した検査を行い、その画像データを甲に渡す。

(受託検査の種類)

第3条 委託検査の種類。

1. 単純 CT 撮影 (16 列)

第4条 検査費用

1. 甲は、レセプトにて所定の撮影料・判断料の請求をお願いいたします。
CT 撮影料・コンピューター断層診断料等 1,470 点 ※診療報酬点数表に準ずる。
※レセプトの摘要欄に「ボバース記念病院との画像共同」のコメントが必要です。
2. 甲は CT 撮影料+データ提供費用を併せた受託検査費用 8,000 円を毎月月末請求締切日とし乙の指定する口座に振り込むものとする。
画像レポートが必要な場合は別途定めた所定金額を加算とする。

(契約期間)

第5条 この契約による委託期間は以下の取り交わし日より1年間とする。
また、契約満了1カ月前までに甲乙双方から契約終了の申入れがない限り
この契約は自動更新されるものとする。

第6条 検査等の開始から終了までに不慮の事故が生じた場合は、乙の責任にて対処するものとする。

第7条 この契約に疑義が生じた場合及び定めがない事項については、その都度、甲乙協議のうえ解決するものとする。

年 月 日

甲 住 所
医療機関名
院 長

乙 住 所 大阪市城東区東中浜 1-6-5
医療機関名 社会医療法人 大道会 ボバース記念病院
院 長 荒井 洋

医療機器共同利用についてのご案内(診療を含まない利用)

当院では、CT 検査について検査のみを実施させて頂く医療機器の共同利用を行っております。検査時の医師診察や会計待ちなどが無く、検査後 DVD お渡しのみとなります。医療機器の共同利用は事前に当院との検査委託契約が必要となります。

医療機器共同利用の流れ

1. 電話にてご依頼をお願いいたします。(当日検査も検査状況でお受けいたします)
2. 共同利用専用申込書をご記入いただき持参下さい。
3. カルテ作成に健康保険証を持参していただきます。
4. 検査結果は検査終了後 DVD にて患者さんへ お渡しします。
5. 当院より撮影料 (レポートご希望の場合は読影料) を請求いたします。
6. 貴院レセプトにて撮影料・判断料・電子画像管理加算の請求をお願いいたします。

検査費用・読影料について

1. 共同利用では、検査費用として CT 撮影後の DVD データ作成費用を加えた費用を実費にてご請求させていただきます。
2. 別途読影を希望される場合は、読影料として以下の費用をご負担いただきます。
読影レポート費用について。
 - ① 至急レポート作成希望 4,000 円 (翌診療日郵送)
 - ② 通常レポート作成希望 2,000 円 (作成に 10 日前後その後郵送)

※当院からの共同利用料は、貴院よりレセプト請求、患者負担分請求をお願いいたします。

3. 委託検査料
【CT 検査】 8,000 円 (CT 検査費用 DVD 作成含む)
【レポート希望】 レポートご希望の場合 CT 費用に加え上記①か②の費用

4. 医療機器共同利用では医師の診察がないため造影剤使用撮影および急性疾患での検査対応はお受けしていません。

予約申込み・問い合わせ先

ボバース記念病院 代表 06-6962-3131 (平日 9:00~17:00)
FAX 06-6962-8064