

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 社会医療法人達生堂城西病院（以下「乙」という。）とは、検査の委託に関し、次の通り契約を締結する。

第1条（目的）

甲・乙の本契約締結とその活動により、地域の医療機関との連携を図り医療機器を共同利用することを目的とする。

第2条（共同利用概要）

検査の委託契約内容は、つぎ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、検査の実施にあたり検査日時の予約を取り、患者に結果説明を行う。
3. 乙は、受託した検査を行い、その画像データ等を甲に速やかに報告する。

第3条（共同利用検査）

委託検査の種類は次の通りとする。

1. 単純 CT 撮影
2. 単純 MRI 撮影

第4条（契約期間）

この契約による委託期間は、____年 ____月 ____日 から ____年 ____月 ____日 までの1か年とする。また、この契約の有効期間満了前、1か月までに契約当事者のいずれかの一方からも、この契約の改定等について何らかの意思表示がないときは、有効期間満了の日の翌日から更に1年間この契約を更新されるものとし、以降も同様とする。

第5条（共同利用における経済面）

この契約に係る撮影料金は「医療機器共同利用委託契約書 別紙」のとおりとする。

第6条

検査結果に疑義がある場合は、次の各号により処理するものとする。

1. 甲は、検査結果に問い合わせがある場合、検査結果受領後7日以内にその内容を乙に質問しなければならない。
2. 乙は、前号の通知を受けた時は、甲と協議の上、再説明や再検査等適切な処理をしなければならない。

第7条（本契約の解除について）

甲又は乙は、次のことに該当するときはこの契約を解除することができる。

1. 甲又は乙がこの契約に違反したとき。
2. 乙において、受託業務の遂行が著しく困難になったとき。
3. 健康保険法の改正により委託業務が困難になったとき。
4. 甲又は乙が診療行為を廃止したとき。

以上1から4の問題について甲乙にて十分に協議し契約を解除するものとする。

第 8 条（検査実施中の責任の所在）

検査実施中（開始から終了まで）に不慮の事故が生じた場合は、乙の責任において対処するものとする。

第 9 条（検査料金の取扱い）

乙は、検査が完了したものについて、各月単位にて検査実施翌月中頃までに甲に請求するものとし、甲は請求書を受領した月の翌月末日までに乙の指定する口座に振り込むものとする（末日が銀行休業日の場合は前日までとする）。口座振り込みに掛かる費用は甲が負担するものとする。

第 10 条（守秘義務）

乙は、本契約に基づいて検査を実施するために知り得た患者の個人情報について、検査目的以外に使用しないものとする。もし、乙により個人情報が漏洩した場合は、乙はその責任を負うものとする。

第 11 条（その他）

この契約について疑義が生じた場合及びこの契約に定めのない事項については、その都度甲・乙協議のうえ、誠意をもって解決するものとする。

上記の契約を証するため本契約書を 2 通作成し、甲乙記名捺印（甲乙いずれも施設印）のうえ各自 1 通を保持する。

西暦 年 月 日

甲

住所

医療機関名

代表者氏名

印

乙

住所

〒307-0001 茨城県結城市大字結城 10745-24

医療機関名

社会医療法人 達生堂 城西病院

代表者氏名

病院長 藤田 善幸

印

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 社会医療法人達生堂城西病院（以下「乙」という。）とは、検査の委託に関し、次の通り契約を締結する。

第1条（目的）

甲・乙の本契約締結とその活動により、地域の医療機関との連携を図り医療機器を共同利用することを目的とする。

第2条（共同利用概要）

検査の委託契約内容は、つぎ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、検査の実施にあたり検査日時の予約を取り、患者に結果説明を行う。
3. 乙は、受託した検査を行い、その画像データ等を甲に速やかに報告する。

第3条（共同利用検査）

委託検査の種類は次の通りとする。

1. 単純 CT 撮影
2. 単純 MRI 撮影

第4条（契約期間）

この契約による委託期間は、_____年 _____月 _____日 から _____年 _____月 _____日 までの1か年とする。また、この契約の有効期間満了前、1か月までに契約当事者のいずれかの一方からも、この契約の改定等について何らかの意思表示がないときは、有効期間満了の日の翌日から更に1年間この契約を更新されるものとし、以降も同様とする。

第5条（共同利用における経済面）

この契約に係る撮影料金は「医療機器共同利用委託契約書 別紙」のとおりとする。

第6条

検査結果に疑義がある場合は、次の各号により処理するものとする。

1. 甲は、検査結果に問い合わせがある場合、検査結果受領後7日以内にその内容を乙に質問しなければならない。
2. 乙は、前号の通知を受けた時は、甲と協議の上、再説明や再検査等適切な処理をしなければならない。

第7条（本契約の解除について）

甲又は乙は、次のことに該当するときはこの契約を解除することができる。

1. 甲又は乙がこの契約に違反したとき。
2. 乙において、受託業務の遂行が著しく困難になったとき。
3. 健康保険法の改正により委託業務が困難になったとき。
4. 甲又は乙が診療行為を廃止したとき。

以上1から4の問題について甲乙にて十分に協議し契約を解除するものとする。

第 8 条（検査実施中の責任の所在）

検査実施中（開始から終了まで）に不慮の事故が生じた場合は、乙の責任において対処するものとする。

第 9 条（検査料金の取扱い）

乙は、検査が完了したものについて、各月単位にて検査実施翌月中頃までに甲に請求するものとし、甲は請求書を受領した月の翌月末日までに乙の指定する口座に振り込むものとする（末日が銀行休業日の場合は前日までとする）。口座振り込みに掛かる費用は甲が負担するものとする。

第 10 条（守秘義務）

乙は、本契約に基づいて検査を実施するために知り得た患者の個人情報について、検査目的以外に使用しないものとする。もし、乙により個人情報が漏洩した場合は、乙はその責任を負うものとする。

第 11 条（その他）

この契約について疑義が生じた場合及びこの契約に定めのない事項については、その都度甲・乙協議のうえ、誠意をもって解決するものとする。

上記の契約を証するため本契約書を 2 通作成し、甲乙記名捺印（甲乙いずれも施設印）のうえ各自 1 通を保持する。

西暦 年 月 日

甲

住所

医療機関名

代表者氏名

印

乙

住所

〒307-0001 茨城県結城市大字結城 10745-24

医療機関名

社会医療法人 達生堂 城西病院

代表者氏名

病院長 藤田 善幸

印

医療機器共同利用委託契約書 別紙

医療機器共同利用についてのご案内

当院では、CT、MRI、の検査について、検査のみを実施させていただく医療機器の共同利用を行なっております。（医師の診察はありません。）

医療機器共同利用は、事前に当院との契約が必要となります。

医療機器共同利用の流れ

1. 電話にてご予約をお願いいたします。
※ 予約電話：0296-33-2111（放射線部）
※ 対応時間 月・火・水・木・金 9：00～17：00 土 9：00～12：00 日・祝除く。
2. 患者様に健康保険証（個人確認の為）、貴院にて内容記入済みの検査依頼表を持参いただきます。
3. 検査結果は、CD-Rを作成のうえ患者様自身にお渡し致します。また、読影レポートは後日 FAX 致します。（通常、翌日になります）
4. 当院より撮影料を請求致します。
5. 貴院にて保険請求を行なう為に、貴院作成レセプトにて撮影料、電子画像管理加算料、画像診断料の請求をお願い致します。
6. 患者様負担費用については貴院にて患者様より徴収ください。

撮影料について

1. 共同利用料は、撮影料金一覧表のとおり月締めにて翌月中頃までに請求させていただきます。
※ 貴院より当院への支払は、請求書受領後翌月末（末日が銀行休業日の場合は前日）までに下記口座までお振込みお願い申し上げます。

振込口座

群馬銀行 小山支店 普通 0425074

社会医療法人 達生堂 城西病院 理事長 白石 裕比湖

※ 当院からの共同利用料は、貴院より請求書に基づき、患者様への自己負担金の請求、支払基金・国保連合会への診療報酬請求をお願い致します。

※ レセプトには必ず共同利用とご記入をお願い致します。

※ 診療報酬改定時に金額の変更がある場合があります。

※ 読影を希望される場合は、1 検査につき読影料として 4,500 円をご負担いただきます。

撮影料金一覧表

	磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置 (1.5T)	コンピュータ断層撮影装置 (64 列)
撮影料	13,300 円	9,000 円
電子画像管理加算料	1,200 円	1,200 円
合計利用料	14,500 円 (税込み)	10,200 円 (税込み)
読影レポート (読影依頼の場合)	4,500 円	
読影レポートを含めた利用料	19,000 円 (税込み)	14,700 円 (税込み)

※ 検査部位にかかわらず上記料金となります。

レセプト作成時算定項目

CT 読影なし

コンピューター断層撮影 (CT) 900 点+画像電子管理加算 120 点

CT 読影あり

コンピューター断層撮影 (CT) 900 点+画像電子管理加算 120 点+コンピューター断層診断 450 点

MRI 読影なし

磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MR) 1330 点+画像電子管理加算 120 点

MRI 読影あり

磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MR) 1330 点+画像電子管理加算 120 点+コンピューター断層診断
450 点

2. 造影剤使用撮影は、ご利用は出来ません。診察を含めたご利用となりますので、ご了承ください。

医療機器共同利用にかかる各種お問い合わせ先

☎ 0296-33-2111 (契約に関わる事 総務課)
(予約・装置に関わる事 放射線部)