

MRI共同利用契約書

委託者 _____ (以下「甲」という) と
医療法人健和会 おばた内科クリニック (以下「乙」という) において次の通り契約を締結する。

第1条 地域の医療機関との連携を図りMRIを共同利用することで、地域におけるニーズに対することを目的とする。但し、造影検査は行わないものとする。

第2条 甲は、検査の実施に当たり検査日時予約を取り、患者に説明を行う。乙は画像診断検査を行い、その画像データを甲に渡す。読影依頼もあった場合には、後日、乙は甲に読影結果を郵送する。

第3条 前条により乙が実施した撮影業務について、乙が甲に請求する費用の額 (以下「利用料」という) は、別紙①の通りに定める。

第4条 乙は前条により算定した利用料を月締めにて請求し、甲は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。但し、甲が行うレセプト請求が減額査定された場合においても、利用料の減額は行わないものとする。

第5条 この契約の期間は _____ 年 _____ 月 _____ 日より1年間とする。また、期間満了1ヶ月前までに双方からの契約終了の申し入れがない限り、本契約は自動更新されるものとする。

第6条 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この契約に定めない事項については、その都度甲乙協議の上、解決するものとする。

年 月 日

甲 住所

医療機関名

院長名

印

乙

住所

福岡市早良区田村5丁目16-38

医療機関名

医療法人健和会 おばた内科クリニック

院長名

尾畑 十善

印

MRI共同利用の利用料について

MRI共同利用の費用について

当院でのMRI共同利用の費用は以下の通りとなります。

	当該月初回の場合	当該月2回目以降の場合
金額	14,500円/件（税込）	11,840円/件（税込）
内訳	● MRI撮影（13,300円）	● MRI撮影（10,640円）
	● 電子画像管理加算（1,200円）	● 電子画像管理加算（1,200円）

※当院は1.5テスラのMRIです。保険点数は初回1,330点、当該月2回目以降1,064点です。

※共同利用費用は、2023年4月時点の診療報酬点数に基づく金額です。今後、診療報酬改定により関係する点数の変更があった場合は、費用の変更を行います。

※当院では造影検査は行っていません。

読影レポートを希望される場合

読影レポートを希望される場合には、検査予約時にお申し込み下さい。

また、以下の費用が追加となります。

	料金
金額	4,500円/件（税込）
内訳	● コンピューター断層診断（4,500円）

※読影は当院契約の遠隔画像診断サービスにて行っております。そのため、当該月2回目以降であっても減算はありませんのでご了承ください。

※読影レポートは後日郵送となります。

MRI共同利用の費用のお支払いについて

MRI共同利用の費用は、毎月末にまとめ、翌月初めにご請求させていただきます。

読影をご依頼頂いた場合も併せてのご請求となります。

当院よりご依頼頂いた医療機関宛に郵送で請求書を送付いたします。

期日までに指定の銀行口座へのお振込みをお願い致します。