

医療機器共同利用（MRI・骨密度測定装置）のご利用について

医療機器共同利用とは

当院での医師による診察及び窓口会計はなく、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おこなっていただくシステムです。

地域の医療機関の先生方には当院のMRI、骨密度測定装置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。

患者さんには当院での診察、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。

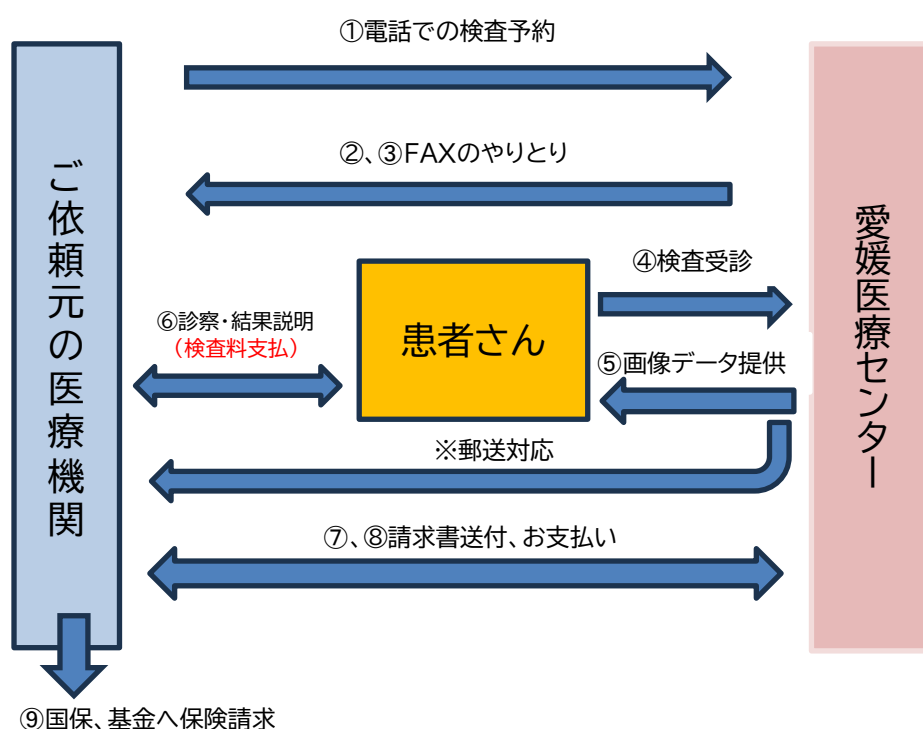
対象機器

MRI（1.5T） GEヘルスケア・ジャパン社製 SIGNA Creator
骨密度測定装置 富士フィルムメディカル LPHYS LF

共同利用の流れ

※事前に当院との契約が必要となります。

フローチャート



※MRIに関しては、『ペースメーカー装着者』『酸素療法されている方』『意思疎通が難しい方』は共同利用不可とさせていただきます。

1. 依頼元の医療機関から当院の地域医療連携室へ電話（089-990-1923）をいただき、必要事項を確認させていただきます。

予約受付時間は平日の 9：00～16：30 です。

2. 以下の用紙に必要事項を記入し、当院に FAX（089-990-1896）を送っていただきます。用紙は契約時に事前に配布します。

MR I の場合：①撮影依頼表、②問診票・確認書

骨密度測定装置の場合：④撮影依頼表

3. 予約日時に患者さんが必要書類を持ち当院へお越しいただきます。

MR I の場合：①撮影依頼表、②問診票・確認書、③予約票

骨密度測定装置の場合：④撮影依頼表 ⑤予約票

4. 当院にて撮影後、画像データをご依頼元の医療機関に郵送させていただきます。

※読影依頼（別途費用）がございましたら、レポートはご希望の場合はまず FAX を送付し、後日郵送対応とさせていただきます。

5. ご依頼元の医療機関にて診察、結果説明をしていただき、検査料の算定及び料金の徴収をお願いいたします。

6. 当院から請求書（1 か月分）を送付させていただきます。

7. 期日内に当院指定の銀行口座にお支払いをお願いいたします。

8. ご依頼元の医療機関にて診療報酬請求をしていただきますレセプトには（画診共同）と記載をお願いいたします。

☆各書類のフォーマット

下記リンクより PDF でご確認いただけます。

MR I 用 ①撮影依頼表、②問診票・確認書、③予約票

骨密度測定装置用 ④撮影依頼表 ⑤予約票

診療報酬点数と利用料

	磁気共鳴コンピューター 断層撮影	骨塩定量検査	
項 目	1.5 テスラ以上 3 テス ラ未満	(DEXA 法による腰 椎撮影)	(DEXA 法による腰 椎撮影+大腿骨同 時撮影加算)
撮影料	1,330 点	360 点	450 点
診断料	450 点		
画像診断加算 2	175 点		
電子画像管理加算	120 点		
計	2,075 点	360 点	450 点
利用料	診療報酬点数に 1 点 8 円を 乗じて得た額に消費税を加 算した額とする。 1 回目の場合 16,600 円+ 消費税。2 回目の場合 11,600 円+消費税	診療報酬点数に 1 点 8 円を乗じて得た額に消 費税を加算した額とす る。(上記の場合 2,880 円+消費税)	診療報酬点数に 1 点 8 円を乗じて得た額に消 費税を加算した額とす る。(上記の場合 3,600 円+消費税)
読影レポート (読影依頼の場合)	2,000 円 (税込)		