

各医療機関の先生方へ

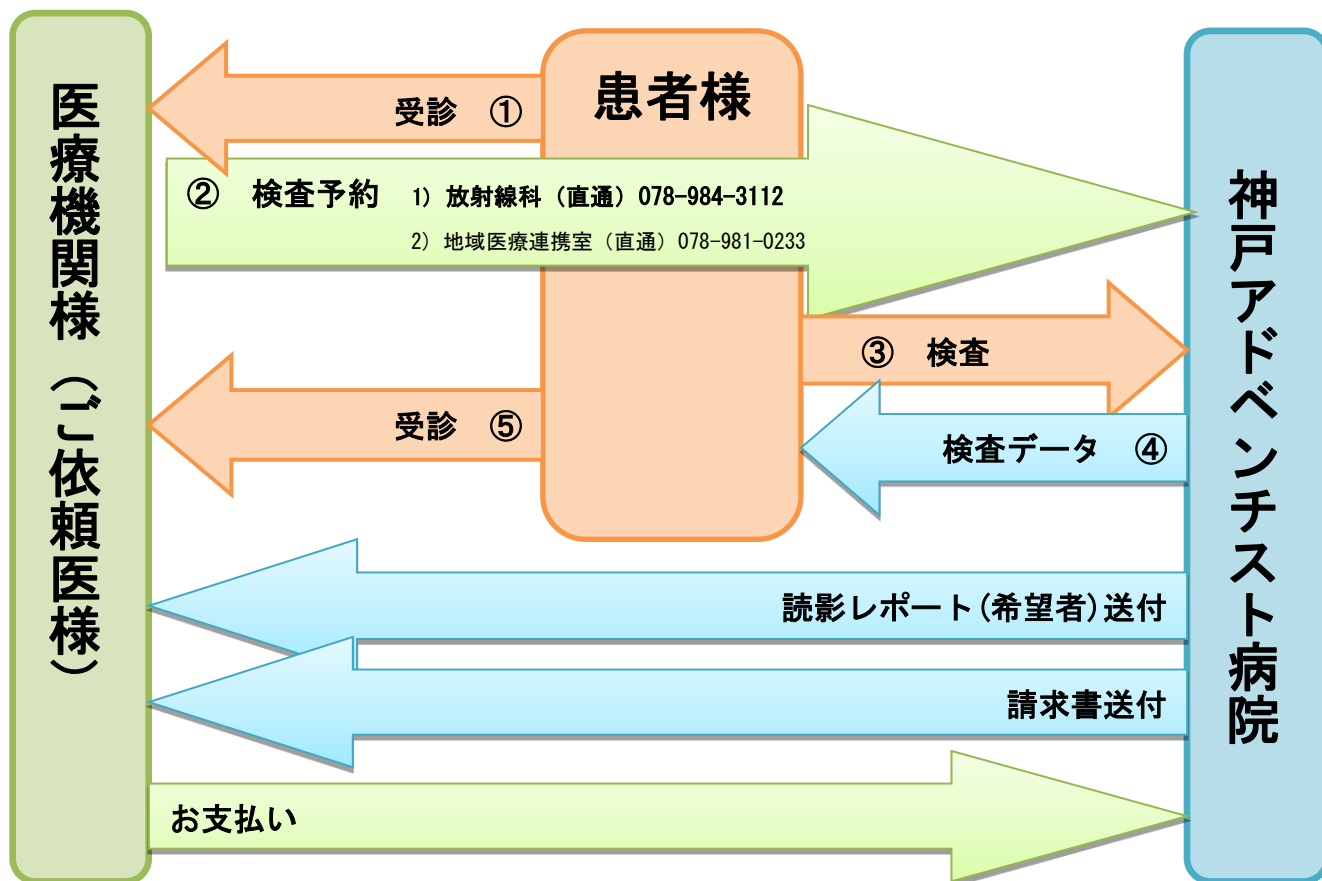
医療機器共同利用のご案内

平素より医療連携にご協力を賜り誠にありがとうございます。このたび本院が保有しております CT (64 列)、MRI (1.5 テスラ) の医療機器共同利用についてご案内申し上げます。

I. 本院の医療機器共同利用システムについて：

- 1) 医療機器の利用であり従来の外来紹介ではありません。
- 2) 患者様には本院の受付にお越しいただき、受付後、放射線科で検査を行います。
- 3) 検査終了後、画像データを直接患者様にお渡しして、先生の元へご持参いただきます。
(読影のご希望がありましたら、後日、読影レポートを先生へ郵送させていただきます。※有料)
- 4) このシステムでは本院の医師による診察、治療は行いません。よって本院では患者様の会計は発生せず、本院からの報告書をもとに各医療機関様において会計、レセプト請求をしていただきます。
- 5) 本院からは、各医療機関様との契約に基づいて撮影料等を請求させていただきます。
- 6) 医療機器共同利用可能日は平日の月曜日から木曜日までになっています。

<医療機器共同利用の流れ>



II. 共同利用可能な医療機器：

- 1) CT (64 列)
- 2) MRI (1.5 テスラ)

III. 申請方法について：

放射線科（直通 078-984-3112）、不在時は地域医療連携室（直通 078-981-0233）にご連絡下さい。
検査の予約日を決めます。【 予約受付時間 月～木 9：00～17：00 】

なお、読影を希望される場合は所定の検査依頼用紙にご記載をお願いいたします。

患者様には複写 1 ページ目、黄色の「CT・MRI 予約用紙（患者用）」と、封筒に入れた「診療情報提供書（CT・MRI 検査依頼用紙）」をお渡しく下さい。 貴院用の控えは手元に残しておいてください。

IV. 検査料金について：

- 1) CT 検査 10,200 円（非課税）
- 2) MRI 検査 14,500 円（非課税）

※ 予約受付時間 月～木 9：00～17：00 検査時間 月～木 9：00～15：30

※ 読影を希望される場合は、画像診断料として別途 3,000 円(税別)をお支払いいただきます。
2～3 日後に郵送にて画像診断読影レポートをお送りさせていただきます。

※ 至急の読影依頼には別途 1,000 円（税別）がかかります。

※ 造影剤使用撮影による検査はお受けしておりません。

V. 医療機関への請求に関して：

当院では検査のみを行います。 検査料金は、当院から貴院へ、自費料金でご請求させていただきます。

（検査当日、患者様の費用負担はありません。保険診療分は貴院から患者様にご請求下さい。）

※ 尚、レセプト請求時には必ず「画診共同」とコメントをご記入ください。

VI. 検査結果の送付について：

検査結果は直接患者様に CD（DICOM 形式）をお渡しいたします。 読影を希望された場合は、2～3 日後に郵送にて貴院へ読影レポートを送らせていただきます。なお、お急ぎの場合は、予約時にお伝えください。（注：至急の読影依頼には別途 1,000 円（税別）がかかります）

VII. 患者様へ当日お持ちいただくものとして下記の案内をお願いいたします。

- 1) ご本人を確認できるもの（健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、高齢者受給者証等）
- 2) 黄色い用紙「CT・MRI 予約用紙（患者様用）」
- 3) 「診療情報提供書（CT・MRI 検査依頼用紙）」（※ 封筒に入れてください）
- 4) 当病院の診察券（お持ちの方）
- 5) 「患者様用パンフレット」

神戸アドベンチスト病院

病院長 森 経春