

医療法人友愛会 盛岡友愛病院  
**医療機器共同利用について**

当院では、医療機器を用いた検査を地域の医療機関に広く開放しております。  
是非ご利用下さい。共同利用を希望される場合は下記の通りとなります。

検査のお申し込みは地域医療連携室までお電話ください。

**TEL : 019-907-1509 (連携室直通)**

受付時間：8時30分～16時30分（月～金曜）

お電話の時点でご予約を確定いたします。

ご予約に当たり、必要情報は下記となります。

**【患者氏名・性別・生年月日・検査希望日】**



検査日が決まりましたら、当院指定の**共同利用検査予約依頼票**※に  
必要事項をご記入の上、地域医療連携室宛にFAXをお願いします。

**FAX : 019-637-2111 (連携室直通)**

依頼票の原本は検査当日にご持参ください。

(共同利用検査予約依頼票はコピーしてご利用ください。)

※依頼票は当院ホームページから  
ダウンロード可能です。



検査当日は、共同利用検査予約依頼票を持参の上、

東棟1階の**放射線科受付へ直接**お越しください。



検査終了後、そのままお帰りになります。

**当院での患者さんのお支払いはありません。**

※当該検査にかかる診療報酬請求は、ご依頼元医療機関様にてご請求願います。

その際、診療報酬明細書の摘要欄に、「**画診共同**」とご記入ください。



検査結果は、検査終了後患者さんへお渡しいたします。

使用料につきましては、1ヶ月分をまとめて翌月にご請求させて頂きます。

(使用料金については**【別紙 医療機器共同利用料金表】**をご覧ください。)

**※当院の医療機器を共同利用された患者様について、後日あらためて当院へ紹介受診を  
ご希望される場合には、お手数ですが、共同利用データの別途添付をお願い致します。**

## 【医療機器共同利用料金表】

令和7年5月更新

検査項目	MRI検査 (1.5テスラ以上 3テスラ未満)	CT検査 (64列以上)
撮影料	13,170円 診療報酬 (1,330点)	8,910円 診療報酬 (900点) ※1
電子画像管理加算	1,190円 診療報酬 (120点)	1,190円 診療報酬 (120点)
合計利用料	14,360円 (税込)	10,100円 (税込)
読影レポート	4,460円 (税込) 診療報酬 (450点)	
読影を含めた利用料	18,820円 (税込)	14,560円 (税込)

※1：撮影装置は64列以上であるが、施設基準要件を満たしていないため「16列以上64列未満マルチスライス型」の900点を算定

骨密度検査 (DEXA法) ※2	①腰椎+大腿骨の撮影 診療報酬 (450点)	②腰椎のみの撮影 診療報酬 (360点)
利用料	4,460円 (税込)	3,560円 (税込)

※2：骨密度検査につきましては、通常①の2部位測定でのご案内となります。

過去の手術等で大腿骨の撮影が困難な場合は②のご案内となります。