

## 医療機器（MRI・CT）の共同利用について

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。共同利用をご希望される場合は、ご契約後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**までお電話下さい。

**TEL：019-907-1509（直通）**

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  
必須事項をご記入の上、連携室宛に FAX お願いします。

**FAX：019-637-2111（直通）**

検査当日に患者さんにご持参頂くようにご説明お願いいたします。

※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 検査予約依頼票を持って、**直接放射線科受付**へお越し下さい。



検査終了後、そのままご帰宅いただけます。

**当院での患者さんのお支払いはありません。**



検査結果は、検査終了後患者さんへデータ（CD-ROM）をお渡しいたします。  
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いただきます。  
（使用料金については【**医療機器共同利用料金表**※別紙】をご覧ください。）

## 【医療機器共同利用料金表】

令和5年6月1日現在

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 <small>診療報酬 (1,330 点)</small>	8,910 円 <small>診療報酬 (900 点) ※1</small>
電子画像管理加算	1,190 円 <small>診療報酬 (120 点)</small>	1,190 円 <small>診療報酬 (120 点)</small>
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) <small>診療報酬 (450 点)</small>	
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