

共同利用契約書

委託者 _____ (以下「甲」という。) と

受託者 医療法人桂名会 瀬尾記念慶友病院 (以下、「乙」という。) は、次のとおり医療機器の共同利用契約を締結する。

第1条 この契約は、甲が乙の医療機器を利用することで、地域における医療連携をすすめることを目的とする。

第2条 乙が実施する検査等とその利用料は、次の各号に掲げるとおりとする。ただし、造影検査は行わないものとする。

(1) MRI (1.5T)

金額	19,000 円 (税込み)	
明細	MRI 撮影	13,300 円
	コンピューター断層診断料	4,500 円
	電子画像管理加算	1,200 円

(2) CT (8列)

金額	13,200 円 (税込み)	
明細	CT 撮影	7,500 円
	コンピューター断層診断料	4,500 円
	電子画像管理加算	1,200 円

(3) 読影料

機器	MRI	CT
金額	2,500 円 (税別)	2,000 円 (税別)

※レセプトの摘要欄の「瀬尾記念慶友病院との画像共同」のコメントが必要です。

第3条 甲は、前条の検査等を希望する場合、乙に検査日時予約を取り、その際患者に説明を行う。検査等に関する同意書・MRI 検査チェックリストは、乙所定の用紙を使用するものとする。

1 乙は検査等を実施し、その画像データを甲に渡す。

2 読影を希望の場合は、後日、乙は甲に読影結果を郵送する。

第4条 乙は第2条により算定した利用料(読影料)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。

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か月前までに甲乙双方から契約終了の申し入れがない限り、この契約は自動更新されたものとする。

第6条 検査等の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定めがない事項については、その都度、甲乙協議のうえ解決するものとする。

年 月 日

甲 住 所
医 療 機 関 名
院 長

印

乙 住 所 静岡県沼津市下香貫島郷2773-1
医 療 機 関 名 医療法人桂名会 瀬尾記念慶友病院
院 長 尾高 光昭

印