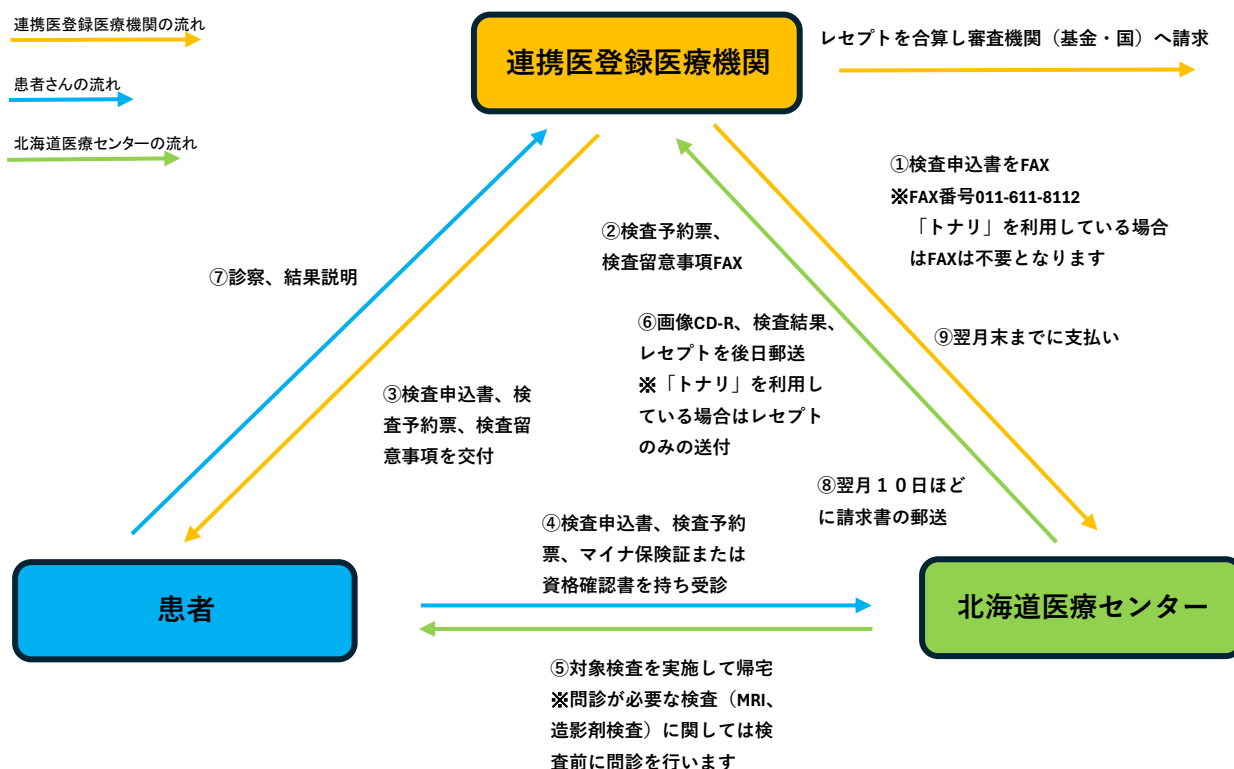


医療機器共同利用手順書

■ 検査項目

- ①MRI検査 (1.5テスラ以上3テスラ未満の機器)
- ②CT検査 (16列以上64列未満のマルチスライス型の機器)
- ③RI検査
- ④骨密度検査
- ⑤エコー検査
- ⑥ABI検査

■ 受診の流れ



注意事項

- ・医療機器の共同利用には事前に委託契約が必要です、契約をご希望の方は当院地域医療連携室までご連絡ください。
- ・検査予約は希望日の前日16:30までにご連絡ください。当日の検査予約は受付しておりません。
- ・問診が必要な検査（MRI、造影剤検査）に関しましては、従前通り当院で検査前に問診を行います。
- ・検査後、検査報告書及び画像CD-Rは、後日、連携医登録医療機関様に郵送いたします。画像CD-R(3次元画像を除く)のみ、当日患者さんにお渡しすることは可能ですが、1時間程度お待ちいただきますのでご了承ください。
- ・来院、検査時に当院から患者へ医療費の請求はありません。
- ・保険請求は当院で行った検査分（検査結果と同封のレセプトを確認）と連携医登録医療機関様の診療内容を合算し、連携医登録医療機関様より審査機関（基金・国保）へ請求となります。また自己負担分は患者へ請求となります。
- ・画像CD-R、検査結果、レセプトの郵送は検査日から3営業日ほどで着く形となります。
- ・使用料金の請求書は1月分まとめて連携医登録医療機関様へお送りします。内容を確認のうえお支払いください。

診療報酬表(例)

MRI検査	連携医登録医療機関 診療報酬請求	北海道医療センター 請求額	差引額 (連携医登録医療機関収益)
E203 コンピューター断層診断	4,500円 (450点)	3,600円	
E202-2 磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影) 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合	13,300円 (1,330点)	10,640円	
電子画像管理加算(コンピューター断層診断料)	1,200円 (120点)	960円	
画像診断管理加算		560円	
合計	19,000円	15,760円	3,240円

CT検査	連携医登録医療機関 診療報酬請求	北海道医療センター 請求額	差引額 (連携医登録医療機関収益)
E203 コンピューター断層診断	4,500円 (450点)	3,600円	
E200 コンピューター断層撮影(CT撮影) 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合	9,000円 (900点)	7,200円	
電子画像管理加算(コンピューター断層診断料)	1,200円 (120点)	960円	
画像診断管理加算		560円	
合計	14,700円	12,320円	2,380円

RI検査	連携医登録医療機関 診療報酬請求	北海道医療センター 請求額	差引額 (連携医登録医療機関収益)
E100 シンチグラム(部分・動態)	18,000円 (1,800点)	14,400円	
断層撮影負荷試験加算	9,000円 (900点)	7,200円	
電子画像管理加算(コンピューター断層診断料)	1,200円 (120点)	960円	
画像診断管理加算		560円	
E102 核医学診断	3,700円 (370点)	2,960円	
合計	31,900円	26,080円	5,820円

骨密度検査	連携医登録医療機関 診療報酬請求	北海道医療センター 請求額	差引額 (連携医登録医療機関収益)
D217-1 骨塩定量検査 DEXAによる腰椎撮影	3,600円 (360点)	2,880円	
合計	3,600円	2,880円	720円

エコー検査、ABI検査 ※エコーのみも同様	連携医登録医療機関 診療報酬請求	北海道医療センター 請求額	差引額
D215-3イ 心臓超音波検査 イ経胸壁心エコー法	8,800円 (880点)	7,040円	
合計	8,800円	7,040円	1,760円

ABI検査	連携医登録医療機関 診療報酬請求	北海道医療センター 請求額	差引額 (連携医登録医療機関収益)
D214-6 血管伸展性検査	1,000円 (100点)	800円	
合計	1,000円	800円	200円

※こちらの表は例となります。薬剤を使用したことにより料金が異なる場合もございますのでご了承ください。
 ※レセプトには「北海道医療センター 共同利用」と記載し請求ください
 ※算定日は検査日をお願いします。また、その日の算定は診察料等は算定できませんのでご注意ください。