

# 共同利用契約書

委託者 \_\_\_\_\_ (以下「甲」という。) と  
受託者 南信州ハートクリニック (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。

(目的)

第1条 この契約は、甲が乙の医療機器を利用することで、地域住民の方々の診療内容の充実および疾患の早期発見を目的とする。

(概要)

第2条 検査の委託契約内容は、次の各号によるものとする。

1. 甲は、検査の実施について乙に依頼し、乙はこれを受託するものとする。
2. 甲は、検査の実施にあたり乙に検査日時を予約を取り、患者に説明を行う。
3. 乙は、委託した検査を行い、その検査結果情報（画像データ）を甲に渡す。

(委託の種類)

第3条 共同委託の種類は次の通りとする。

1. CT（16列）装置における画像撮影・検査  
注）但し、造影検査は行わない。

(検査料金)

第4条 この契約に係る委託料金等については別紙「医療機器共同利用における利用料金等について」の通りとする。

(契約期間)

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。

(契約の解除)

第6条 甲又は乙が、正当な理由により本契約の中止を申し入れた場合、協議の上、本契約を解除することができる。

(検査結果の疑義)

第7条 検査結果に疑義がある場合は、次の各号により処理するものとする。

1. 甲は、検査結果受領後7日以内にその内容を乙に通知しなければならない。
2. 乙は、前号の通知を受けた時は、甲と協議の上、再検査、その他適切な処理をしなければならない。

(検査実施中の事故責任)

第8条 検査実施中に不慮の事故が生じた場合は、乙の責任において対処するものとする。

(個人情報)

第9条 乙は、本契約に基づいて検査を実施するために知り得た患者の個人情報について、検査目的以外に使用しないものとする。もし、乙により個人情報が漏洩した場合は、乙はその責任を負うものとする。

(協議)

第10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。

上記の契約を証するため本契約書を2通作成し、甲乙記名捺印のうえ各自1通を保持する。

年 月 日

甲 住 所 \_\_\_\_\_  
医療機関名 \_\_\_\_\_  
院 長 \_\_\_\_\_ 印

乙 住 所 長野県飯田市上郷黒田779-1  
医療機関名 南信州ハートクリニック  
院 長 横田 大介 印

## 医療機器共同利用における利用料金等について

### 1. 利用料金について

乙が実施する検査等とその利用料金は、下記「利用料金」の通りとする。

〈利用料金表〉

(単位円：税込み)

検査種類		検査料	読影料	合計
CT	読影なし	9,000	-----	9,000
	読影あり	9,000	1,000	10,000

注1) 同一患者で同月内2回目の検査になる場合は、上表料金の80%とする。

注2) 読影を希望の場合は、後日、乙は甲に読影結果を郵送またはFAX送信する。

読影料金は、複数部位撮影した場合も同一料金とする。

注3) 乙から甲への検査結果情報の提供については、CD媒体とする。

注4) 診療報酬改定時には利用料金に変更になる場合がある。

注5) レセプト作成時の留意点

▶レセプト作成時算定項目 (貴院での保険者および患者様へご請求)

・CT撮影料900点 + 電子画像管理120点 + 画像診断料450点

▶保険請求の際は概要欄に「南信州ハートクリニックとの画像共同」のコメントが必要です。

### 2. 請求方法と支払方法について

利用料金の請求方法と支払方法については次の通りとする。

① 乙は甲へ月末締めで翌月初旬に利用料金を記載した請求書を発行する。

② 甲は乙へ請求書受領後当月末までに指定口座に銀行振込で支払う。

なお、振込手数料は甲の負担とする。