令和7年9月

医療法人 西福岡病院
院長 渡邊 憲太郎
放射線診断専門医 植山 敏彦

CT・MRI 共同利用のご案内

当院では、CTやMRIを近隣の先生方に気軽に利用していただくサービスを提供しております。患者さんは当院でCTやMR検査だけを受けていただきますが、医師の診察はありません。当院の常勤放射線診断専門医である植山がレポートを責任をもってその日のうちに作成し、先生のお手許にお届け致します。何とぞ当院の画像機器を有効に活用され、日々の診療にお役立ていただければ幸いに存じます。

患者さんの画像撮影に関するレセプト請求・会計は、先生ご自身の医療機関で行っていただき、私どもは後述の撮影料をいただくこととなります。

なお、「CT、MRI 共同利用」は、事前に当院との契約が必要となります。

別紙契約書に記名捺印いただき、2部ともご返送ください。連絡いただければ取りにお伺いさせていただきます。当院で捺印後、1部（貴院様控え）をご返送させていただきます。

郵送先 〒819-8555 福岡市西区生の松原 3-18-8 医療法人 西福岡病院 地域連携室

【 CT・MRI 共同利用の流れ 】

1. 当院放射線科（092-881-1559）にお電話し、検査予約をお願いいたします。
2. CT・MRI 共同利用依頼書〈西福岡病院行き〉にご記入の上、西福岡病院地域連携室に FAX して下さい。
3. ご予約日時に患者さんが当院へ来院し検査を受けられます。

「CT・MRI 共同利用依頼書〈西福岡病院行き〉」をご持参していただくようお願いいたします。

予約時間の15分前までにご来院いただきますようご案内ください。

3. 読影レポートは当日に FAX をし、画像データ（CD-R）はレターパックで迅速に郵送いたします。

（当日受診の場合は、当日患者さんにCD-Rをお渡しいたします。）

4. ご依頼元医療機関で患者さんの会計やレセプト請求をお願いいたします。
（レセプトには「画診共同」と記載をお願いいたします。）

※ CT装置は64列以上マルチスライス、MRI装置は1.5テスラを使用いたします。

※ 裏面をご確認ください。

5. 当院よりご依頼元医療機関へ請求書を送付いたします。

撮影料（消費税込）

〔CT〕 8,800円 〔MRI〕 11,000円

※ お渡しするCD-R料金、レターパック料金は撮影料に含みます。

※ 造影剤を用いた撮影の場合は、通常の診療となります。

	CT 撮影（16 列以上 64 列未満 マルチスライス型機器）	MRI 撮影（1.5 テスラ以上 3 テスラ 未満の機器）
診療報酬点数 撮影料	900 点（9,000 円）	1,330 点（13,300 円）
コンピューター 一断層診断	450 点（4,500 円）	450 点（4,500 円）
電子画像管理 加算料	120 点（1,200 円）	120 点（1,200 円）
計（円）	1,470 点（14,700 円）	1,900 点（19,000 円）

※上記の撮影料とコンピューター断層診断と電子画像管理加算をレセプト請求お願いします。
レセプトには「画診共同」と記載をお願いいたします。

	CT 撮影	MRI 撮影
西福岡病院に 支払う撮影料	8,800 円（税込）	11,000 円（税込）

※検査した翌月に「撮影料」を依頼医療機関ごとに請求いたします。