

共同利用契約書

委託者 _____ (以下「甲」という。)と
受託者 医療法人やわらぎ会やわらぎクリニック(以下「乙」という。)とは、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、CT を共同利用することで、地域における医療連携をすすめることを目的
とする。但し、造影剤使用検査は対象外とする。

第2条 乙が実施する検査とその利用料は、次に掲げるとおりとする。

●CT

	コンピューター断層撮影装置(16 列)
撮影料	9, 000 円
電子画像管理加算料	1, 200 円
合計利用料(円)	10, 200 円
読影レポート(読影依頼の場合)	3, 000 円
読影レポートを含めた利用料(円)	13, 200 円

※ 読影レポートを希望する場合、1 部位につき 3, 000 円となる。胸腹部骨盤など連続する部
位は1部位として計算する。(頭部と胸部など連続しない部位については 2 部位として計
算し、3, 000 円×2=6, 000 円となる。)また、画像枚数が 500 スライスを超えるごとに 500
円の追加加算を請求することとする。

第3条 甲は、検査の実施に当たり検査日時の予約を取り、その患者に説明を行う。乙は、受
託した検査を行い、その画像データ等を甲に渡す。

第4条 乙は第2条により算定した利用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。但し、甲が行うレセプト請求が減額査定された場合
においても利用料の減額は行わないものとする。

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 ヶ
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、本契約は自動更新されるもの
とする。

第6条 この契約について疑義が生じた場合及びこの契約に定めのない事項については、その都度、甲乙協議の上解決するものとする。

本契約書を証するため本書2通を作成し、甲乙双方が記名押印のうえ、各1通を保有する。

年 月 日

甲 住所
医療機関名
院長名 印

乙 住所 奈良県生駒郡三郷町立野南 2-8-12
医療機関名 医療法人やわらぎ会やわらぎクリニック
院長名 北 和也 印