

【受託検査】と【読影】の相違について

	【受託検査】	【読影】
予約	必要(別紙受託検査予約票使用)	必要(別紙読影依頼使用)
形態	医療機器の共同利用	放射線科受診
診察(診断)	診察(診断)しません	診察(診断)します
レポート	作成しません	作成します
造影剤	使用できません	使用可能です
診療情報提供書料	(貴院は) 算定できません	(貴院が) 算定できます
検査料金等	貴院に請求いたします	患者さんに請求いたします
検査結果	貴院へ郵送いたします	貴院へ郵送いたします
問診票	MRI検査のみ必要です	(CT単純以外) 必要です
同意書(担当医)	貴院 担当医の署名が必要です	必要ありません
同意書(患者さん)	必要です	必要です
小児患者さんで検査時眠らせる必要(希望)がある場合	対応いたしません	対応いたしません
	※希望される場合は当院小児科へ紹介していただき、 <u>検査等</u> を含めた治療を当院で行います。	

《お願い》

検査予約後に検査予約票、検査説明書、同意書、問診票等をFAXにて送らせていただきますが以下のとおり取り扱っていただきますようお願いいたします。

- ・ **説明** ～ 受託検査、読影に関係なく貴院より検査内容等についてご説明をしてください。
- ・ **問診票** ～ 受託検査(MRI)、読影(造影剤を使用されるCT、MRI、MRCP)においては必要となりますので記載されるよう患者さんにお伝えください。
- ・ **同意書** ～ 受託検査においては貴院 担当医の署名が必須となります。また患者さんの署名も必要となりますので、貴院から検査内容等についてご説明され、同意をいただきますようお願いいたします。
- ・ **当日お持ちいただくもの** ～ 検査予約票、同意書(病院控え、患者様控え)、問診票、当院の診察券(ある方のみ)
読影につきましては上記以外にも読影依頼の原本、健康保険証等も必要となります。

受託検査の請求については月単位で請求いたします。請求金額には売上課税扱いとなるため、消費税等が含まれております。また、振込手数料は貴院の御負担となります。