

共同利用委託検査の手順

当院では地域医療連携の一環として、高額医療機器の共同利用を実施しております。ご利用の際は、下記の手順にてお申し込みください。



STEP 1	<input type="checkbox"/> 検査依頼	「委託検査申込書」に必要事項をご記入のうえ、地域医療連携室までFAXにて送信してください。 FAX：0572-55-7776
STEP 2	<input type="checkbox"/> 予約確定	予約状況を確認後、当院よりFAXにて「検査予約票」を返信いたします。
STEP 3	<input type="checkbox"/> 受診者への書類配布	下記の書類をお渡しください。当日は原本の提出が必要となりますので、必ずご持参いただくようご案内ください。 <ul style="list-style-type: none">検査申込用紙検査問診票 (MRI検査のみ)
STEP 4	<input type="checkbox"/> 検査当日の受付	予約当日は、以下の書類をご持参のうえ、当院の初診・再診受付へお越しください。 <ul style="list-style-type: none">検査申込用紙検査問診票 (MRI検査のみ)
STEP 5	<input type="checkbox"/> 検査実施	受付後、放射線科へご案内し、検査を実施いたします。
STEP 6	<input type="checkbox"/> 検査後の対応	検査終了後、画像データをお渡しいたします。 なお、当院での受診者様のお支払いはありません。 読影をご希望の場合は、画像データおよび読影レポートを後日、依頼元医療機関へ郵送いたします。
STEP 7	<input type="checkbox"/> 受診報告	受診結果については受診報告を行います。 なお、未来院（受診されなかった場合）についても依頼元医療機関へ報告いたします。
STEP 8	<input type="checkbox"/> 検査後の受診	受診者様は、画像データを持参のうえ、かかりつけ医療機関を受診してください。
STEP 9	<input type="checkbox"/> レセプト請求	当院で実施した検査については、支払基金へレセプト請求をお願いいたします。
STEP 10	<input type="checkbox"/> 請求	月末締め後、依頼元医療機関へ当院より請求書を送付いたします。