

令和4年9月

各位

社会医療法人財団白十字会白十字病院
病院長 瀧野 泰秀

COVID-19 判定検査に係る実費請求について

拝啓 各医療機関・施設の皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。また、当院ご入院中の患者様に関する転院・入所のご相談に際しましては、平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当院における COVID-19 判定検査は、患者様の病態により医師が必要と判断した場合のみ実施しておりますが、昨今の感染状況により、患者様の転院先・入所先のご担当者様より、陰性確認を目的とした事前検査のご依頼をいただくケースがございます。

これまでは、検査に係る諸費用を保険請求にて対応しておりましたが、診療報酬請求上の要件の変更や検査数の急増に伴いまして、このたび、検査料金のご負担をお願いする運びとなりました。甚だ恐縮ではございますが、各医療機関・施設の皆様におかれましては諸般の事情をお汲み取りいただきまして、何卒ご理解くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

- ① 検査料金：8,750円（税込）※LAMP法
（核酸検出700点＋微生物学的検査判断料150点＋鼻腔咽頭拭い液採取25点＝875点）
- ② 検査対象：当院入院中で、退院時・転院時の検査を希望された方
- ③ 請求方法：各医療機関・施設へご請求書を郵送（当院から患者様へは請求いたしません）
- ④ 支払方法：当院指定口座へのお振り込み（振込手数料をご負担いただきます）

以上

【お問い合わせ】社会医療法人財団白十字会白十字病院 TEL：092-891-2511（代）
（患者様に関すること）患者支援センター
（ご請求に関すること）医療事務課 入院係