

グアム人工透析・お申込み要項

弊社マイクロネシア・アシスタンス・インク（mai）では、グアムの日本人旅行者の方々への緊急援護サービスとして日本語での 24 時間電話対応、及び、通訳アシスタント派遣サービス、送迎付き受診アシスタント、夜間ホテル往診サービスなど 24 時間 360 日ご提供しております。

また、人工透析を必要とされる旅行者の方々に、透析予約代行手配、及び、現地送迎付きアシスタント・サービスも行っております。 ホテルから車で約 15 分程度の距離に 5 か所施設をもつ US Renal Care (US レーナルケア) 社を手配しております。

[グアム透析センターの営業時間と料金](http://www.usrenalcare.com/) www.usrenalcare.com/

- 営業時間： 月曜日～土曜日 午前 7 時～午後 9 時
- 休業日： 毎日曜日、1 月 1 日（元旦）、12 月 25 日（クリスマス）
- 透析料金： **US\$475.00**（初回エポジン 1000 ユニット含）改 2017 年追加エポジン \$25.00～
- 医師検閲料： 初回 **US\$100.00**、滞在期間中 2 回目以降 **US50.00** 改 2018 年 1 月
- 支払い方法： US ドル現金（日本円不可）
- 支払い先： 透析料金 \$475.00 は当日透析センター受付窓口へ
医師検閲料は透析センター隣接の医師所属クリニックへお支払ください。

注意事項

- リクライニングチェア： 現地の患者様はご自分専用のシーツをリクライニングチェアに敷き、その上に座り、ご自分専用の毛布を掛けています。ベッドに寝る感覚でシーツと毛布をお持ちになることをお勧めいたします。
- 服装： 圧迫感のない軽装（カジュアル）、透析に差し支えのない半袖。施設内は雑菌繁殖予防規定に従い、**低温度管理、体感温度 10 度程度**の為、毛布、靴下等をご持参下さい。
- 食事： 食事や飲み物の設備はありません。必要な方はご持参下さい。
- 娯楽： 各透析台（リクライニングシート）、無料テレビが設置（英語音声のみ）、タモン・センターのみ Wi-Fi サービスがあります。
- **血圧： 透析後に直立状態で血圧が安定するまで、センターから出られません。透析後の予定に時間的余裕をおとりください。**
- **英語： 適切な医療提供の為、英文書類のご理解や施設スタッフとの英会話が必須ですので、必要な方は mai 通訳アシスタントサービスをご利用ください。**
- 透析センターは、1 ヶ月以上前のご予約は受け付けておりません。透析希望日から 30 日以内の検査結果データ提出が予約受付の必須条件で、透析日の 10 日前から 1 週間前に予約が確定します。予約ができなかったことはごさいませんので、ご安心ください。
- 透析センターは事前連絡なく料金や条件等を変更することがあります。ご了承ください。

弊社マイクロネシア・アシスタンス・インク(mai)のサービスと料金: (改2018年8月)

- A. \$200/回 予約代行手配のみ
 B. \$300/回 現地送迎付き通訳アシスタントのみ
 C. \$400 フルパッケージ (A+B: 予約代行手配、及び、現地送迎付き通訳アシスタント 1 回分込)

フルパッケージ同一滞在期間内: 2 回目以降の予約手配に追加料金はかかりません。

2 回目以降の送迎付き通訳アシスタントは\$280/回

- 支払方法: 弊社サービス料金のお支払い方法は、クレジットカード(VISA・MASTER・JCB) US ドル現金、トラベルチェック、ドル建て郵便為替です。
- 予約代行手配のみのお支払いは、クレジットカード払い(VISA・MASTER・JCB)か、事前にドル建て郵便為替を弊社宛に送付頂きます。
- 注意事項: 弊社の送迎付アシスタントを依頼されたお客様は、グアムのホテルチェックイン後にお部屋番号とお迎え時刻、及び、場所の確認をいたしますので、**必ず弊社オフィスまでお電話(649-8147)ください。**24 時間、日本語対応しております。
- キャンセル料金: 予約手配の書類提示後、予約手配キャンセルの場合 100%。現地送迎付き通訳アシスタントのホテルお迎え時刻から 24 時間以内のキャンセルの場合も 100%かかります。

弊社サービスのお申込み方法:

A または C 予約代行手配のみ または フルパッケージ のお申込み方法

予約代行手配サービスをご希望の際は、透析希望日の 30 日前から 14 日前までに、以下の 7 種類の書類を、ファックスまたは E メールでご提出ください。

FAX: 1-671-649-8140 E メール: info@mai-guam.com

- (1) 人工透析予約依頼書(日本語・別紙添付): 希望透析日と弊社のサービス項目選択など必要事項をご記入の上、希望透析日の 2 週間前までにお申込み下さい。
- (2) 患者インフォメーションシート PATIENT INFORMATION SHEET (別紙添付): **30 日以内の最新データを指定の用紙に担当医より必ず記入漏れのないよう英文でご記入頂いてください。**
- (3) 血液検査結果: 検査機関発行の全ての**血液検査結果データを必ず添付してください。**
30日以前の古い採血日の検査結果は受理致しませんので十分にご注意下さい。

- (4) C-FORM: 透析センター指定用紙に担当医より英文で記入頂きてください。
- (5) 結核菌検査結果 陰性証明（英文、書式自由）： 30日以内の検査結果、以下の3つの内のいずれか1つをご提示下さい。
- ① PPD結果 ②クオンティフェロンTB-G検査結果 ③胸部X線撮影検査報告書
- (6) ワクチン接種歴（英文、書式自由）
- (7) 透析センターへの支払い誓約書(Uninsured Patient Payment Agreement)： 各透析センター指定用紙にご記入ください。

透析センターへ透析前に\$475.00を支払うと書かれていますが、医師検閲料併せて初回は\$575.00で1滞在期間2回目からは\$525.00です。誤解が生じるので文言を変えるように依頼しておりましたが、全米で使用されている本書の文言は変更されません。恐れ入りますが、ご記入、ご署名頂けますでしょうか。

Date: 署名する日

Patient Name: 患者名 ローマ字

Mailing Address: 住所 ローマ字

Mr./Ms. 患者名 ローマ字

I: 患者名 ローマ字

Signature: ご署名（日本語でOK）

Date: 署名した日

US Renal Care はアメリカ本土に本社があり、保険対象でない患者から支払い同意書にご署名があってから、予約をするので、最後にファックスするように書いてありますが、本書はグアムの透析センターでファイルされますので、書類上のファックス番号に送信は不要です。弊社までご提示ください。

B 現地送迎付き通訳アシスタントのみのお申込み方法

透析送迎希望日の2週間前までに「人工透析予約依頼書」（日本語・別紙添付）に既に予約されている透析日時とセンター名、センターの電話番号、及び、その他必要事項をご記入の上、ファックスまたはEメールでお申込みください。

FAX: 1-671-649-8140 Eメール: info@mai-guam.com

- ❖ お願い：送迎ご希望の方で、ご自身の車椅子も送迎の際に運ぶことをご希望の方は、予約依頼書空欄に、「車椅子有り」とご記入下さい。

保険： ご帰国後、社会保険または国民健康保険を適応される場合は、「保険適応のためのフォーム」を必ずご持参下さい。詳しくは、市町村の役所にお問い合わせください。ご帰国後、受診証明書取り付けを依頼されますと、別途\$150が入用となります。

現地送迎付き通訳アシスタントをご利用のお客様は

グアムのホテルチェックイン後、弊社 649-8147 まで必ずお電話ください。

お部屋番号とお迎え時刻と場所とお持物の確認の為、必ず弊社までお電話ください。

24 時間、日本語電話対応しておりますので、ご安心ください。

旅行会社様へのお願い：

1. お客様の透析手配をご担当されている場合、人工透析予約依頼書には透析患者様ご本人の連絡先、電話番号や電子メールアドレスをご記入ください。US 透析センターより記入内容について、医療詳細情報をお聞きする場合がございます。

2. お客様より弊社オフィスまで必ずご連絡頂くよう、弊社電話番号 649-8147 をお伝えください。

ホテルのお部屋番号、お迎えの時刻と場所、お持ちになるものの確認が必要ですので、ホテルチェックイン後に、必ず弊社までお電話ください。24 時間、日本語対応の電話番号ですので、ご安心ください。