

一般社団法人北海道知的障がい福祉協会会員専用の「付添補償制度」です。この制度は、利用者が入院時に伴う付添人費用に特化した補償制度で、北海道知的障がい福祉協会加入の法人であれば、家族会名義でも加入することができます。

付添補償制度のご案内

この制度は、病気やケガなどによって入院した時に必要となる

「付添人の費用」や「差額ベッド費用」を補償する制度です。

補償項目	補償金額	補償期間
付添費用	日額 12,000 円	90 日限度
差額ベッド費用	日額 5,000 円 (実費)	90 日限度

—お受取例—

肺炎で7日間入院し、5日間付添人が付いた。

付添費用 12,000 円 × 5 日間 = 60,000 円

差額ベッド費用 (実費) 4,320 円 × 7 日間 = 30,240 円

合計 90,240 円

加入費用 (1名あたり) : 14,500 円

※付添費用、差額ベッド費用ともに1日目から補償。

※付添人は問いません (職業介護人、家族、施設職員等どなたが付き添っても補償)

※法人施設または家族会等で取りまとめの上、団体加入となります。



株式会社 北海道保険補償

札幌市中央区北1条西26丁目1-15-301

TEL : 011-222-0877

担当 笹谷 幸子

お問い合わせは・・・