# 保険適用凍結保存胚の患家負担保存に関する説明書

妊娠・転院・他院治療等により保険診療を中断する場合、または保険での胚移植回数上限を超えて自費治療を希望される場合は、ご両名の継続意思を確認のうえ、保険凍結保存開始から 1 年後以降は患家負担（自費）で保存を継続していただきます。

**凍結保存期限：必ず浅田アプリ内の「凍結期限確認」よりご確認ください。**

◆保存費用（患家負担）　1 年分 38,500 円（税込）　※保険 10 割相当額

◆継続のお手続き

継続して保存を希望される場合は、保存期限後 1 カ月以内に以下のお手続きをお願いします。

1．同意書にご両名で署名

2．診療時間内にクリニック窓口へ同意書を提出

3．胚凍結保存管理料（患家負担）の支払い

※手続きにいらっしゃる方はご両名のうちどちらでも構いません。

※同意書の提出がない場合、保存料金のお支払いがない場合、またはご連絡がなく手続きが完了しない場合は、保存継続は停止となりますのでご注意ください。

◆保険治療を再開する場合

患家負担での継続手続き後、次回更新（1 年後）までに保険治療を再開される場合は、ご両名での受診が必要です。その際、保険での胚凍結保存維持管理料：10,500 円（3 割負担）をお支払いいただきます。なお、すでにお支払いいただいている患家負担の 1 年分の保存費用については、未経過期間分を月割り（3,200 円/月　税込）で返金いたします。

◆返金対象外について

保険での胚移植回数上限を超え、自費で胚移植を継続される場合は、保存管理料の返金はございません。

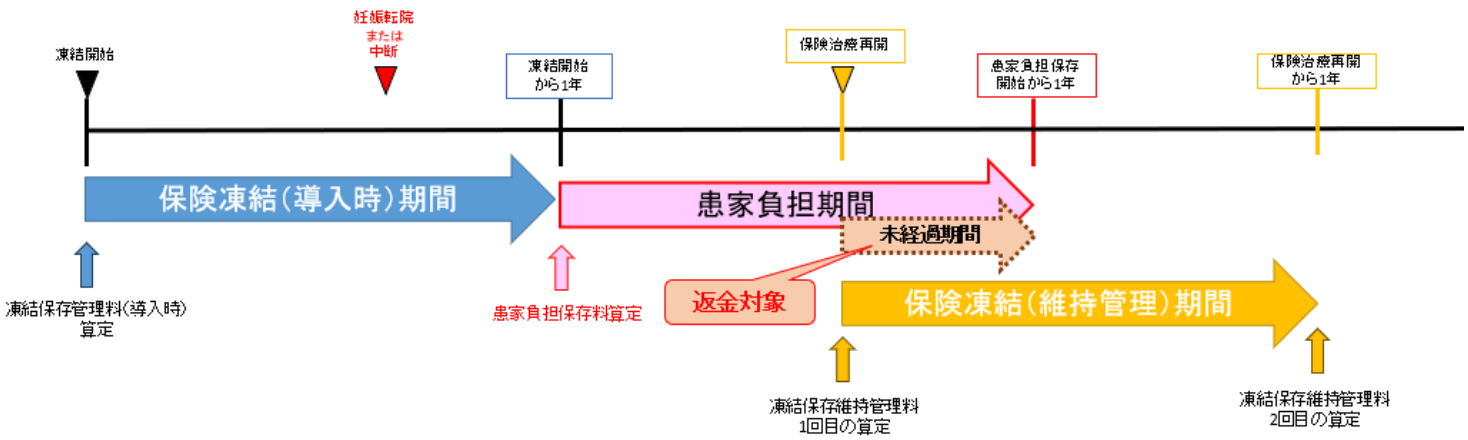
◆自費保存への切り替え

女性の年齢が 43 歳を超えた場合、保険治療は出来ません。凍結保存継続の希望があれば自費となり、別途手続きが必要です。

◆凍結保存を希望しない場合

凍結継続停止を希望される場合は、浅田アプリ凍結期限確認より手続きをお願いします。

継続停止手続き方法



# 保険適用凍結保存胚の患家負担保存に関する同意書

今回私たちは、医師やスタッフからの説明と文書によって下記事項について十分理解・納得し、自らの意思で 2 人合意の上、保険適用凍結保存胚の患家負担保存に同意します。

下記事項について確認して下さい。

＜確認事項＞

- ☐ 治療を受ける方は婚姻関係にあり、それを証明する文書が確認されていること
- ☐ 婚姻関係に変更がある場合（離婚、婚姻関係の解消等、協議・調停中も含む）の当院への連絡
- ☐ 保険凍結 1 年後の患家負担保存への変更
- ☐ 生殖医療に関する各種学会（日本産科婦人科学会、生殖医学会等）の規約、会告の遵守
- ☐ 関連法規、関係省庁からの通知や当院の方針により予告なく改定されること
- ☐ 患家負担保存の料金、保険治療再開時の一部返金
- ☐ 同意書の提出がない場合、保存料金のお支払いがない場合の凍結継続停止
- ☐ 凍結保存中の天災や不可抗力的要因等による障害、受精や妊娠等結果成否への影響があること
- ☐ ご両名もしくは片方からの申し出等による同意の撤回による凍結継続停止
- ☐ ご両名いずれかの死亡の場合の保存継続停止
- ☐ 女性が 43 歳を超える場合の自費保存への切り替え
- ☐ ご両名および出生児の人権等のプライバシー保護の厳守
- ☐ 個人が特定されない範囲での日本産科婦人科学会等の関係学会および厚生労働省への治療成績報告に関する対応（妊娠・出産に関する調査のため、ご登録の住所、メールアドレス等へ連絡すること）
- ☐ 関係法規、関係省庁からの通知、当院方針等により、予告なく改定されること

浅田レディースクリニック　理事長　浅田義正
説明日・説明医師

同意年月日：　　年　　月　　日

住所：〒　　－ _____

必ず連絡が取れる電話番号（女性の携帯など）：_____

女性：診察券番号 _____　氏名 _____（自署）

男性：診察券番号 _____　氏名 _____（自署）

※控えはご自分でコピーをして下さい。