

◆保険診療ご希望の場合、いくつかの決まり事、適応等のルールがあります◆  
 本人、パートナーの方、それぞれYouTube動画を事前にご視聴して頂きます。

① 保険診療への事前確認書を記入 (本人・パートナー) 自費

内容：ご自宅で事前確認書をお読みいただき必要事項を記入してお持ちください。

<p style="text-align: center;"><b>保険診療への事前確認書</b></p> <p style="font-size: small;">西角レディースクリニック院長 監修</p> <p>私たちは以下に同意して次周期から保険適用で治療を受けることを希望します。</p> <p><input type="checkbox"/> 私たちは事前に当院規定の保険診療の説明動画を見て内容を十分理解しました。</p> <p><input type="checkbox"/> 保険適用には移植回数など過去の治療経過を確認することが必要であり、前医での治療がある場合には紹介状を事前に持参することが必要であることも理解しました。</p> <p><input type="checkbox"/> 現在の保険診療を利用した移植回数 _____ 回 (凍結胚の数 _____ 個)</p> <p><input type="checkbox"/> 私たち二人は婚姻関係にあり、治療の結果出生した子について認知をいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 私たち二人は事実婚関係にあり、治療の結果出生した子について認知をいたします。  <small>(事実婚関係の場合お二人の戸籍の提出が必要になります)</small></p> <p><input type="checkbox"/> 私たちは同一世帯です。</p> <p><input type="checkbox"/> 同一世帯ではありません。理由 ( _____ )</p> <p>以下のいずれかの治療法を選んでください。</p> <p><input type="checkbox"/> 私たちは次回の周期から保険診療での一般不妊治療 (タイミング療法) に入ることが希望します。</p> <p><input type="checkbox"/> 私たちは次回の周期から保険診療での人工授精周期に入ることが希望します。</p>	<p>確認書を読んだ上で質問・医師へ相談がある場合                  オンライン診療で「保険診療治療相談」をご予約ください。                  ご来院いただき相談されたい場合は通常よりも                  お待たせする可能性がございますが、「保険診療治療相談」                  というメニューで診察のご予約をお取りください。</p>
---	---

▶ 保険診療のYouTube動画を視聴していない場合、診察前までにご視聴していただきます。

★Youtubeリンク

保険診療のご案内

<https://youtu.be/XVWCugBkOTw>



② 検査 (パートナー) ※未実施の場合のみ 自費

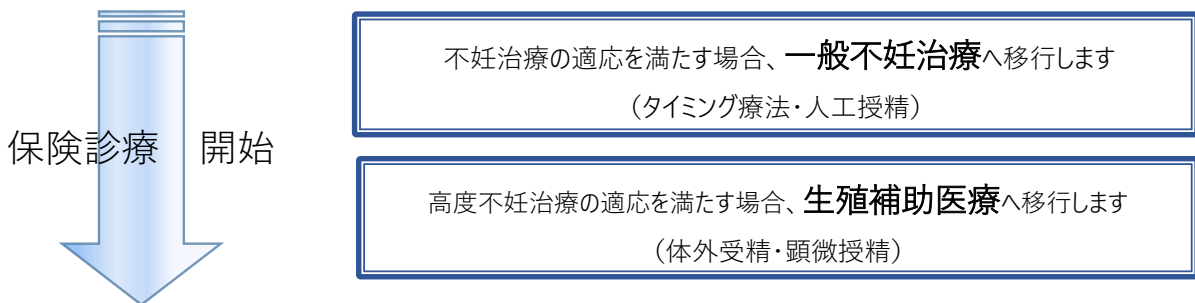
検査項目：男性の採血や直近1年間の精液検査結果がない場合は周期に入る前に検査を行います。

※女性で保険適用とならない検査(子宮鏡検査など)をご希望される場合も周期前に実施をお願いいたします。

- ▶ 採血 (感染症検査等)
- ▶ 精液検査を行います。感染症のデータを確認後、検査を行います。
- ▶ 精液検査後、精液検査・採血検査の結果の診察があります。

<p>精液検査歴なし</p> <p>保険診療の適応、今後の治療方針を決めるための検査をして頂きます。</p>	<p>精液検査歴あり</p> <p>当院で精液検査 (採卵時を含む) をされている場合は改めての検査は必須ではありません。</p>
--	---

採卵・移植日までに採血・精液検査の結果が必要となります。  
 (通常検査結果は1週間ほどで出ます。)



③ 一般不妊治療 又は 生殖補助医療治療 (本人・パートナー) 保険

内容：診察 治療内容を本人・パートナーに説明し、治療計画書をお渡します。

<p>パートナーの方が来院される場合                  治療内容を説明し、治療計画書をお渡します。</p>	<p>パートナーの方が来院困難な場合                  オンラインでの同席が可能です。その際、身分証の掲示、オンライン同席の同意書が必要となります。指定のフォーマットのものをご提出していただきます。</p>
---	---