

生命保険会社用診断書 書類申込書

広島HART R-E-43 260202

申込をされる前に確認✓をお願いします

申込日 年 月 日

- お申し込み後の内容変更や書類代金のご返金は致しかねます。
- 治療周期毎の作成となります。複数周期をまとめての作成は行っておりません。まとめてご申請の場合は希望周期分の様式をご準備ください。
- 書類の持参のみでご来院の方の最終受付はAM11:00 又は PM4:00 までとなります。診療時間に合わせて事前連絡の上お越しください。
- 郵送でお申し込みされる方は、書類送付・振込前にクリニックへ事前連絡をお願いします。

診察券番号	氏名	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)
-------	----	------	-------------------

1・2を✓ご確認後、3-6のご記入へお進みください

1	<input type="checkbox"/> 文書料 5,500円/1通を申し込みます ※治療周期毎 または 手術毎 に1通の作成となります。 <input type="checkbox"/> 直近1周期の該当治療 または 希望手術実施算定日をご記載ください。治療周期が不明の方は裏面(1)～(5)をご確認ください。
2	<input type="checkbox"/> 実施した治療をお選びください <input type="checkbox"/> 保険診療(先進医療を含む)→3へ <input type="checkbox"/> 保険診療(先進医療を含まない)→(4)へ <input type="checkbox"/> 自費診療→5へ ※明細書を紛失などされており、再発行を希望される方は併せて 6へ ご記入ください (領収書の再発行はできません)

保険診療(先進医療を含む)			
	<input type="checkbox"/> 流産手術(妊娠11週まで) 手動真空吸引法 (K909-1 1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 先進医療(名称: 次世代シーケンサー流死産染色体検査(絨毛・胎児組織))		
	採卵術(実施日: 年 月 日)※採卵を受けた日		
3	<input type="checkbox"/> 採卵術 (K890-4) 体外受精・顕微授精管理料 (K917) 受精卵・胚培養管理料 (K917-2) <input type="checkbox"/> 胚凍結保存管理料(導入時) (K917-3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 先進医療(名称: タイムラプスによる受精卵・胚培養) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 先進医療(名称: 強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術 (IMISI)) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 先進医療(名称: ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術 (PICSI))		
胚移植(実施日: 年 月 日)※胚移植を受けた日			
	<input type="checkbox"/> 胚移植術(新鮮胚移植) (手術コード: K884-3-1) <input type="checkbox"/> 胚移植術(凍結・融解胚移植) (手術コード: K884-3-2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 先進医療(名称: 子宮内膜刺激術 (SEET法)) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 先進医療(名称: 二段階胚移植)		
その他先進医療(実施日: 年 月 日)※実施を受けた日			
	<input type="checkbox"/> 先進医療(名称: 子宮内細菌叢検査2(子宮内フローラ検査)) <input type="checkbox"/> 先進医療(名称: 子宮内膜擦過術(スクラッチ))		
保険診療(先進医療を含まない)(実施日: 年 月 日)			
	<input type="checkbox"/> 人工授精 (K884-2) <input type="checkbox"/> その他手術(手術名:)		
採卵術(実施日: 年 月 日)※採卵を受けた日			
4	<input type="checkbox"/> 採卵術 (K890-4) 体外受精・顕微授精管理料 (K917) 受精卵・胚培養管理料 (K917-2) <input type="checkbox"/> 胚凍結保存管理料(導入時) (K917-3)		
胚移植(実施日: 年 月 日)※胚移植を受けた日			
	<input type="checkbox"/> 胚移植術(新鮮胚移植) (手術コード: K884-3-1) <input type="checkbox"/> 胚移植術(凍結・融解胚移植) (手術コード: K884-3-2)		
自費診療(体外受精・顕微授精)			
5	<input type="checkbox"/> 採卵術(実施日または領収年月日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 新鮮胚移植(実施日または領収年月日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 凍結胚移植(実施日または領収年月日: 年 月 日)		
明細書再発行※領収書の再発行は出来ません。紛失した場合は別途支払い証明書(有料)をお申し込みください。			
6	<input type="checkbox"/> 希望する診療年月日を全て記載してください() 200円/日毎		
7	郵送方法 申込書と併せてご提出ください	<input type="checkbox"/> 普通郵便(送付先住所記載の封筒をお持ちください(院内設置有) 送料クリニック負担) <input type="checkbox"/> レターパック(ご購入の上ご持参ください)	※万が一紛失となった場合、当院では責任を負いかねます。

以下クリニック記載欄

文書料	明細書再発行	合計	支払日	受付/作成者	Wチェック	取り込み
円	200円× 日 円	円	月 日	未 日に請求済		

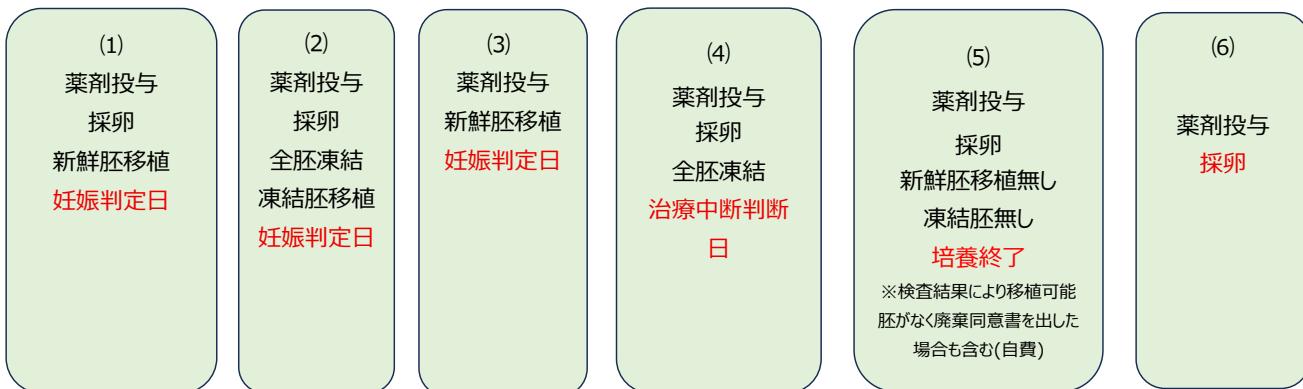
記入漏れがないかどうか今一度ご確認ください。

【特定不妊治療助成金】

妊娠判定(HCG採血)実施日(診療日)をお書きください。(※複数日ある場合は初回の妊娠判定日をお書きください)
保険の方 区分) 検査 HCG判定量 を実施している日
自費の方 区分) 納付外HCG (採血) を実施している日

申請のタイミングは治療内容や自治体により異なります。

- 1) 新鮮胚移植を受けられた方…採卵に向けた薬剤投与開始日～妊娠判定日まで
- 2) 採卵から引き続き凍結胚移植を受けられた方…採卵に向けた薬剤投与開始日～妊娠判定日まで(連続採卵含む)
- 3) 以前凍結した胚を用いて凍結胚移植を受けられた方…移植に向けた薬剤投与開始日～妊娠判定日まで
(※排卵周期での治療の場合は生理開始での受診日～)
- 4) 採卵したが体調不良により移植のめどが立たず、治療中断の方…採卵に向けた薬剤投与開始日～中断判断日まで
※「体調不良等」とは、患者の体調悪化により、胚移植はもはやできないと主治医が診断した場合のほか、自然妊娠その他治療による妊娠により当該治療の継続理由がなくなった場合や、当該治療を継続することが患者の身体的・精神的負担となる場合で、主治医と患者が相談の上、治療を中断する場合も含むなどています。
- 5) 採卵したが受精しない・分割停止等で凍結実施できなかつた方…採卵に向けた薬剤投与開始日～培養終了日まで
※連続採卵予定で(5)該当の採卵よりも前の採卵で凍結胚が出来ている場合は凍結胚が出来た採卵から妊娠判定日までが一連の治療となり、(2)での申請となります。
- 6) 採卵したが卵が取れなかつた方…採卵に向けた薬剤投与開始日～採卵日まで (採卵を実施していない場合は申請不可)



【保険会社診断書】

- ・ ご自身のご加入されている保険の給付対象のものをお書きください。
クリニックでは患者様の加入状況は分かりかねますので、お問い合わせいただいても回答いたしかねます。
- ・ **申込書は全て記入した状態でお持ちください。窓口での術日等の確認は致しかねますのでご了承ください。**
- ・ 診療明細書を紛失しており、算定日がご不明の場合は、申請される際に併せて明細書再発行をお申し込みください。
- ・ 当院で行っている手術は全て日帰り手術です。入院手術での保険は対象外です。
- ・ **先進医療は保険診療と併用で行った場合のみ記入可能です。先進医療は診療明細書に必ず(先進)と記載があります。**
記載のないものは先進医療ではありません。
- ・ 診断書は治療周期毎の作成となります。まとめてご申請される場合も、診断書は治療周期毎での作成となります。
文書料は治療周期の回数分必要となりますのでご留意ください。
治療周期の考え方は助成金申請と同じですので上記(1)(2)(3)をご確認ください。
- ・ 流産手術やポリープ切除等その他手術は実施後であればいつでも作成可能です。ご都合の良い時にご依頼ください。