

保険会社診断書記入をご希望の方へ

1 事前にご自身でご加入頂いている保険会社の適用条件を確認し、該当する項目の□に☑をし、必要事項をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	・採卵術	/手術日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	・胚移植術	/手術日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	・体外受精・顕微授精管理料（受精代）				
<input type="checkbox"/>	・受精卵・胚培養管理料（3日目までの培養管理料）				
<input type="checkbox"/>	・胚凍結保存管理料				
<input type="checkbox"/>	・子宮内膜ポリープ切除術	/手術日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	・流産手術	/手術日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	・その他（ ）				

【先進医療】

<input type="checkbox"/>	・子宮内膜擦過術（スクラッチ）	/実施日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	・子宮内膜細菌叢検査（EMMA+ALICE）	/実施日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	・子宮内膜受容能検査（ERA）	/実施日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	・子宮内膜刺激術（SEET法）	/実施日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	・タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養（タイムラプス）	/採卵日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	・ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICSI）	/採卵日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	・膜構造を用いた生理学的精子選択術（ZyMot）	/採卵日	年	月	日

2 保険会社診断書記入を受付するにあたり以下の注意事項をお読みいただき、同意の上で☑をしてください。

□申請は、1周期ごとに1枚の申請とさせていただきます。

【1周期の考え方】

例1：採卵～移植 例2：余剰胚での移植のみ 例3：採卵のみ

*複数周期分をご申請される場合は、周期ごとに1枚ずつご申請下さい。

□保険会社診断書の決定はご加入頂いている保険会社の判断であり、当院ではこの判断について一切の責任を負いかねます。

□当院手術は、外来手術です。入院料は算定していない為、入院の証明は出来ません。

□加入している保険会社の無記入の【保険会社診断書（証明書）】もご提出をお願いします。

□ご提出いただく【保険会社診断書（証明書）】に申請項目が多く記載しきれない場合は、別紙記載となります。

*他の記載方法をご希望の場合は、受付までお声がけ下さい。

□作成期間は、3週間いただきます。（休診日除く）

□作成費用は一枚につき2,200円（税込）です。

3 受取方法と作成完了連絡について教えてください。

□来院にて保険会社診断書を受取り、その時支払をする。

□事前に窓口or振込にて支払い、レターパック(+430円)にて受取る

<振込先> *費用は一枚につき2,200円（税込）
三菱UFJ銀行 青山支店（普通）0248342 三ヨウホウジン シヤダ'ンギョウカイ

4 保険会社診断書の申請者についてお書きください。

診察券 番号	氏名
住所	*郵送希望の方のみ記入

*当院使用欄

受領日	受領者	控え	お支払	お渡し	締切日	作成者
		<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 代済 <input type="checkbox"/> 未収	<input type="checkbox"/> 来院 <input type="checkbox"/> レターパック		