

月極支払サービス関連書類

- 1: 月極支払サービス説明書 …… 1ページ～6ページ
- 2: 月極支払サービス申込書 …… 6ページ
- 3: 妻の治療費などに対する夫の連帯支払合意書 …… 7ページ
- 4: 夫の治療費などに対する妻の連帯支払合意書 …… 8ページ
- 5: 月極支払サービス終了依頼書 …… 9ページ

- * 上記2～4はお申込み時必要な提出書類
- * 上記5はサービス中止希望時必要な提出書類

1: 月極支払サービス説明書

文業-151: 月極支払サービス説明書(4版2021年4月)

- I 月極支払サービスを導入する背景
- I-1 会計待ち時間が生じる理由
当院は診療の一部に保険適用を行っています。事前に自費登録されている項目を保険に修正する作業を会計時に致します。注射が複数本、処方薬が複数種類になりますと会計修正作業に時間を要します。また、採卵やその他手術を伴う患者様にはご希望のタイミングで個室会計を行うためその間会計担当者は人員減となることや、電話対応を並行して行っていることも相成り会計待ち時間が生じております。
- I-2 会計待ち時間の長さについて
火水金 午前…約15分～40分 午後…約10分～20分 夕方…約10分～25分
月木 午前…約15分～60分 午後…約10分～30分 夕方…約10分～25分
土祝 終日…約30分～70分
- I-3 月極支払サービス導入の目的
患者様の中にはお仕事など時間制約がある方も多くいらっしゃいます。診療費を月極にて後日まとめて支払うことで、診察や処置後に薬渡しや説明業務がなければすぐご帰宅いただけます。クリニック滞在時間の短縮に繋がります。
- II 月極支払サービス対象について
- II-1 原則、当院で行われる、治療・検査・凍結保存・相談・漢方治療・自然補完療法など全てが月極支払サービスの対象となりますが、「凍結されている胚・卵子・精子の凍結保存継続費用」については凍結継続時に書類を送付すると共に別途お振込みとなります。
- II-2 患者様が来院日や会計項目を個別に選んで、月極支払いと、当日支払いを併用することは出来ません。
- II-3 患者様が当院に対し月極支払申込に必要な書類等(以下IV)を全て提出し、かつ、当院において条件(以下III)を審査した上で、当院が月極支払サービス承認のご連絡をした患者様についてのみ、翌月以降の当院が指示した月から月極支払サービスが開始するものとします。

Ⅲ 月極支払サービスをお受けいただくご条件

診療費を後日まとめてお支払いいただくこのサービスは、患者様と当院との信頼関係の上で初めて開始できるものとなりますため、申込時点で以下を条件とさせていただきます。

- Ⅲ-1 初診来院時からカウントし妻が10回以上診察を受診している患者様。注射、カウンセリング等の来院目的は1回に含めません。
- Ⅲ-2 過去に、凍結継続手続きや同意書の提出など、当院が患者様に対して要請した手続・書類・費用の振込等について当院が定めた期限をお守り頂けている患者様。1度でも期限をお守り頂けなかった経緯がある場合にはお申込みいただくことは出来ません。
- Ⅲ-3 以下のⅦの通り、診療費のご請求は毎月7日(日曜祝日の場合は8日)に当院からメールにてご連絡します。精算期間は請求メールから168時間(7日間)以内となりますのでこの期間に確実にメーリングクレジットカード決済もしくは銀行振り込みを行える患者様。この期間内の精算が不可能な場合はお申込みいただくことは出来ません。
- Ⅲ-4 戸籍上のご入籍を済ませている患者様。月極支払サービスの申込はご入籍を済ませたご夫婦が連名で行っていただくことを前提としておりますので、事実婚の場合にはお申込みいただくことは出来ません。
- Ⅲ-5 ご夫婦の両方もしくはどちらかにご収入がある患者様。
- Ⅲ-6 治療内容がXY精子選別法(女の子産み分け)以外の患者様。XY精子選別法の場合は凍結の度に所見確認が必要な点や、本治療は全般的に説明事項が多く会計時の確認作業が重要なため月極支払サービスをお受け頂くことは出来ません。
- Ⅲ-7 月極支払サービスは院内運用の関係上、ご利用者数を50組までとさせていただきます。ご利用者数が上限を超えた時点で申し込みをお断わりさせていただきますので予めご了承ください。
- Ⅲ-8 上記以外でも当院の判断によりお受けいただけない場合がございます。

Ⅳ 月極支払サービス申込に必要な書類と手続きについて

Ⅳ-1 申込み時に必要な提出書類とお預かり金

- ① 月極支払サービス申込書(本紙の6ページ)
- ② 妻の身分証明書(写真付き)と保険証のコピー
- ③ 夫の身分証明書(写真付き)と保険証のコピー
- ④ 妻の治療費などに対する夫の連帯支払合意書(本紙の7ページ)
- ⑤ 夫の治療費などに対する妻の連帯支払合意書(本紙の8ページ)
- ⑥ お預かり金50,000円

お預かり金はデポジットとなり、お預かり時に預かり証をお渡しいたします。月極支払サービスの終了時、2週間前～1診療日前までに電話連絡の上、ご来院下さい。預かり証のご提示と引き換えに全額ご返金致します。ただし、ご返金時に未収金がある場合にはそれを差し引いた金額をご返金致します。(注意: XII-2参照)また、お申込み審査の結果、ご利用条件を満たせず、当サービスのご利用を開始できなかった場合にも同様です。

Ⅳ-2 手続きについて

- ① お申込みのお手続きは予約制とさせていただきます。ご希望日の4週間前から1診療日前までにWEBにてご予約下さい。お申込み時には患者様と当院スタッフにて重要説明の読み合せとお預かり金の受領を行いますので患者様からのご質問が無い場合でも15分程度のお時間がかかります。また、月極支払サービスのお申込みはご来院にて窓口でのみ受付しております。郵送での対応は致しておりません。
- ② 受付窓口でのお申込みから48時間以内に申込書に記載された登録メールアドレスからtsukigime@haramedical.or.jpまでメール送信してください。件名は「月極支払サービス登録」、本文に「お名前のフルネームと診察券番号」を入力してください。

V 月極支払サービス申込後の結果連絡について

- V-1 書類のご提出と月極支払サービス申込書の登録メールアドレスからのメール送信後に当院において条件(Ⅲ)を審査いたしますので月極支払サービスをお受け頂けるかどうかの返答まで約7日間かかります。結果は月極支払サービス申込書の登録アドレスまでメールいたします。
- V-2 当院における条件(Ⅲ)審査後、月極支払サービスをお受けいただけない結果となった場合でも、当院は何らの義務を負うものではなく、患者様からの条件審査や結果に関するいかなる問い合わせにも応じられません。また、ご提出頂きました書類の返却は致しません。お預かり金は全額窓口にてご返金致します。

VI 月極支払サービス利用手数料

毎月1,100円(税込)の手数料を頂戴します。

- VI-1 毎月1,100円の手数料は、来院の有無に関わらず、費用が発生した場合(通常診察・採卵後の培養代・電話依頼での処方箋郵送・カウンセリングのキャンセル料など)には手数料が発生致します。費用の発生がない月の場合は手数料はかかりません。

VI-2 月極支払サービス利用手数料は治療費と合わせて請求します。

VII 月極支払サービス利用の実際と注意事項

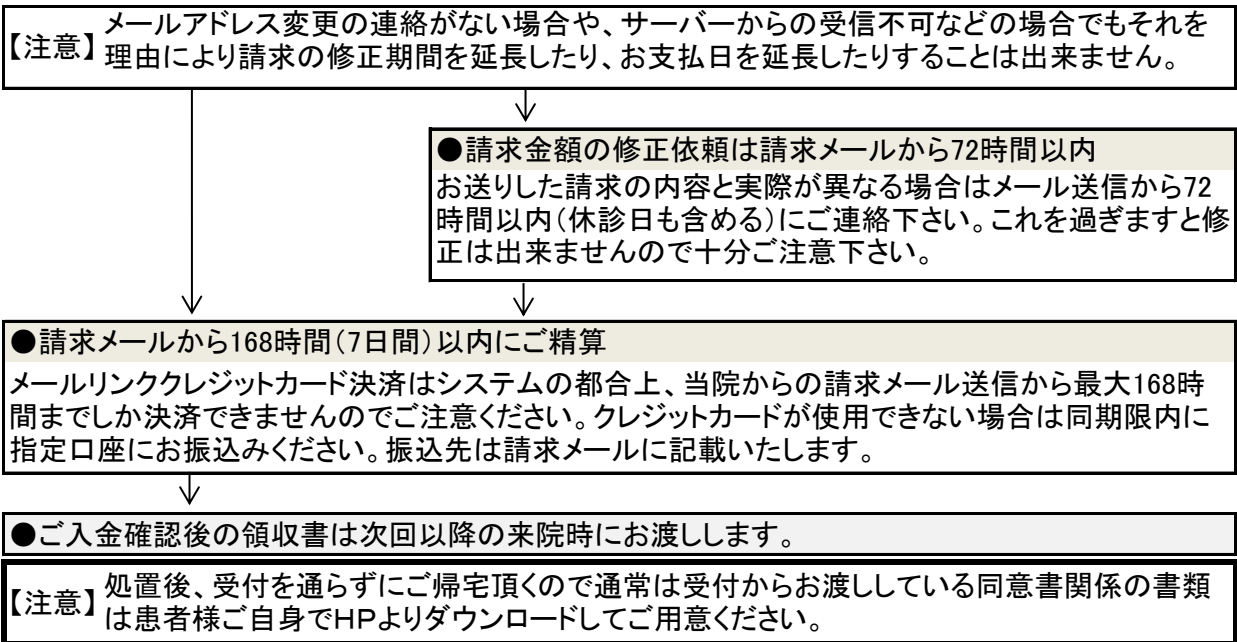
<p>●来院日に合わせて『月極支払サービス』という項目の予約をとっていただく</p> <p>診察や、精子検査、無料カウンセリングなどの来院予定がある日に合わせて、『月極支払サービス』という項目の予約もお取りください。予約を取り忘れた場合でも当日院内のタッチパネルにてご予約いただけます。</p> <p>【注意】『月極支払サービス』の予約を取り忘れて診察を受けた場合は月極支払の処理が正しく行われない場合がありますのでご注意ください。</p>
--



<p>●来院時は受付票『月極支払サービス』を診察前、処置前などに提示していただく</p> <p>ご来院時にカードリーダーを通していただくと、受付票が印字されます。『月極支払サービス』の受付票を、診察前、処置前、カウンセリング前など、<u>全ての実施の前に担当者に提示してください</u>。これにより月極支払の処理がされます。最終処置後は会計をせずお帰りいただけます。</p> <p>* 事前に『月極支払サービス』の予約を取り忘れた場合は、当日にタッチパネルにてご予約いただけます。</p> <p>【注意】『月極支払サービス』の受付票の提示によりそれぞれのセッションにて月極支払の処理がされます。未提示の場合は手続きが正しく行われない場合がありますのでご注意ください。</p>



<p>●毎月7日に当院から請求メール送信</p> <p>治療費などは月締めとなり、翌月の7日(日曜祝日の場合は8日)に1カ月間の診療費のクレジットカード決済URLをメールにてお送りします。また、各日の診療明細書もインターネット上で確認いただけます。</p>
--



VIII

ご入金方法と条件

VIII-1 クレジットカードの場合

当院から送信するメールにクレジットカード決済のURLが記載されていますのでアクセスし決済を完了してください。URLの有効期限は168時間以内です。

VIII-2 お振込の場合

当院から送信するメールに、振込口座を記載していますので、168時間(7日間)以内にお振込みください。妻か夫どちらかの名義にてお振込み頂くことが条件となります。親族であってもご夫婦以外の名義人からのお振込みは受け付けられません。

VIII-3 ご来院でのお支払いはできません。

IX

支払期限までにご清算が困難な場合

お支払期間となる毎月7日(日曜祝日の場合は8日)から168時間(7日間)以内にご精算が難しい場合は、お支払期間を延長して銀行振込みにて対応致します。お支払月の前月末日までにお電話にてご連絡下さい。のような支払期間の延長は全2回までとさせていただきます。

X

期限までにお支払が確認できなかった場合

X-1 ご夫婦両名に電話連絡を致しますので即日のお支払をお願い致します。なお、このご入金遅延は1回までとさせていただきます。2回目以降の支払不備の時点で月極支払サービスのご利用は頂けなくなります。

X-2 ご夫婦両名にそれぞれ2回ずつ電話連絡を行っても連絡が取れなかった場合や、ご入金頂けなかった場合には、次の通りとなります。

- ① 保険診療費については、健康保険法に基づき患者様が加入されている保険組合に請求致します。事前に登録されている保険組合にその時点で加入されていない場合には、月極支払サービス申込時にお預かりしたお預かり金より精算させて頂き、不足分については再度ご請求させていただきます。
- ② 自費診療費については、月極支払サービス申込時にお預かりしたお預かり金より精算させて頂き、不足分については再度ご請求させていただきます。
- ③ 再請求にも応じていただけない場合は訴訟にて請求する場合がございます。

XI

月極支払サービスであっても待ち時間が発生する場合

XI-1 省略できるのは会計待ちの時間と会計行為のみ

診察や処置、相談などその日の実施分が全て終わった後すぐご帰宅いただけるというサービスになりますので省略できるのは会計待ちの時間と会計行為の時間のみです。診察や、処置の順番が優先されることはありませんので通常通りお待ち頂きます。また、診察時に薬処方のみであった場合でも薬処方順番は診察後順となりますので注射や採血がある患者様と同様にお待ち頂きます。

XI-2 説明業務を必要とする場合はお待ち頂きます

検査や処置について、看護師からの説明を必要とすると医師が判断した場合にはその実施まで待ち時間が生じます。上記同様に注射や採血がある患者様と同様にお待ち頂きます。

XI-3 人工授精の実施日決定時の予約、MRIなど患者様側から予約がお取りいただけない項目については当院で予約手配致しますので診察・処置後にお待ちいただきます。

受付スタッフが対応させていただきますので他の患者様と同様にお待ちください。

XI-4 費用説明を必要とする場合はお待ち頂きます

初めての体外受精や、人工授精、FT、などは実施決定時に費用説明をしています。これらは重要な説明のため月極支払サービスを受けている患者様であっても省略することは出来ません。受付スタッフが対応させていただきますので他の患者様と同様にお待ちください。

XII 月極支払サービスを終了させたい時

月極支払サービス終了手続を行うための予約が必要です。終了希望日の2週間前から1診療日前までにお電話にてご連絡下さい。

XII-1 月極支払サービス終了手続の日にご持参頂くものは、

①月極支払サービス終了依頼書

(当院HPの書類ダウンロード→月極支払サービス関連書類の9ページにUPしていますので患者様ご自身で印刷して頂き、ご記入下さい)

②預かり証(申込時にお預かりした50000円の預かり証)

XII-2 お預かり金50,000円は未収金を精算した上返金致します。お預かり金の返金は、預かり証にお名前が記載されている方本人にのみ返金致します。受付にて写真付き身分証をご提示ください。尚、配偶者に限り、預かり証本人以外の代理手続きを認めます。代理人手続きの依頼は預かり証本人からお電話にてご連絡ください。また、預かり証と、預かり証にお名前が記載されている方の委任状と、窓口にきた方(配偶者)の写真付き身分証明書をお持ち下さい。

XII-3 月極支払サービス終了手続の日、その時点での全ての未収金をご精算頂きます。自費診療分はクレジットカードのご使用も可能です。

XII-4 月極支払サービスをご自身の希望にて終了した後、再度、お申込みのご希望がある場合は、一通りのお手続きを最初から全て行って頂く必要があります。お手続きの一部を割愛することは出来ません。

XII-5 不妊治療は、婚姻関係のあるご夫婦を対象としています。月極支払サービスをご利用中に離婚となった場合、月極支払いサービス終了希望依頼書をすみやかにご提出し、サービス終了の手続きを行って下さい。月極支払サービス終了手続の日、その時点での全ての未収金をご精算頂きます。

XIII 月極支払サービスを当院側にて終了させていただく時

XIII-1 期日までにご入金を受けないことが2回発生した場合はその時点で月極支払サービスを終了させていただきます。それまでの未収金につきましては翌来院日に一括精算をしていただきます。

XIII-2 凍結胚・卵子・精子の手続きにおいて、当院が求める手続きや書類提出の期限をお守り頂けなかった場合には、その時点で月極支払サービスを終了させていただきます。それまでの未収金につきましては翌来院日に一括精算をしていただきます。

- XIII-3 持参精子検査、持参精子凍結のご予約や、人工授精や体外受精時の精子提出を持参にて行う場合などにチェックインを行わなかったり、パスボックスに提出されていなかったり、精子容器に添付しているシールに記入不備があったり、精子容器につける識別タグに不備があった場合になど、非対面の決済が原因と考えられる場合は、月極支払サービスのご利用は終了させていただく場合がございます。
- XIII-4 診察や処置の後に当院からの説明や予約行為を予定しているにも関わらずご帰宅されてしまい医療行為に支障をきたす可能性がある場合には月極支払サービスは終了とさせていただきます。
- XIII-5 来院日に合わせて、予約項目「月極支払サービス」の予約をお取りいただけないことや、診察、処置、カウンセリングなどの前に月極支払サービス受付票の提示がないことがあり運用に支障をきたす場合には月極支払サービスは終了とさせていただきます。
- XIII-6 上記の他、当院の判断により今後月極支払サービスをご利用頂くことが適切ではないと判断した場合も月極支払サービスの利用を終了させて頂く場合がございます。また、当院の都合によりやむをえず月極支払サービスを終了させて頂く場合もございます。

XIV 月極支払サービス説明書記載の内容は、当院の判断により改定されることがあります。改定時には改定内容書面とその同意書を書留郵便にてお知らせ致します。同意書を期日までにご返送頂けなかった場合には月極支払サービスの利用は終了とさせて頂く場合もございます。

2: 月極支払サービス申込書

記業-159: 月極支払サービス申込書(2版2018年5月)

私達は、貴院での治療費やカウンセリングなどの相談料のうち、凍結されている胚・卵子・精子の凍結保存継続費用を除く全ての費用についてその支払いを月極にて行う「月極支払サービス」を申し込みます。月極支払サービスの規定については、別紙「月極支払サービス説明書」にて理解し、以下の重要事項についても十分理解し、納得しました。

- * 別紙「月極支払サービス説明書」とともに、以下の重要事項を1つずつ振り返り、左端の患者口欄に☑を入れ、下記の欄にご記入下さい。質問や再確認したいことがある場合には本書は提出せず、お問い合わせ下さい。
- 【説明書Ⅱ】月極支払サービスの対象となる内容を理解し、納得している
 - 【説明書Ⅲ】月極支払サービスをお申込み頂ける条件を全てクリアーしている
 - 【説明書Ⅳ】月極支払サービス申込に必要な書類、お預かり金、手続きについて理解し、納得している
 - 【説明書Ⅴ】月極支払サービス申込後、実際に月極支払サービスを受けるまでの流れを理解し、納得している。
 - 【説明書Ⅵ】月に1回でもご来院がある場合や来院以外の費用(培養代、郵送した処方箋代など)が発生した場合には手数料が発生することを理解し、納得している。
 - 【説明書Ⅶ】請求金額の修正依頼は請求メールから72時間までしか行えないことを理解し、納得している。また、清算期限は請求メールから168時間であることを理解し納得している。
 - 【説明書Ⅶ】人工授精、体外受精に必要な同意書は当院のスタッフからお渡しするのではなく、患者様ご自身でHPよりダウンロードしてご用意いただく必要があることを理解し納得している。
 - 【説明書Ⅷ】ご入金方法について理解し、納得している
 - 【説明書Ⅷ】期日までのご入金が困難な場合の事前対応は全2回までであることを理解し、納得している
 - 【説明書Ⅸ】期日までにご入金頂けなかった場合の対応について理解し、納得している
 - 【説明書Ⅹ】月極支払を利用することで省略されるのは、「お会計待ち時間」と「お会計時間」だけである。それ以外については通常通りの待ち時間が生じることを理解し、納得している。また、受付から確認事項がある場合はお待ちいただくことを理解し、納得している。
 - 【説明書Ⅺ】来院日に合わせてご自身で『月極支払サービス』という項目の予約もお取り頂く必要がある。また、来院時に出力される月極支払サービスの受付票をそれぞれの医療担当者に事前に提示いただく必要がある。これらが正しく行われなかった場合は月極支払サービスは正しく運用されないことを理解し、納得している
 - 【説明書Ⅻ】月極支払を当院の判断にて終了させていただく場合について理解し、納得している
 - 【説明書Ⅻ】月極支払サービス説明書記載の内容は、当院の判断により改定されることがあり、その都度同意書の提出が期限までに必要であることを理解し、納得している

申込み日	年 月 日	診察券番号	
妻氏名	印	夫氏名	印
妻携帯		夫携帯	
自宅住所	〒		
請求先メールアドレス	@		
* 明細書確認のURLと決済URLを送信しますので使用しやすい環境のメールアドレスを記入してください			
妻勤務先名(パート含)	<input type="checkbox"/> 主婦	夫勤務先名(パート含)	
所属部署名		所属部署名	
勤務先電話		勤務先電話	
勤務先住所	〒	勤務先住所	〒

当院使用欄

①	申込受理日	年 月 日	受理者
	<input type="checkbox"/> お預かり証のお渡し→お預かり金はお預かり証のコピーと共に保管		
	<input type="checkbox"/> 書類7点確認→医事課引継ぎ(スキャン不要)		
<input type="checkbox"/> 書類7点と電子カルテの登録確認→ <input type="checkbox"/> 登録からの変更なし <input type="checkbox"/> 登録から変更ありのため更新済み			
②	審査条件結果	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可	
	審査結果日	年 月 日	通知者
	<input type="checkbox"/> RACCOサマリー記録確認 <input type="checkbox"/> RACCO患者メモ記録 <input type="checkbox"/> RACCO注目事項記録 <input type="checkbox"/> FFM記録 <input type="checkbox"/> @リンク		

3: 妻の治療費などに対する夫の連帯支払合意書

記業-160: 妻の治療費などに対する夫の連帯支払合意書(1版2018年5月)

医療法人社団暁慶会御中

私は、
配偶者名
が貴院に対して現在および将来負担することが
あるべき貴院における診療や相談などに関する費用債務について、30万円を
配偶者名
限度に
と連帯して支払う責任を負うことを約束いたします。

年 月 日

住所 〒

氏名(署名)

印

4: 夫の治療費などに対する妻の連帯支払合意書

記業-161: 夫の治療費などに対する妻の連帯支払合意書(1版2018年5月)

医療法人社団暁慶会御中

私は、
配偶者名
が貴院に対して現在および将来負担することが
あるべき貴院における診療や相談などに関する費用債務について、30万円を
配偶者名
限度に
と連帯して支払う責任を負うことを約束いたします。

年 月 日

住所 〒

氏名(署名)

印

5: 月極支払サービス終了依頼書

記業-162: 月極支払サービス終了依頼書(初版2014年4月)

私達は、月極支払サービスの終了を希望し、ここに依頼します。月極支払サービスの規定については、別紙「月極支払サービス説明書」にて理解し、以下の重要事項についても十分理解し、納得しました。

* 別紙「月極支払サービス説明書」とともに、以下の重要事項を1つずつ振り返り、質問や再確認したいことがなければ左端の患者口欄に☑を入れ、下記の欄にご記入下さい。質問や再確認したいことがある場合には本書は提出せず、お問い合わせ下さい。

①月極支払サービス終了依頼の手続き予約をとる

- 【説明書Ⅻ】本書にご記入いただき、本書ご提出の2週間前から1診療日前までに、「月極支払サービス終了希望」の旨をお電話にてご連絡頂き、ご提出日を決定し、来院予約をとる。

②上記①のご予約日にご持参頂く書類

- 【説明書Ⅻ】 本書
預かり証(申込時の預かり金50000円の預かり証)

③注意点

- 【説明書Ⅻ】月極支払サービス終了の手続きの際に預かり金の返金を行いますので、預かり証にお名前がある方の来院が必ず必要です。
- 【説明書Ⅻ】預かり証を紛失した場合は、預かり証にお名前が記載されている方の写真付き身分証明書のご提示をもって代用と致します。写真付き身分証明書をお持ちでない場合には返金できません。

本書提出日	年	月	日	診察券番号	
妻氏名			印	夫氏名	印
妻携帯				夫携帯	
自宅住所	〒				

当院使用欄

終了依頼書受理	年	月	日	受理者	
<input type="checkbox"/>	月極終了依頼書の受け取り				
<input type="checkbox"/>	現時点での未収金全額精算				
預かり金の精算とご返金					
<input type="checkbox"/>	預かり証 ・あり ・なし→		<input type="checkbox"/>	預かり証にお名前記載されている方の写真付き身分証明書のコピー受領	
<input type="checkbox"/>	預かり金からの精算・なし ・あり→ 内容				
<input type="checkbox"/>	患者様からご提示頂いた預かり証の原本と当院控コピーをアタッチし、同意書ファイルへ保管				
<input type="checkbox"/>	RACCOサマリーに 終了記録	<input type="checkbox"/>	RACCO患者メモより月 極支払削除	<input type="checkbox"/>	RACCO注目事項より月極 支払削除
				<input type="checkbox"/>	FFMの月極支払 チェック外す
備考					