

西山産婦人科からのお知らせ

令和4年4月1日

これから治療を開始される患者様へ

今回の保険適用制度の導入により、初めて治療を開始される患者様と同様に現在、通院中の患者様にも厚生労働省より取り決められた本人確認の書類が多くあります。また、当院では法律上婚姻関係のあるご夫婦の治療をお受けしており、患者様の婚姻関係の確認が必要となります。

ご本人確認に関する書類

- 顔写真付きの証明書として、運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなどをご用意ください。
- 外国籍の患者様はパスポート（または在留カード）をご用意ください。

運転免許証



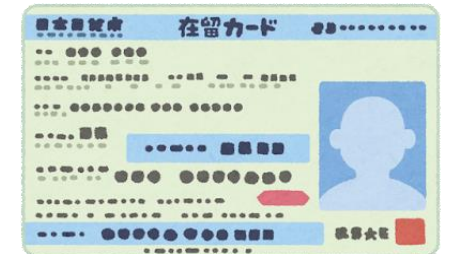
マイナンバーカード



パスポート



在留カード



ご夫婦の婚姻関係を証明する書類

- 戸籍謄本をご用意ください。
- 戸籍謄本は当院を受診される日から3ヶ月以内に発行された原本を必ずご持参ください。

戸籍謄本



初診時の費用について

- 当院では不妊治療を主に保険診療で実施しておりますが、初めての診察には自費診療で検査をお願いしております。
- 必要不可欠な保険適応以外の検査として不妊検査ドックを受けていただいてからの治療開始をお願いいたします。

不妊検査ドック（女性用・男性用）

必要不可欠な保険適応以外の検査

不妊検査ドック（女性用）

- 感染症検査

風疹抗体、麻疹抗体、B型肝炎、C型肝炎、梅毒、HIV、HTLV-1、
クラミジアDNA

- その他

血液型（ABO型、Rh型）、CBC、ビタミンD、超音波検査
AMH（希望者のみ）、抗精子抗体（希望者のみ）

検査の内容については、医師とご相談ください。
当院で不妊治療を希望される方は、感染症検査を毎年1回行います。

不妊検査ドック（男性用）

- 感染症検査

風疹抗体、麻疹抗体、B型肝炎、C型肝炎、梅毒、HIV、HTLV-1、
クラミジアDNA（尿）

- その他

血液型（ABO型、Rh型）

検査の内容については、医師にご相談ください。
当院で不妊治療を希望される方は、感染症検査を毎年1回行います。

今後の治療でご注意いただきたい点

保険診療には制限やルールがある事です。

治療の内容が今までのように患者様に合わせたオーダーメイドを安心して出来ないことです。

保険診療の範囲で行うことに限界がある事をご理解ください。

保険診療回数制限について

人工授精

年齢、回数制限はありません。

体外受精回数制限

回数は「胚移植」でカウントします。
採卵の回数制限はありません。

体外受精の保険適用について

- ※ **43未満の方が**対象となります。
- ※ **胚移植の回数**に応じて以下の制限があります。
 - 40歳未満では6回まで（1子ごとに）
 - 40歳以上43歳未満では3回まで（1子ごとに）

制限回数未満の人でも43歳以上は新しい周期には入れません。

- 2022年3月31日までに行なった胚移植の回数は含まれません。
- 保険適応の回数カウントは移植まで行なった場合であり、採卵の回数ではありません。

厚生労働省よりの指導

体外受精周期の診察は、
先進医療として国が認めた治療以外はいかなる場合も
「保険診療と自費診療の混合診療」を行ってはならない。
大変恐縮ですが、どうぞご理解ご了承ください。

体外受精で行う精子の扱いに関して（その1）

原則院内での採精をお願いしています。

ご主人の仕事上の都合、社会的事情（新型コロナウイルス感染拡大予防目的）などで来院が不可能なため、医療機関内での採精ができず治療に使用する精子を自宅から持ち込みする場合は持ち込み依頼の記載事項に署名して提出をお願いします。

内容は「妻が持参した精子は本人（〇〇〇）のもので都合により妻が届けました。」となります。必要時にご相談ください。

お世話をかけますが ご協力よろしくお願い申し上げます。

確認書（その2）



原則院内での採精をお願いしています。

医療機関内での採精ができず治療に使用する精子を自宅から持ち込みする場合は持ち込み依頼の記載事項に署名して確認書の提出をお願いします。

確 認 書			
医療法人 西山産婦人科			
医師 西山 幸江 殿			
医師 西山 幸男 殿			
本日（令和	年	月	日）妻が持参した精子は
夫本人（			）のもので、都合により妻が届けました。
令和	年	月	日
		氏名 夫	印
		妻	印

毎回の確認

- 診察時には毎回、本人確認の為「**保険証**」のご提示をお願いします。
- 高額療養費制度を使用される方は保健証と一緒に毎回、診察時に「**限度額適用認定証**」のご提示をお願いします。



高額療養費制度について

- 「高額療養費制度」とは、**保険加入者の所得金額に応じて**、1ヶ月あたりに定められた上限額よりも医療費が高額になった場合に、上限額を超えた分の医療費が返金支給される制度です。この制度は**保険診療費にのみ**利用できます。
- 詳しくは、厚生労働省のHP /高額療養費制度を利用れる皆さま、**をご参照ください。**
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html



上限額は、年齢や所得によって異なります ②69歳以下の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

<69歳以下の方の上限額>

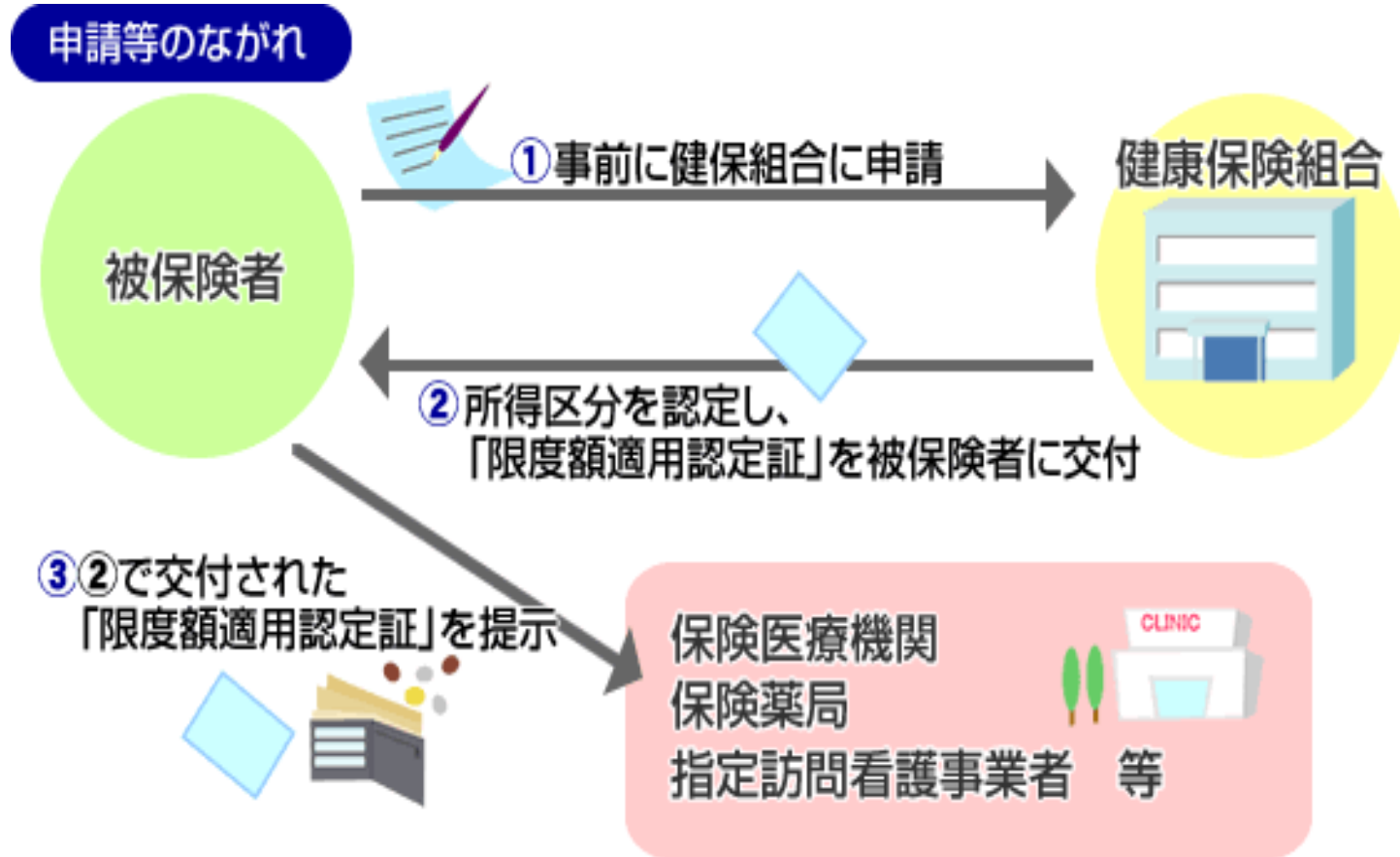
適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1%
イ	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1%
ウ	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1%
エ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円



限度額適用認定証について

- 高額療養費制度の使用には、事前に、ご自身が加入されている公的医療保険（健康保険組合・協会けんぽの都道府県支部共済組合・市町村国保など）に申請をして「限度額適用認定証」の交付を受けて病院に提示してください。
- 提示されますと窓口でのお支払い（3割負担額）が限度額までとなります。

限度額適用認定証について



健康保険組合での申請のながれの例になります。

健康保険限度額適用認定証			
平成 年 月 日交付			
被保険者	記号		番号
	氏名		
	生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日
適用対象者	氏名	見本	男女
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	住所		
発効年月日	平成	年 月 日	
有効期限	平成	年 月 日	
適用区分			
保険者	所在地		
	保険者番号 名称及び印		

最後に

ご不明な点につきましては、診察時または受付にお申し出ください。