

## 胚および精子凍結保存維持に関する意向確認書

### 《内容》

凍結保存を開始した日から 1 年を経過し、患者及びそのパートナーが不妊治療を引き続き実施する意向があり、かつ胚/精子の凍結を継続する場合に、保険での対応が可能です。

凍結保存を開始した日から 1 年を経過し、治療のために来院した場合に「胚凍結保存維持管理料」または「精子凍結保存維持管理料」をお支払いいただきます。

ただし、凍結開始した日から 1 年を経過し、さらに 1 年間治療のための来院（治療計画作成）がない場合は、「妊娠等により不妊治療に係る治療が中断されている場合であって、患者及びそのパートナーの希望により、凍結保存及び必要な医学管理を継続する場合」に該当することになり、その分の費用については患家の負担（保険診療外：自費）となります。

↓日付を記入し□すべてにチェック（レ点）を入れてください。

現在の凍結保管期限 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



厚生労働省保険局医療課資料

- この意向確認書の有効期限は上記の日付より 1 年間です。
- 意向確認書の有効期限が切れた場合は、患者様ご自身で意向書の再提出をお願いします。  
クリニックから再提出を依頼することはありません。（再提出がない場合は凍結継続の意思がないものと判断し、胚/精子は廃棄します。また、それまでにかかった費用は保険診療外として自費での代金を徴収します。）
- 胚/精子の凍結保存継続を希望し意向確認書を提出後、凍結継続の意思がなくなった場合は、お申し出ください。（廃棄同意書受理までにかかった費用は保険診療外として自費での代金を徴収します。）
- 胚培養液保管中の方は、保管継続の希望について下記の該当する項目に○をつけてください。
  - ア) 保管を継続する（保管料：11000 円（先進医療））。
  - イ) 保管継続を希望しない。

### 確認書

ロイヤルベルクリニック不妊センター  
センター長 小栗 久典 殿

私は（ 胚 ・ 精子 ）の凍結保存維持管理について内容を確認・理解し、納得しました。  
上記の該当する凍結物に○をつけてください。

↓該当する項目にチェック（レ点）を入れてください。

- 貴院に凍結胚/精子の保管を依頼し、胚/精子凍結保存維持を希望します。
- 胚/精子凍結保存維持を希望しません。（別途廃棄同意書をご提出ください）

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人：診察券番号 \_\_\_\_\_

氏名（自署） \_\_\_\_\_

パートナー：診察券番号 \_\_\_\_\_

氏名（自署） \_\_\_\_\_