

凍結胚の凍結更新の手続き方法について

凍結保存期間は、初回凍結日から1年間です。凍結保存期間を延長したい場合は、1年毎の更新が必要です。

お手続き期間を過ぎないようにお早目に保存期間の確認と書類の準備をお願いいたします。

<お手続きの期間>

- お手続きは凍結物の保存期限月です。ただし、保険と自費で手続き開始日が異なります。
【更新例】をご参照ください。
- 保険更新には条件があります。保険で採卵した場合も、更新時に保険診療の条件を満たさない場合は、自費更新となります。詳細は、別紙「凍結胚の保険・自費更新のフローチャート」でご確認ください。
- 凍結時にお渡している「体外受精培養結果報告書」に凍結日と更新月が記載してあります。書類の紛失などで更新月がご不明な場合は、お早目に当院へご連絡ください。

【更新例】初回更新の方

凍結日	保険更新	自費更新
2024.1.4	2025.1.5～2025.2.4	2025.1月中
2024.8.15	2025.8.16～2025.9.15	2025.8月中
2024.10.31	2025.11.1～2025.11.30	2025.10月中

2回目以降の更新の方

凍結日	更新	保険更新	自費更新
2022.1.4	2023・2024年更新済	2025.1.5～2025.2.4	2025.1月中
2023.8.15	2024年更新済	2025.8.16～2025.9.15	2025.8月中
2023.10.31	2024年更新済	2025.11.1～2025.11.30	2025.10月中

*同じ採卵日で複数日にわけて凍結をした場合は、最後の凍結日が起点日となります

<ご注意点>

- 保険更新は該当期間以外ではできません。
- 万が一、上記期間に手続きができなかった場合は、保存期間終了後1年以内であれば自費更新に限って手続きができます(猶予期間)。猶予期間をすぎても手続きが完了していない場合は、凍結継続の意思がなく胚の所有権を放棄したものとみなし、胚の廃棄を行います。

<必要書類>

「凍結胚の凍結保存期間更新の同意書」書類①

「婚姻関係もしくは事実婚の確認書」書類②

書類①②をA4サイズに印刷して、必ずご夫婦の自署でご記入ください。

当院外来で書類のお渡しもできます。希望の方は、ご連絡の上ご来院ください。

なお、当院から書類の郵送サービスはしておりません。ご了承ください。

<更新費用>

保険更新料：10,500円（診察料が別途かかります）

自費更新料：38,500円（税込み）

*保険更新には条件があります。別紙「胚の保険・自費更新のフローチャート」でご確認ください

さい。

<手続きの流れ>

①保険更新の場合 *医師の問診が必要なため、**来院手続きのみ**となります。

- お電話でご予約の上、ご来院ください。上記の書類①②とご夫婦の保険証をご持参下さい。原則、ご夫婦一緒にご来院ください。
- 受診時にご夫婦と医師の対面で、次回の胚移植の計画書（一年以内の移植のプラン）を作成します。計画書を作成しないと、保険の更新ができません。
- ご夫婦一方の来院の場合は、1回の受診では手続きが完了しません。医師の作成した計画書を一旦お持ち帰りされ、ご夫婦の自署を入れて、どちらか一方が**手続き期間に再度ご予約の上、受診する必要がある**あります。再診時に書類①②・計画書を忘れずにご持参ください。

②自費更新の場合 *来院もしくは郵送でお手続きができます。

【来院の場合】

ご夫婦もしくはどちらか一方が書類①②とご夫婦の保険証をご持参の上、外来診療時間内（平日月～土曜 9～17時）に1階の受付でお手続きください。来院予約は不要です。

【郵送の場合】

- 自費更新料を下記口座にお振込みの後、書類①②（病院控えのみ）を当院までご郵送下さい。なお、同意書に必ずお振込み日をご記入ください。郵送封筒のサイズは問いません。下記郵送用住所を切り取って封筒表面へ貼付ください。
- 恐れ入りますが、振込手数料ならびに郵送に関わる費用は患者様のご負担でお願いします。
- 郵送の際には書類①②（病院控え）が入っていること、記載に不備がないことをご夫婦でご確認ください。書類に不備がある場合（記入漏れや代筆）や当院にて振り込み確認ができない場合などは更新受理できません。ご注意ください。

振り込み口座

肥後銀行 紺屋町支店 普通 1258305

社会医療法人愛育会 福田病院理事長 福田 稠

*依頼人氏名欄には、妻の診察券番号、妻のお名前の順に入力してください。

★更新手続きについてご不明な点やご質問があれば、下記までご連絡ください。

3階外来の担当者に対応しますが、医師への確認が必要な場合は外来状況によってお返事にお時間いただくことがあります。ご了承ください。

連絡先：福田病院 096-322-2995(代表)
(月～土 9～17時)

郵送用住所

〒860-0004

熊本県熊本市中央区新町2丁目2-6

社会医療法人愛育会 福田病院

生殖内分泌科外来 「ART室」行