

Medical Application Form

In order to access treatment, it is necessary to read and agree to the following points and regulations regarding conduct in the clinic in the interest of all parties, including patients and staff.

< Regarding Medical Treatment >

- 1 In order to protect patient privacy, in principle we will not respond to inquiries made by people other than the patient in question. All patients should contact the clinic themselves for all matters.
- 2 For minor patients (under the age of 20) parental consent or accompaniment may be required depending on the content of medical treatment.
- 3 If Oak Clinic professionals deem that we cannot effectively assist you, we may deny treatment and refer you to another medical institution.
- 4 Due to legal medical regulation, it is not possible to give out medicine without a medical examination. It is necessary to discuss your situation with the doctor prior to receiving medicine.
- 5 We will keep a copy of your health insurance card and, where applicable, “zairyu” residence ID card as a part of your medical record.
- 6 The reception time for telephone inquiries depends on the content. Some topics have more limited reception times than others. Please note that we cannot respond to inquiries after hours. If you have an urgent situation after hours, you should go to an emergency hospital.
- 7 When you receive medical treatment at this hospital, medical information and samples (such as blood and tissue taken for tests or during surgery, eggs and embryos obtained through in vitro fertilization and marked for disposal by the patient, etc.) are generated. Such information, samples, and images are important for medical research and technical training even when they are no longer necessary for the patient’s treatment. Please note that surplus samples may be used to improve treatment methods and skills. Surplus samples will be fully anonymized and reported on in compliance with all Personal Information Protection Law requirements.

< Regarding Payment >

- 1 Part or all of the treatment rendered at this institution may be self-pay. The regulations of the health insurance system have many complicated clauses, requirements, and stipulations, and because of this, the actual cost may vary from time to time even for the same treatment. We apologize for any confusion but it is necessary to accept this situation.
- 2 Prices may change unexpectedly in situations such as revision of insurance points or insurance officials’ interpretation of documents. If insurance claims are rejected, the patient is responsible for the full expense. Costs of self-finance care may also change without notice. The patient remains responsible for the cost even if it changes unexpectedly.
- 3 Oak Clinic does not accept medical fee obligations from third parties. Patients must pay invoices in full and negotiate with third parties such as private insurance companies independently. If certificates or medical records are required, there may be a fee. Records and documents will only be provided to the patient directly, not to any outside parties.

All fees at Oak Clinic are in relation to services rendered. There is no way to guarantee the desired result will always occur, especially in the case of fertility treatment. It is necessary to pay for all services received, and it is not possible to receive a discount or refund solely due to results differing from those desired.

As a private clinic, we strive to provide high-quality service to all patients. If the following applies to you, your family, an attendant, or anyone visiting the clinic with you, **we may refuse to treat the patient.**

- ◆ When there are violent words or actions
- ◆ When there is an absence of common-sense behavior
- ◆ If an inconvenience is caused to other patients
- ◆ If false information is requested to be documented (e.g., on a medical certificate or letter)
- ◆ If you cannot follow medical instructions and precautions

Oak Clinic Group
Director Yoshitaka Nakamura

I fully understand that all matters described on this medical application treatment form apply to me, and I consent to all such matters.

Year / month / day

DATE: _____

Name & Sign: _____

診療申込書



当院をお選びいただいた皆様に快く診療を受けていただくためにお手数ですが以下をお読みいただき、同意の上で受診をいただきますようお願い申し上げます。

<診療について>

- 1 プライバシー保護の観点から、ご本人様以外の方からのお問い合わせには一切応じられません。
必ずご本人様よりお問い合わせください。
- 2 未成年の患者様の場合、診療内容により親の同意や来院が必要なことがあります。
- 3 当院で対応できない病状の場合には、他院をご紹介しますのでご了承ください。
- 4 法令および行政の指導により、診察せずに薬のみをお出しすることはできません。
- 5 診療録の一部として健康保険証の複写を保存させていただきます。
- 6 電話でのお問い合わせは内容により受付時間が異なります。
時間外のお問い合わせは対応いたしかねますので、ご了承ください。
- 7 当院では診療を受けられると、診療情報や様々な試料(血液などの検査試料、手術時に採取した組織の一部、体外受精で得られた卵子や胚など)が発生します。それらの情報や試料、その写真など(以下これらを「余剰試料等」と呼びます)は、診療上不必要となった場合でも、医学研究のための大切な試料となります。当院では、治療法の改善や治療効果の向上のための研究に余剰試料を使用させていただきます場合がありますのでご了承ください。尚、余剰試料は、個人情報保護法を遵守し、匿名性を保った上で解析、報告を行います。

<お支払いについて>

- 1 妊婦健診、不妊診療以外にも、一部または全部が自費診療となることがあります。健康保険制度の規定により、同じ診療でも日によって金額が異なる場合があります。
- 2 保険点数改訂及び解釈の変更などの事情により、料金の変更がある場合がございます。保険請求が認められない場合は、自費にて請求させていただきます。
また、自費診療についても料金の変更がある場合がございます。予めご了承ください。
- 3 第三者による診療報酬債務の引き受けはお断りしております。
交通事故などの被害にあわれた場合の診療費用は、ご自身が自費でお支払いください。
その後の保険会社との連絡、交渉は全てご自身でお願いします。
診断書、証明書などが必要な場合は、患者様ご本人に対してお出ししています。

私どもはプライベートのクリニックであり、全ての患者様に上質なサービスを提供すべく努めております。
ご本人様やご家族、付き添い、お見舞いの方が以下に該当する場合、診療をお断りする場合がございます。

- ◆ 暴力的言辭、行動などがあった場合
- ◆ 常識的な対応をいただけない場合
- ◆ 他の患者様の迷惑となる場合
- ◆ 診断書などに虚偽の内容を記載するように依頼又は、示唆された場合
- ◆ 療養上の指示、注意事項を守られない場合

医療法人オーク会
理事長 中村 嘉孝

私は「診療申込書」に記載されている全ての事項を十分に理解し、同意の上で診療を申し込みます。

西暦 年 月 日

氏名