

Explanatory form for the language support service and its fee

言語サポートサービスおよび料金に関する説明書

At our clinic (Rose Ladies Clinic), if a doctor or staff member determines that you have difficulty explaining or consulting in Japanese, we may ask you to provide one of the following support services to ensure more accurate and reliable treatment. 当院(ローズレディースクリニック)では、日本語での説明や診察が難しいと医師またはスタッフが判断した場合には、正確で安心な診療のために、以下のいずれかのサポートをお願いすることがあります。

- We may ask you to use our language support service. (当院の言語サポートサービスの利用をお願いすることがございます)
- Alternatively, we may use a translation device, etc., if necessary. (必要に応じて翻訳機の使用をさせていただくことがございます)

This service is used as an auxiliary means of treatment and is not covered by insurance, so the language support fee must be paid in full by the patient. We kindly ask for your understanding and cooperation. こちらのサービスは治療の補助的なものであるため、保険は適応されず、全額実費でお支払いいただく必要があります。ご理解・ご協力の程よろしくお願いいたします。

Please confirm the following items and agree to them.

つきましては、以下の事項をご確認のうえ、同意いただきますようお願いいたします。

1. The language support service provided by our clinic needs to be paid in full by the patient. 当院の言語サポートサービスは、保険外併用療養費制度に基づき、全額自己負担となることに同意します。
2. The language support fee is 2,200 yen per session for infertility treatment, and 1,100 yen for gynecological examination/consultation. 料金は、不妊治療【2,200円/回】、婦人科診察【1,100円/回】となります。
3. Use of the language support service is optional. However, if we deem it necessary for medical treatment, we may ask you to use the service (including the use of translation device). If you do not agree, the treatment cost will be also calculated without the insurance coverage. 言語サポートサービスの利用は任意です。ただし、診療上必要と判断された場合には、言語サポート（翻訳機器の使用含む）のご利用をお願いすることがございます。もしご同意いただけない場合には、円滑な診療が困難となるため、保険診療ではなく海外自費扱いとなります。
4. The language support service will be provided by our in-house interpreter, but if the patient brings their own interpreter, there will be no interpretation fee. 通訳は当院が手配した通訳者が担当します。患者様ご自身で手配する場合は、通訳料はかかりません。
[Note] Due to the sensitivity of the treatment and complex nature of medical terms, we kindly ask you to arrange a professional interpreter rather than bringing your family member as a translator. [注意] 治療の繊細さと医療用語の複雑さを考慮し、ご家族の通訳ではなく、プロの通訳を手配していただくようお願いいたします。
5. The language support service will be provided during consultations, explanations from nurses, at the time of checkout, and other times as needed. 通訳サポートは、診察時・看護師からの説明時・会計時・その他必要に応じて提供されます。
6. We will take great care to ensure the accuracy of medical treatment through an interpreter, but the final medical treatment content will be the explanation by the doctor in charge. 通訳を介した診療における正確性には十分配慮しますが、最終的な診療内容は担当医師の説明を正式なものとします。
7. If you speak to a doctor in a language other than Japanese or make an appointment in a foreign language, this will be considered use of the language support and the language support fee will be charged. 医師と日本語以外で会話する場合や、外国語による予約取得なども通訳対応とみなし、通訳料が発生します。
8. If you would like to speak in a language other than English or Chinese, we may use a translation device, but the clinic cannot be held responsible for the accuracy of the translation. 英語・中国語以外の言語をご希望の場合は、翻訳機を使用する場合がありますが、その際の翻訳内容の正確性について、当院は一切の責任を負い兼ねます。

Consent form for the language support service and its fee

言語サポートサービスおよび料金に関する同意書

To the director of Rose Ladies Clinic,
Dr. Bunpei Ishizuka

I have received sufficient explanation on the contents described above, fully understand them,
and agree to the use of the language support service under the above-mentioned conditions.

- ☐ Service details(サービス内容)
- ☐ Cost (料金)
- ☐ Rules and regulations (ルールおよび制約)
- ☐ Other things to note (その他注意事項)

Patient ID#: _____ (5 digits number on your patient card)

Full name: _____
* please write your full name clearly in alphabet

Signature: _____

Date of consent: _____ / _____ / _____
year month day

[Notes]

- This consent form will be kept to confirm your consent.
- Please feel free to ask a staff member if you have any questions.