

إقرار

أقر بأنني قد قرأت الشروط الموضحة أدناه وهذا بمثابة موافقة مني على هذه الشروط:

1. أن التغطية العلاجية المقررة لي من الجمعية تشمل عملية السحب والإرجاع والأدوية الخاصة بها والمكملات الغذائية للزوج والعمليات الأخرى المتعلقة بتأخر الإنجاب والتي تقررها اللجنة الطبية.
2. تمنح الفرصة العلاجية لإجراء عملية أطفال أنابيب واحدة فقط لكل حالة لإتاحة الفرصة لمستفيدين آخرين.
3. أن التغطية العلاجية لمتابعة الحمل عند حدوثه -بإذن الله- تشمل الثلاث أشهر الأولى من الحمل فقط ولا تشمل الولادة.
4. أن أتحمل تكلفة تجميد الأجنة في حال رغبتني في تجميد الأجنة الزائدة بعد عملية إرجاع الأجنة.
5. الموافقة على تلقي العلاج من قبل فريق طبي من استشاريين في تأخر الإنجاب ولا يحق للزوجين التدخل في اختيار طبيب معين للعلاج بكامله حيث أن آلية العمل تستدعي جدولة المهام والقيام بالاستشارات الطبية والعمليات في أوقات مختلفة حسب توفر ومناسبة جداول الأطباء.
6. أن استكمل الفحوصات المطلوبة خلال شهر من تاريخ أول زيارة للطبيب وفي حال التأخر عن ذلك تعتذر الجمعية عن اكمال العلاج.
7. أن أبدأ بالعلاج في الوقت المحدد من قبل الطبيب وفي حال التأخر عن بدء العلاج لأكثر من شهر من تاريخ الاعتماد المالي يسقط حقي في العلاج لإتاحة الفرصة لمستفيدين آخرين.
8. عدم التدخل في خطة العلاج أو اختيار عدد أعلى لعدد الأجنة المقرر ارجاعها والتي يتم الاتفاق عليها من قبل الفريق الطبي بما يتماشى مع الأعراف والدراسات الطبية المتعلقة بهذا الشأن ويتم مراجعتها دورياً، ولكن له الحق في اختيار عدد أقل من الأجنة في حالة تخوفه من الحمل المتعدد (التوائم...الخ) مع علمه أن هذا الاجراء سيققل من فرص نجاح العملية.
9. عدم اختيار أدوية معينة، أو طلب بروتوكول علاجي معين أو اختيار توقيت العملية أو التدخل في خطة العلاج إذا تم اختيار تجميد للأجنة من قبل الطبيب المعالج أو الفريق الطبي المسؤول ونقلها لاحقاً عند احتمالية تعرض الزوجة للخطر في مثل حالات التنشيط المفرط أو وجود بطانة رحم غير مناسبة للإرجاع أو ظهور لحميات في بطانة الرحم عند متابعة التبويض.
10. أن التغطية العلاجية لا تشمل حالات الامراض الوراثية وفي حال تبين وجود مرض وراثي سيتم استبعاد علاج الحالة وذلك لوجود تسجيل خاص بالإمراض الوراثية وسيتم الإعلان عنه مستقبلاً.
11. أن التغطية العلاجية لا تشمل حالات متلازمة كلاين فلتز أو حذف في كروموسوم Y AZFa أو حذف كروموسوم Y AZFb أو حالات الضمور الشديد في الخصية.

غير موافق ☐

موافق ☐