



United Family Healthcare

和睦家医疗

妊婦検診・出産パッケージ

2014年1月1日～2014年12月31日まで有効



みんなで赤ちゃんを迎えましょう

産婦人科医、助産師、麻酔医、小児科医、新生児専門医、看護師からなる経験豊富なチームがお母さんと赤ちゃんに必要なケアを提供します。

上海ユナイテッドファミリー病院では3,500人以上の健康な赤ちゃんが生まれています。

自分のスタイルにあった出産を

当院は皆様の出産スタイルを尊重し、充実した経験になるようサポートします。

良質なケアとサービス

質の高い国際病院だけが提供できる、優雅で快適な、そして安全な環境をお約束します。

産前産後ケア

産前ケア、出産準備教室、4D超音波検査やその他の検査、新生児集中治療看護、小児科医やかかりつけ医がお子様の健康を出生から大人になるまでサポートします。

ママへのプレゼント

キャンドルライトディナー、ボトルワイン、音楽CD

ママと赤ちゃんへ、ユナイテッドファミリー医療終身会員

赤ちゃんの足型入り記念品

国際電話・国内長距離電話用IPカード

入院中の日本語新聞と雑誌の貸し出し(ご希望に添えない場合があります)

お祝いカードと花束

赤ちゃんの出産記録

家族写真

詳しいお問い合わせ先

上海ユナイテッドファミリー病院

ペイシェントサービス部(日本語) (021)2216 3972



United Family Healthcare

和睦家医疗



妊婦検診パッケージ<10回>



2014年1月1日～2014年12月31日まで有効

検診内容		回数
医師診察	初診	1
	再診	9
助産師		1
超音波検査	NT(胎児の後頸部皮下肥厚)(12-14週)	1
	胎児の包括的検査—臓器、骨、全身(18-20週)	1
	超音波検査(30週前後)	1
	超音波検査(36週以降)	1
ノンストレステスト	NST(ノンストレステスト)	1
ラボ検査	全血球検査	2
	甲状腺刺激ホルモン検査	1
	尿試験紙検査(必要に応じて10回まで)	上限 10
	尿検査(通常)	1
	尿検査(培養)	1
	経口ブドウ糖負荷試験(血糖値検査)	1
	血液型(ABO)検査	1
	血液型(Rh)検査	1
	赤血球抗体スクリーニング	1
	B型肝炎抗原検査	1
	風疹滴定濃度検査	1
	トキソプラズマ抗体検査(IgG)	1
	トキソプラズマ抗体検査(IgM)	1
	淋菌検査	1
	クラミジア検査(EIA)	1
	HIV 1型/2型検査	1
	C型肝炎ウイルス検査(HCV)	1
	梅毒検査	1
	B群連鎖球菌培養検査	1
ヘモグロビン・エーワンシー(HbA1C)	1	
医薬品	妊婦用総合ビタミン剤(30錠)	8瓶
合計	ディスカウントプライス: 16,888.00 元 (通常価格 23,145.00.元)	

*出産パッケージと併せてご購入いただくと、さらに2,000元ディスカウントが適用されます

お問い合わせ用・日本語ダイヤル (021)2216 3972



United Family Healthcare

和睦家医疗



妊婦検診パッケージ<10回>



病院用コピー

妊婦検診パッケージ<10回>申込書:

支払方法: 一括払い

患者氏名: _____

カルテ番号: _____

出産予定日: _____

私は妊婦検診パッケージの条件を読み、理解しました:

患者署名: _____ 日付: _____

証人署名(病院スタッフ): _____ 日付: _____

条件:

- すでに当院で妊婦検診を受けた方でも2回以内であればパッケージ購入が可能です。お支払済みの料金をパッケージ料金から差し引いて、残りの金額をお支払いください。(パッケージの申し込み時にお支払い明細書と領収書をお持ちください)
- 追加の検診(11回以上)と追加の検査(パッケージに含まれないもの)が必要になった場合は、通常料金が適用されます。
- 双胎またはそれ以上の場合、超音波検査の料金は胎児の数に応じて追加されます。超音波検査の回数は、患者様の状態に応じて医師が決定します。
- 追加の検査、医療サービス、消耗品などには、追加料金が発生します。
- 妊娠が終了した場合を除き、パッケージの払い戻しはできません。
- 医療上の理由を除き、未使用の検診と検査の払い戻しはできません。
- 会員割引やその他の割引は適用されません。
- 2,000円**ディスカウントは、出産パッケージと妊婦検診パッケージを両方購入した場合のみ適用されます。
- 上海ユナイテッドファミリー病院は、このパッケージに対しての最終決定権を有します。



United Family Healthcare

和睦家医疗



妊婦検診パッケージ<10回>



患者用コピー

妊婦検診パッケージ<10回>申込書:

支払方法: 一括払い

患者氏名: _____

カルテ番号: _____

出産予定日: _____

私は妊婦検診パッケージの条件を読み、理解しました:

患者署名: _____ 日付: _____

証人署名(病院スタッフ): _____ 日付: _____

条件:

- すでに当院で妊婦検診を受けた方でも2回以内であればパッケージ購入が可能です。お支払済みの料金をパッケージ料金から差し引いて、残りの金額をお支払いください。(パッケージの申し込み時にお支払い明細書と領収書をお持ちください)
- 追加の検診(11回以上)と追加の検査(パッケージに含まれないもの)が必要になった場合は、通常料金が適用されます。
- 双胎またはそれ以上の場合、超音波検査の料金は胎児の数に応じて追加されます。超音波検査の回数は、患者様の状態に応じて医師が決定します。
- 追加の検査、医療サービス、消耗品などには、追加料金が発生します。
- 妊娠が終了した場合を除き、パッケージの払い戻しはできません。
- 医療上の理由を除き、未使用の検診と検査の払い戻しはできません。
- 会員割引やその他の割引は適用されません。
- 2,000元**ディスカウントは、出産パッケージと妊婦検診パッケージを両方購入した場合のみ適用されます。
- 上海ユナイテッドファミリー病院は、このパッケージに対しての最終決定権を有します。



United Family Healthcare

和睦家医疗



妊婦検診パッケージ<15回>



2014年1月1日～2014年12月31日まで有効

検診内容		回数
医師診察	初診	1
	再診	14
助産師		1
超音波検査	NT(胎児の後頭部皮下肥厚)(12-14週)	1
	胎児の包括的検査—臓器、骨、全身(18-20週)	1
	超音波検査(13週以前)	1
	超音波検査(30週前後)	1
	超音波検査(36週以降)	1
ノンストレステスト	NST(ノンストレステスト)	1
ラボ検査	全血球検査	2
	甲状腺刺激ホルモン検査	1
	尿試験紙検査(必要に応じて15回まで)	上限 15
	尿検査(通常)	1
	尿検査(培養)	1
	経口ブドウ糖負荷試験(血糖値検査)	1
	血液型(ABO)検査	1
	血液型(Rh)検査	1
	赤血球抗体スクリーニング	1
	B型肝炎抗原検査	1
	風疹滴定濃度(IgG)	1
	トキソプラズマ抗体検査(IgG)	1
	トキソプラズマ抗体検査(IgM)	1
	淋菌検査	1
	クラミジア検査(EIA)	1
	HIV 1型/2型検査	1
	C型肝炎ウイルス検査(HCV)	1
	梅毒検査	1
	B群連鎖球菌培養検査	1
	ヘモグロビン・エーワンシー(HbA1C)	1
医薬品	妊婦用総合ビタミン剤(30錠)	8瓶
合計	ディスカウントプライス: 18,888.00 元 (通常価格 26,970.00 元)	

*出産パッケージと併せてご購入いただくと、さらに2,000元ディスカウントが適用されます

お問い合わせ用・日本語ダイヤル (021)2216 3972



United Family Healthcare

和睦家医疗



妊婦検診パッケージ<15回>



病院用コピー

妊婦検診パッケージ<15回>申込書:

支払方法: 一括払い

患者氏名: _____

カルテ番号: _____

出産予定日: _____

私は妊婦検診パッケージの条件を読み、理解しました:

患者署名: _____ 日付: _____

証人署名(病院スタッフ): _____ 日付: _____

条件:

1. すでに当院で妊婦検診を受けた方でも2回以内であればパッケージ購入が可能です。お支払済みの料金をパッケージ料金から差し引いて、残りの金額をお支払ください。(パッケージの申し込み時にお支払い明細書と領収書をお持ちください)
2. 追加の検診(16回以上)と追加の検査(パッケージに含まれないもの)が必要になった場合は、通常料金が適用されます。
3. 双胎またはそれ以上の場合、超音波検査の料金は胎児の数に応じて追加されます。超音波検査の回数は、患者様の状態に応じて医師が決定します。
4. 追加の検査、医療サービス、消耗品などには、追加料金が発生します。
5. 妊娠が終了した場合を除き、パッケージの払い戻しはできません。
6. 医療上の理由を除き、未使用の検診と検査の払い戻しはできません。
7. 会員割引やその他の割引は適用されません。
8. **2,000元**ディスカウントは、出産パッケージと妊婦検診パッケージを両方購入した場合のみ適用されます。
9. 上海ユナイテッドファミリー病院は、このパッケージに対しての最終決定権を有します。



United Family Healthcare

和睦家医疗



妊婦検診パッケージ<15回>



患者用コピー

妊婦検診パッケージ<15回>申込書:

支払方法: 一括払い

患者氏名: _____

カルテ番号: _____

出産予定日: _____

私は妊婦検診パッケージの条件を読み、理解しました:

患者署名: _____ 日付: _____

証人署名(病院スタッフ): _____ 日付: _____

条件:

1. すでに当院で妊婦検診を受けた方でも2回以内であればパッケージ購入が可能です。お支払済みの料金をパッケージ料金から差し引いて、残りの金額をお支払ください。(パッケージの申し込み時にお支払い明細書と領収書をお持ちください)
2. 追加の検診(16回以上)と追加の検査(パッケージに含まれないもの)が必要になった場合は、通常料金が適用されます。
3. 双胎またはそれ以上の場合、超音波検査の料金は胎児の数に応じて追加されます。超音波検査の回数は、患者様の状態に応じて医師が決定します。
4. 追加の検査、医療サービス、消耗品などには、追加料金が発生します。
5. 妊娠が終了した場合を除き、パッケージの払い戻しはできません。
6. 医療上の理由を除き、未使用の検診と検査の払い戻しはできません。
7. 会員割引やその他の割引は適用されません。
8. **2,000元**ディスカウントは、出産パッケージと妊婦検診パッケージを両方購入した場合のみ適用されます。
9. 上海ユナイテッドファミリー病院は、このパッケージに対しての最終決定権を有します。



United Family Healthcare

和睦家医疗



出産パッケージ＜普通分娩＞



2014年1月1日～2014年12月31日まで有効

部屋代	陣痛・分娩スイート(24時間以内)と産後3泊4日の個室(患者の食事を含む)
医師/助産師	自然分娩・産後ケア(産後8週間後の母親産後検診を含む) 小児科医の出産時立会い(必要に応じて) 新生児出産時検査 入院中新生児検診3日間
看護	看護
陣痛・分娩関連器具、 消耗品等(必要に応じて)	陣痛・分娩関連器具、消耗品 / 入院時ケア関連器具、消耗品 / 点滴関連器具、消耗品 新生児呼吸器 / 酸素吸入 / CTG モニター
母親用:	医薬品(必要に応じて): 産後の抗出血薬や鎮痛剤を含む以下のすべてのアイテムが含まれます ただし、陣痛誘発剤、任意の母体予防接種、貧血サプリメント等は含まれません リンゲル溶液 x 500ml 食塩水 x 100ml 食塩洗浄水 x 500ml オキシトシン(陣痛促進剤)10IU(量は適宜) 産後薬(必要に応じて) タイレノール x 650mg(もしくは類似鎮痛薬1箱) 浣腸 / グリセリン座薬 消毒液 潤滑ゼリー 検査: 全血球検査2回 PT 検査(必要に応じて) PTT 検査(必要に応じて)
新生児用:	医薬品(必要に応じて): ビタミンK注射 エリスロマイシン抗生剤(眼用軟膏) 臍帯消毒用アルコール オムツかぶれ用軟膏 BCG ワクチン(入院中の注射代を含む) B型肝炎ワクチン(1回目入院中の注射代を含む) 検査: 臍帯血液型(ABO, Rh)、ケームス試験 ビリルビン検査 血糖値検査(必要に応じて) 新生児スクリーニング: フェニルケトン尿症検査(PKU)、甲状腺低下症検査、 副腎過形成症検査(170HP)、グルコース-6リン酸脱水素酵素欠損症検査(G6PD) 新生児聴力検査
合計	ディスカウントプライス: 65,888.00 元 (通常価格 90,392.90.元)

お問い合わせ用・日本語ダイヤル (021)2216 3972



United Family Healthcare

和睦家医疗



出産パッケージ〈普通分娩〉



病院用コピー

出産パッケージ〈普通分娩〉申込書:

出産パッケージを希望する場合はペイシエント・サービス部までご連絡ください。(日本語)
妊娠20週までに購入してください。

支払方法: パッケージ価格の50%を申し込み時にお支払いください。
妊娠36週もしくは出産予定日の4週間前までに残額をお支払いください。

患者氏名: _____

カルテ番号: _____

出産予定日: _____

私は出産パッケージの条件を読み、理解しました:

患者署名: _____ **日付:** _____

証人署名(病院スタッフ): _____ **日付:** _____

条件:

1. 帝王切開後の普通分娩(VBAC)には、8,604.00元の追加料金がかかります。
2. BCGローカルワクチンとB型肝炎輸入ワクチン1回目がパッケージに含まれます。
3. BCGワクチンは特定の曜日のみ接種可能です。入院中もしくは出生後3ヶ月以内(医師の判断による)であれば無料で接種できます。(パッケージ申込書と領収書を持参してください)
4. BCGとB型肝炎ワクチンの接種料はパッケージに含まれます。
5. 自然分娩中に緊急帝王切開になった場合は帝王切開パッケージとの差額をお支払いいただきます。胎児モニタリング等の費用は含まれています。
6. 抗生物質の追加には別途費用がかかります。
7. 通常の出産(普通/帝王切開)以外の輸血、新生児集中治療、その他救急治療等は別途費用がかかります。
8. 無痛分娩に使われる硬膜外麻酔はパッケージに含まれません。基本料金は6,488.00元で、使用した量により加算されます。(平均9,642.00元)これはパッケージ購入者用の特別価格で、会員割引は適用されません。
9. 多胎出産の場合、新生児が一人増える毎に12,075.00元の別途費用がかかります。
10. 入院の延長は1泊6,890.00元の部屋代が発生し、必要な場合は医師の診察や医薬品、検査代等の別途費用がかかります。
11. 分娩の前後になんらかの合併症が生じた場合には別途費用がかかります。
12. 笑気ガスはパッケージに含まれません。1時間415.00元の別途費用がかかります。
13. 追加の検査、医療サービス、消耗品などには、追加料金が発生します。
14. 医療上の理由を除き、未使用の検診と検査の払い戻しはできません。
15. このパッケージは特別プロモーションです。パッケージ内容の明細を請求書に記載することはできません。
16. 会員割引やその他の割引は適用されません。
17. **2,000元**ディスカウントは、出産パッケージと妊婦検診パッケージを両方購入した場合のみ適用されます。
18. 上海ユナイテッドファミリー病院は、このパッケージに対しての最終決定権を有します。

お問い合わせ用・日本語ダイヤル (021)2216 3972



United Family Healthcare

和睦家医疗



出産パッケージ〈普通分娩〉



患者用コピー

出産パッケージ〈普通分娩〉申込書:

出産パッケージを希望する場合はペイシエント・サービス部までご連絡ください。(日本語)
妊娠20週までに購入してください。

支払方法: パッケージ価格の50%を申し込み時にお支払いください。
妊娠36週もしくは出産予定日の4週間前までに残額をお支払いください。

患者氏名: _____

カルテ番号: _____

出産予定日: _____

私は出産パッケージの条件を読み、理解しました:

患者署名: _____ **日付:** _____

証人署名(病院スタッフ): _____ **日付:** _____

条件:

19. 帝王切開後の普通分娩(VBAC)には、8,604.00元の追加料金がかかります。
20. BCGローカルワクチンとB型肝炎輸入ワクチン1回目がパッケージに含まれます。
21. BCGワクチンは特定の曜日のみ接種可能です。入院中もしくは出生後3ヶ月以内(医師の判断による)であれば無料で接種できます。(パッケージ申込書と領収書を持参してください)
22. BCGとB型肝炎ワクチンの接種料はパッケージに含まれます。
23. 自然分娩中に緊急帝王切開になった場合は帝王切開パッケージとの差額をお支払いいただきます。胎児モニタリング等の費用は含まれていません。
24. 抗生物質の追加には別途費用がかかります。
25. 通常の出産(普通/帝王切開)以外の輸血、新生児集中治療、その他救急治療等は別途費用がかかります。
26. 無痛分娩に使われる硬膜外麻酔はパッケージに含まれません。基本料金は6,488.00元で、使用した量により加算されます。(平均9,642.00元)これはパッケージ購入者用の特別価格で、会員割引は適用されません。
27. 多胎出産の場合、新生児が一人増える毎に12,075.00元の別途費用がかかります。
28. 入院の延長は1泊6,890.00元の部屋代が発生し、必要な場合は医師の診察や医薬品、検査代等の別途費用がかかります。
29. 分娩の前後になんらかの合併症が生じた場合には別途費用がかかります。
30. 笑気ガスはパッケージに含まれません。1時間415.00元の別途費用がかかります。
31. 追加の検査、医療サービス、消耗品などには、追加料金が発生します。
32. 医療上の理由を除き、未使用の検診と検査の払い戻しはできません。
33. このパッケージは特別プロモーションです。パッケージ内容の明細を請求書に記載することはできません。
34. 会員割引やその他の割引は適用されません。
35. **2,000元**ディスカウントは、出産パッケージと妊婦検診パッケージを両方購入した場合のみ適用されます。
36. 上海ユナイテッドファミリー病院は、このパッケージに対しての最終決定権を有します。

お問い合わせ用・日本語ダイヤル (021)2216 3972



United Family Healthcare

和睦家医疗



出産パッケージ＜帝王切開＞



2014年1月1日～2014年12月31日まで有効

部屋代	産後 5泊6日の個室(患者の食事を含む)
医師/助産師	帝王切開手術・産後ケア(産後8週間後の母親産後検診を含む) 小児科医の出産時立会い(必要に応じて) 新生児出産時検査 / 入院中新生児検診5日間 麻酔
看護	看護
陣痛・分娩関連器具、 消耗品等 (必要に応じて) 硬膜外麻酔用:	手術室 帝王切開関連品(麻酔器具、心拍数モニター、消耗品等) 入院時ケア関連器具、消耗品 / 点滴関連器具、消耗品 / 新生児呼吸器 / 酸素吸入 / NST×1 麻酔用ナピロン(局所麻酔薬) フェンタニール注射 / モルヒネ注射 / プピバカイン注射 / プロメタジン注射 x 25mg / エフェドリン注射
母親用: 検査: その他:	医薬品(必要に応じて): 予防的抗生物質、産後の抗出血薬(必要な場合)鎮痛剤を含む以下のすべてのアイテムが含まれます。ただし、陣痛誘発剤、任意の母体予防接種、貧血サプリメント等は含まれません。 リンゲル溶液 x 500ml 食塩水 x 100ml 食塩洗淨水 x 500ml オキシトシン(陣痛促進剤)10IU 産後出血薬(必要に応じて) タイレノール x 650mg(もしくは類似鎮痛薬1箱) メペリジン注射 潤滑ゼリー 全血球検査2回 PT検査(必要に応じて) / PTT検査(必要に応じて) 静脈血栓塞栓症予防の弾性ストッキング
新生児用: 検査:	医薬品(必要に応じて): ビタミンK注射 エリスロマイシン抗生剤(眼用軟膏) 臍帯消毒用アルコール オムツかぶれ用軟膏 BCGワクチン(入院中の注射代を含む) B型肝炎ワクチン1回目入院中の注射代を含む) 臍帯血液型(ABO, Rh)、クームス試験、ビリルビン検査、血糖値検査(必要に応じて) 新生児スクリーニング:フェニルケトン尿症検査(PKU)、甲状腺低下症検査、 副腎過形成症検査(17OHP)、グルコース-6リン酸脱水素酵素欠損症検査(G6PD) 新生児聴カスクリーニング
合計	ディスカウントプライス:111,888.00 元 (通常価格 145,217.60 元)

お問い合わせ用・日本語ダイヤル (021)2216 3972



United Family Healthcare

和睦家医疗



出産パッケージ＜帝王切開＞



病院用コピー

出産パッケージ＜帝王切開＞申込書:

出産パッケージを希望する場合はペイシエント・サービス部までご連絡ください。(日本語)
妊娠20週までに購入してください。

支払方法: パッケージ価格の50%を申し込み時にお支払いください。
妊娠36週もしくは出産予定日の4週間前までに残額をお支払いください。

患者氏名: _____

カルテ番号: _____

出産予定日: _____

私は出産パッケージの条件を読み、理解しました:

患者署名: _____ **日付:** _____

証人署名(病院スタッフ): _____ **日付:** _____

条件:

1. 自己都合による時間外の帝王切開術には8,888.00元の追加料金がかかります。(お支払いは現金もしくはクレジットカードのみ)
2. 帝王切開後の普通分娩(VBAC)を試みた結果帝王切開が必要になった場合には15,550元の追加料金がかかります。
3. BCGローカルワクチンとB型肝炎輸入ワクチン1回目がパッケージに含まれます。
4. BCGワクチンは特定の曜日のみ接種可能です。入院中もしくは出生後3ヶ月以内(医師の判断による)であれば無料で接種できます。
(パッケージ申込書と領収書を持参してください)
5. BCGとB型肝炎ワクチンの接種料はパッケージに含まれます。
6. 抗生物質の追加には別途費用がかかります。
7. 通常の出産(帝王切開)以外の輸血、新生児集中治療、その他救急治療等は別途費用がかかります。
8. 多胎出産の場合、新生児が一人増える毎に12,552.00元の別途費用がかかります。
9. 入院の延長は1泊6,890.00元の部屋代が発生し、必要な場合は医師の診察や医薬品、検査代等の別途費用がかかります。
10. 分娩の前後になんらかの合併症が生じた場合には別途費用がかかります。
11. 追加の検査、医療サービス、消耗品などには、追加料金が発生します。
12. 医療上の理由を除き、未使用の検診と検査の払い戻しはできません。
13. このパッケージは特別プロモーションです。パッケージ内容の明細を請求書に記載することはできません。
14. 会員割引やその他の割引は適用されません。
15. **2,000元**ディスカウントは、出産パッケージと妊婦検診パッケージを両方購入した場合のみ適用されます。
16. 上海ユナイテッドファミリー病院は、このパッケージに対しての最終決定権を有します。

お問い合わせ用・日本語ダイヤル (021)2216 3972



United Family Healthcare

和睦家医疗



出産パッケージ＜帝王切開＞



患者用コピー

出産パッケージ＜帝王切開＞申込書:

出産パッケージを希望する場合はペイシエント・サービス部までご連絡ください。(日本語)
妊娠20週までに購入してください。

支払方法: パッケージ価格の50%を申し込み時にお支払いください。
妊娠36週もしくは出産予定日の4週間前までに残額をお支払いください。

患者氏名: _____

カルテ番号: _____

出産予定日: _____

私は出産パッケージの条件を読み、理解しました:

患者署名: _____ **日付:** _____

証人署名(病院スタッフ): _____ **日付:** _____

条件:

1. 自己都合による時間外の帝王切開術には8,888.00元の追加料金がかかります。(お支払いは現金もしくはクレジットカードのみ)
2. 帝王切開後の普通分娩(VBAC)を試みた結果帝王切開が必要になった場合には15,550元の追加料金がかかります。
3. BCGローカルワクチンとB型肝炎輸入ワクチン1回目がパッケージに含まれます。
4. BCGワクチンは特定の曜日のみ接種可能です。入院中もしくは出生後3ヶ月以内(医師の判断による)であれば無料で接種できます。
(パッケージ申込書と領収書を持参してください)
5. BCGとB型肝炎ワクチンの接種料はパッケージに含まれます。
6. 抗生物質の追加には別途費用がかかります。
7. 通常の出産(帝王切開)以外の輸血、新生児集中治療、その他救急治療等は別途費用がかかります。
8. 多胎出産の場合、新生児が一人増える毎に12,552.00元の別途費用がかかります。
9. 入院の延長は1泊6,890.00元の部屋代が発生し、必要な場合は医師の診察や医薬品、検査代等の別途費用がかかります。
10. 分娩の前後になんらかの合併症が生じた場合には別途費用がかかります。
11. 追加の検査、医療サービス、消耗品などには、追加料金が発生します。
12. 医療上の理由を除き、未使用の検診と検査の払い戻しはできません。
13. このパッケージは特別プロモーションです。パッケージ内容の明細を請求書に記載することはできません。
14. 会員割引やその他の割引は適用されません。
15. **2,000元**ディスカウントは、出産パッケージと妊婦検診パッケージを両方購入した場合のみ適用されます。
16. 上海ユナイテッドファミリー病院は、このパッケージに対しての最終決定権を有します。