

大和市不妊治療(先進医療)費助成事業のお知らせ

体外受精および顕微授精の保険診療と併せて、医療保険の適用とならない先進医療の治療を受けた方を対象に、先進医療にかかった費用の一部を助成します。

「先進医療」とは、保険診療としては認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を満たした施設での、保険診療と保険外診療との併用を認める制度で、保険診療の治療費は3割が患者負担ですが、併せて行われた先進医療分の治療費は、10割が患者負担となっています。

(対象となる治療)

○令和6年4月1日以降に終了した治療

○1回の体外受精および顕微授精(保険診療)と併用して実施した、先進医療にかかる費用

※ 助成対象(先進医療)は、厚生労働省より先進医療として告示されている治療・技術です。

●現時点で告示されている先進医療

- ・SEET 法
- ・子宮内膜スクラッチ
- ・ERA/ERPeak
- ・IMSI
- ・子宮内細菌叢検査(子宮内フローラ検査)
- ・膜構造を用いた生理学的精子選別術(マイクロ流体技術を用いた精子選別)
- ・着床前胚異数性検査(PGT-A)
- ・タイムラプス
- ・PICSI
- ・子宮内細菌叢検査(EMMA/ALICE)
- ・二段階胚移植法
- ・不妊症患者に対するタクロリムス投与療法

※変更する可能性があります。最新の情報は、厚生労働省のページ(先進医療を実施している医療機関の一覧)をご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan02.html>

※実施医療機関として、厚生労働省の承認を受けていることが必要です。

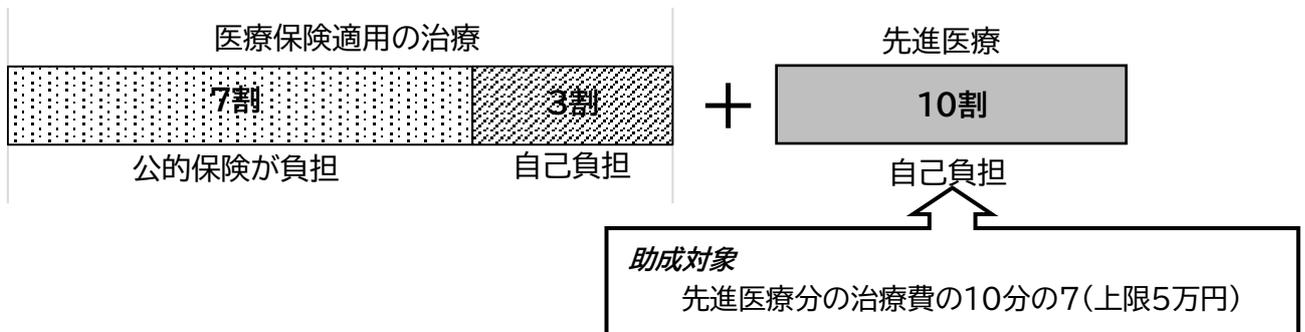
※ 次の治療は対象外です。

- ・人工授精等の一般不妊治療
- ・全額自己負担で実施した体外受精及び顕微授精(併せて実施した治療)

(助成内容)

1回の治療※で先進医療にかかった費用の7割(上限5万円)を助成します。

(1,000円未満の端数は切り捨て)



※ 「1回の治療」とは、医師が判断した採卵準備のための投薬開始等の治療計画を作成した日等から、妊娠の確認等(医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合を含む。)に至るまでの体外受精および顕微授精の実施の一連の過程を指します。

1回の治療(例)



(対象者)

1～7の要件を満たしている方が対象です。
「全ての要件を満たしているか」必ずご確認ください。

	要件	備考
1	【法律婚の方】 治療開始日から申請日まで婚姻関係があること	①～③まで全ての要件を満たす方が対象です。
	【事実婚の方】 ① 治療開始日から申請日まで他に法律上の配偶者がいないこと ② 治療の結果出生した子について認知を行う意向があること ③ 治療開始日から申請日まで同一世帯であること ※別世帯の場合は、申立書(任意様式)に2人が別世帯である理由の記載があれば対象となります。	
2	申請日時点で、夫婦(事実婚含む)のいずれかが大和市に住民登録をしていること	夫婦(事実婚含む)のいずれかが市外在住の場合、申請者は市内在住の方としてください。
3	保険診療として体外受精および顕微授精を受け、先進医療を登録医療機関で受診していること	全額自費で体外受精および顕微授精を実施した場合は、先進医療が含まれていても、全て対象外です。
4	「1回の治療」の開始日における妻の年齢が43歳未満であること	
5	国民健康保険や社会保険等公的健康保険に加入していること	
6	大和市の市税等に滞納がないこと	
7	他の自治体の助成を受けていないこと	

(申請期間)

1回の治療が終了した日※を含む月の月末から

6か月以内が申請期間となります。

※「治療が終了した日」とは、妊娠確認検査をした日(妊娠の有無を問いません。)または医師の判断により、やむを得ず治療を中止した日のいずれかとなり、助成金申請に際し、主治医が作成する受診等証明書の「今回の治療期間」の「終了」の欄に記載された日となります。主治医にご確認ください。

(申請回数) 保険診療の回数に準じます。

- ・治療開始日の妻の年齢が39歳までの夫婦：胚移植6回まで
- ・治療開始日の妻の年齢が40歳から42歳までの夫婦：胚移植3回まで

※1子ごと(出産または死産に至った場合)に回数をリセットします。

※胚移植できずに中止した場合も医療保険の適用であれば対象となるため、上記回数に該当しない場合があります。

(申請書類) 書式は大和市ホームページからダウンロードできます。

1. 大和市不妊治療(先進医療)費助成金交付申請書(第1号様式)
2. 大和市不妊治療(先進医療)費助成金交付請求書
※金額は、審査後に決定しますので未記入で申請してください。
3. 大和市不妊治療(先進医療)受診等証明書(第2号様式)
4. 治療期間内の治療費の領収書および診療明細書(いずれも原本)
※「請求書」ではなく、「領収書」をお持ちください。
※郵送での申請の場合は、領収書および診療明細書は、決定通知書の送付と併せて返送いたします。
※原本を紛失された方はご相談ください。
5. 夫と妻の健康保険の資格情報を確認できる書類(写しでも可)
(資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等)
6. 申請者名義の普通預金口座を確認できるもの
※ゆうちょ銀行の場合は、7桁の口座番号と3桁の店番が必要です
※郵送申請の場合は、事故防止のため口座番号が記載された通帳またはキャッシュカードのコピーの添付にご協力ください。

●法律婚の場合

<夫婦が別世帯の場合>

1. 戸籍の全部事項証明書(戸籍謄本)か、個人事項証明書(戸籍抄本)
※申請日現在で、発行後3か月以内、個人番号(マイナンバー)の記載のないもの
※同一世帯の場合は不要

●事実婚の場合

1. 戸籍の全部事項証明書(戸籍謄本)か、個人事項証明書(戸籍抄本)
※申請日現在で、発行後3か月以内、個人番号(マイナンバー)の記載のないもの
2. 申立書(任意様式)
※出生した子の認知を行う意向があることを申立てた任意の書面を提出してください
※夫婦が別世帯の場合は、その理由も必ず記載してください

申請書類をそろえて、大和市保健福祉センター2階のすくすく子育て課窓口へ持参
または下記宛先へ郵送してください。

(問い合わせ)

大和市鶴間 1-31-7 保健福祉センター2階

大和市すくすく子育て課 母子保健係

電話: 046(260)5609

HP: https://www.city.yamato.lg.jp/section/ehon_no_machi/age/A/A00010.html