

加賀市不妊治療費助成事業（生殖補助医療）について

加賀市では、令和4年4月1日以降に開始した体外受精や顕微授精（生殖補助医療）及び男性不妊治療にかかった費用に対して助成します。

※従来の助成金制度で「特定不妊治療」と呼ばれていた「体外受精、顕微授精」は令和4年4月からの保険診療では「生殖補助医療」という名称になりました。

■助成対象者

- ・体外受精・顕微授精以外の治療法によっては、妊娠の見込みがない又は極めて少ないと医師に診断されたこと
- ・対象治療の治療期間及び申請日にご夫婦（事実婚を含む）の両者又は一方が加賀市に住所を有している方
- ・医療保険に加入している方
- ・市税等の滞納がないこと
- ・治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること

■対象治療 令和4年4月1日以降に開始した以下の治療

- ①保険診療で行われた体外受精・顕微授精の治療（保険診療とあわせて実施した先進医療の治療を含む）
- ②先進医療以外の治療とあわせてために全て保険適用外となった治療

※保険適用外となった場合は治療費の一部を助成します。

※不妊の原因を調べるための検査に係る費用、凍結された精子、卵子、胚の管理料（保存料）、入院費や食事代、文書料は対象となりません。

■助成内容

助成は、1回の治療（採卵準備のための投薬開始から、体外受精又は顕微授精1回に至る治療の過程）に対してとなります。

- ①の治療内容…保険診療で行われた体外受精・顕微授精の治療（保険診療とあわせて実施した先進医療の治療を含む。）にかかる自己負担全額

ただし、高額療養費制度、付加給付制度等の支給があった場合はその額を除きます。

※高額療養費の自己負担限度額が確認できない場合は、「自己負担限度額」が最も低額となる区分の額（69歳以下の方の場合、35,400円）を各月における自己負担額の合計額の上限とします。

- ②の治療内容…保険適用外で行われた体外受精・顕微授精の治療は、(旧)特定不妊治療費助成制度の治療ステージA、B、D、Eに該当する治療は1回60万円上限とする。治療ステージC、Fに該当する治療は、1回20万円上限とする。（※治療ステージは次ページをご覧ください。）

■助成回数

年齢制限	回数制限	
治療開始時において女性の年齢が43歳未満であること	初めての治療開始時点の女性の年齢	回数の上限
	40歳未満	通算6回まで（1子ごと）
	40歳以上43歳未満	通算3回まで（1子ごと）

（裏面へ）

■申請期限

- ・治療が終了した日の属する月の翌月から1年以内

(旧) 特定不妊治療費助成制度における治療ステージと治療内容

治療ステージ	治療内容	助成対象範囲
A	新鮮胚移植を実施	対象
B	凍結胚移植を実施	対象
C	以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施	対象
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了	対象
E	受精できず又は、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常受精等により中止	対象
F	採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止	対象
G	卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止	対象外
H	採卵準備中、体調不良等により治療中止	対象外

■提出書類

1. 加賀市生殖補助医療費助成申請書
2. 加賀市生殖補助医療〔保険診療〕受診等証明書（①の治療内容の場合）又は加賀市生殖補助医療〔保険外診療〕受診等証明書（②の治療内容の場合）
※治療を実施した医療機関で証明してもらってください。
3. 治療を実施したことを証する医療機関の発行した領収証・請求書・診療明細書の原本
※領収証等は窓口でコピーした後、原本はお返しいたします。
4. 夫婦の保険証の写し
5. 事実婚の申立書（該当者のみ：事実婚の方は提出必要）
6. 戸籍謄本
 - ・夫婦が別住所の場合
 - ・夫婦が事実婚関係の場合（それぞれの戸籍謄本）
7. 住民票
 - ・夫婦のいずれかが加賀市以外の住所の場合
※6と7については、公簿等により内容が確認できる場合は省略できます。
8. 申請者名義の通帳（振込口座）
9. 治療が保険診療の場合、当該治療期間の高額療養費に係る自己負担限度額のわかるもの（限度額適用認定書）または、高額療養費の支給がわかる（医療費通知等）もの
10. 夫婦それぞれの市税等納付状況調査同意書

■お問合せ先

加賀市 市民健康部子育て支援課

〒922-8622 加賀市大聖寺南町二 41 番地 TEL:(0761)72-7856 FAX:(0761)72-7797