



## 不妊治療費・不育症治療費助成事業

### 池田町不妊治療費助成事業

問い合わせ先：保健子育て課保健推進係（保健センター）TEL 572-2100

#### ◆対象となる治療

□一般不妊治療：タイミング法、人工授精

□特定不妊治療：生殖補助医療（採卵・採精、体外受精、顕微授精、凍結胚移植など、これらの治療に伴い、医師が推奨する先進医療も含む）、男性不妊治療

※いずれも国内の医療機関で治療を受けたもので、上記の治療に付随する検査及び調剤を含む

#### ◆対象者（①～⑤すべての要件に該当する方）

①婚姻をしている夫婦（事実婚関係にある方を含む）

②夫婦のうち不妊治療を受けた方が、治療時及び助成金交付申請時に、池田町に住所を有していること

③町税等の滞納がないこと（申請者の配偶者が池田町に住所を有している場合は、当該配偶者についても町税等の滞納がないこと）

④他の市町村から同様の助成を受けていない又は受ける見込みがないこと

⑤特定不妊治療については、治療開始時の妻の年齢が43歳未満であること

#### ◆助成内容

	助成範囲	助成額	助成回数制限	申請期限
一般不妊治療	自己負担額に対し助成 (保険適用、 適用外治療も含む)	一年につき <b>5万円</b> まで	なし	<b>1年度分をまとめて治療した年度の3/31までに申請</b> ※治療が終了した場合や自己負担額が5万円を超えた場合は随時申請
特定不妊治療	自己負担額に対し助成 (保険適用、 適用外治療も含む)	1回の治療(※1)につき <b>15万円</b> まで	治療開始時点の女性の年齢 ・40歳未満：6回 ・40歳以上43歳未満：3回 ※いずれも1子ごと	<b>1回の治療が終了したら速やかに申請</b> (治療が終了した年度の3月31日まで)

※高額療養費や付加給付、治療入院時の食事療養標準負担額を差し引いた自己負担額に対して助成します。

(※1) 1回の治療とは、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回に至る過程の治療又は精子を精巣上体から採取するための手術、以前に行った体外受精又は顕微授精により作られた授精胚による冷凍胚移植も1回の治療とみなします。

### 池田町不育症治療費助成事業

問い合わせ先：保健子育て課保健推進係（保健センター）TEL 572-2100

#### ◆対象者

2回以上の流産、死産（高リン脂質抗体症候群の臨床所見を満たす方は1回以上の流産、死産）、あるいは早期新生児死亡の既往がある方のうち、次のすべての要件に該当する方です。

①「北海道不育症治療費助成事業」の助成決定を受けていること（道内（札幌市、旭川市及び函館市を除く）に住所を有していること、日本国内の医療機関で検査または治療を受けた方）

② 池田町に住所を有していること

③ 町税の滞納がないこと（申請者の配偶者が池田町に住所を有している場合は、当該配偶者についても町税等の滞納がないこと）

④ 申請に係る不育症治療に対し、他の市町村から同様の助成を受けていないこと（申請者の配偶者も含む）

#### ◆対象となる検査・治療

○不育症の因子を特定するための検査

子宮形態検査、染色体検査、内分泌検査、抗リン脂質抗体検査、凝固因子検査

○検査結果に基づく治療

手術療法、着床前診断、抗甲状腺薬、甲状腺ホルモン剤、インスリン、低用量アスピリン療法、ヘパリン療法、カウンセリング

#### ◆助成額等

1回の検査・治療に要した費用の額から、「北海道不育症治療費助成事業」で受けた額を差し引いた額のうち20万円を上限として助成します。ただし、治療にかかった費用から「北海道不育症治療費助成事業」で受けた額を差し引いた額が20万円に満たない場合はその額の助成（100円未満端数切り捨て）となります。