

日野町不妊治療費助成事業のお知らせ

日野町では、不妊治療（体外受精・顕微授精）を受けておられるご夫婦の経済的負担を軽くするため、次のとおり治療費の一部を助成します。

対象者 次の要件をすべて満たしている方が対象となります。

- ①夫婦のいずれか又は両方が日野町内に住所があり、1年以上居住している方
- ②町税の滞納がない方
- ③鳥取県不妊治療費助成金の交付決定を受けた方

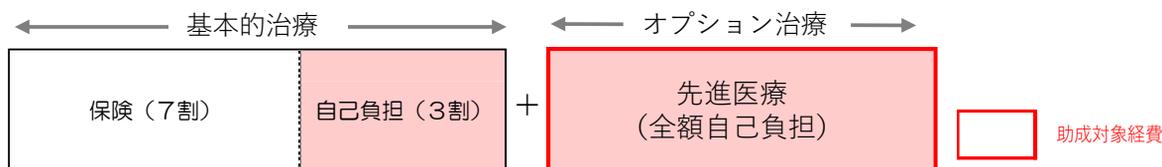
助成内容 県助成金を控除した額に対して、以下の内容で助成します。

①保険診療と組み合わせられて実施された先進医療への助成

* 助成限度 **上限5万円/回** ※治療区分: A~F

* 助成回数 保険適用の治療回数に準ずる

保険適用にならない治療のうち、先進医療と認められたものは、保険適用による治療と組み合わせで実施できます。先進医療に係る費用は全額自費となるため、その費用に対して助成します。



②自費診療で実施された治療への助成

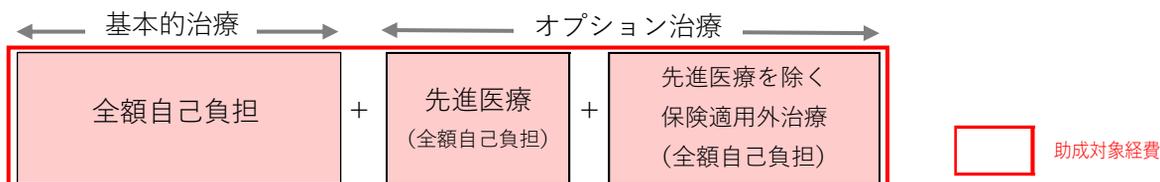
* 助成限度 ①受精まで行った治療の場合 (*治療区分: A・B・D・E) **上限50万円/回※**

②受精を行っていない治療の場合 (*治療区分: C・F) **上限10万円/回※**

ただし、①②ともに県助成金額を控除した額に2分の1を乗じて得た金額と限度額のどちらか低い額を助成します。

* 助成回数 県の助成回数に準ずる

* 保険適用による治療と、保険適用外治療（先進医療を除く）を組み合わせで実施する（混合治療）はできません。そのため、治療内容に保険適用外治療（先進医療を除く）が含まれる場合は、基本的な治療を含め、全額自己負担（自費診療）となります。保険適用には回数制限、年齢制限があるため、制限を超過する場合の診療は自費診療となる。この自費部分に対して助成します。



県が指定した医療機関で行った特定不妊治療（体外・顕微授精）のうち、下図で示す範囲が助成対象です。

助成対象範囲	治療内容	採卵まで			採精（夫）	受精 （前培養・顕微授精・培養）	胚移植					妊娠の確認	治療1回あたりの助成上限	
		薬剤投与 （点鼻薬）	薬剤投与 （注射）	採卵			新鮮胚移植		凍結胚移植				実施された治療	自費診療で された治療
							胚移植	黄体期補充療法	胚凍結	薬品投与	胚移植			
助成対象	A 新鮮胚移植												5万円	50万円
	B 凍結胚移植													10万円
	C 以前に凍結した胚を解凍して胚移植													50万円
	D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了													10万円
	E 受精できず、または胚の分割停止等により中止													-
	F 採卵したが卵が得られない、または状態のよい卵が得られないため中止													-
対象外	G 卵胞が発育しない、または排卵終了のため中止												-	
	H 採卵準備中、体調不良等により治療中止												-	

助成回数

※県の助成制度に準ずる

初回の治療開始日の妻の年齢（※）が 40歳未満の方：1子につき6回まで

40歳以上の方：1子につき3回まで

申請方法

日野町健康福祉センターへ以下の書類を提出してください。

- 不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（鳥取県内市町村用） ※県助成金申請時の複写2枚目
- 不妊治療（特定不妊治療）にかかる領収書
- 鳥取県不妊治療費助成金交付決定通知（額の決定通知書）

申請期間

県から交付決定通知を受け取ったら早めに申請してください。

原則、鳥取県不妊治療費助成金の交付決定通知書が交付された日の属する年度内に申請してください。

なお、1月1日から3月31日の間に終了した治療については、翌年度の5月31日まで申請できます。



本助成に関する相談・問合せ先

日野町健康福祉センター（日野町役場 健康福祉課内）

電話 0859-72-1852