

今金町先進医療不妊症治療費等助成事業のご案内

今金町では、安心して子どもを産み育てることのできる環境づくりを推進するとともに、不妊に悩むご夫婦の経済的負担の軽減を図るため、保険適用の生殖補助医療と併用可能な先進医療を受けた方に治療費と交通費の一部を助成します。

申請を希望される場合は、保健福祉課健康づくりグループまで、お問合せさせていただきますようお願いいたします。

【対象となる方】

次のすべてに該当する方で、令和5年4月1日以降に治療を開始したものが対象となります

- ・ 保険適用による生殖補助医療と併用可能な先進医療（厚生労働大臣が定める不妊治療の技術）を受けた方
- ・ 保険適用による生殖補助医療と併用可能な先進医療を開始し、治療が終了した方
- ・ 生殖補助医療の治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦
- ・ 申請日に夫婦またはどちらかの住民票が今金町にある方
- ・ 婚姻（事実婚も含む）していること

【対象となる治療】

先進医療実施機関として厚生労働大臣へ届出または承認されている医療機関で行われている次の治療が対象。

- 保険適用による生殖補助医療と併用可能な先進医療として厚生労働大臣が定める不妊治療関連の技術を用いた治療。

- ①PICSI ②タイムラプス ③EMMA/ALICE ④SEET 法
- ⑤ERA 検査 ⑥IMSI ⑦子宮内フローラ ⑧ER Peak
- ⑨二段階胚移植法 ⑩マイクロ流体技術を用いた精子選別
- ⑪子宮内膜スクラッチ など

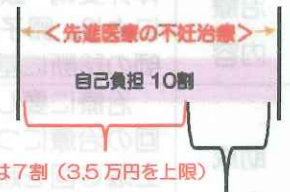
詳しくは、下記QRコードの北海道のホームページをご参照ください



【治療費の助成額】

1回の治療にかかった自己負担額10分の10（上限額5万円）のうち自己負担額の10分の7（上限額3万5千円）を助成します。

※入院室料や食事代など治療に直接関係ない費用、医療保険適用費用は含まれません。



3割及び助成上限額超過分は自己負担

【治療費の助成回数】

1回の治療とは、治療開始から妊娠確認等に至るまでの診療過程をさします。

ただし、医師の判断等に基づき、治療計画を中止した場合は、助成の対象となります。

治療開始時の妻の年齢	助成上限回数
39歳以下	1子ごとに6回まで
40歳以上42歳以下	1子ごとに3回まで
43歳以上	対象外

【交通費の助成回数及び助成額】

治療費を申請された方が対象となります。自宅から医療機関までの距離に対して設定された基準額の3分の2の額（上限あり）を助成。公共交通機関利用の場合は支出額と基準額を比較し、少ない方の額の3分の2を助成。上記1回の治療に対して、5回を上限とします。

※距離区分は自宅から医療機関までの距離で、GoogleMapで計測します。

距離区分の参考例（往復）	基準額	基準額の3分の2
225kmを超えて250kmまで	8,820円	5,880円
275kmを超える	10,180円	6,786円

【申請手続き】

1. 保健福祉課にて、助成事業や所定の申請書類をご説明し、配布いたします。

- ①申請書 ②受診等証明書 ③治療費の領収書、診療明細書
- ④対象条件を確認できる書類（保険証の写し等）

ただし、法律上の夫婦であることの証明等の一部については、ご夫婦の同意による町の調査で省略可。

2. 治療終了後に、上記書類をご提出ください。

3. 審査に基づき、助成決定通知書等を発行し、指定口座に助成額を振り込みます。

今金町特定及び一般不妊症治療費等助成事業のご案内

今金町では、安心して子どもを産み育てることのできる環境づくりを推進するとともに、不妊に悩むご夫婦の経済的負担の軽減を図るため、特定不妊治療及び一般不妊症治療費を受けた方に治療費と交通費の一部を助成します。

申請を希望される場合は、保健福祉課健康づくりグループまで、お問合せくださいますようお願いいたします。

【対象となる方】

次のすべてに該当する方です。交通費助成は令和5年4月1日以降に治療を開始したものが対象となります

- ・法律上の夫婦であること
- ・申請日において、夫婦ともに今金町に1年以上住民票があること
- ・医療保険各法による被保険者もしくは被扶養者であること
- ・税金の滞納がない方
- ・過去に他の市町村で同様の助成をうけていない方
- ・妻の年齢が治療開始日に43歳未満であること

【対象となる治療】

	特定不妊症治療費	一般不妊症治療費
治療内容	体外受精・顕微授精（卵胞が発育しない等の理由により、卵子採取以前に中止した場合を除き、医師の診断に基づき、やむを得ず中断の場合含む。）	不妊の検査や手術、タイミング法、薬物療法、人工授精など
助成内容	治療に要した医療費の自己負担額に対して、1回の治療につき15万円まで助成し、1人あたり上限6回を超えないものとする。 ※1回の治療とは、治療開始から妊娠確認等に至るまでの診療過程をさします。ただし、医師の判断等に基づき、治療計画を中止した場合は、助成の対象となります。	検査及び治療等に要した医療費の自己負担額に対して、1年度あたり10万円を限度として通算5年間助成する。
その他	特定・一般不妊症治療費ともに、文書料、食事療養費標準負担額、個室料等の直接的な治療ではない費用は含まない。	

【交通費の助成回数及び助成額】

治療費を申請された方が対象となります。自宅から医療機関までの距離に対して設定された基準額の3分の2の額（上限あり）を助成。公共交通機関利用の場合は支出額と基準額を比較し、少ない方の額の3分の2を助成。特定不妊治療は、上記1回の治療につき5回を上限とします。ただし、先進医療不妊症治療等助成事業の交通費を申請された方は対象外となります。一般不妊治療は、1年度あたり5回を上限とします。

※距離区分は自宅から医療機関までの距離で、GoogleMapで計測します

距離区分の参考例（往復）	基準額	基準額の3分の2
225kmを超えて250kmまで	8,820円	5,880円
275kmを超える	10,180円	6,786円

【申請手続き】

1. 保健福祉課にて、助成事業や所定の申請書類をご説明し、配布致します

①申請書 ②受診等証明書（一般・特定） ③対象条件を確認できる書類（保険証の写し等）。

ただし、法律上の夫婦であることの証明等の一部については、ご夫婦の同意による町の調査で省略可。

④領収書（産婦人科・泌尿器科・調剤）・診療明細書

2. 治療終了後（特定の場合は1回毎、一般の場合は概ね3～6か月毎）に、上記書類をご提出ください。

3. 審査に基づき、助成決定通知書等を発行し、指定口座に助成額を振り込みます。

問合せ先 今金町保健福祉課健康づくりグループ
保健師 電話 0137-82-2780

裏面もご確認ください