

上勝町不育症治療費助成事業 について

(令和4年4月1日)

不育症とは？

妊娠はするけれども、お腹の中で赤ちゃんが育たず、2回以上流産や死産などを繰り返してしまう症状のことをいいます。

上勝町では医療機関で不育症と診断された方に対し、治療費・検査費用の一部を助成します。

対象者

次の①～⑤の条件をすべて満たす方

- ① 申請日において、婚姻関係（事実婚を含む）にあること。
- ② 申請日において、夫婦のどちらかが1年以上継続して上勝町の住民基本台帳に登録されていること。
- ③ 申請に係る治療等について、他の自治体等が実施する不育症治療費の助成を受けていないこと。
- ④ 申請日において、夫婦に町税等の滞納がないこと。
- ⑤ 次に掲げるいずれかの状態に合計2回以上該当した既往があり、治療等を受ける方が産婦人科医により不育症と診断されていること。（ア 流産 イ 死産）

対象となる治療

令和4年4月1日以降に開始された、不育症の検査や治療にかかる費用のうち、裏面に記載された検査および治療内容が対象となります。

助成内容

1年度につき、検査または治療に要した費用のうち、1回あたり15万円を限度として助成します。助成回数は、1年度に1回までとし、通算助成回数は6回までとします。

※ 入院時の差額ベッド代、食事代、又は文書料等、直接治療等に関係のない費用は含みません。

申請方法

原則として治療等終了日から6か月以内に、上勝町住民課に申請してください。

申請に必要なもの

(①～③の様式は上勝町住民課にあります。また上勝町ホームページからもダウンロードできます。)

- ① 上勝町不育症治療費助成事業申請書
- ② 上勝町不育症治療費助成事業申請金額明細書
- ③ 上勝町不育症治療費助成事業受診等証明書（※ 医療機関記入）
- ④ 不育症の検査及び治療に要した費用の領収書・診療報酬明細書（院外処方があれば、その費用も対象となります。）
- ⑤ 保険者が発行した高額医療費又は付加給付の明細書等
- ⑥ 戸籍謄本（1回目のみ）※ 発行から3か月以内のもの
- ⑦ 住民票（夫婦が別世帯の場合または、事実婚関係にある場合）
- ⑧ 金融機関の口座番号がわかるもの（申請者名義）
- ⑨ 印鑑（朱肉を使うもの）

※ 事実婚の方で、夫婦が同居していない場合は、上記書類に加え、事実婚関係に関する申立書も必要となります。

■ 問合せ先

上勝町役場住民課 担当 保健師

☎ (0885)-46-0111 IP☎ 050-3438-8071

助成対象となる治療等と助成額

対象者が産科産婦人科医の属する国内の医療機関で受けた治療等のうち、次に掲げるものに限りです。

治療等と助成額		検査・治療内容
検査	抗リン脂質抗体検査	抗カルジオリピン β_2 グロブリンI (CL β_2 GPI) 複合体抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgG抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgM抗体
		ループスアンチコアグラント
		抗PEIgG抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
		抗PEIgM抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
	血栓性素因関連検査	第Ⅶ因子活性
		プロテインS活性又はプロテインS抗原
		プロテインC活性又はプロテインC抗原
		APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)
夫婦染色体検査		
流産絨毛染色体検査		
治療	低用量アスピリン療法	
	ヘパリン療法 (ヘパリン在宅自己注射療法を含む。)	
助成額	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本人負担額のうち、1回あたり15万円を限度とします。 ■ 本人負担額に対し医療保険各法等の保険者が負担すべき高額療養費及び保険者からの付加給付等がある場合は、これを控除するものとします。 	