

# 清水町生殖補助医療費助成事業のご案内(R4.4~)

清水町では不妊治療を受けている方の経済的負担の軽減を図るため  
生殖補助医療費の助成を行っています。



## 対象者

- 次のすべての条件を満たす方が対象です。
  - \* 清水町に住所を有していること
  - \* 法律上の婚姻関係があること
  - \* 他の市町村から同様の助成を受けていないこと（受ける予定がないこと）



## 対象となる治療

- R4年4月1日以降に治療を開始した生殖補助医療（体外受精及び顕微授精）が対象です。
  - \* 医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中断した場合についても、卵胞が発育しない等により卵採取以前に中止した場合を除き、助成の対象となります。
- 夫婦以外の第三者から提供を受けた精子・卵子・胚による不妊治療や、代理母、借り腹によるものは対象となりません。



## 助成の内容（額）

- 1回の治療につき30万円を限度に助成します。
  - \* 保険診療と追加して実施した先進医療にかかった自己負担費用を助成します。保険外診療は助成の対象となりません。
  - \* 高額療養費の給付（※裏面をよく読み確認してください）や付加給付を受けている（受ける予定）場合は、自己負担費用から給付の額を差し引いた額に対して助成します。
- 男性不妊治療を行った場合は上記のほかに、30万円を限度に助成します。

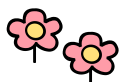


## 助成の申請

- 治療終了後、速やかに清水町保健福祉センターに申請してください。
  - \* 申請時は事前にご相談ください。
  - \* 申請ができるのは治療が終了した日から1年以内です。諸事情により期限までに申請できない場合は事前にご相談ください。
- 申請に必要なもの
  - 1 清水町生殖補助医療費助成事業受診等証明書（申請前に医療機関で記入が必要です）
  - 2 住民票謄本
  - 3 戸籍謄本
  - 4 高額療養費支給決定通知書の写し
  - 5 付加給付等の支給額がわかるもの（今回の治療に対する付加給付がある場合のみ）
  - 6 薬局での領収書・明細書（院外処方がある場合のみ）

} 裏面をご確認ください

《申請・問い合わせ先》 清水町南3条2丁目1番地 清水町保健福祉センター内  
保健福祉課 健康推進係 <電話>0156-67-7320



## ～申請前に必要書類を確認してください～



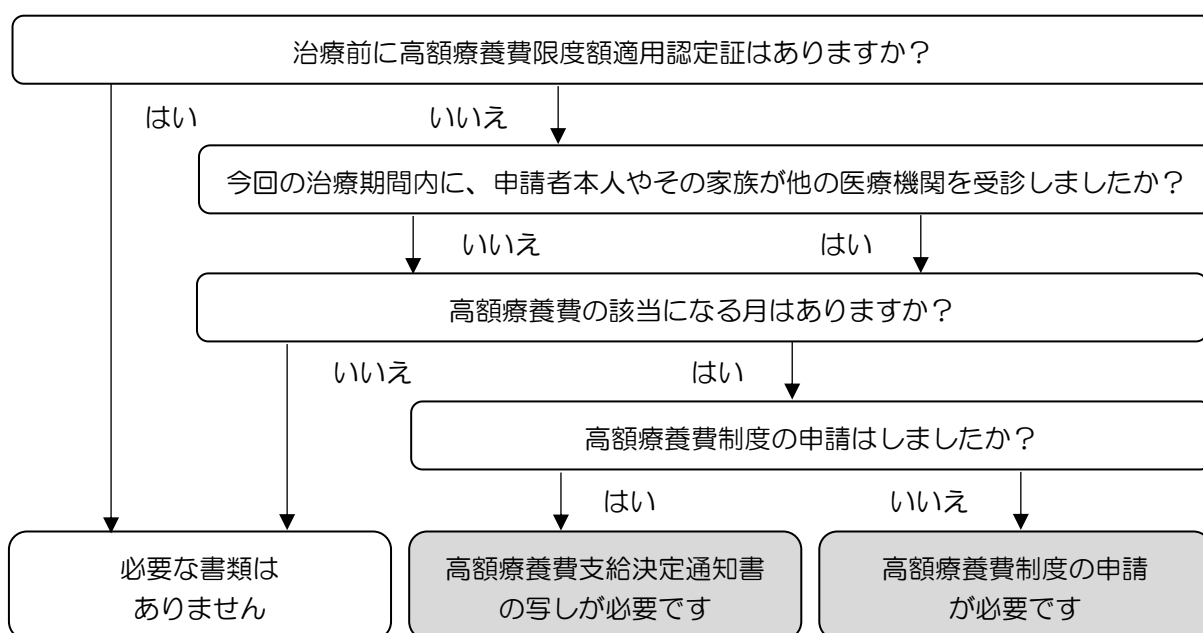
### 助成の申請

「高額療養費制度」は、医療費の家計負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月で自己負担限度額を超えた場合、その超えた額をあとから払い戻す制度です。医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、「限度額適用認定証」の申請をすることで、医療機関等の窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。

自己負担限度額は、年齢や所得に応じて定められていますので、詳しくは加入されている公的医療保険の組合に確認してください。



### 高額療養費限度額適用認定証について



### 戸籍謄本等について

