

～*～*～ 高梁市妊活サポート助成金（不妊治療費助成金）について ～*～*～

《令和4年4月1日以降に治療を開始した保険適用である治療の場合》

令和4年4月から不妊治療が保険適用されることに伴い、高梁市では、不妊治療のうち**一般不妊治療を除く生殖補助医療**（体外受精・顕微授精）を受けられた方に対し、経済的な負担の軽減を図るため、新たに妊活サポート助成金（不妊治療費助成金）を支給します。

対象者要件	① 一般不妊治療を除く生殖補助医療で、保険適用となる治療 を受けていること。 ②当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること。 ③申請日において、申請者と配偶者（事実婚上婚姻関係も含む）が、ともに高梁市に1年以上住所を有すること。 ④申請日において、申請者及びその世帯の世帯員に市税の滞納がないこと。 ⑤治療が第三者から提供を受けた精子もしくは卵子による体外受精もしくは顕微授精ではないこと又は第三者による妊娠及び出産を目的とするものでないこと。 ⑥同一の生殖補助医療に関して、他の自治体から同様の助成を受け、又は受ける予定でないこと。										
助成対象となる治療	一般不妊治療を除く生殖補助医療で、保険適用となる治療										
助成内容	1回の治療 ^{※1} に係る保険適用後の自己負担額から、次の額を控除した額の 2分の1 を助成。（ただし、助成額は上限 10万円 。千円未満の端数があるときは、端数は切り捨て。） ＊医療保険各法による給付額（高額療養費を含む） ＊国又は地方公共団体等から給付された額 ＊健康保険の保険者から給付された付加給付の支給額 (例) <table border="1" data-bbox="387 1151 1369 1328" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">治療費総額</td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2" style="text-align: center;">保険負担（7割）</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">自己負担額（3割）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">高額療養費</td> <td style="text-align: center;">自己負担限度額</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-left: 20px;">↓</p> <p style="text-align: center; margin-left: 20px;">1/2の額で、1回の治療につき、最大10万円助成</p> <p> ⚠ 治療費が高額となるのが分かっている場合、事前に、加入されている公的医療保険（健康保険組合、協会けんぽ、市町村国保、共済組合など）から「限度額適用認定証」の交付を受けておくことをおすすめします。医療機関で「限度額適用認定証」を提示することにより1カ月の窓口での支払額が「自己負担限度額」までに抑えられます。ただし、交付を受けていなくても、後日、「自己負担限度額」を超えて支払った額は、申請により高額療養費として支給されますので、ご加入の医療保険にお問い合わせください。 </p>	治療費総額				保険負担（7割）		自己負担額（3割）		高額療養費	自己負担限度額
治療費総額											
保険負担（7割）		自己負担額（3割）									
		高額療養費	自己負担限度額								
助成回数	① 治療初日の妻の年齢が40歳未満 のとき・・・ 通算6回 ② 治療初日の妻の年齢が40歳以上43歳未満 のとき・・・ 通算3回 ※43歳以上の方は対象外となります。 ※出産した場合や妊娠12週以降に死産に至った場合は、出産等までに受けていた助成回数をリセットすることができます。 ※旧制度である高梁市不妊治療助成事業での助成回数は通算されません。										

※1：採卵準備のための投薬開始から、体外受精もしくは顕微授精1回に至る治療の過程、または以前に行った体外受精もしくは顕微授精によりつくられた受精胚による胚移植1回に至る治療の過程

申請の受付	高梁市役所 健康づくり課 〒716-8501 高梁市松原通 2043 番地
申請関係書類	<p>①高梁市妊活サポート助成金（不妊治療費助成金）交付申請書【様式第1号】</p> <p>②不妊治療受診証明書【様式第2号】</p> <p>③指定医療機関が発行する医療費の領収書の写し</p> <p>④高梁市妊活サポート助成金（不妊治療費助成金）請求書【様式第6号】</p> <p>⑤【※該当者のみ】高額医療費又は付加給付の支給額が確認できる書類 （各保険者から交付される支給決定通知書等）</p> <p>⑥【※該当者のみ】事実婚関係に関する申立書【様式第3号】</p> <p>⑦その他持参するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> * 同意書（申請者の配偶者についての記載内容及び市税滞納の有無、本市への居住歴の確認） * 印鑑（金融機関の届出印でなくても構いません） * 振込先口座（金融機関名、店名、種別、口座番号、口座名義人）が確認できるもの（通帳等） * 【該当者のみ】限度額適用認定証 （※限度額適用認定証を医療機関に提示することにより、1カ月の窓口での支払額が「自己負担限度額」までに抑えられた場合）
申請期限	<p>* 治療に係る医療費の支払いが完了した日から6か月以内</p> <p>* 支払いが完了した日の属する年度の末日</p> <p style="text-align: right;">} いずれか遅い日まで</p>
支給方法	口座振込みにより支給

 内容についてご不明な点がある場合は、事前に必ずお問い合わせください。

【お問い合わせ先】 〒716-8501 高梁市松原通 2043 番地

高梁市 健康づくり課 TEL(0866)-21-0267