



対象となる治療



- 令和5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、顕微授精、男性不妊の手術等の保険適用されるもの）及び生殖補助医療に併用された先進医療が対象です。
※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、卵子採取以前に中止した場合を除き、助成の対象とします。
- 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。



対象者



- ・婚姻をしている夫婦（事実上婚姻関係と同様の事情にある方も含みます）
- ・生殖補助医療又は先進医療の治療開始時において妻の年齢が43歳未満であるもの
- ・夫婦のうち治療を受けた方が、当該治療時・交付申請時ともに、上士幌町に住所を有している事
- ・夫婦共に町税等で滞納していない事
- ・同一の生殖補助医療費に対して、他の市町村から助成を受けていない又は、受ける見込みがない事



助成内容(額と回数)



- ・保険診療にかかった自己負担費用及び先進医療費用を1回の治療につき30万円を限度に助成します。
- ・高額療養費の給付や付加給付を受けている(受ける予定)場合は、給付の額を差し引いた額に対して助成します。
- ・助成回数は1子ごとに初めて助成を受ける際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満であるときは通算6回まで、40歳以上43歳未満であるときは通算3回までとする。
※通算の1回とは、排卵準備のための投薬開始から胚移植に至ったものであり、胚移植以前に終了した場合は1回となりません。
- ・治療のため上士幌町から町外の医療機関へ通院したときにかかった交通費を通算1回の治療に対して10往復分を限度として助成します。交通費の額は、住民登録のある自宅から最寄りの治療可能医療機関までの距離区分に応じた額になります。【下表】

距離区分	補助単価(往復分)
25kmを超えて50kmまで	1,430円
50kmを超えて75kmまで	2,450円
75kmを超えて100kmまで	3,200円
100kmを超えて125kmまで	4,520円
125kmを超えて150kmまで	5,150円
150kmを超えて175kmまで	5,880円
175kmを超えて200kmまで	6,720円
200kmを超えて225kmまで	8,080円
225kmを超えて250kmまで	8,820円
250kmを超えて275kmまで	9,550円
275kmを超える	10,180円



助成の申請



- ・治療終了後、概ね一年以内に保健福祉課健康増進担当に申請してください。
- ・高額療養費や付加給付に関する給付がある場合には、通知書が届いてから申請してください。(助成決定後に給付があったことがわかった場合、医療費の重複受給により返還を求められる場合がありますのでご注意ください)

◎申請に必要なもの

- ①上士幌町生殖補助医療費等助成金交付申請書(様式第1号)
- ②別紙(生殖補助医療費及び交通費等申請金額内訳書)
- ③上士幌町生殖補助医療費等助成金受診等証明書(様式第2号)※事前に医療機関で記入が必要です
- ④薬局での領収証・明細書(院外処方がある場合)及び通院先の医療機関の領収証や明細書
- ⑤申請者(治療された方)の配偶者が町外に住所を有する場合は、配偶者の戸籍謄本、住民票謄本
- ⑥高額療養費支給決定通知書 ※高額療養費が適用されている場合
- ⑦付加給付費支給決定通知書 ※付加給付がある場合 ex. 北海道市町村組合の付加給付⇒短期給付決定通知書
- ⑧事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書(様式第3号)