

立川市特定不妊治療医療費助成のお知らせ

立川市では、特定不妊治療（体外受精や顕微授精）のうち、保険適用される治療と併用して自費で実施される「先進医療」に係る費用の一部（以下「先進医療不妊治療助成金」）と本来医療保険適用内の治療であるが年齢制限又は回数制限により自費診療になってしまった治療費用の一部（以下「自費診療助成金」）を助成します。

※次に掲げる場合は、不妊治療にかかる費用の助成ができませんのでご注意ください。

- ①夫婦（事実婚含む）以外の第三者からの精子、卵子及び胚の提供による不妊治療の場合
- ②代理母による不妊治療の場合
- ③借り腹による不妊治療の場合
- ④「医療保険」及び「先進医療」の範囲外の方法で不妊治療を受けた場合（医療保険適用の有無は問いません）
- ⑤対象医療機関外での治療

先進医療不妊治療助成金

1. 助成対象者（次の要件を全て満たす方）

- (1)治療開始日～助成金申請日まで、夫婦双方の住民票が立川市内にある方（事実婚も含む）
- (2)東京都特定不妊治療費（先進医療）助成事業の承認決定を受けた方
- (3)特定不妊治療の開始日が令和6年4月1日以降であり、かつ女性の年齢が43歳未満である方

2. 助成金額

特定不妊治療のうち先進医療部分の医療費に対し東京都から助成された金額を差し引いた金額で1回の治療（※）につき5万円を上限に助成します。

※1回の数え方は、東京都特定不妊治療費（先進医療）助成事業に準じます。

3. 申請書類

- *特定不妊治療医療費助成金交付申請書
- *東京都に提出した特定不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書の写し
または特定不妊治療医療受診等証明書
- *東京都が交付した特定不妊治療費（先進医療）助成承認決定通知書の写し

4. 対象医療機関

保険診療と併用可能な「先進医療」の実施医療機関として厚生労働省から承認を受けている医療機関
※医療技術ごとに保険診療との併用ができる医療機関が異なるため、事前に受診している医療機関へご確認ください。

5. 申請期間

東京都の特定不妊治療費（先進医療）助成の承認決定のあった日から1年以内

自費診療助成金（回数無制限・45歳未満）

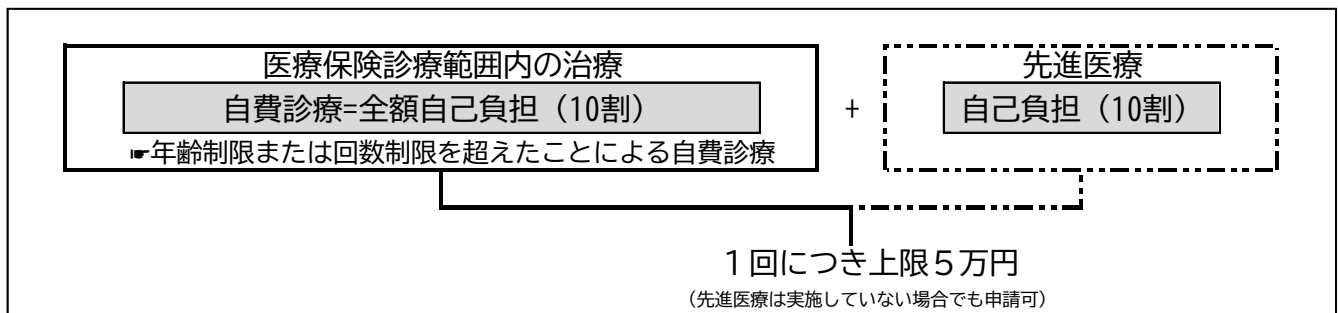
1. 助成対象者（次の要件を全て満たす方）

- (1) 治療開始日～助成金申請日まで、夫婦双方の住民票が立川市内にある方（事実婚も含む）
 - (2) 本来医療保険適用内の特定不妊治療であるが年齢制限又は回数制限により自費診療になられた方（※）
 - (3) 特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された方
 - (4) 特定不妊治療が令和6年4月1日以降であり、かつ開始日初日の女性の年齢が45歳未満である方
 - (5) 不妊治療の開始日から立川市へ特定不妊治療医療費助成金交付申請書の申請日までの全ての期間において、法律上の婚姻関係にある夫婦又は事実婚の関係にあると認められる夫婦であって、市内に住所を有し、住民基本台帳に記録されている方
 - (6) 同一の特定不妊治療に関して、他の市区町村から同種の助成を受けていない方
- ※特定不妊治療であっても「医療保険」及び「先進医療」の範囲外の方法で治療や検査等を受けた場合は対象外となります。

2. 助成金額

一連の不妊治療（※）につき5万円を上限に助成します。併せて上記の方が先進医療を受けられた場合も助成対象となりますが上限額は合計で5万円となります。

※一連の不妊治療とは、「採卵」または凍結胚移植のための「胚の解凍」から、「妊娠の確認」等に至るまでの不妊治療の実施過程を指します。また「医療保険」及び「先進医療」の範囲外の方法で不妊治療や検査等を受けた場合は助成対象外となります。



3. 申請書類

- * 特定不妊治療医療費助成金交付申請書
- * 特定不妊治療医療受診等証明書

4. 対象医療機関

日本産科婦人科学会登録施設

5. 申請期間

治療終了日から1年以内

※詳しくは、市のホームページをご覧ください。

【問合せ・提出先】

立川市保健医療部健康推進課母子保健係
住 所：立川市高松町3-22-9
連絡先：042-527-3234