資料２

平成 28 年度新規事業

中津川市一般不妊治療（人工授精）費助成事業

１．目的

一般不妊治療(人工授精)にかかる費用の一部を助成する一般不妊治療（人工授精）助成事業を行うことにより、不妊治療を受ける夫婦の経済的負担の軽減を図る。

平成２８年４月１日から行なった治療が該当。

２．助成の対象者（以下の①、②の要件を満たすもの）

① 夫又は妻のいずれか一方又は両方が、治療期間及び申請日のいずれにおいても中津川市内に住所を有する者(ただし、事実婚の場合は、住所を同じくし、法律上の配偶者を有しない者)

② 夫婦の前年(1 月から５月までの申請については前々年)所得の合計額が 730 万円未満であること。

３．対象となる治療

保険適応外となる人工授精にかかる費用

① 事前検査として実施する精子の細胞学検査費用及び HIV 等の感染症検査費用

② 採精費(事前採取も含む)

③ 精子の事前採取から人工授精当日までの凍結保存料（人工授精当日採精することができない場合に限る）

④ 精子の濃縮、洗浄等に要する費用

⑤ 排卵誘発のための HCG 注射に要する費用

⑥ 精子を子宮内に注入するために要する費用

⑦ 人工授精後、感染予防のために服用する抗生剤等に係わる費用

※ ただし、体外受精や顕微授精、第三者からの精子・卵子等の提供による治療、代理母は対象外。文書料、個室料など治療に直接関係ない費用も対象外。

４．助成金額と期間

◇ 助成金額は、１年度(３月から翌年２月までの診療分)につき本人負担額として支払った金額の２分の１の額(1,000 円未満は切り捨て)とし、5 万円を上限とする。

◇ 助成期間は、事前検査を開始した月から継続する 2 年間。

助成を受け出産に至った夫婦が、再び一般不妊治療を受ける場合は、再度、制度を利用可。

※ 転入者で他市にて同様の助成を受けた者は、助成期間や助成額を差し引く。

５．助成の申請

申請（３月から翌年２月診療分）は、４月から翌年３月末まで。

(ただし、平成 28 年度は 4 月から翌年 2 月までの診療分。)