

遠野市不育症治療費助成について

妊娠しても2回以上の流産・死産の経験がある場合を不育症と呼びます。
遠野市では、不育症治療を受けているご夫婦の経済的・精神的な負担の軽減を
目的として、治療に要する費用の一部を助成します。



遠野市不育症治療費助成

対象となる方	不育症治療を受けた夫婦（事実婚含む。）で、次の条件をすべて満たしている方。 ①夫婦又はいずれか一方が遠野市内に居住し、かつ、住民基本台帳に記載されていること。 ②夫及び妻が医療保険各法の規定に基づく被保険者、組合員、又は被扶養者であること。 ※年齢制限はありません。
対象となる治療	保険医療機関において、医師が不育症と診断した場合の治療にかかる費用 不育症検査（子宮形態検査、内分泌検査、染色体検査、高リン脂質抗体検査 等） 不育症治療（手術療法、甲状腺の内科的治療、低用量アスピリン療法、ヘパリン療法 等） そのほか、医師が認めた不育症治療 以下の費用は助成金の対象になりません ※入院時の差額室料代、食事代、文書料、物品代、栄養補助食品代等不育症治療に直接関わらない費用 ※他の市町村で既に助成金の交付を受けた不育症治療費用 ※妊産婦受給者証等で既に助成を受けた不育症治療費用
助成金額	夫婦一組につき、 <u>1年度に1回5万円を上限</u> に助成します。 不育症治療を開始した日から出産、流産、死産等に伴い治療が終了した日までの期間 ①1,000円未満は切り捨てとします。 ②当該医療費に対する給付、付加給付等を除いた自己負担額が助成の対象となります。

【申請手続きについて】

申請窓口	遠野市 健康福祉部 保健医療課 母子安心係
申請期限	治療を受けた年度ごとに申請してください。 (治療が終了した日の翌日から起算して4か月以内)
必要書類	①遠野市不育症治療費助成金交付申請書※1 ②遠野市不育症治療医療機関受診等証明書※2・・・医療機関に記入を依頼し証明を頂く書類です。 ③夫婦関係にあることを確認できる以下の書類 ア 法律婚の場合・・・戸籍謄本と住民票謄本 イ 事実婚の場合・・・両人の戸籍謄本と両人の住民票謄本 両人の事実婚関係に関する申立書※3 ④医療機関及び薬局が発行した不育症治療に要した費用に係る領収書及び明細書 ⑤当該医療費に対する給付、付加給付等の額のわかる書類 ⑥希望する支払い先金融機関の口座が確認できる通帳の写し ★※1～3までの書類は遠野健康福祉の里にあります。遠野市HPからもダウンロードできます。 ★各種証明書類の有効期間は証明した日から3か月となります。

問い合わせ先 遠野市 健康福祉部 保健医療課 母子安心係 TEL 0198-68-3186