

小松市生殖補助医療費助成事業のお知らせ



市ホームページ



小松市では、体外受精や顕微授精の生殖補助医療や男性不妊治療にかかった費用の一部を助成します。

助成内容

生殖補助医療等にかかった費用について、自己負担額の3分の2(上限40万円)を助成します。また、不妊治療の一環として男性不妊治療を行った場合、生殖補助医療とは別に自己負担額の3分の2(上限40万円)を助成します。ただし、高額療養費制度等の支給があった場合はその額は除きます。

助成対象者

下記の要件を全て満たすご夫婦

- ・夫婦(事実婚も含む)の両方またはどちらかが、対象治療の開始日の1年以上前から申請日まで引き続き小松市内に住所を有している方
- ・国民健康保険やその他の公的医療保険に加入している方

対象治療

令和4年4月1日以降に開始した体外受精・顕微授精と、それに併せて行われた検査・治療・男性不妊治療

※保険適用の治療、保険適用外の治療も対象となります。

※国で登録されている治療(先進医療)についても助成の対象になります。

助成回数

- ・妻の年齢が40歳未満の場合:1子出産につき6回(男性不妊治療6回)
 - ・妻の年齢が40歳以上の場合:1子出産につき3回(男性不妊治療6回)
- ※市に初めて申請をした治療の治療開始日の妻の年齢を基準に助成回数が決まります。
- ※1回の治療とは、採卵準備または凍結胚移植のための投薬から胚移植に至るまでの一連の治療を指します。
- ※出産後、新たに治療を開始された場合は助成の対象となります。また特別な事情がある場合はご相談ください。

申請方法

申請前に裏面の確認フローチャートで必ず確認いただき、必要な手続きを終えてから、また必要書類を揃えてから申請にお越しください。治療が終了した日(受診等証明書に記載の治療終了日)から1年以内に、すこやかセンターへ申請してください。

※必要書類が揃っていない場合は、お手続きできない場合があります。

※申請受付には、書類の確認等で30分以上のお時間がかかります。お時間にゆとりを持ってお越しください。

【持ち物】

1. 小松市生殖補助医療費助成事業受診等証明書(医療機関で記載してもらったもの)
 2. 夫婦それぞれの保険証(治療していた期間のもの)(写しでも可)
 3. 振込先がわかるもの(通帳など)
 4. 領収書・明細書(いずれも原本)
 5. 高額療養費制度及び付加給付支給決定通知(保険適用の治療を行った場合)(場合によって必要なもの)
 6. 戸籍謄本(夫婦で住所が異なる方、事実婚である方)
 7. 住民票(夫婦で住所が異なり小松市に住民票がない方)
 8. 事実婚に対する申立書(ホームページに様式あり)
 9. 限度額適用認定証(治療前に交付を受けて手元にある方)
 10. マイナポータルの健康保険証資格情報が書いてあるページを印刷したもの(治療していた期間のもの)
- (治療していた期間の保険証を持っていない方や、マイナンバーカードの提示によって支払いを自己負担限度額までとしている方)印刷できない場合は申請窓口で画面を提示してください。

問い合わせ先

小松市すこやかセンター

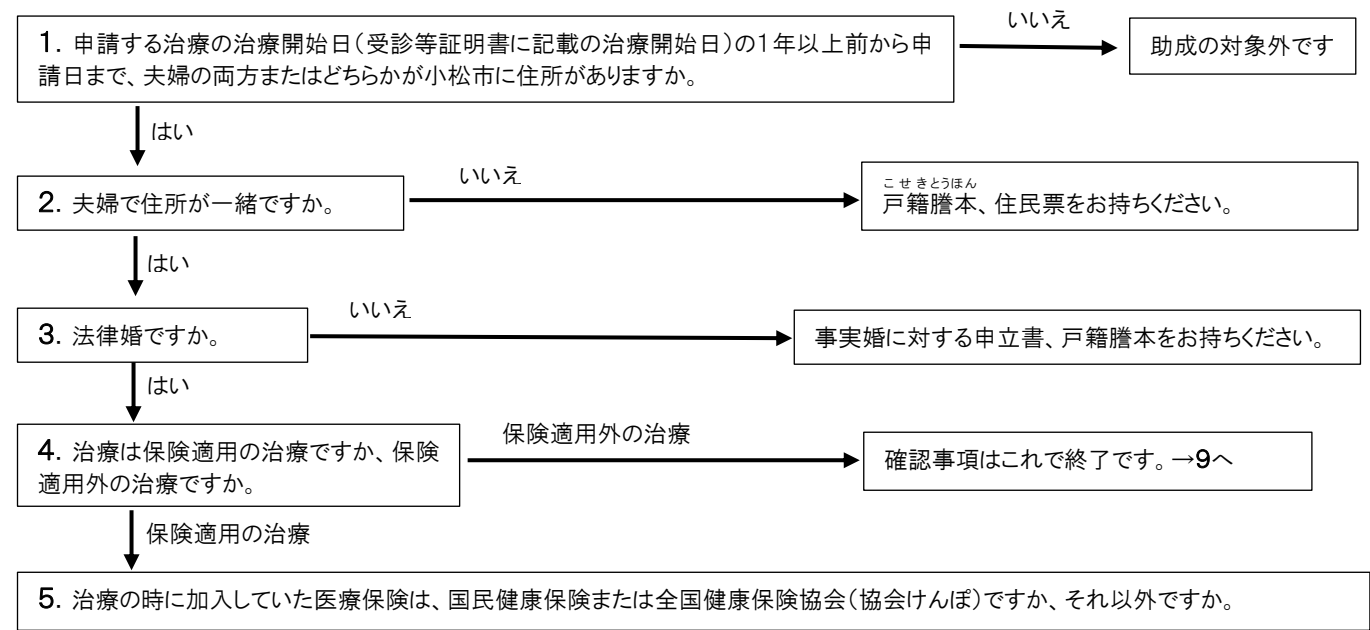
住所:〒923-0961 小松市向本折町へ14-4

電話:0761-21-8118(月~金 8:30~17:15 祝日除く)

小松市生殖補助医療費助成事業は、防衛省からの特定防衛施設周辺整備調整交付金の活用により、安心して健康的な妊娠・出産を迎える環境を整備し、地域活性化を推進することを目的として「小松市子ども・子育て応援基金」から助成金を交付します。経済支援を行うことで安心安全な妊娠・出産ができ、少子化対策の一助となっています。

(R6.9)

小松市生殖補助医療費助成事業 申請前の確認フローチャート



国民健康保険または全国健康保険協会(協会けんぽ)に加入の方	6. 医療機関に自己負担限度額を提示しましたか。	はい	いいえ →7へ
	限度額適用認定証の提示	限度額適用認定証の写しをお持ちください。 確認事項はこれで終了です。→9へ	
	マイナンバーカードの提示 (限度額情報を「提供する」を選んだ)	マイナポータルで限度額(区分)が書いてあるページを印刷してお持ちください。印刷できない場合は申請窓口で画面を提示してください。 確認事項はこれで終了です。→9へ	
	7. 高額療養費制度の申請をしましたか。	はい 医療保険者から発行された支給決定通知書の写しをお持ちください。 確認事項はこれで終了です。→9へ	いいえ 医療保険者に申請し、支給決定通知が届いてから市へ申請してください。

国民健康保険または全国健康保険協会(協会けんぽ)以外の医療保険に加入の方	6. 医療機関に自己負担限度額を提示しましたか。	はい	いいえ →7へ
	限度額適用認定証の提示	限度額適用認定証の写しをお持ちください。 →8へ	
	マイナンバーカードの提示 (限度額情報を「提供する」を選んだ)	マイナポータルで限度額(区分)が書いてあるページを印刷してお持ちください。印刷できない場合は申請窓口で画面を提示してください。 →8へ	
	7. 高額療養費制度の申請をしましたか。	はい 医療保険者から発行された支給決定通知書の写しをお持ちください。 →8へ	いいえ 医療保険者に申請し、支給決定通知が届いてから市へ申請してください。
	8. 付加給付制度の確認をしましたか。	はい 医療保険者から発行された支給通知の写しをお持ちください。(7の高額療養費と同じ通知に記載がある場合もあります) 確認事項はこれで終了です。→9へ	いいえ 加入している医療保険者に付加給付制度で支給があるか確認してから、市へ申請してください。

9. 受診等証明書の金額と、領収書の合計金額が合っているか確認してから、申請してください。金額が合わない場合は、申請前に医療機関に確認してください。

※医療機関に自己負担限度額を提示した場合でも、同月に、別の医療機関で 21,000 円以上の窓口負担があった場合や、家族と同一保険に加入していて、家族が医療機関で 21,000 円以上の窓口負担があった場合、高額療養費が支給されることがあります。このような窓口負担があった場合には、医療保険者に確認してから市へ申請してください。