

伊達市特定不妊治療費助成事業助成範囲

 内の治療費が市の助成対象

以下の表で、生殖補助医療とは体外受精及び顕微授精のことを指す。

	保険適用	保険適用外	助成内容
不妊治療	① A 生殖補助医療 妻の年齢：43 歳未満 回数：妻 40 歳 6 回 妻 40～43 歳 3 回		【助成回数】 ・初めて助成を受けた際の治療開始日の妻の年齢が 40 歳未満の場合、①～③合わせて 6 回 ・40 歳以上 43 歳未満の場合、①～③合わせて 3 回 【助成金額】 (治療 1 回につき) ・治療ステージにより上限 5 万円または上限 15 万円 ・男性不妊治療も併せて実施した場合、男性不妊治療に対し、上限 15 万円
		② A 生殖補助医療 (保険適用) + B 保険適用外の検査や治療 ※混合診療（自費診療）は禁止されているため、1 回の治療全てが保険適用外となる	
	③ A 生殖補助医療 (保険適用) + C 先進医療 (保険適用外) 併用可能な治療		
		D 生殖補助医療 (回数・年齢上限超過により保険適用外) 妻の年齢：43 歳以上 40 歳未満 6 回超、40 歳以上 43 歳未満 3 回超 (A' 生殖補助医療 (保険適用外) + B 保険適用外の検査や治療) (A' 生殖補助医療 (保険適用外) + C 先進医療 (保険適用外))	
不妊検査	E 不妊症検査 (一部保険適用)		上記①～③のいずれかの治療に附随して実施した場合に助成対象となる。その治療と併せて申請。

助成回数は出産または妊娠 12 週以降の死産によりリセットできる