


伊達市生殖補助医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	<p>① A 生殖補助医療</p> <p>妻の年齢：43歳未満 回数：妻40歳 6回 妻40～43歳 3回</p>		<p>【助成回数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【助成金額】 (治療1回につき)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
		<p>② A 生殖補助医療 (保険適用) + B 保険適用外の検査や治療</p> <p>※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</p>	
		<p>③ A 生殖補助医療 (保険適用) + C 先進医療 (保険適用外)</p> <p>併用可能な治療</p>	
			<p>D 生殖補助医療 (回数・年齢上限超過により保険適用外)</p> <p>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</p> <p>A' 生殖補助医療 (保険適用外) + B 保険適用外の検査や治療</p> <p>A' 生殖補助医療 (保険適用外) + C 先進医療 (保険適用外)</p>
不妊検査		<p>E 不妊症検査 (一部保険適用)</p>	<p>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。</p>

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