

## 令和6年度 浜松市不育症治療費助成制度のご案内

浜松市では、医療保険が適用されず不育症の検査・治療を受けられたご夫婦に対して、治療費の一部を助成しています。

### 不育症とは・・・

不育症とは、妊娠はするけれど、流産や死産、早期新生児死亡などを2回以上繰り返し、子どもを持ってない状態をいいます。

近年の研究によると、適切な治療等により最終的に約80%以上の方が出産に至るという報告もあります。対象となる場合は当制度の活用をご検討ください。

### 1 対象となる方

- ・ 法律上婚姻している夫婦、又は事実上婚姻関係にある男女(重婚となる場合助成対象外)。
- ・ 夫婦の両方又は一方が浜松市に住所があり、浜松市税を完納していること。
- ・ 対象治療の治療開始日に妻の年齢が43歳未満であること。
- ・ 産科、婦人科、産婦人科を標榜する医療機関において不育症と診断されていること。

### 2 対象治療

- ・ 医療保険が適用されず実施された以下の検査及び治療が対象です。

一次スクリーニング	抗リン脂質抗体	抗カルジオリピン $\beta_2$ グロコプロテインI複合体抗体
		抗カルジオリピンIgG抗体
		抗カルジオリピンIgM抗体
		ループスアンチコアグラント
	夫婦染色体検査	
選択的検査	抗リン脂質抗体	抗PEIgG抗体(抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
		抗PEIgM抗体(抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
	凝固因子検査	第XII因子活性
		プロテインS活性もしくはプロテインS抗原
		プロテインC活性もしくはプロテインC抗原
	APTT(活性化部分トロンボプラスチン時間)	
検査	絨毛染色体検査	
治療	低用量アスピリン療法	
	ヘパリン療法(ヘパリン在宅自己注射療法を含む。)	

※ 文書料、個室料など治療に直接関係しない費用は対象になりません。

### 3 助成額

- ・ 1夫婦に対して245,000円を上限に、自己負担額の10分の7以内の額を助成します。

### 4 助成期間

- ・ 助成を開始した診療日の属する月から連続する2年間です。
- ・ 本事業の助成を受け出産後、その後更に次の児のために治療を行う場合は、再度、新規の申請として取り扱います。

## 5 申請方法

### 【申請期限】

不育症治療費補助事業受診等証明書に記載されている治療終了日の属する年度内

※ 年度とは4月1日から翌年3月31日までの1年間となります。

※ 当助成制度の対象となる検査・治療（表面記載）が終了したと医師が判断した日が治療終了日となります。対象検査のみ実施された場合は、検査終了した時点で治療終了となりますので、ご注意ください。

※ 治療終了日が1月から3月までの場合、治療終了日から90日以内に申請して下さい。

※ 申請期限を過ぎた場合は、申請を受け付けすることができません。

### 【申請書提出先】

各健康づくりセンター、浜松市保健所内健康増進課

### 【必要書類等】

No	必要書類等	備考
1	浜松市不育症治療費補助金交付申請書	市ホームページ・各申請書提出先にあります。
2	浜松市不育症治療費補助事業受診等証明書	医療機関へ作成を依頼してください。
3	医療機関発行の領収証原本 (※診療明細書等もご持参ください。)	<u>上記 No. 2 証明書の記載金額と同額分必要。</u>
4※	(※法律上婚姻し同一住所のご夫婦の場合、省略可(例外有**)) 戸籍全部事項証明書(戸籍謄本) (外国籍の方は、婚姻年月日等がわかる公的機関発行の書類)	原則、申請日から3か月以内に発行されたもの。(初回申請時は原本提出、2回目以降は3か月以内発行の写し可)
5	申請者名義の預金通帳等	口座振込先がわかるものが必要です。
6	印鑑(認印)	スタンプ式は除きます。
7	夫と妻の各々が加入している健康保険証の写し	
※1	(※1 事実婚関係にて申請される方のみ提出) 事実婚関係に関する申立書	市ホームページ・各申請書提出先にあります。

\*\*\*出産による新規申請を希望される方のうち、同一世帯に子どもがいない等、申請時の住民票の情報にて出産の事実が確認できない場合、提出が必要です。

(問い合わせ先)

浜松市 健康福祉部 健康増進課

母子グループ

〒432-8550 浜松市中央区鴨江二丁目11-2

電話：053-453-6117

FAX：053-453-6133

E-mail：kenko@city.hamamatsu.shizuoka.jp