

不育症治療支援事業

不育症についての検査及び治療（以下、「治療等」といいます）を受けられたご夫婦に対し、医療保険が適用されない検査及び治療費の一部を助成します。

1 助成対象者

以下の全てに該当する方が対象になります。

- 年度内に係る治療等の期間に川西市内に住所を有し、婚姻している夫婦である
- 治療等を行った期間の初日における妻の年齢が43歳未満である
- 2回以上の流産や死産、早期新生児死亡の既往があると医師に診断されている
※生化学的流産は回数に含みません。
- 助成を受けようとする治療等について、他の自治体を実施する助成を受けていない

2 助成内容

①不育症の検査

一次スクリーニング	抗リン脂質抗体	抗カルジオリピン β_2 グロコプロテインI (CL β_2 GP I) 複合体抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgG 抗体
		抗カルジオリピン (CL) 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)
		抗 PS/PT 抗体 (抗フォスファチジルセリン依存性抗プロトロンビン抗体)
	血栓性素因スクリーニング (凝固因子検査)	第XII因子活性
		プロテイン S 活性又はプロテイン S 抗原
		プロテイン C 活性又はプロテイン C 抗原
		APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)

②不育症の治療

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。また、ヘパリノイドを使用するものを含む。)

3 助成額

- ①不育症の検査に要した医療保険適用外の費用の 7/10
- ②不育症の治療に要した医療保険適用外の費用の 1/2

* 国外の医療機関で受けた治療等は対象外です。

4 申請期限

※申請期日が土日祝日などの閑日にあたる場合は、その直前の閑日日まで

①検査・治療期間の終了日が4月1日～同年12月末まで
⇒翌年3月末日まで

②検査・治療期間の終了日が1月1日～同年3月末日まで
⇒検査・治療期間の終了日から3か月以内

③検査や治療が年度をまたぐ場合

検査・治療が開始した年度の方 ⇒翌年6月末日まで

検査・治療が終了した年度の方 ⇒該当年度末

*検査・治療等を受けている年度の途中で43歳になった方は、必ず年度内にご申請ください。

検査・治療期間の末日によって期限が異なります。また、書類不備等がありますと申請を受理できない場合があります。期限に余裕を持ってご申請ください。

①検査・治療期間の終了日が4月1日～同年12月末までの場合

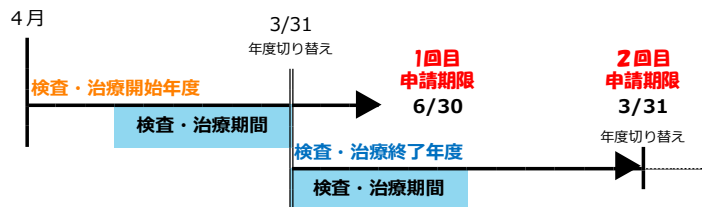


②検査・治療期間の終了日が1月1日～同年3月末日の場合



③検査・治療期間が年度をまたぐ場合

年度ごとの手続きとなるため、各年度毎の申請が必要です。



5 申請書類について

申請窓口：川西市保健センター（市役所北隣）

①川西市不育症治療支援事業申請書

*住民票閲覧同意書も兼ねていますので、必ず自署で署名してください。

自署による署名をいただけない場合は、別途住民票の写し（発行日から3か月以内のもの）が必要となります。

②川西市不育症治療支援事業受診等証明書

③領収書・明細書（原本）

④申請書に記入した振込口座が確認できるもの（通帳やキャッシュカード等）

該当する方のみ必要となる書類

■事実婚の方

- ・戸籍謄本または戸籍抄本（夫婦分・発行から3か月以内のもの）
- ・申立書

■現在の法律上の婚姻関係が住民票では確認できない方（夫と妻の住所が異なる場合等）

- ・戸籍謄本（発行から3か月以内のもの）

兵庫県 不育症検査費用助成事業

兵庫県では、先進医療として厚生労働省が定める不育症の検査費用の一部を助成しています。



兵庫県 不妊・不育専門相談

不妊・不育症、男性不妊等に関する疑問や様々なお悩みに、専門知識を持つ医師や助産師が丁寧にお答えします。



【お問い合わせ】 川西市保健センター 保健師まで
川西市中央町12番2号 ☎072-758-4721