

## 土庄町不育症治療費助成制度の概要

### 土庄町不育症治療費助成制度の概要について

妊娠はするものの流産などを繰り返し、子どもを授かることができない不育症に悩むご夫婦を支援するため、治療に要する費用の一部を助成します。

#### 1. 助成対象者

次のすべての要件を満たす方

- (1)土庄町に住所票を有すること
- (2)医師に不育症治療のためヘパリン療法が必要と診断された方（年齢、所得の制限はありません。）
- (3)香川県不育症治療費助成事業の決定を受けていること
- (4)町税を完納していること

※ヘパリン療法とは、不育症のリスク因子の検査で血液が固まりやすくなる因子が確認された人に対して、血栓の発生により胎盤組織の発育が阻害されないようヘパリン製剤を投与し、流産を予防する治療方法です。

#### 2. 助成対象の治療

土庄町に住民票がある間に、国内の医療機関で行われたヘパリン療法に要した治療費（薬局での調剤費用を含む。）の自己負担額です。保険診療の有無は問いません。

- (1)ヘパリン製剤の投与（処方）費用
- (2)ヘパリン製剤の在宅自己注射のための教育入院または外来教育プログラムの費用
- (3)ヘパリン療法を受ける患者の医学的管理に必要な検査費用
- (4)その他、ヘパリン療法を行うために必要と認められる費用
- (5)不育症治療に要した交通費（土庄町職員等の旅費の支給に関する規則に準ずる）

(注) 次の費用は、助成の対象となりません。

- (1)不育症のリスク因子の検査に必要な費用
- (2)ヘパリン療法と併用して投与する低用量アスピリン等の費用
- (3)教育入院時等の差額ベッド代、食事代、その他直接治療に関係のない費用
- (4)助成対象となる自己負担額の中に次のものが含まれる場合、これを控除します。
  - ・公的医療保険から給付を受けた、又は受けることが可能な額
  - ・香川県から給付を受けた、又は受けることが可能な額

#### 3. 助成内容

1回の妊娠中の治療にかかった自己負担額の範囲内で5万円が上限です。回数に制限はありません。

#### 4. 申請時期

治療が終了した日から 6 月以内に申請してください。

なお、令和 4 年度については、令和 4 年 4 月 1 日以降の治療費についても対象とします。

#### 5. 申請書類

(1) 不育症治療費助成申請書（様式第 1 号）

治療が終了した日から 6 月以内にこの申請書に、(2) ~ (6) の書類を添付して提出してください。

(2) 不育症治療費助成事業受診等証明書（様式第 2 号）

主治医が作成する書類です。複数の医療機関で治療を受けた場合は、治療の中心となった医療機関で証明を受けてください。

(3) 不育症治療費助成申請額（自己負担額）証明書（様式第 3 号）

治療、処方を受けた医療機関、調剤薬局ごとに別々に作成してください。医療機関等の証明がない場合は、自己負担額の確認が可能な医療機関等が発行した証明書又は領収証などを添付してください。

(4) 不育症治療費助成（交通費）申請書（様式第 4 号）

(5) 医療機関等が発行した不育症治療に要した費用に係る領収書

(6) 香川県不育症治療費助成決定通知書

(7) 申請者の住民票の写し

発行から 3 月以内の原本で、マイナンバーの記載のないもの

(8) 町税等完納証明書

(9) 助成金請求書（様式第 5 号）

請求者、口座振込名義人は申請者と同一人としてください。請求印を押印しない場合は、欄外に発行責任者及び担当者の氏名並びに連絡先を記載してください。

#### 6. 制度のお問い合わせ・申請書の提出先

土庄町健康福祉課（土庄町役場本庁舎 2 階）

小豆郡土庄町淵崎甲 1400-2

TEL：0879-62-7002