

# 品川区不妊治療(生殖補助医療)医療費助成のご案内

## ■ 助成の概要

生殖補助医療(体外受精および顕微授精)および男性不妊治療(精巣内精子生検採取法等)にかかった健康保険適用治療費の自己負担経費に対して助成します。

## ■ 対象者

助成制度の対象者は下記の4項目の全てに該当される方

- (1) 令和6年4月1日以降に治療を行っている。
- (2) 治療開始日から申請日まで、継続して法律上の婚姻をしている夫婦である。  
※事実婚の夫婦も対象となります。詳しい要件や必要書類につきましては、開始前に必ずお問い合わせください。
- (3) 夫婦のいずれか一方が、治療開始日から申請日まで継続して品川区に住民登録がある。
- (4) 申請に係る治療について、他の都道府県もしくは区市町村において医療費助成を受けていない、または受ける予定がない。

## ■ 対象となる医療費

令和6年4月1日以降にかかった医療費

- (1) 保険診療の対象となる生殖補助医療(体外受精、顕微授精)
- (2) (1)の生殖補助医療の一環として、保険診療で行った男性不妊治療(男性不妊の手術)

助成対象とならないもの

- ・ 入院時食事療養費、差額ベッド代、文書料等
- ・ 保険医療機関以外で行った治療
- ・ 医師の処方によらない薬剤にかかった費用
- ・ 保険薬局以外で処方された薬剤にかかった費用
- ・ 先進医療および自由診療にかかる検査・治療等の医療費

## ■ 助成限度額

上限額 5万円

- ※1回の助成につき、保険診療の自己負担額について上限5万円を助成
- ※男性不妊治療を行った場合は、その治療について5万円まで助成
- ※健康保険から高額療養費や付加給付金などの助成がある場合は、自己負担額から差し引いた金額を助成

## ■ 助成限度回数

1回目の治療開始時の妻の年齢が

- (1) 40歳未満の場合……1子ごとに通算6回まで
- (2) 40歳以上43歳未満の場合……1子ごとに通算3回まで

## ■ 申請期限

当該治療が終了した日から起算して1年以内

- ※いかなる理由でも申請期限を過ぎたものは受付できませんのでご注意ください。
- ※郵送での申請の場合、申請日は郵便局の消印日とします。

## ■ 申請方法

下記の必要書類を郵送または健康課の窓口へ提出

※1回の治療ごとに申請を行ってください。

※切手など、郵送にかかる費用は申請者の負担になります。また、区は、郵便不達による責めは負いませんので、簡易書留等記録の残る方法での郵送を推奨します。

※原則として、必要書類全てを一緒に提出してください。書類が不足する場合は、申請は受付できない場合があります。

## ■ 必要書類

(1) 品川区不妊治療(生殖補助医療)医療費助成申請書(第1号様式)

(2) 品川区不妊治療(生殖補助医療)受診等証明書(第2号様式、第2号様式の2)

※男性不妊治療の医療費助成を申請する場合は、品川区不妊治療生殖補助医療(男性不妊治療)受診等証明書(第2号様式-2、第2号様式-2の2)を提出してください。

※(2)は医療機関へ記載を依頼してください。医療機関によっては、証明書の記載に1~2ヶ月程度かかる場合がありますので、ご注意ください。

(3) 高額療養費、付加給付金の給付を受けている場合は、健康保険者の発行した支給決定通知等支給額のわかるものを提出してください。

(4) 別世帯などの場合で、住民基本台帳により夫婦の確認が出来ない場合は戸籍謄本の提出が必要です。

(5) 事実婚の夫婦の場合は戸籍謄本、事実上の婚姻関係が住民基本台帳で確認できない場合は戸籍謄本および事実婚関係に関する申立書(任意様式)

※戸籍謄本は申請日から3か月以内に発行されたものに限る。

## ■ 支給方法

申請書に記載された口座に振り込みます

※ 振込みまで1~2ヵ月程度かかります。

### 【 申請書の送付先・問い合わせ先 】

品川区 健康推進部 健康課 保健衛生係

〒140-8715 東京都品川区広町2-1-36 TEL03-5742-6745

### ❖ 品川区妊婦のための給付支援事業について ❖

令和7年4月1日より、妊娠期からの切れ目のない支援を行うことを目的に、妊娠時・出産後に支援給付を行う経済的支援事業です。

※妊娠届出前に流産(心拍確認後)となられた場合も対象となります。

詳細については、品川区ホームページをご確認ください。

