



# 一般不妊治療の 治療費助成の ご案内

平泉町では、一般不妊治療を受けた方に治療費の助成を行います。

## 一般不妊治療費助成の対象となる『治療及び検査の一覧例示』

### 【主な検査一覧】

- ・ホルモン検査
- ・超音波検査
- ・子宮卵管造影検査
- ・頸管粘液検査
- ・通気・通水検査
- ・腹腔鏡検査
- ・子宮鏡検査
- ・抗精子抗体検査
- ・一般精液検査
- ・精巣検査
- ・ハムスターテスト
- ・染色体検査
- など

### 【一般不妊治療の主なもの】

- ・性交タイミング指導
- ・薬物療法
- ・手術療法
- ・人工授精

### 【助成対象とならないもの】

- ・体外受精、顕微授精などの特定不妊治療にかかる医療費(特定不妊治療費助成の対象となります)
- ・医師の処方によらない薬剤にかかった費用

問い合わせ先：平泉町保健センター 電話 46-5571

# 一般不妊治療費助成事業について

対象年齢	制限はありません
助成条件	次の条件をすべて満たしている方 ①法律上の婚姻関係にある夫婦であって、夫または妻のいずれか一方または両方が町内に居住している方 ②夫および妻が医療保険各法に基づく被保険者、組合員、または被扶養者である方
対象経費	医師が必要と認めた不妊検査、タイミング法、薬物療法、人工授精などの一般不妊治療
助成金額	連続した2年間 1年度10万円を限度 ※助成金額は夫婦合算額です。
助成回数	制限なし（限度額に達するまで）
申請手続き	1 申請窓口 平泉町保健センター 2 申請期限 <u>※治療を受けた年度ごとに申請してください。</u> (申請期限を過ぎると助成対象となりません) 3 必要書類 ①一般不妊治療費助成金交付申請書 ②一般不妊治療医療機関受診等証明書（医療機関で記入していただきます。有料） ③住所及び法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類（住民票等） ④医療機関が発行した不妊治療に要した費用にかかる領収書 書類は保健センターにあります。助成を希望される場合は保健センターまでご相談ください。



問い合わせ先：平泉町保健センター 電話 46-5571