

不妊治療支援事業 Q & A

不妊治療支援事業（共通）

Q 1. 助成回数が、「1子に対し〇回限り」とあるのは、どういうことですか。

A 1. 助成金の申請後、ご出産された場合、または、妊娠後に出産に至らなかった場合（死産届、母子健康手帳の「出産の状態」のページ、死産証書又は死胎検案書の写し、その他の妊娠後に流産又は死産に至った事実を証明できるもので確認できる場合に限る。）は、これまで受けた助成金の金額及び通算する年度をリセットすることができます。
ご希望の場合、申請時にその旨をお伝えください。

Q 2. 婚姻はしていますが、夫婦で別の住所に住んでいます。対象になりますか。

A 2. ご夫婦どちらかが津山市に1年以上住所を有していれば対象になります。
その場合は、戸籍謄本（原本）の提出をお願いします。

一般不妊治療支援事業

Q 1. 治療期間はどこまでが1回となりますか。

A 1. 治療期間については、かかりつけ医にご確認ください。
以下に該当する場合は年度末を待たず、早めにご申請ください。
①一般不妊治療に関わる夫婦の自己負担額が80,000円を超えた時。
②一般不妊治療を終了したとき。

生殖補助医療支援事業

Q 1. 助成内容の『保険診療・併用診療・混合診療』について自分が
何に該当するか分かりません。

A 1. 治療によって異なります。受診証明書に基づきますので、詳しくは
医療機関にお問い合わせください。

Q 2. 必要書類にある『限度額適用認定証』とはなんですか。

A 2. 医療費が高額になった場合、窓口で提示すると支払いを自己負担限度額
までとすることができる認定証です。
詳しくは、ご加入の保険者（健康保険組合、協会けんぽ、津山市医療保
険課（0868-32-2071））あるいはお勤め先にお問い合わせください。
認定証をお持ちでない方は、金額に応じて、申請をお願いする（自己
負担限度額を超える支払いの可能性がある）場合がありますので、ご了
承下さい。

Q 3. 助成額はどのように決まりますか。

A 3. 基本的には領収書合計の金額の1/2以内で、受診証明書に記載の診療区分に基づく
上限額を限度として計算させていただきます。
ただし、限度額認定証を医療機関様に提示されていない場合は、ご加入の保険者から
自己負担限度額を超えた金額が後に給付されることが考えられます。
その場合の二重の助成を防ぐため、下記のように計算させていただきます。
下記の（A）あるいは（B）のいずれか少ない額を合計します。

（例）所得区分（エ）に該当する場合

領収書計 (A)		自己負担限度額(B)	(A) or (B)の少ない額
5月	50,000	57,600	50,000
6月	60,000	57,600	57,600
7月	55,000	57,600	55,000
合計	165,000	172,800	【C】 162,600

助成額 = **【C】** / 2 ※1,000円未満切り捨て

【自己負担限度額（月額）】

所得区分	1ヶ月の自己負担限度額
ア（年収約1,160万円～の方）	252,600円 +（総医療費－842,000円）×1%
イ（年収約770～約1,160万円の方）	167,400円 +（総医療費－558,000円）×1%
ウ（年収約370～約770万円の方）	80,100円 +（総医療費－267,000円）×1%
エ（～年収約370万円の方）	57,600円
オ（住民税非課税の方）	35,400円

※本事業が対象となる治療において、1ヶ月の領収額が57,600円に満たない場合、限度額認定証の提示は必要ありません。