

不育症治療費の助成を受けられる皆さまへ

～不育症治療費助成制度について～

朝 日 町

不育症とは・・・妊娠はするものの2回以上の流産・死産もしくは生後1週間以内に死亡する「早期新生児死亡」によって児を得られない場合をいいます。

不育症の原因
不育症の原因はさまざまです。妊娠初期の流産の原因の多くは、赤ちゃん自身の染色体異常で、偶然が重なって流産すると考えられています。しかし、中には流産を繰り返すリスク因子をもっている可能性があり、きちんと検査をしておく必要があります。その他にも多くの流産リスク因子をもっていることがあります。リスク因子が不明な場合も半数以上あります。

不育症の検査
検査は主に**子宮形態検査**と**血液検査**により行います
子宮形態検査：子宮の形態異常を調べる検査（経膈超音波検査、子宮卵管造影検査、子宮鏡検査など）
血液検査：内分泌検査（甲状腺機能、糖尿病検査）、夫婦染色体検査、抗リン脂質抗体検査（抗リン脂質抗体症候群を調べます）、血液凝固因子検査（血液が固まりやすいかどうかを調べます）など
※検査項目・検査内容は、個人の身体状況により追加などがある場合もあります



【不育症治療費助成事業】

対象者	<ol style="list-style-type: none"> 産婦人科医や生殖医療専門医による不育症の検査・治療を受けた方 治療開始時に法律上の婚姻をしている夫婦であること 治療期間の全ての期間及び申請の日に、夫婦両方が朝日町内に1年以上住所があること
助成内容	<p>助成金額：医療機関における検査及び治療に要した費用の全額を助成</p> <p>✳ただし、朝日町以外で検査・治療に係る助成を受けた場合、対象となる費用はその助成金を差し引いた費用となります。</p>
必要書類	<ol style="list-style-type: none"> 朝日町不育症治療費助成申請書 不育症治療医療機関受診等証明書 医療機関、院外処方薬局の発行する領収書及び診療明細書（原本） 朝日町以外で助成を受けた場合、その助成金の受け取りなどがわかる書類 <p>✳申請書は保健センターにあります。また町ホームページからもダウンロードできます。</p> <p>※夫婦染色体異常の検査・治療を行った場合は夫婦それぞれにおいて不育症治療医療機関受診等証明書が必要ですのでご注意ください。</p>
申請期限	治療が終了した日の属する月末から1年以内

問い合わせ・申請窓口

朝日町保健センター（朝日町荒川262-1 電話 0765-83-3309）