

助成の種類・助成額等表

助成対象 (が助成対象)		本宮市の助成額 ※不妊治療・不妊検査に要した費用の内、支払った治療費・検査費を超えない範囲で県助成金と同額を限度
①保険適用外となる治療 (体外受精・顕微授精とPRP療法等の保険適用外の治療を併用する場合)	A 生殖補助医療 (保険適用) + B 保険適用外の 検査や治療 ※ 混合診療は禁止されているため、1回の治療全てが保険適用外となる。	上限30万円 ※採卵を伴わない場合 上限10万円 ※男性不妊治療を行った場合 上限30万円を上乗せ
② 保険診療の治療と併用して実施した先進医療	A 生殖補助医療 (保険適用) + C 先進医療 (保険適用外)	上限10万円 ※先進医療に要した費用に対する助成(保険診療分は助成対象外)
③ 治療の回数上限又は妻の年齢上限を超えたことにより保険適用外となる治療	D 生殖補助医療 (回数・年齢上限超過により保険適用外) 例：妻の年齢43歳以上で開始した治療 40歳未満7回目以降 40歳以上43歳未満4回目以降の治療	上限20万円 ※採卵を伴わない場合 上限10万円 ※男性不妊治療を行った場合 上限20万円を上乗せ ※保険適用外の治療3回まで
④ 不妊症検査	E 不妊検査 (保険適用の有無は問わない)	上限5万円 ※1組の夫婦に付き1回 ※最初に行った検査の開始日から1年以内に実施した検査