

◎裏面の説明事項を参照してください。

◎ 証明書作成に当たっての説明事項

- ※ 1 治療期間については、今回の胚移植術に係る生殖補助医療の治療計画を作成した日を開始日とし、当該生殖補助医療の終了日までを記載してください。なお、主治医の治療方針に基づき、治療計画を作成し、採卵準備前に精巣内精子採取術等の男性不妊治療を行った場合も、治療計画を作成した日から当該生殖補助医療の終了日までを記載してください。
- ※ 2 助成の対象範囲は、(旧)特定不妊治療費助成制度の助成対象範囲と同じです。不妊の原因を調べるための検査に係る費用、入院費、食事代、個室料、文書料は助成の対象外となりますので、証明金額からは除いてください。
- ※ 3 主治医の治療方針に基づき、主治医の属する医療機関以外の他の医療機関で男性不妊治療を行った場合は、それぞれの医療機関で証明書を作成してください。

(注 1) 助成対象となる治療は、次のいずれかに該当するものです。【(旧)特定不妊治療費助成制度と同様】

A: 新鮮胚移植を実施

B: 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施（採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために 1～3 周期程度の間隔をあけた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合）

C: 以前に凍結した胚による胚移植を実施

D: 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了

E: 受精できず、又は胚の分割停止、変性、多精子受精などの異常受精等による中止

F: 採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止

※採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象となります。

(注 2) 採卵に至らないケース（女性への侵襲的治療のないもの）は助成対象となりません。