

各種治療への助成について

不妊治療費の助成について

医療保険が適用されない特定不妊治療(体外受精・顕微授精・男性不妊治療)の費用の一部、また、一般不妊治療(人工授精)の費用の一部を助成しています。

	特定不妊治療	一般不妊治療
対象となる治療	体外受精・顕微授精・男性不妊治療 ※夫婦以外の第3者からの精子・卵子・胚の提供による治療や、代理母、借り腹は対象外	人工授精にかかる保険適用外の治療費(検査を含む)
対象者 右記の全てに該当する人	(1)岐阜県特定不妊治療費助成事業の助成承認決定を受けている。 (2)治療開始時において夫婦(事実婚も含む)であり、夫または妻が申請日において町内に住所を有し、引き続き在住している。 夫婦の住所が異なる場合は、他の市町村で重複して申請をしていない。 (3)申請者およびその配偶者がいずれも町税を完納している。	(1)治療開始時において、夫婦(事実婚も含む)であり、夫または妻が治療期間においても町内に住所を有し、引き続き在住している。 夫婦の住所が異なる場合は、他の市町村で重複して申請をしていない。 (2)医療保険各法の被保険者または被扶養者である。 (3)申請者およびその配偶者がいずれも町税を完納している。
助成内容 助成期間など	いずれも保険適用外の治療費から県の助成分を差し引いた額について助成 体外受精・顕微授精：1回の治療につき10万円を限度 男性不妊治療：1回の治療につき5万円を限度	・1年度の対象となる治療の2分の1以内(上限5万円) (1年度とは3月から翌年2月の診療分) ・期間は助成を開始した月から継続する2年
申請期間	岐阜県特定不妊治療費助成事業の承認決定を受けてから1年以内	令和3年4月から令和4年3月まで (令和3年3月から令和4年2月までの診療分)

がん患者医療用補正具購入費の助成について

がん患者の治療と就労、社会参加などとの両立を支援し、療養生活の質の向上を図るため、医療用補正具購入費用の一部を助成しています。

	内 容
対象者 右記の全てに該当すること	(1)補正具購入について、過去に都道府県および他の市町村から助成を受けていないことまたは受ける予定がない。 (2)補正具を購入した日および申請時に町内に住所を有し、引き続き町内に住所を有している。 (3)がんの治療に伴う脱毛または乳房の切除により、治療と就労、社会参加などとの両立に支障が出る、または出るおそれのある人。 (4)町税を完納している。
助成内容	令和3年4月1日以降に購入したがん患者の医療用補正具で、おひとりにつき医療用ウィッグと乳房補正具それぞれ1台ずつ、1回限り助成します。 助成額はそれぞれ当該購入費用の額(2万円を上限とする。)
注意事項	令和3年4月1日から令和4年3月31日に購入した分の申請書兼請求書の提出期限は、令和4年3月31日です。

※助成に関する必要書類は町保健センターにてお渡しします。申請書兼請求書は町ホームページでダウンロードすることもできます。

☎町保健センター ☎32-9025