

不妊治療費助成事業 医療機関向けQ & A

制度について		
1	どのような制度ですか。	令和8年4月1日以降に開始した、保険適用された生殖補助医療、並びに併せて実施した「先進医療」にかかった費用について、助成を行う制度です。 全ての治療を自費で実施した場合は、対象外です。
2	いつから開始した治療が対象ですか。	令和8年4月1日以降に開始した治療が対象です。
3	助成金額はいくらになりますか。	保険適用された生殖補助医療並びに併せて実施した「先進医療」にかかった自己負担分（高額療養及び付加給付金は控除します）の金額か15万円（上限金額）のどちらか低い方の金額になります。 例えば、自己負担額について合計12万円（保険適用分9万円、先進医療分が3万円）の場合、助成金額は12万円です。 自己負担額について合計21万円（保険適用分12万円、先進医療分が9万円）の場合、助成金額は15万円となります。
4	年齢要件はありますか。	あります。 保険診療と同じです。 （保険診療の治療開始日における妻の年齢が43歳未満の夫婦が対象です。）
5	助成回数の制限はありますか。	あります。 保険診療と同じです。 （保険診療の治療開始日における妻の年齢が、治療開始日に39歳までの場合は6回まで、40歳から42歳までの場合は3回までを上限としています。）
6	所得制限はありますか。	ありません。
7	住所地がどこでも申請できますか。	申請しようとしている「1回の治療」の開始日から申請日まで、東京都に住所がある方が申請できます。
8	対象となる「先進医療」とはどのようなものですか。	現時点で対象となる治療及び技術は ○ SEET法 ○ タイムラプス ○ 子宮内膜スクラッチ ○ PCSI ○ ERA / ERPeak ○ EMMA / ALICE / 子宮内フローラ検査 ○ IMSI ○ 二段階胚移植法 ○ 膜構造を用いた生理学的精子選択術（マイクロ流体技術を用いた精子選別） ○ 着床前胚異数性検査（PGT-A） です。今後、新たなものが追加された場合、対象としていく予定です。 ただし、貴医療機関において、登録している治療・技術は異なっているかと思います。登録しているもののみが対象となりますので、御確認ください。

不妊治療費助成事業 医療機関向けQ & A

制度について		
9	保険診療の治療・検査について、助成対象となる範囲はどこまで含められますか。	保険診療として受診した生殖補助医療及び生殖補助医療の実施に必要な検査を対象とします。 TESE等は、原則として妻側の生殖補助医療と合わせて申請してください。（ただし、受精に使用できる精子が採取できず、妻側の治療が始まる前に治療終了した場合は、TESE等単独でも助成対象となります。） ※精索静脈瘤手術、子宮内ポリープ手術など、生殖補助医療の実施に関連して行われるものであっても、他疾患に対する治療行為は、助成対象とはなりません。
10	先進医療を行っていないなくても対象となりますか。	先進医療を行っていないなくても、保険診療分だけで対象となります。
11	初診料・再診料・生殖補助医療管理料も助成対象となりますか。	一連の治療において発生した初診料・再診料・生殖補助医療管理料については助成対象となります。
12	要件に該当しているか、医療機関で書類による確認を行わなければなりませんか。	申請者からの提出書類により、東京都で審査・確認を行いますので、医療機関で書類による確認を行う必要はありません。 ただし、医療機関にもカルテとの整合性や申請者に口頭で確認いただく等の御協力をお願いいたします。
13	医療機関から東京都に対し、事前に何らかの届け出を行う必要はありますか。	届け出の必要はありません。 なお、この事業では健康保険法に定める保険医療機関である必要があり、それぞれの先進医療を実施する医療機関として、厚生局へ登録されている必要があります。
14	都外にある保険医療機関ですが、都内からの患者を受け入れています。この場合でも、助成の対象となりますか。	都外の保険医療機関でも助成の対象となります。（ただし、上記10の要件を満たしている必要があります。）
15	いつから受付開始ですか。申請に必要な書類は何ですか。	令和8年10月1日を予定しています。 申請に必要な書類や申請方法については、ホームページに掲載しておりますので、ご確認ください。

不妊治療費助成事業 医療機関向けQ & A

制度について

16	令和8年4月1日以降に開始した治療が対象ということですが、半年に1回治療計画を立て直しをしています。 1回目の移植に向けて令和8年1月に治療計画を立てましたが、移植に至らず令和8年7月に治療計画を立て直しました。令和8年7月に立て直してからの治療費は、保険診療3割分も助成されるということですか。	治療計画等から移植後の妊娠判定等に至るまでの一連の治療を「1回の治療」としてご申請いただけます。治療計画を立て直したとしても、同じ1回目の移植に向けた一連の治療ということであれば、治療の開始日は令和8年1月となり、先進医療のみが助成対象となります。
17	治療計画を立てたものの、様々な理由で採卵前に治療中止となった方については、助成の対象となりますか。	生殖補助医療の実施に向けて治療計画をたて治療を開始したものの、医学的な理由により、医師の判断によりやむを得ず治療を中止した場合であっても、中止時点までに実施した治療は助成対象となります。 例えば、TESE等の採精手術を実施したものの、受精に使用できる精子が得られず採卵前に治療中止となった場合も助成対象となります。 また、卵巣刺激を行ったものの卵胞が発達せず、採卵に至らず治療終了となった場合も助成対象となります。 ただし、治療中止としてご申請いただいた場合、都に申請できる残りの回数が、保険診療にて胚移植できる残りの回数と一致なくなりますので、ご注意ください。
18	転院し治療を継続している方について、転院前の治療分のための申請はできますか。	原則、保険診療1回につき1回申請いただきますので、保険診療1回が終了した時点で転院前の受診等証明書と転院後の受診等証明書をご用意いただき、1回分としてご申請いただけます。 ただし、転院前の時点で助成上限を超えている場合は、その時点でご申請いただくことも可能です。この場合、転院後の治療分については、同一の「1回の治療」に対して助成できる上限額を超えたものとなりますので、助成できないことにご留意ください。

受診等証明書について

1	先進医療を行っていない場合はどのように記載すればいいですか。	表面・裏面ともに、「1回の治療」にかかった保険診療分の領収金額を記載してください。
2	夫の保険診療分の領収金額が発生していない場合は、どのように記載すればいいですか。	領収金額が発生していないのであれば、記載は不要です。裏面の各月の領収金額記載欄の「うち夫分 円」の欄には、0円と記載いただくか、空欄としておいていただいても問題ございません。
3	裏面における領収金額は、実際の医療行為を行った月なのか、領収した月なのか、どちらの月に記載すればよいですか。	レセプト上の領収月と合致するように記載してください。
4	裏面における限度額適用認定証区分は、いつ時点のものを記載すればいいですか。	各領収月のレセプトをご確認いただき、各月のレセプト上に記載されている限度額区分をそれぞれ記載してください。 月の中で限度額適用認定証区分の変更があった方がいらっしゃった場合は、変更後の限度額適用認定証区分を記載してください。
5	裏面における限度額適用認定証区分について、確認していない場合はどうしたらよいですか。	窓口で限度額適用認定証区分を確認しておらず、レセプト上も限度額が記載されていない場合は、記載は不要です。斜線等を引いていただくか、空欄としておいていただいても問題ございません。 また、領収金額が発生していない月の分については、限度額適用認定証区分の記載の必要はございません。

不妊治療費助成事業 医療機関向けQ & A

受診等証明書について

6	院外処方欄について、院外処方があった場合 薬局での領収金額の記載は必須ですか。	薬局証明欄について、記載は必須ではありません。 ただし、薬局証明欄の記載がなければ、院外処方の薬剤にかかる費用については、助成できません。
7	治療終了日と次の治療開始の日が同じ場合、 どのように記載すればいいですか。	治療期間については、実態と合わせてご記入ください。 領収金額については、どちらの治療分なのか切り分けられるものについては、切り分けて記載していただきます。切り分けられないものについては、重複しないようにご記入いただければ、どちらに記載していただいても問題ございません。

、