

助成対象 ( <span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;"> </span> が助成対象)		市助成額
保険適用外となる治療 (体外受精・顕微授精と P R P 療法等の保険適用 外の治療を併用する場 合)	<div style="border: 2px dashed red; padding: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <b>A 生殖補助医療 (保険適用)</b> </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">+</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 10px;"> <b>B 保険適用外の 検査や治療</b> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">* 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。</p>	①採卵を伴う場合 上限 10万円 ②採卵を伴わない場合 上限 3万円 ③男性不妊治療 上限 10万円
保険診療の治療と併用し て実施した先進医療	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <b>A 生殖補助医療 (保険適用)</b> </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">+</div> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; margin-left: 10px;"> <b>C 先進医療 (保険適用外)</b> </div> </div>	先進医療への助成 (保険 診療分は助成対象外) 上限 3万円
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	<div style="border: 2px dashed red; padding: 10px;"> <b>D 生殖補助医療</b>            (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         </div>	回数上限超過、年齢上限 超過の場合への助成 (助 成回数3回まで) ①採卵を伴う場合 上限 3万円 ②採卵を伴わない場合 上限 3万円 ③男性不妊治療 上限 3万円