

様式第3その2(第7条関係)

※注(医療機関等へのお願い)

- 1 治療期間については採卵準備又は凍結胚移植を行うための投薬開始等を行った日から治療終了日までを記載してください。ただし、主治医の治療方針に基づき、採卵準備前に男性不妊治療のみ行った場合は、男性不妊治療を行った日から治療終了日までを記載して下さい。
- 2 院外処方がある場合は、薬局の領収書から自己負担額を転記してください。
- 3 文書料、容器代、食事療養標準負担額、個室料、成果料等の直接的な治療費ではない費用は含めないでください。
- 4 助成対象となる治療は下記の表のいずれかに相当するものです。

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(採卵して受精後に胚を凍結し、母体の状態を整えるために1~3周期の間隔をあけた後に胚移植を行う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、または胚の分割停止、変性、多精子受精などの異常受精により中止
F	採卵したが卵子が得られない。又は状態の良い卵子が得られないため中止
男性	生殖補助医療に付随する検査から「精巣内精子採取術」などの精子を採取するための手術を経て精子凍結に至る一連の治療

(注)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。