

「福井県不妊検査・一般不妊治療費助成事業」対象者の「小浜市不妊治療費助成事業」における対象診療および助成金額算出の考え方

「福井県不妊検査・一般不妊治療費助成事業」対象

対象費用：保険適用を問わず、不妊の検査、一般治療にかかった夫婦2人分の経費

対象期間：検査開始から2年以内

（その他詳細な対象制限については、福井県の事業要綱等参照）

A保険診療自己負担額

$A+B \leq 10\text{万円} = C$

B保険適用外治療費

$1/2 C = D$

C県申請額

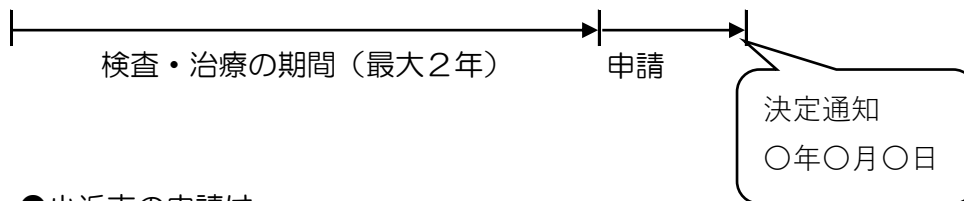
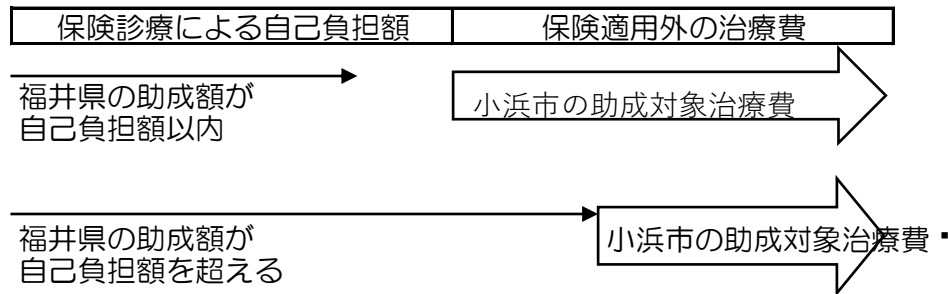
$D \leq A$ の場合、

D県助成決定額

$B = E$

E小浜市助成申請対象額

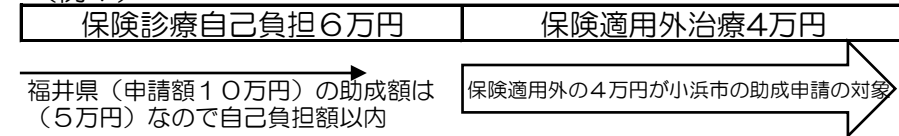
$D \geq A$ の場合、
 $B - (D - A) = E$



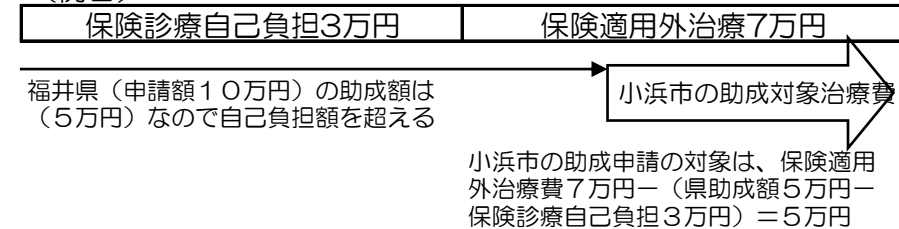
●小浜市の申請は

決定通知の属する年度の申請として、その決定通知にかかる小浜市の助成対象治療費分を含めることができます。その場合、小浜市の助成申請書の治療期間は初日を決定通知の属する年度の4月1日とし、当該年度末までの保険適用外治療費を1回として申請することができます。

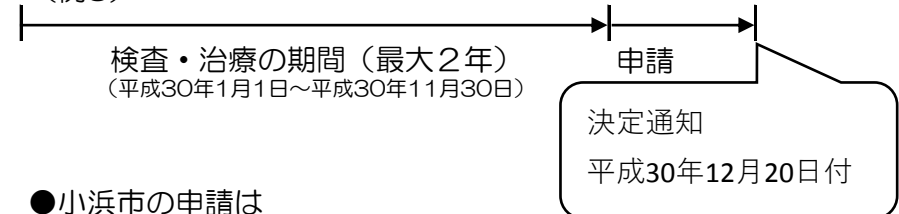
（例1）



（例2）



（例3）



●小浜市の申請は

決定通知の属する年度である30年度の申請として、その決定通知にかかる小浜市の助成対象治療費分を含めて申請することができます。その場合、小浜市の助成申請書の治療期間は初日を平成30年4月1日とし、平成31年3月31日までの保険適用外治療費を1回として申請することができます。