

令和4年度からの新制度についてのQ&A

新しい助成上限額・通算助成限度額の適用について

Q1 私は令和元年度に通算助成限度額 108 万円に達しましたが、不妊等治療を継続しています。以下の治療のうち、私が助成金を申請できるものはありますか？また助成残額はどれになりますか？

①R1. 6. 1～R1. 8. 10 医療機関窓口での自己負担額 10 万円 助成額 1 万円
(このとき通算助成限度額 108 万に達する)

②R4. 2. 1～R4. 4. 5 医療機関窓口での自己負担額 20 万円

③R4. 4. 20～R4. 7. 3 医療機関窓口での自己負担額 25 万円

A1 **通算助成限度額の引上げは、令和4年4月1日以降に開始した1周期の治療について対象**となります。したがって、お問合せの治療のうち、新制度においてご申請いただけるものは③のみとなります。助成内容は、以下のとおりです。

伊東市からの助成額 175,000 円

医療機関窓口での自己負担額 25 万円×7/10 (補助率) =175,000 円

この助成による通算助成額 1,255,000 円

過去の助成額 108 万円+今回助成額 175,000 円=1,255,000 円

この助成による助成残額 245,000 円

通算助成限度額 150 万円-1,255,000 円=245,000 円

Q2 私は令和3年度から不妊等治療をはじめ、一度伊東市から助成金 12 万円をもらいました。

このときの助成金支給決定通知書には「助成残額 96 万円」と記載してありますが、令和4年4月1日以降に治療を開始した場合、助成残額は変わりますか。

A2 変わります。令和4年4月1日になると、本制度における皆様の通算の助成限度額は 150 万円として設定されます。ただし質問者様のように**令和3年度末までに伊東市から助成金を受けている方は、その合計額を 150 万円から差し引いた額が通算助成限度額となります。**

したがって、質問者様の通算助成限度額は、令和4年4月1日以降に開始した治療分の申請時に 138 万円 (※) として再判定されます。

※ 新しい通算助成限度額-過去の助成額合計=令和4年4月1日時点の新しい通算助成限度額

150 万円 - 12 万円 = 138 万円

令和4年度からの新制度についてのQ&A

限度額適用認定証について

Q3 4月以降に開始した治療について、限度額適用認定証の写しが必要になるのはなぜですか。

A3 伊東市不妊等治療費助成金の支給後に、同一の治療について高額療養費が重複して振り込まれることを避けるためです。

高額療養費とは、医療費の自己負担額が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が保険者から払い戻されるお金のことです。また限度額適用認定証は、健康保険証と一緒に医療機関の窓口で提示すると、1か月の支払いが自己負担限度額までとなり、高額療養費の支払いが原則不要となります。同じ治療について伊東市不妊等治療費助成金と高額療養費が両方振り込まれると、公的助成が重複してしまうため、伊東市不妊等治療費助成金の支給決定の後から高額療養費が決定する事態を避けるべく、あらかじめ医療機関窓口での自己負担を抑えられる限度額適用認定証を取得してから治療開始いただけるよう、申請予定の皆様をお願いしております。

申請時には、限度額適用認定証を取得したことの確認のため、写しを提出いただきます。

Q4 令和4年4月から5月まで不妊治療を受けましたが、限度額適用認定証を取得していませんでした。申請はできますか。

A4 1周期の治療開始時点で限度額適用認定証を取得していなくても、申請を受け付けます。ただし、医療機関窓口での自己負担額が高額になり、高額療養費の対象となる見込みのときは、ご自身で高額療養費が該当するか各保険者に確認・申請していただき、高額療養費の額が決定してから伊東市不妊等治療費助成金の申請をお願いします。

令和4年度以降も、伊東市への申請期限は治療終了日の90日以内ですが、**高額療養費の決定が90日以降になってしまった場合は、90日経過後でもその決定から速やかに伊東市に申請してください。**

Q5 限度額適用認定証はどこで取得しますか。

A5 伊東市民で国民健康保険の被保険者の方は、市役所保険年金課で取得してください。その他の公的健康保険の被保険者の方は、各保険者へお問い合わせください。

令和4年度からの新制度についてのQ&A

Q6 限度額適用認定証の取得が間に合わず高額療養費に該当する支払いを窓口でした場合、高額療養費に関する手続はどこで行えますか。

A6 伊東市民で国民健康保険の被保険者の方は、市役所保険年金課までお問い合わせください。その他の公的健康保険の被保険者の方は、各保険者へお問い合わせください。

なお、保険者が、対象の治療が高額療養費に該当するか否か把握するまで治療終了から数か月かかります。

助成金支給申請書・受診証明書について

Q7 令和4年3月1日から令和4年4月10日まで不妊等治療を受けた場合、助成金支給申請書（第1号様式）と受診証明書（第2号様式）は新旧どちらを使用すれば良いですか。

A7 令和4年4月1日より前に治療を開始しているため、旧様式をご使用ください。新様式は、令和4年4月1日以降に1周期の治療を開始した方が対象です。

Q8 令和4年4月1日以降に不妊等治療を始めましたが、旧様式で受診証明書をもらいました。申請に当たって、新様式で受診証明書を取り直す必要がありますか。

A8 ありません。令和4年4月1日以降に開始した治療は、新様式をご使用いただくことが原則ですが、**既に旧様式で受診証明書が発行されている場合は、旧様式で申請を受け付けます。**

なお、助成金支給申請書についても旧様式で受け付けますが、受付窓口において、新様式の同意欄に御署名をいただきます。

助成対象の治療について

Q9 令和4年4月1日以降に受けた保険診療の不妊治療について、伊東市に助成を申請できますか。

A9 できます。令和4年4月1日からの新制度でも、引き続き保険診療・保険診療外の治療の両方が伊東市不妊等治療費助成事業の助成対象です。