

(様式 11 号)

佐賀県不妊治療支援事業に係る受診等証明書

下記の者については、体外受精または顕微授精(以下「特定不妊治療」という。)以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る治療費を下記のとおり領収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

印

医療機関記入欄(主治医が記入すること)

	夫	妻
(ふりがな) 受診者氏名	()	()
受診者生年月日	年 月 日(歳)	年 月 日(歳)
今回の治療方法	該当する記号(注参照)に○をつけてください A B C D E F	左の欄がA又はBの場合、該当する番号に○印をつけてください 1.体外受精 2.顕微授精
	男性不妊治療実施 無 ・ 有 1.TESE 2.MESA 3.PESA 4.TESA	精子回収の結果 1.得られた 2.得られずに治療中止
今回の治療期間 ※1	年 月 日 ~ 年 月 日 ※治療の始期と終期については、裏面「体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲」を参考にしてください。	
今回の治療に係る 他医療機関への依頼 及び院外処方投薬の 有無 ※2	無 ・ 有 → 医療機関・薬局名()	
日本産科婦人科学会 UMIN 個別調査票 登録の有無	無 ・ 有 → 症例登録番号 ()	
今回の治療に かかった金額合計 (保険外診療に限る)	※ 医療機関及び薬局(※2に該当する医療機関及び薬局を含む) 発行の領収証を添付	
	特定不妊治療費(男性不妊治療費除く) 領収金額 金 円(税込)	
	男性不妊治療費 ※3 領収金額 金 円(税込)	
備考		

※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を行った場合は、男性不妊治療を行った日から特定不妊治療終了日までを記載してください。

※2) 助成対象となるのは指定医療機関又は指定医療機関から紹介等を受けた医療機関での治療及び院外処方による投薬です。

※3) 主治医の治療方針に基づき、主治医の属する医療機関以外の他の医療機関(指定を受けていない医療機関である場合を含む)で男性不妊治療を行った場合は、主治医が患者から男性不妊治療として支払った領収書の提出を受け、主治医が領収金額を記載してください。

(注) 助成対象となる治療は、裏面の体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲をご参照ください。

(裏面)

(注) 助成対象となる治療は次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・受精後、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との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、多精子授精などの異常授精等による中止
 - F 採卵したが卵が得られない、又は状態の良い卵が得られないため中止
- ※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。

体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容	採卵まで				受精 (前培養・媒精(顕微授精)・培養)	胚移植						妊娠の確認 (胚移植のおおむね2週間後)	助成対象範囲		
	(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与(点鼻薬)	(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与(注射)	採卵	採精(夫)		新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植		(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与			胚移植	黄体期補充療法
						胚移植	黄体期補充療法		胚移植	黄体期補充療法					
平均所要日数 (日)	14	10	1	1	2～5	1	10		7～10	1	10	1			
A 新鮮胚移植を実施													<input checked="" type="checkbox"/> 助成対象		
B 凍結胚移植を実施※															
C 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施															
D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了															
E 受精できず又は、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等により中止															
F 採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止															
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止															
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止													対象外		

※B: 採卵・受精後、1～3 周期程度の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合。

※採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態の良い精子が得られないため治療を中止した場合又は、精子は得られたがG及びHにより治療を中止した場合も男性不妊治療は助成の対象となります。この場合の当該治療の終期は、特定不妊治療に係る主治医が当該不妊治療を終了したと判断した日となります。