

不妊治療の保険適応について

2022 年 4 月 1 日



恵愛生殖医療医院
www.tenderlovingcare.jp

別紙新料金表もご参照ください。

2022 年 4 月 1 日から不妊治療の保険適応が開始されます。当院でも保険が適応されますので患者様のご負担が大きく軽減されます。

以下に概要をご説明いたしますが、詳細が公開されていない部分がありますので今後変更となる可能性がありますことをご了承ください。

4 月 1 日以降に周期を開始(月経開始後の初回受診日)した場合に保険が適応となります。3 月 31 日までに開始した場合は保険適応となりませんのでご注意ください。

I. 保険適応の条件(回数制限)について

治療開始日にお渡しする「治療計画書」へのご夫婦での同意・署名が必須となります。同意書をご提出いただけない場合は自費診療とさせていただきます場合がございます。

① 一般不妊治療(タイミング治療・人工授精(AIH))：年齢、回数制限なし

*ただし一般的な生殖可能年齢(50 歳)を超えている方は原則保険適応外(自費診療)とさせていただきます。

② 生殖補助医療(体外受精)：(初回の年齢:月経開始後の初回受診日の年齢)

- ・初回 40 歳未満で開始した場合：通算「胚移植」6 回まで
- ・初回 40 歳以上 43 歳未満で開始した場合：通算「胚移植」3 回まで*
- ・初回 43 歳以上で開始された場合は残念ながら保険適用がありません*

(上記でも 43 歳以上となった場合は新しい周期には入れません。)

*保険適用の経過措置として、2022 年 4 月 2 日~9 月 30 日の間に 40 歳の誕生日をむかえる女性が 9 月 30 日までに体外受精を開始した場合、胚移植回数は 3 回ではなく 6 回まで認められます。また、4 月 2 日~9 月 30 日の間に 43 歳の誕生日をむかえる女性が 9 月 30 日までに体外受精を開始した場合は 1 回に限り採卵から胚移植が認められます。

2021 年度までの助成金の回数制限とほぼ同じですが、回数のカウント方法が若干異なります。

回数は「胚移植」でカウントします。

採卵は回数制限がありません。ただし、保険診療で凍結した余剰胚がある場合、

それをすべて融解胚移植しないと次回の採卵は保険適用できません。

保険適応となる代わりに 2021 年度までの助成金制度は廃止となります。

なお 3 月までに治療開始した場合の助成金は一度リセットされますので、4 月以降の保険適応では 1 回目からのカウントになります。

※初診時検査や不育症検査など一部の検査や治療は保険適応外(自費診療)となることがございますので予めご了承ください。

II.保険適応のメリットとデメリット

①保険適応のメリット：やはり患者様のご負担を大きく減らすことができるということが挙げられます。全国統一の料金となり、料金体系が比較的わかりやすくなります。

さらに高額療養費制度を利用することによって一カ月の自己負担額は 8 万円ほどに抑えることができます。(高額療養費制度については巻末をご参照ください)

また保険適応が可能な治療方法は、治療効果が確実に認められた治療法のみと決まっているため治療の標準化が期待できます。あまり治療効果がはっきりしていない治療方法は淘汰されていく可能性があります。(これに関してはデメリットとなることもあります。)

②保険適応のデメリット：治療が標準化されるというのは良いことなのですが、逆に最先端の医療や薬剤の導入ができなくなる、または導入が遅れてしまう可能性があります。

現在の保険制度では保険適応による治療方法と自費診療による治療方法を同時に行うこと(いわゆる混合診療)は認められておりません。したがって、現状多くの施設で行われている以下の治療や検査などは保険適応による治療方法では一切できなくなります。

・2 段階胚移植法、PGT-A、PRP(PFC-FD)療法、タクロリムス内服による免疫抑制療法、など(すべて自費診療による治療方法であればこれらの方法も行うことができます)

また保険適応で使用できる注射や薬の量が決まっているため、患者様にとって必要十分な量を使用できなくなる可能性があります。

③先進医療：一部の治療や検査方法は保険診療と同時に“自費診療”で行うことが認められています。これが先進医療といわれるものです。

現在のところ、以下の治療方法が先進医療と認められ保険適応による治療方法と同時に行うことができます。

・PICS、タイムラプス、子宮内細菌叢検査 (EMMA/ALICE,Varinos)、SEET 法、子宮内膜受容能検査(ERA)、子宮内膜スクラッチ

(今後は PGT-A など追加されていく可能性があります)

先進医療に認められた方法は 2-3 年以内に保険適応となることが多いようです。

III. 自費(保険適応外)料金について

※初診時検査や不育症検査など一部の検査や治療は保険適応外(自費診療)となることがございますので予めご了承ください。

保険適応の料金体系に合わせる必要があるため、当院の保険適応外(自費診療)料金も大きく変更となります。

1.成功報酬制度は廃止となります。

保険適応の場合もちろんですが、自費の場合の成功報酬は必要なくなります。

2.定額制度も廃止となります。

2021 年度までは、超音波検査、血液検査、クロミッド料金、ホルモン補充料金等は周期開始料金に込みとなっておりましたが、2022 年度以降はその都度行った分をお支払いいただきます。

もちろん、その分周期開始料金は廃止となります。

特に、3 月 31 日までに胚移植周期を開始された方はご注意ください。

3 月 31 日までに胚移植周期を開始された場合は成功報酬が必要となります。

4 月 1 日以降に周期を開始(月経 1-3 日目)した場合には保険適応の場合はもちろんのこと、自費診療の場合であっても成功報酬はかからなくなります。

別紙新料金表もご参照ください。

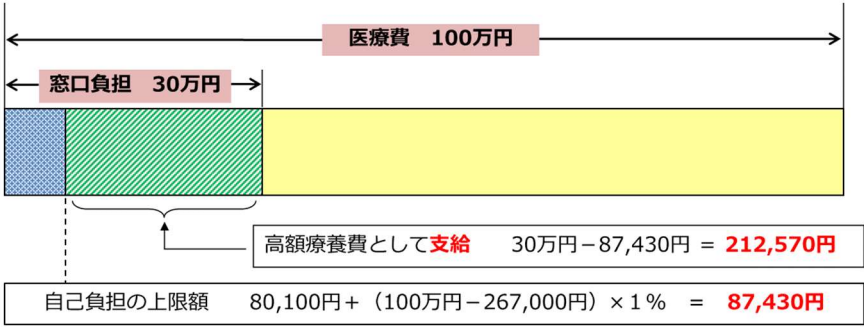
IV.高額療養費制度の概要について

①以下、厚生労働省の案内をご参照ください。

高額療養費制度とは、このような制度です

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。
※入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

＜例＞ 70歳以上・年収約370万円～770万円の場合（3割負担）
100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



➡ 212,570円を高額療養費として支給し、**実際の自己負担額は87,430円**となります。

上限額は、年齢や所得によって異なります ②69歳以下の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

＜69歳以下の方の上限額＞

適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1%
イ	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1%
ウ	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1%
エ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要です。）を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

- ②限度額適用認定証をご用意ください。
受付でのお支払い自体を抑えることもできます。



高額な外来診療受診者	事前の手続き	病院・薬局などで
●70歳未満の方 ●70歳以上の非課税世帯等の方	加入する健康保険組合などに「認定証」(限度額適用認定証)の交付を申請してください	「認定証」を窓口に提示してください

- 「認定証」を提示しない場合は、従来どおりの手続きになります。
(高額療養費の支給申請をしていただき、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、ご加入の健康保険組合などから支給されます)

事前の申請など、詳細は、加入されている健康保険組合、全国健康保険協会、市町村(国民健康保険、後期高齢者医療制度)、国保組合、共済組合までお問い合わせください。

厚生労働省ホームページより抜粋

高額療養費制度に関する詳細は当院ではお答えできかねますので、各健康組合・市町村等にお問い合わせください。