

令和3年度 流産検体を用いた染色体検査費用助成のご案内

保険適用を見据えて先進医療として実施される、流産検査検体を用いた染色体検査に要する費用の一部を助成します。

事業概要

1. 助成の対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 沖縄県内（那覇市を除く）に住所を有していること（※那覇市在住の方は那覇市保健所へ申請） ・ 2回以上の流産、死産の既往があること
2. 対象となる検査	先進医療として告示されている不育症検査 ・ 流産検体を用いた染色体検査（令和3年4月1日現在）
3. 対象となる医療機関	保険適用されている不育症に関する治療・検査を保険診療として実施している医療機関で、不育症に係る先進医療を実施する医療機関として届け出を行い承認された医療機関。 <small>※詳細は厚生労働省ホームページ（下記QRコード）からご確認ください。</small>
4. 助成金額	1回の検査につき5万円まで（助成回数の制限はありません） <small>※検査費用が5万円に満たない場合は領収書の金額（実際にかかった額）になります。 ※診察料、入院費、食事代、文書料および消費税等の検査に直接関係ない費用は対象外となります。</small>
5. 申請期限	令和3年4月1日から令和4年3月31日まで <small>※検査が終了した日の属する年度内で申請ください。（上記期間中の助成金交付を保証するものではありません。）令和3年度の予算上限に達した場合、年度途中での受付を終了することがありますので、検査を終えたら速やかに申請して下さい</small>

申請に必要な書類

沖縄県ホームページ（下記QRコード）から申請様式のダウンロードが可能です。

書 類 名	備 考
1 沖縄県不育症検査費用助成事業申請書	検査を受けた医療機関に記入を依頼して下さい。
2 沖縄県不育症検査費用助成事業検査受検戸等証明書	マイナンバーの記載がないもので申請日前3ヶ月以内に発行されたもの。
3 県内の住所が確認できる住民票の原本（抄本可）	申請の際は印鑑の持参をお願いします。
4 不育症検査費用助成事業請求書	検査を受けた医療機関に記入を依頼して下さい。
5 不育症検査結果個票	
6 債権者登録申請書	
7 振込口座通帳写し	
8 不育症検査に係る領収書（原本）	原本が必要な場合は、窓口にて助成申請済印を押印の上、領収書の写しをいただくことで、原本をお返しします。

※上記以外に必要なに応じて、追加資料の提出や、申請書の確認をお願いすることがあります。

沖縄県ホームページ

申請様式のダウンロードはこちらから可能です。



URL
<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/chiikihoken/boshi/huiku.html>

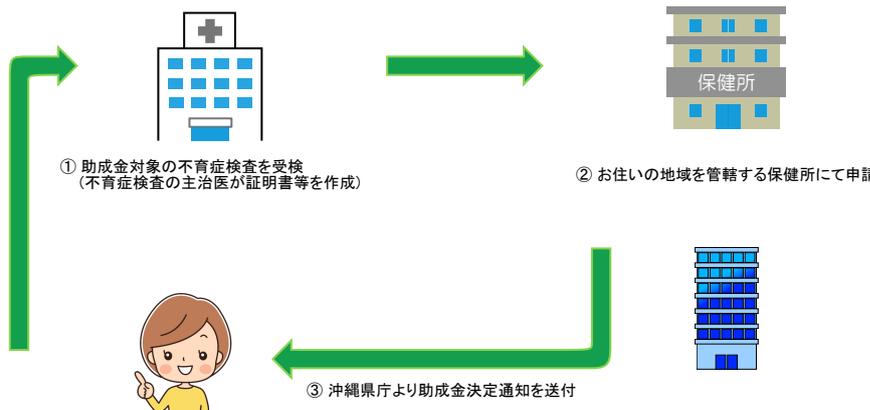
厚生労働省ホームページ

【先進医療A】25番「流産検体を用いた染色体検査」をご確認下さい



URL
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan02.html>

申請の流れ



申請窓口

本助成に関しましては、お住まいの地域を管轄する保健所へお問合せ下さい。

保健所名	担当班	窓口対応時間	所在地	連絡先
北部保健所	地域保健班（2階）	09:00～11:00 13:00～16:00	名護市大中 2-13-1	0980-52-2704
中部保健所	地域保健班（2階 母子第5相談室）	09:00～11:00 13:00～16:00	沖縄市美原 1-6-281 中部合同庁舎中部保健所棟	098-938-9883
南部保健所	地域保健班（1階 入口近く）	09:00～11:30 13:00～16:30	南風原町宮平 212	098-889-6945
宮古保健所	地域保健班（1階相談室（階段横））	09:00～11:30 13:00～16:30	宮古島市平良東仲宗根 476	0980-72-8447
八重山保健所	地域保健班（1階）	09:00～11:00 13:00～16:00	石垣市前里 438	0980-82-3241