

## 愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業事務取扱要領

### (目的)

第1 この要領は、愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業（以下「本事業」という。）の実施について、愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業実施要綱（令和5年4月1日施行。以下「実施要綱」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めることを目的とする。

### (助成対象)

第2 助成対象は、実施要綱第4、第5及び第10並びに第11に定めるもののほか、次のとおりとする。

- (1) 実施要綱適用日以前から妊よう性温存療法に係る治療を開始し、適用日以降に凍結保存を実施した場合は、1回の採卵周期で行われる治療については、一連のものとして、その治療費用全体を助成の対象とする。
- (2) 対象となる治療を受けたが、やむを得ない理由により凍結等が正常に行えなかった場合は、それまでに要した治療費用を助成の対象とする。
- (3) 実施の意思決定が行われ、排卵誘発剤等の投与が行われた後に、体調不良等の理由でその後の妊よう性温存療法を中止した場合は、それまでに要した治療費用を助成の対象とする。

### (妊よう性温存療法に係る治療の回数)

第3 妊よう性温存療法に係る治療の回数の定義は次のとおりとし、合計で2回を上限回数とする。

- (1) 胚（受精卵）凍結及び未受精卵凍結については、1回の採卵周期に行った治療を1回と定義する。
- (2) 卵巣組織凍結及び再移植については、1回の手術を1回と定義する。
- (3) 精子凍結については、1回の採精手技を1回と定義する。
- (4) 精巣内精子採取術については、1回の手術を1回と定義する。

### (指定医療機関)

第4 指定医療機関の指定については、実施要綱第8及び第9に定めるもののほか、別記「愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業指定医療機関指定基準」に定めるとおり取り扱う。

### (妊よう性温存療法に係る申請書類)

第5 申請書に添付する必要書類は、次に掲げるものとする。

- (1) 愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業に係る証明書（妊よう性温存療法実施医療機関）（様式第1－2号）

- (2) 愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業に係る証明書(原疾患治療実施医療機関)(様式第1-3号)
- (3) 申請時に愛知県内に住所を有していることが確認できるもの(発行から3か月以内の住民票等)
- (4) 妊よう性温存療法に係る治療費の領収書(原本及びコピー)
- (5) 胚(受精卵)凍結に係る治療の場合は、婚姻関係を証明するもの(発行から3か月以内の次の①又は②に掲げるもの)
  - ① 法律婚の場合
    - 戸籍謄本又は戸籍抄本(外国人にあつては、公的機関が発行する婚姻関係を証明する書類)
  - ② 事実婚の場合
    - 以下のアからウの提出を求め、確認することとする。
    - ア 両人の戸籍謄本(重婚でないことの確認)
    - イ 両人の住民票(同一世帯であるかの確認。同一世帯でない場合は、ウでその理由について記載を求める。)
    - ウ 事実婚関係に関する申立書(妊よう性温存療法分)(様式第1-8号)
- (6) 妊よう性温存治療を受けた者が未婚かつ未成年で、親権者又は未成年後見人が申請者となる場合は、親権者又は未成年後見人であることの証明書類(発行から3ヶ月以内の、妊よう性温存治療を受けた本人の戸籍謄本又は戸籍抄本)
- (7) 助成対象の治療の一部を指定医療機関とは別の機関で実施し、当該医療機関に対して支払いを行った場合でかつ当該費用も含めて助成を求める場合のみ、下記のいずれかの書類
  - ① 治療と費用の内容が分かる領収書及び治療明細(原本及びコピー)
  - ② 詳細の記載がない場合、愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業に係る領収金額内訳証明書(妊よう性温存療法実施医療機関の連携機関)(様式第1-7号)

(温存後生殖補助医療に係る申請書類)

第6 申請書に添付する必要書類は、次に掲げるものとする。

- (1) 愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業に係る温存後生殖補助医療証明書(温存後生殖補助医療実施医療機関)(様式第3-2号)
- (2) 申請時に愛知県内に住所を有していることが確認できるもの(発行から3か月以内の住民票等)
- (3) 温存後生殖補助医療に係る治療費の領収書(原本及びコピー)
- (4) 婚姻関係を証明するもの(発行から3か月以内の次の①又は②に掲げるもの)
  - ① 法律婚の場合
    - 戸籍謄本又は戸籍抄本(外国人にあつては、公的機関が発行する婚姻関係を証明する書類)
  - ② 事実婚の場合

以下のアからウの提出を求め、確認することとする。

ア 両人の戸籍謄本（重婚でないことの確認）

イ 両人の住民票（同一世帯であるかの確認。同一世帯でない場合は、ウでその理由について記載を求める。）

ウ 事実婚関係に関する申立書（温存後生殖補助医療分）（様式第3－5号）

（5）助成対象の治療の一部を指定医療機関とは別の機関で実施し、当該医療機関に対して支払いを行った場合でかつ当該費用も含めて助成を求める場合のみ、下記のいずれかの書類

① 治療と費用の内容が分かる領収書及び治療明細（原本及びコピー）

② 詳細の記載がない場合、愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業に係る領収金額内訳証明書（温存後生殖補助医療実施医療機関の連携機関）（様式第3－4号）

（親権者又は未成年後見人の申請）

第7 未成年患者が本事業に参加する場合は、親権者又は未成年後見人が、本事業への参加を同意した上で、申請手続きを行い、助成対象者が成人するまでは親権者又は未成年後見人が本事業参加に関する責任を負う。なお、未成年患者が成人した時点で、検体凍結保存の継続について、指定医療機関から本人への説明がなされるものとする。

附 則

この要領は、令和3年4月20日から施行する。但し、令和4年3月31日までに本要領により指定を受けた医療機関にあっては、令和3年4月1日より指定されたものとみなす。

附 則

この要領は、令和3年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。但し、令和5年3月31日までに本要領により指定を受けた医療機関にあっては、令和4年4月1日より指定されたものとみなす。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。