|  |
| --- |
| **不妊治療の保険適用の案内** |
| **2022年4月より不妊治療が保険適用となります。今まで自費診療であった体外受精、人工授精は保険診療となり治療費のうちの自己負担額は3割となりました。保険適用化についていくつか注意点があるので案内いたします。** |

**混合診療の禁止**

従来行っていた治療のすべてが保険適用となったわけではなく一部の診療は適用外となり自費負担となります。保険診療には保険診療と自費診療を混在させる「混合診療の禁止」という大原則があります。

混合診療が禁止されているため、保険診療中に自費診療を併用する場合はすべての診療が保険診療も含めて自費診療となります。例えば保険での体外受精期間中に自費検査を行うと保険分の診療も含めて過去の治療全てを遡って自費診療とされてしまいます。しかも体外受精の助成金が廃止されたので全額自己負担となります。

**保険診療の範囲**

保険対象となっている検査・治療であっても場面によっては保険の使用ができないケースがあります。

保険適用、混合診療の範囲の解釈については厚生労働省が明示していないためグレーの部分が残っています。保険診療の項目に入っていても必ず保険診療ができるわけでありません、検査の回数も制限されて自費診療とされることもあります。実際に保険適用可能かを審査するのは厚労省でなく患者さんの加入している保険組合です。不妊治療は高額であるため従来の保険診療よりかなり厳格に審査もされており想定以上に治療の範囲は制限されています。

保険適用となった治療薬・検査でも時期や回数など状況によっては保険適用が認められないことがあり自費診療とされてしまうこともあります。検査・薬剤の内容により混合診療と判断されるかどうかは審査の解釈によります。

個々の検査・治療が保険適用かどうかはまだ制度が始まったばかりではっきりしません。当初は不可とされたものが後から適用になることも起こっています。都道府県により審査判断が異なるなど数多くの問題を抱えています。それに合わせて当院も対応しているのが現状です。

当院としては全国の不妊治療施設と情報を共有し、その時点での最新の審査判断情報に合わせて対応していきます。

そのため患者さんが希望する治療に制約が生じることもありますが、過去にさかのぼって患者さんに自費で請求することは可能な限り避けたいのでご理解下さい。

*FORM 6052　2022/11/21*

**先進医療制度**

保険適用でない自費診療であっても「先進医療」と分類される診療は例外的に混合診療が認められています。　先進医療は生殖医療専門医の在籍の有無や過去の治療件数によって認められた施設のみ実施することが可能となります。

当院では現在以下の先進医療が受理され保険診療と併用して実施可能です（\*一部未受理）

・経時観察培養器‘（タイムラプスインキュベーター）

・SEET法

・子宮内膜受容能検査（ERPeak検査）

・子宮内フローラ検査

**原則として保険診療を行います**

過去の当院の治療実績を照らし合わせるとほとんどの患者さんは保険診療と先進医療の範囲内で妊娠可能かと思われますのでご安心ください。

※年齢や治療回数超過などで保険診療対象外の方、医学的に保険外診療が必要な方は自費での診療を行います。

**高額療養制度について**

 3割の自己負担金が上限額（月額約９万円）を超えると高額療養費制度の対象となります。負担額が上限額を超えた月は一時的な立て替えは必要ですが申請すると還付されます。

制度を受けることが可能かなどのご質問はご加入の健康保険組合にお問い合わせください。

※この制度は厚労省が実施している制度であり、クリニックに問い合わせても対象かそうでないかを判断出来ませんし、お答え出来ないことになっていますのでご自身でのご確認をお願いします。

**限度額適用認定証はご遠慮ください。**

限度額適用認定証とは認定証を医療機関に提出すると、約９万円の上限額を超えても立て替えをしなくて住む制度です

長期入院・高度な手術などで治療費が３割負担でも高額になった場合に立て替える負担を軽減することを想定した制度です。本来は月一回精算の入院手術を想定された制度です。

月に何度も受診し煩雑な限度額計算を診療の合間に毎回行うことは外来診療のみの不妊クリニックでは困難となります。そのため認定証の使用はせずご自身での申請をお願いします。

※認定証を使用しなくても高額療養費が支給されるのでご安心ください。

**厚生労働省公式リーフレット**
（重要事項が記載されていますのでご確認お願いします）

**高額療養費について**

**保険診療について**

**診療の手続きが煩雑となります**

保険で診療を行う以上は国の定めた保険診療のルールに従って治療を行う必要があります。

従来の自由診療＋助成金という流れでは可能であった治療の流れが実施できなくなることがあります。

例えば治療開始にはご主人の同席が義務付けられたり、同意書の手続きなど煩雑になったりします。従来は同月に実施できていた診療を実施できなくなり翌月以降にずらさなければならないことなどが起こりえます。そのため治療が先延ばしになることもあります。

保険適用での診療である以上は政府の決めた制度に従って診療を行わなければなりません。

制度の抜け道的な対応や悪用などは厳しく禁止されています。当院は保険医療機関としての節度を持った診療を行っていきますのでそのような要望にはお答え出来ないことをご了承ください。

**保険診療開始後の注意事項について**

* すべての診療が保険適応ではありません。混合診療が禁止されている関係上一度でも保険診療開始をしてしまうとその後は自費での検査・治療が一切できなくなります。保険で診療を行う以上は国の定めた保険診療のルールに従って治療を行う必要があります。

従来の自由診療＋助成金という流れでは可能であった治療の流れが実施できなくなることがあります。

例えば以前は同月に実施できていた診療を実施できなくなり、翌月以降にずらさなければならないことなどが起こりえます。そのため治療が先延ばしになることもあります。

* 混合診療に関しては最新の情報では転院など他院での治療も含んで判断されます。つまりクリニックでなく患者さん一人ごとに判断されます。当院で治療中に他院で診療を平行することや自費診療を行うと保険適用外と判断されることがありますのでご注意ください。
* 今まで当院でお渡しした資料などは保険適用以前の自費診療での内容を記載しているものもあります。資料は順次保険診療に対応するよう更新していきます。
* 新しい制度であり保険の請求額の算定方法が未だ確定していない部分が数多くあります。そのため当面の間はお会計の後に追加請求や返金などが生ずることがありますことをご理解ください。保険診療は会計の計算が複雑となるため、以前よりお会計に時間を要してしまいます。また保険診療に伴い来院患者数が増加しますので混雑する可能性があります。仕事と治療の両立を掲げているクリニックですので診療所要時間の短縮には今後対策を講じていきます。
当面の間は申し訳ありませんがお待たせしてしまいます。

**体外受精費用（自己負担3割の場合）**

10000円

融解胚移植　36000円

1アシステッドハッチング3000円

2.ヒアルロン酸培養液添加) 3000円

1.2込み:42000円

10000円～30000円

A:1個　　　 15000円

B:2～5個　　21000円

C:6～9個　　30600円

D:10個以上　39000円

**(胚盤胞培養へ移行した場合:D3)**

A:1個　　　 4500円

B:2～5個　　6000円

C:6～9個　　7500円

D:10個以上　9000円

**(採卵翌日から:受精した個数毎)**

A:1個　　　 13500円

B:2～5個　　18000円

C:6～9個　　25200円

D:10個以上　31500円

**先進医療:タイムラプス培養加算30000円(自費)**

1 :媒精　　 12600円

2 :顕微授精(ICSI)　　　　A～D個数で計算

A:1個　 　 14400円

B:2～5個 　20400円

C:6～9個 　30000円

D:10個以上 38400円

※1.2両方実施の場合は、顕微授精代+媒精の半分(6300円)

**採卵基本料：　 9600円**(0個の場合)　A～D個数で加算

A:1個　　 　 +7200円(合計16800円)

B:2～5個 　 +10800円(合計20400円)

C:6～9個 　 +16500円(合計26100円)

D:10個以上　+21600円(合計31200円)

**凍結胚移植**

**薬剤・検査・管理**

**採卵する月**

**受精**

**初期胚培養**

**胚盤胞培養**

**胚凍結保存**

**採卵**

**薬剤・検査・管理**

**胚移植する月**

**月額**

**約50,000円**

**月額**

**80,000円**

**130,000円**

～

**保険適応の回数**

～39歳；胚移植6回まで保険適応
～42歳：胚移植3回まで保険適応