

# お知らせ

## 「当院通院者を対象とした特定不妊治療減免制度」

新潟県特定不妊治療支援事業（以下、県助成制度）の助成回数が終了された方で、下記の適応条件、治療条件と回数条件のすべてに当てはまる方は、当院での減免制度を適応させていただきます。希望される方は、当院受付に申請用紙がございます。必要事項をご記入のうえ事前にお申込みください。

### 県助成制度申請 6 回終了の方

（適応条件）

当院で最低 4 回以上の採卵を行った方で、かつ当院で 2 回以上の県助成制度の申請があること。

（治療条件）

ショート法又は、アンタゴニスト法の誘発を行い胚盤胞までの培養であること。

（当院減免制度利用上限回数）

通算 4 回まで

### 県助成制度申請 3 回終了の方

（適応条件）

当院で最低 2 回以上の採卵を行った方で、かつ当院で 1 回以上の県助成制度の申請があること。

（治療条件）

ショート法又は、アンタゴニスト法の誘発を行い胚盤胞までの培養であること。

（当院減免制度利用上限回数）

通算 7 回まで

### 減免金額について

- ① 採卵～新鮮胚移植実施 → 採卵時に 8 万円、胚移植時に 7 万円を当院規定料金より減免いたします。
- ② 採卵～凍結胚移植実施 → 採卵時に 8 万円、胚移植時に 7 万円を当院規定料金より減免いたします。
- ③ 採卵したが移植(受精)できない → 採卵時に 8 万円を当院規定料金より減免いたします。

※ 申し込みは必ず対象治療の都度、事前に提出いただきます。  
適応条件、治療条件を確認させていただき減免適応の可否を後日お知らせいたします。

※ 減免申込み期限：平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日（予定）

申込者多数の場合、期限より早く終了することがあります。

平成 30 年 4 月 1 日  
大島クリニック 院長