

人工授精・体外受精・顕微授精の治療内容及び助成対象範囲

別表1

名称	治療区分	治療内容	採卵まで				採精（夫）	受精 （前培養・媒精（顕微授精）・培養）	胚移植				妊娠の確認 （胚移植のおおむね2週間後）	助成対象範囲	
			薬品投与（点鼻薬） （自然周期で行う場合もあり）	薬品投与（注射） （自然周期で行う場合もあり）	精子の注入	採卵			新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植			
									胚移植	黄体期補充療法		薬品投与 （自然周期で行う場合もあり）			胚移植
人工授精	人工授精	人工授精							※2 △			※2 △	※2 △		
体外受精・顕微授精	A	新鮮胚移植を実施													
	B	凍結胚移植を実施※1													
	C	以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施													
	D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了													
	E	受精できず または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等により中止													
	F	採卵したが卵が得られない、又は 状態のよい卵が得られないため中止													
	G	卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止													
授精	H	採卵準備中、体調不良等により治療中止												対象外	

※1: 採卵・受精後、1～3周期の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合

※2: 必ずしも必要ではないが、人工授精で治療として認められる項目