

神奈川県不育症検査費用に対する助成制度

神奈川県では、先進医療に指定された「不育症検査費用」の一部を助成しています。

対象となる検査は先進医療の実施医療機関として指定された医療機関で実施された「流産検体を用いた染色体検査」になります（当院は先進医療の実施医療機関として指定されております）。

要件等	先進医療に係る不育症検査費助成事業 (国の制度に基づく助成)
対象者	2回以上の流産、死産あるいは早期新生児死亡の既往がある方 申請時に神奈川県内（横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市を除く）にお住まいの方 (横浜市 、 川崎市 、 相模原市 、 横須賀市 にお住まいの方は、各市にお問い合わせください) 年齢や所得等の要件はありません
助成対象検査	当院で子宮内容物除去術を実施し、流産検体を用いた染色体検査
助成上限額	・手術当日は、手術費用とは別に検査費用として77000円を窓口でお支払いください ・後日、ご自身で書類を揃えて下記の申請先にて提出すると1回5万円の助成となります
回数制限	制限なし
申請先	神奈川県（神奈川県健康増進課母子保健グループ） ※横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市に住民登録がある方は各市にお問い合わせください

※同一の検査費用に対し、複数の助成制度による補助を重複して受けることはできません

※詳しい内容については神奈川県のホームページ「[神奈川県不育症検査費用助成事業のお知らせ](#)」をお読みください

※各市町村でも独自に助成制度を設けていることがありますのでお住いの市町村のホームページをご確認ください