

體外受精（俗稱試管嬰兒）施術同意補助證明書

補助者編號：○○○-○○-○○○號

申請人：○○○（○123456789）

所提申請案，經衛生福利部國民健康署（以下簡稱本署）核定如下：

配偶：○○○（○123456789）

1. 經審查符合體外受精（俗稱試管嬰兒）補助方案資格，特開此證。
2. 台端須持此證明書至本補助方案之合約院所施術。
3. 施術日期須於本證明書核准日起一年內（○年○月○日～○年○月○日止）。
4. 申請本補助方案之費用，應於施術療程結束後六個月內（以醫療收據日期為準）向本署提出申請，逾期不予補助。

中華民國 ○ 年 ○ 月 ○ 日

*注意事項

1. 補助申請及流程：

- (1) 經本署審核，符合補助資格者持補助證明書至本補助方案之特約人工生殖機構施術。
- (2) 完成施術後依實申請補助費用，須檢具應備文件（如下）。
 - A. 體外受精（俗稱試管嬰兒）施術同意補助證明
 - B. 機構開立之施術結果證明書正本
 - C. 醫療費申請表
 - D. 繳費收據明細表正本
 - E. 申請人金融機構存摺封面影本

(3) 經本署審核，依審核通過之經費補助，最高核給新臺幣 10 萬元，若實支金額未達者，則以實支金額補助；申請人簽具領據後匯款至申請人帳戶。

2. 申請本補助方案之費用，應於施術療程結束後六個月內（以醫療收據日期為準）向本署提出申請，逾期不予補助。

3. 補助項目及額度：

- (1) 進行不孕症之體外受精（俗稱試管嬰兒）人工生殖技術補助。僅做人工授精（AIH）而非試管嬰兒，則不予補助。
- (2) 每對不孕夫妻每年補助金額最高核給新臺幣 10 萬元，若實支金額未達者，則以實支金額補助。
- (3) 人工生殖機構開立申請補助之醫療項目及費用須經當地縣市政府衛生局核備。
- (4) 胚胎植入數：35 歲(含)以下最多植入 1 個胚胎、36 歲以上最多植入 2 個胚胎。

4. 本表為施術憑證，請妥為保存。