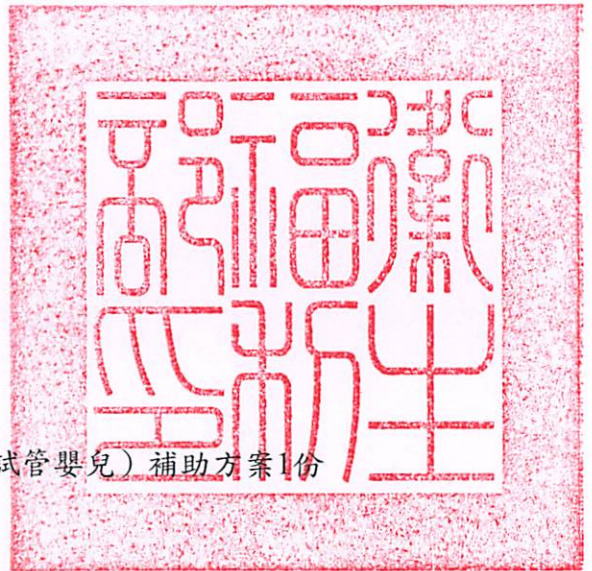


衛生福利部 公告



發文日期：中華民國104年4月16日

發文字號：部授國字第1040400050號

附件：低收入戶及中低收入戶之體外受精（俗稱試管嬰兒）補助方案1份

主旨：公告「低收入戶及中低收入戶之體外受精（俗稱試管嬰兒）補助方案」（如附件），自即日生效。

說明：

一、為保障不孕夫妻生育權利，降低其接受人工生殖的經濟障礙，以支持人民追求幸福及建構完整家庭之夢想，提供經濟弱勢之不孕夫妻人工生殖補助，公告「低收入戶及中低收入戶之體外受精（俗稱試管嬰兒）補助方案」，重要事項如下：

(一)補助對象資格：

- 1、低收入戶及中低收入戶之不孕夫妻，且夫妻至少一方具中華民國國籍。
- 2、經醫師診斷須接受體外受精人工生殖技術，並已進行取卵手術(或使用過去之冷凍胚胎施術)。

(二)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、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。

- 3、每對不孕夫妻每年補助金額最高核給新臺幣10萬元整，若實支金額未達者，則以實支金額補助之。
- 4、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。

(三)申請方式及流程：

- 1、申請人應備齊：體外受精施術補助之資格審查申請表、人工生殖機構開立之不孕症診斷證明、低收入戶或中低收入戶證明文件正本等，向本部國民健康署事先提出申請補助。
- 2、經本部國民健康署審核，符合補助資格者，本部國民健康署核發低收入戶及中低收入戶體外受精（俗稱試管嬰兒）施術同意補助證明書。民眾持該補助證明書至本補助方案之合約院所施術。
- 3、完成施術之受補助申請人須檢具：診療期間繳費收據明細表正本、人工生殖機構開立之施術診斷證明書正本、申請人金融機構存摺封面影本、體外受精（俗稱試管嬰兒）施術補助之醫療費申請表，向本部國民健康署依實申請補助費用。
- 4、本部國民健康署寄送同意核撥之補助金額及領據，由申請人簽具領據寄回本部國民健康署，再匯款予申請人。

(四)申請本補助方案之費用，應於就醫療程結束後六個月內（以醫療收據日期為準）向本部國民健康署提出申請，逾期不予補助。

二、本件公告若有疑義，請洽業務聯繫窗口電話（04）22172423藍小姐。

部長蔣丙煌