**連江縣縣民接受人工生殖技術費用補助辦法**

中華民國104年6月5日連企法字第1040023362號令發布

中華民國105年4月26日連企法字第1040023362號令修正發布

中華民國107年1月18日府行法字第1070002756A號令修正發布

第一條　　連江縣政府為補助本縣受孕困難之不孕夫妻利用生殖醫學之協助，以非性交之人工方法達到受孕生育目的，特訂定本辦法。

第二條　　本辦法之主管機關為連江縣衛生福利局（以下簡稱本局）。

第三條　　本辦法所稱申請人，係指依人工生殖法規範施行試管嬰兒、人工授

精或接受其他人工生殖方法之不孕夫妻任一方。

本辦法所稱試管嬰兒人工生殖技術，係指將卵子與精子分別取出後，在體外受精，培養發育成為胚胎後，再植回母體內達到懷孕目的之人工生殖方式。

本辦法所稱人工授精生殖技術，係指將丈夫或捐贈者的生殖細胞採用人工生殖技術植入妻體內，達到懷孕目的之人工生殖方式。

第四條　　申請本補助須同時符合下列情形：

一、不孕夫妻雙方須年滿二十歲，任一方設籍本縣滿三年且於診療期間夫妻具合法婚姻關係者。

二、在衛生福利部評核通過效期內之人工生殖機構施行人工生殖技術，但施行人工生殖法第五條配偶間人工授精不在此限。

前項第一款設籍本縣滿三年，為診療期間首張醫療收據日期往前推

算。

第五條　　補助金額為每對不孕夫妻每二年補助一次，每次補助金額最高核給新臺幣八萬元，若實支金額未達新臺幣八萬元，則以實支金額補助之。

補助金額之認定以夫妻雙方或一方診療期間醫療收據金額認列，年度最高給付新臺幣八萬元。

第六條　　申請人工生殖技術費用補助，應於當年度首次因不孕就醫診療日後六個月內向本局提出申請，逾期不予補助，當年度補助款須於當年12月15日前提出申請。

以不正當行為或虛偽之證明、報告、陳述而領取本補助金者，應返

還已補助之金額，並自發現日起二年內不得申請本補助。

第七條　　申請補助時應檢附下列相關文件：

一、人工生殖技術費用補助申請表。

二、醫師診斷證明正本（註明不孕原因、人工生殖治療方法、診療期間起迄、取卵(精)日、植入日、驗孕檢查日及驗孕結果等）。

三、診療期間醫療收據正本；持處方箋至藥局購買處方用藥者，須檢附載明藥品明細、數量、單價、金額之藥局發票或收據正本及處方箋影本。

四、夫妻任一方金融機構存摺封面影本。

五、申請人戶籍謄本正本。

診斷證明無法判定施行何種人工生殖方法時，本局得請申請人出

示相關證明或重新開立診斷證明佐證之。

第八條 本辦法所需費用，由連江縣衛生福利局統籌基金編列預算支應。

第九條 本辦法自104年1月1日起施行。

本辦法修正條文自發布日施行。

1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **連江縣縣民接受人工生殖技術費用補助申請表**  申請日期: 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| (申請人)  姓名 |  | 身分證字號 | | |  | | | 蓋章 | (申請人) | (配偶) |
| 出生日期 | | |  | | |
| 設籍日期 | | |  | | |
| (配偶)  姓名 |  | 身分證字號 | | |  | | | 電話 | 家: | |
| 出生日期 | | |  | | |
| 設籍日期 | | |  | | | 手機: | |
| 戶籍  地址 | 連江縣 鄉(鎮) | | | | | | | | | |
| 現居  地址 |  | | | | | | | | | |
| 就診醫  療院所 |  | | | 收據  總金額 | | |  | | | |
| 人工生殖技術 | □試管嬰兒 □配偶間人工授精 □使用捐贈生殖細胞之人工授精  □其他(請註明) | | | | | | | | | |
| 驗孕  結果 | □未懷孕，□懷孕中**(**□單胎 □雙胞胎，預產期: / / ) | | | | | | | | | |
| e-mail  (匯款  通知) |  | | | **今年已補助金額** | | | 新台幣 元整 | | | |
| **本次補**  **助金額** | | | 新台幣 元整 | | | |
| 匯 款  戶 名 |  | | 郵局或  銀行名稱 | | | 銀行代號: | | | | |
| 局/帳號 | | |  | | | | |
| 茲本人同意提供個人資料（包括姓名、生日、身份證字號、電話、地址、人工生殖等相關資料）予 貴局，並同意 貴局所得為公共衛生、辦理人工生殖補助等相關作業用途，蒐集、處理及利用本人之個人資料。  本人了解就所提供之個人資料依法得行使查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止蒐集、處理或利用以及請求刪除等權利，並同意本同意書所列之事項。  若無法提供上述之相關資料，本局將無法受理補助。    **立同意書人簽名: 立同意書日期: 年 月 日** | | | | | | | | | | |
| 應  備  文  件 | □1.**醫師診斷證明正本(**註明人工生殖治療方法、每次療程之診療期間起迄(自初次投藥日至驗孕檢查日)、取卵(精)日、植入日、驗孕日及驗孕結果等資訊……)。  □2.**診療期間醫療收據正本**(釋出處方至藥局採購用藥，請檢附**處方箋影本**、藥局開立買受人、**詳細藥品明細、數量、單價、金額之正本憑證**)  □3.**申請人金融機構存摺封面影本** □4**.戶籍謄本** | | | | | | | | | |
| 備註 | 補助金額：每二年補助一次最高核給新臺幣八萬元，若實支金額未達新臺幣八萬元，  則以實支金額補助，本補助應**整個療程結束後並註明懷孕結果**方可接受申請，並於首次就醫診療日後**六個月內**向衛生福利局提出申請，逾期不予補助，當年補助款請務必當年12/15前申請。 | | | | | | | | | |