

金門縣縣民接受人工生殖技術費用補助辦法標準作業程序

壹、目的：為補助本縣受孕困難之不孕夫妻施行試管嬰兒人工生殖技術，以提高生育率，避免未來人口迅速衰退及老化，減輕社會負擔。

貳、摘要：金門縣縣民接受人工生殖技術費用補助標準作業程序之撰寫說明。

參、相關法令及規定：

依據金門縣縣民接受人工生殖技術費用補助辦法。

肆、民眾應附證件、書表、表單、附件：

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、證明夫妻子女關係之戶籍資料(記事不得省略)。

伍、內部行政作業使用表單、附件：略。

陸、名詞解釋：略。

柒、其他：略。

捌、作業內容：

一、流程圖：如附。

二、申請補助流程說明：如附。

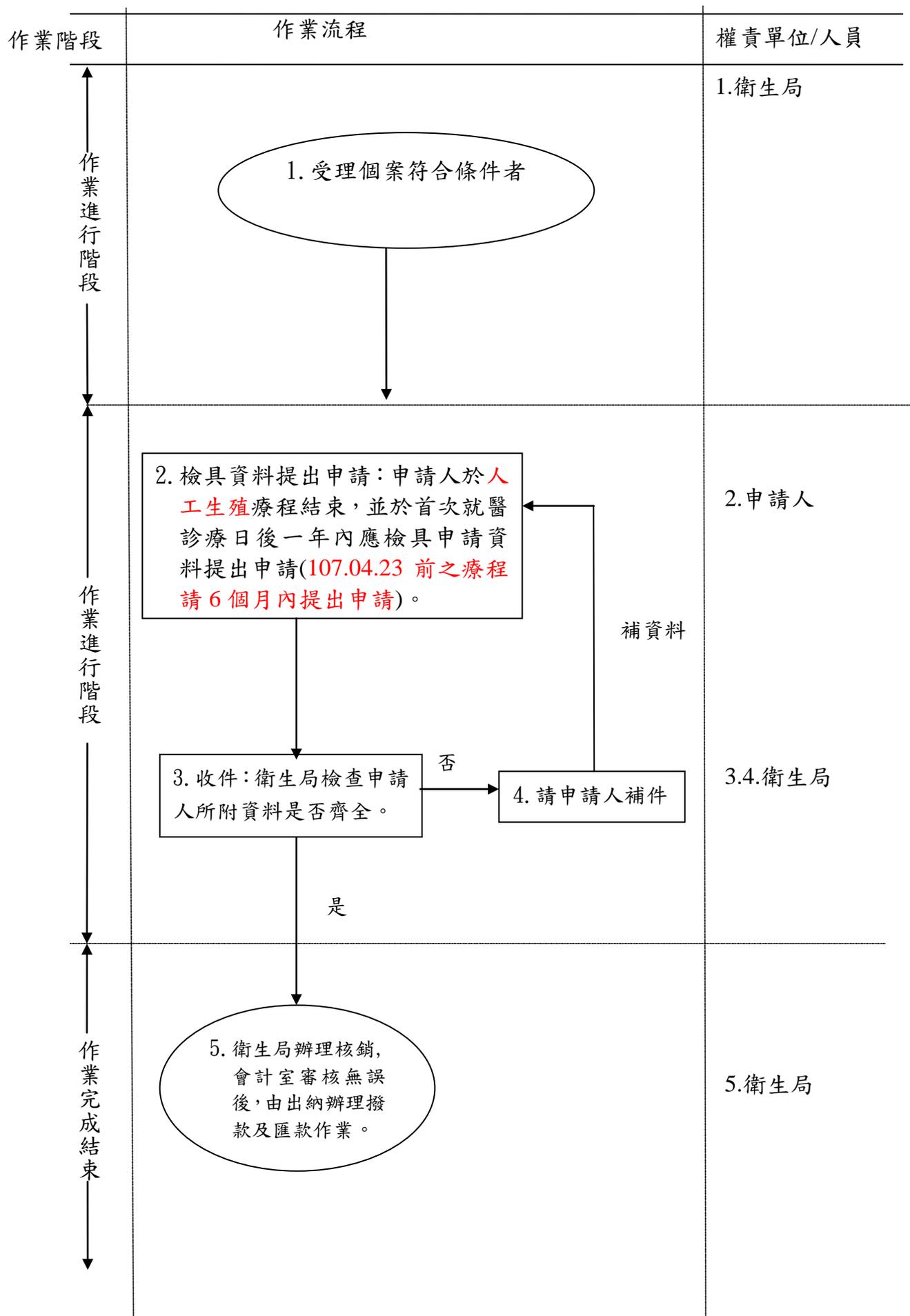
金門縣縣民接受人工生殖技術費用補助申請表

申請日期： 年 月 日 時 分

 107.04.25 進入療程者

妻 姓名	身分證字號	蓋章	
	出生日期		
	設籍日期		
夫 姓名	身分證字號	電話	家：
	出生日期		手機：
	設籍日期		
戶籍 地址	金門縣 鄉(鎮)	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫妻	
現居 地址			
就診醫 療院所		收據 總金額	
人工生 殖技術	<input type="checkbox"/> 試管嬰兒 <input type="checkbox"/> 配偶間人工授精 <input type="checkbox"/> 使用捐贈生殖細胞之人工授精 <input type="checkbox"/> 其他(請註明) _____		
驗孕 結果	<input type="checkbox"/> 未懷孕， <input type="checkbox"/> 懷孕中(<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胞胎，預產期： / /)		
補助 項目	<input type="checkbox"/> 結婚滿二年無法自然受孕者。 <input type="checkbox"/> 其妻年齡滿 35 歲者。 <input type="checkbox"/> 前胎為自然受孕生產，而與前一胎間隔滿三年者。 <input type="checkbox"/> 其它 _____		
e-mail	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		
<p>茲本人同意提供個人資料(包括姓名、生日、身分證字號、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。</p> <p>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。</p> <p>若無法提供上述之相關資料，本局將無法受理補助。</p>			
立同意書人簽名：		立同意書日期： 年 月 日	
應 備 文 件	<input type="checkbox"/> 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……)。		
	<input type="checkbox"/> 2. 診療期間醫療收據正本(釋出處方至藥局採購用藥，請檢附醫院處方箋影本、藥局開立買受人、詳細藥品明細、數量、單價、金額之發票或收據正本)。		
	<input type="checkbox"/> 3. 申請人金融機構存摺封面影本及私章。(註：自 106 年 7 月 1 日起款匯入台灣銀行、土地銀行或中華郵政存簿免收手續費，匯其他行庫收取跨行轉帳手續費 30 元)。		
	<input type="checkbox"/> 4. 證明夫妻子女關係之戶籍資料(記事不得省略)。		
備註	補助金額：每對夫妻每年最高核給新臺幣 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 一年內 向衛生局提出申請，逾期不予補助，當年補助款請務必當年 12/31 前申請。		

金門縣縣民接受人工生殖技術費用補助標準作業流程圖



金門縣縣民接受人工生殖技術費用補助標準作業流程說明

作業階段	作業流程	權責單位	步 驟 說 明
作業進行階段	1. 受理個案符合條件者	衛生局	<p>一、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。<u>每對夫妻以一人申請為限。</u></p> <p>二、不孕夫妻雙方須年滿二十歲，任一方設籍本縣連續滿三年且於診療期間夫妻具合法婚姻關係者。</p> <p>三、結婚滿二年無法自然受孕的不孕夫妻或前胎為自然受孕生產，而與前一胎間隔滿三年者。但妻的年齡三十五歲以上者不在此限。</p> <p>四、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。</p> <p>五、符合補助條件者向衛生局提出申請。</p>
作業進行階段	2. 檢具資料提出申請	申請人	<p>應備證件：人工生殖技術費用補助申請表、醫師診斷證明正本、診療期間醫療收據正本、夫妻任一方金融機構存摺封面影本、證明夫妻子女關係之戶籍資料(記事不得省略)、於首次就醫診療日後一年內至衛生局提出申請(107.04.23前之療程請6個月內提出申請)。</p>
作業進行階段	3. 收件	衛生局	衛生局檢查申請人所附資料是否齊全。
作業進行階段	4. 通知補件	衛生局	資料不符合規定者，須補齊相關資料後再重新申請。

2版 102.07.17

3版 104.08.27

4版 107.04.23

作業完成階段	5.核銷與匯款	衛生局	衛生局辦理核銷，會計室審核無誤後，由出納辦理撥款及匯款作業。
--------	---------	-----	--------------------------------