

澎湖縣「澎湖行凍助好孕」補助計畫

壹、前言

當前社會面臨少子化的嚴峻挑戰，不僅影響國家長期發展，亦對地方社會結構與人口穩定帶來威脅。許多適育年齡女性因學業、職涯或經濟因素，延後結婚及生育計劃，卻面臨卵巢功能隨年齡下降的風險，增加了生育困難及心理壓力。近年來，凍卵技術的成熟為女性提供了延緩生育規劃的重要選項，透過凍卵可保留較年輕時的卵子品質，為未來生育提供更大的彈性與可能性。

貳、目的

為鼓勵女性適時採取行動，延展生育選擇的彈性與可能性，本縣規劃提供凍卵補助，以減輕女性經濟負擔，協助其保留生育機會，同時緩解少子化對本地社會的長期衝擊，提高生育率。

參、實施期程

自114年1月1日起至12月31日截止或經費用罄為止。

肆、辦理方式

一、補助對象及資格：

設籍澎湖縣達3年以上25歲（含）至40歲（含）的女性。

二、補助項目

（一）AMH檢驗費：每案1,000元。

(二)凍卵保存管理費：每年2,000元，最多補助5年。

(三)凍卵療程費：終身補助1次，最高5萬元。

三、 補助名額：以50名為原則。

四、 申請流程：

符合補助資格者，經附衛生福利部評核通過效期內之人工生殖機構施行凍卵療程，應於凍卵療程結束後3個月內，向戶籍所在地衛生所提出申請，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，並檢附相關文件(如下1至6項)，每人以申請1次為限。

1. 「澎湖行凍助好孕補助計畫」申請表。
2. 身分證正反面影本及戶籍謄本(含詳細記事)。
3. 人工生殖機構診斷書正本(須載明凍卵相關療程:卵巢健康檢查、藥劑初次投藥日至取卵日等)。
4. 醫療收據正本及明細(須載明卵巢健康檢查、排卵藥物或取卵手術費用)。
5. 申請人金融機構存摺封面影本及印章。(註:匯入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)。
6. 匯款委託書及受託人身分證明文件(受託人請檢附)。

伍、 經費來源：本計畫所需經費共計新臺幣265萬元，由衛生局編列相關預算支應。

陸、 預期效益：

（一）協助適齡女性延緩生育規劃壓力，提升其在適合時間生育的彈性與選擇權。

（二）緩解因少子化導致的社會與經濟挑戰，進一步穩定本地人口結構，提升生育率。

柒、 本計畫奉核定後施行，修正時亦同。