

## 嘉義市特殊群體生育調節醫療費用補助計畫

- 一、 目的：為維護特殊群體市民生育調節權益並減低其經濟負擔，113 年市府編列經費提供符合衛生福利部國民健康署特殊群體生育調節補助作業減免費用對象，補助其生育調節醫療費用自付差額。
- 二、 補助對象：
  - (一) 需符合衛生福利部國民健康署特殊群體生育調節補助作業減免對象：本人或其配偶、子女有下列情形之一者：
    1. 患有精神疾病
    2. 列案低收入戶證明
    3. 領有身心障礙手冊
    4. 患有有礙優生疾病證明
  - (二) 須為設籍中華民國國籍；如為外國籍或大陸地區人民尚未設籍者，以其中華民國國籍配偶之戶籍地為準。
  - (三) 戶籍為嘉義市市民。
- 三、 補助項目及基準：
  - (一) 依據優生保健措施減免或補助費用辦法第二條減免或補助費用之優生保健措施：第三項生育調節服務：子宮內避孕器裝置。第四項結紮手術。第三條接受前條優生保健措施者，應減免其費用。前項減免之費用，辦理優生保健措施機構得申請主管機關補助之(所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣。
  - (二) 依衛生福利部國民健康署特殊群體生育調節補助作業標準，優先向中央申請子宮內避孕器裝置及結紮手術補助，不足額度方檢具醫療收據向本局申請補助依實核銷，每人每年度最高補助新臺幣 2 萬元整為上限，將依受理順序補助經費至用罄為止。
- 四、 申請程序：
  - (一) 本補助之申請，應由申請人(本人或其他法定代理人或其監護人)，於事實發生後配合會計年度結算，於當年度補助款限於當年 12 月 25 日前，連同收據及個案紀錄送本局提出申請，若個案有特殊狀況可由市府社工員、社會福利機構社工員、醫療院所社工員或收容安置機構轉介申請。本項補助若有申請人以外之代辦人，需檢附代辦委託授權書及身分證影印本。
  - (二) 本補助款項申領人以補助對象為主，若因實際需要需撥款給法定代理人、監護人或安置機構者，應填具切結書或同意書申領。
  - (三) 申請人應於申請調查表上簽名及蓋章，以確認資料屬實。申請人如提供不實之資料、隱匿或拒絕提供本計畫所要求之資料，或以詐欺或其他不正當方法取得本補助者，須負偽造文書及冒領公款等法律責任；如已核准補助者則註銷請領資格，並停止請領補助款且由公所協助追回已補助經費。
  - (四) 由嘉義市政府衛生局(以下簡稱本局)受理申請後依本計畫規定辦理審查，申請案經核准後，補助費用統一逕由匯款方式撥款入帳。
- 五、 申請補助應檢附證明文件：

1. 特殊群體生育調節醫療費用補助計畫申請書
  2. 申請人個人領據及身分證明文件
  3. 特殊群體生育調節醫療費用補助計畫就醫醫療繳費證明
  4. 申請人銀行存簿封面影本
  5. 前項證明文件如係影印本，應於該證明文件加蓋與正本相符章。
- 六、 本計畫所需經費由嘉義市政府編列 113 年度市款支應。