

出國報告（出國類別：考察）

## 參訪南韓有關不孕夫妻人工生殖費用 補助議題

服務機關：行政院衛生署國民健康局

姓名職稱：李翠鳳組長、台灣生殖醫學會理事蔡永杰醫師、  
吳技士淑如

派赴地區：南韓

出國期間：100年12月20日至22日

報告日期：101年3月

## 摘要：

此次赴南韓主要目的為汲取南韓實施不孕夫妻人工生殖醫療費用補助政策之制定、運作情形等經驗及相關建議，作為我國研擬政策之參考。

參訪行程包含南韓保健福祉部健康政策局、首爾城北保健所及南韓生殖醫學會等機關；南韓保健福祉部健康政策局為不孕夫妻人工生殖醫療費用補助政策之擬定與評估機關、保健所為受理民眾申辦業務及費用核付之機關，而南韓生殖醫學會之會員多為施術醫師，且學會會員以專家身分進入政府機構之審查委員會，協助審查作業、醫療指南訂定等，並提供政策建議。

2011 年南韓人工生殖醫療費用補助對象為所得低於一般城市公司職員收入 150% 之不孕夫妻(經醫師診斷需要接受不孕手術)，且妻子年齡在 15-44 歲間，補助內容分為體外受精及人工受精兩種，體外受精最多補助 4 次，一般民眾前 3 次施術最多可補助 180 萬韓圓，第 4 次則最多只補助 100 萬韓圓，低收入戶每次最多補助 300 萬韓圓；而人工受精則最多補助 3 次，每次補助 50 萬韓圓。

2010 年南韓申請體外受精補助件數約為 25,000 件，懷孕件數 7,800 件，懷孕率 31.3%，申請人工受精補助件數約為 31,700 件，懷孕件數 3,900 件，懷孕率 12.3%，推估 2010 年體外受精活產率約為 28.2%，活產數約為 7,000 人，人工受精活產率約為 11.1%，活產數約為 3,500 人。

本次行程中對南韓的人工生殖補助政策印象最深的為該國已建置一套完整的資訊系統，所以可以在短時間內完成民眾申辦作業，同時在補助政策中規範植入胚胎數限制以減少多胞胎率，未來我國若有意推展此項業務，上述優點值得借鏡。

## 目 錄

壹、目的.....	3
貳、考察過程.....	3
參、心得與建議.....	11
● 附件 參訪照片.....	13

## 壹、目的

補助人工生殖醫療費用之議題曾多次被提出，反映出部分不孕夫妻之生育需求，據悉亞洲國家中有提供人工生殖補助者包括南韓、日本及新加坡，本次參訪南韓之目的主要為汲取該國實施不孕夫妻人工生殖醫療費用補助政策之制定、運作情形等經驗及相關建議，作為我國未來研擬政策之參考。

## 貳、考察過程

### 一、南韓保健福祉部健康政策局

由該局家庭健康科 (Division of Oral and Family Health) 副科長 Roh, Ok kyun 及職員 Seon-Myeong Park 說明南韓的人工生殖補助政策，整理如下：

#### (一) 提供補助的目的

1. 提供難孕夫妻實施人工生殖之手術費
2. 維持幸福家庭、克服低出生率之問題

(韓方特別強調該國已將”不孕”之名詞更正為”難孕”，因為不孕易讓人誤解為不能生育。)

#### (二) 經費來源

國庫補助專案，專案比例為首爾 30%，地方 50%由國家補助，其餘由地方政府自付，合計之總預算如下表：

	2010 預算 (韓圓)	2011 預算 (韓圓)
合計	553 億(實支約 540 億)	655 億
體外受精	331 億	433 億
人工受精	222 億	222 億

#### (三) 歷年補助規定

年	補助對象	補助內容	*補助次數	補助費用
2006	1. 所得低於一般城市公司職員收入之 130%的不孕夫妻(約 350 萬韓圓/夫妻) 2. 不孕夫妻(經醫師診	體外受精	2 次	一般 (韓幣 150 萬元/次) 低收入 (韓

	斷需要接受不孕手術)，且妻子年齡在15-44歲間。			幣 255 萬元/次)
2009		體外受精	3 次	一般 (韓幣 150 萬元/次) 低收入 (韓幣 270 萬元/次)
2010	1. 所得低於一般城市公司職員收入之 150% 的不孕夫妻 2. 不孕夫妻 (經醫師診斷需要接受不孕手術)，且妻子年齡在 15-44 歲間。	體外受精	3 次	一般 (韓幣 150 萬元/次) 低收入 (韓幣 270 萬元/次)
		人工受精	3 次	韓幣 50 萬
2011		體外受精	4 次	一般 (韓幣 180 萬元/次)，惟第 4 次最多只補助 100 萬元 低收入 (韓幣 300 萬元/次)
		人工受精	3 次	韓幣 50 萬

\*婦女離婚後再婚，再婚後與其夫若亦符合補助條件，即使前次婚姻已將補助次數用盡，仍可再重新計算

#### (四) 補助手術：

##### 1. 體外受精：

##### (1) 體外受精術 (IVF-ET)

- 快速排卵誘導、卵子抽取、卵子細胞質內精蟲注入術 (ICSI)
- 胚胎輔助孵化術 (Hatching)

##### (2) 受精體移植輸卵管 (ZIFT)

- 快速排卵誘導、卵子抽取、細胞質內精蟲注入術 (ICSI)

##### (3) 生殖細胞移植輸卵管 (GIFT)

##### (4) 同卵胚胎移植

- (5) 胚胎移植輸卵管 (TET)
- 2. 人工受精 (2010 年開始補助)
  - (1) 排卵誘導 (以晶球體或注射體或兩者併行之方式投入排卵誘導劑) 後施行人工受精術
  - (2) 自然週期人工受精術

#### (五) 各機關負責項目

- 1. 保健福祉部 (健康政策局家庭健康科)
  - (1) 不孕夫妻補助專案綜合企劃擬定與評估
  - (2) 不孕夫妻補助專案方針開發及國庫分配
  - (3) 不孕夫妻補助專案中央審議委員會之組成及營運
  - (4) 不孕治療機構之指定及管理
  - (5) 其他不孕夫妻補助專案相關指導與監督
  
- 2. 廣域地方單位
  - (1) 市、道不孕夫妻補助專案審議委員會之組成及營運
  - (2) 依據中央審議委員會的醫療性指南等進行特殊案例之審議
  - (3) 不孕診斷書上記載之醫學症狀不明確，或是申請金額異常等案例，由市、郡、區等單位進行審議
  - (4) 針對市、郡、區 (保健所) 之專案指南轉交及預算分配、專案量調整
  
- 3. 市、郡、區 (保健所)
  - (1) 補助申請辦理、諮詢，以及補助對象之挑選、醫療費給付、宣傳 (特殊案例由地方審議委員會審核後決定)
  
- 4. 不孕診斷醫療機構
  - (1) 體外受精施行機構 (參訪時全國約有 140 家)
    - A. 特定不孕治療手術 (遵守醫療指南)
    - B. 相關行政表格填寫，並協助申請者配合政府要求填寫。
    - C. 市、郡、區 (保健所) 手術費申請
    - D. 遵守政府指定手術機構之義務
  - (2) 人工受孕施行機構 (參訪時全國約有 340 家)
    - A. 特定不孕治療手術 (遵守醫療指南)
    - B. 相關行政表格填寫，並協助申請者配合政府要求填寫。
    - C. 遵守政府指定手術機構之義務

(六) 相關規定

1. 體外受精手術醫學基準指南

(1) 體外受精手術以外的不孕治療，難以懷孕的情況

- A. 兩側輸卵管阻塞
- B. 重症子宮內膜炎
- C. 其他：需要記載詳細原因(早期停經等)

(2) 體外受精手術以外的不孕治療長達1年以上仍未懷孕的情況

- A. 輸卵管整形術病歷
- B. 排卵誘導病歷
- C. 人工受精病歷
- D. 其他：需要記載詳細原因

(3) 原因不明不孕

- A. 3年以上的不孕期間
- B. 妻子35歲以上的情況

(4) 移植的最大胚胎數(從2008年開始實行)

年齡別	培養2~4天後		培養5~6天後	
	Favorable*	All others	Favorable	All others
35歲以下	2個	3個	1-2個	2個
35~39歲	3個	4個	2個	3個
40歲以上	5個	5個	3個	3個

\*Favorable = First cycle of IVF, good embryo quality, excess embryos available for cryopreservation, or previous successful IVF cycle.

(5) 著床前基因診斷

(6) 男性原因

A. 因下視丘或腦下垂體疾病造成低性腺刺激激素性腺機能低下症(Hypogonadotropic hypogonadism)。

(A) GnRH, hCG/hMG等荷爾蒙治療，應優先採用輔助生殖術執行。

(B) 至少要持續24個月的荷爾蒙治療，精液檢查指標的提升和定期性的觀察懷孕與否。在這期間無法自然懷孕的情況，可採輔助生殖術。

B. 輸精管切除術(vasectomy)後狀態

- (A) 首先先執行輸精管吻合術，即使第一次手術失敗，考量手術成果，應優先執行第二次輸精管吻合術。
  - (B) 倘若輸精管吻合術成功，然而手術後 2 年仍無法自然懷孕的情況，可採輔助生殖術。
- C. 精索靜脈曲張(varicocele)
- (A) 精液檢查異常(精子數、運動性低落和型態異常)，確認為精索靜脈曲張的情況，在進行輔助生殖術，應該執行精索靜脈曲張切除術。
  - (B) 精索靜脈曲張切除術後 1 年內，精液檢查指標無提升，或是精液檢查指標雖然提高，2 年仍無法自然懷孕的情況，可採輔助生殖術。
- D. 阻塞性無精症(obstructive azoospermia)
- (A) 懷疑為阻塞性無精症的情況  
身體檢查正常的無精症)，務必要執行睪丸切片，確認正常的精子產生功能，優先執行輔助生殖術，並且實施阻塞性無精症的手術治療。
  - (B) 懷疑為腹睪阻塞，首先要先執行輸精管副睪丸吻合術。輸精管副睪丸吻合術後至少要觀察 1 年精液內是否有精子出現。做過輸精管副睪丸吻合術，仍未發現經子的情況，可立即實施輔助生殖術。成功的輸精管副睪丸吻合術後，1 年內精液內無精子出現，或是手術後 2 年內仍無法自然懷孕的情況，可採輔助生殖術。
  - (C) 懷疑為射精管阻塞的無精症時(少量的酸性精液)，為了做正確的診斷，應實施經直腸超音波檢查，並首先執行經尿道射精管切除術。

## 2. 人工受精手術醫學基準指南

### (1) 原因不明的不孕

### (2) 男性因素

A. 身體檢查確認無精索靜脈曲張後，精子數過少或是精子活動量低落的情況

B. 射精障礙等其他男性不孕的情況

\*診斷書上務必要記載需要人工受精的詳細原因

### (3) 子宮內膜症

### (4) 其他原因：填寫詳細原因

\*35 歲以上的女性，不孕期間在 6 個月以上則符合

\*輸卵管檢查(HSG)結果，輸卵管至少要有一邊正常

### (七) 實施成果

韓方提供之體外受精懷孕率及人工受精懷孕率資料如下，另經詢活產率數據，其表示約為懷孕率之9成；2010年南韓申請體外受精補助件數約為25,000件，懷孕件數7,800件，懷孕率31.3%，申請人工受精補助件數約為31,700件，懷孕件數3,900件，懷孕率12.3%，以活產率為懷孕率的9成推估2010年體外受精活產率約為28.2%，活產數約為7,000人，人工受精活產率約為11.1%，活產數約為3,500人。

#### 1. 體外受精懷孕率

年	補助件數	懷孕件數	懷孕率(%)	活產率(%,自行推估)
2006	19,100	6,000	31.3	28.2
2007	14,700	4,600	31.2	28.1
2008	13,300	4,200	31.9	28.7
2009	17,700	5,300	30.2	27.2
2010	25,000	7,800	31.3	28.2

#### 2. 人工受精懷孕率

年	補助件數	懷孕件數	懷孕率(%)	活產率(%,自行推估)
2010	31,700	3,900	12.3	11.1

## 二、首爾城北保健所

由該所負責人工生殖補助作業之承辦人員說明南韓的人工生殖補助之申辦作業，整理如下：

(一) 受理機構：符合申請資格者，向妻子戶籍地之保健所提出申請。

(二) 申請文件：政府補助不孕治療補助申請書一份

附件資料

1. 不孕診斷書正本一份

2. 健保卡影本一份（雙薪夫妻兩者均需附上）
3. 最近月份健保費本人負擔金額繳費收據或繳費證明、繳費明細表一份
4. 戶籍謄本一份
  - \*申請書背面有「同意將個人資料提供行政資源共享機制使用」，申請者只要簽名，上述第 2-4 項可不附
5. 汽車保險投保證明或汽車保險證影本（申請人為公司投保類並為汽車所有人時）
  - \*公司投保類之投保人未提汽車保險投保證明者，可由行政資源共享機制查閱汽車登記資料並確認是否為汽車所有人
6. 盈理事業登記證（雙薪夫妻中擁有自營事業者）；夫妻皆擁有自營事業者，需同時附上雙方之營理事業登記證，或必須登記為共同負責人。
7. 委任證明書（如保險設計師等）、契約副本及契約履行確認書（如自由工作者等）等可證明目前職務之文件一份。（雙薪夫妻中一名為補習班講師、保險設計師或自由工作者等兼職身分，並為健保地區投保類之投保人者）
  - \*符合 7 中之申請者，該年度工作期間需維持至施行完成（確認受孕），並持續至補助結果通知書核發一個月後。

### （三）審核及核發作業

1. 保健所需於受理時確認申請者年齡與所得，不孕診斷書之醫學症狀不明確，或診斷內容有爭議時，保健所得向審查委員會提出審議要求（市、道不孕夫妻手術費補助審查委員會）。
2. 申請通過現場即核發「體外受精術補助結果通知書」和「人工受精術補助結果通知書」（通知書有效期間為核發後 3 個月，超過 3 個月，需重新申請）。

（四）所得判定基準：以健保費繳納金額為準，所得在各家庭人口數之健保費以下者

〈各家庭人口數及投保類別之所得判定基準表〉

家人數	全國家庭月平均所得(150%)	本人負擔健保費		
		公司投保者	區域投保者	混合
2 人	5,269 千元	148,915	178,251	174,000
3 人	5,469 千元	154,927	185,076	182,930
4 人	6,232 千元	179,263	212,656	211,610
5 人	6,889 千元	198,061	234,114	219,370
6 人	7,546 千元	216,745	254,787	231,370

7 人	8,203 千元	248,183	286,040	276,422
8 人	8,860 千元	276,422	309,869	336,998

註 1：本人負擔健保費：未包含長期療養保費之金額

註 2：區域投保者係指自營事業者、混合是指家中有公司及區域投保者

註 3：所得判別適用期間：2011 年 1 月 1 日起至 2011 年 12 月 31 日止

-公司投保者中，若為汽車（市價 3,000 萬韓幣以上）所有者，或是 2010 年度綜合不動產稅義務納稅人者，不適用於補助申請。

-地區投保人將綜合計算汽車與財產等內容後議定。

-擁有多輛汽車者，則以市價最高者為準，但營業用車輛除外（如謀生所需之卡車等車輛所有人亦符合補助申請資格）

## （五）費用支付

### 1. 體外受精手術費支付

- (1) 手術結束後，由**施術院所**向被手術者所在地的市、郡、區保健所**申請補助經費**（附上申請書、補助決定書影本、手術確認書等文件）。
- (2) 超過政府補助金額時，差額由被手術者自費，未達政府補助金額時，只能申請實際手術金額。
- (3) 手術費的申請，應於手術結束日起 1 個月內申請，超過 1 個月才申請時，應附上理由說明書，由保健所所長判定該原因是否正當。
- (4) 中斷治療時，可在政府補助金限額內補助治療費，但需在「手術確認書」記載治療中斷時的原因
- (5) 市、郡、區(保健所)領取手術費申請書日起，於 30 天內支付手術費給醫療機構。
- (6) 手術費總額超過平均手術費，或是懷疑為不實申請時，保健所可要求地方審查委員會審查。
- (7) 全部的手術過程由兩個以上的手術機構進行時，補助對象只能針對 1 個手術機構申請政府補助金。

### 2. 人工受精手術費支付

- (1) **補助對象**(被手術者)在手術後支付手術費給手術機構，領取最終手術確認書，提交給被手術者所在地的市、郡、區保健所，**申請本人負擔的手術費**(附上申請書、補助決定書影本、手術確認書和收據)
- (2) 超過政府補助金額時，在補助範圍內支付，未達政府補助金額時，只能申請實際手術金額。

- (3) 手術費的申請，應於手術結束日起 1 個月內申請，超過 1 個月才申請時，應附上理由說明書，由保健所所長判定該原因是否正當
- (4) 市、郡、區(保健所)領取手術費申請書日起，於 30 天內支付手術費給被手術者。
- (5) 中斷治療時，可在政府補助金限額內補助治療費，但需在「手術確認書」記載治療中斷時的原因
- (6) 手術費總額超過平均手術費，或是懷疑為不實申請時，保健所可要求地方審查委員會審查。
- (7) 全部的手術過程由由兩個以上的手術機構進行時，申請手術費時，需附上各個手術機構的手術確認書和收據，由申請人認證無手術過程和內容的重複及中斷等，並由連續性的手術行為所組成(認證困難時，政府僅補助最初補助結果通知書提出機構的手術費)

### 三、南韓生殖醫學會

由李京勳醫師協助說明南韓生殖醫學會在該國人工生殖補助政策中扮演的角色及做為一個施術醫師，對南韓人工生殖補助政策之看法，整理如下：

- (一) 部分學會會員以專家身分進入審查委員會，協助審查作業、醫療指南訂定等，並提供政策建議。
- (二) 因應政府補助政策，醫療機構也增加許多行政作業，對醫師而言，文書工作負荷加重許多，未來韓國將發展網路申報系統，建議我國若有意研擬，亦可採網路申請作業，以簡化行政作業流程。

### 參、心得與建議

本次行程中對南韓的人工生殖補助政策印象最深的包括該國已建置一套完整的資訊系統，所以可以在短時間內完成民眾申辦作業，同時在補助政策中規範植入胚胎數限制以減少多胞胎率，未來我國若有意推展此項業務，上述優點值得借鏡；另外韓國在整個執行面上多以鼓勵民眾辦理的角度執行，並不特別重視防弊，然而由於人工生殖補助牽涉大筆預算，國內若有意推展此項業務，勢必要充實相關檢核機制。

茲就上述特點內容補充說明如下：

#### 一、建立完整資訊系統

在參訪首爾城北保健所時，民眾之健保費資料、車籍資料及房屋資料皆已建置在系統中，只要民眾在申請時簽署「同意將個人資料提供行政資源共享機制使用」，工作人員很快就能依系統中民眾的資料判斷是否符合補助標準，所以該保健所工作人員表示核發「體外受精術補助結果通知書」或「人工受精術補助結果通知書」約只要 10 分鐘左右。

除此之外，通知書核發、經費核銷作業、補助次數等相關行政作業皆透過同一套資訊系統，南韓各保健所皆可透過該系統查閱申請民眾之財產及補助情形，非常方便。

## 二、補助政策搭配胚胎植入數規定

人工生殖子女之多胞胎及低體重兒比率一般皆較非人工生殖子女高，南韓於 2008 年開始依個案年齡及條件制定胚胎植入數規範（經詢此規範係搭配補助政策，自費民眾不一定要依循），若能藉此減少人工生殖子女中多胞胎或低體重兒之比例，應有助於後續胎兒健康及醫療費用支出。

## 三、興利多於防弊

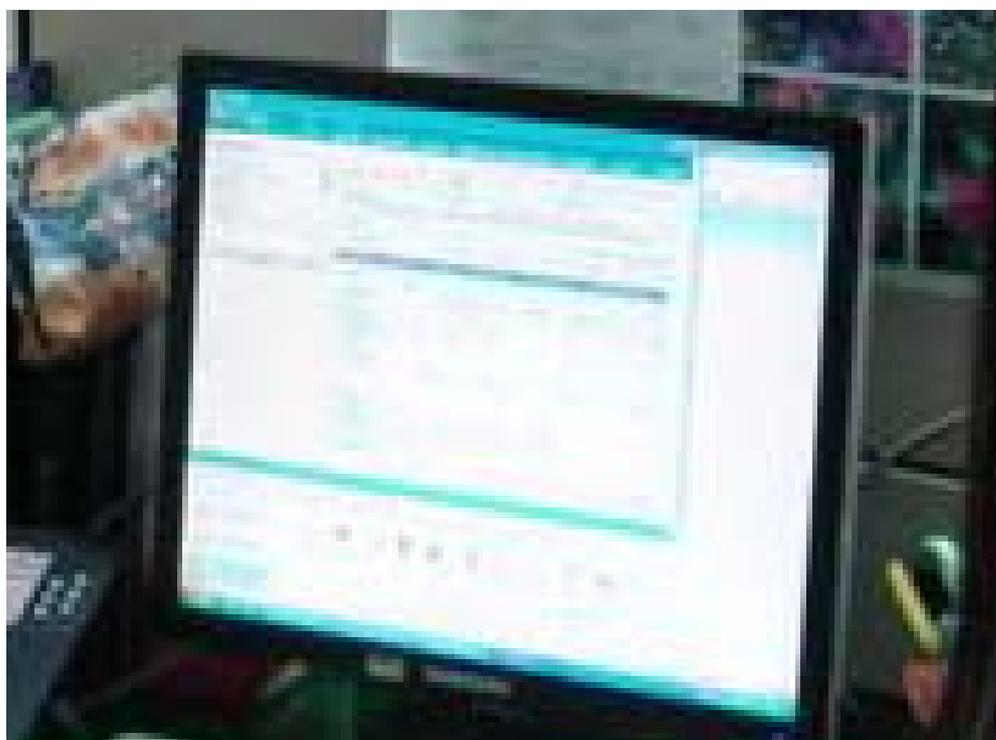
以南韓近幾年推動本項政策的過程來看，南韓政府一直在放寬補助對象及補助內容，而在詢問南韓保健福祉部健康政策局就此政策如何避免民眾或醫療機構浮濫使用時，其表示目前尚未發現相關案例，且此政策之重點方向在讓民眾多加利用，孕育下一代，並未提及具體防弊政策；而當詢問地方保健所如何審核診斷書時，保健所人員則表示受理申請主要在確認年齡與所得資料，通常不會質疑院方開立之診斷書；可以看出南韓官方皆是以鼓勵民眾使用的態度來推動本案，似乎並不特別注重如何避免資源的濫用。

附件

參訪南韓保健福祉部健康政策局



參訪首爾城北保健所



資訊系統中有完整個案資料

參訪南韓生殖醫學會（位於首爾大學內）

