

臺北市政府衛生局

優生保健措施費用減免之項目、對象、金額、辦理機構說明

補助項目	補助對象及內容	補助金額	辦理機構
一、遺傳性疾病檢查			
(一) 海洋性貧血檢查	符合下列情形之一者(須附篩檢證明): 1. 夫妻之平均紅血球體積值均少於80者。 2. 父母之一經確診為海洋性貧血帶因者。	2,000元 (不含掛號費及診察費、需自付差額)	1. 中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。 2. 相關資料請至衛生局網站 https://reurl.cc/QZnM7M 「路徑: 醫療衛生法規/衛生保健目/衛生福利法規/優生保健相關法規/優生保健措施減免或補助費用辦法」查詢或電洽1999轉分機7112。
(二) 血液細胞遺傳學檢驗	本人或其四親等以內血親疑似罹患遺傳性疾病, 需進一步檢查者(須附篩檢證明)。	1,500元 (不含掛號費及診察費、需自付差額)	
(三) 產前遺傳診斷: 1. 細胞遺傳學檢驗	符合下列情形之一者:(須附篩檢證明): 1. 34歲以上孕婦。 2. 孕婦經診斷或證明有下列情形之一者 (1) 本人或配偶罹患遺傳性疾 (2) 曾生育過異常兒。 (3) 家族有遺傳性疾病。 3. 孕婦血清篩檢疑似染色體異常之危險機率大於 1/270者。 4. 孕婦經超音波篩檢, 胎兒有異常可能者。	5,000 元 (低收入戶之 34 歲以上孕婦或曾生育過先天異常兒者, 由採檢院所另行減免採檢費用3,500元依實際費用減免之)(不含掛號費及診察費、需自付差額)	
2. 基因檢驗	孕婦經診斷胎兒疑似基因疾病者(須附篩檢證明)。	5,000元 (低收入戶之 34 歲以上孕婦或曾生育過先天異常兒者, 由採檢院所另行減免採檢費用 3,500元依實際費用減免之) (不含掛號費及診察費、需自付差額)	

補助項目	補助對象及內容	補助金額	辦理機構
3. 生化遺傳學或其他產前遺傳診斷檢驗	孕婦經診斷或證明有下列情形之一者(須附篩檢證明)： <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人或配偶罹患遺傳性疾病。 2. 曾生育過異常兒。 3. 家族有遺傳性疾病。 4. 孕婦經超音波篩檢，胎兒有異常可能者。 	2,000元 (低收入戶之34歲以上孕婦或曾生育過先天異常兒者，由採檢院所另行減免採檢費用3,500元依實際費用減免之)(不含掛號費及診察費、需自付差額)	
(四) 其他經中央主管機關認定之遺傳性疾病檢查	本人或其四親等以內血親疑似罹患遺傳性疾病，需進一步檢查者(須附篩檢證明)。	2,000元 依實際費用減免之 (不含掛號費及診察費、需自付差額)	
二、孕婦乙型鏈球菌篩檢	懷孕婦女妊娠滿 35 週至未達38週前，提供 1 次乙型鏈球菌篩檢，符合下列資格者： <ol style="list-style-type: none"> 1. 設籍中華民國國籍孕婦。 2. 補助對象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，依本方案規定程序辦理。 	500元 (不含掛號費及診察費、需自付差額)	

備註:有關產前遺傳診斷與遺傳性疾病檢查相關問題請諮詢專業醫護人員