



Web Contents



2024년 04월 28일 02시 10분

전남형 난임부부 시술비 지원사업

- 사업시작일 : 2021. 1. 4(월)부터
- 접수 : 연중 접수
- 접수기관 : 목포시보건소 모자보건실(원산로45번길 5)

✔ 전남형 난임부부 시술비 지원사업

지원대상

신청일 기준 부부 모두 도내 1년 이상 주민등록을 둔 난임부부로 난임 시술비 정부 지원 제외자*
* 건강보험 적용횟수 종료자(각 시술 방법별), 기준중위소득 180% 초과자

지원내용

난임 시술비 1회당 20~150만원 지원
기준중위소득 180% 초과(건강보험 적용횟수 잔여자)

적용대상 연령(여성 기준)		만44세 이하	만45세 이상
체외수정	신선배아(1~9회)	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아(1~7회)	최대 50만원	최대 40만원
인공수정(1~5회)		최대 30만원	최대 20만원

건강보험 적용횟수 종료자

- 체외수정(신선배아) : 회당 150만원
- 체외수정(동결배아) : 회당 70만원
- 인공수정 : 회당 30만원
- ※ 건강보험 적용 횟수 소진 후 신청 가능

2023년 가구원수·가입유형별 기준중위소득 180% 이하 판정 기준표

(단위 : 원)

가구원수	기준중위소득(180%)	건강보험료 본인부담금(고지금액 기준)		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	6,222,000	222,624	187,378	226,361
3인	7,983,000	284,769	264,991	291,898
4인	9,722,000	346,067	335,569	359,887
5인	11,396,000	434,962	436,179	476,875
6인	13,011,000	476,875	481,248	521,613
7인	14,594,000	521,613	527,523	563,270
8인	16,177,000	625,329	628,210	729,187

※ 건강보험료 본인부담금 : 노인장기요양보험료 미포함 금액임
※ 소득판별 기준표 적용기간 : '23.1.1. ~ '23.12.31.까지 적용

✔ 지원절차

지원신청 주소지 보건소 방문 신청 신청자→보건소

다음

시술통지서 발급 지원기준 확인 및 결과 통보 보건소→신청자

다음

시술통지서 제출 난임 시술 실시 신청자→의료기관

다음

비용 청구 시술확인서 및 진료비 영수증 발급 신청자→보건소

✔ 신청자격

- 난임시술을 요하는 의사의 '난임진단서'* 제출자
 - * 난임진단서는 '정부지정 난임시술 의료기관의 난임시술 의사'에게 발급
- 난임 시술비 건강보험 적용 횟수* 종료자
 - * 시술 방법별 종료자 : 체외수정(신선 9회, 동결 7회), 인공수정 5회
- 부부 모두 건강보험 가입 및 보험료 고지 여부가 확인되는 자
- 신청일 기준 부부 모두 도내 1년 이상 주민등록을 둔 난임부부 또는 여성
 - ※ 법적 혼인상태, 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계 확인된 난임부부

✔ 지원범위 및 내용

- 지원범위 : 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 시술비 중 본인부담금(일부 및 전액) 비급여(처치 및 수술료, 기타 난임 시술에 소요되는 비용)
- 지원횟수 : 횟수제한 없음
 - * 건강보험이 미적용되는 경우에만 지원 가능
 - * '공난포' 발생 시 지원횟수를 차감하지 않는 대신 지원 불가
- 소득기준 산정방식은 정부형 난임 시술비 지원 방식과 동일

✔ 제출서류

난임치료 지원신청서 1부

1. 난임 진단서 원본 1부
 - * 난임 진단서는 1차 신청시 제출한 내용을 최종 지원 시까지 같음함
 - * 정부형 지원을 받았을 경우, 기 제출한 난임 진단서로 같음 가능
2. 부부 모두의 건강보험증 사본 1부
3. 주민등록등본 1부(단, 부부 또는 직계비속이 별도의 주민등록지에 거주하고 있을 경우 가족관계증명서 1부 제출)
 - * ②~④의 경우 ☑전자정부법☑에 따라 행정정보 공동이용에 동의한 경우 제출 생략

MokPo - Si
Web Contents

