



 목포시

# *Web Contents*

2024년 04월 28일 02시 20분



## 난임 부부 시술비 지원

- 접수 : 연중 접수 ('17. 10월 건강보험 적용에 따라 지원대상 및 내용이 변경됨)
- 접수기관 : 목포시보건소 모자보건실(원산로45번길 5)
- 장소 : 부인주소지 관할 보건소

### ☑ 지원대상

- '난임진단서' 제출자  
⇒ 난임진단서는 정부지정 난임시술 의료기관에서 발급받아 제출
- 법적 혼인상태에 있거나, 신청일 기준 최근 1년간 사실상 혼인관계를 유지하였다고 확인된 난임부부

※ 사실혼 부부의 경우 건강보험 급여 적용을 받기 위해서는 보건소에서 지원결정 통지서를 시술의료기관에 제출하여야만 지원 가능합니다.

### ☑ 지원내용

적용대상 연령(여성기준)		만 44세이하	만 45세이상
체외수정	신선배아(1~9회)	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아(1~7회)	최대 50만원	최대 40만원
인공수정(1~5회)		최대 30만원	최대 20만원

- (일부·전액본인부담금) 본인부담금 합계액의 90%에 해당하는 금액에 대해 지급 가능
- (비급여) 배아동결비 최대 30만원, 착상유도제 및 유산방지제는 각각 20만원까지 지급 가능

### ☑ 제출서류

1. 신분증(두 분 모두), 난임 지원신청서 1부 (보건소에서 작성)
2. 난임 진단서 원본 1부  
\* 난임 진단서는 1차 신청시 제출한 내용을 최종 지원 시까지 같음  
\* 시술 변경 시, 해당 시술 난임 진단서 제출
3. 주민등록등본 1부 (☑전자정보법☑에 따라 행정정보 공동이용에 동의한 경우 제출 생략)
4. 가족관계증명서 1부 (부부의 주소지가 다른 경우, 외국인 인 경우)

### ☑ 사실혼인 경우 추가 제출서류

- 가족관계증명서 1부(두 분 모두)
- 사실혼 확인보증서 및 보증인 2명 신분증 사본  
(주민등록상 1년 이상의 동거기록이 있는 경우 생략 가능)

 사실혼확인보증서 hwp다운로드

문의전화 : 목포시보건소 모자보건실 ☎ 061-270-3215,8954

***MokPo - Si***  
***Web Contents***

