



# *Web Contents*

---



2024년 04월 28일 03시 59분



## 한방 난임치료 지원사업

- 신청기간 : 2024년 1월~ (전라남도 선착순 180명)
- 신청방법 : 목포시보건소 1층 모자보건실 방문 접수

### ✔ 지원대상

- 도내 6개월 이상 주민등록을 두고 1년 이상 임신이 안되고 있는 난임부부\*
  - \* 여성 만 45세 이상('24. 1. 1. 기준)은 난임검사결과지(에스트로겐, 난소에비력검사) 첨부
  - \* 남성은 여성과 함께인 경우에만 참여가능

### ✔ 선정기준

- 남성의 경우 정액검사 결과 아래 항목 중 1개 이상 해당자 또는 원인불명의 경우
  - ① 정액 내 총 정자수 15백만/ml 이하
  - ② 운동성 있는 정자 40% 이하
  - ③ 정상형태 정자 4% 이하
- 한방치료에 기인한 알레르기 반응이나 심리적 거부감이 없고, 사업기간 동안 한방 난임치료에 성실히 임할 것을 동의한 자
- 한방 난임치료 중 양방 난임시술(체외 인공수정)을 받지 않기로 의한 자

### ✔ 제외기준

- 양측난관폐색, 조기폐경, AMH 0.1 이하 또는 FSH 10이상
- 무정자증인 경우
- 임신반응검사 시 양성인 경우
- 건강진단(혈액/소변검사)상 이상이 있는 경우
- 조현병, 우울증 등의 질환으로 적절한 치료를 받고 있지 않은 경우
- 한약, 침, 뜸 치료에 대한 알레르기 나 거부감이 있는 경우
- 기타 본 사업에 부적절하다고 판단되는 경우

### ✔ 탈락기준

- 대상자 선정 이후 특별한 이유없이 2주 이내에 한의원 방문하지 않거나 난임치료를 시작하지 않은 경우
- 담당 한의사와 상담을 하지 않고 특별한 이유없이 한약 복용을 2주 이상 중단한 경우
- 한방 난임치료 중 양방보조생식술을 받은 경우

### ✔ 지원내용

- 1인당 180만원 상당의 한약지원(4개월), 추적조사(2개월)
- \* 한약 치료 외 본인부담금 발생

### ✔ 혈액검사

- 1차 신청 접수 보건소(무료), 병원(개인부담)
- 2차 치료종료 후 대상자 개인부담 후 치료한의원에 청구

### ✔ 신청서류

- 신청서 및 설문지(보건소에서 작성)
- 주민등록 등본, 신분증(부부 주소지가 다른 경우 가족관계증명서 추가)
- 정액검사결과지(남성 신청시)
- 성호르몬 검사, 난소에비력 검사 (45세 이상 여성 포함된 부부, 10세 이상의 자녀가 있으나 10년간 임신이 없었던 부부의 경우)

### ✔ 관내 지정 한의원

연번	기관명	주소	전화번호	비고
1	감초한의원	목포시 영산로 121번길 3(명륜동)	244-0075	
2	길한의원	목포시 교육로 41번길 25	285-0675	
3	느프루하이원	목포시 서호로 2	281-7505	

순	구분	주소	전화번호	
4	대명한의원	목포시 영산로 267	278-2375	
5	동신대목포함양병원	목포시 백년대로 313	280-7906	
6	동양한의원	목포시 산정로 163-2	278-0232	
7	박관우한의원	목포시 백년대로 375번길 1	287-1075	
8	박성철한의원	목포시 영산로 86	242-6102	
9	으뜸한의원	목포시 원산중앙로 64	246-5577	
10	최신한의원	목포시 백년대로 303	284-1275	
11	하당우리한의원	목포시 통일대로 101	284-1088	

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

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

