

IV

난임부부 시술비 지원사업

1. 사업 개요
2. 난임부부 시술비 지원사업 지원신청 및 지원내용
3. 지원대상자 자격조사 및 지원결정
4. 시술비 청구 및 지급
5. 난임부부 지원사업 심의위원회 구성·운영
6. 난임시술 의료기관 지정
7. 난임부부 심리 및 의료상담서비스 제공
8. 기타 행정사항

IV / 난임부부 시술비 지원사업

- 난임부부 시술비 지원사업은 2022년 1월 1일부터 지방이양된 사업으로, 본 지침은 최소한의 표준운영지침으로 본 지침을 준수하되 각 지자체별 세부 지원기준과 지원내용을 추가적으로 수립할 수 있으며, 이 경우 지자체의 규정이 우선하여 적용됩니다.
기존 정부 지원사업의 경과 및 기준으로, 본 개정 시에는 지침 내 자구(오타) 수정 및 건강보험료 판정표 변경 등 지침 변경을 최소화하였습니다.

1 사업 개요

가. 목적

- 체외수정시술 및 인공수정시술 등 보조생식술을 받는 난임부부에게 건강보험 본인부담 및 비급여 일부를 보충적으로 지원하여 경제적 부담을 경감시킴으로써 난임부부가 희망하는 자녀를 갖도록 지원하기 위함

나. 추진근거

- 저출산·고령사회 기본법
제10조 (경제적 부담의 경감) 국가 및 지방자치단체는 자녀의 임신·출산·양육 및 교육에 소요되는 경제적 부담을 경감하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.
- 모자보건법
제11조 (난임 극복 지원사업) 국가와 지방자치단체는 난임 등 생식건강문제를 극복하기 위한 지원을 할 수 있다.

다. 필요성 및 추진배경

- 난임에 대한 사회·국가의 책임 요구 증대

- 난임부부의 지속적인 증가에 따라 난임문제를 개별 가정의 문제가 아닌 사회 현상으로 간주하여 대처 필요
- 난임당사자들도 국가지원 서명운동 전개(8.5천명) 및 국가지원에 관한 청원서 국회 제출 등 국가적 책무 이행을 요청('05년)
- 현재 체외수정시술 등 난임치료 시술비는 건강보험이 적용되지 않는 고액으로 시술비 중 일부를 지원함으로써 난임부부의 경제적 부담 경감 필요
- 아이를 원하는 가정이 출산을 할 수 있도록 적극적 출산지원정책 필요
 - 출산·양육의 사회적 장애 제거와 병행하여 난임과 같은 의료적 장애를 제거하는 지원정책 필요

라. 추진경과

- 체외수정시술비 지원(2006년)
 - (지원횟수) 2회
 - (선정기준) 도시근로자 월평균소득 130% 이하
 - (지원금액) 1회당 150만원(기초수급자 255만원) 범위내
- 체외수정시술비 지원횟수 및 기초생활수급자 지원금액 확대(2009년)
 - (지원횟수) 2회 → 3회
 - (기초수급자 지원금액) 255만원 범위내 → 270만원 범위내
- 지원대상자 확대 및 인공수정시술비 신규지원(2010년)
 - (선정기준) 도시근로자 월평균소득 130% → 전국가구 월평균소득 150% 이하
 - (맞벌이부부 지원 확대) 건강보험료(소득수준)가 낮은 배우자 보험료는 50%만 합산하여 선정기준 적합 여부 판정
 - (인공수정시술비) 1회당 50만원 범위내 3회까지 신규 지원
- 체외수정시술비 지원금액 및 지원횟수 확대(2011년)
 - (지원횟수) 3회 → 4회

- (지원금액) 1회부터 3회까지는 1회당 150만원 범위내(기초수급자 270만원)
→ 180만원 범위내(기초수급자 300만원), 4회는 100만원 범위내
- 체외수정시술비 4회차 지원금액 확대(2013년)
 - (4회차 시술비) 100만원 범위내 → 180만원 범위내
- 체외수정시술비 최대 6회차까지 지원 확대(2014년)
 - (시술비 구분지원) 신선배아 3회, 동결배아 3회로 시술비지원 확대
 - (동결배아 미발생) 신선배아 4회까지 지원
- 체외수정시술비 신선배아 지원금액 확대(2015년)
 - (신선배아 시술비) 1회당 180만원 범위내 → 1회당 190만원 범위내
- 지원대상자 및 지원금액 확대(2016년)
 - (신선배아 시술비) 전국가구 월평균소득 150% 초과 100만원 범위내 신규 지원
전국가구 100%이하 190만원 범위내 → 240만원 범위내, 3회 → 4회
 - (인공수정 시술비) 전국가구 월평균소득 150% 초과 20만원 범위내 신규 지원
- 지원대상자 기준 변경(2017년)
 - (지원기준)
 - 전국가구 월평균소득 150% → 기준중위소득 200%
 - 전국가구 월평균소득 100% → 기준중위소득 130%
 - (신선배아)
 - (의료급여수급자) 4회, 1회당 300만원 범위
 - (기준중위소득 130%이하) 4회, 1회당 240만원 범위
 - (기준중위소득 130%초과 ~ 200%이하) 3회, 1회당 190만원 범위
 - (기준중위소득 200%초과) 3회, 1회당 100만원 범위
 - (동결배아)
 - (의료급여수급자) 최대 3회, 1회당 100만원 범위

- (기준중위소득 130%이하) 최대 3회, 1회당 80만원 범위
- (기준중위소득 130%초과 ~ 200%이하) 최대 3회, 1회당 60만원 범위
- (기준중위소득 200%초과) 최대 3회, 1회당 30만원 범위
- (인공수정)
 - (의료급여수급자 ~ 중위소득 200%이하) 최대 3회, 1회당 50만원 범위
 - (중위소득 200%초과) 최대 3회, 1회당 20만원 범위

※ 2017년 10월 국민건강보험 적용

구 분	내 용
혼인조건	법적 혼인상태에 있는 난임부부
적용대상 연령	부인 연령 만 44세 이하인 자(보조생식술 진료시작일 기준)
횟수	체외수정(신선배아4회, 동결배아3회), 인공수정 3회

● 지원대상 및 지원내용 변경(2018년)

- (지원대상)
 - 기준중위소득 130% 이하 및 의료급여수급자*
 - * 국민기초생활보장법에 따른 의료급여수급자로 한정함
- (지원내용)
 - 체외수정(신선배아) 시술비 중 비급여 및 전액본인부담금
- (지원횟수) 최대 4회(단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원)
- (지원금액) 1회당 최대 50만원

● 지원대상 및 지원내용 변경(2019년)

- (지원대상)
 - 기준중위소득 180% 이하 및 기초생활보장수급자(생계, 의료, 주거, 교육) 및 차상위계층
- (지원내용)

- 인공수정, 체외수정(신선배아, 동결배아) 시술비 중 일부 본인부담금, 비급여 및 전액본인부담금
- (지원횟수) 신선배아 최대 4회(단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원)
동결배아 최대 3회(단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원)
인공수정 최대 3회(단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원)
- (지원금액) 1회당 최대 50만원
- (지원항목) 착상유도제, 유산방지제, 배아동결·보관비 포함

※ 2019년 7월부터 국민건강보험 적용 확대

구 분		현행	개선	비고
적용 대상 연령		여성 연령 만 44세 이하	폐지	만 45세 이상 본인부담 50%
체외수정	신선배아	4회	7회	4회 초과 시 본인부담 50%
	동결배아	3회	5회	3회 초과 시 본인부담 50%
인공수정		3회	5회	3회 초과 시 본인부담 50%

- 지원대상 및 지원내용 변경(2019년 7월)
 - (지원대상)
 - 기준중위소득 180% 이하 및 기초생활보장수급자(생계, 의료, 주거, 교육) 및 차상위계층(연령제한 폐지)
 - (지원내용)
 - 인공수정, 체외수정(신선배아, 동결배아) 시술비 중 일부 본인부담금, 비급여 및 전액본인부담금
 - (지원횟수) 신선배아 최대 7회(단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원)
동결배아 최대 5회(단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원)
인공수정 최대 5회(단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원)
 - (지원금액) 1회당 최대 50만원, 단 확대된 대상자 및 횟수는 최대 40만원
- 지원대상 부부 확대(2019.10.24.)
 - 지원대상을 사실상 혼인관계에 있는 부부로 확대

● 시·군·구별 지원금액 조정(2020년)

- (지원대상)

- 기준중위소득 180% 이하 및 기초생활보장수급자(생계, 의료, 주거, 교육) 및 차상위계층

- (지원내용)

- 인공수정, 체외수정(신선배아, 동결배아) 시술비 중 일부·전액본인부담금 중 90%, 배아동결비(최대 30만원), 착상보조제 및 유산방지제(각 최대 20만원) 등 각 시술별 지원금액 상한범위 내

- (지원금액) 각 시술 및 회차에 따른 지원금액을 다음과 같이 변경

적용대상 연령(여성 기준)			만 44세 이하	만 45세 이상
체외수정	신선배아	1~4회	최대 110만원	최대 90만원
		5~7회	최대 90만원	
	동결배아	1~3회	최대 50만원	최대 40만원
		4, 5회	최대 40만원	
인공수정		1~3회	최대 30만원	최대 20만원
		4, 5회	최대 20만원	

※ 2021년 11월 15일부터 국민건강보험 적용 확대

구 분		현행	개선	비고
체외수정	신선배아	7회	9회	본인부담 30% (만 45세 이상 본인부담 50%)
	동결배아	5회	7회	
인공수정		5회	5회	

● 2단계 재정분권에 따른 2022년도 지방이양사업으로 확정

- 행안부 예규 「2022년도 지방자치단체 전환사업 운영기준」에 따라 이양 전 사업지침을 준수하여 지원하되, 재정분권의 취지에 따라 자치단체가 자율적으로 사업 추진

- 난임부부 시술비 지원사업 소득기준 폐지(2024년 1월) 및 지원 확대(2월)
 - '23.3월 「저출산·고령사회 정책 과제 및 추진 방향」 및 '23.7월 「난임·다둥이 맞춤형 지원 대책」에 따라 정부와 지방자치단체간의 논의와 사회보장제도 변경 협의를 통해 2024년 1월부터 난임부부가 소득수준에 상관없이 지원받을 수 있도록 광역시·도에서 소득기준(기준중위소득 180% 이하) 폐지
 - 건강보험 제외수정 시술별 횟수 통합 운영 및 시술 횟수 확대
 - 인공수정 시술에 대한 급여 횟수 구분은 유지하되, 제외수정 시술 신선배아 9회 + 동결배아 7회 + 추가 지원 4회 = 총 20회 지원하며, 기존 시술별 지원금액 상한범위 유지
 - 여성보다 선행하는 배우자 남성의 난임 시술과 난자채취 실패 및 미성숙 난자 등 불가피한 시술 실패·중단에 대한 기준을 개선하여 지원 실효성 제고
- ※ 2024년 2월 1일부터 국민건강보험 적용 확대

구 분		현행	개선	비고
체외수정	신선배아	9회	20회	본인부담 30% (45세 이상 본인부담 50%)
	동결배아	7회		
인공수정		5회	5회	

* 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정(보건복지부고시 제2023-280호, 2023. 12. 27.)

- 난임부부 시술비 지원사업 연령구분폐지 및 둘째아 이상 출산 지원횟수 확대 (2024년 11월)
 - '24.6월 「저출생 추세 반전을 위한 대책」의 후속조치로 난임시술 지원을 확대하여 '24년 11월부터는 난임시술 지원을 난임부부당 25회에서 출산당 25회*로 변경하고, 연령구분을 폐지하여 45세 이상 여성의 지원금도 44세 이하와 동일하게 적용

* 신선배아 110만원, 동결배아 50만원, 인공수정 30만원

※ 2024년 11월 1일부터 지자체 난임부부 시술비 지원사업 출산당 지원 횟수 및 지원 금액

구분 (출산당 지원 횟수 및 최대 지원금액)			지원 금액			
			기존(연령구분)		→	개선 (연령구분 폐지)
			만 44세 이하	만 45세 이상		
체외수정	신선배아	1~20회	최대 110만원	최대 90만원	→	최대 110만원
	동결배아		최대 50만원	최대 40만원		최대 50만원
인공수정		1~5회	최대 30만원	최대 20만원		최대 30만원

- 지자체 비자발적 난임시술 중단시 지원(2024년 11월) : 의학적 사유(의료진 판단)에 의한 비자발적 난임시술 실패·중단(▲공난포(난자 미채취), ▲미성숙 난자 또는 비정상난자만 채취되어 수정가능한 난자 미획득) 시, 난임시술 횟수 차감 없이 지원 한도 내에서 지원 가능함
- 건강보험 난임시술 본인부담 완화 및 지원횟수 확대(2024년 11월)
 - '24.6월 「저출생 추세 반전을 위한 대책」의 후속조치로 난임시술 지원을 확대하여 '24년 11월부터는 난임시술 지원을 난임부부당 25회에서 출산당 25회*로 변경하고, 45세 이상 여성의 난임시술 본인부담률을 50%에서 30%로 인하
 - * 인공수정 5회, 체외수정(신선배아, 동결배아) 20회

※ 2024년 11월 1일부터 국민건강보험 적용 확대

구 분		기존		개선	비고
지원기준(신설)		1인당 25회	→	출산당 25회	둘째아 이상 출산시 시술 횟수 확대
체외수정	신선배아	20회	→	20회	
	동결배아			5회	
인공수정		5회		5회	
본인부담률	44세 이하	30%	→	30%	(연령구분폐지)
	45세 이상	50%			

* 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정(보건복지부고시 제2024-227호, 2024. 10. 31.)

- 지원결정통지서 유효기간 연장 및 지원내용 변경(2026년 1월)
 - 난임시술 지원결정 후 짧은 유효기간 내 시술을 시도해야 하는 불편 사항 해소를 위하여 지원결정통지서 유효기간을 3개월에서 6개월로 연장

- 난임진단자가 가임력 보존을 목적으로 냉동한 난자를 임신·출산을 위해 사용할 경우, 냉동난자 해동비 지원

* 기존 냉동난자 사용 보조생식술 지원사업은 폐지하고 해동비 지원 부분은 동 사업에서 지원

마. 기본방향

- 아이를 원하는 난임부부의 경제적 부담을 완화하기 위해 보조생식술 소요 비용 지원
 - 비급여는 원칙적으로 지원 불가하나, 본 지침에 따라 지원이 가능하다고 기술된 경우에 한해 가능
- 2017년 10월 이후 난임치료시술에 대한 건강보험 적용으로 국가차원에서 안정적인 보편지원의 토대가 마련되었으므로, 지방자치단체는 지역별 상황과 특성에 맞는 난임치료시술 지원이 이루어지도록 함
- 의학적 근거를 기반으로 난임시술 효과성 및 시술여성의 건강에 미치는 영향 등을 고려하여 사업 추진
 - ※ 광역자치단체는 난임부부 시술비 지원사업 기본계획 및 시행계획 수립 시 필요한 경우 난임부부 지원사업 시·도심의위원회를 구성·운영할 수 있음
- 시술기관의 질 관리 및 평가시스템 강화
 - 불필요한 시술사례가 과잉 유입되지 않도록 시술확인서 및 난임진단서 분석을 통해 정도 관리 및 시술기관의 질적 수준 향상
 - 난임시술 의료기관의 평가관리체계를 도입·운영하여 시술기관의 각종 지침 준수 여부 및 시술 행태 등을 모니터링하고, 평가 결과를 공개하여 난임부부의 알 권리 보장
- 지원대상자의 정서적 지지체계 및 난임예방사업 활성화 병행
 - 난임·우울증 상담센터 확대·운영 및 연계, 난임부부의 On-Line 커뮤니티 활성화 및 민간단체와의 연계·협조를 통한 난임 예방사업 효과성 제고

바. 지원범위

- 건강보험 급여가 적용된 보조생식술로서 체외수정시술(신선 및 동결배아시술) 및 인공수정시술(자궁 내 정자주입술)에 부담한 본인부담 비용
- 기타 시술에 직간접적으로 필요한 경우로서 본 지침에서 명시한 비용
- 그 외, 지자체는 지역 상황을 고려하여 지원범위를 자율적으로 결정하되, 본 지침에서 정한 지원내용* 외 추가 지원을 할 경우에는 최소한 본 지침에서 정한 지원범위는 반드시 준수

* 난임시술비 중 일부 및 전액 본인부담금, 일부 비급여(배아동결비, 착상유도제 및 유산방지제), 냉동난자 해동비

사. 기관별 담당업무

□ 행정안전부

- 난임부부 시술비 지원사업(지방이양사업) 성과평가 및 재원 보전

□ 보건복지부(인구아동정책관 출산정책과)

- 난임부부 시술비 지원사업 공통지침 안내
- 난임부부 지원사업 중앙심의위원회 구성·운영
- 난임시술 의료기관 지정 및 관리

□ 광역자치단체

- 난임부부 시술비 지원사업 사업계획 수립
- 난임부부 지원사업 시·도심의위원회 구성·운영
- 시·군·구(보건소)에 사업지침 이첩 및 예산배정, 사업량 조정
- 기타 난임부부 시술비 지원사업에 관한 지도·감독

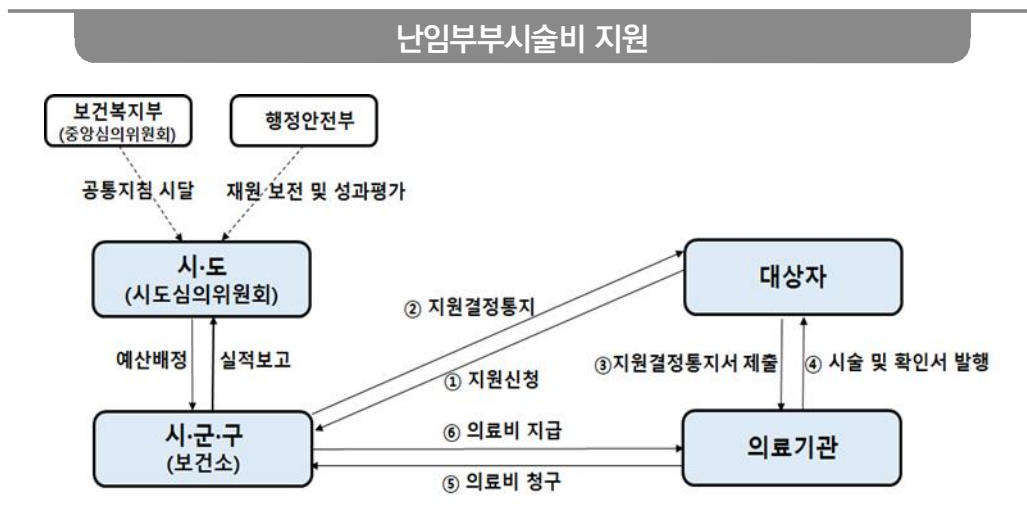
□ 시·군·구(보건소)

- 난임부부 시술비 지원사업 시행계획 수립
- 지원 신청 접수·상담 및 지원대상자 선정, 의료비 지급, 홍보
 - 지원대상자 및 시술기관 시술비 지원에 대한 확인 및 지도·감독

□ 난임시술 의료기관

- 특정 난임치료 시술(의학적 가이드라인 준수)
- 시술 후 난임여성 관할 보건소에 시술비 청구
- 난임시술 기록지 비치 및 난임시술 당사자 및 정부 제출 요구 시 협조
- 기타 정부지정 난임시술 의료기관으로서의 의무준수

아. 난임부부 시술비 지원사업 체계도



2

난임부부 시술비 지원사업 지원신청 및 지원내용

가. 지원신청 자격

□ 난임시술을 요하는 의사의 ‘난임진단서’ 제출자(난임진단서는 지침상 서식이어야 함)

* 난임진단서는 ‘정부지정 난임시술 의료기관의 난임시술 의사’에게 발급받아 제출해야 함

● 정부지정 난임시술 의료기관 시술 의사의 ‘난임진단서’

※ 비뇨기과 의사는 정부지정 ‘난임진단서’를 발급할 수 없음. 비뇨기과에서 남성 요인 난임을 진단받은 자는 비뇨기과 진단서를 난임시술 의료기관에 제출하고, 정부지정 난임시술 의료기관의 난임시술 의사가 여성요인 검사결과 및 남성요인 진단서를 검토·판단 후 ‘난임진단서’를 발급

□ 법적 혼인상태에 있거나, 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지하였다고 관할 보건소로부터 확인된 난임부부(지원신청 접수일 기준)

※ 보건소에서 확인된 사실상 혼인관계는 난임 시술 대상을 판정하기 위한 절차이며, 그 외 법적인 효력(법정 판결, 친자확인 사항 등)과는 관계가 없음에 유의

사실상 혼인관계를 유지하였다고 인정하는 기준

- 1) 신청인 외에도 사실상 혼인관계에 있는 상대방이 모두 시술 동의를 하였음을 서면으로 제출한 경우
- 2) 사회적으로 인정이 될만한 실질적인 혼인생활을 영위한 것으로 추정할 수 있는 공문서 또는 사실혼 확인보증서를 제출한 경우
 - 공문서 : 주민등록상 1년 이상의 동거기록, ‘사실상 혼인관계 존재확인’의 소’ 판결문, 기타 정부 위원회(행정심판위원회, 보훈심사위원회, 범죄피해구조심의회, 의사장자심의위원회 등)에서 발급한 판결문·서류로서, 해당 공문서 내에 두 당사자가 신청일 기준 1년 이상의 사실상 혼인관계를 영위하였다고 객관적으로 증명할 수 있어야 함
 - 사실혼 확인보증서 : 2인 이상의 제3자가 1년 이상의 동거 등 사실상 혼인관계를 보증한 경우로서, 지침상 서식에 해당 보증인의 인적사항 및 보증사실에 대한 법적 책임을 지는 것에 동의한다는 서명을 받아야 함
- 3) 두 당사자의 가족관계등록부에 신청일 기준 제3자와의 혼인 관계가 없어야 함(외국인의 경우 아래 서류 중 한 가지 제출)
 - 대사관에서 발급한 ‘혼인요건 진술서’ 또는 ‘미혼증명서’
 - 자국 행정기관에서 발급받은 ‘가족관계증명서’ 또는 ‘호적등본’ 또는 이에 준하는 서류로, 아포스티유 또는 영사확인을 거친 후 필요시 공증 및 번역 절차를 완료한 서류
- * 서류 유효기간 : 발급일로부터 1년
- 4) 사실상 혼인관계를 주장하는 당사자 중 일방이 외국인 또는 재외국민이었던 경우 1년 이상 당사자 모두 국내에 체류한 사실이 확인되어야 함
 - 외국인등록사실증명, 국내거소신고사실증명 및 출입국기록을 추가 제출하여 1년 이상 국내 체류 여부를 확인받아야 함
 - * 입출국이 반복된 경우 국내 체류기간 모두 합산하여 산정 가능

□ 부부 중 최소한 한 명은 주민등록이 되어 있는 대한민국 국적 소유자(주민등록 말소자, 재외국민 주민등록자는 대상에서 제외)이면서, 부부 모두 건강보험 가입 및 보험료 고지 여부가 확인되는 자

※ 재외국민 주민등록 관련 법령 : 주민등록법 제6조, 제24조 참조

※ 단, 건강보험 적용만을 위한 사실상 혼인관계 인정은 부부 중 최소한 한 명은 건강보험 가입이 되어 있어야 하며, 건강보험 가입자에 한하여 난임시술에 대한 급여 적용이 가능함

※ 「국민건강보험법」 제5조 제1항 각 호에 따른 건강보험가입 제외대상자에 해당하는 사실이 확인되는 자 포함

나. 지원범위 및 내용

- 지원범위 : 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액본인 부담금, 비급여 3종(배아동결비, 유산방지제 및 착상보조제), 냉동난자 해동비

- 지원시술횟수 : 출산당 체외수정 최대 20회, 인공수정 최대 5회

※ 난임부부 시술비 지원 사업의 시술 횟수 차감은 건강보험 급여 적용 및 횟수 차감하는 경우에 한함

※ 의학적 사유(의료진 판단)에 의한 비자발적 난임시술 실패·중단(▲공난포(난자 미채취), ▲미성숙난자 또는 비정상난자만 채취되어 수정가능한 난자 미획득) 시, 난임시술 횟수 차감 없이 지원 한도 내에서 지원 가능함

- 지원범위 : 일부·전액본인부담금 합계액의 90%에 해당하는 금액에 대해 지급가능(비급여 및 약제비는 제외)
- 지급범위 : 결정통지서에 안내된 기간내에 시술이 시작된 경우로서 시술시작일부터 난자채취를 시행했으나 ▲공난포만 채취한 경우, ▲성숙한 난자없이 미성숙 난자 또는 비정상 난자만 채취되어 수정 가능한 난자를 획득하지 못한 경우, 시술중단일까지의 시술비용을 지원
- 적용시점 : 난자채취일이 '24년 11월 1일 이후부터 지원 가능

- 지원최대금액 : 아래 표 참조

구분 (출산당 지원 횟수 및 최대 지원금액)			지원 금액 (연령구분 폐지)
체외수정	신선배아	1~20회	최대 110만원
	동결배아		최대 50만원
인공수정		1~5회	최대 30만원

- 지원대상 난임시술 종류
 - 체외수정시술(IVF-ET)
 - 과배란유도, 난자채취, 난자세포질내 정자 직접 주입술(ICSI)
 - 배아보조 부화술(Hatching)
 - 접합자 난관내이식(ZIFT)
 - 과배란유도, 난자채취, 세포질내 정자 직접 주입술(ICSI)
 - 생식세포 난관내이식(GIFT)
 - 동결배아이식
 - 배아난관이식(TET)
 - 인공수정시술
 - 배란유도(배란유도제로 경구제나 주사제 또는 병합투여) 후 인공수정시술
 - 자연주기 인공수정시술
- 생명윤리 및 안전에 관한 법률상 허용되는 범위에서 지원
 - 특정의 성을 선택하여 수정하거나, 미성년자의 정자·난자 활용행위 금지
 - 매매된 정자·난자 활용 금지
 - 대리모 제외
 - ※ 대리모는 ‘생명윤리 및 안전에 관한 법률’ 및 ‘민법’과 관련된 현실적인 문제의 발생은 물론 윤리적 문제 야기로 국고 지원의 타당성이 떨어짐
 - (냉동난자 해동비) 수증 난자 제외
 - 기타 관련 법령의 허용범위 내에서만 시술

생명윤리 및 안전에 관한 법률

제23조(배아의 생성에 관한 준수사항) ① 누구든지 임신 외의 목적으로 배아를 생성하여서는 아니 된다.

② 누구든지 배아를 생성할 때 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

1. 특정의 성을 선택할 목적으로 난자와 정자를 선별하여 수정시키는 행위
2. 사망한 사람의 난자 또는 정자로 수정하는 행위
3. 미성년자의 난자 또는 정자로 수정하는 행위. 다만, 혼인한 미성년자가 그 자녀를 얻기 위하여 수정하는 경우는 제외한다.

③ 누구든지 금전, 재산상의 이익 또는 그 밖의 반대급부(反對給付)를 조건으로 배아나 난자 또는 정자를 제공 또는 이용하거나 이를 유인하거나 알선하여서는 아니 된다.

제66조(벌칙)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 3년 이하의 징역에 처한다.

3. 제23조제1항을 위반하여 임신 외의 목적으로 배아를 생성한 사람
4. 제23조제3항을 위반하여 금전, 재산상의 이익 또는 그 밖의 반대급부를 조건으로 배아나 난자 또는 정자를 제공 또는 이용하거나 이를 유인하거나 알선한 사람

제67조(벌칙)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 배아를 생성할 때 제23조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 자

다. 신청 접수

□ 신청기간 및 방법

● 접수 : 연중 접수

- 신청은 원칙적으로 난임부부가 하되, 불가피한 경우 난임부부의 직계존속 또는 형제자매 신청 가능
- 난임부부의 직계존속이나 형제자매가 신청 시에는 가족관계를 증빙할 수 있는 신분증 제시 및 서류(가족관계증명서 등)제출

● 방법 : 보건소 방문(난임부부 중 여성의 주소지 관할 시·군·구 보건소) 또는 온라인(정부24, e보건소 공공보건포털) 신청

- ※ 지원대상자가 통지서 발급 이후 타 지역으로 전출 시, 지원결정통지서를 발급한 보건소에서 시술비 지급
- ※ 사실상 혼인관계인 경우, 최초 신청 시 방문 신청 필요(온라인 신청 불가)하며, 보건소장은 사실상 혼인관계를 확인하기 위해 이후에도 추가 방문을 요구할 수 있음
- ※ 전입보건소 요구 시, 전출보건소에서는 전입보건소에 관련 사항 문서 통보(통합정보시스템상 현황자료 입력조치 완료 후 문서 통보하고 원본은 보관)

제Ⅳ장

□ 제출서류

● 기본 첨부서류

① 난임부부 시술비 지원 신청서 1부 <서식 1>

② 난임 진단서 1부 <서식 2, 3>

* 난임 진단서는 1차 신청 시 제출한 내용을 최종 지원 시까지 같음함. 단, 신청일 기준 10년이 경과한 경우 재발급 및 제출 필요

* 사실혼 부부의 경우, 난임진단서 없이 신청 가능. 시술 종료 후 비용청구 전까지 진단서를 별도 제출받아 PHIS에 입력하여야 함

③ 부부 모두의 건강보험증 사본 또는 건강보험자격확인서 1부씩

* 「국민건강보험법」 제5조 제1항 각 호에 따른 건강보험가입 제외대상자에 해당할 경우 자격증명서 또는 국가유공자등록증 등 확인서류 1부

④ 주민등록등본 1부(단, 부부가 별도의 주민등록지에 거주하고 있는 경우 가족관계증명서 1부 제출)

※ ③~④의 경우 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의한 경우는 제출 생략

● 추가 첨부서류

⑤ 사실상 혼인관계인 경우

- 당사자 시술동의서 <서식 10>

- 제3자와의 혼인관계가 없다는 것을 확인할 수 있는 주민등록등본* 및 가족관계증명서(또는 혼인관계증명서) 당사자별 각 1부

* 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의한 경우는 제출 생략

* 당사자가 외국인인 경우 대사관에서 발급한 '혼인요건 진술서', '미혼증명서' 중 1부 또는 자국 행정기관에서 발급받은 '가족관계증명서', '호적등본', 이에 준하는 서류 중 아포스티유 또는 영사확인을 거친 후 필요시 공증 및 번역 절차를 완료한 서류 1부(당사자가 외국인인 경우에 한함)(서류 유효기간 : 발급일로부터 1년)

- 1년 이상 사실상 혼인관계를 증명할 수 있는 공문서 1부(해당 공문서가 없는 경우 사실혼 확인보증서<서식 11> 및 보증인 신분증 사본 각 1부)

* 주민등록등본상 동일 거주지에 1년 이상 동거한 기록이 있는 경우 제출 생략 가능

- * 행정심판위원회, 보훈심사위원회, 범죄피해구조심의회, 의사상자심의위원회, 법원 판결문 등 정부기관에서 사실혼으로 인정한 공문서로서 반드시 1년 이상의 사실상 혼인관계 기간을 확인할 수 있어야 함
 - * 공문서 제출을 우선으로 받되, 해당 공문서가 없는 경우에 한해 사실혼 확인보증서를 징구(이 경우 보증인의 신분증 사본을 추가 징구하되, 주민등록번호 뒷자리는 삭제하여 보관)
 - * 사실혼 확인보증인은 반드시 내국인 성년자이어야 함(외국인 및 미성년자 불가)
 - * 해외에서의 혼인신고 증빙서류는 인정하지 않음
- 1년 이상 체류를 증빙할 수 있는 외국인등록사실증명, 국내거소신고사실 증명 중 1부(당사자가 외국인인 경우에 한함)
- * 상기 서류 외에 1년 이상 체류를 추가 증빙하려는 경우 출입국기록을 추가 제출할 수 있음

‘행정정보 공동이용’ 활용 안내

- 행정정보 공동이용 등록사무명 : “난임부부 시술비 지원사업”
 - * 행정안전부에 민원사무로 등록되어 있음
- 이용 가능 정보내용
 - 건강보험 자격확인 및 건강보험료 납부확인서상의 고지금액 유무*
 - * 고지금액이 0원인 경우 급여개시유효일 등 건강보험 자격이 정상적으로 유효한지 파악하여야 함
- 보건소 업무담당자 사전조치 사항
 - 기관별 행정정보 공동이용 담당자(분임공동이용관리자)로부터 행정정보 공동이용 접근 권한을 신청하여야 함(보건소 권한 신청 부서는 구청 민원봉사과 등에서 담당)
- 시술대상자가 해야 할 사항
 - 지원신청서 뒷면의 ‘난임부부지원사업 개인정보 제공 동의서’에 동의 (서명)하여야 함.
 - * 행정정보 공동이용 화면 예시(고지금액)

납부자 번호		2014년도 건강·장기요양보험료 납부내역			
월별		고지금액		납부금액	
		건강보험료	장기요양보험	건강보험료	장기요양보
01월		93,220원		93,220원	
02월		93,220원		93,220원	
03월		93,220원		93,220원	
04월		93,220원		93,220원	

※ 국제결혼자의 경우 주민등록 조치가 불가능할 경우 가족관계증명서 제출

3 지원대상자 자격조사 및 지원결정

가. 지원대상 자격조사

- 시·군·구 보건소에서 신청서 접수시마다 연령 등 자격기준 조사
 - 시술비지원 신청시마다 선정기준에 따른 지원자격 조사 후 '지원결정통지서' 배부
 - ※ '지원결정통지서' 발급일부터 시술비 지원 가능
 - ※ 온라인(정부 24, e보건소 공공포털) 신청의 경우, 신청 시 제출서류를 모두 구비하였다면 지원결정 통지서의 발급일자를 지원 신청일로 지정하여 발급

나. 지원대상자 지원결정

- 수급권은 해당 난임부부에게 부여(선정)
- 신청자격 및 제출서류가 지원기준에 적합한 경우 지원결정통지서를 발급
 - 지원결정통지서 발급 유효기간은 발급일로부터 6개월임
 - ※ 보건소 및 정부 난임시술 지정기관에서는 지원 유효기간 경과 시 재신청을 통한 자격요건 재확인 후 지원결정통지서를 재발급 받아야 한다는 사실에 대하여 지원결정통지서 발급 및 의료기관 내방 시 반드시 안내
 - 통지서 분실 시, 기존 통지서와 동일한 유효기간으로 재출력하여 배부
 - 지원결정통지서는 1회만 유효하며, 중복사용 불가
 - ※ 보건소 및 정부 난임시술 지정기관에서는 이미 시술을 진행한 경우 기존 지원결정통지서의 지원 유효기간이 남아있더라도 다음 회차의 시술에 중복사용이 불가하며, 다음 회차의 시술을 받기 위해서는 재신청을 해야한다는 사실에 대하여 지원결정통지서 발급 및 의료기관 내방 시 반드시 안내
- 유효기간 내 시술을 시작하지 않고 유효기간이 경과 한 경우, 지원신청을 다시 하여 자격 재조사 후 지원결정통지서를 새로 발급받아야 함
 - 단, 유효기간 변경을 원할 경우, 지원신청을 다시 하여 자격 재조사 후 새로 발급받아야 함
- 지원결정통지서 발급 이후 난임시술 종류를 변경하여야 하는 경우, 해당 시술

지원 신청용 진단서 등 제출서류가 지원기준에 적합한 경우 기존 발급일에 맞춰 기존 지원결정통지서의 난임시술 종류를 변경하여 교부

※ 예 체외수정 중 신선배아 방식을 동결배아 방식으로 변경하고자 하는 경우(신선→동결) 등

사실상 혼인관계 부부 지원결정통지서 발급 안내

- 1) '사실상 혼인관계' 확인은 지원신청 접수일 기준으로 하며, 사실혼 확인에 대한 유효기간은 해당 신청에 따른 지원결정통지서 발급일로부터 6개월임
- 2) 사실혼 확인 유효기간 내 또 다른 난임시술을 받는 경우, 사실상 혼인관계인 경우 제출하는 서류를 생략할 수 있음
- 3) 사실상 혼인관계 확인 유효기간 종료일이 지원결정통지서 유효기간 종료일보다 선행할 경우 해당 통지서의 유효기간 종료일은 사실상 혼인관계 확인 유효기간 종료일로 함
- 4) 사실상 혼인관계 부부에게 해당 지원결정통지서를 시술의료기관에 제출해야 건강보험 급여 적용이 가능함을 반드시 안내하여야 함

다. 건강보험 적용을 위한 사실상 혼인관계 인정

- 사실상 혼인관계를 확인한 경우라면 건강보험 적용만을 위해 지원결정통지서를 배부 가능
 - 다만, 지원결정통지서 내에 '지원한도액'을 해당사항없음(건강보험 급여만 적용)에 체크 후 배부하여야 함
- 사실상 혼인관계 확인 유효기간 내 또 다른 난임시술(건강보험 적용)을 받는 경우, 기존 통지서를 재출력하여 배부할 수 있음
- 보건소는 사실상 혼인관계만이 확인된 지원자에게는 해당 지원결정통지서를 시술의료기관에 제출하여야만 건강보험 급여 적용이 가능함을 반드시 안내하여야 함

4 시술비 청구 및 지급

가. 시술비 청구

- 지원대상자는 시·군·구 보건소에서 ‘지원결정통지서’ <서식 4>를 교부받아 시술을 받는 정부지정시술 기관에 제출
 - 지원결정통지서 발급 이후에 발생한 시술비용에 대해서만 지원하며 시술이 종료된 경우 소급지원은 불가. 단, 시술시작일이 공휴일(토요일 포함)인 경우에는 공휴일의 다음 날(연휴인 경우에는 연휴의 마지막 날의 다음 날)까지 ‘지원결정통지서’를 교부받은 경우에 한하여 시술비 지원 대상으로 인정됨
 - 시술의료기관에서 발급한 진료비 계산서·영수증*(약제비 포함)을 첨부

* 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(별칙 제6호 서식) 참조

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식] <개정 2020. 4. 3.>

[]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서·영수증

환자등록번호		환자 성명		진료기간		야간(공휴일)진료	
				.부터 .까지		[] 야간 [] 공휴일	
진료과목		질병군(DRG)번호		명실		환자구분	
						영수증번호(연월-일련번호)	
항목	급여			비급여		금액산정내용	
	일부 본인부담 본인부담금	공단부담금	전액 본인부담	선택 진료료	선택진료 료 외	⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)	
진찰료	1인실					⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤	
	2·3인실						
	4인실 이상						
식대						⑨ 이미 납부한 금액	
투약 및 행위료							

- 지정시술기관에서는 지원대상자에 대하여 일반 시술자(비 지원대상자)와 동일하게 진료 및 시술을 시행하고, 정부지원사업을 인지하지 못하여 시술 당사자가 지원대상에서 누락되는 일이 없도록 정부지원사업 안내를 반드시 실시
 - ※ 관련 민원발생시 정부 시술지정기관 제외 등 조치
- 특히, 시술 전 진료 시 난임부부 시술비 지원사업이 지역마다 다를 수 있으며, 자세한 사항은 지원대상자(여성)가 거주하는 관할 보건소에 문의해야 함을 반드시 안내

- 시술확인서 <서식 5, 6> 작성시 ‘시술시작일’은 통지서 발급일과 같지 않을 수 있으며, 순수하게 시술이 시작한 일자부터 임신확인일까지로 기재
 - ※ 시술기간 통계의 정확도 제고를 위해 실제 시술의 시작과 끝을 정확히 기재할 것, 다만, 시술시작일이 통지서발급일보다 앞설 경우 지원금 청구시 통지서발급일부터 발생한 의료비만을 청구해야 함
- 시술 결과 임신한 경우, 시술확인서 상 임신낭 개수 기입이 누락되면 시술 대상자에 대한 시술비 지원이 불가하므로 임신낭 개수를 반드시 기입
- 사실상 혼인관계 당사자가 진단서 없이 최초 지원결정통지서를 발급받은 경우, 진단서를 보건소에 제출할 때까지 시술비가 지급되지 않음에 유의
- 시술 당사자가 직접 보건소에 진단서를 제출하거나, 시술의료기관에서 비용 청구 시 진단서를 같이 첨부할 수 있도록 조치

나. 시술비 지급 기준 및 절차

□ 시술비 지급 기준

- (지급 범위) 결정통지서에 안내된 기간 내에 시술이 시작된 경우로서, 시술시작일* 부터 임신낭을 확인(또는 혈액·소변검사일)한 시술종료일까지 소요된 다음 시술비용에 대해 지급
 - * 과배란 유도 시 약제 처방일 또는 자연주기 이용 시 생리 시작 후 내원일부터 적용 단, 남성 난임으로 상기 기간 이전에 정자채취 및 처리를 시행하는 경우 정자채취 및 처리 시행일부터 적용(건강보험 적용 기준과 동일)
- 건강보험 회차 적용(횟수 차감)을 통해 보험자(건강보험공단)가 비용을 부담하고 남은 시술비(일부본인부담금)
- 그 외 시술에 필요한 경우로서 건강보험에서 전액본인부담급여(100/100)가 인정된 금액
- 비급여 비용으로서 이 지침에 허용한다고 명시한 시술 및 약제비용*
 - * 건강보험상 효과성 및 안전성이 일부 인정된 사례가 있어 정부지원의 타당성 역시 인정된 경우
- (지급 상한액) 시술기관에서는 시술대상자에게 정부지원금을 일부 본인부담금, 비급여 및 전액본인부담금을 선택하게 하여 청구

- 시·군·구별 지원기준으로 청구지원 가능 금액이 다름에 유의(아래 표 참조)

구분 (출산당 지원 횟수 및 최대 지원금액)			지원 금액 (연령구분 폐지)
체외수정	신선배아	1~20회	최대 110만원
	동결배아		최대 50만원
인공수정		1~5회	최대 30만원

※ 단, 지역마다 지원가능금액 등 기준이 다를 수 있으므로 지원기준을 주민에게 충분히 홍보 필요

● (지급액 계산) 청구항목에 따라 지급되는 금액이 전부 지급되는 것이 아님에 유의

- (일부·전액본인부담금) 본인부담금 합계액의 90%에 해당하는 금액에 대해 지급 가능

- (비급여) 배아동결비는 최대 30만원, 착상유도제 및 유산방지제는 각각 20만원까지 지급 가능, (냉동난자 사용시) 해동비는 최대 30만원까지 지급 가능

- (지원금 합계) 상기 본인부담금 합계액의 90% 및 비급여 금액의 합산액은 지급상한액을 넘을 수 없음

※ 절사금액 발생에 대하여는 90% 초과분 발생액도 인정

※ 단, PHIS 시스템은 90% 반영분만 자동계산되므로 금액불일치 인정

예 시

☞ 1회차 신선배아 시술 시 일부 및 전액본인부담금이 100만원, 배아동결비 40만원, 유산방지제 15만원을 청구한 경우

- (일부 및 전액본인부담금) 90만원 = 100만원 × 90%

- (배아동결비) 30만원 (상한액)

- (유산방지제) 15만원 (청구액)

⇒ 합계액 : 110만원

(합계액은 135만원이나 상한액을 초과하였으므로, 지원금 상한액인 110만원 지급)

□ 시술비 지급 절차

- (시술의료기관 청구 절차) 정부지원금은 시술을 종료한 후 시술대상자 주소지의 시·군·구 보건소에 청구 (청구서, 지원결정통지서 사본, 시술확인서, 진료영수증, 진료상세내역서, 통장사본 첨부)
 - 시술의료기관에서 보건소에 청구하는 시술비(지급범위에 해당하는 비용을 합산한 금액을 말함)가 정부지원금 상한액보다 초과된 경우라면, 정부지원금 상한액을 청구, 그 이외에는 시술비를 청구
 - 비급여, 일부본인부담금 및 전액본인부담금을 혼재하여 청구하려는 경우, 비급여 및 전액본인부담금액을 우선(선순위) 청구하고, 일부본인부담금을 후 순위로 청구(본인부담상한제※ 적용 관련)
 - ※ 전체 10분위 기준 연간 80만원(소득최저)에서 580만원(소득최고)까지 본인부담상한초과분에 대하여 다음연도에 건강보험공단에서 환급해주는 제도로, 별도 국가예산 등으로 지원받는 일부 본인부담금의 경우 환급대상에서 제외됨
 - 시술 중 의학적 판단 또는 개인적 사유에 따라 불가피하게 시술을 중단한 경우라도, 건강보험 횡수 차감이 되었다면 정부지원금 상한액 내에서 시술비 청구 가능(이 경우, 중단이유에 대해 시술확인서에 기재하여야 함)
 - ※ 시술비 청구 <서식 7>는 시술 종료일로부터 1월 이내에 청구하되, 1개월이 지나서 청구하는 경우는 청구서의 지연 사유를 확인하고 보건소장이 그 사유가 타당하다고 판단하는 경우 6개월의 범위 내에서 지연청구 가능
- (지원대상자의 약제비 청구절차) 지원대상자는 시술과 직접적 관련 있는 원외약 처방을 받은 경우 시술확인서, 처방전, 약제비 영수증 등 제출 시 일부 본인부담금, 비급여(전액본인부담금 포함) 약제비에 대하여 정부지원금액 한도 내에서 지급 가능
 - 시·군·구(보건소)에서는 지원대상자 및 시술의료기관에 지급한 금액의 합산액이 정부지원금 상한액을 초과하지 않도록 유의하여야 함
 - ※ 시술비 지급청구는 시술 완료 후 관련 서류(시술비 청구서 <서식 8>, 체외수정 또는 인공수정 시술확인서<서식 5, 6> 1매, 원외약처방전 및 영수증, 시술자 본인의 계좌 통장 사본)를 첨부하여 1개월 이내에 관할 보건소 또는 e보건소 공공보건포털로 청구하되, 1개월이 지나서 청구하는 경우는 청구서의 지연 사유를 확인하고 보건소장이 그 사유가 타당하다고 판단하는 경우 6개월의 범위 내에서 지연청구 가능
 - ※ 개인에게 지급되는 시술비는 시술과 직접적 관련이 있는 원외처방약의 경우에만 해당되며, 의료기관의 시술비 청구금액 확인 후 지급이 되므로 개인지급에는 다소 시간이 걸릴 수 있음

- (지원대상자의 시술의료기관 외 민간의료기관에서의 착상유도제 또는 유산방지제 청구절차) 지원대상자는 2차 민간의료기관 및 보건소에서 프로게스테론 약제 (착상유도제 또는 유산방지제)를 투약한 경우, 그 약제비용이 포함된 영수증을 제출하여 전부 본인부담금, 비급여 약제비에 대하여 정부지원금액 한도내에서 지급 가능
 - 시·군·구(보건소)에서는 지원대상자 및 시술의료기관에 지급한 금액의 합산액이 정부지원금 상한액을 초과하지 않도록 유의하여야 함
 - ※ 시술비 지급청구는 시술 완료 후 관련서류(청구서 <서식 8>, 체외수정 또는 인공수정 시술확인서 <서식 5, 6> 1매, 원외약처방전 및 영수증, 시술자 본인의 계좌 통장 사본)를 첨부하여 1개월 이내에 관할 보건소로 청구하여야 함(약제비 청구절차와 동일)
 - ※ 개인에게 지급되는 시술비는 약제비에 대해서만 해당되며, 투약에 대한 시술비(주사시술 비용) 및 진료비(본인부담액)에 대해서는 지원이 불가능함
- (지원대상자의 해동비 청구절차) 지원대상자가 냉동한 난자를 사용하여 임신·출산을 시도한 경우, 생식세포(난자) 동결보존 동의서 사본 및 해당 생식세포 냉동·해동 방법을 적은 동결보존 생식세포 소견서 각 1부, 시술비 청구서 및 시술확인서, 계산서·영수증 등을 제출하여 냉동난자 해동비에 대하여 정부지원금액 한도 내에서 지급 가능
 - 시·군·구(보건소)에서는 지원대상자 및 시술의료기관에 지급한 금액의 합산액이 정부지원금 상한액을 초과하지 않도록 유의하여야 함
 - ※ 해동비 지급청구는 시술 완료 후 관련 서류(생식세포 동결보존 동의서, 동결보존 생식세포 소견서, 시술비 청구서 <서식 12>, 시술확인서<서식 13>, 계산서·영수증, 시술자 본인의 계좌 통장 사본)를 첨부하여 1개월 이내에 관할 보건소 또는 e보건소 공공보건포털로 청구하되, 1개월이 지나서 청구하는 경우는 청구서의 지연 사유를 확인하고 보건소장이 그 사유가 타당하다고 판단하는 경우 6개월의 범위 내에서 지연청구 가능
 - ※ 단, 2025년 12월 31일 이전 실시된 냉동난자 사용 보조생식술의 경우 종전 '냉동난자 사용 보조생식술 지원 사업'과 동일하게 3개월 이내 청구 가능
- (보건소의 비용 지급 절차) 시·군·구(보건소)에서는 시술비와 약제비 청구서가 모두 접수된 날로부터 가급적 30일 이내에 해당 의료기관 및 지원대상자(개인)에게 시술비 지급(계좌 송금)

- 시술비가 정부지원금 이내인 경우에는 총 시술비를 확인하여 그 범위 내에서 지급
- 시술비 총액이 평균시술비에 비해 과다하거나 허위청구가 의심된 때에는 철저히 확인 후 지급
 - ※ 전문의약품 주사제는 주사시술 당일날 투약하려는 약제만 원내처방되어야 함(의료법)
 - ※ 전체 시술과정(약제 투여 시작일(냉동난자 사용하는 경우 해동 시작일)부터 초음파로 임신낭 확인 일까지)이 둘 이상의 시술기관으로 나뉘어 있는 경우 시술비 신청시 각 시술기관의 시술확인서 및 영수증을 각각 첨부하여 시술과정과 내용의 중복 및 중단 등이 없이 연속적 시술행위가 이루어졌음을 신청자 및 의료기관이 입증(입증 곤란시 최초 지원결정통지서 제출 시술 기관의 시술비만 정부 지원 인정)
- 지원대상자에게 지급되는 시술비는 시술과 직접적 관련이 있는 원외약 처방 인지 확인 후 시술본인의 계좌로 지급
- 비급여가 아닌 임신확인검사(뇨검사, 혈청검사 또는 초음파상 임신낭 확인 검사)비 역시 청구 가능
- 배아 이식 전 각종 유전자검사, 면역력검사와 선택유산시술 비용 등은 지원 불가능
 - ※ 해당 검사 및 시술은 법적으로 금지되어 있거나, 보편적이지 않은 타 비급여 시술을 유도하는 측면이 있으며, 효과성, 비용의 적절성 등 검증되지 못한 점 등을 종합적으로 고려
- 당해 연도 시술비지원 예산 부족으로 인해 발생한 미지급분에 대해서는 다음 연도 예산으로 지급 가능
- 시·군·구(보건소)는 본 지침의 시술지원 범위 내에서는 PHIS시스템을 통해 지원대상자 관리 등 절차를 처리할 수 있으나, 그 외 별도지원 사항에 대해서는 자치단체 자체적으로 시스템 마련하여 대상자 등 관리 필요

□ 허용되는 비급여 지원 시술 및 약제비용 지원

● 비급여 비용의 지원 원칙

- 유산방지제, 착상유도제, 배아동결비용(보관비용을 포함함)은 전체시술과정(약제 투여 시작일부터 초음파로 임신낭 확인일까지) 중 발생되어 청구된 경우에만 지원이 인정됨(해동되었다 다시 동결하는 경우 지원 불가능)

- 각종 유전자검사, 면역력검사 및 선택유산시술 비용 등은 지원 불가능※
 ※ 해당 검사 및 시술은 법적으로 금지되어 있거나, 보편적이지 않은 타 비급여 시술을 유도하는 측면이 있으며, 효과성, 비용의 적절성 등을 건강보험 체계 내에서 검증되지 못한 점 등을 종합적으로 고려
- 각 비급여시술 및 약제별로 지원한도를 정하되, 그 총 합계액은 본인부담금 한도 내에서 지원
- 자궁착상유도제 및 유산방지제의 지원 방향
 - (지원 약제 범위) 의약품안전나라(<https://nedrug.mfds.go.kr>)에서 주성분이 프로게스테론으로, 황체(기) 결함, 호르몬 이상 및 면역학적 요인 등을 보조해주는 용도로 검색·확인된 약제
 ※ 프로게스테론 질정 및 주사, 타이유 프로게스테론 주사, 슈게스트 프로게스테론 주사, 제니퍼 프로게스테론 주사, 루티너스 질정, 유트로게스탄 질정, 에나트론 질정, 크리논 겔, 사이클로제스트, 프롤루텍스주 등
 - (지원액) 각 약제용도 당 최대 20만원 한도 내에서 지원
- 배아 동결·보관비의 지원 방향
 - (지원대상) 신선배아 시술에 따른 배아 이식 후 남은 배아, 자궁내막 등 여성의 건강상태가 이식을 하지 못할 상태 및 질병 확인 때문에 배양 배아를 향후 난임 시술 목적으로 배아를 동결, 보관할 필요가 있는 경우
 - (지원액) 동결 및 최대 1년까지의 보관비용※에 한해 시술당 최대 30만원 지원
 ※ 시술기간 지원 원칙에도 불구하고, 1년간의 보관비용에 대해서 지원함
- 냉동난자 해동비의 지원 방향
 - (지원대상) 가임력 보존을 목적으로 냉동한 난자를 임신·출산을 위해 사용할 경우, 보조생식술 비용 일부를 지원
 - (지원액) 생식세포(난자) 해동비에 한해 시술당 최대 30만원 지원

5 난임부부 지원사업 심의위원회 구성·운영

가. 난임부부지원사업중앙심의위원회

□ 설치·운영 : 보건복지부

□ 위원 구성

- 대한산부인과학회, 대한생식의학회, 대한보조생식학회, 대한산부인과의사회, 건강 보험심사평가원, 국민건강보험공단, 대한비뇨기과학회, 여성계, 윤리계 등 각 단체의 장으로부터 추천을 받은 자와 보건복지부 공무원 등 15인 이내
- ※ 보건복지부 인구아동정책관은 당연직 위원으로 하고, 간사는 보건복지부 출산정책과장이 됨

□ 의결방법

- 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결
- ※ 서면회의 시 재적위원 과반수의 의견 제출과 의견 제출위원 과반수의 찬성

□ 기 능

- 난임부부 시술비 지원사업(체외수정 및 인공수정)의 의학적 기준 심의, 시술 관련 의료적 가이드 제시 및 각종 주요 사안 심의

나. 난임부부지원사업시·도심의위원회

□ 설치·운영: 시·도

□ 위원 구성

- 당연직위원(국장급 공무원)을 포함하여 9명 이내의 위원으로 구성하고, 담당 과장이 간사를 맡음
- 보건의료 수요자를 대표하는 사람 2명
- 의료법 제28조 및 제52조에 따른 의료인 단체 또는 의료기관 단체에서 추천하는 사람 3명
- 시·도 소속 3급 상당 공무원 1명
- 난임 관련 학식과 경험이 풍부한 전문가 3명

□ 기능

- 난임부부 시술비 지원사업의 의학적 기준 심의 등 각종 주요 사안 심의

6 난임시술 의료기관 지정

가. 지정 및 지정절차

□ 난임시술(체외수정 시술) 의료기관

1) 지정

- 지정권자 : 보건복지부장관
- 지정기관의 명칭 : “난임시술(체외수정 시술) 의료기관”
- 지정신청자격<모자보건법 시행규칙 별표2>
 - “생명윤리 및 안전에 관한 법률” 제22조(배아생성의료기관의 지정 등) 규정, 동법시행규칙 제17조(배아생성의료기관의 지정) 규정에 의거 보건복지부령이 정하는 시설 및 인력 등을 갖추어 “배아생성기관”으로 지정받은 의료기관중 본 사업 참여를 희망할 경우 <모자보건법 시행규칙 별지 제9호의3서식>을 작성하여 신청

2) 지정절차

- 정부지원 난임치료 체외수정 시술 사업에 참여하고자 하는 배아생성의료기관은 ‘난임시술(체외수정 시술) 의료기관 지정신청서’ <모자보건법 시행규칙 별지 제9호의3서식>를 제출
- 보건복지부장관은 난임시술(체외수정 시술) 의료기관 지정신청서를 검토하여 배아생성의료기관을 “난임시술(체외수정 시술) 의료기관”으로 지정·통보

제Ⅳ장

□ 난임시술(자궁내 정자주입 시술) 의료기관

1) 지정

- 지정권자 : 보건복지부장관
- 지정기관의 명칭 : “난임시술(자궁내 정자주입 시술) 의료기관”
- 지정신청 자격기준<모자보건법 시행규칙 별표2>
 - 시설기준 : 정액채취실(개인 프라이버시 보호가능한 독립적 공간), 진료실
 - 장비기준 : 초음파기기, 현미경을 포함한 정액검사장비, 정자분리 장비 (예시, 원심분리기 등)
 - 인력기준
 - 산부인과 전문의 1명 이상
 - 시술을 보조할 수 있는 간호사 또는 간호조무사 1명 이상을 두어야 함

2) 지정절차

- 정부 인공수정시술 지원사업에 참여하고자 하는 의료기관은 <모자보건법 시행규칙 별지 제9호서식>에 의한 난임시술(자궁내 정자주입 시술) 의료기관 지정신청서에 다음 각호의 서류를 준비하고 관할지역 보건소에 요청
 - 의료기관 개설신고증명서 또는 의료기관 개설허가증 사본
 - 시설, 장비 및 전문인력 명세서
 - 관할 보건소가 발급한 현지확인 의견서<모자보건법 시행규칙 별지 제9호의2서식>
 - ※ 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제22조에 의한 배아생성의료기관은<모자보건법 시행규칙 별지 제9호의3서식에 의한>“난임시술(체외수정 시술) 의료기관 지정신청서”로 같음(배아생성의료기관 지정서사본 첨부). 단, 첨부서류가 면제되는 것은 아님
- 요청을 받은 보건소 담당자는 해당 의료기관에 현장방문하여 시설, 장비, 인력 등 자격기준 충족여부 점검 후 ‘자궁내 정자주입 시술 의료기관 지정신청 현지확인 의견서’를 발급

- 보건소로부터 점검표를 발급받은 해당 의료기관은 <모자보건법 시행규칙 별지 제9호서식>에 의한 난임시술(자궁내 정자주입 시술) 의료기관 지정신청서에 상기 각호의 서류를 첨부하여 보건복지부에 제출
- 보건복지부장관은 난임시술 의료기관을 지정하는 때에는 <모자보건법 시행규칙 별지 제9호의4서식>에 의한 난임시술 의료기관 지정서를 교부할 수 있음

나. 체외수정 시술 및 인공수정 시술(공통)

□ 의료기관 변경사항 신고

- 난임시술 의료기관은 기관의 명칭, 기관장(대표자), 소재지, 시설, 전문인력(의사에 한함)을 변경하려면 별지 제9호5서식의 변경신고서를 난임시술 의료기관 지정서 원본과 변경사항을 확인할 수 있는 서류를 첨부하여 변경사유가 발생한 날부터 30일 이내에 보건복지부장관에게 제출

변경사항을 확인할 수 있는 서류

변경항목	확인서류
기관의 명칭	의료기관 개설신고 증명서 사본 또는 의료기관 개설허가증 사본
기관장(대표자)	
소재지	
시설	시설 변경 신고 현황, 시설 평면도 및 시설 내부 사진
전문인력(의사)	인력 변경 신고 현황, 의사면허증 사본*

* 주민등록번호 및 사진은 삭제 후 제출

- 보건복지부는 지정사항 변경처리후 지정서를 고쳐 써서 발급하거나 재발급함

□ 지정 반납 및 해지

- 난임시술 의료기관으로서의 기능이 상실된 의료기관은 난임시술의료기관 지정서를 보건복지부에 반납하여야 하며, 해당 기관에 대해서는 지정해지 하고 결정사항을 해당기관에 통지하며 “난임치료 시술지정기관 목록”에서 퇴록. 각 시·도에 통보
- “난임부부지원사업 시술 지정기관(체외수정 및 인공수정)”은 지정 반납 사유가 발생하면 그로부터 7일 이내에 보건복지부에 공문으로 보고하고 당해 시술기관 내에서는 관련 사실을 6개월 이상 반드시 안내(공지)하여 민원 불편이 발생하지 않도록 함
- 진단서 허위발급 및 시술비 허위청구, 시술비 과다 청구시 보건복지부에서 현황 파악 후 지정기관 제외 등 조치

□ 난임치료시술지정기관 준수사항

- 정부에서 제공하는 ‘난임치료시술 가이드라인(체외수정 또는 인공수정시술)’을 준수하고 정부에서 제공하는 ‘양식’을 사용할 것
- 난임시술 전 부부 모두 난임의 원인에 대한 철저한 검사를 통해 내실 있는 시술이 이루어지도록 할 것
- ‘난임치료시술 지원결정 통지서’를 갖춘 환자에 대해 불필요한 의료 서비스로 환자의 실질적 혜택을 경감시키지 않을 것
 - 일반 환자에 비해 특별한 주사제 혹은 마취제, 시술 등을 사용하여 정부지원의 취지를 경감시키지 않을 것
 - 일반 환자에 비해 어떠한 차별 대우도 하지 않을 것
- 난임시술비지원사업 안내를 위하여 상담실 운영 등의 방법으로 성실한 상담을 해줄 것
 - 병원에 반드시 ‘정부지원사업 안내’ 홍보문을 붙이고 적극적으로 홍보하며, 난임진단 사유로 내원한 환자에게는 반드시 정부지원사업 안내를 하여 불이익을 받는 자가 발생하지 않도록 할 것
- 정부지원 난임환자의 유치를 위해 환자와의 부당한 결탁 및 의료인으로서의 품위 손상행위를 하지말 것
- 정기적으로 시행할 정도관리와 질 관리 모니터링, 설명회 등에 필히 협조·참석 할 것
- 지정조건 미준수나 지정기관으로서 부적합한 행위가 발견될 경우 지정기관에서 제외될 수 있음
- 시술확인서, 청구 영수증 등 시술 증빙자료를 성실히 구비하여 보건소(청구기관)에 제출할 것(시술 종료일로부터 1개월 이내 청구)

7 난임부부 심리 및 의료상담서비스 제공

가. 난임·임산부심리상담센터

- 난임환자 및 임산부 심리상담서비스 제공

구 분		내 용
대 상		난임부부, 유산 및 사산 경험 부부, 임신부, 산모, 양육모(출산 후 36개월 이내), 그 배우자 및 가족 등
상담문의 및 상담예약		22762276.nmc.or.kr ※ 중앙 및 권역 난임·임산부 심리상담센터 기관 안내 [표 1] 참조
상담 유형	대면	대상자나 가족 등이 직접 센터로 방문하여 대면상담, 대상자가 거주하는 연계기관으로 방문하여 상담
	비대면	전화, 온라인, 영상으로 상담
상담시간	예약제	(평일) 월~금 09:00 ~ 17:00
상담사		정신건강전문요원, 사회복지사, 임상심리사, 간호사

※ [표 1] 중앙 및 권역 난임·임산부 심리상담센터 기관 안내

* 위탁계약에 따라 운영기관이 변경될 수 있으므로 현행 운영기관은 중앙 난임·임산부 심리상담센터 누리집에서 확인

구분	운영기관	주소	전화	누리집
중앙	국립중앙의료원	서울 중구 을지로 245, 본관 2층	02-2276-2276	22762276.nmc.or.kr
인천	(의)아인의료재단 아인병원	인천 미추홀구 경인로 372,아인병원 5층	032-466-3268	www.id-incheon.co.kr
대구	경북대학교병원	대구 중구 달구벌대로 2167, 7층	053-261-3375	www.healthymom.or.kr
전남	의료법인 내일의료재단 현대여성이동병원	전남 순천시 장선배기1길 8, 3층	061-901-1234	www.hwc1234.co.kr
경기	인구보건복지협회 경기도지회	경기 수원시 팔달구 고화로14번길 11, 3층	031-255-3374	www.happyfamily3375.or.kr
경북	경상북도 안동의료원	경북 안동시 태사2길 73, 별관 3층	054-850-6367	happymoa.kr

구분	운영기관	주소	전화	누리집
서울	연세대학교의과대학 강남세브란스병원	(강남센터) 서울 강남구 연주로 211, 2동 3층 (송파센터) 서울 송파구 송파로 66, 가든파인빌딩 8층	(강남) 02-2019-4581 (송파) 02-6956-6248	www.mindcare-for-family.kr
경기 북부	동국대학교 일산불교병원	경기 고양시 일산동구 동국로 27	031-961-8500	happyfamily.dumc.or.kr
경북 서부	경상북도 김천의료원	경상북도 김천시 모암길 24 응급수납 2층	054-429-8540	www.healthymoa.kr
서울 서남	이화여자대학교 부속 목동병원	(금천구센터) 서울 금천구 시흥대로 239 금화빌딩 10층	(금천) 02-895-1002	www.fmc.or.kr
전북	예수병원	전북 전주시 완산구 서원로 366, 권익수행정동 1층	063-230-8950	www.jbpcc.kr
경남	창원한마음병원	경남 창원시 의창구 용동로57번길 8, 지하1층	055-225-0840	www.gncare.kr

● 난임·임산부심리상담센터 단계별 상담서비스 안내



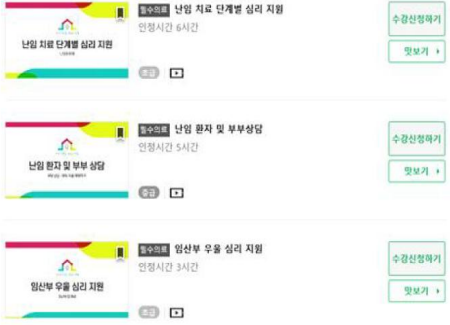
1. 선별검사 이후 등록 전 대상자의 우울증상 정도 및 알코올 사용 장애, 니코틴 의존도를 측정하기 위한 사전검사 실시, 일반상담(등록 전 상담)을 통해 지속 상담이 필요하다고 판단되는 경우 센터 등록 및 지속 상담을 진행함. 등록 전 대상자에 따라 필요한 연계기관, 기타 상담센터 등을 이용할 수 있도록 안내.
2. 등록 후 대상자의 우울, 불안, 스트레스 증상 등의 증상 및 정도를 측정하기 위한 심리검사 실시하며, 등록 상담제공. 또한 중앙센터에서 개발한 상담 프로그램을 이용한 집단 상담이나, 각 센터에서 자체적으로 실시하는 집단프로그램(산림치유프로그램, 원예치유프로그램 등)에 참여할 수 있음.
3. 등록관리 중 정신병리가 의심되거나 정신건강의학과 전문의의 진단 및 평가가 필요한 경우 진료의뢰나 의사상담 서비스를 제공함. 또한 정신건강의학과 진료의뢰 기준에 충족하는 의료급여 1·2종 및 중위소득 150% 이하에 해당자에게 의료비 중 본인부담금에 대한 의료비를 지원(1인 최대 30만원).

● 온라인 교육과정 운영

1. 난임 및 임신부 정신건강 전문가 온라인 교육과정
 - 교육 대상 : 난임 및 임신부의 정신건강에 관심 있는 대상자
 - 강의 과정 (총 3개과정, 16차시)
 - 1) 난임 치료 단계별 심리지원
 - 2) 난임 환자 및 부부 상담
 - 3) 임신부 우울 심리지원
2. 유산·사산 대상자 건강관리 및 심리지원 온라인 교육과정
 - 교육 대상 : 난임, 유·사산 경험 대상자, 임신부 및 양육모 등의 대상자에게 심리상담을 제공하는 정신건강전문가, 상담 실무자, 접점부서 실무자, 병의원 관련 업무 실무자. 관련 업무 담당 공무원 등

- 강의 과정 (총 1개과정, 2차시)

※ 교육 신청 : 국립중앙의료원 공공보건의료교육 훈련센터 홈페이지 ▶ 이러닝 (사이버 연수원)
▶ 이러닝 과정 ▶ 전문임상 ▶ 산모, 신생아 ▶ 과정 신청 후 학습 가능(학습 누리집 :
edunmc.hunet.co.kr/home)

공공보건의료교육 훈련센터 홈페이지 화면	교육과정
	

※ 본 과정은 내부 정책에 따라 변경될 수 있습니다.

참고 1

난임 부부를 위한 우울증 설문 (Patient Health Questionnaire, PHQ-9)

▶ 지난 2주 동안 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

	문항	없음	2-6일	7-12일	거의 매일
1	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다.	①	①	②	③
2	평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다.	①	①	②	③
3	잠들기가 어렵거나 자주 깼다/ 혹은 너무 많이 잤다.	①	①	②	③
4	평소보다 식욕이 줄었다/혹은 평소보다 많이 먹었다.	①	①	②	③
5	다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다/혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수가 없었다.	①	①	②	③
6	피곤하고 기운이 없었다.	①	①	②	③
7	내가 잘못 했거나, 실패했다는 생각이 들었다/혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다.	①	①	②	③
8	신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중 할 수가 없었다.	①	①	②	③
9	차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다/혹은 자해할 생각을 했다.	①	①	②	③

- 총점 10점 이상일 때 상담 필요
- 9번 항목에 ① ~ ③ 체크 한 경우 상담 필요
- 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표(2010). 한글판 우울증선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. 대한불안학회지 6, 119-24

참고 2

임산부를 위한 우울증 설문임산부를 위한 우울증 설문

(Korea version of Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS-K)

▶ 현재의 기분이 아니라, 지난 7일 동안의 기분을 가장 잘 표현한 대답에 표시해 주십시오.

1. 나는 사물의 재미있는 면을 보고 웃을 수 있었다.	④ 예전과 똑같았다. ① 예전보다 조금 줄었다. ② 확실히 예전보다 많이 줄었다. ③ 전혀 그러지 않았다.
2. 나는 어떤 일들을 기쁜 마음으로 기다렸다.	④ 예전과 똑같았다. ① 예전보다 조금 줄었다. ② 확실히 예전보다 많이 줄었다. ③ 거의 그러지 않았다.
3. 일이 잘못될 때면 공연히 자신을 탓하였다.	④ 전혀 그러지 않았다. ① 자주 그렇지 않았다. ② 가끔 그랬다. ③ 대부분 그랬다.
4. 나는 특별한 이유없이 불안하거나 걱정스러웠다	④ 전혀 그렇지 않았다. ① 거의 그렇지 않았다. ② 가끔 그랬다. ③ 자주 그랬다.
5. 특별한 이유없이 무섭거나 안절부절 못하였다.	④ 전혀 그렇지 않았다. ① 거의 그렇지 않았다. ② 가끔 그랬다. ③ 꽤 자주 그랬다.
6. 요즘 들어 많은 일들이 힘겹게 느껴졌다.	④ 그렇지 않았고, 평소와 다른없이 일을 잘 처리하였다. ① 그렇지 않았고, 대개는 일을 잘 처리하였다. ② 가끔 그러하였고, 평소처럼 일을 처리하기가 힘들었다. ③ 대부분 그러하였고, 일을 전혀 처리할 수 없었다.
7. 너무 불행하다고 느껴서 잠을 잘 수가 없었다.	④ 전혀 그렇지 않았다. ① 자주 그렇지 않았다. ② 가끔 그랬다. ③ 대부분 그랬다.
8. 슬프거나 비참하다고 느꼈다.	④ 전혀 그렇지 않았다. ① 자주 그렇지 않았다. ② 가끔 그랬다. ③ 대부분 그랬다.
9. 불행하다고 느껴서 울었다.	④ 전혀 그렇지 않았다. ① 가끔 그랬다. ② 자주 그랬다. ③ 대부분 그랬다.
10. 자해하고 싶은 마음이 생긴 적이 있다.	④ 전혀 그렇지 않았다. ① 거의 그렇지 않았다. ② 가끔 그랬다. ③ 자주 그랬다.

- 총점 10점 이상일 때 상담 필요
- 10번 항목에 ① ~ ③ 체크 한 경우 상담 필요
- 김용구, 원성두, 최소현, 이승민, 임혜진, 김계현, 신영철(2005). 한국어판 Edinburgh Postnatal Depression Scale의 타당화 연구. 대한우울조울병학회, 3(1), 42-49

- 난임부부 상담서비스 안내

- 보건소 담당자는 난임부부 지원결정 통지서 발급 시, 신청자에게 심리상담 서비스 제공에 대하여 안내.

특히, 난임 부부를 위한 우울증 설문 (PHQ-9) 결과 10점 이상 혹은 9번 항목 ① ~ ③ 체크 한 경우 난임·우울증상담센터에 대한 정보를 제공하고 연계할 수 있도록 함.

[참고] 체외수정 시술 3번 이상 등 난임환자 우울 고위험군 확률이 높은 대상자에 대한 정보는 다음 자료에서 확인 가능

(난임·우울증상담센터 대상자 특성에 근거한 서비스 체계 고찰 및 개선 방안. 한국모자보건 학회지, 2020.)

나. 민간단체

- 기관명: (사)한국난임가족연합회 02-3431-3382
- 사업내용: 난임예방교육, 난임극복교육 등
- 난임상담: 1899-1806(www.agaya.org)

8 기타 행정사항

가. 난임여성 프로게스테론 주사 지원

□ 목적 : 장기간 지속 투약이 필요한 착상보조주사제를 인근 주사시술이 가능한 민간의료기관 또는 보건소에서 투약 지원

- 착상보조주사제 : 보조생식 시술 후 자궁착상 실패 또는 유산이 예상되는 난임 여성이 장기간 정해진 용량만큼 투약하는 프로게스테론 호르몬제로서 근육 내 직접 침습해야 하는 주사액을 의미
- 일반원칙 : 투약기관의 접근성, 시술 부작용 발생 시 대응 가능 여부 등을 검토하여 주사제 투약 편의성이 확보될 수 있도록 조치

□ 주사 지원방식 : 투약하려는 민간의료기관 또는 보건소에서는 관련 주사제를 구비하고, 진찰 및 처방(조제) 후 주사제를 투여(의료법 제18조, 약사법 제23조)

- 해당 난임 여성이 장기간 시술 의료기관에 내원하기 곤란하여, 거주지 인근 의료기관에서 투약하려는 경우, 시술 의료기관에서는 주사제명, 투약용량, 기간, 투약 시 유의사항 등이 적힌 진료의뢰서를 난임 여성에게 발급하고, 투약하려는 의료기관에 사전 예약 후 방문할 수 있도록 반드시 안내
- 투약 가능한 의료기관 및 보건소는 난임 여성이 예약 후 방문 전까지 주사제를 구비할 수 있도록 조치하고, 방문한 난임 여성으로부터 진료의뢰서를 제출받은 후 진료, 처방 후 주사
- 보건소에서는 관할지역 내 투약 가능한 의료기관의 명칭, 투약가능 일시(시간, 요일) 등을 현행관리, 시술 및 약제 비용 징수를 위한 조례 개정 등 조치

나. 난임관련 상담 전용창구(시설) 설치 운용

- 목적(배경) : 난임상담 내역을 비공개하여 난임 당사자의 심리적 위축 및 프라이버시 침해 경감 유도

* 국민 생활밀착형 일괄 제도개선 요청(국민권익위원회 사회제도개선과-2426, '19.12월)

- 추진방향 : 보건소 각 상황에 맞게 별도 상담 전용시설을 마련하거나 신청 창구를 타 모자보건사업(임신·출산 등) 지원신청 창구와 분리 운영