발 간 등 록 번 호
11-1460000-002790-10

2006년도 불임부부지원사업안내

보 건 복 지 부

차 례

Ⅰ. 사업개요

1. 목적
2. 불임관련 현황
3. 사업추진 배경
4. 추진경과
5. 지원방향
6. 지원개요
7. 기관별 담당업무
8. 불임부부지원사업 체계도

Ⅱ. 불임부부지원사업 지원신청 및 지원내용

1. 지원신청 자격
2. 소득판별 기준
3. 신청 접수
4. 지원 내용

Ⅲ. 지원대상자 선정

1. 지원대상 여부 확인
2. 지원대상자 선정
3. 지원대상 통보

Ⅳ. 특정 불임치료지원 시술종별 및 치료기간

1. 지원대상 특정불임치료시술 종류
2. 불임치료 기간
3. 배아생성관련 허용범위

Ⅴ. 시술 및 시술비 지급

1. 시술
2. 시술비 지급

Ⅵ. 불임부부지원사업심의위원회 구성・운영
1. 불임부부지원사업중앙심의위원회
2. 시・도불임부부지원사업심의위원회(16개)

Ⅶ. 불임치료시술기관 지정
1. 지정
2. 지정 절차
3. 지정 반납 및 해지
4. 불임치료시술지정의료기관 준수사항

Ⅷ. 기타 행정사항
1. 보건소 보조인력 활용
2. 국고보조 및 사업실적보고

서식 차례

<서식 1> 불임치료 지원 신청서
<서식 2> 진단서 및 시험관아기시술 의학적 기준 가이드 라인(뒷면)
<서식 3> 불임치료시술지원 연기 신청서
<서식 4> 불임치료 시술비 청구서
<서식 5> 불임치료 시술확인서
<서식 6> 불임치료시술 지원결정 통지서 및 불임부부지원사업 시술 지정기관 현황(뒷면)
<서식 7> 불임부부 지원 사업 실적 보고서
<서식 8> 신청자 접수 및 지원자 현황
<서식 9> 신청서 심의 요청서
<서식 10> 청구서 심의 요청서
<서식 11> 신청서 심의결과 통보서
<서식 12> 청구서 심의결과 통보서
<서식 13> 시험관아기 시술 기록지

표 차례

<표 1> 지원자 코드표
<표 2> 불임부부지원사업 지원대상자 선정 기준표
<표 3> 건강보험 가입별 보험료 조견표
<표 4> 불임부부지원사업 운영비 현황
<표 5> 2006년도 사업목표 및 예산
<표 6> 정부지원 시술기관 지정 조건
<표 7> 출산관련 통계
<표 8> 국가별 불임부부 지원현황 비교
<표 9> 불임부부지원사업 시술 지정기관 연락처

Ⅰ. 사업개요

1. 목적

시험관아기 시술 등 특정불임치료를 요하는 일정 소득계층 이하의 불임부부에게 시술비 일부를 지원하여 경제적 부담을 경감시킴으로써 임신·출산의 사회·의료적 장애를 제거하고 불임부부가 자녀와 함께하는 행복한 가정 영위를 꾀하고자 함

2. 불임관련 현황

□ 우리나라 불임부부는 '00년 기준 약 140만쌍, 기혼여성의 불임율 13.5%(보사연,'03년)로 불임율이 계속 증가할 것으로 전망

○ 연령별로는 15~39세 635천쌍, 40~44세 765천쌍 정도이며, 외국의 경우에는 10~20% 정도로 추정

○ 불임증가는 여성 초혼연령 상승('90, 24.8세→'04, 27.5세)과 스트레스, 환경오염 등 사회적 요인에 기인

※'02~'04년간 불임진단 343천명('02:96천명,'03:117천명,'04:130천명, 건보공단)

□ 불임해소를 위한 보조생식술 시술관련 국가지원은 없으며 건강보험 급여 항목도 불임진단검사 등에 제한적으로 적용

○ 건강보험 적용 항목

- 급여대상 : 불임진단검사, 배란촉진제, 약물요법, 수술 등
- 비급여대상 : 보조생식술(시험관아기, 인공수정 등) 시술시 소요되는 검사, 투약, 처치 등 비용

※ 외국의 불임지원 현황

- 국가예산 지원 : 일본, 호주, 영국, 덴마크, 노르웨이 등
- 건강보험 지원 : 독일, 프랑스 등

□ 시험관아기 시술 등 고액의 불임시술 비용으로 출산포기 가정 발생 (보사연, '03)

○ 불임치료 중인 부부 중 치료중단예정 이유의 26.6%가 비용부담 때문

- 불임치료 비용부담이 가정경제에 심각한 영향 83.2%

3. 사업 추진배경

□ 불임에 대한 사회·국가의 책임 요구 증대

○ 불임의 지속적인 증가에 따라 불임문제를 더 이상 개별 가정의 문제가 아닌 사회현상으로 간주하여 대처 필요

○ 불임 당사자들도 국가지원 서명운동 전개(85천명, '05) 및 국가지원에 관한 청원서 국회 제출(이기우의원, '05) 등 국가적 책무 이행을 요청

□ 현재 시험관아기 등 특정불임치료 시술비는 건강보험이 적용되지 않는 고액으로 시술비 중 일부를 지원함으로써 불임부부의 경제적 부담 경감할 필요

□ 출산을 희망하는 가정이 자녀를 가질수 있도록 하는 적극적 출산지원 정책 필요

○ 출산·양육의 사회적 장애 제거와 병행하여 불임과 같은 의료적 장애를 제거하는 지원정책 필요

4. 추진 경과

○ 사업관련 연구용역 실시('05. 6 ~ '06. 2)

○ 지자체 의견수렴 및 간담회 실시('05. 12. 26 ~ 12. 30)

○ 배아생성의료기관 워크샵('06. 1. 21)

○ 불임당사자 포함 전문가 간담회('06. 2. 3)

○ 불임부부지원사업중앙심의위원회 개최('06. 2. 17)

5. 지원방향

□ 신청기준을 최대한 완화하여 국가 책임 강화

○ 신청대상 범위를 완화하여 지원대상을 최대한 확대하되, 한정된 예산을 고려하여 지원횟수를 제한하고 대상을 일부 소득계층으로 한정

□ 출산 희망 불임부부의 경제적 부담을 완화하기 위해 보조생식술 중 시험관아기 시술 소요 비용 지원

○ 시험관아기시술을 요하는 경우에 지원

○ 인공수정은 상대적으로 비용이 소액(약 25~50만원)이므로 지원 제외

- 시술이 불필요한 사례가 과잉 유입되지 않도록 상세한 불임진단서 제출 및 예외적 사례에 한해 심의

- 정도관리 체계를 구축하여 시술기관의 질적 수준 향상 도모

□ 불임부부의 서비스 접근성 증대 및 안전에 대한 고려

○ 불임시술 대상자 입장에서 지원신청·시술 등 관련 절차의 편이를 최대한 고려하여 사업운영체계 마련

○ 법적 기준을 갖춘 시술의료기관 지정 및 시술 안전 관련 점검 방안 마련

6. 지원개요

가. 신청대상자

○ 도시근로자가구 월평균소득 80%이하

○ 여성연령 만 44세이하자로 시험관아기시술을 요하는 의사 진단서 제출자

나. 지원내용

○ 시험관아기 등 보조생식술(단, 인공수정 제외)

※ 보조생식술 종류 : 시험관아기(IVF), 난자세포질내 정자주입술(ICSI) 등 약 10여종

※ 인공수정 비용은 25~50만원정도로 소액임에 따라 지원에서 제외

다. 지원액

○ 1회 지원액 : 150만원 (단 기초생활보장 수급자는 255만원)

※ 1회 시술비 평균 300만원 소요

○ 국고보조사업으로 사업비중 서울30%, 자치단체50%를 국가 보조

※ 총사업비 465억원 (국비 213억원, 지방비 252억원)

○ 최대 지원횟수 : 2회(300만원, 기초생활보장 수급자는 510만원)

라. 지원대상자수 : 16,426명

7. 기관별 담당업무

가. 보건복지부(인구아동정책관실 출산지원팀)

○ 불임부부지원사업 종합계획 수립 및 평가

○ 불임부부지원사업 지침 개발 및 국고배정

○ 불임부부지원사업중앙심의위원회 구성·운영

○ 불임치료기관 지정 및 관리

○ 기타 불임부부지원사업에 관한 지도·감독

나. 광역자치단체

○ 시·도 불임부부지원사업심의위원회 구성·운영

- 중앙심의위원회의 의료적 가이드 등에 의거 특이 사례 심의
- 불임진단서의 의학적 증상이 불명확하거나 평균 시술비보다 과다하게 청구된 사례 등 시·군·구에서 심의요청 사안 심의

○ 시·군·구(보건소)에 사업지침 이첩 및 예산배정, 사업량 조정

다. 시·군·구(보건소)

○ 지원 신청 접수·상담 및 지원대상자 선정, 의료비 지급, 홍보

- 소득·연령·불임진단서 등을 확인 후 선정 기준표에 의거 지원대상자 확정(특이사례는 지방심의위원회 심의 후 확정)

라. 불임치료시술기관(불임부부지원사업 시술지정기관 연락처)<표 9>

○ 특정불임치료 시술

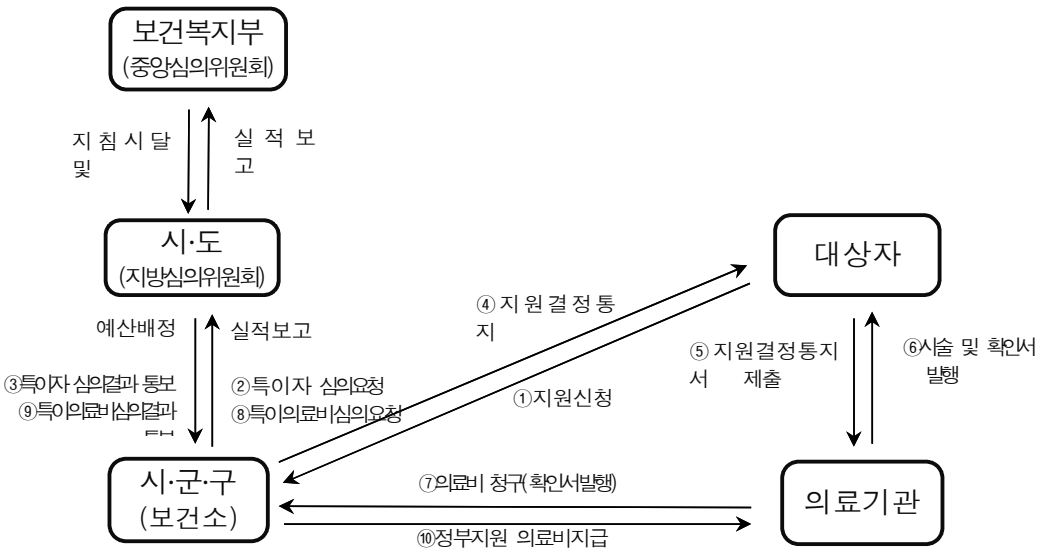
○ 불임치료 시술비 청구서<서식 4>의 발행

- 시험관아기 시술 기록지<서식 13>의 비치 및 정부 제출 요구시 협조

○ 시·군·구보건소에 시술비 청구(불임치료 시술확인서 첨부 및 불임치료시술 지원결정 통지서)<서식 5, 서식 6>

○ 정부지정 시술기관으로서의 의무준수<표 6>

8. 불임부부지원사업 체계도



Ⅱ. 불임부부지원사업 지원신청 및 지원내용

1. 지원신청 자격

가. 법적 혼인상태에 있는 불임부부로서 시험관아기시술을 요하는 의사 진단서 제출자

- 산부인과 전문의, 비뇨기과 전문의 진단서

※ 남성요인 불임인 경우 비뇨기과 전문의 진단서 필히 첨부

나. 접수일 현재 부인의 연령이 만 44세 이하인 자

다. 도시근로자가구 월평균소득 80%이하자

【도시근로자 월 평균소득 80%이하】

(단위 : 만원)

2인 가족	3인 가족	4인 가족	5인 가족
242	262	282	302

※ 6인 이상 가구 : 1인 증가시 마다 20만원씩 증가

2. 소득판별 기준

가. 건강보험료 납부금액을 기준으로 가족수에 따라 아래 등급 이하자

가족수[1]	평균소득 80%[2]	지역 등급	직장 등급	혼합(지역+직장)[3]
2인	**242만원**	**30등급(61,750원)**	**25등급(54,430원)**	**26등급(57,790원)**
3인	333만원	31등급(64,780원)	26등급(57,790원)	27등급(61,150원)
4인	353만원	34등급(74,630원)	28등급(64,510원)	30등급(71,230원)
5인	373만원	36등급(81,200원)	29등급(67,870원)	31등급(75,040원)
6인	393만원	38등급(87,770원)	30등급(71,230원)	32등급(79,520원)

1) 가족수는 주민등록등본을 기준으로 하되 생계를 같이하는 2촌이내・직계존속으로 한정
2) '06년도 도시근로자가구 월평균소득 80% 기준으로, 7인 이상 가구의 경우 1인 증가시마다 20만원씩(직장1등급) 증가
3) 각 가입유형별 등급인원의 누적비율로 재산정된 등급으로, 보험료는 직장가입자 보험료를 기준으로 함

나. 세대 내 가입자(피부양자 제외)가 2인이상인 경우

○ 동일 가입유형은 각각의 보험료 납부액을 합산하여 등급을 재산정하며

○ 다른 가입유형은 각각의 보험료 납부액을 합산하여 혼합형의 납부액을 기준으로 지원자격 여부 및 점수를 부여함(순위산정 시에는 직장가입자에 포함)

다. 직장가입자는 자동차 배기량 2500cc이상(평가가액 3,000만원 이상) 소유자나 종합부동산세 납부 대상자는 제외(지역가입자의 자동차, 재산 합산 감안 고려)

3. 신청 접수

가. 신청기간 및 장소

○ 제1차시술 : 2006. 3. 6 ~ 4. 28(51일간)

○ 제2차시술 : 1차 불임치료 시술확인서 제출 후 별도 기간없이 2차 신청서 제출

○ 장소 : 시·군·구보건소

나. 제출서류

○ 불임치료 지원 신청서 1부 <서식 1>

- 첨부서류 : 1) 불임 진단서 1부 <서식 2>
  2) 건강보험카드 사본 1부(단, 맞벌이부부일 경우 부부 모두의 카드 첨부)
  3) 건강보험료 본인부담금 납부 영수증 1부
  4) 주민등록등본 1부

4. 지원내용

가. 지원대상 시술

○ 시험관아기 등 보조생식술(인공수정 제외)

나. 지원 금액

○ 1회 시술시 150만원 정액지원, 최대 2회(300만원) 지원

- 기초생활수급자 1회 255만원, 최대 2회(510만원)

○ 시술비가 지원금액 이내일 경우에는 시술비만 지원

Ⅲ. 지원대상자 선정

1. 지원대상 여부 확인

가. 시·군·구보건소에서 신청서 접수시 연령·소득기준 등 신청자격 유무 확인

나. 불임 진단서상 다음에 해당하는 경우에는 신청대상자로 인정

○ 시험관아기 시술경험이 있거나 최소 3회 이상 인공수정을 시도한 경험이 있는 자

○ '불임의 원인' 항목 및 '체외수정이 필요한 이유'가 '시험관시술 의학적 기준 가이드라인'과 일치 또는 유사한 경우

- 단, 그 내용이 '불임치료 및 결과'란에 언급된 경우

다. 불임진단서의 의학적 증상이 불명확하거나 진단서상 소견이 상이하여 심의가 필요한 경우에는 심의위에 심의 요청(시·도 불임부부지원사업심의위원회) <서식9>

2. 지원대상자 선정

가. 신청자 중 유자격자가 지원대상인원 범위 이내일 경우

○ 유자격자 전원을 지원대상자로 선정

나. 신청자중 유자격자가 지원대상 인원을 초과할 경우

○ **자녀수, 소득, 연령, 불임기간 차이에 따라 차등 배점한 점수를 산출하여 순위대로 지원**

- 직장과 지역의 특성을 반영하여 건강보험 직장가입자와 지역가입자를 구분하여 별도 순위 산정

- 세대내 직장과 지역가입자가 혼재(점수는 혼합형 산정)하는 경우 직장가입자에 포함하여 순위 산정

다. 접수기간 내 조기 시술 지원이 가능한 경우

○ 신청자가 각 항목별 최고 점수에 해당(100점)하고 시·도심의위원회 심의가 불필요한 자

○ 아래와 같이 지원대상 선정이 확실시 되는 경우에는 보건소장이 판단하여 조기 시술 지원 가능

- 접수 후 일정기간(25일) 경과 후에도 지원인원 대비 신청자가 소수(20%미만)일 경우 90점 이상으로 시·도심의위원회 심의가 불필요한 자 등

라. 접수 마감 후 직장가입자와 지역가입자 접수비율로 기관목표를 구분하여 우선순위 적용

○ 수급자는 해당기관 수급자 지원인원 목표 범위내에서 우선 선정

- 수급자 지원인원 목표를 초과할 경우 직장가입자에 포함 순위 산정

3. 지원대상 통보

○ 신청서 접수 마감 후 10일 이내에 지원여부 통보

불임부부지원사업 지원대상자 선정 기준표

심사 항목	공 통	점수
부인 연령	35세 미만	20
	35세 이상 ~ 40세 미만	10
	40세 이상 ~ 44세 이하	5
자녀 유무	무자녀	40
	1자녀	20
	2자녀 이상	10
불임 기간	6년 이상	10
	3년 이상 ~ 6년 미만	6
	3년 미만	3

건강 보험	직장가입자		점수	지역가입자		점수	혼합형[1]		점수
소득	의료급여 1,2종								30
	가족수	등급		가족수	등급		가족수	등급	
	2	13등급이하	30	2	11등급이하	30	2	13등급이하	30
	3	15등급이하		3	14등급이하		3	15등급이하	
	4	17등급이하		4	17등급이하		4	17등급이하	
	5	19등급이하		5	20등급이하		5	19등급이하	
	2	14~17	25	2	12~17	25	2	14~17	25
	3	16~19		3	15~20		3	16~19	
	4	18~21		4	18~22		4	18~21	
	5	20~22		5	21~24		5	20~23	
	2	18~20	20	2	18~21	20	2	18~20	20
	3	20~22		3	21~24		3	20~22	
	4	22~23		4	23~26		4	22~24	
	5	23~24		5	25~28		5	24~25	
	2	21~23	15	2	22~26	15	2	21~24	15
	3	23~24		3	25~28		3	23~25	
	4	24~25		4	27~30		4	25~26	
	5	25~27		5	29~33		5	26~29	
	2	24~**25**	10	2	27~**30**	10	2	25~**26**	10
	3	25~**26**		3	29~**31**		3	26~**27**	
	4	26~**28**		4	31~**34**		4	27~**30**	
	5	28~**29**		5	34~**36**		5	30~**31**	
합계	최저 28 ~ 최고 100			최저 28 ~ 최고 100			최저 28 ~ 최고 100		

1) 혼합형은 세대 내 직장가입자와 지역가입자가 있는 경우로, 등급은 직장가입자의 보험료를 기준으로 재산정한 것임

※ 기준표에 의거 합계점수가 동일 점수일 경우는 우선순위는 자녀 유무, 소득, 연령,불임기간 순

Ⅳ. 특정불임치료지원 시술종별 및 치료기간

1. 지원대상 특정불임치료시술 종류

○ 시험관아기(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)

2 . 불임치료기간(불임치료시술 지원결정 통지서 유효기간)

○ 지원결정 통보일로부터 11월까지 2차 시술을 완료토록 하되 시술 시기는 본인이 자율적으로 결정

○ 건강상 사유 등 불가피한 사유로 인해 시술을 위 기간 내에 받지 못하거나 익년도에 시행할 경우에는 “불임치료시술지원 연기신청서” 제출<서식 3>

3. 배아생성관련 허용 범위

○ ‘생명윤리 및 안전에 관한 법률’상 허용되는 범위에서 지원
- 특정성 선택 수정, 미성년자의 정자·난자 활용 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

※ 생명윤리 및 안전에 관한 법률

제13조 (배아의 생성 등)

① 누구든지 임신외의 목적으로 배아를 생성하여서는 아니된다.

② 누구든지 임신을 목적으로 배아를 생성함에 있어서 다음 각호의 1에 해당하는 행위를 하여서는 아니된다.

1. 특정의 성을 선택할 목적으로 정자와 난자를 선별하여 수정시키는 행위
2. 사망한 자의 정자 또는 난자로 수정시키는 행위
3. 미성년자의 정자 또는 난자로 수정시키는 행위. 다만, 혼인한 미성년자가 그 자녀를 얻기 위한 경우를 제외한다.

③ 누구든지 금전 또는 재산상의 이익 그 밖에 반대급부를 조건으로 정자 또는 난자를 제공 또는 이용하거나 이를 유인 또는 알선하여서는 아니된다.

제51조 (벌칙)

① 다음 각호의 1에 해당하는 자는 3년 이하의 징역에 처한다.

3. 제13조제1항의 규정을 위반하여 임신외의 목적으로 배아를 생성한 자
4. 제13조제2항 각호의 1에 해당하는 행위를 한 자
5. 제13조제3항의 규정을 위반하여 금전 또는 재산상 이익 그 밖에 반대급부를 조건으로 정자 또는 난자를 제공하거나 이를 이용한 자

제52조 (벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 3천만원이하의 벌금에 처한다.

1. 제13조제3항의 규정을 위반하여 금전 또는 재산상 이익 그 밖에 반대급부를 조건으로 정자 또는 난자를 제공하도록 유인하거나 알선한 자

Ⅴ. 시술 및 시술비 지급

1. 시술

○ 지원대상자는 시·군·구보건소에서 '불임치료시술 지원결정통지서'<서식 6>를 교부받아 불임치료를 받는 최초 진료일에 불임치료지정시술기관에 제출

- 시술은 '불임치료시술 지원결정통지서'를 교부받은 날부터 가능

○ 시술지정기관에서는 지원대상자에 대하여 일반 시술자(비 지원대상자)와 동일하게 진료 및 시술 시행

2. 시술비 지급

○ 시술기관에서는 피시술자에게는 정부지원금이 초과될 때부터 본인 부담금을 청구

○ 정부지원금은 시술을 종료한 후 피시술자 주소지의 시·군·구 보건소에 청구(청구서, 지원결정서, 불임치료 시술 확인서 첨부)

- 시술비가 정부 지원금 이내일 경우에는 시술비만 청구
- 지원대상자가 시술비용을 선 지급하고 후 지원받기를 원할 경우 '불임치료 시술확인서'를 구비하여 보건소에 청구
- 정부지원대상자로서 치료 중 의사진단에 따라 불가피하게 치료를 중단한 경우도 정부지원금 한도 내에서 치료비 지원가능
  · 중단이유에 대한 소견서 및 시술비 계산서 첨부
  · 중단하더라도 정부지원금 지원시는 1회 지원으로 간주(본인이 지불시에는 미지원으로 간주)

○ 시·군·구(보건소)에서는 청구서 접수일로부터 가급적 30일 이내에 해당 의료기관에 시술비 지급(구좌 송금)

- 시술비가 정부지원금 이내인 경우에는 총 시술비를 확인하여 그 범위 내에서 지급
- 시술비 총액이 평균시술비에 비해 과다 하거나 허위 청구가 의심된 때에는 지방심의위에 심의 요청

※ 주사제는 원내처방을 원칙으로 함

※ 전체 시술과정(배란유도~배아이식)이 둘 이상의 시술기관으로 나뉘어 있는 경우에도 지원대상자 1인에 대하여는 1개 시술기관에서만 정부지원금을 청구할 수 있음

Ⅵ. 불임부부지원사업심의위원회 구성・운영

1. 불임부부지원사업중앙심의위원회

가. 설치・운영 : 보건복지부

나. 위원 구성

○ 대한산부인과학회, 대한불임학회, 대한산부인과의사회, 대한비뇨기과학회, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 여성계 등 각 단체의 장으로부터 추천을 받은 자와 보건복지부 공무원 등 10인 이내

※ 보건복지부 인구아동정책관은 당연직 위원으로 하고, 간사는 보건복지부 출산지원팀장이 됨

다. 기능

○ 불임시술지원사업의 의학적 기준 심의, 불임시술 관련 의료적 가이드 제시 및 각종 주요 사안 심의

2. 시・도불임부부지원사업심의위원회(16개)

가. 설치・운영 : 시・도

나. 위원 구성

○ 대한산부인과학회, 대한불임학회, 대한산부인과의사회, 대한비뇨기과학회, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 등 각 단체의 장으로부터 추천을 받은 자와 시・도공무원 등 7인(제주도 5인) 이내

※ 시・도 관련 공무원(담당과장)은 당연직 위원이며, 담당은 간사로 함

다. 기능

○ 중앙심의위원회의 의료적 가이드 등에 의거 특이 사례 심의

○ 불임진단서의 의학적 증상이 불명확하거나 평균 시술비보다 과다 청구 등의 사유로 시·군·구에서 심의 요청한 사안에 대한 심의

라. 결과 통보

○ 심의 요청 접수일로부터 7일내에 심의결과 통보

Ⅶ. 불임치료시술기관 지정

1. 지정

○ 지정권자 : 보건복지부장관

○ 지정기관의 명칭 : "불임부부지원사업 시술지정기관"

○ 지정신청자격 : '생명윤리 및 안전에 관한 법률'에 의한 배아생성의료기관

2. 지정절차

○ 정부지원 불임치료시술 사업에 참여하고자 하는 의료기관은 보건복지부의 사전 안내에 따라 '불임부부지원사업 지정 시술기관 신청서'를 제출

○ 보건복지부장관은 '불임부부지원사업 시술지정기관 신청서'를 제출한 기관을 참여기관으로 지정·통보

※ 전국 121개소('06.1)외에 생명윤리법에서 추가 지정하는 기관으로 본 사업 참여를 희망할 경우 분기별 추가 지정

3. 지정 반납 및 해지

○ “불임부부지원사업 시술지정기관”이 지정 반납 사유가 발생하면 그로부터 7일 이내 보건복지부에 지정반납사유서를 제출

○ 사업기간 중 불임치료시술기관으로서의 기능이 상실된 의료기관에 대해서는 보건복지부장관이 지정해지하고 결정사항을 해당 기관에 통지하며 “불임부부지원사업 시술지정기관 목록”에서 퇴록

○ 진단서 허위발급 및 시술비 허위청구, 시술비 과다청구로 보건복지부에 보고시 보건복지부에서 현황파악 후 별도 조치

4. 불임치료시술지정의료기관 준수사항

○ 정부에서 제공하는 ‘시험관아기시술 의학적 기준 가이드라인’을 적극 수용하고 정부에서 제공하는 ‘양식’을 사용할 것

○ ‘불임치료시술 지원결정 통지서’를 갖춘 환자에 대해 불필요한 의료 서비스로 환자의 실질적 혜택을 경감시키지 않을 것

- 일반환자에 비해 특별한 주사제 혹은 마취제, 시술 등을 사용하여 정부지원의 취지를 경감시키지 않을 것
- 일반환자에 비해 어떠한 차별 대우도 하지 않을 것

○ 정부지원 불임환자의 유치를 위해 환자와의 부당한 결탁 및 의료인으로서의 품위 손상행위를 자제할 것

○ 정기적으로 시행할 정도관리와 질 관리 모니터링에 협조할 것

Ⅷ. 기타 행정사항

1. 보건소 보조인력 활용

가. 보건소의 인력부족 등을 감안 별도 보조인력 지원

○ 신청자 상담·접수·선정 및 사후관리, 홍보 등 담당

※ 산모·신생아도우미지원사업 등 출산지원·모자보건업무 지원 병행

○ 업무량을 감안 지역별 인건비 차등 지원 <표4>

- 서울, 대구, 대전 지역 570,000천원
  · 서울, 대구, 대전(38개 보건소) × 1,500천원 × **10월**
- 부산, 인천, 광주, 울산, 경기 지역 592,500천원
  · 부산, 인천, 광주, 울산, 경기 (79개 보건소) × 1,500천원 × **5월**
- 기타 시도 지역 594,000천원
  · 기타 8개 지역(132개 보건소) × 1,500천원 × 3**월**

※ 보조인력 지원비에는 인력관련 제 경비 포함

※ 보조인력을 활용할 필요가 없는 경우는 사업비(시술비)에 포함 활용

※ 심의위원회 관련 경비는 보조인력 지원비 범위 내에서 활용가능

2. 국고보조 및 사업 실적보고

가. 국고보조

○ 분기별 자치단체 경상보조

나. 사업 실적보고

○ 분기별 시·군·구 실적보고 → 광역시·도 실적보고 → 보건복지부
· 분기 익월 15일 이내까지 보고<서식 7> (*'06 2분기부터 보고)

○ 신청서 접수현황 비치<서식 8>

- 직장가입자용 및 지역가입자용 별도 운영
- 지원자 사후관리를 위해 예시된 항목외 추가도 가능하며 excel 서식화

<서식 1> 신청자제출용

불임치료 지원신청서

지원신청 차수	1차 / 2차				
본인 성명		주민등록번호			만 세
		직업		결혼연령	만 세
배우자 성명		주민등록번호			만 세
		직업		결혼연령	만 세
주 소					
연 락 처	자택		휴대폰		
불임기간 (피임기간제외)	본 인	1년 2년 3년 4년 5년 6년 이상			
건강보험 가입구분	본인	□지역 □직장	배우자 등	□지역 □직장	
건강보험 납부액	본인	원	배우자 등	원	

<직장가입자의 경우>

자동차	□ 배기량 2500cc이상<지원 제외대상> □ 배기량 2500cc이하	평가액	□ 3,000만원이상<지원 제외대상> □ 3,000만원이하
종합부동산세	□ 납부대상자<지원 제외대상> □ 납부제외자	※허위 기재시 지원대상 제외 및 의료비 지급시 환수조치됨	

※ 붙임서류 :1. 불임 진단서 1부
2. 건강보험카드 사본 1부 (단, 맞벌이부부일 경우 부부 모두의 카드사본 첨부)
3. 건강보험료 본인부담금 납부 영수증 1부(단, 맞벌이부부일 경우 부부 첨부)
4. 주민등록등본 1부.

※ 동일 년도에 2차 지원신청시에는 붙임서류는 기 제출한 서류로 대체

위와 같이 불임치료 지원을 신청합니다.

2006년 월 일

신 청 인 : (서명)

시·군·구 보건소장 귀하

<서식 2> 신청자제출용 <앞면>

진 단 서
(불임치료지원신청용)

수진자 성 명		주민등록번호		만 세
		연락처		남 / 여
배우자 성 명		주민등록번호		만 세
		연락처		남 / 여
주 소				
불임의 원인	☐ 남성요인 ☐ 난관요인 ☐ 배란요인 ☐ 복강요인 ☐ 자궁요인 ☐ 원인불명 ☐ 기타_____ * 남성인자의 경우 비뇨기과 전문의 진단서 첨부			
불임기간 (피임기간제외)	본 인	1년 2년 3년 4년 5년 6년 이상		
체외수정이 필요한 이유 (상세한 설명)	• 적용대상 코드번호 : • 상세 사유			
시행했던 검사 (타기관 검사포함)	☐ 정액검사 ☐ 자궁난관조영술 ☐자궁내막조직검사 ☐ 진단복강경 ☐ 호르몬검사 _____ ☐ 기타			
이전 체외수정시술 여부 (타병원 시술 포함)	☐ 없음 ☐ 있음 (회)			

불임치료 및 결과

치료시행일	불임치료명(수술, 인공수정, 시험관아기시술 등)	비고(불임치료결과)

의료기관명		전화	
의료기관주소		FAX	

위와 같이 확인합니다.

2006년 월 일

의사면허번호 :

전문의면허번호 : 과 번

담당의사 : (서명)

시·군·구 보건소장 귀하

※<뒷면 참고> 시험관시술 의학적 기준 가이드라인

시험관아기시술 의학적 기준 가이드라인

<뒷면>

(불임부부지원사업 중앙심의위원회)

1. 체외수정시술 이외의 불임 치료로 임신을 기대하기 어려운 경우

1-1. 양측 난관 폐색

1-2. 중증 자궁내막증

1-3. 기타 : 상세 사유 기입 요함 (조기 폐경 등)

2. 체외수정시술 이외의 불임 치료에 의하여 1년 이상 임신이 되지 않는 경우

2-1. 난관성형술 기왕력

2-2. 배란유도 기왕력

2-3. 인공수정 기왕력

2-4. 기타 : 상세 사유 기입 요함

3. 원인불명 불임

3-1. 3년 이상의 불임 기간

3-2. 부인이 35세 이상인 경우

4. 착상전 유전진단

5. 남성요인

5-1 시상하부나 뇌하수체 질환으로 인한 저성선자극호르몬성 성선기능저하증

① GnRH, hCG/hMG 등의 호르몬치료가 보조생식술 적용에 우선 시행되어야 한다.

② 최소한 24개월간 호르몬치료를 지속하며 정액검사 지표의 향상과 임신 여부를 주기적으로 관찰해야 하며 이 기간 중 자연임신이 되지 않는 경우 보조생식술을 시행할 수 있다

5-2. 정관절제술 (vasectomy) 후 상태

① 정관정관문합술이 우선 시행되어야 하며, 첫 번째 수술이 실패하더라도 수술성적을 감안할 때 정관정관문합술 재시행이 우선되어야 한다.

② 성공적인 정관복원술에도 불구하고 수술 후 2년 이내에 자연임신이 되지 않는 경우 보조생식술을 시행할 수 있다.

5-3 정계정맥류 (varicocele)

① 정액검사에서 이상 소견 (정자의 수, 운동성 저하 또는 형태 이상)이 있고 정계정맥류가 확인된 경우 보조생식술에 앞서 정계정맥류제거술이 시행되어야 한다.

② 정계정맥류제거술 후 1년 내에 정액검사 지표의 향상이 없거나, 수술 후 정액검사 지표 향상이 있으나 2년 내 자연임신이 되지 않는 경우 보조생식술을 시행할 수 있다.

5-4 폐쇄성 무정자증 (obstructive azoospermia)

① 폐쇄성 무정자증이 의심되는 경우 (신체검사 정상인 무정자증) 고환생검을 반드시 시행해야 하며, 정상적인 정자생산기능이 확인되면 보조생식술 시행에 우선하여 폐쇄성 무정자 증에 대한 수술적 치료가 시행되어야 한다.

② 부고환 폐쇄가 의심되면 부고환정관문합술이 우선 시행되어야 한다.

- 부고환정관문합술 후 최소한 1년까지 사정액 내 정자의 출현 유무를 관찰해야 한다.
- 부고환정관문합술 시도 중 정자를 발견하지 못한 경우 즉시 보조생식술을 시행할 수 있다.
- 성공적인 부고환정관문합술 후 1년 이내에 사정액 내 정자가 출현하지 않거나, 정자가 출현하였으나 수술 후 2년 이내에 자연임신이 되지 않는 경우 보조생식술을 시행할 수 있다.

③ 사정관 폐쇄에 의한 무정자증이 의심되는 경우 (소량의 산성 정액) 정확한 진단을 위하여 경직장초음파검사를 시행해야 하며 사정관의 경요도절제술이 우선 시행되어야 한다.

<서식 3>신청자제출용

불임치료시술지원 연기신청서

신청자	성명		주민등록번호		연령	만 세
주소						
지원결정	2006. . .		지원자 코드			
지원내역	☐ 지원 시술없음		☐ 1차 시술지원			
연기사유	☐ 건강상 문제(진단서 첨부) ☐ 가정 내 문제 ☐ 기타 ※ 익년도에 지원을 받고자 할 경우 “재신청(신청서만 제출)”하셔야 함을 유의하시기 바랍니다. ※ 연도내 지원을 원칙으로 함(사유별 증빙서류첨부 및 연기에 따른 순위의 불이익이 있을 수 있음)					

상기와 같은 사유로 인해 금년에 불임치료시술을 받을 수 없으므로, 익년도에 지원을 받고자 연기하고자 합니다.

2006. . .

신청자 : (인)

시·군·구 보건소장 귀하

<서식 4> 시술기관용

불임치료 시술비 청구서

<table>
<tr><td rowspan="2">청구금액</td><td colspan="8">금 원</td></tr>
<tr><td>천</td><td>백</td><td>십</td><td>만</td><td>천</td><td>백</td><td>십</td><td>원</td></tr>
<tr><td>청구내역
(건수)</td><td colspan="8">2006년 월 일 ~ 2006년 월 일 기간 중
외 _____명의 불임치료 시술비(명단별첨)</td></tr>
<tr><td>기 관 명</td><td colspan="4"></td><td>대표자</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>기관주소</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>전화번호</td><td colspan="4"></td><td>의료기관
등록번호</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>은행명</td><td></td><td>계좌번호</td><td colspan="3"></td><td>예금주</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="9">위와 같이 청구합니다.

2006년 월 일

청구인 (직인)

시·군·구 보건소장 귀하</td></tr>
<tr><td colspan="9">※ 첨부서류 : 1. 피시술자 명단 ( )부
2. 불임치료 시술확인서( )매
3. 통장사본 1부.
※ 연내 시술자는 반드시 연내 청구하여 예산집행에 차질이 없도록 해야 합니다</td></tr>
</table>

<서식 5> 시술기관용

불임치료 시술확인서

지원자코드 ○○-○○-○○○○호				
시술 차수	1차 / 2차			
수진자 성 명 (부인)		주민등록번호		만 세
		연락처		남 / 여
주 소				
불임의 원인	☐ 남성요인 ☐ 난관요인 ☐ 배란요인 ☐ 복강요인 ☐자궁요인 ☐ 원인불명 ☐ 기타			
이전 체외수정시술 여부(타병원 시술 포함)	☐ 없음 ☐ 있음 (회)			
체외수정이 필요한 이유 (상세한 설명)				
시술명	☐ 시험관아기(Standard IVF-ET) : ( ) 과배란유도 ( ) 난자채취 ( ) 배아이식 ☐ ICSI : ( ) 과배란유도 ( ) 난자채취 ( ) 배아이식 ☐ 생식세포 난관내이식(GIFT) ☐ 접합자 난관내이식(ZIFT) ☐ 배아난관이식(TET) ☐ 난자공여 ☐ 정자공여 ☐ 기타 _____ ☐ 치료 중단시 사유 _____			
시술 결과				
시술기간	년 월 일 ~ 년 월 일			
난자채취일	년 월 일	난자수		
배아이식일	년 월 일	배아수		
치료결과	☐ 자궁내 임신(초음파상 임신낭 확인) ☐ 자궁외 임신 ☐ 비임신 ☐ 기타 :			
시술비 총액	(원)			
의료기관명		전화		
의료기관주소		FAX		

위와 같이 정부지원 불임시술을 시행하였음을 확인합니다.

2006년 월 일

의사면허번호 :

전문의면허번호 : 과 번

담 당 의 사 : _____ (인)

시술기관대표 : _____ (직인)

시·군·구 보건소장 귀하

<서식 6> 보건소용 <앞면>

지원자코드
○○-○○-○○○호

불임치료시술 지원결정 통지서

발급일자
2006. . .

주 소						
성 명	부인		주민등록번호		연령	만 세
	남편		주민등록번호		연령	만 세
지원종류	□ 기초생활보장수급자 □ 일 반		지원차수	□ 1차 □ 2차		
유효시술기간	2006년 3 월 6일 ~ 11 월 30일까지					

위와 같이 시술을 의뢰합니다.

시·군·구 보건소장

※<뒷면 참고>불임부부지원사업 시술 지정기관 현황

< 준수사항>

※ 지원 대상자

① 지원대상자는 불임치료시술지정기관을 방문하는 최초 진료일에 "지원 결정통지서"를 제출하셔야 정부지원 불임치료를 시작할 수 있습니다.

② 불임치료시술비는 1회 시술 한도액내에서 정액 지원이 됩니다(150만원, 기초생활수급자 255만원).

③ 지원대상자가 희망하는 불임치료시술지정기관에서 자유롭게 시술을 받되, 1차 시술후 임신이 안되었을 경우 2차 지원신청서를 제출하셔야 하며 11월말까지 2차 시술을 종료하셔야 합니다.

④ 시술을 중단하거나 시술도중 시술기관을 변경할 경우는 불임치료시술지원 결정 통지서를 발급한 보건소에 알려야 합니다.(1개 시술기관에서만 청구 가능)

※ 지정 의료기관

① 불임치료시술지정기관은 본 결정통지서를 접수하고 시술을 종료(치료중단 포함)한 후 30일 이내에 해당지역 (피시술자 거주지) 보건소에 지원대상자의 '불임치료 시술확인서'를 반드시 첨부하시어 '불임치료 시술비 청구서'를 제출하셔야 합니다.

② 본 지원결정통지서 "유효시술기간"이 경과한 지원대상자에게는 불임치료시술서비스를 제공하여서는 안됩니다.

③ 부작용 등 경증 및 중등증의 후유증 등은 건강보험 적용항목이므로 정부지원 불임치료 시술비에 포함시키거나 별도로 청구할 수 없습니다.

④ 불임치료시술지정기관은 정부지원 불임치료시술서비스를 제공함에 있어서 동사업의 지침을 준수하지 않거나 지정기관으로서 기능이 상실되거나 비적합한 경우 지정기관에서 제외될 수 있습니다

⑤ 시술기관 정도관리를 위해 정기적으로 시행할 시술관련 전반사항에 대한 모니터링에 적극 협조하여야 합니다.

※지원종류란은 기재후 테이핑하여 주시기 바랍니다.

<뒷면>

불임부부지원사업 시술 지정기관 현황

소재지	배아생성의료기관중 불임부부지원사업 시술지정기관			계
서울특별시	· 한나산부인과 · 장스여성병원 · 강서 미즈메디병원 · 강남 미즈메디병원 · 연세대학교 세브란스 병원 · 함춘여성의원 · 유광사산부인과병원 · 미래와희망산부인과 · 제일병원	· 차병원 · 서울아산병원 · 의료법인 을지병원 · 메디아이산부인과 · 인정병원 · 청담마리산부인과의원 · 의료법인정애의료재단 · 마리아병원 · 이대목동병원	· 인제대학교 상계백병원 · 서울대학교 병원 · 경희의대 부속병원 · 온누리산부인과의원 · 한양대학교 병원 · 고려대학교안암병원 · 삼성서울병원	25
부산광역시	· 동아대학교 의료원 · 세화병원 · 한나여성병원	· 마리아의원(부산) · 좋은문화 병원 · 아름병원	· 부산대학교병원 · 일신기독병원 · 부산백병원	9
대구광역시	· 성모병원 · 미래여성병원 · 경북대학교병원	· 대구여성차병원 · 마리아의원 · 로사산부인과의원	· 신세계여성병원 · 조이맘산부인과의원 · 계명대 동산병원	9
인천광역시	· 서울여성병원	· 인하대학교 병원		2
광주광역시	· 시엘병원 · 프레미디 산부인과 · 광주기독병원	· 마리아의원(광주) · 조선대학교병원 · 은병원	· 전남대학교병원	7
대전광역시	· 마리아의원(대전) · 건양대학교병원	· 을지대학병원 · 세브란스 산부인과의원	· 미래여성병원 · 충남대학교병원	6
울산광역시	· 마마파파&베이비산부인과의원 · (의)인석의료재단보람병원	· (의)정우 프라우메디병원	· 예일마리산부인과의원	4
경기도	· 메디파크산부인과(성남) · 연세모아병원(수원) · 일산제일병원(고양) · (의)구리장스여성병원(구리) · 신산부인과병원(의정부) · 양정분산부인과의원(이천) · 아주대학교 의료원(수원)	· 분당차병원(성남) · 인제대학교 일산병원(고양) · 마리아의원(고양) · 마리아의원(안양) · 마리아의원(부천) · 산본제일병원(군포) · 삼성산부인과병원(수원)	· 분당제일산부인과의원(성남) · 분당서울대학교병원(성남) · 그레이스병원(고양) · 명지병원(고양) · 삼성미래산부인과(부천) · 서울여성병원(부천) · 동국대학교일산병원(일산)	21
강원도	· 제일산부인과(속초) · 아름다운산부인과의원(춘천)	· 연세대학교 원주기독병원(원주)	· 강릉미즈산부인과의원(강릉)	4
충청북도	· 이화산부인과(청주)	· 민병열산부인과의원(청주)	· 프리모산부인과의원(청주)	3
충청남도	· 연세 앙즈로 산부인과(천안) · 미즈맘산부인과의원(천안)	· 혜성산부인과병원(천안)	· 이화여성병원(천안)	4
전라북도	· 진산부인과의원(전주) · 의료법인계산재단 문병원(전주) · 미래와여성 산부인과의원(군산)	· 에덴산부인과의원(익산) · 제일산부인과의원(익산) · 나라산부인과의원(전주)	· 전북대학교병원(전주)	7
전라남도	· 현대병원(순천)			1
경상북도	· 여성아이병원(포항)	· 동국대학교 경주병원(경주)		2
경상남도	· 이도근산부인과의원(진주) · 가야자모병원(진주) · 경상대학교병원(진주)	· 순안병원(마산) · 엘르메디 산부인과의원(창원) · 사랑가득산부인과의원(창원)	· 사랑복지법인 동하 한마음병원(창원)	7
제주도	· 마리아의원(제주)	· 차산부인과의원(제주)		2
계				113

<서식 7> 보건소용

불임부부 지원 사업 실적 보고서

(2006년도 / 4분기)

시・도

(단위 :명, 천원)

접수인원(A)				지원승인자(B)				시술참가인원(C)				시술불참 및 중단인원(D)				승인내용(E)	
당분기		누계		당분기		누계		당분기		누계		당분기		누계		1차시술	2차시술
일반	수급자	일반	수급자	일반	수급자	일반	수급자	일반	수급자	일반	수급자	일반	수급자	일반	수급자		

임신인원(F)				지원대비 임신율(%)(F)/(C)				시술별 임신율(%)		예산금액		집행금액		잔액	
당분기		누계		당분기		누계									
일반	수급자	일반	수급자	일반	수급자	일반	수급자	1차	2차	당분기	누계	당분기	누계	당분기	누계

<서식 8> 보건소용

신청자 접수 및 지원자 현황(직장가입자용)

접수번호	성명	주민등록번호	선정 기준									불임원인(진단서상 증상)	지원여부	시술 기관				임신여부	주소	연락처	* 지원자코드
			부인연령		자녀인원		불임기간		보험료 납부		총점			1차		2차					
			(연령)	점수	인원	점수	(년)	점수	등급	점수				기관	지원금	기관	지원금				
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					

신청자 접수 및 지원자 현황(지역가입자용)

접수번호	성명	주민등록번호	선정 기준									불임원인(진단서상 증상)	지원여부	시술 기관				임신여부	주소	연락처	* 지원자코드
			부인연령		자녀인원		불임기간		보험료 납부		총점			1차		2차					
			(연령)	점수	인원	점수	(년)	점수	등급	점수				기관	지원금	기관	지원금				
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					

※ 직장가입자용과 지역가입자용 별도 운용 (사후관리를 위해 excel 서식화 및 별도항 추가 가능)
※ 지원자코드 : 지역코드(별지) + 001부터 순차부여(지원자코드는 향후 자료분석 및 사업 질관리를 위해 활용)

<서식 9> 보건소용

신청서 심의 요청서

심의대상자 성명		주민등록번호	
심의 의뢰 사유(간략히 기재)			

위와 같이 심의를 의뢰합니다.

2006년 월 일

심의의뢰기관 보건소장 (직인)

(시·도)불임부부지원심의위원회 위원장 귀하

※ 첨부서류 <서식 1> 불임치료 지원 신청서 사본 1부.
<서식 2> 진단서 사본 1부.

<서식 10> 보건소용

청구서 심의 요청서

심의대상자 성명		주민등록번호	
심의 의뢰 사유(간략히 기재)			

위와 같이 심의를 의뢰합니다.

2006년 월 일

심의의뢰기관 보건소장 (직인)

(시・도)불임부부지원심의위원회 위원장 귀하

※ 첨부서류 <서식 4> 불임치료 시술비 청구서 사본 1부.
<서식 5> 불임치료 시술확인서 사본 1부.

<서식 11> 보건소용

신청서 심의 결과 통보서

심의대상자 성명	주민등록번호	지원대상 여부	
		적합	부적합
심의 결과 (부적합시 사유를 구체적으로 기재)			
심의 참여 위원			

위와 같이 결과를 통보합니다.

2006년 월 일

(시·도)불임부부지원심의위원회 위원장

시·군·구 보건소장 귀하

<서식 12> 보건소용

청구서 심의 결과 통보서

심의대상자 성명	주민등록번호	심의 결과	
		적합	부적합
심의 결과 (부적합시 사유를 구체적으로 기재)			
심의 참여 위원			
위와 같이 결과를 통보합니다. 2006년 월 일 (시·도)불임부부지원심의위원회 위원장 **시·군·구 보건소장 귀하**			

<서식 13> 시술기관 비치용

시험관아기시술기록지

■ 병원명 :

■ 담당의 :

■ 환자이름		■ 병록번호	
■주민등록번호		■ 전화번호	

■ 불임원인

■ 시술명

■ 적응증 1. 2.

Date										
MCD#	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10
Medication										
( )										
( )										
LH/FSH										
E2										
U/S :Right										
Left										
Endometrium										
C.M										

Date								*Remark
MCD#	#11	#12	#13	#14	#15	#16	#17	
Medication								
( )								
( )								
LH/FSH								
E2								
U/S :Right								
Left								
Endometrium								
C.M								

■ 시험관아기시술 결과

OPU		ET		Banking	
Date		Date		Date	
No.		No.		No.	

■ Pregnancy Follow up

Date	B-HCG	Sono finding	other

<표 1>

지원자코드표

서울특별시	01	중 구	04-01	광주시	08-25	천안시	11-01	신안군	13-22
종 로	01-01	동 구	04-02	안성시	08-26	공주시	11-02	**경상북도**	**14**
중 구	01-02	남 구	04-03	하남시	08-27	보령시	11-03	포항 남구	14-01
용 산	01-03	연수구	04-04	의왕시	08-28	아산시	11-04	북구	14-02
성 동	01-04	남동구	04-05	오산시	08-29	서산시	11-05	경 주	14-03
광 진	01-05	부평구	04-06	여주군	08-30	논산시	11-06	김 천	14-04
동대문	01-06	계양구	04-07	양평군	08-31	계룡시	11-07	안 동	14-05
중 랑	01-07	서 구	04-08	과천시	08-32	금산군	11-08	구미 구미	14-06
성 북	01-08	강화군	04-09	고양 덕양구	08-33	연기군	11-09	선산	14-07
강 북	01-09	옹진군	04-10	일산구	08-34	부여군	11-10	영 주	14-08
도 봉	01-10	**광주광역시**	**05**	의정부시	08-35	서천군	11-11	영 천	14-09
노 원	01-11	동 구	05-01	남양주시	08-36	청양군	11-12	상 주	14-10
은 평	01-12	서 구	05-02	파주시	08-37	홍성군	11-13	문 경	14-11
서대문	01-13	남 구	05-03	구리시	08-38	예산군	11-14	경 산	14-12
마 포	01-14	북 구	05-04	포천시	08-39	태안군	11-15	군 위	14-13
양 천	01-15	광산구	05-05	양주시	08-40	당진군	11-16	의 성	14-14
강 서	01-16	**대전광역시**	**06**	동두천시	08-41	**전라북도**	12	청 송	14-15
구 로	01-17	동 구	06-01	가평군	08-42	전주시	12-01	영 양	14-16
금 천	01-18	중 구	06-02	연천군	08-43	군산시	12-02	영 덕	14-17
영등포	01-19	서 구	06-03	**강원도**	**09**	익산시	12-03	청 도	14-18
동 작	01-20	유성구	06-04	춘천시	09-01	정읍시	12-04	고 령	14-19
관 악	01-21	대덕구	06-05	원주시	09-02	남원시	12-05	성 주	14-20
서 초	01-22	**울산광역시**	**07**	강릉시	09-03	김제시	12-06	칠 곡	14-21
강 남	01-23	중 구	07-01	동해시	09-04	완주군	12-07	예 천	14-22
송 파	01-24	남 구	07-02	태백시	09-05	진안군	12-08	봉 화	14-23
강 동	01-25	동 구	07-03	속초시	09-06	무주군	12-09	울 진	14-24
부산광역시	**02**	북 구	07-04	삼척시	09-07	장수군	12-10	울 릉	14-25
중구	02-01	울주군	07-05	홍천군	09-08	임실군	12-11	**경상남도**	**15**
서구	02-02	**경기도**	**08**	횡성군	09-09	순창군	12-12	창원시	15-01
동구	02-03	수원 장안구	08-01	영월군	09-10	고창군	12-13	마산시	15-02
영도구	02-04	권선구	08-02	평창군	09-11	부안군	12-14	진주시	15-03
진구	02-05	팔달구	08-03	정선군	09-12	**전라남도**	**13**	진해시	15-04
동래구	02-06	영통구	08-04	철원군	09-13	목포시	13-01	통영시	15-05
남구	02-07	성남 수정구	08-05	화천군	09-14	여수시	13-02	사천시	15-06
북구	02-08	중원구	08-06	양구군	09-15	순천시	13-03	김해시	15-07
해운대구	02-09	분당구	08-07	인제군	09-16	나주시	13-04	밀양시	15-08
사하구	02-10	부천 원미구	08-08	고성군	09-17	광양시	13-05	거제시	15-09
금정구	02-11	소사구	08-09	양양군	09-18	담양군	13-06	양산시	15-10
강서구	02-12	오정구	08-10	**충청북도**	**10**	곡성군	13-07	의령군	15-11
연제구	02-13	안양 만안구	08-11	청주상당	10-01	구례군	13-08	함안군	15-12
수영구	02-14	동안구	08-12	청주흥덕	10-02	고흥군	13-09	창녕군	15-13
사상구	02-15	안산 단원구	08-13	충주시	10-03	보성군	13-10	고성군	15-14
기장군	02-16	상록수	08-14	제천시	10-04	화순군	13-11	남해군	15-15
대구광역시	**03**	용인 처인구	08-15	청원군	10-05	장흥군	13-12	하동군	15-16
중 구	03-01	기흥구	08-16	보은군	10-06	강진군	13-13	산청군	15-17
동 구	03-02	수지구	08-17	옥천군	10-07	해남군	13-14	함양군	15-18
서 구	03-03	평택시	08-18	영동군	10-08	영암군	13-15	거창군	15-19
남 구	03-04	광명시	08-19	증평군	10-09	무안군	13-16	합천군	15-20
북 구	03-05	시흥시	08-20	진천군	10-10	함평군	13-17	**제주도**	**16**
수성구	03-06	군포시	08-21	괴산군	10-11	영광군	13-18	제주시	16-01
달서구	03-07	화성시	08-22	음성군	10-12	장성군	13-19	서귀포시	16-02
달성군	03-08	이천시	08-23	단양군	10-13	완도군	13-20	북제주군	16-03
인천광역시	**04**	김포시	08-24	**충청남도**	**11**	진도군	13-21	남제주군	16-04

<표 2>

불임부부지원사업 지원대상자 선정기준표

<table>
<tr><td>심사
항목</td><td colspan="6">공 통</td><td>점수</td></tr>
<tr><td rowspan="3">부인
연령</td><td colspan="6">35세 미만</td><td>20</td></tr>
<tr><td colspan="6">35세 이상 ~ 40세 미만</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="6">40세 이상 ~ 44세 이하</td><td>5</td></tr>
<tr><td rowspan="3">자녀
유무</td><td colspan="6">무자녀</td><td>40</td></tr>
<tr><td colspan="6">1자녀</td><td>20</td></tr>
<tr><td colspan="6">2자녀 이상</td><td>10</td></tr>
<tr><td rowspan="3">불임
기간</td><td colspan="6">6년 이상</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="6">3년 이상 ~ 6년 미만</td><td>6</td></tr>
<tr><td colspan="6">3년 미만</td><td>3</td></tr>
<tr><td>건강
보험</td><td colspan="2">직장가입자</td><td>점수</td><td colspan="2">지역가입자</td><td>점수</td><td colspan="2">혼합형[1]</td><td>점수</td></tr>
<tr><td rowspan="22">소득</td><td colspan="2">의료급여 1,2종</td><td>30</td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>가족수</td><td>등급</td><td></td><td>가족수</td><td>등급</td><td></td><td>가족수</td><td>등급</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>13등급이하</td><td rowspan="4">30</td><td>2</td><td>11등급이하</td><td rowspan="4">30</td><td>2</td><td>13등급이하</td><td rowspan="4">30</td></tr>
<tr><td>3</td><td>15등급이하</td><td>3</td><td>14등급이하</td><td>3</td><td>15등급이하</td></tr>
<tr><td>4</td><td>17등급이하</td><td>4</td><td>17등급이하</td><td>4</td><td>17등급이하</td></tr>
<tr><td>5</td><td>19등급이하</td><td>5</td><td>20등급이하</td><td>5</td><td>19등급이하</td></tr>
<tr><td>2</td><td>14~17</td><td rowspan="4">25</td><td>2</td><td>12~17</td><td rowspan="4">25</td><td>2</td><td>14~17</td><td rowspan="4">25</td></tr>
<tr><td>3</td><td>16~19</td><td>3</td><td>15~20</td><td>3</td><td>16~19</td></tr>
<tr><td>4</td><td>18~21</td><td>4</td><td>18~22</td><td>4</td><td>18~21</td></tr>
<tr><td>5</td><td>20~22</td><td>5</td><td>21~24</td><td>5</td><td>20~23</td></tr>
<tr><td>2</td><td>18~20</td><td rowspan="4">20</td><td>2</td><td>18~21</td><td rowspan="4">20</td><td>2</td><td>18~20</td><td rowspan="4">20</td></tr>
<tr><td>3</td><td>20~22</td><td>3</td><td>21~24</td><td>3</td><td>20~22</td></tr>
<tr><td>4</td><td>22~23</td><td>4</td><td>23~26</td><td>4</td><td>22~24</td></tr>
<tr><td>5</td><td>23~24</td><td>5</td><td>25~28</td><td>5</td><td>24~25</td></tr>
<tr><td>2</td><td>21~23</td><td rowspan="4">15</td><td>2</td><td>22~26</td><td rowspan="4">15</td><td>2</td><td>21~24</td><td rowspan="4">15</td></tr>
<tr><td>3</td><td>23~24</td><td>3</td><td>25~28</td><td>3</td><td>23~25</td></tr>
<tr><td>4</td><td>24~25</td><td>4</td><td>27~30</td><td>4</td><td>25~26</td></tr>
<tr><td>5</td><td>25~27</td><td>5</td><td>29~33</td><td>5</td><td>26~29</td></tr>
<tr><td>2</td><td>24~25</td><td rowspan="4">10</td><td>2</td><td>27~30</td><td rowspan="4">10</td><td>2</td><td>25~26</td><td rowspan="4">10</td></tr>
<tr><td>3</td><td>25~26</td><td>3</td><td>29~31</td><td>3</td><td>26~27</td></tr>
<tr><td>4</td><td>26~28</td><td>4</td><td>31~34</td><td>4</td><td>27~30</td></tr>
<tr><td>5</td><td>28~29</td><td>5</td><td>34~36</td><td>5</td><td>30~31</td></tr>
<tr><td>합계</td><td colspan="3">최저 28 ~ 최고 100</td><td colspan="3">최저 28 ~ 최고 100</td><td colspan="3">최저 28 ~ 최고 100</td></tr>
</table>

1) 혼합형은 세대 내 직장가입자와 지역가입자가 있는 경우로, 등급은 직장가입자의 보험료를 기준으로 재산정한 것임

※ 기준표에 의거 합계점수가 동일 점수일 경우는 우선순위는 자녀 유무, 소득, 연령, 불임기간 순

<표 3>

건강보험 가입별 보험료 조견표

(2006. 1. 1 시행)

(단위 : 원)

직장가입자								지역가입자			
등급	보수월액		보험료	등급	보수월액		보험료	등급	보험료	등급	보험료
	이상	미만			이상	미만					
1	300,000미만		6,270	51	7,750,000	8,050,000	176,960	1	4,590	51	138,620
2	300,000	350,000	7,390	52	8,050,000	8,350,000	183,680	2	5,910	52	145,190
3	350,000	400,000	8,510	53	8,350,000	8,650,000	190,400	3	7,220	53	152,420
4	400,000	450,000	9,630	54	8,650,000	8,950,000	197,120	4	8,540	54	160,300
5	450,000	500,000	10,750	55	8,950,000	9,250,000	203,840	5	9,850	55	168,190
6	500,000	550,000	11,870	56	9,250,000	9,550,000	210,560	6	11,160	56	176,070
7	550,000	600,000	12,990	57	9,550,000	9,850,000	217,280	7	12,480	57	184,610
8	600,000	650,000	14,110	58	9,850,000	10,150,000	224,000	8	13,790	58	193,810
9	650,000	700,000	15,230	59	10,150,000	10,450,000	230,720	9	15,110	59	203,010
10	700,000	750,000	16,350	60	10,450,000	10,750,000	237,440	10	16,420	60	212,860
11	750,000	850,000	17,920	61	10,750,000	11,200,000	245,950	11	18,130	61	223,380
12	850,000	950,000	20,160	62	11,200,000	11,600,000	255,360	12	20,102	62	234,540
13	950,000	1,050,000	22,400	63	11,600,000	12,100,000	265,440	13	22,070	63	246,370
14	1,050,000	1,150,000	24,640	64	12,100,000	12,600,000	276,640	14	24,040	64	258,200
15	1,150,000	1,250,000	26,880	65	12,600,000	13,100,000	287,840	15	26,010	65	270,680
16	1,250,000	1,350,000	29,120	66	13,100,000	13,600,000	299,040	16	27,980	66	283,820
17	1,350,000	1,450,000	31,360	67	13,600,000	14,200,000	311,360	17	29,950	67	297,620
18	1,450,000	1,550,000	33,600	68	14,200,000	14,700,000	323,680	18	31,930	68	312,070
19	1,550,000	1,650,000	35,840	69	14,700,000	15,300,000	336,000	19	33,900	69	327,180
20	1,650,000	1,750,000	38,080	70	15,300,000	15,900,000	349,440	20	35,870	70	343,610
21	1,750,000	1,900,000	40,990	71	15,900,000	16,600,000	364,000	21	38,100	71	360,690
22	1,900,000	2,050,000	44,350	72	16,600,000	17,200,000	378,560	22	40,730	72	378,430
23	2,050,000	2,200,000	47,710	73	17,200,000	17,900,000	393,120	23	43,360	73	396,820
24	2,200,000	2,350,000	51,070	74	17,900,000	18,600,000	408,800	24	45,990	74	415,880
25	2,350,000	2,500,000	54,430	75	18,600,000	19,400,000	425,600	25	48,610	75	436,240
26	2,500,000	2,650,000	57,790	76	19,400,000	20,200,000	443,520	26	51,240	76	457,920
27	2,650,000	2,800,000	61,150	77	20,200,000	21,000,000	461,440	27	53,870	77	480,260
28	2,800,000	2,950,000	64,510	78	21,000,000	21,800,000	479,360	28	56,500	78	503,260
29	2,950,000	3,100,000	67,870	79	21,800,000	22,700,000	498,400	29	59,130	79	528,220
30	3,100,000	3,250,000	71,230	80	22,700,000	23,600,000	518,560	30	61,750	80	554,500
31	3,250,000	3,450,000	75,040	81	23,600,000	24,500,000	538,720	31	64,780	81	581,440
32	3,450,000	3,650,000	79,520	82	24,500,000	25,500,000	560,000	32	68,060	82	609,690
33	3,650,000	3,850,000	84,000	83	25,500,000	26,600,000	583,520	33	71,350	83	639,260
34	3,850,000	4,050,000	88,480	84	26,600,000	27,600,000	607,040	34	74,630	84	670,790
35	4,050,000	4,250,000	92,960	85	27,600,000	28,700,000	630,560	35	77,920	85	703,640
36	4,250,000	4,450,000	97,440	86	28,700,000	29,900,000	656,320	36	81,200	86	737,810
37	4,450,000	4,650,000	101,920	87	29,900,000	31,100,000	683,200	37	84,490	87	773,940
38	4,650,000	4,850,000	106,400	88	31,100,000	32,300,000	710,080	38	87,770	88	812,050
39	4,850,000	5,050,000	110,880	89	32,300,000	33,600,000	738,080	39	91,060	89	852,120
40	5,050,000	5,250,000	115,360	90	33,600,000	35,000,000	768,320	40	94,340	90	893,520
41	5,250,000	5,500,000	120,510	91	35,000,000	36,400,000	799,680	41	97,890	91	936,880
42	5,500,000	5,750,000	126,110	92	36,400,000	37,800,000	831,040	42	101,830	92	982,870
43	5,750,000	6,000,000	131,710	93	37,800,000	39,300,000	863,520	43	105,770	93	1,030,830
44	6,000,000	6,250,000	137,310	94	39,300,000	40,900,000	898,240	44	109,710	94	1,081,420
45	6,250,000	6,500,000	142,910	95	40,900,000	42,600,000	935,200	45	113,660	95	1,134,630
46	6,500,000	6,750,000	148,510	96	42,600,000	44,300,000	973,280	46	117,600	96	1,189,820
47	6,750,000	7,000,000	154,110	97	44,300,000	46,000,000	1,011,360	47	121,540	97	1,248,300
48	7,000,000	7,250,000	159,710	98	46,000,000	47,900,000	1,051,680	48	125,480	98	1,309,400
49	7,250,000	7,500,000	165,310	99	47,900,000	49,800,000	1,094,240	49	129,420	99	1,373,130
50	7,500,000	7,750,000	170,910	100	49,800,000이상		1,137,920	50	133,370	100	1,445,400

<표 4>

불임부부지원사업 운영비 현황(연간)

(단위 : 천원)

구분	보건소 개소(A)	인력 지원비(B)	지원 기준(C)	당초 가내시 인원(D)	운영비반영 인원조정 (E)	조정사업량 (F)
계	249	1,756,500		15,189	14,607(△582)	16,426
서울	25	375,000	1,500×10월	3,179	3,056(△123)	3,438
경기	43	322,500	1,500×5월	3,600	3,495(△105)	3,931
부산	16	120,000	1,500×5월	1,082	1,042(△40)	1,172
대구	8	120,000	1,500×10월	961	921(△40)	1,036
인천	10	75,000	1,500×5월	721	696(△25)	783
광주	5	37,500	1,500×5월	481	468(△13)	526
대전	5	75,000	1,500×10월	602	577(△25)	649
울산	5	37,500	1,500×5월	481	468(△13)	526
강원	18	81,000	1,500×3월	480	453(△27)	509
충북	13	58,500	1,500×3월	479	459(△20)	516
충남	16	72,000	1,500×3월	479	455(△24)	511
전북	14	63,000	1,500×3월	480	459(△21)	516
전남	22	99,000	1,500×3월	360	327(△33)	367
경북	25	112,500	1,500×3월	721	684(△37)	769
경남	20	90,000	1,500×3월	960	930(△30)	1,046
제주	4	18,000	1,500×3월	123	117(△6)	131

※ (F)=(E)×1.125 : 1차 시술 후 임신(성공률 25%)으로 지원이 종결될 인원과 2차 시술까지 필요한 지원인원을 감안한 사업목표량임

예) 운영비반영 인원조정 사업량 100명인 경우 임신성공율 25%를 감안하여 2차 시술까지 지원할 인원(12명)을 추가로 선발하여 조정사업량은 112명이 됨.
⇒ 1차 시술로 종결될 인원 25명, 2차 시술까지 지원될 인원 87명(75+12)

<표 5>

2006년도 사업목표 및 예산

○ 보조사업명 : 불임부부 지원(11-25-0-344-3715-213-305)
○ 기준보조율 : 서울 30%, 지방 50%
○ 보조구분 : 지자체 경상보조
○ 시·도별 내역

(단위 : 명/천원)

시·도 명	사업량 (수급자:포함)	불임부부 지원(11-25-0-344-3715-213-305)		
		총계	국고보조금	지방비
합 계	16,426(439)	46,488,600	21,300,000	25,188,600
서 울	3,438(88)	9,721,500	2,916,450	6,805,050
부 산	1,172(32)	3,313,200	1,656,600	1,656,600
대 구	1,036(28)	2,941,800	1,470,900	1,470,900
인 천	783(21)	2,207,100	1,103,550	1,103,550
광 주	526(14)	1,472,400	736,200	736,200
대 전	649(18)	1,843,800	921,900	921,900
울 산	526(14)	1,472,400	736,200	736,200
경 기	3,931(105)	11,020,500	5,510,250	5,510,250
강 원	509(14)	1,469,400	734,700	734,700
충 북	516(13)	1,464,300	732,150	732,150
충 남	511(14)	1,466,400	733,200	733,200
전 북	516(14)	1,469,400	734,700	734,700
전 남	367(10)	1,101,000	550,500	550,500
경 북	769(21)	2,207,100	1,103,550	1,103,550
경 남	1,046(28)	2,938,800	1,469,400	1,469,400
제 주	131(5)	379,500	189,750	189,750

* '주한미군기지이전에 따른 평택시 등의 지원 등에 관한 특별법' 의거 경기도는 평택시 보조금 배정시 배려
* 운영비 제외후 잔액은 사업비(시술비)로 활용

<표 6>

〈정부지원 시술기관 지정 조건〉

① 정부에서 제공하는 '시험관아기 시술 의학적 기준 가이드라인'을 적극 수용하고 정부에서 제공하는 '양식'을 사용할 것

② '불임치료시술 지원결정 통지서'를 갖춘 환자에 대해 불필요한 의료 서비스로 환자의 실질적 혜택을 경감시키지 않을 것

- 일반환자에 비해 특별한 주사제 혹은 마취제, 시술 등을 사용하여 정부지원의 취지를 경감시키지 않을 것
- 일반환자에 비해 어떠한 차별 대우도 하지 않을 것
- 불임지원사업에 대한 환자의 질문에 상담실 운영 등의 방법으로 성실한 상담을 해 줄 것
- 병원에 반드시 '불임부부지원사업 시술지정기관'에 대한 홍보문을 붙이고 적극적으로 홍보에 참여할 것

③ 정부지원 불임환자의 유치를 위해 환자와의 부당한 결탁 및 의료인으로서의 품위 손상행위를 자제할 것

④ 정기적으로 시행할 정도관리와 질 관리 모니터링에 협조할 것

- 정기적, 비정기적 결과 보고에 성실하게 임할 것
- 정기적, 비정기적 사후관리 결과와 연령대별, 환자 조건별 임신율 등은 필요시 중앙심의위원회와 협의 후 일부 제한적 공개도 가능

⑤ 지정 조건 미준수나 지정기관으로서 부적합한 행위가 발견될 경우 지정기관에서 제외될 수 있음

⑥ 『생명윤리 및 안전에 관한 법률』상 허용하는 범위 내에서 정부지원 대상자의 시술을 할 것

<표 7>

출산관련 통계(통계청)

□ 연도별 출산율

	94년	95년	99년	00년	01년	02년	03년	04년
출생아수(천명)	728.5	721.1	616.3	636.8	557.2	494.6	493.5	476.1
1일 평균(명)	1,996	1,976	1,688	1,745	1,527	1,355	1,352	1,301
조출생률(인구 1천명당 명)	16.3	16.0	13.2	13.4	11.6	10.3	10.2	9.8
합계출산율(명)	1.67	1.65	1.42	1.47	1.30	1.17	1.19	1.16

□ 연령별 출산율

(단위 : 해당연령 여자인구 1천명당 명)

	94	95	99	00	01	02	03	04
15~19세	4.0	3.6	2.6	2.5	2.2	2.6	2.5	2.3
20~24세	66.0	62.9	43.5	39.0	31.6	26.6	23.7	20.4
25~29세	179.6	177.1	148.1	150.6	130.1	111.3	112.3	104.6
30~34세	68.0	69.6	72.9	84.2	78.3	75.0	79.9	84.2
35~39세	14.7	15.2	15.4	17.4	17.2	16.7	17.3	18.6
40~44세	2.2	2.3	2.4	2.6	2.5	2.4	2.5	2.5
45~49세	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2

□ 모(母)의 평균연령

(단위 : 세)

	94년	95년	99년	00년	01년	02년	03년	04년
평 균	27.8	28.0	28.7	29.0	29.3	29.5	29.8	30.1
첫째 아	26.4	26.5	27.4	27.7	28.0	28.3	28.6	28.9
둘째 아	28.7	28.8	29.4	29.7	29.9	30.2	30.5	30.8
셋째 아	31.4	31.6	32.1	32.2	32.5	32.7	32.9	33.1
넷째 아 이상	34.0	34.2	34.4	34.5	34.8	34.9	34.9	35.3

<표 8>

국가별 불임부부지원 현황 비교

구분		독일	일본	호주	프랑스	미국	기타
지원대상	법적 혼인	○	○	-	-	-	
	연령	여성 (25~40세) 남성 (25~50세)	연령제한 없음		여성 (43세 이하)	여성 (21~41세) (뉴욕)	이스라엘 (45세이하)
	소득 수준	-	부부합산 소득650만엔 (약65백만원)	-	-	-	-
	자녀 유무				자녀유무와 상관없이 지원		
지원수준	지원 횟수	시험관아기 (3회) 인공수정 (6~8회)		시험관아기 (6회)	시험관아기 (4번) 인공수정 (6번)	불임치료 시험관아기 (3~4회)	-네덜란드·캐나다 (3회) -이스라엘 (2명 자녀 출생시까지)
	지원 금액	50%	**정액제** 1년 10만엔 (약1백만원) 상한으로 2년 지급	85%	100%	**정액제** 난자채취시술 (일생동안 4회, 일리노이즈) $15,000 ~100,000 (아칸소, 메릴렌드)	-캐나다·덴마크·네덜란드 (100%) -오스트리아 (70%) -영국(임상조건에 맞는 23~29세 여성에게 IVF 최소1회 시술)
	건강 보험 지원	○			○		

<표 9> 불임부부지원사업 시술 지정기관 연락처

구분	기관명	소재지	대표자	전화번호	fax번호	E-mail
서울 (25)	한나산부인과의원	서울특별시 서초구 서초3동 1540-11	장상식	02-523-3911 (내선115)	02-598-3737	jolee57@nate.com kihs72@hanmail.net
	장스여성병원	서울특별시 중랑구 망우2동 488-8	이인식, 박범승, 김혜영	02-490-4121	02-4904-190	jjhh4002@yahoo.co.kr
	미즈메디병원	서울특별시 강서구 내발산동 701-4	노성일	02-2007-1931	02-2007-1466	ivf129@mizmedi.net
	미즈메디병원	서울특별시 강남구 대치동 1021번지 4,13호	노성일	02-3467-3700 02-3467-3813	02-501-3472	bbwact@mizmedi.net
	함춘여성의원	서울특별시 서초구 서초1동 1621-7,8	김기철, 민응기	02-522-0123	02-522-2388	kck57@ hamchoon.com
	유광사산부인과	서울특별시 강서구 화곡5동 1031-12	유광사	02-2608-1011 (내선202)	02-2608-1019	hssh1kr@unitel.co.kr
	미래와희망산부인과의원	서울특별시 강남구 신사동 532-7	이승재	02-3446-0011 02-541-4064	02-3446-1221	whiteljh@hanmail.net
	삼성제일의료재단 제일병원 (구삼성제일병원)	서울특별시 중구 묵정동 1-19외3, 31-7외2	송 자	02-2000-7522 (궁미경)	02-2264-0490	mkkoong2004 @yahoo.co.kr
	차병원	서울특별시 강남구 역삼동 650-9	차경섭	02-3468-3160 (정근양)	02-3468-3175	jky0905@lycos.co.kr
	의료법인 을지병원	서울특별시 노원구 하계1동 190-1	박준영	02-970-8000 02-970-8713	02-792-0555	lsikds@eulji.or.kr
	메디아이 산부인과의원	서울특별시 노원구 상계2동 373-71	송지홍 외 2인	02-936-2122 (내선 101)	02-936-7677	cutehj@hanafos.com
	인정병원	서울특별시 은평구 응암동 603-60	김병인	02-309-0909	02-305-1273	bink3366@ hanmail.net
	청담마리산부인과 의원	서울특별시 강남구 청남동 46-19	민남기 외 3인	02-541-9114 (내선 101)	02-541-9115	nursecho@ hanmail.net
	의료법인정애의료재단 임정애매이저병원	서울특별시 송파구 풍남동 496-5,497	임정애	02-473-0620 (내선 713)	02-482-9269	khc3114@ dreamwiz.com
	의료법인마리아의료재단 마리아병원	서울특별시 동대문구 신설동 103-10	임환철	02-2250-5555	02-2232-1477	
	이화여자대학교 의과대학 부속 목동병원	서울특별시 양천구 목6동 911-1	윤후정	02-2650-6157 02-2650-2611	02-2655-0984	30118@eumc.co.kr
	인제대학교 상계백병원	서울특별시 노원구 상계7동 761-1	백낙환	02-950-1622	02-938-4108	ivf@sanggycpaik.ac.kr
	서울대학교병원	서울특별시 종로구 연건동 28	성상철	02-2072-3256	02-762-5276	kimjg@plaza.snu.ac.kr
	학교법인 고황재단 경희의대부속병원	서울특별시 동대문구 회기동1	조영식	02-958-8321 (이보연)	02-958-8100	bylee@hitel.net

구분	기관명	소재지	대표자	전화번호	fax번호	E-mail
	온누리산부인과의원	서울특별시 영등포구 당산동 1가 14-3	정동근	02-2678-4171	02-2678-4172	excelchung@yahoo.co.kr
	한양대학교 병원	서울특별시 성동구 행당동 17번지	김연준	02-2290-8408 02-2290-8417	02-2281-7841	hwangjh@hanyang.ac.kr
	고려대학교 의과대학부속병원	서울특별시 성북구 안암동 5가 126-1 고대병원산부인과	김 린	02-920-5642 02-920-5335	02-927-8258	ksh5335@kumc.or.kr
	사회복지법인 삼성병원 공익재단 삼성서울병원	서울특별시 강남구 일원동 50	이수빈	02-3410-2972	02-3410-2976	
	연세대학교 의과대학 세브란스병원	서울특별시 서대문구 신촌동 134 세브란스병원 불임크리닉	방우영	02-361-5114 02-2228-5725	02-313-9028	djtomato@yumc.yonsei.ac.kr
	아산사회복지재단 서울아산병원	서울특별시 송파구 풍납2동 388-1	정몽준	02-3010-3001	02-3010-3113	
	공익재단 삼성서울병원	서울특별시 강남구 일원동 50	이수빈	02-3410-2972	02-3410-2976	
부산 (9)	동아대학교병원	부산광역시 서구 동대신동 3가1	정휘위 손성근	051-240-2000 051-240-5095	051-247-3180	pospark@naver.com
	세화병원	부산광역시 동래구 온천3동 1446-2외 1필지	이상찬	051-505-1333	051-505-1363	younk68@naver.com
	한나여성병원	부산광역시 수영구 남천동 304	전성숙	051-625-2300 016-9613-3200	051-625-0777	ohgie9412@yahoo.co.kr
	의료법인마리아의료재단 마리아의원	부산광역시 동구 초량3동 1199-9 교원아카데미BD 10층	임환철	051-441-6555 011-875-1985	051-441-0638	brdragon@freechal.com
	좋은문화병원	부산광역시 동구 범일2동 899-8	문화숙	051-644-2002 051-630-0750	051-633-8552	bosunjoo@hanmail.net
	아름병원	부산광역시 동래구 온천1동 473-1	김해석	051-550-7111	051-550-7000	lid2100@yahoo.co.kr
	부산대학교병원	부산광역시 서구 아미동 1가 10	박순규	051-240-7280 (김미경)	051-240-7836	mkatom@lycos.co.kr
	(재)호주장로선교회 일신기독병원	부산광역시 동구 좌천1동 471-1번지	정권섭	051-630-0419	051-647-8935	drehlee@dreamwiz.com
	학교법인 인제대학부속 부산백병원	부산광역시 부산진구 개금2동 633-165	백낙환	051-890-6528 051-890-6367	051-894-6709	kiyn@freechal.com
대구 (9)	성모병원	대구광역시 달서구 상인2동 246-1	권경익	053-640-1064 053-640-1081	053-641-8600	smo771@hanmail.net
	미래여성벙원	대구광역시 달서구 죽전동 274-4	이계현 외 6인	053-608-7000 011-531-1631	053-565-7200	4ever-ink@hanmail.net
	경북대학교병원	대구광역시 중구 삼덕동2가 50번지	이상훈	053-420-5732 053-420-5432	053-420-6007	knuhmrc@mail.knu.ac.kr
	대구여성차병원	대구광역시 남구 대명1동 1652-25, 33	장보섭	053-656-4200	053-656-0198	dangi2329@hanmail.net
	의료법인마리아의료재단 마리아의원	대구광역시 수성구 범어3동 2-1번지 9층	임환철	053-943-6555 (배영화)	053-743-5519	hwayada@mariababy.com
	로사산부인과의원	대구광역시 동구 효목2동 517-3번지	남윤성	053-255-2424 053-756-5430	053-754-5495	ysnam61@hanmail.net

구분	기관명	소재지	대표자	전화번호	fax번호	E-mail
	신세계여성병원	대구광역시 북구 산격3동 1287-4번지	윤확	053-954-7771	053-954-5932	
	대구조이맘산부인과의원	대구광역시 중구 덕산동 127-23번지 수정빌딩 2층	이승민	053-254-5252		mag913@hanmail.net
	계명대 동산의료원	대구광역시 중구 동산동 194	조원현	053-250-7114 053-250-7857	053-250-7795	wonmuer@dsmc.or.kr
인천 (2)	서울여성병원	인천광역시 남구 주안4동 1534-4	오익환 외 1인	032-230-3630 032-230-3680	053-754-5495	seoulob001@ hanafos.com
	인하대학교의과대학 부속병원	인천광역시 중구 신흥동 3가 7-206	조양호	032-890-2278 019-9177-7756	032-890-3097	duaimom04@ hanmail.net
광주 (7)	시엘병원	광주광역시 서구 광천동 13-21	최범채	062-368-1700	062-368-1703	cbcmd@unitel.co.kr
	프레메디산부인과의원	광주광역시 농성동 460-36(5,7층)	조윤경, 김정은	062-363-6655	062-363-6607	snwall@hanmail.net
	광주기독병원	광주광역시 남구 양림동 264	안영로	02-650-5126 010-9897-2982	062-671-7447	kys2982@naver.com
	의료법인마리아의료재단 마리아의원	광주광역시 서구 농성동 260번지 5층	임환철	062-369-6555	062-369-6554	ksh9833 @mariababy.com
	조선대학교병원	광주광역시 동구 서석동 588	홍순표	062-220-3092 (엄미정)	055-759-1118	umj3092@hanmail.net
	은병원	광주광역시 북구 두암동 882-27	김헌 외 1인	062-269-1500 062-512-3941	062-269-1516	ivfkong@hanmail.net
	전남대학교병원	광주광역시 동구 학동 8번지	김상형	062-220-5114 017-633-4212	—	kmy23@hanmail.net
대전 (6)	의료법인마리아의료재단 마리아의원	대전광역시 서구 둔산2동 1109번지 5층	임환철	042-522-6555 042-484-6554	042-487-6422	popcorn@ mariababy.com
	건양대학교병원	대전광역시 서구 가수원동 685	김영이	042-600-9381 042-600-9006	042-600-9090	ctjjang@hanmail.net
	학교법인 을지대학병원	대전광역시 서구 둔산동 1306	박영하	042-259-1155	042-259-1111	sjbn33@eulji.co.kr
	세브란스 산부인과의원	대전광역시 서구 탄방동 753	박종영	042-485-3091(400) 011-424-7343 (오종훈)	042-471-3094	jh-oh63@hanmail.net
	미래여성병원	대전광역시 서구 둔산동 1127번지	윤인석 외 7인	042-471-7100	042-471-5555	soyakdk@hanmail.net
	충남대학교병원	대전광역시 중구 대사동 640	노홍태	042-220-7219 042-220-7293	042-220-7890	songij@cnuh.co.kr
울산 (4)	마마파파&베이비산부인과의원	울산광역시 남구 달동 1367-5 4층	이경호	052-258-6006	052-258-6026	ldy720@empal.com
	(의)인석의료재단 보람병원	울산광역시 남구 삼산동 1553-2번지	김광태	052-278-0114	052-278-9622	ulsan-boram @hanmail.net

구분	기관명	소재지	대표자	전화번호	fax번호	E-mail
	(의)정우의료재단 프라우메디병원	울산광역시 남구 삼산동 1574-2	이문희	052-226-7211 052-226-7346	052-226-7788	bum6817@ hanmail.net
	예일마리산부인과의원	울산광역시 남구 무거2동 1524-1	정일균 외 2인	052-221-3333		ivfsong@lycos.co.kr
경기 (21)	메디파크산부인과병원	경기도 성남시 분당구 금곡동 168메디파크빌딩	손일표	031-622-7000	031-622-7001	sonilp@hanmail.net
	연세모아병원	경기도 수원시 영통구 영통동 947-2,3번지	양오승 외 6인	031-201-4665	031-201-4646	lovekimi@hanmail.net
	일산제일병원	경기도 고양시 일산구 장항2동 898	이기훈 외 4인	031-900-2035 017-720-4289	031-906-6480	dududummm @hotmail.com
	운양의료재단 구리장스여성의원	경기도 구리시 수택동 853	김상민	031-5503-114 031-550-3105	031-550-3190	unyang11@ empal.com
	신여성병원	경기도 의정부시 의정부2동 492-3	정찬진 외 3인	031-879-3800 (내선 608)	031-879-3823	baby231117@ naver.com
	양정분 산부인과의원	경기도 이천시 중리동 224-3번지	양정분	031-631-9166 031-635-5300	031-637-1743	withway45@ hanmail.net
	아주대학교병원	경기도 수원시 영통구 원천동 산5번지	윤원석	031-219-5250 091-219-5249	031-219-5424	kjhwang@ ajou.ac.kr
	포천중문의대분당차병원	경기도 성남시 분다구 야탑동 351	차경섭	031-780-5872	031-780-4800	artchoi83 @medimail.co.kr
	의료법인마리아의료재단 마리아의원	경기도 고양시 일산구 장항동 890-5 굿모닝 법조타운 1001호	임환철	031-924-6555	031-932-3100	doctor8275@ kornet.net
	동국대학교 일산병원	경기도 고양시 일산동구 식사동 814외 9필지	김창석	031-961-7004 031-961-7950		yoonprou@duih.org
	의료법인 마리아의료재단 마리아의원	경기도 안양시 동안구 비산동 1110-1 12층	임환철	031-426-6555	031-932-3100	hhy0001 @mariababy.com
	의료법인마리아의료재단 마리아의원	경기도 부천시 원미구 상동 454-2호	임환철	032-361-6555 016-703-3582 (박경하)	032-525-2452	ha1002@ dreamwiz.com
	산본제일병원	경기도 군포시 산본동 1097-4	강중구 외 1인	031-396-3301 (교환221)	031-394-4911	ynaey@hanmail.net
	인제대학교 일산 백병원	경기도 고양시 일산구 대화동 2240	백낙환	031-910-7194	031-910-7518	camanbal@ ilsanpark.ac.kr
	삼성산부인과병원	경기도 수원시 영통구 영통동 1011-2	이승철 외 3명	031-201-0700 031-201-0791	031-206-3015	master@ ladysamsung.co.kr
	분당제일산부인과의원	경기도 성남시 분당구 서현동 260-1	백은찬 외 3인	031-781-5751	031-781-5755	ishbaik@hotmail.com
	분당서울대학교병원	경기도 성남시 분당구 구미동 300번지	서창석	031-787-1215 031-787-1042	031-787-4025	yzkimbrm@ empal.com

구분	기관명	소재지	대표자	전화번호	fax번호	E-mail
	그레이스병원	경기도 고양시 일산구 백석동 1334	황경진	031-901-4000	031-907-1717	ilgrace@naver.com
	의료법인명지의료재단 명지병원	경기도 고양시 덕양구 화정동 697-1외 3필지	유영구	031-810-6930 011-630-3679 (김종옥)	031-962-4902	bluebell@kd.ac.kr
	삼성미래산부인과	경기도 부천시 원미구 중2동 1208-8	허걸 외 2인	032-662-6100		heogirl@lycos.co.kr cjp7753@korea.com
	서울여성병원(부천)	경기도 부천시 원미구 상동 544-2	송현진	032-230-3630,7530,7500	032-247-2010	hyeok1024@gmail.com
강원 (4)	제일산부인과의원	강원도 속초시 청학동 640-9	김창곤	033-635-9050	063-840-7654	kimck78@yahoo.co.kr
	아름다운산부인과의원	강원도 춘천시 운교동 169-25	김영철	033-244-7800		gene7803@empal.com
	연세대학교 원주의과대학 원주기독병원	강원도 원주시 일산동 162외 18필지	방우영	033-741-1014 033-741-12172	033-742-3245	dong1234@wonju.yonsei.ac.kr
	강릉미즈산부인과의원	강원도 강릉시 성내동 15-2 메디칼프라자타워 3층	강인석	033-648-8114	033-648-8116	jdmhde@hanmail.net
충북 (3)	이화 산부인과의원	충북 청주시 상당구 영운동202-5	선한규	043-223-6755	043-254-6755	yacham3@hanmail.net
	프리모산부인과의원	충북 청주시 흥덕구 사창동 302-1	김석제	043-265-1177	043-265-3317	ljg1137@naver.com
	민병열 산부인과 의원	충북 청주시 흥덕구 사창동 143-10	민병열	043-262-8540~4	043-276-6988	imcmin@hanmail.net
충남 (4)	미즈맘 산부인과의원	충남 천안시 쌍용동 394-9	김민관, 이길우	041-577-8888 011-744-4471	041-577-7888	tubebaby@hanmail.net
	혜성산부인과병원	충남 천안시 쌍용동 1197	정구성 외 1인	041-572-4567	041-574-3429	hsobgy@yahoo.co.kr
	이화여성병원	충남 천안시 쌍용동 494-4	이종민 외2인	041-570-1230 (이재수)	041-579-1312	hpewha@041ewha.co.kr
	연세앙즈로산부인과의원	충남 천안시 쌍용동 200-3번지	윤달영 외 3인	041-576-5700 (내선 209)	041-576-5777	hanjc66@hotmail.com
전북 (7)	진산부인과의원	전북 전주시 완산구 서신동 781-2	김주영 외 1인	063-251-0100	063-251-3322	kiy7125@hanmir.com
	의료법인 계산재단 문병원	전북 전주시 완산구 경원동 3가 84	문지식	063-282-8833	063-282-8837	miok1961@hotmail.com
	미래와여성 산부인과의원	전북 군산시 수송동 7-106	방현주	063-441-1100 063-441-1112	063-441-1199	hjbangobgy@hanmail.net
	에덴산부인과의원	전북 익산시 영등동 856-2번지	김창홍, 오갑선	063-836-2002		ph856@hanmail.net

구분	기관명	소재지	대표자	전화번호	fax번호	E-mail
	제일산부인과의원	전북 익산시 남중동 536-9	홍성각	063-840-7500 063-840-7530	063-840-7654	hsb0516@hanmail.net
	나라산부인과의원	전북 전주시 완산구 효자동 1가 435-2,3	이형열	063-220-6000	063-220-6005	
	전북대학교병원	전북 전주시 덕진구 금암동 634-18	양두현	063-250-1012		ghkdro65@cuh.co.kr
전남 (1)	현대병원	전남 순천시 조례동 1596-1	위계룡 외 3인	061-720-1111	061-723-3947	master@hdhosp.co.kr
경북 (2)	여성아이병원	경북 포항시 북구 우현동 7B 5L	박윤정	054-230-3027	054-246-6009	yunsole@naver.com
	동국대학교 의과대학 경주병원	경북 경주시 석장동 1090-1	김창석	054-770-8248	054-770-8500	
경남 (7)	이도근 산부인과의원	경남 진주시 대안동 10-3	이도근	055-745-8010 055-745-7888	055-745-7423	docdog27858 @hanmail.net
	가야자모병원	경남 진주시 주약동 156-6, 23번지	김광철 외 2인	055-758-2222 055-760-6135	055-758-2224	kayajamo@ hanmail.net
	경상대학교병원	경남 진주시 칠암동 90번지	한종우	055-750-8000 055-750-8803	055-759-1118	happyday2506 @hanmail.net
	엘르메디 산부인과의원	경남 창원시 동정동 540	조재동	055-253-2111 017-557-4183	055-253-2114	chokem99@ hanmail.net
	순안병원	경남 마산시 동성동 248-1	안덕호	055-249-0812	055-249-0515	soonahn2@paran.com
	사랑가득 산부인과의원	경남 창원시 상남동 7-4 롯데메티칼빌딩 7층	박석현	055-264-1511	055-264-1611	happyivf@yahoo.co.kr
	사랑복지법인 동하 한마음병원	경남 창원시 상남동 43-3	하충식	055-267-2000		
제주 (2)	마리아 산부인과의원	제주시 용담1동 2829-14 아세아빌딩 4층 마리아 산부인과	유지헌	064-726-6555	064-726-6551	a-street@hanmail.net heon@mariababy.com
	차산부인과의원	제주시 연동 271-36번지 용천빌딩2,3층	차인식	064-742-9661	064-711-9661	kangsh1217 @naver.com