

# 한의학 난임치료 지원사업 참여 신청서

| 신청자 성명 |  | 생년월일  | 주 소 | 전화번호 |
|--------|--|-------|-----|------|
| 여성     |  | (만 세) |     |      |
| 남성     |  | (만 세) |     |      |

## ❖ 유의사항

- 제출한 내용이 사실과 다를 경우, 지원대상 제외되며 발생한 진료 및 치료비는 본인이 부담합니다.
- 한의약 난임 치료와 의과 난임 지원 시술(인공수정, 시험관시술 등)은 **동일 시점**에 병행할 수 없습니다.
  - 단, 의과 시술 전후 최소 7일 이상의 간격이 있을 경우 동 사업을 중단하고 의과 시술 종료 후 기존 회차 내에서 재개 가능(의과 시술 정보와 결과에 대해 공유 필수)
- 한의약 난임 치료 중 임신이 확인되면, 치료는 종료된 것으로 간주됩니다.
- 참여자는 서울시 지원 한의약 난임치료에 성실히 참여하고, 보건소 및 지정 한의원에 필요한 조사와 안내에 성실히 응답해야 합니다.
- ✓ **기타 참여사항:** 치료 전 필수검사, 치료 결과(임신, 임신 지속, 분만 여부 등) 확인, 의과시술 정보 및 결과 확인, 사후/ 만족도 설문조사

〔첨부서류 목록〕

- ① 한의약 난임치료 지원사업 신청서
- ② 원인불명의 난임을 확인할 수 있는 난임 진단서 (난임 시술 병원 또는 산부인과 전문의 발급)
  - ※ 난임시술병원 진단서 제출시 남성 진단서 생략 가능(단, 남성 단독시 여성 진단서 반드시 제출해야 함)
  - ※ 타사업 지원으로 기제출한 진단서의 유효기간이 2년 이내인 경우, 제출 생략 가능
  - ※ 단, 난임부부 시술비 지원을 위해 보건소에 이전에 제출한 난임 진단서가 '원인불명의 난임'일 경우 대체 가능
- ③ 한의약 난임치료 지원사업 개인정보 제공 동의서
- ④ 사전 선별 자가 점검 결과지 →서울시 임신 출산 정보센터(<https://seoul-agi.seoul.go.kr>)에서 작성
- ⑤ 필수 검사결과지 ※ 검사결과지 유효기간: 신청일 기준 6개월 이내  
(공통) CBC, LFT, BUN/Cr (남성) 정액검사 (여성) AMH 검사 결과
  - ※ 6개월 이내로 타사업(보건소 임신준비 검사 등)을 지원받은 경우 제출 생략 가능
- ⑥ 주민등록등본 (부부 주민등록지가 다를 경우 가족관계 증명서 포함)
  - ※ 사실혼일 경우 '사실혼 증명서류'로 대체
  - ※ 「전자정부법」에 의거 행정정보의 공동이용 확인에 동의할 경우 주민등록등본 제출 생략
  - ※ 타사업 지원으로 기제출한 사실혼 증빙서류의 유효기간이 6개월 이내인 경우, 제출 생략 가능
- ⑦ (해당시) 기초생활수급자, 차상위 계층 확인서

위 기재사항 및 첨부서류 중 허위 사항이 있을 경우 지원 대상에서 제외 되고  
지급된 의료비가 환수 조치될 수 있으며, 사업 본인부담금(10%)이 있음을  
이해하고 동의하며, 서울시 한의약 난임치료 지원사업을 신청합니다.

[illegible]

노원구 보건소장 귀하