



정령·세상 광진구가 만들겠습니다.
광진구보건소



수신자 내부결재

(경유)

제 목 난임부부 체외수정 시술비 지급(11월 2차)

1. 모자보건법 제11조 및 2015년 모자보건 사업지침(보건복지부)과 관련입니다.
2. 우리구 난임시술비 지원 결정대상자의 체외수정 시술비 청구에 따라, 다음과 같이 체외수정 시술비 지원금을 지급하고자 합니다.

- 가. 지급액 : **금23,251,350원(금이천삼백이십오만일천삼백오십원)** <<국:시:구 30:35:35>>
- 나. 지급대상 : 의료법인 마리아의료재단 외 난임시술지정기관 9개소
- 다. 산출내역 : 오**외 15명(붙임 지급내역 참조)
- 라. 산출근거 : 모자보건사업 지침(보건복지부)에 의거 신선배아 1회당 1,900,000원 한도
동결배아 1회당 600,000원 한도
- 마. 지급방법 : 지원대상자 시술완료 후 시술의료기관 청구에 의거 계좌입금
- 바. 예산과목 : 건강관리과, 지역주민 건강형평성제고를 위한 보건의료 서비스 제공,
모자보건관리, 산모건강관리, 민간이전, 의료및구료비.

- 붙임 1. 지급내역 1부.
2. 의료기관 청구서 각1부(별첨).
3. 시술대상자 청구 서류 일체 각1부(사업부서 별도 보관). 끝.

주무관 정영욱 가족보건팀장 사공화 건강관리과장 강영자 보건소장 11/12 이희영

협조자 보건기획팀장 안일주

시행 건강관리과-102208 () 접수 ()

우 05026 서울특별시 광진구 자양로 117 광진구청 / <http://www.gwangjin.go.kr/>
전화 02-450-1596 /전송 02-3425-1738 / story05@gwangjin.go.kr / 부분공개
"동화나라 광진에서 상상충전!!"