



정경·세상 **광진구가 만들겠습니다.**
광진구보건소



수신자 내부결재

(경유)

제 목 난임부부 체외수정시술비 지급 (4월 1차)

1. 모자보건법 제11조 및 2016년 모자보건 사업지침(보건복지부)과 관련입니다.
2. 정부지원 체외수정시술 지정기관에서 우리 구 난임시술비 지원 대상자에게 체외수정 시술을 실시한 후, 그 시술비 청구를 해오에 따라 다음과 같이 체외수정 시술비를 지급하고자 합니다.

- 가. 지급액 : **금64,400,000원(금육천사백사십만원정)** <<국:사:구 30:35:35>>
- 나. 지급대상 : 사랑아이여성병원 외 체외수정시술 지정기관 8개소
- 다. 산출내역 : 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 시술의료기관의 청구에 의거 계좌입금
- 바. 예산과목 : 건강관리과, 건강형평성 제고를 위한 보건의료서비스, 모자보건관리,
산모건강관리, 민간이전, 의료및구료비

- 붙임 1. 체외수정시술비 지급내역 1부.
 2. 체외수정시술비 청구서 각 1부(따로 붙임).
 3. 시술비 청구 관련 증빙서류 각 1부(사업부서 별도 보관). 끝.

주무관	김정아	가족보건팀장	사공화	건강관리과장	강영자	보건소장	04/19 이희영
협조자	★보건기획팀장	안일주	보건행정과장	이경수			

시행 건강관리과-5492 () 접수 ()

우 05026 서울특별시 광진구 자양로 117 / <http://www.gwangjin.go.kr/>

전화 02-450-1596 /전송 / / 부분공개

“동화나라 광진에서 상상충전!!”