

# 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
- 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]

**관악구 보건소장 귀하**

## 한의학 난임치료 지원사업 개인정보 제공 동의서

관악형 한의약 난임치료 지원사업 신청 및 지원대상자와 관련하여 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조, 제26조의 규정에 의거 다음의 본인 개인정보 제공 및 활용에 동의합니다.

- 다 음 -

가. 개인정보를 제공받는 기관: 보건복지부, 서울시 보건소 및 지정 한의원, 서울시에서 사업 위탁한 기관

## 나. 개인정보 수집·이용 목적

- 한의약 난임치료 지원 대상자 선정 및 관리
- 보건소 전산 시스템을 통한 난임시술비지원 이력확인, 전후 임상검사 시 활용
- 한의약 난임치료 지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과추출 및 정책제안 기초연구자료로 활용
- 한의약 난임치료 지원사업이 타사업과 연계될 경우 활용
- 서울시 또는 보건소가 운영하는 타 보건사업(예: 고위험임산부, 출산지원 등)에 제출된 임신 관련 서류(임신확인서, 초음파소견서 등)를 통해 임신 여부를 확인하고, 본 사업의 추적조사 및 통계 분석에 활용

#### 다. 개인정보 수집 항목 및 동의내용

- 난임부부: 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 사회보장현황, 신청서 및 제출서류 확인 내용, 출생아 정보, 사전 및 사후 검사결과, 난임 관련 타 사업 신청 시 제출한 진단서 및 검사결과지 등
- 타 보건사업 참여 시 제출된 임신 관련 자료(임신헌인서, 초음파소견서 등), 행정정보공동이용망을 통해 확인된 임신 관련 정보 등

라. 개인정보의 보유 및 이용 기간

- 보건복지부, 서울시 보건소에서 사업대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용: 5년

마. 개인정보 수집 동의 거부

- 신청인은 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 지원 신청이 제한됩니다.

- |                    |                              |                                  |
|--------------------|------------------------------|----------------------------------|
| ■ 개인정보 수집 및 이용     | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| ■ 고유식별정보 처리        | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| ■ 민감정보 처리          | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| ■ 업무위탁에 따른 개인정보 처리 | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |

본인은 「20 년도 관악형 한의약 난임치료 지원사업」과 관련하여  
상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.

20 년 안에

동의자 성명 (인)

성명 (인)