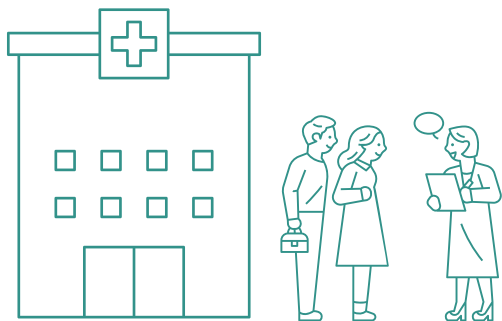


2025년 임신
사전건강관리
지원사업

의료기관 가이드라인



보건복지부

KHEPi 한국건강증진개발원

2025년 임신
사전건강관리
지원사업

의료기관 가이드라인

목 차

1. 사업개요 page

- 1. 사업 추진 목적 및 개요 01
- 2. 필수 가임력 검사 항목 안내 02
- 3. 사업절차(사업 흐름도) 04

2. 의료기관 역할

- 1. 사업 신청 및 검사 안내 05
- 2. 검사 수행 및 결과·사후관리 상담 06
- 3. 청구 관련 서류 발급 및 안내 06

3. 사후관리

- 1. 사후관리 정보 07

4. 행정사항

- 1. 사업 신규 참여 신청 방법 11
- 2. 사업 참여 절차 13
- 3. 사업 참여 변경 신청 방법 14
- 4. 사업 참여 유의사항 15

사업 추진 목적 및 개요

추진 목적

- 임신 및 출산에 장애가 될 수 있는 건강위험요인의 조기 발견 기회 제공
- 임신 사전건강관리를 위한 보건의로 지원을 통해 건강한 임신·출산 환경 조성

지원 대상

- 모든 20~49세 남녀 중 검사 희망자(결혼, 자녀 여부 무관)
 - ※ 15~19세 남녀 중 부부(예비부부, 사실혼 포함)
 - ※ 내국인 배우자가 있는 외국인 지원 가능(별도 비자 조건 없음)
 - ※ 주민등록지(주민등록을 한 재외국민, 외국인등록 포함)를 기준으로 관할 보건소에서 지원 가능

지원 횟수

- 주요 주기별 1회씩 최대 3회 지원
 - ※ 29세 이하(제1주기), 30~34세(제2주기), 35~49세(제3주기)
 - 주요 주기별 1회씩 최대 3회 지원

지원 항목

- 필수 검사 항목
 - 여성 : 난소기능검사(AMH), 부인과 초음파
 - 남성 : 정액검사(정자정밀형태검사)
- 가임력 확인에 필요한 기타 검사는 지원 금액 한도 내 지원 가능

지원 요건

- 사업 참여 의료기관에서 검사

※ 사업 참여 의료기관 확인



지원금액

- 여성 : 최대 13만 원 남성 : 최대 5만 원



필수 가임력 검사 항목 안내

필수 가임력 검사 항목

여성



AMH(항물러관호르몬) 검사

- 난소의 과립막 세포(granulosa cell)에서 분비되는 당단백 (Glycoprotein)으로 난소의 질(quality)보다는 남아있는 난소의 개수(quantity)를 반영
※ 생리주기와 관계없이 혈액으로 손쉽게 검사 가능

부인과 초음파

- 자궁근종, 난소낭종 등 부인과 질환을 평가하기 위해 시행하는 검사로, 초음파 탐침자(probe)를 사용하여 질이나 항문을 통해 검사(복부 초음파는 보조적으로 시행)

남성



정액검사(Semen analysis)

- 수술적인 방법 혹은 수음을 통해 얻어진 정액으로 정액의 양과 정자의 수, 농도, 운동성 및 모양 등을 평가하여 남성 난임 가능성을 진단할 수 있는 중요한 검사법

정자정밀형태검사(Sperm Strict Morphology Test)

- 정액검사로써 정액의 양과 정자의 수, 농도, 운동성 및 기본 모양 외에 정밀 형태(strict morphology)를 엄격한 기준(Kruger Criteria 등)에 따라 현미경으로 정밀하게 관찰 및 분석한 검사

일반 정액검사에 더하여 정자를 건조하여 염색한 후, 고배율 현미경으로 정자의 형태 중 정상 및 비정상 비율을 검사

검사방법 인간 정액 검사 및 처리를 위한 WHO 실험실 지침서(제6판), 2.4.9 정자형태 참조










가임력 검사 지원 가능 항목 안내(예시)

- 가임력 저하와 관련된 진단적 검사항목 중 필수 검사항목을 제외한 항목 추가 지원 가능
- 필수 검사항목의 검사 비용이 지원되며, 그 외 의료기관의 판단 하에 대상자의 가임력 확인을 목적으로 실시한 검사는 지원금액 한도 (여성 13만 원, 남성 5만 원) 내에서 추가 지원 가능
 - 단, 필수 검사항목을 제외하고 기타 검사만을 시행한 경우 지원 불가
 - ※ 가임력 확인 목적이 아닌 검사는 지원 배제될 수 있으며, 사업 참여 의료기관의 의뢰에 따라 타 기관에서 시행한 검사는 지원이 불가함에 유의

가임력 저하 원인		진단적 검사
 여성	배란 기능장애	<ul style="list-style-type: none"> 기본 호르몬 검사: 여성호르몬(FSH/LH/estradiol), 갑상선호르몬(TSH), 유즙분비호르몬 다낭난소증후군 의심 시: 남성호르몬, 17-OHP 질(항문)초음파
	난소 기능저하	<ul style="list-style-type: none"> 난소예비능 검사: AMH, AFC
	난관요인	<ul style="list-style-type: none"> 자궁난관조영술 또는 초음파자궁난관영상
	자궁요인	<ul style="list-style-type: none"> 질(항문)초음파, 3D 초음파 골반 MRI
	자궁내막증	<ul style="list-style-type: none"> 질(항문)초음파
 남성	남성요인	<ul style="list-style-type: none"> 정액검사(정자정밀형태검사) 고환촉진검사
 공통	기타	<ul style="list-style-type: none"> 성매개감염검사(STD), 풍진항체검사, 소변검사 등



사업절차 (사업 흐름도)

구 분	주 체	내 용
 지원 신청	검사 희망자	<ul style="list-style-type: none"> 온라인 또는 방문 신청(주소지 관할 보건소) ※ e보건소 : e-health.go.kr
 신청 접수	보건소 담당자	<ul style="list-style-type: none"> 신청 정보 확인 후 신청 접수
 검사의뢰서 발급	시스템에서 자동 발급	<ul style="list-style-type: none"> 접수 즉시 시스템상 검사의뢰서 자동 발급 ※ 검사 희망자는 온라인(e보건소)에서 확인, 출력본 또는 모바일 화면을 의료기관에 제시
 검사 및 상담	사업 참여 의료기관	<ul style="list-style-type: none"> 가임력 검사 및 결과 상담 청구 관련 서류(외래 진료비 계산서·영수증 및 진료비 세부산정내역) 발급 ※ 검사비 의료기관에 먼저 납부 후 보건소에 청구
 청구	대상자	<ul style="list-style-type: none"> 온라인(e보건소) 또는 방문 청구 검사비 청구서 등 필수서류 제출
 지급	보건소 담당자	<ul style="list-style-type: none"> 지급 여부 결정 및 지급금 결정 여성 13만 원, 남성 5만 원 한도 내 실비 지급
 사업 모니터링 참여	대상자	<ul style="list-style-type: none"> 사업만족도, 검사 전후 의식 및 행동 변화 등 설문조사 참여



사업 신청 및 검사 안내

검사의뢰서 확인

- **사업 참여자의 가임력 검사를 위한 병원 내원 시 ‘검사의뢰서(출력본 또는 모바일)’ 반드시 확인**
 - 검사의뢰서는 사업 사전 신청 시 발급되며, 검사 당일 신청하는 경우 발급 불가
 - ※ 검사의뢰서 내 명시된 대상자 정보, 필수 검사 항목, 검사 기간(신청일로부터 3개월 이내 검사 가능) 등 확인
- **사업 사전 신청을 하지 않고 내원한 경우 사업 신청 안내**
 - 소급 지원 불가로 검사일 이전 사전 신청이 원칙이나, 검사 당일 신청한 경우에 한해 지원 가능
 - ※ (예시) 1월 1일 오전 검사 후, 1일 중 신청 시 지원 가능하나, 2일 0시가 지난 후 신청 시 지원 불가

사업 신청 방법

온라인 신청	방문 신청
e보건소 e-health.go.kr e보건소 인증서 로그인 (가임 불요) 후 ‘임신 사전 건강관리 지원’ 신청	보건소 주민등록상 주소지 관할 보건소 신청서 및 동의서 작성·제출

검사 안내

- **여성** : AMH(항물러관호르몬), 부인과 초음파
- **남성** : 정액검사(일반 정액검사/정자정밀형태검사)



검사 수행 및 결과·사후 관리 상담

검사 수행

◉ 해당 가임력 검사에 대한 설명 후 검사 실시

- 전문의 판단 하 가임력 확인에 필요한 검사를 추가로 실시할 수 있으나, 검사 필요성 및 비용에 대해 충분히 설명하고 검사 대상자의 동의를 얻어 실시
- ※ 동의 없이 실시한 검사는 환불 요청 대상

결과 및 사후관리 상담

◉ 가임력 검사 결과 및 사후관리를 위한 상담 실시

- 검사 결과 기반으로 임신 준비에 필요한 의학적·보건학적 조치에 대해 적극적으로 상담 및 중재
- ※ 상담 시 대면을 권고하나, 사업 참여자 요청 시 유선 등을 통해 진행 가능

청구 관련 서류 발급 및 안내

청구 관련 서류 발급

① 외래 진료비 계산서·영수증

- ※ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식] [외래, 입원 (퇴원, 중간)] 진료비 계산서·영수증

② 진료비 세부산정내역(세부내역서)

- ※ 진료비 세부산정내역 서식 등에 관한 기준 [별지 제1호서식] 진료비 세부산정내역

청구 절차 안내

◉ 검사 비용 전액을 의료기관에 납부한 후 지원금은 보건소로 후청구 하며, 청구 기한은 검사일로부터 1개월 이내임을 안내

- ※ 청구 기한 내 청구하지 못한 경우 지원금 지급 불가

사후관리
정보

임신 관련 국가 지원 제도

난임부부 시술비 지원사업

※ 각 지자체마다 지원기준 및 내용의 차이가 있을 수 있으므로 자세한 사항은 주소지 관할 보건소 문의

▶ 사업내용

체외수정시술 및 인공수정시술 등 보조생식술을 받는 난임부부에게 건강보험 본인부담 및 비급여 일부를 보충적으로 지원

▶ 사업대상

- ① 난임시술을 요하는 의사의 난임 진단서* 제출자
 - * 난임 진단서는 해당 사업 지침상의 서식이어야 하며, 정부지정 난임시술 의료기관의 난임시술 의사에게 발급받아야 함
- ② 법적 혼인상태 혹은 신청일 기준 1년 이상 사실혼 유지가 확인된 난임부부*
 - * 사실혼은 최초 신청시 관할 보건소 방문 신청
- ③ 부부 중 최소한 한 명은 주민등록이 되어 있는 대한민국 국적 소유자 이면서 부부 모두 건강보험 가입 및 보험료 고지 여부가 확인되는 자

▶ 지원범위

- 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액 본인부담금·비급여 3종 비용 일부(배아동결비, 유산방지제 및 착상보조제)

▶ 지원시술횟수

- 체외수정 최대 20회, 인공수정 최대 5회
(지원결정통지서 발급 이후 건만 지급)

▶ 신청방법

보건소 방문(난임부부 중 여성의 주소지 관할 보건소) 또는 온라인(정부24, e보건소 공공보건포털)

영구 불임 예상 난자·정자 냉동 지원사업

사업내용

수술이나 항암치료 등으로 영구적인 생식기능 손상이 예상되어 가임력 보전이 필요한 남녀에게 생식세포(난자·정자) 동결·보존을 지원하는 사업

사업대상

① 모자보건법 시행령 제14조에 해당하는 의학적 사유에 의한 생식건강의 손상으로 영구 불임이 예상되는 자

※ 생식세포 채취일이 2025. 1. 1.을 포함하여 그 이후일 것

의학적 사유 : 모자보건법 시행령 제14조

- | | | |
|---|--------------|------------|
| 1. 유착성자궁부속기절제술 | 2. 부속기종양적출술 | 3. 난소부분절제술 |
| 4. 고환적출술 | 5. 고환악성종양적출술 | 6. 부고환적출술 |
| 7. 항암치료(항암제 투여, 복부 및 골반 부위 포함 방사선 치료, 면역 억제 치료) | | |
| 8. 염색체 이상(터너증후군, 클라인펠터증후군, 균형전이에 따른 생식기 기능 저하) | | |

② 주민등록이 되어 있는 대한민국 국적 소유자(주민등록 말소자, 재외국민 주민등록자는 대상에서 제외)이면서, 건강보험 가입이 확인되는 자

지원항목

- 검사, 고배란유도, 생식세포(난자·정자) 채취, 동결, 보관 비용 일부 지원
※ 지원제외 : 입원료, 생식세포 동결·보존과 관련 없는 검사료, 연장 보관료 등

지원금액

- 지원 횟수: 생애 1회
- 지원 금액: 본인부담금의 50%,
여) 최대 200만 원, 남) 최대 30만 원

신청방법

보건소 방문(주소지 관할 보건소) 또는 온라인(e보건소 공공보건포털)



냉동난자 사용 보조생식술 지원사업

※ 각 지자체마다 지원기준 및 내용의 차이가 있을 수 있으므로 자세한 사항은 주소지 관할 보건소 문의

▶ 사업내용

가임력 보존을 목적으로 냉동한 난자를 임신·출산을 위해 사용할 경우
보조생식술 비용 일부를 지원

※ 난임진단을 받은 부부, 사실혼 부부는 냉동난자 사용 보조생식술 시술 진행 전 '난임부부
시술비 지원사업' 신청할 것(동시 신청시, 수정 전 해동 과정까지만 지원)

▶ 사업대상

- ① 냉동한 난자를 사용하여 임신·출산을 시도하는 부부(난임부부 포함)
- ② 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지했다고 관할 보건소로부터
확인된 난임부부
- ③ 부부 중 최소한 한 명은 주민등록이 되어 있는 대한민국 국적 소유자
이면서, 부부 모두 건강보험 가입 및 보험료 고지 여부가 확인되는 자

▶ 지원항목

- 냉동난자 해동, 체외수정 신선배아 시술비
- ※ 냉동난자 해동, 수정 및 확인, 배아 배양 및 관찰, 배아이식(초음파유도로 포함),
시술 후 단계 검사비, 주사제(유산방지제, 착상보조제)

▶ 지원금액

- 지원 시술횟수: 부부당 최대 2회
- 지원 최대금액: 1회당 최대 100만원

▶ 신청방법

보건소 방문(부부 중 여성의 주소지 관할 보건소) 또는
온라인 (e보건소 공공보건포털)



성·생식 건강증진 사업

❖ 사업내용

- 피임, 월경, 성매개감염병 등 성건강 및 위기임신, 임신의 유지·종결 등에 대한 교육, 온·오프라인 종합 상담 서비스 제공

❖ 신청방법

- 교육 : 러브플랜 홈페이지(<https://www.loveplan.kr>)
- 상담* : 러브플랜 홈페이지(<https://www.loveplan.kr>), 카카오톡, 전화(1644-7373),
- * 대면(화상)상담은 사전 예약제로 운영, 홈페이지에서 예약등록 필수

난임·임산부심리상담센터

❖ 사업내용

난임 부부, 유·사산 경험 부부, 임산부 및 양육모를 대상으로 심리상담, 정서적 지지 및 정신건강 고위험군에 대한 의료적 개입을 지원

❖ 사업대상

난임부부, 유산 및 사산 경험 부부, 임산부, 산모, 양육모(출산 후 36개월 이내), 그 배우자 및 가족 등

❖ 신청방법

중앙 또는 권역 난임·임산부심리상담센터 홈페이지 신청

구분	운영기관
중앙	국립중앙의료원
서울	연세대학교의과대학 강남세브란스병원(강남, 송파)
서울서남	서울특별시 보라매병원(동작, 금천)
대구	경북대학교병원
인천	(의)아인의료재단 아인병원
경기	인구보건복지협회 경기도지회
경기북부	동국대학교 일산불교병원
전남	의료법인 내일의료재단 현대여성아동병원
경북	경상북도 안동의료원
경북서부	경상북도 김천의료원



사업 신규 참여 신청 방법

신청 대상

- 의료법 제3조에 따른 의료기관(산부인과, 비뇨의학과 등), 지역보건법 제10조에 따른 보건소(보건의료원 포함), 건강검진기본법 제14조에 따른 검진기관 중 임신 사전건강관리 지원 사업 참여 요건을 갖춘 기관

사업 참여 요건



여성 가임력 검사

인력: 산부인과 전문의 근무

시설: 난소기능검사(AMH) 및 부인과 초음파 검사 가능 기관

※ AMH의 경우 외부기관 의뢰 가능하나, 참여 신청 시 반드시 의뢰기관 기재

단가: 난소기능검사(AMH) 및 부인과 초음파 검사 합계 14만원 이하



남성 가임력 검사

인력: 산부인과 또는 비뇨의학과 전문의 근무

시설: 독립된 별도 공간의 정액채취실 구비(잠금장치 필수) 및 정액검사 가능 기관

※ 정액채취실은 다른 용도로 병용 불가

※ 정액검사(정자정밀형태검사)는 외부기관 의뢰 가능하나, 참여 신청 시 반드시 의뢰기관 기재

단가: ① 정자정밀형태검사를 실시하는 경우 5.5만 원 이하,

② 일반정액검사를 실시하는 경우 3만 원 이하



신청 방법 및 제출서류

- **e보건소 공지사항* 확인 후, 신청서류 작성하여 의료기관 관할 보건소 담당자에게 제출**

* e보건소 누리집(e-health.go.kr) > 정보·알림 > 공지사항 > “임신 사전건강관리 지원사업 의료기관 참여 및 변경 신청 등 안내”

- **제출서류**

① 의료기관 참여 신청서

② 행정정보 공동이용 사전동의서(의료기관용)

※ 행정정보 공동이용 제공에 미동의하는 경우 ㉠의료면허증 사본 및 ㉡의료기관개설신고증명서 또는 의료기관개설허가증 사본 제출

신청 기간 및 신청 개시 시기

- **연중 신청 가능**

- **신청 개시 시기**

- 매월 1일~15일 신청 시, 다음 달 1일 사업 참여 개시

- 매월 16일~말일 신청 시, 다음다음 달 1일 사업 참여 개시

※ 단, 현장점검 미 실시 시, 추가 정보 확인 필요 등 사유로 말일까지 사업 참여 여부 미확정 시 다음다음 달 명단에 등재될 수 있음

- **신청 즉시 사업 참여가 가능한 것이 아니며, 사업 참여 의료기관 명단 등재일(매월 1일) 이후 사업 참여 가능**







※ 명단 등재일 이전 시행한 검사는 사업 신청 이후라도 지원 불가

사업 참여 결정 절차

- 사업 참여 신청서를 제출받은 관할 보건소는 의료기관 현장점검을 통해 사업 참여 요건 충족 여부 및 신청정보 확인
- 사업 참여 의료기관 확인서 발급
- 사업 참여 의료기관 명단 등재
- 명단 등재일 이후 해당 의료기관에서 실시하는 가임력 검사에 대해 대상자가 지원 신청 시 검사비 지급



사업 참여
절차

구분	주 체	내 용
 사업 참여 신청	의료기관(장)	<ul style="list-style-type: none"> 신청서류 작성하여 보건소 담당자에게 제출 ※ e보건소(e-health.go.kr) 공지사항 확인
 참여 요건 확인 (현장점검)	보건소 담당자	<ul style="list-style-type: none"> 참여 요건 확인 목적 의료기관 현장점검 실시 사업 참여 절차 및 참여 의료기관 역할 설명
 신청서 제출	보건소 시도	<ul style="list-style-type: none"> 신청서 작성 정보 및 현장점검 실시 결과 확인 참여 신청 의료기관 참여 가능 여부 결정
 참여 통보	시도 보건소 의료기관	<ul style="list-style-type: none"> 사업 참여 확인서 발급 및 사업 안내 전달
 명단 등재	e보건소	<ul style="list-style-type: none"> 매월 1일 의료기관 명단 현행화하여 반영
 사업 참여 (검사 실시)	사업 참여 의료기관	<ul style="list-style-type: none"> 사전 신청 안내 ※ 사전 신청 없이 검사받는 경우 지원 불가 가임력 검사 및 상담 실시 청구 관련 서류(영수증 등) 발급



사업 참여 변경 신청 방법

변경 신청 대상

- ◉ 사업 참여 의료기관 중 기존에 제출한 신청 내용에 변경이 있는 기관
 - ※ 의료기관 정보(의료기관 명칭, 소재지 등), 기관의 장 정보, 필수 검사항목의 검사 비용, 검사의 외부 의뢰 여부, 의뢰기관명 등
- ◉ 다만, ①기존 참여 검사 외 여성 또는 남성 검사를 추가로 실시하고자 하는 경우, ②기존 남성 검사 중 일반정액검사 실시 기관이었으나 정자 정밀형태검사 실시 기관으로 변경하고자 하는 경우(혹은 그 반대의 경우) 변경 신청 절차가 아닌 신규 신청 절차를 거쳐야 함

변경 신청 방법 및 제출서류

- ◉ e보건소 공지사항* 확인 후, 변경 신청서류 작성하여 참여 확인서 발급 보건소(관할 보건소) 담당자에게 제출

* e보건소 누리집(e-health.go.kr) > 정보·알림 > 공지사항 > “임신 사전건강관리 지원사업 의료기관 참여 및 변경 신청 등 안내”

▶ 제출서류

- ① 의료기관 변경 신청서
- ② 행정정보 공동이용 사전동의서(의료기관용)
 - 행정정보 공동이용 제공에 미동의하는 경우 ④의료면허증 사본 및 ⑥의료기관개설신고증명서 또는 의료기관개설허가증 사본 제출

- ◉ 변경 결정 시, 사업 참여 의료기관 변경 확인서 발급

변경 신청 방법 및 제출서류

- ◉ 연중 변경 신청 가능

▶ 변경 내용 반영 시기

- 매월 1일~15일 변경 신청 시, 다음 달 1일 반영
- 매월 16일~말일 변경 신청 시, 다음다음 달 1일 반영

- ◉ 변경 신청서 제출 직후가 아닌 사업 참여 의료기관 명단 반영(매월 1일) 및 변경 확인서 발급 이후 변경된 내용으로 사업 참여 가능



사업 참여 유의 사항

- 사업 참여 의료기관의 역할을 충실히 이행하여야 하며, 사업 강제 취소 사유에 해당하는 경우 영구적으로 사업 참여 불가



강제취소 사유

- 신청 시 금액을 초과하는 단가를 수납 요구하는 경우
- 신청서 기재 내용(자격요건 등)이 허위인 경우
 - 전문의 미구비
 - 시설(독립된 별도 공간의 정액채취실) 미구비
- 필수 검사항목 이외의 검사항목을 강요한 경우
- 검사의뢰서 지참 수검자에 대해 시행한 검사 관련, 부정청구(임의 비급여 등)로 건강보험심사평가원으로부터 제재를 받은 경우
- 기타 임신 사전건강관리 지원 사업의 운영주체(보건복지부, 각 지자체 보건소)로부터 받은 정당한 요구를 이행하지 않는 경우

- 사전 신청 후 검사 시에만 지원 가능

- 사전 신청 없이 검사를 먼저 받는 경우 지원 불가하므로 신청 후 발급 되는 검사의뢰서를 반드시 확인
- 단, 검사일 이전 사전 신청이 원칙이나 검사 당일 신청한 경우에 한해 지원 가능
 - ※ 검사 당일 신청의 경우, 검사의뢰서 확인은 불가하나 지원 가능

- 필수 검사항목의 검사 비용이 지원되며, 그 외 의료기관의 판단 하에 대상자의 가임력 확인을 목적으로 실시한 검사는 지원금액 한도 (여성 13만 원, 남성 5만 원) 내에서 추가 지원 가능

- 단, 필수 검사항목을 제외하고 기타 검사만을 시행한 경우 지원 불가
 - ※ 가임력 확인 목적이 아닌 검사는 지원 배제될 수 있으며, 사업 참여 의료기관의 의뢰에 따라 타 기관에서 시행한 검사는 지원이 불가함에 유의

- 보건복지부(사업지원단 포함)·시도·보건소 등이 사업 운영을 위해 실시 하는 현장점검 및 모니터링, 설문조사 등 협조



2025년 임신
사전건강관리
지원사업

**의료기관
가이드라인**

