

2023
엄마와 아기를 위한

모자보건 사업안내





남녀 임신준비 지원사업

▶ 지원대상

- 가임기 남녀(주민등록상 서대문구 거주 또는 서대문구 소재 직장인)
- ※ 단, 부부 중 1명은 서울시에 주민등록 되어 있어야 함.

▶ 지원내용

- 건강설문 : 생활양식과 환경, 영양, 병력, 감염성질환 및 면역, 약물복용, 가족력 등
- 건강검진 : 검사항목(8시간 금식 후 시행)

| | |
|-------|---|
| 공통검사 | 홍부X선, 공복혈당, 간기능, 신장기능, TSH(갑상선기능검사), 일반혈액(CBC백혈구, 적혈구, 혈색소, 혈소판 등), ABO & RH(혈액형), B형간염 항원·항체, 성병(에이즈, 매독, 임질 등), 소변검사(요당, 단백뇨, 혈뇨, PH) |
| 추가 검사 | 여자 풍진(항원/항체) AMH(난소기능검사) |
| | 남자 남성 건강검진(정액검사 및 생식기검사) - 지정의료기관(비뇨기과) 중 선택 → 의뢰서 지참하여 방문검진 |

- 영양제(여성-엽산제, 남성-종합영양제) 제공 : 3개월분
- 상담 및 평가 : 고위험군 전문기관 연계
- 소요시간 : 약 60분

▶ 신청방법

- 온라인 예약 : 서울시 임신출산 정보센터 (<http://seoul-agi.seoul.go.kr/>)
- 방문전 : 서울시 임신출산 정보센터를 통한 건강설문 시행
- 설문결과 상담 및 건강검진 : 예약일 보건소 2층 모자보건실 방문 시행 (남성검진은 지정의료기관 방문하여 진행)
- 검진 결과확인 : 보건소 방문 또는 공공보건포털(www.g-health.kr)에서 확인



▶ 검진전 준비사항

- 검진 전 8시간 이상 금식(정확한 검사결과를 위해 생리 종료 7일 후 검사)

▶ 구비서류

- 주소를 확인할 수 있는 서류
 - 구민 : 신분증
 - 직장인 : 신분증, 재직증명서 또는 사원증
- 결혼 증빙서류 : 청첩장, 예식장계약서, 가족관계증명서, 주민등록등본 등

▶ 문의전화

- 02)330-1825, 1830



임산부 등록관리

| 구분 | 사전예약 | 상세 지원 내용 | 신청자격 |
|------------|------|---|----------|
| 임신 12주 이내 | × | 임신초기 검사 : 소변검사, 간염, 빈혈, 성병, 풍진, 혈액형 등 | 서대문구 임신부 |
| 임신~12주 | × | 엽산제 지급 | 모든 임신부 |
| 임신 16주~18주 | × | 기형아 검사(퀴드검사) | 서대문구 임신부 |
| 임신 24주~28주 | × | 임신성 당뇨 검사 : 3시간 금식 → 시약 복용 1시간 후 채혈 | 서대문구 임신부 |
| 임신 16주~ | × | 철분제 지급 | 모든 임신부 |
| 임신 27주~36주 | ○ | 임신부 백일해 예방접종(화, 목 오전 시행) | 서대문구 임신부 |
| 임신 35주~36주 | × | 막달검사 : 빈혈검사, 소변검사 | 서대문구 임신부 |
| 유축기 무료 대여 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 사전예약필수 : 필요시점 1개월 전 예약 예약방법 : 온라인(서울시 임신출산 정보센터 https://seoul-agi.seoul.go.kr) QR코드 → 대여기간 : 1개월(재대여 불가), 유축기소모품 대여안됨 모델명 : 메텔라 락티나 | 서대문구 임신부 |

▶ 예약방법 전화예약

▶ 문의전화 02)330-1825, 1830

「맘편한 임신」 통합 제공 서비스 실시

▶ 맘편한 임신 통합 제공 서비스란?

각 기관에서 제공하는 임신지원 서비스를 온라인 신청 또는 동주민센터·보건소 방문으로 한 번에 안내 받고 통합 신청 가능하며 **임산부 영양제(엽산제·철분제)**를 원하는 곳에서 **택배 수령** 할 수 있는 임산부 통합 지원 서비스입니다.

▶ 대상 : 서대문구 임신부

▶ 신청방법 :

- 온라인 접수
 - 정부24접속(www.gov.kr) → 맞춤형 서비스 → 원스톱서비스 → 맘편한 임신
- 방문접수
 - 관할 동 주민센터 또는 보건소 방문 → 신청서 작성(신분증 및 임신확인서 지참 필수)

▶ 기타

- 엽산제·철분제 택배 서비스 신청시 **건강기능 식품**으로 제공되며 **택배비용은 본인 부담**입니다.

▶ 문의 : 모자보건실 ☎02)330-1830, 1825





2023년 서대문구 맞춤형 모자보건 건강교실 프로그램 일정표

▶ 사전예약(서울시 임신출산정보센터,
<https://seoul-agi.seoul.go.kr/smom/>)



▶ 프로그램 예약은 1달 전부터 가능하며, 내·외부사정에 의해 변경 될 수 있습니다.
▶ 서대문구 모자건강증진센터 개소 : 하반기 예정 (위치: 서울 서대문구 중가로30길 45)

| 프로그램명 | 대상/내용 | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 | 10월 | 11월 | 12월 | 비고 | |
|--------|--|-----------------------------------|----------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|--|--|
| 임신부 | 행복한 예비엄마 “출산준비교실” 시간 : 14:00~16:00 | 1주 | 280일 공감태교 | | | 6(목) | 3(수) | | | | 예정 | | | <ul style="list-style-type: none"> 대상 : 출산준비가족 장소 : 하하호호(상반기) 모자건강증진센터(하반기) 강사 : 외부 전문강사 문의 : 330-3804 | |
| | | 2주 | 건강한 출산준비 | | | 7(금) | 4(목) | | | | 예정 | | | | |
| | | 3주 | 신생아 돌봄 이해 | | | 20(목) | 17(수) | | | | 예정 | | | | |
| | | 4주 | 성공적인 모유수유 준비 | | | 21(금) | 18(목) | | | | 예정 | | | | |
| | 초보아빠와 함께하는 “토요출산교실” 시간 : 13:30~15:30 | 1주 | 태교와 분만, 신생아 관리 | | | | | | 10(토) | 8(토) | | | 예정 | 예정 | <ul style="list-style-type: none"> 대상 : 출산준비가족 장소 : 하하호호(상반기) 모자건강증진센터(하반기) 강사 : 외부 전문강사 문의 : 330-3804 |
| | | 오감만족 “바느질 태교” 시간 : 14:00~16:00 | 1주 | 오가닉코튼 애착인형 만들기 | | | | | | | | 예정 | | | |
| | 임신부 요가교실 시간 : 14:00~15:00 | 2주 | 오가닉코튼 딸랑이 만들기 | | | | | | | | | 예정 | | | <ul style="list-style-type: none"> 대상 : 임신부 장소 : 모자건강증진센터 강사 : 외부 전문강사 문의 : 330-3804 |
| | | 순산을 위한 스트레칭·근력강화 | | | | | | | | | | 예정 | 예정 | 예정 | |
| | 모유수유클리닉(임신부) 시간 : 13:30~14:30 | 모유수유 1:1 상담. 유방마사지 및 수유실습지도 등 | | | 23(목) | 27(목) | 25(목) | 22(목) | 20(목) | | 21(목) | 26(목) | 23(목) | | <ul style="list-style-type: none"> 대상 : 임신부·수유부 장소 : 모유수유실(2층) 강사 : 외부 전문강사 문의 : 330-3804 |
| | 모유수유클리닉(출산모) 시간 : 14:30~15:30 | 모유수유 1:1 상담. 유방마사지 및 수유실습지도 등 | | | 23(목) | 27(목) | 25(목) | 22(목) | 20(목) | | 21(목) | 26(목) | 23(목) | | |
| 출산모·가족 | 서울아기건강첫걸음사업 “엄마모임” 시간 : 10:00~11:00 | 1주 | 서로알기와 엄마되기 | | | 9(목) | | | | | 예정 | | | <ul style="list-style-type: none"> 대상 : 지속/보편방문 산모 장소 : 하하호호(상반기) 모자건강증진센터(하반기) 강사 : 영유아방문간호사 문의 : 330-8678/8698 | |
| | | 2주 | 스스로 돌보기 | | | 16(목) | | | | | 예정 | | | | |
| | | 3주 | 아기의 연령과 발달단계 | | | 23(목) | | | | | 예정 | | | | |
| | | 4주 | 놀이와 안전 | | | 30(목) | | | | | 예정 | | | | |
| | | 5주 | 지역사회 자원 활용하기 | | | | 6(목) | | | | 예정 | | | | |
| | 우리손주 육아교실 시간 : 14:00~16:00 | 1주 | 신생아 돌보기 | | | | | | 13(화) | | | | 예정 | | <ul style="list-style-type: none"> 대상 : 영유아 양육가족 장소 : 하하호호(상반기) 모자건강증진센터(하반기) 강사 : 외부 전문강사 문의 : 330-3804 |
| 2주 | | 영유아 발달과정, 응급처치, 이유식 | | | | | | 14(수) | | | | 예정 | | | |



산모 · 신생아 건강관리 지원사업(산모도우미)

▶ 신청기간

- 분만 예정일 40일 전 ~ 분만 후 30일 이내

▶ 신청방법

- 보건소 방문신청 및 복지로를 통한 온라인 신청(www.bokjiro.go.kr)

▶ 지원대상

- 정부지원금 지원
 - 신청일 기준 서대문구 거주 모든 출산가정 (임신 16주 이후 발생한 유산·사산의 경우도 포함) ※ 지원대상은 변경될 수 있음.
- 서울형 본인부담금 90% 지원
 - 국민기초생활수급자(생계·의료·주거·교육급여수급자), 차상위계층(차상위본인부담감경, 차상위자활, 차상위장애인, 차상위자격확인), 비혼모 출산 가정

[건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 150% 판정기준]

| 가구원수 | 소득기준 (150%) | 건강보험료 본인부담금 | | |
|------|-------------|-------------|---------|-----------|
| | | 직장가입자 | 지역가입자 | 혼합(직장+지역) |
| 1인 | 3,117,000 | 111,677 | 50,654 | 112,823 |
| 2인 | 5,185,000 | 183,861 | 142,142 | 186,476 |
| 3인 | 6,653,000 | 237,913 | 206,359 | 242,216 |
| 4인 | 8,102,000 | 291,898 | 273,699 | 299,947 |
| 5인 | 9,497,000 | 346,067 | 335,569 | 359,887 |
| 6인 | 10,842,000 | 403,785 | 402,840 | 434,962 |
| 7인 | 12,162,000 | 434,962 | 436,179 | 476,875 |
| 8인 | 13,481,000 | 521,613 | 527,523 | 563,270 |
| 9인 | 14,800,000 | 563,270 | 570,140 | 625,329 |
| 10인 | 16,120,000 | 625,329 | 628,210 | 729,187 |

- ※ 소득판정 기준표 적용기간 : '23.1.1.~'23.12.31.까지 적용
- ※ 노인장기요양보험료를 제외한 금액임
- ※ 맞벌이 가구의 경우, 부부 중 낮은 건강보험료 1/2 감경 후 합산하여 산정
- ※ 제외대상 : 입양숙려기간 모자지원 (입양특례법 제13조 및 제33조)

▶ 지원내용 및 서비스이용 본인부담금

- 태아 유형, 출산 순위에 따라 지원기간 상이
- 표준 서비스기간을 기준으로 이용자의 선택에 따라 5일 단축 또는 5일 연장 이용 가능

▶ 2023년 서비스 가격 및 정부지원금(보건복지부)

(단위: 일, 천원)

| 구분 | 서비스기간 | | | 서비스가격 | | | 정부지원금 | | | 본인부담금 | | | | | |
|---------------------|--------|---------|----------------|-------|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|
| | 단축 | 표준 | 연장 | 단축 | 표준 | 연장 | 단축 | 표준 | 연장 | 단축 | 표준 | 연장 | | | |
| 단태아 | 첫째아 | A-가-①형 | 자격확인 | | | | 598 | 1,062 | 1,394 | 66 | 266 | 598 | | | |
| | | A-통합-①형 | 150% 이하 | 5 | 10 | 15 | 664 | 1,328 | 1,992 | 518 | 916 | 1,195 | 146 | 412 | 797 |
| | | A-라-①형 | 150% 초과 (예외지원) | | | | | | | 418 | 704 | 956 | 246 | 624 | 1,036 |
| | 둘째아 | A-가-②형 | 자격확인 | | | | | 1,222 | 1,633 | 1,912 | 106 | 359 | 744 | | |
| | | A-통합-②형 | 150% 이하 | 10 | 15 | 20 | 1,328 | 1,992 | 2,656 | 1,062 | 1,394 | 1,620 | 266 | 598 | 1,036 |
| | | A-라-②형 | 150% 초과 (예외지원) | | | | | | | 863 | 1,096 | 1,328 | 465 | 896 | 1,328 |
| | 셋째아 이상 | A-가-③형 | 자격확인 | | | | | 1,248 | 1,673 | 1,965 | 80 | 319 | 691 | | |
| | | A-통합-③형 | 150% 이하 | 10 | 15 | 20 | 1,328 | 1,992 | 2,656 | 1,089 | 1,414 | 1,647 | 239 | 578 | 1,009 |
| | | A-라-③형 | 150% 초과 (예외지원) | | | | | | | 890 | 1,135 | 1,381 | 438 | 857 | 1,275 |
| 쌍태아 (중증+ 단태아) | 인력 1명 | B-가-①형 | 자격확인 | | | | 1,590 | 2,136 | 2,517 | 66 | 348 | 795 | | | |
| | | B-통합-①형 | 150% 이하 | 10 | 15 | 20 | 1,656 | 2,484 | 3,312 | 1,424 | 1,863 | 2,219 | 232 | 621 | 1,093 |
| | 인력 2명 | B-라-①형 | 150% 초과 (예외지원) | | | | | | | 1,159 | 1,466 | 1,788 | 497 | 1,018 | 1,524 |
| | | B-가-②형 | 자격확인 | | | | | | | 2,136 | 2,847 | 3,517 | 188 | 639 | 1,131 |
| | | B-통합-②형 | 150% 이하 | 10 | 15 | 20 | 2,324 | 3,486 | 4,648 | 1,939 | 2,596 | 3,216 | 385 | 890 | 1,432 |
| | | B-라-②형 | 150% 초과 (예외지원) | | | | | | | 1,645 | 2,220 | 2,764 | 679 | 1,266 | 1,884 |
| 삼태아 이상 (중증+ 쌍태아 이상) | 인력 2명 | C-가형 | 자격확인 | | | | 3,904 | 4,781 | 5,445 | 80 | 531 | 1,195 | | | |
| | | C-통합형 | 150% 이하 | 15 | 20 | 25 | 3,984 | 5,312 | 6,640 | 3,586 | 4,250 | 4,980 | 398 | 1,062 | 1,660 |
| | | C-라형 | 150% 초과 (예외지원) | | | | | | | 3,068 | 3,665 | 4,316 | 916 | 1,647 | 2,324 |

- ※ 정부지원금은 태아유형, 출산순위, 소득수준, 서비스기간에 따라 차등지급
- ※ 이용자는 서비스가격에서 정부지원금 제외한 본인부담금을 제공기관에 납부

▶ 신청서류

- 사회보장급여(사회서비스 이용권) 신청서 1부, 신분증
- 출산 또는 출산예정일 증빙자료
- 산모 및 배우자 등의 소득증빙자료
- 가구원 수 및 출산 순위 확인자료
- 휴직 확인자료(해당자에 한함)
- 예외지원 대상 확인자료(해당자에 한함)

▶ 문의전화

- 02)330-3818, 8943
- ※ 정부의 출산정책에 따라 지원기준, 대상 변경될 수 있음.



서울아기 건강첫걸음 사업

▶ 대상

- 임신 20주~출산 후 8주 이내 관내 모든 임산부

▶ 내용

- 임산부 · 영유아 전담 간호사의 양육교육 및 건강상담
- 출산 가정 방문 간호 서비스(맞춤형 건강관리 서비스)
- 산전 · 산후 우울증 등 심리상담 지원

| 구분 | 보편방문 | 지속방문 |
|------|---|---|
| 대 상 | 모든 임산부 및 신생아 | 고위험 가구 임산부 및 영유아 |
| 방 법 | 출산 전 · 후 간호사 상담 및 방문 | 임신 20주~영유아 만2세까지 간호사 지속 방문 |
| 방문횟수 | 1~3회(1회 방문시 60분~90분 상담) | 25회(1회 방문시 30분~90분 상담) |
| 내 용 | <ul style="list-style-type: none"> · 산모 및 신생아 건강평가 · 모유수유 교육 · 산후우울평가 · 신생아 돌보기 교육 · 아기울음 및 수면문제 교육 · 예방접종, 건강검진 등 정보제공 · 이유식 교육 | <ul style="list-style-type: none"> · 보편방문 내용 포함 · 월령별 발달단계에 따른 건강성장 지원 · 아기와 소통하기 교육 · 부부 파트너쉽 및 역량강화 · 지역사회 자원 연계 · 필요시 사회복지사 동행방문 |

▶ 신청기간 / 비용

- 연중 / 무료

▶ 신청방법

- 온라인신청 : 서울시 임신출산 정보센터 (<http://seoul-agi.seoul.go.kr/>)
- 방문접수 : 서대문구보건소 2층 모자보건실

▶ 문의전화

- 지역건강과 02)330-8698, 8678



난임부부 시술비 지원사업

▶ 지원대상

- 법적 혼인상태에 있거나, 신청일 기준 최근 1년간 사실상 혼인관계를 유지하였다고 확인되는 난임부부(매 신청시마다 신청접수일 기준)
- 난임시술을 요하는 의사의 '난임진단서'제출자(정부지정 난임시술 의료기관 발급)
※ 사실상 혼인관계 난임부부는 최초 신청시 진단서 추후제출(시술 비용 청구전까지)
- 부부 중 한명은 주민등록이 되어있는 대한민국 국적 소유자 이면서, 부부 모두 건강보험 가입 및 보험료 고지 여부가 확인되는 자

▶ 지원기준

- 기준중위소득 180%이하 및 기초생활보장수급자(생계, 의료, 주거, 교육) 및 차상위계층(본인부담경감 대상, 자활, 장애인, 계층확인) 가구

[2023년 건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 180% 판정기준]

(단위:원)

| 가구원수 | 기준중위소득 (180%) | 건강보험료 본인부담금(고지금액 기준) | | |
|------|---------------|----------------------|---------|-----------|
| | | 직장가입자 | 지역가입자 | 혼합(직장+지역) |
| 2인 | 6,222,000 | 222,624 | 187,378 | 226,361 |
| 3인 | 7,983,000 | 284,769 | 264,991 | 291,898 |
| 4인 | 9,722,000 | 346,067 | 335,569 | 359,887 |
| 5인 | 11,396,000 | 434,962 | 436,179 | 476,875 |
| 6인 | 13,011,000 | 476,875 | 481,248 | 521,613 |
| 7인 | 14,594,000 | 521,613 | 527,523 | 563,270 |
| 8인 | 16,177,000 | 625,329 | 628,210 | 729,187 |

※ 소득판정 기준표 적용기간 : '23.1.1.~'23.12.31.까지 적용

※ 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임

▶ 지원내용

- 지원범위 : 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액 본인부담금, 비급여 3종(배아동결비, 유산방지제 및 착상보조제)
- 지원금액 : 1회당 최대 110만원 한도 내 지원
- 지원횟수 : 신선 최대 9회, 동결 최대 7회, 인공수정 최대 5회(단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원가능), 공란포 발생시 정부지원 불가능

▶ 지원방법

- 보건소 방문 → 지원결정통지서 발급 → 정부지정 난임시술의료기관 시술
- 온라인 : 1차는 (내소) 방문신청, 2차부터 가능, 정부24 홈페이지
 - ※ 사실혼 관계의 난임부부는 시술별 1회차는 보건소 방문하여 신청
 - ※ 지원결정통지서 발급일 이후에 발생한 시술비용에 대해서만 지원하며 시술이 종료된 경우 소급지원은 불가

▶ 신청서류

- ① 정부지원 난임치료 지원신청서 1부
- ② 난임진단서 원본 1부
 - ※ 난임진단서는 1차 신청시 제출한 내용을 최종 지원시까지 같음함
- ③ 부부 모두의 건강보험증 사본1부씩
- ④ 신청일 기준 전월 건강보험료 납부확인서의 고지금액 또는 급여명세서(원본대조필)1부
- ⑤ 주민등록등본 1부(단, 부부 또는 직계비속이 별도의 주민등록지에 거주하고 있을 경우가 족관계증명서 1부 제출)
 - ※ ③~⑤의 경우 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의한 경우는 제출생략
- ⑥ 사업자등록증명원(맞벌이 부부 중 자영업일 경우)
 - ※ 부부가 모두 자영업일 경우, 맞벌이 부부 모두의 사업자등록증명원 제출 또는 공동 사업자 등록되어 있어야 함.
- ⑦ 위촉증명서, 계약서 사본 및 계약이행확인서(프리랜서 등) 등 현재 근무하고 있다는 사실을 증명할 수 있는 서류 1부(맞벌이 부부 중 학원 강사, 프리랜서 등 근로소득을 적용 받지 않는 사람으로 건강보험 지역가입자인 경우)
- ⑧ 신청일 기준 1개월 이상 휴직자의 경우 휴직증명서
 - ※ 휴직증명서는 휴직여부 및 휴직기간을 확인할 수 있는 공문서로 대체 가능(무급 또는 유급 휴직여부를 명시한 소속기관의 재직증명서, 기관에서 발행한 확인증명서 등)
- ⑨ 신청일 기준 1개월 이상 유급 휴직자의 경우 급여명세서
- ⑩ 부부가 등본이나 건강보험증에 분리되어 있을 경우 가족관계증명서 첨부 및 분리되어 있는 서류 각각 제출
- ⑪ 사실혼 부부 신청 가능(신청 전 상담 필수)

▶ 문의전화

- 02)330-1473, 1830



서울형 난임치료 지원

▶ 신청기간

- 서울시 6개월이상 난임부부 중 체외수정(신선배아) 건강보험 횡수 소진으로 체외수정(신선배아) 10회차 대상자
- 여성 등본상 거주지 및 거주기간 기준, 사실혼 부부도 지원가능

▶ 지원내용

- 체외수정 신선배아 시술비 및 과배란 유도 약제 비용(전액 본인부담금, 비급여)의 일부를 서울시에서 지원

▶ 지원상한액 및 회수

- 신청자 1회 지원 / 최대 180만원

▶ 신청방법

- 서울시 임신출산 정보센터를 통한 온라인 신청

▶ 신청서류

- 진단서(신청일 기준 1개월 이내 발급) ※ 국가지정 난임의료기관 발급

▶ 문의전화 02-330-1473, 1830

- ※ 서울시 정책으로 매년 지원 기준, 대상 변경 될수 있음.



한의약 난임치료 지원

▶ 신청대상

- 서울시 6개월 이상 거주, 여성연령 만 44세 이하의 원인불명의 난임으로 자연임신을 원하는 난임부부

▶ 지원내용

- 한의약 난임치료(첩약) 3개월 본인부담 비용의 90%지원(약 120만원)

▶ 지원 상한액 및 회수

- 신청자 연1회 지원/최대 2회 지원

▶ 신청방법

- 서울시 임신출산 정보센터를 통한 온라인 신청

▶ 문의 02)330-1473, 1830



영유아 건강검진

▶ 지원대상

- 생후 14일~71개월 영유아

▶ 검진내용

| 검진항목 | 목표질환 | 1차검진 (생후 14~35일) | 2차검진 (4~6개월) | 3차검진 (9~12개월) | 4차검진 (18~24개월) | 5차검진 (30~36개월) | 6차검진 (42~48개월) | 7차검진 (54~60개월) | 8차검진 (66~71개월) |
|--------------------------------------|----------|---|-----------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 문진 및 진찰 | 시각 문진 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 외안부 시진 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 시력 검사 | | | | | ● | ● | ● | ● |
| | 청각 문진 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 귓속말검사 | | | | | ● | ● | ● | ● |
| 예방접종확인 | 예방접종 | | | | | | | | ● |
| 신체계측 | 키 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 몸무게 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 머리둘레 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 체질량지수 | | | | | ● | ● | ● | ● |
| 발달평가 및 상담 | 발달이상 | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 건강교육 및 상담 | 안전사고예방 | 안전사고예방 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 영양 | 영양결핍(과잉) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 수면 | 영아돌연사증후군 | ● | ● | | | | | |
| | 구강문진 | 치아발육상태 | | | ● | ● | | | |
| | 대소변가리기 | 대소변가리기 | | | | ● | ● | | |
| | 전자미디어노출 | 전자미디어노출 | | ● | | | | ● | |
| | 정서 및 사회성 | 사회성발달 | | | ● | | | | |
| | 개인위생 | 개인위생 | | | | ● | ● | | |
| 취학 전 준비 | 취학 전 준비 | | | | | | | ● | |
| 구강검진 | 진찰 및 상담 | | | | ● | | ● | ● | |
| | 치아검사 | | | | | | | | |
| 기타 검사 및 문진 (구강보건교육 (보호자 및 유아)) | 치아우식증 | ※ 1차 검진(18~29개월), 2차 검진(30~41개월), 3차 검진(42~53개월), 4차 검진(54~65개월) ※ 기타 검사 및 문진 : 기타 부위 검사와 구강위생검사 | | | | | | | |

▶ 검진방법

- 국건강검진 대상자 확인('건강in' 홈페이지, '건강in' 어플)
- 검진의료기관 확인 후 전화예약하고 방문
- 준비물 : 신분증, 건강검진표('건강in' 어플로 가능)
- 건강검진표 출력방법 : 건강보험공단 홈페이지
(건강 in → 나의건강관리 → 건강검진정보 → 건강검진 실시 안내 → 영유아건강검진 → 영유아검진일자 조회/문진표서식)
- 건강검진 완료 후 검진기관에서 보호자나 수검자에게 통보
※ 보건소에서는 검진을 실시하지 않습니다.

▶ 지정의료기관 및 검진관련 문의

- 국민건강보험공단 : 콜센터 1577-1000, 건강IN 홈페이지 <http://hi.nhis.or.kr>



영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업

▶ 지원대상

- 의료급여수급권자 및 건강보험료 하위 80%이하인 자의 피부양자로서 영유아 검진결과 발달평가(한국 영유아 발달선별검사 :K-BST)에서 '심화평가 권고'로 판정된 영유아

▶ 지원기준

- 의료급여 수급권자
- 건강보험적용자 : 검진기간 시작일이 속한 직전연도의 11월 보험료 부과금액을 기준으로 대상자 선정
※ 발달평가 결과 '심화평가 권고' 판정자 중 동일 유형의 발달장애인 등록자와 동일 유형의 발달 장애로 확진 판정을 받았던 자는 사업대상에서 제외

▶ 지원내용

- 발달장애 정밀검사에 직접적으로 필요한 검사 및 진찰료에 대한 지원(법정 본인부담금 및 비급여 포함)
- 지원금액
 - 의료급여수급권자, 차상위계층 : 최대 40만원
 - 건강보험료 하위 80% 이하 : 최대 20만원
 - ※ 검사 실패 및 재검으로 인해 여러번 검사를 실시한 경우에도 검사비용은 1회만 인정
 - ※ 장애인진단서 발급비용, 상급병실료 차액, 특진비 등은 제외

▶ 신청방법 및 구비서류

- 지정된 검사기관 이용 시
 - 보건소 방문하여 서류 접수 : 신분증, 영유아건강검진 결과 통보서
 - 지정 병원 예약 및 검사진행, 검사기관에서 보건소로 청구
- 지원 대상자 본인이 원하는 검사기관 이용 시
 - 검사기관 예약 및 검사진행(검사비 선납)
 - 보건소 방문하여 서류 접수 : 신분증, 영유아건강검진 결과통보서, 정밀검사 결과지, 진료비 영수증 원본, 진료비 세부 산정내역, 입금통장 사본

▶ 영유아 발달장애 정밀검사 지정검사기관(서울)

| 지정기관명 | 소재지 | 연락처 |
|-------------|----------------------|--------------|
| 서울특별시 어린이병원 | 서울특별시 서초구 현릉로 260 | 02-570-8000 |
| 서울대학교 보라매병원 | 서울특별시 동작구 보라매로 5길 20 | 02-870-2114 |
| 서울특별시 서울의료원 | 서울특별시 중랑구 신내로 156 | 02-2276-7000 |

※ 검진기관 변경될 수 있어 방문전 전화 상담 필수

▶ 문의전화

- 02)330-3818, 1822



저소득층 기저귀 · 조제분유 지원사업

기저귀 지원

▶ 지원대상

- 만2세 미만의 영아를 둔 아래의 가구를 대상으로 영아별로 지원
(예: 쌍둥이 등의 경우 각각의 아동별로 지원)
 - 기초생활보장수급자 : 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여
 - 차상위 : 차상위본인부담경감, 차상위자활, 차상위장애인, 차상위자격확인
 - 한부모가정 : 한부모가족증명서 발급 대상(청소년 한부모가족 포함)
- 기준중위소득 80%이하의 장애인, 다자녀(2인 이상) 가구

[2023년 가구원수 · 가입유형별 소득판정 기준표] (단위:원)

| 가구원수 | 소득기준 (80%) | 건강보험료 본인부담금 | | |
|------|---------------|-------------|---------|-----------|
| | | 직장가입자 | 지역가입자 | 혼합(직장+지역) |
| 2인 | 2,765,000 | 98,924 | 32,295 | 99,340 |
| 3인 | 3,548,000 | 126,502 | 74,650 | 127,725 |
| 4인 | 4,321,000 | 153,999 | 116,161 | 155,838 |
| 5인 | 5,065,000 | 181,294 | 139,405 | 183,861 |
| 6인 | 5,783,000 | 206,304 | 167,633 | 209,382 |
| 7인 | 6,487,000 | 230,142 | 196,236 | 233,952 |
| 8인 | 7,190,000 | 255,791 | 229,312 | 261,015 |
| 9인 | 7,894,000 | 284,769 | 264,991 | 291,898 |
| 10인 | 8,597,000 | 309,670 | 293,801 | 320,126 |

▶ 지원내용

- 기저귀 구매비용 정액(월80,000원) 지원

조제분유 지원

▶ 지원대상

- 기저귀 지원 대상 중 아래의 사유에 해당하는 경우(지원대상 질환여부 등 확인)
 - ※ 단, 영양플러스, 선천성대사이상 환아 관리사업의 조제 분유 지원자 중복 지원 불가

- 산모의 질병 · 사망으로 모유수유가 불가능한 경우
- 아동복지시설 · 공동생활가정 · 가정위탁 아동, 한부모(부자, 조손) 가정인 경우
 - 한부모가족지원법 제4조 내지 제5조의 2에 따른 부자 또는 조손가정에 한함.
- 산모의 방사성요오드치료, 의식불명, 뇌출혈 등으로 인한 의식 기능의 현저한 저하, 상반신 마비, 장기간(4주이상) 입원치료, 희귀 · 중증 난치질환자로서 스테로이드 고용량 투여 또는 면역억제제 투여, 산모의 유방절제술 · 유방 확대술 등으로 인한 유선손상, 질환으로 인한 지속적 약물복용이 모유를 통해 영아에게 영향을 미치는 경우로 모유수유가 불가능하다고 의사가 판단하는 경우

▶ 지원내용

- 조제분유 및 이유식 구매 비용 정액(월 100,000원) 지원

신청방법

▶ 신청장소

- 지원대상 영아가 주민등록된 주소지의 관할 보건소, 동주민센터 또는 온라인(복지로, www.bokjiro.go.kr), 또는 정부24(www.gov.kr)

▶ 지급 방식

- 국민행복카드에 1인당 지원금액에 해당하는 바우처 포인트 지급

▶ 신청기간

- 지원대상 영아의 출생일로부터 만24개월 전일까지 신청가능(신청일 기준으로 지원)
 - 출생일로부터 60일까지는 신청일과 관계없이 24개월분 지원(60일 초과시 만24개월 까지 남은 기간 지원)

▶ 신청서류

- 사회보장급여(사회서비스이용권)신청서 1부
- 개인정보 수집 및 이용 동의서 1부
- 주민등록등본 1부(전자정부법에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의시 생략 가능)
- (등본상 가족관계입증 곤란 시) 가족관계증명서 1부
- (조제분유 신청) 산모의 사망을 증명할 수 있는 가족관계증명서, 산모의 질병 등을 증명하는 의사 진단서(소견서), 아동복지시설 등 입소아동 · 입양아동임을 확인할 수 있는 증명서 1부
- (부모의 신청) 영아와의 관계를 증빙 할 수 있는 서류 1부(가정위탁보호확인서, 시설아동증빙 서류, 후견인 증명서 등).

▶ 문의전화

- 02) 330-3818



임산부·영유아 영양플러스 사업

▶ 지원대상

- 임산부
- 출산·수유부
- 영·유아(*등록 기준 만 66개월 이하)
※ 저소득층 '기저귀·조제분유 지원사업'의 조제분유 지원을 받는 영유아 중복 수혜 불가

▶ 신청기준

- 영양위험요인 보유(영양평가 진행)
 - 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 중 한가지 이상의 영양 위험요인 보유자
- 가구 규모별 기준 중위소득 대비 80% 미만

[2023년 가구원수·가입유형별 소득판정 기준표]

(단위:원)

| 가구원수 | 소득기준 (80%) | 건강보험료 본인부담금 | | |
|------|---------------|-------------|---------|-----------|
| | | 직장가입자 | 지역가입자 | 혼합(직장+지역) |
| 2인 | 2,765,000 | 98,924 | 32,295 | 99,340 |
| 3인 | 3,548,000 | 126,502 | 74,650 | 127,725 |
| 4인 | 4,321,000 | 153,999 | 116,161 | 155,838 |
| 5인 | 5,065,000 | 181,294 | 139,405 | 183,861 |
| 6인 | 5,783,000 | 206,304 | 167,633 | 209,382 |
| 7인 | 6,487,000 | 230,142 | 196,236 | 233,952 |
| 8인 | 7,190,000 | 255,791 | 229,312 | 261,015 |
| 9인 | 7,894,000 | 284,769 | 264,991 | 291,898 |
| 10인 | 8,597,000 | 309,670 | 293,801 | 320,126 |

※ 노인 장기요양보험 제외한 금액

▶ 지원내용

- 영양교육 및 상담서비스 지원
 - 영양사를 통한 시기별 영양관리 실천법 교육 지원
- 정기적 영양평가 평가
 - 영양위험요인 및 영양상태 변화 확인을 위해 실시
- 보충식품 지원
 - 부족하기 쉬운 필수영양소 보충에 도움이 되는 식품패키지 제공

▶ 신청방법 및 구비서류

- 신청방법
 - 대상자 자격 확인 → 우선대기자 등록(분기별 모집) → 개별안내
 - 자격 확인 방법
 - ① 카카오톡 채널 '서대문구보건소 영양플러스' 친구추가 후 문의
 - ② 방문 접수(보건소 6층 영양상담실)
 - ③ 유선 접수(☎02-330-8597)



- 신청 서류
 - 주민등록등본
 - 건강보험 자격확인서(건강보험증)
 - 건강 보험료 납부확인서(영수증)
 - 산모수첩(해당자에 한함)
 - 가족관계증명서(해당자에 한함)
 - 기초생활 수급 및 차상위, 의료급여 수급 증명서류(해당자에 한함)

▶ 문의전화

- 02-330-8902, 8597, 1505



선천성 대사이상검사 및 환아 관리사업

선천성대사이상검사비 지원

▶ 지원대상

- 기준중위소득 180%이하 가구, 자녀 2인이상 가정부터 소득 수준 관계없이 지원

▶ 지원항목

- 선천성 대사이상 외래 선별검사비의(일부)본인부담금 지원
 - ※ 출생후 28일 이내에 실시하여 건강보험이 적용된 선별검사 대상
 - ※ 출생후 28일 이내에 검사한 경우를 인정(건강보험으로 적용된 경우)
 - ※ 단, 출생일 기준 28일 이후에 실시하였어도 건강보험이 적용된 선별검사는 지원 가능

▶ 신청방법

- 출생일 기준 1년 이내 관할 보건소 방문 신청

선천성대사이상 2차 정밀검사비 지원

▶ 지원대상

- 확진 검사 : 소득기준 없음

▶ 지원내용

- 위 선별검사 결과 유소견 판정 후, 선천성대사이상 질환관련 확진검사 받은 경우 확진 검사비의(일부) 본인부담금 지원(환아로 판정된 경우만, 7만원 범위내 지원)
 - ※ 상세 절차 및 신청서류는 관할 보건소에 반드시 문의

선천성대사이상 환아 관리

▶ 지원대상

- 선천성대사이상 질환으로 진단받아 특수식이 또는 의료비 지원이 필요한자로서 신청일 기준 만 19세 미만 환아

▶ 지원내용

- 선천성 대사이상으로 진단받고 보건소에 등록(지원신청) 한 시점을 기준으로 지원할 수 있으며 소급 지원 불가
- 갑상선기능저하증 환아 : 연25만원 범위내에서 의료비 지원(환아 등록전 발생한 의료비는 소급지원불가)
- 페닐케톤뇨증 환아 등 : 특수조제분유 및 저단백식품 지원
 - ※ 상세 절차 및 신청서류는 관할 보건소에 반드시 문의

▶ 문의전화

- 02)330-3818,1822



청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업

▶ 신청기간

- 분만 전까지

▶ 지원대상

- '임신헌인서'로 임신이 확인 된 「임신헌인일」 기준 만 19세 이하 청소년산모

▶ 지원금액

- 임신 1회당 120만원 범위 내
 - ※ 사용기간 내 미 사용된 지원금은 분만예정일 2년 이후 자동소멸

▶ 지원방법

- 국민건강행복카드에 바우처 지원되면 청소년 산모는 지정 요양기관에서 결제시 사용
- 지원범위
 - 임산부 및 2세 미만 영유아의 모든 의료비 및 약제, 치료재료 구입비
 - ※ 산후 조리비용은 지원 불가

▶ 지원절차

- 서류준비 → 「청소년산모 임신출산의료비 지원 신청 및 임신헌인서」 1부 (산부인과에서 발급)
 - 주민등록등본 1부
- 신청·접수 → 온라인 신청 : 사회서비스 전자바우처 홈페이지 (www.socialservice.or.kr)
 - 구비서류 접수 : 사회보장정보원 바우처사업본부 청소년산모업무담당
- 카드수령 → 전담금융기관에서 카드발급 상담전화시 본인여부 및 카드수령지 등 확인
 - 임신부는 카드 수령시 카드가입신청서 별도 작성 및 본인서명필요
- 카드사용 → 국민건강보험공단 지정 요양기관에서 사용
 - ※ 신청·접수 : 온라인 신청이 기본이나 불가한 경우 보건소에 문의

▶ 문의전화

- 신청 전화번호 1566-3232(단축4번)
- 온라인 신청 불가시 ☎02-330-3818,1830



고위험 임신부 의료비 지원사업

▶ 신청기간

- 분만일로부터 6개월 이내

▶ 지원대상 (소득,분만,질환기준 동시 충족)

- 소득기준 : 기준 중위소득 180% 이하 가구의 구성원인 자
- 질환기준 : 19대 고위험 임신질환(조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증, 양막의 조기파열, 태반조기박리, 전치태반, 결박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만전 출혈, 자궁경부무력증, 고혈압, 다태임신, 당뇨병, 대사장애를 동반한 임신과다 구조, 신질환, 심부전, 자궁 내 성장 제한, 자궁 및 자궁의 부속기 질환)으로 진단 받고 입원치료 받은 자

※ 분만결과, 자궁내 태아사망 등으로 사산한 경우도 지원대상에 포함

※ 지원제외자: 외국국적인자(단, 영주권 취득 및 결혼이주여성(체류자격:F5, F6), 난민협약에 의한 난민, 북한이탈주민, 영주귀국사할린 한인 제외) 및 국외 이주자

▶ 지원항목

- 전액본인부담금 및 비급여 진료비
 - 진찰료, 투약 및 조제료, 주사료, 처치 및 수술료, 검사료, 전혈 및 혈액성분제제로 등

▶ 지원내용

- 고위험 임신부 입원치료비의 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비(입원병실료, 환자 특식 제외)에 해당하는 금액의 90%* 지원(1인당 300만원 한도)
- * 단, 국민기초생활보장법 제6조 및 제12조의 3에 따른 의료급여수급자는 100% 지원

[2023년 가구원수 · 가입유형별 소득판정 기준표]

(단위:원)

| 가구원수 | 기준중위소득 (180%) | 건강보험료 본인부담금(고지금액 기준) | | |
|------|---------------|----------------------|---------|-----------|
| | | 직장가입자 | 지역가입자 | 혼합(직장+지역) |
| 2인 | 6,222,000 | 222,624 | 187,378 | 226,361 |
| 3인 | 7,983,000 | 284,769 | 264,991 | 291,898 |
| 4인 | 9,722,000 | 346,067 | 335,569 | 359,887 |
| 5인 | 11,396,000 | 434,962 | 436,179 | 476,875 |
| 6인 | 13,011,000 | 476,875 | 481,248 | 521,613 |
| 7인 | 14,594,000 | 521,613 | 527,523 | 563,270 |
| 8인 | 16,177,000 | 625,329 | 628,210 | 729,187 |

※ 소득판정 기준표 적용기간 : '23.1.1.~'23.12.31.까지 적용

※ 노인 장기요양보험료 미포함 금액임

※ 보험료 산정은 신청일자 기준, 전월 건강보험료 고지역

※ 맞벌이 등으로 별도의 건강보험증상 등재되어 따로 건강보험료를 납부하는 경우 부부의 건강보험료 모두 합산

※ 직장가입자가 신청일 기준으로 휴직한 경우에는 '휴직증명서'를 제출하도록 하고, 유급·무급 휴직에 따른 소득에 부과되는 건강보험료를 기준으로 적격여부 판정

▶ 신청서류

| 신청자 제출 (공통) | 해당자 제출 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 지원 신청서 1부(개인정보 제공동의서 포함) • 의사진단서 1부(질병명 및 질병코드 포함) <ul style="list-style-type: none"> - '임상적 추정' 진단의 경우에도 질병명 및 질병코드 포함 시 인정 가능 • 입퇴원진료확인서, 진료비 영수증, 진료비 세부내역서 각 1부 <ul style="list-style-type: none"> - 입원횟수별로 별도 제출, 단, 의사진단서 상에 각각의 입퇴원진료기록이 모두 기재된 경우에는 생략 가능 • 주민등록등본 1부* • 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서 각 1부* <ul style="list-style-type: none"> - 연말정산 조정분이 고지된 경우, 보험료 개인별 상세조회 1부 - 기초생활보장수급자, 차상위계층의 경우 관련 증명서 또는 확인서로 대체 가능 • 의료비 지원금 입금계좌 통장사본 1부(지원대상자 명의) • 신청인 신분증(본인 확인용) <ul style="list-style-type: none"> * 전자정부법에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의 시 생략 가능 | <ul style="list-style-type: none"> • (등본상 출생 확인 불가시) 출생보고서 또는 출생증명서 1부 • (사산) 사산증명서 1부(해당 내용을 적시한 의사진단서로 대체 가능) • (대리신청) 위임장 및 대리신청인 신분증 사본 각 1부 • (휴직자) 휴직증명서 1부 (유급휴직자의 경우 급여명세서 1부 추가 제출) <ul style="list-style-type: none"> - 휴직여부 및 휴직기간 등을 확인할 수 있는 공문서로 대체 가능 |

▶ 문의전화

- 02)330-1473,1830



신생아 난청검사 및 보청기 지원

난청 검사비 지원

▶ 지원대상

- 기준 중위소득 180%이하 가구의 영아
(소득판정 기준은 건강보험료 본인부담금 고지금액을 기준으로 가족수별 건강보험료 이하인 가구)
- 자녀2인 이상은 소득 수준 관계없이 지원

[2023년 가구원수 · 가입유형별 소득판정 기준표]

(단위:원)

| 가구원수 | 기준중위소득 (180%) | 건강보험료 본인부담금(고지금액 기준) | | |
|------|------------------|----------------------|---------|-----------|
| | | 직장가입자 | 지역가입자 | 혼합(직장+지역) |
| 2인 | 6,222,000 | 222,624 | 187,378 | 226,361 |
| 3인 | 7,983,000 | 284,769 | 264,991 | 291,898 |
| 4인 | 9,722,000 | 346,067 | 335,569 | 359,887 |
| 5인 | 11,396,000 | 434,962 | 436,179 | 476,875 |
| 6인 | 13,011,000 | 476,875 | 481,248 | 521,613 |
| 7인 | 14,594,000 | 521,613 | 527,523 | 563,270 |
| 8인 | 16,177,000 | 625,329 | 628,210 | 729,187 |

※ 소득판정 기준표 적용기간 : '23.1.1.~'23.12.31.까지 적용
 ※ 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임

▶ 지원내용

- 신생아 난청 외래 선별검사비의 (일부) 본인부담금 지원
 ※ 출생후 28일 이내 검사한 경우(건강보험으로 적용된 경우)
 단, 출생일 기준 28일 이후에 실시하였어도 건강보험이 적용된 선별검사는 지원가능

▶ 신청서류

- ① 영수증원본 1부, 진료상세내역서 1부, ② 건강보험증(의료보험증) 사본, ③ 건강보험료 납부 확인서,
- ④ 주민등록등본, ⑤ 가구원이 휴직한 경우 휴직증명서(단, 신청일 기준 1개월 이상 경과한 휴직-기관에서 발행한 증명서에 휴직기간 및 유급 또는 무급휴직 명시, 유급휴직인 경우 급여명세서(원본대조필) 첨부), ⑥ 통장사본 1부, ⑦ 검사비영수증, 검사비 세부내역서, 검사결과지 각1부

- ※ 1개월 미만 휴직자는 신청일 기준 전월 건강보험료로 산정
- ※ 유급휴직자의 경우 급여명세서상의 최근월분 급여액에 건강보험료 본인부담률(3.545%)을 곱하여 산정
- ※ 신청서류중 ②~④번의 경우, 전자정부법에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의한 경우는 제출 생략
- ※ 부부가 별도의 등본이나 건강보험증에 분리되어 있을 경우 관계서류를 각각 제출하고, 등본상 분리되었을 경우는 가족관계증명서 첨부

▶ 신청방법

- 출생일 기준 1년이내 관할 보건소 방문신청

난청확진검사비 지원

▶ 지원대상

- 기준중위소득 180% 이하 가구 중 청각선별검사에서 재검(REFER)판정을 받은 자
- 자녀 2인 이상은 소득 수준 관계없이 지원

▶ 지원내용

- 확진검사 결과에 관계없이, 난청 확진을 위한 검사비용의 (일부)본인부담금 합산하여 지원(7만원 한도)
 ※ 상세 절차 및 신청서류는 관할 보건소에 반드시 문의

보청기 지원

▶ 지원대상

- 기준중위소득 180% 이하 가구 중 난청으로 확진받은 만3세 이하(36개월 미만) 영유아
- 자녀 2인 이상은 소득 수준 관계없이 지원
 ※ 단, 양측성 난청이며, 청력이 좋은 귀의 평균청력역치(청각장애등급의 6분법 기준, ABR인 경우 측정치의 평균)이 40~59dB 범위의 청각장애등급을 받지 못하는 난청이 있는 경우

▶ 지원내용

- 영유아 한 명당 2개(양측) 보청기 지원(1개당 131만원 한도)

▶ 신청방법

- 기준이 되는 청력검사 시행 → 보청기 처방전 받은 후 보건소에 서류제출 → 보건복지부 서류 심사 후 지원여부 결정 및 지원확인서 발급 → 보청기 구입 및 착용 1달 이후 검수확인증 발급 → 보건소 지원신청
 ※ 상세 절차 및 신청서류는 관할 보건소에 반드시 문의

▶ 문의전화

- 02)330-3818, 1822



미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원사업

▶ 신청기간

- 대상 영아의 부모가 최종 퇴원일로부터 6개월 이내 신청

▶ 지원대상

- 미숙아: 출생 후 24시간 이내 긴급수술 및 치료가 필요하여 신생아중환자실(NICU)에 입원한 미숙아(2,500g미만 또는 37주 미만의 출생아)
- 선천성이상아: 출생 후 1년 4개월 이내 의료기관에서 질병코드가 Q로 시작하는 선천성이상아로 진단을 받고, 출생 후 1년 4개월 이내(퇴원일 기준) 입원하여 수술한 선천성 이상아

▶ 지원기준

- 기준 중위 소득 180% 이하 가구
(소득판정 기준은 건강보험료 본인부담금 고지금액을 기준으로 가족수별 건강보험료 이하인 가구)
- 자녀 2인 이상 가구에서 출생한 미숙아 및 선천성 이상아인 경우, 소득수준에 관계없이 지원

[2023년 가구원수 · 가입유형별 소득판정 기준표]

(단위: 원)

| 가구원수 | 기준중위소득 (180%) | 건강보험료 본인부담금(고지금액 기준) | | |
|------|------------------|----------------------|---------|-----------|
| | | 직장가입자 | 지역가입자 | 혼합(직장+지역) |
| 2인 | 6,222,000 | 222,624 | 187,378 | 226,361 |
| 3인 | 7,983,000 | 284,769 | 264,991 | 291,898 |
| 4인 | 9,722,000 | 346,067 | 335,569 | 359,887 |
| 5인 | 11,396,000 | 434,962 | 436,179 | 476,875 |
| 6인 | 13,011,000 | 476,875 | 481,248 | 521,613 |
| 7인 | 14,594,000 | 521,613 | 527,523 | 563,270 |
| 8인 | 16,177,000 | 625,329 | 628,210 | 729,187 |

※ 소득판정 기준표 적용기간 : '23.1.1.~'23.12.31.까지 적용
 ※ 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임

▶ 지원내용

| 구분 | 미숙아 | | | | 선천성 이상아 |
|-----------|-----------------------------|--------------|--------------|--------|---------|
| | 2.0~2.5kg 미만 재태기간 37주 미만 | 1.5~2.0kg 미만 | 1.0~1.5kg 미만 | 1kg 미만 | |
| 1인당최고 지원액 | 3백만원 | 4백만원 | 7백만원 | 10백만원 | 5백만원 |

※ 미숙아인 경우는 신생아중환자실(NICU) 입원기간의 의료비만 지원

▶ 신청서류

- 출생보고서(출생증명서) 1부
 - 진단명이 포함된 진단서 1부(선천성이상아의 경우 최초 진단일 명시), 단 미숙아의 경우 세부영수증, 의료비명세서 등 상의 미숙아 진단 확인이 가능한 경우 생략 가능
 - 주민등록등본 1부
 - 건강보험증(의료보험증) 사본 1부
 - 건강보험료납부 확인서 1부
 - 진료비영수증(및 진료비 세부내역서 각 1부) 원본(미숙아인 경우 신생아중환자실에서 발생한 의료비만 분리하여 제출)
 - 가무원이 휴직한 경우 휴직증명서(단, 신청일 기준 1개월 이상 경과한 휴직)
(기관에서 발행한 증명서에 휴직기간 및 유급 또는 무급휴직 명시, 유급휴직인 경우 급여명세서(원본대조필) 첨부)
 ※ 유급휴직자의 경우 급여명세서상의 최근월분 급여액에 건강보험료 본인부담물을 곱하여 산정
 ※ 1개월 미만 휴직자는 신청일 기준 전월 건강보험료로 산정
- 신청서류 중 ③~⑤번의 경우, 전자정부법에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의한 경우는 제출 생략
 부부가 별도의 등본이나 건강보험증에 분리되어 있을 경우 관계서류를 각각 제출하고, 등본상 분리되었을 경우는 가족관계증명서 첨부

▶ 지원절차

- 신청서 접수(보건소 방문) → 서류심사 → 의료비 지원

▶ 문의전화

- 02)330-3818, 1822



아기에게 꼭 필요한 예방접종

| 대상 감염병 | 백신종류 | 횟수 | 출생~1개월 이내 | 1개월 | 2개월 | 4개월 | 6개월 | 12개월 | 15개월 | 18개월 | 19~23개월 | 24~35개월 | 만 4세 | 만 6세 | 만 11세 | 만 12세 |
|---------------------|-------------------|----|-----------|-----|-----|-----|-----|-------|------|------|---------|---------|------|------|-------|--------------|
| 결핵 | BCG(피내용) | 1 | 1회 | | | | | | | | | | | | | |
| B형간염 | HepB | 3 | 1차 | 2차 | | | 3차 | | | | | | | | | |
| 디프테리아 파상풍/백일해 | DTaP | 5 | | 1차 | 2차 | 3차 | | 4차 | | | | | 5차 | | | |
| 폴리오 | Tdap/Td | 1 | | | | | | | | | | | | | 추가6차 | |
| | IPV | 4 | | 1차 | 2차 | 3차 | | | | | | | 4차 | | | |
| b형헤모필루스 인플루엔자 | Hib | 4 | | 1차 | 2차 | 3차 | 4차 | | | | | | | | | |
| 폐렴구균 | PCV | 4 | | 1차 | 2차 | 3차 | 4차 | | | | | | | | | |
| | PPSV | - | | | | | | | | | | | | | | 고위험군에 한하여 접종 |
| 로타바이러스 | RV1(경구) | 2 | | 1차 | 2차 | | | | | | | | | | | |
| | RV5(경구) | 3 | | 1차 | 2차 | 3차 | | | | | | | | | | |
| 홍역 유행성이하선염 풍진 | MMR | 2 | | | | | | 1차 | | | | | | 2차 | | |
| 수두 | VAR | 1 | | | | | | 1회 | | | | | | | | |
| A형간염 | HepA | 2 | | | | | | 1차~2차 | | | | | | | | |
| 일본뇌염 | IJEV (불활성화 백신) | 5 | | | | | | 1차~2차 | | | | 3차 | | 4차 | | 5차 |
| | LJEV (약독화 백신) | 2 | | | | | | 1차 | | | | 2차 | | | | |
| 사람유두종 바이러스 감염증 | HPV | 2 | | | | | | | | | | | | | | 1차~2차 |
| 인플루엔자 | IIV | - | | | | | | | | | | | | | | 매년 접종 |

필수예방접종 국가지원사업

- 대상 : 만 12세 이하 전국 모든 아동(2010년 1월 1일 이후 출생아)
- 지원백신(18종) : 결핵 (BCG, 피내용), B형간염 (HepB), 디프테리아/파상풍/백일해(DTaP), 파상풍/디프테리아(Td), 파상풍/디프테리아/백일해(Tdap), 폴리오(IPV), 디프테리아/파상풍/백일해/폴리오(DTaP-IPV), 디프테리아/파상풍/백일해/폴리오/b형헤모필루스인플루엔자(DTaP-IPV/Hib), b형헤모필루스인플루엔자(Hib), 폐렴구균(PCV), 홍역/유행성이하선염/풍진(MMR), 수두(VAR), 일본뇌염 불활성화 백신(IJEV), 일본뇌염 약독화 생백신(LJEV), A형간염(HepA), 사람유두종바이러스(HPV), 인플루엔자(IIV), 로타바이러스 감염증(23년 3월 6일 시행)
- ※ A형 간염의 경우 지원대상 2012년 1월 1일 이후 출생자로 제한.

내용

- 국가필수예방접종은 보건소 뿐 아니라 주민등록상 주소지 관계없이 예방접종 위탁의료기관으로 등록된 병·의원에서도 무료로 접종이 가능합니다.
- 「예방접종도우미 사이트(<https://nip.kdca.go.kr/irgd/index.html>) → 의료기관 찾기」를 이용하시면 서대문구 내 위탁의료기관과 지원백신 등 자세한 정보 검색이 가능합니다.
- ※ 의료기관에 따라 접종 가능한 백신이 서로 다른 경우가 있으므로, 방문 전 꼭 확인하세요.
- ※ 지자체 상황에 따라 보건소에서 예방접종이 불가능할 수 있으니 방문 전 확인 필요



자궁경부암 예방접종

자궁경부암 예방접종 지정 의료기관은 예방접종도우미사이트의 「지정의료기관찾기」 통해 확인 가능합니다.

| 사업 구분 | 지원 대상 | 지원 내역 | 비고 |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|
| 건강여성 첫걸음 클리닉 | 만 12세 (10년생, 11년생) | 건강상담 서비스 및 HPV 예방접종 | - |
| HPV 예방접종 | 만 12~17세 (05~11년생) 여성 청소년 만 18~26세 (96~04년생) 저소득층 여성 (기초생활수급자, 차상위) | HPV 예방접종 | 건강상담 시행하지 않음 |

※ 지원 대상은 주민등록상 출생연도 기준으로 지원



우리아이 첫 예방접종 BCG

“임산부가 꼭 알아야 할” 우리아이 첫 예방접종 BCG

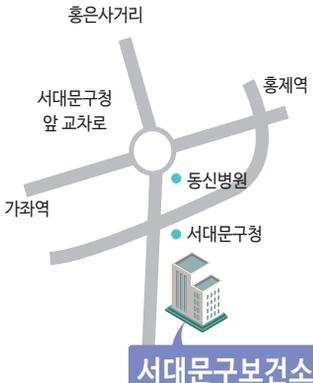
우리나라 결핵발생률은 인구 10만명당 90명으로 OECD 국가 중 가장 높습니다(일본의 4.3배, 미국의 22배). 결핵은 생후 4주 이내 BCG 접종으로 예방이 가능하며 다음의 두가지 방법이 있습니다.

| 구분 | 피내접종(주사형) | 경피접종(도장형) |
|------|----------------------------|--|
| 접종종류 | 0.05ml를 어깨(삼각근)에 주사액 주입 | 피부에 주사액을 바른 후 여러 바늘이 달린 도구를 이용하여 주사액 주입 |
| 특징 | 정확한 양을 일정하게 주입할 수 있음 | 정확한 용량 주입이 어렵고 접종량을 알 수 없음 |
| 본인부담 | 무료 | 유료(7~8만원) |
| 접종기관 | 위탁의료기관 (출산 후 사전예약필수) | 일반 소아과 의원 |
| 반흔 | | |



세계보건기구(WHO)와 예방접종전문위원회에서는 접종효과가 확실하고 결핵의
완벽한 예방과 경제적 부담이 없는 BCG 피내예방접종(주사형)을 권장해드립니다.
☎ 문의 : 서대문구보건소 예방접종실 02)330-1829, 1838

서대문구보건소



홍은사거리
 서대문구청 앞 교차로
 가좌역
 동신병원
 서대문구청
 홍제역

서대문구보건소

 **2호선 신촌역**
 ① 번출구 ⇨ 간선버스 110A, 110B
 지선버스 7720, 7713
 ② 번출구 ⇨ 마을버스 03
 ③ 번출구 ⇨ 간선버스 153
3호선 홍제역
 ⑤ 번출구 ⇨ 100m 직진
 지선버스 7713, 7738

 **간선버스** 1104, 110B, 153, 8153
지선버스 7017, 7713, 7720,
 7738, 8774
마을버스 03

※ 서대문구 공공산후조리원/ 모자건강증진센터 : 하반기 개소 예정
 (위치 : 서대문구 중가로30길 45)



서대문구보건소

health.sdm.go.kr

서울특별시 서대문구 연희로 242(연희동)