

2023
엄마와 아기를 위한

모자보건 사업안내



서대문구보건소



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	<div> <div>여자</div> <div> <p>풍진(항원/항체) AMH(난소기능검사)</p> </div> </div> <div> <div>남자</div> <div> <p>남성 건강검진(정액검사 및 생식기검사) - 지정의료기관(비뇨기과) 중 선택 → 의뢰서 지참하여 방문검진</p> </div> </div>

- 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

구 분	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(채대여 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 **택배비용**은 본인 부담입니다.

▶ 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			<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 임신부 장소 : 모자건강증진센터 강사 : 외부 전문강사 문의 : 330-3804
		2주	오가닉코튼 딸랑이 만들기								예정			
	임신부 요가교실 시간 : 14:00~15:00	순산을 위한 스트레칭·근력강화									예정	예정	예정	<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 임신부 장소 : 모자건강증진센터 강사 : 외부 전문강사 문의 : 330-3804
	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(차상위본인부담감감, 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				서비스 기간			서비스 가격			정부지원금			본인부담금		
				단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장
단태아	첫째아	A-가-①형	자격확인	5	10	15	664	1328	1992	598	1,062	1,394	66	266	598
		A-통합-①형	150% 이하							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	10	15	20	1,328	1,992	2,656	1,222	1,633	1,912	106	359	744
		A-통합-②형	150% 이하							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	10	15	20	1,328	1,992	2,656	1,248	1,673	1,965	80	319	691
		A-통합-③형	150% 이하							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	10	15	20	1,656	2,484	3,312	1,590	2,136	2,517	66	348	795
		B-통합-①형	150% 이하							1,424	1,863	2,219	232	621	1,093
		B-라-①형	150% 초과 (예외지원)							1,159	1,466	1,788	497	1,018	1,524
	인력 2명	B-가-②형	자격확인	10	15	20	2,324	3,486	4,648	2,136	2,847	3,517	188	639	1,131
		B-통합-②형	150% 이하							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	15	20	25	3,984	5,312	6,640	3,904	4,781	5,445	80	531	1,195
		C-통합형	150% 이하							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 임신부

▶ 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 임신부 및 신생아	고위험 가구 임신부 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(본인부담감경 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 불가

▶ 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 사본 1부씩
- 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 사업자로 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 될 수 있음.



한의학 난임치료 지원

▶ 신청대상

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

▶ 지원내용

- 한의학 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	시각이상(사시)	●	●	●	●	●	●	●
	외안부 시진	●	●	●	●	●	●	●	●
	시력 검사	●	●	●	●	●	●	●	●
	청각 문진	●	●	●	●	●	●	●	●
	귀소말검사	●	●	●	●	●	●	●	●
신체계측	키	●	●	●	●	●	●	●	●
	몸무게	●	●	●	●	●	●	●	●
	머리둘레	●	●	●	●	●	●	●	●
	체질량지수	●	●	●	●	●	●	●	●
건강교육 및 상담	발달평가 및 상담	발달이상	●	●	●	●	●	●	●
	안전사고예방	안전사고예방	●	●	●	●	●	●	●
	영양	영양결핍(과잉)	●	●	●	●	●	●	●
	수면	영아돌연사증후군	●	●	●	●	●	●	●
	구강 문진	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))	●	●	●	●	●	●	●	●

▶ 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 환자 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

- 임신부
- 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 임신확인서」 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, 절박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만전 출혈, 자궁경부무력증, 고혈압, 다태임신, 당뇨병, 대사장애를 동반한 임신과다 구토, 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 : 외국 국적인자(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 혈액성분제제료 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 고지액

※ 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)	<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
해당자 제출	<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 측정치 의 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) 입원기간간의 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)
- 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)

※ 유급휴직자의 경우 급여명세서상의 최근월분 급여액에 건강보험료 본인부담률을 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	1 개월	2 개월	4 개월	6 개월	12 개월	15 개월	18 개월	19 ~ 23 개월	24 ~ 35 개월	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			
파상풍/백일해 폴리오	Tdap/Td	1														추가6차
	IPV	4			1차	2차	3차						4차			
b형헤모필루스 인플루엔자	Hib	4			1차	2차	3차	4차								
	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
	IJEV (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 방문전 확인 필요



자궁경부암 예방접종

자궁경부암 예방접종 지정 의료기관은 예방접종도우미사이트의 「지정의료기관찾기」 통해 확인가능합니다.

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) 여성청소년 만 18~26세 (96~04년생) 저소득층 여성 (기초생활수급자, 차상위)	HPV 예방접종	건강상담 시행하지 않음

※ 지원 대상은 주민등록상 출생연도 기준으로 지원



우리아기 첫 예방접종 BCG

“임산부가 꼭 알아야 할” 우리아기 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.

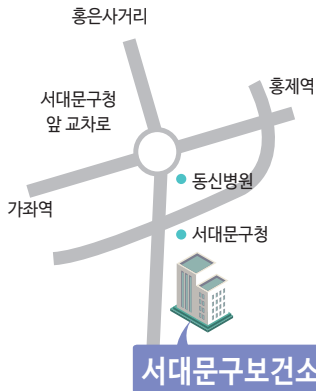
구분	피내접종(주사형)	경피접종(도장형)
접종종류	0.05ml를 어깨(삼각근)에 주사액 주입	피부에 주사액을 바른 후 여러 바늘이 달린 도구를 이용하여 주사액 주입
특징	정확한 양을 일정하게 주입할 수 있음	정확한 용량 주입이 어렵고 접종량을 알 수 없음
본인부담	무료	유료(7~8만원)
접종기관	위탁의료기관 (출산 후 사전예약필수)	일반 소아과 의원
반흔		



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




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 증가로30길 45)



서대문구보건소

health.sdm.go.kr

서울특별시 서대문구 연희로 242(연희동)