발 간 등 록 번 호
11-1352000-000870-10

www.mohw.go.kr





2017
모자보건사업 안내

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

보건복지부

C/O/N/T/E/N/T/S

2017년 모자보건사업 주요 변경내용 / iv

Ⅰ. 모자보건사업 추진방향 / 1

1. 그간 정책성과 평가 ····· 3
2. 2017년 정책여건 및 정책추진 방향 ····· 5
3. 2017도 사업예산 ····· 7

Ⅱ. 모성건강 / 11

1. 모성건강 관련 통계 ····· 13
2. 표준모자보건수첩 제공 ····· 14
3. 임신·출산·육아 종합정보제공(아이사랑) ····· 18
4. 모성건강 지원환경조성(임산부의 날 행사 및 임산부 배려 캠페인 추진) ····· 21
5. 인공임신중절 예방 ····· 24
6. 산후조리원 감염 및 안전관리 ····· 29

Ⅲ. 청소년산모 임신·출산 의료비 지원사업 / 33

1. 사업개요 ····· 35
2. 서비스 대상자 선정 ····· 40
3. 이용권(국민행복카드) 지급 및 이용 ····· 44
4. 서비스 실시 ····· 48
5. 예산 집행 및 정산 ····· 50
6. 비용의 지불 정산 ····· 54
7. 개인정보 관리 ····· 57

C/O/N/T/E/N/T/S

Ⅳ. 난임부부 시술비 지원사업 / 97

1. 사업개요 ····· 99
2. 난임부부 시술비 지원사업(체외수정 및 인공수정) 지원신청 및 지원내용 ·501
3. 지원대상자 선정 ····· 112
4. 특정난임치료지원 시술종별 및 치료기간 ····· 113
5. 시술 및 시술비 지급 ····· 115
6. 난임부부 지원사업 심의위원회 구성·운영 ····· 119
7. 난임치료시술기관 지정 ····· 120
8. 난임부부 심리 및 의료상담서비스 제공 ····· 124
9. 기타 행정사항 ····· 125
10. 난임부부 지원사업 질의·응답 ····· 126

Ⅴ. 영유아 사전예방적 건강관리 / 197

1. 사업개요 ····· 199
2. 미숙아·선천성이상아 등록관리 및 의료비 등 지원 ····· 200
3. 선천성대사이상 검사 및 환아관리 ····· 237
4. 난청조기진단사업(신생아 청각선별검사) ····· 327
5. 취학전 아동 실명예방사업 ····· 328

Ⅵ. 고위험 임산부 의료비 지원 / 353

1. 사업개요 ····· 355
2. 지원대상 및 선정기준 ····· 358
3. 지원내용 ····· 362
4. 지원절차 ····· 365
5. 사업관리 ····· 368

C/O/N/T/E/N/T/S

Ⅶ. 저소득층 기저귀·조제분유 지원 / 383

1. 사업개요 ····· 385
2. 기저귀·조제분유 바우처 지원 운영안내 ····· 388
3. 이용권(국민행복카드) 지급 및 이용 ····· 402
4. 사업비용 관리 및 정산 ····· 413

Ⅷ. 보고서식 등 / 441

1. 사업별 정산보고 양식 ····· 443
2. 사업별 실적보고 양식 ····· 445
3. 일반서식(참고) ····· 448

부 록 / 457

2017년 모자보건사업 주요 변경내용

목 차		'16년도	'17년도
Ⅳ. 난임부부 시술비 지원사업	2. 지원신청 및 지원내용	○ 지원횟수 및 금액 ● 지원횟수 : 체외수정시술 최대 6회(신선배아 3회, 동결배아 3회), 인공수정시술 3회까지 지원 가능 ● 지원금액 - 체외수정 : 신선배아(3회) 1회당 190만원 범위내(의료급여수급권자* 300만원), 동결배아(3회) 1회당 60만원 범위내 ※ 국민기초생활보장법에 따른 의료급여수급권자로 한정함 - 인공수정 : 1회당 50만원 범위내	○ 지원횟수 및 금액 1) 체외수정 : 소득수준에 따라 7회(신선배아 최대4회, 동결배아 3회) ● 신선배아 ※ 신선배아로만 진행하는 경우 최대 5회까지 지원(중위소득 130% 초과자 4회까지 지원), 단, 동결배아 이식비용 지원을 1회라도 신청하는 경우는 추후 동결배아 발생이 없더라도 신선배아 이식비 지원의 기회는 최대 4회로 제한(중위소득 130%초과자 3회로 제한) - (의료급여수급권자) 4회, 1회당 300만원 범위 - (중위소득 130%이하) 4회, 1회당 240만원 범위 - (중위소득 130%초과 ~ 200%이하) 3회, 1회당 190만원 범위 - (중위소득 200%초과) 3회, 1회당 100만원 범위 ● 동결배아 - (의료급여수급권자) 최대 3회, 1회당 100만원 범위 - (중위소득 130%이하) 최대 3회, 1회당 80만원 범위 - (중위소득 130%초과 ~ 200%이하) 최대 3회, 1회당 60만원 범위 - (중위소득 200%초과) 최대 3회, 1회당 30만원 범위

목 차		’16년도	’17년도
			※ 동결배아 3회차 지원 종료후, 신선배아 미실시하고 동결배아로 실시하는 경우 신선배아 지원 횟수 1회차 소멸되며, 동결배아 최대 지원금 범위 내에서 지원 가능 2) 인공수정 : 최대 3회까지 지원 - (의료급여수급권자 및 중위소득 200%이하) 최대 3회, 1회당 50만원 범위 - (중위소득 200%초과) 최대 3회, 1회당 20만원 범위
		○ 선정기준(소득기준) - <2016년 소득판별 기준표 참조>	○ 선정기준(소득기준) - <2017년 소득판별 기준표 참조> ※ 붙임 1
	7. 난임치료시술 기관 지정	1) 체외수정 시술기관 지정절차 ● 정부지원 난임치료 체외수정 시술 사업에 참여하고자 하는 배아생성 의료기관은 모자보건사업 안내 지침 ‘난임부부시술비지원사업 시술기관 지정신청서’<서식 6>을 제출 ● 보건복지부장관은 ‘난임부부시술 비지원사업 시술기관 지정신청서’를 제출한 배아 생성의료기관을 “정부지원 체외수정시술 지정기관”으로 지정·통보	1) 체외수정 시술기관 지정절차 ● 정부지원 난임치료 체외수정 시술 사업에 참여하고자 하는 배아생성 의료기관은 ‘난임시술(체외수정 시술) 의료기관 지정신청서’<모자보건법 시행규칙 별지 제9호의3서식>을 보건복지부에 제출 ● 보건복지부장관은 난임시술(체외수정 시술) 의료기관 지정신청서를 검토하여 배아생성의료기관을 “난임시술(체외수정 시술) 의료기관”으로 지정·통보

목 차		'16년도	'17년도
		2) 인공수정 시술기관 ▣ 지정절차 ● 정부 인공수정시술 지원사업에 참여하고자 하는 의료기관은 <서식 6-1> 서식에 의한 인공수정지원사업 시술기관 지정신청서에 다음 각호의 서류를 준비하고 관할지역 보건소에 요청 - 의료기관 개설신고필증 또는 의료기관 개설허가증 사본 - 시설, 장비 및 인력 등 현황<서식 6-1 양식 뒷면> - 산부인과 전문의가 아닌 경우 2년 이상 인공수정 시술을 계속하였음을 증명할 수 있는 서류(시술경력 증명서 등) - 인공수정 시술기관지정 체크리스트 원본 ※「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제22조에 의한 배아생성의료기관은 서식 6〉 "난임부부 지원사업(체외수정, 인공수정) 시술기관 지정신청서(배아생성의료 기관용)"로 신청(위 첨부서류도 생략)	2) 인공수정 시술기관 ▣ 지정절차 ● 정부 인공수정시술 지원사업에 참여하고자 하는 의료기관은 <모자보건법 시행규칙 별지 제9호서식>에 의한 난임시술(자궁내 정자주입 시술) 의료기관 지정신청서에 다음 각호의 서류를 준비하고 관할지역 보건소에 요청 - 의료기관 개설신고필증 또는 의료기관 개설허가증 사본 - 시설, 장비 및 전문인력 명세서 - 삭제 - 관할 보건소가 발급한 현지확인 의견서<모자보건법 시행규칙 별지 제9호의2 서식> ※「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제22조에 의한 배아생성의료기관은 〈모자보건법 시행규칙 별지 제9호의3서식에 의한〉 "난임시술(체외수정 시술) 의료기관 지정신청서"로 신청(배아생성의료기관 지정서사본 첨부)
	난임시술 가이드라인 개정 관련 Q&A	○ (신규)	○ 부부 중 한명의 소득이 기준중위소득 200%가 넘는 경우 다른 한명의 소득과 관련된 자료를 제출해야 하는지? - 아니요, 부부 중 한명의 소득만으로 기준중위소득 200%를 넘는 경우 다른 한명의 소득과 관련된 서류는 생략이 가능합니다.

목 차		'16년도	'17년도
Ⅴ. 영유아 사전예방적 건강관리	2. 미숙아 및 선천성이상아 지원 대상	4) 의료지원 및 관리방안계획 수립 ※ 영유아는 외래진료 시 진료비 중 성인본인부담금의 70%만 부담	4) 의료지원 및 관리방안계획 수립 **※ 미숙아(조산아 및 저체중아)가 외래에서 진료를 받을 경우 출생일로부터 3년까지 본인부담률 10%적용**
		○ 지원대상 - (소득기준) 전국가구 월평균소득 150%이하 가구	○ 지원대상 - (소득기준) **기준 중위소득 180%이하** 가구 ※ 붙임2
		○ 보험료 산정 방법 - 보험료는 의료비 신청시점을 기준 (고지금액 기준) - 휴직기간 6개월 기준	○ 보험료 산정 방법 - 보험료는 의료비 신청 **직전월** (고지금액 기준) - 휴직기간 **1개월** 기준
		○ 의료비지원 제출서류 ④ 질병명이 포함된 진단서 사본 1부 (선천성이상아의 경우)	○ 의료비지원 제출서류 ④ 질병명이 포함된 진단서 사본 **또는 진단명이 명시되어 있는 입·퇴원 증명서 등 1부**
	3. 선천성대사이상 검사 및 환아 관리	○ (추가)	○ **정부지원 6종 및 기타 질환 지원분유 내역 추가 (별표1-1)**
		○ [별표 2-1]선천성대상이상검사 채혈지 (갑) [별표2-2]채혈노지 - 개인정보동의 항목	○ [별표 2-1]선천성대상이상검사 채혈지(갑) [별표2-2]채혈노지 - 개인정보동의 항목: **내용 구체화 및 항목 추가**
		2) 환아관리방법 - 제출서류 ○ [별표 2-3] 선천성대사이상 환자 특수조제분유 등 지원신청서 - 첨부서류	2) 환아관리방법 - 제출서류(추가) **· 질병명이 명시된 소견서(변경사항 발생 시)** ○ [별표 2-3] 선천성대사이상 환자 특수조제분유 등 지원신청서 - 첨부서류(추가) **· 질병명이 명시된 소견서(변경사항 발생 시)**

<table>
<tr><th colspan="2">목 차</th><th>'16년도</th><th>'17년도</th></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">4. 난청조기진단사업(신생아청각선별검사)</td><td>○ 지원대상
- (소득기준) 전국가구 월평균소득 60%이하 가구</td><td>○ 지원대상
- (소득기준) <u>기준 중위소득 72%이하 가구</u>※ 붙임3</td></tr>
<tr><td>○ 신생아 청각선별검사
- 검사기한: 지원대상자는 신생아가 출생한 후 1개월 이내에 검사 실시, 다만 쿠폰을 받고 검사시기를 놓쳤을 경우 3개월 이내 시행한 경우 인정 (이 경우 사업예산 법위내에서 지원)</td><td>○ 신생아 청각선별검사
- 검사기한: 신생아가 출생한 후 1개월 이내에 검사 실시, <u>신생아중환자실에 5일 이상 입원력 있는 아기는 기간에 제한 없이 검사</u></td></tr>
<tr><td>○ 신생아청각선별검사신청서<서식1>
<보건소확인사항>
- 확진검사비 지원시
· 확진쿠폰을 포함한 진단서 및 검사비 영수증 등</td><td>○ 신생아청각선별검사신청서<서식1>
<보건소확인사항>
- 확진검사비 지원시
· <u>확진검사 결과 기재된 확진쿠폰 및 검사비 영수증 등</u></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Ⅵ. 고위험 임산부의료비 지원사업</td><td rowspan="2">2. 지원대상 및 선정기준</td><td>○ 지원대상
* 지원제외자 : 외국 국적인 자(단, 난민협약에 의한 난민, 북한이탈주민, 영주귀국사할린 한인 제외) 및 국외 이주자</td><td>○ 지원대상
* 지원제외자 : 외국 국적인 자(단, 결혼이주여성(체류자격 : F6), 난민협약에 의한 난민, 북한이탈주민, 영주귀국사할린 한인 제외) 및 국외 이주자</td></tr>
<tr><td>○ 선정기준
- 가족 수 산정 시점 : 신청일자 기준으로 산정(해당 출생아는 제외)
<표생략></td><td>○ 선정기준
- 가족 수 산정 시점 : 신청일자 기준으로 산정(해당 출생아는 포함)
【2017년 건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 180% 판정기준】
<table>
<tr><th rowspan="2">가구원수</th><th rowspan="2">소득기준</th><th colspan="3">건강보험료 본인부담금</th></tr>
<tr><th>직장가입자</th><th>지역가입자</th><th>혼합</th></tr>
<tr><td>1인</td><td>2,975,000</td><td>91,697</td><td>94,969</td><td>91,841</td></tr>
<tr><td>2인</td><td>5,066,000</td><td>155,373</td><td>175,170</td><td>157,887</td></tr>
<tr><td>3인</td><td>6,554,000</td><td>200,907</td><td>222,300</td><td>204,885</td></tr>
<tr><td>4인</td><td>8,041,000</td><td>248,972</td><td>269,299</td><td>258,317</td></tr>
<tr><td>5인</td><td>9,529,000</td><td>295,815</td><td>312,864</td><td>312,298</td></tr>
<tr><td>6인</td><td>11,017,000</td><td>364,337</td><td>368,636</td><td>390,656</td></tr>
<tr><td>7인</td><td>12,504,000</td><td>390,656</td><td>384,842</td><td>431,402</td></tr>
<tr><td>8인</td><td>13,992,000</td><td>431,402</td><td>405,835</td><td>498,529</td></tr>
<tr><td>9인</td><td>15,479,000</td><td>498,529</td><td>434,777</td><td>639,411</td></tr>
<tr><td>10인</td><td>16,967,000</td><td>639,411</td><td>482,342</td><td>1,416,806</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

목 차		’16년도	’17년도
	3. 지원내용	○ 지원범위 – (지원예시) 진찰료, 상급병실입원료 차액, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 처치 및 수술료, 검사료, 전혈 및 혈액성분제재료 등	○ 지원범위 – (지원예시) 진찰료, 투약 및 조제료, 주사료, 처치 및 수술료, 검사료, 전혈 및 혈액성분제재료 등
		○ 지원금 산출방법 – 일반적인 질식분만(제왕절개 제외)과의 형평성, 의료비 지원에 따른 의료유인수요 (induced-demand) 및 도덕적 해이 등을 고려 · 고위험 임산부의 입원치료비 비급여 본인부담금에서 일반적인 출산·분만 과정의 비급여 본인부담금 부담 수준(질식분만기준 약 50만원) 및 고운맘카드(단태아 기준 50만원) 지원 수준을 고려해, 50만원을 초과한 금액의 90%는 예산 지원하고, 10%*는 개인부담 적용 · 단, 국민기초생활보장법 제6조 및 제12조의 3에 따른 의료급여 수급자에 한해서는 50만원을 초과하는 비급여 본인부담금에 대해 본인부담 없이 전액 지원	○ 지원금 산출방법 – 고위험 임산부 입원치료비 중 비급여 본인부담금(상급병실료 차액, 환자 특식 제외)에 해당하는 금액의 90%를 지원하고, 10%*는 개인부담 적용 · 단, 국민기초생활보장법 제6조 및 제12조의 3에 따른 의료급여 수급자에 한해서는 개인부담 없이 비급여 본인부담금 전액을 지원
		○ (신설)	○ 경과조치 – 동 변경 지침은 분만일 기준으로 적용하되, ’16년 분만 임산부가 ’17년 신청 시, ’16년 또는 ’17년 지원기준 중 양자 택일토록 하여 지원
	4. 지원절차	○ 구비서류 목록 1. ~ 6. (생 략) 7. 설문조사서 1부. (이하생략)	○ 구비서류 목록 1. ~ 6. (생 략) <삭제> (8, 9호를 각각 7, 8호로 변경한다).

<table>
<tr><th colspan="2">목 차</th><th>'16년도</th><th>'17년도</th></tr>
<tr><td>Ⅶ. 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업</td><td>2. 바우처 지원 운영안내</td><td>○ 지원대상
- (기저귀) 기준중위소득 40% 이하 만 1세 미만의 영아를 둔 가구를 대상으로 영아별로 지원
- (조제분유) 기저귀 지원대상 중 산모가 질병*·사망으로 모유수유가 불가능한 경우
* 항암치료, 방사선치료, 후천성면역결핍증(HIV) 등

【분유지원 신청가능 산모의 질환(질병코드)】
① 에이즈(B20, B21, B22, B23, B24, O98.7, Z21, Z20.6)
② HTLV감염(C91.5, Z22.6)
③ 알코올 중독(F10)
④ 마약 및 정신이상약에 의한 중독(T40)
⑤ 악성신생물(C50, 유방암 제외)
- 항암화학요법 중인 경우만 모유수유 금지, 동 내용이 의사진단서에 기재된 경우만 지원
⑥ 유방의 악성신생물(C50.9)
- 항암화학요법을 포함한 치료를 받고 있는 경우 모유수유 금지, 동 내용이 의사진단서에 기재된 경우만 지원
⑦ 방사선 치료(Z51.0)
⑧ 항암제 치료(Z51.1)</td><td>○ 지원대상
- (기저귀) 기준중위소득 40% 이하 만 2세 미만의 영아를 둔 가구를 대상으로 영아별로 지원
- (조제분유) 기저귀 지원대상 중 아래의 사유에 해당하는 경우에 지원, 단, 영양플러스사업, 선천성대사이상 환아관리 사업의 조제분유 지원과 중복되지 않아야 함.
· 산모의 질병*·사망으로 모유수유가 불가능한 경우

【분유지원 신청가능 산모의 질환(질병코드)】
① 에이즈(B20, B21, B22, B23, B24, O98.7, Z21, Z20.6)
② HTLV감염(C91.5, Z22.6)
③ 마약 및 정신이상약에 의한 중독(T40)
④ 악성신생물(C50, 유방암 제외)
- 항암화학요법 중인 경우만 모유수유 금지, 동 내용이 의사진단서에 기재된 경우만 지원
⑤ 유방의 악성신생물(C50.9)
- 항암화학요법을 포함한 치료를 받고 있는 경우 모유수유 금지, 동 내용이 의사진단서에 기재된 경우만 지원
⑥ 방사선 치료(Z51.0)
⑦ 항암제 치료(Z51.1)
⑧ 뇌하수체의 기능저하증(E23)
⑨ 중증 산후기 정신장애(F00~F99)로 수유가 불가능하다고 의사가 판단하는 경우

· 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁 아동, 한부모(부자·조손)가정*인 경우(이하 '아동복지시설 등 아동'이라 함)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">목 차</th><th>'16년도</th><th>'17년도</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>* 한부모가족지원법 제4조 내지 제5조의 2에 따른 부자 또는 조손가족에 한함</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td><신설></td><td>○ 신청기한
- '16.12.31일 기준으로 기저귀·조제분유를 지원받고 있는 경우 별도 신청할 필요 없음(자동 연장)
* '16.12.31일 이전에 서비스 이용기간이 종료된 대상자는 별도 신청 필요</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>○ '16년 건강보험료 본인부담금에 의한 판정기준
<표 생략></td><td>○ '17년 건강보험료 본인부담금에 의한 판정기준
<table>
<tr><th rowspan="2">가구 원수</th><th rowspan="2">기준 중위 소득 (40%)</th><th colspan="3">건강보험료 본인부담금</th></tr>
<tr><th>직장 가입자</th><th>지역 가입자</th><th>혼합</th></tr>
<tr><td>1인</td><td>661,000</td><td>20,795</td><td>2,858</td><td>22,306</td></tr>
<tr><td>2인</td><td>1,126,000</td><td>35,167</td><td>10,050</td><td>35,790</td></tr>
<tr><td>3인</td><td>1,456,000</td><td>44,898</td><td>20,093</td><td>45,603</td></tr>
<tr><td>4인</td><td>1,787,000</td><td>54,796</td><td>33,477</td><td>55,080</td></tr>
<tr><td>5인</td><td>2,118,000</td><td>65,150</td><td>52,797</td><td>65,945</td></tr>
<tr><td>6인</td><td>2,448,000</td><td>75,834</td><td>71,834</td><td>76,490</td></tr>
<tr><td>7인</td><td>2,779,000</td><td>85,191</td><td>86,967</td><td>85,882</td></tr>
<tr><td>8인</td><td>3,109,000</td><td>96,146</td><td>102,553</td><td>97,367</td></tr>
<tr><td>9인</td><td>3,440,000</td><td>105,337</td><td>115,666</td><td>106,673</td></tr>
<tr><td>10인</td><td>3,770,000</td><td>115,615</td><td>130,141</td><td>117,052</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td>3. 이용권(국민행복카드) 지급 및 이용</td><td>○ 지원기간
- 만 1세 미만 영아(0~12개월) 부모에 대해 최대 24개월 동안 지원
· 영아 출생 후 만 1년이 되는 날의 전날까지 신청 시, 신청일 기준으로 지원
* 만 1년이 되는 날의 전날이 토·일요일·공휴일인 경우에는 익일까지 인정</td><td>○ 지원기간
- 만 2세 미만 영아(0~24개월) 부모에 대해 최대 24개월 동안 지원
· 영아 출생 후 만 2년이 되는 날의 전날까지 신청 시, 신청일 기준으로 지원
* 만 2년이 되는 날의 전날이 토·일요일·공휴일인 경우에는 익일까지 인정</td></tr>
</table>

목 차		’16년도	’17년도
		・단, 출생일로부터 60일(출생일 포함) 이내에 신청하는 경우, 12개월 모두 지원 * 60일이 되는 날이 토·일요일·공휴일인 경우에는 익일까지 인정 * 신청당시 지원요건을 충족(영아의 주민등록번호 발급)하여야 하며, 기타 주민등록의 발급이 지연되는 개별 사례 인정 불가	・단, 출생일로부터 60일(출생일 포함) 이내에 신청하는 경우, 24개월 모두 지원 * 60일이 되는 날이 토·일요일·공휴일인 경우에는 익일까지 인정 * 신청당시 지원요건을 충족(영아의 주민등록번호 발급)하여야 하며, 기타 주민등록의 발급이 지연되는 개별 사례 인정 불가 ・예외적으로 2015.1월 출생아의 경우, 2017.1.31.일까지 신청 가능하며, 1개월분 지원
		○ 국민행복카드 신청 (재)발급 절차 – 국민행복카드 미발급자는 전담금융기관 영업점을 직접 방문하여 ‘국민행복카드’를 신청·발급 * BC카드사 또는 제휴은행 지점(IBK기업은행, 대구은행, 부산은행, 경남은행, 우리은행, 우체국, 수협은행, SC제일은행, NH농협은행, 제주은행, 전북은행)	○ 국민행복카드 신청 (재)발급 절차 – 국민행복카드 미발급자는 전담금융기관 영업점을 직접 방문하여 ‘국민행복카드’를 신청·발급 * BC 카드사 전국 영업점 또는 제휴은행 지점(IBK기업은행, 대구은행, 부산은행, 경남은행, 우리은행(우리카드), 우체국, 수협은행, SC제일은행, NH농협은행, 제주은행, 전북은행), ·삼성·롯데카드사
	기타사항	<신설>	○ 수요자 중심의 편의증진 강화를 위한 향후 계획 – 저소득층 기저귀 지원 사업 온라인 신청 방안 마련 및 시행(’17.1월~), 바우처 잔여포인터 문자알림서비스 도입(’17.1월~) 등

(붙임 1) 난임부부 시술비 지원

【2017년 가족원수·가입유형별 소득판별 기준표】

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금 (고지금액 기준, 단위:원)			인공수정 지원금액	체외수정 지원금액	
		직장가입자	지역가입자	혼합		신선배아	동결배아
2인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	365만원이하	112,929	126,353	114,231	50만원	240만원	80만원
	365만원초과~562만원이하	174,203	193,901	177,135	50만원	190만원	60만원
	562만원초과~	174,203 초과	193,901 초과	177,135 초과	20만원	100만원	30만원
3인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	473만원이하	145,018	163,570	147,189	50만원	240만원	80만원
	473만원초과~728만원이하	226,065	247,971	232,910	50만원	190만원	60만원
	728만원초과~	226,065 초과	247,971 초과	232,910 초과	20만원	100만원	30만원
4인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	580만원이하	180,122	200,115	183,218	50만원	240만원	80만원
	580만원초과~893만원이하	281,298	299,471	295,815	50만원	190만원	60만원
	893만원초과~	281,298 초과	299,471 초과	295,815 초과	20만원	100만원	30만원
5인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	688만원이하	214,233	236,585	219,758	50만원	240만원	80만원
	688만원초과~1,058만원이하	337,035	349,667	364,337	50만원	190만원	60만원
	1,058만원초과~	337,035 초과	349,667 초과	364,337 초과	20만원	100만원	30만원
6인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	795만원이하	248,972	269,299	258,317	50만원	240만원	80만원
	795만원초과~1,224만원이하	390,656	384,842	431,402	50만원	190만원	60만원
	1,224만원초과~	390,656 초과	384,842 초과	431,402 초과	20만원	100만원	30만원
7인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	903만원이하	281,298	299,471	295,815	50만원	240만원	80만원
	903만원초과~1,389만원이하	431,402	405,835	498,529	50만원	190만원	60만원
	1,389만원초과~	431,402 초과	405,835 초과	498,529 초과	20만원	100만원	30만원

* 건강보험료 본인부담금액 : 노인장기요양보험료 미포함 금액임

* 소득판별 기준표 적용기간 : '17.1.1. ~ '17.12.31.까지 적용

(붙임 2) 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원

【2017년 가구원수·가입유형별 소득판정 기준표】

(단위 : 원)

가구원수	기준 중위소득(180%)	건강보험료 본인부담금 (고지금액 기준)		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	5,066,000	155,373	175,170	157,887
3인	6,554,000	200,907	222,300	204,885
4인	8,041,000	248,972	269,299	258,317
5인	9,529,000	295,815	312,864	312,298
6인	11,017,000	364,337	368,636	390,656
7인	12,504,000	390,656	384,842	431,402
8인	13,992,000	431,402	405,835	498,529

* 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임
* 소득판정 기준표 적용기간 : '17.1.1.~'17.12.31.까지 적용

(붙임 3) 난청조기진단

【2017년 가족원수·가입유형별 소득판별 기준표】

(단위 : 원)

가구원수	기준중위 소득(72%)	건강보험료 본인부담금(고지금액 기준)		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	2,026,000	62,599	48,567	63,330
3인	2,621,000	80,756	80,407	81,698
4인	3,217,000	99,426	107,314	100,677
5인	3,812,000	117,052	131,949	118,602
6인	4,407,000	135,080	153,035	137,073
7인	5,002,000	153,278	172,750	155,373
8인	5,597,000	171,272	191,001	174,203
9인	6,192,000	189,872	210,385	193,438
10인	6,787,000	209,322	231,505	214,233

* 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임
* 소득판정 기준표 적용기간 : '17.1.1.~'17.12.31.까지 적용

(붙임 4) 고위험임산부 의료비 지원

【2017년 건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 180% 판정기준】

(단위 : 원)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,975,000	91,697	94,969	91,841
2인	5,066,000	155,373	175,170	157,887
3인	6,554,000	200,907	222,300	204,885
4인	8,041,000	248,972	269,299	258,317
5인	9,529,000	295,815	312,864	312,298
6인	11,017,000	364,337	368,636	390,656
7인	12,504,000	390,656	384,842	431,402
8인	13,992,000	431,402	405,835	498,529
9인	15,479,000	498,529	434,777	639,411
10인	16,967,000	639,411	482,342	1,416,806

* 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임

(붙임 5) 저소득층 기정귀·조제분유 지원

【2017년 건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 40% 판정기준】

(단위 : 원)

가구원수	기준 중위소득 (40%)	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	661,000	20,795	2,858	22,306
2인	1,126,000	35,167	10,050	35,790
3인	1,456,000	44,898	20,093	45,603
4인	1,787,000	54,796	33,477	55,080
5인	2,118,000	65,150	52,797	65,945
6인	2,448,000	75,834	71,834	76,490
7인	2,779,000	85,191	86,967	85,882
8인	3,109,000	96,146	102,553	97,367
9인	3,440,000	105,337	115,666	106,673
10인	3,770,000	115,615	130,141	117,052

* 노인장기요양보험료 미포함 금액

Ⅰ 모자보건사업 추진방향



Ministry of Health and Welfare

Ⅰ. 모자보건사업 추진방향

1 그간 정책성과 평가

가. 정책여건

- 우리나라의 영아사망률은 선진국수준을 유지하고 있으나, 모성사망비는 매년 증가 하여 2015년 OECD 평균(6.0명)에 비해, 8.7명으로 높은 편임

<OECD 국가와 한국의 영아사망률 추이, 2006~2015>



* 자료 : OECD.STAT, Health Stauts Data(2016. 9. 추출), Statistics and Indicators for 35 Countries
* OECD 평균은 자료 이용이 가능한 35개 국가의 최근 자료를 이용하여 계산
* 자료출처 : 통계청, 2015년 사망원인 통계

<한국 및 OECD 국가 평균 모성사망비 추이, 2006~2015>



* 자료 : OECD.STAT, Health Stauts Data(2016. 9. 추출), Statistics and Indicators for 34 Countries
* OECD 평균은 자료 이용이 가능한 35개 국가의 최근 자료를 이용하여 계산
* 자료출처 : 통계청, 2015년 사망원인 통계

- 만혼과 환경적 요인으로 인하여 난임부부, 저체중아, 선천성 이상아 등 임신·출산 관련 장애 증가
  - 체외수정 시술건수 : 45천건('11) → 48천건('12) → 54천건('13) → 63천건('14)
- 산부인과 전문의 배출 감소, 분만취약지 증가, 신생아 집중치료실 부족 등 관련 인프라 부족과 통합적 관리 미흡으로 출산환경 악화
- 임신 이전의 청장년기 건강관리, 건강한 산전·후 관리, 적정 의료이용, 과다 불안해소 등을 위한 국민인식이 부족한 실정

나. 그간 정책성과 평가

- 미숙아 및 선천성이상아 의료비지원 대상자를 저소득층에서 중산층까지 확대하고, 난임가구에 평균 시술비의 60% 수준 비용을 지원
- 임산부와 태아의 건강증진 도모 및 보건소 임산부등록관리 내실화를 위하여 철분제 및 엽산제를 지원하는 등 산전건강관리에 투자 확대
- 생명존중, 인공임신중절, 낙태 등 사회적 이슈에 적극 대응하여 사회협의체, 마더 세이프 전문상담센터, 생명사랑 서포터즈 등 다각적 정책 추진
- 사업대상 확대, 지원근거 마련을 위한 모자보건법 개정 등 제도개선
  - 신생아집중치료시설 지원·난임극복 지원근거 마련 등 모자보건법령 개정
- 미숙아 출생, 장애 발생률 및 출생아의 평생 건강에 영향을 미치는 고위험 임신·분만에 대한 정책적 개입이 부족
- 산후조리원 감염관리 및 소비자 권익보호 강화를 위한 모자보건법령 개정 등 제도개선
  - 산후조리업자 책임보험가입 및 이용요금 공개, 종사자 예방접종 의무화 및 산후조리원 평가제도 도입 등 근거 마련

2 2017년 정책여건 및 정책추진 방향

가. '17년 정책여건

1) 지역사회 통합건강증진사업 지속 추진

- 중앙정부가 지역사회 주민 '건강증진'을 목적으로 하는 사업을 대상으로 전국에 획일적으로 실시하는 국가주도형 사업방식에서, 지자체가 지역특성 및 주민 수요에 맞는 사업을 기획·수행할 수 있도록 '포괄보조방식' 도입('13)
  - 사업간 칸막이로 인한 분절적 사업운영, 개별 사업 예산의 불용, 인력 운용의 비효율성, 사업간 연계 및 통합 불가, 지역여건에 맞는 사업운영 어려움 등 기존 국고보조사업의 문제 해결 가능

2) 모자보건사업 운영 역량 강화

- 지역사회 모자보건업무 담당자의 전문성 및 실무능력 향상을 위한 직무교육 실시
  - 연초에 사업수행에 필요한 세부 전문분야 및 지침 관련 교육을 실시하고, 보건복지 인력개발원의 상시교육프로그램 운영으로 담당자 역량강화

나. '17년 정책추진 방향

1) 난임부부 지원 등 임신·출산에 대한 사회적 지원 강화

- 난임관련 모자보건법, 시행령 및 시행규칙 개정 및 난임시술 의료기관 평가
  - 난임극복 지원사업의 내용을 구체화 하고 체계적인 관리를 위한 법적근거 마련
  - 난임시술 지정의료기관 평가 및 통계시스템 구축·운영
- 청소년산모 임신출산 의료비 지원
  - 만18세 이하 모든 청소년 산모에게 임신 1회당 120만원 범위내 지원
- 임산부의 날(10월10일), 임산부배려 캠페인을 통해 임신·출산에 대한 사회적 지원 강화
  - 매년 임산부의날 제정 기념 및 임산부배려 캠페인을 통한 임신·출산 친화적 환경 조성

2) 영유아 사전예방적 건강관리를 통한 차세대 인적자원 확보

- 미래세대 건강보장을 위한 선천성 장애예방 사업
  - 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원('17년 58억원, 12천명)
  - 전 신생아 대상 선천성대사이상검사 및 18세 미만 환아에 대한 특수조제분유 및 햇반 등 지원('17년 54억원, 약 440천명)
  - 신생아 청각선별검사비 지원('17년 5억, 42천명 검사)
  - 취학전 아동 실명예방('17년 6억)

3) 산후조리원 감염·안전관리 강화

- 「산후조리원 감염관리 종합대책」 이행을 위한 모자보건법령 개정
  - 감염의심자 종사제한, 잠복결핵검진 의무화, 교육대상 확대, 위반사실 공표 등
- 산후조리원 화재피해 예방을 위한 시설기준 강화 및 위기 대응능력 제고를 위한 모자자보건법령 및 안전관리 지침 개정
  - 신규 개설 산후조리원 저층 설치 의무화, 소방안전교육 강화, 피난·대피·행동요령 구체화 등

3 2017도 사업예산

(단위 : 백만원)

사 업 명			일반/기금	지원기준	'16 사업량	'16 예산	'17 사업량	'17 예산	비 고
계									
모성건강	임산부·아동 건강 관리	철분 제지원	기금	지자체 (서울 30%, 기타 50%)	통합건강증진사업 추진				- '08년 사업개시 - 지원대상 : 임신5개월 이상으로 보건소등록 임산부 - '13년 지역사회통합건강 증진사업 실시
		엽산제 지원	기금						- '12년 신규 - 지원대상 : 임신일부터 3개월 까지 지원 - '13년 지역사회통합건강 증진사업 실시
		표준모자 보건 수첩 보급	기금		209 천명	195	209 천명	195	- '08년 사업개시 - 지원대상 : 전신생아
	가임기 여성 건강 증진 지원	임신·출산·육아 종합 정보제공	기금	민간경상	-	512	-	512	- '05년 사업개시 - 사업내용 : 임산출산육아 종합정보 제공
		모유수유 클리닉	기금	지자체 (50%)	통합건강증진사업 추진				- '08년 사업개시 - 사업내용 : 지자체 보건소 모유수유클리닉 - '13년 지역사회통합건강 증진사업 실시
	모성 건강 환경 조성	임산부의날 행사	기금	민간경상	-	45	-	45	- '06년 사업개시 (모자보건법 제3조의2)
		임산부 배려 캠페인			-	10	-	10	- '06년 사업개시
	인공임신중절 예방		기금	민간경상	-	635	-	635	- 낙태폐해방지 및 예방사업 - 마더세이프상담센터 운영

사 업 명			일반/기금	지원기준	'16		'17		비 고
					사업량	예산	사업량	예산	
청소년산모	청소년산모 임신·출산 의료비 지원사업		기금	지자체 (50%)	1,000 명	600	1,000 명	600	- '11년 사업개시 - 지원대상 : 만18세이하 청소년 산모 - 사업내용 : 청소년 산모 산전검사 및 출산비용 지원
난임지원	난임부부 지원사업	체외수정	기금	지자체 (서울30%, 기타50%)	42,000 건	32,568	68,157 건	53,079	- '06년 사업개시 - 지원대상 : 난임진단을 받은 난임부부 - 지원조건 : 소득구간(기준중위소득)별 차등지원 - 지원횟수 : 최대 7회
		인공수정	기금	지자체 (서울30%, 기타50%)	35,000 건	7,445	48,207 건	8,553	- '10년 사업개시 - 지원대상 : 난임진단을 받은 난임부부 - 지원조건 : 소득구간(기준중위소득)별 차등지원 - 지원횟수 : 총 3회
		보조인력 지원 및 심의위수당	기금	지자체 직접수행	-	1,991	-	1,991	- '06년 사업개시 - 사업내용 : 난임부부지원사업 보조인력 및 지자체 심의위수당
아동건강	미숙아·선천성이상아 의료비 지원		기금	지자체 (서울 30%, 기타 50%)	12.5 천명	11,335	14.3 천명	5,814	- '00년 사업개시 → '05년 체중별 차등_지급 - 지원조건 : 기준중위소득 소득 180% 이하 - 지원내용 : 의료비 지원 * 신생아 집중치료실 건강보험 보장성 확대('16.10월~)
	선천성대상이상검사 및 환아관리		기금		452 천명	5,500	442 천명	5,438	- '91년 사업개시(5개 질환) → '95년(다빈도 2개 질환) → '06년 검사종목 확대(6종) - 지원조건 · 대사이상검사 및 환아 관리 - 지원내용 : 검사비 지원 (6종), 특수조제분유 등 지원

사 업 명	일반/기금	지원기준	'16		'17		비 고
			사업량	예산	사업량	예산	
난청조기진단	기금		42 천명	497	42 천명	498	- '07년 사업개시 - 지원조건 : 기준중위소득 72%이하 - 지원내용 : 검사비지원
취학전 아동 실명예방	기금	민간경상	-	505	-	605	- '00년 사업개시 - 사업내용 : 저시력아동 시각 홍보 및 교육 재활,개안수술비 지원 등

Ⅱ 모성건강



Ministry of Health and Welfare

Ⅱ. 모성건강

1 모성건강 관련 통계

가. 모성사망비 추세

(단위 : 명, %)

구 분	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
모성사망수	61	66	72	58	48	69	81	48	50	48	38
출생아수(천명)	435.0	448.2	492.2	465.9	444.8	470.1	471.2	484.5	436.4	435.4	438.4
모성사망비	14	15	15	12	10.8	14.7	17.2	9.9	11.5	11.0	8.7

* 자료출처 :「2007~2008 영아·모성사망조사」 한국보건사회연구원·복지부, 2009~2015년은 통계청
* 모성사망비 = 모성사망수 / 출생아수 × 100,000

나. 기혼여성(15~49세)의 출생아의 월령별 수유양상

(단위 : %)

월령별	계	완전 모유	모유 +인공유	인공유	모유 +보충식	인공유 +보충식	보충식 (이유식)
1개월	100.0	52.6	32.5	14.9	0.0	-	-
2개월	100.0	50.3	29.8	19.9	0.0	-	-
3개월	100.0	47.2	25.4	25.5	1.0	0.9	-
4개월	100.0	40.6	19.6	29.7	4.0	6.1	-
5개월	100.0	28.8	16.2	24.3	14.7	15.9	0.1
6개월	100.0	9.4	12.1	9.0	33.5	35.9	0.1
7개월	100.0	4.3	6.1	5.9	36.3	47.1	0.3
8개월	100.0	2.6	4.3	4.1	38.0	50.7	0.4
9개월	100.0	2.1	3.3	3.5	36.3	53.8	1.0
10개월	100.0	1.6	3.1	2.6	35.5	54.9	2.2
11개월	100.0	1.4	2.1	2.4	33.6	55.4	5.1
12개월	100.0	0.8	1.9	1.4	29.5	44.9	21.4

* 2013.1.1~2015.7.31 출생아 기준
** 자료 : "2015년 전국출산력및가족보건복지실태조사", 한국보건사회연구원

2 표준모자보건수첩 제공

목 적

- 표준모자보건수첩 보급으로 임신부터 영유아기까지의 각종 검사 및 건강관리 안내, 예방접종, 검진(검사) 등 의무기록 유지, 양육에 대한 필수·객관적 정보 제공으로 모성과 영유아의 건강증진 도모

가. 사업개요

- 지원근거
  - 모자보건법 제3조(국가와 지방자치단체의 책임) 및 동법 제9조(모자보건수첩의 발급)

- 추진 배경
  - 민간 병·의원 및 분유회사 등에서 모자보건수첩을 자체 제작·보급하고 있으나 임신·출산·건강검진 등과 관련한 정보의 객관성 확보 부족 및 건강기록 단절로 임산부 및 영유아의 체계적인 건강관리 미흡
  - 보건소에서는 임산부가 등록한 경우에만 수첩을 제공해 왔으나 보급률이 저조하여 모자건강 관리의 실효성 제고 필요

- 추진 방향
  - 산전 진찰 보험급여 및 6세미만 영유아 무료 건강검진, 예방접종 사업등과 연계한 표준모자보건수첩 활용을 통해 임산부 및 영유아의 체계적인 건강증진 도모

- 6세미만 영유아 무료 건강검진과 연계
  - 수첩에 건강검진 일정표 및 성장발육곡선 등을 수록하여 적기 검진(검사) 실시 및 정보 제공

- 산전 검진 보험급여와 연계
  - 보험급여 진찰 항목을 수록하여 임산부의 적기 검진(검사) 유도

- 예방접종사업과 연계
  - 예방접종 일정표 및 접종 후 주의사항 등을 기록하여 적기 접종 유도

- 건강보험공단으로의 위탁 체계
  - 국비, 지방비 매칭 예산체계에서 수첩을 민간 병·의원 및 보건소 등 의료기관을 통해 보급하기 위해서 제3의 기관(국민건강보험공단)에 위탁, 지원·관리를 효율화

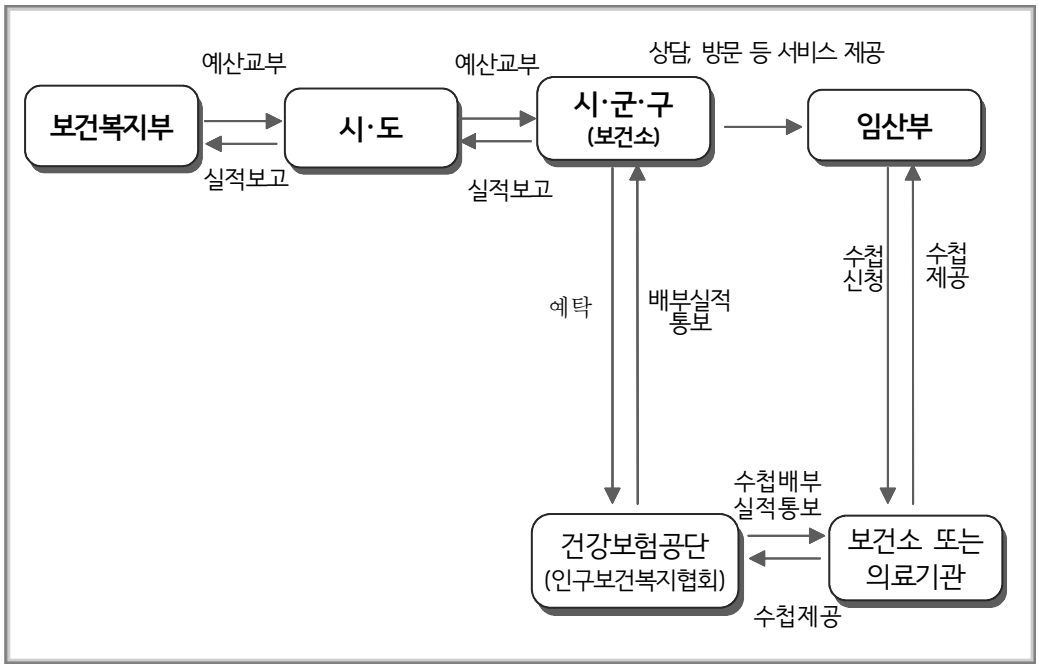
- 소아과학회 및 산부인과학회 등 관련 전문기관의 의견수렴을 통해 내용의 전문성 및 객관성을 제고하고 수첩 활용성을 증진
  - 어린이건강 수첩은 예방접종 및 검진(검사) 등 기록·관리 위주로 제작
  - 산모수첩은 정보제공을 위주로 제작

- 수첩구성내용
  - 모자보건수첩(어린이건강)
    - 성장기록
    - 신생아 선별검사 및 성장별 맞춤형 건강검진
    - 영유아 건강검진 검사기록
    - 진료기록, 검사기록 및 입원기록
    - 표준예방접종일정표 및 기록표
    - 안전한 예방접종 바로알기 및 B형간염 수직감염 예방사업
    - 치아발달 그림 및 개월별 영유아 구강설명
    - 영유아 응급처치 및 안전한 우리집 만들기
    - 영유아 건강관리 및 월령별 이유식 식품군
  - 모자보건수첩(산모)
    - 태아의 발육과 모체의 변화
    - 임신 주수별 산전검사 시행 시기
    - 임신초기 기본검사 및 임신기간 중 검사 안내
    - 임신중 응급상황 및 영양관리
    - 분만이 임박했음을 알려주는 출산 징후들
    - 분만과정 및 산욕기의 관리
    - 출산후 임산부의 건강상태 및 퇴원시 아기의 건강상태 기록 등

나. 사업내용

- 지원대상 : 보건소 등록 임산부
- 지원내용
  - 임신 또는 출생사실 확인시 보건소 또는 의료기관에서 임산부나 영유아에 대하여 표준모자보건수첩 발급
- 예산
  - 예산구분 : 국민건강증진기금 (자치단체경상보조)
  - 소요예산 : 국고부담액 195백만원
  - 국고보조비율 : 서울 30%, 기타 시·도 50%

다. 사업 추진체계



2017년도 사업예산

- 회　　계 : 국민건강증진기금
- 사 업 명 : 모자보건사업 (2535-302-330-01) 표준모자보건수첩
- 보 조 구 분 : 지자체 경상보조
- 기준보조율 : 서울 30%, 지방 50%
- 시·도·별 내역

(단위 : 천원)

시·도명	사업량(명)	사 업 비		
		합 계	국고보조금	지방비
계	210,440	422,500	195,000	227,500
서 울	40,180	81,300	24,400	56,900
부 산	12,570	25,400	12,700	12,700
대 구	9,290	18,800	9,400	9,400
인 천	12,380	25,000	12,500	12,500
광 주	6,110	12,400	6,200	6,200
대 전	6,700	13,600	6,800	6,800
울 산	5,550	11,200	5,600	5,600
세 종	640	1,200	600	600
경 기	55,280	108,800	54,400	54,400
강 원	5,120	10,400	5,200	5,200
충 북	6,410	13,000	6,500	6,500
충 남	8,740	17,600	8,800	8,800
전 북	6,830	13,800	6,900	6,900
전 남	7,110	14,400	7,200	7,200
경 북	10,590	21,400	10,700	10,700
경 남	14,290	28,800	14,400	14,400
제 주	2,650	5,400	2,700	2,700

3 임신·출산·육아 종합정보제공(아이사랑)

필요성

- 임신·출산·육아관련 종합정보 및 신뢰성 있는 상담서비스 제공
  - 가임기여성의 건강한 출산과 양육을 위해 필요한 정보를 제공하고, 출산친화적 사회분위기 조성으로 출산율 안정에 기여

가. 추진방향

- 임산부, 여성장애인등 가임기 여성의 생애주기별 특성에 맞는 임신·출산 및 육아 관련 종합정보 제공

나. 사업내용

- 임신·출산·육아 등 종합정보제공(www.childcare.go.kr, 1644-7373/1644-7382)
  * '15년부터 아이사랑 사이트로 통합개설
- 가임기 여성의 특성에 맞는 정보콘텐츠 개발·제공
- 분야별 전문가에 의한 24시간 온라인 상담 및 상담원의 상담전화 활성화를 통한 가임기 여성의 정보 접근성 제고
  * 온라인 상담(산부인과, 소아청소년과, 산전후우울증, 육아, 모유수유, 난임심리, 난임의료)
  ** 전화상담(임신출산육아 및 기타 1644-7373, 난임심리상담: 1644-7382)
- 여성장애인, 국제결혼이주여성, 다문화가족 등 정보 소외계층 대상 특성화 콘텐츠 개발 및 보급
- 온·오프라인 정보 연계를 통한 사이트 내 임신·출산·육아 콘텐츠 활성화
- 온라인상 올바른 정보제공을 위하여 민간사이트의 임신·출산·육아 정보 모니터링 및 정확한 정보 제공

[참고자료 1]

아이사랑사이트 임신, 난임, 출산, 육아 등 상담 이용 안내

<온라인전문가 상담>

- 아이사랑(www.childcare.go.kr) 회원가입 후 로그인
- 상담실 내 해당 상담분야 이동, 상담글 등록 및 답변 확인

<예시 화면 1>



<예시 화면 2>



<예시 화면 3>



<전화 · 내원상담 예약>

- 회원 로그인없이 필수항목 입력으로 상담예약 가능
- 임신출산육아 전화상담(1644-7373) 예약
- 난임심리 전화상담(1644-7382) 및 내원상담 예약
  * 난임심리 내원 및 야간 상담
    내원상담(인구보건복지협회 3층 희망상담실), 주간상담(월~금 09:00~17:00),
    야간상담(매주 화, 금요일 18:00~21:00), 토요상담(10:00~17:00)

<예시 화면>



4 모성건강 지원환경조성(임산부의 날 행사 및 임산부 배려 캠페인 추진)

임산부의 날 제정 배경

- 「임산부의 날」을 통해 전국민이 임신과 출산의 중요성을 재인식하고 모성 및 출산친화적 사회분위기를 조성하여 저출산 극복에 기여
  - 모자보건법 개정('05.12.7) : 10월 10일을 임산부의 날로 제정
    ※ 10월 10일 : 임신기간(10개월), 풍요와 수확의 달(10월)을 의미

가. 임산부의 날 행사 실시

1) 목적

- 임산부의 날(10월 10일) 행사를 통해 임신과 출산의 중요성 재인식 및 임신·출산 친화적 환경 조성을 위한 개인 및 사회의 적극적인 참여 분위기 확산의 계기 마련
- 임신과 출산 친화적 문화 및 임산부가 배려 받는 사회분위기 조성
- 저출산 극복에 기여한 유공자(의료기관, 의료인, 민간단체, 지방자치단체 등)에 대한 포상·격려로 홍보효과 극대화

2) '17년 제12회 임산부의 날 기념 행사계획

- 일　　시 : '17. 10. 10.(화)
- 주　　최 : 보건복지부
- 장　　소 : 미정
- 행사내용 : 기념식 및 축하공연
- 기　　타 : 지방자치단체는 지방특성 및 실정에 맞게 자체계획 수립·시행

나. 임산부 배려 캠페인 추진

1) 추진배경 및 목적

- 초기 임산부들은 유산의 위험, 입덧과 구토, 과다한 피로감 등 신체적·정신적 어려움을 겪음에도 외견상 표시되지 않고 사회적 인식도 부족하여 공공장소나 교통수단을 이용할 때 충분한 배려를 받지 못하고 있음
- 이에 임산부임을 나타내는 상징 디자인을 소지물품이나 공공장소 안내문 등으로 다양하게 제작·보급하여 초기 임산부들이 공공장소에서 배려 받을 수 있는 사회 분위기를 조성·확산

2) '17년도 계획

- 임산부배려 엠블럼 제작·배포
- 아이사랑(www.childcare.go.kr) 홈페이지를 통한 홍보 운영
- 홍보 포스터 및 임산부 배려 CF(동영상) 통한 홍보 지속
  - 임산부 배려를 위한 행동수칙 홍보
    - 홍보 포스터를 제작하여 전국 보건소 및 산부인과에 배포
    - 정책홍보 포털(아이사랑) 외 민간 사이트 연계 CF 송출 확대
- 지방자치단체는 지방특성 및 실정에 맞게 자체계획 수립·시행
  - 임산부배려 엠블럼(가방고리 등)을 적극 관내 임산부들에게 배부
  - 임산부배려 엠블럼 홍보 및 활용확대를 포함한 임산부배려 의식 제고를 위한 다양한 자체 추진방안을 적극 마련하여 추진

▌임산부 배려 엠블럼

- 의 미
  - '임산부 먼저'라는 문자와 임산부 배려를 뜻하는 '배려의 손과 원'을 결합하여, 강한 주목성을 나타냄으로 캠페인의 목적과 사회적 행동을 동시에 강조
  - 아이와 엄마의 사랑, 가족과 사회의 사랑을 나타내기 위해 분홍을 주조색으로 사용

※ 2010.10월 임산부의 날 기념행사에서 우리나라 공식 임산부배려 엠블럼으로 선포


임산부
먼저
10월10일은 "임산부의 날"
임산부
먼저
임산부 배려, 이렇게 합니다
표시가 안나는 임신초기는 세심한 배려가 기장 필요한 시기!
지하철과 버스에서 자리양보는 임산부 배려의 시작!
잠깐! 임산부가 있다면 당배는 조금 후에!
직장에서 임산부에게 무리한 근무와 스트레스는 금물!
산전·후 휴가는 선택이 아닌 필수!
보건복지부 | 한국보건복지협회

5 인공임신중절 예방

가. 목적

- 건전한 성 가치관 정립 및 민·관 연대 활동으로 생명존중 사회분위기 정착을 통해 인공임신중절 예방
- 원치 않는 임신을 방지하고, 계획임신을 통해 모성건강 및 건강한 출산 도모

나. 추진경과

- 모자보건법시행령 개정(2009.7.8 시행)
  - 인공임신중절 허용주수 24주로 단축, 유전성·전염병 질환 대폭 삭제
- 일부 산부인과 개원의사 불법 인공임신중절 근절선언, 불법 시술기관 고발 등 사회쟁점화('09.11~'10.2)
- 불법 인공임신중절 예방 TF, 건강보험수가개선 TF, 분만인프라 지역불균형개선 TF 운영('09.11 ~ '10.2)
- 제50차 국가정책조정회의를 거쳐 「불법 인공임신중절 예방 종합계획」 수립·추진 ('10.3~)

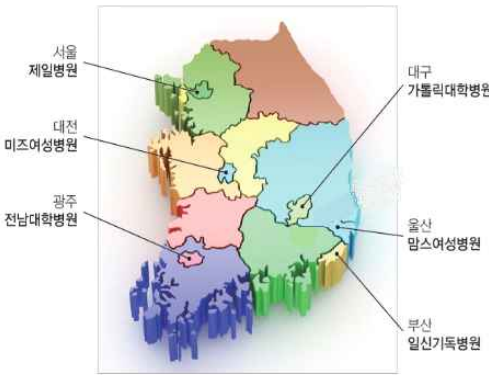
다. 주요사업

1) 한국마더세이프 전문상담센터

- 임신 중 감기약, 피임약 등 약물복용 시 부작용 여부 및 안전한 약물사용에 대한 온·오프라인 무료 전문상담 제공
  - 서울 중앙센터를 중심으로 대전, 대구, 광주, 부산, 울산 센터를 운영하여 근접거리 상담 실시
  - 상담전화 : ☎ 1588-7309, 사이트 : www.mothersafe.or.kr

● 의료인, 일반국민 대상 교육 및 상담센터 홍보

거점병원 소개



◈ 상담
(전화) 1588-7309
(사이트) www.mothersafe.or.kr
(블로그) blog.mothersafe.or.kr
(트위터) twitter.com/mothersafe

◈ 중앙센터
(주소) 서울시 중구 묵정동 1-19 제일병원 모아센터 5층
(전화) 02-2000-7900
(전송) 02-2000-4796

2) 위기임신 상담·신고센터(☎ 129, 보건복지콜센터 내)

● 24시간 위기임신, 인공임신중절 상담제공 및 전문상담기관 연계

● 불법 인공임신중절 시술·광고 의료기관 신고접수 및 처리

- 불법 인공임신중절 광고, 시술 의료기관에 대하여 실명신고 원칙으로 객관적 입증사실 등을 포함 신고접수
- 신고사항에 대하여 관할 시·군·구(보건소)를 통해 사실관계 확인조사 후 신고인 결과통보

주 체	업무 내용
콜센터(129)	• 불법 인공임신중절 시술·광고 의료기관 신고접수
보건복지부	• 홈페이지 내 신고서식 다운로드 • 신고내용 확인 후 사실관계 확인조사 이첩
보건소	• 사실관계 조사 – 확인시, 사법기관 고발조치 – 미확인시, 행정지도 실시 • 조사내용 보건복지부로 통보(이첩일로부터 60일 이내)
보건복지부	• 신고인 조사결과, 진행상황 안내 • 신고내역 정보관리

3) 인공임신중절 예방 사회협의체

- 인공임신중절 예방, 생명존중에 대한 국민인식 개선과 사회적 책임을 위해 민·관 연대 활동 강화 및 기관별 유기적 교류·협력
- 의료계, 종교계, 시민단체 등 26개 기관으로 구성되어 분기별 정례회의 및 공동 캠페인 추진

4) 생명사랑 서포터즈

- 건강한 성가치관 확립, 생명존중 인식제고를 통해 인공임신중절 예방을 목적으로 모인 자율적 모임
- 운영현황
  - ('09년) 생명사랑 대학생 서포터즈 : 50명
  - ('10년) 생명사랑 대학생 서포터즈 : 146명
  - ('11년) 대학생, 방송인, 종교인, 교육인 생명사랑 서포터즈 : 160명
  - ('12년) 대학생 생명사랑 서포터즈 : 25개팀 176명
  - ('13년) 대학생 생명사랑 서포터즈 : 30개팀 180명
  - ('14년) 대학생 생명사랑 서포터즈 : 25개팀 146명
  - ('15년) 대학생 생명사랑 서포터즈 : 25개팀 141명
  - ('16년) 대학생 생명사랑 서포터즈 : 25개팀 142명
- 주요활동 : 가두홍보 캠페인, SNS, 학보사, 인터넷 등 홍보활동, 방송매체 홍보 등

[참고자료 1]

인공임신중절 관련 법령

법 명	조 항	내 용
형 법	제269조 (낙태)	①부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다. ②부녀의 촉탁 또는 승낙을 받어 낙태하게 한 자도 제1항의 형과 같다. ③제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다.
	제270조 (의사 등의 낙태, 부동의 낙태)	①의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다. ②부녀의 촉탁 또는 승낙없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다. ③제1항 또는 제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. ④전3항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과한다.
모자보건법	제14조 (인공임신중절수술의 허용한계)	①의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자 (사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다. 1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우 2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우 3. 강간 또는 준강간(準强姦)에 의하여 임신된 경우 4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우 5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우 ②제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다. ③제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.
모자보건법 시행령	제15조 (인공임신중절수술의 허용한계)	①법 제14조에 따른 인공임신중절수술은 임신 24주일 이내인 사람만 할 수 있다. ②법 제14조제1항제1호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 우생 학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환은 연골무형성증, 낭성섬유증 및 그 밖의 유전성 질환으로서 그 질환이 태아에 미치는 위험성이 높은 질환으로 한다. ③법 제14조제1항제2호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 전염성 질환은 풍진, 톡소플라즈마증 및 그 밖에 의학적으로 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성 질환으로 한다.

[참고자료 2]

인공임신중절 예방 사회협의체 참여기관

연번	기관명	소재지
1	나너우리한가족센터(애란원)	서울 서대문구 대신동
2	낙태반대운동연합	서울 양천구 목2동
3	대한간호협회	서울 중구 쌍림동
4	대한불교 조계종	서울 종로구 견지동
5	대한산부인과의사회	서울 서초구 서초동
6	대한산부인과학회	서울 강남구 논현동
7	대한조산협회	서울 중구 장충동1가
8	불교방송	서울 마포구 마포동
9	사회복지공동모금회	서울 중구 정동
10	생명보험사회공헌재단	서울 중구 충무로2가
11	세이브더칠드런	서울 마포구 창전동
12	외환은행 나눔재단	서울 중구 을지로2가
13	원불교 중앙총부	서울 동작구 흑석동
14	의료법윤리학연구원	서울 서대문구 성산로
15	인구보건복지협회	서울 영등포구 당산동
16	청소년참여위원회	서울 중구 청계천로
17	평화방송	서울 중구 저동 1가
18	한국기독교총연합회	서울 종로구 연지동
19	한국모자보건학회	서울 중구 묵정동
20	한국미혼모가족협회	서울 종로구 신문로1가
21	한국의료법학회	서울 성북구 안암동5가
22	한국천주교주교회의 생명운동본부	서울 광진구 중곡1동
23	한국형사법학회	서울 서초구 우면동
24	21세기 여성ceo연합	서울 강남구 삼성동
25	CTS기독교TV	서울 동작구 노량진2동

6 산후조리원 감염 및 안전관리

가. 목적

- 산후조리원은 임산부 및 영유아의 집단관리로 감염위험에 쉽게 노출, 화재 등 사고발생시 대피에 취약해 감염 및 안전관리를 통해 안전하고 건강한 산후조리 지원

나. 추진 경과

- 산후조리원의 신고제 도입('06.6월 시행)
  - 산후조리업자의 신고(법 제15조)
  - 산후조리업자의 준수사항(법 제15조의4)
  - 건강진단(법 제15조의5)
  - 산후조리 교육(법 제15조의6)
  - 벌칙 및 과태료 규정(법 제26조 및 제27조)
- 모자보건법 개정('09.7.8.시행)
  - 의료기관 이송시 이송보고 의무(법 제15조의4) 및 미보고시 과태료 부과(제27조제2항 제2호 신설)
  - 건강진단을 받아야 하는 자의 범위 명확화(법 제15조의5) 및 건강진단 미필의 경우 산후 조리 업자에게 과태료 부과(법 제27조제1항제2호)
  - 산후조리업에 직접 종사하지 아니하거나 둘이상의 산후조리업을 하려는 자는 건강관리책임자로 하여금 교육을 받게 할 수 있도록 함(법 제15조의6제3항 신설)
- 산후조리원 감염관리 지침 개정('13.12월)
  - 감염관리체계, 감염관리실무, 신생아 및 산모 감염예방 관련 규정
- 산후조리업자에 대한 감염예방 등에 관한 교육지침 개정('14.5월)
  - 교육방법을 온라인 교육에서 집합교육으로 변경
- 모자보건법 개정('15.7.29. 시행)

- 산후조리원 이용으로 인한 감염 등 이용자 손해 배상책임 보장 및 책임보험 가입 의무화 (법 제15조의15)
- 산후조리원 이용 시 제공되는 서비스 내용과 요금체계 게시 의무화(법 제15조의16)
- 산후조리업 신규종사자 건강진단을 채용 후 1개월 이내 → 채용 전 1개월 이내로 변경(영 제16조의2 제2항)

● 모자보건법 개정('16.6.23. 시행)
- 산후조리업자 및 종사자의 건강진단 외 예방접종 의무 추가(법 제15조의5)
- 산후조리업자에게 필요한 보고 또는 산후조리원 검사의 범위·시기·내용·절차·방법 등에 관련하여 모자보건법에서 정하는 사항 이외는「행정조사기본법」준수(법 제15조의7)
- 산후조리원 이용 시 제공되는 서비스 내용과 요금체계 공개의무 이외 중도해약 시 환불기준 공개 의무 추가(법 제15조의16)
- 지방자치단체의 산후조리원 설치·운영(법 제15조의17)
- 산후조리원 평가 및 공표(법 제15조의19)
- 산후조리 관련 실태조사 등(법 제15조의20)

다. 감염 및 안전사고 예방을 위한 정기점검

1) 임산부 및 영유아의 감염 및 안전사고 예방을 위하여 정기적인 점검 실시

2) 주요내용

● 산후조리원 미신고 영업 유무(법 제15조)

● 산후조리원 인력 및 시설기준 준수 여부(시행규칙 별표 2)

● 산후조리업자 및 종사자 결격사유 해당 여부(법 제15조의 2)

● 임산부 및 영유아 건강기록부 비치 및 건강상태 기록·관리 여부(법 제15조의4 제1호)

● 감염 또는 질병을 예방하기 위하여 소독 등 필요조치 실시 여부(법 제15조의4 제2호)

● 의료기관 이송 등 필요조치 여부, 이송시 이송보고 실시 여부(법 제15조의4 제3호, 4호)

- 산후조리업자와 종사자의 건강진단 및 예방접종 실시 여부(법 제15조의5)
- 산후조리업자의 감염 예방 등에 관한 교육 이수 여부(법 제15조의6)
- 산후조리원 유사명칭 사용 여부(법 제15조의14)
- 산후조리원 책임보험 가입 여부(법 제15조의15)
- 산후조리원 이용요금 및 중도해약시 환불기준 공개의무 준수 여부(법 제15조16)
- 「산후조리원 감염관리 지침」에 따른 감염관리 이행 여부(행정지도 사항)

3) 점검주기 : 분기 1회 이상

※ 산후조리원 관련 모자보건법령 세부사항은 '산후조리원 관리·운영 편람' 참고

Ⅲ 청소년산모 임신·출산 의료비 지원사업



Ministry of Health and Welfare

Ⅲ. 청소년산모 임신·출산 의료비 지원사업

1 사업개요

가. 목 적

- 산전관리가 취약한 청소년산모 대상으로 임신·출산 의료비를 지원함으로써 청소년 산모와 태아의 건강증진 도모

나. 추진배경

- 청소년산모 특성상 사회적 노출기피, 부모와의 관계단절 등으로 산전관리가 미흡한 실정
- 산전 검사항목, 출산에 소요되는 의료비 대부분이 비급여 항목이므로 산모의 본인부담금이 높은 실정

다. 추진경과

- 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 사업 도입 확정('10.12.)
- 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 사업 지침 마련·통보('11.1.)
  - (지원대상 및 방식) 미혼모자시설에 입소한 만 18세 이하 청소년산모
  - (지원방식) 직접청구
- 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 전용카드 도입 추진('11.9~12.)
- 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 지원대상 확대 및 지원방식 개선('12.1.)
  - (지원대상) 미혼모자시설에 입소한 만 18세 이하 청소년산모
    → 만 18세 이하 모든 청소년산모

- (지원방식) 직접청구
  → 전용카드(보건소에서 발급되는 개인 지정형 정부기관 법인체크카드)

● 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 전용카드 도입('12.1.)

● 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 국민행복카드 도입('15.5.)

- (카드유형 및 지원방식) 전용카드(보건소에서 발급되는 개인 지정형 정부기관 법인체크카드) → 본인 명의 체크카드 또는 전용카드로 직접 청구

라. 서비스 개요

● 지원대상자

- 만 18세 이하 산모로 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 신청자

  * 연령은 "임신확인서"상 '임신확인일' 기준으로 지원대상자의 신청일 기준으로 만18세까지 이며, 소득·재산 기준 없음

  * (연령 산정 예시) '98.2.10. 출생한 김산모가 청소년산모 임신·출산의료비 지원을 받기 위한 임신확인일은 언제까지 인가요? 〈'17.2.9.〉

● 지원범위

- 임신부가 산부인과 병·의원, 한의원, 조산원에서 임신 및 출산과 관련하여 진료 받은 급여 또는 비급여 의료비(초음파 검사 등) 중 본인부담 의료비

  * 한방의료기관(한의원, 한방병원)에서는 임신오저(O21 임신중 과다구토), 태기불안(O20 초기 임신중 출혈, O60.0 분만이 없는 조기진통), 산후통(U32.7) 상병에 한해 지원(이 경우에도 첩약은 결제 불가)

  ** 산후조리비 및 보약 조제 등은 불가

● 지원금액

- 임신 1회 당 120만원 범위 내

● 사용기간

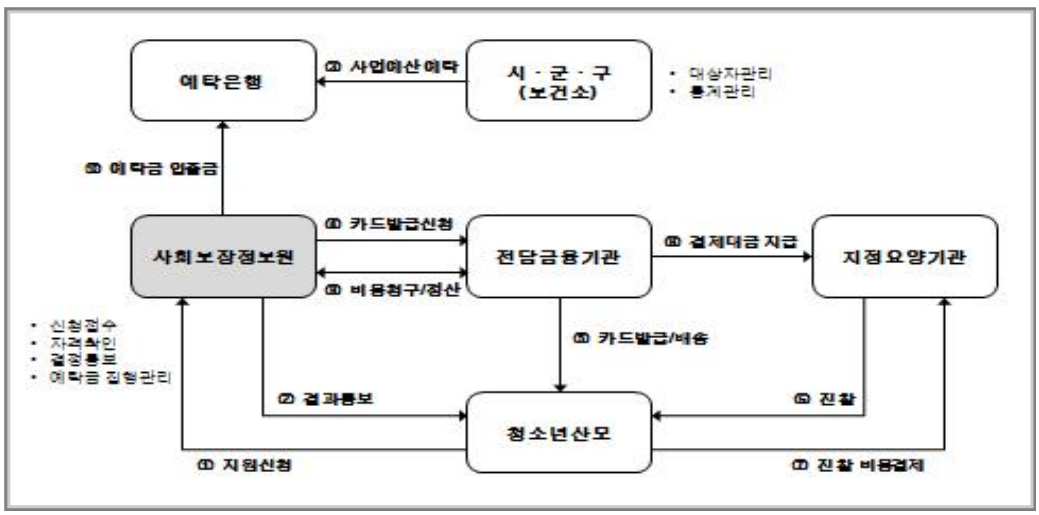
- 카드 수령 후부터 분만예정일 이후 60일까지

● 지원방법

- 국민건강보험공단에서 지정한 요양기관에서 국민행복카드로 결제

마. 서비스 운영방식

- 관련근거
  - 모자보건법 제3조(국가와 지방자치단체의 책임)
  - 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제9조(사회서비스이용권의 발급 신청), 제10조(신청에 따른 조사), 제11조(사회서비스이용권의 발급) 및 제28조 (사회서비스 전자이용권의 관리체계 구축)
  - 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행령 제7조(업무의 위탁), 제8조의2 (민감정보 및 고유식별정보의 처리)
  - 국민행복카드 통합카드 운영관리 사업 계약 제2조 및 제3조
- 운영방식
  - 국가바우처 운영관리시스템 활용(사회보장정보원에 운영 위탁)
  - (위탁 기관 및 업무) 바우처사업 운영 전담기구인 사회보장정보원
    - 청소년산모 임신·출산 의료비의 신청접수 및 자격결정
    - 이용권 사용금액에 대한 비용처리 및 정산
    - 예탁금 관리 등
  - (카드발급) 국가바우처 운영관리사업 계약에 따른 전담카드사
    - BC카드의 회원카드사, 롯데카드, 삼성카드
- 운용절차



바. 바우처 신청 및 이용절차

임신확인	● (신청인) 요양기관에서 “청소년산모 임신·출산의료비 지원 신청 및 임신확인서” 발급
서비스신청	● (신청인) 임신확인서 등 구비서류를 지참하여 사회서비스 전자바우처 시스템을 방문하여 바우처 지원 및 국민행복카드(체크카드 또는 전용카드) 신청 – 임신확인서 및 주민등록등본 등 구비서류 우편 송부 – 우편접수처 : 사회보장정보원 국민행복카드 담당부서 * 국민행복카드 소지자는 카드 신청 및 발급 절차 불필요
서비스접수 및 자격결정	● (사회보장정보원) 국가바우처 시스템을 통해 서비스 접수 및 대상자 자격 결정
바우처생성	● (사회보장정보원) 바우처 생성 및 카드신청 정보 송신
카드발급	● (카드사) 카드발급 상담(전화) 및 카드발급
카드 수령	● (신청인) 국민행복카드 확인 후 본인 서명
바우처 사용	● (신청인) 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 지정 요양기관에서 사용 – 사용범위 : 1회 임신으로 120만원 범위 내 * 카드 수령 후~분만예정일+60일까지 사용 가능

사. 기관별 담당업무

구 분	업무 내용
보건복지부	• 기본계획 수립 • 사업평가 및 지도·감독 • 사업 홍보 및 교육
보 건 소	• 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 신청 접수 및 지원 대상자 관리 • 청소년산모 임신·출산 의료비 예탁 및 통계 보고
요양기관	• 청소년산모 임신·출산 의료비 대상자 관리 • 청소년산모 임신·출산 의료비 청구 및 수령
사회보장정보원	• 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 신청접수 및 자격결정 • 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 바우처 생성 및 관리 • 청소년산모 임신·출산 의료비 예탁금 운영 및 관리 • 국가바우처 운영관리시스템 운영
전담금융기관 (카드사)	• 국민행복카드 발급 및 거래내역 관리 • 사회보장정보원과 정산
예탁은행	• 사업비 예탁계좌 관리 • 예탁금 입/출금 관리

2 서비스 대상자 선정

가. 신청기준

- 임신부 본인 또는 그 가족(민법 제779조에 따른 가족)
  - 임신부 본인 신청을 원칙으로 하되, 고위험임신 등의 사유로 불가피하게 본인 신청이 어려운 경우 가족이 대리 신청 가능

나. 신청절차

1) 개 요

주 체	절 차
요양기관	임신 확인 (임신확인서의 임신확인란 기재)
임신부 또는 가족, 시설담당자,	온라인 신청 및 구비서류 우편 송부 (신청일로부터 15일 이내에 사회보장정보원에 도착하도록 송부)
사회보장정보원	서비스 신청 접수 및 자격 결정
전담금융기관	카드발급 상담전화 및 카드발급 (카드발급신청 및 개인정보활용 동의 유선 상담) * 국민행복카드는 카드사(은행)를 직접 방문하여 별도 신청이 가능하고, 기 발급 받은 국민행복카드도 이용 가능
임신부	카드 수령 (카드가입신청서 별도 작성 본인 서명 필요)

※ 임신확인서는 지정요양기관이 아닌 경우에도 발급 가능
※ 신청한 카드사에서 대상자 본인 확인을 위한 발급상담 전화가 발신됨. 다만, 전화연결이 지연되는 경우 카드 발급 [기존 카드 소지자의 경우 서비스 지원금(포인트) 생성] 이 지연됨.
※ 전담금융기관에서 청소년 임산부에게 카드발급 상담전화 시 본인여부, 카드수령지 등 확인
※ 임신부는 카드수령 시 카드 가입신청서 별도 작성 및 임신부 본인 서명 필요

2) 신 청

● 신청권자 : 임신부 본인 또는 그 가족
- 임신부 본인이 신청하는 것을 원칙으로 하되, 고위험 임신 등의 사유로 불가피하게 본인이 신청 하기 어려운 경우 위임장을 가지고 대리 신청 가능
- 가족의 범위 : 민법 제779조에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

● 신청 접수처
- 온라인신청 : 사회서비스 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)
- 구비서류 접수 : 사회보장정보원 바우처사업본부 청소년산모 업무 담당

※ 주소 : 서울특별시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 17층 사회보장정보원 바우처사업본부 청소년산모 담당자 (우편번호) 04554

● 제출서류
- 청소년산모 본인이 신청한 경우
  • 요양기관에서 발급받은 '청소년산모 임신출산 의료비 지원 신청 및 임신확인서 (서식 제1호)' 1부(이하 '임신확인서'라 한다.)
  • 임신부의 연령 및 현재 거주지를 파악 할 수 있는 '주민등록등본' 1부

※ '주민등록등본'은 발급일로부터 3개월 이내 제출하여야 인정되므로, 가능한 최근 발급한 '주민등록등본' 제출

※ 신청서상의 임신확인란을 요양기관에서 확인 받은 후 신청

※ 의료비 지원대상자가 만14세 미만인 경우에는 "임신확인서" 뒷면의 맨 하단에 있는 '법정대리인'란에 반드시 동의 서명 후 제출

※ 청소년산모가 본인 또는 가족 휴대폰인증 문제로 온라인 신청이 불가하여 미혼모자시설, 권역별 미혼모·부자지원기관, 보건소에 신청 할 경우 해당 기관에서는 본인 확인 후 제출서류를 받아서 공문으로 사회보장정보원에 신속하게 우편 송부
* 제출서류 : 임신확인서, 주민등록등본, 본인확인을 위한 신분증(학생증, 청소년증, 주민등록증 등) 사본
* 청소년산모가 기관을 방문하여 신청할 경우 산모는 「사회서비스 전자바우처 포털」에서 온라인 접수는 하지 않음(사회보장정보원에서 등록함)

- 청소년산모 가족이 대리 신청한 경우
  • 요양기관에서 발급받은 '청소년산모 임신·출산 의료비 지원 신청 및 임신확인서(서식 제1호)' 1부(이하 '임신확인서'라 한다.)

- 임신부의 연령 및 현재 거주지를 파악 할 수 있는 '주민등록등본' 1부
- 위임장(서식 제3호), 대리인 신분증 사본, 청소년산모(임신부)와의 가족관계를 입증(주민등록등본, 가족관계증명서 등)할 수 있는 서류

● 제출기한

- 온라인 신청일로부터 15일이내에 사회보장정보원에 도착하도록 송부

※ 제출기한내에 제출서류(임신확인서, 주민등록등본 등)를 미제출한(미비한 경우 포함)사람에게는 10일 이내에 보완서류를 제출 하도록 안내

다. 결 정

● 사회보장정보원 담당자는 신청 이후 구비서류 내용을 확인하여 접수 처리 및 대상자 자격 결정

※ 전담금융기관의 카드발급 상담전화를 위해 전화번호 기재 필수(휴대전화번호는 본인 확인에 반드시 필요하므로 기재)

※ 요양기관기호, 면허번호 반드시 기재, 개인정보 제공 및 활용 동의에 대한 본인서명 확인

● 대상자 선정 결과는 국가바우처 운영관리시스템을 통해 전담금융기관 (카드사)으로 전송

라. 통지, 발급 및 카드수령

● 전담금융기관(카드사)에서 본인확인(카드발급 상담전화 실시) 후 카드 발급 및 서비스 이용 방법 등 안내

- 이용권 지원액, 서비스 이용 절차 및 서비스 범위 등 안내

● 전담금융기관은 대상자에게 카드를 개별로 송부하고, 서비스이용 방법 안내

- 자격결정 완료일로부터 7~10일 이내에 카드발급 및 배송

● 전담금융기관의 카드발급 상담 전화 확인 때 본인이 요청한 카드수령 주소지로 배송

- 임신부는 카드수령 시 카드가입신청서를 별도 작성하며, 본인서명날인 후 카드수령 가능(원칙적으로 본인이 국민행복카드 수령)

- 신분증(학생증, 청소년증, 주민등록증 등)과 주민등록등본(가족관계 증명서 등) 제시

※ 전담금융기관 영업점을 방문하여 카드수령 가능

마. 변 경

- 임신확인일, 분만예정일 변경 시 '청소년산모 임신·출산 의료비 지원 신청 변경 신고서(서식 제2호)'를 작성하여 사회보장정보원으로 제출

※ 변경사항 신고 시에는 요양기관 확인란(임신확인서)을 요양기관에서 먼저 확인 받은 후 신청 가능

※ 성명, 주민등록번호는 전담금융기관(카드사)을 통해 변경 신청 가능

3 이용권(국민행복카드) 지급 및 이용

가. 개 요

- 서비스 대상자로 결정된 자에게는 이용권(국민행복카드) 발급
  - 전담금융기관은 이용권(국민행복카드) 신청발급 절차 후 발송
- 지정요양기관은 임신·출산 관련 진료 후 대상자로부터 국민행복카드를 받아 결제 처리

나. 이용권(국민행복카드) 발급

1) 이용권(국민행복카드) 발급 절차

- 사회서비스 전자바우처 홈페이지에 접속 후 청소년산모 임신·출산의료비 지원 신청 시 해당 카드사 지정 선택
  - 지원신청서에 기재한 핸드폰(본인 또는 신청인 명의)으로 전화확인 등 자격결정 이후 해당 금융기관의 카드발급상담전화로 확인 후 발급
  - 이용권(국민행복카드)은 반드시 임신부 본인 명의로 발급 신청

    ※ 서비스 신청 시 '국민행복카드사'를 선택하면, 대상자 자격결정 후 전담금융기관으로 카드신청 정보 전송
- 전담금융기관에서 이용권(국민행복카드)을 서비스 대상자에게 개별 발송

2) 이용권(국민행복카드)의 종류

- 카드의 종류 및 발급 원칙
  - 체크카드, 전용카드(계좌 미연계 체크카드)
    - 체크카드 발급을 기본으로 하고, 전용카드는 계좌계설이 어려워 체크카드 발급이 원칙적으로 불가능한 자에게만 발급
- 카드는 서비스 대상자 명의로 발급
  - 가족이 신청하는 경우 위임장 및 임신부와의 관계서류 첨부

- 금융기관의 카드발급 상담전화 시 임신부 본인과 반드시 통화하여 확인

● 체크카드발급을 위해서는 서비스 대상자 본인 명의로 개설된 결제 계좌 필요
- 체크카드는 국민행복카드 신청 카드사별로 상이

【각 카드사별 개설 가능한 체크카드 계좌】

카드사	개설 가능한 계좌
BC카드	우리은행, IBK기업은행, 부산은행, 대구은행, 경남은행, NH농협, 스탠다드차타드, 수협은행, 제주은행, 광주은행, 전북은행, 우체국
롯데카드	신한은행, KB국민은행, 우리은행, 하나은행, 스탠다드차타드, 외환은행, 전북은행, IBK기업은행, NH농협, 수협은행, 부산은행, 대구은행, 경남은행, 광주은행,
삼성카드	광주은행, 대구은행, 부산은행, 새마을금고, 스탠다드차타드, 신한은행, 외환은행, 전북은행, 하나은행, 우리은행, KB국민은행, 경남은행, IBK기업은행, NH농협

※카드사와 개설 가능한 계좌은행은 국민행복카드와 동일하게 운영되므로 국민행복카드 변동시 청소년산모 임신·출산 의료비지원도 변동됨

- 계좌 개설이 필요한 경우 임신부 본인이 신분증(학생증, 청소년증, 주민등록증 등) 및 주민등록등본(실명확인용)을 지참하여 계좌 개설이 가능한 은행에 방문하여 직접 개설
  • 다만, 만 14세 미만 아동인 경우 보호자(부모 등) 신분증 및 가족을 확인할 수 있는 가족관계증명서 등을 지참하여 부모가 카드사별 계좌 개설이 가능한 은행에 방문하여 개설(금융기관 방문전에 전화로 필요서류 확인 요망)

3) 카드 결제기준

● 지원금 포인트는 이용권(국민행복카드) 발급 시 생성
※ 카드수령 시에는 포인트가 생성된 카드임

● 사용기간 내 미 사용된 지원금(포인트)은 자동 소멸

4) 카드 재발급

- 성명, 주민번호 변경에 따른 카드재발급은 전담금융기관에서 안내 및 신청
- 카드훼손 또는 분실 시 전담금융기관에 신고 후 재발급
  ※ 분실할 경우 재발급 시까지 이용할 수 없으므로 관리 철저 요망
  ※ 분실 사실을 미신고하거나 신고지연으로 타인이 사용한 경우 나머지 차액만 지원되므로 관리에 철저를 기하고 분실 시 즉시 신고할 것

5) 이용권(국민행복카드) 관련 주의사항

- 카드 수령 후 반드시 임신부 본인이 보관
- 사회서비스 전자바우처 포털 및 전담금융기관에서 자신의 지원금(포인트) 잔액 및 사용내역 등 확인 가능

다. 이용권(국민행복카드) 지원내용

1) 이용권(국민행복카드) 지원액

- 1회 임신에 120만원 범위 내 지원
- 사용기간 내 미 사용된 지원금은 분만예정일 60일 이후 자동소멸
- 지정요양기관에서 임신·출산 관련 진료 후 국민행복카드로 의료비 결제
  ※ 국민건강보험공단에 임신·출산 진료비 지원 지정 요양기관 신청으로 등록된 지정요양기관에서만 '국민행복카드' 사용 가능

2) 서비스 기간

- 지원된 이용권(국민행복카드)은 카드 수령 후부터 분만예정일+60일까지 임신·출산 관련 의료비 본인부담금 지불에 사용

  - 사용기간 : 카드수령 후부터 분만예정일+60일까지(유산시 유산확인일+60일까지)
  ※ 유산시 2개월 이내에 사회보장정보원 콜센터(1566-0133)로 사용중지 신고

- 지원금정지자는 지원금정지일의 익일로부터 카드 서비스가 정지되고, 지원금 정지 해제일 다음 날부터 서비스 이용 가능

3) 이용권(국민행복카드) 부정사용 시

- 타인에게 '국민행복카드'를 양도하거나 매매 등으로 부정사용이 확인 될 경우 부당 이득 환수 및 서비스 대상자 자격 박탈
- 동일한 진료항목의 동일한 금액에 대해 타 지원금과 중복 사용한 경우, 해당 금액 만큼 환수 및 서비스 대상자 자격 박탈
  - 국가(지자체포함) 또는 사회공헌기금 등으로부터 의료비를 지원받은 경우 동일한 진료항목의 동일한 금액에 대해서는 중복사용 불가
  - 다만, 동일 진료항목의 의료비 본인부담금이 타지원금의 이용금액을 초과하여 발생한 경우, 부족분에 한하여 '청소년산모 임신·출산 의료비 지원'으로 이용가능
- 이용범위에 벗어난 진료항목에 대한 청구(불법 인공임신중절 등) 및 요양기관과 담합에 의한 부정사용일 경우 해당 금액만큼 환수 조치
- 부정사용을 확인한 경우 시군구(보건소)는 서비스 대상자 자격 박탈 조치 및 대상자나 기관에 부당이득 환수예정통보서 발송 후 현금고지 및 환수

4 서비스 실시

가. 서비스 이용절차

1) 개요

구 분	주 체	내 용
카드수령	임신부	● 본인서명 날인 후 카드 수령
지정요양기관 확인	임신부	● 사회서비스 전자바우처 홈페이지를 통해 지정요양기관 확인 가능
서비스 제공	지정요양기관	● 임신부에게 임신·출산 관련 진료 제공
국민행복카드 사용	임신부	● 지정요양기관에서 발생한 청소년산모 임신·출산 의료비 중 본인부담금은 국민행복카드로 결제

- 국민건강보험공단에 임신·출산 진료비 지원 지정 요양기관 신청을 하여 지정된 요양기관에서만 이용권(국민행복카드) 사용 가능
- 서비스 대상자는 사회보장정보원 담당자의 안내, 홈페이지 등을 참고하여 지정요양기관 선택
- 지정요양기관 찾기 및 비급여검사 등의 비용 확인 방법

  - 공단 건강iN 홈페이지(http://hi.nhic.or.kr) : 검진기관/병원 찾기
  - 사회서비스 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)

나. 서비스 이용범위

- 임신부가 지정요양기관에서 임신·출산 관련 진료를 받아 발생한 의료비(급여·비급여)중 본인부담금 지불

결제 가능한 서비스 이용 기준

- 산부인과 진료과목으로, 임신 및 출산과 관련된 진료로서 산전검사, 출산, 조산, 자연유산, 산후진료 등
- 감기, 외상, 골절 등 임신 · 출산과 관련되지 않은 내과 및 외과계 진료 및 신생아에 대한 치료비는 결제 불가
- 한의원 또는 한방병원의 경우, 임신오저(O21, 임신 중 과다구토), 태기불안(O20 초기임신 중 출혈, O60.0 분만이 없는 조기진통), 산후통(U32.7) 진료에 한해 지원되며, 산후조리를 위한 첩약(보약)은 결제 불가
- 불법 인공임신중절 시술비에는 사용 불가

- 입원, 외래 진료 구분 없이 결제 가능 (조산원은 외래 해당없음)
- 임신 1회당 120만원 범위내 지원
- 임신부는 서비스 사용 전에 지원금 잔액 확인 가능

5 예산 집행 및 정산

가. 개 요

- 사회보장정보원에서 이용권 사용금액에 대한 비용처리 및 정산 업무 담당
- 국가바우처 운영관리시스템을 통해 예탁금 집행 현황을 관리함으로써 예탁금 관리의 투명성과 효율성 고취

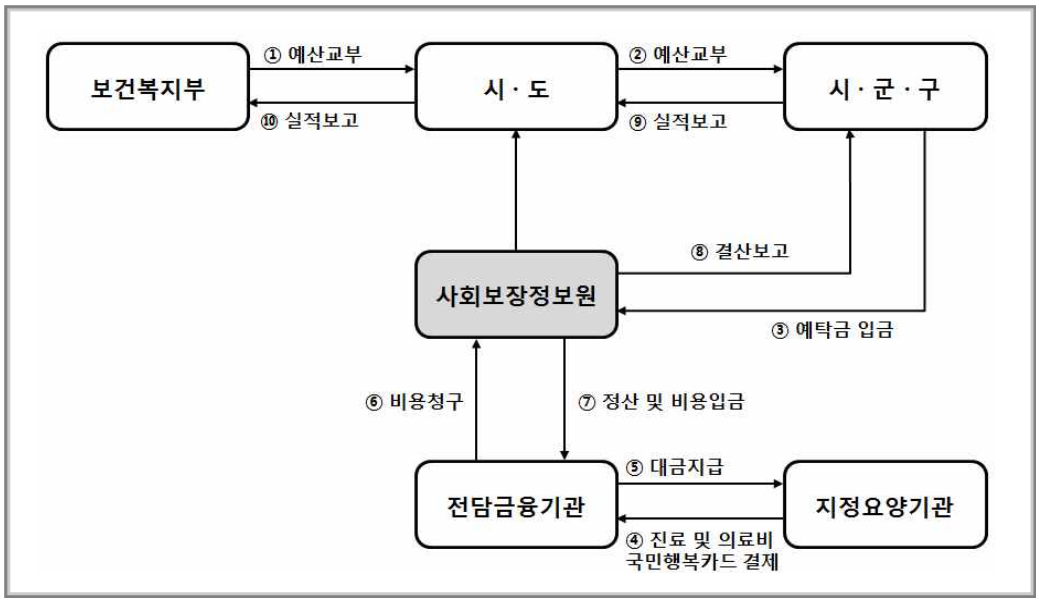
【기관별 예산집행 관련사항】

주 체	관 련 업 무
지정요양기관	• 카드 가맹점 계약 • 청소년산모 임신·출산 의료비 청구 및 수령
보건복지부 및 시군구(보건소)	• 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 사업 관리 (사업 예산 예탁업무 포함) • 사회보장정보원에 업무위탁·관리 감독 • 청소년산모 임신·출산 의료비 사후관리 등
전담금융기관	• 지정요양기관 이용권(국민행복카드) 가맹점 관리 • 이용권(국민행복카드) 발행 및 거래내역 관리 • 사업비 및 예탁금 정산
예탁은행	• 지정 예탁계좌 관리
사회보장정보원	• 예탁금 비용처리 및 정산

나. 사업 예산

- 12억원(지자체 보조 50%)

다. 추진 체계



라. 예산관리 및 비용정산

- 청소년산모 임신·출산 의료비 회계연도는 정부 회계연도와 동일
- 보건복지부는 시·도의 사업실적을 감안하여 분기별 예산 배정, 시·도는 관할 시·군·구(보건소)의 사업실적 등을 감안하여 사업예산 배정
- 시·군·구(보건소)는 예산집행현황 및 지원실적을 매년초 시·도에 보고하고, 시·도는 익월 10일까지 보건복지부에 보고
- 이용권(국민행복카드) 이용자가 이사간 경우 서비스 이용 카드발급 시·군·구(보건소)에서 이용기간 만료 시까지 의료비 지원
  - 이용권(국민행복카드) 발급 후 주소 변경이 있는 경우 신청 당시 주민등록상 거주지 관할 시·군·구(보건소)에서 의료비 계속 지원

- 시·군·구(보건소)는 매분기(1, 4, 7, 10월 5일까지 선납) 첫월 5일까지 보건복지부에서 안내한 시·군·구(보건소)별 계좌에 입금
- 사회보장정보원은 이용내역과 결제액을 비교·확인하여 예산 집행 및 운영
  - 월정산 및 분기정산 내역은 국가바우처 운영관리시스템을 통해 확인 가능
- 정산절차

구 분	주 체	업무 내용
❶ 계좌개설	사회보장 정보원	● 청소년산모 임신·출산 의료비 입금 및 지급계좌 개설 ※ 보건소 명의 전용 가상계좌 개설 (타 사업 예산 입금 금지)
❷ 입금	시군구 (보건소)	● 매분기 첫월(1,4,7,10) 5일까지 반드시 전용계좌에 선입금 ※ 입금 지연 시, 미수금 연체처리로 지역 내 대상자의 카드사용이 모두 중단되어 민원이 발생 할 수 있으므로 입금일 필히 준수 요망
❸ 청구	카드사	● 전월 카드이용내역을 당월 5일까지 정보원에 청구
❹ 정산	사회보장 정보원	● 청구된 카드이용내역과 결제액을 시군구(보건소)별로 비교·확인하여 예산 집행 및 운영
❺ 내역확인	시군구 (보건소)	● 국가바우처운영관리시스템을 통해 매월 지출된 의료비 확인

마. 예탁처리방법

- 예탁금 수납계좌 및 지급계좌
  - 사회보장정보원은 예탁은행에서 지정하는 지점에 청소년산모 임신·출산 의료비 지원용 자금관리를 위한 예탁금 계좌 개설
  - 사회보장정보원은 짝수년도와 홀수년도를 구분하여 효율적인 연말정산 및 관리를 위해 2개의 모계좌 개설

    ※ 모계좌 개설 및 변경 시 보건복지부 및 시·군·구(보건소)에 통보

● 예탁금의 배정 및 지급

- 시·군·구(보건소)는 청소년산모 임신·출산 의료비 지원사업의 예산 배정 즉시 분기별 예산집행 예정액을 국가바우처 운영관리시스템에 입력
- 시·군·구(보건소)는 매분기 첫 월 5일까지 보건소별 전용 계좌에 입금

● 예탁금의 정산 및 결산

- 사회보장정보원은 예탁금 중에서 지급내역을 월 단위로 국가바우처 운영관리 시스템을 통해 정산관리
- 정산은 카드사에서 매입(결제 및 결제취소)으로 확정한 일자를 기준으로 함

※ (예시) 국민행복카드 결제일은 '16.12.31.이나 카드사 매입이 '17.1.2. 발생한 경우 '17년 사업예산으로 카드사에 지급됨

※ 전년도 국민행복카드 결제건이 금년도에 취소된 경우 취소금액은 금년도 해당월 정산금액에 반영됨

- 시·군·구(보건소)는 국가바우처 운영관리시스템을 통해 해당 시·군·구(보건소)별 예산 집행내역 확인 및 활용

● 예탁금의 회계관리

- 청소년산모 임신·출산 의료비의 회계연도는 정부 회계연도와 동일
- 사업연도 종료 시 이용자별 보유 중인 바우처(지원금)를 다음 회계연도로 이월

● 예탁금의 이자수입 관리 등

- 사회보장정보원은 예탁으로 인해 발생한 이자수입은 연말정산시 환급
- 사회보장정보원은 각 시·군·구(보건소)별 예탁금 사용 잔액 및 이자수입이 발생할 경우, 해당 시·군·구(보건소)가 지정한 계좌로 회계연도 종료 후 2개월 이내에 환급 처리
- 사회보장정보원은 예탁금 사용 잔액 및 이자수입 환급 시 10원 단위 미만은 절사 하되, 절사한 금액은 사회보장정보원 수입으로 처리

6 비용의 지불 정산

가. 청소년산모 임신·출산 의료비의 청구

- 지정요양기관은 임신·출산 진료 의료서비스 제공 후 사회보장정보원과 연계된 전담금융기관(카드사)에 청구
  - 청구 방법 : 별도의 청구절차 없이 임신부의 임신·출산 진료비 범위 내에서 이용권 (국민행복카드)으로 단말기를 이용하여 결제
  - 청구 시점 : 이용권(국민행복카드) 결제 시점
  - 청구 대상
    - 본인부담금
    - 입원, 외래 진료행태 구분 없이 가능(단, 조산원의 경우 분만입원 진료시 가능)
    - 산부인과의 경우 초음파, 양수검사 등 비급여 내역이나 건강보험 요양급여 기준에 의한 급여내역 청구 가능

나. 청구 및 지급 절차

① 임신부 진료 서비스 이용 ⇒ ② 국민행복카드 결제(기존 단말기 사용) ⇒ ③ 카드매출전표 출력⇒ ④ 해당 카드사(BC/롯데/삼성 카드)로 송신 ⇒ ⑤요양기관에 비용 지급(매입 후 3~4영업일 이내)

다. 이용권 카드이용대금 지급시기 및 본인부담금 납부방법

구분		내용
지급 시기	요양기관 (가맹점)	- 요양기관(가맹점)과 전담금융기관(BC카드, 롯데카드, 삼성카드) 간 가맹점 계약에 따라 카드전표 매입 후 3~4영업일 내 가맹점 수수료 공제 후 지급 ※ 가맹점 계약 시 체결내용에 따라 요양기관별로 지급시기 및 수수료율은 상이할 수 있음
납부 방법	임신부 (카드회원)	- 체크카드 : 가맹점에서 카드사용 승인 시 회원계좌에서 즉시 출금 - 전용카드 : 가맹점에서 카드사용 승인 시 별도 납부절차 없이 결제

라. 임신·출산 진료비용의 지급

- 결제시점의 자격 및 지정요양기관 점검
  - 전담 금융기관은 결제시점마다 대상자 자격 및 지정요양기관 확인 후 정상인 경우에만 결제
    ※ 부정사용, 유산, 사망 등에 의하여 지원금 정지자로 확인된 자는 결제대상에서 제외
    ※ 요양기관 휴·폐업, 탈퇴 등으로 국민건강보험공단에서 통보한 기관은 결제대상에서 제외
- 전담금융기관과 지정요양기관 간에 기 체결된 가맹점 계약에 따라 기일이내 지정요양기관 계좌에 입금

마. 업무처리 절차

구 분	주 체	내 용
임신·출산 관련 의료서비스 이용	임신부	● 지정요양기관에서 청소년산모 임신·출산 관련 의료 서비스 이용 – 입원, 외래 구분 없이 급여, 비급여 진료 가능
청 구	지정요양기관	● 국민행복카드로 이용 단말기 결제
지 급	전담금융기관 (카드사)	● 전담금융기관은 사망자 등 정보원에서 통보한 부적격자 여부 수시 확인 ● 지정 요양기관에서 청구된 임신·출산 진료비 지급 ● 사회보장정보원에 지급한 금액 청구
정 산	사회보장정보원	● 전담금융기관에서 요양기관에 지급한 금액 지급
지급(이용)내역 확인	시·군·구	● 월별 임신·출산 의료비 지급(이용) 내역을 국가바우처운영관리시스템으로 확인 및 관리

바. 이용내역 및 통계 관리

- 사회보장정보원은 전담금융기관에서 통보한 지급(이용)내역 등을 총괄하여 통계 관리
  - 매월 청소년산모 임신·출산 진료비용에 대하여 정산 관리
- 보건복지부 및 시·군·구(보건소)는 국가바우처운영관리시스템 정산내역을 통계현황 등 보고 시 활용

7 개인정보 관리

가. 개 요

- 『청소년산모 임신·출산 의료비 지원 사업』 업무 수행과정에서 처리하는 자료, 정보, 민원 정보는 외부에 무단유출 시 개인의 재산과 이익을 부당하게 침해할 수 있으므로 업무용 이외에 불법이용 방지 및 사용정보가 누출되지 아니하도록 개인정보 관리 철저

나. 개인정보 관리

- 『청소년산모 임신·출산 의료비 지원 사업』과 관련하여 처리하는 정보 등은 그 목적을 제외하고는 다른 용도로 사용할 수 없음
- 개인정보의 처리를 행하는 시·군·구(보건소) 담당자 또는 사회보장 정보원과 전담 금융기관에 종사하거나 종사하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 누설 또는 권한 없이 처리하거나 타인의 이용에 제공하는 등 부당한 목적을 위하여 사용할 수 없음
- 사회보장정보원과 전담금융기관은 정보 등이 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 아니하도록 안전성 확보에 필요한 조치를 취하여야 하고, 외부기관에 정보를 제공할 수 없음
- 홈페이지 등을 통해 임신부에게 지원금 확인 등 정보를 제공할 경우에 개인정보가 노출 또는 유출되지 않도록 본인인증 절차를 거쳐 제공
- 사회보장정보원과 전담 금융기관은 개인정보보호를 위하여 정기적으로 소속 직원 교육 및 점검 실시
- '임신확인서' 및 제출서류는 신청 접수일부터 1년간 보관 후 파기

질의·응답

Q 01 청소년산모 임신출산 의료비지원 대상은?

A 요양기관(산부인과 병·의원)에서 발급한 '임신확인서'로 임신이 확인된 만 18세이하 산모입니다. 연령기준은 '임신확인서'상 임신확인일 기준으로 만 18세까지 입니다. 별도 소득기준은 없으나, 신청접수 시 자격상실자(주민등록말소자, 국외 출국자 등)는 제외 됩니다.

※ (연령산정 예시) '98.2.10. 출생한 김산모가 청소년산모 임신·출산 의료비지원을 받기 위한 임신확인일은 언제까지 인가요?<'17.2.9.>

Q 02 신청방법 및 신청 접수처는?

A 구비서류(요양기관에서 받은 임신확인서, 주민등록등본)를 준비하여 사회서비스 전자바우처홈페이지(www.socialservice.or.kr)에서 신청한 후, 구비서류(임신 확인서, 주민등록등본)를 사회보장정보원에 우편으로 제출하면 됩니다. 동 구비서류 외 다른 확인서(진단서, 소견서, 산모수첩 등)로는 신청할 수 없으며, 신청서 작성 시 반드시 본인 명의로 신청하여야 합니다.

Q 03 대리신청이 가능한가요?

A 원칙적으로 임신부 본인이 신청해야 합니다. 다만, 고위험임신 등의 사유로 불가피하게 본인이 등록 신청하기 어려운 경우에는 가족 신청도 가능

* 청소년산모가 본인 또는 가족 휴대폰 인증 문제 등으로 온라인 신청이 불가하여 미혼모자시설, 권역별 미혼모·부자지원기관, 보건소에 신청할 경우 해당 기관에서는 본인 확인 후 제출 서류를 받아서 공문으로 사회보장정보원에 송부(이 경우 사회보장정보원에서 접수 등록하므로 해당 기관이나 청소년산모는 온라인 접수를 하지 않음)

Q04 '청소년산모 임신출산 의료비 지원' 사용 가능 기간은?

A 임신부 본인이 '국민행복카드'를 수령 받은 일자로부터 당초 구비서류로 제출했던 '임신확인서'에 기재된 분만예정일 + 60일까지 사용 가능합니다. 사용 가능기간이 지나면 카드잔액은 자동적으로 소멸되어 사용할 수 없게 됩니다.

Q05 임신·출산과 관련된 모든 진료에 사용할 수 있나요?

A 지원액 120만원 범위 내에서 임신과 출산 전후 산모의 건강관리와 관련된 의료비(산전검사, 출산, 조산, 자연유산, 분만, 산후진료 등)중 본인부담금에 대하여 사용할 수 있습니다.

Q06 카드 신청 후 발급에서 수령까지의 절차는 어떻게 되나요?

A 접수시점은 신청자가 우편으로 송부한 구비서류를 사회보장정보원에서 받은 일자이며, 구비 서류가 모두 맞으면, 임신부가 기재한 연락처로 카드발급 상담전화를 합니다.
카드 상담을 거친 후 10일 이내에 임신부가 지정한 각 은행 영업점 방문 또는 인편으로 카드를 발송하면서 신청자 휴대폰번호로 안내 메세지를 발송합니다.
신분증(학생증, 청소년증, 주민등록증 등), 주민등록등본을 제시하여 본인확인 과정을 거친 후 수령합니다. 단, 20일 이내에 수령하지 않으면 동 카드를 폐기할 수 있으므로 반드시 발송 안내 확인 후 20일 이내에 수령하여야 합니다.

Q07 '임신확인서'는 어디서 발급 받나요?

A '임신확인서'는 병·의원에서 발급 받을 수 있습니다. '임신확인서'상의 임신확인일은 의료기관 의사로부터 임신확인 받은 날을 의미합니다. 임신확인서 양식은 사회서비스 전자바우처에서 다운로드하여 사용하시면 됩니다.

Q08 1일 또는 1회 사용금액에 제한이 있습니까?

A 사용금액에 대한 제한은 없습니다.

Q09 임신 횟수에 따라 청소년산모 임신·출산 의료비지원 혜택에 제한이 있나요?

A 임신 횟수에 따른 제한은 없으며, 1회 임신시마다 120만원 이내 지원됩니다.

Q10 유산·조산 이후에도 혜택을 받을 수 있나요?

A 산모와 태아의 건강증진이 목적이므로 유산, 조산 전후 발생한 비용에도 사용 가능합니다. 다만, 유산 등으로 임신이 조기에 종료된 경우에는 유산이 확인된 날로부터 2개월 이내에 사회보장정보원에 사용중지 신고를 해야 합니다.

* 사용중지 신고전화 : 1566-0133(사회보장정보원 콜센터)

Q11 '청소년산모 임신·출산 의료비 지원'과 '임신·출산 진료비 지원'을 동시에 받을 수 있나요?

A 국민건강보험이 가입된 만 18세 이하 산모는 '청소년산모 임신·출산 의료비 지원'과 '임신·출산 진료비 지원'을 동시에 받을 수 있습니다.
또한, 동시에 신청한 경우 총 지원가능 금액은 합산되어 영수증에 표기됩니다. 예를 들어, 두 가지 신청이 완료된 사람은 단태아 임신부는 총 170만원의 지원금을 사용하실 수 있습니다.

Q12 '국민행복카드'를 사용할 수 있는 요양기관이 정해져 있나요?

A 청소년산모 의료비지원 지정요양기관(산부인과 병·의원)에서만 사용 가능하므로, 사전에 지정요양기관 여부를 확인해 주시기 바랍니다.
지정요양기관 명단은 건보공단 또는 사회서비스 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

Q13 '국민행복카드' 수령전이나 카드 미지참시, 사후 카드 결제를 할 수 있나요?

A '청소년산모 임신·출산 의료비 지원' 사용 가능일자는 카드수령일 기준이므로 본인이 카드수령 전에 의료비를 납부하고 차후 소급해서 카드로 결제 할 수는 없습니다.
또한 청소년산모 임신·출산 의료비 결제는 카드 미지참시에는 지원금에 대한 혜택을 받을 수 없습니다.

Q14 카드 결제 후, 취소나 변경절차는 어떻게 되나요?

A 카드 결제 후 취소는 카드단말기를 통하여 취소 승인거래를 하면 됩니다. 변경 시에도 먼저 취소 승인을 하고 정당한 카드결제를 하여야 합니다. 즉, 일반카드 처리절차와 동일하며, 부분취소는 안됩니다.

Q15 카드를 훼손하거나 분실하여 이용할 수 없는 경우에는 어떻게 해야 하나요?

A BC카드, 롯데카드, 삼성카드 대표전화로 전화 신고하거나 지점을 방문하여 서면으로 신고 후 재발급 받아 사용해야 됩니다.
단, 분실 사실을 미신고하여 타인이 사용한 경우 나머지 차액만 입금하므로 분실 시에는 즉시 신고하기 바랍니다.

Q16 '청소년산모 임신·출산 의료비 지원' 사용 가능액(잔액)을 확인할 수 있나요?

A 임신부 본인의 지원금 잔액 및 사용내역 확인이 필요한 경우 사회서비스 전자바우처 홈페이지 확인 및 카드사에 유선통화 후 파악할 수 있습니다.
참고로, 의료기관에서 지원금 결제가 이루어진 경우, 영수증(매입전표)에도 잔액 확인이 가능합니다.

Q17 '국민행복카드'는 어떤 카드 인가요?

A 청소년산모 임신·출산 의료비지원에 사용하는 '국민행복카드'는 사용자 본인 체크카드 또는 전용카드입니다. 카드 사용방법이 비정상(타인 사용 등)적일 경우 사용자의 의사와 관계없이 보건소 요청으로 즉시 사용이 중지될 수 있습니다.
또한, 할부로 결제되지 않으며 국외지역 사용이 불가능한 국내전용 카드입니다. 카드결제 체크계좌는 본인 계좌이며, 사용자가 부담하는 카드연회비와 수수료는 없습니다.

Q18 보건소 담당자가 "국민행복카드"로 이용한 내역을 어떻게 확인할 수 있나요?

A 국가바우처 운영관리시스템에서 카드별로 카드승인내역을 조회할 수 있습니다.

Q19 분만비에는 분만 후 병실 이용료도 포함되는지?

A 분만 후 의료기관에 입원한 병실 이용료도 포함합니다. 병실 이용 기간이나 1인실 또는 다인실의 제한은 없습니다.

Q 20 미숙아 출산시 미숙아에 해당하는 의료비를 국민행복카드로 결제하고 미숙아 의료비지원 신청 청구까지 가능한지?

A 불가합니다. '청소년산모 임신·출산 의료비 지원'은 산모의 산전관리를 지원하는 사업으로 미숙아에 대한 의료비용은 결제가 불가능하며, 미숙아 의료비 지원 별도사업으로 신청해야만 합니다.
만약, 신생아 진료 후 '청소년산모 임신·출산 의료비 지원' 결제로 지원금을 타낸 경우, 부정수급으로 간주하여 결제한 의료기관 및 이용자에게 부정수급 결제한 비용만큼 환수처분을 받게 되니 유의 바랍니다.

Q 21 청소년산모 임신·출산의료비는 외국인에게 지원 가능한가요?

A 외국인은 지원이 불가합니다.

Q 22 한방의료기관에서 청소년산모 임신·출산의료비 지원을 받을 수 있는 범위는 어디까지 인지요?

A 한방의료기관(한의원, 한방병원)에서는 산모가 임신오저(O21 임신 중 과다구토), 태기불안(O20 초기임신중 출혈, O60.0, 분만이 없는 조기진통), 산후통(U32.7)에 한해 지원됩니다.
아울러, 첩약, 보약 등 진료(치료) 목적과 무관한 비용을 결제하거나 신생아 진료 비용을 결제한 경우, 해당 비용은 부정수급으로 간주하여 결제한 의료기관 및 이용자에게 부정수급 결제한 비용만큼 환수처분을 받게 되니 유의 바랍니다.

별지 서식

(서식 제1호) (앞 쪽)

청소년산모 임신·출산 의료비지원 신청 및 임신확인서

①성 명 (임신부)		②주민등록번호	
③연락처	(자택)	(핸드폰)	
④주 소			

※ 요양기관 확인란(임신확인서)

⑤ 임신확인일	년 월 일
⑥ 분만예정일	년 월 일

위에 기록한 사항이 사실임을 확인함

년 월 일

⑦ 요양기관명(기호) : ( )

⑧ 담당의사 (면허번호) : ( )(서명 또는 인)

위와 같이 청소년산모 임신·출산 의료비를 신청합니다.

년 월 일

⑨신청인(대리인) 성명: (서명 또는 인)

⑩신 청 인 과 의 관 계: (대리인이 신청하는 경우)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	"신청인 제출서류" 참조	수수료 없음

신청인의 범위	○ 수급권자 본인 ○ 민법 제779조에 따른 가족
신청인 제출서류	○ 수급권자(임신부) 본인 신청시 제출서류 – "청소년산모 임신·출산 의료비지원 신청 및 임신확인서"(이하 '임신확인서'라 한다) – 수급권자(임신부)의 연령 및 거주지를 입증 할 수 있는 "주민등록등본" ○ 대리인 신청시 제출서류 – "청소년산모 임신·출산 의료비지원 신청 및 임신확인서"(이하 '임신확인서'라 한다) – 수급권자(임신부)의 연령 및 거주지를 입증 할 수 있는 "주민등록등본" – 대리인 신분증 사본, 대리권을 확인할 수 있는 위임장(서식 제3호 참조) – 임신부와의 가족관계를 입증할 수 있는 서류(주민등록등본, 가족관계증명서)
결제 가능한 서비스 이용 기준	○ 임신 및 출산 관련 산부인과 진료로서 산전검사, 출산, 조산, 자연유산, 산후진료 등 ○ 임신 및 출산과 관련 없는 감기, 외상, 내과·외과 등 진료 및 신생아 치료비는 결제 불가 ○ 한의원 또는 한방병원의 경우 임신오저(O21, 임신 중 과다구토), 태기불안(O20 초기임신 중 출혈, O60.0 분만이 없는 조기진통), 산후통(U32.7) 진료에 한해 지원되며, 산후조리를 위한 첩약(보약)은 결제 불가 ○ 불법 인공임신중절 시술비에는 사용 불가

※ 뒤쪽의 개인정보처리에 대한 내용을 확인하시고 신청서를 계속 작성합니다.

(뒤 쪽)

⑪개인정보 수집 및 이용 동의서

■ 개인정보 및 고유식별정보 활용 안내

○ 항 목 : 성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 임신확인일, 분만예정일, 요양기관, 담당의사(면허번호), 국민행복카드 정보(카드사, 유효기간 등 이력 포함), 서비스 이용내역

○ 수집·이용 목적

- 청소년산모 임신출산 의료비 지원 제도 관련 본인 확인 및 자격 결정에 관한 업무
- 이용권(국민행복카드)의 생성 및 이용대금 정산 등에 관한 업무
- 보육료 호환 결제를 위해 아이행복카드(보육통합정보시스템) 연계 업무
- 그 외 국가바우처 운영관리시스템 운영 및 관리에 관한 업무
- 허위·초과 결제, 대상자 자격위반 조사 등 이용권 적정급여 관리에 관한 업무
- 기타 이용권 제도 운영에 필요한 통계 자료 생산 등

■ 개인정보 제3자 제공 안내

○ 국민행복카드 제작 및 발송관련 상담전화를 위해 해당 카드사에 성명, 연락처 제공

* 해당 카드사 상담전화 시 본인확인, 카드종류, 배송처 등 카드발급과 관련하여 별도 동의를 거침

○ 온라인 신청 시 본인 인증을 위해 해당 통신사에 성명, 생년월일, 성별, 통신사, 휴대폰번호 제공

■ 개인정보 및 고유식별번호(민감정보 포함) 처리 근거 안내

○ 고유식별정보 및 민감정보 : 주민등록번호, 임신출산정보 (신청서에 적힌 정보)

○「개인정보보호법」제15조 및 제17조, 제18조, 제22조, 제23조, 제24조, 제24조의2에 따라「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제10조(신청에 따른 조사) 및 제8조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)에 근거하여 해당 정보를 처리하고 있습니다.

■ 개인정보 보유 및 이용기간 안내

○ 위 개인정보는 전자이용권 이용 자격 종료 후 5년 동안 보유 및 이용됩니다.
다만, 본 서식은 신청 접수일부터 1년간 보관 후 파기됨을 고지합니다.

■ 개인정보 및 고유식별정보 처리에 관한 동의

○ 개인정보 처리에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음
○ 제3자 제공에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음
○ 고유식별정보 및 민감정보 처리에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음

■ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익 안내

○ 위 내용은 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업 수행을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원을 제공받을 수 있는 대상자가 될 수 없음을 알려 드립니다.

행정정보 공동이용 동의서

○ 이 건 업무처리와 관련하여 관계 행정기관의 장이「전자정부법」제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 확인사항을 위의 담당공무원이 확인하는 것에 동의합니까?

[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음

위와 같이 청소년산모 임신출산의료비 지원을 신청합니다.

20 년 월 일

신청인(대리인): (서명 또는 인)

신청인과의 관계: (대리인이 신청하는 경우)

보건복지부·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·사회보장정보원 귀하

※ 임신부가 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 아래와 같이 추가적으로 필요함

법정대리인: (서명 또는 인) 연락처:

청소년산모 임신·출산 의료비지원 신청 및 임신확인서 작성요령

① : 성명(임신부)의 성명을 한글로 기재합니다.

② : 주민등록번호를 기재합니다.

③ : **본인명의 휴대전화가 있는 경우에 반드시 기재**해야 됩니다.
휴대전화 또는 자택전화 중 하나를 반드시 기재 하여야 하며, 개인 연락처가 없는 경우 카드발급시 필요한 상담절차를 진행하기 위한 보호자 또는 대리인의 연락처를 반드시 기재합니다.

④ : **반드시 주민등록등본 상 주소를 작성**합니다.

⑤ ~ ⑧ : 요양기관에서 기재하는 항목입니다.

⑨ 반드시 신청인 본인의 이름을 기재한 후 본인이 서명을 하거나 인장을 찍어야 합니다.
- 본인이 신청할 경우 반드시 본인의 성명, 서명 기재
- 대리인이 신청할 경우 반드시 대리인의 성명, 서명 기재

⑩ 대리인이 신청한 경우에만 기재
(작성 예시) 모, 부, 언니, 오빠 등

⑪ 개인정보 수집 및 이용 동의서 내용 중에서 '개인정보 수집 및 이용 동의서' 및 '행정정보 공동이용 동의서'의 동의함(○)에 표시해 주시고, '신청일자', '신청인 성명 및 서명'(대리인이 신청한 경우 대리인 포함)란 반드시 기재 요망

⑫ 우편송부처 : (04554) **서울특별시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 17층 사회보장정보원 바우처본부 청소년산모 담당자**

(서식 제2호) (앞 쪽)

청소년산모 임신·출산 의료비 지원 신청 변경신고서

수진자 (임신부)	①성명	②주민등록번호
		-
③전화번호	자택 :	휴대전화(□ SKT □ LGU+ □ KT) :

변 경 사 항

변경항목	변경 전	변경 후
□ ④임신확인일		
□ ⑤분만예정일		

※ 요양기관 확인란(임신확인서)

⑥임신확인일	년 월 일
⑦분만예정일	년 월 일
위에 기록한 사항이 사실임을 확인함 년 월 일 ⑧요양기관명(기호) : ( ) ⑨담당의사 (면허번호) : ( )(서명 또는 인)	

위와 같이 청소년산모 임신·출산 의료비를 신청합니다.

년 월 일

⑩신청인(대리인) 성명: (서명 또는 인)

⑪신청인과의 관계: (대리인이 신청하는 경우)

보건복지부장관 귀하

구비서류 : 수진자(임신부)와의 관계를 입증할 수 있는 서류(가족이 신청한 경우에 한합니다.)
- 주민등록표등본, 가족관계증명서 등

비고 : 1. 변경사항 신고 시 임신확인서를 요양기관에서 먼저 확인 받은 후 신청 가능합니다.
2. 성명 개명, 주민등록번호 정정 등 단순 인적사항만 변경된 경우는 동 지원 신청 변경 신고대상이 아닙니다.

※ 뒤쪽의 개인정보처리에 대한 내용을 확인하시고 신청서를 계속 작성합니다.

(뒤 쪽)

⑫개인정보 수집 및 이용 동의서

■ 개인정보 및 고유식별정보 활용 안내

○ 항목 : 성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 임신확인일, 분만예정일, 요양기관, 담당의사(면허번호), 국민행복카드 정보(카드사, 유효기간 등 이력 포함), 서비스 이용내역

○ 수집·이용 목적

- 청소년산모 임신출산 의료비 지원 제도 관련 본인 확인 및 자격 결정에 관한 업무
- 이용권(국민행복카드)의 생성 및 이용대금 정산 등에 관한 업무
- 보육료 호환 결제를 위해 아이행복카드(보육통합정보시스템)와 연계 등 국가바우처 시스템 운영에 관한 업무
- 허위·초과 결제, 대상자 자격위반 조사 등 이용권 적정급여 관리에 관한 업무
- 기타 이용권 제도 운영에 필요한 통계 자료 생산 등

■ 개인정보 제3자 제공 안내

○ 국민행복카드 제작 및 발송관련 상담전화를 위해 해당 카드사에 성명, 연락처 제공

* 해당 카드사 상담전화 시 본인확인, 카드종류, 배송처 등 카드발급과 관련하여 별도 동의를 거침

○ 온라인신청 시 본인인증을 위해 해당 통신사에 성명, 성별, 생년월일, 통신사, 휴대폰번호 제공

■ 개인정보 및 고유식별번호(민감정보 포함) 처리 근거 안내

○ 고유식별정보 및 민감정보 : 주민등록번호, 임신출산정보 (신청서에 적힌 정보)

○「개인정보보호법」제15조 및 제17조, 제18조, 제22조, 제23조, 제24조, 제24조의2에 따라「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제10조(신청에 따른 조사) 및 제8조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)에 근거하여 해당 정보를 처리하고 있습니다.

■ 개인정보 보유 및 이용기간 안내

○ 위 개인정보는 전자이용권 이용 자격 종료 후 5년 동안 보유 및 이용됩니다.
다만, 본 서식은 신청 접수일부터 1년간 보관 후 파기됨을 고지합니다.

■ 개인정보 및 고유식별정보 처리에 관한 동의

○ 개인정보 처리에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음
○ 제3자 제공에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음
○ 고유식별정보 및 민감정보 처리에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음

■ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익 안내

○ 위 내용은 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업 수행을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원을 제공받을 수 있는 대상자가 될 수 없음을 알려 드립니다.

행정정보 공동이용 동의서

○ 이 건 업무처리와 관련하여 관계 행정기관의 장이「전자정부법」제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 확인사항을 위의 담당공무원이 확인하는 것에 동의합니까?

[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음

위와 같이 청소년산모 임신출산의료비 지원을 신청합니다.

20 년 월 일

신청인(대리인): (서명 또는 인)

신청인과의 관계: (대리인이 신청하는 경우)

보건복지부·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 ·사회보장정보원 귀하

※ 임신부가 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 아래와 같이 추가적으로 필요함

법정대리인: (서명 또는 인) 연락처:

청소년산모 임신·출산 의료비지원 신청 및 임신확인서 작성요령

① : 성명(임신부)의 성명을 한글로 기재합니다.

② : 주민등록번호를 기재합니다.

③ : **본인명의 휴대전화가 있는 경우에 반드시 기재**해야 됩니다.
휴대전화 또는 자택전화 중 하나를 반드시 기재 하여야 하며, 개인 연락처가 없는 경우 카드발급시 필요한 상담절차를 진행하기 위한 보호자 또는 대리인의 연락처를 반드시 기재합니다.

④ ~ ⑨ : 요양기관에서 기재하는 항목입니다.

⑩ **반드시 신청인 본인의 이름을 기재한 후 본인이 서명을 하거나 인장을 찍어야 합니다.**
- 본인이 신청할 경우 반드시 본인의 성명, 서명 기재
- 대리인이 신청할 경우 반드시 대리인의 성명, 서명 기재

⑪ 대리인이 신청한 경우에만 기재
(작성 예시) 모, 부, 언니, 오빠 등

⑫ 개인정보 수집 및 이용 동의서 내용 중에서 '개인정보 수집 및 이용 동의서' 및 '행정정보 공동이용 동의서'의 동의함(○)에 표시해 주시고, '신청일자', '신청인 성명 및 서명'(대리인이 신청한 경우 대리인 포함)란 반드시 기재 요망

⑬ 우편송부처 : (04554) **서울특별시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 17층 사회보장정보원 바우처본부 청소년산모 담당자**

(서식 제3호)

위 임 장

위임인(위임하는 사람)

성 명:

생 년 월 일:

주 소:

전 화 번 호:

대리인(위임받는 사람)

성 명:

생 년 월 일:

주 소:

전 화 번 호:

위임인(신청인)과의 관계:

위 위임인은 청소년산모 임신·출산 의료비 서비스 신청에 관련한 모든 사항을 대리인에게 위임합니다.

※「주민등록법」제37조제9호에 따라 다른 사람의 주민등록번호를 부정 사용한 자는 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해집니다.

20 년 월 일

위 임 인: (서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



청소년산모(임신부) 신청 매뉴얼

청소년산모 임신·출산 의료비 지원 바우처 신청 및 이용절차

단계	업무주체	내용
임신확인	서비스신청자	● 요양기관에서 “청소년산모 임신·출산 진료비 지원 신청 및 임신확인서”를 발급
서비스 온라인 신청	서비스 신청자	● 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr)에 접속하여 청소년산모 임신·출산의료비 사업을 선택하여 청소년산모 임신·출산 의료비지원 신청 및 국민행복카드(체크카드 또는 전용 카드) 신청 – 구비서류(임신확인서 및 주민등록등본 등)는 우편 송부 – 우편접수처 : 사회보장정보원 바우처사업본부 바우처기획부 청소년산모 업무지원 담당부서
서비스 자격결정	사회보장 정보원	● 신청내역 및 구비서류에 대해 접수 및 상담(전화) 후 자격결정 및 카드신청 정보 송신
카드 발급	카드사	● 카드발급 상담(전화) 및 카드발급 ※ 카드가입신청서 및 개인정보활용동의서 유선 상담
카드 수령	서비스 이용자	● 국민행복카드 확인 후 본인서명 ※ 카드가입신청서 별도 작성 본인 서명 필요
바우처 사용	서비스 이용자	● 청소년산모 임신·출산 의료비지원 지정 요양기관에서 사용 – 사용범위 : 1회 임신으로 120만원 범위 내 ※카드 수령 후~분만예정일+60일까지 사용 가능

전자 바우처 포탈 서비스 지원 신청

- 사회서비스 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr)에 접속하여 청소년산모 임신·출산의료비 지원 신청을 진행합니다.

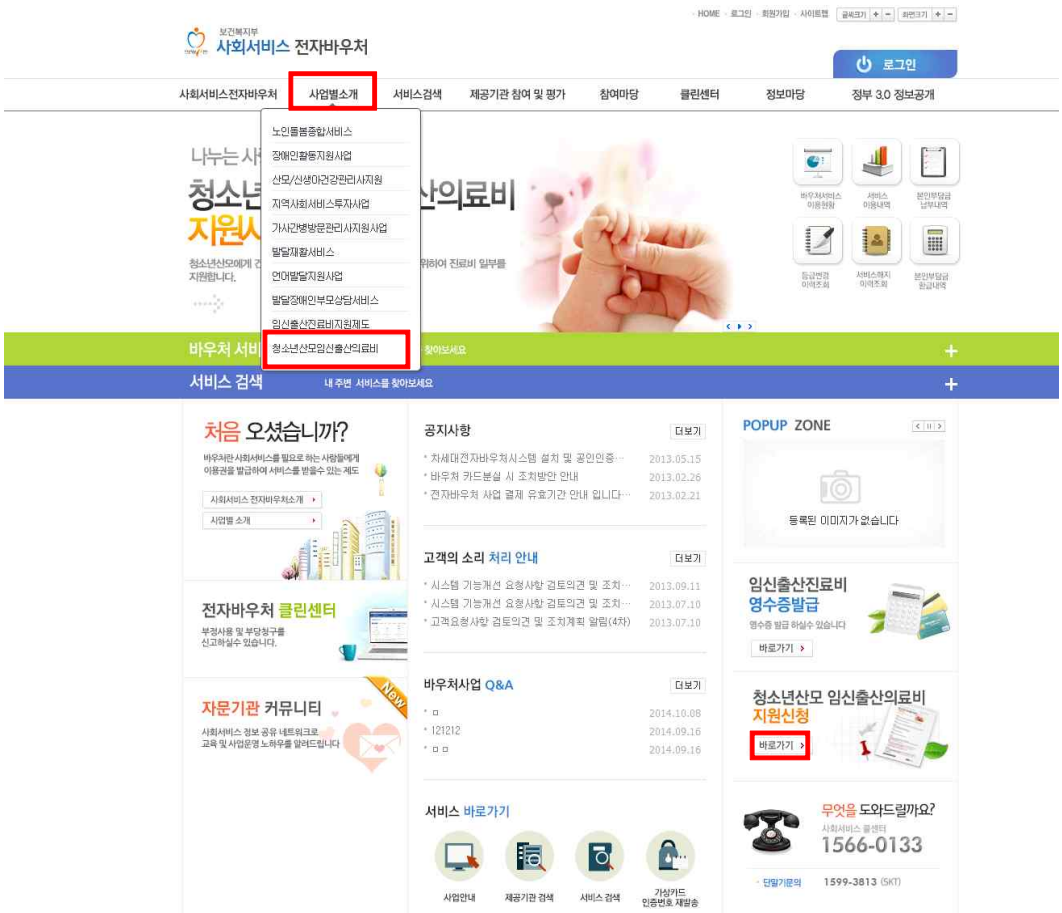
1. 지원사업 확인

■ 초기 화면 “청소년산모 임신·출산의료비 지원사업” 이미지 또는, 사업별 소개 메뉴의 “청소년산모 임신·출산의료비 지원사업” 선택합니다.

① “청소년산모 임신·출산의료비 지원사업” 이미지를 선택합니다.



② 또는, 사업별 소개의 “청소년산모 임신·출산의료비 지원사업” 메뉴를 선택합니다.



③ 청소년산모 임신·출산의료비 지원 사업 소개 내용을 확인 합니다.



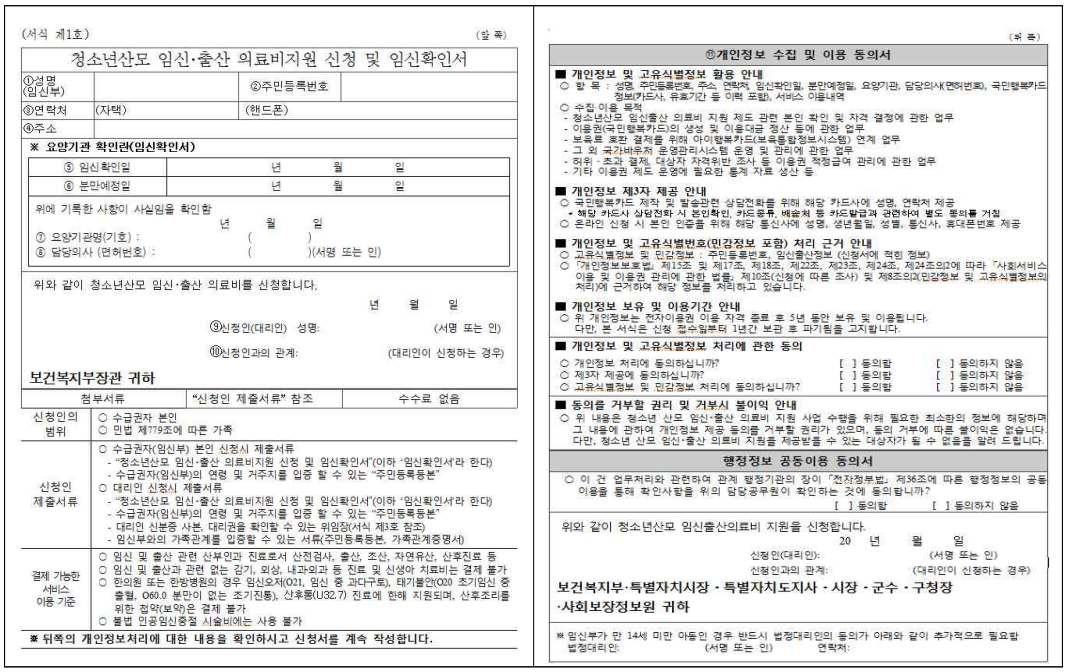
2. 서류 양식 다운로드

■ 서비스 지원에 필요한 서류 양식을 다운로드 합니다.



① 서비스 신청을 하는 경우

- 서비스 지원을 받기 위해 **"임신확인서"**를 다운로드한 후 양식 마지막에 있는 "작성요령"을 참고해 신청서를 작성합니다.
- 임신확인란은 요양기관에서 발급을 받아야하며, 지정요양기관이 아닌 경우에도 발급이 가능합니다.



(서식 제1호) (앞 쪽)

청소년산모 임신·출산 의료비지원 신청 및 임신확인서

①성명 (임신부)		②주민등록번호	
③연락처	(자택)	(핸드폰)	
④주소			

※ 요양기관 확인란(임신확인서)

⑤ 임신확인일	년 월 일
⑥ 분만예정일	년 월 일

위에 기록한 사항이 사실임을 확인함
년 월 일
⑦ 요양기관명(기호) : ( )
⑧ 담당의사 (면허번호) : ( )(서명 또는 인)

위와 같이 청소년산모 임신·출산 의료비를 신청합니다.
년 월 일
⑨신청인(대리인) 성명: (서명 또는 인)
⑩신청인과의 관계: (대리인이 신청하는 경우)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	"신청인 제출서류" 참조	수수료 없음

신청인의 범위	○ 수급권자 본인 ○ 민법 제779조에 따른 가족
신청인 제출서류	○ 수급권자(임신부) 본인 신청시 제출서류 - "청소년산모 임신·출산 의료비지원 신청 및 임신확인서"(이하 "임신확인서"라 한다) - 수급권자(임신부)의 연령 및 거주지를 입증 할 수 있는 "주민등록등본" ○ 대리인 신청시 제출서류 - "청소년산모 임신·출산 의료비지원 신청 및 임신확인서"(이하 "임신확인서"라 한다) - 수급권자(임신부)의 연령 및 거주지를 입증 할 수 있는 "주민등록등본" - 대리인 신분증 사본, 대리권을 확인할 수 있는 위임장(서식 제3호 참조) - 임신부와의 가족관계를 입증할 수 있는 서류(주민등록등본, 가족관계증명서)
결제 가능한 서비스 이용 기준	○ 임신 및 출산 관련 산부인과 진료로서 산전검사, 출산, 조산, 자연유산, 산후진료 등 ○ 임신 및 출산과 관련 없는 감기, 외상, 내과외과 등 진료 및 신생아 치료비는 결제 불가 ○ 한의원 또는 한방병원의 경우 임신오저(O21, 임신 중 과다구토), 태기불안(O20 조기임신 중 출혈, O60.0 분만이 없는 조기진통), 산후통(U32.7) 진료에 한해 지원되며, 산후조리를 위한 정액(보약)은 결제 불가 ○ 불법 인공임신중절 시술비에는 사용 불가

※ 뒤쪽의 개인정보처리에 대한 내용을 확인하시고 신청서를 계속 작성합니다.

(뒤 쪽)

⑪개인정보 수집 및 이용 동의서

■ 개인정보 및 고유식별정보 활용 안내
○ 항 목 : 성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 임신확인일, 분만예정일, 요양기관, 담당의사(면허번호), 국민행복카드 정보(카드사, 유효기간 등 이력 포함), 서비스 이용내역
○ 수집 이용 목적
- 청소년산모 임신출산 의료비 지원 제도 관련 본인 확인 및 자격 결정에 관한 업무
- 이용권(국민행복카드)의 생성 및 이용대금 정산 등에 관한 업무
- 보육료 회환 결제를 위해 아이행복카드(보육통합정보시스템) 연계 업무
- 그 외 국가바우처 운영관리시스템 운영 및 관리에 관한 업무
- 허위·초과 결제, 대상자 자격위반 조사 등 이용권 적정급여 관리에 관한 업무
- 기타 이용권 제도 운영에 필요한 통계 자료 생산 등

■ 개인정보 제3자 제공 안내
○ 국민행복카드 제작 및 발송관련 상담전화를 위해 해당 카드사에 성명, 연락처 제공
* 해당 카드사 상담전화 시 본인확인, 카드분류, 배송처 등 카드발급과 관련하여 별도 동의를 거침
○ 온라인 신청 시 본인 인증을 위해 해당 통신사에 성명, 생년월일, 성별, 통신사, 휴대폰번호 제공

■ 개인정보 및 고유식별번호(민감정보 포함) 처리 근거 안내
○ 고유식별정보 및 민감정보 : 주민등록번호, 임신출산정보 (신청서에 적힌 정보)
○ 「개인정보보호법」 제15조 및 제17조, 제18조, 제22조, 제23조, 제24조, 제24조의2에 따라 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제10조(신청에 따른 조사) 및 제8조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)에 근거하여 해당 정보를 처리하고 있습니다.

■ 개인정보 보유 및 이용기간 안내
○ 위 개인정보는 전자이용권 이용 자격 종료 후 5년 동안 보유 및 이용됩니다.
다만, 본 서식은 신청 접수일부터 1년간 보관 후 파기됨을 고지합니다.

■ 개인정보 및 고유식별정보 처리에 관한 동의

○ 개인정보 처리에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음
○ 제3자 제공에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음
○ 고유식별정보 및 민감정보 처리에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음

■ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익 안내
○ 위 내용은 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업 수행을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다.
다만, 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원을 제공받을 수 있는 대상자가 될 수 없음을 알려 드립니다.

행정정보 공동이용 동의서

○ 이 건 업무처리와 관련하여 관계 행정기관의 장이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 확인사항을 위의 담당공무원이 확인하는 것에 동의합니까?
[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음

위와 같이 청소년산모 임신출산의료비 지원을 신청합니다.
20 년 월 일
신청인(대리인): (서명 또는 인)
신청인과의 관계: (대리인이 신청하는 경우)

보건복지부·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장
·사회보장정보원 귀하

※ 임신부가 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 아래와 같이 추가적으로 필요합
법정대리인: (서명 또는 인) 연락처:

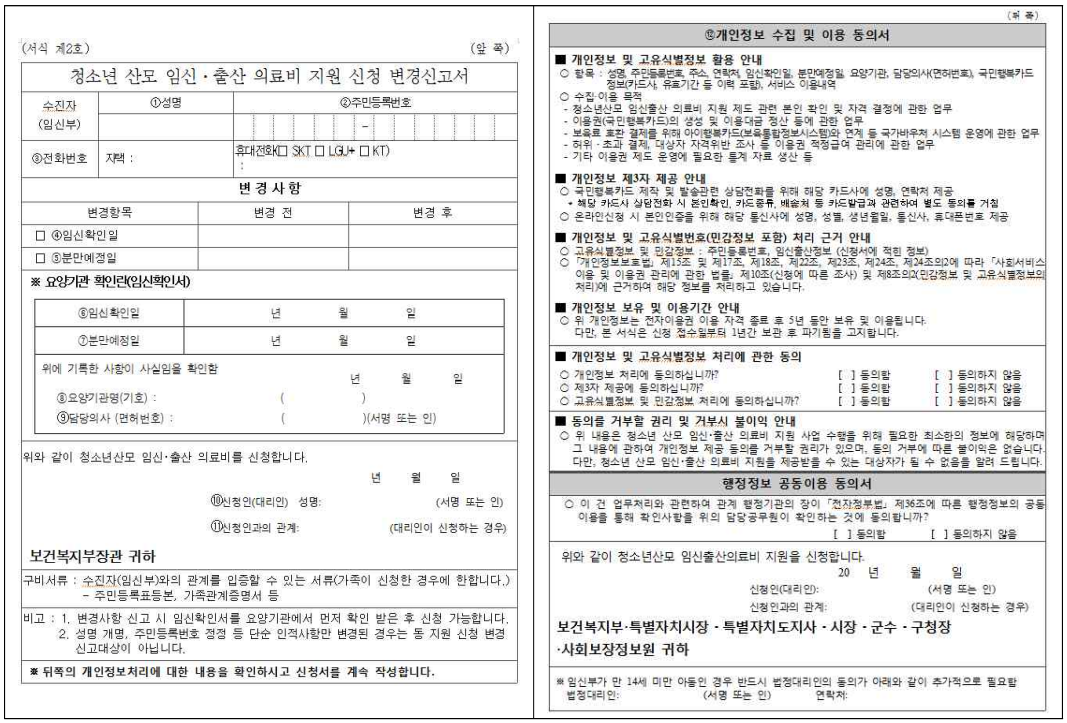
※ 요양기관기호, 면허번호 등 관련정보 반드시 기재, 개인정보 이용 동의서에 동의 및 서명합니다.

※ 임신부가 만 14세 미만 아동인 경우 신청서식 하단에 법정대리인 동의(서명)를 별도로 구하여 제출해야 합니다.

※ 성명변경, 주민번호 정정 신청은 카드사에 별도 신청합니다.

② 임신확인일, 분만예정일을 변경신청 하는 경우

- 제출한 임신확인서를 변경하기 위해서는 **"변경양식"**을 다운로드하여 양식 마지막에 있는 "작성요령"을 참고해서 신청서를 작성합니다.
- '요양기관 확인란'은 요양기관에서 발급받아야 하며, 지정요양기관이 아닌 경우에도 발급이 가능합니다.



(서식 제2호) (앞 쪽)

청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 신청 변경신고서

수진자 (임신부)	①성명	②주민등록번호
		-
③전화번호	자택 :	휴대전화(□ SKT □ LG U+ □ KT) :

변 경 사 항

변경항목	변경 전	변경 후
□ ④임신확인일		
□ ⑤분만예정일		

※ 요양기관 확인란(임신확인서)

⑥임신확인일	년 월 일
⑦분만예정일	년 월 일
위에 기록한 사항이 사실임을 확인함	년 월 일
⑧요양기관명(기호) :	( )
⑨담당의사 (면허번호) :	( )(서명 또는 인)

위와 같이 청소년산모 임신·출산 의료비를 신청합니다.

년 월 일

⑩신청인(대리인) 성명: (서명 또는 인)

⑪신청인과의 관계: (대리인이 신청하는 경우)

보건복지부장관 귀하

구비서류 : 수진자(임신부)와의 관계를 입증할 수 있는 서류(가족이 신청한 경우에 한합니다.)
- 주민등록표등본, 가족관계증명서 등

비고 : 1. 변경사항 신고 시 임신확인서를 요양기관에서 먼저 확인 받은 후 신청 가능합니다.
2. 성명 개명, 주민등록번호 정정 등 단순 인적사항만 변경된 경우는 동 지원 신청 변경 신고대상이 아닙니다.

※ 뒤쪽의 개인정보처리에 대한 내용을 확인하시고 신청서를 계속 작성합니다.

(뒤 쪽)

⑤개인정보 수집 및 이용 동의서

■ 개인정보 및 고유식별정보 활용 안내
○ 항목 : 성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 임신확인일, 분만예정일, 요양기관, 담당의사(면허번호), 국민행복카드 정보(카드사, 유효기간 등 이력 포함), 서비스 이용내역
○ 수집·이용 목적
- 청소년산모 임신출산 의료비 지원 제도 관련 본인 확인 및 자격 결정에 관한 업무
- 이용권(국민행복카드)의 생성 및 이용대금 정산 등에 관한 업무
- 보육료 포함 결제를 위해 아이행복카드(보육통합정보시스템)와 연계 등 국가바우처 시스템 운영에 관한 업무
- 허위·초과 결제, 대상자 자격위반 조사 등 이용권 적정급여 관리에 관한 업무
- 기타 이용권 제도 운영에 필요한 통계 자료 생산 등

■ 개인정보 제3자 제공 안내
○ 국민행복카드 제작 및 발송관련 상담전화를 위해 해당 카드사에 성명, 연락처 제공
* 해당 카드사 상담전화 시 본인확인, 카드종류, 배송처 등 카드발급과 관련하여 별도 동의를 거침
○ 온라인신청 시 본인인증을 위해 해당 통신사에 성명, 성별, 생년월일, 통신사, 휴대폰번호 제공

■ 개인정보 및 고유식별번호(민감정보 포함) 처리 근거 안내
○ 고유식별정보 및 민감정보 : 주민등록번호, 임신출산정보 (신청서에 적힌 정보)
○ 「개인정보보호법」 제15조 및 제17조, 제18조, 제22조, 제23조, 제24조, 제24조의2에 따라 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제10조(신청에 따른 조사) 및 제8조의3(민감정보 및 고유식별정보의 처리)에 근거하여 해당 정보를 처리하고 있습니다.

■ 개인정보 보유 및 이용기간 안내
○ 위 개인정보는 전자이용권 이용 자격 종료 후 5년 동안 보유 및 이용됩니다.
다만, 본 서식은 신청 접수일부터 1년간 보관 후 파기됨을 고지합니다.

■ 개인정보 및 고유식별정보 처리에 관한 동의

○ 개인정보 처리에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음
○ 제3자 제공에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음
○ 고유식별정보 및 민감정보 처리에 동의하십니까?	[ ] 동의함	[ ] 동의하지 않음

■ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익 안내
○ 위 내용은 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업 수행을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원을 제공받을 수 있는 대상자가 될 수 없음을 알려 드립니다.

행정정보 공동이용 동의서

○ 이 건 업무처리와 관련하여 관계 행정기관의 장이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 확인사항을 위의 담당공무원이 확인하는 것에 동의합니까?

[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음

위와 같이 청소년산모 임신출산의료비 지원을 신청합니다.

20 년 월 일

신청인(대리인): (서명 또는 인)

신청인과의 관계: (대리인이 신청하는 경우)

보건복지부·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장
·사회보장정보원 귀하

※ 임신부가 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 아래와 같이 추가적으로 필요함
법정대리인: (서명 또는 인) 연락처:

※ 요양기관기호, 면허번호 등 관련정보 반드시 기재, 개인정보 이용 동의서에 동의 및 서명합니다.

※ 임신부가 만 14세 미만 아동인 경우 신청서식 하단에 법정대리인 동의(서명)를 별도로 구하여 제출해야 합니다.

※ 성명변경, 주민번호 정정 신청은 카드사에 별도 신청합니다.

③ 대리신청 하는 경우

- 대리 신청이 필요한 경우 **"위임장 다운로드"**를 하여 위임인 및 대리인 정보를 작성합니다.

※ 임신부 본인이 신청하는 것을 원칙으로 하되, 고위험 임신 등의 사유로 불가피하게 본인이 신청 하기 어려운 경우 위임장을 가지고 가족이 대리 신청을 할 수 있습니다.

※ 가족 대리 신청의 경우 반드시 **대리인 신분증 사본**과 위임인관의 관계를 입증할 수 있는 서류(**주민등록등본, 가족관계증명서** 등)를 추가 제출해야 합니다.

(서식 제3호)

위 임 장

위임인(위임하는 사람)
성 명:
생년월일:
주 소:
전화번호:

대리인(위임받는 사람)
성 명:
생년월일:
주 소:
전화번호:
위임인(신청인)과의 관계:

위 위임인은 청소년산모 임신·출산 의료비 서비스 신청에 관련한 모든 사항을 대리인에게 위임합니다.

*「주민등록법」 제37조제9호에 따라 다른 사람의 주민등록번호를 부정 사용한 자는 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해집니다.

20 년 월 일

위임인: (서명 또는 인)

3. 서비스 지원 신청

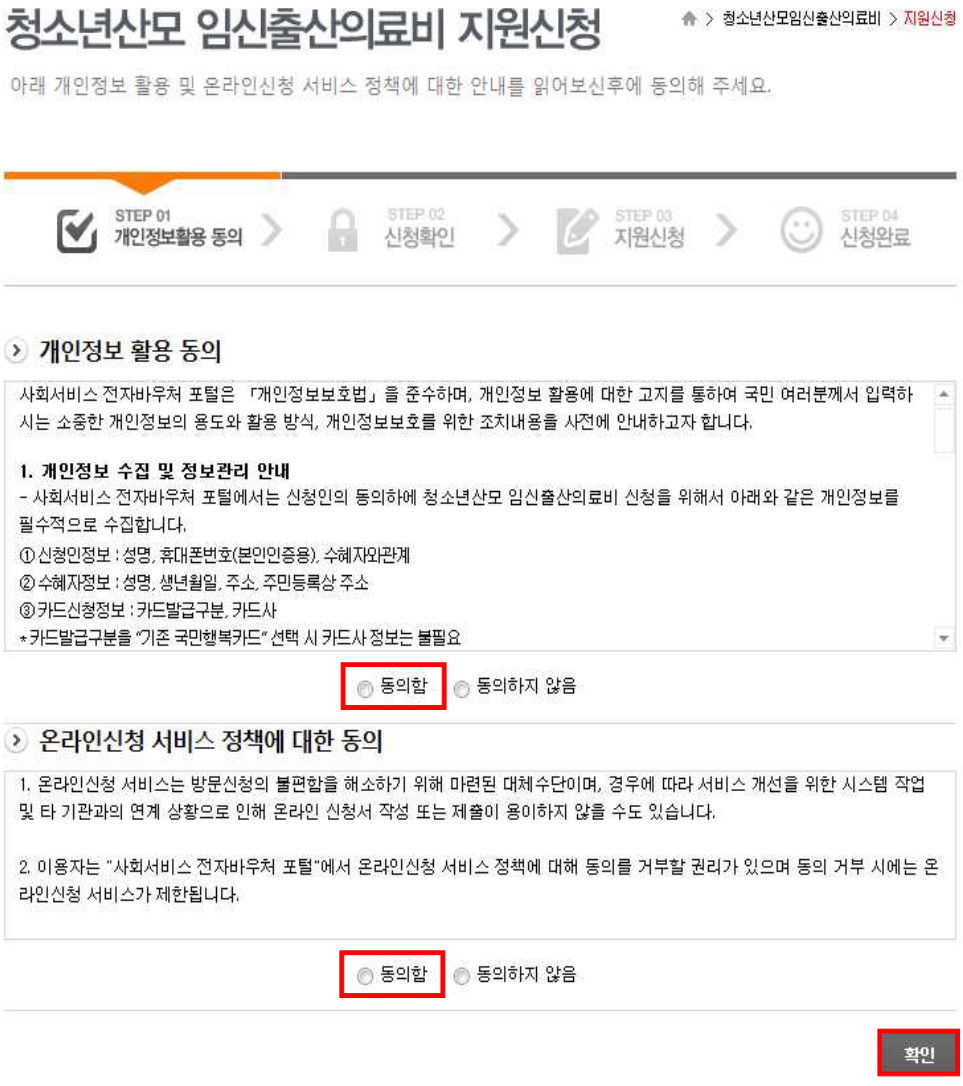
■ 서비스 온라인 신청은 **개인정보 활용 동의 > 신청확인 > 지원신청 > 신청완료** 단계로 신청을 합니다.

① “온라인신청” 버튼을 눌러 신청을 진행합니다.



② 개인정보 활용 동의 등에 대한 동의

• '개인정보 활용에 대한 안내' 및 '온라인신청 서비스 정책에 대한 안내'를 확인하여 동의한 후, "**확인**"버튼을 누릅니다.

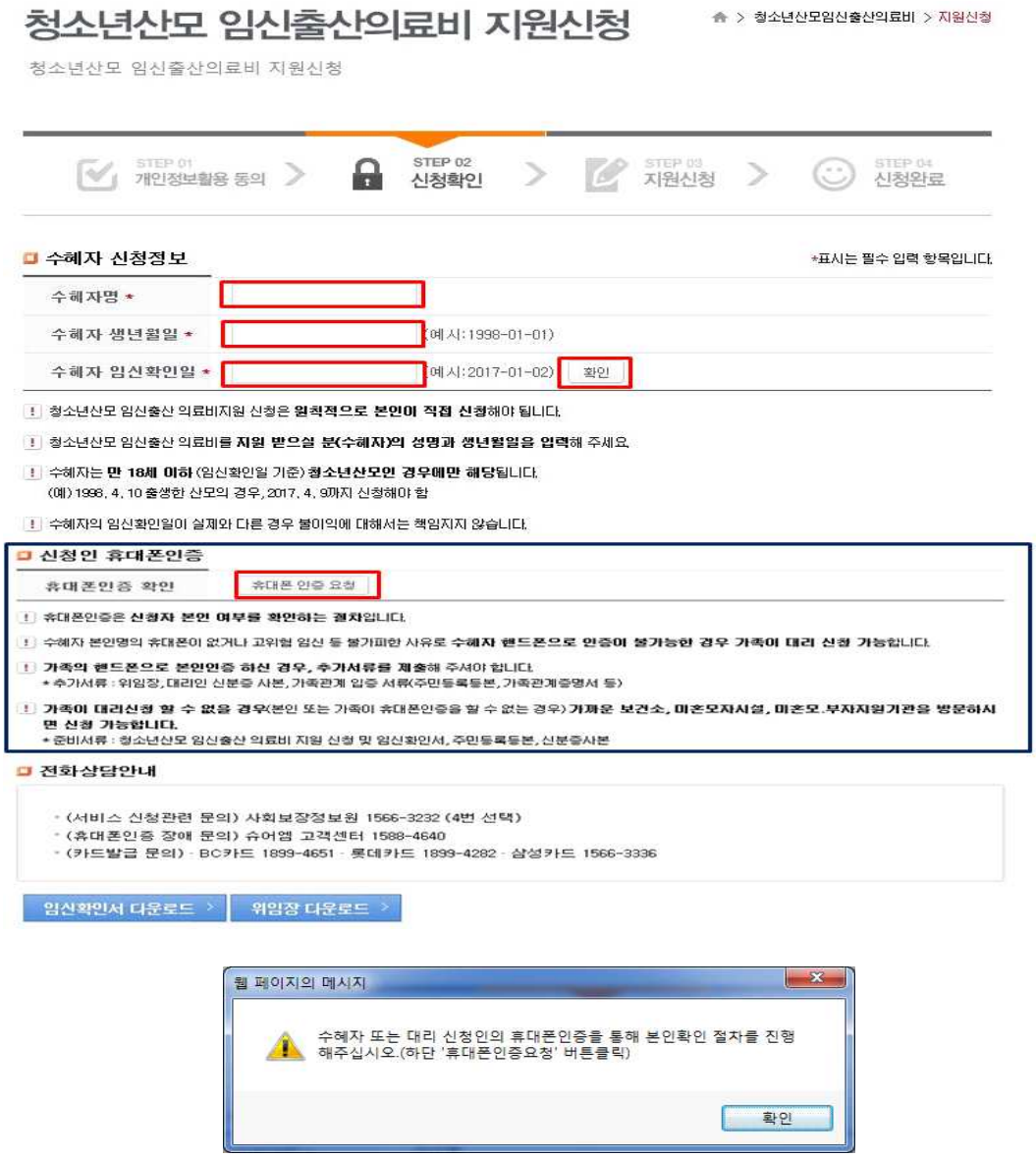


③ 신청 확인(본인 인증)

• 수혜자의 이름과 수혜자의 생년월일을 입력하여 확인 후, 신청자가 수혜자 본인인 경우, 본인의 휴대폰 번호로 인증을 수행합니다.

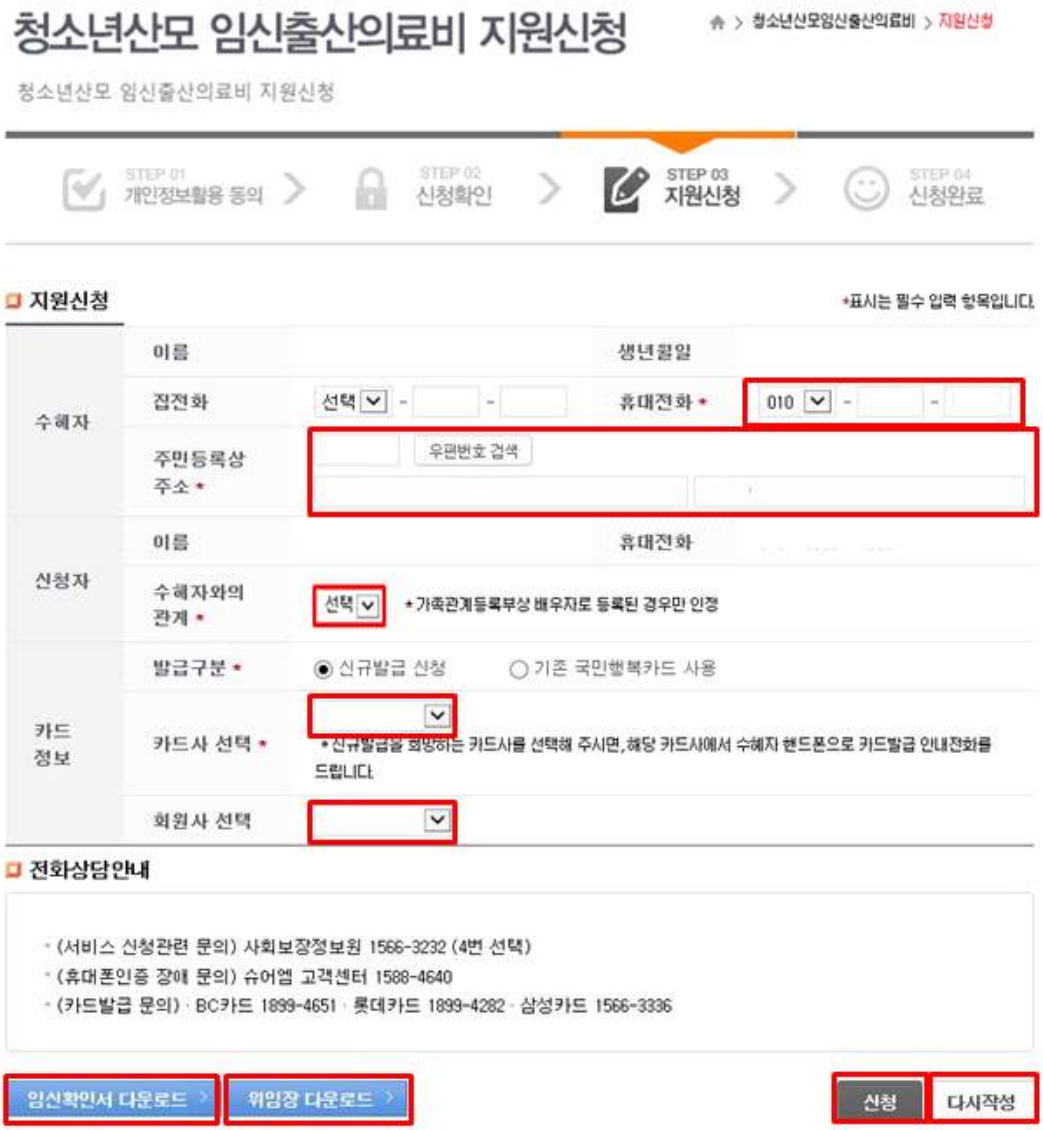
※ 임신부 본인이 인정하는 것을 원칙으로 하되, 고위험 임신 등의 사유로 불가피하게 본인이 인증하기 어려운 경우에는 가족이 대리 신청 및 인증 가능합니다.

※ 수혜자는 청소년산모 임신출산의료비 서비스 지원대상자입니다.



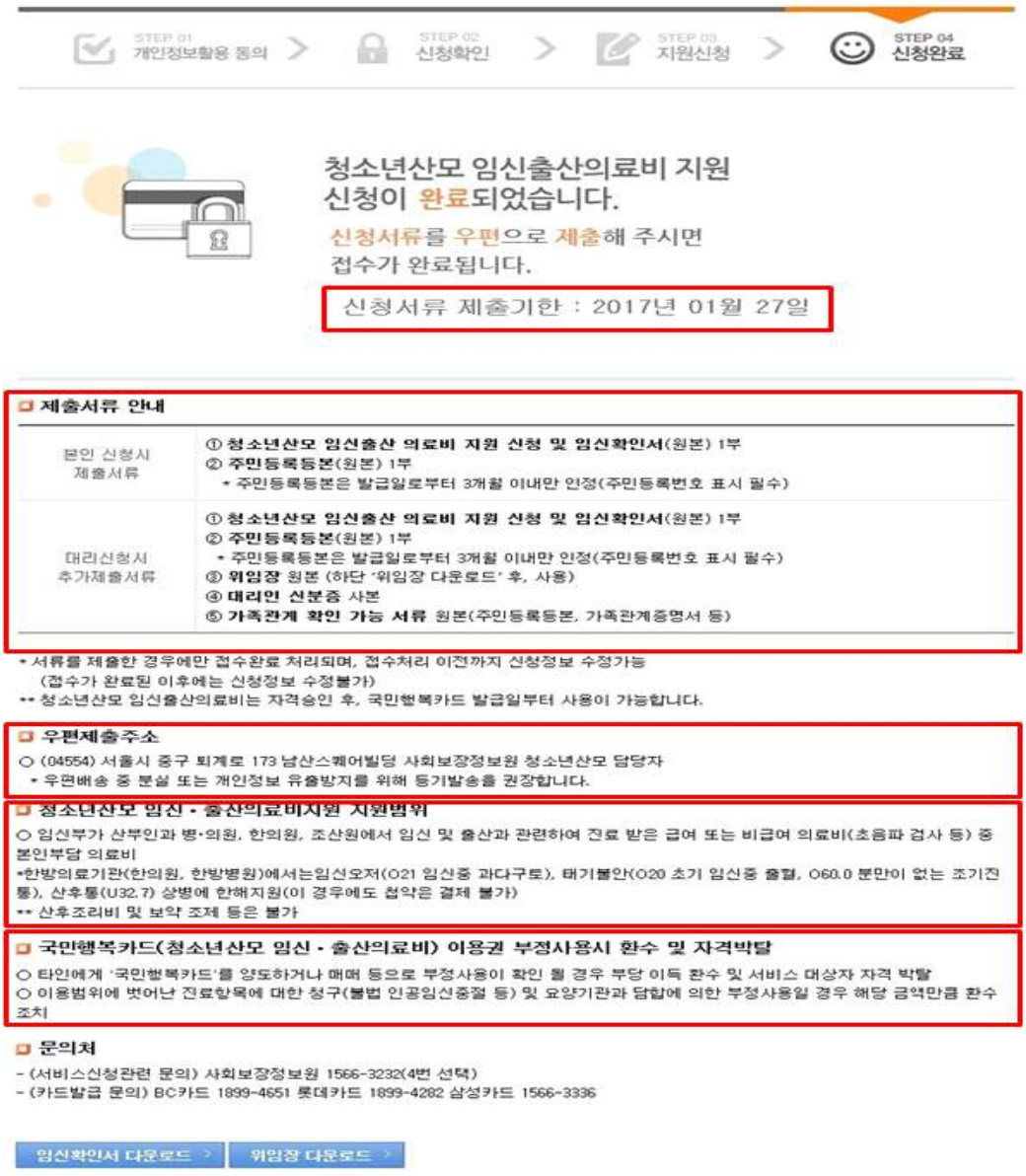
④ 신청정보 입력(지원신청)

- 수혜자의 휴대폰번호, 주민등록상 주소, 수혜자와 신청자의 관계, 수혜자의 카드발급 구분, 카드사를 입력합니다.
  - ※ 전담금융기관의 카드발급 상담전화를 위해 전화번호 기재 필수(휴대전화 기재 필수)입니다.
  - ※ 카드발급은 신규 또는 기존 국민행복카드로 신청이 가능하며, 기존 카드일 경우에는 기존에 발급된 카드사에서 카드 사용이 가능합니다.
- 신청정보를 확인하고 **"신청"** 버튼을 누릅니다.



⑤ 신청 완료

- 청소년산모 임산출산 의료비 지원 신청이 완료되었음을 확인하고 임신확인서 등 관련 구비서류를 제출기한까지 우편 송부합니다.



※ 온라인신청 이후 절차

- 사회보장정보원 : 구비서류 접수 확인 후 대상자 자격 결정
- 금융기관(카드사) : 카드발급관련 상담 및 안내
- 서비스 이용자 : 카드수령 후 서비스 이용

4. 서비스 신청내역 변경

■ 서비스 신청내역을 '변경' 또는 '재신청'하는 경우 **신청내역확인 > 본인인증 > 변경정보 입력 > 신청완료** 단계로 진행합니다.

① "신청내역확인" 버튼을 눌러 서비스 신청 내역 변경을 진행합니다.



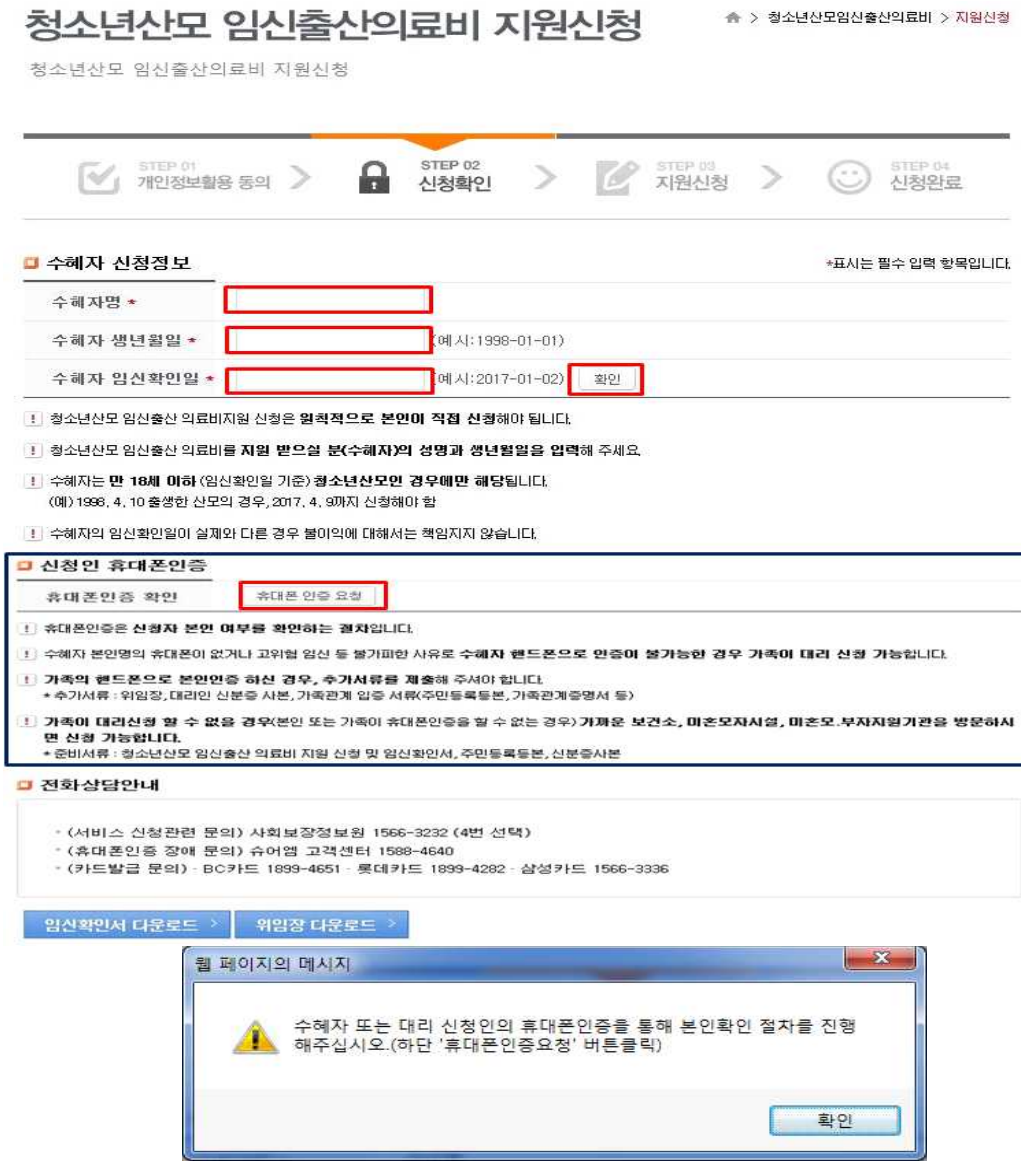
※ 개인정보 활용 동의 없이 신청확인(본인인증)화면으로 이동 합니다.

② 신청 내역 확인을 위한 휴대폰 인증

• 수혜자의 이름과 수혜자의 생년월일, 임신확인일을 입력하여 확인 후, 신청자가 수혜자 본인인 경우, 본인의 휴대폰 번호로 인증을 수행합니다.

※ 임신부 본인이 인정하는 것을 원칙으로 하되, 고위험 임신 등의 사유로 불가피하게 본인이 인증하기 어려운 경우에는 가족이 대리 신청 및 인증 가능합니다.

※ 수혜자는 청소년산모 임신출산의료비 서비스 지원대상자입니다.



③ 신청정보 입력 수정완료

- 처리상태가 “신청완료” 임을 확인 후 변경할 정보를 입력합니다.

  ※ 처리상태가 접수, 승인, 거절인 경우 수정 및 신청취소는 처리 불가 합니다.

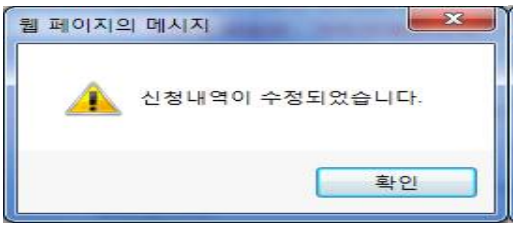
  ※ 전담금융기관의 카드발급 상담전화를 위해 전화번호 기재 필수(휴대전화 기재 필수) 입니다.

  ※ 카드발급은 신규 또는 기존 국민행복카드로 신청이 가능하며, 기존 카드일 경우에는 기존에 발급된 카드사에서 카드 사용이 가능합니다.

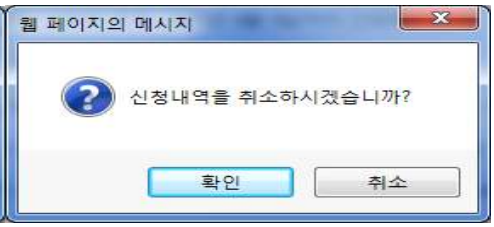
- 신청정보를 확인하고**“수정”**버튼을 눌러 완료합니다.



※ 수정시 알림창



※ 신청취소시 알림창



서비스 이용자 포탈 이용 매뉴얼

전자 바우처 포탈 서비스 내역 확인

- 사회서비스 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr) 접속하여 청소년 산모 임신·출산의료비 서비스 내역을 확인합니다.

1. 회원가입

서비스 내역 확인을 위해 “회원가입”을 진행합니다.

① 회원가입

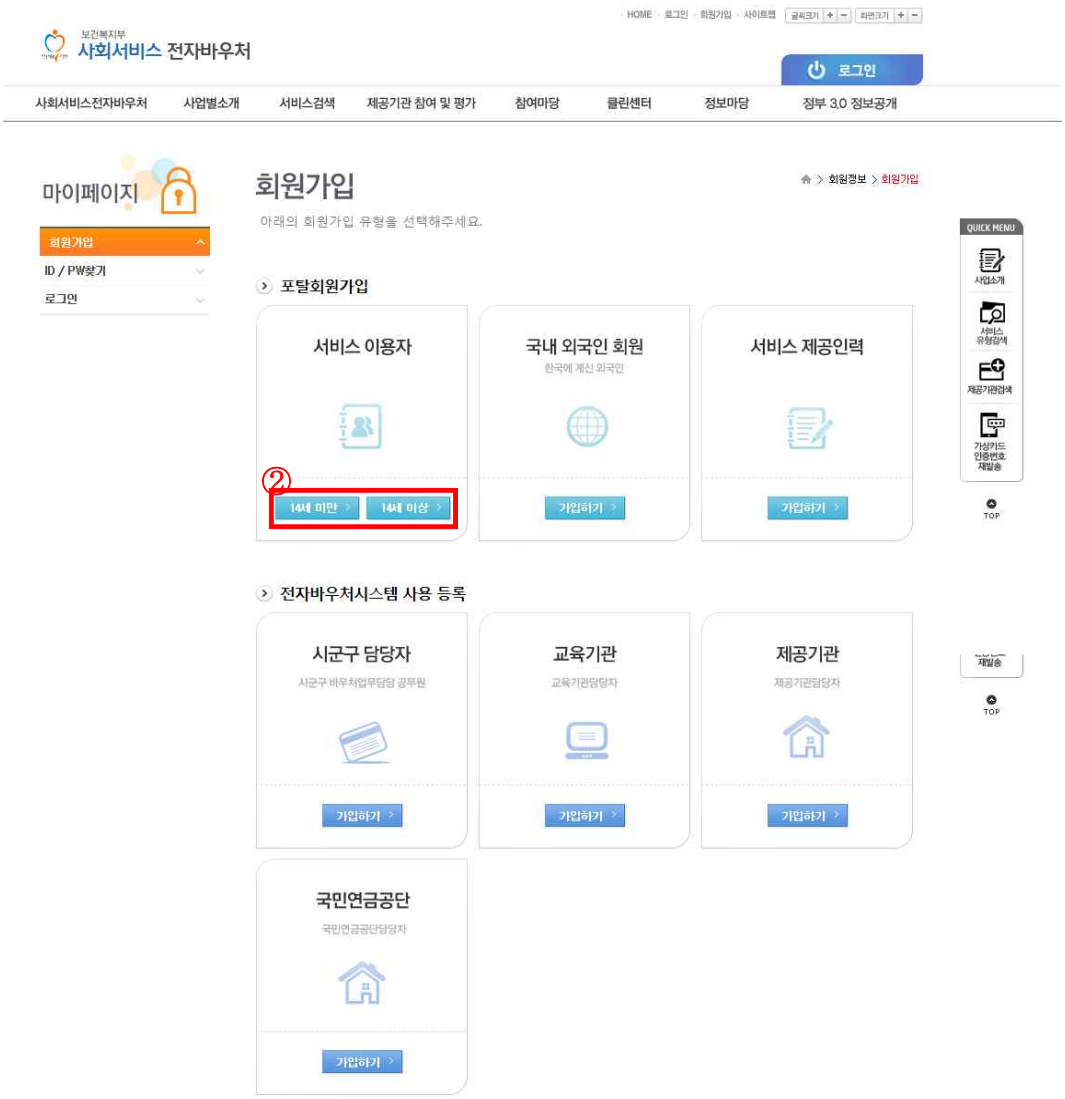
- 초기 화면에서 “회원가입”을 선택합니다.



② 서비스 이용자 선택

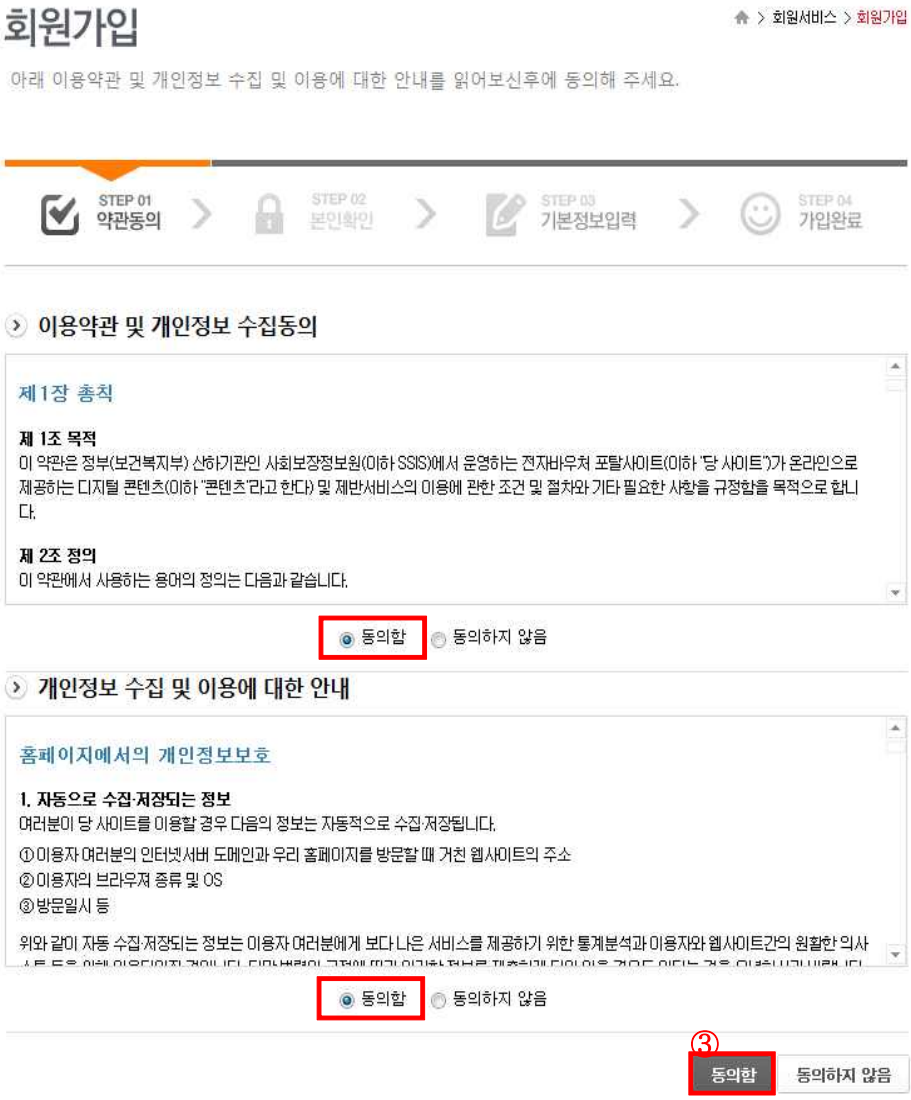
• 회원가입 유형에서 서비스 이용자를 선택합니다.

※ 바우처 서비스 자격이 있는 대상자에 한해 회원가입 가능



③ 약관 동의

• “개인정보 수집 및 이용에 대한 안내”를 확인하고 “동의함”을 체크하고 다음 단계로 넘어갑니다.



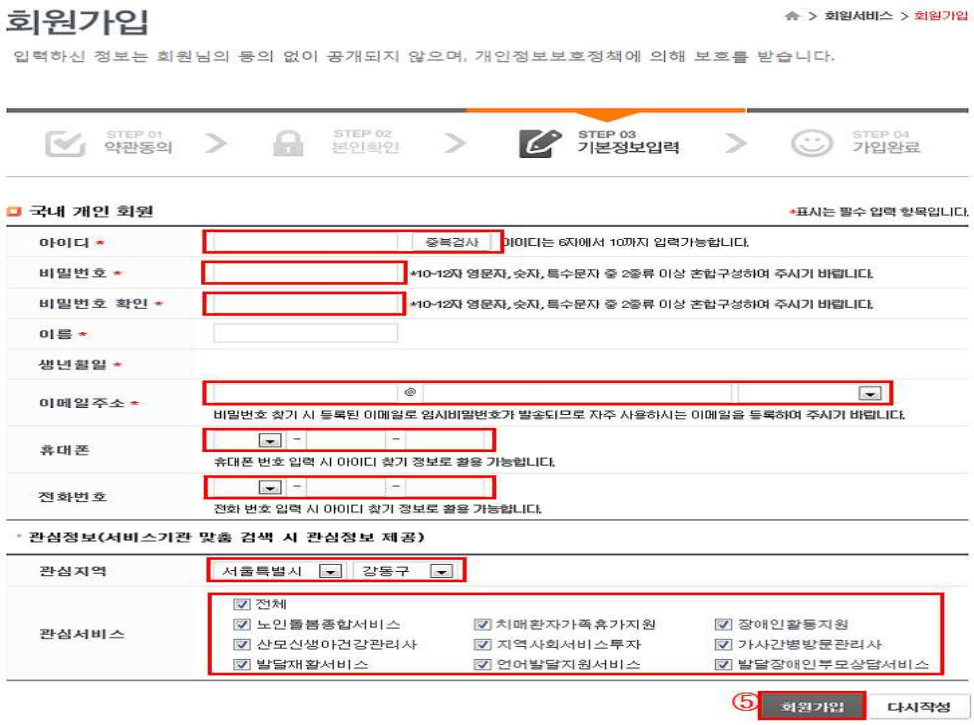
④ 본인확인

• 성명과 주민등록번호를 입력하고 “본인확인”을 누릅니다.



⑤ 기본정보입력

• 아이디와 비밀번호, 이메일주소, 휴대폰, 전화번호, 관심정보를 입력 후 “회원가입” 버튼을 누릅니다.



⑥ 회원가입 완료

• 회원가입이 완료되었음을 확인한 후 ‘로그인 바로가기” 버튼을 눌러 로그인 화면으로 이동합니다.



⑦ 로그인

• 아이디와 비밀번호를 입력한 후, “로그인” 버튼을 누릅니다.

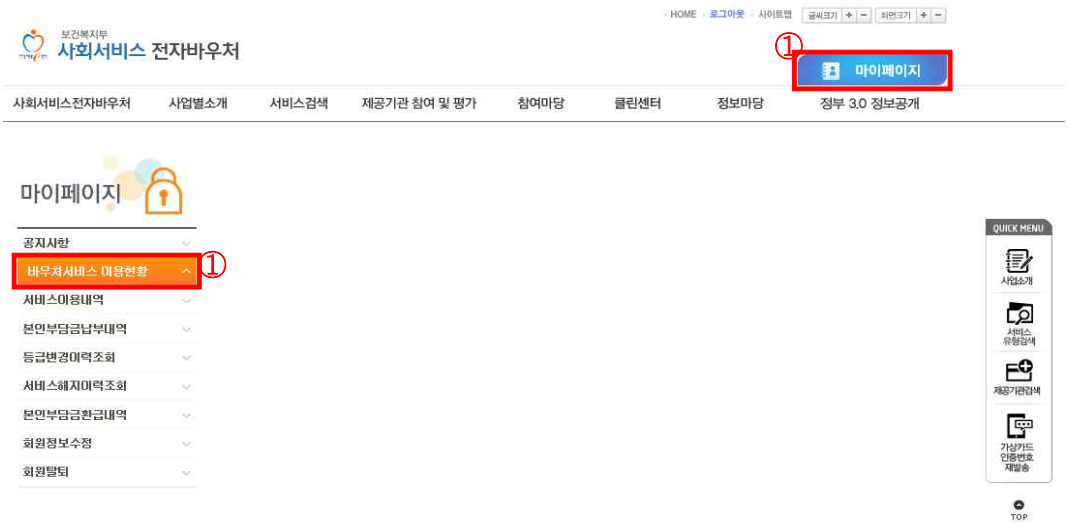


2. 바우처서비스 이용현황 조회

신청한 바우처서비스를 확인하기 위해 '**바우처서비스 이용현황**'을 선택합니다.

① 마이페이지 > 바우처서비스 이용현황

- 회원가입한 아이디로 로그인한 뒤, "**마이페이지**"에서 "**바우처서비스 이용현황**"을 선택합니다.



② 바우처서비스 이용현황 조회

• 바우처카드(국민행복카드) 정보와 바우처 잔량을 확인할 수 있습니다.

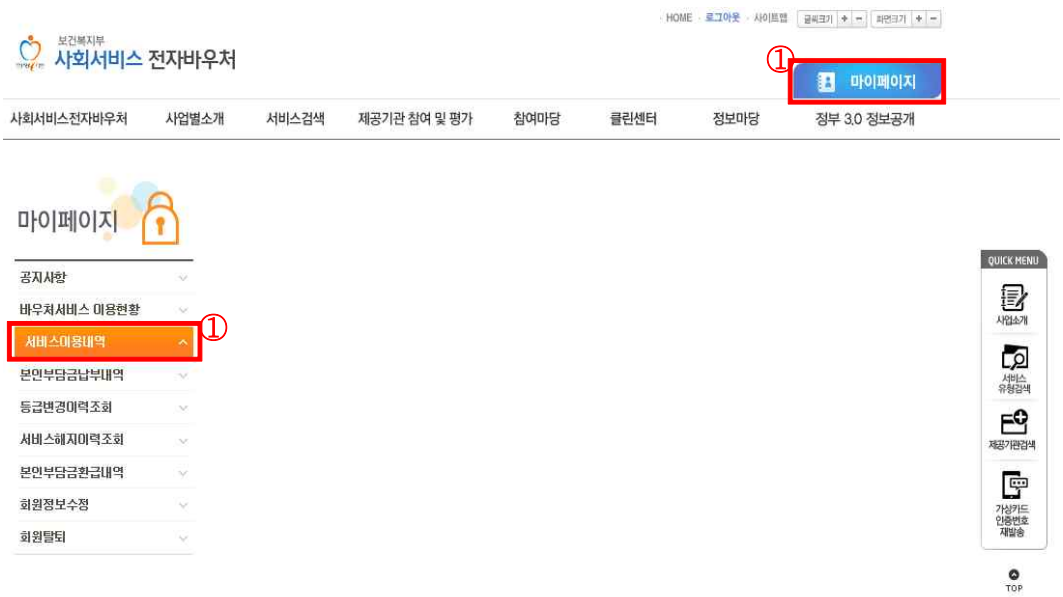


3. 서비스 이용내역 조회

바우처서비스 이용내역을 조회하기 위해 '**서비스 이용내역**'을 선택합니다.

① 마이페이지 > 서비스이용내역

- 회원가입한 아이디로 로그인한 뒤, "**마이페이지**"에서 "**서비스 이용내역**"을 선택합니다.



② 서비스 이용내역 조회

- 결제유형, 결제구분, 승인일자, 사업구분을 선택한 뒤, **'조회"** 버튼을 누르면 서비스별 이용내역을 확인할 수 있습니다.

※ 청소년산모 임신·출산 의료비지원사업의 이용내역을 정확하게 확인하기 위해서는 해당 카드사로 문의하시기 바랍니다.



Ⅳ 난임부부 시술비 지원사업



Ministry of Health and Welfare

Ⅳ. 난임부부 시술비 지원사업

1 사업개요

가. 목 적

- 체외수정시술 및 인공수정시술 등 특정치료를 요하는 난임부부에게 시술비 일부를 지원하여 경제적 부담을 경감시킴으로써 임신·출산의 사회·의료적 장애를 제거하고 난임부부가 희망하는 자녀를 갖게 하여 행복한 가정을 영위케 하고 저출산 극복효과를 달성하기 위함

나. 필요성 및 추진배경

- 난임에 대한 사회·국가의 책임 요구 증대
  - 난임부부의 지속적인 증가에 따라 난임문제를 개별 가정의 문제가 아닌 사회현상으로 간주하여 대처 필요
  - 난임당사자들도 국가지원 서명운동 전개(8.5천명, '05) 및 국가지원에 관한 청원서 국회 제출(이기우의원, '05) 등 국가적 책무 이행을 요청
- 현재 체외수정시술 등 난임치료 시술비는 건강보험이 적용되지 않는 고액으로 시술비 중 일부를 지원함으로써 난임부부의 경제적 부담 경감 필요
- 아이를 원하는 가정이 출산을 할 수 있도록 적극적 출산지원정책 필요
  - 출산·양육의 사회적 장애 제거와 병행하여 난임과 같은 의료적 장애를 제거하는 지원정책 필요

다. 추진경과

- 체외수정시술비 지원(2006년)

- (지원횟수) 2회
- (선정기준) 도시근로자 월평균소득 130% 이하
- (지원금액) 1회당 150만원(기초수급자 255만원) 범위내

● 체외수정시술비 지원횟수 및 기초생활수급자 지원금액 확대(2009년)
- (지원횟수) 2회→3회
- (기초수급자 지원금액) 255만원 범위내→270만원 범위내

● 지원대상자 확대 및 인공수정시술비 신규지원(2010년)
- (선정기준) 도시근로자 월평균소득 130%→전국가구 월평균소득 150% 이하
- (맞벌이부부 지원 확대) 건강보험료(소득수준)가 낮은 배우자 보험료는 50%만 합산하여 선정기준 적합 여부 판정
- (인공수정시술비) 1회당 50만원 범위내 3회까지 신규 지원

● 체외수정시술비 지원금액 및 지원횟수 확대(2011년)
- (지원횟수) 3회 → 4회
- (지원금액) 1회부터 3회까지는 1회당 150만원 범위내(기초수급자 270만원) → 180만원 범위내(기초수급자 300만원), 4회는 100만원 범위내

● 체외수정시술비 4회차 지원금액 확대(2013년)
- (4회차 시술비) 100만원 범위내 → 180만원 범위내

● 체외수정시술비 최대 6회차까지 지원 확대(2014년)
- (시술비 구분지원) 신선배아 3회, 동결배아 3회로 시술비지원 확대
- (동결배아 미발생) 신선배아 4회까지 지원

● 체외수정시술비 신선배아 지원금액 확대(2015년)
- (신선배아 시술비) 1회당 180만원 범위내 → 1회당 190만원 범위내

● 지원대상자 및 지원금액 확대(2016년)
- (신선배아 시술비) 전국가구 월평균소득 150% 초과 100만원 범위내 신규 지원 전국가구 100%이하 190만원 범위내 → 240만원 범위내, 3회→ 4회
- (인공수정 시술비) 전국가구 월평균소득 150% 초과 20만원 범위내 신규 지원

- 지원대상자 기준 변경(2017년)
  - (지원기준)
    - 전국가구 월평균소득 150% → 기준중위소득 200%
    - 전국가구 월평균소득 100% → 기준중위소득 130%

라. 난임관련 실태

- 난임으로 건강보험 진료를 받은 환자가 매년 증가 추세이므로 사회·국가적 관심을 통한 예방대책 마련 및 임신을 희망하는 난임부부에 대한 지원 확대 필요
  ※ 난임진료 인원 : 177천명('09) → 205천명('11) → 202천명('13) → 215천명('15)
  (자료 : 국민건강보험공단)

- 난임해소를 위한 보조생식술 시술관련 건강보험 급여 항목이 난임진단검사 등에 제한적으로 적용
  - 건강보험 적용 항목
    - 급여대상 : 난임진단검사, 배란촉진제, 약물요법, 수술 등
    - 비급여대상 : 보조생식술(체외수정시술, 인공수정 등) 시술시 소요되는 검사, 투약, 처치 등 비용

      ※ 외국의 난임지원 현황

      - 국가예산 지원 : 일본, 호주, 영국, 덴마크, 노르웨이 등
      - 건강보험 지원 : 독일, 프랑스 등

- 체외수정시술 등 고액의 난임시술 비용으로 출산포기 가정 발생 (보사연, '03)
  - 난임치료중인 부부 중 치료중단예정 이유의 26.6%가 비용부담 때문
    - 난임치료 비용부담이 가정경제에 심각한 영향 83.2%

마. 기본방향

- 아이를 원하는 난임부부의 경제적 부담을 완화하기 위해 보조생식술 중 체외수정시술과 인공수정시술 소요 비용 지원
  - 체외수정시술과 인공수정시술을 요하는 경우에 지원하며, 한정된 예산을 고려하여 지원횟수와 지원액을 제한

- 중산층을 포함하는 보편적 저출산 대책으로 추진
  - 난임치료시술비가 고액이고 수회에 걸쳐 시술해야 하는 등 중산층에도 경제적 부담이 가중되므로 중산층을 포함하여 지원

- 시술기관의 질 관리 및 평가시스템 강화
  - 불필요한 시술사례가 과잉 유입되지 않도록 기 배부된 시술확인서 및 난임 진단서 분석을 통해 정도관리 및 시술기관의 질적 수준 향상

- 지원대상자의 정서적 지지체계 및 난임예방사업 활성화 병행
  - 난임부부의 On-Line 커뮤니티 활성화 및 민간단체와의 연계·협조를 통한 난임 예방사업 효과성 제고

바. 지원종류 및 보조비율

1) 지원종류

- 체외수정시술 등 보조생식술
  ※ 보조생식술 종류 : 체외수정시술(IVF), 난자세포질내 정자주입술(ICSI) 등 약 10여종

- 인공수정시술
  임신을 위해 남성의 정자를 처리하여 여성의 자궁강 내로 직접 주입해 주는 시술(자궁내 정자주입술)

2) 지자체 보조 비율

- 국고보조사업으로 사업비 중 서울 30%, 기타 지자체 50% 국가 보조
  ※ '17년 총 사업비 1,395억원 (국비 636억원, 지방비 759억원)
  - 체외수정시술 사업비 : 1,164억원(국비 531억원, 지방비 633억원)
  - 인공수정시술 사업비 : 187억원(국비 85억원, 지방비 102억원)
  - 보조인력 및 심의위 수당 : 44억원(국비 20억원, 지방비 24억원)

사. 기관별 담당업무

1) 보건복지부(인구아동정책관 출산정책과)

- 난임부부지원사업 종합계획 수립 및 평가
- 난임부부지원사업 지침 개발 및 국고배정
- 난임부부지원사업중앙심의위원회 구성·운영
- 난임치료 의료기관 지정 및 관리
- 기타 난임부부지원사업에 관한 지도·감독

2) 광역자치단체

- 시·군·구(보건소)에 사업지침 이첩 및 예산배정, 사업량 조정

3) 시·군·구(보건소)

- 지원 신청 접수·상담 및 지원대상자 선정, 의료비 지급, 홍보
  - 지원대상자 및 시술기관 시술비 지원에 대한 확인 및 지도·감독

4) 난임치료시술기관

<체외수정시술기관> (체외수정 시술 지정기관 연락처) <표 2, p.158>

- 특정 난임치료 시술
  - 의학적 가이드라인 준수
- 난임치료(체외수정) 시술비청구서<서식 5>의 발행
  - 체외수정시술 기록지<서식 8>의 비치 및 정부 제출 요구시 협조
- 시·군·구 보건소에 시술비 청구(체외수정시술확인서 및 체외수정시술지원 결정통지서 사본 첨부) <서식 4, 서식 3>
- 정부지정 시술기관으로서의 의무준수

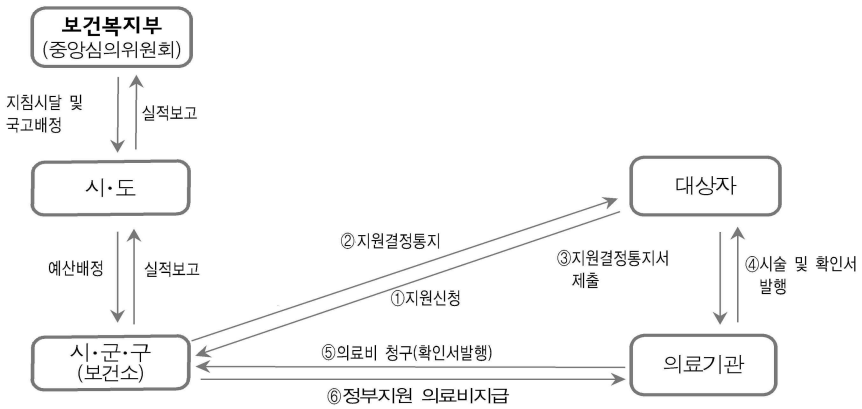
<인공수정시술기관>

- 특정 난임치료 시술
  - 의학적 가이드라인 준수

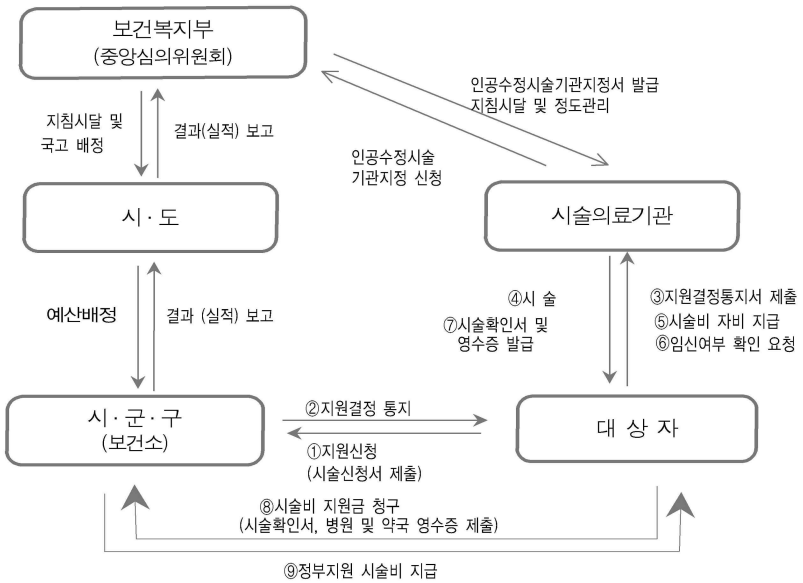
- 시술자의 난임치료(인공수정) 시술비청구서<서식 5-2>의 작성시 협조
  - 시술대상자(난임부부)에 대한 인공수정시술확인서<서식 4-1> 및 진료영수증 등 발급
  - 인공수정시술 기록지<병원양식 활용>의 비치 및 정부 제출 요구시 협조
- 정부지정 시술기관으로서의 의무준수

자. 난임부부 시술비 지원사업 체계도

〈체외수정시술비 지원〉



〈인공수정시술비 지원〉



2 난임부부 시술비 지원사업(체외수정 및 인공수정) 지원신청 및 지원내용

가. 지원신청 자격

1) 난임시술을 요하는 의사의 '난임진단서' 제출자(난임진단서는 지침상 서식이어야 함)

* 난임진단서는 '정부지정 난임시술 의료기관의 난임시술 의사'에게 발급받아 제출해야 함

- 정부지정 난임시술 의료기관 시술 의사의 '난임진단서'

※ 비뇨기과 의사는 정부지원 '난임진단서'를 발급할 수 없음. 비뇨기과에서 남성 요인 난임을 진단받은 자는 비뇨기과 진단서를 난임시술 의료기관에 제출하고, 정부지정 난임시술 의료기관의 난임시술 의사가 여성요인 검사결과 및 남성요인 진단서를 검토·판단 후 '난임진단서'를 발급

2) 법적 혼인상태에 있는 난임부부로서 접수일 현재 부인의 연령이 만 44세 이하인 자 (매 회차시마다 지원신청 접수일 기준)

- 연령 기준은 신청대상자의 신청월 기준으로 만44세까지로 함

예 1) 1972년 2월에 출생한 난임여성의 지원신청 가능기간 : 2017년 2월 28일까지
2) 1972년 6월에 출생한 난임여성의 지원신청 가능기간 : 2017년 6월 30일까지

3) 부부 중 최소한 한명은 주민등록이 되어 있는 대한민국 국적 소유자(주민등록 말소자, 재외국민 주민등록자는 대상에서 제외)이면서, 부부 모두 건강보험 가입 및 보험료 고지 여부가 확인되는 자

※ 재외국민 주민등록 관련 법령 : 주민등록법 제6조, 제24조 참조

나. 지원횟수 및 금액

1) 체외수정 : 소득수준에 따라 최대 7회(신선배아 최대 4회, 동결배아 3회)

※ 의료급여수급권자는 국민기초생활보장법에 따른 의료급여수급권자로 한정함

- 신선배아

※ 신선배아로만 진행하는 경우 최대 5회까지 지원(기준중위소득 130%초과자 4회까지 지원), 단 동결배아 이식비용 지원을 1회라도 신청하는 경우는, 추후 동결배아 발생이 없더라도 신선배아 이식비 지원의 기회는 최대 4회로 제한(중위소득 130%초과자 3회로 제한)

- (의료급여수급자) 4회, 1회당 300만원 범위
- (기준중위소득 130%이하) 4회, 1회당 240만원 범위
- (기준중위소득 130%초과 ~ 200%이하) 3회, 1회당 190만원 범위
- (기준중위소득 200%초과) 3회, 1회당 100만원 범위

● 동결배아
- (의료급여수급자) 최대 3회, 1회당 100만원 범위
- (기준중위소득 130%이하) 최대 3회, 1회당 80만원 범위
- (기준중위소득 130%초과 ~ 200%이하) 최대 3회, 1회당 60만원 범위
- (기준중위소득 200%초과) 최대 3회, 1회당 30만원 범위

※ 동결배아 3회차 지원 종료후, 신선배아 미실시하고 동결배아로 실시하는 경우 신선배아 지원 횟수 1회차 소멸되며, 동결배아 최대 지원금 범위 내에서 지원 가능

2) 인공수정 : 최대 3회까지 지원
- (의료급여수급자~ 중위소득 200%이하) 최대 3회, 1회당 50만원 범위
- (중위소득 200%초과) 최대 3회, 1회당 20만원 범위

소득기준 (기준중위소득)	인공 수정(3회)	체외 수정	
		신선배아	동결배아(3회)
의료급여 수급권자	50만원	300만원 (4회)	100만원
130% 이하	50만원	240만원 (4회)	80만원
130%초과 ~ 200%이하	50만원	190만원 (3회)	60만원
200%초과 ~	20만원	100만원 (3회)	30만원

다. 선정기준

● 소득기준에 따라 지원 금액 및 지원 횟수가 다름
- 난임부부 건강보험료 본인부담금 고지금액 기준으로 가족수별 건강보험료 이하인 가구

【2017년 가족원수·가입유형별 소득판별 기준표】

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금 (고지금액 기준, 단위:원)			인공수정 지원금액	체외수정 지원금액	
		직장가입자	지역가입자	혼합		신선배아	동결배아
2인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	365만원이하	112,929	126,353	114,231	50만원	240만원	80만원
	365만원초과~562만원이하	174,203	193,901	177,135	50만원	190만원	60만원
	562만원초과~	174,203 초과	193,901 초과	177,135 초과	20만원	100만원	30만원
3인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	473만원이하	145,018	163,570	147,189	50만원	240만원	80만원
	473만원초과~728만원이하	226,065	247,971	232,910	50만원	190만원	60만원
	728만원초과~	226,065 초과	247,971 초과	232,910 초과	20만원	100만원	30만원
4인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	580만원이하	180,122	200,115	183,218	50만원	240만원	80만원
	580만원초과~893만원이하	281,298	299,471	295,815	50만원	190만원	60만원
	893만원초과~	281,298 초과	299,471 초과	295,815 초과	20만원	100만원	30만원
5인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	688만원이하	214,233	236,585	219,758	50만원	240만원	80만원
	688만원초과~1,058만원이하	337,035	349,667	364,337	50만원	190만원	60만원
	1,058만원초과~	337,035 초과	349,667 초과	364,337 초과	20만원	100만원	30만원
6인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	795만원이하	248,972	269,299	258,317	50만원	240만원	80만원
	795만원초과~1,224만원이하	390,656	384,842	431,402	50만원	190만원	60만원
	1,224만원초과~	390,656 초과	384,842 초과	431,402 초과	20만원	100만원	30만원
7인	의료급여수급권자				50만원	300만원	100만원
	903만원이하	281,298	299,471	295,815	50만원	240만원	80만원
	903만원초과~1,389만원이하	431,402	405,835	498,529	50만원	190만원	60만원
	1,389만원초과~	431,402 초과	405,835 초과	498,529 초과	20만원	100만원	30만원

* 건강보험료 본인부담금액 : 노인장기요양보험료 미포함 금액임
* 소득판별 기준표 적용기간 : '17.1.1. ~ '17.12.31.까지 적용

● 가족수 산정 기준

대원칙 : 대상부부와 동일 거주지에 거주하는 직계존비속만을 가족수로 합산, 직계존비속의 경우 소득이 있어 별도 보험료를 납부한다면 가족수에서 제외.

- 난임부부와 그 자녀 및 손자(재혼가정의 경우 이전 혼인의 자녀 및 손자 포함)
- 난임부부와 주민등록상 주소지가 같은 직계존속 중 건강보험 가입자로서 보험료를 납부하고 있지 않은 피부양자(직장가입자)
- 난임부부와 주민등록상 주소지가 같은 직계존속 중 동일세대의 세대원으로서 피보험자(지역가입자)
- 난임부부가 주민등록상 주소지가 서로 다른 경우 부부 각각의 주민등록상 주소지가 같은 직계존속 중 건강보험 가입자로서 보험료를 납부하고 있지 않은 자

※ 별도의 건강보험료를 가입자로서 납부하는 직계존속은 주민등록상 주소지가 난임부부와 동일한 경우에도 “가족수 및 건강보험료”를 합산하지 않음(직계존속 부부중 1인은 가입자이고, 1인은 배우자의 피부양자인 경우 모두 가족수에서 제외)

● 보험료 산정 기준

- 부부 중 한명이 건강보험 가입자이고, 배우자는 그 피부양자로 등재된 경우 : 가입자의 보험료 적용
- 부부가 건강보험카드상 각각 가입자로 등재된 경우 : 부부 보험료 합산
- 부부가 건강보험카드상 1인은 가입자(A)로 등재되고, 1인은 배우자가 아닌 다른 가입자(B)의 피부양자로 등재되어 있는 경우 : 가입자(A)보험료와 피부양자로 등재되어 고지되고 있는 다른 가입자(B) 보험료 합산
- 부부가 건강보험카드상 다른 가입자의 피부양자로 함께 등재되어 있는 경우 : 부부가 함께 피부양자로 등재되어 고지되고 있는 가입자의 보험료 적용
- 부부가 건강보험카드상 서로 다른 타인의 피부양자로 각각 등재된 경우 : 각각의 부부가 피부양자로 등재되어 고지되고 있는 가입자의 보험료 합산

* 맞벌이부부는 건강보험료(소득수준)가 낮은 배우자의 보험료를 50%만 합산
* 맞벌이부부가 아닌 경우에는 각각 보험료를 납부(피부양자 등재 포함)하더라도 모두 합산

- 보험료는 건강보험료 본인부담금 고지금액 기준으로 판단
  - 연말 정산 등으로 보험료 조정분(추가고지 및 환급 모두 해당)이 고지된 경우에는 정상월분으로 평가

※ 직장가입자의 경우 4월분에 연간 정산 보험료가 추가 또는 환급 고지되는 경우가 있음

※ 정상월분 판단방법 : 급여명세서 상의 전월 급여액 x 건강보험료 본인부담률 ('17년 3.060%)

  - 매월 건강보험료가 변동되는 군인(군무원) 등의 경우에도 신청일 기준 전월 건강보험료 본인 부담금 고지 금액으로 산정
- 부부 중 한명이 기초생활수급대상자일 경우 기초생활수급자로 인정
- 해외 출국으로 인해 건강보험 보험급여가 정지된 사람이 입국하여 혜택을 보고자 하는 경우에는 급여정지를 해제 한 후 고지된 보험료 금액을 기준으로 대상자 선정
- 단, 해외파견 근무의 경우 난임부부가 출국 이전에 건강보험가입여부가 확인되고 파견근무 기간을 명시한 관련서류 제출시 소득기준 확인 후 지원가능
  - (소득판별) 해외파견근무자의 신청일 기준 전월(급여)금액×건강보험료 본인부담률(3.060%)
  - (증빙자료) 파견기간이 명시된 관련서류 제출

※ 소득금액이 달러 등 파견국가의 화폐기준인 경우 신청시점 환율 적용

- 부부 중 한 명이 국가유공자로서 의료급여 대상자가 아니면서 건강보험가입 의무자가 아닌 경우 신청일 기준 전월 소득금액에 건강보험료 본인부담률을 적용하여 보험료 합산

<직장가입자가 휴직한 경우 보험료 산정 기준>

- 직장가입자가 휴직한 경우에는 '휴직증명서'를 징구하고, 유급·무급휴직에 의한 변경된 소득기준(건강보험료)으로 적격여부 판정

* 휴직증명서는 휴직여부(휴직기간)을 확인할 수 있는 공문서로 대체 가능

* (휴직 후 최초 신청) 휴직증명서 및 신청일 기준 전월 급여명세서 징구

* (휴직기간 동안 재신청) 최초 신청 시 제출한 휴직증명서로 갈음할 수 있음. 다만, 유급 휴직자의 경우 신청일 기준 전월 급여명세서 징구 필요

- 휴직 기간이 1개월(30일) 이상 경과한 경우

- 유급휴직자 : 급여명세서상의 신청일 기준 전월 급여액에 건강보험료 본인 부담률을 곱하여 산정된 금액으로 지원 자격 여부 결정

* 직장가입자 건강보험료 본인부담률 : 보수월액의 3.060%('17년)
* 보수월액 : 근로의 대가로 받은 봉급, 급료, 보수, 세비(歲費), 임금, 상여, 수당
* 보수월액에 포함되지 않는 경우 : 퇴직금, 현상금, 번역료 및 원고료, 육아휴직 수당 등 소득세법에 따른 비과세 근로소득(소득세법 제12조 참조)

- 무급휴직자 : 휴직기간 동안 소득이 없는 것으로 처리

- 휴직 기간이 1개월(30일) 미만인 경우 : 신청일 기준 전월 건강보험료 반영

※ 직장가입자의 휴직기간 건강보험료는 복직 후 최장 10개월 범위내에서 분할 납부하므로 복직후 건강보험료는 현재 보수월액의 본인부담률로 지원자격 여부를 판정할 것(휴직기간중 건강보험료를 분할 납부하는 경우 동 보험료는 미산정)

라. 신청 접수

1) 신청기간 및 장소

● 접수 : 연중 접수

※ 신청은 원칙적으로 난임부부가 하되, 불가피한 경우 난임부부의 직계존속 또는 형제자매 신청 가능

- 난임부부의 직계존속이나 형제자매가 신청시에는 가족관계를 증빙할 수 있는 신분증 제시 및 서류(가족관계증명서 등)제출

※ 지원결정통지서 유효기간은 3개월임(유효기간 내 시술이 시작되어야 함, 3개월 경과시 지원 재신청)

- 보건소 및 정부 난임시술 지정기관에서는 이에 대하여 철저히 안내 해야함

※ 지원신청시 체외수정의 경우 신선배아시술 또는 동결배아시술 구분을 명확히 하여 신청할 수 있도록 안내 해야 함(시술 종류에 따라 지원금 차등 지급)

● 장소 : 부인 주소지 관할 시·군·구 보건소

※ 지원대상자가 통지서 발급 이후 타 지역으로 전출한 사실 확인시 원칙적으로 전입 보건소에서 시술비 지급(단, 양 보건소간 사전 합의시 전출보건소에서 시술비 지급 가능)

※ 전출보건소에서는 해당 시술기관 및 전입보건소에 관련사항 문서 통보 후 원본 보관(통합정보시스템 상 현황자료 입력조치 완료 후 문서 통보)

2) 제출서류

● 정부지원 난임치료 지원신청서 1부 <서식 1 또는 서식 1-1>

- 첨부서류

① 난임 진단서 원본 1부 <서식 2 또는 서식2-1>

* 난임 진단서는 1차 신청시 제출한 내용을 최종 지원시까지 갈음함

② 부부 모두의 건강보험증 사본 1부씩

* 의료급여수급권자의 경우 국민기초생활보장법에 따른 의료급여수급권자로 의료급여증 제출시 의료급여수급자 여부에 대해 필히 확인

③ 신청일 기준 전월 건강보험료 납부확인서의 고지금액 또는 급여명세서(원본 대조필) 1부

④ 주민등록등본 1부(단, 부부 또는 직계비속이 별도의 주민등록지에 거주하고 있을 경우 가족관계증명서 1부 제출)

* ②~④ 의 경우 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의한 경우는 제출 생략

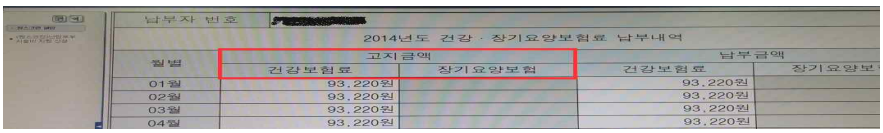
⑤ 사업자등록증명원(맞벌이 부부 중 자영업일 경우)

* 부부가 모두 자영업일 경우, 맞벌이 부부 모두의 사업자등록증명원 제출 또는 공동사업자로 등록되어 있어야 함

⑥ 위촉증명서(보험설계사 등), 계약서 사본 및 계약이행확인서(프리랜서 등) 등 현재 근무하고 있다는 사실을 증명할 수 있는 서류 1부(맞벌이 부부 중 학원 강사, 보험설계사, 프리랜서 등 근로소득을 적용 받지 않는 사람으로 건강보험 지역가입자인 경우)

‘행정정보 공동이용’ 활용 안내 (② ~ ④관련

- 행정정보 공동이용 등록사무명 : “난임부부 시술비 지원사업”
  * 행정자치부에 민원사무로 등록되어 있음
- 이용 가능 정보내용
  - 주민등록정보(주민등록등본) : 가구원, 가족수 확인 (동일거주지에 등재 및 동거함이 원칙)
  - 건강보험증 및 건강보험료 납부확인서상의 고지금액*
- 보건소 업무담당자 사전조치 사항
  - 기관별 행정정보공동이용 담당자(분임공동이용관리자)로부터 행정정보 공동이용 접근권한을 신청하여야 함(보건소 권한 신청 부서는 구청 민원봉사과 등에서 담당)
- 시술대상자가 해야 할 사항
  - 지원신청서 뒷면의 ‘난임부부지원사업 개인정보 제공 동의서’에 동의 (서명)하여야 함.
  * 행정정보공동이용 화면 예시(고지금액)



납부자 번호 [redacted]

2014년도 건강 · 장기요양보험료 납부내역

월별	고지금액		납부금액	
	건강보험료	장기요양보험	건강보험료	장기요양보
01월	93,220원		93,220원	
02월	93,220원		93,220원	
03월	93,220원		93,220원	
04월	93,220원		93,220원	

※ 국제결혼자의 경우 주민등록 조회가 불가능할 경우 가족관계증명서 제출

3 지원대상자 선정

가. 지원대상 자격조사

- 시·군·구 보건소에서 신청서 접수시마다 연령·소득 등 선정기준 조사
  - 시술비지원 신청시마다 선정기준에 따른 지원자격 조사 후 '지원결정통지서' 배부
    ※ '지원결정통지서' 발급일부터 시술비 지원 가능
- 재혼으로 새로운 가구가 구성된 경우, 새가구 구성 이전 지원 이력이 있더라도 1회차 부터 다시 시작

나. 지원대상자 선정

- 해당기관 유자격자 전원을 지원대상자로 선정
- 신청자격, 선정기준 등 제출서류가 지원기준에 적합한 경우 신청즉시 '체외수정시술 지원결정통지서' 또는 '인공수정시술 지원결정통지서' 발급
  - 가급적 시술예정일을 확인후 발급하여 예산소요액 및 시술참여인원 파악이 가능 하도록 협조
    * 신청만 하고 시술을 안할 경우 소요액 파악이 어려움

4 특정난임치료지원 시술종별 및 치료기간

가. 지원대상 특정난임치료시술 종류

- 체외수정시술(IVF-ET)
  - 과배란유도, 난자채취, 난자세포질내 정자 직접 주입술(ICSI)
  - 배아보조 부화술(Hatching)
- 접합자 난관내이식(ZIFT)
  - 과배란유도, 난자채취, 세포질내 정자 직접 주입술(ICSI)
- 생식세포 난관내이식(GIFT)
- 동결배아이식
- 배아난관이식(TET)
- 인공수정시술
  - 배란유도(배란유도제로 경구제나 주사제 또는 병합투여)후 인공수정시술
  - 자연주기 인공수정시술

나. 치료기간(지원결정 통지서 유효기간)

- 지원결정통지서 발급일로부터 3개월(시술시작일 기준)
  - 3개월내 시술을 시작하지 않고 경과 한 경우 지원신청을 다시 하여 자격 재조사 후 지원결정통지서를 다시 발급 받아야 함. 통지서 분실 시 재발급 가능

    * 보건소 및 정부 난임시술 지정기관에서는 지원 유효기간 경과 시 재신청을 통한 자격요건 재확인 후 지원결정통지서를 재발급 받아야 한다는 사실에 대하여 지원결정통지서 발급 및 의료기관 내방 시 반드시 안내

다. 난임부부 시술 허용범위

- 배아생성관련 허용 범위(체외수정시술)
  - '생명윤리 및 안전에 관한 법률'상 허용되는 범위에서 지원
    - 특정의 성을 선택하여 수정하거나, 미성년자의 정자·난자 활용행위 금지
    - 매매된 정자·난자 활용 금지
    - 대리모 제외

      ※ 대리모는 '생명윤리 및 안전에 관한 법률' 및 '민법'과 관련된 현실적인 문제의 발생은 물론 윤리적 문제 야기로 국고 지원의 타당성이 떨어짐

※ 생명윤리 및 안전에 관한 법률

제23조(배아의 생성에 관한 준수사항) ① 누구든지 임신 외의 목적으로 배아를 생성하여서는 아니 된다.

② 누구든지 배아를 생성할 때 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

1. 특정의 성을 선택할 목적으로 난자와 정자를 선별하여 수정시키는 행위
2. 사망한 사람의 난자 또는 정자로 수정하는 행위
3. 미성년자의 난자 또는 정자로 수정하는 행위. 다만, 혼인한 미성년자가 그 자녀를 얻기 위하여 수정하는 경우는 제외한다.

③ 누구든지 금전, 재산상의 이익 또는 그 밖의 반대급부(反對給付)를 조건으로 배아나 난자 또는 정자를 제공 또는 이용하거나 이를 유인하거나 알선하여서는 아니 된다.

제66조(벌칙)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 3년 이하의 징역에 처한다.

3. 제23조제1항을 위반하여 임신 외의 목적으로 배아를 생성한 사람
4. 제23조제3항을 위반하여 금전, 재산상의 이익 또는 그 밖의 반대급부를 조건으로 배아나 난자 또는 정자를 제공 또는 이용하거나 이를 유인하거나 알선한 사람

제67조(벌칙)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 배아를 생성할 때 제23조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 자

● 인공수정시술 허용 범위

- 법률적 혼인관계에 있는 부부에게만 시술
  - 특정의 성을 선택하기 위한 정자처리나, 미성년자의 정자 활용행위 금지
  - 매매된 정자 활용 금지
  - 대리모 제외
  - 기타 관련 법령의 허용범위 내에서만 시술

5 시술 및 시술비 지급

가. 시 술

- 지원대상자는 시·군·구보건소에서 ‘체외수정시술 지원결정통지서 <서식 3>또는 ‘인공수정시술 지원결정통지서’ <서식 3-1>를 교부받아 시술을 받는 정부지정시술 기관에 제출
  - 지원결정통지서 발급 이후에 발생된 시술비용에 대해서만 지원하며 시술이 종료된 경우 소급지원은 불가
    - 다만 인공수정 2회차 이상 시술의 경우 시술 시작일이 부득이하게 1차시술 결과 확인 후 바로 시술이 이루어져야 하는 경우로, 시술 시작일이 공휴일인 경우에는 공휴일 익일까지 ‘지원결정통지서’를 교부받는 경우에 한하여 시술비 지원 대상으로 인정(매 차수 지원자격여부 확인 후 지원)
  - 시술의료기관에서 발급한 진료비 계산서·영수증*(약제비 포함)에 기재된 급여 항목 중 일부 본인부담금을 제외한 전액본인부담금 및 비급여 항목

    * 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(별칙 제6호 서식) 참조

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식] <개정 2015.6.30.>

[ ]외래 [ ]입원 ([ ]퇴원[ ]중간) 진료비 계산서 · 영수증

환자등록번호	환자 성명	진료기간		야간(공휴일)진료
		.부터 . . .까지		[ ] 야간 [ ] 공휴일
진료과목	질병군(DRG)번호	병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)

항목	급여			비급여		금액산정내용	
	일부 본인부담		전액 본인부담	선택 진료료	선택진료료 외	⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)	
	본인부담금	공단부담금				⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤	
진 찰 료							
입 원 료						⑨ 이미 납부한 금액	
식대							
투약 및 조제료 행위료						⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)	
투약 및 조제료 약품비							
주사료 행위료							

- 지정시술기관에서는 지원대상자에 대하여 일반 시술자(비 지원대상자)와 동일하게 진료 및 시술을 시행하고, 정부지원사업을 인지하지 못하여 시술 당사자가 지원대상에서 누락되는 일이 없도록 정부지원사업 안내를 반드시 실시

  ※ 관련 민원발생시 정부 시술지정기관 제외 등 조치
  - 시술확인서<서식 4> 작성시 ‘시술시작일’은 통지서 발급일과 같지 않을 수 있으며, 순수하게 시술이 시작한 일자부터 임신확인일까지로 기재

※ 시술기간 통계의 정확도 제고를 위해 실제 시술의 시작과 끝을 정확히 기재할 것, 다만, 시술시작일이 통지서발급일보다 앞설 경우 지원금 청구시 통지서발급일부터 발생한 의료비만을 청구해야함

- 시술 결과 임신한 경우, 시술확인서 상 임신낭 개수 기입이 누락되면 시술 대상자에 대한 시술비 지원이 불가하므로 임신낭 개수를 반드시 기입

나. 시술비 지급

◙ 체외수정시술비 지급

- 시술기관에서는 시술대상자에게 정부지원금이 초과될 때부터 본인 부담금 청구
- 정부지원금은 시술을 종료한 후 시술대상자 주소지의 시·군·구보건소에 청구 (청구서, 지원결정통지서사본, 시술확인서, 진료영수증, 통장사본 첨부)
  - 시술비가 정부 지원금 이내일 경우에는 시술비만 청구
    ※ 시술비 청구<서식 5>는 시술 종료일로부터 1월 이내에 청구하되, 1개월이 지나서 청구하는 경우는 청구서의 지연 사유를 확인하고 보건소장이 그 사유가 타당하다고 판단하는 경우 지원 가능
  - 정부지원대상자로서 치료 중 의학적 판단 또는 개인적 사유에 따라 불가피하게 치료를 중단한 경우에도 정부지원금 한도 내에서 치료비 지원가능
    • 중단이유에 대해 '시술확인서'에 사유 기재
- 지원대상자는 시술과 직접적 관련 있는 원외약처방을 받은 경우 처방전과 약제비 영수증 등 제출 시 비급여(전액본인부담금 포함)약제비에 대하여 정부지원금액 한도내에서 지급 가능
  ※ 시술비 지급청구는 시술 완료 후 관련서류(청구서<서식 5-1>, 체외수정 시술확인서 사본1매, 원외약처방전 및 영수증, 시술자본인의 계좌 통장사본)를 첨부하여 1개월 이내에 관할 보건소로 청구하여야 함
  ※ 개인에게 지급되는 시술비는 시술과 직접적 관련이 있는 원외처방약의 경우에만 해당되며, 의료기관의 시술비 청구금액 확인 후 지급이 되므로 개인지급에는 다소 시간이 걸릴 수 있음
- 시·군·구(보건소)에서는 시술비 청구서 접수일로부터 가급적 30일 이내에 해당 의료기관 및 지원대상자(개인)에게 시술비 지급(계좌 송금)

- 시술비가 정부지원금 이내인 경우에는 총 시술비를 확인하여 그 범위 내에서 지급
- 시술비 총액이 평균시술비에 비해 과다하거나 허위청구가 의심된 때에는 철저히 확인 후 지급

※ 주사제는 원내처방을 원칙으로 함

※ 전체 시술과정(약제 투여 시작일부터 초음파로 임신낭 확인일까지)이 둘 이상의 시술기관으로 나뉘어 있는 경우 시술비 신청시 각 시술기관의 시술확인서 및 영수증을 각각 첨부하여 시술과정과 내용의 중복 및 중단 등이 없이 연속적 시술행위가 이루어졌음을 신청자 및 의료기관이 입증(입증 곤란시 최초 지원결정통지서 제출 시술기관의 시술비만 정부 지원 인정)

- 지원대상자에게 지급되는 시술비는 시술과 직접적 관련이 있는 원외약 처방인지 확인 후 시술본인의 계좌로 지급

※ 대표적인 원외처방약으로는 레트로졸(페마라), 클로미펜 등 배란유도제 해당

인공수정시술비 지급

- 지원대상자(시술대상자)는 시술 후 시술기관에게 시술비를 지급하고 최종 시술확인서<서식 4-1>를 발급받아 피시술자 주소지의 시·군·구보건소에 제출하고 본인이 부담한 시술비를 청구(청구서<서식 5-2>, 지원결정서사본, 시술확인서, 영수증 및 통장사본 첨부)

※ 시술비 청구는 시술 종료일로부터 1월 이내에 청구하되, 1개월이 지나서 청구하는 경우는 청구서의 지연 사유를 확인하고 보건소장이 그 사유가 타당하다고 판단하는 경우 지원 가능

- 관할 보건소장은 시술확인서 확인 후 정부지원금 범위 내에서 지원대상자에게 시술비 지급
  - 시술비 청구서 접수일로부터 가급적 30일 이내에 피시술자에게 시술비 지급(계좌 송금)
  - 시술비가 정부 지원금 이내일 경우에는 총 시술비를 확인하여 그 범위 내에서 지급
    - 시술비 지원 시술기간 범위 : 약제 투여 시작일~초음파로 임신낭 확인일 또는 혈액(소변)검사 확인일. 단, 자연주기의 경우 시술기간의 시작은 생리 제3일째로 함

- 정부지원대상자로서 치료 중 의학적 판단 또는 개인적 사유에 따라 불가피하게 치료를 중단한 경우에도 정부지원금 한도 내에서 치료비 지원가능
  • 중단이유에 대해 '시술확인서'상 치료중단 시 사유 기재

● 시·군·구(보건소)에서는 시술비 총액이 평균시술비에 비해 과다하거나 허위청구가 의심된 때에는 철저히 확인 후 지급

※ 주사제는 원내처방을 원칙으로 함

※ 전체 시술과정(약제 투여 시작일부터 초음파로 임신낭 확인일까지)이 둘 이상의 시술기관으로 나뉘어 있는 경우 시술비 신청시 각 시술기관의 시술확인서 및 영수증을 각각 첨부하여 시술과정과 내용의 중복 및 중단 등이 없이 연속적 시술행위가 이루어졌음을 신청자가 입증(입증 곤란시 최초 지원결정통지서 제출 시술기관의 시술비만 정부 지원 인정)

◪ 체외수정시술 및 인공수정시술 공통사항

- 1회 시술비가 지원한도액 이내일 경우에는 실 시술비만 지원
- 임신확인검사(뇨검사, 혈청검사 또는 초음파상 임신낭 확인 검사)비 포함
- 입원비는 지원 제외
- 본인의 선택으로 인한 피임(불임)수술 후 임신이 불가능한 경우 난임부부 지원사업 신청 불가(단, 재혼가정의 경우 예외로 함)
- 당해 연도 시술비지원 예산 부족으로 인해 발생한 미지급분에 대해서는 다음 연도 예산으로 지급 가능
- 시술과 직접적 관련이 없는 유산방지제 및 착상유도제는 정부지원 지급대상에서 제외

※ 유산방지제(주사제) : IVIG, 크녹산, 크렉산

※ 착상유도제 : 프로게스태론 주사제, 사이클로제스트 프로게스테론 질정제, 유트로게스탄 질정제, 예나트론질정제, 엔도메트린 질정제, 루키너스 질정제, 크리놀렐 질정제 등

6 난임부부 지원사업 심의위원회 구성·운영

가. 난임부부지원사업중앙심의위원회

1) 설치·운영 : 보건복지부

2) 위원 구성

- 대한산부인과학회, 대한생식의학회, 대한보조생식학회, 대한산부인과의사회, 건강 보험심사평가원, 국민건강보험공단, 대한비뇨기과학회, 여성계, 윤리계 등 각 단체의 장으로부터 추천을 받은 자와 보건복지부 공무원 등 15인 이내

※ 보건복지부 인구아동정책관은 당연직 위원으로 하고, 간사는 보건복지부 출산정책 과장이 됨

3) 의결방법

- 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결

* 서면회의 시 재적위원 과반수의 의견 제출과 의견 제출위원 과반수의 찬성

4) 기 능

- 난임부부 시술비 지원사업(체외수정 및 인공수정)의 의학적 기준 심의, 시술 관련 의료적 가이드 제시 및 각종 주요 사안 심의

7 난임치료시술기관 지정

가. 지정 및 지정절차

1) 체외수정 시술기관

▣ 지정

- 지정권자 : 보건복지부장관
- 지정기관의 명칭 : “체외수정 시술 의료기관”
- 지정신청자격<모자보건법 시행규칙 별표2>
  - “생명윤리 및 안전에 관한 법률” 제22조(배아생성의료기관의 지정 등) 규정, 동법시행규칙 제17조(배아생성의료기관의 지정) 규정에 의거 보건복지부령이 정하는 시설 및 인력 등을 갖추어 “배아생성기관”으로 지정받은 의료기관중 본 사업 참여를 희망할 경우 <모자보건법 시행규칙 별지 제9호의3서식>을 작성하여 신청

▣ 지정절차

- 정부지원 난임치료 체외수정 시술 사업에 참여하고자 하는 배아생성의료기관은 ‘난임시술(체외수정 시술) 의료기관 지정신청서’ <모자보건법 시행규칙 별지 제9호의3서식> 를 제출
- 보건복지부장관은 난임시술(체외수정 시술) 의료기관 지정신청서를 검토하여 배아생성의료기관을 “난임시술(체외수정 시술) 의료기관”으로 지정·통보

2) 인공수정 시술기관

▣ 지정

- 지정권자 : 보건복지부장관
- 지정기관의 명칭 : “정부지원 인공수정시술 지정기관”

- 지정신청 자격기준<모자보건법 시행규칙 별표2>
  - 시설기준 : 정액채취실(개인 프라이버시 보호가능한 독립적 공간), 진료실
    - 장비기준 : 초음파기기, 현미경을 포함한 정액검사장비, 정자분리 장비 (예시, 원심분리기 등)
  - 인력기준
    - 산부인과 전문의 1명 이상
    - 시술을 보조할 수 있는 간호사 또는 간호조무사 1명 이상을 두어야 함

지정절차

- 정부 인공수정시술 지원사업에 참여하고자 하는 의료기관은 <모자보건법 시행규칙 별지 제9호서식>에 의한 난임시술(자궁내 정자주입 시술) 의료기관 지정신청서에 다음 각호의 서류를 준비하고 관할지역 보건소에 요청
  - 의료기관 개설신고필증 또는 의료기관 개설허가증 사본
  - 시설, 장비 및 전문인력 명세서
  - 관할 보건소가 발급한 현지확인 의견서<모자보건법 시행규칙 별지 제9호의2서식>

    ※「생명윤리 및 안전에 관한 법률」제22조에 의한 배아생성의료기관은 〈모자보건법 시행규칙 별지 제9호의3서식에 의한〉 “난임시술(체외수정 시술) 의료기관 지정신청서”로 신청(배아생성의료기관 지정서사본 첨부)

- 요청을 받은 보건소담당자는 해당 의료기관에 현장방문하여 시설, 장비, 인력 등 자격기준 충족여부 점검 후 ‘자궁내 정자주입 시술 의료기관 지정신청 현지확인 의견서’를 발급

- 보건소로부터 점검표를 발급받은 해당 의료기관은 <모자보건법 시행규칙 별지 제9호서식> 에 의한 난임시술(자궁내 정자주입 시술) 의료기관 지정신청서에 상기 각호의 서류를 첨부하여 보건 복지부에 제출

- 보건복지부장관은 난임시술 의료기관을 지정하는 때에는 <모자보건법 시행규칙 별지 제9호의4서식>에 의한 난임시술 의료기관 지정서를 교부할 수 있음

나. 체외수정시술 및 인공수정시술(공통)

1) 지정 반납 및 해지

- 난임치료 시술기관으로서의 기능이 상실된 의료기관은 난임시술의료기관 지정서를 보건복지부에 반납하여야 하며, 해당 기관에 대해서는 지정해지 하고 결정사항을 해당기관에 통지하며 “난임치료 시술지정기관 목록”에서 퇴록. 각 시·도에 통보하고 홈페이지에 공고
- “난임부부지원사업 시술 지정기관(체외수정 및 인공수정)”은 지정 반납 사유가 발생하면 그로부터 7일 이내에 보건복지부에 공문으로 보고하고 당해 시술기관 내에서는 관련 사실을 6개월 이상 반드시 안내(공지)하여 민원 불편이 발생하지 않도록 함
- 진단서 허위발급 및 시술비 허위청구, 시술비 과다 청구시 보건복지부에서 현황 파악후 지정기관 제외 등 조치

2) 난임치료시술지정기관 준수사항

- 정부에서 제공하는 ‘난임치료시술 가이드라인(체외수정 또는 인공수정시술)’을 준수하고 정부에서 제공하는 ‘양식’을 사용할 것
- 난임시술 전 부부 모두 난임의 원인에 대한 철저한 검사를 통해 내실 있는 시술이 이루어지도록 할 것
- ‘난임치료시술 지원결정 통지서’를 갖춘 환자에 대해 불필요한 의료 서비스로 환자의 실질적 혜택을 경감시키지 않을 것
  - 일반 환자에 비해 특별한 주사제 혹은 마취제, 시술 등을 사용하여 정부지원의 취지를 경감시키지 않을 것
  - 일반 환자에 비해 어떠한 차별 대우도 하지 않을 것
- 난임시술비지원사업 안내를 위하여 상담실 운영 등의 방법으로 성실한 상담을 해줄 것

- 병원에 반드시 '정부지원사업 안내' 홍보문을 붙이고 적극적으로 홍보하며, 난임진단 사유로 내원한 환자에게는 반드시 정부지원사업 안내를 하여 불이익을 받는 자가 발생하지 않도록 할 것

- 정부지원 난임환자의 유치를 위해 환자와의 부당한 결탁 및 의료인으로서의 품위 손상행위를 하지말 것
- 정기적으로 시행할 정도관리와 질 관리 모니터링, 설명회 등에 필히 협조·참석할 것
- 지정조건 미준수나 지정기관으로서 부적합한 행위가 발견될 경우 지정기관에서 제외될 수 있음
- 시술확인서, 청구 영수증 등 시술 증빙자료를 성실히 구비하여 보건소(청구기관)에 제출할 것

8 난임부부 심리 및 의료상담서비스 제공

가. 난임부부 심리 및 의료상담서비스 제공 운영

구분		의료	심리
상담분야		난임 관련 의료상담	난임부부 심리상담
상담문의 및 상담예약		1644-7382 (출산빨리)	1644-7382 (출산빨리)
상담방법		온라인	온라인/전화/면담
상담 종류	온라인	"아이사랑" 사이트 (www.childcare.go.kr)	"아이사랑" 사이트 (www.childcare.go.kr)
	전화	-	1644-7382(출산빨리)
	면담	-	인구보건복지협회 '희망상담실'
상담 시간 및 답변	온라인	365일, 24시간	365일, 24시간
	전화	-	주간) 월~금 09:00~17:00 야간) 화, 금 18:00~21:00 토요) 10:00~17:00
	면담	-	
상담위원		산부인과 전문의, 비뇨기과 전문의	수퍼바이저, 임상심리상담사

※ 야간심리상담의 경우 인력구성에 따라 변경될 수 있으므로 참고하기 바람

나. 난임부부에게 상담서비스 안내

- 보건소 담당자는 난임부부 지원결정 통지서 발급시 신청자에게 심리 및 의료상담서비스 제공에 대하여 반드시 안내하여야 함.

※ 민간단체 난임부부 지원사업 안내
- 사)한국난임가족연합회(난임연합회) : 문의처 02) 3431-3382
- 아가야 보듬이 지원사업
- 난임상담 : 1899-1806 (www.agaya.org)

9 기타 행정사항

가. 보건소 보조인력 활용

1) 보건소의 인력부족 등을 감안 별도 보조인력 지원 (국고보조율 : 서울 30%, 기타 시·도 50%)

* 지자체별 인건비 예산 범위내에서 보조인력 활용

- 업무범위 : 난임시술비 지원 신청자 상담·접수·선정 및 사후관리, 홍보 등

  * 보조인력은 난임사업에 집중하되 필요시 출산지원·모자보건업무 지원 가능

- 난임부부 지원사업 보조인력비
  - 254개 보건소 × 180만원 × 10월

  ※ 보조인력 지원비에는 인력관련 명절휴가비, 복지포인트, 4대보험 사업주 부담금 등 제 경비 포함

  ※ 인건비 잔액은 내시변경 요청을 통해 사업비로 사용 가능

- 광역자치단체는 보조인력 배치 시 보건소별 업무량 및 관할 지역의 가임여성 인구 등을 감안하여 보조인력 배치 인원을 조정할 수 있다

나. 국고보조 및 사업 실적보고

1) 국고보조

- 분기별 자치단체 경상보조

2) 사업 실적보고

- '14년부터 난임부부 지원사업 실적보고는 지역보건의료정보시스템에 입력된 결과로 대체함. (각 보건소에서는 실적이 누락되지 않도록 지원결정통지서, 시술확인서 등 데이터 입력)
  - 실적확인기준일 : 매 익월 10일
- 실적 취합 후 실적 입력 오류 등 확인 요청(분기별) : 복지부 → 시·도 → 시·군·구
- 난임부부 지원사업 출생아 실적보고는 분기별로 제출
  - 제출일 : 매 분기 익월 10일

10 난임부부 지원사업 질의·응답

가. 지원신청 자격

Q 1. 가임기여성 연령기준은 어떤 근거인가요?

A 15~49세 기준은 UN에서 쓰는 국제 기준입니다.

Q 2. 3월에 45세가 되는 대상자가 2월에 인공수정진단서와 체외수정진단서를 제출하여 각각 지원 결정통지서를 요청할 경우 어떻게 해야 하나요?

A 인공수정 또는 체외수정 중 하나만 지원결정통지서를 발급할 수 있습니다

Q 3. 인공수정 지정병원으로 지정받기 전에 민원인이 지원결정통지서를 가지고 시술한 경우

A 난임부부 정부지원사업은 지정된 시술기관에서 시술한 경우 지원이 가능하므로 위 경우 지원이 불가합니다.

Q 4. 오늘 혼인신고하고, 혼인신고 접수증 제출하였을 경우 난임부부 신청 가능한지? (소득·재산조건 맞음)

A 혼인신고 처리기간을 감안하여 모든 조건을 충족할 경우 지원결정 통지서 발급 가능 (단, 이후 혼인관계증명서 등 제출 필요)

Q 5. 난임지원 진단서는 지침에 있는 서식을 이용해야 하나요? 해당 전문의도 맞고, 난임이라고 나온 다른 진단서는 불가한가요?

A 반드시 지침의 진단서 양식을 사용해야 하며 정부에서 지정받은 시술기관에서 작성하여야 합니다.

나. 소득판별 기준

Q 1. 주민등록등본 : 남편, 부인, 친정부, 친정모
건강보험 : 따로 살고 있는 부인의 동생(직장가입)의 피부양자로 모두 등재됨(남편, 부인, 친정부, 친정모)이 경우 건강보험료, 가족 수는 몇 명으로 봐야할까요?

A 가족수 : 4인(남편, 부인, 친정부, 친정모), 건강보험료 : 부인의 동생(직장가입)

Q 2. 가족수 합산 관련 부부의 형제자매의 경우 가족수에 합산되나요?

A 가족수에 합산 되지 않습니다. 부부가 별도의 주민등록지에 등재된 경우 별도의 주민등록지 가족 중 부부 중심 직계존속과 직계비속만 합산합니다. 형제자매는 주민등록지에 함께 등재되고 부부의 건강보험피부양자로 등재되어도 가족수 산정이 되지 않습니다.

Q 3. 주민등록1 : 남편(A지역)
주민등록2 : 부인, 부인의 언니, 형부, 조카(B지역)
건강보험1 : 남편(지역가입자)
건강보험2 : 부인은 형부(지역가입자)의 피부양자로 등재(언니. 조카 모두 등재)
이 경우 가족 수와 건강보험료는?

A 가구원수 : 2인(남편, 부인), 건강보험료 : 남편과 형부의 건강보험료 합산

Q 4. 주민등록1 : 남편, 시어머니
주민등록2 : 부인
건강보험1 : 부인(직장가입자)
건강보험2 : 남편과 시어머니는 주소가 분리되어 있는 시누이(직장가입자)의 피부양자로 등재
이 경우 가구원수와 보험료 기준은 어떻게 되나요?

A 가구원수 : 3인(부인, 남편, 시어머니), 건강보험료 : 시누이와 부인 보험료 합산

Q 5. 주민등록1 : 남편
주민등록2 : 부인, 동생, 친모
건강보험1 : 남편 직장가입
건강보험2 : 동생은 지역가입자이고, 부인과 친모는 동생의 피부양자 등재됨.
이 경우 가족수와 건강보험료는 어떻게 산정하나요?

A 가족수 : 3인(남편, 부인, 친모), 건강보험료 : 남편과 동생 보험료 합산

Q 6. 난임부부 2회 지원받은 자가 다른 남(여)과 재혼을 하였을 경우 난임부부는 어떻게 지원되나요?

A 재혼하였다면 신규신청과 동일하게 신청 접수하여 소득 기준에 따라 지원횟수 범위 내에서 지원 가능

Q 7. 재혼가정 가족수 산정 및 건강보험료
주민등록1 : 남편, 시부모
주민등록2 : 부인, 전 남편 자녀2명
건강보험1 : 남편 직장가입, 시부모는 남편의 피부양자
건강보험2 : 부인 지역가입, 전남편 자녀는 전남편의 피부양자

A 가족수 : 6인(남편, 부인, 시부모, 전 남편 자녀2명), 건강보험료 : 남편과 부인 보험료 합산

Q 8. 주민등록 : 남편, 부인, 친정 부, 모
건강보험 : 남편, 부인 각각 직장가입자. 친정 부, 모는 따로 살고 있는 자녀의 피부양자로 등재
상기 대상 가구의 가족수와 건강보험료는 어떻게 되나요?

A 가족수 : 4인가구(남편, 부인, 친정부, 친청모), 건강보험료 : 남편과 부인 보험료 합산
* 주민등록상 함께 있는 직계존속중 직계존속 본인이 직접 가입자로써 보험료를 납부하고 있는 경우에만 가족수에서 제외됩니다.

Q 9. 부인 : 한국인, 남편 : 외국인, 시부모님 : 외국인 경우
부인이 모두 건강보험료 납부하고, 남편과 시부모의 거소 등록 주소지가 부인과 동일 주소지임. 외국인 시부모도 가구원 수에 합산해야 하나요?

A 불가. 외국인 시부모가 주민등록에 같이 등재되어 있지 않고 한국에서 지속적으로 거주한다는 증빙이 되지 않기 때문에 가구원 수에 포함될 수 없습니다.

Q 10. 다른 나라의 영주권자(우리나라 국적 보유, 주민등록말소)와 외국인(미국국적) 부부가 건강보험 가입하고 건강보험료 소득기준이 맞을 경우 난임부부 지원이 가능한가요?

A 영주귀국 신고를 하고 주민등록 생성·재등록 및 부부 모두 건강보험 가입, 보험료 고지 여부가 확인된 경우는 지원가능. 다만, 재외국민 주민등록자와 외국인(미국국적) 부부는 지원불가.

Q 11. 일반대상자에서 수급자로 변경된 경우

A 수급자증명서를 제출하면 수급자금액으로 지원이 가능합니다.

Q 12. 1차 지원결정통지를 받고 시술종료(1차신청 당시 부부 모두 건강보험가입) 후 남편만 영주권취득하면서 건강보험 미가입 상태로 변경됨. 이 경우 1차 지원결정근거로 2차 지원이 가능한가요?

A 불가. 지원기준이 부부 모두 건강보험 가입자여야 하므로 남편이 건강보험 가입할 경우 지원이 가능합니다.

Q 13. 난임부부 시술비 신청자(10월 신청)가 전월보험료(9월)는 지원기준과, 최근 고지된 건강보험료 고지금액(10월)은 지원기준이 다른 경우 어떻게 해야 하나요?

A 기준 전월 건강보험료 납부확인서상의 고지금액을 기준으로 하므로 9월 보험료 기준을 적용하여 지원 가능

Q 14. 전월 건강보험료 납부 영수증상 부부 맞벌이로 난임부부 지원대상자가 아니었으나, '15년 4월 8일 부인이 퇴사하고 남편의 피부양자로 등재됨.
'15 4월에 난임부부 시술비 신청할 당시 남편의 피부양자로 등재된 건강보험증을 제출하는 경우 남편의 건강보험료만으로 대상자 선정하나요?

A 난임부부 신청 당월에 자격이 변동된 경우에도 신청일 기준 전월 건강보험료 고지금액을 기준으로 선정대상 여부를 확인함에 따라 난임지원 불가

Q 15. '14년 1월 해외 여행갔다가 2월에 국내 들어와서 건강보험 자격회복하고 건강보험 급여정지해제 후 2월에 바로 난임시술 하려고 합니다.
'14년 1월 건강보험료는 "0"이고, 최근월분 확인되는 것은 '13년 12월분 보험료만 확인됩니다. '14년 2월분 고지금은 확인되지 않습니다. 이 경우 몇 월 보험료를 보고 지원결정해야 하나요?

A '14년 2월 건강보험료 고지금액 확인 이후 신청 가능(입국하여 보험급여 정지 해제 후 고지된 납부확인서상의 고지금액) P.164참조

Q 16. 남편 직장일로 해외거주. 건강보험가입자 자격정지됨 건강보험 보험급여 정지됨. 난임시술을 위하여 일주일간 입국하였고 입국기간 동안 자격회복 후 건강보험 자격정리 후 난임지원 신청 가능한가?

A 입국 후 건강보험 자격취득 및 보험급여 정지 해제 처리 후 고지된 보험금액 및 첨부서류를 모두 제출할 수 있다면 난임지원 신청 가능함.

Q 17. 남편이 해외 체류 중인 경우

A 부부가 모두 건강보험 가입자 이어야 하므로 남편의 건강보험 급여 정지 해제 처리 후 고지된 보험료를 기준으로 기준에 부합하면 지원 가능합니다.

Q 18. 외국에서 들어와 건강보험 가입 후 12월 보험료 납부.
1월에 외국에 나가서 보험급여가 정지되었다가 지금 입국하여 보험 재가입.
12월에 납부한 보험료영수증을 제출해도 되나요?

A 건강보험 급여 정지 해제 처리 후 고지된 보험료를 기준으로 함.

Q 19. 우리나라 거주하는 미군남편(건강보험가입 안됨)과 결혼한 한국인부인(건강보험가입)이 난임부부 신청이 가능한가요?

A 불가. 부부모두 건강보험에 가입해야만 지원 가능함.

Q 20. 외국유학, 외국에서 소득활동중인 자가 난임부부 지원을 받기 위해서는 국내 입국하여 건강보험료를 납부해야 하나요?

A 국내 입국하여 건강보험 급여 정지 해제 처리 후 고지된 보험료가 확인되어야 합니다.

Q 21. 체외수정시술비 지원 신청가구원 중 국가유공자로서 건강보험 가입을 하지 않은 경우

A 신청일 기준 전월 소득금액에 건강보험료 본인부담률을 적용

<휴직자 소득판별 기준>

Q 22. 남편(직장가입). 부인(직장가입이나, 유급휴직, 월급여 70% 받음)
상기 대상 가구의 건강보험료 산출은 어떻게 해야 하나요?

A 유급휴직자의 경우 '휴직증명서'를 확인한 후 신청일 기준 전월 급여액(변경된 소득액)에 건강보험료 본인부담률을 곱하여 산정된 금액으로 지원 자격 여부 결정(맞벌이 기준 적용 가능)

Q 23. 1차지원 대상자 선정시 무급육아휴직자로 지원결정통지서를 발급받은 경우 2차 지원결정통지서 발급 전에 휴직중인지 확인해야 하나요?

A 1차 지원대상자 선정시 무급육아휴직자로서 지원결정통지서를 발급받은 경우 2차지원 결정통지서 발급전에 무급휴직중인지 반드시 확인하고, 휴직 중이 아닌 경우 지원기준에 부합하는지 재심사

Q 24. '12년 휴직(부인)으로 소득없음을 인정받고 남편건강보험료 기준으로 1차 지원 받은 후 '14년 3월 휴직한 부인이 복직한 경우, 2차 지원결정통지서 받을 수 있나요?

A 부인이 현재 복직을 했으므로 부인의 현재 건강보험료와 남편 건강보험료 합산 기준이 맞을 경우 지원 결정하면 됨. 신청일기준 전월 건강보험료 고지금액을 기준으로 하므로 부인은 무급휴직자를 적용하여 남편건강보험료 기준으로 지원 결정함

Q 25. 지원결정통지 후 시술은 받지 않은 상태에서 자연임신이 된 경우 철회하고 추후 지원하면 되는 건가요?

A 지원결정통지서 유효기간(3개월) 이후 자동 소멸되므로 별도의 철회 없이 추후 새로이 신청가능 함

다. 신청 접수

Q 1. 부부 주소지 다른 경우 신청 장소

A 부인 주소지 관할 시·군·구 보건소에 신청해야 됨

Q 2. 부인(외국인·A주소)과 남편(한국인·B주소)주소지가 각각 다를 경우 난임부부 신청을 어디에 해야 하나요?

A 배우자가(부인 또는 남편) 외국인일 경우는 주민등록번호가 있는 자(한국인)의 주소지에 난임부부지원 신청을 하여야 합니다.

* 다만, 부득이 사업 및 직장 등의 이유로 실질적 거주지가 주민등록번호의 주소지가 아닌 타 지역에서 난임시술을 받을 경우 관계서류 확인 후 신청가능
* 부부 모두 한국인일 경우는 부인 주소지로 신청하는 것이 원칙임.

Q 3. A지역보건소에서 지원결정통지서 발급 후 타 지역으로 전출입 재신청해야 하는지?

A 재신청하지 않아도 됨. A보건소에서 발급한 지원결정통지서로 가능

Q 4. 인공수정지원결정통지서를 A지역에서 받고, B지역으로 이사한 경우 시술비 신청은 어느 지역에서 해야 하나요?

A 전입보건소(B지역)에 신청

Q 5. 1, 2차지원대상자가 외국인으로 주민번호가 6번으로 사용하다가 국적취득으로 인해서 주민번호를 취득함.
3차지원 신청시 어떻게 기입을 해야 될지 문의

A 현재 주민번호로 기입하여 지원결정통지서 발급하면 됨

Q 6. 1차 난임치료 지원신청시 의료급여 수급자였다가 2차 난임 치료 지원 신청시 건강보험가입자가 됨.
이 경우 2차 난임치료 지원 신청시 서류제출 해야 하나요?

A 제출. 시술비 지원 신청시마다 선정기준에 따른 지원자격을 조사해야 함

Q 7. 1차 난임부부 지원받고 이혼함.
재혼후 난임부부 신청시 신규와 동일한 서류 제출해야 하나요?

A 네. 진단서 포함하여 제출해야 합니다.

Q 8. 체외수정시술 진단서 제출시 인공수정시술기관으로만 지정된 의료기관에서 체외수정시술 진단서를 받아 제출해도 되는지?

A 인공수정 시술시관으로만 지정된 의료기관이기 때문에 체외수정시술 진단서 발급을 인정할 수 없음.

Q 9. 인공수정 지원 1회 후 체외수정시술 신청시 신청서류 별도로 받아야 하는지?

A 각각의 사업이므로 별도 신청

Q 10. 난임부부 신청시 관련 구비서류(신청인 신분증 포함) 모두 작성해서 가지고 왔을 경우 대리신청(시부모, 친정부모)이 가능한가요?

A 가능. 신청은 원칙적으로 난임부부가 하되, 불가피한 경우 난임부부의 직계존속이나 형제자매가 신청시에는 가족관계를 증빙할 수 있는 신분증 제시 및 서류(가족관계증명서 등)를 제출하여야 합니다.

Q 11. 오래전에 지원결정통지서를 발급받고 1차 시술 받지 않아서 재신청 대상인데 난임진단서를 다시 제출해야하나요(난임 진단서의 유효기간)?

A 난임 진단서는 1차 신청시 제출한 내용을 최종 지원시까지 갈음함

Q 12. 난임부부 지원사업 개인정보 제공동의서 제출은 신규나 기존 대상자 모두 받아야 하나요? 기존대상자의 가족동의는 언제 가족 기준으로 받아야 하나요?

A 개인정보보호법 시행에 따라 제출 받아야 하므로 신규 뿐 아니라 기존 대상자도 개인정보 제공 동의서 받아야 함. 가족은 신청시점에 조사한 가족 기준의 동의서 제출 받으면 됨.

Q 13. 부부 중 한명의 소득이 기준중위소득 200%가 넘는 경우 다른 한명의 소득과 관련된 자료를 제출해야 하는지?

A 아니요, 부부 중 한명의 소득만으로 기준중위소득 200%를 넘는 경우 다른 한명의 소득과 관련된 서류는 생략이 가능합니다.

라. 치료기간 및 시술 허용범위

Q 1. 2차 대상자인데, 시술 중 지원결정 통지서 유효기간이 도래한 경우 시술비 지원이 되나요?

A 유효기간 내에 시술을 시작할 경우 시술비 지원 가능

Q 2. 지원결정통지서 받았으나 유효기간이 경과된 경우

A 3개월 경과시 지원신청을 다시 하여 자격재조사 후 지원결정통지서를 다시 발급 받아야 함.

Q 3. 인공수정 1차 시술 받고 임신낭 확인을 하지 않은 상태에서 2차 지원결정 통지서 발급 가능한가요?

A 임신 결과까지 확인해서 최종 시술 종료 후 신청하여야 합니다.

Q 4. 난임부부 시술비 지원범위는?

A 체외수정시술비와 인공수정시술비 모두 요양기관에서 발급한 진료비 계산서·영수증(약제비 포함)에 기재된 급여항목 중 일부 본인부담금을 제외한 전액본인부담금 및 비급여 항목 지원

Q 5. 자궁난관조영술 검사비(인공수정 필요여부 검사) 지원도 가능한가요?

A 위의 경우 인공수정시술비 지원에 포함되지 않습니다.

Q 6. 배아생성동의서 보관기간은?

A 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 제20조제4항에서 배아생성의료기관은 동의서를 10년간 보존하여야 한다고 규정하고 있습니다.

마. 시술 및 시술비 지급

Q 1. 1차 인공수정시술 후 의료비를 신청하지 않고 2차 인공수정 수술지원대상자 결정 통지서 발급 가능한지?

A 1차 인공수정시술 후 의료비를 신청치 않고 2차 인공수정수술 지원대상자 결정통지서 발급이 가능합니다. 단, 1차 인공수정 시술비 청구는 시술 종료일로부터 1월 이내 청구하여야 합니다.(1개월이 지나서 청구하는 경우는 청구서의 지연 사유서를 확인하고 보건소장이 그 사유가 타당하다고 판단하는 경우 지원 가능)

Q 2. 난임부부지원사업(체외수정 및 인공수정) 시술비 지원기간은?

A 약제 투여시작일부터 초음파로 임신낭 확인일까지입니다.

Q 3. 인공수정 시술시 약 처방을 받을 경우 지원이 되나요?

A 인공수정의 경우 원내 또는 원외처방에 대한 청구가 가능합니다. 단, 처방전과 약제비영수증 모두 제출해야합니다.(처방전은 사본도 가능)
※ 시술과 직접적인 관련이 없는 원외처방약은 지원불가(유산방지제 및 착상유도제 등)

Q 4. 체외수정 시술비 지원대상자가 임신여부 확인을 위해 혈액검사를 여러번 하게 되는 경우

A 임신여부 확인시점까지 모두 지원이 가능합니다.

Q 5. 인공수정 초음파검사비용 지원여부?

A 초음파검사비용까지 지원

Q 6. 체외수정 냉동배아 보관비용 지원가능한가요?

A 냉동배아 보관은 시술 후 남은 잔여 배아를 보관하는 것이므로 시술의 연장으로 보기 어려워 지원이 불가합니다.

Q 7. 체외수정 냉동배아의 해동비용 지원가능한가요?

A 냉동배아를 사용하기 위해서는 해동을 해야 하므로 시술의 연장으로 볼 수 있습니다. 따라서 지원이 가능합니다.

Q 8. 난자공여시 기증자의 생식세포 채취를 위한 의료비 지원이 가능한가요?

A 난임부부 정부지원금은 시술지원신청자에 한함(기증자에 대한 시술지원 불가)

Q 9. 체외수정시술비 지원시 혈액검사하여 혈액형, 호르몬, 성병 검사들을 실시한 경우 혈액검사비용도 지원되나요?

A 난임시술비용 지원은 모자보건사업안내 지침 상 지원대상 특정난임치료시술 종류에 해당하는 경우에 지원이 되므로 위 경우는 지원이 불가합니다.

Q 10. 지원받는 통장계좌를 남편계좌로 해도 되나요?

A 인공수정 신청인이 부인이므로 부인계좌로 입금하는 것이 타당합니다. 단, 부득이 부인의 계좌로 입금하는 것이 어려울 경우 남편의 계좌로 입금하는 것은 가능합니다.

Q 11. 인공수정시 1차, 2차, 3차 시술기관이 달라도 되나요?

A 1차, 2차, 3차 시술기관이 달라도 됩니다. 다만, 둘 이상의 시술기관으로 나뉘어 시술을 받는 경우 시술비 신청시 각 시술기관의 시술확인서 및 영수증을 각각 첨부하여 시술과정과 내용의 중복 및 중단 등이 없이 연속적 시술행위가 이루어졌음을 신청자가 입증하여야 합니다.

Q 12. 인공수정 시술과정에서 생리를 함. 이 경우 임신 실패이므로 임신반응 검사 (요검사·혈청검사) 안해도 되나요?

A 반드시 인공수정 시술확인서에 임신반응 검사일에 요검사나 혈청검사를 해야 합니다. 임신이 되었다하더라도 하혈을 하는 경우가 있습니다. 하혈이 임신인지 생리인지 확인할 수 없으므로 혈액검사나 뇨검사로 임신을 확인해야 종료가 됩니다.

Q 13. 추가로 처방받은 유산방지주사제, 착상유도주사제도 정부 지원에 포함 되나요?

A 불가. 시술지원범위에는 시술에 직접 관련이 있는 비용에 한하여 지원됩니다.

Q 14. 민간단체, 직장등에서 시술비 전액을 지원받을 경우 정부지원이 가능한가요?

A 시술비 전액을 지원받았다면 정부지원금 신청이 불가 합니다.

Q 15. 동결배아 3회 지원이 종료되고, 신선배아 지원횟수 남은 경우 동결배아 이식 지원을 원하는 경우 지원금 지급은 어떻게 하나요?

A 신선배아 지원횟수 1회차 소멸되나 지원금은 동결배아 최대 이식지원비용(100만원) 이내 지원.

바. 난임치료시술기관 지정

Q 1. 정부지정 난임시술기관 신청서 제출처

A 세종특별자치시 도움4로 13 보건복지부 출산정책과(정부세종청사 10동 710호)
(의료기관에서 직접 제출)

Q 2. 정부지정 난임시술기관 업데이트

A 난임시술기관 신규 지정 시 보건기관통합시스템에 반영을 위해 사회보장정보원에 지정 현황을 통보하여 업데이트하고 있습니다.

Q 3. 난임치료시술기관 지정 번호

A 체외수정의 경우 질병관리본부에서 지정받은 배아생성의료기관 지정번호와 동일한 '체외수정시술기관 지정번호'가 시스템에 반영되어 있으며, 인공수정의 경우 "지정년도-일련번호"의 형태로 지정되어 시스템에 반영되어 있음

사. 난임시술 가이드라인 개정 관련 Q&A

Q 1. 개정가이드라인 적용 기준일자는?

A 2015년 10월 1일부터 시작되는 인공/체외 수정 시술에 적용
- (진단서) '15.10.1일부터 인공/체외수정 진단서 발급하는 경우
- (시술확인서) '15.10.1일부터 시술이 시작되는 경우
- (이식배아수 적용) '15.10.1일부터 이식되는 배아 시술부터 적용

* '15.10.1일 이전에 냉동보관중인 동결배아는 '16.3.31.까지 시술의사의 판단에 따라 종전 가이드라인 적용 가능

Q 2. 인공수정 및 체외수정 진단서는 누가 발급해야 하나요?

A 인공수정 및 체외수정 진단서는 정부지정 난임시술 의료기관의 시술 의사가 발급 합니다.

* 비뇨기과 의사는 정부지원 난임시술 진단서를 발급하지 않습니다

비뇨기과에서 남성 요인 난임을 진단받았다면, 환자는 비뇨기과 진단서를 난임시술 의료기관에 제출하고, 시술 의사가 여성요인 검사결과 및 남성요인 진단서를 검토·판단 후 난임시술 진단서를 발급합니다.

예시1) 비뇨기과에서 정액검사한 경우 : 시술 대상자는 비뇨기과에서 발급한 정액검사 결과서를 정부지정 시술기관(산부인과) 시술의사에게 제출하고 시술의사가 검토 후 판단

예시2) 비뇨기과에서 남성요인(가이드라인 5번항목) 진단서를 발급받은 경우 : 비뇨기과에서 발급한 일반 진단서를 지정 의료기관 시술의사에게 제출하고, 지정 의료기관은 여성요인에 대한 검사 후 최종 진단서 발급

Q 3. 난임기간 산정시 사실혼 상태에서의 자연임신시도 기간도 포함할 수 있나요?

A 사실혼 관계에서 자연임신을 시도하였으나 임신이 되지 않은 경우도 난임기간으로 인정합니다(피임기간은 제외)

Q 4. 여성의 자궁난관조영술(HSG)을 대체할 수 있는 검사 방법은?

A · 시술 대상 여성이 시행한 복강경 검사 혹은 개복 검사 (Explo-laparotomy)를 통해 나팔관 통관 여부를 확인하였고 이를 진단서로 제출한 경우

· 조영 물질을 이용하여 난관 통관을 초음파로 확인하는 방법인 HyCoSy (hysterosalpingo-contrast sonograhpy)실시하여 결과를 제출한 경우.
(초음파상 결과를 영상으로 찍어 의무 기록지에 기록하여 확인 가능토록 하여야 함)
※ 식염수만을 사용하는 난관 검사(SIS)는 인정 불가

Q 5. 여성의 자궁난관조영술 검사를 생략할 수 있는 경우는?

A 나팔관 질환 등으로 양측 나팔관을 절제한 경우 또는 나팔관 수술 후에도 양측 나팔관 폐쇄나 심한 유착으로 정상임신이 어렵다고 생각되는 경우 (의사의 소견서나 진단서를 제출)

Q 6. 양측난관 절제 등으로 자궁난관검사를 생략할 수 있는 경우 추가검사는 필요 없는지?

A 양측난관 절제 등으로 자궁난관검사를 생략한 경우 자궁상태 확인을 위해 자궁검사 (자궁초음파, 자궁경 등)는 반드시 실시하여야 합니다

Q 7. 기존에 정부지원 없이 자비로 인공수정 또는 체외수정 시술을 받은 여성이 정부지원 대상자로 신규 신청할 경우 자궁난관조영술을 실시하여야 하는지?

A 기존에 자궁난관조영술 검사를 실시한 적이 있으면 기존 검사결과서를 제출하시면 인정되며, 자궁난관조영술 검사를 이행한 적이 없으면 검사를 하여야 함.

Q 8. 남성요인 난임으로 체외수정 시술로만 임신을 기대할 수 있는 경우 여성의 자궁난관조영술 검사를 시행하여야 하는지?

A 자궁난관조영술 검사 대상입니다.

Q 9. 난소기능 저하의 진단 기준은?

A 아래 3가지 요인 중 2가지 이상에 해당하는 경우에 난소기능 저하로 진단하여 체외수정 시술을 지원할 수 있다

① 난소기능 검사(Ovarian reserve test)결과 기능저하

<난소기능 검사결과 비정상 기준>

1) 초기 난포기 질식 초음파상 양측 난소에 난포 수(Antral follicle count; AFC)가 6개 이하
2) AMH 검사결과 1.0ng/mL이하
3) FSH 12mIU/ml 이상

② POR(POOR OVARIAN RESERVE)의 위험인자

- 나이 40이상, 터너증후군(Turner syndrome), FMR1 premutation, 골반염증(Pelvic infection), 난관손상(Tubal damage), 크라미디아 검사 양성(Chlamydia antibody test; +), 자궁내막종(Ovarian endometrioma), 난소 낭종 수술력(Ovarian surgery for ovarian cysts), 항암치료(Chemotherapy, 특히, alkylating agent), 생리주기가 짧아짐(Shortening of the menstrual cycle) 등

③ POR(POOR OVARIAN RESPONSE) 과거력

- 3개 미만의 growing follicles로 인하여 cycle이 취소되거나, 혹은 적어도 하루에 150 IU FSH 이상을 적용한 ovarian stimulation protocol 에서 3개 이하의 oocytes가 얻어지는 경우.

* 예시1) AMH 검사결과 0.6ng/mL이하이면서, POR위험인자로 터너증후군인 자

** 예시2) FSH 12 mIU/ml 이상이면서, POR과거력에서 난자가 3개 이하로 얻어진 경우

Q 10. 최대 이식배아 수의 여성 연령에 대한 판단 기준은?

A 배아 이식 여성의 연령 판단은 배아 이식일을 기준으로 주민등록상의 생년월일과 만나이를 기준하여 판단합니다

Q 11. 35세 이상의 여성이 동결배아를 해동하여 이식할 경우 배양 일수가 다른 배아를 함께 이식할 경우 최대 이식배아 수는?

A 배양일 기준 5~6일 배아와 2~4일 배아를 함께 이식할 경우에는 5~6일 배아의 이식 수 기준을 준용합니다

* 예시) 여성연령 35세 이상, 보존중인 동결배아(5~6일 배양배아 1개, 2~4일 배양배아 4개) 일 경우 최대 이식 배아 수

- (5~6일 배양 배아 1개 + 2~4일 배양배아 1개 = 최대 2개) 또는 (2~4일 배양 배아 최대 3개) 이식 가능

Q 12. 체외수정 시술 확인서의 생성배아 수의 기준은?

A 생성 배아수는 수정된 모든 배아 수를 기재합니다

Q 13. 체외수정 시술확인서상 배아 생성 현황의 “정상 배아”와 “비정상 배아”의 판별 기준은 무엇인지?

A 정상배아는 2pn(two pronuclear)으로만 한정합니다. 기타 0pn, 1pn, 3pn, multi pn 등 2pn 이외는 비정상 배아로 판정합니다.

* 0pn 이라함은 수정확인 시점에서 전핵이 확인 되지 않고 전핵 형성 전이거나, 전핵이 소멸된 뒤 수정확인이 이루어진 것으로 보여지며, 수정확인이 되지 않은 상태에서 분열을 진행하여 형성된 배아를 말함.

Q 14. 체외수정 시술 적응증에 해당하는 착상전 유전진단의 기준?

A 생명윤리법시행령 제21조 별표3 및 보건복지부 고시에 의거 배아를 대상으로 유전자 검사할 수 있는 유전질환이 있는 경우(Preimplantation genetic diagnosis, PGD)에 한 합니다

* 착상 전 유전 선별검사 (Preimplantation genetic screening, PGS)는 체외수정 시술 적응증에 해당하지 않음.

Q 15. 체외수정 진단서 상 난임의 원인이 ‘원인불명 난임’인 경우 체외수정 필요사유 부분은 어떻게 선택할 수 있는지?

A 원인불명 난임으로 진단된 경우 체외수정 필요사유의 ‘3.원인불명 난임’을 선택하거나, 2-2 배란유도 기왕력, 2-3 인공수정 기왕력이 있는 경우도 선택 가능합니다

Q 16. 체외수정 가이드라인의 남성요인(5번 항목) 진단서는 어디서 발급하는지?

A 남성요인(5번 항목)에 대한 진단서는 비뇨기과에서 발급합니다.
시술 대상자는 비뇨기과에서 발급받은 일반 진단서를 난임시술 지정 의료기관의 시술의사에게 제출하여야 합니다

* 비뇨기과에서 발급하는 진단서는 정부 지정 진단서 양식이 아닌 일반 진단서 양식으로 발급하시면 됩니다.

Q 17. 비뇨기과에서 남성 요인(체외수정 가이드라인 5번항목)으로 진단받은 경우 정액검사가 필요한지?

A 비뇨기과에서 체외수정 가이드라인 남성 요인 (제 5항목)으로 진단받아 진단서를 제출한 경우 정액검사를 생략할 수 있음

* 단 비뇨기과의 남성요인 진단서 발급 날짜를 정액검사 날짜로 대체하여 기재.

Q 18. 정액검사결과서의 유효기간은?

A 인공수정 및 체외수정 진단서 발급 일자 기준 6개월 이내 검사결과서로 인정

Q 19. 남성 측 난임요인은 어떻게 진단하나요?

A – 첫번째로 시행한 정액검사에서 2010년도 WHO 기준에 따라 정자의 수(정자밀도)나 운동성에 이상이 있는 경우 2~7일의 금욕기간을 가진 후 정액검사를 반복합니다.
– 반복 정액검사에서도 이상이 있는 경우 신체검사를 시행하여 정계정맥류 유무를 확인해야 합니다..

Q 20. 남성검사 결과 어떤 경우에 비뇨기과로 의뢰해야 하나요?

A ① 반복 시행한 정액검사에서 정자의 수나 운동성에 이상이 있으며 신체검사에서 정계정맥류가 확인된 경우 비뇨기과로 의뢰하여야 합니다. 단, 아래 요건에 해당하는 경우 정계정맥류제거술 없이 보조생식술을 시행할 수 있습니다

- 여성 연령 35세 이상
- 양측난관 폐색, 난소기능 저하 등 보조생식술을 시행하여야 하는 여성요인이 있는 경우

② 정액검사에서 무정자증인 경우 비뇨기과로 의뢰해야 합니다

Q 21. 정액검사 결과 정액에 문제가 있어 보조생식술이 필요할 경우 진단서에 어떻게 기재해야 하는지?

A ① 난임의 원인으로 '남성요인' 선택

* 시술의사는 인공수정 또는 체외수정 시술 여부 판단

② 시술방법 결정

– 인공수정 시 (필요 사유 2번 남성요인 선택 후 2-1 선택, 여백에 상세사유 기재)
– 체외수정 시 (필요 사유 1번의 1-5기타 선택 후 상세사유 기재)

Q 22. 남성요인의 정관절제술 후 상태(5-2)에서 어떠한 경우에 정관문합술을 실패한 경우로 판단하는지?

A 정관문합술의 실패는 개통 실패를 의미합니다. 수술 후 3개월 이내 사정액에서 정자가 검출되지 않거나, 처음에는 정자가 검출되었으나 나중에 추가 정액검사를 시행하였을 때 사정액에서 정자가 검출되지 않는 경우를 말합니다.

- 이러한 경우 보조생식술을 시행하지 말고 재수술을 시행해야 합니다.
- 재수술을 하였음에도 불구하고 정자가 검출되지 않는 경우 (개통 실패)나 정자가 출현해도 1년 이내 임신이 되지 않는 경우 보조생식술 시행을 권장합니다.

Q 23. 시술확인서 상 총 시술비의 기준은?

A 총 시술비는 환자가 부담하는 의료비를 파악하기 위함으로 급여부분의 전액본인부담금과 비급여 의료비를 합한 금액으로 기재합니다

Q 24. 시술확인서의 투약 및 조제료의 “원외처방 부분”을 꼭 기재하여야 하는지?

A 가능한 상세히 “원외 처방 부분”을 기재해야 합니다.

* 단 시술 환자가 원외처방 영수증을 시술기관에 제시하지 않아 확인하기 어려울 경우 부분적으로 생략 가능.

Q 25. 시술확인서의 ‘시술기간’및 ‘시술결과 임신 여부’란에 화학적 임신의 경우 초음파 검사일자를 반드시 기재해야 하는지?

A 시술확인서에 임신인 경우 초음파로 임신낭을 확인한 날짜를 시술종료일로 기재.
단, 화학적 임신의 경우는 혈액검사 결과 양성(임신)으로 나왔으나 여러번의 혈액검사결과 수치가 점점 떨어져 의사판단하에 초음파 검사를 하지 않았다면 ‘시술결과 임신여부’란의 화학적 임신에 표시하고 ‘시술기간’에는 혈액검사일자를 시술종료일로 기재.

※ 화학적 임신의 경우 혈액검사 결과 양성인 상태로 수치의 변화가 없어 자궁내의 상태를 확인하기 위해 초음파를 실시하는 경우는 ‘시술 결과 임신여부’란에 화학적 임신에 체크하고 ‘시술기간’에는 초음파 검사일자를 시술종료일로 기재

<서식 1> 신청자제출용

체외수정시술 지원신청서

지원신청 차수	신 청	신선 : □1차/ □2차/ □3차/ □4차 / □5차
		동결 : □1차/ □2차/ □3차/ □4차 / □5차 / □6차/ □7차
	재신청	신선 : □1차/ □2차/ □3차/ □4차 / □5차
		동결 : □1차/ □2차/ □3차/ □4차 / □5차 / □6차/ □7차

지원보건소	1차 :		2차 :		3차 :		4차 :		5차 :		6차 :		7차 :
본인 성명			주민등록번호										
			국 적						결혼연령		만 세		
배우자 성명			주민등록번호										
			국 적						결혼연령		만 세		
주 소	(E-mail :)												
배우자 거주지	(E-mail :)												
연 락 처	자 택				본인휴대폰				배우자휴대폰				
신청부부 사이 난임기간 (피임기간 제외)	□ 1년 ~2년 □ 2년 ~ 3년 □ 3년 이상												
신청부부 사이 시술 이력 (정부지원 포함)	인공수정 회						체외수정 회						
신청부부 사이의 기존 자녀	명	기존자녀 임신시 난임시술 여부		첫째아 □자연임신 □인공수정 □체외수정 둘째아 □자연임신 □인공수정 □체외수정									
건강보험 가입구분	본인	□지역	□직장	배우자		□지역	□직장						
가구원수 및 건강보험료	가구원수	명		건강보험료 고지금액 (합산금액)		원							

※ 허위 기재시 지원대상 제외 및 의료비 지급시 환수조치됨
※ 정부지원 시술결과(출생아 포함)에 대한 보건소의 확인 질문에 성실히 응답할 의무가 있음

※ 붙임서류 :

1. 진단서(체외수정시술 신청용) 원본 1부(1차 신청시에만 제출)
   * 난임진단서는 '정부지정 난임시술 의료기관의 난임시술 의사'에게 발급받아 제출해야 함
2. 건강보험증 사본 1부(단, 맞벌이부부일 경우 부부 모두의 카드사본 첨부)
3. 건강보험료 납부확인서상의 고지금액, 급여명세서 (원본 대조필) 1부(단, 맞벌이부부일 경우 부부 첨부)
4. 주민등록등본 1부(단, 부부 또는 직계비속이 별도의 주민등록지에 거주하고 있을 경우 가족관계증명서 1부 제출)
   * 2~4호의 경우, 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우는 제출 생략)
5. 사업자등록증명원, 위촉증명서 등 맞벌이 사실 증명 서류 필요시 제출
6. 난임부부 지원사업 개인정보 제공 동의서

위 기재사항 중 허위 사항이 있을 경우 지원대상에서 제외 및 의료비 지급시 환수 조치에 동의하며, 위와 같이 체외수정시술비 지원을 신청합니다.

20 년 월 일

신 청 인 : (서명)

시·군·구 보건소장 귀하

※ 보건복지부에서는 시술관련 개인정보를 통계 등 정부정책과 관련해서만 활용할 것임을 알려 드립니다.

난임부부지원사업 개인정보 제공 동의서

난임부부지원사업 시술비 신청 및 지원대상자와 관련하여「개인정보보호법」제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조, 제26조의 규정에 의거 다음의 본인 개인정보 제공 및 활용에 동의합니다.

- 다 음 -

❒ 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 : 보건복지부, 전국 보건소(시· 도사업과 포함), 사회보장정보원, 국민건강보험공단의 난임부부 지원사업, 난임부부 지원사업 통계관리를 위해 보건복지부에서 위탁한 기관

❒ 개인정보화일(DB)수집의 목적
- ○ 난임부부시술비지원 대상자 선정 및 관리
- ○ 보건소통합정보시스템을 통한 시술신청, 지원현황 조사 또는 확인시 활용
- ○ 난임부부지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
- ○ 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용

❒ 개인정보수집항목
- ○ 난임부부 : 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 건강보험가입현황, 건강보험료, 시술확인서 내용(시술병원, 시술명, 시술원인, 사용약, 시술기간, 난자채취일, 채취난자수 등), 출생아의 출생·성장 관련 현황 등
- ○ 난임부부를 제외한 가족 : 성명, 주민등록번호, 주소, 건강보험가입현황, 건강보험료

❒ 개인정보보유 및 이용기간
- ○ 보건복지부·전국 보건소(시·도사업과 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용시 : 영구

❒ 개인정보 조회·열람·활용 동의내용
- ○ 주민등록등(초)본 조회·열람(세대원 수, 출생여부 확인)
- ○ 가족관계증명서(가족관계 및 가족수 확인)
- ○ 건강보험료납부확인서(건강보험료 및 고지금액 확인)
- ○ 건강보험카드(건강보험 가입자 및 피부양자 현황 확인)
- ○ 난임부부지원 신청, 시술현황, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
- ○ 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
- ○ 가족관계 확인 및 선정기준 확인을 위한 '행정정보공동이용' 조회 동의

❒ 개인정보 수집 동의 거부
- ○ 본인 및 가족에 대한 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부시 지원 신청이 제한됩니다.

성 명	개인정보 수집 및 이용	고유식별정보 처리	민감정보 처리	업무위탁에 따른 개인정보 처리
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음

본인은 "시술비 지원신청"과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.

20 년 월 일

동의자 성명	관 계	동의확인(서명)
		(인)
		(인)
		(인)
		(인)

※ 관계표시 방법 : 본인(시술받는 여성), 남편, 아들, 딸, 시부, 시모, 부, 모

※ 건강보험료 산정 시 가족 수에 포함되는 사람을 기재하시기 바랍니다.

<서식 1-1> 신청자제출용

인공수정시술 지원신청서

<table>
<tr><td rowspan="2">지원신청 차수</td><td colspan="6">신 청 □1차/ □2차/ □3차</td></tr>
<tr><td colspan="6">재신청 □1차/ □2차/ □3차</td></tr>
<tr><td>지원보건소</td><td colspan="2">1차 지원 : 보건소</td><td colspan="2">2차 지원 : 보건소</td><td colspan="2">3차 지원 : 보건소</td></tr>
<tr><td rowspan="2">본인 성명</td><td rowspan="2"></td><td>주민등록번호</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>국적</td><td></td><td>결혼연령</td><td colspan="2">만 세</td></tr>
<tr><td rowspan="2">배우자 성명</td><td rowspan="2"></td><td>주민등록번호</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>국적</td><td></td><td>결혼연령</td><td colspan="2">만 세</td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="6">(E-mail :)</td></tr>
<tr><td>배우자 거주지</td><td colspan="6">(E-mail :)</td></tr>
<tr><td>연 락 처</td><td colspan="2">자택</td><td colspan="2">본인휴대폰</td><td colspan="2">배우자휴대폰</td></tr>
<tr><td>신청부부사이 난임기간
(피임기간 제외)</td><td colspan="6">□ 6개월 ~ 1년 □ 1년 ~ 2년 □ 3년 이상</td></tr>
<tr><td>신청부부 사이 시술 이력
(정부지원 포함)</td><td colspan="3">인공수정 회</td><td colspan="3">체외수정 회</td></tr>
<tr><td>신청부부 사이의
기존 자녀</td><td>명</td><td>기존자녀 임신시
난임시술 여부</td><td colspan="4">첫째아 □자연임신 □인공수정 □체외수정
둘째아 □자연임신 □인공수정 □체외수정</td></tr>
<tr><td>건강보험
가입구분</td><td>본인</td><td colspan="2">□지역 □직장</td><td>배우자</td><td colspan="2">□지역 □직장</td></tr>
<tr><td>가구원수 및
건강보험료</td><td>가구원수</td><td colspan="2">원</td><td>건보료 고지금액
(총 합산금액)</td><td colspan="2">원</td></tr>
</table>

※ 허위 기재시 지원대상 제외 및 의료비 지급시 환수조치됨
※ 정부지원 시술결과(출생아 포함)에 대한 보건소의 확인 질문에 성실히 응답할 의무가 있음

※ 붙임서류 :

1. 진단서(인공수정시술 신청용) 원본 1부(1차 신청시에만 제출)
   * 난임진단서는 '정부지정 난임시술 의료기관의 난임시술 의사'에게 발급받아 제출해야 함
2. 건강보험카드 사본 1부(단, 맞벌이부부일 경우 부부 모두의 카드사본 첨부)
3. 건강보험료 납부확인서상의 고지금액, 급여명세서(원본대조필) 1부(단, 맞벌이부부일 경우 부부 첨부)
4. 주민등록등본 1부(단, 부부 또는 직계비속이 별도의 주민등록지에 거주하고 있을 경우 가족관계증명서 1부 제출)
   * 2~4호의 경우, 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우는 제출 생략)
5. 사업자등록증명원, 위촉증명서 등 맞벌이 사실 증명 서류 필요시 제출
6. 난임부부 지원사업 개인정보 제공 동의서

위 기재사항 중 허위 사항이 있을 경우 지원대상에서 제외 및 의료비 지급시 환수 조치에 동의하며, 위와 같이 인공수정시술비 지원을 신청합니다.

20 년 월 일

신 청 인 : (서명)

시·군·구 보건소장 귀하

※ 보건복지부에서는 시술관련 개인정보를 통계 등 정부정책과 관련해서만 활용할 것임을 알려 드립니다.

난임부부지원사업 개인정보 제공 동의서

난임부부지원사업 시술비 신청 및 지원대상자와 관련하여 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조, 제26조의 규정에 의거 다음의 본인 개인정보 제공 및 활용에 동의합니다.

- 다 음 -

❒ 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 : 보건복지부, 전국 보건소(시·도사업과 포함), 사회보장정보원, 국민건강보험공단의 난임부부 지원사업, 난임부부 지원사업 통계관리를 위해 보건복지부에서 위탁한 기관

❒ 개인정보화일(DB)수집의 목적
- ○ 난임부부시술비지원 대상자 선정 및 관리
- ○ 보건소통합정보시스템을 통한 시술신청, 지원현황 조사 또는 확인시 활용
- ○ 난임부부지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
- ○ 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용

❒ 개인정보수집항목
- ○ 난임부부 : 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 건강보험가입현황, 건강보험료, 시술확인서 내용(시술병원, 시술명, 시술원인, 사용약, 시술기간, 난자채취일, 채취난자수 등), 출생아의 성장 관련 현황 등
- ○ 난임부부를 제외한 가족 : 성명, 주민등록번호, 주소, 건강보험가입현황, 건강보험료

❒ 개인정보보유 및 이용기간
- ○ 보건복지부·전국 보건소(시·도사업과 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용시 : 영구

❒ 개인정보 조회·열람·활용 동의내용
- ○ 주민등록등(초)본 조회·열람(세대원 수, 출생여부 확인)
- ○ 가족관계증명서(가족관계 및 가족수 확인)
- ○ 건강보험료납부확인서(건강보험료 및 고지금액 확인)
- ○ 건강보험카드(건강보험 가입자 및 피부양자 현황 확인)
- ○ 난임부부지원 신청, 시술현황, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
- ○ 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
- ○ 가족관계 확인 및 선정기준 확인을 위한 '행정정보공동이용' 조회 동의

❒ 개인정보 수집 동의 거부
- ○ 본인 및 가족에 대한 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부시 지원 신청이 제한됩니다.

성 명	개인정보 수집 및 이용	고유식별정보 처리	민감정보 처리	업무위탁에 따른 개인정보 처리
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음

본인은 "시술비 지원신청"과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.

20 년 월 일

동의자 성명	관계	동의확인(서명)
		(인)
		(인)
		(인)
		(인)

※ 관계표시 방법 : 본인(시술받는 여성), 남편, 아들, 딸, 시부, 시모, 부, 모

※ 건강보험료 산정 시 가족 수에 포함되는 사람을 기재하시기 바랍니다.

<서식 2> 신청자제출용 <앞면>

진 단 서 (체외수정시술 지원 신청용)

수진자 성명	아내		주민등록번호	
			연락처	
	남편		주민등록번호	
			연락처	

난임의 원인	□남성요인 □배란요인 □자궁요인 □난관요인 □복강요인 □원인불명(**원인 불명의 경우, 다른 요인 선택 불가**) □ 기타( )
필수검사 시행 (모두 체크)	□ **정액검사(WHO, 2010 기준) (검사일자 : 년 월 일)** ※ **정액검사 예외** □ 5번 남성요인 항목에 대한 비뇨기과 진단서 별도 제출한 경우 (진단서 발급일자 : 20 년 월 일) □ **자궁 및 난관검사(검사일자: 년 월 일)** ▪**검사방법** □HSG, □HyCoSy, □**복강경 검사** □**개복수술력** ※ **난관검사 예외** □ 양측나팔관 폐쇄 또는 절제, 심한 유착으로 인한 나팔관 기능 부전 진단서를 제출하여 나팔관 검사 없이 자궁 검사만 실시한 경우 (자궁 검사명 : , 검사일자 : 20 년 월 일) □ **정상 배란 유무 (검사일자 : 년 월 일)** * 기타검사(□ 진단복강경, □ 자궁내시경검사, □ 호르몬검사)
필수검사 결과 의학적 소견 (타기관 검사포함)	① **정액 검사** □ 정상 □ 이상 ② **자궁난관 검사** □ 정상 □ 이상 ③ **배란 기능** □ 정상 □ 이상
체외수정 필요사유 (의학적 기준 가이드라인) * 중복 선택 가능	**1. 체외수정시술 이외의 난임 치료로 임신을 기대하기 어려운 경우** □ 1-1 양측 난관 폐쇄 (피임시술로 인한 폐색 제외) □ 1-2 중증 자궁내막증 □ 1-3 난소기능저하 □ 1-4 착상전 유전진단이 필요한 경우 □ 1-5 기타 (상세 사유 :)
	2. 체외수정시술 이외 난임 치료에 의하여 1년 이상 임신이 되지 않는 경우 □ 2-1 난관 성형술 기왕력 □ 2-2 배란 유도 기왕력 □ 2-3 인공 수정 기왕력 □ 2-4 기타 (상세 사유 :)
	3 원인 불명 난임(정액검사와 배란기능, 자궁강 및 난관 검사결과 모두 정상 소견) □ 3-1-1 여성연령 **35세 미만이나 3년 이상** 임신되지 않은 경우 □ 3-1-1 (단서조항) 여성연령 **35세 이상이나 1년 이상** 임신되지 않은 경우
	5. 남성 요인 □ 5-1 저성선자극호르몬성 성선기능저하증 진단 후 24개월 이상 호르몬 치료한 경우 □ 5-2 정관절제술에 대한 수술적 치료 후 지속되는 난임 □ 5-3 정계정맥류 진단 치료 후 1년 이상 지속되는 난임 □ 5-4 폐쇄성 무정자증 진단 및 수술적 치료 후 지속되는 난임 □ 5-5 비폐쇄성 무정자증 진단 후 고환 조직 검사에서 정자가 발견된 경우
임신시도 기간 (피임기간제외)	□ 1년 ~2년 □ 2년 ~ 3년 □ 3년 이상

이전 보조생술 이행 여부 (타병원 시술 포함)	□ 있음 ▪인공수정( )회, ▪체외수정( )회		□ 없음
체외수정 시술기관 지정번호		**의료 기관명**	**전화**
			FAX

위와 같이 확인합니다.
20 년 월 일

의사면허번호 :
전문의자격번호 : 과 번
담당의사 : (서명) 기관명 : (직인)

시·군·구 보건소장 귀하

체외수정 시술 의학적 기준 가이드라인

(난임부부 지원사업 중앙심의위원회, '15.8.31. 개정, '15.10.1. 시행)

1. 체외수정시술 이외의 난임 치료로 임신을 기대하기 어려운 경우

1.1. 양측 난관 폐색 (피임시술로 인한 인공 폐색 제외)
1-2. 중증 자궁내막증
1-3. 난소기능 저하
1-4. 착상전 유전진단이 필요한 경우
1-5. 기타 : 상세사유 기입

2. 체외수정시술 이외의 난임 치료에 의하여 1년 이상 임신이 되지 않는 경우

2-1. 난관성형술 기왕력
2-2. 배란유도 기왕력
2-3. 인공수정 기왕력
2-4. 기타 : 상세 사유 기입 요함

3. 원인불명 난임

3-1. 정액검사·배란기능·자궁강 및 난관검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 아래 조건 해당자

3-1-1. 3년이상 임신이 되지 않은 경우
단, 부인연령이 35세 이상인 경우 1년 이상 임신이 되지 않은 경우

<검사 기준>

- 배란기능 : 황체기 중반 혈중 프로게스테론 검사로 확인하는 것을 추천하나, 규칙적인 월경주기를 가지면서 배란증상을 보일 경우 정상배란으로 판단 가능
- 자궁강 및 난관검사 : 자궁난관조영술(HSG)로 진단하는 것을 원칙으로 한다
- 정액검사 정상기준(WHO, 2010) : 총 사정액 1.5ml 이상, 정자수 1천5백만/ml 이상, 전진성 운동 정자의 비율이 32% 이상이거나 운동성 있는 정자비율이 40% 이상, 엄격기준에 따른 정상적인 모양의 정자 4% 이상

4. 이식할 최대배아 수('15.10월 시행)

연령별	5~6일 배양 후 (Blastocyst)	2~4일 배양 후 (Cleavage-stage embryos)
35세 미만	1개	2개
35세 이상	2개	3개

※ 동결배아를 해동하여 이식하는 경우에도 동일한 기준 적용

5. 남성요인

5-1. 시상하부나 뇌하수체 질환으로 인한 저성선자극호르몬성 성선기능저하증

① GnRH, hCG/hMG 등의 호르몬치료가 보조생식술 적용에 우선 시행되어야 한다.

② 최소한 24개월간 호르몬치료를 지속하며 정액검사 지표의 향상과 임신 여부를 주기적으로 관찰해야하며 이 기간 중 자연임신이 되지 않는 경우 보조생식술을 시행할 수 있다.

5-2. 정관절제술(vasectomy) 후 상태

① 2회 반복 정관문합술이 실패한 경우 보조생식술을 시행할 수 있다

② 수술후 3개월내에 사정액에서 정자가 관찰되지 않거나, 정자가 출현한 이후 1년이내 임신이 되지 않은 경우 보조생식술을 시행할 수 있다.

③ 정관문합술이 불가하다는 비뇨기과 전문의 진단서가 있을 경우

5-3 정계정맥류 (varicocele)

① 정액검사에서 이상 소견 (정자의 수, 운동성 저하 또는 형태 이상)이 있고 정계정맥류가 확인된 경우 보조생식술에 앞서 정계정맥류제거술이 시행되어야 한다.

② 정계정맥류제거술 후 6개월 이내에 정액검사 지표의 향상이 없거나, 수술 후 정액검사 지표 향상이 있으나 1년 이내 임신이 되지 않는 경우 보조 생식술을 시행할 수 있다.

5-4. 폐쇄성 무정자증 (obstructive azoospermia)

① 폐쇄성 무정자증이 의심되는 경우 (외성기 신체검사 상 정상인 무정자증) 고환생검을 반드시 시행해야 하며, 정상적인 정자생산기능이 확인되면 보조생식술 시행에 우선하여 폐쇄성 무정자 증에 대한 수술적 치료가 시행되어야 한다.

- 폐쇄성 무정자증에 대한 수술적 교정이 실패했거나 불가능한 경우는 진단서 등에 의사의 소견(사유 및 내용)을 상세히 기록하여야 한다. 단, 수술적 교정이 불가능한 폐쇄성 무정자증이란 정관무발생, 다발적 정관폐쇄, 부고환 전체 폐쇄를 말한다

② 부고환 폐쇄가 의심되면 부고환정관문합술이 우선 시행되어야 한다.

- 부고환정관문합술 후 최소한 6개월까지 사정액 내 정자의 출현 유무를 관찰해야 한다.
- 부고환정관문합술 시도 중 정자를 발견하지 못한 경우 즉시 보조생식술을 시행할 수 있다.
- 성공적인 부고환정관문합술 후 6개월 이내에 사정액 내 정자가 출현하지 않거나, 정자가 출현하였으나 수술 후 1년 이내에 임신이 되지 않는 경우 보조생식술을 시행할 수 있다.

③ 사정관 폐쇄에 의한 무정자증이 의심되는 경우 (소량의 산성 정액) 정확한 진단을 위하여 경직장초음파검사 또는 정관촬영술을 시행하여야 하며 사정관 폐쇄가 확인된 경우 사정관의 경요도절제술이 우선 시행되어야 한다.

5-5. 비폐쇄성 무정자증

① 비폐쇄성 무정자증의 경우 고환 조직검사에서 정자가 발견되어 체외수정이 가능할 경우 보조생식술 시행 가능

<서식 2-1> 신청자제출용 <앞면>

진 단 서(인공수정시술 지원신청용)

수진자 성명	아내		주민등록번호	
			연락처	
	남편		주민등록번호	
			연락처	
난임 원인	☐ 남성요인 ☐ 배란요인 ☐ 자궁요인 ☐ 난관요인 ☐ 복강요인 * 복수 선택 가능 ☐ 원인불명 **(원인 불명의 경우, 위의 요인 선택 불가)**			
필수검사 시행 (모두 체크)	☐ **정액검사(WHO, 2010 기준) (검사일자 : 년 월 일)** ☐ **자궁 및 난관검사 (검사일자: 년 월 일)** ■**검사방법 : ☐HSG, ☐HyCoSy, ☐복강경 검사 ☐개복수술력** ☐ **정상 배란 유무 (검사일자 : 년 월 일)** * 기타검사(☐ 진단복강경, ☐ 자궁내시경검사, ☐ 호르몬검사)			
필수검사 결과 의학적 소견 (타기관 검사포함)	① **정액 검사** ☐ 정상 ☐ 이상 ② **자궁난관 검사** ☐ 정상 ☐ 이상 ③ **배란 기능** ☐ 정상 ☐ 이상			
인공수정 필요 사유 (의학적 기준 가이드라인)	**1. 원인불명 난임 (정액검사와 배란기능, 자궁강 및 난관 검사결과 모두 정상 소견)** ☐ 1-1-1 여성연령 **35세 미만이면서 1년 이상** 자연임신 되지 않은 경우 ☐ 1-1-1 (단서조항) 여성연령 **35세 이상이면서 6개월 이상** 자연임신 되지 않은 경우 **2. 남성요인** ☐ 2-1 정계정맥류가 없는데도 정액 검사 이상 소견 확인 ☐ 2-2 사정 장애 등 기타 이유( ) **3. 자궁내막증** ☐ 3-1 자궁내막증 수술 후 자연임신 시도 6개월 이상 경과 ☐ 3-2 임상적으로 의심되는 자궁내막증을 동반하면서 자연임신 시도 1년 이상 경과 **4. 기타사유(정자공여 등) ( )**			
임신 시도 기간 (피임기간 제외)	☐ 6개월 ~ 1년 ☐ 1년 ~ 2년 ☐ 3년 이상			
이전 보조생식술 이행 여부 (타병원 시술 포함)	☐ 있음 ■ 인공수정( )회, ■ 체외수정( )회			☐ 없음
인공수정 시술기관 지정번호		**의료 기관명**		**전화** / **FAX**

위와 같이 확인합니다.
20 년 월 일

의사면허번호 :
전문의자격번호 : 과 번
담당의사 : (서명) 기관명 (직인)

시·군·구 보건소장 귀하

* 진단의사는 난임진단 전 여성의 배란기능을 검사하고 반드시 자궁 및 난관 검사결과 및 남성의 정액검사결과지를 확인한 후 진단서를 발급하여야 함

인공수정 시술 의학적 기준 가이드라인

(난임부부 지원사업 중앙심의위원회, '15.8.31. 개정, 15.10.1. 시행)

1. 원인불명 난임

1-1. 정액검사·배란기능·자궁강 및 난관검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 아래 조건 해당자

1-1-1. 1년이상 자연임신이 되지 않은 경우
단, 부인연령이 35세 이상인 자는 6개월 이상 자연임신이 되지 않은 경우

<검사 기준>

- **배란기능** : 황체기 중반 혈중 프로게스테론 검사로 확인하는 것을 추천하나, 규칙적인 월경주기를 가지면서 배란증상을 보일 경우 정상배란으로 판단 가능
- **자궁강 및 난관검사** : 자궁난관조영술(HSG)로 진단하는 것을 원칙으로 하며, 검사(HSG) 결과 최소한 한쪽 나팔관은 정상이어야 함
- **정액검사 정상기준**(WHO, 2010) : 총 사정액 1.5ml 이상, 정자수 1천5백만/ml 이상, 전진성 운동 정자의 비율이 32% 이상이거나 운동성 있는 정자비율이 40% 이상, 엄격 기준에 따른 정상적인 모양의 정자 4% 이상

2. 남성 요인

2-1. 정계정맥류가 없다는 신체검사 확인 후 2010년 세계보건기구(WHO) 기준 정액검사 결과 정자수가 적거나 정자의 운동성이 저하되어 있는 경우

2-2. 사정장애 등 기타 남성불임의 경우
* 진단서에 인공수정이 필요한 상세사유 반드시 기입

3. 자궁내막증

3-1. 과거 자궁내막증 수술 후 자연 임신 시도 6개월이상 경과된 경우

3-2. 임상적으로 의심되는 자궁내막증 소견이 있으면서, 1년 이상 자연임신이 되지 않은 경우

4. 기타 사유 : 상세 사유 기입

<서식 3> 보건소용

일련 번호 2017-○○○호

체외수정시술 지원결정통지서

발급일자
20 . . .

주 소				연락처	(자택) (휴대폰)
성 명	부인		생년월일	년 월 일	
	남편		생년월일	년 월 일	
지원 한도액	신선배아: □300만원 □240만원 □190만원 □100만원			지원 차수	신선배아 : □1차 □2차 □3차 □4차 □5차
	동결배아: □100만원 □80만원 □60만원 □30만원				동결배아 : □ 1차 □ 2차 □ 3차 □ 4차 □ 5차 □ 6차 □ 7차
유효기간	20 년 월 일 ~ 월 일까지(발급일로부터 3개월) * 유효기간내 시술을 시작하지 못할 경우 자동 효력 상실(재신청 필요)				

위와 같이 시술을 의뢰합니다.

시·군·구 보건소장 직인

<준수사항>

※ 지원 대상자

① 지원대상자는 원칙적으로 체외수정시술지정기관을 방문하는 최초 진료일에 “지원 결정통지서”를 제출하셔야 정부지원 난임치료를 시작할 수 있습니다.

② 체외수정시술비는 1회 시술 한도액내에서 실제 시술비에 대하여 지원이 됩니다.
【회당 지원 한도액 : 신선배아 이식 최대 300만원, 동결배아 이식 최대 100만원 범위내】

③ 지원대상자가 희망하는 시술지정기관에서 자유롭게 시술을 받되, 지원결정통지서 발급일로부터 3개월이내에 시술을 시작(이하 유효기간)하지 못한 경우
* 재신청하여 자격재조사 후 반드시 ‘지원결정통지서’를 새로 발급받아 시술기관에 제출하여야 합니다.
(*유효기간이 경과한 결정통지서로 시술을 시작한 경우 당해 시술비는 지원되지 않음에 유의)

④ 시술을 중단하거나 시술도중 시술기관을 변경할 경우는 난임치료시술지원 결정통지서를 발급한 보건소에 알려야 합니다. 전체 시술과정(약제 투여 시작일부터 초음파로 임신낭 확인일까지)이 둘 이상의 시술기관으로 나뉘어 있는 경우 시술비 신청시 각 시술기관의 시술확인서 및 영수증을 각각 첨부하여 시술과정과 내용의 중복 및 중단 등이 없이 연속적 시술행위가 이루어졌음을 신청자 및 의료기관이 입증(입증 곤란시 최초 지원결정통지서 제출 시술기관의 시술비만 정부 지원 인정))

※ 지정 의료기관

① 시술지정기관은 모든 시술대상자에 대하여 본 결정통지서 제출 이전 시술내용에 대하여는 정부 지원이 되지 않음을 정확히 안내 후 시술을 시작하여야 합니다.

② 치료시술지정기관은 본 결정통지서를 접수하고 시술을 종료(임신결과 확인)한 후 30일 이내에 해당지역 (피시술자 거주지) 보건소에 지원대상자의 ‘난임치료 시술확인서를 반드시 첨부하시어 ‘난임치료 시술비 청구서’를 제출(치료중단 포함)하셔야 합니다.

③ 본 지원결정통지서 “유효기간”이 경과한 지원대상자에게는 난임시술을 실시했더라도 정부지원금을 청구할 수 없습니다.

④ 부작용 등 경증 및 중등증의 후유증 등은 건강보험 적용항목이므로 정부지원 난임치료시술비에 포함시키거나 별도로 청구할 수 없습니다.

⑤ 난임치료시술지정기관은 정부지원 난임치료시술서비스를 제공함에 있어서 동사업의 지침을 준수하지 않거나 지정기관으로서 기능이 상실되거나 부적합한 경우 지정기관에서 제외됩니다.

⑥ 시술기관 정도관리를 위해 정기적으로 시행할 시술관련 전반사항에 대한 모니터링에 적극 협조하여야 합니다.

※ 지원종류 및 유효기간란은 기재후 테이핑하여 주시기 바랍니다.

<서식 3-1> 보건소용

일련번호 2017-○○○호

인공수정시술 지원결정통지서

발급일자
20 . . .

주 소			연락처	(자택)	
				(휴대폰)	
성 명	부인		생년월일	년 월 일	
	남편		생년월일	년 월 일	
지원 한도액	□ 50만원 □ 20만원		지원차수	□ 1차 □ 2차 □ 3차	
유효기간	20 년 월 일 ~ 월 일까지(유효기간 시작일로부터 3개월) * 유효기간내 시술을 시작하지 못할 경우 자동 효력 상실(재신청 필요)				

위와 같이 시술을 의뢰합니다.

시·군·구 보건소장 직인

<준수사항>

※ 지원 대상자

① 지원대상자는 원칙적으로 인공수정지원사업 시술지정기관을 방문하는 최초 진료일에 "지원 결정통지서"를 미리 제출하셔야 정부지원 난임치료를 시작할 수 있습니다.

② 인공수정시술비는 1회 시술비 지원 한도액(50만원, 20만원) 범위내에서 실시술비에 대하여 지원이 됩니다. (실 시술비가 지원 한도액 이하인 경우 실시술비만 지원)

③ 지원대상자가 희망하는 시술지정기관에서 자유롭게 시술을 받되, 지원결정통지서 발급일로부터 3개월이내에 시술을 시작(이하 유효기간)하지 못한 경우

* 재신청하여 자격재조사 후 반드시 '지원결정통지서'를 새로 발급받아 시술기관에 제출하여야 합니다. (*유효기간이 경과한 결정통지서로 시술을 시작한 경우 당해 시술비는 지원되지 않음에 유의)

④ 시술을 중단하거나 시술도중 시술기관을 변경할 경우는 인공수정시술지원결정통지서를 발급한 보건소에 알려야 합니다.(시술비 신청시 각 시술기관의 시술확인서 및 영수증을 각각 첨부)

⑤ 시술비 지급청구는 시술 완료후 관련서류(시술확인서 및 영수증 첨부)를 징구하여 1개월 이내에 관할 보건소로 청구하여야 합니다

※ 지정 의료기관

① 시술지정기관은 모든 시술대상자에 대하여 본 결정통지서 제출 이전 시술내용에 대하여는 정부 지원이 되지 않음을 정확히 안내 후 시술을 시작하여야 합니다.

② 시술지정기관은 본 결정통지서를 접수하고 시술을 종료(임신결과 확인)한 후 지원대상자에게 '인공수정 시술확인서' 및 '진료 영수증(사본)'을 발급(치료중단 포함) 하여야 합니다.

③ 본 지원결정통지서 "유효기간"이 경과한 지원대상자에게는 난임시술을 실시했더라도 정부지원금을 청구할 수 없습니다.

④ 부작용 등 경증 및 중등증 이상의 후유증 등은 건강보험 적용항목이므로 정부지원 인공수정시술비에 포함시키거나 별도로 청구할 수 없습니다.

⑤ 시술기관은 정부지원 인공수정시술을 제공함에 있어 동사업 지침을 준수하지 않거나 지정기관으로서의 기능이 상실되거나 부적합한 경우 지정기관에서 제외될 수 있습니다.

⑥ 시술기관 정도관리를 위해 정기적으로 시행할 시술관련 전반사항에 대한 모니터링에 적극 협조하여야 합니다.

※ 유효기간란은 기재후 테이핑하여 주시기 바랍니다.

<서식 4> 시술기관용

체외수정 시술확인서

일련 번호	2017 - 호		
시술 차수	신선배아 : 1차 / 2차 / 3차 / 4차 / 5차 동결배아 : 1차 / 2차 / 3차 / 4차 / 5차 / 6차 / 7차		
수진자 성명 (부인)		주민등록번호	
		연락처	

구 분	☐ 신선 배아	☐ 동결 배아
시술기간 [약제 투여일] → [임신반응/임신낭 확인일, 시술중단일]	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일
시술유형	☐ 과배란 유도 및 수정방법 (약물사용) ☐GnRHa 이용, ☐GnRHant 이용 ☐기타( ) (수정방법) ☐Standard IVF-ET, ☐ICSI ☐Standard IVF-ET+ICSI ☐기타( ) ☐연자극(soft stimulation) 체외수정 ☐체외성숙(IVM) ☐Natural cycle IVF ☐냉동난자 이용 IVF ☐기타( )	
공여생식세포 여부	☐해당사항 아님 ☐난자공여 ☐정자공여	
난자 채취 성공 여부	☐난자 채취함 (채취 난자수 : 개) ☐난자채취 안(못)함	
배아 활용현황	☐ 배아활용현황 (단위 : 개) 생성 배아 수 (A+B+C) / 이식 배아 수 (A) / 냉동보존 배아 수 (B) / 폐기 배아 수 (C) ☐ 배아생성 안(못)함	
배아이식 여부	☐배아 이식함 ☐배아이식 안(못)함	☐배아 이식함 ☐배아이식 안(못)함
배아 이식일자	년 월 일	년 월 일
이식 배아수	☐ 2~4일 배양 개 ☐ 5~6일 배양 개	☐ 2~4일 배양 개 ☐ 5~6일 배양 개
		☐ 동결배아 이식 후 남아있는 동결배아 수 (총 개)
임신반응 검사일	20 년 월 일, hCG 수치 :	
시술 결과 임신 여부	☐ 자궁내 임신 (초음파 임신낭 확인일 년 월 일) ▶ 임신낭 개수_____개 (자궁내임신시 필수) ※ 임신한 경우 임신낭 개수 기입이 누락된 경우에는 시술비 지원이 안됨 ☐임신실패 ☐자궁외 임신 ☐화학적임신 ☐치료도중 자연임신 ☐기타 : _____	
시술 중단	☐자연임신 ☐OHSS ☐의학적판단(사유 :) ☐의학적판단 외 개인사정 ☐ 수정실패	

시술 비용 (단위 : 원)

총 시술비 (원)	진찰료	투약 및 조제료 (원외처방포함)	주사료	마취료 및 처치,시술료	검사료	초음파 진단료	기타	정부지원금 (원)

체외수정 시술기관 지정 번호		의료 기관명		전화	
				FAX	

위와 같이 정부지원 체외수정시술을 시행하였음을 확인합니다.

20 년 월 일

의사면허번호 : 번 전문의자격번호 : 과 번

담당의사 : (서명 또는 날인) 시술기관대표 : (직인)

시·군·구 보건소장 귀하

<뒷면>

시술확인서 작성시 유의사항

1. 누락되는 항목이 없이 모두 기입해 주시기 바랍니다. (미기재 항목이 있을시 접수가 불가합니다)
2. 시술 기간의 시작일은 약제 투여 시작일 즉, GnRH agonist, gonadotropin, clomiphene citrate, aromatase inhibitor, estradiol valerate 등 과배란유도, 또는 동결배아이식과 관련된 약제의 투여 시작일을 기입합니다. 자연주기법을 시도한 경우에는 시술주기의 생리 3일째를 시작일로 기입합니다.(시술 기간의 시작일은 지원결정통지서 발급일과 같지 않아도 되나, 정부지원금은 통지서 발급일 이후 발생한 비용부터 지원 가능합니다.)
3. 시술 기간의 종료일은 배아 이식후 최초로 임신반응검사를 시행한 날짜입니다. 단, 임신의 경우(자궁외임신, 화학적임신 포함) 초음파상 최종 임신낭을 확인한 날짜를 기입합니다.
4. 시술유형 : 해당 항목을 기입해 주시기 바랍니다.
5. 난자채취함에 체크한 경우에만 채취난자수를 기입합니다. 채취난자수는 채취된 난자의 총 수를 기입하시기 바랍니다.
6. 총 배아 생성 수는 수정된 모든 배아수를 기재합니다, 그 중 정상배아 수와 비정상 배아수를 나누어 기재합니다. 정상배아는 2pn(two pronuclear)으로만 한정합니다. 기타 0pn, 1pn, 3pn, multi pn 등 2pn 이라는 비정상 배아로 판정합니다.
7. 신선배아 이식함을 체크한 경우 이식배아수를 기입합니다. 이식배아수는 이식된 배아의 총 수를 기입하시기 바랍니다. 생성된 배아의 수를 기입하거나 동결 보존된 배아의 수를 기입하지 않도록 주의하시기 바랍니다.
8. 동결해 둔 배아를 해동하여 이식한 경우 동결배아 시술란에 기입하시기 바랍니다
9. 신선배아 이식 후 잔여배아를 냉동한 경우 '신선배아 냉동보존'란에 기입합니다
10. 임신반응검사 : 배아이식 후 최초로 임신반응검사를 시행한 날짜와 혈중 β-hCG 수치를 기입합니다.
11. 임신여부 : '자궁내 임신'은 반드시 초음파로 임신낭을 확인한 경우에 한합니다. 화학적 임신, 즉 혈액 검사로는 임신반응이 양성이었으나 임신낭을 확인하지 못한 경우 '화학적 임신'란에 표시하시기 바랍니다. '자궁내 임신'인 경우 임신낭의 개수를 반드시 함께 기입하시기 바랍니다.
12. 시술을 진행하다가 중단한 경우 그 사유를 체크하시기 바라며, 의학적 판단으로 중단한 경우 상세사유를 기입하시기 바랍니다.
13. 체외수정시술기관 지정번호 : 체외수정시술기관 지정번호를 기입합니다. 인공수정시술지정기관 코드를 기입하지 않도록 주의하시기 바랍니다.
14. 총 시술비용은 비급여 의료비와 급여부분의 환자 전액본인부담액을 기재하여 주시기 바랍니다

<주의> 시술 확인서 기재시 본 유의사항을 지켜 주시고, 내용이 잘못 기재되는 일이 없도록 주의하시기 바랍니다. 기재 내용이 사실과 다를 경우 시술기관 지정 취소 등의 불이익이 발생할 수 있습니다.

<서식 4-1> 시술기관용

인공수정 시술확인서

일련 번호	2017 - 호		
시술 차수	1차/ 2차/ 3차		
수진자 성명(부인)		주민등록번호	
		연락처	
주 소		E-mail	
시술명	□ 자연주기 □ 배란유도(□주사제제 단독 □경구제제 단독 □경구제 + 주사제 병용) □ 정자공여		
시술 결과			
시술기간	년 월 일 (약제 첫투여일 또는 월경 제3일, 통지서발급일과는 무관) ~ 년 월 일 (임신확인검사일 또는 초음파상 임신낭 확인일)		
인공수정 시술일	년 월 일		
임신반응 검사일	□ 요검사 (년 월 일), 결과 ( ) □ 혈청검사 (년 월 일), 결과 ( )		
시술 결과 임신 여부	□ **자궁내 임신** (초음파 임신낭 확인일 년 월 일) ▶ **임신낭 개수_____개 (자궁내임신시 필수)** ※ **임신한 경우 임신낭 개수 기입이 누락된 경우에는 시술비 지원이 안됨**		
	□임신실패 □자궁외 임신 □화학적임신 □치료도중 자연임신 □기타 : _____		
시술 중단	□자연임신 □OHSS □의학적판단(사유 :) □의학적판단 외 개인사정		

시술 비용 (단위 : 원)

총 시술비 (원)	진찰료	투약 및 조제료 (원외처방포함)	주사료	마취료 및 처치,시술료	검사료	초음파 진단료	기타	정부지원금 (원)

인공수정 시술기관 지정번호		의료 기관명		전화	
				FAX	

위와 같이 정부지원 인공수정시술을 시행하였음을 확인합니다.

20 년 월 일

의사면허번호 : _____ **번** **전문의자격번호 :** _____ **과** _____ **번**

담당의사 : _____(서명 또는 날인) **시술기관대표 :** _____ (직인)

시·군·구 보건소장 귀하

<뒷면>

시술확인서 작성시 유의사항

1. 누락되는 항목이 없이 모두 기입해 주시기 바랍니다. (미기재 항목이 있을시 접수가 불가합니다)

2. 시술명 중 하나를 선택하여 기입해 주시기 바랍니다.

3. 시술 기간의 시작일은 약제 투여의 시작일 즉, GnRH agonist, gonadotropin, clomiphene citrate, aromatase inhibitor 등 배란유도와 관련된 약제의 투여 시작일을 기입합니다. 자연주기법을 시도한 경우에는 시술주기의 생리 3일째를 시작일로 기입합니다.

4. 시술 기간의 종료일은 배아 이식후 최초로 임신반응검사를 시행한 날짜입니다. 단, 임신의 경우 (자궁외임신, 화학적임신 포함) 초음파상 최종 임신낭을 확인한 날짜를 기입합니다.

5. '자궁내 임신'은 반드시 초음파로 임신낭을 확인한 경우에 한합니다. 자궁내 임신인 경우 임신낭의 개수를 반드시 함께 기입하시기 바랍니다. 자궁내 임신의 경우 임신낭 개수 기입이 누락된 경우에는 시술비 지원이 안됩니다.

6. 임신반응검사는 인공수정 후 최초로 임신반응검사를 시행한 날짜와 검사종류 및 그 결과를 기입합니다.

7. 시술을 진행하다가 중단한 경우 그 사유를 체크하시기 바라며, 의학적 판단 또는 의학적판단외 개인사정 등으로 중단한 경우 상세사유를 기입하시기 바랍니다.

9. 총 시술비용은 비급여 의료비와 급여부분의 환자 전액본인부담액을 기재하여 주시기 바랍니다

10. 기관코드 : 난임부부지원사업(인공수정시술) 지정기관 코드로서 보건복지부에서 각 시술기관에 부여한 고유번호를 말합니다. 체외수정시술 지정기관 코드가 아닙니다.

<주의> 시술 확인서의 기재시 본 유의사항을 지켜 주시고, 내용이 잘못 기재되거나 누락되는 일이 없도록 주의하시기 바랍니다. 기재 내용이 사실과 다를 경우 시술기관 지정 취소 등의 불이익이 발생할 수 있습니다.

<서식 5> 시술기관용

체외수정시술비 청구서

청구금액	금 원				
청구내역 (건수)	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일 기간 중 외 _____명의 체외수정 시술비(명단별첨)				
기 관 명			**대 표 자**		
기관주소					
전화번호			**의료기관 등록번호**		
은 행 명		**계좌번호**		**예금주**	
지연청구 사유 (1개월 이후 청구 사유)					

위와 같이 청구합니다.

20 년 월 일

청구인 (직인)

시·군·구 보건소장 귀하

※ 첨부서류 : 1. 피시술자 명단 ( )부
2. 난임치료 시술확인서( )매
3. 통장사본 1부.
4. 진료 영수증

※ 시술비 지급청구는 시술 완료후 관련서류(시술확인서 및 영수증 등)를 첨부하여 1개월 이내에 시술대상자 관할 보건소로 청구하여야 합니다

※ 연내 시술자는 반드시 연내 청구하여 예산집행에 차질이 없도록 해야 합니다.

<서식 5-1> 시술대상자용

체외수정시술비 청구서

<table>
<tr><td>청구금액</td><td colspan="6">금 원</td></tr>
<tr><td>청구내역</td><td colspan="6">체외수정시술 지원결정통지서 발급일자 :
체외수정 시술비(외래약 처방시 처방전과 약국 영수증 첨부)</td></tr>
<tr><td>신청자</td><td>성 명</td><td></td><td>주민등록번호</td><td></td><td>연령</td><td>만 세</td></tr>
<tr><td>주소</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>전화번호</td><td colspan="2"></td><td>E-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>은 행 명</td><td></td><td>계좌번호</td><td colspan="2"></td><td>예금주</td><td></td></tr>
<tr><td>지연청구 사유
(1개월 이후
청구 사유)</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

위와 같이 청구합니다.

20 년 월 일

청구인 (서명 또는 날인)

시·군·구 보건소장 귀하

※ 첨부서류 : 1. 체외수정 시술확인서 사본 1매
2. 처방전 및 약국 영수증 사본 각 1매
3. 통장사본 1부.

※ 시술비 지급청구는 시술 완료 후 관련서류(원외약처방전 및 영수증, 시술자본인의 계좌 통장사본증 등)를 첨부하여 1개월 이내에 관할 보건소로 청구하여야 합니다.

※ 개인에게 지급되는 시술비는 시술과 직접적 관련이 있는 원외처방약의 경우에만 해당되며, 의료기관의 시술비 청구금액 확인 후 지급이 되므로 개인지급에는 다소 시간이 걸릴 수 있습니다.

※ 연내 시술자는 반드시 연내 청구하여 예산집행에 차질이 없도록 해야 합니다.

<서식 5-2> 시술대상자용

인공수정시술비 청구서

<table>
<tr><td>청구금액</td><td colspan="6">금 원</td></tr>
<tr><td>청구내역
(건수)</td><td colspan="6">20 년 월 일 ~ 20 년 월 일 기간 중
인공수정 시술비(시술기관 및 약국 영수증 첨부)</td></tr>
<tr><td>신 청 자</td><td>성 명</td><td></td><td>주민등록번호</td><td></td><td>연령</td><td>만 세</td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>전화번호</td><td colspan="3"></td><td>E-mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>은 행 명</td><td></td><td>계좌번호</td><td colspan="2"></td><td>예금주</td><td></td></tr>
<tr><td>지연청구 사유
(1개월 이후
청구사유)</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

위와 같이 청구합니다.

20 년 월 일

청구인 (인)

시·군·구 보건소장 귀하

※ 첨부서류 : 1. 인공수정 시술확인서 1매.
2. 진료 영수증 각 1부.
3. 처방전 및 약국 영수증 사본 각 1부
4. 통장사본 1부.

※ 시술비 지급청구는 시술 완료 후 관련서류를 첨부하여 1개월 이내에 관할 보건소로 청구하여야 합니다.

※ 연내 시술자는 반드시 연내 청구하여 예산집행에 차질이 없도록 해야 합니다.

<서식 6> 시술기관 비치용

체외수정시술 기록지

■ 병원명 :

■ 담당의 :

■ 환자이름		■ 병록번호	
■ 주민등록번호		■ 전화번호	

■ 난임원인

■ 시 술 명

■ 적 응 증 1. 2.

Date										
MCD#	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10
Medication										
( )										
( )										
LH/FSH										
E2										
U/S : Right										
Left										
Endometrium										
C.M										

Date								* Remark
MCD#	#11	#12	#13	#14	#15	#16	#17	
Medication								
( )								
( )								
LH/FSH								
E2								
U/S : Right								
Left								
Endometrium								
C.M								

■ 체외수정 시술 결과

OPU		ET		Banking	
Date		Date		Date	
No.		No.		No.	

■ Pregnancy Follow up

Date	B-HCG	Sono finding	other

■ 모자보건법 시행규칙 [별지 제9호서식] <신설 2016. 6. 23.>

난임시술(자궁내 정자주입 시술) 의료기관 지정신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간 30일

의료기관	명칭	전화번호
	소재지	
	종류 [ ] 의원 [ ] 병원 [ ] 종합병원	
	신고(허가)번호	

기관의 장 (대표자)	성명	전화번호
	주소	
	면허번호(법인등록번호)	생년월일

「모자보건법」 제11조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제8조제3항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

기관의 장(대표자) (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

신청인 제출서류	1.「의료법 시행규칙」 제25조제3항에 따른 의료기관 개설신고증명서 사본 또는 같은 법 시행규칙 제27조제3항에 따른 의료기관 개설허가증 사본 2. 시설·장비 및 전문인력의 명세서 3. 관할 보건소가 발급한 현지확인 의견서	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	의사 면허증	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. * 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

주민등록번호 : 신청인(기관의 장) (서명 또는 인)

처리 절차

신청서 작성	→ 검토 (현지확인)	→ 접수 및 검토	→ 결재	→ 지정서 발급
신청인	처 리 기 관 (보건소)	처 리 기 관 (보건복지부)	처 리 기 관 (보건복지부)	처 리 기 관 (보건복지부)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

■ 모자보건법 시행규칙 [별지 제9호의2서식] <신설 2016. 6. 23.>

(앞쪽)

자궁내 정자주입 시술 의료기관 지정신청 현지확인 의견서

의료기관	명칭	기관의 장 (대표자)
	소재지	전화번호
확인자	소속	직급
	성명	

1. 시설 현황			
1) 진료실	□ 있음	□ 없음	일반진료실
2) 독립적인 공간의 정액채취실	□ 있음	□ 없음	정액채취실의 경우 다른 용도의 방과 같이 사용하지 않아야 함
2. 장비 현황			
1) 초음파기기	□ 있음	□ 없음	작동여부 확인
2) 현미경	□ 있음	□ 없음	작동여부 확인
3) 정액검사장비(세포계수기)	□ 있음	□ 없음	작동여부 확인
4) 정자분리장비(원심분리기)	□ 있음	□ 없음	작동여부 확인
3. 전문인력 현황			
1) 의사인력	□ 산부인과 전문의(명) □ 전문의(명) □ 일반의사(명)		
2) 간호인력	□ 간호사(명) □ 간호조무사(명)		

「모자보건법」 제11조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제8조제4항에 따라 위와 같이 자궁내 정자주입 시술 의료기관 현지확인 의견서를 통보합니다.

년 월 일

보건소장 직인

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(뒤쪽)

<table>
<tr><td colspan="2">구 분</td><td colspan="7">현 황</td></tr>
<tr><td colspan="2">시설현황</td><td colspan="7">☐ 진료실 ☐ 정액채취실 ☐ 기타 ( )</td></tr>
<tr><td colspan="2">장비현황</td><td colspan="7">☐ 초음파기기 ☐ 현미경 ☐ 정액검사장비 ( )
☐ 정자분리장비 ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="9">전문
인력
현황</td><td>구 분</td><td>성 명</td><td>생년월일</td><td>면허번호
또는
자격번호</td><td>산부인과 전문의
자격번호</td><td>채용일자</td><td>전화번호
(E-mail)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">의 사</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">간호사</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">간호
조무사</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">기 타</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">정액검사방법</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">정자처리방법</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">특기사항</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">담당자 확인</td><td>관할
보건소</td><td colspan="2"></td><td>직급</td><td></td><td>확인
자</td><td>(서명 또는 인)</td></tr>
</table>

■ 모자보건법 시행규칙 [별지 제9호의3서식] <신설 2016. 6. 23.>

난임시술(체외수정 시술) 의료기관 지정신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간 30일

의료기관	명칭	전화번호
	소재지	
	종류 [ ] 의원 [ ] 병원 [ ] 종합병원	
	신고(허가)번호	

배아생성 의료기관 지정	지정번호	지정일자 년 월 일

기관의 장 (대표자)	성명	전화번호
	주소	
	면허번호(법인등록번호)	생년월일

「모자보건법」 제11조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제8조제5항에 따라 위와 같이 신청합니다.

[ ] 같은 법 시행규칙 제8조제6항에 따라 자궁내 정자주입 시술 의료기관의 지정을 함께 신청합니다.

년 월 일

기관의 장(대표자) (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

신청인 제출서류	「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제17조제4항에 따른 배아생성의료기관 지정서 사본	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	의사 면허증	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

*동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

주민등록번호 : 신청인(기관의장) (서명 또는 인)

처리 절차

신청서 작성	→	접수	→	검토	→	결재	→	지정서 발급
신청인		처리기관 (보건복지부)		처리기관 (보건복지부)		처리기관 (보건복지부)		처리기관 (보건복지부)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

■ 모자보건법 시행규칙 [별지 제9호의4서식] <신설 2016. 6. 23.>

(앞쪽)

제 호

난임시술 의료기관 지정서

[ ]자궁내 정자주입 시술 [ ]체외수정 시술

○ **기관의 명칭 :**

○ **기관의 소재지 :**

○ **기관의 장 성명 :**

「모자보건법」 제11조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제8조제8항에 따라 위와 같이 난임시술 의료기관으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관 직인

210mm×297mm[백상지(150g/㎡)]

(뒤쪽)

변경사항 등			
연 월 일	내 용	확인자	서명

■ 모자보건법 시행규칙 [별지 제9호의5서식] <신설 2016. 6. 23.>

난임시술 의료기관 변경신고서

[ ]자궁내 정자주입 시술 의료기관 [ ]체외수정 시술 의료기관

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간 7일

신고기관	명칭	지정번호
	기관의 장 성명	전화번호
	소재지	

변경사항	항목	변경 전	변경 후	사유

「모자보건법」 제11조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 변경신고합니다.

년 월 일

신고인(기관의 장) (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

신청인 제출서류	1. 난임시술 의료기관 지정서 원본 2. 변경사항을 확인할 수 있는 서류	수수료 없음

처리 절차

신고서 작성	→	접수	→	검토	→	확인
신고인		처리기관 (보건복지부)		처리기관 (보건복지부)		처리기관 (보건복지부)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

정부지원 시술(체외수정, 인공수정)기관 지정 조건 및 유의사항

① 정부에서 제공하는 '난임부부 지원사업 가이드라인'을 준수하고 정부에서 제공하는 '양식'을 사용할 것

② 난임시술 전 원인에 대한 철저한 검사를 통해 내실있는 시술이 이루어지도록 할 것

③ '난임치료시술 지원결정 통지서'를 갖춘 환자에 대해 불필요한 의료 서비스로 환자의 실질적 혜택을 경감시키지 않을 것

- 일반환자에 비해 특별한 주사제 혹은 마취제시술 등을 사용하여 정부지원의 취지를 경감시키지 않을 것
- 일반환자에 비해 어떠한 차별 대우도 하지 않을 것
- 난임지원사업에 대한 환자의 질문에 상담실 운영 등의 방법으로 성실한 상담을 해 줄 것
- 병원에 반드시 '정부지원 시술기관'에 대한 홍보문을 붙이고 적극적으로 홍보에 참여할 것

④ 정부지원 난임환자의 유치를 위해 환자와의 부당한 결탁 및 의료인으로서의 품위 손상행위를 하지말 것

⑤ 정기적으로 시행할 정도관리와 질 관리 모니터링에 협조할 것

- 정기적, 비정기적 결과 보고에 성실하게 임할 것
- 정기적, 비정기적 사후관리 결과와 연령대별, 환자 조건별 임신율 등은 필요시 중앙심의위원회와 협의 후 일부 제한적 공개도 가능

⑥ 시술확인서 및 시술비 청구서 작성 시 누락·부정항목이 발생하지 않도록 성실히 기재할 것

⑦ 주소이전, 명칭변경, 대표자변경 등 변경사항이 발생한 경우 반드시 보건복지부(출산정책과)로 보고할 것

⑧ "생명윤리 및 안전에 관한 법률"상 허용하는 범위 내에서 정부지원 대상자의 시술을 할 것

* 인공수정시술의 경우, 시술기관 비치용 "인공수정시술 기록지"는 각 병원의 고유양식이 있을 경우 고유양식을 사용하고 고유양식이 없을 경우, 별도 '인공수정시술 기록지'를 만들어 기록·관리 할 것

⑨ 지정 조건 및 유의사항 미준수나 지정기관으로서 부적합한 행위가 발견될 경우 지정기관에서 제외될 수 있음

⑩ 기타 정부지원사업의 변동시도 시술비 청구 및 지정조건을 준수할 것

<표 1>

2017년도 사업예산

○ 회 계 명 : 국민건강증진기금
○ 보조사업명 : 모자보건사업 난임부부지원 (2500-2535-302)
○ 기준보조율 : 서울 30%, 지방 50%
○ 보 조 구 분 : 지자체 경상보조
○ 시·도별 내역

(단위 : 천원)

시·도명	사업량 (건)	사 업 비		
		소 계	국고보조금	순지방비
계	116,364	139,542,500	63,623,000	75,919,500
서 울	16,874	30,741,900	9,222,700	21,519,200
부 산	8,582	9,405,000	4,702,500	4,702,500
대 구	6,331	6,831,800	3,415,900	3,415,900
인 천	7,730	8,441,000	4,220,500	4,220,500
광 주	4,036	4,291,400	2,145,700	2,145,700
대 전	3,833	4,239,400	2,119,700	2,119,700
울 산	3,609	4,001,000	2,000,500	2,000,500
세 종	695	751,800	375,900	375,900
경 기	33,395	36,378,800	18,189,400	18,189,400
강 원	2,626	2,933,200	1,466,600	1,466,600
충 북	3,147	3,458,600	1,729,300	1,729,300
충 남	4,051	4,393,000	2,196,500	2,196,500
전 북	3,602	4,004,200	2,002,100	2,002,100
전 남	3,292	3,636,400	1,818,200	1,818,200
경 북	5,427	5,951,000	2,975,500	2,975,500
경 남	7,772	8,568,200	4,284,100	4,284,100
제 주	1,363	1,515,800	757,900	757,900

* 난임부부지원 총액 내에서 체외수정 및 인공수정 사업비 조정 가능

2017년도 사업예산

○ 회 계 명 : 국민건강증진기금
○ 보조사업명 : 체외수정시술비지원 지자체경상보조 (2500-2535-302)
○ 기준보조율 : 서울 30%, 지방 50%
○ 보 조 구 분 : 지자체 경상보조
○ 시·도별 내역

(단위 : 천원)

시·도명	사업량 (개)	사 업 비		
		소 계	국고보조금	순지방비
계	68,158	116,362,600	53,079,000	63,283,600
서 울	9,828	25,511,600	7,653,500	17,858,100
부 산	5,050	7,865,800	3,932,900	3,932,900
대 구	3,655	5,692,200	2,846,100	2,846,100
인 천	4,565	7,110,000	3,555,000	3,555,000
광 주	2,271	3,536,800	1,768,400	1,768,400
대 전	2,301	3,583,600	1,791,800	1,791,800
울 산	2,182	3,398,600	1,699,300	1,699,300
세 종	407	633,400	316,700	316,700
경 기	19,614	30,548,600	15,274,300	15,274,300
강 원	1,560	2,429,000	1,214,500	1,214,500
충 북	1,842	2,869,600	1,434,800	1,434,800
충 남	2,324	3,620,200	1,810,100	1,810,100
전 북	2,147	3,344,000	1,672,000	1,672,000
전 남	1,893	2,947,800	1,473,900	1,473,900
경 북	3,123	4,863,400	2,431,700	2,431,700
경 남	4,607	7,175,200	3,587,600	3,587,600
제 주	792	1,232,800	616,400	616,400

2017년도 사업예산

○ 회 계 명 : 국민건강증진기금
○ 보조사업명 : 인공수정시술비지원 지자체경상보조 (2500-2535-302)
○ 기준보조율 : 서울 30%, 지방 50%
○ 보 조 구 분 : 지자체 경상보조
○ 시·도별 내역

(단위 : 천원)

시·도명	사업량 (개)	사 업 비		
		소 계	국고보조금	순지방비
계	48,206	18,772,900	8,553,000	10,219,900
서 울	7,046	4,167,300	1,250,200	2,917,100
부 산	3,531	1,253,200	626,600	626,600
대 구	2,676	949,600	474,800	474,800
인 천	3,165	1,123,000	561,500	561,500
광 주	1,766	626,600	313,300	313,300
대 전	1,532	543,800	271,900	271,900
울 산	1,427	506,400	253,200	253,200
세 종	289	102,400	51,200	51,200
경 기	13,781	4,890,200	2,445,100	2,445,100
강 원	1,066	378,200	189,100	189,100
충 북	1,305	463,000	231,500	231,500
충 남	1,727	612,800	306,400	306,400
전 북	1,455	516,200	258,100	258,100
전 남	1,399	496,600	248,300	248,300
경 북	2,304	817,600	408,800	408,800
경 남	3,165	1,123,000	561,500	561,500
제 주	572	203,000	101,500	101,500

2017년도 사업예산

○ 회 계 명 : 국민건강증진기금
○ 보조사업명 : 보조인력비 및 심의위 수당 지자체경상보조 (2500-2535-302)
○ 기준보조율 : 서울 30%, 지방 50%
○ 보 조 구 분 : 지자체 경상보조
○ 시·도별 내역

(단위 : 천원)

시·도명	사업량 (개)	사 업 비		
		소 계	국고보조금	순지방비
계	253	4,407,000	1,991,000	2,416,000
서 울	43	1,063,000	319,000	744,000
부 산	18	286,000	143,000	143,000
대 구	12	190,000	95,000	95,000
인 천	13	208,000	104,000	104,000
광 주	8	128,000	64,000	64,000
대 전	7	112,000	56,000	56,000
울 산	6	96,000	48,000	48,000
세 종	1	16,000	8,000	8,000
경 기	59	940,000	470,000	470,000
강 원	8	126,000	63,000	63,000
충 북	8	126,000	63,000	63,000
충 남	10	160,000	80,000	80,000
전 북	9	144,000	72,000	72,000
전 남	12	192,000	96,000	96,000
경 북	17	270,000	135,000	135,000
경 남	17	270,000	135,000	135,000
제 주	5	80,000	40,000	40,000

<표 2>

체외수정시술 지정기관 연락처(158개소)

('16.12월 현재)

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2	장스여성병원	서울특별시 중랑구 망우로 411	서울	02-490-4181
3	(성삼의료재단) 미즈메디병원	서울특별시 강서구 내발산동 701-4	서울	02-2007-1000
4	미즈메디병원	서울특별시 강남구 대치동 1021번지 4,13호	서울	02-3467-3800
5	메디파크산부인과병원	경기도 성남시 분당구 금곡동 168	경기	031-622-7000
6	연세모아병원	경기도 수원시 영통구 영통동 947-2,3번지	경기	031-201-4500
7	함춘여성의원	서울특별시 서초구 서초1동 1621-7,8	서울	02-522-0123
8	일산제일병원	경기도 고양시 일산동구 장백로 174/장백로 172 6~7층, 중앙로 116 3층	경기	031-900-2000, 2053
10	유광사여성병원	서울특별시 강서구 화곡5동 1031-12호	서울	02-2608-1011
11	미래와희망산부인과의원	서울특별시 강남구 신사동 532-7	서울	02-3446-0011
12	제일의료재단 제일병원	서울시 중구 묵정동 1-19외3, 31-7외2	서울	02-2000-7454
13	차병원	서울시 강남구 역삼1동 650-9	서울	02-3468-3000 (3455)
14	의료법인 을지병원	서울시 노원구 하계1동 280-1	서울	02-970-8427
15-2	이도근 산부인과의원	경남 진주시 진양호로 497 2층	경남	055-745-7888
16	동아대학교병원	부산시 서구 동대신동 3가1	부산	051-240-5095
17	시엘병원	광주광역시 서구 광천동 13-21	광주	062-368-1700
18-4	성모여성병원	대구 달서구 월배로 204(상인동)	대구	053-640-1000
19	여성아이병원	경북 포항시 북구 우현동 7B 5L	경북	054-230-3027
20-2	미래여성병원	대구시 달서구 와룡로 207(죽전동)	대구	053-608-7071
21_1	진산부인과의원	전북 전주시 완산구 서신동 781-2	전북	063-251-0100
22	세화병원	부산시 동래구 미남로132번길 28	부산	051-505-1333
23	프레메디산부인과의원	광주광역시 서구 농성동 418-18(4층)	광주	062-363-6655
24-5	연세앙즈로산부인과의원	충남 천안시 서북구 충무로 204	충남	041-576-5700
25	메디아이여성병원	서울시 노원구 상계2동 373-71번지	서울	02-936-2122
27	신여성병원	경기도 의정부시 의정부2동 492-3	경기	031-844-3800
28	인정병원	서울시 은평구 응암로 164번지	서울	02-390-0909
32	한나여성아이병원	부산시 수영구 남천동 304	부산	051-625-2300
35	양정분 산부인과의원	경기도 이천시 중리동 224-3번지	경기	031-631-9166
36	아주대학교병원	경기도 수원시 영통구 원천동 산5번지	경기	031-219-5250
37-2	광주기독병원	광주광역시 남구 양림동 264	광주	062-650-5000
38	이화 산부인과의원	충북 청주시 상당구 단재로 137(영운동)	충북	043-223-6755

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
39-3	차의과학대학교 분당차병원	경기도 성남시 분당구 야탑동 351	경기	031-780-5876
40-2	경북대학교병원	대구시 중구 삼덕동2가 50번지	대구	053-420-5732
41	마마파파&베이비 산부인과의원	울산광역시 남구 삼산로247, 15-17층	울산	052-258-6006
42	프리모산부인과의원	충북 청주시 흥덕구 대농로 43, 327호	충북	043-265-1177
43	대구차여성병원	대구시 남구 두류공원로 24(대명동)	대구	053-656-4200
44	의료법인마리아의료재단 마리아병원	서울시 동대문구 천호대로 20	서울	02-2250-5555
45	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(일산)	경기도 고양시 일산구 장항동 890-5 굿모닝 법조타운 Ⅰ 1001호	경기	031-924-6555
47	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(안양)	경기도 안양시 동안구 호계동 1051 평촌스포츠센터 8층,9층	경기	031-426-6555
48	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(부천)	경기도 부천시 원미구 중동 1106 위브더스테이트 103동 제2층 제상가1동 201호, 235호, 236호	경기	032-361-6555
50	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(대전)	대전시 서구 청사로 148, 매그놀리아 2층(둔산동)	대전	042-522-6555
51	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(대구)	대구시 동구 동부로22길 2, 702호, 801호 (신천동, 서한코보스타운티)	대구	053-943-6555
52	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(부산)	부산시 연제구 연산동 701-1번지 더웰타워	부산	051-441-6555
53	산본제일병원	경기도 군포시 산본로 374	경기	031-390-3444
54	가야자모의원	경남 진주시 주약동 156-6, 23번지	경남	055-758-2222
55	서울여성병원	인천 남구 경원대로 771	인천	032-230-3883
56	로사산부인과의원	대구시 동구 화랑로 87(효목동)	대구	053-255-2424
57-2	차산부인과의원	제주특별자치도 제주시 노형8길 2, 2층(노형동, 온유빌딩)	제주	064-742-9661
59	의료법인인석의료재단 보람병원	울산광역시 남구 돋질로 33번길 10	울산	052-278-0114
60-3	미즈나래여성병원	충남 천안시 서북구 충무로 158-13	충남	041-577-8888
61	이화여자대학교 의과대학부속목동병원	서울시 양천구 목6동 911-1	서울	02-2650-2740
62	(의)정우의료재단 프라우메디병원	울산광역시 남구 삼산중로 94	울산	052-226-7211
64	민병열산부인과의원	충북 청주시 서원구 사직대로 101(사창동)	충북	043-262-8540
65	서울대학교병원	서울시 종로구 대학로 101	서울	02-2072-2667
66	광제산부인과의원	충남 천안시 서북구 서부18길 23	충남	041-575-3200
67	학교법인고황재단 경희의대부속병원	서울시 동대문구 경희대로 23	서울	02-958-8114
68	조선대학교병원	광주광역시 동구 필문대로 365 (학동)	광주	062-220-3114 062-220-3092
69	경상대학교병원	경남 진주시 강남로 79(칠암동 90번지)	경남	055-750-8153
70	엘르메디 산부인과의원	경남 창원시 의창구 서상로 1	경남	055-253-2111

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
72	한양대학교병원	서울시 성동구 행당동 17번지	서울	02-2290-8114
73	고려대학교 의과대학 부속병원	서울시 성북구 안암동 5가 126-1	서울	02-920-5225
75	좋은문화병원	부산시 동구 범일2동 899-8	부산	051-644-2002
76	현대여성아동병원	전남 순천시 장선배기 1길 8(조례동)	전남	061-720-1111
77	학교법인 건양학원 건양대학교병원	대전시 서구 관저동로 158(관저동)	대전	1577-3330, 042-600-9381
79	아름병원	부산시 동래구 온천장로 13	부산	051-557-0114
80	사회복지법인 삼성병원 공익재단 삼성서울병원	서울시 강남구 일원동 50	서울	02-3410-2972
81	인제대학교 일산 백병원	경기도 고양시 일산서구 대화동 2240	경기	031-910-7511
82	목포한사랑병원	전남 목포시 백년대로 335(상동)	전남	061-280-5500
83	학교법인 을지대학교병원	대전시 서구 둔산서로 95(둔산동)	대전	042-259-1155
84	세브란스 산부인과의원	대전시 서구 문정로 88(탄방동)	대전	042-482-3091
85	연세대학교의과대학 세브란스병원	서울시 서대문구 신촌동 134(세브란스본관)	서울	02-361-5114
86	재단법인 아산사회복지재단 서울아산병원	서울시 송파구 풍납2동 388-1	서울	02-3010-5053
87-2	부산대학교병원	부산시 서구 아미동 1가 10번지	부산	051-240-7280
88	미래와여성 산부인과의원	전북 군산시 문화로 164(수송동)	전북	063-441-1100
91-1	한마음창원병원	경남 창원시 성산구 원이대로682번길 21(상남동)	경남	055-267-2000
93	신세계여성병원	대구시 북구 산격3동 1287-4번지	대구	053-954-7771
94	제일산부인과의원	전북 익산시 동서로 231(남중동)	전북	063-840-7500
96	은병원	광주광역시 북구 두암동 882-27	광주	062-269-1500
97	전남대학교병원	광주광역시 동구 제봉로 42 (학동)	광주	1899-0000, 062-220-6381
98-6	미래여성병원	대전시 서구 대덕대로176번길 15(둔산동)	대전	042-471-5678
99	시온여성병원	경기도 수원시 영통구 영통동 1011-2	경기	031-201-0700
100	(재)한·호기독교선교회 일신기독병원	부산시 동구 좌천1동 471-1번지	부산	051-630-0300
101	분당제일여성병원	경기도 성남시 분당구 서현동 260-1	경기	031-725-8556
102	분당서울대학교병원	경기도 성남시 분당구 구미동 300번지	경기	031-787-3516
103	길병원	인천광역시 남동구 구월동 1198	인천	032-460-3114
105-1	동국대학교의과대학 경주병원	경북 경주시 석장동 1090-1	경북	054-770-8248
106-4	혜성산부인과병원	충남 천안시 서북구 미라2길 18-11	충남	041-572-4567
107-2	충남대학교병원	대전시 중구 대사동 640	대전	042-280-7219
108-3	아름다운산부인과의원	강원도 춘천시 온의동 123-29	강원	033-244-7800
110	전북대학교병원	전북 전주시 덕진구 금암동 634-18	전북	063-250-1308
111-1	그레이스병원	경기도 고양시 일산동구 중앙로 1073/1071	경기	031-901-4000

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
112	연세대학교 원주세브란스기독병원	강원도 원주시 일산로 20(일산동)	강원	033-741-1180
113	학교법인 인제대학부속부산백병원	부산시 부산진구 개금2동 633-165	부산	051-890-6528
115	의료법인명지의료재단명지병원	경기도 고양시 덕양구 화정동 697-1외 3필지	경기	031-810-5114
116	허유재병원	경기도 고양시 일산동구 장항동 780번지 지상3,4층	경기	031-810-9898
117	삼성미래산부인과의원	경기도 부천시 원미구 중2동 1208-8	경기	032-662-6100
118	서울여성병원(부천)	경기도 부천시 원미구 상동 544-2	경기	032-230-3630,7530
119	대구조이맘산부인과의원	대구시 중구 남산2동 925-2번지 반월 메디컬타워 8층	대구	053-254-5252
121	동국대학교 일산병원	경기도 고양시 일산동구 식사동 814외 9필지	경기	031-961-7004
122	계명대학교동산병원	대구시 중구 동산동 194번지	대구	053-250-7507
125	차의과학대학교 부속구미차병원	경상북도 구미시 신시로 10길 12(형곡동)	경북	054-450-9920
126	(의)삼성의료재단마산삼성병원	경남 창원시 마산회원구 합성동 50번지	경남	055-290-6205
129	광주미래와희망산부인과의원	광주광역시 서구 농성동 460-33	광주	062-361-3344
131	신세계여성병원	부산시 사하구 다대로 251(장림동)	부산	051-260-9007
133	마리나산부인과의원	경기도 이천시 중리동 466-4번지	경기	031-637-0552
137	미즈여성병원	대전시 서구 문정로2번길 95, 주안빌딩 7층(탄방동)	대전	042-483-3575
138	한나산부인과의원	제주특별자치도 제주시 도령로 7(노형동)	제주	064-711-7717
139	다나산부인과의원	충남 아산시 온천동 300-13	충남	041-549-8228
140	마리여성의원	부산시 금정구 부곡동 295-2 거상빌딩 2층	부산	051-517-4591
141	청아미즈산부인과의원	충남 아산시 모종동 562-6(5층~10층)	충남	041-547-2020
142	동탄제일산부인과	경기도 화성시 반송동 88-13 아이프라자 6층	경기	031-8003-3388
144	삼성제일산부인과의원	부산광역시 해운대구 해운대로 369 해운대센텀메디컬센터5층	부산	051-747-3999
148	진주미래여성병원	경남 진주시 강남동 146번지	경남	055-760-8000
149	에이치큐브병원	서울시 도봉구 창동 731-1번지	서울	02-900-2000
150	의료법인 마리아의료재단 마리아병원(송파)	서울시 송파구 가락동 121-1,2,3 (지하2층~지상4층)	서울	02-2152-6555
151	삼성미즈산부인과의원	인천광역시부평구부평1동465-2 (2층,3층)	인천	032-516-3838
152-5	서울여성병원	대전시 서구 문정로 7(둔산동, 진영빌딩)	대전	042-479-8116
154	아이맘산부인과의원	경북 포항시 남구 상도동 662번지 연희빌딩3층	경북	054-277-1303
155-1	우리여성병원	경북 안동시 은행나무로 91(옥동)	경북	054-850-3591
156	새란산부인과의원	전북 전주시 완산구 효자동 1531-4 6층	전북	063-227-0135
157	이은지마리산부인과	대구시 수성구 범어동 563-4 범어애플타워 5층	대구	053-745-5888

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
158	더와이즈황병원	서울시 강서구 화곡본동 114-12	서울	02-2600-5141
161	청화병원	서울시 동작구 노량진2동 311-8	서울	02-815-3788
162	인제대학교 해운대백병원	부산광역시 해운대구 해운대로 875	부산	051-797-2610
165	미래여성병원	부산시 진구 가야대로 459	부산	051-890-9994
166-4	서울라헬여성의원	서울시 마포구 공덕동 467 롯데캐슬 프레지던트 3층	서울	02-3286-7501, 02-6009-1107
169	수목여성의원	경기도 수원시 영통동 반달로 7번길 16 이폴리스 빌딩 8층	경기	031-205-8999
170	쉬즈메디병원	경기도 수원시 팔달구 장다리로 288	경기	031-231-7300
171-3	예수병원	전북 전주시 완산구 서원로 365	전북	063-230-1500
172	서울아가온여성의원	서울시 구로구 디지털로 32길 79 조영빌딩 8층	서울	02-864-7500
173	고려대학교 의과대학 부속 구로병원	서울시구로구구로동로148	서울	02-2626-2014
174	삼성미래여성병원	서울시 구로구 오류동 159번지	서울	02-2682-2100
175	우리기쁜산부인과의원	서울시 성북구 종암로 147	서울	02-2039-1000
177	미래로병원	부산광역시 북구 금곡대로 15(덕천동)	부산	051-330-5000
178	효성병원	대구시 수성구 수성로 38길 10	대구	053-212-7838
179	효산의료재단 안양샘병원	경기도 안양시 만안구 삼덕로 9	경기	031-467-9749
180	우리여성병원	경남 김해시 내외중앙로 91 (내동)	경남	070-8655-7013
181	엠여성의원	서울시 강남구 테헤란로 407 EK타워 12층	서울	02-6188-0070
182	장태기드림산부인과	경북 구미시 신시로 59(형곡동)	경북	054-457-6699
183	동탄제일병원	경기도 화성시 삼성1로 144-6	경기	
184	이룸여성의원	부산시 부산진구 서면로 25 서면삼한골든뷰 602	부산	051-803-2616
185	연세아이소망여성의원	경기도 안산시 단원구 고자로 102. 501~504호	경기	031-365-5245
186	지엔산부인과의원	경기도 평택시 비전5로 3	경기	
187	엘산부인과의원	제주특별자치도 제주시 서광로 175(용담일동)	제주	064-726-6555
188	사랑아이여성의원	서울시 송파구 백제고분로 69 애플타워3층	서울	02-419-7501
189	아이앤맘산부인과의원	강원도 강릉시 옥가로 21, 4,5층(옥천동)	강원	033-648-8114
190	(의)양진의료재단 평택성모병원	경기도 평택시 평택로 284	경기	070-5012-3373
191	(학) 울산공업학원 울산대학교병원	울산광역시 동구 방어진 순환도로 877	울산	052-250-7000
192	청라여성병원	인천광역시 서구 중봉대로 602(연희동)	인천	032-716-6000
193	모태안여성병원	충북 청주시 서원구 복대로17번길 57(개신동)	충북	043-272-0001
194	의료법인 마리아의료재단 상봉마리아의원	서울시 중랑구 망우로 267	서울	02-2218-7555
195	의료법인 성광의료재단 차여성의원	서울시 중구 한강대로 416 서울스퀘어 2층	서울	02-2002-0427

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
196	아이소망 산부인과	인천광역시 남구 미추로 56	인천	032-883-3643
197	고려대학교안산병원	경기도 안산시 단원구 적금로 123(고잔동)	경기도	031-412-5114
198	일신엘여성의원	부산시 북구 금곡대로 287, 902호(화명동 삼한골든뷰)	부산	051-714-6083
199	국립중앙의료원	서울시 중구 을지로 245(을지로 6가)	서울	02-2260-7114
200	강원대학교병원	강원도 춘천시 백령로 156(효자동)	강원	033-258-2000
201	드림아이여성의원	충청남도 아산시 배방읍 희망로 46번길 45-17	충남	041-533-6200
202	한별여성병원	전라북도 전주시 덕진구 견훤로 215(인후동)	전북	063-244-3559

인공수정시술 지정기관 연락처(379개소)

('16.12월 현재)

지정 번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2010-1	한빛여성병원	경기도 안산시 단원구 고잔1동 774-1	경기	031-410-3316
2010-2	(의)정우의료재단 프라우메디병원	울산광역시 남구 삼산중로 94	울산	052-226-7211
2010-3	프리모산부인과의원	충북 청주시 흥덕구 대농로 43, 327호	충북	043-265-1177
2010-4	민병열산부인과의원	충북 청주시 서원구 사직대로 101(사창동)	충북	043-262-8540
2010-6	시엘병원	광주광역시 서구 광천동 13-21	광주	062-368-1700
2010-7	세화병원	부산시 동래구 미남로132번길 28	부산	051-505-1333
2010-8	서울여성병원	대전시 서구 문정로 7(둔산동, 진영빌딩)	대전	042-479-8116
2010-9	미래여성병원	대전시 서구 대덕대로176번길 15(둔산동)	대전	042-471-5678
2010-10	진주미래여성병원	경남 진주시 강남동 146번지	경남	055-760-8000
2010-11	아이맘산부인과의원	경북 포항시 남구 상도동 662번지 연희빌딩 3층	경북	054-277-1303
2010-12	엘르메디 산부인과의원	경남 창원시 의창구 서상로 1	경남	055-253-2111
2010-15	삼성제일산부인과의원	부산광역시 해운대구 해운대로 369 해운대센텀메디컬센터5층	부산	051-747-3999
2010-16	세브란스 산부인과의원	대전시 서구 문정로 88(탄방동)	대전	042-482-3091
2010-17	로사산부인과의원	대구시 동구 화랑로 87(효목동)	대구	053-255-2424
2010-18	프레메디산부인과의원	광주광역시 서구 농성동 418-18(4층)	광주	062-363-6608
2010-19	혜성산부인과병원	충남 천안시 서북구 미라2길 18-11	충남	041-572-4567
2010-20	아름병원	부산시 동래구 온천장로 13	부산	051-557-0114
2010-22	마마파파&베이비 산부인과의원	울산시 남구 삼산로 247, 마마파파&베이비 빌딩 15F,16F,17F	울산	052-258-6006
2010-23	의료법인마리아의료재단 마리아병원	서울시 동대문구 천호대로 20(신설동)	서울	02-2250-5551
2010-24	인정병원	서울시 은평구 응암로 164번지	서울	02-309-0909
2010-25	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(부산)	부산시 연제구 연산동 701-1번지 더웰타워	부산	051-441-6555
2010-26	장스여성병원	서울시 중랑구 망우로 411	서울	02-490-4181
2010-27	다나산부인과의원	충남 아산시 온천동 300-13	충남	041-549-8228
2010-28	마리나산부인과의원	경기도 이천시 중리동 466-4번지	경기	031-636-0552
2010-29	여성아이병원	경북 포항시 북구 우현동 7B 5L	경북	054-230-3027
2010-30	제일산부인과의원	전북 익산시 동서로 231(남중동)	전북	063-840-7500
2010-31	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(일산)	경기도 고양시 일산구 장항동 890-5 굿모닝 법조타운 Ⅰ 1001호	경기	031-924-6555

지정 번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2010-32	성모여성병원	대구시 달서구 월배로 204(상인동)	대구	053-640-1000
2010-33	삼성미즈산부인과의원	인천시 부평구 부평대로 93, 2층(부평동)	인천	032-516-3838
2010-34	엘르산부인과의원	대구시 달서구 계대동문로 124, 5층	대구	053-593-9000
2010-35	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(대전)	대전시 서구 청사로 148, 매그놀리아 2층(둔산동)	대전	042-484-6554
2010-36	이도근 산부인과의원	경남 진주시 진양호로 497 2층	경남	055-745-7888
2010-37	차산부인과의원	제주특별자치도 제주시 노형8길 2, 2층 (노형동, 온유빌딩)	제주	064-742-9661
2010-38	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(대구)	대구시 동구 동부로22길 2, 702호, 801호 (신천동, 서한코보스타운티)	대구	053-943-6555
2010-39	광주미래와희망 산부인과의원	광주광역시 서구 농성동 460-33	광주	062-361-3344
2010-40	대구조이맘산부인과의원	대구시 중구 남산2동 925-2번지 반월 메디컬타워 8층	대구	053-254-5252
2010-41	신세계여성병원	부산시 사하구 다대로 251(장림동)	부산	051-260-9000
2010-42-1	신여성병원	경기도 의정부시 의정부2동 492-3	경기	031-844-3800
2010-43-1	미즈나래여성병원	충남 천안시 서북구 충무로 158-13	충남	041-577-8888
2010-44	미래와희망산부인과의원	서울시강남구언주로 707	서울	02-3446-0011
2010-45	동아대학교의료원	부산시 서구 동대신동 3가 1	부산	051-240-5095
2010-46	미래와여성 산부인과의원	전북 군산시 문화로 164(수송동)	전북	063-441-1113
2010-48	차의과학대학교 부속 구미차병원	경북 구미시 신시로 10길 12(형곡동)	경북	054-450-9920
2010-49	함춘여성의원	서울시 서초구 서초1동 1621-7,8	서울	02-522-0123
2010-50	차병원	서울시 강남구 역삼1동 650-9	서울	02-3468-3000
2010-51	아주대학교병원	경기도 수원시 영통구 월드컵로 164	경기	031-219-6659
2010-52	좋은문화병원	부산시 동구 범일2동 899-8	부산	051-630-0748
2010-53	미래여성병원	대구시 달서구 와룡로 207	대구	053-608-7071
2010-54	서울여성병원	인천 남구 경원대로 771	인천	032-230-3883
2010-55	에이치큐브병원	서울시 도봉구 창동 731-1번지	서울	02-6911-7227
2010-56	동탄제일산부인과	경기도 화성시 반송동 88-13 아이프라자 6층	경기	031-8003-3388
2010-57	서울여성병원	경기도 부천시 원미구 상동 544-2	경기	032-230-3000
2010-58	에덴메디여성병원	경기도 수원시 권선구 권선2동 1311-1	경기	031-236-4321
2010-59	삼성미래산부인과의원	경기도 부천시 원미구 중2동 1208-8	경기	032-662-6100
2010-60	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(안양)	경기도 안양시 동안구 호계동 1051 평촌스포츠센터 8,9층	경기	031-426-6555
2010-61	목포한사랑병원	전남 목포시 백년대로 335(상동)	전남	061-280-5500

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2010-62	현대여성아동병원	전남 순천시 장선배기 1길 8(조례동)	전남	061-720-1111
2010-63	의료법인마리아의료재단 마리아병원	서울시송파구가락동 121-1,2,3(지하2층~지상4층)	서울	02-2152-6555
2010-64	신세계여성병원	대구시 북구 산격3동 1287-4번지	대구	053-954-7771
2010-65	연세앙즈로산부인과의원	충남 천안시 서북구 충무로 204	충남	041-576-5700
2010-66	산본제일병원	경기도 군포시 산본로 374	경기	031-390-3444
2010-67	의료법인 마리아의료재단 마리아의원(부천)	경기도 부천시 원미구 중동 1106 위브더스테이트 103동 제2층 제상가1동 201호, 235호, 236호	경기	032-361-6555
2010-68	일산제일병원	경기도 고양시 일산동구 장백로 174	경기	031-900-2000, 2034
2010-69	한나산부인과의원	제주특별자치도 제주시 도령로 7(노형동)	제주	064-711-7717
2010-70	차의과학대학교 분당차병원	경기도 성남시 분당구 야탑동 351	경기	031-780-5876
2010-72	동원산부인과의원	경기도 고양시 일산동구 정발산동 1204-1	경기	031-921-1515
2010-73	학교법인 을지대학교병원	대전시 서구 둔산서로 95(둔산동)	대전	042-259-1155
2010-74	양정분 산부인과의원	경기도 이천시 중리동 224-3번지	경기	031-635-5300
2010-75	(의)인석의료재단 보람병원	울산광역시 남구 돋질로 336번길 10	울산	052-278-0114
2010-77	대구여성차병원	대구시남구두류공원로24(대명동)	대구	053-656-4200
2010-78	허유재병원	경기도 고양시 일산동구 장항동 780번지 지상3,4층	경기	031-810-9898
2010-79	이화병원	충남 천안시 서북구 충무로 165	충남	041-570-1230
2010-80	(성삼의료재단) 미즈메디병원	서울시 강서구 내발산동 701-4	서울	02-2007-1840
2010-81	미즈메디병원	서울시 강남구 대치동 1021번지 4,13호	서울	02-3467-3800
2010-82	한나여성아이병원	부산시 수영구 남천동 304	부산	051-625-2300
2010-83	경상대학교병원	경남 진주시 진주대로 885번지	경남	055-750-8294
2010-84	유광사여성병원	서울시 강서구 화곡5동 1031-12호	서울	02-2608-1011
2010-85	미즈여성병원	대전시 서구 문정로2번길 95, 주안빌딩 7층(탄방동)	대전	042-483-3575
2010-86	청아미즈산부인과의원	충남 아산시 모종동 562-6(5층~10층)	충남	041-547-2020
2010-88	제일의료재단 제일병원	서울시 중구 묵정동 1-19외3, 31-7외2	서울	02-2000-7453
2010-90	가야자모의원	경남 진주시 주약동 156-6, 23번지	경남	055-758-2222
2010-91	분당제일여성병원	경기도 성남시 분당구 서현동 260-1	경기	031-725-8556
2010-92	메디아이여성병원	서울시 노원구 상계2동 373-71번지	서울	02-936-2122
2010-93	우리여성병원	경북 안동시 은행나무로 91(옥동)	경북	054-850-3579
2010-94	로즈메디산부인과의원	울산시 동구 방어진순환도로 747	울산	052-234-3575
2010-95	은병원	광주광역시 북구 두암1동 882-27	광주	062-269-1500

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2010-96	분당서울대학교병원	경기도 성남시 분당구 구미동 300번지	경기	031-787-3516
2010-97	길병원	인천시 남동구 구월동 1198	인천	032-460-2723
2010-98	미래산부인과의원	경남 창원시 마산합포구 3·15대로 32	경남	055-221-3777
2010-99	임태균산부인과	울산시 동구 방어진순환도로 1125	울산	052-251-5500
2010-100	(재)한·호기독교선교회 일신기독병원	부산시 동구 좌천1동 471-1번지	부산	051-630-0439
2010-101	아름다운산부인과의원	강원도 춘천시 온의동 123-29	강원	033-244-7800
2010-102	시온여성병원	경기도 수원시 영통구 반달로 107	경기	031-201-0791
2010-104	연세모아병원	경기도 수원시 영통구 봉영로 1759번길 41	경기	031-201-4671
2010-105	인제대학교 일산백병원	경기도 고양시 일산서구 주화로 170(대화동)	경기	031-910-7194
2010-106	우리들여성산부인과	경기도 광주시 경안동 32-3 광주크리닉 8층	경기	031-768-7535
2010-108	인제대학교 상계백병원	서울시 노원구 상계7동 761-1	서울	02-950-1058
2010-109	연세대학교원주의과대학 원주기독병원	강원도 원주시 일산동 162외 18필지	강원	033-741-1180
2010-110	학교법인 인제대학부속 부산백병원	부산시 부산진구 복지로 75	부산	051-890-6528
2010-112	서울대학교병원	서울시 종로구 대학로 101	서울	02-2072-2667
2010-113	학교법인고황재단 경희의대부속병원	서울시 동대문구 경희대로 23	서울	02-958-8324
2010-114	마리여성의원	부산시 금정구 부곡동 295-2 거상빌딩 2층	부산	051-517-4591
2010-115	쉬즈메디병원	경기도 수원시 팔달구 장다리로 288(인계동)	경기	031-231-7300
2010-116	호산부인과	강원도 춘천시 석사동 796-4	강원	033-264-1700
2010-117	봄빛병원	경기도 안양시 동안구 호계동 1049-3	경기	031-380-7300
2010-118	메디우먼산부인과	부산광역시 해운대구 해운대로 602	부산	051-731-4800
2010-120	광주기독병원	광주광역시 남구 양림동 264	광주	062-650-5000
2010-121	이화 산부인과의원	충북 청주시 상당구 단재로 137(영운동)	충북	043-223-6755
2010-123	중앙산부인과의원	강원도 속초시 조양동 1503-9 외 2	강원	033-637-9887
2010-124	이상식산부인과	경북 김천시 모암동 161-3	경북	054-433-3307
2010-125	오즈산부인과의원	경남 김해시 계동로 203(대청동)	경남	055-312-0114
2010-126	고려대학교 의과대학 부속병원	서울시 성북구 안암동 5가 126-1	서울	02-920-5225
2010-127	안산미즈피아산부인과	경기도 안산시 상록구 본오동 871-15	경기	031-407-0077
2010-128	김태홍산부인과	경북 김천시 모암동 153-4	경북	054-434-4333
2010-130	포항여성병원	경북 포항시 북구 포스코대로 269	경북	054-274-7775
2010-131	사회복지법인 동하 한마음창원병원	경남 창원시 성산구 원이대로682번길 21(상남동)	경남	055-267-7333

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2010-132	그레이스병원	경기도 고양시 일산동구 중앙로 1073/1071	경기	031-901-4000
2010-133	경대여성산부인과	대구시 동구 동촌로 303, 2,3,4,6층(방촌동)	대구	053-982-2242
2010-134	에덴병원	광주광역시 북구 두암동 822-12	광주	062-260-3178
2010-135	다정산부인과의원	경기도 성남시 중원구 은행2동 1577	경기	031-748-6466
2010-136	미리안산부인과	경북 구미시 송원서로 2길, 31(원평동)	경북	054-441-2277
2010-137	그린산부인과	인천시 서구 석남동 577-65번지	인천	032-574-3535
2010-138	연세대학교의과대학 세브란스병원	서울시 서대문구 신촌동 134(세브란스본관)	서울	02-2228-5968
2010-139	준산부인과	인천시 계양구 병방동 132-7	인천	032-554-5300
2010-140	새란산부인과	전북 전주시 완산구 효자동 3가 1531-4 우리들빌딩 6층	전북	063-227-0135
2010-141	의료법인 을지병원	서울시 노원구 하계1동 280-1	서울	02-970-8427
2010-142	김승연산부인과	인천시 서구 연희동 686-13	인천	032-563-1251
2010-144	광주그린산부인과	광주광역시 남구 방림1동 543-3	광주	062-650-7700
2010-145	전북대학교병원	전북 전주시 덕진구 금암동 634-18	전북	063-250-1308
2010-146	서울아산병원	서울시 송파구 풍납2동 388-1	서울	02-3010-5053
2010-147	한양대학교병원	서울시 성동구 행당동 17번지	서울	02-2290-8114
2010-148	계명대학교동산병원	대구시 중구 동산동 194번지	대구	053-250-7112
2010-149	부산대학교병원	부산시 서구 아미동 1가 10번지	부산	051-240-7280
2010-150	미즈산부인과의원	충북 청주시 오창읍 중심상업로 17(양청리) 오창프라자2 4층	충북	043-241-3030
2010-153	연세미즈산부인과	충북 제천시 독순로 79(중앙로2가)	충북	043-652-6700
2010-154	서울제일산부인과	경기도 안산시 단원구 고잔동 768 월드타운 B동 404호	경기	031-414-4800
2010-155	모태안여성병원	충북 청주시 서원구 복대로17번길 57(개신동)	충북	043-272-0001
2010-156	다인산부인과	경북 영주시 영주로 205-1(영주동)	경북	054-637-6104
2010-157	서울산부인과의원	서울시 노원구 중계1동 359-9 마들프라자빌딩 401호	서울	02-951-5588
2010-158	미래여성병원	경기도 파주시 금촌동 953-5	경기	031-940-1700
2010-160	춘천미래산부인과	강원도 춘천시 소양로4가 108-5	강원	033-241-7677
2010-162	모태산부인과	서울시 관악구 행운동 852-5	서울	02-888-0204
2010-164	베일러이화산부인과의원	경기도 성남시 분당구 정자동15-2 분당클리닉 3층	경기	031-710-9670
2010-166	초앤유여성병원	경기도 부천시 원미구 중동 1151-6	경기	032-326-0095
2010-167	조선대학교병원	광주광역시 동구 필문대로 365 (학동)	광주	062-220-3114 062-220-3092
2010-169	아가엄마산부인과	서울시 강북구 한천로 1041 (수유동)	서울	02-999-8275

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2010-171	전남대학교병원	광주광역시 동구 제봉로 42 (학동)	광주	1899-0000 062-220-6381
2010-173	자모여성병원	부산시 수영구 광안4동 774-16	부산	051-760-0637
2010-174	우리산부인과	인천시 연수구 동춘동 936-3	인천	032-818-5121
2010-175	호산여성병원	서울시 강남구 신사동 617-5	서울	02-546-3493
2010-176	아이엘산부인과	서울시 영등포구 영등포동 8가 68번지	서울	02-2068-5111
2010-177	삼성서울병원	서울시 강남구 일원동 50	서울	02-3410-2862
2010-178	열린산부인과	경기도 안산시 단원구 선부동 1070-13	경기	031-405-3572
2010-181	미래여성병원	부산시 부산진구 가야대로 459	부산	051-890-9994
2010-182	가연관악산부인과	서울시 관악구 낙성대동 1600-1 CS타워 5층	서울	02-885-7900
2010-183	윤산부인과	충남 보령시 대천동 438-10	충남	041-935-6232
2010-184	인하대학교의과대학 부속병원	인천광역시 중구 인항로 27(신흥동3가)	인천	032-890-2114
2010-185	최영일산부인과	경기도 광주시 경안동 77-12	경기	031-765-1030
2010-186	동국대학교일산병원	경기도 고양시 일산동구 식사동 814번지	경기	031-961-7950
2010-187	조윤희산부인과	서울시 금천구 시흥동 889-13 2층	서울	02-802-8892
2010-188	쉬즈산부인과	경북 구미시 구미대로 220 (광평동)	경북	054-461-7979
2010-190	솔빛산부인과	전북 전주시 덕진구 송천동 1가 486-4	전북	063-277-3478
2010-191	진주제일병원	경남 진주시 진주대로 885번지	경남	055-750-7165
2010-192	구리장스여성의원	경기도 구리시 수택동 853번지	경기	
2010-193	동국대학교 경주병원	경북 경주시 석장동 1091-1	경북	054-770-8246
2010-194	이기철여성의원	경기도 안양시 만안구 석수2동 326-13	경기	031-473-0181
2010-195	참산부인과소아과의원	경기도 성남시 분당구 수내동 63-1 금산프라자5층	경기	031-711-5005
2010-196	손성락산부인과	경북 상주시 무양동 286-8	경북	054-536-7582
2010-197	박금자산부인과	서울시 영등포구 대림2동 993-3	서울	02-846-1503
2010-198	속초제일산부인과	강원도 속초시 청학동 640-9	강원	033-635-9050
2010-199	예진산부인과	경기도 시흥시 정왕동 1861-8 트윈프라자B동3층	경기	031-431-1134
2010-200	좋은삼선병원	부산시 사상구 주례동 193-5	부산	055-310-9402
2010-201	연수산부인과	충북 충주시 번영대로 77(금릉동)	충북	043-854-4616
2010-203	한나산부인과	경기도 남양주시 호평동 640-1 리베로빌딩 5층	경기	031-592-5100
2010-204	미래아이산부인과	서울시 강서구 등촌1동 630-12 강서메디컬센터 2층	서울	02-3665-2002
2010-205	김정은산부인과의원	광주광역시광산구목련로379, 3층	광주	062-959-3773
2010-206	엔젤산부인과	경기도 군포시 광정로 80	경기	031-394-0075
2010-207	수원제일산부인과의원	경기도 수원시 팔달구 덕영대로 691-12	경기	031-253-3011

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2010-208	목화산부인과의원	경남 진주시 상대동 297-5	경남	055-755-8020
2010-210	아이사랑산부인과의원	부산시 부산진구 가야대로 470	부산	051-890-7000
2010-211	김정화산부인과	서울시 관악구 중앙동 463-4 메카플러스3층	서울	02-883-3307
2010-212	에디스여성병원	부산시 사하구 당리동 336-10	부산	051-206-0999
2010-213	린여성병원	서울시 동대문구 답십리로 266	서울	02-2244-1212
2010-214	더미즈웰산부인과	부산광역시 북구 금곡대로 284(화명동)	부산	051-365-3575
2010-215	김지호산부인과의원	서울시 노원구 중계4동 154-28	서울	02-939-0980
2010-216	청담마리산부인과	서울시 강남구 청담동 46-19	서울	02-541-9114
2010-219	꽃세산부인과의원	서울시 영등포구 대림1동 824-118 2층	서울	02-836-5275
2010-220	안산부인과	서울시 성북구 길음1동 531-33	서울	02-913-6446
2010-221	새아산부인과의원	대전시 대덕구 신탄진동 114-20	대전	042-637-3535
2010-222	김해미래산부인과의원	경남 김해시 분성로 316(서상동)	경남	055-334-6969
2010-223	미래아이여성병원	부산시 사하구 하단동 596-14	부산	051-200-9999
2010-224	루시나산부인과	경기도 포천시 소흘읍 송우리 105-5	경기	031-543-3070
2010-226	예인여성병원	경남 창원시 진해구 자은동 813-2	경남	055-542-9000
2010-227	필산부인과의원	인천시 부평구 부평대로 24, 403호 (부평동,가나베스트텔)	인천	032-528-0878
2010-228	테크노여성의원	서울시 광진구 구의동 631-1 프라임프라자 412	서울	02-455-1735
2010-229	노은플러스산부인과	대전시 유성구 지족동 901-2 금강프라자 3층	대전	042-477-3500
2010-230	하나산부인과의원	경남 창원시 마산회원구 3·15대로 765-1 우성빌딩4층	경남	055-295-0246
2010-232	한나여성병원	전북 전주시 덕진구 덕진동1가 1275-10	전북	063-250-3599
2010-233	강동미즈여성병원	서울시 강동구 천호동 452-1	서울	02-475-0077
2010-234	이지산부인과	광주광역시 광산구 사암로 396	광주	062-958-3000
2010-235	우리들산부인과의원	인천시 서구 왕길동 638-1	인천	032-562-8228
2010-236	나리병원	경기도 김포시 돌문로 99	경기	031-982-5700
2010-237	금란산부인과	경기도 용인시 처인구 김량장동 81-4	경기	031-335-1155
2010-238	충남대학교병원	대전시 중구 대사동 640번지	대전	042-280-7260
2010-241	이인재산부인과	경상남도 양산시 덕계로 85(덕계동)	경남	055-365-5547
2010-244	성심산부인과의원	대구시 북구 복현동 459-1	대구	053-956-8227
2010-245	건국대학교병원	서울시 광진구 능동로 120-1	서울	02-1588-1533
2010-246	대학산부인과의원	대구시 수성구 지산동 1275-10 아주빌딩3층	대구	053-782-0010
2010-248	마리본산부인과	경기도 구리시 인창동 324-1	경기	031-551-2700
2010-249	프라임여성의원	경남 김해시 경원로 67 (내동 금상빌딩)	경남	070-4386-7262

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2010-251	시화박산부인과	경기도 시흥시 정왕동 1726-4	경기	031-319-7861
2010-254	제일여성병원	부산광역시 해운대구 좌동로 66	부산	051-743-7431
2010-255	이화의대부속목동병원	서울시 양천구 목동 911-1	서울	02-2650-2788
2010-256	미나의료재단여수문화병원	전남 여수시 여서동 825	전남	061-650-5155
2010-257	경북대학교병원	대구시 중구 삼덕2가 50번지	대구	053-420-5727
2010-258	진산부인과의원	전북 전주시 완산구 서신동 781-2	전북	063-251-0100
2010-259	에덴산부인과의원	경기도 여주군 여주읍 홍문리 110 여주빌딩 401호	경기	031-885-7722
2010-261	가양산부인과의원	대전시 동구 우암로 273(가양동)	대전	042-623-7766
2010-262	으뜸산부인과의원	경남 양산시 서창로 193(삼호동)	경남	055-365-1400
2010-263	박애별산부인과의원	경기도 하남시 덕풍동 394-1 306호	경기	031-795-5970
2010-264	맘존여성병원	경북 경주시 성동동 143-7	경북	054-743-6688
2010-267	윤호병원	서울시 강남구 신사동 638-1	서울	02-512-0500
2010-268	안동병원	경북 안동시 앙실로 11(수상동)	경북	054-840-0159
2010-269	중앙산부인과의원	경기도 시흥시 대야동 455-8	경기	031-313-3333
2010-270	손산부인과의원	전남 순천시 중앙4길 13	전남	061-753-2300
2010-271	세창의료재단우성여성병원	경기도 안산시 단원구 고잔동 529	경기	031-412-3085
2010-272	미소맘산부인과	경기도 오산시 원동 391-1	경기	031-374-8555
2010-273	마리아산부인과	인천시 서구 가정동 516-9	인천	032-575-8870
2010-274	미래여성산부인과	충북 청주시 흥덕구 사직대로 42	충북	043-267-2545
2010-275	의료법인 명지의료재단 명지병원	경기도 고양시 덕양구 화정동 697-1	경기	031-810-5025
2010-276	라메르산부인과	서울시 영등포구 영등포본동 160-14	서울	02-847-2801
2010-277	효원산부인과	경기도 수원시 장안구 정자2동 1-9	경기	031-256-5577
2010-278	순여성병원	부산시 금정구 부곡동 225-24	부산	051-515-0005
2010-280	강남여성병원	경기도 수원시 팔달구 중부대로 96(인계동)	경기	031-222-7575
2010-281	학교법인 건양학원 건양대학교병원	대전시 서구 관저동로 158(관저동)	대전	(1577-3330) (042-600-9381)
2010-282	아름다운산부인과의원	강원도 원주시 단계동 870-3번지 2층	강원	033-747-8855
2010-284	정우산부인과의원	경기도 안산시 고잔동 541 안산종합상가 1동 306호	경기	031-411-0311
2010-285	은산부인과의원	서울시 은평구 구산동 1-1 영진빌딩 4층	서울	02-359-7175
2010-287	해피맘산부인과의원	경북 구미시 신시로 74(형곡동)	경북	054-458-0119
2010-288	창원삼성병원	경남창원시마산회원구팔용로158	경남	055-233-5114
2010-289	참여성병원	경남창원시마산합포구불종거리로19	경남	055-249-0600
2010-290	광제산부인과의원	충남 천안시 서북구 서부18길 23	충남	041-575-3200

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2010-291	의료법인 경동의료재단 효성병원	대구시 수성구 중동 105-2	대구	053-766-7070
2010-292	혜원의료재단 세종병원	경기도 부천시 소사구 소사본2동 91-121	경기	032-340-1842
2010-294	연세유정산부인과	충북 청주시 상당구 금천동 198-11	충북	043-250-0001
2010-297	한마음의료재단제일병원	전남 여수시 학동 43-2	전남	061-689-8114
2010-298	모아산부인과의원	전북 익산시 신동 807-24	전북	063-840-0700
2010-299	미즈모아산부인과	경남 양산시 양산역6길 9,6~8층(중부동)	경남	055-365-0202
2010-300	고려대부속 안산병원	경기도 안산시 고잔동 516	경기	031-412-6752
2010-301	필산부인과의원	경기도 안양시 만안구 안양2동 847-36	경기	031-441-9111
2010-302	엠산부인과의원	충남 서산시 남부순환로 1025	충남	041-668-3100
2010-303	충북대학교병원	충북 청주시 서원구 1순환로 776(개신동)	충북	043-269-6001
2010-304	봄여성병원	경기도 고양시 덕양구 화정동 1148-4	경기	031-813-3000
2010-305	이은지마리산부인과	대구시 수성구 범어동 563-4 범어 애플타워 5층	대구	053-745-5888
2010-306	세브란스 산부인과의원	충북 충주시 갱고개로 140(연수동) 유성빌딩 3층	충북	043-857-9401
2010-307	더와이즈황병원	서울시 강서구 화곡동 114-12	서울	02-2600-5000
2010-308	안중산부인과의원	경기도평택시안중읍안중로131번길14-15	경기	031-683-7366
2010-309	하나플러스산부인과	경남 양산시 양산역로 101(중부동)	경남	055-386-6001
2010-310	이브앤아담여성의원	부산광역시 해운대구 센텀2로 20,1103호 (우동,센텀타워메디컬)	부산	051-743-7585
2010-311	(의)갑을의료재단 갑을장유병원	경남 김해시 장유로 167-13 (부곡동)	경남	055-310-6114
2010-312	포미즈여성병원	서울시 양천구 목2동 513번지	서울	02-2651-7500
2010-313	광명성애병원	경기도 광명시 철산3동 389	경기	02-2680-7132
2010-314	의료법인 성애병원	서울시 영등포구 신길1동 451-5호	서울	02-840-7132
2010-315	새봄산부인과	경북 구미시 송원서로 94 (원평동)	경북	054-457-2300
2010-317	제이미즈산부인과	서울시 금천구 독산동 291-5 시티렉스 408호	서울	02-803-2603
2010-318	다사랑산부인과의원	경남 김해시 삼안로195번길 29, 2층(삼방동)	경남	055-331-1700
2010-319	강원대학교병원	강원도 춘천시 효자3동 17-1번지	강원	033-258-2000
2010-320	미래로병원	부산광역시 북구 금곡대로 15(덕천동)	부산	051-330-5000
2010-321	강동성심병원	서울시 강동구 길동 445번지	서울	02-2224-2342
2010-322	새봄여성병원	인천시 부평구 마장로 316(산곡동)	인천	032-521-7200
2010-323	남정우산부인과	경기도 남양주시 호평동 640 메인 시네마타워 5층	경기	031-559-1004
2010-324	우먼플러스산부인과	경기도 수원시 장안구 조원동 762-17	경기	031-248-8100
2010-325	인제대학교 해운대백병원	부산광역시 해운대구 해운대로 875	부산	051-797-2610
2010-326	미래안산부인과	인천시 서구 왕길동 639-4	인천	032-567-5732

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2010-327	연세대학교의과대학 강남세브란스병원	서울시 강남구 도곡1동 146-92	서울	02-2019-3430
2010-328	여성메디파크병원	대구시 수성구 범어1동 595-27	대구	053-740-7764
2010-329	우먼필산부인과	경기도 오산시 원동 764-6	경기	031-378-5950
2010-330	청화병원	서울시 동작구 노량진2동 311-8	서울	02-815-3788
2010-331	아이산 산부인과	경기도 고양시 일산서구 덕이로 10 (덕이동)	경기	031-916-9400
2010-332	고려대학교 구로병원	서울시 구로구 구로동로 148	서울	02-2626-2014
2010-333	아란태산부인과	서울시 영등포구 문래동3가 77-1번지	서울	02-2630-6600
2010-335	행복한산부인과의원	경남 진해시 용원동 1211-4	경남	055-542-2740
2010-336	미소여성병원	부산시 연제구 연산4동 739-7번지외1필지	부산	051-862-2002
2010-337	원광대학교 의과대학 산본병원	경기도 군포시 산본로 321	경기	031-390-2359
2010-338	엠앤비여성병원	인천시 계양구 계산동 1074-1	인천	032-552-3500
2010-341	서울의료원	서울시 중랑구 신내로 156	서울	02-2276-7087
2010-342	수여성병원	경기도 수원시 권선구 고색동 886-88	경기	031-8012-7000
2011-1	호아맘산부인과	서울시 성동구 마장동 520-18	서울	02-2291-2266
2011-2	이찬응산부인과	경북 영주시 광복로 90(하망동)	경북	054-631-2011
2011-4	메디플라워여성의원	서울시 서초구 서초동 1656-4 롯데캐슬메디치2층	서울	02-548-9400
2011-5	대진의료재단 분당제생병원	경기도 성남시 분당구 서현동 255-2	경기	031-779-0266
2011-6	마이비 산부인과의원	인천시 남동구 논현동 632-2 아이플렉스빌딩 7층	인천	032-424-7007
2011-7	다사랑산부인과의원	서울 강동구 성내동 244-3	서울	02-484-0868
2011-8	미래산부인과의원	충북 진천군 진천읍 중앙북1길 11-2(읍내리)	충북	043-533-1223
2011-9	서울특별시보라매병원	서울시 동작구 보라매길 39	서울	02-870-3535
2011-10	엘르메디여성의원	경남 거제시 거제중앙로 1925	경남	055-638-0038
2011-11	모란여성병원	경남 창원시 성산구 마디미서로 56	경남	055-253-3555
2011-13	정읍아산병원	전북 정읍시 충정로 606-22	전북	063-530-6622
2011-14	우리기쁜산부인과	서울시 성북구 종암동 124-129	서울	02-2039-1000
2011-15	서울라헬여성의원	서울시 마포구 공덕동 467 롯데캐슬프레지던트 2층	서울	02-3286-7500
2011-16	주영산부인과의원	울산시 남구 삼산로 136, 4층	울산	052-257-3935
2011-18	미즈앤맘여성병원	경북 포항시 북구 장량로 36	경북	054-250-3500
2011-19	리즈앤마리안산부인과의원	충남 천안시 서북구 두정로 204	충남	041-523-6100
2011-20	예산삼성병원	충남 예산군 예산읍 산성리 189-2	충남	041-330-4000
2011-21	맘스여성병원	울산시 중구 남외2길 36	울산	052-290-6000
2011-23	참조은산부인과의원	경남 진주시 신안동 423번지	경남	055-741-5151

지정 번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2012-1	수목여성의원	경기도 수원시 영통구 반달로 7번길 16 e폴리스빌딩 8층	경기	031-205-8999
2012-2	우리들산부인과의원	전남 여수시 여서동 240-3번지	전남	061-655-3535
2012-3	미즈여성아동병원	전남 순천시 조례1길 10-26	전남	061-720-8000
2012-4	옳산부인과의원	경기도 성남시 중원구 상대원동 2999-26	경기	031-745-3555
2012-5	윈산부인과병원	경기도 수원시 영통구 봉영로 1759번길 32	경기	031-201-9813
2012-6	포유문산부인과의원	서울시 송파구 가락동 94-3	서울	02-443-1600
2012-9	나무정원산부인과	경기도 양주시 평화로 1489번길 19-11	경기	031-859-1231
2012-10	서울아가온여성의원	서울시 구로구 디지털로 32길 79	서울	02-864-7500
2012-11	예수병원	전북 전주시 완산구 서원로 365	전북	063-230-1500
2012-13	(의)브니엘의료재단 온종합병원	부산시 부산진구 가야대로 721	부산	051-607-0114
2012-14	엘리움병원	부산광역시 해운대구 해운대로 794 9,10,11층 (좌동, 엘리움BD)	부산	051-929-5000
2012-15	삼성미래여성병원	서울시 구로구 오류동 159번지	서울	02-2682-2100
2012-16	삼성미즈병원	충남 아산시 배방읍 장재리 1781	충남	041-903-2277
2012-18	미즈아이산부인과	경기도 부천시 소사구 괴안동 111-46	경기	032-347-3500
2012-19	더블유 여성병원	대전시 서구 문정로48번길 70(탄방동)	대전	042-485-7777
2012-20	뉴본여성의원	부산시 사하구 괴정1동 932-25	부산	051-291-7777
2013-1	리앤아이산부인과의원	인천시남동구논고개로71번지가산타워3,4층	인천	032-270-7777
2013-2	세가온 산부인과의원	강원도 강릉시 교2동 723-7	강원	033-643-7114
2013-3	봄산부인과의원	서울시 서대문구 통일로 39가길 30(홍제동)	서울	02-394-7575
2013-4	미즈파크산부인과의원	경기도화성시능동1114-4	경기	031-8003-7575
2013-5	예일맘여성의원	울산시 남구 대학로169번길 9, 2층	울산	052-221-3333
2013-6	미소래병원	경기도 파주시 금정 7길 29	경기	031-946-0202
2013-8	다온미래산부인과	충남 아산시 배방읍 공수리 배방공수지구 24블럭 5로트 (다온팰리스 501호, 601호)	충남	041-549-3582
2013-9	효산의료재단 안양샘병원	경기도 안양시 만안구 삼덕로 9	경기	031-467-9114,9749
2013-10	우리여성병원	경남 김해시 내외중앙로 91(내동)	경남	070-8655-7013
2013-11	김숙경 산부인과	서울시 강남구 대치동 936 해바라기상가 301호	서울	02-567-7594
2013-15	제일여성병원	인천시 남구 인주대로 400	인천	032-451-0000(021)
2013-16	은혜산부인과	서울시 은평구 대조동 38-19	서울	02-353-4307
2013-17	엠여성의원	서울시 강남구 테헤란로 407 EK타워 12층	서울	02-6188-0081
2013-18	이화여성아동의원	부산시 남구 수영로 216(대연동)	부산	051-628-9888
2013-19	미즈맘여성의원	경남 거제시 거제중앙로 1729	경남	055-688-9123
2013-20	장태기드림산부인과	경북 구미시 신시로 59, (형곡동)	경북	054-457-6699

지정번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2014-1	압구정함춘산부인과의원	서울시 강남구 신사동 600-3 5층	서울	02-3445-0789
2014-2	도곡함춘산부인과의원	서울시 강남구 논현로 142(도곡동, 동현빌딩)	서울	1661-9722
2014-3	세원산부인과의원	경기도 수원시 권선구 경수대로 287	경기	031-225-1020
2014-4	동탄제일병원	경기도 화성시 삼성1로 144-6	경기	
2014-5	편안한산부인과	경기도 부천시 소사구 심곡본동 588 라비앙로제 2층	경기	032-661-0050
2014-6	박지현 산부인과	광주광역시 광산구 장신로 77, 5층	광주	062-415-8800
2014-7	이룸여성의원	부산시 부산진구 서면로 25 서면삼한골든뷰 602	부산	051-803-2616
2014-8	아이앤젤산부인과	부산시 기장군 정관읍 정관로 613 더존빌딩 2층	부산	051-722-3579
2014-9	제이산부인과의원	제주특별자치도 제주시 연북로 38	제주	064-747-9100
2014-10	마리산부인과	제주특별자치도 제주시 고마로 146(이도이동)	제주	064-755-2544
2014-11	연세아이소망의원	경기도 안산시 단원구 고잔로 102, 501~504호	경기	031-365-5245
2014-12	지엔산부인과의원	경기도 평택시 비전5로 3	경기	070-4890-5895
2014-13	퀸스메디산부인과	서울시 노원구 공릉동 398-23	서울	02-948-7588
2014-14	엘산부인과	제주특별자치도 제주시 서광로 175(용담일동)	제주	064-726-6555
2014-15	연세순풍산부인과	강원도 원주시 천사로 50	강원	033-745-0199
2014-16	한마음병원	제주특별자치도 제주시 연신로 52(이도이동)	제주	064-750-9255
2014-17	퀸스산부인과의원	충남 천안시 서북구 성정공원1길 9-13	충남	041-902-6177
2014-18	미르피아여성병원	전북 전주시 완산구 쑥고개로 343	전북	063-211-1004
2014-19	사랑아이여성의원	서울시 송파구 백제고분로 69 애플타워 3층	서울	02-419-7501
2014-20	라온산부인과의원	대전시 동구 동구청로 89-2(가오동,J타워 9~10F)	대전	042-273-3575
2014-21	아이앤맘산부인과의원	강원도 강릉시 옥가로 21, 4,5층(옥천동)	강원	033-648-8114
2015-1	용인제일산부인과의원	경기도 용인시 처인구 중부대로 1347(김량장동)	경기	031-8031-0200
2015-3	청라여성병원	인천시 서구 중봉대로 602(연희동)	인천	032-716-6000
2015-4	의료법인 마리아의료재단 상봉마리아의원	서울시 중랑구 망우로 267	서울	02-2218-7555
2015-5	(학)울산공업학원 울산대학교병원	울산시 동구 방어진 순환도로 877	울산	052-250-7160
2015-6	(의)양진의료재단 평택성모병원	경기도 평택시 평택로 284	경기	070-5012-3373
2015-7	검단서울여성의원	인천시 서구 청마로19번길 20(당하동)	인천	070-4550-5486
2015-8	미즈여성의원	경남 진주시 순환로 527 좋은메디칼빌딩 9층	경남	055-745-7711
2015-9	한별여성병원	전북 전주시 덕진구 견훤로 215	전북	063-244-3559
2015-10	차여성의원	서울시중구한강대로416서울스퀘어2층	서울	02-2002-0300
2016-1	메디피아산부인과의원	경기도 남양주시 경춘로 1511(호평동)	경기	031-595-8400
2016-2	아이소망 산부인과	인천시 남구 미추로 56	인천	032-883-3643

지정 번호	기관명	소재지	지역	전화번호
2016-3	연세더블유산부인과의원	서울시 마포구 양화로 48, 4층(합정동)	서울	02-334-2330
2016-4	에델여성의원	경남 양산시 물금읍 아리로 127	경남	055-912-0300
2016-5	일신엘여성의원	부산시 북구 금곡대로 287, 902호(화명동, 삼한골든뷰)	부산	051-714-6083
2016-6	국립중앙의료원	서울시 중구 을지로 245(을지로 6가)	서울	02-2260-7114
2016-7	(의)삼성의료재단 강북삼성병원	서울특별시 종로구 새문안로 29	서울	1599-8114, 02-2001-2814
2016-8	드림아이여성의원	충청남도 아산시 배방읍 희망로 46번길 45-17	충남	041-533-6200
2016-9	충청남도홍성의료원	충청남도 홍성군 홍성읍 조양로 224	충남	041-630-6114
2016-10	엠제이산부인과의원	서울특별시 금천구 두산로 81	서울	02-2109-3000
2016-11	디온여성의원	경기도 화성시 동탄오산로 82, 10층 (오산동, 동탄역퍼스트프라자)	경기	031-304-0060

V 영유아 사전예방적 건강관리



Ministry of Health and Welfare

Ⅴ. 영유아 사전예방적 건강관리

1 사업개요

가. 사업목적

- 신생아의 선천성 장애 조기검진과 미숙아 등의 의료비를 지원하여 장애를 예방하고 정상성장 발달 도모

- **(미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원)** 미숙아 및 선천성이상아에 대한 의료비 지원하여 과다한 의료비 지출로 인한 치료 포기로 발생하는 장애 및 영아 사망 예방
- **(선천성 대사이상검사/환아관리)** 선천성대사이상 유무를 조기 발견·치료하고 특수식이 등을 지속적으로 지원함으로써 정신지체아 발생을 사전 예방
- **(난청조기진단)** 선천성 난청 조기발견으로 재활치료를 통한 언어·지능발달장애를 예방함으로써 사회 부적응 등 후유증 최소화
- **(취학전 아동실명예방)** 취학전 아동에 대한 자가시력 검진, 눈 건강을 위한 생활습관 교육, 안질환 조기발견·치료 통한 정상 시력발달 도모

나. 추진경위

- **(미숙아 및 선천성이상아 의료비)**
  - '99년 모자보건법 개정, '00년부터 미숙아 및 선천성이상아에 대한 의료비지원
  - 미숙아의 경우 체중별 의료비 차이가 극심함을 감안, '05년부터 체중별 의료비 차등 지원 실시
- **(선천성대사이상검사 및 환아관리)**
  - '91년부터 저소득층 가정의 신생아에 대한 검사비 지원, '97년부터 당해 연도에 출생하는 모든 신생아에게 대사이상검사 확대 실시

- ’05년 8월부터 선천성대사이상 환아지원 대상을 저소득층에서 도시근로자가구 월평균소득 200%미만인 가정 대상으로 확대
- ’06년도 검사 종목 확대 : 2종 → 6종 검사(페닐케톤뇨증, 갑상선기능저하증, 갈락토스혈증, 호모시스틴뇨증, 단풍당뇨증, 선천성 부신 과형성증)

● **(신생아난청 조기진단)**

- ’07~’08년까지 시범사업, ‘09년부터 전국 단위로 신생아 청각선별검사 실시
  * ’07～’08년 시범사업 실시 : 16개소(’07년), 32개소(’08년)
- ’09년 전국 실시 : 최저생계비 120% 이하(저소득층 지원)
- ’10년 지원범위 확대 : 최저생계비 200% 이하(현재 전국가구 월평균소득 60% 이하)

● **(취학전 아동 실명예방)**

- ’95년 최초 안검진 사업 시작
  * 지역 : 서울시 중구, 검진대상자 : 만 4세～5세 아동(1,441명)
  * 사업추진 기관명 : 한국실명예방재단
- ’96년 취학 전 아동의 조기시력검진사업 전국세미나
- ’97~’99년 안검진 사업
  * 지역 : 서울시, 검진대상자 : 만 4세～6세 아동(44,704명)
  * 사업추진 기관명 : 한국실명예방재단
- ’00년부터 취학전 아동 실명예방사업 실시
  * 지역 : 전국, 검진대상자 : 만 3세～6세 아동(500,000명)
  * 사업추진 기관명 : 한국실명예방재단

다. 지원근거 : 모자보건법 제3조 및 제10조, 영유아보육법 31조

< 모자보건법 >

- **제3조(국가와 지방자치단체의 책임)** ① 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.
- **제10조(임산부·영유아·미숙아 등의 건강관리 등)** ① 시장·군수·구청장은 임산부·영유아·미숙아등에 대하여 대통령령이 정하는 바에 따라 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 모자보건요원으로 하여금 그 가정을 방문하여 보건진료를 하게 하는 등 보건관리에 관하여 필요한 조치를 하여야 한다.

  ②특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임산부·영유아·미숙아 등 입원진료가 필요한 사람에게 다음 각 호의 의료지원을 할 수 있다.

  1. 진찰 2. 약제나 치료재료의 지급 3. 처치(處置), 수술, 그 밖의 진료
  4. 의료시설에의 수용 5. 간호 6. 이송

< 모자보건법 시행령>

- **제13조(임산부·영유아 및 미숙아등의 건강관리 등)** ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 임산부·영유아 및 미숙아등에게 법 제10조제1항에 따라 다음 각 호의 건강진단 및 예방접종을 하여야 한다.

  1. 임산부의 진단과 종합검진 및 산전(産前)·분만·산후(産後)관리
  2. 영유아 및 미숙아등에 대한 건강관리 및 건강진단
  3. 임산부·영유아 및 미숙아등의 건강상의 위해요인 발견
  4. 「전염병예방법」 제11조제1항 각 호의 질병 및 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 질병의 예방접종

< 영유아보육법 >

제31조(건강관리 및 응급조치) ①보육시설의 장은 영유아와 보육시설종사자에 대하여 건강진단을 실시하는 등 건강관리를 하여야 한다.

라. 영유아 건강관련 통계

□ 출생아 수, 조 출생률 및 합계출산율

(단위: 명, 인구 1천명당 명, 가임여성 1명당 명)

구 분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
출생아 수	465,892	444,849	470,171	471,265	484,550	436,455	435,435	438,420
조출생률	9.4	9.0	9.4	9.4	9.6	8.6	8.6	8.6
합계출산율	1.192	1.149	1.226	1.244	1.297	1.187	1.25	1.24

* 자료출처 :「2015 출생통계」 통계청

□ 영아사망률

(단위: 출생아 1천명당 명)

구 분	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
영아사망률	3.8	3.4	3.2	3.2	3.0	2.9	3.0	3.0
OECD평균	6.0	6.3	6.2	5.9	5.8	5.6	5.6	5.7

* 자료출처 :「2014 영아·모성출생전후기 사망통계」 통계청, OECD Health Stauts Data 2014

* 영아사망률(Infant Mortality Rate) : 특정연도의 1세 미만의 사망아수/당해연도의 연간 총 출생아수×1,000

□ 연도별 저체중출생아 발생 추이

(단위 : 명, %)

구 분		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
저체중 출생아	발생률	4.9	4.9	4.9	5.2	5.3	5.5	5.7	5.7
	발생수	22,725	21,954	23,537	24,647	25,870	24,189	24,842	25,183
37주 미만 출생아	발생률	5.5	5.7	5.9	6.0	6.3	6.5	6.7	6.9
	발생수	25,702	25,374	27,823	28,166	30,376	28,229	29,086	30,453

* 체중 및 임신기간 미상 제외

* 자료출처 :「2015 Kosis」 통계청

2 미숙아·선천성이상아 등록관리 및 의료비 등 지원

목 적

- 지역사회에서 미숙아 및 선천성 이상아에 대한 지속적인 보건·의료·재활서비스 등의 연계실시를 통하여 고위험 신생아의 건강한 성장발달을 도모
- 미숙아 및 선천성 이상아 출산으로 입원 및 수술 등 치료에 소요되는 비용의 부담으로 치료의 포기 및 지연 등으로 발생하는 사망 및 장애 예방을 위한 의료비 지원

가. 미숙아·선천성이상아 등록관리 (보건소)

1) 미숙아 및 선천성이상아 보고관리 및 지원 사업 홍보

- 효율적인 미숙아 및 선천성 이상아 등록을 위하여 의료기관 및 임산부 등을 대상으로 등록관리 취지와 의료비지원에 대한 교육 및 홍보 실시
- 미숙아 및 선천성 이상아 치료 및 관리에 종사하는 의사, 조산사 및 간호사는 물론 관련단체 및 학회 등을 대상으로 사업의 취지 및 목적을 홍보하여 미숙아 및 선천성 이상아 출생 직후 관할 보건소에 보고하도록 유도

* 의료기관에서는 미숙아 및 선천성 이상아 발생 즉시 관할 보건소에 보고
- 대상자에 대한 기본 정보의 확보와 집중관리 수요를 파악하고 지역 내 적절한 신생아 집중치료관리 자원을 공급·유지함으로써 영아사망과 장애발생을 최소화

2) 등록카드 작성 관리

- 미숙아 및 선천성이상아의 출생을 보고 받은 보건소장은 등록카드를 작성·관리(전산망 입력관리 가능)하여 의료기관과 연계를 통한 특별관리 및 정보체계 구축
  - 미숙아 및 선천성이상아 등록카드 작성관리, 건강진단 실시
  - 지역 내 미숙아 및 선천성이상아 어머니의 자조그룹 형성 권장 등 지역 실정에 맞는 프로그램 개발 운영

- 의료기관으로부터 미숙아 및 선천성이상아 출생을 보고받은 관할 보건소장은 미숙아 등을 출산한 임산부 주소지 관할 보건소로 관련 자료를 이송하여 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 및 관리 원활화

3) 법적근거

- **모자보건법 제8조(임산부의 신고 등)** ④ 의료기관의 장은 해당 의료기관에서 미숙아나 선천성이상아가 출생하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건소장에게 보고하여야 한다.
  ⑤ 제4항에 따른 미숙아 또는 선천성이상아(이하“미숙아등”이라 한다)의 출생을 보고받은 보건소장은 그 보호자가 해당 관할 구역에 주소를 가지고 있지 아니하면 그 보호자의 주소지를 관할하는 보건소장에게 그 출생 보고를 이송하여야 한다.
- **제9조의2(미숙아등에 대한 등록카드)** 제8조제4항과 제5항에 따라 미숙아등의 출생 보고를 받은 보건소장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 미숙아등에 대하여 등록카드를 작성·관리하여야 한다.

4) 의료지원 및 관리방안계획 수립 시행

- 시장·군수·구청장은 정기적으로 건강진단・예방접종을 실시하거나 방문건강관리 사업과 연계하여 동 가정을 방문하여 보건의료서비스를 제공하는 등 필요한 조치 등에 대한 계획 수립 시행
- 미숙아 및 선천성이상아 중 입원진료를 요하는 자에게 진찰, 약제 또는 치료재료의 지급, 처치·수술 기타의 치료, 의료시설의 수용, 간호, 이송 등의 의료지원을 함으로써 영아사망률 하향 안정 정착에 노력
  ※ 신생아(출생후 28일이내)는 입원시 입원진료비 중 본인부담금 면제
  ※ 그 이외의 영유아(출생후 28일~6세 미만)는 입원진료비 중 본인부담금 90% 면제(10%만 부담)
  ※ 미숙아(조산아 및 저체중아)가 외래에서 진료를 받을 경우 출생일로부터 3년까지 본인부담률 10% 적용

나. 미숙아·선천성이상아 의료비 지원

1) 추진목적 및 근거 (공통사항)

- 추진목적
  - 미숙아 및 선천성이상아에 대한 의료비를 지원하여 과다한 의료비 지출로 인한 치료 포기 등으로 발생하는 장애 및 영아 사망을 예방
  - 미숙아 및 선천성이상아는 적기에 치료를 받지 못할 경우 장애가 발생할 우려가 높으며 장애발생 시 사회적 비용 증가
  - 저출산 문제의 해소를 위한 정책의 하나로 인식하고 출생한 아이들을 건강하게 돌보는 사회지원체계 구축
- 법적근거 : 모자보건법 제3조 및 제10조

> **제3조(국가와 지방자치단체의 책임)** ① 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위한 조사·연구와 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다.
>
> **제10조(임산부·영유아·미숙아등의 건강관리 등)** ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임산부·영유아·미숙아 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 모자보건요원에게 그 가정을 방문하여 보건진료를 하게 하는 등 보건관리에 필요한 조치를 하여야 한다.
>
> ② 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임산부·영유아·미숙아등 중 입원진료가 필요한 사람에게 다음 각 호의 의료 지원을 할 수 있다.
>
> 1. 진찰, 2. 약제나 치료재료의 지급, 3. 처치(處置), 수술, 그 밖의 치료, 4. 의료시설에의 수용, 5. 간호, 6. 이송

2) 지원 대상 및 선정기준 (공통사항)

● 지원대상

- 기준 중위소득 180% 이하 가구에서 출생한 미숙아 및 선천성 이상아
- 다자녀(3명 이상) 가구에서 출생한 미숙아 및 선천성이상아인 경우, 소득 수준에 관계없이 지원

  ※ 첫째아 이후 출생한 쌍둥이(삼태아 등 포함)는 모두 셋째아로 인정
- 상기 기준을 원칙으로 하되, 예산의 범위 내에서 시·도지사 또는 시장·군수·구청장 (보건소장)이 추가지원이 필요하다고 인정하는 경우

미숙아 및 선천성 이상아의 정의

● (모자보건법 제2조 : 정의) 5. "미숙아(未熟兒)"란 신체의 발육이 미숙한 채로 출생한 영유아로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 영유아를 말한다.

6. "선천성이상아(先天性異常兒)"란 선천성 기형(奇形) 또는 변형(變形)이 있거나 염색체에 이상이 있는 영유아로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 영유아를 말한다.

● (모자보건법 시행령 제1조의2 : 미숙아 및 선천성이상아의 기준) 「모자보건법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제5호 및 제6호에 따른 미숙아 및 선천성이상아(이하 "미숙아등"이라 한다)의 기준은 다음 각 호와 같다.

1. 미숙아 : 임신 37주 미만의 출생아 또는 출생 시 체중이 2천500그램 미만인 영유아로서 보건소장 또는 의료기관의 장이 임신 37주 이상의 출생아 등과는 다른 특별한 의료적 관리와 보호가 필요하다고 인정하는 영유아

2. 선천성이상아 : 보건복지부장관이 선천성이상의 정도·발생빈도 또는 치료에 드는 비용을 고려하여 정하는 선천성 이상에 관한 질환이 있는 영유아로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 영유아

가. 선천성이상으로 사망할 우려가 있는 영유아
나. 선천성이상으로 기능적 장애가 현저한 영유아
다. 선천성이상으로 기능의 회복이 어려운 영유아

● 선정기준

① **소득요건 판정기준**: 건강보험료 본인부담금 고지금액을 기준으로 가구원수별 건강보험료 이하인 가구

【2017년 가구원수·가입유형별 소득판정 기준표】

(단위 : 원)

가구원수	기준 중위소득(180%)	건강보험료 본인부담금 (고지금액 기준)		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	5,066,000	155,373	175,170	157,887
3인	6,554,000	200,907	222,300	204,885
4인	8,041,000	248,972	269,299	258,317
5인	9,529,000	295,815	312,864	312,298
6인	11,017,000	364,337	368,636	390,656
7인	12,504,000	390,656	384,842	431,402
8인	13,992,000	431,402	405,835	498,529

※ 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임
※ 소득판정 기준표 적용기간 : '17.1.1.~'17.12.31.까지 적용

② **가족수 산정 방법** : 신생아 출생일을 기준으로 가족수를 산정하며 신생아를 가족 수에 포함(가족수 산정 시점은 신생아 출생일)

대원칙 : 미숙아(선천성이상아)대상 부모와 동일 거주지에 거주하는 직계존비속만을 가족수로 합산, 직계존비속의 경우 소득이 있어 별도 보험료를 납부한다면 가족수에서 제외

- 미숙아(선천성이상아)부모와 그 자녀(재혼가정의 경우 이전 혼인의 자녀 포함)
- 미숙아(선천성이상아)부모와 주민등록상 주소지가 같은 직계존비속 중 건강보험 가입자로서 보험료를 납부하고 있지 않은 피부양자(직장가입자)
- 미숙아(선천성이상아)부모와 주민등록상 주소지가 같은 직계존비속 중 동일 세대의 세대원으로서 보험료를 납부하는 자(지역가입자)
- 미숙아(선천성이상아)부모가 주민등록상 주소지가 서로 다른 경우 부모 각각의 주민등록상 주소지가 같은 직계존비속 중 건강보험 가입자로서 보험료를 납부하고 있지 않은 자

※ 주민등록상 주소지가 미숙아(선천성이상아)부모와 동일한 직계존비속이라도 별도의 건강보험 가입한 경우 "가족수 및 건강보험료"를 합산하지 않음(직계존비속 부부중 1인은 가입자이고, 1인은 배우자의 피부양자인 경우 모두 가족수에서 제외)

③ 보험료 산정 방법

- 보험료는 동 의료비 지원사업의 신청일자 기준, 직전월 건강보험료 고지금액 활용
  - 매년 4월 중 실시되는 전년도 보험료 정산으로 보험료 조정분이 고지될 경우는 조정분이 반영된 정상월분으로 평가
- 직장가입자가 신청일 기준 1개월 이상 휴직한 경우
  ① 1개월 미만 휴직 : 신청일 기준 전월 건강보험료
  ② 1개월 이상 무급휴직 : 휴직증명서 또는 육아휴직확인서를 징구하고 '소득 없음'으로 판정
  ③ 1개월 이상 유급휴직 : 휴직증명서 또는 육아휴직확인서를 징구하고 급여명세서상의 신청기준 최근월분 급여액에 건강보험료 본인부담률을 곱하여 산정

휴직기간	추가제출서류	급여여부	판단기준
1개월 미만	-	-	휴직직전의 건강보험료로 평가
1개월 이상	휴직증명서	무급	소득 없음 판정
		유급	최근월분 급여액×건강보험료 본인 부담률

* 직장가입자 건강보험료율의 본인부담률 : 보수월액의 3.060%('17년)
↳ 2016년 본인부담률 : 3.060%

※ 보수월액에 산정되지 않는 경우 : 보수퇴직금, 현상금, 번역료 및 원고료, 육아휴직 수당, 보훈급여 수당(국가유공자) 등 소득세법에 따른 비과세 근로소득(소득세법 제12조 참조)

- 임의계속 가입자 보험료 산정 근거

<국민건강보험법>
제110조(실업자에 대한 특례) ① 사용관계가 끝난 직장가입자 중 보건복지부령으로 정하는 사람은 지역가입자가 된 이후 최초로 제79조에 따라 지역가입자 보험료를 고지받은 날부터 그 납부기한에서 2개월이 지나기 이전까지 공단에 직장가입자로서의 자격을 유지할 것을 신청할 수 있다.

◈ 참고사항

[국민건강보험법 시행령]

제44조(보험료율 및 보험료부과점수당 금액) ① 법 제73조제1항에 따른 직장가입자의 보험료율은 1만분의 607로 한다.<개정 2012.12.27., 2013.9.26., 2014.11.20.>

② 법 제73조제3항에 따른 지역가입자의 보험료부과점수당 금액은 179.6원으로 한다.<개정 2012.12.27., 2013.9.26., 2014.11.20., 2014.11.20.> [시행일 : 2015.1.1.](수정예정)

[보수월액]

근로의 대가로 받은 봉급, 급료, 보수, 세비(歲費), 임금, 상여, 수당

* 보수월액에 포함되지 않는 경우 : 퇴직금, 현상금, 번역료 및 원고료, 소득세법에 따른 비과세 근로소득
* 직장가입자의 휴직기간 건강보험료는 복직 후 최장 10개월 범위내에서 분할 납부하므로 복직후 건강보험료는 현재 보수월액의 본인부담률로 지원자격 여부를 판정할 것(휴직 기간중 건강 보험료를 분할 납부하는 경우 동 보험료는 미산정)

- 부부 보험료 합산
  - 부부가 별도의 건강보험증상 등재된 경우(맞벌이 등으로 양쪽 보험료 합산)
  - 부부가 별도의 건강보험증상 피부양자로 등재된 경우 : 양쪽 보험료 합산(직장가입자), 보험료 합산 및 등재 인원 모두 가족수 합산(지역가입자)
- 부부 중 한명이 외국 국적인 경우 모두 건강보험 가입자일 것
- 부부 중 한명이 국민기초생활보장법에 따른 생계급여 또는 의료급여 수급자인 경우 기초생활 수급가구로 인정
- 부부 중 한명이 국가유공자로서 국민기초생활보장법의 의료급여 대상자가 아니면서 건강보험가입의무자가 아닌 경우 최근월분 소득금액에 건강보험료 본인부담률을 적용하여 보험료 합산
- 건강보험 자격정지(상실)된 경우에는 자격을 회복하고, 건강보험 급여가 정지된 경우에는 급여정지를 해제(보험료 납부 조치)한 후 고지된 보험료 금액을 기준으로 대상자를 선정

난임지원사업 기준 참고

● 보험료 산정 기준

- 부부 중 한명이 건강보험 가입자이고, 배우자는 그 피부양자로 등재된 경우 : 가입자의 보험료 적용
- 부부가 건강보험카드상 각각 가입자로 등재된 경우 : 부부 보험료 합산
- 부부가 건강보험카드상 1인은 가입자(A)로 등재되고, 1인은 배우자가 아닌 다른 가입자(B)의 피부양자로 등재되어 있는 경우 : 가입자(A)보험료와 피부양자로 등재되어 납부하고 있는 다른 가입자(B) 보험료 합산
- 부부가 건강보험카드상 다른 가입자의 피부양자로 함께 등재되어 있는 경우 : 부부가 함께 피부양자로 등재되어 납부하고 있는 가입자의 보험료 적용
- 부부가 건강보험카드상 서로 다른 타인의 피부양자로 각각 등재된 경우 : 각각의 부부가 피부양자로 등재되어 납부하고 있는 가입자의 보험료 합산

3) 지원신청 (공통사항)

● **의료비 신청방법 및 기간**

- 보건소 등에 미숙아 및 선천성이상아로 등록된 자의 부모가 의료비지원신청서, 퇴원 또는 퇴원 전 중간진료비영수증*, 출생증명서 등의 서류를 구비하여 퇴원일로 부터 6개월 이내 신생아 주민등록 소재지의 부모가 관할보건소에 신청

* 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법 1-바항에 요양기관은 요양급여에 필요한 약제·치료재료를 직접 구입하여 가입자 등에게 지급하도록 규정하고 있으므로, 요양기관에서 발급한 진료비 계산서 인정

- 다만, 신청기간을 경과하여 접수된 경우는 보건소장이 그 사유가 타당하다고 인정될 경우 지원가능
- 신생아 주민등록을 완료한 후 신청하도록 하며 부득이한 사정으로 주민등록 전 신청하는 경우이면서 부와 모의 거주지가 다른 경우 모의 거주지를 우선으로 하되 필요한 경우 신청이 편리한 보건소에 신청(중복 신청하는 경우가 없도록 양쪽 보건소에서 조치)

● **의료비지원 신청 제출서류**

- 미숙아 및 선천성이상아 의료비지원 신청서 1부 <서식 참조>

- 첨부서류

① 진료비영수증 원본(혹은 '원본대조필' 사본) 1부

※ 지원금 산정 등에 필요한 경우 진료비 상세구분내역서 1부

② 입금계좌통장 사본 1부

③ 출생보고서(출생증명서) 사본 1부

* 출생 신고 전, 사망한 아기의 경우에는 출생증명서로 확인

④ 질병명이 포함된 진단서 또는 진단명이 명시되어 있는 입·퇴원 증명서 등 1부

⑤ 주민등록등본 1부(단, 부부 또는 직계비속이 별도의 주민등록지에 거주하고 있을 경우 가족관계증명서 1부 제출)

⑥ 건강보험증 사본 1부(단, 맞벌이부부일 경우 부부 모두의 카드 첨부)

⑦ 최근월분 건강보험료 납부확인서의 고지금액 1부(단, 맞벌이 부부일 경우 부부 모두 첨부)

* ⑤~⑦의 경우 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의한 경우는 제출 생략

⑧ 신청일 기준 1개월 이상 휴직자의 경우 휴직증명서*

* 휴직증명서는 휴직여부 및 휴직기간을 확인할 수 있는 공문서로 대체 가능(무급 또는 유급 휴직 여부를 명시한 소속기관의 재직 증명서, 기관에서 발행한 확인증명서 등)

⑨ 신청일 기준 1개월 이상 유급 휴직자의 경우 급여명세서

'행정정보 공동이용' 활용 안내

- 행정정보 공동이용 등록사무명 : "영유아 사전예방적 건강관리"
- 이용 가능 정보내용
  - 주민등록정보(주민등록등본) : 가구원, 가족수 확인 (* 동일거주지에 등재 및 동거함이 원칙)
  - 건강보험증 및 건강보험료 본인부담금 납부영수증 또는 납부확인서
- 보건소 업무담당자 사전조치 사항
  - 기관별 행정정보공동이용 담당자(분임공동이용관리자)로부터 행정정보 공동이용 접근권한을 신청하여야 함(* 보건소 권한 신청 부서는 구청 민원봉사과 등에서 담당)
- 지원대상자가 해야 할 사항
  - 지원신청서 뒷면의 '행정정보 공동이용 사전동의서'에 동의(서명)하여야 하며, 동의하지 않는 경우 관련 서류를 별도 제출하여야 함

※ 국제결혼자의 경우 주민등록 조회가 불가능할 경우 가족관계증명서 제출

4) 지원요건 및 범위

4)-가.	미숙아 의료비 지원

① 지원요건

- 출생 후 24시간 이내 긴급한 수술 또는 치료가 필요하여 신생아중환자실*에 입원한 미숙아에 한함(미숙아라고 할지라도 일반신생아실 입원시는 대상에서 제외)

* 신생아중환자실(NICU) : 2.5kg 미만의 미숙아와 심장이상 등 선천성 질환을 가진 고위험 신생아를 집중치료 할 수 있는 신생아용 중환자실

② 지원 범위

- 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 의료비의 급여 중 일부본인부담의 본인부담금을 제외한 전액본인부담금 및 비급여
  ⇨ 건강보험·의료급여 상한제로 인한 이중지원 예방

◈ 참고사항

- (건강보험·의료급여 상한제)고액 중증 질환자의 진료비 부담으로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하고 보장성을 강화하기 위하여 시행하는 제도
- 건강보험법 시행령 제19조(비용의 본인부담) ② 제1항에 따라 본인이 부담한 비용(이하 “본인부담액”이라 한다)의 연간 총액(별표 2 제4호에 따라 부담한 금액은 제외한다)이 별표 3에 따른 금액을 넘는 경우에는 공단이 그 넘는 금액을 부담한다.

- 신생아집중치료실 부족으로 대기 혹은 이송을 사유로 24시간 이내 신생아중환자실에 입원하지 못하는 경우 의료기관의 확인을 받아 지원가능

③ 지원제외

- 재입원, 외래 및 재활치료, 이송비, 제증명서 발급비용, 상급병실료 차액, 보호자 식대, 선천성대사이상 텐덤메스 검사비용, 등 치료와 직접적으로 관련없는 예방 접종비 등은 지원범위에서 제외

◈ 참고사항

- (상급병실료 차액)5인 이하가 입원할 수 있는 병상(상급병상)이용료 중 기본입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용비용
- 『국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙』[별표 2]비급여대상(제9조제1항관련)
  4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료
  가. 가입자 등이 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용함에 따라 영 제21조제2항 및 이 규칙 제8조제4항에 따라 고시한 상대가치점수로 산정한 입원료(이하 "기본입원료*"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
- 기본입원료란 : 「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항 및「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항 내지 제4항, 제9조제1항, 제11조제1항, 제12조제2항 및 제13조제1항·제3항에 의한「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시)에 의거 산정한 비용

- 청각검사 비용의 경우 : 영유아 사전·예방적 건강관리 사업의 내역사업 중 난청조기진단(신생아 청각선별 검사지원)과 중복지원 여부 검토 후 결정

❍ 난청조기진단(신생아 청각선별 검사) 쿠폰을 발급받은 경우
- 쿠폰회수, 청구중단 등 조치 후 미숙아 의료비로 지원 가능
- 만약 쿠폰을 사용한 경우가 있다면 미숙아 의료비 지원에서 제외

❍ 난청조기진단(신생아 청각선별 검사) 쿠폰을 발급받지 않은 경우 : 지원
※ 이외에도 미숙아의 치료와 무관한 비용은 지원 제외
※ 진료비 영수증으로 확인이 어려울 경우 진료비 상세내역서(진료비 구분산정 내역서) 또는 해당 의료기관의 업무담당자에게 확인 후 결정

- 간이영수증으로 발급받은 의료비 또는 개인이 직접 구입한 소모품비는 지원에서 제외됨
  ※ 다만, 요양기관에서 발급한 간이영수증 중 검사비, 처치 및 수술료 등은 해당 의료기관의 업무담당자의 확인을 통하여 지원 가능
- 한국희귀의약품센터에서 구입한 의약품은 담당의사의 처방전 또는 진단서(희귀 약품 신청용)가 있는 경우에 한하여 지원 가능

- 해외 의료기관에서 출생한 대한민국 국적의 미숙아(NICU입원) 경우 발생한 의료비의 20% 범위 내에서 지원하되 출생 시 체중별 최고 지원금액을 초과할 수 없음

→ 해외 의료기관에서 발생한 의료비는 국내 건강보험의 급여적용이 불가하여 지원범위인 급여 중 전액본인부담금 및 비급여를 구분할 수 없으므로 비급여 등에 해당하는 수준인 20% 정률 적용하여 지원범위(지원대상금액)로 함

※ 지원범위 = 해외 의료기관에서 발생한 의료비×20%
1. 지원범위가 출생 시 체중별 최고 지원금액보다 많은 경우 ➡ 출생 시 체중별 최고지원 금액까지만 지원
2. 지원범위가 출생 시 체중별 최고 지원금액보다 적은 경우 ➡ 지원범위에 해당하는 금액만 지원

④ 지원금액

출생시 체중	2.5kg 미만~2.0kg 2.5kg 이상 37주미만	2.0kg 미만~1.5kg	1.5kg 미만
1인당 최고지원액	5백만원	7백만원	10백만원

- 지원 의료비 금액별 지원율 차등 적용

i) 지원 의료비가 100만원 미만의 경우는 전액(100%)

ii) 지원 의료비가 100만원을 초과하는 경우

- 본인부담금중 100만원을 제외한 금액에 대하여는 80%를 적용하여 지원금액 산정

예 본인부담금 130만원 일 경우 지원액
{(130만원-100만원)×0.8} + 100만원 = 124만원

iii) 본인부담금이 500만원을 초과하는 경우 금액은 90%를 적용하여 지원금액 산정

- 500만원까지는 i), ii) 기준을 적용하고
- 500만원을 초과하는 금액은 90%를 적용하여 지원금액 산정

예 본인부담금 600만원 일 경우 지원액
[{(500만원-100만원)×0.8}+100만원]+{(600만원-500만원) × 0.9}
= 420만원 + 90만원 = 510만원

iv) 출생시 체중별 1인당 최고지급액을 초과할 수 없음

◈ 참고사항

보건복지부고시 제2016-204호 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항
가9. 중환자실입원료 : 신생아 중환자실 입원료 인정기준
"신생아 중환자실 입원료"의 인정기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 적응증
1) 재태기간 34주미만 혹은 출생체중 1,750g이하의 저체중출생아
가) 수유가 가능하고 체중이 2,000g이 되는 때까지 인정
나) 특별한 합병증이 있거나 처치가 필요한 경우는 그 기간동안 인정
2) 신생아에서 재태기간, 출생체중과 관계없이 환아의 상태가 위중하여 각종 인공호흡기, 감시장치, 체외순환막형산화요법(ECMO) 등의 처치 또는 관리가 필요한 경우 그 기간동안 인정
3) 재태기간 34주이상 혹은 출생체중 1,750g초과 신생아에서 아래 중 하나 이상에 해당하여 특별한 처치나 관리가 필요한 경우 그 기간동안 인정

- 아 래 -

가) 산모의 임신, 진통, 분만상의 중요 문제
나) 신생아의 활력 징후에 영향을 미쳐 즉각적인 검사나 처치가 필요한 선천성 기형 등의 복잡한 문제
다) 산모의 질환이 태아에 영향을 끼친 경우
라) 신경계 질환
마) 신생아에서 호흡곤란을 초래하는 경우나 호흡기질환
바) 중증 신생아 황달, 핵황달 혹은 중등도 신생아 황달에서 각종 위험인자를 동반하는 경우
사) 순환기계 이상
아) 급성탈수증, 탈수열, 급성쇼크
자) 급성대사장애
차) 신부전, 핍뇨, 혈뇨
카) 혈액질환
타) 신생아감염증
파) 위장관질환
하) 미숙아, 저체중출생아에서 잘 생기는 중요 합병증
거) 수술후 중환자실 관리가 필요한 경우

4) 미숙아가 생후 4주 후 재입원하는 경우에는 교정연령이 44주이내인 경우로서 상기 '3)의 가)~거)'에 해당하는 경우
5) 상기 '1)~4)'에 해당되지는 않으나 재태기간 35주 미만 혹은 출생체중 2,000g이하로 출생한 저체중 출생아의 경우에는 수유가 가능하고 체중이 2,000g이 되는 때까지 신생아 중환자실 입원료의 80%를 인정함 (산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)
6) 상기 '1)~5)'에 해당하지 않으나 신생아 중환자실에 입원하고 있는 경우 신생아 중환자실 입원료의 30%를 인정함(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재)

나. 기타
신생아 중환자실에서 치료받던 신생아가 치료도중 생후 4주가 경과한 경우나 '가. 4)'로 재입원한 경우에는 퇴실시까지 신생아 중환자실 입원료를 산정함. 다만, 교정연령이 만 1세를 초과하는 경우, 그 이후는 신생아 중환자실 입원료의 80%를 인정함(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재).

4)-나.	선천성이상아 의료비 지원

① 지원 요건

- 출생 후 28일 이내 의료기관에서 질병코드가 Q로 시작하는 선천성 이상으로 진단받은 환아로서, 출생 후 6개월 이내 선천성이상을 치료하기 위하여 입원하여 수술한 의료비

  * 임상적 추정으로 진단한 경우는 수술 치료 후 최종 진단이 임상적 추정 진단과 동일한 경우 인정할 수 있음

  * 반드시 입원하여 치료를 위한 수술을 시행하고 그에 따른 치료비용에 한하여 지원

사 례	지원여부
- 외래에서 수술(시술)한 경우	지원불가
- 입원하여 수술은 없이 치료한 경우	지원불가
- 입원하여 수술하고 그에 따른 치료를 한 경우	지원
6.20일 출생 후 6.23일 선천성이상아로 진단받은 후 수술을 위해 12.10-12.25까지 입원 후 퇴원한 경우	· 12.10~12.19까지 발생한 의료비는 지원
	· 12.20~12.25까지 발생한 의료비는 지원하지 않음

- 2회 이상 입원하여 수술했을 경우 의료비 지원은 1회에 한함

> 예 6.20일 출생 후 6.23일 선천성이상아로 진단받은 후 수술을 위해 6.20-6.28까지 입원 후 퇴원하고, 다시 7.20~7.30까지 수술을 위해 입원했다 퇴원 후 6.20~6.28까지 입원했던 의료비를 신청하였다면, 7.20~7.30까지 입원했던 의료비는 신청할 수 없고, 반대로 7.20~7.30 까지 입원했던 의료비를 신청하였다면 6.20~6.28까지 입원했던 의료비는 신청할 수 없음.(2회 이상 입원시 택일하여 신청해야 함)

- 단, 선천성이상질환 중 직장항문폐쇄/협착(Q42)의 경우 의료인에 의한 사전적·구체적 계획에 의해 몇 차례 수술이 연속적으로 이뤄질 경우 출생 후 1년 이내의 수술비 지원 가능(이 때 지원금 합계가 최대지원금인 500만원을 초과할 수 없음)

② 지원 범위

- 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 의료비의 급여 중 일부본인부담의 본인부담금을 제외한 전액본인부담금 및 비급여

◈ 참고사항

- (건강보험·의료급여 상한제)고액 중증 질환자의 진료비 부담으로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하고 보장성을 강화하기 위하여 시행하는 제도
- 건강보험법 시행령 제19조(비용의 본인부담) ② 제1항에 따라 본인이 부담한 비용(이하 "본인부담액"이라 한다)의 연간 총액(별표 2 제4호에 따라 부담한 금액은 제외한다)이 별표 3에 따른 금액을 넘는 경우에는 공단이 그 넘는 금액을 부담한다.

③ 지원 제외

- 외래 및 재활치료, 이송비, 제증명서 발급비용, 상급병실료 차액, 보호자 식대, 선천성대사이상 텐덤메스 검사비용, 청각검사 비용* 치료와 직접적으로 관련 없는 예방접종비 등은 지원범위에서 제외

  * 미숙아 지원과 달리 선천성이상아의 경우 치료비 영수증에 청각검사비용이 포함된 경우(청각관련 선천성이상의 경우 제외) 청각선별 검사비는 제외

  ※ 이외에도 선천성이상아 치료와 무관한 비용은 지원 제외

  ※ 진료비 영수증으로 확인이 어려울 경우 진료비 상세내역서(진료비 구분산정 내역서) 또는 해당 의료기관의 업무담당자에게 확인 후 지원

- 간이영수증으로 발급받은 의료비 또는 개인이 직접 구입한 소모품비는 지원에서 제외됨

  ※ 다만, 요양기관에서 발급한 간이영수증 중 검사비, 처치 및 수술료 등은 해당의료기관의 업무담당자의 확인을 통하여 지원 가능

- 한국희귀의약품센터에서 구입한 의약품은 담당의사의 처방전 또는 진단서(희귀 약품 신청용)가 있는 경우에 한하여 지원 가능

  ⇨ 해외 의료기관에서 발생한 의료비는 국내 건강보험의 급여적용이 불가하여 지원범위인 급여 중 전액본인부담금 및 비급여를 구분할 수 없으므로 비급여 등에 해당하는 수준인 20% 정률 적용하여 지원범위(지원대상금액)로 함

※ 지원범위 = 해외 의료기관에서 발생한 의료비 × 20%

1. 지원범위가 출생 시 체중별 최고 지원금액보다 많은 경우 ➡ 출생 시 체중별 최고지원 금액까지만 지원
2. 지원범위가 출생 시 체중별 최고 지원금액보다 적은 경우 ➡ 지원범위에 해당하는 금액만 지원

④ 지원금액 : 1인당 최고 500만원까지 지원

- 지원 의료비 금액별 지원율 차등 적용

i) 지원 의료비가 100만원 미만의 경우는 전액(100%)

ii) 지원 의료비가 100만원을 초과하는 경우

• 본인부담금중 100만원을 제외한 금액에 대하여는 80%를 적용하여 지원금액 산정

예 본인부담금 130만원 일 경우 지원액
{(130만원-100만원)×0.8} + 100만원 = 124만원

iii) 본인부담금이 500만원을 초과하는 경우 금액은 90%를 적용하여 지원금액 산정

• 500만원까지는 i), ii) 기준을 적용하고

• 500만원을 초과하는 금액은 90%를 적용하여 지원금액을 산정하고 최고지원금액 까지만 지원

예 본인부담금 600만원 일 경우 지원액
[{(500만원-100만원)×0.8}+100만원]+{(600만원-500만원) × 0.9}
= 420만원 + 90만원 = 510만원 ⇨ 최종 500만원

4)-다.	선천성이상 질환을 가지고 미숙아로 태어난 경우

① **지원금액** :「미숙아 출생 체중별 최고 지원 금액(5～10백만원)」+「선천성이상아 최고 지원금액(5백만원)」

미숙아 출생 시 체중	2.5kg 미만~2.0kg, 재태기간 37주 미만	2.0kg 미만~1.5kg	1.5kg 미만
1인당 최고지원액	5백만원	7백만원	10백만원
선천성이상아	5백만원	5백만원	5백만원
지원 최고금액	10백만원	12백만원	15백만원

② 산정방법

- 미숙아 치료비용과 선천성이상아 치료비용 구분산정
  - 미숙아 의료비는 우선 신생아집중치료실에 입원을 기준으로 산정하고,
  - 선천성 이상아의 경우 우선 수술비를 기준으로 산정
  - 미숙아 치료와 선천성이상 치료 기간이 다른 경우 반드시 분리하여 지원금액 산정
  - 치료 및 투약 등 의료비 발생내역은 적용질환별 구분이 용이하지 않으므로 담당 의료진의 협조를 통하여 구분 가능한 수준까지 분리하여 산정
  - 단, 미숙아 및 선천성이상 치료가 동시에 이루어지고 질환별 의료비발생 내역 구분이 불가능한 경우 총 지원금액 범위내에서 지원할 수 있음

● 한국심장재단 심장질환 지원 안내
- 대상 : 경제적 형편이 어려운 자 중 심사를 통해 지원 결정
- 지원방법 : 수술전 환자만 접수 가능(당일 입원·수술한 응급환자, 만 19세 미만의 소아·청소년 심장병 환자는 수술 후 7일 이내에 접수 가능)
- 연락처 : 02) 414-5321~3(www.heart.or.kr)

● 질병관리본부 '희귀난치질환의료비 지원사업' 안내
- 선천성이상아 의료비지원 신청 시 선천성이상 질환이 희귀난치질환의료비지원사업의 대상 질환인지를 확인하고 희귀·난치성질환자 의료비 지원 대상 질환인 경우에 희귀·난치성 질환자 의료비 지원사업 안내하여 산정특례자 등록하도록 함
  희귀·난치성질환자 의료비 지원 대상 질환에는 Q코드 113개 질환 포함(참고자료 4)
- 사업담당 부서 : 질병관리본부 사업과(심혈관·희귀질환과)

5) 지원절차

단계	구분	업무 흐름	비고
출생	출생보고	● 미숙아 및 선천성이상아 출생 보고	**의료기관** ↓ 보건소
	출생등록 및 지원사업 안내	● 출생등록 및 지원사업 안내	**보건소** ↓ 환아가정 (보호자) 또는 의료기관
신청	의료비지원 신청	● **(환아가정(보호자))** 의료비지원신청 ● **(환아가정(보호자))** 필요시 의료기관에 지급보증요청 ↳ **(의료기관)** 보건소로 지급보증신청 ● **(보건소)** 의료비지원 대상자 소득 (건강보험료) 및 지원기준 적합여부, 지원금액 산정 등	**환아가정 (보호자) 또는 의료기관** ↓ 시·군·구 보건소
지원	의료비 지급 * 시·도지사 및 시장·군수·구청장 또는 보건소	● 납부한 전액 본인부담금 및 비급여(급여 중 본인부담금 제외)중 지원한도 내 의료비 지급 * 중간계산의료비 지원요청 시 지원가능 ● 의료기관 지급보증 시 환아가정 (보호자)에서는 해당 금액을 제외 (보건소에서 의료기관으로 직접 지급)한 나머지 비용을 의료기관에 지불한 후 퇴원 ↳ 체중별 지원한도 범위 내에서 의료기관 지급보증 해당 금액을 제외한 나머지 금액에 대해 보건소로 지원신청 가능	**시·군·구 보건소** ↓ 환아가정 (보호자) 또는 의료기관
	지급보증 처리	● 지급보증금액 지불요청 및 지급	의료기관 ↔ 보건소

지원 대상자 결정 및 지급

- 의료기관 또는 미숙아 출산가정의 부모 등이 신고한 미숙아 중 지원을 요하는 자가 신청서를 구비하여 보건소에 제출하면 보건소장은 지원여부를 심사하고 심사의견이 포함된 지원 결정액 등 관계서류를 해당 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 송부
- 광역시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 이송된 지원관계 서류에 이상이 없고 예산부족의 문제가 없는 경우에는 퇴원일(퇴원 후 신청 시는 신청일)로부터 30일 이내 신청자의 은행계좌로 입금

본인부담금 지급보증제 이용 절차

본인부담금 지급보증제란, 환아 가정에서 본인부담금에 대한 의료비 완납이 불가한 경우, 환아 가정의 본인부담금 중 지원가능액 한도 내에서 의료기관이 직접 보건소로 신청하고, 나머지 차액은 환아 가정이 부담하는 제도

- 보호자는 의료비지원신청서 및 구비서류를 보건소에 제출
  ※ 진료비영수증 대신 퇴원전 진료비계산서를 제출하고, 의료비지원신청서 상 '입금은행 및 계좌번호'란에 '병원으로 직접 지급 요청'으로 기재
- 보건소는 해당 출생아가 의료비지원 대상자임을 의료기관에 통보하고 의료비 지원금 지급을 보증
- 의료기관은 공문으로 환자의 진료비 중 의료비지원금을 보건소에 청구하고, 나머지 금액은 보호자에게 청구
  ※ 청구 시 공문과 함께 퇴원전 진료비계산서, 입금통장사본을 별도 첨부
- 보건소는 제출 서류를 근거로 의료비지원금을 의료기관으로 직접 지급
- 유의사항
  - 본인부담금지급보증제 확대 실시는 지원대상 부모 등이 의료비를 계산한 후 보건소에서 지원금액을 돌려받는 등의 불편 감소
  - 의료기관에 의료비를 지불한 후 신청하는 경우에는 지원금액을 신청자(의료비를 지불한)에게 지급
  - 선천성이상아 의료비지원도 위의 본인부담금 지급보증제를 확대 적용
  - 보건소에서는 관내 의료기관에 미숙아 등 의료비지원 사업추진과 관련하여 의료기관의 협조를 요청하여 지급보증제 확대실시에 차질 없도록 준비

의료기관 협조요청 사항

- 미숙아 및 선천성이상아 출산가정 및 부모 등에게 의료비 지원사업 안내
- 보건소에서 지원대상으로 통보받은 미숙아 및 선천성이상아의 퇴원시 지원결정된 금액을 제외한 의료비를 환아 보호자에게 수납
- 보건소에서 의료비 지원금액 결정에 필요한 사항(신생아 중환자실 입원비용, 한국표준 질병 분류 코드, 질병명 등)이 적시된 의료비 영수증 등 발급에 협조

6) 기타 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 시 유의사항

- 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원은 산모의 치료나 요양비는 제외
- 치료도중 사망하였거나 미혼모 등 혼인신고가 안된 상태에서 출생한 미숙아에게도 의료비를 지원
- 긴급복지지원법 등 타 법률·제도에 의하여 의료비 국가지원을 받은 대상자는 미숙아 의료비 최대 지원가능금액에서 타 법률·제도에 의한 국가지원금을 공제한 차액을 지원
- 각종 후원단체에서 후원받은 의료비 또는 국민건강보험공단에서 환급받은 금액이 있는 경우에는 환자가 납부한 진료비 중 전액본인부담금 및 비급여액에서 후원금 또는 환급금을 공제한 후 지원

  ※ 후원받은 금액이 추가로 확인, 발생되는 경우, 기 지원받은 금액에 대하여 환수할 수 있음을 고지하도록 함

- 유기된 미숙아에 대한 의료비 지원은 시설 등의 입소 후 시설장이 지원 신청하는 것을 원칙으로 하며 시설입소 등이 여의치 않는 경우는 의료기관이 신청할 수 있음 (다만, 퇴원전 미숙아가 사망하고 미혼모(가족)가 부재시 의료기관의 의료비 신청불가)

- 다솜이 작은 숨결 살리기 지원사업(교보생명 아름다운 재단) 안내·연계
  - 내용 : 미숙아(이른둥이) 입원·재입원·재활치료비 지원
  - 대상 : 기초생활보장수급자 및 최저생계비 200%이내 가정
  - 연락처 : 02)3675-1231(www.babydasom.org)

7) 행정사항

- 보건소장은 관내 의료기관에서 미숙아 등의 출생보고서(모자보건법시행규칙 제8호의2 서식)에 의거 보고된 자를 우선하여 의료비를 지원
  * 단, 의료기관의 미숙아 등 출생보고서가 의료비 지원의 필수 요건은 아님
- 시·도의 형편과 사업의 효율성을 감안하여 의료비 지급창구를 시·도지사 또는 시장·군수·구청장으로 할 수 있음
- 보건소장은 미숙아 및 선천성이상아 의료비지원 실적을 매분기 말에 시·도지사에게 보고하고, 시·도지사는 보건복지부장관에게 반기 익월 15일까지 보고
- 예산 부족으로 인하여 발생한 당해 연도 미지급분은 다음 연도 예산으로 지원할 수 있음
- 효율적인 예산집행을 위하여 보건복지부 장관의 승인을 받아 영유아 사전·예방적 건강관리사업의 내역사업간 예산을 변경할 수 있음

(앞면)

미숙아 및 선천성이상아 의료비지원 신청서

(접수번호 :)

<table>
<tr><td>①임산부 성명 및 생년월일</td><td>성 명:
생년월일: 년 월 일</td><td>② 영유아성명 및 성별</td><td>성명:
성별: □여 □남</td><td>③배우자 (보호자)성명</td><td></td></tr>
<tr><td>④주소(전화번호)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">⑤ 난임시술여부
※난임시술을 통해 임신하고 출산한 경우</td><td colspan="3">난임 시술 종류</td><td colspan="2">시술비용 부담</td></tr>
<tr><td colspan="3">□ 체외수정 □ 인공수정 □ 해당없음</td><td colspan="2">□ 국가지원 □ 자비 □ 기타</td></tr>
<tr><td>⑥ 분만(진 단) 기관명</td><td colspan="2"></td><td>⑦분만일자(생년월일)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>⑧ 출생시 체중</td><td colspan="2">g(반드시 gm단위로 작성)</td><td colspan="3">⑨ 임신기간 : 임신 ( )주( )일 분만</td></tr>
<tr><td>⑩ 선천성이상질병명 (질병분류코드)</td><td colspan="2">주상병)
부상병1)
부상병2)</td><td>⑪ 다태아 및 출생순위</td><td colspan="2">□ 단태아
□ 쌍태아(쌍둥이) → 쌍둥이 중 □ 첫번째 □ 두번째
□ 삼태아(세쌍둥이 이상) → □ 쌍둥이 중 □ 번째</td></tr>
<tr><td>⑫ 입원치료기관명</td><td colspan="2"></td><td>⑬ 입원기간</td><td colspan="2">년 월 일 ~ 년 월 일(일간)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">⑭ 진료비(원)</td><td rowspan="2">총진료비
(A + B + C+D)</td><td rowspan="2">환자부담금소계
(A+C+D)</td><td colspan="3">급여부분 진료비</td><td rowspan="2">비급여부분 진료비(D)</td></tr>
<tr><td>본인부담금(A)</td><td>공단부담금 (B)</td><td>전액본인부담금(C)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>⑮ 지급보증신청 여부</td><td colspan="2">□ 예 □ 아니오</td><td>⑯ 입금은행 및 계좌번호</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>⑰ 의료급여 수급권자</td><td colspan="3">□ 1종 수급자 / □ 2종 수급자/ □ 차상위
□ 산정특례(질병코드)</td><td>⑱ 다자녀 확인</td><td>( )명의 자녀중 ( )째 자녀 지원</td></tr>
<tr><td rowspan="2">⑲ 건강보험 가 입 자</td><td>구분</td><td>본인</td><td>□ 지역 □ 직장</td><td>배우자 등</td><td>□ 지역□직장</td></tr>
<tr><td>고지액</td><td>본인</td><td>원</td><td>배우자 등</td><td>원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">⑳ 국가지원 및 후원 등 확인</td><td colspan="2">긴급의료비 등 국가지원</td><td colspan="3">□ 없음 □ 있음(기관 : , 금액 : 원)</td></tr>
<tr><td colspan="2">개인·단체 등 민간후원</td><td colspan="3">□ 없음 □ 있음(내용 : , 금액 : 원)</td></tr>
<tr><td colspan="2">환급금 수령여부</td><td colspan="3">□ 없음 □ 있음(진료기간 : , 금액 : 원)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">㉑ 유 의 사 항</td><td colspan="5">- 허위 기재 시 지원대상 제외 및 의료비 지급 시 환수
- 국민건강보험공단 환급 및 지원 후 추가 후원이 발생하는 경우 환수처리 할 수 있음</td></tr>
<tr><td>유의사항 안내여부</td><td>□ 예 □ 아니오</td><td>환수 등 조치 시 동의</td><td colspan="2">동의자 : (서명)</td></tr>
</table>

별지 관계서류를 첨부하여 상기와 같이 의료비 지원을 신청합니다.

신청인 주소
본인과의 관계
신청자 성명 서명 또는 인 년 월 일

_____시·군·구청장(보건소장) 귀하

첨부서류 : 진료비영수증, 입금계좌통장 사본, 출생보고서(출생증명서) 사본, 질병명이 포함된 진단서 사본 혹은 진단명을 확인할 수 있는 입퇴원증명서 등, 주민등록등본※, 건강보험증 사본※(단, 맞벌이부부일 경우 부부 모두의 카드사본 첨부)
건강보험료 본인부담금 고지영수증 또는 고지확인서※(단, 맞벌이부부일 경우 부부 모두 첨부)

※「전자정부법」에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우 제출 생략

㉒ 보건소장 심사의견 :

㉓ 의료비지원 결정액(원) : ㉔결정 연월일 : ㉕지급 연월일:

(뒷면)

행정정보 공동이용 사전동의서

1. 사무의 명칭 : 영유아사전예방적건강관리

- 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 ☑
- 선천성대사이상검사 및 환아관리 ☐
- 신생아 청각 선별검사 ☐

2. 공동이용 행정정보(구비서류)

공동이용 행정정보(구비서류)	동의여부(동의시 서명 또는 인)
주민등록등(초)본	
건강보험증정보	
건강보험료 납부확인서	
공공부조 및 사회서비스 등 사회보장 자격결정 정보 및 수혜이력	
인적변동1), 전출입, 보장변동2) 정보	

1) 인적변동 정보 : 사망, 말소, 거주불명, 성명/주민등록 변경, 교정시설 입·퇴소, 군입대/제대, 출입국내역
2) 보장정보 변동 : 기초생활수급, 차상위장애인, 차상위자활, 한부모, 장애보장(책정/중지), 장애등급, 중증장애

3. 이용기관의 명칭 : 보건소

본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류를 확인하는 것에 동의합니다.(위에 기재된 구비서류 정보는 해당 사무 이외의 용도로 사용될 수 없으며, 만약 전자적 확인에 대하여 본인이 동의하지 아니하는 경우에는 본인의 선택에 따라 서류로 대신 제출할 수 있음)

년 월 일

동의인 성명	관계	동의확인(서명 또는 인)

※ 관계표시 방법 : 본인(의료비지원 신청자)배우자, (시)부모, 조부모, 기타
※ 건강보험료 산정 시 가족 수에 포함되는 사람을 기재하시기 바랍니다.

미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원사업 개인정보 제공 동의서

미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원사업 지원신청 및 지원대상자와 관련하여「개인정보보호법」제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조, 제26조의 규정에 의거 다음의 본인 개인정보 제공 및 활용에 동의합니다.

- 다 음 -

❒ 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 : 보건복지부, 전국 보건소(시·도사업과 포함), 사회보장정보원, 국민건강보험공단

❒ 개인정보화일(DB)수집의 목적
○ 미숙아 및 선천성이상아 의료비지원 대상자 선정 및 관리
○ 보건소통합정보시스템을 통한 지원신청, 지원현황 조사 또는 확인시 활용
○ 미숙아 및 선천성이상아 의료비지원 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
○ 미숙아 및 선천성이상아 의료비지원 사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용

❒ 개인정보수집항목
○ 미숙아 및 선천성이상아 부모 : 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 건강보험가입현황, 건강보험료, 난임시술여부 등
○ 미숙아 및 선천성이상아 : 치료와 관련된 사항 및 의료비용(의료기관명, 치료방법, 진단명, 치료와 관련한 사항 등), 출생아의 성장 관련 현황 등
○ 의료비지원 대상 영아 및 부부를 제외한 가족 : 성명, 주민등록번호, 주소, 건강보험가입현황, 건강보험료

❒ 개인정보보유 및 이용기간
○ 보건복지부·전국 보건소(시·도사업과 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용시 : 영구

❒ 개인정보 조회·열람·활용 동의내용
○ 주민등록등(초)본 조회·열람(세대원 수, 출생여부 확인)
○ 가족관계증명서(가족관계 및 가족수 확인)
○ 건강보험료납부확인서(건강보험료 및 납부여부 확인)
○ 건강보험카드(건강보험 가입자 및 피부양자 현황 확인)
○ 미숙아 및 선천성이상아 의료비지원 신청, 치료현황, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
○ 의료비지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
○ 가족관계 확인 및 선정기준 확인을 위한 '행정정보공동이용' 조회 동의

❒ 개인정보 수집 동의 거부
○ 본인 및 가족에 대한 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, **동의 거부시 지원 신청이 제한됩니다.**

성 명	개인정보 수집 및 이용	고유식별정보 처리	민감정보 처리	업무위탁에 따른 개인정보 처리
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음
	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음	□동의함 □동의하지 않음

본인은 "의료비 지원신청"과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 **개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의**합니다.

20 년 월 일

동의자 성명	관계	동의확인(서명)
		(인)
		(인)
		(인)
		(인)

※ 관계표시 방법 : 본인(의료비지원 신청자)배우자, (시)부모, 조부모, 기타 ※ 대상 : 건강보험료 산정 시 가족 수에 포함되는 사람.

※ 필요한 경우 사용할 수 있으며, 의무 작성양식은 아닙니다.

미숙아 및 선천성이상아 의료비지급 신청서(지급보증 요양기관용)

<table>
<tr><td rowspan="5">지원대상자</td><td>임 산 부
(영유아) 성 명</td><td colspan="2"></td><td>주민등록번호</td><td></td></tr>
<tr><td>출생시 체중</td><td colspan="2">g
(반드시 gm단위로 작성)</td><td>선천성이상질병명
(질병분류코드)</td><td></td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>전화번호</td><td colspan="2"></td><td>핸드폰번호</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">신청 요양기관</td><td>기 관 명</td><td colspan="2"></td><td>전화번호</td><td></td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>입 원 기 간</td><td colspan="5">년 월 일 ~ 년 월 일(일간)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">진료비(원)</td><td rowspan="2">총 진 료 비
(A+B+C)</td><td rowspan="2">환자부담금
소계(A+C)</td><td colspan="3">급여부분 진료비</td><td rowspan="2">비급여부분
진료비 (D)</td></tr>
<tr><td>본인부담금
(A)</td><td>공단부담금
(B)</td><td>전액본인
부담금(C)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>입금은행 및
계좌번호</td><td colspan="3"></td><td>예 금 주</td><td></td></tr>
<tr><td>의료급여
수급권자</td><td colspan="5">□ 1종/□ 2종/□ 특례종/ □ 차상위 종</td></tr>
</table>

위와 같이 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원대상자의 의료비지급을 신청합니다.

신청 요양기관의 장 (직인)

년 월 일

시·군·구청장(보건소장) 귀하

※ 필요한 경우 사용할 수 있으며, 의무 작성양식은 아닙니다.

[참고자료 1] 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식] <개정 2014.9.1.>

[ ]외래 [ ]입원 ([ ]퇴원[ ]중간) 진료비 계산서·영수증

환자등록번호	환자 성명	진료기간	야간(공휴일)진료
		. . . 부터 . . . 까지	[ ] 야간 [ ] 공휴일

진료과목	질병군(DRG)번호	병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)

항목		급 여			비급여		금액산정내용	
		일부 본인부담		전액 본인부담	선택 진료료	선택진료료 이외		
		본인부담금	공단부담금					
기본항목	진 찰 료						⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)	
	입 원 료						⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤	
	식대						⑨ 이미 납부한 금액	
	투약 및 조제료 행위료							
	투약 및 조제료 약품비						⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)	
	주사료 행위료							
	주사료 약품비						⑪ 납부한 금액 카드	
	마취료						⑪ 납부한 금액 현금영수증	
	처치 및 수술료						⑪ 납부한 금액 현금	
	검사료						⑪ 납부한 금액 합계	
	영상진단료						납부하지 않은 금액(⑩-⑪)	
	방사선치료료						현금영수증 ( )	
	치료재료대						신분확인번호	
	재활 및 물리치료료						현금승인번호	
	정신요법료						* 요양기관 임의활용공간	
	전혈 및 혈액성분제제료							
선택항목	CT 진단료							
	MRI 진단료							
	PET 진단료							
	초음파진단료							
	보철·교정료							
시행령별표2제4호의 요양급여								
65세 이상 등 정액								
정액수가(요양병원)								
포괄수가진료비								
합계		①	②	③	④	⑤		
상한액 초과금		⑥	-				선택진료 신청	[ ] 유 [ ] 무
요양기관 종류		[ ] 의원급·보건기관[ ] 병원급[ ] 종합병원[ ] 상급종합병원						
사업자등록번호				상호			전화번호	
사업장 소재지							대표자	[인]

년월일

항목별 설명

1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격, 시행령 별표 2 제4호에 따른 요양급여(선별급여) 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.
- 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30%~60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원~2500원, 0%~15%) 등
- 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등

※ 식대: 50%(의료급여는 20%)
CT·MRI·PET: 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일)
시행령 별표 2 제4호에 따른 요양급여(선별급여): 보건복지부장관이 고시(요양급여비용의 100분의 100 미만의 범위에서 본인부담률을 달리 적용하는 항목 및 부담률의 결정 등에 관한 기준 별표1)한 항목별 본인부담률
※ 상급종합병원의 4인실 입원료: 30%

2. 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.

3. 상한액 초과금: 본인부담액 상한제에 따라 같은 의료기관에서 연간 500만원(2015년부터는 「국민건강보험법 시행령」 별표 3 제2호에 따라 산정한 본인부담상한액의 최고 금액, 환자가 내는 보험료 등에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.

※ 전액본인부담 및 시행령 별표 2 제4호에 따른 요양급여(선별급여)의 본인부담금 등은 본인부담상한액 산정시 제외합니다.

일반사항 안내

1. 이 계산서·영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.
2. 「국민건강보험법」 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hir-a.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.
3. 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 "현금영수증(지출증빙)"은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr)

주(註): 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있습니다.

210㎜×297㎜[백상지 70g/㎡]

[참고자료 2]

가족수 산정 및 보험료 합산(예시)	
Q1	● 주민등록등본 : 시부모, 부부 ● 건강보험료 : 시부모(지역가입자 직접납부), 부부(직장가입자)
A1	● 가족수 산정 : 부부+출생아=3인 ● 보험료 산정 : 부부보험료
Q2	● 주민등록등본 : 부부, 부인의 자녀 2명(재혼 전) ● 건강보험료 : 부부(건강보험 등재), 자녀 2명(차상위수급권자)
A2	● 가족수 산정 : 부부+자녀 2명+출생아=5명 ● 보험료 산정 : 남편보험료
Q3	● 주민등록등본 : 시부모, 부부 ● 건강보험료 : 부부(직장가입자), 시부모(주소 분리된 다른 자녀의 피부양자)
A3	● 가족수 산정 : 부부+시부모+출생아=5인 ● 보험료 산정 : 부부보험료

[참고자료 3] 부양자 자격의 인정기준 중 부양요건

국민건강보험법 시행규칙제2조제1항제1호 관련)

가입자와의 관계	부양요건	
	동거 시	비동거 시
1. 배우자	● 부양 인정	● 부양 인정
2. 부모인 직계존속		
가. 부모(아버지 또는 어머니와 재혼한 배우자 포함)	● 부양 인정	● 부모(아버지 또는 어머니와 재혼한 배우자 포함)와 동거하고 있는 형제자매가 없거나, 있어도 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
나. 법률상의 부모가 아닌 친생부모 (이하 "친생부모"라 한다)	● 부양 인정	● 친생부모의 배우자 또는 동거하고 있는 직계비속이 없거나, 있어도 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
3. 자녀(법률상의 자녀가 아닌 친생자녀 포함)인 직계비속	● 부양 인정	● 미혼인 경우 부양 인정
4. 조부모·외조부모 이상인 직계존속	● 부양 인정	● 조부모·외조부모 이상인 직계존속과 동거하고 있는 직계비속이 없거나, 있어도 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
5. 손·외손 이하인 직계비속	● 부모가 없거나, 아버지 또는 어머니가 있어도 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정	● 미혼으로서 부모가 없는 경우 부양 인정
6. 직계비속의 배우자	● 부양 인정	● 부양 불인정
7. 배우자의 부모인 직계존속	● 부양 인정	● 배우자의 형제자매가 없거나, 있어도 동거하고 있는 배우자의 형제자매가 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
8. 배우자의 조부모·외조부모 이상인 직계존속	● 부양 인정	● 배우자의 조부모·외조부모 이상인 직계존속과 동거하고 있는 직계비속이 없거나, 있어도 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
9. 배우자의 직계비속	● 미혼인 경우 부양 인정	● 부양 불인정
10. 형제자매	● 미혼으로 부모가 없거나, 있어도 부모가 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정	● 미혼으로 부모 및 형제자매가 없거나, 있어도 부모 및 동거하고 있는 형제자매가 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
11. 배우자, 직계존속, 배우자의 직계존속, 직계비속, 직계비속의 배우자, 형제·자매, 배우자의 직계비속	● 위 제1호부터 제10호까지의 경우에 해당되지 않더라도 해당 직장가입자에게 주로 생계를 의존하고 있음을 공단이 확인한 경우 부양 인정	

비고 : 제1호부터 제11호까지의 규정에도 불구하고, 소유하고 있는 토지, 건축물, 주택, 선박 및 항공기에 대한 「지방세법」 제110조에 따른 재산세 과세표준의 합이 9억원(형제자매의 경우는 3억원)을 넘는 경우에는 부양요건을 인정하지 않는다. 다만, 「장애인복지법」 제32조에 따라 장애인으로 등록한 사람, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조·제73조 및 제74조에 따른 국가유공자 등(법률 제11041호로 개정되기 전의 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제73조의2에 따른 국가유공자 등을 포함한다)으로서 같은 법 제6조의4에 따른 상이등급 판정을 받은 사람과 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 보훈보상대상자로서 같은 법 제6조에 따른 상이등급 판정을 받은 사람은 그러하지 아니하다.

[참고자료 4]

희귀난치성질환자 지원대상 질환

※ 선천성이상아 의료비지원 신청 시 다음의 희귀난치질환의료비지원사업의 대상 질환인지를 확인하여 지원 대상 질환인 경우 우선 희귀·난치성 질환자 의료비 지원사업을 안내하여 산정특례자 등록하도록 함

상병코드	질 환 명
Q03.1	댄디-워커 증후군
Q04.3	무뇌회증
Q04.6	분열뇌증
Q05	이분척추(척추갈림증)
Q05.0	수두증을 동반한 이분경추
Q05.1	수두증을 동반한 이분흉추(Thoracic spina bifida with hydrocephalus) 수두증을 동반한 이분흉추(Dorsal spina bifida with hydrocephalus) 수두증을 동반한 이분흉요추
Q05.2	수두증을 동반한 이분요추/수두증을 동반한 이분요척추
Q05.3	수두증을 동반한 이분척추
Q05.4	수두증을 동반한 상세불명의 이분척추
Q05.5	수두증이 없는 이분경추
Q05.6	수두증이 없는 이분흉추/이분흉추 NOS/이분흉요추 NOS
Q05.7	수두증이 없는 이분요추/이분요척추 NOS
Q05.8	수두증이 없는 이분척추
Q05.9	상세불명의 이분척추
Q06.2	척수이개증
Q07.0	아놀드-키아리증후군
Q20.0	총동맥간/동맥간개존증
Q20.1	양대혈관우심실기시/타우시그-빙 증후군
Q20.2	양대혈관좌심실기시
Q20.4	단일 심실
Q21.8	아이젠멘거결손
Q22.0	폐동맥판 폐쇄
Q22.6	형성저하성 우심증후군
Q23	대동맥판 및 승모판의 선천기형
Q23.0	대동맥판의 선천협착/선천성 대동맥판폐쇄/선천성 대동맥판협착
Q23.1	대동맥판의 선천성 기능부전/이첨대동맥판막/선천성 대동맥판기능부전

상병코드	질 환 명
Q23.2	선천성 승모판협착/선천성 승모판폐쇄
Q23.3	선천성 승모판기능부전
Q23.4	형성저하성 좌심증후군 상행대동맥의 형성저하 및 좌심실 불량발육을 동반하는(승모판협착 또는 폐쇄를 동반하는) 대동맥 입구 또는 판막의 폐쇄 또는 현저한 발육부전
Q23.8	기타 대동맥판 및 승모판의 선천기형
Q23.9	상세불명의 대동맥판 및 승모판의 선천 기형
Q24.5	관상혈관의 기형/선천성 관상동맥류
Q25.5	폐동맥의 폐쇄
Q26.0	대정맥의 선천 협착/(하, 상) 대정맥의 선천 협착
Q26.1	좌상대정맥존속
Q26.2	전폐정맥연결이상
Q26.3	부분 폐정맥 연결이상
Q26.4	상세불명의 폐정맥 연결이상
Q26.5	문맥 연결이상
Q26.6	문맥-간동맥누공
Q38.3	무설증
Q44.2	담관의 폐쇄
Q64.1	방광외반/ 방광이소증/ 방광외번
Q75.1	크루종병
Q75.4	하악안면골형성이상/프란체스쉐티 증후군/트레처-콜린스 증후군
Q77	관상골 및 척추의 성장 결손을 동반한 골연골형성이상
Q77.0	연골무발생증/연골발생저하증
Q77.1	치사성 단신
Q77.2	짧은늑골증후군/질식성 흉곽형성이상[쥐느]
Q77.3	점상 연골 형성이상
Q77.4	연골무형성증/연골형성저하증/선천성 골경화증
Q77.5	디스트로피성 형성이상
Q77.6	연골외배엽 형성이상/엘리스-반 크레벨트증후군
Q77.7	척추골단 형성이상
Q77.8	기타 관상골 및 척추의 성장결손을 동반한 골연골형성이상
Q77.9	상세불명의 관상골 및 척추의 성장결손을 동반한 골연골형성이상

상병코드	질 환 명
Q78.0	불완전 골형성증 / 골취약증(Fragilitas ossium) / 골취약증(Osteopsathyrosis)
Q78.1	다골성 섬유성 형성이상/얼브라이트(-맥쿤)(-스턴버그)증후군
Q78.2	골화석증 / 알베르스-쇤베르그 증후군
Q78.4	내연골종증 / 마푸치증후군 / 올리에르병
Q78.5	필레 증후군
Q78.6	다발선천외골증 / 골간병적 조직결합
Q79	달리 분류되지 않은 근골격계통의 선천기형
Q79.0	선천성 횡격막탈장
Q79.1	횡경막의 기타 선천기형 / 횡격막결여 / 횡경막의 선천기형 NOS / 횡경막 탈출
Q79.2	배꼽탈장 / 배꼽류
Q79.3	위벽파열
Q79.4	말린자두배증후군
Q79.5	기타 복벽의 선천 기형
Q79.6	엘러스-단로스 증후군
Q79.8	기타 근골격계통의 선천기형 / 근육의 결여 / 힘줄의 결여 / 부근 / 선천성 근위축 선천성 협착대 / 선천성 짧은힘줄 / 폴란드증후군
Q79.9	상세불명의 근골격계통의 선천기형 / 근골격계통의 선천이상 NOS 근골격계통의 선천변형 NOS
Q81.1	치사성 수포성 표피박리증 / 헤를리츠 증후군
Q81.2	디스트로피성 수포성 표피박리증
Q85.0	신경섬유종증(비악성) / 폰렉클링하우젠 병
Q85.1	결절성 경화증(Tuberous sclerosis) / 부르느뷰병 / 에필로이아
Q85.8	포이츠-제거스 증후군 / 스터지-베버(-디미트리) 증후군 / 폰 히펠-린다우 증후군
Q86.0	(이상형태성) 태아 알코올 증후군
Q87.0	주로 얼굴 형태에 영향을 주는 선천기형증후군 / 첨두다지유합증 / 첨두유합지증 숨은안구증후군 / 단안증 / 골덴하 증후군 / 뫼비우스 증후군 / 입-얼굴-손발가락 증후군 / 로빈 증후군 /휘파람부는 얼굴
Q87.1	주로 단신과 관련된 선천기형증후군 / 아르스코그 증후군 / 코케인 증후군 / 드 랑즈 증후군 / 두보위츠 증후군 / 누난 증후군 / 프라더-윌리 증후군 / 로비노-실버만-스미스 증후군 / 러셀-실버 증후군 / 시클 증후군 / 스미스-렘리-오피츠 증후군
Q87.2	루빈스타인-테이비 증후군
Q87.3	소토스 증후군
Q87.4	마르팡 증후군

상병코드	질 환 명
Q90	다운증후군
Q90.0	21삼염색체증, 감수분열비분리형
Q90.1	21삼염색체증, 섞임증형(유사분열비분리)
Q90.2	21삼염색체증, 전위형
Q90.9	상세불명의 다운 증후군/21번삼염색체증 NOS
Q91	에드워즈 증후군 및 파타우 증후군
Q91.0	18삼염색체증, 감수분열비분리형
Q91.1	18삼염색체증, 섞임증형(유사분열비분리)
Q91.2	18삼염색체증, 전위형
Q91.3	상세불명의 에드워즈증후군
Q91.4	13삼염색체증, 감수분열비분리형
Q91.5	13삼염색체증, 섞임증형(유사분열비분리)
Q91.6	13삼염색체증, 전위형
Q91.7	상세불명의 파타우 증후군
Q93.4	5번 염색체 단완의 결손/고양이울음 증후군
Q93.5	엔젤만 증후군/캐취22증후군
Q96	터너증후군
Q96.0	핵형 45, X
Q96.1	핵형 46, X동인자형(Xq)
Q96.2	동인자(Xq)를 제외한 이상 성염색체를 가진 핵형 46, X
Q96.3	섞임증, 45, X/46, XX 또는 XY
Q96.4	섞임증, 이상 성염색체를 가진 45, X/기타 세포열
Q96.8	터너증후군의 기타 변형
Q96.9	상세불명의 터너 증후군
Q98.0	클라인펠터 증후군, 핵형 47, XXY
Q98.1	클라인펠터 증후군, 두개 이상의 X염색체를 가진 남성
Q98.2	클라인펠터 증후군, 핵형 46, XX를 가진 남성
Q98.4	상세불명의 클라인펠터 증후군
Q99.2	여린X 증후군

<선천성 대사이상 검사 및 환아관리 업무 흐름도>



3 선천성대사이상 검사 및 환아관리

목 적

- 선천성대사이상의 유무를 조기에 발견·치료함으로써 장애발생을 사전에 예방하여 영유아의 건강을 증진하고자 함

가. 사업개요

1) 검사대상자 : 2017년도에 출생한 신생아

※ 부부 중 한명 이상이 외국인인 경우에는 부부 중 한명은 대한민국 국적(주민등록) 소지자여야 함

2) 검사항목 : 페닐케톤뇨증, 갑상선기능저하증, 호모시스틴뇨증, 단풍당뇨증, 갈락토스혈증, 선천성부신과형성증 6종

3) 환아(**患兒**) 지원

- 선천성대사이상 질환으로 진단된 자로서 특수조제 분유 등의 의료 지원이 필요하다고 인정된 만 18세 미만의 환아
  - 페닐케톤뇨증 환아
  - 갑상선기능저하증 환아
  - 호모시스틴뇨증 환아
  - 단풍당뇨증 환아
  - 갈락토스혈증 환아
  - 기타 선천성대사이상증 환아

* 갑상선기능저하증을 제외한 선천성대사이상 질환이 희귀난치성질환에 포함되어 있으므로, 이들 질환 치료시 발생하는 의료비(약제비 포함)의 경우「희귀·난치성 질환자 의료비 지원사업」안내·연계

4) 예산집행 지침

- 2017년 예산은 배정된 예산의 범위 내에서 집행하되 검사비와 환아 관리비간 상호 내역 변경하여 집행가능
- 국고보조는 월별 배정계획에 따라 교부
- 2016년도 사업비 정산보고 : 2017. 1. 31까지(보고양식 참조)

나. 채 혈 (보건소 등 채혈기관)

1) 채혈지 제작 및 공급 : 인구보건복지협회

- 구성: 채혈지(갑·을), 란셋, 비닐봉투
- 공급절차: 인구보건복지협회(본부) → 보건소 → 채혈기관
  ※ 유의사항: 채혈지 공급 요청시 채혈기관 및 검사기관의 채혈지 잔여량을 반드시 확인한 후 적정필요량을 공급하고 유효기간이 지난 채혈지 사용방지 및 다른 용도 사용방지 등 관리에 협조바람

2) 채혈기관 : 보건소, 산부인과·소아청소년과 병·의원 등 의료기관

3) 검사의뢰(검체이송) : 채혈기관(보건소 포함)은 수거한 검체(채혈지)를 검사기관에 3일 이내 직접 또는 우편으로 우송

4) 채혈방법 및 관리

- 수검자를 확인하고, 채혈지에 기재사항을 정확하게 빠짐없이 기록한다.
  ※ 주소 기재시 주민등록상 거주지
- 채혈 전 24시간 내에 아기에게 항생제를 사용하였을 경우 채혈지에 항생제 사용 여부를 반드시 기록 (유(○))한다.
  ※ 채혈 및 발송대장 비치
- 파우더나, 로션 등은 검사결과에 영향을 미칠 수 있으므로 파우더나 이물질이 묻지 않은 장갑을 착용한다.
- 발의 혈류를 증가시키기 위해 아기의 다리를 심장보다 아래쪽에 위치하도록 한다.
- 따뜻한 물수건이나 손으로 발 뒤꿈치를 감싸서 혈류를 증가시킨다.
- 채혈 부위를 알코올로 닦고, 남아있는 알코올은 마른멸균 거즈로 닦아낸다. 베타딘 소독시 TSH(갑상선기능저하증)위양성을 보일 수 있으므로 반드시 알코올로 소독한다.

- 채혈은 아킬레스건을 다치지 않도록 뒤꿈치 중앙을 피해서 멸균된 란셋을 이용하여 2.4mm 깊이로 찌른다.(참고자료 4 사진의 어두운 부분)
- 멸균 거즈로 첫 번째 혈액 방울은 닦아내고 두 번째 혈액 방울부터 혈액 여지의 동그라미 한쪽 면에 대어 채혈지의 뒷면까지 충분히 흡수되도록 한다.
- 혈액여지의 4개의 원안에 혈액이 꽉 차도록 채혈한다. 채혈양이 부족해 4개의 원을 꽉 채우기 어려울 경우 4개의 원을 조금씩 채우기보다 3개의 원을 충분히 채우도록 한다. (혈액양이 부족할 경우 위음성의 결과를 초래할 수 있음.)
- 채혈 후 발이 몸보다 위에 위치하도록 하고, 피가 멈출 때까지 채혈 부위를 멸균 거즈나 솜으로 꼭 눌러 지혈 시킨다.
- 혈액 여지는 깨끗하고 안전한 장소에서 최소 2~3시간 이상 자연 건조 시킨 후 비닐봉투에 넣어 채혈 당일 검사기관으로 송부한다.

5) 채혈 시 주의사항

- 생후 48시간 이후 7일 이내 젖(모유, 분유 모두 포함)을 충분히 먹이고 2시간 후 또는 다음 수유 직전에 채혈한다.

  ※ 채혈기간 준수 : 규정된 채혈기간(생후 48시간 이후 7일 이내)은 신생아가 검사를 받은 후 완전한 정상아로 성장이 가능한 시기가 4주인 것을 감안하여 1주일 이내에 채혈

  - 젖 섭취량이 적은 미숙아는 1주일 이후라도 좋으니 젖을 충분히 먹이고 채혈

- 오염을 방지하기 위하여 혈액을 채취하는 동안 혈액여지에 그려진 원을 깨끗한 장갑을 착용하지 않은 채 맨손으로 만지지 않도록 한다. 또한 혈액여지가 물이나 음식물, 알코올, 방부제, 로션, 파우더 등 이물질에 닿지 않도록 주의한다.

  ※ 단맛을 내기 위한 합성 감미료인 아스파탐이 첨가된 음식물(다이어트 콜라, 요구르트 등)에 혈액여지가 오염되었을 경우 PKU 위양성의 원인이 될 수 있다.

- 채혈부위를 누르거나, 억지로 짜서 채혈하는 경우 조직액이 섞여 혈액이 희석 또는 오염될 수 있으니 주의한다.
- 계속해서 나오는 혈액 방울을 동일한 원 안에 다시 묻혀서는 안 된다. 혈액이 과도하게 흡수되어 위양성의 결과를 초래할 수 있다.

- 모세관(Capillary Tube)을 사용하여 채혈지에 옮기는 경우 혈액이 고르게 뒷면까지 흡수되지 않아 정확한 결과를 얻을 수 없다.
- 혈액이 건조되기 전에 채혈지를 겹쳐 놓거나 이송용 봉투에 넣지 않도록 한다.
- 채혈량이 감소하여 원의 뒷면까지 완전히 흡수되지 않았다고 하여 채혈지 양면에 묻혀서는 않된다.
- 수액을 맞는 혈관에서 채혈하는 경우 혈액이 희석되므로 수액을 맞는 혈관에서 채혈하지 않는다.

참고 : 본 검사는 충분한 수유가 되고 있는 상태에서 검사해야 대사이상 여부를 정확하게 반영할 수 있습니다. 금식이나 수유 불량 상태에서 채혈할 경우 위음성의 결과를 보일 수 있습니다. 채혈시간은 수유 후 2시간 또는 다음 수유 직전에 합니다.

다. 검 사

1) 진료 의료기관(채혈기관)의 역할

- 당해년도 출생한 신생아에 대하여 6종(페닐케톤뇨증, 갑상선기능 저하증, 호모시스 틴뇨증, 단풍당뇨증, 갈락토스혈증, 선천성부신과형성증)의 선천성 대사 이상검사를 위한 채혈 실시
- 채혈의료기관에서는 정부에서 무료로 실시하는 6종의 검사를 피검사자의 보호자 에게 충분히 알려 수혜자의 권리 침해예방
- 채혈기관에서는 동일한 검사(선천성대사이상검사)를 중복해서 받지 않도록 확인 후 채혈(어린이건강수첩에 기록)

2) 선천성대사이상 검사기관 요건

- 선천성 대사이상 검사기관은 인구보건복지협회에서 실시하는 선천성 대사이상 검사 정도관리에 계속 참여한 기관이어야 하고 정도관리결과 일정수준 이상의 검정능력이 있는 기관이어야 함
  - 1회 이상 정도관리에 참여하지 않으면 검사비를 청구할 수 없음

3) 검사 결과통보

- 1차 검사결과
  - 검사기관에서는 검체 접수일로부터 7일 이내 검사결과가 채혈기관에 도착될 수 있도록 하여야 하고 1차 검사 결과 유소견자 발견 시에는 유선으로 의뢰기관 (채혈기관) 및 보호자 주소지 관할보건소 담당자에게 즉시 알려 재검 및 정밀검사를 받을 수 있도록 조치하고 유소견자 관리대장에 기록 비치하여야 함
  - 단, 1차 검사결과 다시 채혈하여야 할 경우(출생 30일 이전)에는 검사기관에서 보호자나 채혈기관으로 즉시 연락하여 재 채혈된 검체를 받아야 함

- 재채혈 검사결과

  재채혈 검사 결과 양성 소견일 경우 의뢰기관(채혈기관), 보호자, 보호자 주소지 관할 보건소 담당자에게 즉시 알려 재검 및 정밀검사를 받을 수 있도록 조치하고 유소견자 관리대장에 기록 비치하여야 함.

  ※ 단, 1차 검사 결과가 현격하게 높은 수치를 보일 경우 재채혈 하지 않고 바로 정밀검사 가능

<검사기관 관리대장 서식>

선천성대사이상검사 유소견자 관리대장

인적사항		검 사 현 황			통 보 사 항					
성 명	생년월일	검사일	종목	검사결과 (수치)	의뢰기관(채혈기관)			관할보건소		
					일시	수화자	연락처	일시	수화자	연락처

- 채혈기관에서는 피검사자가 즉시 치료 등을 취할 수 있도록 검사결과 이상 유무를 막론하고 가급적 빠른 시일 내(채혈 후 10일 이내) 검사 결과를 알려야 함
- 채혈기관 및 보건소는 1차 검사 결과 이상자 발견 시 [참고자료 2]의 2차 정밀검사기관을 안내하여 반드시 정밀검사를 받을 수 있도록 조치하고 검사 후 선천성 대사이상 질환으로 확진 시 검사비 청구서를 제출하여 검사비 지원을 받을 수 있음을 안내하여 환아등록·관리에 철저를 기하여야 함

- 확진을 위한 정밀검사 비용은 의료급여 및 건강보험 급여비용 중 법정본인부담금을 지원함(비급여항목 제외)
  - 2차 정밀검사 결과 선천성대사이상 질환으로 확진된 환아에 한하여 지원
  - 정밀의료기관의 검사비 청구서를 확인하고 본인부담금을 지원하고 보건소에서 등록·관리대상임을 안내
  - 이때 특수조제분유 등 지원여부 등에 대하여 안내 후 대상자 심사

4) 정밀검사결과 알림

- 정밀검사결과 환아로 판정한 검사기관은 신생아 보호자에게 즉시 알려 필요한 의료서비스를 받도록 하고, 해당 시·군·구 보건소에 알려 사후관리 등을 조치할 수 있도록 적극 협조

라. 정도관리 (인구보건복지협회)

- 정확한 검사결과를 확보하기 위하여 인구보건복지협회에 선천성대사이상검사 정도관리를 수행할 수 있는 운영위원회를 구성·운영
- 선천성대사이상검사기관은 일정 수준의 정도관리 참여 실적이 있어야 선천성대사 이상 검사비를 청구·지급받을 수 있음

마. 검사비 및 채혈관리비의 청구·지급 (보건소)

1) 청구절차

- 검사기관은 당월 검사한 검사비 청구서 등 증빙서류를 첨부하여 인구보건복지협회장에게 익월 5일 이내 청구
- 인구보건복지협회는 검사기관으로부터 받은 검사비 청구내역을 검토 후 신생아 보호자의 주소지 관할 시장·군수·구청장(보건소장)에게 익월 10일 이내 청구 (단, 12월은 당월 20일자로 마감하여 청구)

2) 지급절차

- 인구보건복지협회로부터 검사비 청구를 받은 시장·군수·구청장(보건소장)은 익월 15일까지 건당 20,000원을 지급하되, 19,000원은 검사기관에 지급하고 사업관리비 1,000원은 별도의 청구서 없이 [별표 3] 분기별 관리비 납부 현황에 의거 인구보건복지 협회로 지급

  ※ 단, 채혈기관이 보건소인 경우 채혈비를 선공제후 검사기관에 지급

- 검사비를 수령한 검사기관에서는 채혈기관에 채혈비를 건당 2,500원씩 익월 20일 까지 지급

3) 검사비 내역 등

- 검사비 : 1인당 20,000원

- 지급기준
  - 채혈비(채혈기관) : 2,500원
  - 1차검사비(검사기관) : 16,500원
  - 사업관리비(인구보건복지협회) : 1,000원
    - 사업관리비 입금계좌
      * 은 행 명 : 농협중앙회 당산지점
      * 계좌번호/예금주 : 086-17-003265 / 인구보건복지협회

4) 2차 정밀 검사비 청구 및 지급 절차: 2차 정밀 검사결과 환아로 판정된 경우만 지급 (대상자가 직접 보건소로 요청·지급)
  - 정밀검사 결과 선천성대사이상 질환으로 확진된 환아는 의료기관의 검사결과 등 증빙서류를 구비하여 검사후 6개월 내 관할 보건소장에게 검사비 청구
  - 선천성대사이상 확진을 위해 실시한 검사비 중 급여 중 본인부담금(비급여 제외)을 1인당 5만원 범위내 지원

    ※ '17년 선천성대사이상 확진검사 예산편성현황 : 450명(지원인원) × 50천원(검사단가) × 46%(국고보조율) = 10백만원

  - 시장·군수·구청장은 환아가 제출한 검사결과 등 증빙서류를 확인하고 환아가 부담한 본인부담금을 지원(비급여항목 제외)하고 보건소에 등록·관리하여야 함

바. 환아관리(보건소 및 인구보건복지협회)

1) 지원대상

- 2차 정밀검사결과, 페닐케톤뇨증, 호모시스틴뇨증, 단풍당뇨증, 갈락토스혈증 외 기타(별표1-1 참조)질환으로 진단받아 특수조제분유 및 저단백식품이 필요한 환아로 신청일 기준 만 18세 이하*인 자

> * 만 나이는 출생월 기준으로 만 18세가 도래한 달까지만 지원
> 예) 1999년 5월15일 출생은 2017년 5월31일까지 지원

- 선천성갑상선기능저하증의 경우에는 지원 한도(276천원) 내에서 의료비를 지원

- 환아관리 대상자 지원시 유의사항

- 선천성대사이상 질환의 종류를 충분히 숙지하여 다양한 선천성대사이상 질환에 대한 문의나 지원요구 시 적절히 대응하여 환아보호자 등 민원인에게 정서적 안정감 등을 제공할 수 있도록 함

2) 환아 관리방법

- 시장·군수·구청장(보건소장)은 환아로 등록된 자에게 치료와 관련된 정보 제공과 홍보 등을 실시

- 특수조제분유, 저단백식품 지원 (선천성 갑상선기능저하증 제외)
  - 특수조제분유 및 저단백식품이 필요한 페닐케톤뇨증 등 선천성대사이상 환아 지원【별표 1-2】
  - 환아의 특성 및 섭취량에 따른 개인별 차이를 고려하여 의사의 처방 및 소견을 참고하여 필요시 추가지원 가능(저단백식품 지원량은 '17년 1.1.~12.31. 기준이며, 크론병, 단장증후군 환아 및 저단백햇반 제외)
    ※ 단, 추가지원 시 필요량의 50%를 초과할 수 없음
  - 의사의 처방 및 소견서 제출이 필요한 경우
    ① 선천성대사이상으로 진단되어 환아관리 대상자로 등록하고 지원이 필요한 신규지원자

② 지원사항의 변경이 필요한 경우 그 사유 등이 명시된 처방 및 소견서 제출

- 희귀난치질환의료비 지원사업 안내
  - 부록의 희귀난치질환의료비지원사업 대상질환 목록상의 해당 질환일 경우 희귀난치질환 사업과 연계(담당자 안내)
- 희귀난치성질환센터 (전화번호 : 043-719-8686, 8688)
- 홈페이지 : http : //helpline.nih.go.kr

- 선천성 갑상선기능저하증 의료비(약제비 포함) 지원
  - 주소지 관할 시장·군수·구청장은 환아가 치료를 받은 후 발급받은 진료비 내역에 따라 276천원 범위 내에서 의료비* 지급
    * 급여와 비급여 관계없이 약제비, 검사비에 한해 지원가능

※ 신청일로부터 1년 이내 발생한 영수증만 유효(소급적용 불가)
- 완치 판정 후 정기검사비용, 예약비 등 선천성 갑상선기능저하증 치료비와 직접 관련이 없는 항목은 지원 제외

- 유의사항 : 선천성 대사이상으로 진단받고 보건소에 등록(지원신청)한 시점을 기준으로 1년 이내 발행한 영수증에 대하여만 지원할 수 있으며, 소급지원 불가
  ※ 지원대상자가 타 지역으로 전출하는 경우 전입보건소에 지원에 필요한 관련 서류를 송부하여 전입 보건소에서 지원할 수 있도록 조치

- 제출서류
  - 의사진단서 1부(정밀검사비 신청 시, 특수분유 및 의료비 최초 신청 시 또는 변경사항 발생 시)
  - 영수증 1부{정밀검사비 신청시 정밀검사 영수증, 선천성갑상선기능저하증은 의료비 (약제비 포함) 영수증 등 세부내역서}
  - 질병명이 명시된 소견서(변경사항 발생 시)
    ※ 갑상선기능저하증 의료비지원 시 신청일로부터 1년 이내의 영수증만 유효함
  - 입금계좌통장 사본 1부 (최초 신청시 또는 변경사항 발생시에 한함)
  - 주민등록등록* 1부
    * 「전자정부법」에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우는 제출 생략

● 특수조제식이 신청기간 및 방법

구 분	신청기간	비고
특수조제분유	매월 1일 ~ 5일 * 단, 생후 1년 미만의 경우 예외 적용 가능	보건소는 환아로부터 신청[별표2-3]받아 [별표2-4]작성후 인구보건복지협회로 송부
저단백햇반	(1차) 1.1.~ 1.15, (2차) 5.1.~ 5.15. (3차) 9.1.~ 9.15.	

* 지원대상자가 분유와 햇반 모두 신청 시는 [별표 2-4]를 각각 작성 요함

3) 희귀난치성 질환 중 크론병 및 단장증후군 환아의 특수분유 지원

● 지원대상 : 신청시 만 18세 미만의 크론병 및 단장증후군 환아

● 특수분유(【별표 1-2】) 필요량의 50% 지원

사. 행정사항

1) 시·도(시·군·구)

● 시·도에서는 자체 세부계획을 수립하여(요원교육 포함) 사업을 추진하고, 선천성 대사이상검사의 중요성을 홍보

● 검사결과 유소견자 확인 즉시 보호자에게 정밀검사를 받았는지 확인, 안내하고 환아로 판명 시에는 등록·관리하여야 함

● 환아 관리비는 지급기준에 따라 지급·관리하여야 함

● 보건소장은 환아관리 실적을 선천성대사이상 환아관리 대상자 현황(서식)에 의거 반기 말에 시·도지사에게 보고하고, 시·도지사는 보건복지부장관에게 동 서식에 의거 보고(모자보건사업실적 보고시 첨부)

※ 선천성대사이상검사 청구 프로그램(http://nst.ppfk.co.kr)참고

2) 인구보건복지협회(본부)

- 특수조제분유의 공급에 차질이 없도록 특수조제분유의 제조 및 수입·공급업체들과 긴밀한 협조체계를 구축하여 분유공급에 만전을 기할 것이며, 긴급한 상황발생시 반드시 보고토록 하여 신속한 공급이 이루어질 수 있도록 하여야 함
- 적정량의 채혈지가 채혈기관에 사전 배부되도록 보건소와 협조하여야 한다.
- 선천성대사이상검사 기관 정도관리 계획을 수립·실시하고, 검사기관을 효율적으로 관리하여야 하며, 정도관리 결과를 보건복지부장관에게 보고하여야 함
- 검사기관에서 청구한 검사비용을 신생아(산모) 주소지 보건소에 검사비용 대행 청구
- 검사기관으로부터 수령한 채혈 "갑"지의 제 기록 내용을 분석·평가하고 그 결과를 2017. 1. 31까지 보건복지부장관에게 보고하여야 함

3) 선천성대사이상 검사기관

- 선천성대사이상검사기관은 진단검사의학과 전문의가 있는 기관으로 일정 수준의 정도관리 참여 실적이 있어야 선천성대사이상 검사비를 청구·지급받을 수 있음
- 기록된 채혈 '갑'지는 익월 15일까지 선천성대상이상 프로그램에 의거 인구보건복지협회에 우송

4) 기타 참고사항

- 특수조제분유 및 수입약품 구입처

기관명	담당부서	전 화	주 소
인구보건복지협회	건강증진과	(02) 2639-2826 (FAX) (02) 2634-8214	서울시 영등포구 버드나루로14가길 20
한국희귀의약품센터	수급관리팀	(02) 508-7316~8 (FAX) (02) 508-7319	서울시 강남구 테헤란로 124, 904 풍림빌딩 9층

※ 신청기간은 매월 1~5일(생후 1년미만인 경우 예외)이며 수령까지는 신청일로부터 약 7일정도 소요

- 특수조제분유 구입비 입금계좌(저단백식품 구입비 입금계좌와 동일)

특수조제분유 구입비 입금계좌
● 은 행 명 : 농협중앙회 당산동지점 ● 계좌번호 : 023-**-******   ● 예 금 주 : 인구보건복지협회

* 보건소는 특수조제분유 검수 후 전자계산서를 받은 후 익월 10일까지 인구협회로 비용 송금

[별표 1-1]

정부지원 6종 및 기타 질환 지원분유

구 분	질환명	질병코드	분유명	용량(g)	비 고
정부 6종	페닐케톤뇨증	E70.0	PKU-1	450	
			PKU-2	450	
			PK AID-4	500	
	단풍당뇨증	E71.0	BCAA	450	
			케토넥스-1	400	
			케토넥스-2	400	
	호모시스틴뇨증	E72.1	메치오닌	450	
	갈락토스혈증	E74.2	베이비웰소이	400	
	갑상선기능저하증	E03.1	해당없음		
	선천성부신과형성증	E25.0	해당없음		
탠덤 매스	이소발레릭산혈증	E71.1	루신프리	450	
	프로피온산혈증 메칠말론산혈증	E71.1	MPA-1	450	
			MPA-2	450	
			프로피멕스-2	400	
	아르기닌혈증 시트룰린혈증등	E72.2	UCD	450	
			싸이클리넥스	400	
	글루타릭산뇨증	E72.3	글루타렉스-1	400	
	고글라이신혈증	E72.5	NKH	400	
	타이로신혈증	E70.2	TYR	400	
	-	-	프로테인	450	단백질 제한 시 (UCD,MPA등과 함께복용)
			프로비민	150	
			프로프리	400	
희귀 난치성	고칼슘혈증	E83.5	칼실로XD	375	
	크론병, 단장증후군	크론병:K50 단장증후군: K91.2	네오케이트	400	
			엘리멘탈028	100	
			모노웰	87	

[별표 1-2]

선천성대사이상환아 특수조제분유 지원기준

◪ 페닐케톤뇨증

● PKU 1(국산)

※ 해당질환명 : 페닐케톤뇨증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
0~11개월(7~9kg)	168~216	5,040~6,480 (12통~15통)	169,200원~ 211,500원	1통당 450g 기준 1통당 : 14,100원 제품명 : PKU-1 매일유업(주)
1~ 2세 (9~11kg)	218	6,540(15통)	211,500원	

※ 0~11개월 : 열량 필요량의 100%를 특수분유로 공급한다는 가정하에 계산 산정
※ 1~2세 : 총 필요 열량의 80%를 특수분유로 공급, 나머지 20%는 타 음식을 통해 섭취한다는 가정하에 계산

● PKU 2(국산)

※ 해당질환명 : 페닐케톤뇨증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
3~5세(16.3kg)	133	3,990(9통)	189,900원	1통당 450g 기준 1통당 : 21,100원 제품명 : PKU-2 매일유업(주)
6~8세(23kg)	150	4,500(10통)	211,000원	
9~11세(32~35kg)	166	4,980(11통)	232,100원	
12~14세(46~50kg)	133	3,990(9통)	189,900원	
15세이상(53~64kg)	160	4,800(11통)	232,100원	

※ 3~11세 : 단백질 필요량의 100%를 특수분유로 공급한다는 가정하에 계산 산정
※ 12세이후 : 단백질 필요량의 80%를 특수분유로 공급한다는 가정하에 나머지 20%는 타 음식을 통해 섭취한다는 가정하에 계산 산정

● PK AID-4(수입품)

※ 해당질환명 : 페닐케톤뇨증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
만 9세 이상 - 30~50kg	23~38	700~1,150 (1.5~2통)	168,300~224,400원	1통당 500g 기준 1통당 : 112,200원 제품명 : PK AID-4 원산지 : 영국SHS 판매 : (주)한독
- 50~70kg	38~53	1,150~1,600 (2~3통)	224,400~336,600원	
- 70kg~	53~	1,600~ (3~4통)	336,600~448,800원	

※ 체중별로 하루 필요한 단백질의 60%를 PK AID-4로 섭취한다는 가정하에 계산
※ 현행 PKU-2를 복용하는 9세이상 환아 중 비만 등의 사유로 PK AID-4 복용이 필요하거나 교체를 희망하는 경우 교체 보급(반드시 식이요법 병행이 필요함)

■ 프로피온산혈증(Propionic aciduria), 메칠말론산혈증(Methylmalonic aciduria)

● MPA-1(국산)

※ 해당질환명 : 프로피온산혈증, 메칠말론산혈증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월(6.5kg)	65~95	1,950~2,850 (5~7통)	88,000~123,200원	1통당 450g 기준 1통당 : 17,600원 생산 : 매일유업(주)
6~11개월(9.1kg)	93~125	2,790~3,750 (7~9통)	123,200~158,400원	
1~ 2세	140~160	4,200~4,800 (10~11통)	176,000~193,600원	
3~ 5세	164~187	4,920~5,610 (11~13통)	193,600~228,800원	
6~ 8세	187~213	5,610~6,390 (13~15통)	228,800~264,000원	
9~11세	187~213	5,610~6,390 (13~15통)	228,800~264,000원	
여자 12세~	255~295	7,650-8,850 (17~20통)	299,200~352,000원	
남자 12세~	280~320	8,400~9,600 (19~22통)	334,400~387,200원	

※ 1세 이전에는 특수분유만을 섭취한다는 가정하에 계산 산정
※ 1세 이후에는 필요한 단백질의 70~80%를 특수분유를 통해 섭취하고 나머지 20~30%는 타 음식을 통해 섭취한다는 가정하에 계산 산정

● MPA-2(국산)

※ 해당질환명 : 프로피온산혈증, 메칠말론산혈증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
4~ 5세	16	480(4통)	91,200원	1통당 450g 기준 1통당 : 22,800원 생산 : 매일유업(주)
6~ 8세	20	600(5통)	114,000원	
9~11세	28	840(7통)	159,600원	
여자 12세~	36	1,080(8통)	182,400원	
남자 12세~	44	1,320(10통)	228,000원	

※ 4세 이후에는 필요한 단백질의 80%를 특수분유를 통해 섭취하고 나머지 20%는 타 음식을 통해 섭취한다는 가정하에 계산 산정<참고자료 : 한국인 영양섭취기준 개정판 2010, 한국영양학회>

단풍당뇨증(Maple syrup urine disease)

● BCAA-free(국산)

※ 해당질환명 : 단풍당뇨증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월(6.5kg)	95~115	2,850~3,450 (7~8통)	123,200~140,800원	1통당 450ｇ기준 1통당 : 17,600원 생산 : 매일유업
6~11개월(9.1kg)	124~146	3,720~4,380 (9~10통)	158,400~176,000원	
1~2세	140~160	4,200~4,800 (10~11통)	176,000~193,600원	
3~5세	164~187	4,920~5,610 (11~13통)	193,600~228,800원	
6~8세	187~213	5,610~6,390 (13~15통)	228,800~264,000원	
9~11세	187~213	5,610~6,390 (13~15통)	228,800~264,000원	
여자 12세~	255~295	7,650~8,850 (17~20통)	299,200~352,000원	
남자 12세~	280~320	8,400~9,600 (19~22통)	334,400~387,200원	

※ 1세 이전에는 특수분유만을 섭취한다는 가정하에 계산산정

※ 1세 이후에는 필요한 단백질의 70~80%를 특수분유를 통해 섭취하고 나머지 20~30%는 타음식을 통해 섭취 한다는 가정하에 계산산정

요소회로대사질환(Urea cycle disorder)

UCD(국산)

※ 해당질환명 : 요소회로 대사질환

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월(6.5kg)	70~153	2,100~4,590 (5~11통)	88,000~193,600원	1통당 450g 기준 1통당 : 17,600원 생산 : 매일유업(주)
6~11개월(9.1kg)	76~175	2,280~5,250 (6~12통)	105,600~211,200원	
1~2세	75~128	2,250~3,840 (5~9통)	88,000~158,400원	
3~5세	112~160	3,360~4,800 (8~11통)	140,800~193,600원	
6~8세	131~181	3,930~5,430 (9~13통)	158,400~228,800원	
9~11세	131~181	3,930~5,430 (9~13통)	158,400~228,800원	
여자 12세~	187~267	5,610~8,010 (13~18통)	228,800~316,800원	
남자 12세~	187~341	5,610~10,230 (13~23통)	228,800~404,800원	

※ 1세 이전에는 특수분유만을 섭취한다는 가정하에 계산 산정
※ 1세 이후에는 필요한 단백질의 70~80%를 특수분유를 통해 섭취하고 나머지 20~30%는 타 음식을 통해 섭취한다는 가정하에 계산 산정

Protein-Free(국산)

※ 해당질환명 : 단백질 섭취제한 필요시, 영양보조용 제품

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
0세 이상	별도 기준 없음	별도 기준 없음	별도 기준 없음	1통당 450g 기준 1통당 : 17,600원 생산 : 매일유업(주) ※ UCD, MPA, Lucine Free 등과 신청 가능

※ 의사소견에 따라 신청 가능하며, UCD 월간 필요량의 범위내서 합산하여 계산산정
예시) 5세 요소회로 대사질환 환아의 경우 월 UCD 11통 까지 신청이 가능하나, Protein-Free 3통을 신청시 UCD는 8통만 지원

호모시스틴뇨증(Homocystinuria)

Methionine-Free(국산)

※ 해당질환명 : 호모시스틴뇨증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월(6.5kg)	80~120	2,400~3,600 (6~8통)	105,600~140,800원	1통당 450g 기준 1통당 : 17,600원 생산 : 매일유업(주)
6~11개월(9.1kg)	110~139	3,300~4,170 (8~10통)	140,800~176,000원	
1~2세	140~160	4,200~4,800 (10~11통)	176,000~193,600원	
3~5세	164~187	4,920~5,610 (11~13통)	193,600~228,800원	
6~8세	187~213	5,610~6,390 (13~15통)	228,800~264,000원	
9~11세	187~213	5,610~6,390 (13~15통)	228,800~264,400원	
여자 12세~	255~295	7,650~8,850 (17~20통)	299,200~352,000원	
남자 12세~	280~320	8,400~9,600 (19~22통)	334,400~387,200원	

※ 1세 이전에는 특수분유만을 섭취한다는 가정하에 계산 산정
※ 1세 이후에는 필요한 단백질의 70~80%를 특수분유를 통해 섭취하고 나머지 20~30%는 타 음식을 통해 섭취한다는 가정하에 계산 산정

이소발레릭산혈증(Isovaleric acidemia)

Leucine free(국산)

※ 해당질환명 : 이소발레릭산혈증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월(6.5kg)	73~109	2,190~3,270 (5~8통)	88,000~140,800원	1통당 450g 기준 1통당 : 17,600원 생산 : 매일유업(주)
6~11개월(9.1kg)	86~136	2,580~4,080 (6~10통)	105,600~176,000원	
1~2세	140~160	4,200~4,800 (10~11통)	176,000~193,600원	
3~5세	164~187	4,920~5,610 (11~13통)	193,600~228,800원	
6~8세	187~213	5,610~6,390 (13~15통)	228,800~264,000원	
9~11세	187~213	5,610~6,390 (13~15통)	228,800~264,000원	
여자 12세~	255~295	7,650~8,850 (17~20통)	299,200~352,000원	
남자 12세~	280~320	8,400~9,600 (19~22통)	334,400~387,200원	

※ 1세 이전에는 특수분유만을 섭취한다는 가정하에 계산 산정
※ 1세 이후에는 필요한 단백질의 70~80%를 특수분유를 통해 섭취하고 나머지 20~30%는 타 음식을 통해 섭취한다는 가정하에 계산 산정

타이로신혈증(Tyrosinaemia)

TYR Anamix Infant(0~1세) <수입산>

※ 해당질환명 : 타이로신혈증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고	
	일간(g)	월간(g)			
0~1세 (6~9kg)	126~154	3,780~4,620 (10통~12통)	940,000~ 1,128,000원	1통당 400g기준 1통당 : 94,000원	제품명 : TYR Anamix Infant (영국 SHS) 판매 : (주)한독

※ 전 연령대별로 필요한 열량 및 단백질 섭취량의 100%를 특수분유를 통해 섭취한다는 가정하에 계산 산정
※ 국내산 해당제품 없음

글루타릭산뇨증(Glutaric aciduria)

Glutarex-1(글루타렉스-1) <수입산>

※ 해당질환명 : 글루타릭산뇨증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고	
	일간(g)	월간(g)			
0~5개월(6.5kg)	63	1,963(5통)	323,950원	1통당 400g 기준 1통당 : 60,000원	제품명 : Glutarex-1 제조사 : 에보트 판매 : 위비위드유어 비젼
6~11개월(9.1kg)	90	2,790(7통)	460,350원		
1~2세	80	2,480(6통)	409,200원		
3~5세	107	3,307(8통)	545,600원		
6~8세	133	4,133(10통)	682,000원		
9~11세	187	5,787(14통)	954,800원		
여자 12세~	240	7,440(19통)	1,227,600원		
남자 12세~	293	9,093(23통)	1,500,400원		

※ 1세 이전에는 특수분유만을 섭취한다는 가정하에 계산산정
※ 1세 이후에는 필요한 단백질의 80%를 특수분유를 통해 섭취하고 나머지 20%는 타음식을 통해 섭취한다는 가정하에 계산산정.

갈락토스혈증(Galactosemia)

Babywell-soy(국산)

※ 해당질환명 : 갈락토스혈증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월(6.5kg)	83~130	2,490~3,900	44,800~ 64,800원	1통당 400g기준 1통당 : 6,400원 생산 : 매일유업(주)
6~11개월(9.1kg)	135~154	4,050~4,620 (11통~12통)	70,400~ 76,800원	
1세 이후	100	3,000(8통)	51,200원	

※ 1세 이전에는 특수분유만을 섭취한다는 가정하에 계산 산정,
※ 5개월까지는 아이소밀(수입품)의 필요량 준용
※ 1세 이후에는 필요한 단백질의 70~80%를 특수분유를 통해 섭취하고 나머지 20~30%는 타 음식을 통해 섭취한다는 가정하에 계산 산정

고라이신혈증(Hyperlysinemia)

XLYS Analog(0~1세) <수입산>

※ 해당질환명 : 고라이신혈증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고	
	일간(g)	월간(g)			
0~1세 (6~9kg)	126~154	3,780~4,620 (10통~12통)	550,000~ 660,000원	1통당 400g기준 1통당 : 55,000원	제품명 : XLYS, Analog (영국 SHS) 판매 : (주)한국메디칼푸드

※ 전 연령대별로 필요한 열량 및 단백질 섭취량의 100%를 특수분유를 통해 섭취한다는 가정하에 계산 산정
※ 국내산 해당제품 없음.

XLYS Maxamaid(1세부터) <수입산>

※ 해당질환명 : 고라이신혈증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고	
	일간(g)	월간(g)			
1~2세 (10~13kg)	324	9,720(20통)	2,860,000원	1통당 500g기준 1통당 : 143,000원	제품명 : XLYS Maxamaid(영국 SHS) 판매 : (주)한국메디칼 푸드
3~5세 (14~17kg)	453	13,590(28통)	4,004,000원		
6~8세 (19~25kg)	485~518	14,550~15,540 (29통~31통)	4,147,700~ 4,433,000원		
9세이상 (26kg이상)	550	16,500(33통)	4,719,000원		

※ 전 연령대별로 필요한 열량 및 단백질 섭취량의 100%를 특수분유를 통해 섭취한다는 가정하에 계산 산정
※ 국내산 해당제품 없음.

고글라이신혈증(Hyperglycinemia)

NKH Anamix Infant(수입산)

※ 해당질환명 : 고글라이신혈증

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월(6.5kg)	80~120	2,400~3,600 (6~8통)	612,000~816,000	1통당 400g기준 1통당 102,000원 제품명 : 제품명 : NKH Anamix Infant (영국 SHS) 판매 : (주)한독
6~11개월(9.1kg)	110~139	3,300~4,800 (8~10통)	816,000~1,020,000	
1~2세	140~160	4,200~4,800 (10~11통)	1,020,000~1,122,000	
3~5세	164~187	4,800~5,610 (11~13통)	1,122,000~1,326,000	
6~8세	187~213	5,610~6,390 (13~15통)	1,326,000~1,530,000	
9~11세	187~213	5,610~6,390 (13~15통)	1,326,000~1,530,000	
여자 12세~	255~295	7,650~8,850 (17~20통)	1,734,000~2,040,000	
남자 12세~	280~320	8,400~9,600 (19~22통)	1,938,000~2,244,000	

※ 1세 이전에는 특수분유만을 섭취한다는 가정하에 계산산정
※ 1세 이후에는 필요한 단백질의 70~80%를 특수분유를 통해 섭취하고 나머지 20~30%는 타음식을 통해 섭취 한다는 가정하에 계산산정

[별표 1-3]

희귀난치성 질환중 크론병, 단장증후군 특수조제분유 지원기준

◙ 크론병, 단장증후군(Short bowel syndrome)

● 모노웰(국산)

※ 해당질환명 : 단장증후군, 크론병

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
1~2세(10~13kg)	217	6,510(75포)	626,250원	1포당 87g 기준(1box=10포) 1box : 83,500원(1포=8,350원) 제품명 : MonoWell(모노웰) 생산 : (주)한국메디칼푸드
3~5세(14~17kg)	304	9,120(105포)	876,750원	
6~8세(19~25kg)	326~348	9,780~10,440 (113포~120포)	943,550~ 1,002,000원	
9세이상(26kg이상)	370	11,100(128포)	1,068,800원	

● 네오케이트 <수입산>

※ 해당질환명 : 단장증후군, 크론병

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
출생시(3.5kg)	90	2,700(7통)	385,000원	1통당 400g 기준 1통당 : 55,000원 제품명 : Neocate(네오케이트) 원산지 : 영국 SHS 판매 : (주)한독
3개월(6kg)	120	3,600(9통)	495,000원	
4~6개월(7.5kg)	150	4,500(12통)	660,000원	
7~9개월(8.5kg)	175	5,250(14통)	770,000원	
10~12개월(9.5kg)	200	6,000(15통)	825,000원	

※ 네오케이트 제품에 있는 Feeding Guide를 근거로 섭취한다는 가정하에 계산 산정

● Elemental 028 <수입>

※ 해당질환명 : 단장증후군, 크론병

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
1~2세(10~13kg)	234	7,020(71포)	1,015,300원	1포당 100g 기준(10포=1box) 1포당 : 14,300원 제품명 : Elemental 028 extra (엘레멘탈028엑스트라) 원산지 : 영국 SHS 판매 : (주)한독
3~5세(14~17kg)	328	9,840(99포)	1,415,700원	
6~8세(19~25kg)	351~375	10,530~11,250 (106포~113포)	1,515,800~ 1,615,900원	
9세이상(26kg이상)	398	11,940(120포)	1,716,000	

※ Elemental 028 신청 시 반드시 10포(1box)단위로 신청(포단위 개별포장 불가)
※ 전 연령대별로 필요한 열량 및 단백질 섭취량의 100%를 특수분유를 통해 섭취한다는 가정하에 계산 산정
※ 크론병 및 단장증후군은 분유 필요량의 50%지원함에 유의

[별표 1-4]

선천성대사이상환아 저단백식품 지원기준

● 지원 대상 및 방법

- 특수조제분유를 섭취하는 선천성대사이상 환아 중 저 단백질식품이 필요하다는 의사의 처방 및 소견을 근거로 지원함

※ 저단백식품은 단백질 대사장애에 해당하는 환아에게 필요한 보조식품으로 내분비계 대사장애인 선천성갑상선기능저하증, 부신과형성증 등이나 탄수화물대사 장애에 속하는 갈락토스혈증 등 희귀난치성질환에 속하는 크론병, 단장증훈군 등의 질환에는 불필요하므로 지원하지 않습니다.

● 저단백식품 신청 및 수령기간

- 햇반 신청기간 : 1.1~15일(1차) / 5.1~15일(2차) / 9.1~15일(3차)
- 햇반 수령기간 : 1차분 3월 초, 2차분 7월 초, 3차분 11월 초(변동가능)
- 신청접수 후 생산이 2개월 이상 소요되므로 신청기간내 신청 필수, 신청기간내 미 신청시 다음 회차시 소급신청 가능

● 저단백식품 구입처

기 관 명	담당부서	전 화	주 소
인구보건복지협회	건강증진과	(02) 2639-2826 (FAX) (02) 2634-8214	서울시 영등포구 버드나루로 14가길 20
CJ 제일제당	고객행복센터	전화 : 080-850-2000	www.cjonmart.net에서 온라인구매

● 저단백식품 구입비 입금계좌(특수조제분유 구입비 입금계좌와 동일)

● 저단백식품(저단백 햇반) 지원량

연 령	연간지원량(팩)	연간구입비(원)	비 고
6개월 ~ 2세	144	216,000	※제품명 : 햇반 단가 : 1,500원/1팩(180g) (포장 : 1BOX = 24팩)
3~5세	288	432,000	
6~8세	384	576,000	
9~14세	720	1,080,000	
15세 이상	840	1,260,000	

[별표 2-1]

선천성대사이상검사 채혈지(갑)

<table>
<tr><td colspan="3">※ 검체 접수번호 : (바코드) 검사기관에서 기재</td><td rowspan="3">검사종류</td><td colspan="2">1. 정부지원6종( )</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">2.탠덤매스선별검사( )</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">3.기타( )</td></tr>
<tr><td colspan="3">검사기관명:</td><td colspan="3">검체 접수일자:</td></tr>
<tr><td colspan="6">어머니(이름: 생년월일 : 핸드폰번호:)</td></tr>
<tr><td colspan="6">현주소 : (우편번호) * 주민등록상 거주지 기재</td></tr>
<tr><td colspan="3">출생일 : 년 월 일 (남, 여)</td><td colspan="2">체중: g</td><td>쌍둥이( ) 세쌍둥이 이상( )</td></tr>
<tr><td colspan="2">출생순위 : ( )째</td><td colspan="2">분만주수: 주, 일</td><td colspan="2">항생제사용유무 : 유( ) 무( )</td></tr>
<tr><td colspan="3">채혈일 : 년 월 일</td><td colspan="3">수유개시일 : 년 월 일</td></tr>
<tr><td colspan="2">수유상태 : 양호( ) 불량( )</td><td colspan="4">수유양상: 모유( ), 분유( ), 모유+분유( ), 기타( )</td></tr>
<tr><td colspan="6">채혈기관명 : (☎ :)</td></tr>
<tr><td colspan="6">분만기관명:</td></tr>
</table>

상기 정보는 선천성대사이상질환의 유무를 조기 발견·치료 및 영유아의 건강증진 목적으로 수집되며, 수집된 정보는 유관기관에 제공되고 개인정보 보유기간은 개인정보 보호법을 기준으로 하며, 개인정보 이용목적 소멸 시까지 보유함. 수집항목은 보호자의 인적사항(성명, 주소, 생년월일, 전화번호), 검사결과 내역이며, 검사결과는 결과발송, 유소견자관리, 통계분석에 활용됩니다.

「개인정보 보호법」등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 개인정보 수집 및 활용에 동의함. 예 □ 아니요□

*** 결과발송에 동의함. 예 □ 아니요□**

*** 유소견자 관리에 동의함. 예 □ 아니요□**

*** 통계분석 활용에 동의함. 예 □ 아니요□ (확인서명 :)**

보 건 복 지 부

※ 원본(9×15㎝)을 확대한 것임

※ 바코드 라벨사용 장점 및 기대효과 : 이중청구 방지, 허위청구 방지, 청구내용 재확인, 신속한 업무처리

[별표 2-2]

채혈노지

※ 채혈기관은 2일이내 검체물을 검사기관에 송부해야함.



위 4개의 원에 혈액을 살짝 대어 뒷면까지 충분히 흡수되도록 해주십시오.

선천성대사이상검사 채혈지(을)

<table>
<tr><td colspan="3">※ 검체 접수번호 : (바코드) 검사기관에서 기재</td><td rowspan="3">검사종류</td><td colspan="2">1. 정부지원6종(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">2.탠덤매스선별검사(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">3.기타(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="3">검사기관명:</td><td colspan="3">검체 접수일자:</td></tr>
<tr><td colspan="6">어머니(이름:　　생년월일 :　　핸드폰번호:　　)</td></tr>
<tr><td colspan="6">현주소 : (우편번호　　)　　* 주민등록상 거주지 기재</td></tr>
<tr><td colspan="3">출생일 :　　년　　월　　일 (남, 여)</td><td colspan="3">체중:　g　　쌍둥이(　) 세쌍둥이 이상(　)</td></tr>
<tr><td colspan="2">출생순위 : (　　)째</td><td colspan="2">분만주수:　주,　일</td><td colspan="2">항생제사용유무 : 유(　) 무(　)</td></tr>
<tr><td colspan="3">채혈일 :　　년　　월　　일</td><td colspan="3">수유개시일 :　　년　　월　　일</td></tr>
<tr><td colspan="2">수유상태 : 양호(　) 불량(　)</td><td colspan="4">수유양상: 모유(　), 분유(　), 모유+분유(　), 기타(　)</td></tr>
<tr><td colspan="6">채혈기관명 :　　(☎ :　　)</td></tr>
<tr><td colspan="6">분만기관명:</td></tr>
</table>

상기 정보는 선천성대사이상질환의 유무를 조기 발견·치료 및 영유아의 건강증진 목적으로 수집되며, 수집된 정보는 유관기관에 제공되고 개인정보 보유기간은 개인정보 보호법을 기준으로 하며, 개인정보 이용목적 소멸 시까지 보유함. 수집 항목은 보호자의 인적사항(성명, 주소, 생년월일, 전화번호), 검사결과 내역이며, 검사결과는 결과발송, 유소견자관리, 통계분석에 활용됩니다.

「개인정보 보호법」등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 개인정보 수집 및 활용에 동의함. 예 □ 아니요□

*** 결과발송에 동의함.　예 □ 아니요□**

*** 유소견자 관리에 동의함.　예 □ 아니요□**

*** 통계분석 활용에 동의함.　예 □ 아니요□　(확인서명 :　　)**

보 건 복 지 부

※ 원본(9×15㎝)을 확대한 것임

[별표 2-3] (앞면)

선천성대사이상 환자 특수조제분유 등 지원신청서

(접수번호 :)

① 환 자 명		② 질환명		③주 민 등록번호		④ 보호자 성 명	
⑤주 소					⑥ 전 화 번 호		
⑦ 진단기관명 (소 재 지)				⑧ 진 단 일 자			
⑨ 치료일시							
⑩ 본 인 부담금액							
⑪ 지원사항	□ 정밀검사비 □ 특수조제분유 □ 저단백식품 □의료비지원(선천성갑상선기능저하증)						

별지 관계서류를 첨부하여 상기와 같이 특수조제분유 등 지원을 신청합니다.

신청인 (서명 또는 인)

년 월 일

시·도지사 또는 시·군·구청장 귀하

첨부서류	1. 의사진단서 1부 (정밀검사비 신청시, 특수분유 및 의료비 최초 신청시 또는 변경사항 발생 시) 2. 영수증 1부 {정밀검사비 신청시 정밀검사 영수증, 선천성갑상선기능저하증은 의료비(약제비 포함) 영수증 등 세부내역서} ※ 갑상선기능저하증 의료비지원시 신청일로부터 1년 이내의 영수증만 유효함 3. 질병명이 명시된 소견서(변경사항 발생 시) 4. 입금계좌통장 사본 1부 (최초 신청 시 또는 변경사항 발생 시에 한함) 5. 주민등록등록※ 1부 ※「전자정부법」에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우는 제출 생략
보건소장 심사의견	

지급결정액		결 정 년월일	

(뒷면)

행정정보 공동이용 사전동의서

1. 사무의 명칭 : 영유아사전예방적건강관리

- 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 ☐
- 선천성대사이상검사 및 환아관리 ☑
- 신생아 청각 선별검사 ☐

2. 공동이용 행정정보(구비서류)

공동이용 행정정보(구비서류)	동의여부(동의시 서명 또는 인)
주민등록등(초)본	

3. 이용기관의 명칭 : 보건소

본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류를 확인하는 것에 동의합니다.(위에 기재된 구비서류 정보는 해당 사무 이외의 용도로 사용될 수 없으며, 만약 전자적 확인에 대하여 본인이 동의하지 아니하는 경우에는 본인의 선택에 따라 서류로 대신 제출할 수 있음)

년 월 일

동의인 성 명 : (서명 또는 인)

주민등록번호 :

전 화 번 호 :

[별표 2-4]

보건소 → 인구보건복지협회 신청 시

선천성대사이상 환자 특수조제분유 등 지원신청서

☐ **신규신청 여부(※ 신규인 경우 ☑ 표시)**

① 보건소명			② 담당자			③ 연락처	
④ 환 아 명		⑤ 질환명		⑥ 주 민 등록번호	(앞자리만 기재)	⑦ 보호자 성 명	
⑧ 분유 등 배송지주소	(*우편번호 5자리 포함)				⑨ 전 화 번 호		
⑩ 분유명 (저단백식품)/ 수량*단가 = 총금액							
⑪ 보건소 주소	우편번호(5자리) : 주소: 청구서를 받을 부서 : 담당자 성명 : 이메일 주소						

※ 신청서 작성 시 참고사항

④ 환아명 : 2인 이상 신청시 개별 1매씩 작성

⑤ 질환명 : 신청한 분유의 적합 여부 확인을 위하여 필요

⑥ 주민등록번호 : 앞자리만 기재

⑦ 보호자 성명 : 택배 수취인 확인을 위하여 필요

⑪ 보건소 주소 : 청구서류 발송시 필요(이메일은 전자계산서 발급시 필요)

※ 청구서류를 구청이나 행정부서에서 직접 수령요청 시 청구서류 발송처 주소(담당자, 부서명 포함) 별도 기재

[별표 3]

선천성대상이상검사 및 환아관리 지원 납부현황

(매분기 익월 20일까지 송부)

○ ○ ○ 보건소

구 분	송 금 일 자	송 금 액	검 사 건 수
채혈관리비 송금현황	. . .	원	건
	. . .	원	건
	. . .	원	건
	당분기	원	건
	전분기	원	건
	누 계	원	건
특수조제분유비 송금현황	. . .	원	건
	. . .	원	건
	. . .	원	건
	당분기	원	건
	전분기	원	건
	누 계	원	건
저단백햇반비 송금현황	. . .	원	건
	. . .	원	건
	. . .	원	건
	당분기	원	건
	전분기	원	건
	누 계	원	건
비 고	※ 회계연도 내 사업비 부족으로 미지급시 공문 발송 요청		

※ 구분별 송금일자 반드시 기재요망

[참고자료-1]

선천성대사이상 검사기관(정도관리기관) 현황

(2017.1. 현재)

지역	검사기관명	담당부서	우편번호	주 소	전화번호	비 고
서울 (4)	삼광의료재단	특수화학팀	06742	서울시 서초구 바우뫼로 41길 57	02)3497-5235	정부지원/탠덤
	삼성서울병원	진단검사의학과	06351	서울시 강남구 일원로 81	02)3410-6470	정부지원/탠덤
	제일병원	진단검사의학과	04619	서울시 중구 서애로1길 17	02)2000-7645	정부지원/탠덤
	씨젠의료재단	대사체분석팀	04805	서울시 성동구 천호대로 320	02)2218-9203	정부지원/탠덤
경기 (6)	서울의과학연구소	특수분석팀	16954	경기도 용인시 기흥구 흥덕1로 13 흥덕IT밸리 A동26층	02)330-2081	정부지원/탠덤
	랩지노믹스진단검사의학과의원	NST학부	13488	경기도 성남시 분당구 대왕판교로 700 코리아바이오파크 6층	031)628-0738	정부지원/탠덤
	분당서울대학병원	진단검사의학과	13620	경기도 성남시 분당구 구미로 173번길 82	031)787-3118	정부지원/탠덤
	녹십자의료재단	특수생화학팀	16924	경기도 용인시 기흥구 이현로 30번길 107	031)260-0648	정부지원/탠덤
	선함의원	생화학유전팀	17013	경기도 용인시 기흥구 동백중앙로 53-21 SQL빌딩	070)8857-2297	정부지원/탠덤
	순천향대학교 부천병원	진단검사의학과	14584	경기도 부천시 원미구 조마루로 170	032)621-6724	정부지원/탠덤
인천 (1)	이원의료재단	특수화학부	22014	인천시 연수구 하모니로 291	031)210-2181	정부지원/탠덤
충북 (1)	김숙자소아청소년병원 (한국유전학연구소)	특수검사실	28470	충북 청주시 흥덕구 직지대로 745	043)268-2428	정부지원/탠덤
대전 (1)	비엠엘의원	임상진단분석팀	34187	대전 유성구 계룡로 141번길 30-12 비스테이션2층	042)719-8888	정부지원/탠덤
경남 (1)	양산부산대병원	진단검사의학과	50612	경남 양산시 물금읍 금오로 20	055)360-1898	정부지원/탠덤

[참고자료-2]

2차 정밀검사기관

≪유전성대사질환 : PKU, 갈락토스혈증, 호모시스틴뇨증, 단풍당뇨증≫

시·도	의 료 기 관	주 소	전 화
서울	삼성서울병원 소아청소년과	서울시강남구일원로81	1599-3114
서울	세브란스어린이병원임상유전과	서울시 서대문구 연세로 50-1	1599-1004
서울	서울아산병원 소아청소년과	서울시 송파구 올림픽로 43길 88	1688-7575
서울	순천향대서울병원 소아청소년과	서울시 용산구 대사관로 59	02-709-9114
서울	서울대어린이병원 소아청소년과	서울시 종로구 대학로 101	02-2072-2114
부산	인제대부산백병원 소아청소년과	부산광역시 부산진구 복지로 75	051-890-6280
부산	양산부산대학교어린이병원	양산시물금읍금오로20	055-360-3665
대구	경북대병원 소아청소년과	대구광역시 중구 동덕로 130	053-200-5701~2
광주	전남대병원 소아청소년과	광주광역시 동구 제봉로 42	1899-0000
대전	충남대병원 소아청소년과	대전광역시중구문화로282	042-280-7240
경기	아주대병원 의학유전학과	수원시 영통구 월드컵로 164	031-219-5979
경기	순천향대부천병원 소아청소년과	부천시 원미구 조마루로 170	032-621-5400
강원	춘천성심병원 소아청소년과	춘천시 삭주로 77	033-240-5230
충북	김숙자 소아청소년과	청주시 흥덕구 직지대로 745	043-263-8280
전북	전북대병원 소아청소년과	전주시 덕진구 건지로 20	1577-7877
전남	화순전남대병원 소아청소년과	화순군 화순읍 서양로 322	061-379-8060

※ 상기 기관 외 소아과 전문의의 선천성대사이상 진단이 가능한 병원

≪내분비질환 : 선천성갑상선기능저하증, 선천성부신과형성증≫

시·도	의 료 기 관	주 소	전 화
서울	강남 차병원 소아청소년과	서울시 강남구 논현로 566	02-3468-3107
서울	강남세브란스병원 소아청소년과	서울시 강남구 언주로 211	02-2019 -2390
서울	삼성서울병원 소아청소년과	서울시 강남구 일원로 81	1599-3114
서울	강동성심병원 소아청소년과	서울시 강동구 성안로 150	1588-4100
서울	강동경희대병원 소아청소년과	서울시 강동구 동남로 892	1577-5800
서울	건국대학교병원 소아청소년과	서울시 광진구 능동로 120-1	1588-1533
서울	고려대 구로병원 소아청소년과	서울시 구로구 구로동로 148	02-2626-1220
서울	상계백병원 소아청소년과	서울시 노원구 동일로 1342	02-950-1114
서울	원자력병원 소아청소년과	서울시 노원구 노원로 75	02-970-2100
서울	을지병원 소아청소년과	서울시 노원구 한글비석로 68	1899-0001
서울	성바오로병원 소아청소년과	서울시 동대문구 왕산로 180	02-958-2115
서울	보라매병원 소아청소년병원	서울시 동작구 보라매로 5길 20	02-870-2114
서울	세브란스 어린이병원	서울시 서대문구 연세로 50-1	1599 - 1004
서울	서울성모병원	서울시 서초구 반포대로 222	1588-1511
서울	고려대 안암병원 소아청소년과	서울시 성북구 인촌로 73	1577-0083
서울	경찰병원 소아청소년과	서울시 송파구 송이로 123	02-3400-1283
서울	서울아산병원 소아청소년과	서울시 송파구 올림픽로 43길 88	1688-7575
서울	이대목동병원 소아청소년과	서울시 양천구 안양천로 1071	1666-5000
서울	여의도성모병원 소아청소년과	서울시 영등포구 63로 10	02-3779-1207
서울	한강성심병원 소아청소년과	서울시 영등포구 버드나루로7길 12	02-2639-5200
서울	한림대 강남성심병원 소아청소년과	서울시 영등포구 신길로 1	02-829-5142
서울	소화아동병원	서울시 용산구 청파로 383	02-705-9000
서울	순천향대학교 서울병원 소아청소년과	서울시 용산구 대사관로 59	02-709-9114
서울	국립중앙의료원 소아청소년과	서울시 중구 을지로 245	1588-1775
서울	서울대학교 어린이병원	서울시 종로구 대학로 101	02-2072-2114
서울	제일병원 소아청소년과	서울시 중구 서애로1길 17	02-2000-7114

시·도	의 료 기 관	주 소	전 화
서울	한강수병원 소아청소년과	서울시 영등포구 영등포로 83	1800-7119
부산	부산침례병원	부산광역시 금정구 금단로 200	051-580-2000
부산	인제대학교 부산백병원 소아청소년과	부산광역시 부산진구 복지로 75	051-890-6280
부산	고신대 복음병원 소아청소년과	부산광역시 서구 감천로 262	051-990-6114
부산	동아대학교병원 소아청소년과	부산광역시 서구 대신공원로 26	051-240-2000
부산	부산대병원 소아청소년과	부산광역시 서구 구덕로 179	051-240-7300
부산	해운대백병원 소아청소년과	부산광역시 해운대구 해운대로 875	051-797-2000
인천	국제성모병원 소아청소년과	인천광역시 서구 심곡로 100번길 25	1600-8291
인천	인하대병원 소아청소년과	인천광역시 중구 인항로 27	032-890-2114
경기	그레이스병원	고양시 일산동구 중앙로 1073	031-901-4000
경기	명지병원 소아청소년과	고양시 덕양구 화수로 14번길 55	031-810-5114
경기	국립암센터	고양시 일산동구 일산로 323	031-920-1000
경기	동국대 일산병원 소아청소년과	고양시 일산동구 동국로 27	1577-7000
경기	인제대학교 일산백병원 소아청소년과	고양시 일산서구 주화로 170	031-910-7114
경기	한양대학교 구리병원 소아청소년과	구리시 경춘로 153	031-560-2114
경기	원광대학교 산본병원 소아청소년과	군포시 산본로 321	031-390-2351
경기	남양주 한양병원 소아청소년과	남양주시 오남읍 양지로 47-55	031-510-0114
경기	순천향대학교 부천병원 소아청소년과	부천시 원미구 조마루로 170	032-621-5400
경기	가톨릭대학교 부천성모병원	부천시 원미구 소사로 327	1577-0675
경기	분당 서울대학교병원 소아청소년과	성남시 분당구 구미로 173번길	1588-3369
경기	분당제생병원 소아청소년과	성남시 분당구 서현로 180번길 20	031-779-0000
경기	분당차병원 소아청소년과	성남시 분당구 야탑로 65번길 16	1577-4488
경기	아주대학병원 소아청소년과	수원시 영통구 월드컵로 164	1688-6114
경기	아주대학병원 의학유전학과	수원시 영통구 월드컵로 164	1688-6114
경기	성빈센트병원 소아청소년과	수원시 팔달구 중부대로 93	1577-8588
경기	고려대학교 안산병원 소아청소년과	안산시 단원구 적금로 123	1577-7516
경기	한림대 성심병원	안양시 동안구 관평로 170번길 22	031-380-3730

시·도	의 료 기 관	주 소	전 화
경기	성세병원 소아청소년과	평택시 조개터로 42번길 61	031-657-1451~7
경기	한림대학교 동탄성심병원	화성시 큰재봉길 7	031-8086-3000
강원	원주세브란스기독병원 소아청소년과	강원도 원주시 일산로 20	033-741-0114
강원	한림대학교 춘천성심병원	강원도 춘천시 삭주로 77	033-240-5169
강원	강원대학교병원 소아청소년과	강원도 춘천시 백령로 156	033-258-9020~1
대전	조이소아병원	대전광역시 서구 계룡로 553번길	042-485-2235
대전	충남대병원 소아청소년과	대전광역시 중구 문화로 282	042-280-7240
충남	단국대학교병원 소아청소년과	천안시 동남구 망향로 201	1588-0063
충북	청주 성모병원 소아청소년과	청주시 청원구 주성로 173-19	043-219-8000
충북	충북대병원 소아청소년과	청주시 서원구 1순환로 776	043-269-6114
전북	원광대병원 소아청소년과	익산시 무왕로 895	1577-3773
전북	전북대병원 소아청소년과	전주시 덕진구 건지로 20	1577-7877
광주	광주기독병원 소아청소년과	광주광역시 남구 양림로 37	062-650-5000
광주	전남대학교병원 소아청소년과	광주광역시 동구 제봉로 42	1899-0000
광주	조선대병원 소아청소년과	광주광역시 동구 필문대로 365	062-220-3114
대구	대구가톨릭대학교병원 소아청소년과	대구광역시 남구 두류공원로 17길 33	053-650-3000
대구	영남대학교병원 소아청소년과	대구광역시 남구 현충로 170	053-623-8001
대구	한영한마음아동병원	대구시 남구 월배로 468	053-260-7777
대구	대구파티마병원 소아청소년과	대구광역시 동구 아양로 99	053-940-7114
대구	경북대병원 소아청소년과	대구광역시 중구 동덕로 130	053-200-5701~2
대구	계명대학교병원 소아청소년과	대구광역시 중구 달성로 56	1577-6622
울산	울산대학병원 소아청소년과	울산광역시 동구 방어진순환도로 877	052-250-7000
울산	동강병원	울산광역시 중구 태화로 239	052)241.1114
경남	양산부산대학교 어린이병원	양산시 물금읍 금오로 20	055-360-3665
제주	제주대병원	제주시 아란13길 15	064-717-1800
제주	제주한라병원 소아청소년과	제주시 도령로 65번지	064-740-5000

※ 상기 기관 외 소아과 전문의의 선천성대사이상 진단이 가능한 병원

[참고자료-3]

채혈의 예제

적 합

※ 검사하기에 충분한 양으로 앞, 뒷면이 고르게 흡수됨



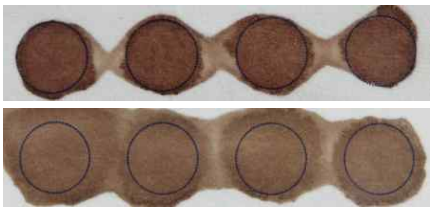
- 앞 면 -

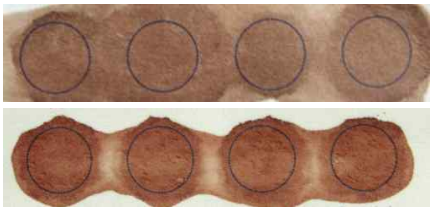


- 뒷 면 -

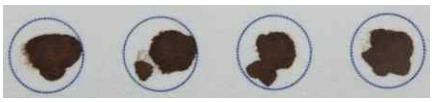
부적합

※ 검체 희석 : 조직액 , 알코올 등에 의해 희석된 경우

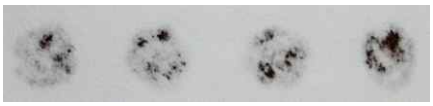




※ 검체량 부족 : 앞면의 혈액량이 적어 뒷면가지 충분히 흡수 안됨

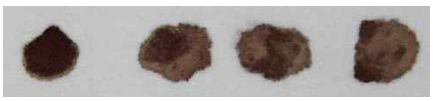


- 앞 면 -

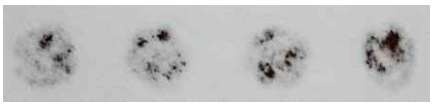


- 뒷 면 -

※ 혈액 응고 : 혈액 여과지에 혈액이 고르게 흡수되지 않음.

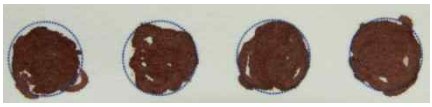


- 앞 면 -

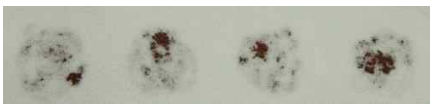


- 뒷 면 -

※ 모세관 등 부적합 기구를 이용 : 고르게 묻혀지지 않고 뒷면까지 흡수되지 않음



- 앞 면 -



- 뒷 면 -

[참고자료-4]

선천성대사이상검사를 위한 채혈시 주의사항

선천성대사이상검사는 신생아를 대상으로
선천성대사이상증을 조기에 발견하여 치료함으로써
정신지체아 발생을 예방하기 위한 중요한 검사입니다.

▸신생아의 배꼽소독은 요오드가 함유된 베타딘으로 하지 말고 반드시 알코올로 소독을 해야 함. 베타딘 소독 시 요오드 흡수로 갑상선기능이 떨어져서 일시적으로 TSH가 상승하여 갑상선 기능저하증으로 오진할 수 있음

정확한 검사 결과를 얻기 위하여
채혈하시는 여러분의 적극적인 협조가 필요합니다 !

≪ 협 조 사 항 ≫

☞ 채혈지 기록사항을 정확하게 빠짐없이 기록해 주셔야 합니다.
- 검사 시 기록사항을 참고하기 위함입니다.
- 채혈지 제 기록사항을 분석 평가하기 위함입니다.



☞ 채혈시기를 엄수하여 주시기 바랍니다.
- 권장 채혈시기는 수유가 양호한 경우 생후 3~7일 입니다.
- 생후 24시간 이전 채취 시 생후 2주 이내에 재검해야 합니다.

☞ 채혈부위 소독은 알코올로 합니다.
- 70% 알콜 소독 후 자연증발시키거나 무균 솜 또는 거즈로 닦아냅니다.

☞ 혈액채취 방법
- 천자 후 처음 혈액 한 방울은 무균거즈로 닦습니다.
- 천자부위로부터 혈액이 큰 방울을 형성할 때까지 기다립니다.
- 채혈지를 혈액에 살짝대어 채취한다. 큰 방울의 혈액을 한번 접촉하여 충분히 채혈합니다. 여러번 접촉하여 채혈하지 말아야 합니다.
- 혈액은 채혈지의 한쪽면만 묻혀 뒷면까지 충분히 스며들도록 하고 원이 완전히 차도록 채혈합니다.
- 채혈부위를 접촉하거나 문지르지 않도록 합니다.

☞ 채혈지 건조 및 보관
- 직사광선이나 뜨거운 곳을 피하여 4시간 정도 충분히 건조시킵니다.
- 완전히 건조되면 비닐 봉투에 넣어 운반하고 지연될 경우 냉장 보관합니다.

4 난청조기진단사업(신생아 청각선별검사)

목 적

선천성 난청을 조기 발견하여 재활치료 및 인공와우수술 등을 연계함으로써 언어장애, 사회부적응 등의 후유증을 최소화하는 등 난청으로 인한 사회적 부담 경감

가. 사업개요

1) 선천성 난청

- 선천성 난청은 선천성 질환중 발생률이 높은 질환 중의 하나이며 언어 및 학습장애 초래
  - 신생아 1,000명당 1~3명이 선천성 난청(양측 고도난청)발생
  - 난청의 위험요인으로는 가족력, 풍진 등 태아감염, 저체중 출생 등이나, 원인불명의 선천성 난청이 약 50%를 차지하고 있어 선진국에서는 전 신생아를 대상으로 청각선별검사 실시
    ※ 난청위험군의 경우 난청 발생률은 2~5%까지 보고(Bess, 1994), 국내 보고에서는 1~2%(중환아실에 입원아 100명중 1~2명, 2010, 2011년 난청조기진단사업 보고서)
  - 출생 후부터 소리에 노출되어 언어를 배우는 영유아가 청력 손실이 있을 경우 소리자극의 감소 및 부재로 인한 언어 장애 및 지능발달 지체도 발생
- 선천성 난청 여부는 출생 직후부터 기기를 활용한 선별 검사로 확인 가능
  - 태아는 27주경에 이미 뇌간청각반응을 할 수 있으며, 출생시 말초 청각기관이 발달되어 있고 이후 청각 자극 경험에 따라 신경계와의 연결이 계속적으로 발달
  - 청각선별검사 기기인 자동청성뇌간반응검사(AABR), 자동이음향방사검사(AOAE) 등으로 경도 이상(대개 35dB)의 난청 여부를 선별
    • 재검(refer)시 청성뇌간반응 역치검사 (Auditory brainstem responase, ABR, '타각적 청력역치 측정검사'[보험청구상 F6400])로 난청 확진
      ※ 청각선별검사는 주로 산부인과·소아청소년과, 이비인후과, 확진검사는 이비인 후과에서 실시

● 난청의 정도 : 경도 난청 26~40dB, 중등도 난청 41~55dB, 중등고도난청 56~70dB, 고도난청 71~90dB, 농(최고도 난청) 91dB (대개 40dB 이상의 청력손실이 있으면 언어소통에 장애가 있으며 양측 60dB 이상의 손실에서 청력장애자 등록)

● 기기별 검사방법

- ABR(Auditory Brainstem Response)
  : 청력정도(청력역치)를 평가하는 객관적 난청 확진검사로 실제 청력정도를 측정함
  보험청구상 '타각적 청력역치 측정검사' (F6400)에 해당함
- AABR(Automated Auditory Brainstem Response)
  : 소리자극을 주고 청신경을 비롯한 뇌의 반응을 측정하는 선별검사로 저장된 정상 신생아의 뇌파와 자동으로 비교하여 대개 35dB 이상의 난청 유무를 선별함(pass : 통과 또는 refer : 재검으로 결과가 나옴)
- AOAE(Automated Otoacoustic Emission)
  : 소리자극을 주어 내이의 청각세포에서 발생하는 음향 진동파를 측정하여 내이(달팽이관)의 이상 유무를 확인하는 선별검사로 대개 30~35dB 이상의 난청 유무를 자동적으로 선별함(pass : 통과 또는 refer : 재검으로 결과가 나옴)

2) 선천성 난청검사 효과

● 선천성 난청은 출생 직후 조기에 발견하여 재활치료(보청기 착용, 인공와우이식 등 포함)를 연계하면 언어·지능 장애 최소화가 가능하여 정상에 가까운 사회생활이 가능하며, 장애인으로 평생 소요되는 비용을 고려해 볼 때 비용측면에서도 효과적임

- 생후 바로 선별검사를 하지 않는다면 언어습득 후 말을 많이 시작하는 시기인 만 2~3세 이후에 난청을 의심하여 검사하게 되며, 이 시기는 생후 6개월 이전에 재활치료를 시작하는 경우와 비교하였을 때 재활치료의 효과가 상대적으로 적어 청각·언어장애가 남아 정상적인 언어 및 사회소통이 어렵게 됨

● 출생 6개월 이내 재활치료를 하면 거의 정상에 가까운 언어·사회성 발달 가능성이 매우 높아짐(Yoshinaga-Itano, 1996, 1998)

● 비용-효과적 측면에서 볼 때 선별검사-조기확진 및 인공와우수술 비용이 평생 청각 - 언어 장애인으로 교육받고 살아나가는 비용보다 훨씬 덜 드는 것으로 보고됨

참 고 **신생아 난청조기진단사업의 비용효과분석**

- 난청환아 발견을 위한 총 선별검사 비용(신생아 1인당 선별검사 비용을 현재 산부인과에서 비급여로 받고 있는 실제 수가인 5만원으로 하고 연 출생아수를 495,000명(2002년 기준)으로 할 경우)은 약 1,830만원 (1,455명×5만원)정도 소요되며, 선별검사를 시행하지 않을 경우 난청환자 1명당 소요되는 사회적 비용(직접의료비, 특수교육비, 노동력 상실 등)은 13억2천만원, 선별검사를 시행할 경우 1명당 소요되는 사회적 비용은 8억2천만원으로, 결론적으로 난청조기진단과 조기재활로 난청아 1명당 약 4억8천만원이 절약되며, 1,000명당 3명이 난청아(출생아 대비 1,455명 난청아 발생)가 발생하므로 연간 7000억원이 절감된다.(신생아난청 조기진단사업 비용효과분석 자료집, 2012)

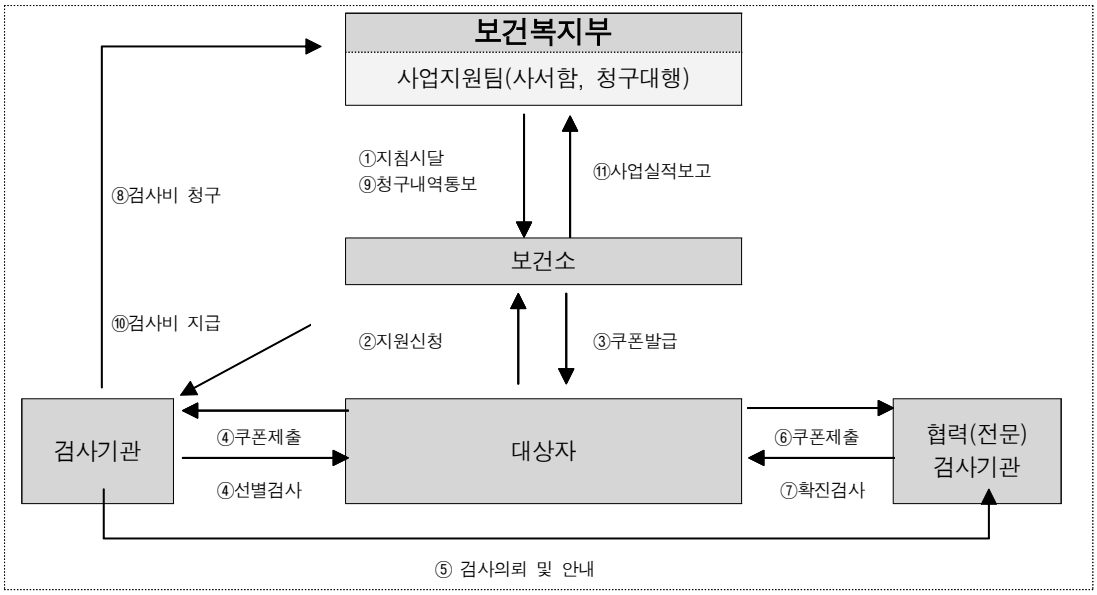
3) 관리방법 및 지원

- 청각 선별검사 및 확진 프로토콜을 도입하고, 모자보건수첩 활용과 연계하여 난청환아 등록관리(검사기관 및 보건소)
  - 저소득층 신생아 대상으로 출생 후 1개월 이내 실시
    - 출생 후 최소한 24시간 지난 후 검사를 시행하도록 하며, 퇴원 직전에 검사하는 것을 권장
  - 검사방법은 청각 위험도 문진검사, AOAE 혹은 AABR 중 1회 실시
    - 처음 검사에서 Refer가 나와도 같은 시기, 각각의 귀에 최대 2회까지만 검사를 반복하여 시행함 (3번 이상 반복하여 검사하지 않음)
    - 신생아중환자실이나 난청고위험요소를 보유한 신생아는 AABR로만 검사
  - 재검(refer)시 확진검사 지원 및 환아 확인시 재활치료 연계
    - 난청 환아 발견 및 추적 관리를 위해서는 확진 검사비 지원(1회)
    - 선천성 난청환아의 경우 장애인 등록으로 재활치료비 보조 가능

      ※ 미국 프로토콜(영아청력협력위원회, JCIH) : 생후 1개월이내 선별검사, 3개월이내 확진검사, 6개월 이내 재활치료(보청기, 인공와우수술 등)

- 관할 지역 저소득층 신생아 수검율을 높이기 위해, 수검자의 검사기관 접근 용이성 및 수검 동기 유발을 고려하여 검사기기 2종을 모두 인정하고 비용도 각각 산정하여 지원 (보건소)
  - AOAE의 전국 보급률(약 18%)이 AABR보다 낮아 접근성이 부족함. 그러나, AOAE와 AABR 모두 검사결과의 유의성은 높으므로 둘 다 인정

4) 사업추진체계



보건복지부

- 사업에 관한 총괄계획 수립 및 조정
- 사업예산 확보 및 배정
- 사업안내 개발 및 시달
- 시·도 등의 사업 운영현황 점검
- 사업 종합 평가 등

시·도

- 관할 시·군·구 보건소 관내 검사기관 지정
- 신생아 청각선별검사 사업 계획서 마련
- 청각선별검사 예산 집행 및 결산
- 관내 지정된 검사기관의 사업 운영현황 점검 및 지원
- 사업 평가 및 사업결과 보고서 작성 등

시·군·구 보건소

- 지역실정에 맞게 자체적으로 사업 계획수립·시행
- 지역내 저소득층 임산부 및 신생아 분포, 신생아 청각선별검사 실시기관 및 장비 종류별 보유 현황, 난청 확진여부 및 결과 확인
- 검사기관 지정 협의
  - 검사기관 및 협력의료기관(전문병원)과 연계체계 구축
- 보건소에 내원하는 저소득층 임산부 및 관내 분만 의료기관 등을 대상으로 사업 홍보
- 지원대상자 지정 및 쿠폰발급
- 검사기관의 검사비 지급, 확진검사자에 대한 확진검사비 지원
- 지원대상자 등록 관리 및 난청 진단자 사후관리
- 사업 자체평가, 통계 생산 및 질 관리 등

지정된 의료기관(산부인과·소아청소년과·이비인후과)

- 청각선별검사 실시, 검사결과 통보 및 연수교육 참여
- 보건소에 진료비 청구
- 확진검사 및 재활치료 등이 필요한 경우 관내 협력의료기관으로 의뢰

검사비 청구대행기관

- 검사기관 청구서 접수 관리 및 보건소별 배분
- 검사쿠폰 DB입력 및 분석
  * 복지부 승인없이 원자료(rawdata) 사용 및 분석, 외부발표 등 금지
- 교육 및 홍보자료 개발 등

나. 사업 내용

1) 사업 계획수립(시·군·구(보건소))

- 지자체별로 지역 실정에 맞게 자체적으로 검사 의료기관을 선정하여 효율적인 운영 계획 수립·시행
  - 지역실정을 감안하여 저소득계층의 임산부와 신생아 분포를 파악하여 시행

2) 지원 대상

- 시·군·구(보건소) 관할 지역에 주소지를 둔 저소득층 가구의 신생아
  - 국민기초생활보장법의 생계급여 및 의료급여 수급 가구
  - 기준 중위소득 72%이하 가구
  - 다자녀(3명 이상)가구에서 출생한 신생아는 소득수준 관계없이 지원
    * 첫째아 이후 출생한 쌍둥이(삼태아 등 포함)는 모두 셋째아로 인정

- 상기 기준을 원칙으로 하되, 예산의 범위내에서 시장·군수·구청장 또는 보건소장이 지원이 필요하다고 인정한 경우

- 출생 후 2~3일 이내(분만 후 퇴원전)에 실시하도록 권장하고 있으며, 늦어도 1개월 이내 실시(주로 분만 의료기관에서 검사가 이루어지고 있음)

- 관할 지역 의료기관에서 분만 예정인 저소득층 임산부를 대상으로 대상자 파악 및 홍보, 대상자가 신생아 출생 전후 보건소를 통해 등록·신청하고 출생 후 1개월 이내에 검사기관을 방문하여 청각선별검사를 받도록 안내

3) 소득요건 판정기준

- 건강보험료 고지금액을 기준으로 가구원수별 건강보험료 이하인 가구
  - 국민기초생활보장 수급자 및 의료급여 수급자는 수급증 확인만으로 지원 가능

【2017년 가구원수·가입유형별 소득판정 기준표】

가구원수	기준중위 소득(72%)	건강보험료 본인부담금(고지금액 기준)		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	2,026,000	62,599	48,567	63,330
3인	2,621,000	80,756	80,407	81,698
4인	3,217,000	99,426	107,314	100,677
5인	3,812,000	117,052	131,949	118,602
6인	4,407,000	135,080	153,035	137,073
7인	5,002,000	153,278	172,750	155,373
8인	5,597,000	171,272	191,001	174,203
9인	6,192,000	189,872	210,385	193,438
10인	6,787,000	209,322	231,505	214,233

※ 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임
※ 소득판정 기준표 적용기간 : '17.1.1.~'17.12.31.까지 적용

● 가족수 산정 방법

- 가족수 산정 시 태아(난청조기진단 지원 대상자)도 포함

대원칙 : 신생아 부모와 동일 거주지에 거주하는 직계존비속만을 가족수로 합산, 직계존비속의 경우 소득이 있어 별도 보험료를 납부한다면 가족수에서 제외

- 신생아 부모와 그 자녀(재혼가정의 경우 이전 혼인의 자녀 포함)
- 신생아 부모와 주민등록상 주소지가 같은 직계존비속 중 건강보험 가입자로서 보험료를 납부하고 있지 않은 피부양자(직장가입자)
- 신생아 부모와 주민등록상 주소지가 같은 직계존비속 중 동일세대의 세대원으로서 보험료를 납부하는 자(지역가입자)
- 신생아 부모가 주민등록상 주소지가 서로 다른 경우 부모각각의 주민등록상 주소지가 같은 직계존비속 중 건강보험 가입자로서 보험료를 납부하고 있지 않은 자

※ 주민등록상 주소지가 미숙아(선천성이상아)부모와 동일한 직계존비속이라도 별도의 건강보험 가입한 경우 “가족수 및 건강보험료”를 합산하지 않음(직계존비속 부부중 1인은 가입자이고, 1인은 배우자의 피부양자인 경우 모두 가족수에서 제외)

● 보험료 산정 방법

- 보험료는 의료비 신청일 기준 전월 건강보험료(고지금액 기준)
  - 연말 정산 등으로 보험료 조정분이 고지될 경우는 정상월분으로 평가

※ 직장가입자의 경우 4월분에 연간 정산 보험료가 추가되어 고지되는 경우가 있음

- 직장가입자가 신청일 기준 1개월 이상 휴직한 경우

① 1개월 미만 휴직 : 신청일 기준 전월 건강보험료

② 1개월 이상 무급휴직 : 휴직증명서 또는 육아휴직확인서를 징구하고 ‘소득 없음’으로 판정

③ 1개월 이상 유급휴직 : 휴직증명서 또는 육아휴직확인서를 징구하고 급여명세서상의 신청기준 전월분 급여액에 건강보험료 본인부담률을 곱하여 산정

휴직기간	추가제출서류	급여여부	판단기준
1개월 미만	–	–	휴직직전의 건강보험료로 평가
1개월 이상	휴직증명서	무급	소득 없음 판정
		유급	최근월분 급여액*건강보험료 본인 부담률

* 직장가입자 건강보험료율의 본인부담률 : 보수월액의 3.060%(‘17년)

↳ 2016년 본인부담률 : 3.060%

◈ 참고사항

[국민건강보험법 시행령]

제44조(보험료율 및 보험료부과점수당 금액) ① 법 제73조제1항에 따른 직장가입자의 보험료 율은 1만분의 607로 한다.<개정 2012.12.27., 2013.9.26., 2014.11.20.>

② 법 제73조제3항에 따른 지역가입자의 보험료부과점수당 금액은 178원으로 한다.<개정 2012.12.27., 2013.9.26., 2014.11.20.> [시행일 : 2015.1.1.](수정예정임)

[보수월액]

근로의 대가로 받은 봉급, 급료, 보수, 세비(歲費), 임금, 상여, 수당

* 보수월액에 포함되지 않는 경우 : 퇴직금, 현상금, 번역료 및 원고료, 육아휴직수당, 보훈급여수당(국가유공자) 등 소득세법에 따른 비과세 근로소득(소득세법 제12조 참조)

※ 직장가입자의 휴직기간 건강보험료는 복직 후 최장 10개월 범위내에서 분할 납부하므로 복직후 건강보험료는 현재 보수월액의 본인부담률로 지원자격 여부를 판정할 것(휴직기간중 건강보험료를 분할 납부하는 경우 동 보험료는 미산정)

- 부부 보험료 합산
  - 부부가 별도의 건강보험증상 등재된 경우(맞벌이 등으로 양쪽 보험료 합산)
  - 부부가 별도의 건강보험증상 피부양자로 등재된 경우 : 양쪽 보험료 합산(직장 가입자), 보험료 합산 및 등재 인원 모두 가족수 합산(지역가입자)
- 부부중 한명이 외국 국적인 경우 모두 건강보험 가입자일 것
- 부부 중 한명이 국민기초생활보장법에 따른 생계급여 또는 의료급여 수급자인 경우 기초생활 수급가구로 인정
- 부부 중 한명이 국가유공자로서 국민기초생활보장법의 의료급여 대상자가 아니면서 건강보험가입의무자가 아닌 경우 최근월분 소득금액에 건강보험료 본인 부담률을 적용하여 보험료 합산
- 건강보험 자격정지(상실)된 경우에는 자격을 회복하고, 건강보험 급여가 정지된 경우에는 급여정지를 해제(보험료 납부조치)한 후 고지된 보험료 금액을 기준으로 대상자 선정

난임지원사업 기준 참고

- 보험료 산정 기준
  - 부부 중 한명이 건강보험 가입자이고, 배우자는 그 피부양자로 등재된 경우 : 가입자의 보험료 적용
  - 부부가 건강보험카드상 각각 가입자로 등재된 경우 : 부부 보험료 합산
  - 부부가 건강보험카드상 **1인은 가입자(A)로 등재되고, 1인은 배우자가 아닌 다른 가입자(B)의 피부양자**로 등재되어 있는 경우 : **가입자(A)보험료와 피부양자**로 등재되어 **납부하고 있는 다른 가입자(B) 보험료 합산**
  - 부부가 건강보험카드상 다른 가입자의 피부양자로 함께 등재되어 있는 경우 : 부부가 함께 피부양자로 등재되어 납부 하고 있는 가입자의 보험료 적용
  - 부부가 건강보험카드상 서로 다른 타인의 피부양자로 각각 등재된 경우 : 각각의 부부가 피부양자로 등재되어 납부하고 있는 가입자의 보험료 합산

4) 지원내용

- 신생아 청각선별검사비 지원(AOAE 10,000원, AABR 27,000원)
- 청각선별검사 결과 재검(refer)으로 판정된 경우 난청 확진 검사비 지원(ABR 본인 부담금)

5) 지원기준

- 신생아 청각선별검사 1인당 검사비 지원기준
  - 자동유발이음향방사검사(AOAE), 자동청성뇌간반응검사(AABR) 모두 인정하되,
  - 자동유발이음향방사검사(AOAE)로 실시한 경우에는 10,000원, 자동청성뇌간반응 검사(AABR)로 실시한 경우에는 27,000원을 지원
  - 자동청성뇌간반응검사(AABR)와 자동유발이음향방사검사(AOAE)를 동시에 실시한 경우 AABR 검사비 27,000원을 지원
- 검사 실패(fail) 및 재검(refer)으로 인해 여러번 검사를 실시한 경우에도 검사비용은 1회만 인정

- 난청 확진을 위한 검사비용은 “타각적 청력역치 측정검사(ABR, 보험청구코드 F6400)”의 본인부담금(전액본인부담금 제외) 지원(난청확진검사기관 검사비)
  ※ 6세미만 아동 외래진료 본인부담률 적용
  ※ 확진을 위한 의료기관에서 실시한 선별검사인 AABR 또는 AOAE검사 지원 불가하며, ABR검사비만 지원

6) 지원방법

- (지원대상 가정에 쿠폰 지급) 출산 예정일 3개월 전부터 출산 후 1개월 이내에 관할 보건소에 신청<서식-1>
  ※ 쿠폰은 보건소에서만 발급함
  - 쿠폰은 검사기관에 검사 전 제출을 원칙으로 함 (검사날짜 이후 발급받은 쿠폰을 제출할 경우는 인정하지 않음)
- (청각선별검사비 지급) 사후정산 원칙
  - 지원대상자는 의료기관에 쿠폰을 제출하고 검사를 받고 검사기관은 ‘검사비 청구 대행기관(대표 사서함)’으로 검사비를 청구
- 재검환아 안내 및 지원방법
  - 청각선별검사에서 재검(refer)을 받은 환아 등록관리 및 전문병원 안내(보건소)
  - 확진검사 가능한 의료기관에서 검사를 받고 신청인은 보건소장에게 영수증 등 관련서류*를 첨부하여 검사 후 1개월 내 청구(환아가정→보건소)
    * 쿠폰(검사결과가 기재된 난청확진 검사 부분), 영수증, 통장사본 등
  - 타지역으로 이동(이사)한 경우 확진검사비 신청일을 기준으로 이동(이사)한 지역 관할 보건소에서 검사비를 지급하도록 안내(전입·전출 지역 해당 보건소)

7) 검사기관 선정·등록관리(보건소)

- 의료법에 의해 개설된 의료기관 중 보건소장이 동 사업의 시행을 위해 선정된 신생아 청각선별검사 의료기관
- 사업의 원활한 운영과 지역적 한계를 극복하기 위하여 지역실정에 맞게 다수의 의료기관 선정
  ※ 사업에 참여를 희망하는 경우 지속적인 선정으로 의료기관 및 이용자의 편의 도모

- 사업 지역 의료기관간 장비 공동 활용 가능
  - 분만의료기관 양극화를 최소화하기 위하여 분만건수가 적은 의료기관이 상호 합의를 통해 장비를 공동 활용시 각각 검사기관으로 선정
    ※ 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 규정 "마"항에 요양기관의 시설·인력 및 장비를 공동 활용할 수 있도록 규정하고 있음
    ※ 동 사업은 특별한 사유가 없는 한 의료기관에서 검사하는 것을 원칙으로 함
- 전년도에 선별검사기관으로 지정된 경우에는 별도의 변경 사항이 없는 한 협의된 것으로 간주함

다. 선천성난청(청각선별검사) 진단 절차

검사기관 지정(보건소) → 대상자 선정 및 등록(보건소) → 신생아 청각선별검사(검사기관) → 재검 및 재활 연계(검사기관, 보건소)

1) 검사기관 지정 및 업무

- (신청자격) 사업에 참여를 희망하고 검사기기를 보유하고 있는 의료기관(청각선별 검사 장비 공동 활용 의료기관 포함)
- 지정기준 및 기간
  - (지정기준) 책임의사, 전담 검사인력이 배치된 관내 의료기관(산부인과, 소아청소년과, 이비인후과)
    • 검사장비 등 기준 : 검사기기의 민감도, 검사단가, 검사실적, 일일 검사가능 인원
    • 기타 : 검사 공간 확보 등
      ※ 의료기관간의 장비 공동 활용시 검사 기관에 이비인후과, 소아청소년과 병·의원 등 포함
  - (지정기간) 저소득층 신생아 대상 지원사업 기간 동안
    * '07~'16년도 지정검사기관으로 지정받은 경우에는 별도 조치가 없는 한 지정된 것으로 봄
  - (지정권자) 해당지역 보건소장
    • 보건소장은 선정된 검사기관에 지정·통보

● 지정검사기관 준수사항
- 지정된 의료기관은 본 사업 전담직원(검사실시자와 병행가능)을 지정
- 내원자를 대상으로 조기진단의 중요성 홍보 및 사업안내
- 지원대상자에게 친절하고 성실하게 검사 시행
- 동 안내에서 정한 검사단가 이외에 추가 검사비 요구 불가
- 검사 실시 후 자세하게 검사결과에 대해서 설명하고 재검 및 재활이 필요한 경우 검사 및 재활치료 안내
- 지정된 검사기관은 기관 변경사항(병원명칭, 대표자 등)발생 및 사업참여를 원치 않는 경우는 반드시 관할 보건소에 신고
- 지정된 검사기관과의 정보공유, 교육·회의 및 정도관리에 반드시 참여
- 청각학회의 주관으로 실시하는 「신생아 청각선별검사 세미나」 및 「전국 저소득층 신생아 청각선별검사 교육세미나」에 해당 보건소 담당자, 검사기관 의사 및 검사담당자는 참석하여 교육을 받도록 안내

※ 신규 지정받은 검사기관은 3개월 내 교육 이수

2) 지원대상자 선정 및 등록관리

● 보건소는 조사한 해당 저소득층의 임산부를 대상으로 지원대상자를 선정

● 선정된 대상자에게 쿠폰 발급(보건소)
- 쿠폰 분실시 기 발급한 쿠폰에 대한 청구중지 등 적절한 조치 후 재발급 가능

※ 난청사업팀은 분실신고 처리 등 요청시 쿠폰번호 관리 등의 조치를 통하여 비용청구 차단

- 쿠폰에 기재되어야 할 사항 : 발급일자, 고유번호, 대상자(산모) 성명, 해당(검사비 청구) 보건소 및 담당직원 연락처, 검사안내 등
- 쿠폰고유번호 기재방법 : 지역번호-보건소번호-일련번호(참고자료5)
  • 지역번호 : 서울01, 부산02, 대구03, 인천04, 광주05, 대전06, 울산07, 경기08, 강원09, 충북10, 충남11, 전북12, 전남13, 경북14, 경남15, 제주16, 세종17
- 쿠폰 또는 보건소 홈페이지 등에 선정된 검사기관 게재
- 검사안내문 배부 시 조기검진의 필요성, 검사기한 등 사업안내

- 선정된 대상자 DB등록관리 (보건소)
  - 청각선별검사 쿠폰발급자 등록명단<서식-8> : 쿠폰번호, 산모이름, 신생아 출생일, 신생아 성별 등 관리
  - 청각선별검사 결과 refer(재검) 대상자 및 확진검사 결과<서식-9> : 선별검사 결과 refer가 나온 경우 refer대상자 및 확진검사결과, 재활치료 여부 등 추후 관리

- 선정된 대상자 DB등록관리 (검사기관)
  - 청각선별검사 피검사자 명단<서식3> : 쿠폰번호, 산모이름, 해당 거주지 보건소, 선별검사 결과 등 관리
  - 청각선별검사 진료의뢰서<서식4> : 재검(refer)자의 경우 쿠폰 고유번호를 기재한 진료의뢰서를 발급하여 추후관리
  - 검사기관은 검사 후 지원대상자에게 검사결과에 대한 자세한 설명 및 해당 보건소에 검사비 청구시 검사결과 확인서<서식4 : 재검자에 한함> 및 쿠폰을 첨부하여야 함

3) 신생아 청각선별검사

- (검사기한) 신생아가 출생한 후 1개월 이내에 검사 실시, 신생아중환자실 에 5일 이상 입원력 있는 아기는 기간에 제한 없이 검사

- (쿠폰제출) 의료기관에 쿠폰을 제출한 후 검사를 받아야 함(지정검사기관과 사전 협의하여 직접 신청 받는 경우 제외)

  ※ 유의사항
  - 쿠폰은 검사 전에 제출을 원칙으로 하며 검사 전에 쿠폰을 발급 받았으나 쿠폰 없이 검사한 후에는 1주일이내에 검사기관에 제출만 인정
  - 검사 이후 발급받은 쿠폰을 제출할 경우는 인정하지 않음, 단, 의료기관에서 환불약속 등 협조가 있는 경우 검사 이후라도 발급할 수 있음
  - 의료기관과 원활한 협조하에 사업을 추진할 수 있도록 가급적 분만 전, 검사 전 쿠폰을 발급받을 수 있도록 홍보

- (검사결과) <서식 4>에 검사결과를 기재하여 피검사자에게 발급
  - 재검(refer)시 <서식 4>에 쿠폰 번호를 기재하여 신생아청각선별검사 결과확인서 및 진료의뢰서를 발급하고 전문 의료기관에 난청 확진검사를 받도록 안내
  - <서식 4> 내용 “난청고위험 체크리스트” 기록란 필수적으로 기재할 것

4) 재검 및 재활 연계

- 청각선별검사에서 재검(refer)이 나온 경우
  - 3개월 이내에 확진검사를 받을 것을 권유하고 난청 확진시 재활치료 및 의료기관 연계

- 시·도 및 시·군·구는 지역 내 전문 의료기관과 인프라 구축
  - 난청 확진자의 적절한 사후관리 서비스 및 의뢰체계 구축
    ※ 청각 장애인 인공와우 수술지원 사업과 연계추진(장애인복지법 제16조)

라. 검사비 청구 및 지급

1) 검사비 청구

- 청구지 : 지정병원에서는 관련자료를 보건복지부(난청사업팀 사서함)로 송부하고 난청사업팀에서 보건소로 일괄통보

> ○ 난청사업팀(전화 02-833-5326, fax 0303-0799-1326)
> - (04535) 서울특별시 중구 소공로 서울중앙우체국 사서함 310호

- 첨부서류 : 검사비청구서(서식2), 피검사자명단(서식3),
  검사비 지원쿠폰(직접 신청받은 경우 신청서), 입금통장 사본
  ※ 단, 재검(refer)으로 판정된 경우는 검사결과 및 진료의뢰서(서식4) 첨부 - 난청고위험 체크리스트 필수 기재

- 청구간격 : 월별로 청구하되 익월 5일 이내 청구
  ※ 검사의료기관의 청구기간은 반드시 선별검사실시일 이후 3개월 이내에 검사비를 청구할 것 (난청조기진단과 재활 원칙 : 1개월 이내 선별검사, 3개월 이내 확진검사)
  - 지정병원 매달 청구 원칙 준수 권고
  ※ 검사실시일 이후 3개월 이내에 검사비를 청구할 수 있도록 지정병원에 안내

2) 검사비 지급

- 지급일 : 청구서 접수 후 10일 이내에 지급
  - 청구기간 최소한 3개월 이내에 청구한 것을 우선 지급하고 예산의 부족으로 발생한 미지급금은 다음연도에 지급할 수 있음

마. 행정사항

1) 실적관리

시·군·구

- 쿠폰발급자 명단 및 청구대행기관에서 통보받은 피검사자명단을 종합하여 반기 별로 (1) 신생아 청각선별검사 보고서<서식-5>와 refer대상자 및 (2) 난청확진검사 결과<서식-9>를 작성하고, (3) 수거한 확진검사쿠폰 원본을 수거하여, 반기 익월 10일까지 시·도에 제출 (4)매년 8월(1월~6월 상반기현황)과 다음해 2월(7월~12월 하반기 현황) 10일까지 재검 및 확진검사자에 대한 명단을 시·도에 제출
- 지정병원 변경사항 발생 시 복지부에 보고하여야 함

시·도

- 시·군·구에서 제출받은 결과보고서를 종합하여 반기별로 신생아 청각선별검사 결과보고서<서식-5>와 refer대상자 및 난청확진검사 결과<서식-9>를 작성하여, 반기 익월 15일까지 보건복지부에 제출

2) 홍보·교육

각 시·도 및 선정된 의료기관에서는 본 검사 사업이 조기에 정착될 수 있도록 관내 관련기관에 적극홍보

시·도 및 시·군·구 보건소

- 시·군·구 단위의 민원기관, 보건(지)소, 선정된 의료기관, 산부인과·소아청소년과·이비인후과 관련 학회 및 병의원 등에 협조공문을 발송하여 검사사업 수행에 필요한 협조 및 홍보(사업 안내서, 양식 및 홍보물 배부 등)
- 시·도, 시·군·구 및 의료기관 홈페이지를 통한 홍보

읍·면·동 사무소

- 지원대상의 관내 거주자중 출생신고시 신생아 청각선별검사 미실시자에게 사업 홍보 및 사업시행 의료기관 안내

보건(지)소

- 지원대상의 관내 거주자 중 임신 중 또는 출산 후 1개월 이내의 자를 대상으로 홍보 및 대상자에게 쿠폰발급, 사업시행 의료기관 안내

바. 관련 기관간 연계 강화

검사기관

- (교육)지역별 검사기관과 전문의료기관간 네트워크를 구성하여 청각선별검사 등에 대한 담당자 교육 및 환자의 추후관리를 위해 확진검사·재활치료 프로그램 연계 추진
- (회의)실무담당자 회의를 개최하여 해당 시·도의 사업 현황 및 전문가 자문 등 사업전반을 검토, 향후 전체 신생아대상의 사업 확대 방안 등을 사업의 효율성 제고

협력병원 선정

- 전문적인 장비, 인력, 치료 및 재활 프로그램 인프라가 구축되어있는 의료기관(전문 병원)을 협력병원으로 선정하되, 지리적 접근성 등을 감안하여 선정
- 의료협력체계로 진단, 검사 및 재활치료 등의 경로를 최소화하여 편이성 제고하고 진료결과 및 재활 정보를 공유함으로써 환자의 추후관리

<서식 1>

신생아 청각선별검사(▢ 확진검사비) 신청서

(앞면)

신생아 청각선별검사(▢ 확진검사비) 신청서					
① 아기이름		② 성 별		③ 출 생 일	
④ 보 호 자 (산 모)		⑤ 출 산 예정일		⑥ 생년월일 (산 모)	
⑦ 연 락 처	자택		휴대폰		
⑧ 주 소					
⑨확진검사 *ABR	확진의료기관명)		확진검사일)		
확진 검사비)_____원 예금주)		은행명)		계좌번호)	

위와 같이 신생아 청각선별검사(▢ 확진검사비) 지원을 신청합니다.

20 년 월일

신청인 (서명)

보건소장 귀하

<보건소 확인사항>

- 차상위이하계층 증명 가능한 경우 별도 서류 제출 없이 지원
  - 국민기초생활수급자 및 의료급여 수급자는 수급증 확인
  - 차상위계층 대상자일 경우 관련 증명서 확인
- 차상위이하계층 증명이 없는 경우
  - 주민등록등본※
  - 건강보험증 사본※
  - 건강보험료 본인부담금 고지확인서

– 확진검사비 지원 시 제출서류

- 확진검사결과가 기재된 확진쿠폰 및 검사비 영수증 등

※「전자정부법」에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우 또는 행복e음으로 확인가능

행정정보 공동이용 사전동의서

(뒷면)

1. 사무의 명칭 : 영유아사전예방적건강관리

- 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 □
- 선천성대사이상검사 및 환아관리 □
- 신생아 청각 선별검사 □

2. 공동이용 행정정보(구비서류)

공동이용 행정정보(구비서류)	동의여부(동의시 서명 또는 인)
주민등록등(초)본	
건강보험증정보	
건강보험료 납부확인서	
공공부조 및 사회서비스 등 사회보장 자격결정 정보 및 수혜이력	
인적변동[1], 전출입, 보장변동[2] 정보	

1) 인적변동 정보 : 사망, 말소, 거주불명, 성명/주민등록 변경, 교정시설 입·퇴소, 군입대/제대, 출입국내역

2) 보장정보 변동 : 기초생활수급, 차상위장애인, 차상위자활, 한부모, 장애보장(책정/중지), 장애등급, 중증장애

3. 이용기관의 명칭 : 보건소

본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류를 확인하는 것에 동의합니다.(위에 기재된 구비서류 정보는 해당 사무 이외의 용도로 사용될 수 없으며, 만약 전자적 확인에 대하여 본인이 동의하지 아니하는 경우에는 본인의 선택에 따라 서류로 대신 제출할 수 있음)

년 월 일

동의인 성명	**관계**	**동의확인**(서명 또는 인)

<서식 2>

신생아 청각선별검사비 청구서

의료기관명		사업자등록번호	
소 재 지			
연 락 처	전화	팩스	
청구기간	20 년 월 일 부터 ~ 월 일		

연번	보건소명	청구금액 총액(A+B) 단위 : 원	검사종류			
			자동화 청성뇌간반응검사(AABR)		자동화 이음향방사검사(AOAE)	
			건수(건)	금 액(A) (건수×단가)	건수(건)	금 액(B) (건수×단가)
1						
2						
3						
4						
5						
합계						

입금 계좌	예금주		은행명		계좌번호	
온라인교육 수료여부 (www.hearingscreening.or.kr)		검사자 이름	1		수료증 있음( ) / 없음( )	
			2		수료증 있음( ) / 없음( )	
			3		수료증 있음( ) / 없음( )	

위 금액을 검사비로 청구합니다.

* 보건소명 입력하는 칸이 부족할 경우 2장으로 작성 가능

첨부 : 1. 신생아 청각선별검사 피검사자 명단 <서식 3> 1부.
2. 재검(refer)로 판정된 경우 청각선별검사 진료의뢰서 <서식 4> 각 1부.
3. 쿠폰 원본 각1부.
4. 검사비 입금용 통장사본(신규등록, 입금계좌변경시) 1부.
5. 사업자 등록증 사본(신규등록, 입금계좌변경시) 1부.

필독사항 : 선별검사비 청구는 매달 청구 원칙 준수, 매월 5일까지 신생아 난청사업팀으로 우편접수
난청확진검사비 지급을 위한 선별검사 결과 확인 필수, 선별검사실시일 이후 반드시 3개월 이내에 검사비를 청구할 것

20 년 월 일

의료 기관 대표자 서명 또는 인

해당 보건소장 귀하

<서식 3>

신생아 청각선별검사 피검사자 명단(변경) - 선별검사 지정검사기관용(EXCEL 파일로 작성 관리)

선별검사 기관명 : **지역명(시·도명) :** (예 : 부산시)

기간 : 20 년 월 일~ 월 일

연번	이름[1]	쿠폰 발급번호[2]	성별	출생일	해당 거주지 보건소[3]	선별검사				신생아 중환자실 5일이상 입원여부 (○/×표시)	비고[7]
						검사일	검사결과[4]	검사모드[5]	검사 연계기관[6]		
		11- - -					우측 : 좌측 :				
							우측 : 좌측 :				
							우측 : 좌측 :				
							우측 : 좌측 :				
							우측 : 좌측 :				

1) 산모 또는 신생아 이름 기재 2) 쿠폰에 기재되어 있는 발급번호
3) 쿠폰에 기재되어 있는 보건소명 기재
4) 우측과 좌측의 양호, 재검, 실패 기재(pass : 통과, refer : 재검, fail : 검사실패를 의미함)
5) 검사모드 : 1-AABR, 2_AOAE, 3-AABR과 AOAE 모두 시행
6) 최종 재검 판정시 당 선별검사기관에서 정밀청력검사를 위해 의뢰하는 기관
7) (1) 최초 선별검사시 재검(refer)으로 나온 경우 입원기간 중 총 3번의 선별검사 중 2번 이상 재검(refer)가 나온 경우 최종 재검으로 판정
가령, refer-refer-pass로 나와도 최종 재검으로 판정하며 이 경우 'refer-refer-pass'라고 기재
(2) 최종 재검으로 연계병원에 정밀검사 위해 의뢰하는 경우 진료의뢰서의 난청 고위험군에 해당하는 경우 '난청 고위험군'라고 기재

<서식 4: 재검(refer)으로 판정된 경우 제출>

<앞면>

신생아 청각선별검사 결과 및 진료의뢰서

쿠폰 번호 :

성 명		생년월일		성별	
주 소			연락처		
담당 의사		검 사 자			
신 생 아 관련사항	• 임신주수_주 • 출생시 체중kg • 난청고위험 체크리스트 ☐ 난청가족력 ☐ 모성감염 ☐ 안면·귀 기형 여부 ☐ 1500gm 미만 출생 ☐ 신생아 황달(교환수혈) ☐ 세균성 뇌막염 ☐ 호흡장애(기계환기) ☐ 감염증 또는 이독성 약물				
검 사 일		검 사 결 과			
검 사 모 드 (AABR 또는 AOAE)		검사연계 의료기관			

※ 검사결과와 관련된 자세한 사항은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

의료기관 대표자 서명 또는 인

<서식 4>

<뒷면>

신생아 청각선별검사 결과

본 검사는 아기의 정상적인 언어발달 과정의 장애가 되는 난청을 조기 발견하고 재활치료시기를 앞당겨 언어장애, 지능장애, 사회부적응 등의 후유증을 최소화하여 건강한 성장발달을 지원하기 위한 것입니다.

검사결과	내 용
PASS (통과)	검사결과 청력이 정상적인 언어발달을 하기에 충분하며, 아기의 연령별 언어발달을 참고하시어 많은 관심을 기울이시기 바랍니다. 또한 본 검사는 선천성 청각선별검사로 향후에 성장과정에 발생될 수 있는 청각장애를 검사할 수 없습니다. 성장과정에서 발생할 수 있는 여러 가지 질환으로 청각장애가 일어날 수 있음을 참고하시기 바랍니다.
REFER (재검)	검사결과 다시 청력검사를 받아야 하며, 이것은 청력에 이상이 있다고 할 수 없으며 걱정하실 필요는 없습니다. 귀 속에 있는 이물(귀밥이나 삼출물 등)이나 검사 당시의 검사 환경이 원인일 수 있습니다. 1개월이내에 재검사를 받으셔서 청력 상태를 확인하시기 바랍니다. 청력 이상이 확진된 경우는 정상적인 언어발달 과정에 장애가 될 수 있으므로 조기 재활치료가 반드시 필요합니다.
FAIL (실패)	신생아 청각선별검사는 아이의 정상적인 발달을 위해 꼭 필요한 검사입니다. 검사를 제대로 마치지 못하였으므로 다시 검사를 받으시기 바랍니다. 성공적인 검사를 위해서는 아기가 잠을 자고 있어야 하므로 검사 전 충분한 수유를 하고 기저귀를 갈아주시기 바랍니다.

※ **난청 고위험군**의 여러 항목 중에 해당되는 내용이 있는 경우는 지연성 청력장애를 일으킬 위험요인이 그렇지 않은 경우에 비해 10배 이상 높으므로, **2~3세까지 6개월마다 정기적**으로 청력검사를 받으시기 바랍니다.

〈서식 5〉 신생아 청각선별검사 보고(보건소에서 정리)

반기 신생아 청각선별검사 실적보고

시·도명(시·군·구명) :

목표인원 (A)	지원인원(B)[1]		검사인원			확진검사병원 내원 인원 [6]		난청 진단인원 [7]		난청 분류	
	당분기	누계	당분기	누계(C)[2]	지원율(D)[3]	당분기	누계	당분기	누계	단측 난청	양측난청

전체 재검인원		전체 재검률(E)[4]		난청 고위험군[5]		재활치료인원		예산(국비)		
당분기	누계	당분기	누계	당분기	누계	보청기	인공와우 이식술	교부액(누계)	집행액(누계)	집행 잔액

※ 청구대행기관으로부터 통보받은 피검사자 인원을 포함하여 〈서식5〉에 정리

1) 지원인원(B) : 쿠폰 발급건수
2) 검사인원(C) : 의료기관에서 청구된 건수
3) 지원율(D) : C/A*100
4) 재검율(E) : 피검사자 중 REFER 건수 / C x 100 (%)
5) 난청고위험군: 사업안내서에 명시된 고위험군 해당자 수(난청 고위험군과 정상군간의 재검률, 확진인원의 차이 분석을 위해 필수 기재)
6) 확진검사병원 내원인원 : 확진검사(ABR:청성뇌간반응검사) 시행인원(난청확진을 받고 보건소로 제출한 확진쿠폰 수)
7) 난청진단인원 : 확진쿠폰에서 검사결과 한귀 또는 양측귀가 ABR(청성뇌간반응검사)에서 청력역치가 40dB이상 확진받은 경우 난청으로 진단함.

<서식 6>

신생아 청각선별검사 참여검사기관 신청서

<table>
<tr><td>의료기관명</td><td colspan="2"></td><td>대표자</td><td></td></tr>
<tr><td>소 재 지</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>전 화 번 호</td><td colspan="2"></td><td>팩스</td><td></td></tr>
<tr><td>검 사 기 기</td><td colspan="4">☐ Audiopath ☐ Algo-3 ☐ ABaer ☐ AccuScreen
☐ AUDIOscreener ☐ 베라폰 ☐ 기타
※ 신생아 청각선별검사 기기별 검사모드는 뒷면 참조해 주십시오</td></tr>
<tr><td>검사기기구입년도</td><td colspan="4">년 월 (구입회사 :)</td></tr>
<tr><td>검 사 모 드</td><td colspan="4">☐ AABR(Automated Audio-Brainstem Response)
☐ AOAE(Automated OtoAcoustic Emission)
☐ AABR, AOAE 모두 시행</td></tr>
<tr><td rowspan="6">검 사 인 력</td><td>검사자 성명</td><td>자 격</td><td>교육 및
연수 경력</td><td>온라인연수교육
(www.hearingscreening.or.kr
수료여부</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>연계의료기관
(난청확진기관)</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

위 본인은 신생아 청각선별검사 의료기관으로 지정 받고자 신청서를 제출합니다.

20 년 월 일

신청 의료기관 대표자 서명 또는 인

보건소장 귀하

<서식 6> 신생아 청각선별검사 참여검사기관 신청서 (뒷면)

◎ 신생아 청각선별검사 기기별 검사모드

	검사기기명	사용가능한 검사모드
1	BERA phone	AABR
2	ALGO series (algo-3i, algo-5 등)	AABR
3	AUDIO screener	AABR+AOAE
4	GSI70	AOAE
5	ABaer	AABR+AOAE
6	Accuscreen	AABR+AOAE
7	Titan	AABR+AOAE

◎ 신생아 청각선별검사 검사모드별 기기종류

AABR	AOAE
BERA phone ALGO series (algo-3i,algo-5 등) AUDIO screener ABaer Accuscreen Titan	GSI 70 AUDIO screener ABaer Accuscreen

<서식 6-1>

(앞면)

신생아 청각선별검사 참여검사기관 변경신청서

※ 신생아 청각선별검사 지정기관으로 아래와 같이 변경된 내역이 있어 신청서를 제출합니다.
(변경된 곳에 ∨표시해 주십시오.)

의료기관명		□ 대표자	
소 재 지			
전화번호		□ 팩스	
검사기기	□ Audiopath □ Algo-3 □ ABaer □ AccuScreen □ AUDIOscreener □ 베라폰 □ 기타 ※ 신생아 청각선별검사 기기별 검사모드는 뒷면 참조해 주십시오		
검사기기 구입년도	년 월 (구입회사 :)		
검사 모드	□ AABR(Automated Audio-Brainstem Response) □ AOAE(Automated OtoAcoustic Emission) □ AABR, AOAE 모두 시행		

검사인력	검사자 성명	자 격	교육 경력	온라인연수교육 (www.hearingscreening.or.kr) 수료여부

연계의료기관 (난청확진기관)	

20 년 월 일

신청 의료기관 대표자 서명 또는

보건소장 귀하

<서식 6-1> 신생아 청각선별검사 참여검사기관 변경신청서 (뒷면)

◎ 신생아 청각선별검사 기기별 검사모드

	검사기기명	사용가능한 검사모드
1	BERA phone	AABR
2	ALGO series (algo-3i, algo-5 등)	AABR
3	AUDIO screener	AABR+AOAE
4	GSI70	AOAE
5	ABaer	AABR+AOAE
6	Accuscreen	AABR+AOAE
7	Titan	AABR+AOAE

◎ 신생아 청각선별검사 검사모드별 기기종류

AABR	AOAE
BERA phone ALGO series (algo-3i,algo-5 등) AUDIO screener ABaer Accuscreen Titan	GSI 70 AUDIO screener ABaer Accuscreen

<서식 7>

신생아 청각선별검사 참여기관 지정서

의료기관명 :

대 표 자 : 전화번호 :

소 재 지 :

신생아 청각선별검사 참여기관으로 지정하니 다음의 지정검사기관 준수사항을 참고하여 사업과 검사 질관리를 성실히 수행하여 주시기 바랍니다.

(지정검사기관 준수사항)

- 지정된 의료기관은 본 사업 전담직원(검사실시자와 병행가능)을 지정하고 내원자에게 난청 조기진단의 중요성 홍보 및 사업 안내
- 지원대상자에게 친절하고 성실하게 검사를 시행하고 정한 검사단가 이외에 추가 검사비 요구 불가
- 검사 후 검사결과에 대해서 자세한 설명과 재검 및 재활이 필요한 경우 검사 및 재활치료 안내
- 기관 변경사항(병원명칭, 대표자 등)발생 및 사업참여를 원치 않는 경우는 반드시 관할 보건소에 신고
- 지정된 검사기관과의 정보공유, 교육·회의 및 정도관리에 반드시 참여
- 청각학회의 주관으로 실시하는 「신생아 청각선별검사 세미나」 및 「전국 저소득층 신생아 청각선별검사 교육세미나」에 해당 보건소 담당자, 검사기관 의사 및 검사 담당자는 참석하여 교육을 받도록 안내

※ 신생아청각선별검사 온라인교육 사이트 참조 (www.hearingscreening.or.kr)

– 담당검사자는 신규 또는 변경시 반드시 신생아청각선별검사 온라인교육 사이트에서 연수교육을 받고 이수증을 해당 보건소에 제출.

20 년 월

보건소장 (인)

〈서식 8〉 신생아 청각선별검사 피검사자(신생아와 보호자) 등록 명단 – 보건소용 (EXCEL 파일로 작성 관리)

보건소명: (보건소 번호: –)

기간: 20 년 월 일 ~ 월 일

연번	쿠폰발급번호	보호자 (산모)	주민번호 (산모)	출산 예정일	아기이름	아기 성별	아기 출생일	연락처1 (자택)	연락처2 (휴대폰)	주 소
	16 – – –									

〈서식 9〉 신생아 청각선별검사 난청확진검사 결과 – 보건소용 (EXCEL 파일로 작성 관리)

보건소명: (보건소 번호: –)

기간: 20 년 월 일 ~ 월 일

연번	이름[1]	쿠폰 발급번호[2]	성별	출생일	선별검사 결과[3]	난청확진검사 쿠폰 결과[7]					재활 치료여부[8]	비고[9]
						확진검사일	고막상태[4]	검사방법[5]	확진검사결과[6]	확진검사 기관		
		15– – –			우측: 좌측:				우측: dB, 양호/난청 좌측: dB, 양호/난청			

1) 산모 또는 신생아 이름 기재 2) 쿠폰에 기재한 발급번호 3) 우측과 좌측의 양호, 재검, 실패 기재

4) 1 – 정상 또는 양호, 2 – 질환의심, 이상소견 으로 숫자로 기재, 추가 소견시 비고란에 기재

5) 난청확진을 위한 정밀검사방법을 번호를 이용하여 기재 (중복기재가능)

1 – ABR(청성뇌간반응검사), 2 – 이음향방사검사, 3 – 기타 (검사방법 옆에 타검사방법 기재)

6) 난청확진검사 쿠폰에 적힌대로 dB과 최종 결과인 양호 또는 난청을 기재

7) 난청확진검사 쿠폰에 검사결과가 기재되지 않은 경우 반드시 확진검사일과 확진검사기관을 보호자에게 물어보아 비고란에 기재바람

8) 난청인 경우(확진검사상 난청 또는 dB이 40dB 이상인 경우) 재활 치료 여부에 대해 보호자에게 확인 후 기재바람

9) 환자별 특이소견 (예) 우측 중이염, 귀지 등) 있을 시 기재

<참고자료-1>

◈ 신생아 난청 고위험군(high risk register, HRR-JCIH 2007 기준)

- 유전성 난청의 가족력이 있는 경우
- 5일 이상 신생아중환자실에 입원한 경우, 또는 신생아중환자실에 5일이내 입원하였더라도 체외막형산소섭취(ECMO)나 인공호흡기를 사용한 경우
- 이뇨제(furosemide, lasix)나 이독성 약제(gentamycin, tobramycin 등의 aminoglycoside계 약물)의 사용
- 태아시의 감염TORCHES : 톡소플라즈마증(toxoplasmosis), 풍진(rubella), 거대세포바이러스(cytomegalovirus, CMV), 단순포진(Herpes simplex), 매독(syphilis))이 있는 경우
- 교환수혈이 필요한 정도의 과빌리루빈 혈증이 있는 경우
- 난청과 관련된 증후군을 보이는 경우(Usher 증후군, Pendred 증후군, Norrie 증후군 등)
- 세균성 또는 바이러스성 뇌막염을 포함한 산후 감염이 있는 경우
- 이개와 외이도 기형을 동반한 두 개안면부 기형
- 두개저나 측두골 골절 등 두부 손상
- 항암제 등의 화학요법 치료의 기왕력

<참고자료-2>

AABR와 AOAE검사 장·단점 비교

구 분	AABR	AOAE
장비가*	2,100~5,000만원	770~1,500만원
시행전 준비	전극, ear tip	ear tip
1회 시행시 재검률 (refer rate)	4%	7~8%
측정시간 (수면시, 검사준비 시간 포함)	20분 내외	10분 내외
검사기술	자동적으로 결과가 출력(pass : 통과 또는 refer : 재검)되어 청각사가 아닌 일반인도 간단한 훈련을 통해 검사 가능	
장 점	- 중이(귀지, 태지 등)의 영향을 적게 받음 - 달팽이관과 청신경의 병변유무를 동시에 측정 - 민감도와 특이도가 둘 다 좋음	- 주변 전기자극 및 소음의 영향이 적음 - 전극 등의 소모품의 비용소요가 없음
단 점	- 소음, 전극 등에 영향 - 기기와 소모품 가격이 높음	- 민감도와 특이도의 차이가 많음 - 청신경질환의 병변이상 감별불가 - 중이 병변에 영향을 많이 받음(귀지, 태지, 삼출성 중이염)
병변이상 선별부위	- 달팽이관과 청신경의 병변까지 검사가능	- 달팽이관까지만 검사가능
민감도·특이도	- 민감도 96%, 특이도 98%	- 민감도 50~100%, 특이도 13~91%

※ 요즘에는 대부분 AABR에 AOAE를 한 기기 내에 같이 사용할 수 있도록 한 'one device for two step' 기기들이 상품화 되어 많이 보급되어 있음

- 민감도(sensitivity) : 질병이 있는 사람을 양성으로 검출하는 비율, 즉 병이 있는 사람을 병이 있다고 판단하는 비율
- 특이도(specificity) : 건강한 사람을 음성으로 검출하는 비율, 즉 정상인 사람을 정상이라고 판단하는 비율

<참고자료-3>

난청 확진검사 가능 기관 현황

병원명	인공와우 수술여부	주 소	전화번호 (이비인후과)
연세대학교 강남세브란스병원		서울시 강남구 도곡동 146-92	02-2019-2580
성균관의대 삼성서울병원	가능	서울시 강남구 일원동 50	02-3410-2340
소리이비인후과의원		서울시 강남구 청담동	02-542-5222
한림대학교 강동성심병원		서울시 강동구 길동 445번지	02-2224-2279
강동경희대학교병원		서울시 강동구 동남로 892	02-440-7321
중앙보훈병원		서울시 강동구 둔천동 6-2	02-2225-1384
강서 소리의원		서울시 강서구 화곡3동 1024-6	1670-7592
군자 소리의원		서울시 광진구 능동237-11 광명빌딩	1600-7592
고려대학교 구로병원		서울시 구로구 구로동 80번지	02-818-6151
원자력병원		서울시 노원구 공릉2동 215-4	02-970-2256
인제의대 상계백병원		서울시 노원구 상계 7동 761	02-950-1104
을지병원		서울시 노원구 하계1동 280-1	02-970-8276
가톨릭대학교 성바로오병원		서울시 동대문구 전농2동 620-56	02-958-2145
경희대학교병원	가능	서울시 동대문구 회기동 1번지	02-958-8471
서울의대 보라매병원		서울시 동작구 신대방동 395번지	02-840-2220
중앙대학교병원		서울시 동작구 흑석동 224-1	02-6299-1765
연세대학교 세브란스병원	가능	서울시 서대문구 신촌동 134번지	02-2228-3480
가톨릭대학교 서울성모병원	가능	서울시 서초구 반포동 505번지	02-590-1511
한양대학교병원		서울시 성동구 행당동 17번지	02-2290-8580
고려대학교 안암병원	가능	서울시 성북구 안암동 5가 126-1	02-920-5485
국립경찰병원		서울시 송파구 가락본동 58번지	02-3400-1274
울산의대 서울아산병원	가능	서울시 송파구 풍납동 388-1	02-3010-3691
양천서울이비인후과의원		서울시 양천구 목 5동	02-2062-1800
이화의대 목동병원		서울시 양천구 목 6동 911-1	02-2650-5155
한림대학교 강남성심병원	가능	서울시 영등포구 대림1동 948-1	02-829-5217
가톨릭대학교 여의도성모병원	가능	서울시 영등포구 여의도동 62번지	02-3779-1239
순천향대학교 서울병원		서울시 용산구 한남동 657-58	02-709-9360
서울대학교병원	가능	서울시 종로구 연건동 28번지	02-2072-2441
성균관의대 강북삼성병원	가능	서울시 종로구 평동 108번지	02-2001-2264
국립중앙의료원		서울시 중구 을지로 6가 18-79	02-2260-7244
인제의대 서울백병원		서울시 중구 저동 2가 85번지	02-2270-0070

병원명	인공와우 수술여부	주 소	전화번호 (이비인후과)
왈레스 기념 침례병원	가능	부산시 금정구 남산동 374-75	051-580-1350
부산성모병원		부산시 남구 용호동 538-41	051-933-7214
인제의대 부산백병원	가능	부산시 부산진구 개금동 633-165	051-890-6375
동아대학교병원	가능	부산시 서구 동대신동 3가 1번지	051-240-5420
부산대학교병원	가능	부산시 서구 아미동 1가 10번지	051-240-7329
고신대학교 복음병원		부산시 서구 암남동 34번지	051-990-6136
메리놀병원		부산시 중구 대청동 4가 12번지	051-461-2205
인제의대 해운대백병원		부산시 해운대구 해운대로 875	051-797-2290
대구가톨릭대학병원		대구시 남구 대명4동 3056-6	053-650-4525
영남대학교 부속병원		대구시 남구 대명동 317-1	053-620-3261
대구파티마병원	가능	대구시 동구 신암동 576-31	053-940-1950
칠곡경북대학교병원		대구시 북구 학정동 474	053-200-3041
계명대학교 동산병원	가능	대구시 중구 동산동 194번지	053-250-7715
경북대학교병원	가능	대구시 중구 삼덕동 2가 50번지	053-420-5771
가천의과대학교 길병원	가능	인천시 남동구 구월동 1198	032-460-3326
가톨릭대학교 인천성모병원	가능	인천시 부평구 부평동 665번지	032-510-5526
인하대학교병원	가능	인천시 중구 신흥동3가 7-206	032-890-2420
조선대학교병원		광주시 동구 서석동 588번지	062-220-3200
전남대학교병원	가능	광주시 동구 학동 8번지	062-220-6785
건양대학교병원		대전시 서구 가수원동 685번지	042-600-9215
을지대학병원		대전시 서구 둔산동 1306	042-259-1324
충남대학병원		대전시 중구 대사동 640번지	042-220-7690
가톨릭대학교 대전성모병원		대전시 중구 대흥동 520-2	042-220-9580
하나이비인후과병원		울산시 남구 삼산로 139 (달동)	052-708-1111
울산대학교병원		울산시 동구 전하동 290-3	052-250-7189
동강병원		울산시 중구 태화동 123-3	052-241-1320
관동의대 명지병원		경기도 고양시 덕양구 화정동 697-24	031-810-6350
인제의대 일산백병원		경기도 고양시 일산구 대화동 2240번지	031-910-7250
국민건강보험공단일산병원		경기도 고양시 일산구 백석동 1232번지	031-900-0610
한양대학교 구리병원	가능	경기도 구리시 교문동 249-1	031-560-2360
가톨릭대학교 부천성모병원		경기도 부천시 원미구 소사동 2번지	032-340-2110
순천향대학교 부천병원	가능	경기도 부천시 원미구 중동 1174번지	032-621-5054
분당서울대학교병원	가능	경기도 성남시 분당구 구미동 300	031-787-2690

병원명	인공와우 수술여부	주 소	전화번호 (이비인후과)
대진의료재단 분당제생병원		경기도 성남시 분당구 서현동 255-2호	031-779-0258
포천중문의대 분당차병원		경기도 성남시 분당구 야탑동 351번지	031-780-5340
아주대학교병원	가능	경기도 수원시 영통구 원천동 산 5번지	031-219-5745
서울이비인후과의원		경기도 수원시 팔달구 인계동 975-1020	031-222-5075
가톨릭대학교 성빈센트병원		경기도 수원시 팔달구 지동 93번지	031-249-7450
고려대학교 안산병원		경기도 안산시 고잔동 516번지	031-412-5170
한림대학교 성심병원	가능	경기도 안양시 동안구 평촌동 896번지	031-380-3849
연세소리이비인후과의원		경기도 용인시 처인구 역북동	031-335-5030
가톨릭대학교 의정부성모병원		경기도 의정부시 금오동 65-1	031-820-3117
한림대학교 동탄성심병원		경기도 화성시 석우동 40	031-8086-3000
강릉아산병원		강원도 강릉시 사천면 방동리 415	033-610-3301
연세대학교 원주세브란스기독병원	가능	강원도 원주시 일산동 162번지	033-741-1400
한림대학교 춘천성심병원		강원도 춘천시 교동 153번지	033-252-9970
충북대학교병원		충청북도 청주시 흥덕구 개신동 62번지	043-269-6156
건국대학교 충주병원		충청북도 충주시 교현2동 620-5	043-840-8280
순천향대학교 천안병원		충청남도 천안시 동남구 봉명동 23-20	041-570-2265
단국대학교병원		충청남도 천안시 동남구 안서동 산16-5	041-550-6480
두리이비인후과의원		충청남도 천안시 서북구 쌍용동	041-578-5578
원광대학교병원		전라북도 익산시 신용동 344-2	063-850-1310
전북대학교병원	가능	전라북도 전주시 덕진구 금암동 634-18	063-250-1985
탑이비인후과의원		전라북도 전주시 완산구 서신동 856-995	063-255-9981
전주예수병원		전라북도 전주시 완산구 중화산동 1가300번지	063-230-8150
동국대학교 경주병원		경상북도 경주시 석장동 1090-1	054-770-8261
순천향대학교 구미병원		경상북도 구미시 공단동 250번지	054-463-7151
거창제일이비인후과의원		경상남도 거창군 거창읍 대동리	055-942-2727
아이비이비인후과의원		경상남도 김해시 내동 1130-1172	055-312-2575
양산부산대학교병원		경상남도 양산시 물금읍 범어리	055-360-1440
경상대학교병원	가능	경상남도 진주시 칠암동 92번지	055-750-8179
정이비인후과의원		경상남도 창원시 마산회원구 합성2동	055-294-6675
성균관의대 삼성창원병원		경상남도 창원시 마산회원구 합성동 50번지	055-290-6068
제주한라병원		제주시 도령로 65	064-740-5000
제주대학교병원		제주시 아라1동 1753-3	064-717-1715

<참고자료-4>

신생아난청 조기진단사업 지원자 코드표

* 코드번호 앞에"연도"표기

서울특별시	01	남 구	04-03	의왕시	08-28	보령시	11-03	김 천	14-04
종 로	01-01	연수구	04-04	오산시	08-29	아산시	11-04	안 동	14-05
중 구	01-02	남동구	04-05	여주군	08-30	서산시	11-05	구 미	14-06
용 산	01-03	부평구	04-06	양평군	08-31	논산시	11-06	선 산	14-07
성 동	01-04	계양구	04-07	과천시	08-32	계룡시	11-07	영 주	14-08
광 진	01-05	서 구	04-08	고양 덕양구	08-33	금산군	11-08	영 천	14-09
동대문	01-06	강화군	04-09	고양일산동구	08-44	부여군	11-10	상 주	14-10
중 랑	01-07	옹진군	04-10	고양일산서구	08-34	서천군	11-11	문 경	14-11
성 북	01-08	**광주광역시**	**05**	의정부시	08-35	청양군	11-12	경 산	14-12
강 북	01-09	동 구	05-01	남양주시	08-36	홍성군	11-13	군 위	14-13
도 봉	01-10	서 구	05-02	파주시	08-37	예산군	11-14	의 성	14-14
노 원	01-11	남 구	05-03	구리시	08-38	태안군	11-15	청 송	14-15
은 평	01-12	북 구	05-04	포천시	08-39	당진군	11-16	영 양	14-16
서대문	01-13	광산구	05-05	양주시	08-40	**전라북도**	**12**	영 덕	14-17
마 포	01-14	**대전광역시**	**06**	동두천시	08-41	전주시	12-01	청 도	14-18
양 천	01-15	동 구	06-01	가평군	08-42	군산시	12-02	고 령	14-19
강 서	01-16	중 구	06-02	연천군	08-43	익산시	12-03	성 주	14-20
구 로	01-17	서 구	06-03	**강원도**	**09**	정읍시	12-04	칠 곡	14-21
금 천	01-18	유성구	06-04	춘천시	09-01	남원시	12-05	예 천	14-22
영등포	01-19	대덕구	06-05	원주시	09-02	김제시	12-06	봉 화	14-23
동 작	01-20	**울산광역시**	**07**	강릉시	09-03	완주군	12-07	울 진	14-24
관 악	01-21	중 구	07-01	동해시	09-04	진안군	12-08	울 릉	14-25
서 초	01-22	남 구	07-02	태백시	09-05	무주군	12-09	**경상남도**	**15**
강 남	01-23	동 구	07-03	속초시	09-06	장수군	12-10	창원시	15-01
송 파	01-24	북 구	07-04	삼척시	09-07	임실군	12-11	마산시	15-02
강 동	01-25	울주군	07-05	홍천군	09-08	순창군	12-12	진주시	15-03
부산광역시	**02**	**경기도**	**08**	횡성군	09-09	고창군	12-13	진해시	15-04
중 구	02-01	수원 장안구	08-01	영월군	09-10	부안군	12-14	통영시	15-05
서 구	02-02	권선구	08-02	평창군	09-11	**전라남도**	**13**	사천시	15-06
동 구	02-03	팔달구	08-03	정선군	09-12	목포시	13-01	김해시	15-07
영도구	02-04	영통구	08-04	철원군	09-13	여수시	13-02	밀양시	15-08
진 구	02-05	성남 수정구	08-05	화천군	09-14	순천시	13-03	거제시	15-09
동래구	02-06	중원구	08-06	양구군	09-15	나주시	13-04	양산시	15-10
남 구	02-07	분당구	08-07	인제군	09-16	광양시	13-05	의령군	15-11
북 구	02-08	부천 원미구	08-08	고성군	09-17	담양군	13-06	함안군	15-12
해운대구	02-09	소사구	08-09	양양군	09-18	곡성군	13-07	창녕군	15-13
사하구	02-10	오정구	08-10	**충청북도**	**10**	구례군	13-08	고성군	15-14
금정구	02-11	안양 만안구	08-11	청주상당	10-01	고흥군	13-09	남해군	15-15
강서구	02-12	동안구	08-12	청주흥덕	10-02	보성군	13-10	하동군	15-16
연제구	02-13	안산 단원구	08-13	청주청원	10-05	화순군	13-11	산청군	15-17
수영구	02-14	상록구	08-14	청주서원	10-14	장흥군	13-12	함양군	15-18
사상구	02-15	용인 처인구	08-15	충주시	10-03	강진군	13-13	거창군	15-19
기장군	02-16	기흥구	08-16	제천시	10-04	해남군	13-14	합천군	15-20
대구광역시	**03**	수지구	08-17	보은군	10-06	영암군	13-15	**제주도**	**16**
중 구	03-01	평택시 평택	08-18	옥천군	10-07	무안군	13-16	제 주 시	16-01
동 구	03-02	송탄	08-45	영동군	10-08	함평군	13-17	서귀포시	16-02
서 구	03-03	광명시	08-19	증평군	10-09	영광군	13-18	제주서부	16-03
남 구	03-04	시흥시	08-20	진천군	10-10	장성군	13-19	제주동부	16-05
북 구	03-05	군포시	08-21	괴산군	10-11	완도군	13-20	서귀포동부	16-04
수성구	03-06	화성시	08-22	음성군	10-12	진도군	13-21	서귀포서부	16-06
달서구	03-07	이천시	08-23	단양군	10-13	신안군	13-22	**세종특별시**	**17**
달성군	03-08	김포시	08-24	**충청남도**	**11**	**경상북도**	**14**	세종시	17-01
인천광역시	**04**	광주시	08-25	천안서북구	11-01	포항 남구	14-01		
중 구	04-01	안성시	08-26	천안동남구	11-17	북구	14-02		
동 구	04-02	하남시	08-27	공주시	11-02	경 주	14-03		

<참고자료-5>

신생아 청각선별검사 지정병원 (2016. 12월 기준)

※ 지정병원 변경 현황은 신생아청각선별검사 온라인교육사이트 (www.hearingscreening.or.kr)에서 확인

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
종로구	서울대학교병원(서울)	서울시 종로구 대학로 101	02-2072-2441
중구	보아스이비인후과(서울)	서울시 중구 신당3동 368-100 담스B/D 4층	02-2234-1530
	국립중앙의료원(서울)	서울시 중구 을지로 6가 18-79	02-2260-7092
	더드림산부인과(서울)	서울시 중구 신당6동 291-48	02-2238-2211
용산구	순천향대학교병원(서울)	서울시 용산구 한남동 657	02-709-9360
성동구	한양대학교병원(서울)	서울시 성동구 행당동 17	02-2290-8580
	호아맘산부인과(서울)	서울시 성동구 마장동 520-18	02-2291-2266
광진구	군자소리의원(서울)	서울시 광진구 능동 237-11	1600-7592
	참신한산부인과(서울)	서울시 광진구 능동로 313	02-453-3331
	SC제일산부인과(서울)	서울시 광진구 광나루로 506	02-447-3111
동대문구	린여성병원(서울)	서울시 동대문구 장안1동 370-1	02-2244-1212
	미즈아인산부인과(서울)	서울시 동대문구 청량리동 225-4	02-965-7710
	삼육서울병원(서울)	서울시 동대문구 휘경2동 29-1	02-2210-3665
중랑구	장스여성병원(서울)	서울시 중랑구 망우2동 488-4	02-490-4013
성북구	열린산부인과(서울)	서울시 성북구 정릉1동 14-25	02-919-1446
	루시나산부인과(서울)	서울시 성북구 삼선동4가 351-4	02-922-7474
	우리기쁜산부인과(서울)	서울시 성북구 종암동 124-129	02-2039-1000
강북구	햇빛병원(서울)	서울시 강북구 도봉로 74	02-944-1360
	국립재활원(서울)	서울시 강북구 수유5동 520번지	02-901-1668
	아가엄마산부인과(서울)	서울시 강북구 수유3동 190-8	02-999-8275
도봉구	에이치큐브병원(서울)	서울시 도봉구 창5동 731-1	02-900-2000
노원구	모네여성병원(서울)	서울시 노원구 상계2동 301-6	02-939-0300
	메디아이여성병원(서울)	서울시 노원구 상계동 373-71	02-936-2122
은평구	인정병원(서울)	서울시 은평구 응암4동 603-60	02-309-0909
	신승준산부인과(서울)	서울시 은평구 대조동 226-3	02-388-5855
	은혜산부인과(서울)	서울시 은형구 대조동 38-19	02-353-4307

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
서대문구	서대문하나이비인후과(서울)	서울시 서대문구 통일로 131	02-364-9925
	제이여성병원(서울)	서울시 서대문구 통일로 442	02-2153-7777
양천구	양미혜산부인과(서울)	서울시 양천구 신정4동 991-6	02-2606-2434
	포미즈여성병원(서울)	서울시 양천구 목2동 513	02-2651-7500
	이화여자대학교목동병원(서울)	서울시 양천구 목동 911-1	02-2650-5155
	밝은미래산부인과(서울)	서울시 양천구 신정3동 1287-8	02-2687-3555
	양천서울이비인후과(서울)	서울시 양천구 목동서로 49 301호	02-2062-1800
강서구	유광사여성병원(서울)	서울시 강서구 화곡5동 1031-12	02-2608-1011
	강서미즈메디병원(서울)	서울시 강서구 내발산동 701-4	02-2007-1000
	강서소리의원귀클리닉(서울)	서울시 강서구 화곡3동 1024-6	1670-7592
	미래아이산부인과(서울)	서울시 강서구 등촌동 630-12 강서메디컬센터	02-3665-2002
구로구	민전산부인과(서울)	서울시 구로구 개봉본동 161-25	02-2685-3388
	고려대학교구로병원(서울)	서울시 구로구 구로동 80번지	02-2626-1114
	삼성미래여성병원(서울)	서울시 구로구 오류2동 159	02-2682-2100
	연세사랑모아여성병원(서울)	서울시 구로구 중앙로 100	02-2636-1122
금천구	엠제이산부인과(서울)	서울시 금천구 금하로 19-301호	02-2109-3000
영등포구	한림대강남성심병원(서울)	서울시 영등포구 대림1 948-1 (이비인후과외래)	02-829-5217
	성애병원(서울)	서울시영등포구신길1동451-5	02-840-7288
	아이엘산부인과(서울)	서울시 영등포구 영등포동8가 68번지	02-2068-5111
	아란태산부인과(서울)	서울시 영등포구 문래동3가 77-1	02-2630-6600
동작구	청화병원(서울)	서울시 동작구 노량진2동 311-8	02-815-3788
관악구	모태산부인과(서울)	서울시 관악구 행운동 852-2	02-883-1449
	가연관악산부인과(서울)	서울시 관악구 낙성대동 1600-1 CS타워 5-8F	02-885-7900
강남구	소리이비인후과(서울)	서울시 강남구 청담2동 46-16	02-542-5222
송파구	포유문산부인과(서울)	서울시 송파구 가락동 94-3	02-443-1600
	송파고은빛산부인과(서울)	서울시 송파구 방이동 65-6	02-421-3030
강동구	강동경희대학교병원(서울)	서울시 강동구 상일동 149번지	02-440-7321
	강동미즈여성병원(서울)	서울시 강동구 천호동 452-1	02-470-9114

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
	강동고은빛산부인과(서울)	서울시 강동구 성내3동 379-2	02-478-7535
	김재호이비인후과(서울)	서울시 강동구 천호2동 456번지 305호	02-482-6663
중구	메리놀병원(부산)	부산시 중구 대청동4가 12번지	051-461-2205
서구	부산대학교병원(부산)	부산시 서구 아미동1가 10	051-240-7329
	고신대학교복음병원(부산)	부산시 서구 암남동 34	051-990-6136
	동아대학교병원(부산)	부산시 서구 동대신3가 1	051-240-5420
	삼육부산병원(부산)	부산시 서구 대티로 170	051-248-5151
	구세산부인과(부산)	부산시 서구 충무동 1가 9	051-253-5555
동구	일신기독병원(부산)	부산시 동구 좌천1동 471	051-630-0433
	좋은문화병원(부산)	부산시 동구 범일2동 899-8	051-644-2002
진구	미래여성병원(부산)	부산시 진구 개금동 515-5	051-890-9999
	아이사랑산부인과(부산)	부산시 진구 개금동 177-144	051-890-7000
동래구	아름병원(부산)	부산시 동래구 온천동 473-1	051-550-7005
	본메디여성어린이병원(부산)	부산시 동래구 안락2동 595-9	051-525-5858
남구	부산성모병원(부산)	부산시 남구 용호동 538-41	051-933-7060
	이화산부인과(부산)	부산시 남구 대연1동 1751-3	051-628-9888
북구	화명일신기독병원(부산)	부산시 북구 화면동 1170-1	051-363-0331
	더미즈웰산부인과(부산)	부산시 북구 화명동 1222-1	051-600-6007
	미래로병원(부산)	부산시 북구 덕천2동 349-3	051-330-5665
해운대구	제일여성병원(부산)	부산시 해운대구 중1동 192-4번지	051-743-7431
	메디우먼산부인과(부산)	부산시 해운대구 우1동 639-5	051-731-4800
	엘리움병원(부산)	부산시 해운대구 좌동 1473-2	051-929-5000
사하구	에디스여성병원(부산)	부산시 사하구 당리동336-10	051-206-0999
	신세계여성병원(부산)	부산시 사하구 장림2동 241-25	051-260-9008
	뉴본여성의원(부산)	부산시 사하구 괴정1동 932-25번지	051-291-7777
	미래아이여성병원(부산)	부산시 사하구 하단동 596-14	051-200-9999
금정구	침례병원(부산)	부산시 금정구 남산동 374-75	051-580-1084
	순여성병원(부산)	부산시 금정구 부곡동 중앙대로 1701	051-515-0005
연제구	미소여성병원(부산)	부산시 연제구 연산 4동 739-7	051-862-2002

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
	위대한탄생여성병원(부산)	부산시 연제구 연산5동 1287-7	051-862-0010
수영구	한나여성아이병원(부산)	부산시 수영구 남천1동 304	051-625-2300
	자모여성병원(부산)	부산시 수영구 광안4동 774-16	051-760-0637
	좋은강안병원(부산)	부산시 수영구 남천동 40-1	051-625-0900
기장군	아이앤젤산부인과(부산)	부산시 기장군 정관면 정관로 613 더존빌딩 2-3층	051-722-3579
중구	경북대학교병원(대구)	대구시 중구 삼덕2가 50	053-420-5773
	계명대학교동산의료원(대구)	대구시 중구 동산동194	053-250-7715
	미즈산부인과(대구)	대구시 중구 계산2가 80-01	053-255-1020
동구	대구파티마병원(대구)	대구시 동구 신암동 576-31	053-940-7350
서구	아세아연합의원(대구)	대구시 서구 내당동 4동 245-7	053-562-0100
	대구의료원(대구)	대구시 서구 평리로 157	053-560-7244
남구	영남대학교병원(대구)	대구시 남구 대명5동317-1	053-620-3485
	대구가톨릭대학교병원(대구)	대구시 남구 대명4동3056-6	053-650-4531
북구	로즈마리병원(대구)	대구시 북구 동천동 952-2	053-210-7777
	신세계여성병원(대구)	대구시 북구 산격3동 1287-4	053-954-7771
	예일산부인과(대구)	대구시 북구 동천동 951-2	053-324-3002
	프라임산부인과(대구)	대구시 북구 동천동 896-2	053-326-5900
	칠곡경북대학교병원(대구)	대구시 북구 호암로 807	053-200-2114
수성구	여성메디파크병원(대구)	대구시 수성구 범어1동595-27	053-740-7700
	파티마여성병원(대구)	대구시 수성구 시지동 266-8	053-794-9400
	효성병원(대구)	대구시 수성구 중동 105-2	053-212-7912
	지노메디여성병원(대구)	대구시 수성구 만촌동 1356-17	053-757-2016
달서구	달서여성메디파크(대구)	대구시 달서구 용산동 230-12	053-667-7575
	성모여성병원(대구)	대구시 달서구 상인동 246-01	053-640-1021
	미즈맘여성병원(대구)	대구시 달서구 진천동 635-3	053-609-5000
	미래여성병원(대구)	대구시 달서구 죽전동 274-4	053-608-7092
	열린아동병원(대구)	대구시 달서구 감삼동 452-1	053-269-7000
	여성아이병원(대구)	대구시 달서구 월배로 141	070-7584-9599

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
달성군	로즈맘산부인과(대구)	대구시 달성군 달구벌대로 874(4-6층)	053-593-3575
중구	인하대학교병원(인천)	인천시 중구 신흥동 3가 7-206	032-890-2420
남구	서울여성병원(인천)	인천시 남구 주안4동 1534-4	032-247-2000
	고은여성병원(인천)	인천시 남구 숭의4동 201-1	032-870-5000
연수구	우리산부인과(인천)	인천시 연수구 동춘동 936-3	032-818-5121
	미래제일산부인과(인천)	인천시 연수구 청학동 503-3 소망빌딩5층	032-245-0101
남동구	다정산부인과(인천)	인천시 남동구 구월동 342-265	032-463-5500
	아이미즈산부인과(인천)	인천시 남동구 만수5동 375-5	032-463-7600
	마이비산부인과(인천)	인천시 남동구 논현동 632-2 아이플랙스 빌딩 7층	032-424-7007
남동구	리앤아이산부인과(인천)	인천시 남동구 논현동 733-151 가산타워3,4층	032-270-7777
부평구	새봄여성병원(인천)	인천시 부평구 산곡동 100-104	032-521-7200
	우먼메디여성병원(인천)	인천시 부평구 부평동 373-25	032-508-2100
	성모산부인과(인천)	인천시 부평구 부평1동 543-24	032-502-1001
	미즈파크산부인과(인천)	인천시 부평구 삼산동 464-4	032-501-9114
계양구	엠앤비여성병원(인천)	인천시 계양구 계산동 1074-1	032-552-3500
	하나산부인과(인천)	인천시 계양구 임학동 73-18	032-544-8422
	중앙산부인과(인천)	인천시 계양구 계산동 945-2	032-551-5005
	연세차산부인과(인천)	인천시 계양구 계산4동 1080-2	032-547-0100
	준산부인과(인천)	인천시 계양구 병방동 132-7	032-554-5300
서구	마리아산부인과(인천)	인천시 서구 가정1동 516-9	032-575-8870
	그린산부인과(인천)	인천시 서구 석남2동 577-65	032-574-3535
	미래안산부인과(인천)	인천시 서구 왕길동 639-4 검단사거리	032-567-5732
	청라여성병원(인천)	인천시 서구 중봉대로 602	032-716-6000
	검단서울여성의원(인천)	인천시 서구 청마로 19번길 20 3층	032-566-1992
동구	전남대학교병원(광주)	광주시 동구 학1동 8	062-220-5592
	조선대학교병원(광주)	광주시 동구 서석동 588	062-220-3114
	길메리소아청소년의원(광주)	광주시 동구 계림동 564-6	062-227-0028
	우리양한모이비인후과(광주)	광주시 동구 남동 112-1	062-222-5959
서구	미즈피아병원(광주)	광주시 서구 치평동 1258-3	062-380-2044

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
남구	광주기독병원(광주)	광주시 남구 양림동 264	062-650-5666
	모아산부인과(광주)	광주시 남구 백운동 633-5	062-670-7792
북구	에덴병원(광주)	광주시 북구 두암2동 822-12	062-260-3000
	문화여성병원(광주)	광주시 북구 운암동 486-7	062-511-6100
	빛고을산부인과(광주)	광주시 북구 하서로 395	062-602-9004
광산구	첨단하나산부인과(광주)	광주시 광산구 월계동 875-11	062-973-0008
	이지산부인과(광주)	광주시 광산구 월곡1동 679-2	062-958-3000
	광주보훈병원(광주)	광주시 광산구 신월동 887-1	062-602-6072
	더블유산부인과(광주)	광주시 광산구 수완동 1415	062-616-9000
동구	가양산부인과(대전)	대전시 동구 가양2동 416-7	042-623-7766
	대전한국병원(대전)	대전시 동구 성남2동 496-15	042-606-1000
	조이이비인후과(대전)	대전시 동구 가오동 646	042-286-9123
	가오플러스산부인과(대전)	대전시 동구 가오동 606	042-286-9500
	라온산부인과(대전)	대전시 동구 가오동 644 J타워 9-10층	042-274-3575
중구	순풍산부인과(대전)	대전시 중구 유천동 306-26	042-586-3575
	중앙이비인후과(대전)	대전시 중구 은행동 139-1	042-252-6112
서구	미래여성병원(대전)	대전시 서구 둔산동 1127	042-471-7100
	서울여성병원(대전)	대전시 서구 둔산2동 1367	042-488-8273
	미즈여성병원(대전)	대전시 서구 탄방동 673	042-483-3575
	모태산부인과(대전)	대전시 서구 둔산2동 1045	042-472-0080
	건양대학교병원(대전)	대전시 서구 관저동로 158	042-600-9215
	더블유여성병원(대전)	대전시서구문정로48번길70	042-485-7777
	을지대학교병원(대전)	대전시 서구 둔산서로 95	042-259-1155
	예담산부인과(대전)	대전시 서구 도안대로 25	042-546-9300
유성구	테크노산부인과(대전)	대전시 유성구 관평동 810	042-867-7575
	도안누리산부인과(대전)	대전시 유성구 원신흥동 558-4 2층	042-820-2800
	노은플러스산부인과(대전)	대전시 유성구 노은로 178 금강프라자	042-477-4501
대덕구	하나로산부인과(대전)	대전시 대덕구 중리동 121-1 4층	042-637-3573
중구	동강병원(울산)	울산시 중구 태화동 123-3	052-241-1114

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
	맘스여성병원(울산)	울산시 중구 남외동 512-8	052-290-6000
남구	프라우메디병원(울산)	울산시 남구 삼산동 1574-2	052-226-7114
	보람병원(울산)	울산시 남구 삼산동 1553-2	052-278-0024
	울산미즈병원(울산)	울산시 남구 무거동 128-5	052-220-0212
	위드여성병원(울산)	울산시 남구 남중로 123	052-915-8000
동구	울산대학교병원(울산)	울산시 동구 전하동 290-3	052-250-7189
	로즈메디산부인과(울산)	울산시 동구 전하동	052-234-3575
	임태균산부인과(울산)	울산시 동구 서부동 324-1	052-251-5500
북구	세나병원(울산)	울산시 북구 호계동 257-8	052-290-2074
수원장안	수원베스트산부인과(경기)	경기도 수원시 장안구 천천동 528-2	031-269-8833
	수원우먼플러스산부인과(경기)	경기도 수원시 장안구 조원동 762-17	031-248-8100
	수원하나로이비인후과(경기)	경기도 수원시 장안구 정자동 878-5	031-241-5075
수원권선	수원에덴메디여성병원(경기)	경기도 수원시 권선구 권선동 1311-1	031-222-3535
	수원수여성병원(경기)	경기도 수원시 권선구 고색동 886-88	031-8012-7000
	수원세원산부인과(경기)	경기도 수원시 권선구 세류2동 1101-1	031-225-1020
	수원세인트마리여성병원	경기도 수원시 권선구 금곡로 197번길 70	031-289-3000
	수원오월희망의원(경기)	경기도 수원시 권선구 권선동 1006-4	031-225-7777
수원팔달	수원강남여성병원(경기)	경기도 수원시 팔달구 인계동 210-1	031-222-7575
	수원제일산부인과(경기)	경기도 수원시 팔달구 화서동 644-3	031-253-3011
수원영통	수원시온여성병원(경기)	경기도 수원시 영통구 영통동 1011-2	031-201-0700
	수원연세모아병원(경기)	경기도 수원시 영통구 영통동 947-2	031-201-4500
	수원가온누리여성병원(경기)	경기도 수원시 영통구 망포동 484	031-203-7070
	수원윈산부인과병원(경기)	경기도 수원시 영통구 영통동 946-2	031-201-9836
성남수정	성남곽여성병원(경기)	경기도 성남시 수정구 태평동 6450	031-751-6141
성남분당	성남메디파크산부인과(경기)	경기도 성남시 분당구 금곡동 168메디파크빌딩 2층	031-662-7000
	성남참산부인과(경기)	경기도 성남시 분당구 수내동 63-1금산프라자 5층	031-711-5005
	성남분당제일여성병원(경기)	경기도 성남시 분당구 서현동 260-1	031-725-8558
	성남연세필산부인과(경기)	경기도 성남시 분당구 서현1동 250-1	031-708-0333
	성남분당차병원(경기)	경기도 성남시 분당구 야탑동 351	031-780-5343

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
	성남분당서울대학교병원(경기)	경기도 성남시 분당구 구미동 300	031-787-2703
	분당베일러연세이비인후과(경기)	경기도 성남시 분당구 정자동 15-2 분당클리닉 3층	031-710-9680
	분당김정규이비인후과(경기)	경기도 성남시 분당구 수내동 58-1 동신파크빌딩 3층	031-711-9601
	성남행복가득산부인과(경기)	경기도 성남시 분당구 분당동 98-3	031-708-5600
	성남이재민이비인후과(경기)	경기도 성남시 분당구 서현동 891-7 한신상가 A-204	031-701-3278
부천원미	부천가톨릭대성모병원(경기)	경기도 부천시 원미구 소사동 2	032-340-2110
	부천고운여성병원(경기)	경기도 부천시 원미구 원미1동 111-3	032-665-0070
	부천서울여성병원(경기)	경기도 부천시 원미구 상동 544-2	032-230-7623
	부천초앤유여성병원(경기)	경기도 부천시 원미구 중동 1151-6	032-326-0095
	부천삼성미래산부인과(경기)	경기도 부천시 원미구 중2동 1208-8	032-662-6100
	부천순천향대학교병원(경기)	경기도 부천시 원미구 중동 1174	032-621-5543
부천소사	부천미즈아이산부인과(경기)	경기도 부천시 소사구 괴안동 111-46	032-347-3500
	부천최완주산부인과의원(경기)	경기도 부천시 소사구 괴안동 109-2	032-344-8117
	부천편안한산부인과(경기)	경기도 부천시 소사구 심곡본동 588 라비앙로체 2.3F	032-661-0050
안양만안	안양샘여성병원(경기)	경기도 안양시 만안구 안양8동 559-7	031-449-6114
	안양필산부인과(경기)	경기도 안양시 만안구 안양2동 847-36	031-441-9111
안양동안	안양봄빛병원(경기)	경기도 안양시 동안구 호계동 1049-3	031-380-7300
	안양한림대성심병원(경기)	경기도 안양시 동안구 평촌동 896	031-380-3849
안산단원	안산우성여성병원(경기)	경기도 안산시 단원구 고잔2동 529-3	031-412-3035
	안산한빛여성병원(경기)	경기도 안산시 단원구 고잔동 774-1	031-410-3316
	안산맘편한산부인과(경기)	경기도 안산시 단원구 초지동 742-9 메가쇼핑타운6층	031-475-3582
	안산고려대학교병원(경기)	경기도 안산시 단원구 고잔1동 516	031-412-5688
	안산열린산부인과(경기)	경기도 안산시 단원구 선부동 1070-13	031-405-3572
	안산조은맘산부인과(경기)	경기도 안산시 단원구 초지로 90 태영프라자 5층	031-439-8888
안산상록	안산미즈피아산부인과(경기)	경기도 안산시 상록구 본오2동 871-15	031-407-0077
용인시	용인수지미래산부인과(경기)	경기도 용인시 수지구 풍덕천 2동 1080-14 가람빌딩3층	031-896-3333
	용인연세미즈산부인과(경기)	경기도 용인시 처인구 금학로 345	031-321-7227
	용인제일산부인과(경기)	경기도 용인시 처인구 중부대로 1347	031-8031-0200

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
평택시	평택서울미즈산부인과(경기)	경기도 평택시 합정동 741-2	031-618-9792
	평택성모병원(경기)	경기도 평택시 평택로 284	1800-8800
	평택예일산부인과(경기)	경기도 평택시 합정동 757-3	031-656-3885
	평택봄산부인과(경기)	경기도 평택시 지산동 1077	031-668-0075
	평택아이맘산부인과(경기)	경기도 평택시 이충동 589-1	031-663-3510
	평택서울으뜸소아청소년과(경기)	경기도 평택시 비전3로 25 골든프라자 301호	031-657-6296
	평택지엔산부인과(경기)	경기도 평택시 비전5로 3	1800-5575
광명시	광명성애병원(경기)	경기도 광명시 철산3동 389번지	02-2680-7114
	광명지엠제일산부인과(경기)	경기도 광명시 광명로 878번길	02-2616-1133
	광명이즈맘산부인과(경기)	경기도 광명시 철산동 467-484	02-2066-3588
	광명미래여성산부인과(경기)	경기도 광명시 하안동 53-4 천일빌딩	02-806-1001
	광명닥터마레산부인과(경기)	경기도 광명시 소하로 109번길 22	02-898-3358
시흥시	시흥에덴산부인과(경기)	경기도 시흥시 정왕동 1734-7	031-319-5275
	시흥예진산부인과(경기)	경기도 시흥시 정왕동 1861-8	031-431-1134
	시흥시화박산부인과(경기)	경기도 시흥시 정왕동 1726-4	031-319-7861
	시흥중앙산부인과(경기)	경기도 시흥시 대야동 455-8	031-313-3333
군포시	군포산본제일병원(경기)	경기도 군포시 산본동 1097-4	031-396-3301
화성시	화성미즈파크산부인과(경기)	경기도 화성시 능동 1114-4	031-8003-7575
	화성동탄제일병원(경기)	경기도 화성시 석우동 42-1,2,3	031-8015-9999
	화성해피본산부인과(경기)	경기도 화성시 향남읍 행정리 486-3	031-8059-8866
	화성서울소망이비인후과(경기)	경기도 화성시 동탄대로 시범길146 포트센트렐시티 403호	031-372-7119
이천시	이천양정분산부인과(경기)	경기도 이천시 중리동 224-3	031-631-9164
	이천마리나산부인과(경기)	경기도 이천시 중리동 466-4	031-637-0552
김포시	김포나리병원(경기)	경기도 김포시 사우동 201-38	031-982-5700
	김포서울여성병원(경기)	경기도 김포시 사우동 917	031-985-7582
광주시	광주전영훈이비인후과(경기)	경기도 광주시 역동 22-40	031-761-6224
안성시	안성하나산부인과(경기)	경기도 안성시 서인동 72	031-677-7700
	안성모아산부인과(경기)	경기도 안성시 석정동 30-1	031-674-7744

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
하남시	하남권평중이비인후과의원(경기)	경기도 하남시 신장1동 427-67 하남빌딩 3층	031-791-8200
오산시	오산미소맘산부인과의원(경기)	경기도 오산시 원동 391-1	031-374-8555
	오산우먼필산부인과(경기)	경기도 오산시 원동 764-6	031-378-5950
양평군	양평김란미즈산부인과(경기)	경기도 양평군 양평읍 양근리 199-1	031-772-2136
고양덕양	고양봄여성병원(경기)	경기도 고양시 덕양구 화정동 1148-4	031-813-3000
	고양명지병원	경기도 고양시 덕양구 화수로 14번길 55	031-810-5139
	고양애담산부인과(경기)	경기도 고양시 덕양구 행신동 1081-1	031-930-5000
고양일산서구	고양아이산산부인과(경기)	경기도 고양시 일산서구 덕이동 219-5	031-929-3157
의정부시	의정부가톨릭대성모병원(경기)	경기도 의정부시 금오동 65-1	031-820-3117
	의정부우먼피아여성병원(경기)	경기도 의정부시 신곡동 761-4	031-853-7500
	의정부신여성병원(경기)	경기도 의정부시 의정부2동 492-3	031-879-3800
	의정부필산부인과(경기)	경기도 의정부시 호원동 414-7	031-879-3222
남양주시	남양주조은산부인과(경기)	경기도 남양주시 평내동 다모아프라자 4층	031-511-3963
	남양주한나산부인과(경기)	경기도 남양주시 호평동640-2	031-592-5100
	남양주메디피아여성병원(경기)	경기도남양주시호평동14번지	031-595-8400
	남양주하나이비인후과(경기)	경기도 남양주시 와부읍 덕소리 476-3 일신프라자12층	031-576-5760
	남양주드림아이산부인과(경기)	경기도 남양주시 진접읍 해밀예당1로 79	031-523-3333
파주시	파주미래여성병원(경기)	경기도 파주시 금촌동 953-5	031-940-1720
	파주미소래병원(경기)	경기도 파주시 금촌동 949-1	031-946-0202
구리시	구리한양대학교병원(경기)	경기도 구리시 교문동 249-1	031-560-2360
	구리마리본산부인과(경기)	경기도 구리시 인창동 324-1	031-551-2700
	구리장스소아과(경기)	경기도 구리시 수택동 853	031-550-3169
	구리쉬즈모아산부인과(경기)	경기도 구리시 수택동 524-1	031-553-8866
	구리이은주산부인과(경기)	경기도 구리시 수택1동 506-9 하이스트빌2층	031-551-5335
포천시	포천메리엘산부인과(경기)	경기도 포천시 소흘읍 송우리726-84웰빙타운 3층	031-541-0470
양주시	양주나무정원산부인과(경기)	경기도 양주시 덕계동 513-14	031-859-1231
동두천시	동두천김이비인후과(경기)	경기도 동두천시 생연동 601-63	031-867-7575
	동두천해성산부인과(경기)	경기도 동두천시 생연동 648-5	031-863-1834

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
고양일산동구	고양그레이스병원(경기)	경기도 고양시 일산동구 백석2동 1334	031-901-4000
	고양허유재병원(경기)	경기도 고양시 일산동구 장항동 780	031-817-1100
	고양동원산부인과의원(경기)	경기도 고양시 일산동구 정발산동 1204-1	031-921-1515
	고양동국대일산병원(경기)	경기도 고양시 일산동구 식사동 814	031-867-7575
춘천시	춘천한림대성심병원(강원)	강원도 춘천시 교동 153	033-252-9970
	춘천강원대학교병원(강원)	강원도 춘천시 효자3동 17-1	033-258-2298
	춘천아름다운산부인과(강원)	강원도 춘천시 운교동 169-25	033-244-7800
	춘천미래산부인과(강원)	강원도 춘천시 소양로 4가 108-5	033-264-1700
	춘천호산부인과(강원)	강원도 춘천시 석사동 796-4	033-241-7677
원주시	원주연세대세브란스기독병원(강원)	강원도 원주시 일산동 162번지	033-742-3131
	원주미즈산부인과(강원)	강원도 원주시 단계동 883-6	033-733-6100
	원주율산부인과(강원)	강원도 원주시 단구동 1511-4	033-765-0655
	원주미래산부인과(강원)	강원도 원주시 명륜1동 243-3	033-766-8008
	원주새봄산부인과(강원)	강원도 원주시 무실동 1642-3	033-745-5600
	원주연세순풍산부인과(강원)	강원도 원주시 단계동 856-1	033-745-0199
강릉시	강릉아산병원(강원)	강원도 강릉시 사천면 방동길 38	033-610-3114
	강릉세가온산부인과(강원)	강원도 강릉시 율곡로 2982-6 (교동)	033-643-7114
	강릉아이앤맘소아과(강원)	강원도 강릉시 옥천동 옥가로 21, 3층	033-645-7512
속초시	속초제일산부인과(강원)	강원도 속초시 청학동 640-9	033-635-9050
	속초중앙산부인과(강원)	강원도 속초시 조양동 1503-9	033-637-7000
삼척시	삼척의료원(강원)	강원도 삼척시 오십천로 418	033-570-7346
홍천군	홍천아름다운병원(강원)	강원도 홍천군 홍천읍 희망3리 376-33	033-430-9901
청주상당	청주연세유정산부인과(충북)	충북 청주시 상당구 금천동 198-11 3층	043-250-0001
	청주다나산부인과(충북)	충북 청주시 상당구 율량동 1318	043-218-3575
	청주이화산부인과(충북)	충북 청주시 상당구 단재로 141-3	043-223-6755
	청주프라우삼성산부인과(충북)	충북 청주시 상당구 용암동 2647 2층	043-255-2000
청주흥덕	청주미래여성산부인과의원(충북)	충북 청주시 흥덕구 복대동 858-1	043-267-2545
	청주김숙자소아청소년병원(충북)	충북 청주시 흥덕구 운천동 965	043-263-8280

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
	청주더행복한여성의원(충북)	충북 청주시 흥덕구 경산로 43번길 15	043-283-7007
	청주미즈맘산부인과(충북)	충북 청주시 흥덕구 가경동 1556	043-237-2201
	청주해피맘산부인과(충북)	충북 청주시 흥덕구 풍산로 36(가경동)	043-233-7338
청주청원	청주미즈산부인과(충북)	충북 청주시 청원구 오창읍 양청리 819-4 오창프라자	043-241-3030
청주서원	청주하안유산부인과(충북)	충북 청주시 서원구 신화로 50, 2-3층	043-238-5900
	청주모태안여성병원(충북)	충북 청주시 서원구 복대로 17번길57	043-272-0001
	청주민병열산부인과(충북)	충북 청주시 서원구 사직대로 101	043-262-8540
	청주메디썸미래 여성산부인과(충북)	충북 청주시 서원구 서부로 1350	043-238-2545
충주시	충주건국대학교병원(충북)	충북 충주시 교현2동 620-5	043-840-8531
	충주서울이비인후과(충북)	충북 충주시 충의동 366 3층	043-845-7711
	충주연세산부인과(충북)	충북 충주시 용산동 23-3	043-854-3350
	충주세브란스산부인과(충북)	충북 충주시 갱고개로 140	043-857-9401
제천시	제천모아산부인과(충북)	충북 제천시 의림동 32-2	043-645-6601
	제천미래산부인과(충북)	충북 제천시 천정동 125-7 두손메디컬 5층	043-645-6336
	제천연세미즈산부인과(충북)	충북 제천시중앙로2가88-6내토메디칼센타6층	043-652-6700
영동군	영동병원(충북)	충북 영동군 영동읍 대학로 106번지	043-740-9003
진천군	진천미래산부인과(충북)	충북 진천군 진천읍 중앙북1길 11-2	043-533-1223
천안서북	천안이화병원(충남)	충남 천안시 서북구 쌍용동 494-4	041-579-1400
	천안혜성산부인과병원(충남)	충남 천안시 서북구 쌍용동 1197	041-572-4567
	천안연세앙즈로산부인과(충남)	충남 천안시 서북구 쌍용동 200-3	041-576-5700
	천안에덴이지스 에덴산부인과(충남)	충남 천안시 서북구 쌍용동 1006	041-578-3575
	천안두정이진병원(충남)	충남 천안시 서북구 두정동 633번지	041-562-2021
	천안미즈나래여성병원(충남)	충남 천안시 서북구 쌍용동 395-9	041-577-8888
	천안리즈앤마리안산부인과(충남)	충남 천안시 서북구 두정동 1289번지	041-523-6100
	천안퀸스산부인과(충남)	충남 천안시 서북구 성정공원1길 9-13	041-569-2000
공주시	공주미앤맘산부인과(충남)	충남 공주시 신관동 26 제일메디컬센타 4층	041-840-1000
보령시	보령참산부인과(충남)	충남 보령시 동대동 823-2	041-936-9100

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
아산시	아산다나산부인과(충남)	충남 아산시 온천동 300-13	041-549-8228
	아산미래산부인과(충남)	충남 아산시 모종동 424-3	041-533-3582
	아산다온미래산부인과(충남)	충남 아산시 배방읍 공수리 149-8	041-549-3582
	아산청아미즈산부인과(충남)	충남 아산시 모종동 562-6	041-547-2020
	아산삼성미즈의원(충남)	충남 아산시 배방읍 장재리 1781	041-903-2277
	아산서울소아과(충남)	충남 아산시 온천동 300-24 유엘씨티 3층	041-549-2555
서산시	서산한마음산부인과(충남)	충남 서산시 율지4로 5	041-667-8900
	서산엠산부인과(충남)	충남 서산시 남부순환로 1025	041-668-3100
논산시	논산모아산부인과(충남)	충남 논산시 취암동 1047-8	041-734-3575
홍성군	홍성의료원(충남)	충남 홍성군 홍성읍 고암리 572-3	041-630-6281
당진시	당진미즈맘산부인과(충남)	충남 당진시 밤절로 140 (원당드림타워 5,6,7층)	041-355-4800
천안동남	단국대학교병원(충남)	충남 천안시 동남구 안서동 산16-5	041-550-6480
	순천향대천안병원(충남)	충남 천안시 동남구 봉명동 23-20	041-570-2267
	천안연세하임산부인과(충남)	충남 천안시 동남구 신방동 수곡2길 17-17	041-412-5555
전주시	전주미르피아여성병원(전북)	전북 전주시 완산구 효자동1가 1326-2	063-211-1004
	전주예수병원(전북)	전북 전주시 완산구 중화산동1가300	063-230-8550
	전주김양박이비인후과(전북)	전북 전주시 완산구 효자동 1가 285-6	063-226-3232
	전주세나여성병원(전북)	전북 전주시 완산구 소대배기로 14	063-229-8245
	전주한별여성병원(전북)	전북 전주시 덕진구 견훤로 214	063-244-3559
	전주정성산부인과(전북)	전북 전주시 덕진구 우아동3가 752-3	063-244-4755
	전주푸른산부인과(전북)	전북 전주시 덕진구 인후동1가 908-7	063-247-2114
	전주한나여성병원(전북)	전북 전주시 덕진구 덕진동1가1275-10	063-250-3500
	전주전북대학교병원(전북)	전북 전주시 덕진구 건지로 20	063-250-1114
	전주솔빛산부인과(전북)	전북 전주시 덕진구 송천동1가 486-4	063-277-3478
	전주나래산부인과(전북)	전북 전주시 덕진구 천마산로 55	063-241-3522
군산시	군산미래와여성산부인과(전북)	전북 군산시 수송동 7-106번지	063-441-1100
	군산은혜산부인과(전북)	전북 군산시 수송동 52-6	063-461-0311
	군산하늘산부인과(전북)	전북 군산시 나운 3동 846-9	063-461-1616

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
	군산메디베베소아청소년과(전북)	전북 군산시 나운동 96-2	063-468-0005
익산시	익산제일산부인과(전북)	전북 익산시 남중동 536-9	063-840-7500
	익산미래와여성산부인과(전북)	전북 익산시 모현동 1가 708-1	063-837-5555
	익산모아산부인과(전북)	전북 익산시 신동 807-24	063-840-0700
	익산미즈베베산부인과병원(전북)	전북 익산시 영등동 339-23	063-840-5000
	익산원광대학교병원(전북)	전북 익산시 신용동 344-2	063-850-1310
정읍시	정읍미래산부인과(전북)	전북 정읍시 수성동 603-4	063-536-0020
	정읍현대산부인과(전북)	전북 정읍시 연지동 338-13	063-532-5300
남원시	남원참조은산부인과(전북)	전북 남원시 도통동 585-2	063-635-3553
	남원의료원(전북)	전북 남원시 충정로 365	063-620-1114
김제시	김제미래와여성산부인과(전북)	전북 김제시 요촌동 579-2	063-546-3838
	김제한사랑산부인과(전북)	전북 김제시 요촌동 594-5	063-543-2121
목포시	목포중앙병원(전남)	전남 목포시 석현동 815-8	061-280-3000
	목포미즈아이병원(전남)	전남 목포시 옥암동977-2	061-260-8050
	목포한사랑병원(전남)	전남 목포시 상동847-5	061-280-5570
여수시	여수제일병원(전남)	전남 여수시 학동 43-2	061-689-8122
	여수문화병원(전남)	전남 여수시 여서동 825번지	061-650-5000
	여수우리들산부인과(전남)	전남 여수시 여서동 240-3	061-655-3535
순천시	순천미즈여성아동병원(전남)	전남 순천시 조례동 1834-2	061-720-8000
	순천현대병원(전남)	전남 순천시 조례동 1596-1	061-720-1104
광양시	광양미래여성의원(전남)	전남 광양시 중동 1295-11	061-795-7070
강진군	강진의료원(전남)	전남 강진군 강진읍 탐진로 5	061-430-1121
해남군	해남오이비인후과(전남)	전남 해남군 해남읍 해남로 7	061-532-7000
영광군	영광종합병원(전남)	전남 영광군 영광읍 와룡로 3	061-353-8000
포항북구	포항여성아이병원(경북)	경북 포항시 북구 우현동 7B-5L	054-230-3000
	포항여성병원(경북)	경북 포항시 북구 죽도2동 640-5	054-274-7775
	포항미즈앤맘여성병원(경북)	경북 포항시 북구 장성동 1526-1	054-250-3500

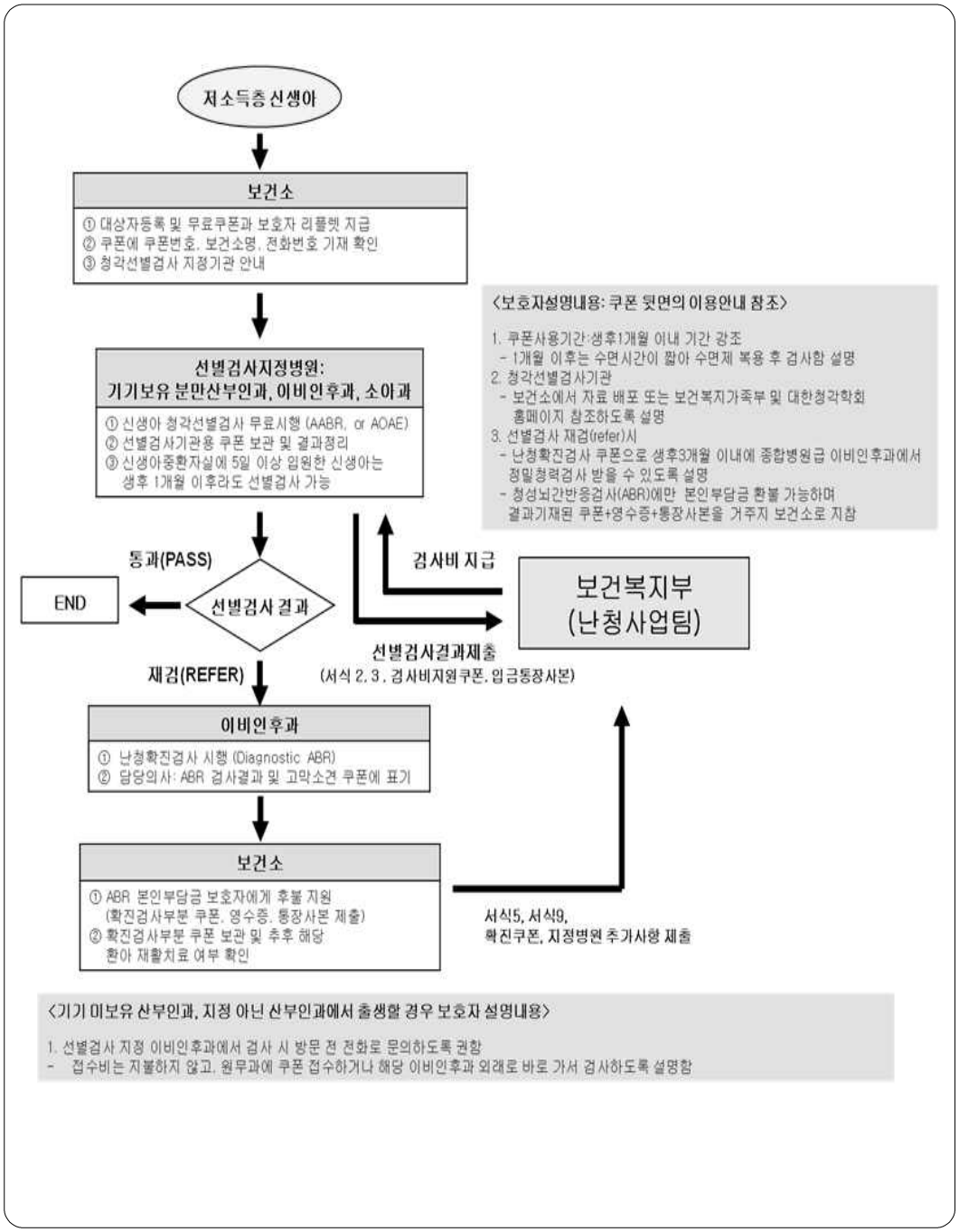
시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
경주시	경주동국대학교병원(경북)	경북 경주시 석장동 1090-1	054-748-9300
	경주신라산부인과(경북)	경북 경주시 황성동 1053-2	054-743-6688
	경주맘존여성병원(경북)	경북 경주시 성동동 143-7	054-744-9393
김천시	김천제일병원(경북)	경북 김천시 신음동 462-14	054-420-9300
	김천김정면이비인후과(경북)	경북 김천시 평화동 264-33	054-432-5603
안동시	안동성소병원(경북)	경북 안동시 금곡동 177	054-850-8824
	안동병원(경북)	경북 안동시 수상동 574-2	054-840-1004
	안동우리여성병원(경북)	경북 안동시 옥동 994-8	054-850-3579
	안동이장현산부인과(경북)	경북 안동시 옥동 989-7 설광빌딩2층	054-842-6666
구미시	구미순천향대학교병원(경북)	경북 구미시 공단동 250	054-468-9114
	구미차병원(경북)	경북 구미시 형곡동 855	054-450-9962
	구미쉬즈산부인과(경북)	경북 구미시 광평동 456-11	054-461-7979
	구미아이모메디의원(경북)	경북 구미시 도량2동 228-1	054-450-2700
	구미해피맘산부인과(경북)	경북 구미시 형곡동 854	054-458-0119
	구미새봄산부인과(경북)	경북 구미시 원평1동 1049-1	054-457-2300
	구미에바마레산부인과(경북)	경북 구미시 진평동 630-4	054-475-4500
	구미미리안산부인과(경북)	경북 구미시 원평동 1060-24	054-441-2277
영주시	영주기독병원(경북)	경북 영주시 구성로 380	054-635-6161
경산시	경산마미안여성병원(경북)	경북 경산시 중방동 849-1	054-813-1100
상주시	상주미래소아청소년과(경북)	경북 상주시 서성동 143-1	054-535-9994
울진군	울진군의료원(경북)	경북 울진군 울진읍 현내항길 71	054-785-7000
창원	창원경상대학교병원(경남)	경남 창원시 성산구 삼정자로 11	055-212-1221
	창원한마음병원(경남)	경남 창원시 상남동 43-3	055-268-7590
	창원파티마병원(경남)	경남 창원시 명서동 212	055-270-1000
	창원선린자모의원(경남)	경남 창원시 성산구 대방동 363-1	055-266-6653
	창원엘르메디산부인과(경남)	경남 창원시 동정동 540	055-253-2111
	창원모란여성병원(경남)	경남 창원시 상남동 27-2	055-253-3555
	창원아람산부인과(경남)	경남 창원시 성산구 대방동 366-1	055-286-7676
	창원서울산부인과(경남)	경남 창원시 성산구 상남동 2-1 창원메디칼5,6층	055-267-2290

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
	창원로즈맘여성산부인과(경남)	경남 창원시 팔용동 42-1웰빌플라자 3층	055-253-7722
	창원이보람산부인과(경남)	경남 창원시 의창구 용호동 73-44	055-262-8223
	창원미즈맘여성병원(경남)	경남 창원시 의창구 봉곡동 38-3	055-277-5588
	C&J미래여성병원(경남)	경남 창원시 원이대로 53번길	055-276-9200
창원마산	창원미래산부인과(경남)	경남 창원시 마산합포구 월남동 4가 4-1	055-221-3777
	창원고운맘산부인과(경남)	경남 창원시 마산회원구 내서읍 삼계리 24-7	055-231-8118
	창원참여성병원(경남)	경남 창원시 마산합포구 동성동 248-1	055-249-0581
	창원성균관대삼성병원(경남)	경남 창원시 마산회원구 합성2동 50	055-290-6254
	창원중앙자모의원(경남)	경남 창원시 마산회원구 회원1동 62-66	055-248-3333
창원진해	창원예인여성병원(경남)	경남 창원시 진해구 자은동 813-2	055-542-9000
진주시	진주경상대병원(경남)	경남 진주시 칠암동 90	055-750-8031
	진주가야자모병원(경남)	경남 진주시 주약동 156-6	055-758-2222
	진주미래여성병원(경남)	경남 진주시 강남동 146	055-760-8095
	진주제일병원(경남)	경남 진주시 강남동 241	055-750-7123
	진주보람산부인과(경남)	경남 진주시 진양호로 255	055-747-2112
	진주새봄여성의원(경남)	경남 진주시 진주대로 542	055-763-7575
	진주참조은산부인과(경남)	경남 진주시 신안동 423번지	055-741-5151
통영시	통영자모산부인과(경남)	경남 통영시 북신동 50-33	055-648-3535
	통영미래산부인과(경남)	경남 통영시 무전동 1037-3	055-641-7600
	통영이좋은병원(경남)	경남 통영시 광도면 죽림리 1565-19	055-643-9119
사천시	삼천포제일병원(경남)	경남 사천시 벌리동 461-7	055-833-4400
김해시	김해장유산부인과(경남)	경남 김해시 변화 1로 80번길 5	055-314-9995
	김해제일산부인과(경남)	경남 김해시 외동 1253-3 경원빌딩 3층	055-328-6000
	김해프라임여성의원(경남)	경남 김해시 경원로67 금상빌딩 (내동 2-6층일부)	055-328-0059
	김해오즈산부인과(경남)	경남 김해시 장유면 대청리 62-2 메카빌딩 2층	055-312-0114
	김해아이비이비인후과(경남)	경남 김해시 내동 1140-1	055-312-2575
	김해다사랑산부인과(경남)	경남 김해시 삼방동 185-7	055-327-3839
	김해우리여성병원(경남)	경남 김해시 내동 1123-4	055-321-0114
밀양시	밀양제일병원(경남)	경남 밀양시 노상하4길 4	055-352-7851

시·군·구	검사기관명	주 소	전화번호
거제시	거제대우병원(경남)	경남 거제시 두모길 16	055-680-8114
	거제엘르메디여성의원(경남)	경남 거제시 고현동 970-18번지	055-638-0038
	거제미즈맘여성의원(경남)	경남 거제시 고현동 519-12	055-688-9123
양산시	양산미즈모아산부인과(경남)	경남 양산시 중부동 690-9	055-365-0202
	양산에델여성의원(경남)	경남 앵산시 물금읍 야리로 127	055-912-0300
	양산하나플러스산부인과(경남)	경남 양산시 중부동 689-3	055-386-6001
거창군	거창대한적십자사병원(경남)	경남 거창군 거창읍 중앙로 91	055-944-3251
제주시	제주대학교병원(제주)	제주시 아라 1동 1753-3	064-750-1730
	한라병원(제주)	제주시 연동 1963-2	064-740-5000
	에덴산부인과(제주)	제주시 노형동 2581-5	064-748-9400
	한마음병원(제주)	제주시 이도 2동 260	064-750-9000
	서해산부인과(제주)	제주시 일도2동 357-12	064-758-8866
	김동호이비인후과(제주)	제주시 삼도1동 559-11	064-755-8383
	상쾌한이비인후과(제주)	제주시 일도2동 367	064-752-4405
	예나산부인과(제주)	제주시 용담2동 2757-1	064-748-0088
	소리이비인후과(제주)	제주시 연동 1371-4 한성빌딩4층	064-745-4458
	홍소아청소년과(제주)	제주시 화북1동 1221-2	064-743-4800
	우리연세이비인후과(제주)	제주시 도령로 74 2층	064-747-3255
서귀포시	서귀포의료원(제주)	제주 서귀포시 동홍동 1530-2	064-730-3105
	다정금이비인후과(제주)	제주 서귀포시 서귀동 284-34	064-767-9289
세종시	성모이비인후과(충남)	세종시 조치원읍 원리 7-6	044-863-1803
	프라우메디산부인과(충남)	세종시 한누리대로 165, 세종메디피아 6-7층	044-868-9765

<참고자료-6>

신생아 청각선별검사 시행 모식도



<참고자료-7>

신생아 청각선별검사 온라인 연수교육 안내

2013년 5월부터 신생아 청각선별검사 실무 담당자를 위한 온라인 교육사이트를 개설하여 연수교육을 실시하고 있습니다.

1. 교육홈페이지 : 신생아청각선별검사 온라인 교육사이트 www.hearingscreening.or.kr



2. 수강대상자 : 신생아 청각선별검사를 담당하는 누구나 본 강의를 수강하실 수 있습니다.
   (예) 산부인과 담당자, 청각사, 간호사, 보건소 담당자 등3. 온라인 연수교육은 아래 수강 기간 동안 수강을 하실 수 있습니다.
- 수강 기간 및 횟수 : 회원가입하여 수강신청를 한 후 승인 후 45일 이내, 횟수 제한없음

3. 연수교육 재수강 안내
   - 수강기간은 수강 신청 후 연장되지 않습니다.
   - 다시 강의를 수강하시려면 수강 신청 절차를 거쳐야 하며 강의료는 없습니다.

4. 수강 중 ID, Password 공유를 금지합니다.
   - 사이트 내의 강의 컨텐츠를 외부로 유포하거나 주요 회원정보인 ID, Password를 공유한 것이 확인될 시, 회원정보 수정을 권유함과 동시에 강좌 수강에 불이익이 있을 수 있습니다. (ID 동시접속 방지)

5. 수강절차



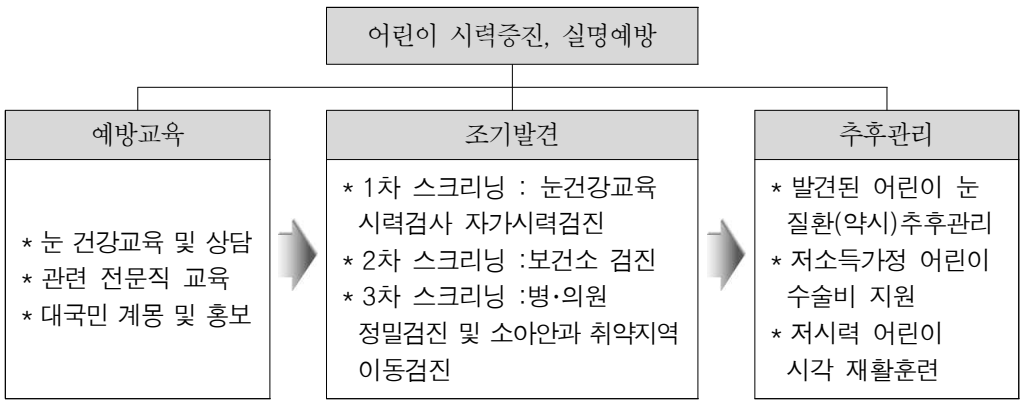
** 자세한 사항은 홈페이지를 참조하십시오. **

5 취학전 아동 실명예방사업

가. 사업개요

- 사업목적
  - 눈 건강을 위한 생활습관교육 및 자가시력검진을 통한 시력증진
  - 약시의 조기발견과 치료를 통한 시각장애 예방으로 국민 안 보건 향상
    ※ 유아기부터 눈 관리를 하고 눈의 중요성을 교육함으로써 평생 건강한 눈을 지키고 살 수 있는 기초 구축

- 사업 체계 및 내용



  - 어린이 눈 건강 교육 사업
  - 실명예방 홍보사업
  - 자가 시력검진 사업
  - 소아안과 취약지역 정밀검진 사업
  - 안질환(약시)어린이 추후관리 사업
  - 저소득 가정 어린이 눈 수술비 지원 사업
  - 저시력 어린이 시각재활 사업

- 사업예산 및 규모
  - 사업규모 : 전국 취학전 아동(만 3~6세)
  - 지원형태 : 민간경상보조
  - 사업예산 : 605백만원

● 사업 대상

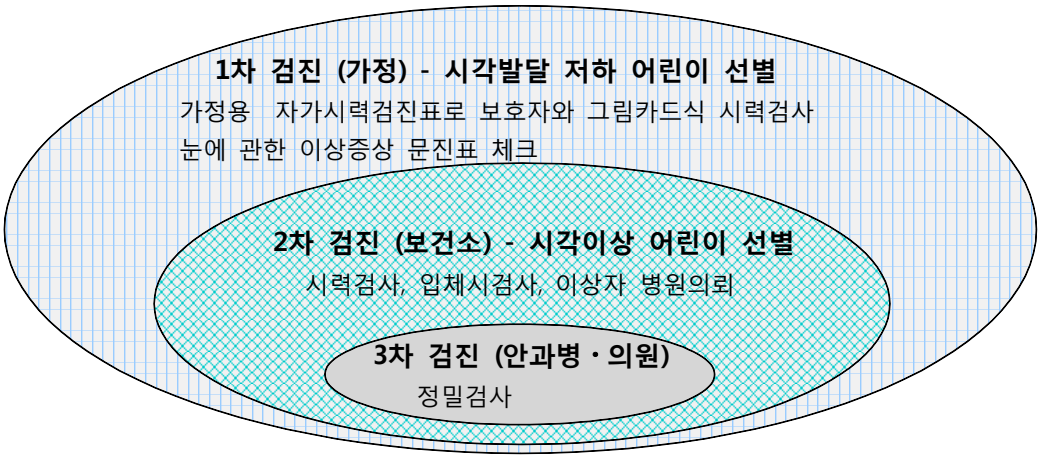
- 지원 대상(사업실시 대상자) : 전국 취학전 만 3세 ~ 6세 아동

나. 기관별 역할

기 관	담당부서	업무내용	비 고
보건복지부	출산정책과	사업평가 및 감독	
전국 시··도 보건과	보건위생과장 외	업무관리, 행정협조	16개 시·도
전국 보건(지)소	사업 담당자	시력이상자 판정, 병원의뢰 검진표 취합, 수술비 지원자 접수 보건교육 행정 협조	253개소 외
전국 안과 병·의원	원무과, 안과	수술진행 행정협조, 안과 수술	
대한안과학회(안과)		홍보 및 검진의사 섭외 협조	전국 2,000여명
서울시 교육청 학교보건진흥원	보건지원과	업무관리, 보건교육 행정협조	11개 지역청
서울시 교육청 특수교육지원센터		저시력인 발굴 행정협조 및 보건교육 행정 협조 시기능평가 협약	11개 지역청
전국 시·도 교육청		업무관리, 보건교육 행정협조	5개 지역청
한국보육진흥원	보육정보센터 드림스타트센터	업무관리, 행정 홍보협조	211개 드림스타트센터
국립재활원		재활로봇(저시력보조기구)사업 협약	
전국 어린이집	원장 외	시력검사지원	2만 여 개소
전국 유치원	원장 외	시력검사지원	890개소

다. 시력검진사업

1) 자가시력 검진사업



● 사업 흐름도

미취학어린이 현황 및 자가시력 검진 대상 어린이 수 파악 한국실명예방재단 → 각 시·군·구 보건소 → 시 도 종합 → 재단 종합	2~3월
가정용 어린이 시력검사 도구 제작 및 배포 (그림시력표, 안내문, 조사지) 한국실명예방재단 → 시·도 → 보건소 → 유치원/어린이집 → 가정	3월
가정에서의 그림시력표로 1차 시력 검진 실시	3월~4월
어린이집 및 유치원에서 1차 검진 조사지 회수 후 2차 검진 대상자 선별하여 해당 보건소에 통보 (가정에서 회수한 눈에 관한 조사 결과지 포함 명단 송부) * [참고자료 1] 가정용 시력검사 도구 판정표 참고 * 선별기준: 눈에 관한 조사지 내용 중 아래 항목 하나라도 해당될 경우 • 시력기준 : 한쪽 눈이라도 5개의 그림 중 2개 이상을 못본 경우 • 증상기준 : 조사지에서 4개의 설문 중 한 개 이상이 “예”로 체크된 경우	4월

보건소에서 2차 검진 대상 어린이에게 시력검사 및 입체시 검사 실시 * [참고자료 1] 가정용시력검사도구 판정표 참고 (유아용 시력표, Lang stereo test)	5월~6월
보건소 재 검사 후 시각이상 어린이 관내 안과 병· 의원으로 정밀검사 소견서를 첨부하여 정밀검사 의뢰서 발급 * [참고자료 1] 가정용시력검사도구 판정표 참고 * 정밀검진 대상자 선정 기준 • 시력검사 상 만 3세 – 0.4이하 (0.4포함), 만 4~6세 – 0.5이하 (0.5포함) • 시력검사 상 양안이 두 줄 이상 차이가 날 때 예: 좌)1.0 우)0.63 • Lang test를 이용한 입체시 검사에서 하나라도 못 본 경우 • 기존에 치료 혹은 교정중인 어린이 포함	5월~6월
• **안과 병·의원** 에서는 의뢰된 어린이 검진 실시 후 정밀검진 소견서 회신	6월
• **보건소에**서는 안과 병·의원으로부터 회수한 **정밀검사 소견서**를 **눈에 관한 조사표**와 종합하여 해당 한국실명예방재단 으로 송부 * 1차 검사 결과 정상어린이의 눈에 관한 조사표는 제출하지 않음 • **자가시력검진결과표(서식2)** 작성하여 –>시 도 보고–>재단으로 송부	6월~8월
• **한국실명예방재단**은 시도 및 보건소로부터 취합한 검진결과 자료를 통계분석–> 보고서 작성 –> 복지부 및 시·도 담당과로 송부 • 정밀검사 결과에 따른 추후관리(예: 약시 어린이 패치지원과 치료상담)	6월~12월

2) 어린이 눈 건강 교육 사업

- 찾아가는 눈건강교실(연중)
  - 대상 : 서울·경기·인천·대전·부산 지역 어린이집 및 유치원 어린이(220기관)
  - 내용 : 눈의 역할과 염증질환 예방, 안외상 예방, 저시력 체험 등을 통해 우리 눈이 소중함을 깨닫도록 함
  - 교육신청 : 서울·경기·인천·대전·부산 지역 어린이집 및 유치원에서 직접 신청
    ※ 대전·부산 지역은 2016년 시범사업으로 진행 예정
    (2월말 홈페이지 참조, 02)718-1102(취학전 아동 실명예방사업 담당자)

3) 소아안과 취약지역 정밀검진 사업

- 사업대상 지역 : 소아안과 취약지역 보건소 14개소
- 보건소 재검진 대상인원이 60~80여명 되는 지역으로 우선 선정
- 검사종류 : 시력, 입체시, 굴절(조절마비), 사시, 약시, 안저, 전안부검사 등
- 검진 신청 문의전화 : 02-718-1102(취학전 아동 실명예방사업 담당자)

4) 어린이 실명예방 홍보 사업

- 안 보건 관련 캠페인(연중)
  - 대상 : 건강축제 시 눈 건강 관련 행사 부스 신청 지역(어린이 관련 행사 4~5회)
  - 내용 : 시각장애·저시력체험 및 안보건 교육자료 배포 및 포스터 전시
  - 참여 문의전화 : 02-718-1102(취학전 아동 실명예방사업 담당자)
- 홈페이지 운영(연중)
  - 내용 : 어린이 안보건 교육자료, 동화책 배포 및 안과 상담실 운영

5) 안질환(약시) 어린이 추후관리 사업

- 사업대상
  - '15년 안질환(약시 포함)으로 진단된 어린이 및 '16년 신규 발견 어린이
  - 보건소 혹은 재단으로 의뢰된 '16년 가림치료 중 어린이

● 지원내용

- 개별 전화상담, 각종 교육자료 및 정보 제공
- 가림치료용 패치 지원

6) 저소득 가정 어린이 눈 수술지원 사업

● 이용안내

구 분	내 용
대상	눈 수술이 필요한 저소득 가정의 어린이 (기초생활보장수급자 및 차상위에 계층, 중위소득 80% 미만* 가구)
대상 질환	선천성 백내장, 미숙아망막증, 사시 등의 안질환 ※ 만 10세까지만 지원됨
지원 범위	1) 수술을 위한 사전 검사비, 수술비 등 본인부담금 2) 수술 전·후 치료목적의 안경(연2회)* 특수처방안경 : 10만원, 일반처방 안경: 5만원 ※ 지원제외:눈 수술과 관련 없는 치료 및 입원비, 간병비, 상급병실료 차액 등
지원 절차	서류발송(보건소) → 서류접수, 수술자상담(한국실명예방재단) → 지원 타당성 검토→ 지원결정 개별통보 → 수술진행
구비 서류	개안수술지원신청서(한국실명예방재단 홈페이지에서 다운로드)진료소견서 및 기타 서류

※ 자세한 사항은 홈페이지www.kfpb.org 참조

* 2017년도 신규 변경사항

※ 수술시 유의사항

- 수술 받기 한 달 전에는 접수가 되어야만 진행이 가능함
  (지원결정 전에 받은 수술 건 지원 불가)
- 수술병원 : 상담 후 환자가 희망하는 안과 병·의원
  (개안수술지원신청서상에 수술희망병원명과 전화번호 필수 기입)

※ 2017년 중위소득 80% 이하 소득 인정액 및 건강 보험료 납입액 기준표

(단위 : 원)

구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
소득기준	1,322,000	22,52,000	2,913,000	3,574,000	4,235,000	4,896,000
직장가입자	40,564	69,115	89,571	110,177	131,267	151,539
지역가입자	16,160	59,938	92,044	122,696	149,083	170,481
혼합	41,214	70,038	90,711	111,556	133,141	153,278

※ 장기요양보험료 포함금액임

● 지원구비서류

구 분	구비서류
수급자	수술할 병원의 진단서나 소견서, 수급자증명서, 주민등록등본, 개안수술 지원신청서, 정보제공동의서, 프로필양식
차상위 의료경감 대상자	수술할 병원의 진단서나 소견서, 주민등록등본, 정보제공동의서, 차상위 의료경감대상자 증명서, 개안수술지원신청서, 프로필양식
차상위 계층 대상자 건강보험 대상자	수술할 병원의 진단서나 소견서, 건강보험료 납부확인서(최근3개월), 주민등록등본, 건강보험증 사본, 자동차 보험증권(직장가입자에 한하며 차량가액이 명시되어있어야 함), 개안수술지원신청서, 정보제공동의서, 프로필양식

7) 저시력 어린이 시각 재활사업

한국실명예방재단 부설 시기능 훈련교실에서는 안경이나 수술 등의 처치로도 교정 되지 않고 일상생활에 지장을 초래할 정도로 시력이 낮은 저시력 어린이들이 잔존 시기능을 최대한 활용할 수 있도록 시각재활을 위한 시기능 훈련교실을 운영하고 있음

● 사업대상 : 저시력어린이

● 프로그램 내용

프로그램		운 영 내 용	운 영
저시력상담		저시력의 이해, 가족(가족력, 유전)상담, 저시력 재활 정보제공	주 5일
기초안과검사		문진과 기초안과검사를 통해 아동의 시각상태 파악	주 1일
시기능 효율성 개발 프로그램		시각 발달 단계에 따른 여러 가지 흥미로운 시각 과제 부여 남아있는 시기능을 활용하는 단계별 훈련, 총 40개 항목 150과로 구성	주 5일
저시력 기구 적응훈련		저시력 기구를 효과적으로 사용할수 있도록 연습(고시, 추적, 중심외 주시훈련, 주변인식 훈련과 확대경으로 그림보기, 근거리 독서 훈련, 망원경 조작법과 명확한 상 찾기 등)	주 5일
일상 생활 훈련 교실 (자부담)	보행 체험	사회적응력을 높이고 대중교통을 이용하여 목적하는 곳으로 이동할 수 있는 보행체험 프로그램	활동별 1회
	신체 활동	다양한 감각을 이용해 활동의 범위를 높이는 신체활동 프로그램	
	문화 체험	시각의 어려움을 극복하고 여가 생활을 경험할 수 있는 문화활동 프로그램	
	방학 캠프	방학(여름·겨울)을 이용한 저시력아동 및 형제자매 참여 프로그램	
저시력 계몽 및 홍보		저시력에 대해 대중 매체를 통해서 알리고, 저시력에 대한 이해도를 높임	수시

- 이용시간 : 주 1회 ※ 프로그램 참여 비용은 무료
- 이용안내
  - 신청 : 전화(예약 필수)
  - 장소 : 한국실명예방재단 부설 시기능 훈련교실
  - 문의 : 전화 02-718-1088, (시기능훈련교실 담당자)

라. 관련 서식 및 참고자료

[서식 1] 자가시력검진사업_보건소별 가정용시력검사도구 소요 종합 양식

보건소별 가정용 시력검사도구 소요 종합 양식

ㅇㅇ시	취학전 어린이전수(명)	시력검진도구 소요량(부)
계		
ㅇㅇ보건소		
:		

[서식 2] 자가시력검진사업_보건소 자가시력검진결과 보고양식

보건소 자가시력검진 결과 보고 양식

○○ 보건소장

	1) 취학 전 아동 전수	2) 가정용 자가 시력 측정자 수	3) 조사지 회수건수	4) 보건소 검진대상 아동 수	5) 랑테스트검사 아동 수	6) 정밀검진 대상 아동 수	7) 실제 병원 진찰 아동 수
계							

1) 미취학 아동 전수 : 관내 만3 ~ 6세 연령 아동 전수
2) 가정용 자가 시력 측정자 수 : 그림시력표가 배포된 건 수
3) 조사지 회수된 건수 : 가정에서 검사한 후 조사지가 회수 된 건 수
4) 보건소 검진 대상 아동 수
 : 조사지가 회수 된 아동 중 보건소 재검진 대상이 되는 아동 수 (실제 재검진 한 아동 수와는 다를 수 있음)
5) 랑테스트 검사 아동 수(보건소 실 검진자수)
 : 보건소 검진대상 아동 중 랑테스트에 의해 약시 선별 검사를 받은 아동 수
6) 정밀 검진 대상 아동 수 : 보건소 재검진 한 아동 중 정밀검사 대상 아동 수
7) 실제 병원 검진 아동 수
 : 정밀검진대상자 중 실제 병원검진을 받은 아동 수 (회수된 정밀검사소견서 건수와는 다를 수 있음)

[서식 3] 눈 건강교육사업_찾아가는 어린이 눈 건강교실 신청서 2016년 양식

2017 찾아가는 어린이 눈 건강교실 신청서

기관명		원장		대표 전화	
담당교사			담당 연락처		
주 소 (필수)	도로명 주소				
	지번 주소				
E-Mail					
교육 신청 경로	① 교육청 홈페이지 ( ) ② 보건소 안내 ( ) ③ 한국실명예방재단 홈페이지 ( ) ④ 주변 다른 기관의 소개 ( ) ⑤ 지난 년도 보건교육 실시함 ( ) ⑥ 기타 ( )				
교육신청	총 : 개반/ 명				

신청	구분	원아수	특이사항
	만3세(5세)반		
	만4세(6세)반		
	만5세(7세)반		

* 교육 1회당 최소 인원은 30~40명입니다.

교육 희망일자	1차 희망일 (월 일 요일) 2차 희망일 (월 일 요일)
교육시간 안내	09시 30분 : 교육팀 도착 및 세팅 10시 ~ 10시 40분 : 눈 건강교육(1회) 10시 45분 ~ 11시 25분 : 눈 건강교육(2회) 11시 30분 ~ 12시 10분 : 눈 건강교육(3회)
기타 안내	1. 눈 건강교육은 PPT 자료와 저시력 체험 안경으로 진행됩니다. 2. 각 교실에서 연령별 수업 진행은 가능하나, **컴퓨터 이용이 가능**해야 합니다. 2. 시력검사는 4m 거리에서 측정하므로 강의실과는 별도의 장소가 필요합니다. 3. 각 기관은 시력검사결과를 기록할 기록표를 준비하여 주세요. - 원아이름, 성별, 나이 등(양식 E mail로 별도송부 예정) 4. 인원이 많을 경우 계획된 시간보다 시간이 지체될 수 있으니 교육 시간을 넉넉히 배정해 주세요 5. **7월 25일부터 8월 26일 까지는 방학으로** 눈 건강교육이 없습니다.

위의 내용으로 눈 건강교육을 신청 합니다.

2017년 월 일

담당자 (인)

접수처 :
한국실명예방재단

○ 주소 서울시 강남구 논현로 606, 동도빌딩 6층
○ Tel 02-718-1102 ○ E-mail kfpb1102@hanmail.net
○ Fax 02-719-6329 ○ 홈페이지 http://chorongi.org

[서식 4] 저소득 가정 어린이 수술비 지원사업_개안수술지원신청서

개안수술지원신청서

이 름		연 령		성 별		주민등록번호	-
주 소	(연락처 :)						
진단명					수술희망병원/ 전 화 번 호		
구 분	☐ 의료급여 1종 ☐ 의료급여 2종 ☐ 차상위의료경감대상 ☐ 지역 건강보험 ☐ 직장 건강보험				☐ 국민기초생활수급권자 ☐ 차상위계층 ☐ 다문화 가정 어린이 (결혼이주민자 출신국) ☐ 기타		
건강보험료	☐ 가족 구성원 수 : 명 ☐ 월 원 ※ 보험료 납입 증명서 첨부						
주 거 형 태	☐ 자가 : (현시가 : 만원) ☐ 전세 : (만원) ☐ 월세 : (보증금 만원 / 월세 만원) ☐ 기타 : (의탁거주 / 무료임대 /)						
생활형편 및 추천사유							

위 사항은 사실과 다름이 없음을 확인하고, 개안수술지원을 신청합니다.

기 관 명 :
담 당 자 : (서명 또는 인)
(전화 : 팩스 :)
신 청 일 : 년 월 일

기관장 (인)

한국실명예방재단귀하

※ 첨부서류 – 안과 진단서 또는 소견서 1부, 개안수술지원신청서, 정보제공동의서, 주민등록등본, 프로필양식 (공통)
건강보험 대상자인 경우 건강보험료 납부확인서 1부, 건강보험증사본, 자동차보험증권(직장가입자에 한함) 등
※ 소득원이 2인 이상일 경우 각각 서류 준비
안경처방전, 안경원 영수증, 통장사본(해당자에 한함)
※ 지원결정 통보 전 수술시에는 지원이 불가합니다.

[서식 5-앞] 저소득어린이 수술비 지원사업_개인정보동의서

개인정보 수집 및 이용·제공 동의서

☐ 동의자 성명 :	☐ 주민등록번호 : -

보건복지부는 개인정보보호법에 명기된 관련 개인정보보호 규정(뒷면 참조)에 의거, 상담, 검진, 수술 지원 등 각종 서비스 제공을 위하여 아래와 같은 개인정보를 수집·이용하며, 서비스 이용과 관련된 공공기관에 동 개인정보가 제공됩니다.

☐ 개인정보 수집·제공 항목

○ 인적사항 : 성명, 성별, 주민등록번호, 주소, 연락처, 연령, 건강상태
○ 관련사항 : 개안수술 신청서, 안과 진료의뢰서

☐ 개인정보 수집 및 이용·제공 목적

귀하의 개인정보를 아래와 같은 목적으로 수집 및 이용·제공합니다.

○ 개안수술 관련 상담
○ 개안수술 지원
○ 실명예방사업에 대한 연구·통계

☐ 개인정보 보유 및 이용기간

○ 상기 내용은 개인정보보호법을 기준으로 함
○ 상기 개인정보의 이용목적 소멸 시까지 보유

☐ 개인정보 제공기관 및 제공방법

○ 한국실명예방재단, 한국보건복지정보개발원, 수술시행 의료기관, 후원처 및 기관 등에 사진, 동영상 등 홍보활용
○ 상기 기관에 업무 담당자가 관련 자료송부 또는 시스템에 입력

※ 상기 내용과 관련, 개인정보 수집 동의에 거부하실 수 있으며, 거부 시 각종 서비스 제공이 제한됩니다.

상기명 본인은 “개인정보보호법”에 명기된 관련 법률에 의거하여 개인정보 수집 및 이용·제공에 동의합니다.

년 월 일

동의인 : (서명) 지원 대상자와의 관계 :
*대리인이 서명할 경우, 사유 기재

[서식 5-뒤] 저소득어린이 수술비 지원사업_개인정보보호법

개인정보보호법

[제정 2011. 3. 29 법률 제10465호]

제15조(개인정보의 수집·이용)

② 개인정보처리자는 제1항 제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

제17조(개인정보의 제공)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3제에게 제공할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 얻은 경우
2. 제15조 제1항 제2호, 제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우

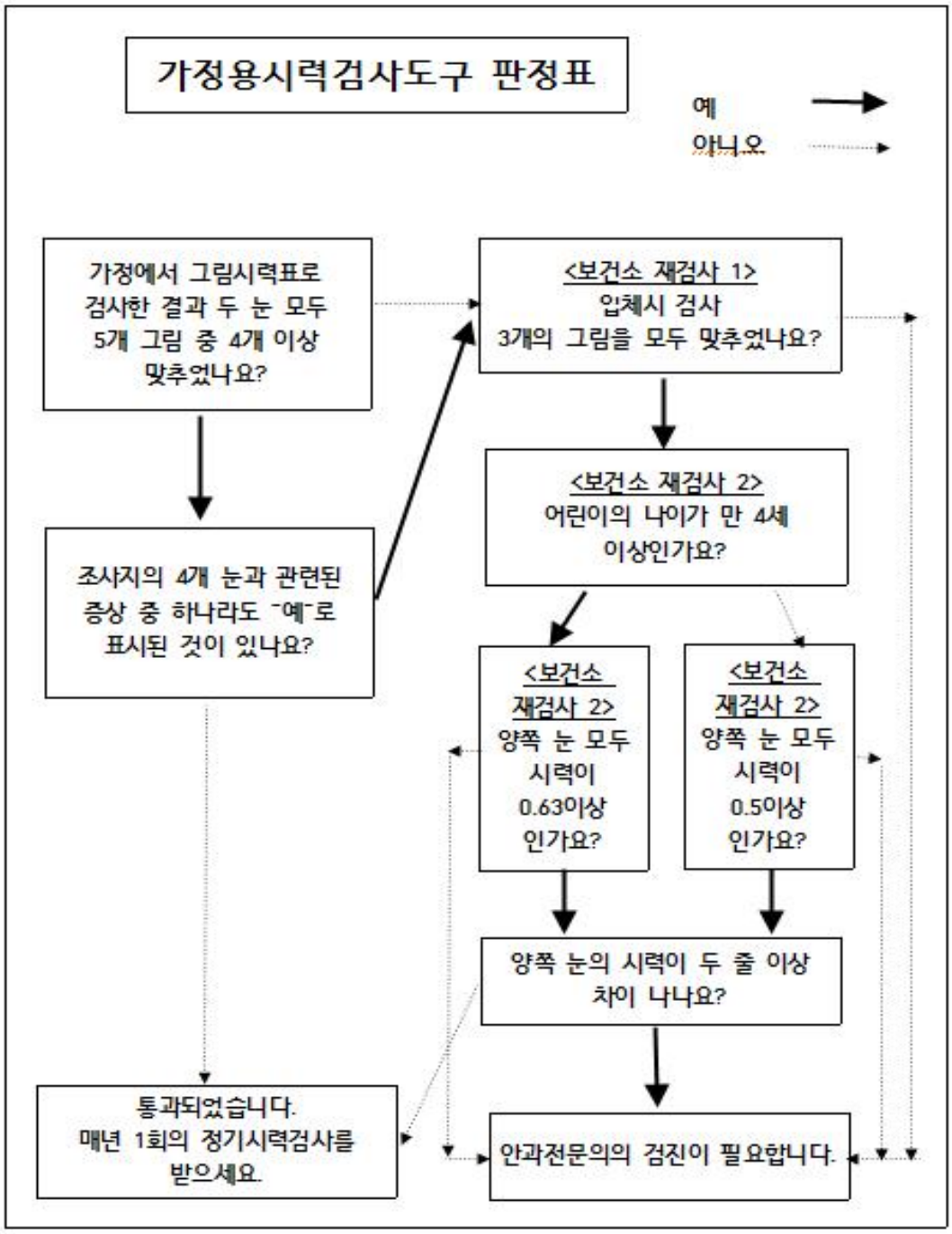
[서식 6] 개안수술지원 대상자 프로필 및 사연

개안수술지원대상자 프로필 및 사연

성명		**연령**		**성별**		**지역**	
질환명		**희망병원**					
재단을 알게 된 경위							
생활환경							
사연							

[참고자료 1]

자가시력검진 가정용시력검사도구 판정표



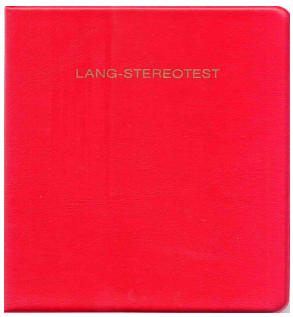
[참고자료 2]

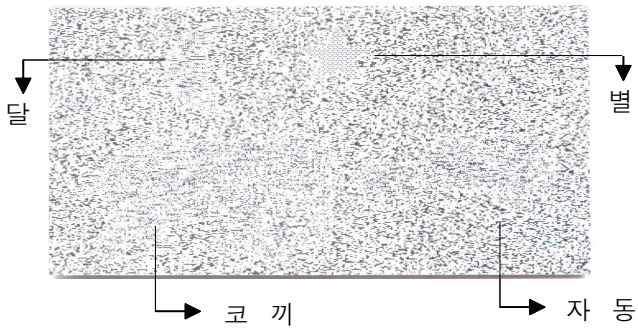
자가시력검진_보건소 2차 검진을 위한 바른 입체시 검사 방법

입체시 검사 방법

- 두 눈을 뜨고, 검사 거리는 정면에서 40cm(수평유지 필요)에서 검사
- 아이가 그림을 볼 수 있도록 최대한 유도하며, 아이가 머리를 조금씩 움직여 가며 보는 것은 허용
- 검사결과 해석
  Positive (○) 이름을 맞추거나 무언가 있다는 것을 알거나, 한 사물에서 다른 사물로 눈동자의 움직임이 있는 경우
  Negative(×) 검은색 혹은 회색 점만 볼 수 있어 테스트에 흥미가 없음

<입체시검사도구>





<입체시 검사 장면>



[참고자료 3]

자가시력검진 보건소 2차 검진을 위한 바른 시력측정 방법

시력검사법

▣ 측정시 주의점

1. 거리
   진용한 유아용 시력표는 4m용으로 거리를 정확하게 측정하여 피검자의 발의 위치를 표시한다.
2. 조명
   충분히 밝은 방에서 (200Lux정도의 밝기) 측정하며 시력표가 위치할 벽의 조명이 충분치 않은 경우 검사 시에 부분 조명(스탠드 등)을 사용하여 시력표가 충분히 밝게 보이도록 하고 빛이 반사되지 않도록 주의한다.
3. 위치
   시력표는 햇볕이 들어오는 창가나 현란한 무늬가 있는 벽을 피해서 피검자인 유아의 눈높이에 맞춰 걸도록 한다.

▣ 측정방법

1. 왼쪽 눈을 가리고 오른쪽 눈을 먼저 검사한 후 반대쪽을 같은 방법으로 검사한다.
   - 가린 눈 사이로(옆으로) 시표를 보지 않도록 하고 눈을 가려주는 검사자는 검사 중 피검자의 눈이 제대로 가려지는지 꼭 확인해야한다.
2. 시력을 재기 전에 시력표에 있는 그림에 대한 이해가 되는지를 확인한 후에 검사한다.
   - 시표의 글자나 그림을 몰라서 모르는 것을 안 보인다고 할 수 있으므로 유의
3. 대부분을 정확히 맞힌(한 줄에서 최소 50%) 가장 작은 시표가 있는 줄의 좌측에 있는 소수를 조사지의 재검진 시력 란에 기록한다.
   - 한 줄에 그림이 5개 있는 경우 3개를 맞추어야 그 줄 시력으로 인정

   예) 0.5에서 3개를 못 맞춘 경우 0.4의 시표로 다시 측정하여 0.4에서 3개 이상 맞추면 시력이 0.4가 된다.

   ※ 시력은 최고 1.0에서 0.8, 0.63, 0.5, 0.4, 0.32, 0.25, 0.2, 0.16, 0.1 단위로 측정
4. 안경을 쓴 사람은 나안시력과 교정시력 모두를 체크하며 교정시력은 ( ) 안에 기입한다.
5. 가장 큰 시표인 0.1의 시표를 4m 거리에서 보지 못할 경우는 0.1 미만으로 기록한다.

[참고자료 4]

소아 저시력의 이해

저시력이란?

저시력(low vision)이란 여러 가지 원인질환에 의해 일상적인 생활에 장애를 초래할 수 있는 시력의 이상이나 시기능의 문제를 말하며, WHO에서는 교정시력이 0.05~0.3, 시야가 10°미만의 경우로 정의하고 있습니다.

저시력과 약시

흔히 약시(amblyopia)를 저시력(low vision)과 혼동하는 경우가 있는 데, 약시란 적절한 시자극의 결핍으로 시기능이 제대로 발달되지 않은 상태를 말하므로, 경우에 따라서 약시가 저시력에 포함될 수는 있으나 모든 약시가 저시력은 아닙니다.

저시력 어린이의 이해

일상생활 정보 중 약 80%가 시각을 통하여 수급된다고 합니다. 따라서 정상적인 시각을 가진 아동은 많은 것들을 보고 관찰하면서 점차적으로 지적·신체적 능력이 성장하게 됩니다. 그러나 저시력 아동은 저하된 시각 기능을 사용하지 않으려는 경향이 있으므로 주변의 많은 것들을 이야기 해주어 보게 하고, 다른 감각을 사용하여 시각을 보완할 수 있도록 도와주고 격려해주어야 합니다.

저시력 일상생활 적응

저시력인들은 일상생활에서 환경을 밝게 하거나 자주 사용하는 물건에 대비가 강한 스티커를 붙여놓아 저시각인이 생활하기에 편리하도록 환경에 변화를 주는 것이 좋습니다. 또한 독서를 할 때, 독서대를 사용하는 것은 근거리 작업으로 인한 피로를 덜어줍니다.

저시력 보조기구

저시력 기구는 글씨나 물체를 확대하여 보는데 도움을 주는 광학기구로써 안질환 악화나 시력 저하를 일으키지 않기 때문에 저시각인들에게 유용하게 사용되고 있습니다. 용도에 따라 근거리용, 중간거리용, 원거리용, 전자기구 등으로 구분되며 다양한 배율과 형태로 되어있어 필요에 따라 적절한 기구를 선정하게 됩니다.

[참고자료 5]

용 어 정 리

1) 각막(角膜, cornea) : 안구의 외막 중 투명한 무 혈관 조직으로 안구를 보호하는 방어막과 광선을 굴절시켜서 망막에 도달시키는 창으로서의 역할을 한다.

2) 결막염(結膜炎, conjunctivitis) : 결막에 일어나는 염증. 주 증상은 눈곱과 충혈이며 원인은 세균, 바이러스, 진균, 아토피 등 다양하다.

3) 굴절이상(屈折異常, refractive error)

- 근시(近視, myopia) : 물체의 상이 망막보다 앞에 맺혀짐으로 가까운 곳은 잘 보이지만 먼 곳은 잘 안보이게 된다. 이것은 각막이나 수정체의 굴절력이 너무 크거나 안구가 지나치게 길어져서 생기게 된다.
- 원시(遠視, hyperopia) : 망막보다 뒤에 물체의 상이 맺히게 되어 가까운 곳은 잘 보이지 않지만 먼 곳은 잘 보이는 굴절이상으로 근시와 반대되는 상태이다.
- 난시(亂視, astimatism) : 눈에 들어오는 빛의 굴절력이 경선에 따라 차이가 나서 초점이 한 점을 이루지 못하는 눈으로 물체가 흐리게 보이거나 이중으로 보이게 된다.

4) 랑테스트(Lang Stereotest) : 입체시 검사방법 중 하나

5) 망막(網膜, retina) : 눈의 내부에 있는 얇은 신경막으로 눈에 빛이 들어오면 전기신호로 바꾸어 시신경을 통하여 뇌에 전달하는 역할을 한다. 카메라에 비유한다면 필름에 해당한다.

6) 백내장(白內障, cataract) : 수정체가 혼탁 되는 질환으로 선천백내장의 경우 수술하지 않으면 약시가 될 수 있기 때문에 빨리 수술하는 것이 좋다.

7) 부등시(不等視, anisopia) : 양안의 굴절력이 차이가 있는 것으로 유아나 소아에서는 약시를 예방하기 위해 부등시가 심한 경우 반드시 검사 후 치료를 받아야 한다.

8) 비루관폐쇄(鼻淚管閉鎖, nasolacrimal duct obstruction : 코눈물관 막힘) 눈물이 지나가는 길이 막히는 질환으로 정상 신생아의 6.25%에서 코눈물관이 막힌 채로 출생한다.

9) 사시(斜視, strabismus) 양안의 시선이 한 물체를 향하지 못하는 경우로 만 8세 이전에 사시가 있는 경우 방치되면 심각한 시력저하와 시기능 손상이 오게 된다.

- 가성사시(假性斜視, pseudostrabismus) : 눈은 정위이나 외견상으로 사시 같아 보이는 것으로 눈이 작고 콧대가 낮은 유아에게서 나타난다. 특히 한국인, 일본인, 중국인 같은 몽골인종에서 많이 볼 수 있으며 자라면서 서서히 사라진다.

10) 시력(視力, visual acuity) : 물체의 존재 및 형태를 인식하는 능력으로 이 능력을 측정함으로써 눈의 기능 상태를 가장 단적으로 파악할 수 있다.

11) 시신경(視神經, optic nerve) : 망막에서 받은 전기신호를 뇌로 전달하는 통로이며 중추신경의 일부로서 손상을 받으면 재생이 불가능하다.

12) 안검하수(眼瞼下垂, blepharoptosis : 눈꺼풀 처짐) : 선천적이거나 신경 마비, 근무력증, 외상 등에 의해 눈꺼풀을 위로 올리지 못해 아래로 쳐진 상태이다. 눈꺼풀이 시선을 가리면 시력발달을 저해하는데 특히 한쪽 눈인 경우에는 약시가 발생하므로 조기 수술을 시행한다.

13) 약시(弱視, amblyopia) : 안구의 기질적인 장애 없이 한 눈 또는 두 눈의 시력 저하가 있는 경우를 말하며 시력발달에 필수적인 적절한 시각적 자극이 어린 시기에 차단되는 경우에 발생한다. 조기에 치료하면 정상으로 치유 될 수 있는 질환임.

14) 입체시(立體視, stereopsis) : 양안시차에 의하여 발생되는 시각현상이다. 두 눈은 옆으로 약간 떨어져 있으므로 두 눈에 들어오는 상의 모습이 약간 차이가 나는데 각각의 눈에 이차원적으로 맺혀진 상을 합성하여 3차원적인 거리감을 갖게 하는 기능이다.

15) 저시력(低視角, low vision) : 일상적인 생활의 장애를 초래할 수 있는 시력이상이나 시기능에 문제가 있는 것을 말하며, 대개 교정시력이 0.3(20/70)이하이거나 시야가 30°미만인 경우가 해당된다.
약시(amblyopia)를 저시력(low vision)과 혼동하는 경우가 있는데, 약시란 적절한 시자극의 결핍으로 시기능이 제대로 발달되지 않은 상태를 말한다. 경우에 따라서는 약시가 저시력에 포함될 수 있으나 모든 약시가 저시력은 아니다.

16) 첩모난생(睫毛亂生, trichiasis : 속눈썹 난생) : 속눈썹이 안구 쪽을 향하여 자라는 현상으로 방치하게 되면 눈썹이 각막과 결막을 손상하게 하고 이차 세균감염의 위험이 있는 질환이다.

영유아건강 Q&A

질의 1 개인병원에서 2.5kg 이상으로 출생한 아기가 호흡기 곤란이 있어서 대학병원으로 이송하였는데 몸무게가 2.4kg로 확인됨. 미숙아 의료비 지원 가능한가요?

☞ 출생 시 체중은 정상이므로 미숙아에 해당하지 않습니다. 아기들의 체중은 약간의 변화에도 민감하게 반영되는 경우가 많으므로 출생시 체중과 재태기간이 미숙아를 판정하는 기준임을 참고하시기 바랍니다.

질의 2 미숙아(또는 선천성이상아)를 출산하여 A병원에서 치료 중 의료진의 권유로 B병원으로 옮겨야 한다는 의견에 따라 병원을 옮겨 치료를 하였습니다. 재입원으로 판단하여 A병원의 치료비는 지원하지 않고 B병원의 치료비만 지원하나요?

☞ 의료적 필요에 의해 전원을 한 경우이므로 A, B병원치료비를 모두 지원할 수 있습니다. 다만, 양쪽 의료기관 모두 신생아 중환자실치료 여부를 확인하시기 바랍니다. 재입원이란 상식적으로 퇴원 후 다시 입원(입원치료를 종료하고 퇴원하여 일정한 시간이 경과 한 후 재발 혹은 2차 치료 등의 사유)하는 경우입니다.

질의 3 미숙아 출생 후 중환자실에 입원 치료 후 퇴원하였으나 미숙아 의료비지원 제도가 있는 것을 알지 못하여 퇴원 후 6개월 5일 후 지원신청을 하였습니다. 지원할 수 있을까요?

☞ 의료비지원 대상자 선정에 있어서 가장 중요한 것은 지원 질환(미숙아, 선천성이상 등 진단서 등)확인과 지원 가능한 소득수준입니다. 신청기한 기준은 절대적인 기준이라기 보다는 상대적인 기준에 해당하므로 지자체별 여건에 따라 신청기간을 초과하여 신청한 경우 지원이 필요하다고 인정하는 경우 지원하실 수 있습니다. 다만, 과도한 기간초과를 용인하는 것은 지원기준 범위의 무한 확대를 초래하므로 유의하시기 바랍니다.

질의 4 첫째아를 삼태아 출산한 경우 소득기준 초과 시 미숙아 의료비 지원은 어떻게 하는지?

☞ 첫 번째 출산에서 삼태아를 출산한 경우 아이가 3명이므로 다자녀(3명이상) 가구에 해당하므로 소득수준에 관계없이 미숙아인 아기 모두의 의료비를 지원할 수 있습니다. 보통 삼태아인 경우 미숙아일 확률이 높으므로 3명 모두 미숙아일지라도 모두 지원할 수 있음을 참고하시기 바랍니다.

질의 5 대학병원에서 미숙아 치료받다가 가까운 개인 산부인과로 바로 옮길 경우(미숙아치료를 위해 옮김) 미숙아 의료비 지원가능한가요?

☞ 미숙아의료비 지원은 신생아 중환자실에 입원 치료한 경우에 지원합니다. 가까운 개인병원에 신생아 중환자실이 있는 경우가 아니라면 지원할 수 없습니다. 중환자실에서 일반병실로 옮겨 치료한 경우도 중환자실 의료비와 일반병실의 의료비는 분리하여 일반병실 입원료에 해당하는 내역은 지원대상에서 제외함을 참고하시기 바랍니다.

질의 6 일반신생아실 인큐베이터 이용 시 미숙아의료비 지원이 가능한가요?
아이가 준중환자실 인큐베이터 이용 시 미숙아의료비 지원이 가능한가요?

☞ 지원하지 않습니다. 신생아중환자실 입원 경우만 지원합니다. 동 사업은 신생아집중치료를 요하는 미숙아 치료를 위한 의료비를 지원하고 있으므로 일반신생아실 혹은 준중환자실(의료기관 자체 병실분류법으로 추정)등의 인큐베이터를 사용한 경우는 지원하지 않습니다.

질의 7 미숙아가 15일간 NICU에서 치료한 의료비영수증(상세내역)에 10일간은 NICU의 수가를 적용하였으나 후반 5일간은 NICU에 입원하였음에도 불구하고 일반병실 수가를 적용한 의료비를 청구한 경우 지원범위는??

☞ NICU에 입원하였으나 일반병실 수가를 적용한 경우는 지원대상에서 제외합니다

- 의료기관이 신생아실집중치료실 수가를 인정받지 못할 치료를 했다는 것을 인정한 것을 함의합니다. 즉, 병실로서의 NICU는 입원만으로는 NICU수가를 적용하지 않는 것으로 이는 NICU수가 적용 가능한 치료가 수반되지 않았음을 의미하므로 의료기관에서 인정한 일반병실 입원수준의 치료를 한 것으로 판단할 수 있습니다.

질의 8 출생 후 28일 이내에 Q코드로 진단받은 환아가 출생 후 2개월째 1차 수술 및 치료 후 퇴원, 4개월째 2차 수술 및 치료 후 퇴원 한 경우. 1차와 2차 수술비중 선택하여 신청가능한가요? 과거 답변은 6개월 이내 퇴원한 경우에 한해서 선택가능하다고 하였음.

☞ 6개월 이내 여러 차례 수술한 경우 준비수술이나 보완 수술이 아닌, 치료를 위한 본 수술을 선택하여 지원하는 것이 바람직합니다. 다만 의료비용의 차이가 있어 신청인이 의료비가 많이 청구된 회차의 지원을 원할 것이므로 이 경우 선택 지원도 가능할 것입니다. 본격적인 수술을 시행한 경우의 의료비가 많을 것이라 예상되므로 서로 위의 지원결정 기준이 상충하지는 않을 것입니다.
정리하면 지원결정시 1. 본수술에 대한 지원 2. 신청인이 선택하는 회차 지원 순으로 고려하고 이 경우에도 최고 500만원 까지 지원할 수 있음을 참고하시기 바랍니다.

질의 9 남편은 외국에서 소득활동 중인 것으로 추정하지만 소득이 없다고 주장하며 남편은 건강보험 미가입 상태, 부인만 건강보험 납부하는 경우 어떻게 처리하면 될까요?

☞ 남편의 소득을 없는 것으로 간주하고 가구원 수에서도 제외하여 판정하도록 합니다. 해외 근로자의 경우 의 소득을 증빙하기가 여의치 않기 때문에(국세청에서도 소득을 파악하기 어렵다고 함) 소득과 가구원 수에서 제외하는 것이 가장 합리적인 방법입니다.

질의 10 신청자(부모)가 모두 외국인일 경우 지원할 수 있을까요?

☞ 지원하기 어렵습니다. 지원이 필요한 모든 대한민국 국민을 지원하는 수준의 사업이 아니므로 외국인까지 지원하기 어려운 점이 있으므로 참고하시기 바랍니다. 다만, 부모 중 1인이 한국 국적을 취득한 경우는 지원할 수 있으므로 충분히 확인한 후 지원결정하시기 바랍니다.
아울러 「난민의 지위에 관한 협약」제24조에 따라 법무부장관이 난민으로 인정한 자인 경우 외국인 등록증 및 난민인정관련 서류를 제출받아 지자체별로 예산 등 사정에 따라 결정하시기 바랍니다.
(영유아 사전예방적 건강관리 사업에 모두 적용)

질의 11 미숙아(1.4kg)로 태어나 의료비가 1천만원 발생. 시·군·구에서 긴급의료비 3백만원 지원받았을 경우 보건소에서 미숙아 의료비는 얼마를 지원하면 되나요?

☞ 긴급복지지원법 등 타 법률·제도에 의하여 의료비 국가지원을 받은 대상자는 미숙아 의료비 최대 지원가능금액에서 타 법률·제도에 의한 지원금을 공제한 차액을 지원"하도록 하였으므로 최대지원금액(1천만원)에서 3백만원(긴급의료비)을 공제한 금액인 7백만원에서 미숙아 의료비지원 금액을 계산합니다.
[(500만원-100만원)*0.8}+100 만원]+{(700 만원-500만원)*0.9}=420 만원+180만원
=>600만원이므로 보건소에서는 600만원 지원하실 수 있습니다.

질의 12 대사이상 선별검사(1차)에서는 이상이 없던 대상이, 출산 후 3개월 지나서 개인적으로 병원에 선천성대사이상으로 확진받을 경우 2차 정밀검사비와 지원이 가능할까요?

☞ 정밀검사(2차)비용은 지원하지 않습니다. 의료비 및 특수조제분유(질환별 지원내역)지원은 가능합니다. 확진검사는 선별검사 결과에 따른 비용으로 선별검사와 연계하여 지원하는 것이 타당하며 개인부담으로 실시한 검사비용은 지원대상에 속하지 않습니다. 다만 지자체 여건에 따라 지원을 결정하고 지원할 수 있습니다. 또한 환아로 진단되어 지원을 신청하는 경우 등록하고 특수조제분유 혹은 의료비(선천성 갑상선기능저하증)를 지원할 수 있습니다.

질의 13 요소회로대사질환으로 등록된 환아입니다. 의사가 UCD와 프로테인프리를 처방한 경우 두 가지 모두 지원해도 되나요? (인구보건복지 확인결과 관련질환에 필요한 분유가 맞으며 지원 단가는 UCD와 동일함(1통 17,600원))

☞ 의료기관에서 처방이 있는 경우 두 가지 분유를 지원이 가능합니다. 다만 권고사항인지 반드시 필요한지를 확인하시어 판단하시고 처방에 따라 지원하시기 바랍니다.

질의 14 특수조제분유 등 선천성대사이상 환아 지원을 만 18세 까지로 규정하고 있습니다. 만18세 미만의 지원기준은?

☞ 만 18세 생일이 속하는 달까지 지원합니다.

질의 15 크론병 및 단장증추군 환아에 대한 네오게이트 분유지원 환아 중 출생 후 12개월을 초과한 환아에 대한 지속적인 지원이 가능한가요?

☞ 출생 후 12개월 초과한 환아는 다른 분유로 전환되어야 하나 네오게이트의 섭취가 필요하다는 의사의 진단서 또는 처방전이 있는 경우 지원기준 내에서 지원 가능합니다.

질의 16 선천성 갑상선기능저하증 환아입니다. 지원신청하면서 제출한 의료비 영수증 내역에 선천성 갑상선기능저하증 치료와 무관한 치과진료 비용이 포함되어있습니다. 이런 경우 의료비지원이므로 같이 지원해야 하나요?

☞ 치과진료비용은 지원하지 않습니다. 선천성 갑상선기능 저하증환아의 의료비지원의 경우 연 276천원범위 내 지원하고 의료비지원 내역은 선천성기능저하증 치료에 소요되는 약제비 및 검사비에 한하며 여타 질병에 대한 의료비는 지원하지 않으므로 의료비 영수증 내역을 확인하시기 바랍니다. 아울러 선천성갑상선 기능저하증은 특수조제분유를 지원하지 않음에 유의바랍니다.

질의 17 선천성 갑상선기능저하증 환아 의료비 지원은 1차 검사결과 유소견자로 발견 후 2차 검사에서 진단받고 등록한 경우 지원하는 것으로 알고 있습니다. 그런데 3세에 선천성 갑상선기능 저하증 진단을 받고 지원신청을 하였습니다. 지원할 수 없나요?

☞ 질의 12와 유사한 경우로 지원할 수 있습니다. 선별검사의 목적은 연간 출생신생아 전원을 간단한 검사방법으로 대사이상 여부를 판별하고 이상이 있는 경우 즉각적인 확인 및 치료조치를 위한 것입니다. 선별검사에서 유소견으로 나오지 않았다고 해서"대사이상 질환이 없다"라고 결론을 내리는 것은 아닙니다. 아울러 검사진행과정 중 다양한 요인으로 인하여 위음성(사실과 다르게 소견이 없는 것으로 결과가 나오는 경우)이 나올 수도 있습니다.
또한 선천성대사이상 환아에 대한 특수조제분유 등의 지원목적은 단백질 섭취제한 등 식이를 통해서 장애와 사망을 예방하기 위함이고 특수식이의 특성을 감안하여 정부가 지원하고 있습니다. 따라서 선천성대사이상 진단을 받고 지원신청을 한 경우 지원하는 것이 사업목적에 적합합니다. 다만, 정밀검사비용 지원요구에 대하여는 자치단체의 여건 따라 지원여부를 결정 하실 수 있습니다.
※ 단, 갑상선기능저하증은 후천적으로 다양한 요인에 의하여 발병할 수 있으므로 반드시 선천성 갑상선기능저하증인지 확인하시기 바랍니다.

질의 18 신생아 선천성 난청검사쿠폰 발급은 신생아 모주소지에서 해야 하나요 아니면 부의 주소지에서 해야 하나요?

☞ 난청 쿠폰 발급은 ① 신생아 주민등록 등록지 ② 모의 주소지 ③ 부의 주소지 ④ 다툼이 있을 경우 모와 부의 주소지 중 합의한 지역에서 발급하되 양 보건소간 지원상황을 공유하고 중복지원이 없도록 확인하시기 바랍니다.

질의 19 신생아 선천성 난청검사를 보건소에 신청하지 않고(쿠폰 미소지) 병원에서 먼저 검사받고 민원인이 보건소에 쿠폰발급을 요청합니다. 발급가능한가요?(병원측에서 쿠폰 제출하면 검사비용을 민원인에게 돌려주겠다고 함)

☞ 쿠폰을 발급할 수 있습니다. 검사 전 쿠폰을 발급받으라고 하는 것은 의료기관에서 환불 등의 불편함을 줄이고자 함이므로 이를 해소할 수 있다면 지원 가능합니다.
검사 이후 쿠폰제출은 의료기관에서 검사비를 환불하여야 하는 번거로움이 있으므로 되도록 검사 전에 쿠폰을 받도록 최대한 안내하고 의료기관에서 환불을 약속한 경우 발급하지 않을 이유는 없다고 판단하기 때문입니다.

질의 20 쿠폰을 받고 검사시기를 놓쳤을 경우 지원이 가능한가요?

☞ 난청선별검사는 의학적으로 출생 후 1개월내에 이뤄져야하지만 부득이하게 검사시기를 놓친 경우. 3개월 내 시행한 검사만 인정합니다(단, 예산 범위내에서 지원)

질의 21 난청 선별검사에서 refer가 나와 확진검사를 하려했으나 중이염이 있어 출생 후 3개월이 지난 때에 검사하기로 한 경우 지원가능한가요?

☞ 지원하실 수 있습니다. 유효기간을 설정한 것은 선천성 난청을 조기에 발견하여 생후 6개월 이내 재활치료를 시작하여 효과적인 결과로 연결하기 위한 것입니다. 또한 검사쿠폰의 중환자실입원 경력이 있는 경우 1개월 이후도 검사가 가능하도록 하였으므로 의료기관에서 정확한 검진을 위하여 지연되는 경우이므로 지원할 수 있습니다.

질의 22 부모가 특수조제분유 및 저단백 식품을 자비로 미리 구입한 비용은 지불가능한가요?

☞ 선천성대사 장애에 대한 지원은 현물지원이므로, 미리 구입한 비용에 대한 소급지원은 불가합니다

질의 23 청각선별검사 쿠폰을 받았고, 대학병원에서 출산예정임. 대학병원이 청각선별검사기관은 아니고, 확진검사병원임. 출산예정인 신생아가 청각선별검사기관으로 지정받지 않는 대학병원에서 검사해도 관계없나요?
선별검사도 지정병원에서만 가능한건가요?

☞ 선별검사는 지정병원에서 받도록 하고, 확진검사는 확진검사가 가능한 의료기관을 안내하도록 합니다. 선별검사기관은 각 지자체(보건소)에서 선천성 난청 사업에 협조하기로 합의 하고 신청서를 제출한 의료기관에 대해 지정기준에 적합한 경우 지정하여 사업을 추진하고 있습니다. 따라서 지정병원 외에는 검사비 지원이 어려우며 비지정 의료기관에서도 쿠폰을 받고 검사요구를 받았다면 검사를 하기 전에 문의가 반드시 있을 것으로 예상됩니다. 문의가 있을시 난청선별검사 기관으로 지정받은 후 참여하도록 안내하시기 바랍니다.

질의 24 자치단체의 재량으로 지원 등을 결정할 수 있는 경우가 있을까요?

☞ 미숙아 등 의료비지원 대상을 선정하는 때 예산의 범위 내에서 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(보건소장)이 추가지원이 필요하다고 인정한 경우, 신청기간을 경과하여 접수된 경우 보건소장이 그 사유가 타당하다고 인정하는 경우 지원가능 등의 사례가 있습니다.
정부에서 사업을 계획하고 예산을 확보하고 사업의 기본방향을 수립한 반면 지자체는 구체적이고 실질적인 사업을 수행하고 있습니다. 나아가 자치단체예산이 70%~50%까지 투입되므로 지원대상자 결정 등 상당한 부분에 걸쳐 지방자치단체의 재량권을 가질 수 있습니다.
자치단체별 사업환경이 다르고 특성도 다양하므로 중앙정부에서 세부적인 기준을 모두 결정하고 집행하도록 강제하기 어려우며 지방자치단체 분권제도와도 부합하지 않습니다.
따라서 영유아 사전예방적 건강관리사업의 3꼭지 세부사업은 사업지침에 수록된 사업추진 가이드라인을 바탕으로 사업목적에 적합하고 예산 및 자치단체의 여건에 부합하는 범위내에서 지원사업을 재량으로 결정 추진하실 수 있습니다.

Ⅵ 고위험 임산부 의료비 지원



Ministry of Health and Welfare

Ⅵ. 고위험 임산부 의료비 지원

1 사업개요

가. 사업목적

- 고위험 임신의 적정 치료·관리에 필요한 진료비를 지원하여 경제적 부담 경감을 통한 건강한 출산과 모자건강을 보장

나. 추진경과

- 「고위험 임산부 의료비 지원사업」 국정과제(62-2)로 확정('13.5월)
- '15년 사업추진 계획수립('15.3월), 사업지침 마련 및 지자체 통보('15.6월)
- '15.7월부터 전국 사업 시행

다. 사업근거

모자보건법

제3조(국가와 지방자치단체의 책임) ① 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위한 조사·연구와 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다.

제10조(임산부·영유아·미숙아등의 건강관리 등) ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임산부·영유아·미숙아등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 모자보건요원에게 그 가정을 방문하여 보건진료를 하게 하는 등 보건관리에 필요한 조치를 하여야 한다.

② 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임산부·영유아·미숙아등 중 입원진료가 필요한 사람에게 다음 각 호의 의료 지원을 할 수 있다.

1. 진찰, 2. 약제나 치료재료의 지급, 3. 처치, 수술, 그 밖의 치료, 4. 의료시설에의 수용, 5. 간호, 6. 이송

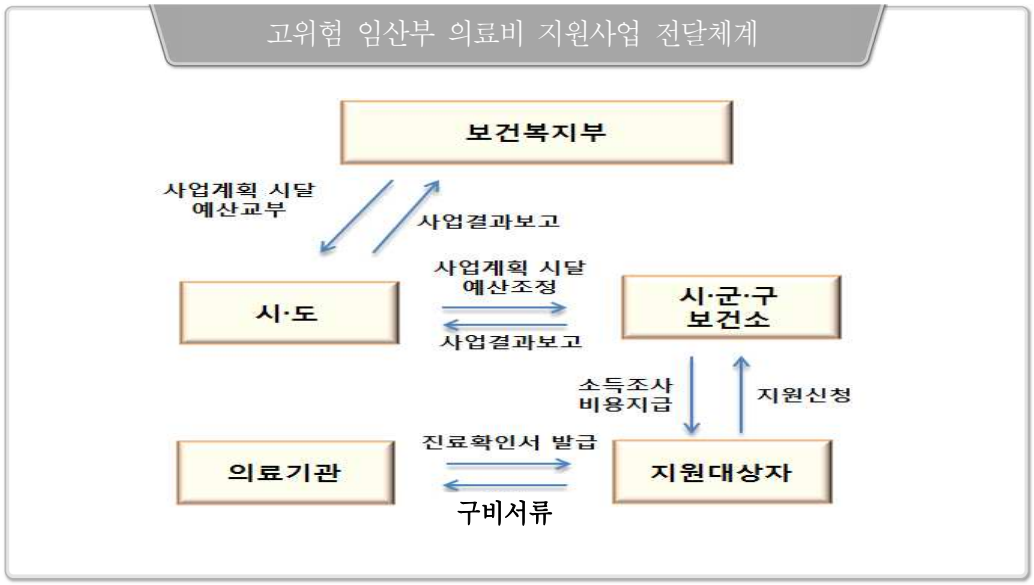
국정과제

◈ '12.11월 대선공약으로 '고위험임산부 별도경비 지원' 발표, 인수위 검토를 거쳐 '13.5월 국정과제 「고위험임산부 별도진료비 지원」(62-2) 추진 확정

라. 지원원칙

- 고위험 임산부의 적정 치료·관리에 따른 경제적 부담을 덜어줄 수 있도록 예산 지원의 우선순위가 높은 3대 고위험 임신질환 중심으로 지원
  - 일반적인 임신 출산에 비해 추가로 소요되는 비급여 의료비 위주로 지원
    * 3대 고위험 임신질환 : 조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증

마. 사업추진 체계도



바. 기관별 담당업무

1) 보건복지부

- 고위험 임산부 의료비 지원사업 계획 수립 및 평가
- 고위험 임산부 의료비 지원사업 사업지침 마련·배포
- 고위험 임산부 의료지 지원사업 정보시스템(이하 “정보시스템”) 운영

2) 시·도

- 고위험 임산부 의료비 지원사업 지도·감독
- 보조금 예산 확보 및 시·군·구 예산집행상황 점검·조정
- 고위험 임산부 의료비 지원사업 관련통계 관리

3) 시·군·구(보건소)

- 고위험 임산부 의료비 지원사업 대상자 선정·등록·지원·관리
  ※ 대상자 선정시, 사업지침에 따른 진단 · 소득 · 분만일자 기준을 동시에 충족하는지 확인
- 보조금 예산 확보, 예산집행, 향후 소요액 파악 및 조정
- 사업수행 성과관리를 위한 정보시스템 입력 및 관리
- 고위험 임산부 의료비 지원사업 홍보
  ※ 산부인과·소아과 의료기관, 조산원, 산후조리원 등 출산·분만관련 인프라 활용

4) 의료기관

- 고위험 임산부 의료비 지원사업 지원신청서 작성 지원
  - 상병명·상병코드·최초진단일·분만예정일·분만일
- 고위험 임산부 의료비 지원사업 신청을 위한 보건소 제출서식(지원신청서 등) 비치
- 지원신청 관련 구비서류(의사진단서, 입퇴원진료확인서 및 진료비 영수증, 출생 증명서 또는 사산증명서) 발급 지원
- 가임기 여성 및 임산부 등 의료기관 이용자를 중심으로 지역주민 대상 고위험 임산부 의료비 지원사업 안내·홍보 지원

2 지원대상 및 선정기준

가. 지원대상

- (소득기준) 기준 중위소득 180% 이하 가구의 구성원인 자
- (질환기준) 3대 고위험 임신질환(조기진통, 분만관련 출혈 및 중증 임신중독증)으로 진단받고 입원치료 받은 자
  * 분만결과, 자궁내 태아사망 등으로 사산한 경우도 지원대상에 포함
  * 지원제외자 : 외국 국적인 자(단, 결혼이주여성<체류자격 : F6>, 난민협약에 의한 난민, 북한이탈주민, 영주귀국사할린 한인 제외) 및 국외 이주자

나. 선정기준

1) 소득요건 판정기준

- 가구원수별 건강보험료 본인부담금 산정부과액을 활용해 기준 중위소득 180% 이하인 가구

【2017년 건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 180% 판정기준】

(단위 : 원)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,975,000	91,697	94,969	91,841
2인	5,066,000	155,373	175,170	157,887
3인	6,554,000	200,907	222,300	204,885
4인	8,041,000	248,972	269,299	258,317
5인	9,529,000	295,815	312,864	312,298
6인	11,017,000	364,337	368,636	390,656
7인	12,504,000	390,656	384,842	431,402
8인	13,992,000	431,402	405,835	498,529
9인	15,479,000	498,529	434,777	639,411
10인	16,967,000	639,411	482,342	1,416,806

※ 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임

● 가족 수 산정방법

- 가족 수 산정 시점 : 신청일자 기준으로 산정(해당 출생아는 포함)
- 주민등록을 같이 하고 생계와 주거를 같이 하는 2촌 이내의 혈족, 직계 존비속

* 배우자 및 자녀는 주민등록을 달리하더라도 가족원에 포함

* 2촌 이내의 혈족, 직계 존비속이 주민등록상 세대를 같이 하더라도 소득이 있는 경우(별도의 건강보험료 납부)는 가구원에서 제외

* 법적 혼인여부를 증빙할 수 없는 사실혼의 경우, 동일한 주민등록등본 2촌 이내의 혈족, 직계 존비속이 주민등록상 세대를 같이 하더라도 소득이 있는 경우(별도의 건강보험료 납부)는 가구원에서 제외

● 보험료 산정방법

- 보험료 산정은 동 의료비 지원사업의 신청일자 기준, 전월 건강보험료 고지액 활용

* 전년도 정산보험료가 합산되어 부과되는 등 보험료 조정분(추가고지 및 환급 모두 해당)이 고지된 경우에는 정상월분으로 평가

☞정상월분 판단방법 : 급여명세서 상의 전월 급여액×건강보험료 본인부담률('17년 3.06%)

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

휴직기간	추가제출 서류	급여여부	판단기준
1개월 미만	해당없음	해당없음	휴직 직전 건강보험료
1개월 이상	휴직증명서	무급	소득없음으로 간주
		유급	최근월 급여액×건강보험료 본인 부담률

※ 직장가입자 건강보험료 본인부담률 : 보수월액의 3.06%('17년 기준)
※ 휴직증명서는 휴직여부 및 휴직기간을 확인할 수 있는 공문서로 대체 가능
※ 휴직수당은 무급으로 처리

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

* 피부양자로 등재된 경우에는 건강보험료 합산 및 건강보험증상 등재된 인원을 모두 가족 수에 합산

- 건강보험 자격이 외국유학 등으로 정지된 경우에는 자격을 회복하고, 고지된 보험료를 기준으로 대상자 선정

- 자격관련 정보 조회 및 확인
  - 지원신청 시 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인 동의서를 제출한 경우, 주민등록등본, 건강보험료 고지금액 등의 지원신청자 자격 검토·확인을 위한 관련 개인정보 열람사실 확인은 행정정보망 증적자료를 활용할 수 있음

2) 질환별 세부지원기준

■ 조기진통

- 지원기간 : 임신주수 20주 이상, 34주 미만
- 지원기준 : 조기진통 또는 조산위험으로 임신유지를 위해 입원치료를 받은 자
- 지원대상 질병코드

- 분만이 없는 조기진통(O60.0), 조기분만을 동반한 조기진통(O60.1), 만삭분만을 동반한 조기진통(O60.2), 자연진통을 동반하지 않은 조기분만(O60.3)

* 임신주수 20주 미만의 태아출산은 유산으로 간주하며, 34주 이후 출생아는 생존 가능성이 높아 집중치료 필요성이 현저히 낮음(대한주산의학회)

■ 분만관련 출혈

- 지원기간 : 분만관련 입원일부터 분만일 이후 6주까지
- 지원기준 : 분만출혈로 입원치료 받은 자
- 지원대상 질병코드

- 응고장애를 동반한 분만중 출혈(O67.0), 기타 분만중 출혈(O67.8), 상세불명의 분만중 출혈(O67.9)
- 제3기 출혈(O72.0), 기타 분만직후 출혈(O72.1), 지연성 및 이차성 분만후 출혈(O72.2), 분만후 응고결손(O72.3)

* 분만전 출혈(O46)은 대량출혈의 가능성이 낮아, 지원대상에서 제외

중증 임신중독증

- 지원기간 : 임신주수 20주 이상, 분만관련 입원 퇴원일까지
- 지원기준 : 중증 전자간증 또는 자간증으로 입원 치료받은 자
- 지원대상 질병코드

  - 전자간증(O11) : 동반된 단백뇨를 동반하는 임신 전에 있던 고혈압성 장애
  - 전자간증(O14) : 유의한 단백뇨를 동반한 임신성 고혈압
  - 자간증(O15) : 전자간증 산모가 임신기간이나 분만전후에 전신의 경련 발작 또는 의식불명을 일으키는 경우

* 정상혈압 : 수축기 120mmHg 이하 및 확장기 80mmHg 이하

* 고혈압 : 정상범주를 벗어난 수축기 140mmHg 이상 또는 확장기 90mmHg 이상

3 지원내용

가. 지원범위

● 3대 고위험 임산부 질환의 입원치료에 있어, 가계부담이 큰 비급여 본인부담금 지원

급 여		비급여
일부 본인부담		전액 본인부담금 및 비급여(진찰료, 처치·수술료 등) 진료비
법정본인부담금	공단부담금	
		지원

* 지원대상에 제외된 기타 고위험임산부와의 형평성을 고려하여, 법정본인부담금 지원은 제외

● 비급여 본인부담금

- (지원예시) 진찰료, 투약 및 조제료, 주사료, 처치 및 수술료, 검사료, 전혈 및 혈액성분제제료 등
- (제외항목)

• 상급병실입원료 차액, 식대(환자특식)
• 한방 진료 관련 비급여 의료비
• 고위험 임신질환 치료와 관련없는 비급여 의료비
• 보조기, 의료기기 및 의료소모품 구입비
• 간이 영수증(수기용)으로 발급받은 의료비
• 요양기관에서 환자부담금 납부를 면제 또는 감면한 경우의 의료비
• 진료비 납부 시 후원단체에서 대납한 의료비
• 외국의 의료기관에서 발생한 의료비

● 지원신청 대상금액(비급여 본인부담금) 산출방법

– 질환별 지원기간 내에 입원치료로 발생한 계산서·영수증 서식에서 의료비 합계 항목의 "③ 전액본인부담", "④ 비급여 선택진료료", "⑤ 비급여 선택진료료 이외(단, 지원 제외항목 공제 후 금액 재산정 필요)"란의 금액을 합한 금액

* 참고서식 : 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호 서식] 입원 진료비 계산서·영수증

나. 지원금 산출방법

- 고위험 임산부 입원치료비 중 비급여 본인부담금(상급병실료 차액, 환자특식 제외)에 해당하는 금액의 90%를 지원하고, 10%*는 개인부담 적용
  - 단, 국민기초생활보장법 제6조 및 제12조의 3에 따른 의료급여 수급자에 한해서는 개인부담 없이 비급여 본인부담금 전액을 지원
    * 건강보험 중기보장성 강화 계획('14~'18)에 따른 "고위험임산부 법정 본인부담금 본인부담율 완화(20→10%, '15.7.1일부터 시행)"와 같은 수준으로 병행 추진
- (지원한도) 1인당 300만원까지 지원
  - 2개 이상의 고위험 임산부 진단기준을 동시에 충족하더라도 1인당 지원한도는 300만원으로 동일 적용

지원예 : 조기진통 고위험 산모의 진료내역서상 비급여 본인부담금이 1,669,740원인 경우
⇒ 비급여 본인부담금 1,669,740원에 대해 지원율 90%(개인부담율 10%)를 적용해, 지원금 1,502,766원 산출(개인부담 166,974원)

【표1. 고위험 임산부 의료비 지원대상 질환별 지원기준】

구분	조기진통	분만관련 출혈	중증 임신중독증
지원기간	• 임신주수 20주 이상, 임신주수 34주 미만	• 분만관련 입원일부터 분만일 이후 6주까지	• 임신주수 20주 이상부터 분만관련 입원 퇴원일까지
질병코드 및 수술명	• O60.0, O60.1, O60.2, O60.3	• O67.0, O67.8, O67.9, O72.0, O72.1, O72.2, O72.3,	• O11, O14, O15
지원대상	• 비급여 본인부담금 – 진찰료, 투약 및 조제료, 주사료, 처치 및 수술료, 검사료, 전혈 및 혈액성분제제료 등		
지원규모	• 고위험 임산부 입원치료비 중 비급여 본인부담금(상급병실료 차액, 환자특식 제외)에 해당하는 금액의 90%를 지원(지원한도 300만원) – 단, 국민기초생활보장법 제6조 및 제1조의3에 따른 의료급여 수급권자에 대해서는 개인부담 없이 비급여 본인부담금 전액을 지원(지원한도 300만원)		

다. 경과조치

- 동 변경 지침은 분만일 기준으로 적용하되, ’16년 분만 임산부가 ’17년 신청 시, ’16년 또는 ’17년 지원기준 중 양자 택일토록 하여 지원

① ’16년 기준 선택시 산출방식

((전액본인부담금(C) + 선택진료료(D) + 선택진료료이외(E)) - 50만원) × 90%

* 지원항목중 상급병실료 및 식대 지원

② ’17년 기준 선택시 산출방식

(전액본인부담금(C) + 선택진료료(D) + 선택진료료이외(E)) × 90%

* 지원항목 중 상급병실료 및 식대 미지원

4 지원절차

가. 지원신청

● 지원신청 가능한 자

1) 고위험 임산부 의료비 지원대상자의 진단·소득·분만일자 기준에 적합한 환자 본인

2) 환자 본인이 신청하기 곤란한 경우에는 가족관계 입증서류*를 제출할 때, 배우자·2촌 이내 혈족 또는 직계 존비속의 대리 신청은 가능

* 세대간 분리 등으로 주민등록등본으로 가족관계 입증이 곤란할 경우에 한해, 가족관계 증명서 제출 필요

3) 1) 및 2)가 모두 곤란한 경우, 보건소장이 판단하여 방문간호사, 의료기관, 지인 등으로부터 대리 지원신청을 받을 수 있음

* 2) 및 3)의 경우를 통해 지원대상자 본인 이외에 가족 또는 보건소장 판단하에 대리 지원신청한 경우에 의료비 지원금은 지원대상자 명의 통장으로 반드시 지급 되어야 함

● 신청방법

- 보건소 또는 산부인과 병·의원에 비치된 고위험 임산부 의료비 지원사업 지원신청서[서식1호]를 작성
  - 진료기관의 도움을 받아 지원신청서(앞면) 상의 “상병명·상병코드·최초진단일·분만예정일·분만일”을 작성하고,
  - 개인관련 정보사항 및 입원기간 단위별 비급여 본인부담금 금액 등을 기재
- 기타 구비서류를 갖추어 거주지가 등록된 관할 보건소에 제출하여야 함

● 구비서류 목록

1. 의사진단서 1부(질병명 및 질병코드 포함)
2. 입퇴원진료확인서 및 진료비 영수증 각 1부(입원횟수별로 별도 제출, 단, 의사진단서 상에 각각의 입퇴원진료기록이 모두 기재된 경우에는 생략 가능)
3. 출생보고서 또는 출생증명서 1부(단, 사산의 경우 사산증명서)
4. 주민등록등본* 1부
5. 건강보험증 사본 및 건강보험료 본인부담금 납부고지서*(단, 맞벌이부부일 경우, 부부 모두 첨부)
   * 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우 생략 가능
6. 의료비 지원금 입금계좌 통장사본 1부(지원대상자 명의)
7. 개인정보 활용 동의서 1부.
8. 신청인 신분증(본인 확인용, 대리신청 시에는 위임장 및 대리신청인 신분증 사본 1부)

* 분만결과 자궁내 태아사망 등으로 사산한 경우, 사산증명서는 해당 내용을 적시한 의사 진단서로 대체 가능

** 입퇴원진료확인서는 지원대상질환이 주상병명으로 기재된 경우에 인정 (입퇴원진료확인서상으로 상병명을 확인할 수 없으나 의사진단서 등 다른 구비서류로 해당 입원기간에 대한 상병명 확인이 명확히 가능한 경우 예외적으로 인정)

● 비급여 본인부담금 금액 기입방법

– 입원건별 담당 진료의사가 작성한 세부 입원진료내역에 대한 계산서·영수증을 참고하여 의료비 합계 항목의 "③ 전액본인부담", "④ 비급여 선택진료료", "⑤ 비급여 선택진료료 이외"란의 금액을 각각 기입

* 참고서식 : 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호 서식] 입원 진료비 계산서·영수증

* 고위험 임신질환 입원치료에 소요된 의료비를 출산 이후 1회에 한해 지원하여, 의료비 지원결정 통보 이후에 추가 지원신청은 불가하므로 진료내역 누락이 발생하지 않도록 할 것

● 지원신청 기간 및 기관

- 신청기간 : 분만일로부터 6개월 이내
- 신청기관 : 지원신청일 기준, 임산부 주민등록지 관할 보건소

* 해당 신청기간을 경과한 경우에는 의료비 지원신청 의사가 없는 것으로 간주함

나. 지급절차 및 지급기간

● 지급절차

- 지급결정금은 지원신청자에게 직접 안내하거나 [서식 6호]을 활용해 우편 또는 이메일 등으로 통보하고, 지원대상자 은행계좌로 입금 조치
- 지원대상자(또는 보호자)가 개인 파산, 압류 등으로 불가피하게 지급계좌를 제3자로 변경하여야 하는 경우,
  - 반드시 지원대상자(또는 보호자)로부터 지급계좌 변경에 대한 확인 및 관련 증빙서류(예금압류통지서, 파산신고 결정문, 법원판결문 등)를 제출받아 지원대상자(또는 보호자)에게 지급계좌 변경 동의를 확인한 경우에만 변경 처리 가능

● 지급기간

- 지원신청을 받은 날로부터 한 달 이내에 지급

※ 예산부족 등으로 인한 행정처리 지연이 불가피한 경우, 신청자에게 지연사유를 충분히 설명하여 불필요한 민원발생 최소화

- 연도 말에 의료비 지원신청을 하여 확인·검토과정에서 회계연도를 넘긴 경우 또는 당해 연도 예산부족으로 지급하지 못한 의료비는 차기연도 예산집행 시점 이후에 지급 가능[1)]

다. 후원금 및 공단 환급금 발생시

● 개인이나 후원단체에서 후원금을 받은 경우 또는 국민건강보험공단 비급여 본인 부담금 환급금이 있는 경우에는 후원금 또는 환급금을 공제한 후, 환자가 실제 납부한 비급여 본인부담금만 지원신청 가능

* 연간 지원상한금액은 후원금 및 공단 환급금을 받았을 경우에도 변동없이 동일하게 300만원 적용

예시 조기진통 고위험 임산부 환자의 비급여 본인부담금 진료비 총액 300만원 중 후원금 100만원을 수령하여 환자가 실제로 부담한 비급여 본인부담급 진료비가 200만원 경우,

– 환자의 비급여 본인부담금 300만원에서 후원금 100만원을 제외한 나머지 200만원에 대해 90%를 지원할 수 있음

● 과지급된 금액이 있거나, 고위험 임신관련 후원금·공단환급금·타 법률에 의한 국가지원금을 별도 지원받아 1인당 지원한도를 초과하는 경우는 환수 사유에 해당

※ 지원대상자 통보시 환수 사유 발생시 반드시 해당 보건소에 관련 내용을 신고하도록 안내하고, 이 경우 지원금을 환수할 수 있음을 지원 전에 충분히 교육

- 지원대상자에게 환수 사유를 설명하고, 환급결정액은 [서식6호]를 활용하여 우편 또는 이메일로 통보
- 보건소 계좌로 반환 후, 고위험 임산부 의료비 지원정보시스템에서 환급등록 처리

1) 지원신청 의료비의 차기연도 이월지급 발생을 최소화하기 위해서 각 시·도에서는 시·군·구별 예산집행현황을 수시로 파악하여 정산잔액 발생이 예상되는 곳과 부족액 발생이 예상되는 곳의 배정 내역을 변경하고, 국고보조금 추가 교부가 필요한 시·도(시·군·구)는 지방비 추가 확보를 위해 최대한 노력하여야 함

5 사업관리

가. 정보시스템 입력 및 사업실적 보고

- 지원신청자가 지원대상자로 결정된 경우, '고위험 임산부 의료비 지원신청서' 등의 주요정보는 지역보건의료정보시스템에 지원결정 통보 전까지 입력 완료되어야 함

- 월별·분기별 사업실적 보고는 정보시스템 입력내역을 활용해 지급결정 통보일을 기준으로 해당월 말일자로 산출함
  - 해당월 말일자로 입력완료 처리된 정보는 익월부터 수정·보완이 인정되지 않으므로 지원결정 통보 전까지 입력 정보의 정확성에 유념
  - 긴급히 사업실적이 필요한 경우에는 별도 서식[서식3호]에 의거 제출 요청

- '17년 예산은 분기별로 교부하고, 3분기 이후 지자체별 예산집행현황을 파악해 추경예산 편성이 가능하도록 지자체 예산교부액을 변경내시할 예정
  - 지역보건의료정보시스템으로 입력된 값을 바탕으로 매월말 기준으로 예산집행 현황보고서(예산총액, 국비지급액, 지방비지급액)을 통해 예산집행율을 파악할 예정
  - 긴급히 예산집행 현황자료가 필요한 경우에는 별도서식[서식4호]에 의거 제출 요청

- 2017년도 사업실적에 대한 정보시스템의 입력은 2018년 1월 10일까지 완료하여야 함

나. 예산집행 결과보고 및 정산

- 시·도(시·군·구)는 회계연도가 종료시 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률에 따라 예산집행 결과 및 정산내역 보고를 2018년 1월 31일까지 보건복지부에 보고 하여야 함

[서식1호] 고위험 임산부 의료비 지원 신청서

<table>
<tr><th colspan="8">고위험 임산부 의료비지원 신청서</th></tr>
<tr><td rowspan="7">지원
대상자</td><td>성 명</td><td colspan="2"></td><td>주민등록번호</td><td colspan="3">-</td></tr>
<tr><td>연락처</td><td colspan="6">(주소) (자택전화)
(핸드폰) (전자메일)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">상병명</td><td colspan="2" rowspan="2">□ 조기진통
□ 분만관련출혈
□ 중증 임신중독증</td><td>최초진단일</td><td colspan="3">년 월 일</td></tr>
<tr><td>분만예정일</td><td colspan="3">년 월 일</td></tr>
<tr><td>상병코드</td><td colspan="2"></td><td>분만일</td><td colspan="3">년 월 일</td></tr>
<tr><td>지급계좌번호</td><td colspan="2"></td><td>은행명/예금주</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>의료보장</td><td colspan="6">□ 건강보험가입자(□직장/ □지역/ □혼합(직장 + 지역)
□ 의료급여수급자(□1종/ □2종/ □특례 종/ □차상위 본인부담금 경감대상자)</td></tr>
<tr><td>가구원수 및 건강보험료</td><td>가구원수</td><td>명</td><td>건강보험료 고지액(합산액)</td><td colspan="3">원</td></tr>
<tr><td rowspan="2">신청인</td><td>성명</td><td colspan="2"></td><td>관계</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>연락처</td><td colspan="6">(자택전화) (핸드폰)</td></tr>
<tr><td>국가지원 수혜현황</td><td>난임부부 지원사업</td><td colspan="6">□ 없음 □ 있음 (시술기관명 :)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">후원여부</td><td>인구보건복지협회</td><td colspan="6">□ 없음 □ 있음(내용 : , 금액 : 원)</td></tr>
<tr><td>공단환급금</td><td colspan="6">□ 없음 □ 있음(진료기간 : , 금액 : 원)</td></tr>
<tr><td>개인·단체 후원</td><td colspan="6">□ 없음 □ 있음(내용 : , 금액 : 원)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">입원진료비 지원신청내역</td><td rowspan="3">지원신청대상 의료비
(=C+D+E)</td><td colspan="5">입원진료비</td></tr>
<tr><td colspan="3">급여진료비</td><td colspan="2">비급여진료비</td></tr>
<tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr>
<tr><td>원</td><td>본인부담금
원</td><td>공단부담금
원</td><td>전액
본인부담
원</td><td>선택진료료
원</td><td>선택진료료 이외
*단, 지원 제외항목 공제 후 금액 재산정
원</td></tr>
<tr><td colspan="8">※ 입원치료 세부진료내역은 입원단위별로 구분하여 입원기간 및 주요치료내역을 뒷면에 작성 요망</td></tr>
<tr><td rowspan="2">유의사항</td><td colspan="7">- 허위내용 기재시, 지원대상에서 제외하고 지급된 의료비를 환수 조치
- 의료비 지원 후 공단환급금 및 후원금, 타법률에 의한 의료비 등을 지원받는 경우, 반드시 관할 보건소에 지원금을 고지하고 기 지원된 의료비에서 환수하여야 함</td></tr>
<tr><td>유의사항 확인여부</td><td colspan="2">□ 예 □ 아니오</td><td>환수 등 사후조치에 대한 사전동의</td><td colspan="3">(서명)</td></tr>
<tr><td colspan="8">아래의 관련서류를 첨부하여 위와 같이 고위험 임산부 의료비 지원을 신청합니다.
2017년 월 일
신청인 : (서명 또는 인)
보건소장 귀하</td></tr>
<tr><td colspan="8">첨부서류 : 1. 의사진단서 1부(질병명 및 질병코드 포함)
2. 입퇴원진료확인서 및 진료비 영수증 각 1부
(입원횟수별로 별도 제출, 단, 의사진단서 상에 각각의 입퇴원진료기록이 모두 기재된 경우에는 생략 가능)
3. 입금계좌 통장사본 1부(지원대상자 명의)
4. 출생보고서 또는 출생증명서(단, 사산의 경우는 사산증명서)
5. 주민등록등본* 1부
6. 건강보험증 사본 및 건강보험료 본인부담금 납부고지서*(단, 맞벌이부부일 경우, 부부 모두 첨부)
* 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우 생략 가능
7. 개인정보 활용 동의서 1부.
8. 신청인 신분증(본인 확인용, 대리신청 시에는 위임장 및 대리신청인 신분증 사본 1부)</td></tr>
</table>

(뒷면 계속)

※ 입원치료 세부신청내역(세부신청내역은 추가 기재내역이 필요한 경우, 서식을 추가해 작성 가능)

순번	요양기관명	진료일자 (입원일~ 퇴원일)	상병명	영수증 발행내역					신청금액 (F= C+D+E)
				급여진료비			비급여진료비		
				본인부담금 (A)	공단부담금 (B)	전액본인부담금 (C)	선택진료료 (D)	선택진료료 이외(E) * 단, 지원 제외 항목 공제 후 금액 재산정	
1		입원일 : 년 월 일 퇴원일 : 년 월 일 (입원일수 : 일간)	☐ 조기진통 ☐ 분만관련 출혈 ☐ 중증 임신중독증	원	원	원	원	원	원
2		입원일 : 년 월 일 퇴원일 : 년 월 일 (입원일수 : 일간)	☐ 조기진통 ☐ 분만관련 출혈 ☐ 중증 임신중독증	원	원	원	원	원	원
3		입원일 : 년 월 일 퇴원일 : 년 월 일 (입원일수 : 일간)	☐ 조기진통 ☐ 분만관련 출혈 ☐ 중증 임신중독증	원	원	원	원	원	원
보건소장 심사의견				입원진료비 신청금액 총액					원
				의료비 지원결정액					원
				의료비 지원 결정일자				년 월 일	

* 선택진료료 이외(E) 금액 중 지원 제외항목
- 상급병실입원료 차액, 식대(환자특식)
- 한방 진료 관련 비급여 의료비
- 고위험 임신질환 치료와 관련없는 비급여 의료비
- 보조기, 의료기기 및 의료소모품 구입비
- 간이 영수증(수기용)으로 발급받은 의료비
- 요양기관에서 환자부담금 납부를 면제 또는 감면한 경우의 의료비
- 진료비 납부 시 후원단체에서 대납한 의료비
- 외국의 의료기관에서 발생한 의료비

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식] <개정 2015.6.30.>

[ ]외래 [ ]입원 ([ ]퇴원[ ]중간) 진료비 계산서·영수증

환자등록번호	환자 성명	진료기간	야간(공휴일)진료
		. . .부터 . . .까지	[ ] 야간 [ ] 공휴일
진료과목	질병군(DRG)번호	병실 / 환자구분	영수증번호(연월-일련번호)

항목			급여			비급여		금액산정내용	
			일부 본인부담		전액 본인부담	선택 진료료	선택진료료 이외		
			본인부담금	공단부담금					
기본항목	진찰료							⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)	
	입원료							⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤	
	식대							⑨ 이미 납부한 금액	
	투약 및 조제료	행위료						⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)	
		약품비							
	주사료	행위료						⑪ 납부한 금액	카드
		약품비							현금영수증
	마취료								현금
	처치 및 수술료								합계
	검사료							납부하지 않은 금액 (⑩-⑪)	
	영상진단료							현금영수증( )	
	방사선치료료							신분확인번호	
	치료재료대							현금영수증 승인번호	
	재활 및 물리치료료							* 요양기관 임의활용공간	
	정신요법료								
	전혈 및 혈액성분제제료								
선택항목	CT 진단료								
	MRI 진단료								
	PET 진단료								
	초음파진단료								
	보철·교정료								
시행령 별표2 제4호의 요양급여									
65세 이상 등 정액									
정액수가(요양병원)									
정액수가(완화의료)									
질병군 포괄수가									
합계			①	②	③	④	⑤		
상한액 초과금			⑥	-				선택진료 신청	[ ] 유 [ ] 무
요양기관 종류			[ ] 의원급·보건기관 [ ] 병원급 [ ] 종합병원 [ ] 상급종합병원						
사업자등록번호						상호		전화번호	
사업장 소재지								대표자	[인]

년 월 일

항목별 설명

1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격, 시행령 별표 2 제4호에 따른 요양급여(선별급여) 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.
   - 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2500원, 0% ~ 15%) 등
   - 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등
   ※ 식대: 50%(의료급여는 20%)
   CT·MRI·PET: 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일)시행령 별표 2 제4호에 따른 요양급여(선별급여): 보건복지부장관이 고시(요양급여비용의 100분의 100 미만의 범위에서 본인부담률을 달리 적용하는 항목 및 부담률의 결정 등에 관한 기준 별표1)한 항목별 본인부담률
   ※ 상급종합병원의 4인실 입원료: 30%
2. 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.
3. 상한액 초과금: 본인부담액 상한제에 따라 같은 의료기관에서 연간 500만원(2015년부터는 「국민건강보험법 시행령」 별표 3 제2호에 따라 산정한 본인부담상한액의 최고 금액, 환자가 내는 보험료 등에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.
   ※전액본인부담 및 시행령 별표 2 제4호에 따른 요양급여(선별급여)의 본인부담금 등은 본인부담상한액 산정시 제외합니다.

일반사항 안내

1. 이 계산서·영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.
2. 「국민건강보험법」 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.
3. 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금 영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 "현금영수증(지출 증빙)"은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr)

주(註): 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 야간(공휴일)진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.

210㎜×297㎜[보존용지(2종) 70g/㎡]

[서식2호] 고위험임산부 의료비 지원사업 개인정보 제공 동의서

고위험임산부 의료비 지원사업 개인정보 제공 동의서

고위험임산부 의료비 지원사업과 관련하여 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조, 제26조의 규정에 의거 다음의 본인 개인정보 제공 및 활용에 동의합니다.

- 다 음 -

❒ 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 : 보건복지부, 전국 보건소(시· 도사업과 포함), 사회보장정보원, 고위험 임산부 의료비 지원사업 통계관리를 위해 보건복지부에서 위탁한 기관

❒ 개인정보화일(DB)수집의 목적
○ 고위험 의료비 지원사업 지원 대상자 선정 및 관리
○ 보건소통합정보시스템을 통한 의료비 지원신청, 지원현황 조사 또는 확인시 활용
○ 고위험임산부 의료비 지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
○ 고위험임산부 의료비 지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용

❒ 개인정보수집항목
○ 고위험 임산부 : 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 건강보험가입현황, 건강보험료, 입원치료횟수 등

❒ 개인정보보유 및 이용기간
○ 보건복지부·전국 보건소(시·도사업과 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용시 : 영구

❒ 개인정보 조회·열람·활용 동의내용
○ 주민등록등(초)본 조회·열람(세대원 수, 출생여부 확인)
○ 가족관계증명서(가족관계 및 가족수 확인)
○ 건강보험료납부확인서(건강보험료 및 고지금액 확인)
○ 건강보험카드(건강보험 가입자 및 피부양자 현황 확인)
○ 고위험임산부 의료비 지원사업 지원신청, 입원진료별 세부내역, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
○ 고위험임산부 의료비 지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
○ 가족관계 확인 및 선정기준 확인을 위한 '행정정보공동이용' 조회 동의

❒ 개인정보 수집 동의 거부
○ 본인 및 가족에 대한 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부시 지원 신청이 제한됩니다.

성 명	개인정보 수집 및 이용	고유식별정보 처리	민감정보 처리	업무위탁에 따른 개인정보 처리
	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음
	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음
	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음
	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음	□ 동의함 □ 동의하지 않음

본인은 "고위험임산부 의료비 지원사업 지원신청"과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.

20 년 월 일

동의자 성명	관 계※	동의확인(서명)
		(인)
		(인)
		(인)
		(인)

※ 관계표시 방법 : 본인(고위험임산부로 진단받은 임산부), 남편, 아들, 딸, 시부, 시모, 부, 모
※ 건강보험료 산정 시 가족 수에 포함되는 사람을 기재하시기 바랍니다.

[서식3호] 고위험 임산부 의료비 지원사업 사업실적보고서

1. 사업실적 산출형태(시·도/시·군·구별, 보건소별, 일자별)

구 분		진단자 현황						입원 치료 평균 횟수	입원진료비 발생현황			입원진료비 지원액 현황		
		총계	소득구간별 (기준 중위소득)						평균	최대	최소	평균	최대	최소
			40% 이하	40~50% 이하	50~120%	120~140%	140~180%							
총 계														
조기진통 (O60)														
세분류코드	O60.0													
	O60.1													
	O60.2													
	O60.3													
분만관련 출혈 (O67, O72)														
세분류코드	O67.0													
	O67.8													
	O67.9													
	O72.0													
	O72.1													
	O72.2													
	O72.3													
중증 임신중독증 (O11, O14, O15)														
세분류코드	O11													
	O14													
	O15													

[서식4호] 고위험 임산부 의료비 지원사업 예산집행 현황보고서

1. 예산집행현황 산출형태(시·도/시·군·구별, 보건소별, 일자별)

구분		지원사업 예산집행 현황						
		예산총액 (a+b)		집행현액 (c+d)		집행율 (c+d)/ (a+b)	국비 추가필요 예상액	지방비 확보 가능액
		국비 교부액 (a)	지방비 교부액 (b)	국비 집행액 (c)	지방비 집행액 (d)			
총계								
조기진통 (O60)								
세분류코드	O60.0							
	O60.1							
	O60.2							
	O60.3							
분만관련 출혈 (O67, O72)								
세분류코드	O67.0							
	O67.8							
	O67.9							
	O72.0							
	O72.1							
	O72.2							
	O72.3							
중증 임신중독증 (O11, O14, O15)								
세분류코드	O11							
	O14							
	O15							

[서식5호] 고위험 임산부 의료비 지원사업 지원결정 통보서

<table>
<tr><th colspan="6">고위험 임산부 의료비지원 지원결정 통보서</th></tr>
<tr><td rowspan="3">지원
대상자</td><td>성 명</td><td colspan="2"></td><td>주민등록번호</td><td>-</td></tr>
<tr><td>연락처</td><td colspan="4">(주소)
(핸드폰)
(자택전화)
(전자메일)</td></tr>
<tr><td>지급계좌번호</td><td colspan="2"></td><td>은행명/예금주</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">입원진료비
지원신청
내역</td><td rowspan="2">지원신청
의료비
(C+D+E)</td><td colspan="2">급여진료비</td><td colspan="3">비급여진료비</td></tr>
<tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr>
<tr><td>원</td><td>본인부담금</td><td>공단부담금</td><td>전액본인부담</td><td>선택진료료</td><td>선택진료료 이외
* 단 지원 제외항목 공제 후 금액 재산정</td></tr>
<tr><td>지원제외
금액</td><td>원</td><td>지원대상
금액</td><td>원</td><td>의료비
지원결정액</td><td colspan="2">원</td></tr>
<tr><td>유의사항</td><td colspan="5">- 의료비 지원 후 공단환급금 및 후원금, 타법률에 의한 의료비 등을 지원받는 경우, 반드시 관할 보건소에 지원금을 고지하고 기 지원된 의료비에서 환수하여야 함</td></tr>
<tr><td colspan="6">위와 같이 고위험 임산부 의료비 지원금 지원결정을 통보합니다.

2017년 월 일

보건소장</td></tr>
</table>

[서식6호] 고위험 임산부 의료비 지원사업 환급결정 통보서

<table>
<tr><th colspan="9">고위험 임산부 의료비지원 환급결정 통보서</th></tr>
<tr><td rowspan="3">환급
대상자</td><td>성 명</td><td colspan="3"></td><td>주민등록번호</td><td colspan="3">-</td></tr>
<tr><td>연락처</td><td colspan="7">(주소)
(핸드폰) (전자메일) (자택전화)</td></tr>
<tr><td>보건소
환급계좌</td><td colspan="3"></td><td>은행명/예금주</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">입원진료비
지원신청
내역</td><td rowspan="3">지원신청
의료비
(C+D+E)</td><td colspan="2">급여진료비</td><td colspan="5">비급여진료비</td></tr>
<tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td colspan="2">D</td><td colspan="2">E</td></tr>
<tr><td>본인부담금</td><td>공단부담금</td><td>전액본인부담</td><td colspan="2">선택진료료</td><td colspan="2">선택진료료 이외
* 단, 지원 제외항목 공제 후 금액 재산정</td></tr>
<tr><td>원</td><td>원</td><td>원</td><td>원</td><td colspan="2">원</td><td colspan="2">원</td></tr>
<tr><td rowspan="2">환급사유</td><td colspan="3" rowspan="2">☐ 비급여 본인부담금 공단 환급
☐ 인구보건복지협회 지원금
☐ 개인 또는 단체 후원금</td><td>의료비지원
기결정액
(a)</td><td colspan="4">원</td></tr>
<tr><td>의료비지원
재결정액
(b)</td><td colspan="4">원</td></tr>
<tr><td>지원제외
금액</td><td>원</td><td>지원대상
금액</td><td>원</td><td>의료비
환급결정액
(a-b)</td><td colspan="4">원</td></tr>
<tr><td colspan="9">위와 같이 고위험 임산부 의료비 지원금 환급결정을 통보합니다.

2017년 월 일

보건소장</td></tr>
</table>

<부록 1> 2017년 고위험 임산부 의료비 지원사업 예산내역(시도별 확정내시)

1) 회　　계 : 국민건강증진기금
2) 사업명(코드): 모자보건사업(2500-2535-302) (고위험임산부의료비지원)
3) 보 조 구 분 : 경상보조
4) 기준 보조율 : 서울 30%, 지방 50%
5) 시도별 내역

(단위 : 천원)

시도명	사업량 (명)	모성아동건강지원(2500-2535-302) (고위험임산부의료비지원)			비고
		계	국고보조금	순지방비	
합계 A=(B+E)	8,817	8,849,000	4,051,000	4,798,000	
통지금액계 B=(C+D)	8,817	8,849,000	4,051,000	4,798,000	
서울(C)	1,860	1,867,000	560,000	1,307,000	
소계(D)	6,957	6,982,000	3,491,000	3,491,000	
부산	582	584,000	292,000	292,000	
대구	432	434,000	217,000	217,000	
인천	520	522,000	261,000	261,000	
광주	265	266,000	133,000	133,000	
대전	273	274,000	137,000	137,000	
울산	203	204,000	102,000	102,000	
세종	36	36,000	18,000	18,000	
경기	2,229	2,236,000	1,118,000	1,118,000	
강원	229	230,000	115,000	115,000	
충북	256	256,000	128,000	128,000	
충남	317	318,000	159,000	159,000	
전북	291	292,000	146,000	146,000	
전남	273	274,000	137,000	137,000	
경북	406	408,000	204,000	204,000	
경남	548	550,000	275,000	275,000	
제주	97	98,000	49,000	49,000	
미통지금액(E)					

예산배분기준 : 가임기여성 수

고위험 임산부 의료비 지원사업 (Q&A)

▌지원대상 및 선정기준

Q 1. '17년 변경된(50만원 공제 등) 고위험임산부 의료비 지원 기준와 관련, '16년도에 분만한 임산부가 신청기간 내(분만일로부터 6개월 이내)인 '17년도에 지원을 신청할 경우 지원금 결정은 어떻게 처리하나요?

A ☞ '16년 분만한 임산부 중 상급병실료 차액 등이 지원 대상 항목으로 신뢰하여 상급병실을 이용한 경우가 많으므로, 신청기한 내인 '17년도 신청할 경우 '16년(50만원 공제, 상급병실료 및 식대 지원) 또는 '17년 지침(50만원 미 공제, 상급병실료 및 식대 제외) 중 선택하도록 하고 지원금을 결정하여 지급

– 또한, 신청은 하였으나 처리기간(1개월) 중에 있어 '16년 내에 의료비를 지급하는 못한 지자체는 그 변경여부를 안내하여 '16년 또는 '17년 지원기준을 선택토록 하여 지원금을 결정하고 지급함

Q 2. 신청인이 현재 '임의계속가입자'인 경우 건강보험은 어떻게 봐야 할까요?

A ☞ 직장 가입자로 보아야 함(국민건강보험법 제110조 제1항)

Q 3. 주민등록상 가족구성원은 신청인부부, 친정부모, 출생아 5명이고, 건강보험상 신청인 남편은 직장가입자(부인은 피부양자), 친정부모는 국가유공자로 의료급여 대상자인데, 가족구성원수와 적용할 건강보험료는 무엇일까요?

A ☞ 가족구성원 수 : 3명(신청인 부부, 출생아 포함, 타 법에 의한 의료급여 수급권자는 가구원 수에서 제외하므로 국가유공자인 친정부모는 가구원수에서 제외), 적용할 건강보험료 : 남편의 직장 건강보험료

Q 4. 남편, 본인, 출생아 3인 가구로 남편은 해외유학으로 건강보험 자격 중지 상태이며, 부인이 직장건강보험 가입자로 납부중인 경우 가족구성원수 및 건강보험료 산정방법은?

A ☞ 가족구성원 수 : 2인(해외유학으로 현재 소득수준 확인 및 건강보험 재가입 등이 곤란하므로 남편은 제외, 출생아는 포함), 적용할 건강보험료 : 부인의 직장 건강보험료

▌지원절차

Q 1. (조기진통) 조기진통으로 입·퇴원 반복 퇴원 후, 33주 4일에 다시 입원하여 제왕절개로 수술하여 분만하였음. 조기진통과 전혀 관계없이 분만한 경우 분만비용에 대한 지원이 가능한가요?

A ☞ 조기진통 진단일 이후, 지원대상기간(임신주수 20주 이상 34주 미만) 동안 발생한 조기 진통와 관련된 입원치료비에 대해 지원 가능.
- 34주 이내에 조기진통을 동반한 분만의 경우에 한해 분만관련 의료비 지원이 가능하므로, 조기진통과 무관한 분만에 대해서는 지원 불가

Q 2. (조기진통) A병원에 입원했다가 치료가 어려워 B병원으로 전원조치시 이용한 구급차 사용료 및 이송처치료(의료인 동승)에 대한 지원이 가능한지?

A ☞ 구급차 사용료 및 이송처치료는 응급수가상 비급여로 적용되고 있고, 조기 진통치료를 위한 전원시 이용한 것이므로 지원가능함

Q 3. (조기진통) 조기진통 지원대상기간은 임신주수 20주 이상 34주 미만으로 되어 있는데, 임신주수 18주에 조기진통 받은 경우에도 지원되나요?

A ☞ 최초진단 임신주수가 18주라도 지원대상에 포함되며 의료비 지원대상기간 20주 이상 34주 미만 이내에 발생한 조기진통 입원치료 건에 대해 지원가능

Q 4. (조기진통) 조기진통 지원기간 (34주)이후까지 입원진료 받은 경우 포괄수가제 적용 병원의 의료비 세부명세서상에 일자별 비급여/ 급여 내역이 안 나올 경우 처리방법?

A ☞ 전체 입원비용을 입원일자로 나눠 평균금액 산출하여 지원일수 일할 계산

Q 5. (조기진통) 임신주수가 20주 이상~ 34주 미만일 경우 지원되는데, 34주 미만에 자연분만 또는 제왕절개로 수술한 경우도 지원 가능한가요?

A ☞ 지원 가능함

Q 6. (분만관련 출혈) A병원 분만관련 출혈로 진단받고, B병원으로 전원조치되어 자궁색전술을 받은 경우 의료비 지원가능한 범위는?

A ☞ 분만관련 입원일 이후부터 출산일 이후 6주 이내에 분만관련 출혈로 진단받고 분만관련 출혈 치료를 위한 입원진료비가 발생한 A, B 의료기관 모두 지원가능함

Q 7. (분만관련 출혈) A 병원에서 분만관련 출혈로 1팩 수혈하다가 전원조치하여 B병원으로 입원하여 7팩 수혈받았으나, 지혈되지 않아 치골결합 분리 수술(간헐적 정복금속 고정술) 받음. 동 수술비까지 분만관련 출혈 치료로 보고 지원결정해도 되나요?

A ☞ 분만관련 입원일로부터 출산 후 6주 이내에 수혈, 수혈에 준하는 처치, 수혈확인 검사 결과 등으로 분만관련 출혈로 진단받고, 입원치료 지원기간 중 분만출혈 치료를 위한 수술(분만시 조직 파열)에 해당하므로 지원 가능

Q 8. (분만관련 출혈) 분만관련 출혈의 지원기간의 '분만관련 입원일'이란?

A ☞ 분만관련 입원일은 통상적으로 적용되는 분만을 위한 입원이어야 함(제왕절개는 퇴원일로부터 7일 전, 자연분만은 퇴원일로부터 3일 전). PHIS 시스템에도 분만관련 입원일은 분만일로부터 7일전으로 설정되어 있음

Q 9. 조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증으로 코드가 맞고, 원내 처방이 아닌 원외처방으로 약국에서 약제를 구입해서 병원 의사가 약제 투여한 경우, 지원 가능한지?

A ☞ 고위험 임신질환으로 인한 처방임을 확인할 수 있는 환자보관용 처방전(질병분류기호 등 표기) 및 약국에서 구입한 약제비 영수증 등 원외처방 약제비에 대한 본인부담금 소요비용을 증명할 수 있는 서류를 제출하여 지원받을 수 있음

Q 10. 인구보건복지협회에서 고위험 임신관련 후원금을 받은 경우 고위험임산부의료비 지원 한도는 얼마까지 가능하는지? (과지급된 금액이 있거나, 고위험 임신관련 후원금, 공단환급금, 타법률에 의한 국가 지원금을 별도 지원받아 1인당 지원한도를 초과하는 경우는 환수사유에 해당)

A ☞ 고위험 임신관련 후원금 지원받았다면 정부지원금의 지원한도는 300만원에서 후원금을 제외한 금액까지로 함.
(ex 인구보건복지협회에서 고위험임신관련 60만원 후원금 지급받은 경우 고위험 임산부 의료비지원 한도는 240만원에 해당함)

Q 11. 임상적 추정에 의한 진단서 제출시 인정 가능한지?

A ☞ 고위험 임산부는 임상적 증상 및 검사 수치 등으로 추정 진단하는 사례가 많으므로 인정 가능하나, 상병명 및 상병코드가 반드시 기재되어 있어야 함

Q 12. 조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증이 진단서상에 주상병이 아닌 부상병으로 분류되어 기재되어 있는 경우 지원 가능 여부?

A ☞ 지원가능함. 다만, '진료비 내역 확인서'를 통해 고위험 임신질환과 관련된 내역을 확인해야할 것이나, 상병별로 진료내역이 명확히 구분되지 않는 경우에는 전체 비급여 진료비에서 고위험 임신질환과 관련 없는 질환의 진료 내역으로 구분할 수 있는 항목을 제외하여 지원

Q 13. 구비서류 목록 중 출생증명서를 제출해야 하나 출생신고를 위해 지자체에 제출한 경우 주민등록등본상 내용 확인해서 제출하지 않아도 되나요?

A ☞ 출생신고를 통해 주민등록등본상 출생확인이 가능한 경우, 구비서류 중 "출생신고서" 생략 가능

Q 14. 지원범위 제외항목 중 보조기, 의료기기 및 의료소모품 구입비 제외 기준을 두고 있는데, 진료비 계산서 영수증상 치료재료대 비급여 항목중에 어떠한 세부 내역 항목 비용을 제외해야 하나요?

A ☞ 진료내역서 세부항목별 구분없이 '국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호 서식]'에 따른 의료기관의 진료비 계산서영수증 상에서 치료재료대 항목은 지원가능함.

Q 15. 비급여 항목에서 보호자의 식대도 지원 가능한가요?

A ☞ 환자 보호자의 식대는 국민건강보험법 상 요양급여 및 비급여대상에 포함되지 않으며, 고위험 임신질환 치료와도 직접적인 관련이 없으므로 지원하지 아니함.

Q 16. 고위험산모지원시 제증명(비급여) 비용 지원 가능한지?

A ☞ 불가함(고위험임신질환 치료와 관련없는 비급여 의료비에 해당)

기타

Q 17. 동일한 산모가 고위험 임산부 의료비 지원과 타 사업(영유아 사전적예방사업. 미숙아 의료비 등)을 보건소에 동시에 신청하면서 타 사업 행정정보이용에 동의하여 제출이 생략되는 서류에 대해 인정이 가능한지?

A ☞ 가능(보건소 전달체계를 활용하는 복지부 관련 사업에서 공유가능한 서류라면 민원인 편의상 인정하는 것이 바람직)

Q 18. 보건소장의 심사의견은 보건소장이 직접 작성해야 할지?

A ☞ 보건소장이 적도록 하고 있고 실제 직접 작성여부는 보건소에 결정하여 업무처리 하시기 바람. 검토의견이 없다면 없다고 적을 수 있음.

Q 19. 신청서 작성시 지급계좌번호 산모가 아닌 남편이나 타인의 통장 지급 가능하는지?

A ☞ 지금결정금은 지원대상자 본인 명의 은행계좌로 입금 조치되어야 하나, 불가피하게 지급계좌를 제3자로 변경해야 하는 경우에는 지급계좌 변경 동의를 확인한 경우에만 변경 처리 가능

Q 20. 해외에서 출산한 경우 지원이 가능한지?

A ☞ 지원불가

Q 21. 비급여 중 50만원을 제외한 금액에 90% 지원결정금 산출시 원단위가 나오는데, 어떻게 처리해야하나요?

A ☞ 원단위 절사

Ⅶ 저소득층 기저귀·조제분유 지원



Ⅶ. 저소득층 기저귀·조제분유 지원

1 사업개요

1) 추진개요

가) 근거

- 「저출산·고령사회기본법」(제4조 및 제10조)

나) 사업목적

- 저소득층 영아(0~24개월) 가정의 육아 필수재인 기저귀 및 조제분유 지원을 통해 경제적 부담 경감 및 아이낳기 좋은 환경 조성

다) 사업기간 : 2015.10월부터 계속사업

라) 주요경과

- 저소득층 기저귀·조제분유 지원을 대선 공약으로 선정('12.12월)
- "저소득층 기저귀·조제분유 지원사업" 국정과제(62-1)로 확정('13.5월)
  * 국정과제 62(임신과 출산 맞춤형 지원) → (62-1) 맞춤형 임신·출산 비용 지원
- 예비타당성조사 실시 및 사업추진 타당성 확보('14.1~11월)
  * AHP(Analytic Hierarchy Process, 분석적 계층화법) 종합평점 0.512로 사업추진 타당성 확보
- '15.10.30. 사업 시행(기저귀 32천원, 조제분유 43천원 지원)
- '16년 지원단가 인상(기저귀 32천원→64천원, 조제분유 43천원→86천원)
- '17년 기저귀 지원 사업기간(생후 0~24개월) 확대, 아동복지시설·가정위탁 및 부자·조손가정 양육아동 조제분유 지원 추가

2) 운영 방식

가) 개요

- (바우처 카드) 국가 바우처 통합카드(국민행복카드)* 발급 및 이용

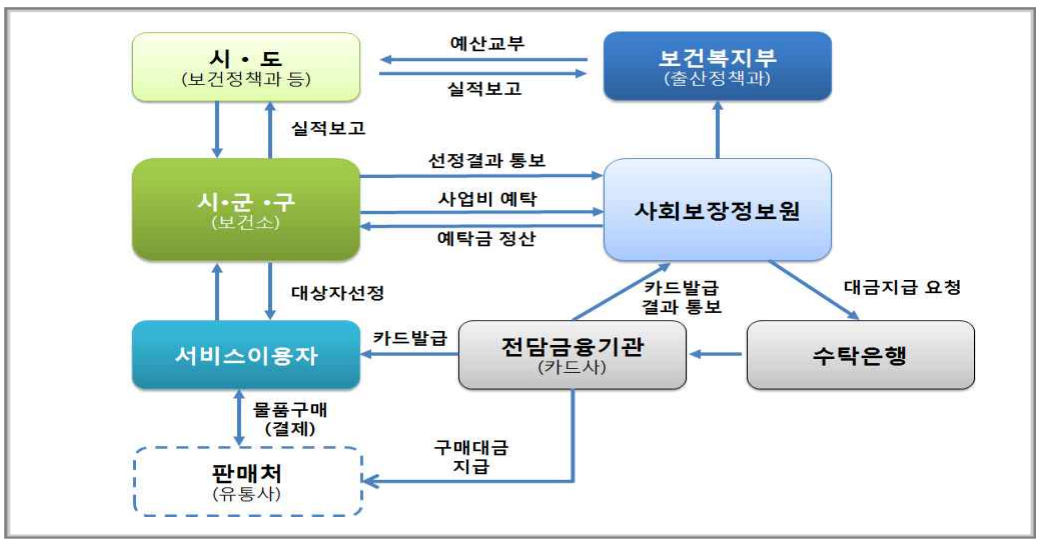
  * 국민행복카드 : 국가에서 시행하는 다양한 바우처를 하나의 카드로 이용할 수 있는 통합형 바우처 카드로 '15.5월 출시

  * 국가 바우처 통합카드는 이하 '국민행복카드'라 한다.

- (업무 위탁) 사회보장정보원에 시스템 운영 및 지자체 예산의 예탁, 정산 등 업무 위탁
  - 대상자별 바우처의 생성 및 사용금액에 대한 비용 지급·정산
  - 사업 예탁금의 입/출금 관리 및 정산
  - 사업운영체계인 '국가 바우처 운영관리시스템' 관리 및 개선
  - 전담금융기관(카드사), 수탁기관 등 외부기관과 연계업무 처리

- (용역위탁계약) 업무를 수행할 카드사를 다수 선정하여 위탁계약 체결
  - 국민행복카드의 발급에 대한 업무
  - 유통점(공급자)로부터 바우처 결제 청구 시 비용 지급 업무
  - 바우처 결제 비용을 사회보장정보원과 정산하고, 그 대금을 청구
  - 기타 카드 사용과 관련된 민원 처리 및 해결
  - 상위 업무에 대한 자동화 업무(국가 바우처 운영관리시스템과의 연계)

나) 사업 추진 체계(사업예산 흐름도)



다) 사업 주체 및 역할

사 업 주 체		역 할
보건복지부	출산정책과	• 기본계획 수립, 지침 작성 등 사업 총괄 • 사업수행 예산 편성, 관리 • 사업 평가 및 지도·감독
	사회서비스정책과	• 바우처 운영계획 수립 및 관리 • 전자바우처 시스템 구축 및 관리
시·도	보건정책과 등 사업 담당부서	• 사업비 예산 교부 및 조정 • 시·군·구 사업 관리 감독
시·군·구	보건소 (읍·면·동 주민센터)	• 사업비 예산 예탁 및 집행상황 관리 • 지원대상자 신청 접수 및 선정 (지원대상자 신청 접수)
사회보장정보원		• 시·군·구 예탁금 관리 및 정산 • 카드사와 바우처 비용(구매비용) 정산 • 서비스 모니터링 실시 및 통계 관리 • 바우처 시스템 관리·운영
전담금융기관(카드사)		• 국민행복카드 발급 및 배송 • 물품판매점 가맹 및 품목관리 • 구매비용 지급 및 사회보장정보원과 정산
수탁은행		• 사업비 예탁계좌 및 예탁금 입/출금 관리

2 기저귀·조제분유 바우처 지원 운영안내

대상자 선정 절차

구 분	주 체	내 용
서비스 신청	영아의 부모 등 신청권자	● 신청서 작성 ● 구비서류 제출(소득확인 서류 등)
↓		
접수 및 상담·조사	읍·면·동 주민센터 담당자 또는 보건소 담당자	● 신청서 접수 및 등록 ● 자격 확인 – 가구원 수 확인 – 건강보험료 산정·부과액 확인 – (조제분유) 지원대상 질환 여부 확인
↓		
자격 판정	보건소 담당자	● 대상자 여부 및 지원금액 결정
↓		
결과 통보	보건소 담당자	● (보건소 → 신청인) 등급 및 자격판정 결과 통지 ● (행복e음 → 전자바우처) 자격판정 결과를 행복e음 시스템에서 전자바우처 시스템으로 전송
↓		
카드 신청	서비스 대상자	● 전담금융기관 영업점을 방문하여 '국민행복카드' 신청 * BC·삼성·롯데 카드사 '국민행복카드' 기소지자는 별도의 신청절차 없이 기존 카드 이용 가능
↓		
카드발급 및 배송	전담금융기관 (카드사)	● 카드발급 및 배송

가. 바우처 지원 대상

1) 지원 대상

가) 기본지원 대상

- (기저귀) 기준중위소득 40% 이하 만 2세 미만의 영아를 둔 가구를 대상으로 영아별로 지원

  (예) 쌍둥이·삼둥이 등의 경우 각각의 아동별로 지원

  * 의료급여 수급 가구 포함(국민기초생활보장법 제6조 및 제12조의3에 따른 의료급여 수급자에 한함. 타법에 의한 의료급여수급권자(국가유공자, 의사상자 등) 제외)

- (조제분유) 기저귀 지원대상 중 아래의 사유에 해당하는 경우에 지원, 단, 영양플러스사업, 선천성대사이상 환아관리 사업의 조제분유 지원과 중복되지 않아야 함.

  - 산모의 질병*·사망으로 모유수유가 불가능한 경우

분유지원 신청가능 산모의 질환(질병코드)

① 에이즈(B20, B21, B22, B23, B24, O98.7, Z21, Z20.6)
② HTLV감염(C91.5, Z22.6)
③ 마약 및 정신이상약에 의한 중독(T40)
④ 악성신생물(C50, 유방암 제외)
  – 항암화학요법 중인 경우만 모유수유 금지, 동 내용이 의사진단서에 기재된 경우만 지원
⑤ 유방의 악성신생물(C50.9)
  – 항암화학요법을 포함한 치료를 받고 있는 경우 모유수유 금지, 동 내용이 의사진단서에 기재된 경우만 지원
⑥ 방사선 치료(Z51.0)
⑦ 항암제 치료(Z51.1)
⑧ 뇌하수체의 기능저하증(E23)
⑨ 중증 산후기 정신장애(F00~F99)로 수유가 불가능하다고 의사가 판단하는 경우

  - 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁 아동, 한부모(부자·조손)가정*인 경우 (이하 '아동복지시설 등 아동'이라 함)

  * 한부모가족지원법 제4조 내지 제5조의2에 따른 부자 또는 조손가정에 한함

나) 예외지원 대상

- 기본지원 대상 소득 기준을 초과하더라도 광역 시·도지사가 별도 소득기준을 정하여 추가 지원 가능
- 예외지원은 자치단체 별도 예산의 범위 내에서 시행하되, 동일 광역 시·도 내에서는 가급적 동일한 예외 대상 및 예외 소득기준 등을 적용하는 것을 원칙으로 함
- 다만, 기초자치단체가 자체 방침에 따라 광역 시·도가 정한 예외지원 기준을 초과하여 추가 지원하고자 할 경우에는 초과분에 대해 전액 시·군·구비로 부담
- 지원대상자가 해당 시·군·구에서 전출할 경우 자동으로 자격이 중지됨

나. 바우처 신청

1) 신청 개요

가) 신청 기한

- 영아 출생 후 만 2년이 되는 날의 전날까지 신청 시, 신청일 기준으로 지원
  * 만 2년이 되는 날의 전날이 토·일요일·공휴일인 경우에는 익일까지 인정
- 단, 출생일로부터 60일(출생일 포함) 이내에 신청하는 경우, 24개월 모두 지원
  * 60일이 되는 날이 토·일요일·공휴일인 경우에는 익일까지 인정
  ** 신청일 기준으로 지원요건을 충족(기 주민등록번호 발급)하여야 하며, 기타 주민등록 등본 등의 발급이 지연되는 개별 사례 인정 불가
- '16.12.31일 기준으로 기저귀·조제분유를 지원받고 있는 경우 별도 신청할 필요 없음(자동 연장)
  * '16.12.31일 이전에 서비스 이용기간이 종료된 대상자는 별도 신청 필요
- 예외적으로 2015. 1월에 출생아의 경우, 2017. 1. 31일까지 신청가능하며, 1개월분 지원

나) 신청 자격

- 대상 : 국내에 주민등록 또는 외국인 등록을 한 만 2세 미만 영아
  - 외국인의 경우 부모 중 어느 한 쪽이 대한민국 국적을 가진 경우 허용
    * 지원제외자 : 부모 모두 외국국적인 자(난민협약에 의한 난민, 북한이탈주민, 영주귀국 사할린 한인 제외) 및 국외 이주자

● 신청권자 : 지원신청서 서식상 신청인이 바우처 실사용자가 됨

- 영아 부모의 신청을 원칙으로 하며, 지급된 바우처를 공동 사용할 수 있음. 이 경우, 각각 부모 명의의 카드 발급 필요함.
- 부득이 부모의 사정으로 지원신청이 어렵거나, 또는 주양육자가 부모가 아닌 경우에는 영아의 양육을 주로 담당하는 자*가 지원신청하여 바우처 카드발급 및 사용할 수 있음. 지원신청서 신청인 란에 주양육자 이름 기입 필요함.

* 주민등록등본상 세대를 같이 하는 가족, 가족관계증명서를 지참한 친족(8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척) 또는 후견인·법정대리인

** 부모, 가족, 친족, 후견인 및 법정대리인이 없는 경우 영아를 실질적으로 양육하는 자(사회복지시설장, 위탁가정의 위탁모 등) 또는 관계공무원

※ 영아의 부모 이외의 신청권자는 영아와의 관계를 증빙할 수 있는 서류를 제출하여야 함

다) 신청 장소

● 영아의 주민등록 주소지 관할 시·군·구 보건소, 읍·면·동 주민센터 또는 온라인(복지로, www.bokjiro.go.kr, '17.상반기 오픈 예정으로 신청가능 시기 등은 별도 통보 예정)

* 보건소 담당자는 사회보장정보시스템(행복e음) 상의 '바우처 신청현황'을 매일 확인하여 주민센터에서 접수되어 오는 신청사항을 지체없이 처리

** 신변보호가 필요한 가정폭력·성폭력 피해자시설 입소자의 경우에는 주민등록지가 아닌 보호시설 소재지 보건소(주민센터)에 신청 가능하며, 신청받은 지자체에서 지원

라) 신청 서류

● (기본 신청서류) 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청서 등 각 1부

☞ [서식 제1호] 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청서

☞ [서식 제2호] 개인정보 수집 및 이용 동의서

☞ [서식 제3호] 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서

* 기존 발급받은 BC·삼성·롯데 카드사 국민행복카드가 있는 경우, 추가 발급없이 해당 카드로 동 바우처 사용 가능

** 체크카드 발급 등으로 계좌개설이 필요한 경우는 전담금융기관 영업점에 직접 방문하여 신청하여야 함(결정통지서 지참 필요)

- (기본 첨부서류)

① 영아 부모의 건강보험증 사본(맞벌이 부부일 경우 부부 모두 첨부)

② 영아 부모의 소득 증빙자료

- (건강보험료 확인이 가능한 경우) 신청일 기준 직전월 건강보험료 납부확인서
- (건강보험료 확인이 불가한 경우) 소득을 증명할 수 있는 기타자료

* 예: 급여명세서, 근로소득 원천징수부, 연금명세서 등

** 출산·육아 휴직시, 소속 직장에서 휴직기간과 유·무급 여부를 증빙하는 서류

③ 가구원 수 확인자료 : 주민등록 등본, 가족관계증명서 등

※ ①~③의 경우, 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의한 경우, 제출 생략(가족관계증명서 제외)

④ 영아의 부모 이외의 자가 신청하는 경우, 이를 증빙할 수 있는 서류

* 주민등록등본, 가정위탁보호확인서, 시설아동증빙서류, 후견인 증명서 등

⑤ 조제분유를 지원 신청하는 경우, 산모의 질환을 증명하는 의사진단서(소견서)*, 산모의 사망을 증명할 수 있는 가족관계증명서, 아동복지시설 등 아동임을 확인 할 수 있는 증명서, 한부모가족증명서 등

* 민감한 개인정보에 해당하므로 접수받은 보건소 또는 주민센터에서 자체보관 처리

마) 주민센터에서 신청 접수 시 처리방법

- 영아(0~24개월 미만) 양육 가구가 출생 신고 등을 위해 주민센터 방문 시에 '저소득층 기저귀·조제분유 지원사업'의 지원 기준·내용 등 안내

* 동 사업 신청·접수 담당자와 '행복출산 원스톱 서비스' 담당자가 다를 경우 동 사업에 대한 안내가 누락되지 않도록 담당자 간 긴밀한 협조체계 유지 필요

- 지원신청서(서식 제1호) 상의 대상 영아 정보로 사회보장정보시스템('행복e음)의 가구원 정보·건강보험료·국민행복카드 보유정보 등을 조회·확인하고 관련 서비스정보 등을 입력하여 저장 처리

* 별도 구비서류(각종 소득증빙자료, 조제분유 신청을 위한 의사진단서, 가족관계증명서 등)가 있을 경우에는 스캔하여 등록

- 지원 신청사항에 대한 최종 지원결정은 관할 보건소에서 이루어지며, 보건소에서 자격판정 후 그 결과를 개별 통지할 예정임을 반드시 안내

※ 신청·접수 관련 문의 : 보건복지콜센터(129) 또는 보건소 사업담당자

주민센터에서의 지원 신청·접수 절차

처리 절차	업무 내용
① 신청대상자에게 사업개요 등 설명	• **영아의 주민등록번호**(출생 후 24개월 미만 여부) **확인** * 신청일 현재, 주민등록번호가 발급되어야 함 • **저소득층 기저귀·조제분유 지원사업 개요 설명** - 소득기준 : 기준중위소득 40% 이하 * (월소득) 3인가구 1,456천원, 4인가구 1,787천원 이하 - 지원내용 : (기저귀) 월 64천원, (조제분유*) 월 86천원 * "산모의 사망·질병, 아동복지시설 등 아동"으로 모유수유가 불가능한 경우에만 지원 **※ 관할 보건소에서 최종 자격판정(지원결정)**하여 그 결과를 **개별 통지 할 예정임을 반드시 안내**
② 지원신청서 접수	• **사회보장급여(서회서비스이용권) 신청(변경)서**(서식 제1호) 접수
③ 대상자 정보 조회	• 사회보장정보시스템(행복e음)의 '신청관리 / 바우처 홈(읍면동)'에서 **대상자 조회**
④ 가구원 정보 등 조회·입력	• '신청관리 / 바우처 홈(읍면동) / 서비스 찾기(Popup)'에서 **가구원 정보** 및 **건강보험료 등 조회·확인** 후 지원 서비스목록에서 **'기저귀·조제분유 지원' 선택**, • '신청관리 / 바우처 홈(읍면동) / 서비스 찾기(Popup) / 바우처 신청(Popup)'에서 **대상자· 및 서비스 정보, 소득·등급, 카드정보**를 **확인하여 입력**
⑤ 별도 구비서류 등록	• **별도 구비서류**(각종 소득증빙자료, 조제분유 신청을 위한 의사진단서, 가족관계증명서, 국민행복카드 TM 신청서 등)가 있을 경우에는 **스캔하여 등록**
⑥ 접수 사항 저장	• 조회·입력사항 **'저장'** 처리 후 종료 * '신청접수' 처리 후 가구원 정보 또는 건강보험료 등에 변경 사항이 생길 경우에는 보건소담당자가 '신청취소'하여 다시 처리

다. 바우처 자격 결정

1) 바우처 자격 판정

가) 자격 판정 원칙

- 신청 가정의 가구원 수와 소득을 종합하여 판정
- 가구원 수는 아래를 참고하여 산정하되, 신청일을 기준으로 산정
- 소득은 건강보험료 본인부담금을 기준으로 확인
  * 일반대상자→기초수급자 변경시 수급자증명서 제출로 지원가능(건강보험료 산출 불요)
- 조제분유 지원 대상은 기저귀 지원 대상으로 결정된 신청인 중 산모의 특정 질병 해당여부, 산모 사망 여부 및 아동복지시설 등 아동 여부 확인

가구원 수 포함 대상

❶ 출생아(영아)

❷ 영아의 부모(사실혼 관계 포함)

❸ 영아의 부모와 주민등록을 같이 하고, 생계와 주거를 같이 하는 영아의 2촌 이내의 혈족, 직계 존비속

* 영아의 부모 및 영아의 형제·자매는 주민등록을 달리하더라도 가구원에 포함
* 영아의 부모가 별도의 주민등록지에 등재된 경우, 별도의 주민등록지 가족수 모두 합산
* 2촌 이내의 혈족, 직계 존비속이 주민등록상 세대를 같이 하더라도 소득이 있는 경우 (별도의 건강보험료 납부)는 가구원에서 제외
* 단, 동일 주민등록·건강보험 등재자라도 해외장기체류로 확인된 가족은 가구원 수에서 제외. 교도소 수감, 현역군인 복무, 공익요원의 훈련소 입소 등도 동일 처리

나) 건강보험료 산출

● 신청 가구별 건강보험료 본인부담금은 아래를 참고하여 산출

(참고) 사례별 건강보험료 산출 방법

❶ 건강보험료 산정(부과)액이 확인되는 경우

- (원칙) 신청일을 기준으로 행복e음 시스템을 통해 확인되는 직전월 건강보험료 본인부담금을 기준으로 산출
  * 매월 건강보험료가 변동되는 군인(군무원) 등의 경우에도 신청일 기준 전월 건강보험료 본인 부담금 고지금액으로 산정
- (예외) 건강보험료 산정(부과)액이 확인되지 않는 경우 또는 신청자가 건강보험료에 이의를 제기할 경우, 서비스 대상 가구의 건강보험료 영수증이나 납부확인서, 급여명세서 등을 토대로 신청월 최근월의 급여액을 기준으로 건강보험료 본인부담금 산정
  * 필요시, 신청자가 건강보험료 관련 소명자료 제출
- (예외) 직장가입자의 경우, 건강보험료 연말 정산으로 전년도 정산보험료가 합산되어 부과되는 4월분 보험료에 대해서는 3월분 건강보험료 본인부담금을 기준으로 적용할 수 있음

❷ 보험료 산정 기준

- 부부 중 한명이 건강보험 가입자이고, 배우자는 그 피부양자로 등재된 경우: 가입자의 보험료 적용
- 맞벌이 부부 가구 : 건강보험료(소득수준)가 낮은 배우자의 보험료를 50% 경감하여 합산
  * 부부 모두 자영업자로 각자가 지역보험가입자인 맞벌이 부부의 경우도 해당(부부 각각의 사업자 등록증을 제출)
  * 각각 보험료를 납부(피부양자 등재 포함)하더라도 맞벌이 부부가 아닌 경우에는 모두 합산
- 부부가 건강보험카드상 1인은 가입자(A)로 등재되고, 1인은 배우자가 아닌 다른 가입자(B)의 피부양자로 등재되어 있는 경우: 가입자(A) 보험료와 피부양자로 등재되어 고지되고 있는 다른 가입자(B) 보험료 합산
- 부부가 건강보험카드상 다른 가입자의 피부양자로 함께 등재되어 있는 경우: 부부가 함께 피부양자로 등재되어 고지되고 있는 가입자의 보험료 적용
- 부부가 건강보험카드상 서로 다른 타인의 피부양자로 각각 등재된 경우: 각각의 부부가 피부양자로 등재되어 고지되고 있는 가입자의 보험료 합산

❸ 건강보험료 산정(부과)액을 확인할 수 없는 경우

- 신청일 기준 최근 소득*액에 건강보험료 본인부담 보험료율(3.06%) 적용하여 건강보험료 산출

  * 실제소득 증빙자료는 월급명세서, 근로소득원천징수부, 연금지급명세서, 세금신고자료 등 소득이 기재된 자료로 확인

❹ 부부 중 한명이 국가유공자로서 의료급여 대상자가 아니면서 건강보험가입의무자가 아닌 경우 최근월분 소득금액에 건강보험료 본인부담률을 적용하여 보험료 합산

- 신청일 기준 최근 수령 연금액에 건강보험료 본인부담보험료율(3.06%)을 적용하여 건강보험료 산출

  * 단, 연금을 지급받는 자 외에 다른 한쪽 배우자가 별도로 건강보험에 가입되어있는 경우는 당해 건강보험료 합산

❺ 건강보험 자격정지(상실)된 경우에는 자격을 회복하고, 건강보험 급여가 정지된 경우에는 급여정지를 해제(보험료 납부 조치)한 후 고지된 보험료 금액을 기준으로 대상자 선정

❻ 산모 또는 배우자가 휴직한 경우

휴직기간	추가서류 제출	급여여부	판단기준
1개월 미만	-	-	휴직 직전의 건강보험료로 판단
1개월 이상	휴직증명서	무급	"소득 없음" 판정
		유급	최근월분 급여액×건강보험료 본인 부담률

* 직장가입자 건강보험료 본인부담률 : 보수월액의 3.06%
* 휴직증명서는 휴직여부 및 휴직기간을 확인할 수 있는 공문서로 대체 가능
* 휴직수당은 무급으로 처리

❼ 미혼 자녀가 가구원이 아닌 다른 사람의 피부양자로 등재되어 있는 경우

- 해당 미혼 자녀의 보험료는 '0원'인 것으로 산출

다) 의료급여 수급자

- ‘행복e음’을 통해 국민기초생활보장법 제6조 및 제12조의3에 따른 의료급여 수급자 여부를 확인하여 지원대상자로 결정 처리

  * 해당 가구에 의료급여와 건강보험 대상자가 같이 있는 경우에는, 건강보험료를 기준으로 가구소득 판정

  ** 타법에 의한 의료급여수급권자(국가유공자, 의사상자 등) 제외

2) 바우처 자격 결정

가) 자격 결정 처리

- 시·군·구 담당자는 신청서 및 소득 등 확인내역을 사회보장정보시스템(행복e음)에 입력, 전송

  * 예외지원(지자체 자체사업)의 경우, 판정결정등록 시 ‘시군구인정’으로 입력 후 전송

나) 자격 결정 통지

- 시·군·구 담당자는 신청 접수일로부터 14일 이내에 지원 대상자 여부를 결정하여 신청인에게 결정통지문 및 이용자 안내문을 우편물발송, 이메일, SMS 중 택일하여 결과 통보

  * 신청시 첨부서류 확인으로 결정이 가능한 경우 당일 통보 가능

- 결정통지문은 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 출력 활용

  ☞ [서식 제4호] 사회보장급여 결정(적합) 통지서

  ☞ [서식 제5호] 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업 이용자 안내문

다) 자격 적합여부 판정 방법

- (기저귀 지원대상) 보건복지부가 제시한 「건강보험료 산정기준표」에 따라 신청가구의 최근 건강 보험료 본인부담금이 해당 가구원수 별 기준금액 이하일 때 ‘적합’판정

【2017년 건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 40% 판정기준】

(단위 : 원)

가구원 수	기준 중위소득 (40%)	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	661,000	20,795	2,858	22,306
2인	1,126,000	35,167	10,050	35,790
3인	1,456,000	44,898	20,093	45,603
4인	1,787,000	54,796	33,477	55,080
5인	2,118,000	65,150	52,797	65,945
6인	2,448,000	75,834	71,834	76,490
7인	2,779,000	85,191	86,967	85,882
8인	3,109,000	96,146	102,553	97,367
9인	3,440,000	105,337	115,666	106,673
10인	3,770,000	115,615	130,141	117,052

* 노인장기요양보험료 미포함 금액

가입유형별 건강보험료 산정 방법

- 직장가입자 건강보험료 = 월평균소득액×3.06%(본인부담보험료율)
- 가구 내 직장가입자가 2인 이상일 경우 : 각각의 보험료를 합산
- 가구 내 직장가입자와 지역가입자가 혼합되어 있는 경우 직장가입자의 보험료와 지역가입자의 보험료를 합산(직장가입자의 소득자료를 제출받은 경우는 소득을 보험료로 환산하여 지역가입자 보험료와 합산)
- 맞벌이 부부 가구인 경우에는 건강보험료(소득수준)가 낮은 배우자의 보험료를 50% 경감하여 합산

- (조제분유 지원대상) 기저귀 지원 대상으로 결정된 신청인 중 조제분유 지원을 신청한 경우 산모의 특정 질병 해당여부, 산모 사망여부 및 아동복지시설 등 아동 여부를 확인하여 기저귀 지원 대상 자격에 조제분유 지원 대상 자격 추가 부여

라) 지원시점

- 신청일을 기준으로 지원
  * 지원결정 후에 지원금액은 신청일을 기준으로 지원기간을 산정하며, 지원된 바우처의 사용은 자격판정일 다음날로부터 지원기간동안 사용 가능

    (예시) 영아 출생일이 '16.11.10일, 신청일이 '17.3.10일, 자격판정일이 '17.3.15일인 경우, 신청일 기준으로 20개월분이 지급되며, 사용은 자격판정일 다음날인 '17.3.16일 부터 20개월 동안('18.11.15일까지) 사용 가능
  * 단, 출생일로부터 60일(출생일 포함) 이내에 신청하는 경우, 24개월 모두 지원

3) 이의신청

가) 신청개요

- 근거 : 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제 17조 및 같은 법률 시행규칙 제10조를 준용
- 신청권자 : 서비스 신청권자와 동일
- 이의신청 기한 : 이용자 선정 결과 또는 지원 중지 등을 통보 받은 날로부터 20일 이내(사회보장급여 관련 공통서식에 관한 고시)
  * 단축 고지 사유 : 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 바우처 유효기간은 '지원대상 판정 일로부터 24개월 이내'로 이의신청 지연으로 인한 유효기간 도과 예방
- 이의신청 방법 : 이의신청서를 작성하여 관할 보건소에 제출

  ☞ [서식 제6호] 이의신청서

나) 이의신청 처리

- 이의신청 접수 : 시·군·구 담당공무원이 이의신청 접수
- 이의신청 검토 : 이의신청 내용의 타당성 등 검토
  - 시·군·구청장은 검토 결과 처분이 위법·부당하다고 인정되는 때에는 시정, 그 밖에 필요한 조치를 이행하여야 함
- 결과 통보 : 접수일로부터 15일 이내(사회보장급여 관련 공통서식에 관한 고시) 검토 결과 및 사유를 신청인에게 서면으로 통보

4) 자격관리

가) 자격변동 및 확인

- 시·군·구 담당공무원은 자격변동 사유에 따라 지원대상자에 대한 자격 관리
- 기본지원 대상자(가, 나, 다 유형)의 전출입이 있는 경우 행복e음에 입력된 대상자별 전산 자료는 별도의 전송절차 없이 전출지에서 전입지로 자동 이관됨
- 전출·입시 이미 지급된 3개월분의 바우처는 전출 시·군·구에서 부담하고, 잔여 지원기간에 해당하는 바우처는 전입지 시·군·구에서 부담
- 가구원수 변동, 소득 변동으로 인한 자격관리는 행복e음 시스템의 주기적인 자체점검결과에 따라 자격 재판정 필요(별도 통보예정)
- 예외 지원대상자가 해당 시·군·구에서 전출할 경우 자동으로 자격이 중지됨

변동 사유별 바우처 자격관리(행복e음)

변동사유	관리시기	관리사항	자격변동 적용시점
본인포기	이용자 본인 신청 시	자격중지 (잔액 결제 불가)	변경 결정 익일부터
영아의 사망	사망 사실 확인 시	자격자동중지 (잔액 결제 불가)	변경 결정 익일부터
유효기간 도과	결정일로부터 지원기간 종료 시	자격자동중지	지원기간 종료일 다음날
부정수급	적발 확인시	관련법 또는 사업지침에 따라 조치*	변경 결정 익일부터
소득기준 초과 (가구원수 변동, 소득 변동)	연 1회 정도 (행복e음 자체점검)	자격중지 (잔액 결제 불가) 확인조사 후 재판정결과 소득초과로 부적합 판정 시	변경 결정 익일부터

* 소득 등의 지원신청 자격기준 등을 부정한 방법으로 조작하여 사회보장급여를 받거나 타인으로 받게 한 경우, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」제22조에 따라 지원 적립금 환수 등의 필요한 조치 가능

* 타인의 바우처 카드를 강취·횡령하거나, 타인을 기망·공갈하여 취득한 바우처 카드를 사용하는 경우 등 카드에 관한 위반사항은 「여신전문금융법」에 따라 처벌 가능

* 지원된 바우처로 구매한 기저귀·조제분유 등의 지원물품을 판매하는 경우, 지원 대상자 자격을 취소하며, 잔여 지원기간에 대해 추가 지원신청 등이 불가

나) 지원등급 변경(조제분유 추가지원)

- 대상자의 건강상태 변경에 따라 조제분유 지원을 추가 신청하는 경우, 관할 보건소 또는 주민센터에 '사회보장급여(서비스이용권) 신청서'를 제출하여야 함
- 변경된 지원유형은 변경결정 통지 후 익일부터 적용(바우처 생성)되며 지원기간 종료일은 기 신청한 기저귀 바우처 종료일과 동일함
  * 기 생성된 바우처에 대한 소급적용 및 기 이용된 바우처에 대한 환수조치 없음
  * 조제분유 추가 신청시, 영아의 주소지가 변경된 경우, 현재 시점의 지역에서 조제분유 지원

3 이용권(국민행복카드) 지급 및 이용

가. 지원기간 및 금액

1) 지원기간

가) 만 2세 미만 영아(0~24개월) 부모에 대해 최대 24개월 동안 지원

- 영아 출생 후 만 2년이 되는 날의 전날까지 신청 시, 신청일 기준으로 지원
  * 만 2년이 되는 날의 전날이 토·일요일·공휴일인 경우에는 익일까지 인정
- 단, 출생일로부터 60일(출생일 포함) 이내에 신청하는 경우, 24개월 모두 지원
  * 60일이 되는 날이 토·일요일·공휴일인 경우에는 익일까지 인정
  * 신청당시 지원요건을 충족(영아의 주민등록번호 발급)하여야 하며, 기타 주민등록의 발급이 지연되는 개별 사례 인정 불가
- 예외적으로 2015.1월 출생아의 경우, 2017.1.31.일까지 신청 가능하며, 1개월분 지원

2) 지원대상별 지원액

지원 내용	지원유형	지원액(원)	비고
기저귀 지원	가유형	64,000	예외지원[2] 라유형과 동일
기저귀 + 조제분유 지원	나유형	150,000	예외지원 마유형과 동일
조제분유 추가 지원[1]	다유형	86,000	예외지원 바유형과 동일

1) 기저귀 지원 대상자 중 조제분유 추가지원 신청 시
2) 행복e음 시스템을 활용해, 지자체가 자체(예산)사업으로 중위소득 40% 이상 지원대상자에 대해서도 지원하는 경우 지원유형

3) 지원기간 및 지원내용별 지원액 산정(표)

가) 기저귀 지원 대상자 (가 · 라유형) - 영아 1인당 월 64천원 지원

【신청일에 따른 기저귀 지원금액】

신 청 일	총 지원금액 (천원)
출생일 ~ 출생일 기준 60일(출생일 포함)째 날	64천원×24개월=1,536
출생일 기준 61일째 날 ~ 출생일 기준 3개월 째 날의 전날	64천원×22개월=1,408
출생일 기준 3개월 째 날 ~ 출생일 기준 4개월 째 날의 전날	64천원×21개월=1,344
출생일 기준 4개월 째 날 ~ 출생일 기준 5개월 째 날의 전날	64천원×20개월=1,280
출생일 기준 5개월 째 날 ~ 출생일 기준 6개월 째 날의 전날	64천원×19개월=1,216
출생일 기준 6개월 째 날 ~ 출생일 기준 7개월 째 날의 전날	64천원×18개월=1,152
출생일 기준 7개월 째 날 ~ 출생일 기준 8개월 째 날의 전날	64천원×17개월=1,088
출생일 기준 8개월 째 날 ~ 출생일 기준 9개월 째 날의 전날	64천원×16개월=1,024
출생일 기준 9개월 째 날 ~ 출생일 기준 10개월 째 날의 전날	64천원×15개월=960
출생일 기준 10개월 째 날 ~ 출생일 기준 11개월 째 날의 전날	64천원×14개월=896
출생일 기준 11개월 째 날 ~ 출생일 기준 12개월 째 날의 전날	64천원×13개월=832
출생일 기준 12개월 째 날 ~ 출생일 기준 13개월 째 날의 전날	64천원×12개월=768
출생일 기준 13개월 째 날 ~ 출생일 기준 14개월 째 날의 전날	64천원×11개월=704
출생일 기준 14개월 째 날 ~ 출생일 기준 15개월 째 날의 전날	64천원×10개월=640
출생일 기준 15개월 째 날 ~ 출생일 기준 16개월 째 날의 전날	64천원×9개월=576
출생일 기준 16개월 째 날 ~ 출생일 기준 17개월 째 날의 전날	64천원×8개월=512
출생일 기준 17개월 째 날 ~ 출생일 기준 18개월 째 날의 전날	64천원×7개월=448
출생일 기준 18개월 째 날 ~ 출생일 기준 19개월 째 날의 전날	64천원×6개월=384
출생일 기준 19개월 째 날 ~ 출생일 기준 20개월 째 날의 전날	64천원×5개월=320
출생일 기준 20개월 째 날 ~ 출생일 기준 21개월 째 날의 전날	64천원×4개월=256
출생일 기준 21개월 째 날 ~ 출생일 기준 22개월 째 날의 전날	64천원×3개월=192
출생일 기준 22개월 째 날 ~ 출생일 기준 23개월 째 날의 전날	64천원×2개월=128
출생일 기준 23개월 째 날 ~ 출생일 기준 24개월 째 날의 전날	64천원×1개월=64

나) 기저귀 + 조제분유 지원 (나 · 마유형) - 영아 1인당 월 150천원 지원

【신청일에 따른 기저귀·조제분유 지원금액】

신 청 일	총 지원금액 (천원)
출생일 ~ 출생일 기준 60일(출생일 포함)째 날	150천원×24개월=3,600
출생일 기준 61일째 날 ~ 출생일 기준 3개월 째 날의 전날	150천원×22개월=3,300
출생일 기준 3개월 째 날 ~ 출생일 기준 4개월 째 날의 전날	150천원×21개월=3,150
출생일 기준 4개월 째 날 ~ 출생일 기준 5개월 째 날의 전날	150천원×20개월=3,000
출생일 기준 5개월 째 날 ~ 출생일 기준 6개월 째 날의 전날	150천원×19개월=2,850
출생일 기준 6개월 째 날 ~ 출생일 기준 7개월 째 날의 전날	150천원×18개월=2,700
출생일 기준 7개월 째 날 ~ 출생일 기준 8개월 째 날의 전날	150천원×17개월=2,550
출생일 기준 8개월 째 날 ~ 출생일 기준 9개월 째 날의 전날	150천원×16개월=2,400
출생일 기준 9개월 째 날 ~ 출생일 기준 10개월 째 날의 전날	150천원×15개월=2,250
출생일 기준 10개월 째 날 ~ 출생일 기준 11개월 째 날의 전날	150천원×14개월=2,100
출생일 기준 11개월 째 날 ~ 출생일 기준 12개월 째 날의 전날	150천원×13개월=1,950
출생일 기준 12개월 째 날 ~ 출생일 기준 13개월 째 날의 전날	150천원×12개월=1,800
출생일 기준 13개월 째 날 ~ 출생일 기준 14개월 째 날의 전날	150천원×11개월=1,650
출생일 기준 14개월 째 날 ~ 출생일 기준 15개월 째 날의 전날	150천원×10개월=1,500
출생일 기준 15개월 째 날 ~ 출생일 기준 16개월 째 날의 전날	150천원×9개월=1,350
출생일 기준 16개월 째 날 ~ 출생일 기준 17개월 째 날의 전날	150천원×8개월=1,200
출생일 기준 17개월 째 날 ~ 출생일 기준 18개월 째 날의 전날	150천원×7개월=1,050
출생일 기준 18개월 째 날 ~ 출생일 기준 19개월 째 날의 전날	150천원×6개월=900
출생일 기준 19개월 째 날 ~ 출생일 기준 20개월 째 날의 전날	150천원×5개월=750
출생일 기준 20개월 째 날 ~ 출생일 기준 21개월 째 날의 전날	150천원×4개월=600
출생일 기준 21개월 째 날 ~ 출생일 기준 22개월 째 날의 전날	150천원×3개월=450
출생일 기준 22개월 째 날 ~ 출생일 기준 23개월 째 날의 전날	150천원×2개월=300
출생일 기준 23개월 째 날 ~ 출생일 기준 24개월 째 날의 전날	150천원×1개월=150

다) 조제분유 추가 지원 (다 · 바유형) - 기저귀 지원대상자에 대해 기저귀 외 조제분유 지원 결정일 기준 기저귀 잔여 개월수 × 월 86천원 추가 지원

【잔여기간에 따른 조제분유 지원금액】

신 청 일	추가 지원금액 (천원)
출생일 ~ 출생일 기준 60일(출생일 포함)째 날	86천원×24개월=2,064
출생일 기준 61일째 날 ~ 출생일 기준 3개월 째 날의 전날	86천원×22개월=1,892
출생일 기준 3개월 째 날 ~ 출생일 기준 4개월 째 날의 전날	86천원×21개월=1,806
출생일 기준 4개월 째 날 ~ 출생일 기준 5개월 째 날의 전날	86천원×20개월=1,720
출생일 기준 5개월 째 날 ~ 출생일 기준 6개월 째 날의 전날	86천원×19개월=1,634
출생일 기준 6개월 째 날 ~ 출생일 기준 7개월 째 날의 전날	86천원×18개월=1,548
출생일 기준 7개월 째 날 ~ 출생일 기준 8개월 째 날의 전날	86천원×17개월=1,462
출생일 기준 8개월 째 날 ~ 출생일 기준 9개월 째 날의 전날	86천원×16개월=1,376
출생일 기준 9개월 째 날 ~ 출생일 기준 10개월 째 날의 전날	86천원×15개월=1,290
출생일 기준 10개월 째 날 ~ 출생일 기준 11개월 째 날의 전날	86천원×14개월=1,204
출생일 기준 11개월 째 날 ~ 출생일 기준 12개월 째 날의 전날	86천원×13개월=1,118
출생일 기준 12개월 째 날 ~ 출생일 기준 13개월 째 날의 전날	86천원×12개월=1,032
출생일 기준 13개월 째 날 ~ 출생일 기준 14개월 째 날의 전날	86천원×11개월=946
출생일 기준 14개월 째 날 ~ 출생일 기준 15개월 째 날의 전날	86천원×10개월=860
출생일 기준 15개월 째 날 ~ 출생일 기준 16개월 째 날의 전날	86천원×9개월=774
출생일 기준 16개월 째 날 ~ 출생일 기준 17개월 째 날의 전날	86천원×8개월=688
출생일 기준 17개월 째 날 ~ 출생일 기준 18개월 째 날의 전날	86천원×7개월=602
출생일 기준 18개월 째 날 ~ 출생일 기준 19개월 째 날의 전날	86천원×6개월=516
출생일 기준 19개월 째 날 ~ 출생일 기준 20개월 째 날의 전날	86천원×5개월=430
출생일 기준 20개월 째 날 ~ 출생일 기준 21개월 째 날의 전날	86천원×4개월=344
출생일 기준 21개월 째 날 ~ 출생일 기준 22개월 째 날의 전날	86천원×3개월=258
출생일 기준 22개월 째 날 ~ 출생일 기준 23개월 째 날의 전날	86천원×2개월=172
출생일 기준 23개월 째 날 ~ 출생일 기준 24개월 째 날의 전날	86천원×1개월=86

나. 바우처 지급(생성)

1) 바우처 지급방식

- (시기) 영아 부모 또는 주양육자가 신청한 후 지원대상으로 결정통보된 날의 익일부터 3개월 단위로 바우처 지급

  * 지원기간이 4개월 이상인 경우 첫 바우처 지급일로부터 3개월 후 다음 3개월분 바우처 지급

【지원기간에 따른 바우처 지급 시기】

<table>
<tr><th rowspan="2">지원기간</th><th colspan="8">바우처 지급 시기</th></tr>
<tr><th>1회차</th><th>2회차</th><th>3회차</th><th>4회차</th><th>5회차</th><th>6회차</th><th>7회차</th><th>8회차</th></tr>
<tr><td>24개월</td><td rowspan="24">결정통보된 날의 익일</td><td rowspan="12">1회차 지급 후 4개월째 날의 시작</td><td rowspan="16">1회차 지급 후 7개월째 날의 시작</td><td rowspan="20">1회차 지급 후 10개월째 날의 시작</td><td rowspan="24">1회차 지급 후 13개월째 날의 시작</td><td rowspan="24">1회차 지급 후 16개월째 날의 시작</td><td rowspan="23">1회차 지급 후 19개월째 날의 시작</td><td rowspan="23">1회차 지급 후 22개월째 날의 시작</td></tr>
<tr><td>22개월</td></tr>
<tr><td>21개월</td></tr>
<tr><td>20개월</td></tr>
<tr><td>19개월</td></tr>
<tr><td>18개월</td></tr>
<tr><td>17개월</td></tr>
<tr><td>16개월</td></tr>
<tr><td>15개월</td></tr>
<tr><td>14개월</td></tr>
<tr><td>13개월</td></tr>
<tr><td>12개월</td></tr>
<tr><td>11개월</td></tr>
<tr><td>10개월</td></tr>
<tr><td>9개월</td></tr>
<tr><td>8개월</td></tr>
<tr><td>7개월</td></tr>
<tr><td>6개월</td></tr>
<tr><td>5개월</td></tr>
<tr><td>4개월</td></tr>
<tr><td>3개월</td></tr>
<tr><td>2개월</td></tr>
<tr><td>1개월</td></tr>
</table>

- (생성액) 대상자별 월지원액 × 3개월분 만큼 생성되며 다음 바우처 생성 전 미사용한 잔액은 지원기간 종료일까지 이월됨
  * 지원기간이 3개월 미만인 대상자(1~2개월)는 월지원액 × 지원기간 만큼만 바우처 생성
- (지원유형(등급) 변경 대상자) 첫 바우처는 지원유형 변경결정일로부터 다음 바우처 생성일까지 남은 개월수 × 조제분유 추가지원액 만큼을 결정통보된 날의 익일부터 지급
  - 다음 바우처 생성은 기저귀 지원액과 합산하여 동일한 시기에 지급
    * (예) 기저귀 24개월 지원 대상자(가유형)가 첫 바우처 지급일로부터 2개월째 월에 조제분유 추가지원이 결정통보된 경우,

    ① 2개월(다음 생성일까지 남은 개월수) × 86천원(조제분유 추가지원액) 만큼을 익일부터 추가지급 하고 ② 다음 바우처 생성 시부터는 기저귀, 조제분유 지원 합산액을 3개월 단위로 지급

2) 바우처의 유효기간 및 소멸시기

- (유효기간) 결정통보일 다음날부터 대상자별 지원기간 종료일까지 자유롭게 사용 가능
  * 조제분유 추가지원(지원유형 변경) 대상자의 조제분유 지원액의 지원기간 종료일은 기저귀 지원 종료일과 동일
- (소멸시기) 지원기간이 종료되는 다음 날부터 바우처가 소멸되므로, 이용기간 경과 시 사용 불가

3) 바우처 구매 가능한 물품 및 방식

- 시중에 구매 가능한(상용화 된) 기저귀 및 조제분유(조제이유식 포함)
- 수혜자가 기저귀 지원만 받는 경우, 총 바우처 지급금액 내에서 기저귀 구매분에 한해 지원
- 수혜자가 기저귀 및 조제분유 2가지 항목을 모두 지원받는 경우, 총 바우처 지급금액 내에서 기저귀 또는 조제분유의 구별 없이 사용 가능
  * 예: 기저귀 및 조제분유 모두 지원받아 월 150천원을 지원받는 경우, 기저귀를 60천원 구매하고 조제분유를 90천원 사용가능

- 바우처 지원금액을 초과하여 구매(결제)하는 경우, 초과분은 카드사가 이용자에게 직접 청구하므로 유의해야 함
  * 예: 기저귀 바우처 지급금액 1만원이 남은 사람이 3만원의 기저귀를 구매한 경우, 1만원은 정부가 지원하고 2만원은 본인이 부담
- 단, 국민행복 전용카드 이용자는 바우처 지원금액에 한해 결제가 가능하며, 바우처 지원금액을 초과하여 구매하는 경우에는 현금 등으로 본인이 직접 비용을 부담 하여야 함

2017년 기저귀·조제분유 지원사업 제도변경 안내문

1. 2017년부터 **기저귀 지원**은 **지원기간이 연장('16년 : 생후 0~12개월 → '17년 : 생후 0~24개월)**되어 '15년 출생 영아도 혜택을 받을 수 있으며, **조제분유**는 **아동복지시설·가정위탁 및 부자·조손가정 양육 영아도 혜택**을 받을 수 있게 되었음을 알려드립니다.

구 분		변경 전(2016년)	변경 후(2017년)
지원 대상	기저귀	기준중위소득 40%이하 만 1세 미만 영아 양육 가구	기준중위소득 40%이하 **만 2세 미만** ('15.1.1~'17.12.31 출생) 영아 양육 가구
	조제 분유	기저귀 지원대상 중 산모가 질병·사망 등으로 모유수유가 불가능한 경우	기저귀 지원대상 중 - 산모가 질병·사망 등으로 모유수유가 불가능한 경우 - **아동복지시설·가정위탁 및 부자·조손가정 양육 영아**

※ 출생월령에 따라서 지원기간에 차이가 있을 수 있습니다.

2. **지원 신청 및 방법**은 아래와 같습니다.

○ **신청방법**

- 영아의 주민등록 주소지 관할 **보건소 또는 주민센터로 방문**하여 구비된 신청서류 제출
- **'16년 말 기준**으로 **기저귀·조제분유를 지원받고 있는 경우** 별도 신청할 필요 없음**(자동 연장)**

○ **지원내용 : (기저귀)** 월 64천원, **(조제분유)** 월 86천원

○ **지원기간** : **신청일 기준**으로 출생 월령에 따라 **생후 24개월까지** 지급

(예시) 영아 출생일이 '15.6.10일, 신청일이 '17.1.2일인 경우 신청일 기준으로 6개월분 지급
예외적으로 **2015.1월 출생아**의 경우, **2017.1.31.일까지 신청 가능**하며, **1개월분 지원**
(예시) 영아 출생일이 '16.6.10일, 신청일이 '17.1.2일인 경우 신청일 기준으로 18개월분 지급
(예시) 영아 출생일이 '17.1.1일, 신청일이 '17.1.2일인 경우 신청일 기준으로 24개월분 지급
단, **'17년 출생 영아**의 경우 **출생일로부터 60일(출생일 포함) 이내에 신청**하는 경우 **24개월 모두 지원**

○ **바우처 지급**

- (시기) 신청 후 지원대상으로 **결정통보된 날의 익일부터 3개월 단위**로 지급 예정
  ※ 지원기간이 4개월 이상인 경우 첫 바우처 지급일로부터 3개월 후 다음 3개월분 바우처 지급

3. **2017년 기저귀·조제분유 지원 대상자**는 지원을 받는 기간 동안, **거주지역의 변동, 가족 수 변동 및 소득의 증가 등**이 있을 경우 **14일 이내 보건소**로 **신고**하여야 합니다.

- 이와 관련, '17년 연초에 행복 e-음을 통해 자격여부를 일괄 확인할 예정입니다.

4. 서비스 이용에 대해 기타 궁금한 사항은 가까운 **보건소 또는 보건복지콜센터(국번없이 129)**로 문의하시기 바랍니다.

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(직인생략)

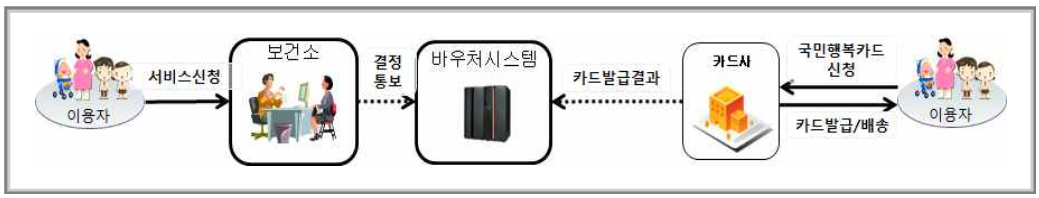
다. 바우처 이용방법

1) 기본적인 이용방법

- 정부지원금으로 결제가능한 유통점에서 취급하는 기저귀 또는 조제분유를 자유롭게 구매
- 수혜자는 기저귀 또는 조제분유를 구매할 때 정부지원 바우처가 들어간 국민행복카드로 결제

2) 국민행복카드 신청·(재)발급 절차

국민행복카드 신청



- 국민행복카드 미발급자는 전담금융기관 영업점을 직접 방문하여 '국민행복카드'를 신청·발급
  * BC 카드사 전국 영업점 또는 제휴은행 지점(IBK기업은행, 대구은행, 부산은행, 경남은행, 우리은행 우리카드, 우체국, 수협은행, SC제일은행, NH농협은행, 제주은행, 전북은행), 삼성·롯데카드사
- 또는 바우처 지원 신청시 '국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서'를 작성하여 함께 제출 시 금융기관(카드사)의 카드발급상담전화(TM)를 통해 본인확인 후 국민행복카드 발급 가능
  ** 체크카드 발급 등으로 계좌개설이 필요한 경우는 직접 전담금융기관 영업점에 방문하여 신청하여야 함(결정통지서 지참 필요)
- 신청시 등록한 '부모 또는 부모외 신청권자' 중 국민행복카드 기발급자가 있을 경우 별도의 신청절차 없이 결제이용 가능
- 성명, 주민번호 등 개인정보변경 또는 카드훼손·분실 등으로 인한 카드재발급 시 전담금융기관(카드사)을 통해 재발급
  * 분실할 경우 재발급 시 까지 이용불가, 분실사실 미신고 또는 신고지연으로 타인이 사용한 경우 차액만 지원

3) 국민행복카드 종류 및 신청처

- (카드종류) 신용카드, 체크카드 및 전용카드(계좌 미연계 체크카드)
  * 신용 또는 체크카드 발급을 기본으로 하고, 전용카드는 계좌개설이 어려운 경우(신용불량, 미성년자 등)에 한해 예외적으로 발급

- (카드신청 및 문의처)

국민행복카드 신청 (국민행복카드 발급사)	- (BC카드) IBK기업은행, NH농협은행, 우리은행, 대구은행, 부산은행, 경남은행, 우체국, 수협은행, SC제일은행, 전북은행, 제주은행, 광주은행 - (삼성카드) 삼성카드사 전국 영업점 및 신세계·세이 백화점 - (롯데카드) 롯데카드 전국영업점 및 롯데백화점
카드발급 문의	- BC카드: 콜센터(1899-4651) 또는 각 국민행복카드 발급 은행 콜센터 - 삼성카드: 콜센터(1566-3336) - 롯데카드: 콜센터(1899-4282)
제도 문의	- 보건복지콜센터: (국번없이)129 - 사회보장정보원 콜센터: 1566-0133

4) 정부지원금 결제가 가능한 유통점

- 국민행복카드 발급사와 가맹계약을 체결한 유통점으로서, 기저귀 및 조제분유 등 정부지원 구매 품목을 별도 관리가 가능한 POS를 운용하는 곳에 한해 가능

국민행복 카드사	유 통 점	
	온라인	오프라인
BC카드	우체국쇼핑몰, G마켓·옥션 농협 a마켓	나들가게(전국 250여개)* 이마트(이마트 트레이더스 포함)
삼성카드	-	이마트(이마트 트레이더스 포함)
롯데카드	롯데 올마이쇼핑몰	-

* 가까운 나들가게 현황은 나들가게 홈페이지(www.sbiz.or.kr/nas/main.do)→우리동네 나들가게→ 기저귀바우처 가맹점포 찾기
* 우체국쇼핑몰 전화주문 가능(1588-1300)
  전화주문 이용시간 : 평일(09:00 ~ 18:00), 토요일(09:00 ~ 13:00)

5) 지원가능한 품목(물품)

- 시중에 판매되고 있는 기저귀 및 조제분유(조제이유식 포함, 이하 동일)

  * 어린이제품 안전 특별법(기저귀), 축산물 위생관리법(조제분유), 식품위생법(조제식)에 따라 제조·유통 중인 물품

  ** 천기저귀 이용을 희망하는 경우, '우체국 쇼핑몰', '옥션', 'G마켓'에서 구매 가능

- 유통점에 비치가 되어있지 않거나 비치되어 있더라도 바코드(Bar-code) 등으로 POS 등록관리가 불가능한 품목은 구매가 원천적으로 불가능
- 유통점별로 기저귀 및 조제분유의 구매 품목 및 단가가 서로 다름을 유의
- 이 지침 외에 기저귀 및 조제분유의 구매 절차에 대해서는 각 유통점의 원칙을 준용

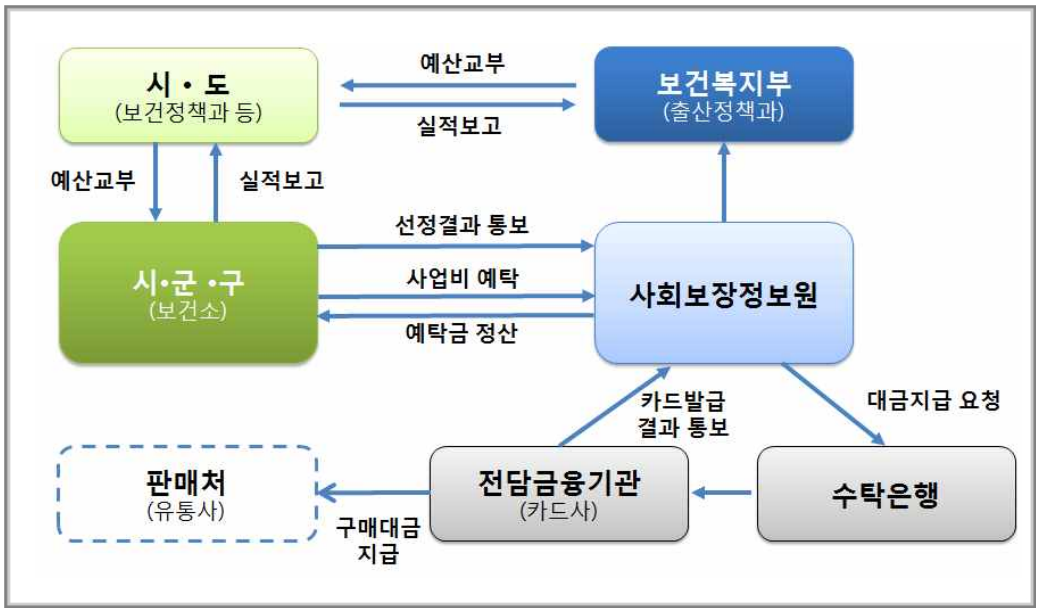
6) 결제수단 및 방식

- 각 유통점별로 운용 중인 결제단말기(POS 내 기능)로, 기저귀 및 조제분유 등 정부지원품목을 분리하여 청구가 가능하여야 함
- 기저귀 및 조제분유 구매 당시에 국민행복카드로 결제한 경우에 한해 정부지원이 가능

4 사업비용 관리 및 정산

가. 개요

1) 추진 체계(사업예산 흐름도)



2) 사업연도

- 정부의 회계연도를 따름
- 자금의 출납은 카드사가 사회보장정보원에 청구한 날짜를 기준으로 처리 (매월 1회)

3) 예산의 교부 및 사업비 예탁(**豫託**)

- 보건복지부, 시·도는 시·도 및 시·군·구에 보조금관리에 관한 법률 및 지방회계법에 따라 보조금을 교부
- 시·군·구(보건소)는 바우처 비용 지급을 위해 교부된 국비, 시·도비, 시·군·구비가 포함된 사업비를 사회보장정보원으로 예탁

- (예산확정 후 즉시 예탁) 예산확정 후 1차분을 즉시 예탁하되 특별한 사정이 없는 한 매년 1월 31일까지 사업비를 예탁
- 1차분 예탁 후에는 국비 및 시· 도비 교부 시기 및 바우처 비용 지급 일정에 따른 예탁 마감일을 감안하여 예탁금이 부족하지 않도록 적기에 예탁

4) 예탁업무 처리방법

【관계자별 예산집행 관련사항】

이해관계자	관 련 내 용
이 용 자	서비스 및 바우처 카드 발급 신청
유 통 점	서비스 비용 청구 및 수령
지방자치단체	내역사업별 예산 편성, 사업집행계획 수립 및 추진현황 관리 사업비(국고보조금+지방비) 예탁 및 예산의 범위 내에서 사업 집행이 될 수 있도록 자구 노력
보건복지부	지자체별 예산 배분액 총액 결정 내역사업별 예산 편성 가이드라인 마련 국고보조금 교부, 사회보장정보원에 업무 위탁 및 관리·감독
사회보장정보원	바우처 생성·이용내역 관리, 예탁금 정산, 예탁금 입출금 계좌관리 카드사에 서비스 비용 지급, 환수 등
국민행복카드 발급사 (카드사)	서비스 대상자에 대한 바우처 카드 보급 유통점에 대한 물품비용 지급 ※ 유통점(가맹점)과 국민행복카드 발급사 간 가맹점 계약에 따라 카드전표 매입 후 3~4영업일 내에 대부분 지급

- 사회보장정보원에서 카드대금 지급 시점에 해당 지자체의 예탁금액이 부족할 경우 카드사에 대한 비용지급이 중단됨에 유의
- 사회보장정보원은 매월 보건복지부, 시·도, 시·군·구로 예탁금 정산내역 및 예탁금 부족 예상 정보를 제공하며, 예탁금이 부족하여 서비스 비용이 지급되지 않는 경우 이를 보건복지부, 해당 시·도 및 시·군·구에 통보
- 전출·입시 이미 지급된 3개월분의 바우처는 전출 시·군·구에서 부담하고, 잔여 지원기간에 해당하는 바우처는 전입지 시·군·구에서 부담

5) 비용의 지불 및 정산

- 유통점이 POS를 통해 국민행복카드로 결제한 내역 중 기저귀 및 조제분유에 해당되는 물품비용을 사회보장정보원으로 청구(매월 10일경)
- 사회보장정보원은 카드사 비용 청구에 대해 월 1회(10일 이내) 물품 비용을 지급
  ※ 지급일이 토·일·공휴일인 경우 익일에 지급하며, 연휴 등으로 인해 불가피할 경우 연휴가 끝난 날로부터 3일 이내에 지급
- 단 시·군·구의 비용예탁이 늦어지는 경우 카드사에 비용의 지급시기가 연기될 수 있으므로, 비용 예탁은 적기에 할 수 있도록 항시 주의 요망
  ※ 예탁금 입금 지연 사례는 국회에서 자주 지적되는 사항임을 양지
- 사회보장정보원은 이용내역과 결제액(카드사 매입기준)을 비교·확인하여 예산 집행 및 운영
  ※ 월정산 또는 분기정산내역은 국가바우처 운영관리시스템을 통해 확인
- 청구 및 지급 절차

  ① 기저귀 및 조제분유 물품 구매
  ➜ ② 국민행복카드 결제(POS 결제 단말기 사용)
  ➜ ③ 카드매출전표 출력
  ➜ ④ 해당 카드사(BC카드)로 송신
  ➜ ⑤ 유통점에 비용 지급(매입 후 3~4영업일 이내)
- 전담 금융기관은 결제시점마다 기본 대상자 자격 확인 후 정상인 경우에만 결제

【정 산 절 차】

구 분	주 체	업무 내용
① 계좌개설	복지부 (정보원)	• (복지부) 예탁금 입금 및 지급계좌 개설 요청 ※ 보건소 명의 전용 가상계좌 개설(타 사업 예산 입금 금지) • (정보원) 복지부로부터 예탁계좌 운영 및 관리 업무 수탁
② 입금	시·군·구 (보건소)	• 국비 및 시· 도비 교부 시기 및 바우처 비용 지금 일정에 따른 예탁 마감일을 감안하여 예탁금이 부족하지 않도록 적기에 예탁
③ 대금지급	카드사	• 물품구매 후 유통점에 구매비용 지급(결제일 기준 3~5일내)
④ 대금청구	카드사	• 전월 지원 대상 물품에 대한 카드이용내역을 당월 10일까지 정보원에 청구
⑤ 대금정산	정보원	• 청구된 카드이용내역과 결제액을 시군구(보건소)별로 비교·확인하여 예산 집행 및 운영
⑥ 내역통보	시·군·구 (보건소)	• 매 분기말 지급내역(전분기 지출된 총 금액) 시·도에 통보

- 사회보장정보원은 이자수입이 시·군·구에 귀속되는 점을 감안하여 계좌개설 시 이자수입에 대한 법인세 원천징수가 되지 않도록 조치
- 사회보장장보원은 각 시·군·구별 예탁금 사용 잔액 및 이자수입이 발생할 경우, 해당 시·군·구가 지정한 계좌로 회계연도 종료 후 2개월 이내에 환급 처리
- 사회보장정보원은 예탁금 사용 잔액 및 이자수입 환급 시 10원 단위 미만은 절사하되, 절사한 금액은 사회보장정보원 수입으로 처리
- 사회보장정보원은 사업연도 종료 시 이용자별 보유 중인 바우처(지원금)를 다음 회계연도로 이월
- 정산은 카드사에서 매입(결제/결제취소)으로 확정한 일자 기준으로 함

※ 결제가 '16.12.31. 발생하였더라도, 카드사 매입이 '17.1.2. 발생하였다면, '17년도 사업비에서 카드사에 지급됨

※ '16.10.10. 발생한 결제건이 '17.2.10. 취소가 발생하였다면, 취소매입은 '17년도 사업비에서 환급되며, 취소건은 '17.2월분 정산서에 반영됨

[서식 제1호] 사회보장급여 관련 공통서식에 관한 고시[별지 제1호의4서식] <개정 2017.1.1> [1 면]

사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서

처리기간 : 14일 (영유아보육료는 30일)

신청인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		세대주와의 관계		전화번호	
	주소						휴대전화	
							전자우편	

가족사항	세대주와의 관계	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부	건강상태 (장애/질병)	직장명	전화번호 (집/직장)

※ 배우자 관계 (□ 법률혼 □ 사실혼 □ 사실상 이혼)

본인부담금 환급계좌	성 명	금융기관명	계좌번호	예금주

제출처	사회보장급여 내용					
읍면동 주민센터	□ 보육료 지원 · 유아학비 지원 (아이행복카드)		지원대상자	신청구분		
				□ 어린이집(0~2세) 종일(□ 장애 □ 다문화), □ 어린이집 (0~2세) 맞춤, □ 어린이집 방과후, □ 어린이집 (3~5세)(□ 장애 □ 다문화), □ 유치원 유아학비(3~5세), □ 장애아 보육료(6~12세)		
				□ 어린이집(0~2세) 종일(□ 장애 □ 다문화), □ 어린이집 (0~2세) 맞춤, □ 어린이집 방과후, □ 어린이집 (3~5세)(□ 장애 □ 다문화), □ 유치원 유아학비(3~5세), □ 장애아 보육료(6~12세)		
				□ 어린이집(0~2세) 종일(□ 장애 □ 다문화), □ 어린이집 (0~2세) 맞춤, □ 어린이집 방과후, □ 어린이집 (3~5세)(□ 장애 □ 다문화), □ 유치원 유아학비(3~5세), □ 장애아 보육료(6~12세)		
			* 어린이집(0~2세) 종일 서비스를 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 맞춤 서비스가 제공될 수 있습니다.			
	□노인돌봄 종합서비스	방문서비스	지원대상자		신청요건	□ 장기요양등급외A,B □ 장애1~3등급 □ 중증질환자
			필요서비스	□ 월 27시간 □ 월 36시간 / □ 치매가족휴가지원		
		주간보호서비스	지원대상자		신청요건	□ 장기요양등급외A,B □ 장애1~3등급 □ 중증질환자
			필요서비스	□ 월 9일 □ 월 12일 / □ 치매가족휴가지원		
		단기가사서비스	지원대상자		신청요건	□ 독거노인 □ 고령부부(만75세 이상)가구
			필요서비스	□ 1개월(24시간) □ 2개월(48시간)		
	□ 가사간병 방문지원		지원대상자			
			서비스시간	□ 월 24시간 □ 월 27시간		
			신청요건 (1개 선택)	□ 1~3급 장애인 □ 중증질환자 □ 희귀난치성질환자 □ 소년소녀가정 □ 조손가정 □ 한부모가족(법정보호세대) □ 기타 시군구청장이 인정하는 자		
	□장애아동 가족지원	발달재활서비스	지원대상자		장애유형	□ 뇌병변장애 □ 청각장애 □ 시각장애 □ 언어장애 □ 지적장애 □ 자폐성장애 □ 미등록 (영유아)
			장애등급	□ 1급 □ 2급 □ 3급 □ 4급 □ 5급 □ 6급 □ 미등록		
			필요서비스 (중복 체크가능)	□ 언어치료 □ 미술치료 □ 음악치료 □ 행동·놀이·심리운동치료 □ 기타 ( )		
		언어발달지원	지원대상자			
			필요서비스 (중복 체크가능)	□ 언어발달진단 □ 언어치료 □ 청능치료 □ 기타 ( )		
	□발달장애인 지원	발달장애부모심리상담	지원대상자		자녀와의 관계	□ 부 □ 모 □ 기타( )
			장애 유형 및 등급	장애유형	□ 지적장애 □ 자폐성장애 □ 미등록(영유아)	장애등급 □ 1급 □ 2급 □ 3급

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[2 면]

	□ 장애인활동지원 (□ 갱신신청)	지원대상자		장애등급	□ 1급 □ 2급 □ 3급
		지원유형	□ 활동지원급여 □ 추가급여(변경신청인 경우만 단독 신청가능) □ 긴급활동지원		
		추가 급여 해당자만 (중복 체크가능)	□ 1인가구 □ 취약가구 □ 출산 □ 학교생활 □ 직장생활 □ 자립준비 □ 보호자일시부재 □ 나머지 가구구성원의 직장생활 등		
	□ 지역사회 서비스	지원대상자		서비스명	
		지원대상자		서비스명	
보건소	□ 산모신생아 건강관리지원	지원대상자		출산(예정)일	년 월 일
		지원 유형	□ 단태아 (□ 첫째아, □ 둘째아, □ 셋째아 이상), □ 쌍생아 (□ 둘째아 , □ 셋째아 이상), □ 삼태아 이상, □ 중증장애인 산모		
		신청요건	기본 지원대상	□ 소득기준 이하	
			예외 지원 대상 (해당자만)	□ 희귀난치성질환 산모 □ 장애인 산모 및 장애 신생아 □ 쌍생아 이상 출산가정 □ 셋째아 이상 출산가정 □ 새터민 산모 □ 결혼이민 가정 □ 미혼모 산모 □ 둘째아 이상 출산 산모 □ 분만 취약지 산모 □ 기타(소득기준 완화 등)	
		서비스 제공 장소	□ 자택 □ 기타		
보건소·주민센터	□저소득층기저귀조제 분유지원	지원대상자			
		지원유형 (중복 체크가능)	기본지원대상	□ 기저귀 □ 조제분유 (변경신청인 경우만 단독 신청가능)	
			예외지원대상 (지자체 자체사업)	□ 기저귀 □ 조제분유 (변경신청인 경우만 단독 신청가능)	

< 유 의 사 항 >	확인 (√ 체크)
1. 동 신청서를 접수한 **보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제19조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위한 목적**으로 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보, 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·출입국·병무·보훈급여·교정 등 관련 **정보**를 **정기적으로 관계기관에 요청**하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 **조회 및 적용**할 수 있으며, 같은 법 제34에 따라 **5년간 보유**하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 **파기함을 고지합니다.**	□
2. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 , 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 및 관계 법률에 따라 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 급여 지급 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에는 보장비용을 지급한 보장기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바에 따라 징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	□
3. 사회보장급여의 제공여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 관계 법률에 따라 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지되거나, 과태료 등이 부과될 수 있습니다	□
5. 이 신청에 따라 사회보장급여를 제공받으면 거주지, 세대원, 소득·재산상태, 근로능력, 수급이력 등이 변동되었을 때 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 관계 법률에 따라 형사 처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	□
6. 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.	□

추가제출 서류	
	1. 신청인(대리 신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류 * 대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류 2. 통장계좌번호 사본 1부(해당자에 한함) 3. 어린이집(0~2세) 종일반 신청의 경우 취업 증빙 등 종일반 자격 확인이 가능한 서류 4. 건강 진단서(해당자에 한함) 5. 조제분유 지원신청의 경우 의사진단서(소견서), 가족관계증명서 등 산모의 질환 또는 사망을 증명하는 서류

본인(대리신청인 포함)은 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 사회보장급여(사회서비스이용권)를 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리 신청인[1]) 성명 : (서명 또는 인)

신청인과의 관 계 : (대리 신청의 경우)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

1) **가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원 및 기타 관계인(후견인) 등**

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[서식 제2호] 개인정수 수집 및 이용 동의서(사업운영 자체 서식)

개인정보 수집 및 이용 동의서

보건복지부, 사회보장정보원 및 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자의 발굴에 관한 법률」 제23조 및「개인정보 보호법」 제15조에 따라 민감정보 및 고유식별정보를 수집합니다.

■ 개인정보 수집 항목

○ 고유식별정보: 주민등록번호, 외국인등록번호
○ 개인정보: 성명, 주소, 연락처, 대상자 자격판정 자료 (신청서, 결과통보서 등에 적힌 기본정보, 금융정보, 가구정보, 소득정보), 개인이력 (구매이력)

■ 개인정보 수집 및 이용 목적

○ 저소득층 기저귀·조제분유 지원 제도 관련 본인 확인에 관한 업무
○ 이용권의 생성 및 본인부담금 청구 등 업무
○ 기저귀 및 조제분유 구매를 위한 이용권(카드) 제작 및 배송 업무
○ 기저귀 및 조제분유 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송 업무
○ 허위·초과 결제, 대상자 자격위반 조사 등 이용권 적정급여 관리 업무
○ 기타 이용권 제도 운영에 필요한 통계 자료 생산 등 업무

■ 개인정보 보유 및 이용기간

○ 위 개인정보는 전자이용권 이용 자격 종료 후 5년 동안 보유 및 이용됩니다.

■ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익

○ 위 내용은 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업 수행을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 저소득층 기저귀·조제분유 지원을 제공받을 수 있는 대상자가 될 수 없음을 알려 드립니다.

■ 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의

「개인정보 보호법」에 따라 개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까?

[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음

■ 중요한 개인정보 수집에 관한 별도 동의

○ 고유식별정보 수집에 관한 동의
본 기관은 저소득층 기저귀·조제분유 지원을 위하여 다음과 같은 목적으로 고유식별정보(주민등록번호 등)을 수집하고 있습니다.
- 저소득층 기저귀·조제분유 지원 제공 계약 및 본인 확인절차
- 허위·초과 결제, 대상자 자격위반 조사 등 이용권 적정급여 관리에 활용

※ 고유식별정보 수집에 동의하십니까? [ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음

■ 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

○ 본 기관은 저소득층 기저귀·조제분유 지원을 위하여 수집한 개인정보를 아래의 내용과 같이 제공하고 있습니다.
- 이용권의 생성 및 본인부담금 청구 등 업무
- 이용권 결제를 위한 인증번호 또는 결제내역 송·수신(SMS)
- 기저귀 및 조제분유 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송을 위한 정보제공

* 본 정보는 이용권 발급을 위해 보건복지부 및 사회보장정보원, 해당 카드사에 정보가 제공됩니다.

※ 제3자 제공에 동의하십니까? [ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음

「개인정보 보호법」에 따라 개인정보처리자가 준수하여야 할 개인정보보호 규정을 준수하고, 관련 법령에 따라 대상자의 권익보호에 최선을 다하고 있으며 허가된 이용 목적 외에는 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다.

20 년 월 일

신청인(대리인): (서명 또는 인)

(필요시) 법정대리인: (서명 또는 인) 연락처:

※ 해당 신청서식은 향후 통합서식으로 변경될 수 있습니다.

[서식 제3호] 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서

국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

<table>
<tr><td>개인정보
제공동의</td><td colspan="3">국민행복카드 발급에 필요한 안내 및 확인(상담전화(TM))를 위해 신청서에 기재된 개인정보를 다음과 같이 제공하는 데 동의하십니까?
- 제공항목 : 성명 및 연락처(자택, 휴대전화)
- 제공목적 : 국민행복카드 발급 및 본인 확인
- 제공받는 기관 : 신청인이 지정한 국민행복카드 사업자(카드사)
- 보유기간 : 카드발급 완료 등 보유 목적이 달성될 때까지

[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음</td></tr>
<tr><td>신청카드
(택1)</td><td>[ ] 롯데카드</td><td>[ ] 삼성카드</td><td>BC카드
[ ] IBK기업은행 [ ] NH농협 [ ] 대구은행 [ ] 부산은행
[ ] 경남은행 [ ] SC제일은행 [ ] 수협은행 [ ] 우체국
[ ] 제주은행 [ ] 우리은행 [ ] 광주은행 [ ] 전북은행</td></tr>
</table>

본인은 본 동의서의 내용에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인합니다.

년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장, 사회보장정보원장,
국민행복카드 사업자(BC카드, 삼성카드, 롯데카드) 대표 귀하

안내 및 유의사항

○ 이미 국민행복카드를 보유하고 있는 경우에는 추가로 국민행복카드를 발급받을 필요가 없으며, 기존 국민행복카드를 이용하실 수 있습니다.
○ 해당바우처 서비스 신청인(본인) 명의로 국민행복카드가 발급됩니다. (신청인(본인)과 카드발급명의자가 다를 경우엔 카드발급이 불가합니다)
○ 본 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 신청하신 바우처는 국민행복카드로 서비스 이용 및 결제가 가능하므로, 국민행복카드가 없는 경우는 가까운 국민행복카드 영업점(우체국, 은행 및 카드센터 등)을 방문하거나 각 카드사별 인터넷으로 접속하여 직접 카드 발급을 신청할 수 있습니다.
○ 국민행복카드는 신용카드, 체크카드 중 이용자가 선택하여 발급이 가능합니다. 다만, 신용심사결과에 신용카드 발급이 제한될 수 있으며 자세한 내용은 카드사를 통해 확인하시기 바랍니다.
○ 전용카드는 신용 또는 체크카드 발급이 불가능한 경우로서, 계좌압류결정문을 법원으로부터 발급받은 경우(계좌압류자) 또는 신용불량자 등 카드사 내부심사과정에서 신용도에 따라 발급이 가능하며, 이용자의 기호에 따라 발급이 불가능합니다.
○ 관련 법령에 따라 14세 이하 미성년자는 국민행복카드 발급이 불가능하므로, 법적보호자 명의로 신청하시기 바랍니다.

	수수료 없음

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[서식 제4호] 사회보장급여 관련 공통서식에 관한 고시[별지 제6호서식] <개정 2017.1.1> [1 면]

사회보장급여 [□ 결정(적합) □ 결정(부적합) □ 변경·정지·중지·상실] 통지서

신청인/세대주	성 명		생년월일		전화번호	
	주 소				휴대전화	
					전자우편	
	신청내용	신청구분		급여·서비스내용		
비 고						

1. 귀하가 신청한 사회서비스 조사·심의 결과 **사회서비스 이용권(바우처) 대상자**로 결정되었음을 알려드립니다.

<공 통>

지원대상		사회서비스명	정부지원액(월)	본인부담금(월)
대상자 성명	생년월일			
본인부담금납부계좌		이용권 유효기간		지원내역

장애인활동지원수급자인 경우

활동지원등급	등급	인정점수	점
급여의 종류 및 내용	[ ] 활동보조 [ ] 긴급활동지원 [ ] 방문목욕 [ ] 방문간호		
월 한도액	월 원	기본급여	월 원
		추가급여	월 원
본인부담금	월 원	기본급여	월 원
		추가급여	월 원
본인부담금 납부계좌			
급여개시일			
유 효 기 간	. . . ~ . . .		
수급자격심의위원회의견			

* 서비스 제공기관 : 이용안내문 참조

2. (본인부담금 납부) 사회서비스 이용권을 이용하기 위해서는 사업별로 지정된 방법으로 본인부담금을 매월 말일까지 납부해야 합니다.

- 노인돌봄종합서비스, 가사·간병방문지원사업, 장애인활동지원사업 : 사회보장정보원 지정 계좌
- 산모·신생아 건강관리 지원사업, 지역사회서비스, 기타 사회서비스 : 제공기관 지정계좌

※ 장애인활동지원사업의 본인부담금은 기본급여의 본인부담금과 추가급여의 합으로 계산되며, 긴급활동지원, 「국민기초생활

보장법」의 수급자 는 본인부담금이 면제됩니다.
또한, 장애인활동지원사업의 및 차상위계층 또는 「의료급여법」의 수급자는 시행규칙 [별표 6]에 따라 기본급여의 본인부담금은 6%미만에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액이 되고, 추가급여의 본인부담금은 면제됩니다.

3. (서비스 개시 및 이용) 사회서비스 이용권(바우처카드, 가상카드, 국민행복카드 포함) 수령 후 지정된 계좌에 본인부담금을 납부하면 다음달 1일부터 서비스를 이용할 수 있습니다.
   - 단, 노인돌봄종합서비스 중 '단기가사서비스'의 경우는 본인부담금 납부 다음 날부터 서비스 이용이 가능합니다.
   - 활동지원급여 이용 시 기본급여와 추가급여를 합한 총 월 한도액 범위 내에서 활동지원급여 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용은 본인이 부담합니다
   - 저소득층 기저귀 조제분유 지원 사업은 영아 기준으로 생성되며, 이용자 본인 소유의 국민행복카드에 지원 결정된 정부지원액 상당의 바우처 포인트가 지급됩니다.
   - 저소득층기저귀 조제분유 지원사업은 바우처 포인트가 지급된 날부터 '저소득층 기저귀·조제분유 지원사업' 구매처에서 지원대상 품목(기저귀 또는 기저귀와 조제분유(조제이유식 포함))을 국민행복카드로 구매하실 수 있습니다.
   - 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 구매처에서는 '국민행복카드'를 이용하여 지원대상 품목 뿐만 아니라 구매처에서 판매중인 모든 상품을 구매할 수 있습니다. 다만, 지원품목 외의 구매품목에 대한 비용은 이용자 본인에게 청구됩니다. 또한, 지원품목의 구매금액이 지급된 바우처 포인트를 초과하는 경우, 초과금액은 이용자 본인에게 청구됩니다.
   ※ 바우처 포인트 잔여현황 및 구매처는 "사회서비스 바우처 포털(www.socialservice.or.kr)" 또는 "국민행복카드 해당 카드사 콜센터"에서 확인할 수 있습니다.
4. (지원제한) 지역사회서비스투자사업은 1인당 연간 2개 서비스까지 지원받을 수 있습니다.
5. (이용자 준수사항)
   - 사회서비스 이용권은 반드시 이용자 본인이 보관·관리하여야 하며, 제공인력 또는 제3자가 소지하게 해서는 안됩니다.
   - 서비스 이용도중 신청자격의 변동이 발생한 경우에는 즉시 시·군·구(읍·면·동 주민센터)에 신고해야 하며, 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 서비스 제공이 중단되거나 부당하게 지급받는 서비스 비용이 환수될 수 있습니다.
   - 사회서비스 이용권을 위법·부당하게 이용한 경우 법에 의거 형사 처벌 받을 수 있습니다.
   - 지역사회서비스투자사업과 가사·간병방문지원사업은 연속하여 2개월 간 서비스를 이용하지 않은 경우 자격이 직권으로 중지될 수 있습니다.
   - 이용자 신고, 행정기관 확인조사, 사회서비스 이용권 제공계획 변경 등에 따라 이용자 자격 또는 서비스 내용이 변경될 수 있습니다.
   - 장애인활동지원 수급자격의 갱신 신청을 하고자 할 경우에는 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간에 특별자치도·시·군·구에 신청하여야 합니다.
   - 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제19조제3항에 따라 「국민기초생활 보장법」 제32조의 다른 보장시설에 입소한 경우, 금고 이상의 실형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」의 교정시설, 「치료감호법」의 치료감호시설에 수용중인 경우, 해외체류기간이 60일 이상 지속 된 경우 및 「의료법」 제3조의 의료기관에 30일 이상 입원 중인 경우, 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애 1급 또는 2급에 해당하지 아니하게 된 경우 및 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 비슷한 급여를 받는 경우에는 활동지원 급여 제공이 중단되며, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제19조제1항 및 제2항에 의거 활동지원급여를 받고 있거나 받을 수 있는 사람이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 수급자로 선정 된 경우와 제42조 및 제43조에 따른 자료의 제출 및 질문·검사요구를 거부·방해·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우에는 활동지원급여가 중단 됩니다
   - 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 지원을 받는 기간 동안, 영아의 사망, 거주지역의 변동, 가족 수 및 소득의 증가, 감소 등 변동사항이 있는 경우 14일 이내 보건소로 신고하여야 하며, 변동내용에 따라 바우처 포인트 변동(증감)이 있을 수 있습니다.
   - 저소득층 기저귀 조제분유사업을 통해 구매한 기저귀 및 조제분유는 동 가정의 영아양육에만 사용되어야 하며, 다른 용도나 방법으로 사용하는 경우, 지원금 전액을 환수 조치할 수 있습니다.

[2 면]

<table>
<tr><td colspan="5">☐ 부 적 합</td></tr>
<tr><td>신 청 내 용</td><td>보장구분</td><td></td><td>급여·서비스내용</td><td></td></tr>
<tr><td>부적합사유</td><td colspan="4">☐ 소득인정액이 선정기준 초과 ☐ 부양의무자의 부양능력 있음
☐ 수급자격심의결과 수급자격 미인정 ☐ 기타( )</td></tr>
<tr><td>안 내</td><td colspan="4">1. 귀하가 신청하신 내용에 대해 조사·심의한 결과 위와 같은 사유로 사회보장급여의 실시가 부적합한 것으로 결정되었습니다.
2. 이후 소득·재산, 부양의무자, 장애, 질병, 거동불편 등 개인 또는 가구여건 등의 변화 등의 변동으로 생활이 어려워져 사회보장급여가 필요할 경우(저소득층 기저귀 조제분유 지원의 경우 영아가 12개월 미만일 경우)에는 다시 신청하실 수 있으며, 보장기준에 적합할 시는 사회보장급여를 제공 받을 수 있음을 알려드립니다.</td></tr>
<tr><td colspan="5">☐ 변경·정지·중지·상실</td></tr>
<tr><td rowspan="2">☐ 변 경</td><td>일 자</td><td colspan="2">년 월 일 부터</td><td>내용</td></tr>
<tr><td>사 유</td><td colspan="3">☐ 소득·재산·임대차계약·근로능력 변동
☐ 가구원의 사망·출생·현역입대·교정시설 수용 등의 가구원 변동
☐ 가구원의 전·출입 등 거주지 변동 등
☐ 조제분유 추가지원
☐ 기타( )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">☐ 정 지</td><td>일 자</td><td colspan="2">년 월 일 부터</td><td>내용</td></tr>
<tr><td>사 유</td><td colspan="3">☐ 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 「치료감호법」에 따른 치료감호시설에 수용 중인 경우
☐ 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우
☐ 해외체류기간 90일 이상 지속된 경우(기초연금, 장애인연금의 경우 60일 이상)
☐ 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)
☐ 보장기관의 자료제출 요구 거부·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우
☐ 기타( )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">☐ 중 지</td><td>일 자</td><td colspan="2">년 월 일 부터</td><td>내용</td></tr>
<tr><td>사 유</td><td colspan="3">☐ 소득인정액이 선정기준 초과 ☐ 부양의무자의 부양능력 있음
☐ 보장시설입소, 교정시설 수용 등 주거실태의 변동
☐ 최근 6개월간 통산 90일초과 해외체류(장애인활동지원수급자의 경우 해외체류기간 60일 이상, 유아학비의 경우 해외체류기간 31일 이상)
☐ 보호대상자의 급여 중지 요청
☐ 보장기관 등의 자료제출 요구 및 조사를 거부·기피·방해하거나 거짓 자료를 제출한 경우
☐ 장애인활동지원수급자가의료기관에 30일을 초과하여 입원중인 경우
☐ 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 유사한 급여를 받는 경우
☐ 지급받은 임차료를 타용도로 사용하여 3月이상 월차임을 연체
☐ 기타( )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">☐ 상 실</td><td>일 자</td><td colspan="2">년 월 일 부터</td><td>내용</td></tr>
<tr><td>사 유</td><td colspan="3">☐ 사망 ☐ 기초연금법 제3조제3항, 장애인연금법 제4조제3항에 따른 직역연금 수급권 발생
☐ 국적상실 ☐ 국외이주
☐ 소득·재산 등 선정기준 초과
☐ 장애등급의 변경으로 중증장애인(장애인활동지원수급의 경우 1급~3급) 미해당
☐ 기타( )</td></tr>
</table>

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[3 면]

비 고	※ 처리기한 경과사유 등

1. 사회보장급여 신청(변경) 등에 대하여 심의한 결과 위와 같이 결정되었음을 통보하여 드리며, 상담하실 일이 있으실 경우 언제든지 담당자를 찾아주시면 자세한 안내를 해드리겠습니다.

2. 위 결정사항에 대하여 이의가 있는 경우 다음과 같은 절차에 따라 이의신청을 할 수 있습니다.

   1) 기초생활보장 : 통지를 받은 날로부터 60일 이내 해당 보장기관을 거쳐 시·도지사(특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감의 처분에 대한 이의신청은 특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감을 말함)에게, 시·도지사 또는 시·도교육감의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내에 보건복지부장관, 국토교통부장관 또는 교육부장관에게 서면 또는 구두로 신청

   2) **한부모가족, 장애인복지, 장애인활동지원, 영유아보육, 유아학비** : 결정 통지받은 날로부터 **90일** 이내 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청

   3) **장애인연금** : 결정이 있음을 안날로부터 **90일** 이내(단, 정당한 사유로 인ㄹ하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청

   4) **기초연금** : 결정이 있음을 안날로부터 **90일** 이내 (단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 국민연금공단에 신청

   5) **사회서비스이용권(바우처) :** 결정 통지받은 날로부터 60일 이내 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청(저소득층 기저귀 조제분유 지원의 경우 20일 이내)

   6) **차상위계층 확인서 발급 :** 시장·군수·구청장의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내 해당 시장·군수·구청장을 거쳐 시·도지사에게, 특별자치시장·특별자치도지사·시·도지사의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내에 보건복지부장관에게 구두 또는 서면으로 신청

   7) 다른 법률에 규정이 없는 경우 「민원사무처리에 관한 법률」 제18조에 의해 결정일로부터 **90일 이내** 처분청에 이의신청을 할 수 있습니다.

3. 위 결정사항에 대해서 이의신청과는 별도로 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(결정이 있었던 날부터 180일 이내) 특별자치시장·특별자치도지사·시·도지사 소속 행정심판위원회에 **서면 또는 온라인(www.simpan.go.kr)으로** 행정심판을 제기할 수 있습니다.

4. 수급기간 중 인적사항 및 소득·재산 변동, 지급정지 사유의 소멸 등 변동사항 발생 시 시·군·구(읍·면·동)에 신고하시기 바랍니다.

년 월 일

담 당 자 : 직급 성명

문의 전화번호

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 직인

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[서식 제5호] 저소득층 기저귀 조제분유 지원 바우처 이용 안내문

저소득층 기저귀·조제분유 지원사업 이용자 안내문

1. 바우처 자격 결정통지를 받은 이용자에게는 결정통지가 된 다음날, 이용자 본인 소유의 국민행복카드에 3개월 단위로 바우처 포인트가 지급됩니다.

2. 바우처 포인트가 지급된 날부터 '저소득층 기저귀·조제분유 지원사업' 구매처에서 지원대상 품목(기저귀 또는 기저귀와 조제분유(조제이유식 포함))을 국민행복카드로 구매하실 수 있습니다.

3. '국민행복카드'를 이용하여 **지원대상 외**의 **품목**을 **구매하거나 배정된 포인트**를 **초과**하여 **구매**할 경우 **그 초과액**을 **본인**이 **부담**하여야 하므로, **개인별 잔여 포인트 현황 등**을 **수시 확인**하시기 바랍니다.
   ※ **잔여 포인트 현황 확인처** : "사회서비스 바우처 포털(www.socialservice.or.kr)" 또는 국민행복카드 해당 카드사 콜센터

4. 정부지원금 결재가 가능한 구매처는 국민행복카드와 가맹계약을 체결한 곳으로, **각 카드(BC, 삼성, 롯데)별 가맹점**을 반드시 **확인**하신 후 **구매**하시기 바랍니다.

<저소득층 기저귀·조제분유 지원사업' 바우처 결제 가능 구매처>

구분	온라인(인터넷)	오프라인(마트)
BC카드	우체국쇼핑몰, G마켓, 옥션, 농협a마켓	나들가게, 이마트(이마트트레이더스 포함)
삼성카드	-	이마트(이마트트레이더스 포함)
롯데카드	롯데 올마이쇼핑몰	-

※ 삼성카드만 보유한 경우 이마트(오프라인)만, 롯데카드만 보유한 경우 롯데 올마이쇼핑몰만 사용 가능함
(정부는 이용자 편의를 위해 구매처 확대를 계속 추진 중이며, 확대 시 별도 안내 예정임)
※ 가까운 나들가게 현황은 나들가게 홈페이지(www.nadle.kr)→우리동네 나들가게→ 기저귀바우처 가맹점포 찾기

5. 보건소에서 이용자에게 발급한 "사회보장급여 결정 통지서"에 명시되어 있는 "**이용권 유효기간"이 종료되는 다음날**부터는 **바우처**가 **소멸**되어 **사용**이 **불가능**하오니, 이용에 차질이 없도록 유의하여 주시기 바랍니다.

6. 동 사업의 지원을 통해 구매한 기저귀 및 조제분유는 동 가정의 영아양육에만 사용되어야 하며, **다른 용도나 방법으로 사용하는 경우, 지원금 전액**을 **환수 조치**할 수 있습니다.

7. 동 사업의 지원을 받는 기간 동안, **거주지역의 변동, 가족 수 및 소득의 증가, 감소 등 변동사항이 있는 경우 14일 이내 보건소**로 **신고**하여야 하며, 변동내용에 따라 바우처 포인트 변동(증감)이 있을 수 있습니다.

[서식 제6호]

<table>
<tr><td colspan="6">이 의 신 청 서</td><td>처리기간
별도안내</td></tr>
<tr><td rowspan="2">신청인</td><td>성 명</td><td></td><td colspan="2">주민등록번호
(외국인등록번호)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>주소</td><td colspan="5">(전화번호 :)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">대리
신청인</td><td>성 명</td><td></td><td>주민등록번호
(외국인등록번호 등)</td><td></td><td>신청인과의
관계</td><td></td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="5">(전화번호 :)</td></tr>
<tr><td colspan="2">이의신청구분</td><td colspan="5">☐ 선정 ☐ 보장변경/중지/정지/상실 ☐ 환수 ☐ 기타</td></tr>
<tr><td colspan="2">☐ 처분이 있음을 안 연월일</td><td colspan="5">년 월 일</td></tr>
<tr><td colspan="2">☐ 처분통지를 받은 경우
통지를 받은 연월일</td><td colspan="5">년 월 일</td></tr>
<tr><td colspan="2">처분의 내용 또는 통지된 사항</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">이의신청 취지 및 사유</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 통지 결과에 대해 위와 같이 이의신청을 합니다.

년 월 일
신청인 (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하</td></tr>
<tr><td>안내</td><td colspan="6">특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 이의신청을 접수한 날로부터 15일 이내 결정통지 처리합니다.</td></tr>
<tr><td>구비 서류</td><td colspan="5">1. 이의신청의 내용을 확인할 수 있는 서류 1부
2. 신청인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류</td><td>수수료
없음</td></tr>
</table>

210㎜×297㎜ 일반용지 60g/㎡(재활용품)

저소득층 기저귀 · 조제분유 지원 사업 QnA

Q 1. 저소득층 기저귀·조제분유 지원을 받으려면 어떻게 해야 하나요?

A 영아가 주민등록 된 관할 보건소 또는 주민센터에 방문하셔서 신청하시면 됩니다.

비치되어 있는 "사회보장급여 (사회서비스이용권) 신청서" 서식과 함께 기타 자격 증빙에 필요한 서류를 첨부하여 제출하시면 되고, 최종 지원대상 판정 결과는 (주민센터에 신청하셨더라도) 관할 보건소에서 통지합니다.

Q 2. 현재 국민행복카드가 없습니다. 기저귀·조제분유 지원을 받기 위해 국민행복카드는 어떻게 해야 발급받을 수 있나요?

A 기저귀·조제분유 지원이 가능한 국민행복카드는 BC카드사(또는 제휴은행* 지점), 삼성카드사, 롯데카드사 영업점을 직접 방문하여 신청하거나,

* BC카드 제휴은행 : IBK기업은행, 대구은행, 부산은행, 경남은행, 우리은행(우리카드), 우체국, 수협은행, SC제일은행, NH농협은행, 제주은행, 전북은행, 광주은행 등

기저귀·조제분유 지원 신청 시 '국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서'를 작성하여 함께 제출하시면 금융기관(카드사)의 카드발급상담전화(TM)을 통해 본인 확인 후 발급 가능합니다.

* 체크카드 발급 등으로 계좌개설이 필요한 경우에는 지원결정통지서를 지참하고 직접 전담금융기관 영업점을 방문하여 신청하여야 함

Q 3. IBK기업은행 국민행복카드를 소지하고 있습니다. 국민행복카드를 추가 발급받아야 하나요?

A IBK기업은행 등 국민행복카드를 발급받으신 분은 추가적인 국민행복카드 발급없이 기존 국민행복카드 재활용이 가능합니다.

관할 보건소에 기저귀·조제분유 지원 자격이 결정된 다음 날부터 소지하고 있는 국민행복카드를 통해 기저귀 및 조제분유를 지원받으실 수 있습니다.

Q 4. 정부 지원이 가능한 구매처(유통점)가 별도로 정해져있나요?

A 국민행복카드로 결제 가능한 지점이 별도로 정해져 있습니다.

국민행복카드 발급사와 가맹계약을 체결한 유통점으로서, 기저귀 및 조제분유 등 정부지원 구매 품목을 별도관리가 가능한 POS(결제시스템)를 운용하는 곳에 한해 가능합니다.

'사회서비스 바우처 포털(www.socialservice.or.kr)'에서 구매 가능한 유통점 정보를 확인하실 수 있으며, 카드사별 이용 가능한 유통점은 다음과 같습니다.

- (BC 국민행복카드) 우체국 쇼핑몰, G마켓, 옥션, 농협a마켓, 나들가게 지정점(전국 2500여개), 이마트
- (삼성 국민행복카드) 이마트
- (롯데 국민행복카드) 롯데 올마이쇼핑몰,

* 향후 지속적으로 유통점을 확대해 나갈 예정

Q 5. 삼성 국민행복카드를 소지하고 있습니다. 우체국쇼핑몰, G마켓, 옥션, 이마트 등 모든 바우처 유통점에서 결재 가능하나요?

A 국민행복카드 발급사와 가맹계약을 체결한 유통점에서만 결재가 가능하므로, 삼성 국민행복카드를 소지하고 있는 경우에는 전국의 이마트(이마트 트레이더스 포함) 매장에서만 결재가 가능합니다
따라서, 우체국쇼핑몰, G마켓, 옥션, 농협a마켓, 나들가게에서 사용하기 위해서는 BC 국민행복카드를, 롯데 올마이쇼핑몰에서는 롯데 국민행복카드를 소지하고 있어야 합니다.

Q 6. IBK기업은행과 우체국 국민행복카드를 소유하고 있습니다. 기저귀·조제분유 지원을 받으려면 어떤 카드로 결제해야 하나요?

A BC 국민행복카드면 어떤 카드로든 결제 가능합니다.

기저귀·조제분유 지원 신청을 통해, 기 발급받거나 발급될 예정인 BC 국민행복카드에 자동으로 기저귀·조제분유 기능이 추가됩니다.

Q 7. 기저귀 지원 대상자입니다. 정부지원금으로 조제분유 구매가 가능한가요?

A 불가능합니다.

기저귀만 지원받는 대상자는 기저귀 구매 시에만 정부지원이 가능하며, 국민행복카드로 조제분유 구매 시에는 자동으로 대상자 개인에게 청구되니 유의하시기 바랍니다.

Q 8. 기저귀와 조제분유 동시 지원 대상자입니다. 조제분유 지원금액을 기저귀에 사용해도 되나요?

A 가능합니다.

기저귀와 조제분유 동시 지원받는 대상자는 지원금액 전부를 기저귀 또는 조제분유 구매에 자유롭게 이용할 수 있습니다.

예를 들어, 기저귀와 조제분유 구매비용은 월 6만4천원과 8만6천원이므로, 합계 월 15만원 범위 내에서 기저귀와 조제분유를 자유롭게 구매할 수 있습니다.

다만, 15만원을 초과하여 구매한 금액에 대해서는 자동으로 대상자 개인에게 청구되니 유의하시기 바랍니다.

Q 9. 엄마와 아빠가 건강 및 직장 등의 사정으로 신청이 어려운 경우에는 할머니 등 대리신청이 가능한가요?

A 가능합니다.

영아를 양육하는 부모가 일시적인 사유로 수혜 신청이 어려운 경우에는 할머니 등 친족이 관계증빙서류(예, 가족관계증명서)를 지참하고 관할 보건소 또는 주민센터를 방문하여 대리신청이 가능합니다.

Q 10. 아직 영아 출생신고를 완료하지 않았습니다. 기저귀·조제분유 지원 신청이 가능한가요?

A 불가능합니다.

바우처 지원을 받으려는 가구의 영아는 반드시 출생신고가 완료되어 주민등록번호를 받은 경우여야 합니다.

Q 11. 영아 보호시설에서 근무하고 있습니다. 시설에서 보호중인 영아에 대해서도 지원이 가능하나요?

A 가능합니다.

가족이 아닌 실제 양육하는 자도 신청이 가능합니다. 대표적으로 사회복지시설의 장(대표자), 위탁모 등이 이에 해당됩니다. 이 경우 영아는 1인 가구로 산정하며, 세대주는 영아 본인이 됩니다.

Q 12. 일회용 기저귀 대신 천기저귀를 구입하고 싶습니다. 바우처 포인트로 천기저귀 구입할 수 있나요?

A 천기저귀를 구매하여 이용하고자 하는 경우, '우체국 쇼핑몰', '옥션' 및 G마켓에서 구매 가능합니다.

Q 13. 아이 월령이 만 24개월을 넘어도 쿠폰을 사용할 수 있나요?

A 가능합니다.

출생일 기준으로 60일내 신청시 자격판정일 다음날부터 12개월 동안, 60일 이후 신청시 자격판정일 다음날부터 지원분에 해당하는 기간 동안 쿠폰사용이 가능합니다.

예) 영아 출생일이 '16.8.10일, 신청일이 '16.12.10일, 자격판정일이 '16.12.15일인 경우, 신청일 기준으로 20개월분이 지급되어 되며, 사용은 자격판정일 다음날인 '16.12.16일 부터 20개월 동안('17.8.15일까지) 사용 가능

Q 14. 영아의 부모 중 한명이 외국인이면서 해외체류중이고 건강보험에 가입되어 있지 않은 경우 가구원수 산정방법은?

A 영아의 부모 중 한명이 외국인이면서 해외체류중이고 건강보험에 가입되어 있지 않은 경우 소득증빙이 불가능할 경우 가구원수에서 제외합니다.

Q 15. 영아의 부 또는 모가 가정폭력시설 입소자인 경우 가구원수 산정 방법

A 영아의 부 또는 모가 가정폭력시설 입소자(시군구청장이 발급한 시설입소확인증 필요)인 경우 의료급여수급권자로 인정되며, 배우자와의 격리를 위해 개인정보를 보호할 필요가 있으므로 배우자의 소득을 확인하지 않습니다.

Q 16. 2촌 이상의 친족이 세대주인 경우

A 영아의 부모와 주민등록을 같이 하고 생계와 주거를 같이 하는 영아의 2촌 이내의 혈족, 직계존비속은 가구원수에 포함되나, 영아의 2촌 이상의 친족(삼촌, 이모 등)이 세대주로 되어 있는 경우 세대주를 가구원수에 산정하지 않아야 하므로 바우처시스템에 바우처 등급을 수동(사유 : 자동등급계산 결과와 담당자 판단결과 상이)으로 입력 처리하여야 합니다.

Q 17. 한부모 가정의 경우 자격판정 방법

A 이혼한 가정의 경우는 부모가 주민등록과 건강보험이 따로 분리되어 있어야 합니다.

Q 18. 위탁가정 및 시설에 입소한 영아가 지원기간 동안 입양될 경우 바우처 지급은?

A 바우처 자격 결정시 지급된 바우처는 입양 당시에 자격중지하여야 하며, 입양 후 입양가정에서 지원대상 신청을 재신청하여야 합니다.

Q 19. 현재 건강보험의 임의계속 가입자는 '행복e음' 상에서 지역가입자로 분류되어 조회되는데, 국민건강보험관리공단에서는 직장가입자라고 합니다. 어떻게 처리해야 하는지요?

A 건강보험의 임의계속 가입자는 국민건강보험법 제110조(실업자에 대한 특례)에 따라 직장가입자로 보아야 합니다.

다만, 아직까지 행복e음 시스템에서는 건강보험의 임의계속가입자에 대한 처리 방법이 미비하므로 신청서 입력 시 '직장가입자'로 수동입력으로 처리가 필요합니다.

<국민건강보험법>

제110조(실업자에 대한 특례) ① 사용관계가 끝난 직장가입자 중 보건복지부령으로 정하는 사람은 지역가입자가 된 이후 최초로 제79조에 따라 지역가입자 보험료를 고지받은 날부터 그 납부기한에서 2개월이 지나기 이전까지 공단에 직장가입자로서의 자격을 유지할 것을 신청할 수 있다.

Q 20. 건강보험료 차상위 경감대상자의 경우 보험료 산출 방법

A 현재 행복e음 시스템을 통해 확인되는 건강보험료 본인부담금은 대상자의 소득, 재산 등을 기초로 산출된 산정(부과)액 기준으로 조회되고 있습니다. 차상위 경감대상자에 해당하여 경감분이 반영된 고지액은 행복e음 시스템상으로는 반영되지 않습니다. 행복e음 시스템 조회를 통해 확인되는 건강보험료 본인부담금으로 대상자 결정을 하시면 됩니다.

Q 24. 남편이 해외에서 소득활동을 하고 있는 해외파견 근로자인 경우 가구원수 및 보험료 산출 방법

A 해외파견 근로자의 경우 건강보험 자격은 급여중지 상태이나, 소득이 확인되는 경우에는 급여명세서 등 소득을 증명할 수 있는 자료(신청일 기준 전월 자료)를 확인하여 보험료율을 적용하여 건강보험료를 산출하고 가구원수에도 포함합니다.

Q 25. 읍면동 주민센터에서 신청시 신청서 등 구비서류 보관

A 업무의 편의를 위하여 행복e음 시스템으로 구비서류를 스캔하여 등록하므로 별도의 원본 서류 이송은 필요하지 않습니다. 다만, 보건소에서 원본 확인 필요시 자율적으로 주민센터에 요청하여 받을 수 있을 것입니다.

Q 26. 영아가 '15.11.2일 출생했고, 기존에 바우처를 지원받았던 대상자인데, 2016.12.30.자로 바우처 이용기간이 종료되었습니다. 지원기간이 24개월까지 연장된다고 하던데 또 지원받을 수 있나요?

A 2017년부터 지원기간이 24개월까지 확대되어 (기존에 바우처를 지원받았던 영아라도) 24개월 미만인 영아는 관할 보건소 및 주민센터에 신청하여 기저귀 및 조제분유 구매비용을 지원받을 수 있습니다. 단, '16.12.31일 기준으로 지원받고 있는 대상자는 별도 신청 없이 자동으로 24개월까지 연장 처리됩니다.

Q 27. 기저귀 바우처를 지원받고 있는 대상자인데 소득이 증가되었습니다. 어떻게 해야하나요?

A 지원을 받는 기간 동안, 가족 수 변동 및 소득의 증가 등이 있는 경우 14일 이내에 보건소로 신고하여야 합니다. 소득 등의 지원신청 자격기준 등을 부정한 방법으로 조작하여 급여를 받을 경우,「사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」제22조에 따라 지원금이 환수될 수 있습니다. 아울러, '17년부터 지원기간이 12개월에서 24개월로 확대됨에 따라 연1회 행복e음 시스템을 통해 소득을 확인할 예정입니다.(관계부서 협의중이며, 별도통보 예정)

Q 28. 바우처 포인트가 남아있었는데 이용기간이 종료되어 소멸되었습니다. 바우처 포인트를 사용할 수 없는건가요?

A 지원대상자 결정시 결정통지문을 통해 서비스 이용기간 및 지원금액(바우처포인트)에 대하여 고지하였으며, 사회서비스 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr) 또는 국민행복카드사 콜센터를 통해 수시로 확인이 가능합니다.

바우처의 소멸은 지원대상 영아의 월령(0~24개월) 및 바우처포인트 지급시가 아닌 지원대상자의 기저귀 구매시 예산이 집행되는 점 등 예산의 효율적 운영 및 관리 측면을 고려하여 서비스 이용기간이 종료되는 다음 날부터 바우처가 소멸하게 됩니다.

Q 29. 복지부에서 수요자 중심의 편의증진 강화를 위한 향후 계획은?

A 저소득층 기저귀 지원 사업 온라인 신청 방안 마련 및 시행('17.1월~), 바우처 잔여포인터 문자알림서비스 도입('17.1월~), 구매처 다변화 지속 추진(연중)

「기저귀·조제분유 지원 사업」 시스템 이용 메뉴얼

□ 결제유효기간/바우처생성액/잔액 확인 ▸ 바우처생성내역조회 화면

1. **차세대전자바우처시스템** 접속

   * 시스템 다운로드 및 가입 방법은 [별첨2] 참고

2. **대상자관리**(①) > **바우처생성내역조회(기저귀·조제분유)**(②) 메뉴로 이동

3. **검색조건 입력**(③)후 

클릭

< 검색조건 >

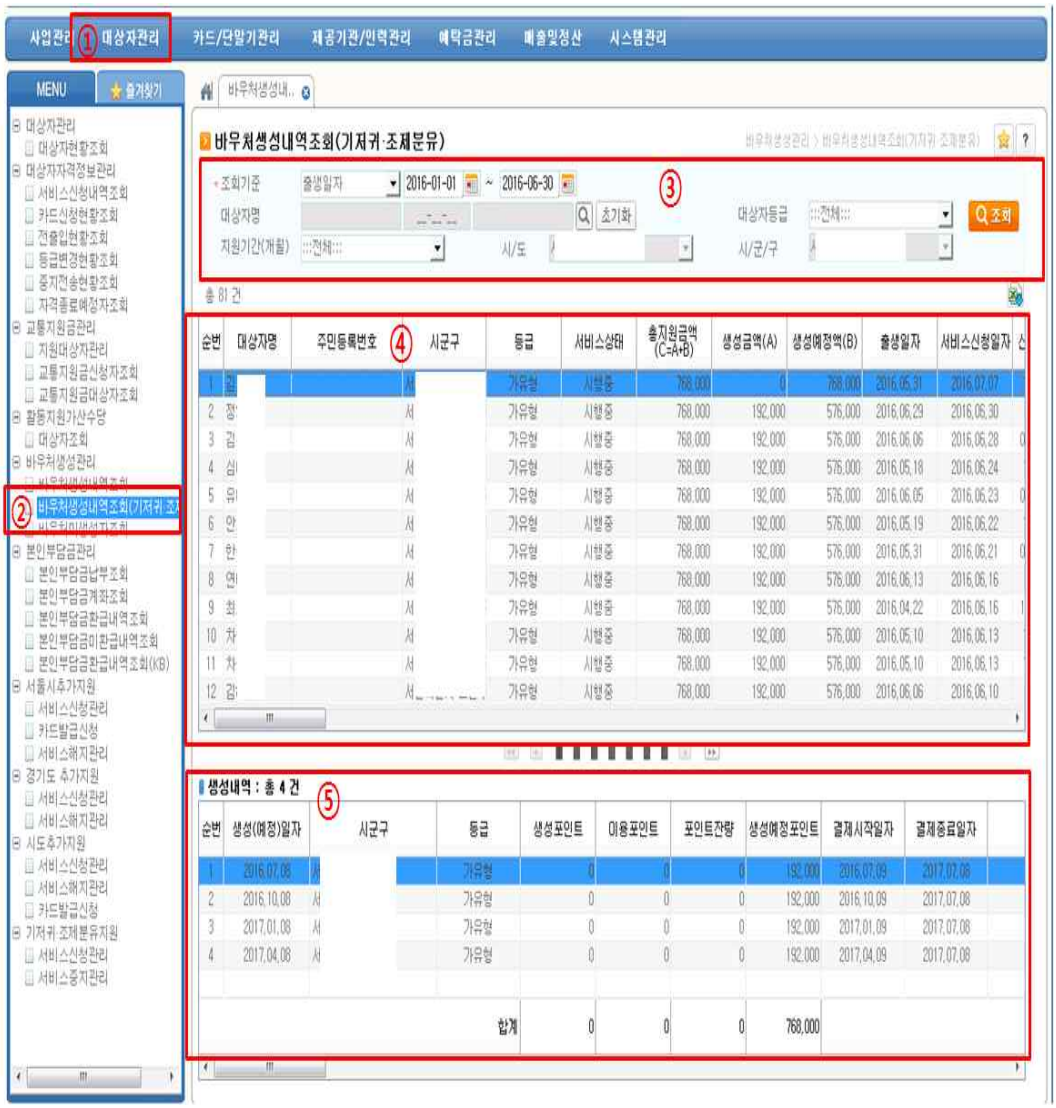
○ **필수입력** : 조회기준(출생일자, 신청일자, 결제시작일자, 결제종료일자 중 선택)
○ **선택입력** : 대상자명, 대상자등급, 지원기간(개월)
○ **고 정 값** : 시도, 시군구는 기본 세팅되어 있음, 단 시도담당자의 경우 시군구 선택 가능

4. **조회값 확인**(④)

   * 대상자명, 등급, 서비스상태, 총지원금액, 생성금액, 생성예정액, 출생일자, 서비스신청일자, 지원기간, 결제시작일자, 결제종료일자 (필요시 엑셀다운로드 가능)

5. **④에서 조회된 대상자의 세부 생성내역 확인**(⑤)

   * 대상자의 차수별 바우처 생성 예정일자, 생성 포인트, 이용포인트, 포인트 잔량, 총지원금액 확인 가능


① 대상자관리
② 바우처생성내역조회(기저귀·조제분유)
③
④
⑤
바우처생성내역조회(기저귀·조제분유)
생성내역 : 총 4 건

[별첨 1] 바우처 지원금액 확인방법(서비스 이용자용)

1. **사회서비스전자바우처 홈페이지**(www.socialservice.or.kr) 접속

2. **영아**의 정보로 **로그인**

< 회원가입 방법 >

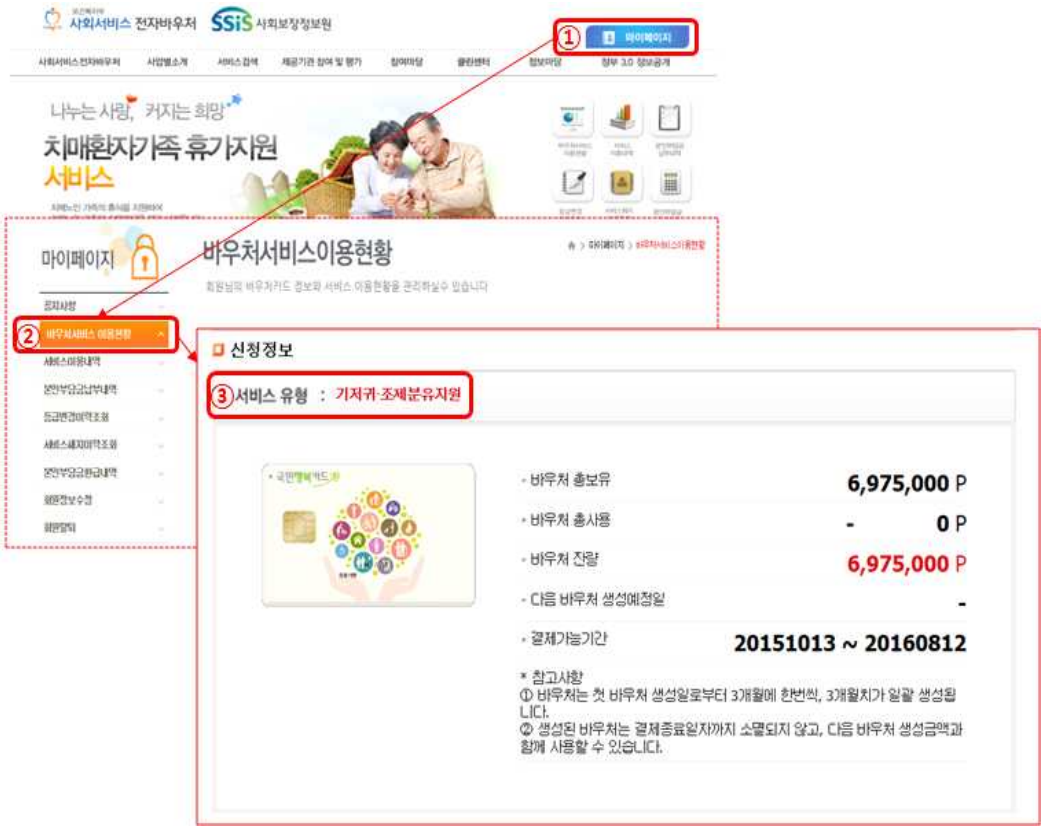
○ 기저귀·조제분유지원사업의 **이용자(영아)의 이름으로 회원가입 필요**

- 회원가입 > 포탈회원가입(14세미만 선택) >
  '이용약관 및 개인정보 수집동의', '개인정보 수집 및 이용에 대한 안내' 동의 선택 >
  본인확인(이름, 주민등록번호 입력) > 기본정보 입력 > 기입완료

3. **마이페이지**(①) > **바우처서비스 이용현황**(②) 클릭

4. **신청정보에서 기저귀조제분유지원**(③) 확인

* 바우처 총보유금액, 총사용금액, 잔액, 다음바우처생성예정일, 결제가능기간 제공



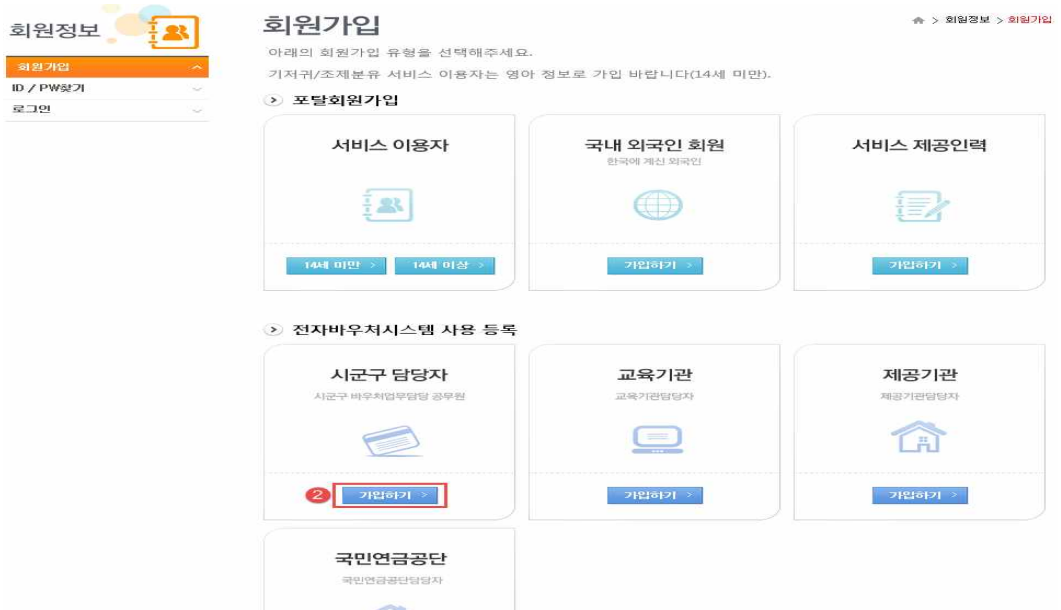
[별첨 2] 전자바우처시스템 회원가입 및 접속 방법(시도·시군구 담당자용)

1. 회원가입 절차(홈페이지>회원가입)

① 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr)에 접속 → 우측 상단의 「회원가입」 선택



② 회원정보 > 회원가입 메뉴 선택 → 전자바우처시스템 사용등록 > 시군구 담당자 「가입하기」 선택



③ ‘개인정보 수집 동의 및 이용안내’에 대한 내용 확인 후 ‘동의함’ 선택

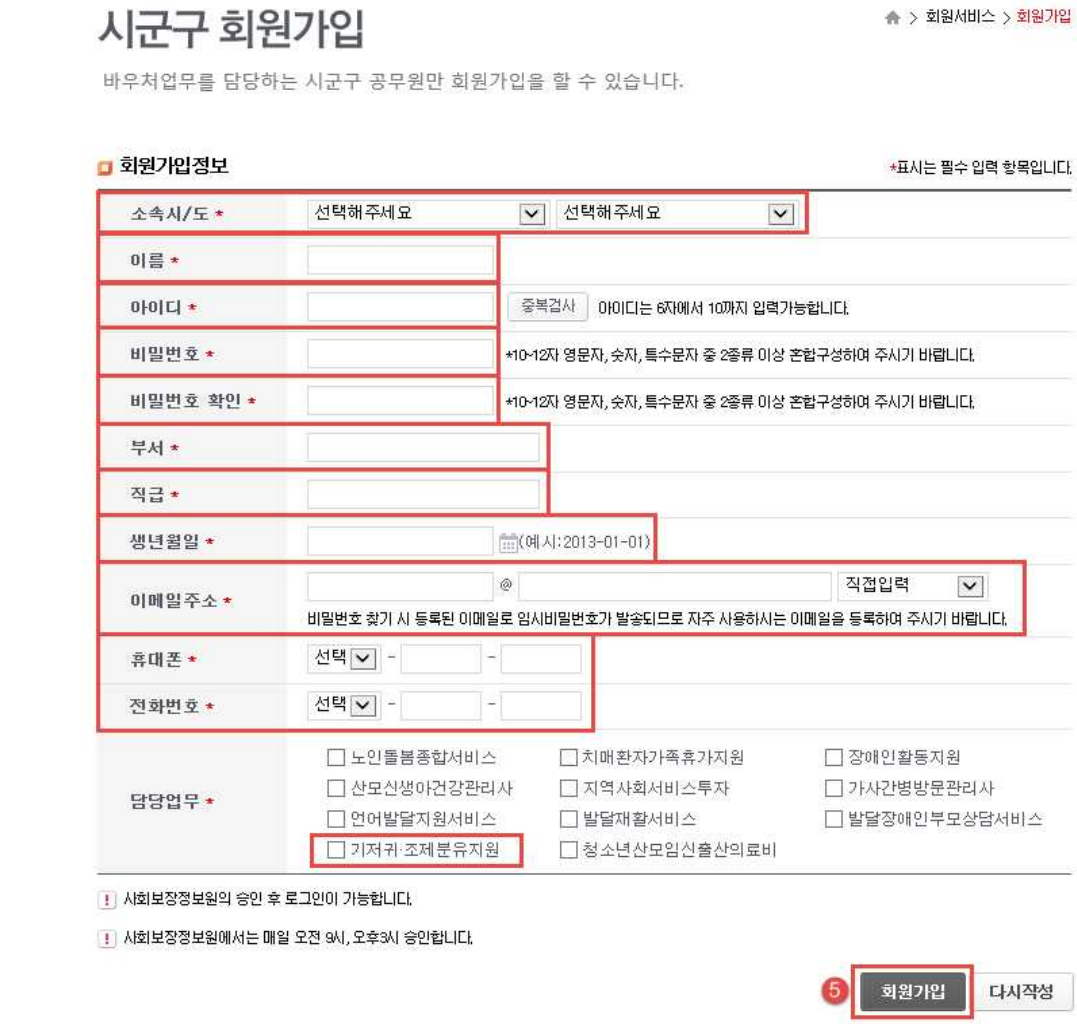


④ 본인확인 절차를 거친 후, 기본정보입력화면으로 이동

⑤ 기본정보입력 단계에서 **‘*’**로 표시되어있는 필수입력항목은 모두 입력 → **‘회원가입’** 선택 → 회원가입 완료

- 필수입력항목: 소속 시/도, 이름, 아이디, 비밀번호, 부서, 직급, 생년월일, 이메일주소, 휴대폰, 전화번호, 담당업무

* 담당업무: 기저귀 • 조제분유지원

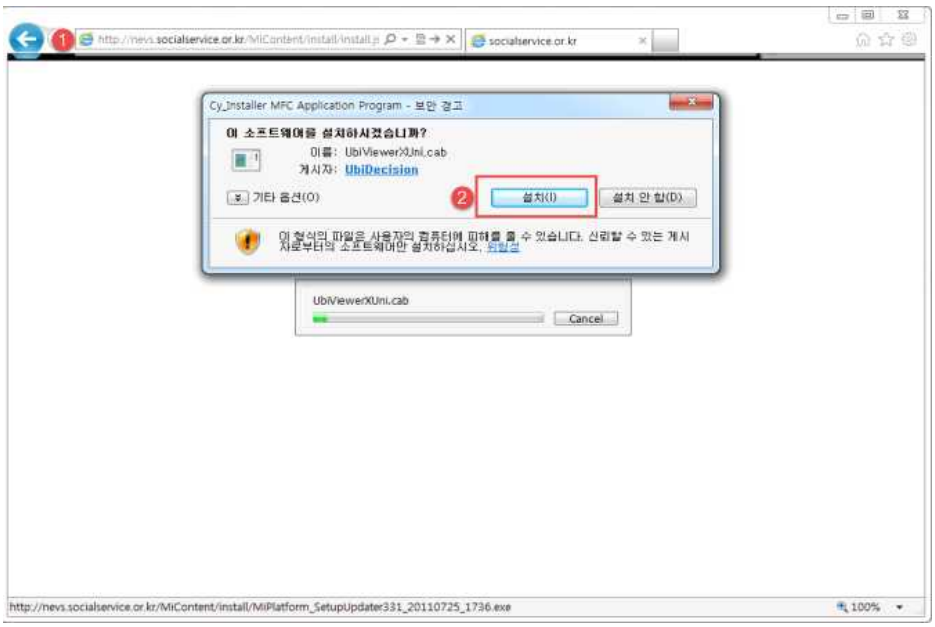

시군구 회원가입
> 회원서비스 > 회원가입
바우처업무를 담당하는 시군구 공무원만 회원가입을 할 수 있습니다.
회원가입정보
*표시는 필수 입력 항목입니다.
소속시/도 *
선택해 주세요
선택해 주세요
이름 *
아이디 *
중복검사
아이디는 6자에서 10까지 입력가능합니다.
비밀번호 *
*10-12자 영문자, 숫자, 특수문자 중 2종류 이상 혼합구성하여 주시기 바랍니다.
비밀번호 확인 *
*10-12자 영문자, 숫자, 특수문자 중 2종류 이상 혼합구성하여 주시기 바랍니다.
부서 *
직급 *
생년월일 *
(예시:2013-01-01)
이메일주소 *
@
직접입력
비밀번호 찾기 시 등록된 이메일로 임시비밀번호가 발송되므로 자주 사용하시는 이메일을 등록하여 주시기 바랍니다.
휴대폰 *
선택
전화번호 *
선택
담당업무 *
노인돌봄종합서비스
치매환자가족휴가지원
장애인활동지원
산모신생아건강관리사
지역사회서비스투자
가사간병방문관리사
언어발달지원서비스
발달재활서비스
발달장애인부모상담서비스
기저귀·조제분유지원
청소년산모임신출산의료비
사회보장정보원의 승인 후 로그인이 가능합니다.
사회보장정보원에서는 매일 오전 9시, 오후3시 승인합니다.
5
회원가입
다시작성

2. 전자바우처시스템 설치

■ 회원가입 완료 후 http://nevs.socialservice.or.kr/MiContent/install/install.jsp 로 접속하여 시군구 전자바우처시스템 설치

① http://nevs.socialservice.or.kr/MiContent/install/install.jsp로 접속, MiPlatform 설치

② 설치창이 나타나면 **'설치'** 버튼 선택

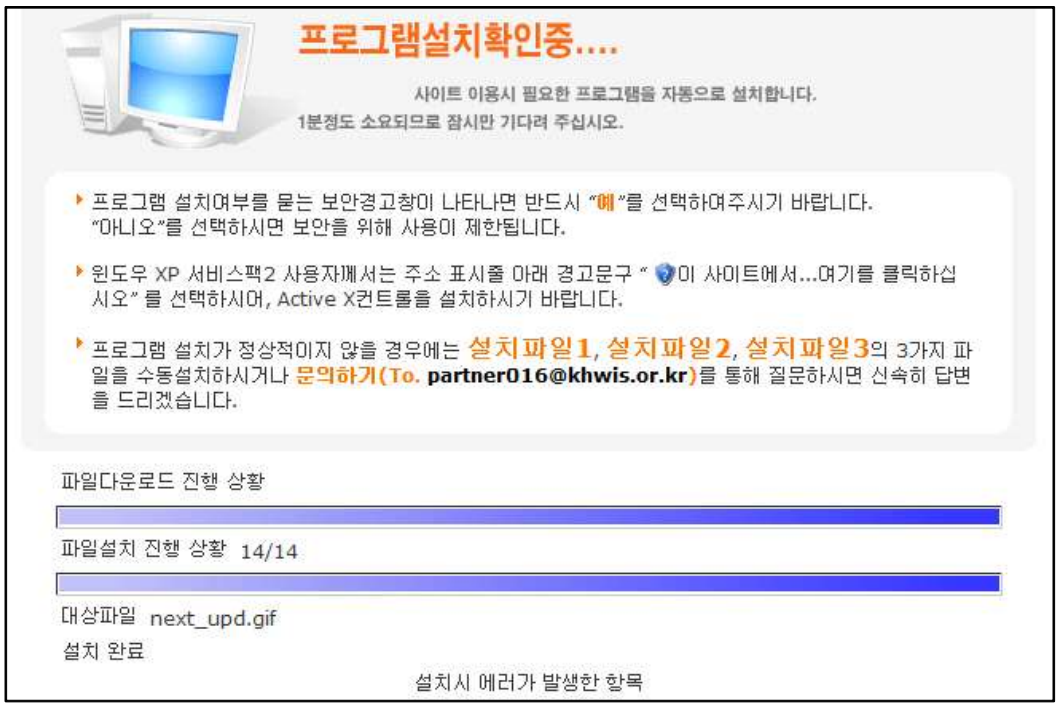


※ 설치창이 나타나지 않을 경우,
인터넷옵션 -> 개인정보 -> 사용자 지정수준 -> 팝업 차단 사용 - 사용 ON

③ 전용브라우저 실행창이 나타나면 **'확인'** 버튼 선택



④ 프로그램 설치가 완료되면 바탕화면에 접속 아이콘이 생성



⑤ 아이콘을 더블클릭하여 **'전자바우처시스템'**에 접속



Ⅷ 보고서식 등



Ministry of Health and Welfare

Ⅷ. 보고서식 등

1 사업별 정산보고 양식 (※ 엑셀파일로 작성)

가. 사업일반

● 사업명 :

(단위 : 개소, 명, 원)

시·도명	교 부 액		집 행 액		집행 잔액 (불용액)	비 고
	사업량	금 액	사업량	금 액		

※ 인원 : 실인원

나. 선천성대사이상검사 및 환아관리비

(단위 : 명, 원)

시·도명		교 부 액		집 행 액		집행잔액 (불용액)	비 고
		사업량	금 액	사업량	금 액		
합 계							
선천성대사이상 검사비							
확진 검사비							
환 아 관리비	소 계						
	페닐케톤뇨증						
	갑상선기능저하증						
	기 타						

※ 교부액 및 집행잔액은 음영 부분의 합계란만 기재

다. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비지원

(단위 : 명, 원)

시·도명		교 부 액		집 행 액		집행잔액 (불용액)	비 고
		사업량	금 액	지원수	금 액		
합 계							
미숙아	소 계						
	2.5미만~2.0kg						
	2.0미만~1.5kg						
	1.5kg 미만						
	임신 37주 미만 (2.5kg 이상)						
선천성 이상아							

※ 교부액 및 집행잔액은 음영 부분의 합계란만 기재

2 사업별 실적보고 양식 (※ 엑셀파일로 별도 송부)

가. 보건소 임산부·영유아 등록현황(반기보고)

● 시·도명 :

구 분	상반기	하반기	누 계
임부 등록 계			
신규			
퇴록			
영유아 등록 계			
신규 0~1월			
신규 1~12월			
신규 1~5세			
퇴록			

나. 임산부 · 신생아 사망 사산 보고

* 통계청〈사망원인 보안조사 시스템〉(http://cod.survey.go.kr)을 사용하여 보고할 것

대 상 자							임신주수 · 체중 및 사망 · 사산 원인				
①구분 1.임산부 2.신생아 3.사 산	②성명 *사산은 모의 성명	③성별 남 여 불확실	④주민등록 번호 *사산은 모의 주민 등록번호 *(신생아 사망의 경우 생년월일)	⑤ 주 소	⑥사망 사산일시 __년 __월 __일	⑦사망 사산장소 1..의료기관 2.병원이송중 사망 3. 주택 4. 기타	⑧~⑩ 임신주수 및 체중 1.임신__주 또는 분만후__일, 주 2.임신__주 출산 출생시 g 3.임신__주 사산 사산시 g	⑧~⑩ 사망·사산원인			
								임산부 · 모체		태아 · 신생아	
								진단1	진단2 ~ 진단3	진단1	진단2 ~ 진단3

다. 미숙아 및 선천성이상아 출생 현황(반기보고)

대 상 자							임신주수 · 체중 및 사망 · 사산 원인				
①구분 1.임산부 2.신생아 3.사 산	②성명 *사산은 모의 성명	③성별 남 여 불확실	④주민등록 번호 *사산은 모의 주민 등록번호 *(신생아 사망의 경우 생년월일)	⑤ 주 소	⑥사망 사산일시 __년 __월 __일	⑦사망 사산장소 1..의료기관 2.병원이송중 사망 3. 주택 4. 기타	⑧~⑩ 임신주수 및 체중 1.임신__주 또는 분만후__일, 주 2.임신__주 출산 출생시 g 3.임신__주 사산 사산시 g	⑧~⑩ 사망·사산원인			
								임산부 · 모체		태아 · 신생아	
								진단1	진단2 ~ 진단3	진단1	진단2 ~ 진단3

3 일반서식(참고)

[별지 제1호 서식]

<table>
<tr><td colspan="5">(임산부·영유아신고서)
수첩재발급신청서</td><td>처리기간
즉시</td></tr>
<tr><td>① 임 산 부
(영유아) 성 명</td><td></td><td>② 생년월일</td><td></td><td>③ 배 우 자
(신고자) 성명</td><td></td></tr>
<tr><td>④ 주 소</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>⑤ 임신·분만
사 항</td><td colspan="2">. . . (임신
분만)</td><td>⑥ 기 타
참고사항</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">「모자보건법」제8조제1항 및 같은 법 시행규칙 제2조제1항
제3조제4항) 의 규정에

의하여 위와 같이 (신고
신청) 합니다.

년 월 일

신고인 :
신청인 : (서명 또는 인)

귀하</td></tr>
<tr><td colspan="5">※ 첨부서류 : 없음</td><td>수수료
없음</td></tr>
</table>

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[별지 제2호 서식]

(임산·영유아) 신고사항통지서

보내는 사람

□ □ □- □ □ □

요금별납

기관장	
기관명	
소재지	

받는사람

□ □ □- □ □ □

특별자치도지사
귀하
시장·군수·구청장

접는선

(임산·영유아) 신고사항보고서

①임산부 (영유아) 성명		②생년월일		③배우자 (신고자) 성명	
④주 소	시·도 시·군·구 읍·면·동 번지 (전화)				
⑤신고내용	임신	개월주		⑥신고일자	
	영유아	년개월			

접는선

(접는 뒤쪽)

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

〔별지 제3호서식〕

모자보건수첩발급대장

①수첩 발급번호	②발급 연월일	③임산부 영유아성명	④생년월일	⑤ 세대주 성명	⑥주소	⑦ 임신주수	⑧ 진단기관명	⑨ 변동사항

268mm×193mm(인쇄용지(2급) 60g/㎡)

[별지 제7호서식]

의 료 기 관 명

수신자
(경유)

제 목 **임산부·신생아 사망·사산보고**

<table>
<tr><td colspan="7">「모자보건법」제8조제3항 같은 법 시행규칙 제7조제1항에 따라 임산부·신생아 사망·사산사항을 아래와 같이 보고합니다.</td></tr>
<tr><td rowspan="6">대상자</td><td>① 구 분</td><td colspan="5">□ 임산부 사망 □ 신생아 사망 □ 사산</td></tr>
<tr><td>② 성 명
(사산은 모의성명)</td><td colspan="2"></td><td>③ 성 별</td><td colspan="2">□ 남 □ 여 □ 불확실</td></tr>
<tr><td colspan="2">④ 주민등록번호
(사산은 모의 주민등록번호)
(신생아 사망 경우 생년월일 기재)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>⑤ 주 소</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>⑥ 사망·사산일자</td><td colspan="2"></td><td>⑦ 사망·사산
장소</td><td colspan="2">□의료기관
□병원이송중 사망
□주택
□기타</td></tr>
<tr><td rowspan="4">임신주수·체중 및 사망·사산원인</td><td rowspan="2">⑧ 임산부 사망</td><td colspan="2">⑨ 신생아사망</td><td colspan="2">⑩ 사 산</td></tr>
<tr><td>모체측 원인</td><td>신생아측 원인</td><td>모체측 원인</td><td>태아측 원인</td></tr>
<tr><td>임신 ____주 또는
분만후 ___일, 주</td><td>임신 주 출산
출생시 g</td><td>임신 주 출산
출생시 g</td><td>임신 주 사산
사산시 g</td><td>임신 주 사산
사산시 g</td></tr>
<tr><td colspan="5">진단1 : ____(질병코드 : ____)
진단2 : ____(질병코드 : ____)

*복합사인의 경우 추가진단명((진단3 : , (질병코드 :)) 등 기재 가능</td></tr>
</table>

끝.

발 신 명 의 [직인]

기안자 직위(직급) 서명 검토자 직위(직급)서명 결재권자 직위 (직급)서명

협조자

시행 처리과-일련번호(시행일자) 접수 처리과명-일련번호(접수일자)

우 주소 / 홈페이지 주소

전화( ) 전송( ) / 기안자의 공식전자우편주소 / 공개구분

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[별지 제8호의2서식]

미숙아 등의 출생보고서

① (출생아 모) 성 명		② (출생아 모) 주민등록번호	
③ 주 소	시·도 시·군·구 읍·면·동 (전화 :)		
④ 분만기관명		⑤ 분만일자	. . .
⑥ 출생시아기체중	g	⑦ 임신기간 : 임신 주에 분만(최종월경일)	
⑧ 분만시 발견된 선천성이상아소견	진단1 : _____(질병코드 : ____) 진단2 : _____(질병코드 : ____) *복합사인의 경우 추가진단명((진단3 : , (질병코드 :)) 등 기재 가능	⑩ 기 타 참고사항	

「모자보건법」 제8조제4항 및 같은 법 시행규칙 제7조의2제1항의 규정에 따라 위와 같이 보고합니다.

년 월 일

의료기관장 (서명 또는 인)

(요양기관기호 :)

○○특별자치도지사

시·군·구 보건소장 귀하

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

■ 모자보건법 시행규칙 [별지 제8호의3서식] <개정 2014.8.6>

(앞 쪽)

미숙아 및 선천성이상아의 등록카드

임산부(영유아) 성명	생년월일	배우자(보호자) 성명
주소		전화번호
사회보장 여부 [ ]건강보험 [ ]국민연금 [ ]산재보험		
공적부조 여부 [ ] 기초생활수급자		
산전진찰 회	진찰장소 [ ]병원급 이상 [ ]의원 [ ]조산원 [ ] 보건소[ ] 기타( )	특기사항(임신중독증)
분만기관명 (전화번호:)		
임신관련 정보	보조생식술 여부 [ ]체외수정 [ ]인공수정	다태아 여부 [ ]단태아 [ ]쌍태아 [ ]삼태아 이상

임신횟수 회	임신력	분만경험 [ ]미숙아 [ ]저체중아 [ ]선천성이상아	
		[ ]출생 [ ]유산(자연, 인공) [ ]자궁 외 임신 [ ]기타	
분만 시 아기 상태	체중 g	임신기간 ( )주 ( )일	분만상태 [ ]정상분만 [ ]제왕절개
선천성이상 소견			

「모자보건법」 제9조의2 및 같은 법 시행규칙 제7조의2제2항에 따른 등록카드임.

년 월 일

등록인(서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지 120g/㎡]

(뒤 쪽)

등록관리 기록

일자 (월일)	개월 (월령)	신장 (cm)	체중 (g)	건강상태 및 건강진단 결과	가정방문 및 관리내용	보육기·신생아 집중치료실 입원 등	기관명

예방접종 기록

예방접종별 / 접종일	결핵 (BCG)	디프테리아·파상풍·백일해 혼합백신 (DTaP)	소아마비 (Polio)	B형 간염	홍역·볼거리·풍진 혼합백신 (MMR)	기타	접종자 성명
월 일(주)							

주소지 변경기록

주소 이동 기록	제1이동	
	제2이동	
	제3이동	

[별지 제8호의 4서식]

행 정 기 관 명

수신자
(경유)
제 목 미숙아 및 선천성이상아 출생사항보고

「모자보건법 시행규칙」 제7조의2제2항에 따라 미숙아 및 선천성이상아 출생사항을 아래와 같이 보고합니다.

출생아 모		③주소 (전화)	④분만 기관명 (요양 기관 기호)	⑤분만 일자	⑥출생시 체중 (g)	⑦임신 기간 (주)	⑧분만시 발견된 선천성이상아 소견		⑨기타 참고 사항
①성 명	②주민등록 번호						진단1	진단2 (진단3)	

끝.

발 신 명 의 [직인]

기안자 직위(직급) 서명 검토자 직위(직급)서명 결재권자 직위 (직급)서명
협조자
시행 처리과-일련번호(시행일자) 접수 처리과명-일련번호(접수일자)
우 주소 홈페이지 주소
전화( ) 전송( ) 기안자의 공식전자우편주소 공개구분

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

정기보고사항

구 분	보고주기	보고기일	비 고
- 표준모자보건수첩 보급 실적	반기보	반기 익월 15일까지	
- 산후조리원 감염 및 안전사고 예방 활동 결과보고	반기보	반기 익월 15일까지	
- 산후조리원 현황	반기보	반기 익월 15일까지	
- 선천성대사이상검사 및 환아관리 사업실적 및 환아 현황	반기보	반기 익월 15일까지	보고 서식 참조
- 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 현황	반기보	반기 익월 15일까지	
- 신생아 청각선별검사 지원 현황	반기보	반기 익월 15일까지	
- 임산부·영유아 사망·사산보고 *「사망원인보완조사스템」 (http : //cod.survey.go.kr)을 활용하여 보고함	반기보	반기 익월 15일까지	
- 미숙아 및 선천성이상아출생 현황	반기보	반기 익월 15일까지	
- 사업별 정산보고	연 보	2013. 1. 31일까지	

부 록

1. 모자보건 및 인구 관련 지표
2. 선천성대사이상질환의 이해
3. 선천성대사이상검사 정도관리기관 현황
4. 모우수유 증진
5. 「다솜이 작은 숨결 살리기」 협력병원 명단
6. 행정정보공동이용의 열람기능 활용 안내



1 모자보건 및 인구 관련 지표

모자보건 관련지표

가. 영아 사망자 수 및 사망률

영아사망자 수는 1,190명, 영아사망률(출생아 천 명당)은 2.7명으로 전년 대비 9.4% 감소

- 영아사망자수(출생 후 1년 이내 사망)는 2013년 1,305명에서 2015년에는 1,190명으로 전년대비 115명(-8.8%) 감소함.
  * 출생아수 : '14년(435천명) ➡ '15년(438천명)으로 0.7%(2,985명) 증가함.

- 영아사망률(출생아 천 명당)은 2.7명으로 전년 대비 0.3명(-9.4%) 감소함.
  - 최근 10년 간 출생아 수는 증감을 반복하였으나, 영아사망자는 크게 감소하고 (2005년 1,820명→2015년 1,190명), 영아사망률 또한 감소 추세임.

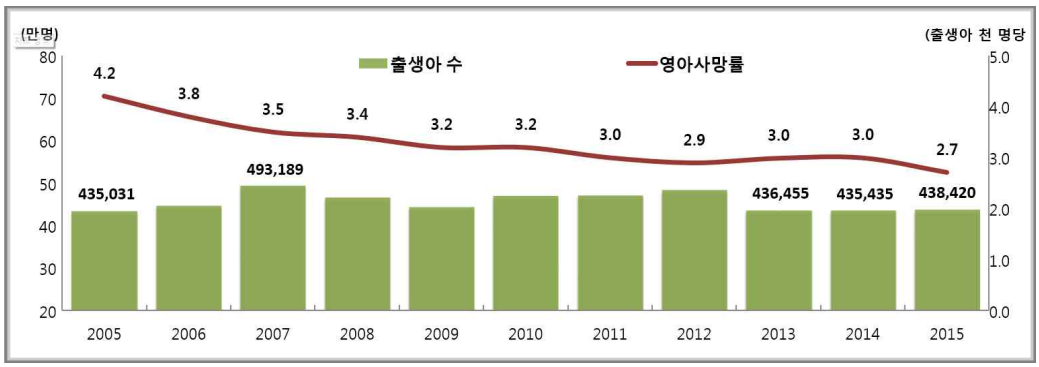
<영아사망자수, 영아사망률 및 출생아 수 추이, 2013-2015 >

(단위 : 명, 출생아 천 명당, %)

연 도		영 아 사 망 자 수			영 아 사 망 률			출 생 아 수		
		2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
사망자수		1,305	1,305	1,190	3.0	3.0	2.7	436,455	435,435	438,420
전년 대비	증감	-100	0	-115	0.1	0.0	-0.3	-48,095	-1,020	2,985
	증감률	-7.1	0.0	-8.8	3.1	0.2	-9.4	-9.9	-0.2	0.7

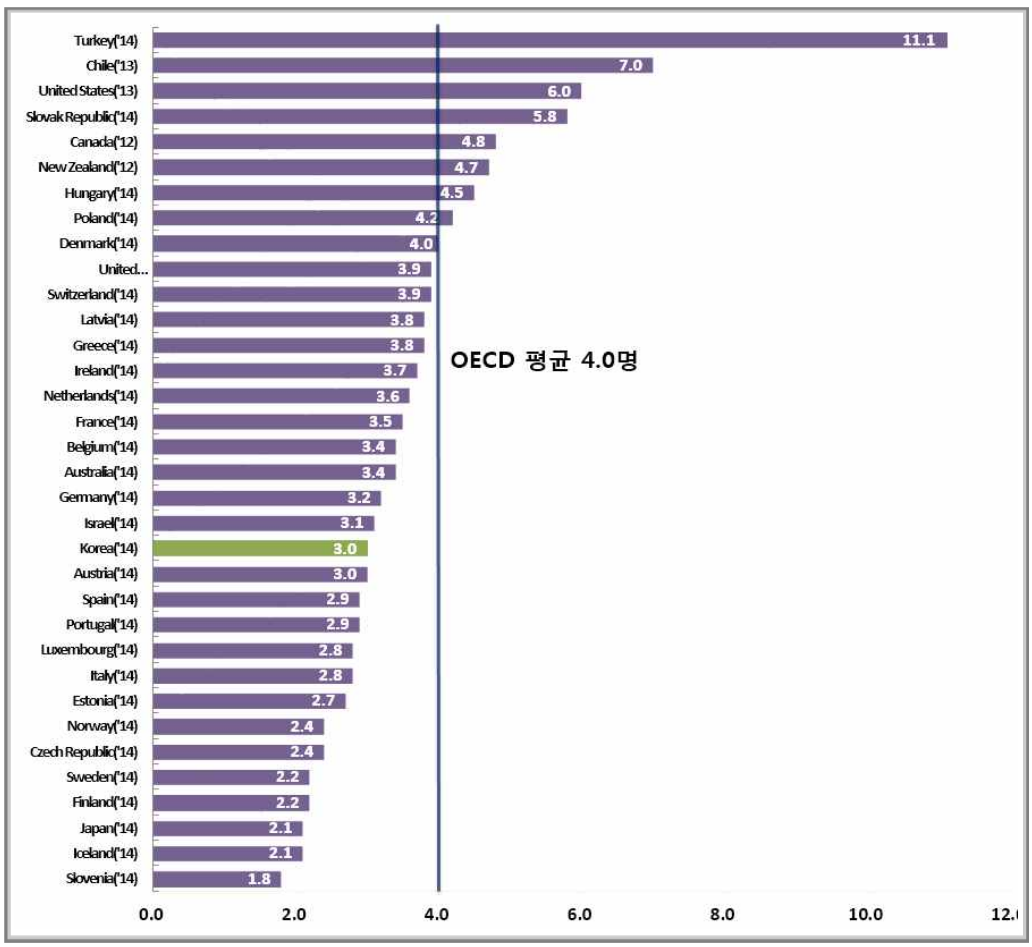
- OECD 회원국의 영아사망률(출생아 천 명당)과 비교할 때 OECD 회원국 평균 4.0명에 비해, 한국은 3.0명(2014년 기준)으로 낮은 편이나, 일본(2.1명), 스웨덴(2.7명) 보다는 높은 편임.

<최근 10년간 생존기간별 영아사망률 추이, 2005년-2015년>



<OECD 회원국 영아사망률 >

(단위: 출생아 천 명당)



* OECD 회원국 평균은 회원국별 최근 자료를 이용하여 계산

나. 모성사망자 수 및 사망비

모성사망비(출생아 10만 명당)는 8.7명으로 전년대비 21.4% 감소함

- 모성사망자 수는 2013년 50명, 2014년 48명, 2015년은 38명임
  * 출생아의 고령(35세 이상)산모 구성비 : 2013년 20.2%, 2014년 21.6%, 2015년 23.9%
  * 평균 출산연령 : 2013년 31.8세, 2014년 32.0세, 2015년 32.2세
- 2015년 모성사망비(출생아 10만 명당)는 8.7명으로 전년대비 21.4% 감소함.
  - 가임기(15~49세) 여성 10만 명당 모성사망자 수를 나타내는 모성사망률은 2013년 0.38명, 2014년 0.37명, 2015년 0.30명임.

<표 1> 모성사망자 수, 모성사망비, 모성사망률, 생애모성사망위험 및 출생아 수

(단위: 명, 출생아 10만 명당, 가임여성 10만 명당, 명, %, 세)

연도	2013	2014	2015	전년대비	
				증감	증감률
모성사망자 수	50	48	38	−10.0	−20.8
모성사망비	11.5	11.0	8.7	−2.4	−21.4
모성사망률	0.38	0.37	0.30	−0.07	−19.7
생애모성사망위험	1/6,128	1/6,274	1/7,760	0.0	−19.2
출생아수	436,455	435,435	438,420	2,985	0.7
출생아중 고령(35세이상) 산모구성비	20.2	21.6	23.9	2.3	10.6
평균 출산연령	31.8	32.0	32.2	0.16	0.50

※ 출처 : 2015년 영아사망·모성사망·출생전후기사망 통계(통계청, 2016)

<표 2> 사망원인별 모성사망자수 및 구성비

(단위: 명, %)

	모성사망자 수			구성비		
	2013년	2014년	2015년	2013년	2014년	2015년
계	**50**	**48**	**38**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
직접 산과적 원인	**38**	**39**	**36**	**76.0**	**81.3**	**94.7**
- 유산된 임신	2	2	0	4.0	4.2	0.0
- 임신, 출산 및 산후기의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애	2	4	3	4.0	8.3	7.9
- 주로 임신과 관련된 기타 모성 장애	0	2	0	0.0	4.2	0.0
- 태아와 양막강 및 가능한 분만 문제와 관련된 산모관리	6	1	3	12.0	2.1	7.9
- 진통 및 분만의 합병증	11	17	12	22.0	35.4	31.6
- 분만	0	0	0	0.0	0.0	0.0
- 주로 산후기에 관련된 합병증	16	13	17	32.0	27.1	44.7
- 달리 분류되지 않은 기타 산과적 병태(직접 산과적 원인)	1	0	1	2.0	0.0	2.6
간접 산과적 원인	**12**	**9**	**2**	**24.0**	**18.8**	**5.3**
- 달리 분류되지 않은 기타 산과적 병태(간접 산과적 원인)	12	9	2	24.0	18.8	5.3

※ 출처 : 2015년 영아사망·모성사망·출생전후기사망 통계(통계청, 2016)

다. 15~49세 유배우부인의 취업여부 관련한 모유수유실태(6개월시)

(단위 : %)

수유 형태	완전 모유수유	모유/인공유 (분유)	인공유 (분유)	모유/보충식 (이유식)	인공유(분유)/ 보충충식 (이유식)	보충식 (이유식)/ 유아식
취 업	10.9	11.8	9.8	28.8	38.7	–
비취업	8.6	12.2	8.6	36.0	34.5	0.1

* 출처 : 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사

인구 관련지표

가. 출생아수 및 조(粗)출생률

► 2015년 출생아 수는 43만 8천 4백 명으로 전년보다 3천 명 증가함.

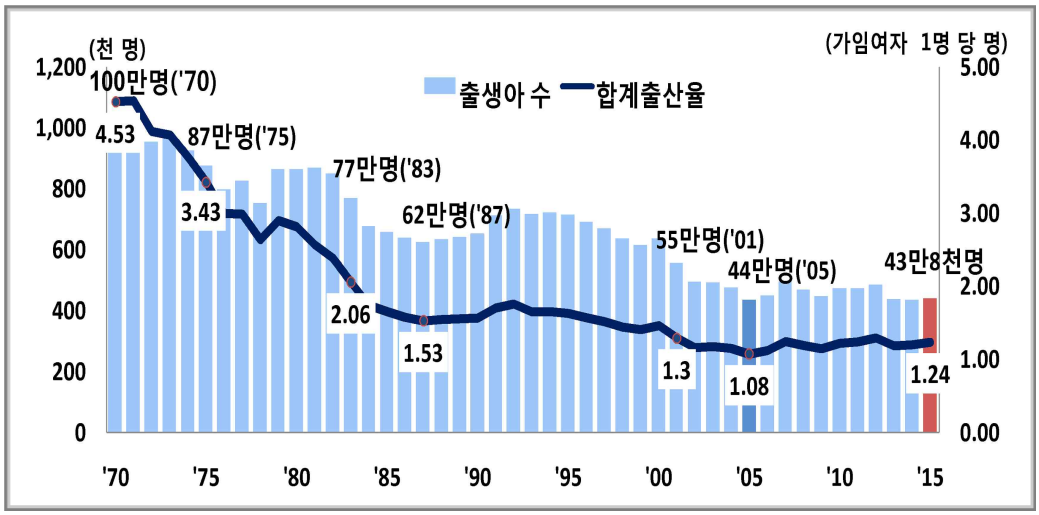
► 조(**粗**)출생률은 8.6명으로 전년과 유사한 수준임

<표 1> 출생아수 및 조출생률

(단위: 천 명, %, 명, 인구 1천 명당 명)

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
출생아 수		472.8	435.0	448.2	493.2	465.9	444.8	470.2	471.3	484.6	436.5	435.4	438.4
전년 대비	증 감	−17.8	−37.7	13.1	45.0	−27.3	−21.0	25.3	1.1	13.3	−48.1	−1.0	3.0
	증감률	−3.6	−8.0	3.0	10.0	−5.5	−4.5	5.7	0.2	2.8	−9.9	−0.2	0.7
1일 평균 출생아 수		1,292	1,192	1,228	1,351	1,273	1,219	1,288	1,291	1,324	1,196	1,193	1,201
조출생률		9.8	8.9	9.2	10.0	9.4	9.0	9.4	9.4	9.6	8.6	8.6	8.6

* 출처 : 통계청



[그림 1] 출생아수 및 합계출산율 추이

나. 합계출산율 및 연령별 출산율

► 합계출산율은 1.24명으로 전년보다 0.03명 증가함.

► 연령별 출산율은 20대 이하의 출산율은 감소하고 30대 이상의 출산율은 증가함.

- 합계출산율(여자 1명이 평생 낳을 것으로 예상되는 평균 출생아 수)은 1.24명으로 전년(1.21명)보다 0.03명 증가함.

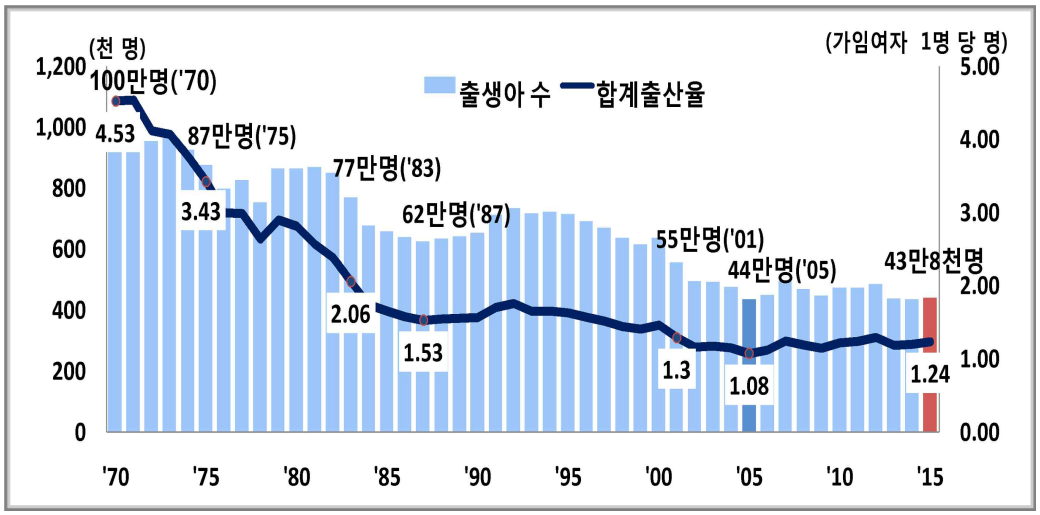
- 20대의 출산율은 전년보다 감소하고 30대의 출산율은 증가함.
  - 20대 초반(20-24세) 출산율은 12.5명으로 전년보다 0.6명, 20대 후반(25-29세) 출산율은 63.1명으로 전년보다 0.3명 감소함.
  - 30대 초반(30-34세) 출산율은 116.7명으로 전년보다 2.9명, 30대 후반(35-39세)의 출산율은 48.3명으로 전년보다 2.9명 증가함.

<표 2> 모(母)의 연령별 출산율 및 합계출산율

(단위: 가임여자 1명당 명, 해당연령 여자인구 1천 명당 명)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (A)	2015 (B)	B-A
합계출산율		1.08	1.12	1.25	1.19	1.15	1.23	1.24	1.30	1.19	1.21	1.24	0.03
연령별출산율	15-19세	2.1	2.2	2.2	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.7	1.6	1.4	-0.2
	20-24세	17.8	17.6	19.5	18.2	16.5	16.5	16.4	16.0	14.0	13.1	12.5	-0.6
	25-29세	91.7	89.4	95.5	85.6	80.4	79.7	78.4	77.4	65.9	63.4	63.1	-0.3
	30-34세	81.5	89.4	101.3	101.5	100.8	112.4	114.4	121.9	111.4	113.8	116.7	2.9
	35-39세	18.7	21.2	25.6	26.5	27.3	32.6	35.4	39.0	39.5	43.2	48.3	5.1
	40-44세	2.4	2.6	3.1	3.2	3.4	4.1	4.6	4.9	4.8	5.2	5.6	0.4
	45-49세	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1

* 출처 : 통계청



[그림 2] 출생아수 및 합계출산율 추이

다. 출산순위

► 첫째아는 전년보다 증가한 반면, 셋째아 이상은 감소함

● 첫째아는 22만 8천 6백 명으로 전년(22만 5천 4백 명)보다 1.4% 증가함.
- 둘째아는 16만 6천 1백 명으로 전년(16만 5천 3백 명)보다 0.5% 증가함
- 셋째아 이상은 4만 2천 5백 명으로 전년(4만 3천 7백 명)보다 2.9% 감소함.

<표 3> 출산순위별 출생아수

(단위: 천 명, %)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	'14년 대비	
												증감	증감률
전 체*	435.0	448.2	493.2	465.9	444.8	470.2	471.3	484.6	436.5	435.4	438.4	3.0	0.7
첫째아	223.2	231.2	262.2	242.0	230.2	235.3	239.6	248.9	224.8	225.4	228.6	3.2	1.4
둘째아	166.9	171.2	181.9	176.1	170.1	181.9	179.0	184.0	165.7	165.3	166.1	0.8	0.5
셋째아 이상	41.5	42.1	45.9	44.3	41.9	49.9	51.6	50.6	45.2	43.7	42.5	−1.3	−2.9

* 출산순위 미상 포함

► 첫째아의 구성비는 52.3%로 전년보다 증가, 둘째아, 셋째아 이상의 구성비는 감소함.

● 첫째아의 구성비는 52.3%로 전년보다 0.4%p 증가함.
- 둘째아의 구성비는 38.0%로 전년보다 0.1%p 감소하였고 셋째아 이상은 9.7%로 전년보다 0.4%p 감소함.

<표 4> 출산순위별 구성비

(단위: %, %p)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	'14년대비 증감
계*	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
첫째아	51.7	52.0	53.5	52.3	52.1	50.4	51.0	51.5	51.6	51.9	52.3	0.4
둘째아	38.7	38.5	37.1	38.1	38.5	38.9	38.1	38.1	38.0	38.1	38.0	-0.1
셋째아 이상	9.6	9.5	9.4	9.6	9.5	10.7	11.0	10.5	10.4	10.1	9.7	-0.4

* 출산순위 미상 제외

라. 모(母)의 평균 출산연령

► 모(母)의 평균 출산연령은 32.2세로 전년보다 0.2세 상승함.

► 고령 산모(35세 이상) 구성비는 23.9%로 지속적인 증가 추세임.

● 첫째아 출산시 모의 평균 연령은 31.2세로 전년(32.0세)보다 0.2세 상승함.
- 첫째아 출산시 모의 평균 연령은 초혼 연령 상승으로 매년 증가 추세임.
- 둘째아 출산 모의 연령은 33.0세로 전년보다 0.2세 상승, 셋째아넷째아 이상 출산 모의 연령은 각각 34.6세, 36.0세로 전년보다 각각 0.1세 상승함

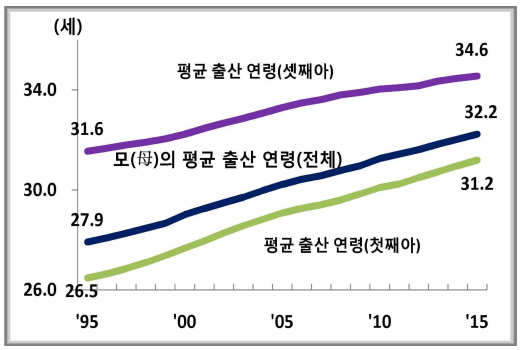
● 모의 연령별 출생아 수는 35세 미만은 감소한 반면, 35세 이상은 증가함.
- 35세 이상 고령 산모 구성비는 23.9%로 전년(21.6%)보다 2.3%p 증가함.

<표 5> 모(母)의 평균 출산연령 및 연령별 출생아수

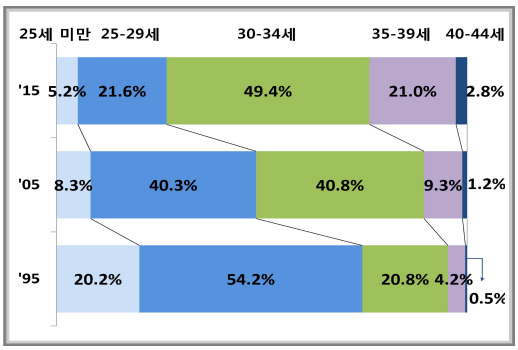
(단위: 세, 천 명, %, %p)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	증감
평균출산연령	전 체*	30.2	30.4	30.6	30.8	31.0	31.3	31.4	31.6	31.8	32.0	32.2	0.2
	첫째아	29.1	29.3	29.4	29.6	29.9	30.1	30.3	30.5	30.7	31.0	31.2	0.2
	둘째아	31.0	31.3	31.5	31.7	31.8	32.0	32.2	32.4	32.6	32.8	33.0	0.2
	셋째아	33.3	33.5	33.6	33.8	33.9	34.0	34.1	34.2	34.4	34.5	34.6	0.1
	넷째아 이상	35.3	35.4	35.5	35.7	35.7	35.8	35.9	35.9	35.9	35.9	36.0	0.1
출생아수	전 체**	435.0	448.2	493.2	465.9	444.8	470.2	471.3	484.6	436.5	435.4	438.4	3.0
	20세 미만	3.1	3.3	3.5	2.8	2.8	2.9	3.0	2.9	2.8	2.5	2.2	−0.3
	20−24세	32.8	30.7	31.9	28.2	24.9	24.5	24.6	24.6	22.1	21.2	20.5	−0.7
	25−29세	174.7	172.8	186.9	168.9	155.9	147.2	137.0	127.2	102.8	96.2	94.6	−1.6
	30−34세	177.3	187.8	205.7	198.7	192.1	214.6	221.4	239.2	220.3	221.1	216.3	−4.9
	35−39세	40.5	47.0	57.6	59.6	60.7	70.8	74.2	79.0	77.2	82.2	92.1	9.9
	40−44세	5.1	5.3	6.2	6.5	7.3	8.8	10.1	11.1	10.7	11.5	12.1	0.6
	45세 이상	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.0
고령 산모 (35세 이상) 구성비***		10.6	11.8	13.1	14.3	15.4	17.1	18.0	18.7	20.2	21.6	23.9	2.3

* 모의 연령 미상 제외 ** 모의 연령 미상 포함 *** 모의 연령 미상 제외



[그림 4] 모(母)의 평균 출산연령 추이



[그림 5] 모(母)의 연령별 출생아 구성비

마. 결혼생활기간*

► 결혼생활 후 2년 이내에 첫째아를 낳는 비율은 69.4%로 전년보다 1.6%p감소함.

- 첫째아 출산시 평균 결혼생활기간은 1.83년으로 전년보다 증가하고 2년이 되기 전에 첫째아를 출산하는 비율은 69.4%로 전년보다 감소함.
- 첫째아 출산까지 결혼생활기간이 2년 미만인 경우 모의 평균 연령은 30.5세로 전년보다 0.2세 상승함.

* 법적인 결혼(혼인)여부와 관계없이 실제 결혼생활 시작에서 출산까지의 동거기간

<표 6> 출산순위별 부모의 평균 결혼생활기간

(단위: 년)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
계*	3.45	3.44	3.41	3.43	3.40	3.52	3.51	3.45	3.42	3.40	3.39
첫째아	1.79	1.78	1.78	1.74	1.76	1.79	1.75	1.76	1.77	1.79	1.83
둘째아	4.54	4.57	4.61	4.61	4.53	4.56	4.60	4.55	4.50	4.48	4.50
셋째아 이상	7.92	7.94	7.93	7.94	7.85	7.90	7.87	7.71	7.65	7.56	7.44

* 결혼생활기간 미상 제외

<표 7> 첫째아 출산시 부모의 결혼생활기간 구성비

(단위: %)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
계*	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2년 미만	71.5	71.9	73.0	74.1	72.4	71.7	72.9	72.5	72.1	71.0	69.4
2-3년	20.2	19.6	18.0	17.9	19.6	20.1	18.5	18.8	19.3	20.4	21.7
4-5년	5.4	5.4	5.5	4.8	4.7	4.8	5.3	5.4	5.3	5.5	5.7
6-9년	2.4	2.6	2.9	2.7	2.6	2.6	2.5	2.5	2.7	2.6	2.7
10년 이상	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.8	0.8	0.8	0.6	0.6	0.6

* 결혼생활기간 미상 제외

<표 8> 첫째아 출산시 부모의 결혼생활기간별 모의 평균연령

(단위: 세)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
전 체*	29.08	29.27	29.42	29.60	29.85	30.10	30.25	30.50	30.73	30.97	31.2
2년 미만	28.48	28.67	28.78	29.00	29.24	29.47	29.62	29.89	30.12	30.34	30.5
2-3년	29.84	30.06	30.31	30.55	30.69	30.96	31.24	31.50	31.82	32.06	32.3
4-5년	31.38	31.55	31.85	32.15	32.42	32.66	32.84	33.05	33.31	33.60	33.8
6-9년	33.48	33.53	33.74	33.92	34.12	34.38	34.72	34.89	35.00	35.20	35.5
10년 이상	37.06	37.09	37.20	37.19	36.74	36.53	36.96	36.82	37.04	37.37	37.9

* 모의 연령 미상 제외

바. 법적 혼인상태별 출생

► 혼인 외의 출생아 구성비는 1.9%로 전년보다 0.1%p 감소함.

● 혼인 외의 출생아는 8천 2백 명으로 전년보다 3백 명 감소함.

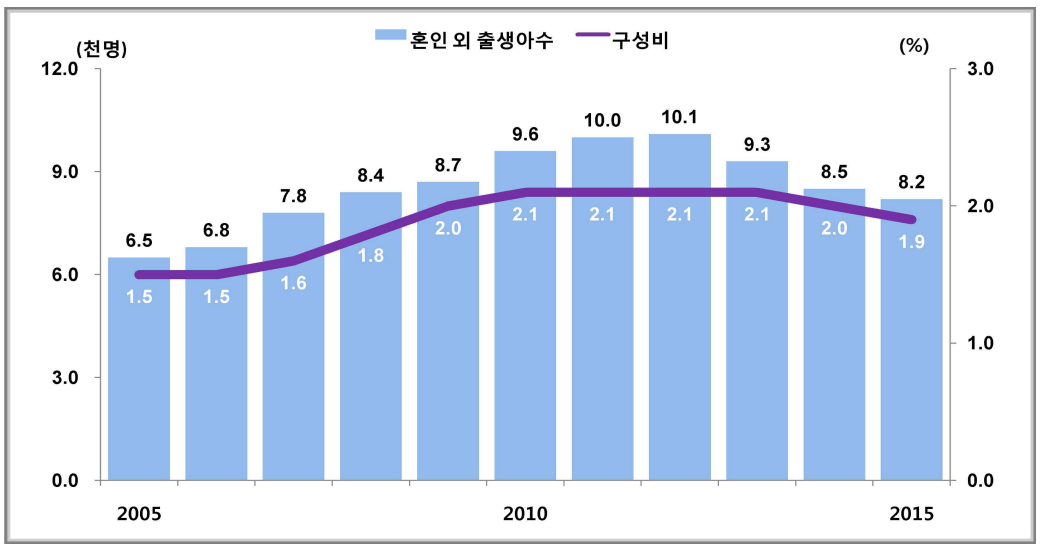
- 혼인 외의 출생아 구성비는 1.9%로 전년보다 0.1%p 감소함.

<표 9> 법적 혼인상태별 출생

(단위: 천 명, %)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
출생아수	계*	432.1	445.5	491.0	463.8	443.1	468.2	470.2	483.5	435.8	434.8	438.1
	혼인 중의 자	425.7	438.7	483.3	455.4	434.4	458.5	460.2	473.3	426.4	426.3	430.0
	혼인 외의 자	6.5	6.8	7.8	8.4	8.7	9.6	10.0	10.1	9.3	8.5	8.2
구성비	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	혼인 중의 자	98.51	98.47	98.42	98.2	98.04	97.94	97.88	97.90	97.86	98.05	98.1
	혼인 외의 자	1.49	1.53	1.58	1.80	1.96	2.06	2.12	2.10	2.14	1.95	1.9

* 법적 혼인상태 미상 제외



[그림 6] 혼인외의 자 출생 추이

사. 출생성비

► 출생성비는 105.3으로 전년과 유사

● 출생성비(여아 100명당 남아 수)는 105.3으로 전년과 유사함.

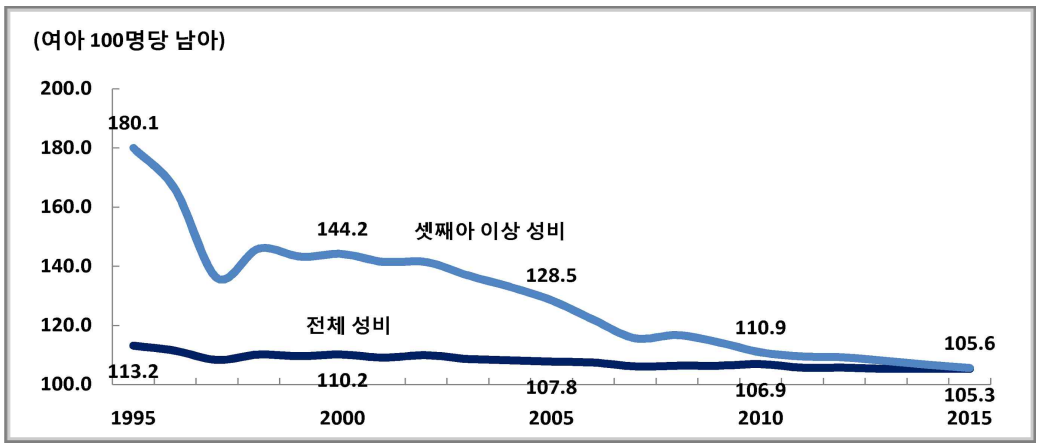
- 첫째아의 출생성비는 전년대비 0.3명 증가, 둘째아는 전년대비 0.1명 감소함.
- 셋째아 이상의 출생성비는 106.6명으로 전년보다 1.1명 감소하여 전년에 이어 정상성비 수준을 유지함.

<표 10> 성별 출생아수 및 출생성비

(단위: 천 명, 여아 100명당 남아 수)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	증감
출생아수	전 체	435.0	448.2	493.2	465.9	444.8	470.2	471.3	484.6	436.5	435.4	438.4	3.0
	남 아	225.7	232.2	254.0	240.1	229.4	242.9	242.1	249.0	223.9	223.4	224.9	1.6
	여 아	209.3	216.0	239.2	225.8	215.5	227.3	229.1	235.6	212.6	212.1	213.5	1.4
출생성비	전 체*	107.8	107.5	106.2	106.4	106.4	106.9	105.7	105.7	105.3	105.3	105.3	0.0
	첫째아	104.8	105.7	104.5	104.9	105.1	106.4	105.0	105.3	105.4	105.6	105.9	0.3
	둘째아	106.5	106.0	106.0	105.6	105.8	105.8	105.3	104.9	104.5	104.6	104.5	−0.1
	셋째아 이상	128.5	121.9	115.7	116.7	114.3	110.9	109.5	109.2	108.0	106.7	105.6	−1.1

* 출산순위 미상 포함



[그림 7] 출산순위별 출생성비 추이

아. 다태아(쌍태아 이상) 출생

► 총 출생아 중 다태아의 구성비는 3.7%로 1995년 대비 2.8배 증가함

- 다태아는 16,166명으로 전년보다 986명 증가함.
  - 총 출생아 중 다태아 구성비는 3.7%로 전년보다 0.2%p 증가
- 다태아 모의 평균 연령은 33.3세로 단태아 모의 평균 연령보다 1.1세 많음.

<표 11> 다태아 출생

(단위: 명, %)

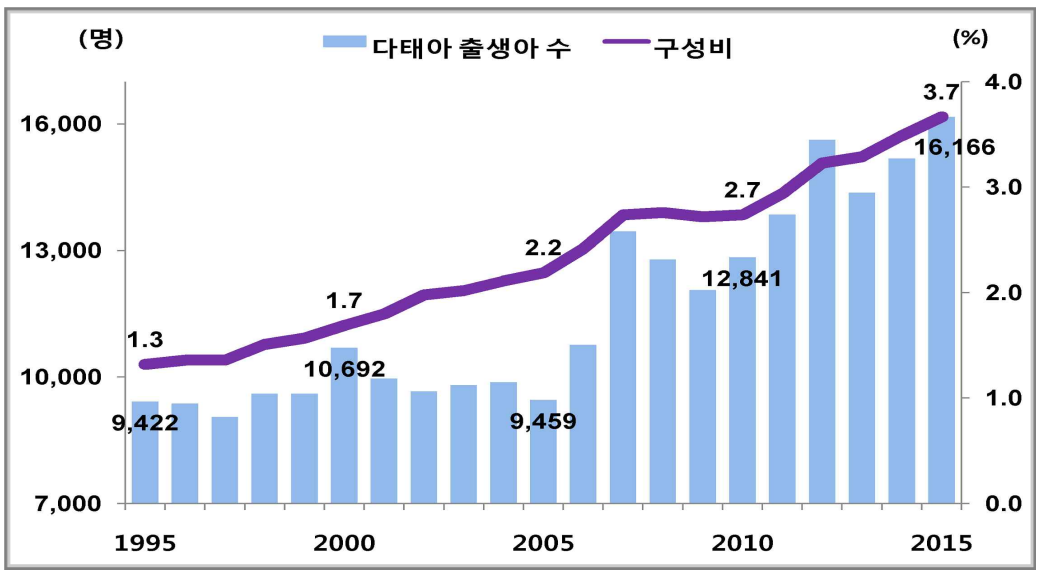
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
출생아수	계*	431,881	445,170	490,787	463,743	443,045	468,150	471,023	484,229	436,209	435,193	438,154
	단태아	422,422	434,403	477,331	450,953	430,983	455,309	457,171	468,608	421,837	420,013	421,988
	다태아	9,459	10,767	13,456	12,790	12,062	12,841	13,852	15,621	14,372	15,180	16,166
	쌍태아	9,393	10,683	13,280	12,653	11,905	12,633	13,583	15,321	14,115	14,898	15,774
	삼태아 이상	66	84	176	137	157	208	269	300	257	282	392
구성비	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	단태아	97.81	97.58	97.26	97.24	97.28	97.26	97.06	96.77	96.71	95.61	96.3
	다태아	2.19	2.42	2.74	2.76	2.72	2.74	2.94	3.23	3.29	3.49	3.7
	쌍태아	2.17	2.40	2.71	2.73	2.69	2.70	2.88	3.16	3.24	3.42	3.6
	삼태아 이상	0.02	0.02	0.04	0.03	0.04	0.04	0.06	0.06	0.06	0.06	0.1

* 다태아 여부 미상 제외

<표 12> 다태아 모(母의) 평균연령

(단위: 세)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
전 체*	30.2	30.4	30.6	30.8	31.0	31.3	31.4	31.6	31.8	32.0	32.2
단태아	30.2	30.5	30.6	30.8	31.0	31.3	31.4	31.6	31.8	32.0	32.2
다태아	31.1	31.3	31.8	31.9	32.0	32.2	32.5	32.7	32.9	33.2	33.3



[그림 8] 다태아 출생 추이

자. 임신기간별 출생

► 37주 미만 출생아의 구성비는 6.9%로 2005년에 비해 1.4배 증가함.
► 다태아의 경우 37주 미만 출생아의 구성비가 59.3%로 전년보다 증가함.

- 37주 미만 출생아의 구성비는 6.9%로 전년보다 0.2%p 증가함.
  - 단태아의 경우, 37-41주가 94.9%로 가장 많은 반면, 다태아(쌍태아 이상)의 경우는 37주 미만의 구성비가 59.3%로 2008년 이후 50%를 상회하고 있음.
- 임신기간별 모의 평균 연령은 37주 미만인 경우가 32.8세로 37-41주의 평균 연령 32.2세보다 0.6세 많음.

<표 13> 임신기간별 출생아수 및 구성비

(단위: 명, %)

			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
출생아수	계*	37주 미만	20,498	21,654	25,286	25,654	25,020	27,304	28,097	30,356	28,206	29,057	30,408
		37주-41주	405,622	418,084	460,300	435,793	416,131	439,156	441,349	452,493	406,983	405,234	406,812
		42주 이상	4,326	3,694	3,348	1,970	1,641	1,455	1,246	1,163	873	714	641
	단태아	37주 미만	16,255	16,968	18,859	19,117	18,693	20,411	20,596	22,004	20,087	20,354	20,826
		37주-41주	400,444	412,033	453,317	429,546	410,403	433,217	435,009	445,229	400,732	398,761	400,236
		42주 이상	4,316	3,691	3,341	1,970	1,638	1,451	1,240	1,163	871	714	641
	다태아	37주 미만	4,243	4,686	6,427	6,537	6,327	6,893	7,501	8,352	8,119	8,703	9,582
		37주-41주	5,178	6,051	6,983	6,247	5,728	5,939	6,340	7,264	6,251	6,473	6,576
		42주 이상	10	3	7	0	3	4	6	0	2	0	0
구성비	계	37주 미만	4.8	4.9	5.2	5.5	5.7	5.8	6.0	6.3	6.5	6.7	6.9
		37주-41주	94.2	94.3	94.1	94.0	94.0	93.9	93.8	93.5	93.3	93.2	92.9
		42주 이상	1.0	0.8	0.7	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1
	단태아	37주 미만	3.9	3.9	4.0	4.2	4.3	4.5	4.5	4.7	4.8	4.8	4.9
		37주-41주	95.1	95.2	95.3	95.3	95.3	95.2	95.2	95.1	95.0	95.0	94.9
		42주 이상	1.0	0.9	0.7	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
	다태아	37주 미만	45.0	43.6	47.9	51.1	52.5	53.7	54.2	53.5	56.5	57.3	59.3
		37주-41주	54.9	56.3	52.0	48.9	47.5	46.3	45.8	46.5	43.5	42.7	40.7
		42주 이상	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0

* 임신기간 및 다태아 여부 미상 제외

<표 14> 임신기간별 모(母)의 평균연령

(단위: 세)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
전 체*	30.2	30.4	30.6	30.8	31.0	31.3	31.4	31.6	31.8	32.0	32.2
37주 미만	31.0	31.0	31.3	31.5	31.6	31.9	32.1	32.2	32.4	32.6	32.8
37주-41주	30.2	30.4	30.6	30.8	31.0	31.3	31.4	31.6	31.8	32.0	32.2
42주 이상	29.8	30.0	30.1	30.4	30.8	31.1	31.1	31.2	31.6	31.8	31.8

* 모의 연령 미상 제외

차. 출생아의 체중

► 출생아의 평균 체중은 3.20kg, 남아가 여아보다 0.09kg 높음

- 남아 및 여아의 평균 체중은 각각 3.25kg, 3.16kg으로 2005년에 비해 남아는 0.05kg, 여아는 0.04kg 감소함.

<표 15> 출생아의 평균 체중

(단위 : kg)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
전 체*	3.25	3.24	3.24	3.23	3.22	3.22	3.21	3.21	3.20	3.20	3.20
남 아	3.30	3.29	3.29	3.28	3.27	3.27	3.25	3.26	3.25	3.25	3.25
여 아	3.20	3.19	3.19	3.18	3.17	3.17	3.16	3.16	3.16	3.15	3.16

► 1995년 대비 2.5kg 미만 비중 1.9배 증가, 4.0kg 이상 비중은 절반으로 감소함.

- 전체 출생아 중 저체중아(2.5kg 미만) 구성비는 5.7%, 과체중아(4.0kg 이상) 구성비는 3.2%로 전년과 유사한 수준임
  - 단태아 중 정상체중아는 92.9%로 전년보과 유사함
  - 다태아 중 정상체중아는 42.8%로 전년보다 0.2%p 감소한 반면, 저체중 출생아는 57.2%로 전년보다 0.2%p 증가함.

<표 17> 출생아의 체중별 구성비

(단위 : %)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
전 체*	저체중아 (2.5kg 미만)	4.3	4.4	4.7	4.9	4.9	4.9	5.2	5.3	5.5	5.7	5.7
	정상체중아 (2.5~4.0kg 미만)	91.1	91.4	91.2	91.2	91.4	91.4	91.5	91.3	91.2	91.1	91.0
	과체중아 (4.0kg 이상)	4.6	4.2	4.2	3.9	3.7	3.6	3.3	3.4	3.3	3.2	3.2
단태아	저체중아 (2.5kg 미만)	3.3	3.3	3.3	3.5	3.5	3.5	3.7	3.7	3.8	3.8	3.8
	정상체중아 (2.5~4.0kg 미만)	92.1	92.4	92.4	92.5	92.7	92.7	92.9	92.8	92.8	92.9	92.9
	과체중아 (4.0kg 이상)	4.7	4.3	4.3	4.0	3.8	3.7	3.4	3.5	3.4	3.3	3.4
다태아	저체중아 (2.5kg 미만)	50.3	48.2	52.7	53.3	54.4	54.5	55.4	54.4	56.8	57.0	57.2
	정상체중아 (2.5~4.0kg 미만)	49.6	51.8	47.3	46.7	45.5	45.5	44.6	45.6	43.2	43.0	42.8
	과체중아 (4.0kg 이상)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

* 다태아 여부 및 체중 미상 제외

2 선천성대사이상질환의 이해

가. 선천성대사이상(inborn error of metabolism)이란?

- 음식물의 섭취를 통하여 영양분의 소화와 흡수 등의 과정을 물질 대사(metabolism) 라고 하며, 이 과정에 필요한 효소들 중 일부의 결핍상태로 태어나는 신생아는 수유를 통한 영양분의 대사과정이 불완전하여 영양분 등의 소화·흡수 후 최종 대사물질이 인체에 심각한 영향을 미치게 되고 이로 인하여 뇌, 안구, 간 등의 장기에 손상을 가져와 장애 및 사망을 초래하는 질환임
- 이 질환의 특징은 정상아로 성장 할 수 있는 치료시작 시기에는 증상이 나타나지 않으며, 증상이 나타난 이후에는 치료를 시작하더라도 이미 손상된 뇌 세포 및 신경세포 등이 회복되기 어려우므로 장애아로 살아가거나 심한 경우 사망하게 됨
- 그러나 조기에 발견하여 식이요법과 의학적인 치료를 하는 경우 이들 질환에 의한 심각한 영향을 예방함으로써 정신지체 등 장애로 진행을 최대한 줄여 정상아로 성장이 가능하며, 이러한 적기치료의 시작 시기인 4주 이내 검사결과가 나올 수 있는 생후 1주일 이내에 선별 검사(screening test)를 실시하는 것이 매우 중요함

나. 환아관리

- 선천성대사이상으로 판정되는 즉시 보건소에서 환아 등록 및 관리와 저소득층 에는 특수조제분유 및 치료비의 일부를 지원하는 환아관리 사업도 병행하고 있음
  - 페닐케톤뇨증 환아 및 가족 캠프가 년 1회씩 여름에 개최되고 있으며, 선천성대사이상질환별 자조모임도 활발하게 이루어지고 있음

※ 캠프연락처 : (사)인구보건복지협회 건강증진과 (☎02-2639-2854)

다. 질환별 선천성대사 이상 질환 개요

1) 페닐케톤뇨증(PKU)이란?

- 페닐케톤뇨증은 페닐알라닌을 대사시키는 효소인 페닐알라닌 하이드록실라제(Phenylalanine hydroxylase) 결손으로 대사산물인 Phenylalanine이 혈중에 증가하고, 체내에 축적되어 지능이 25~50까지 떨어지는 정신지체 등을 유발함
  - 주 증상으로는 습진이 심하고 머리카락이 노란색이나 담갈색으로 변하고, 피부가 하얗고 경련이 난다. 또한 땀이나 소변에서 곰팡이나 쥐소변 냄새가 나는 것이 특징임
  - 발생율 : 1/47,681명(2013년 환아발생기준)

※ 페닐케톤뇨증 부모자조모임 ☎ 02) 455-9286, 02) 464-8827

2) 선천성 갑상선기능저하증(TSH)이란?

- 갑상선 호르몬은 여러 가지 대사에 광범위하게 작용하며 특히 성장기의 정상적인 발육을 위하여 필요한 호르몬이다. 갑상선기능저하증은 다양한 원인으로 인하여 갑상선 호르몬의 일종인 TSH는 증가하고 T4의 저하로 발생하는 질환임
  - 생후 일주일 이내 부종, 복부팽만등의 증상을 보이고 생후 1개월 이후에는 신생아황달이 오래 지속되며 두꺼운 혀로 인하여 입을 항상 벌리고 있으며
  - 낮은 체온, 서맥(느린 심장박동)과 함께 흔히 배꼽탈장을 동반하며 건조한 피부와 거칠고 부스러지기 쉬운 머리카락을 보이고 치료 시기를 놓치면 심한 정신 박약아가 됨
  - 발생율 : 1/1,611명(2013년 환아발생기준)

※ 유전성대사이상질환관련 전문가 이 동 환(순천향대학병원) ☎02-709-9341

3) 갈락토스혈증(GLS)이란?

- 갈락토스혈증은 galactose-1-phosphate uridyl trasnferase의 선천이상으로 갈락토스를 포도당으로 변환시킬 수 없게 되므로 생기는 질환임
  - 유당중에 포함된 갈락토스가 체내에 축적되고 소변에 배설되며, 일부는 galactose- 1-phosphate가 되어 조직중에 축적되어 뇌나 간의 장애를 일으키게

된다. 수유를 시작한 후 1~2주 이내에 식욕부진, 구토, 발육장애를 가져오고 이후에는 정신·운동 발달지체, 간장애, 백내장을 일으킴

- 간종대, 황달을 동반하며 대개는 패혈증으로 영아기에 사망하나 조기에 발견하여 유당제거 분유를 주고 갈락토스가 많이 들어있는 음식을 주지 않으면 완전히 정상으로 자라게 됨
- 빵이나 과자 등의 일반 가공식품 가운데는 우유나 유제품이 첨가된 것이 많기 때문에 주의를 요함
- 발생율 1/27,575명(2013년 환아발생기준)

4) 단풍당뇨증(MSH)이란?

- 연쇄 아미노산 대사장애의 일종으로 그 대사산물인 alpha-keto 산이 축적되어 소변과 땀에서 단풍당밀의 냄새가 나며 경련, 경직 및 전반적인 근이완, 혼수상태 등이 나타나며 치료하지 않으면 생후 2개월 이내에 심한 산혈증으로 사망됨
  - 발생율 1/152,579명(2013년 환아발생기준)

5) 호모시스틴뇨증(HCU)이란?

- 효소의 장애에 의한 질환으로 기능장애 경련, 보행장애 등의 정신신경 증산, 수정체 탈구, 시력장애, 근시 등의 안증상을 나타내는 질환임
  - 발생율 1/228,869명(2013년 환아발생기준)

6) 선천성 부신과형성증(CAH)이란?

- 선천성 부신 과형성증은 부신에서 만들어져야 할 호르몬들이 안 만들어지고 결핍된 효소 이전의 물질들이 증가되어 호르몬의 불균형으로 인해 증상이 나타나게 됨. 만일 조기 치료를 하지 않거나 약을 잘 먹지 않을 경우에는 신체적인 스트레스시 너무 힘들어하고 심한 경우에는 혈압이 떨어져 사망할 수 있고, 여아의 경우 남성화 현상으로 이차성징이 없고 불임이 나타날 수도 있으며, 남아의 경우에는 성장판의 급격한 진행으로 현재의 키는 또래 아이들보다 크지만 결국에는 성인키가 작아지게 됨.
  - 발생율 1/25,430명(2013년 환아발생기준)

라. 선천성대사이상 질환의 식이요법이란?

- 영양관리 목표
  - 영양관리목표는 특정한 경로에서 생화학적인 평형을 유지하고 정상적인 성장과 발달을 위하여 적절한 영양소를 공급하고 사회적, 정서적 발달을 위한 지원을 하는 것임
- 식사시 고려사항
  - 식사관리는 식사내용에 대한 정확한 계산이 매우 중요한데, 그 이유는 제한하여야 할 영양소의 과다 섭취시 신경학적 손상이 초래되는 경우가 있기 때문임.
  - 반면 에너지, 단백질, 무기질, 비타민을 충분하게 섭취하지 못하면 성장발달에 지장을 받게 되며, 진찰할 때마다 식사력을 조사하여야 하고 급식상의 문제나 식사조절 하는데 방해가 되는 특별한 식습관에 대해 각별히 관심을 쏟아야 함.

마. 기타 참고자료

1) 유전성대사질환이란

- 기본개념 : 유전자변이 - 효소, 조효소 장애
  - 유전성대사질환들은 생화학적 대사가 태어날 때부터 결함이 있는 질환으로, 대부분은 한 개의 효소나 조효소가 유전적으로 그 기능의 장애가 있는 질환이다. 개개의 질환은 드물지만 전체적으로 결코 드문 질환이 아니어서 유전성대사질환의 종류만도 600여종 이상이 되고 새롭게 발견되는 질환들도 증가되는 추세이며 예외가 있기는 하나 대부분은 상염색체열성 유전방식을 취한다.
  - 유전성대사질환은 어느 효소에 이상이 있으면 그 효소에 의해 대사되어야 할 물질이 그대로 신체에 축적되고, 축적물이 독성이 있을 경우 인체의 기능장애가 나타난다. 특히 뇌가 장애를 받기 쉬우므로 유전성대사이상의 많은 질환에서 심한 지능장애가 자주 나타나며, 뇌장애뿐만 아니라 간장이나 신장에 장애를 일으키는 경우도 있다.

- 또한 물질대사의 이상에 따라 여러 가지 물질이 체내에 남아 있을 뿐만 아니라 생성도 장애를 받으며 이 물질이 인체에 중요한 경우에는 이 물질의 결핍으로 여러 가지 장애를 초래하게 된다. 이와 같이 대사 이상에 의하여 정신적, 신체적 장애가 발생하는 원인은 유해한 물질이 축적되는 경우와 생체에 중요한 물질이 형성되지 못하는 경우의 두 가지가 있으므로 장애의 발생 원인에 따라 치료 방법이 다르다.

● 단백질, 아미노산 그리고 대사(metabolism)

- 생명체를 구성하는 수많은 종류의 단백질들은 원래 많은 수의 아미노산들(수백만개에 달하기도 함)이 연속적으로 결합하여 만들어진 구조체이다. 그런데 놀랍게도 그러한 단백질들을 만들어내는 전체 아미노산의 종류는 불과 20여 가지에 지나지 않는다.
- 아미노산 20여 가지 중에는 Phenylalanin 이라 부르는 하나의 아미노산이 있다. 바로 이 아미노산이 우리 몸속에서 소화된 후, 흡수되는 과정(대사과정)에서 결국 마지막에 멜라닌 색소라는 물질을 만들어내게 되는 것이다.
- 조금 더 구체적으로 살펴보자. 예를들어 우리가 일상적으로 음식을 섭취한다고 하자. 그러면 음식물 속의 단백질(아미노산의 결합체)은 소화기관 속에서 많은 종류의 소화효소들에 의해 하나씩 분해되기 시작하며, 결국에는 각각 하나의 아미노산들로 모두 분해된다.
- 그처럼 분해된 아미노산은 다시 최종적으로 간에 가서 저장되게 되는데, 이곳 간에서 각각의 아미노산들은 또다시 최후의 분해과정을 겪게 된다. 바로 이러한 최종의 분해과정을 통해 생명체는 에너지(ATP), 이산화탄소(CO2), 물(H2O)과 같은 부산물을 발생시키게 되며, 이러한 과정을 대사(Metabolism)라 부른다. 그중 아미노산 종류의 하나인 Phenylalanine(아미노산)도 위와 동일한 과정을 거쳐 간에서 최종 분해(대사)된다.

2) 선천성대사질환의 발병기전에 따른 분류

● 효소의 장애(Enzymatic defects(metabolic block))

- 최종산물의 결핍(product deficit)
  - Cretinism(T3, T4),

- Adrenogenital syndrome(steroid)
- Glycogenosis I(glucose)

- 전구물질의 축적(Accumulation of precursors)
  - Alcaptouria(homogentisic acid)
  - PKU(phenylalanine precursors)
- Substrate accumulation(storage disease)
  - Glycosphingolipidosis(ceramides)
- Overproduction diseases(increased enzymatic activity-enzyme induction)
  - Acute intermittent porphyria(ALA synthetase activity)

● 운반장애(altered receptors)
- Congenital chlorridorrhea(chloride)
- Menke's kinky hair disease(copper)
- Nephrogenic DI(Water)

● 조효소의 장애(Cofactor defects-vitamin dependent)
- Homocystinuria(pyridoxine)
- Hartnup disease(nicotinamide)

● Pharmacogenetic disorders(hereditary variants in response to drugs)
- Suxamethonium apnea(pseudocholinesterase)

3) 유전성대사질환의 발현

● 신생아시기에 발현하는 유전성대사질환들
- 많은 유전성대사질환이 신생아시기에 발현하는데 그 증상이 신생아 패혈증 증상과 동일하거나 실제로 함께 동반될 수도 있다. 특히 구토가 유문협착을 의심할 정도로 심한 편이고 대부분의 유전성대사질환은 원칙적으로 출생 시에 기형을 동반하지 않으나 예외도 있다. 신생아시기에 증상을 나타내는 대표적인 유전성대사질환들은 다음과 같습니다.
  - 유기산뇨증 (예 : Methylmalonic acidemia)
  - 요소회로 대사질환 (예 : OTC 결핍증)

- 아미노산 대사장애 (예 : 단풍당뇨증)
- 갈락토즈혈증

※ specific diagnosis is important
* lethal if specific therapy is not initiated immediately
* genetic counseling of the family

따라서 치료시작 전, 소변, 혈액, 조직 등의 시료를 미리 얻어 저장!!

※ postmortem examination is not helpful

● 지발형 유전성대사질환들

- 이론적으로는 잔존효소농도의 활성화가 있는 경우는 그 증상의 발현이 늦으며 많은 lysosomal storage disease들은 서서히 진행하는 경향이 있으며 정신지체, 발달지연, 경련이 흔한 증상이다.
- An inborn error of metabolism should be considered in any child with one or more of the following manifestation
  - unexplained mental retardation
  - unusual odor, particularly during an acute illness
  - intermittent episodes of unexplained vomiting, acidosis, mental deterioration or coma
  - hepatomegaly
  - renal stones

4) 일반적 임상증상

● 유전양식 : 대개 상염색체 열성 유전

● 다양한 임상 양상(Pleiotropic manifestations)

● Severity
- varable expressivity
- genetic heterogeneity
- % residual enzymaatic activity

● 발병연령 : 신생아시기, 지발형

- 보인자발병 : 상염색체 우성, X-linked codominant
- 증상 : 각 장기의 증상이 모두 있을 수 있다.
  - 정신, 신경계 : 지능저하, 경련, 발달지연
  - 소화기계 : 구토, 간종대, 특이한 음식의 선호 또는 혐오
  - 저혈당, 산혈증, 고암모니아혈증, 케토시스
  - 특이한 냄새
  - 심폐혈관계 : 심근비대
  - 근육, 골격계
  - 혈액계 : 백혈구, 혈소판감소증
  - 피부조직

5) 유전성대사질환의 진단

- 초기검사
  - 소변검사
    - 냄새(뚜껑을 닫았다 열면서 냄새를 맡는다). pH, ketone, reducing substance (Benedict test), ferric chloride test, DNPH test, nitroprusside, CTAB test, sulfitest(Merck), nitrosonaphthol test, 소변의 crystal 등
- 혈액검사
  - CBC, ABGA-electrolytes(anion gap), glucose, ammonia, lactate-pryuvate, Ca/Mg, uric aicd, 말초혈액도말 표본상 vacuolated lymphocyte 유무 검사
- 검체보관
  - 치료 시작전 소변, 혈장, 뇌척수액 등을 냉장 보관
- 기타검사 : 심에코, 뇌파검사, 뇌 MRI, 뇌척수액검사 등
  - 출생 전 진단
    - 태아가 치료 불능이거나 예후가 불량한 유전성대사질환일 가능성이 높은 경우, 태아가 환자인지 아닌지를 출생전에 진단할 수 있다. 최근 이 방법은 매우 진보되어 태아 진단이 가능한 질환이 점차 증가하고 있으며, 방법의 신뢰도로 현저히 상승되고 있다.

- 현재 가장 널리 실시되고 있는 태아 진단법은 양수세포 및 융모막 등의 산전 검체에서 효소측정 혹은 DNA 분석을 실시하여 진단한다. 또 태아의 체내에 축적된 대사 산물의 일부가 태반을 통과하여 모체로 이행하여 모체의 요에 배설되는 것을 증명하여 진단하는 경우도 있는데, 이와 같은 질환들은 methylmalonic acidemia 등이 알려져 있다.

6) 유전성대사질환의 치료원칙

- 결손물질의 보충요법
- 식이요법 (전구물질 섭취의 제한)
- 효소 보충 요법
- 축적물질의 배설을 촉진시키는 약물치료
- 발증 유발 약물의 회피
- 조효소 보충요법
- 유전자치료
- 장기이식

7) 신생아 유전성대사질환의 선별검사

- 선별검사의 목적 및 대상질환
  - 선별검사의 대상이 되는 질환의 조건으로는, 첫째 비교적 발생빈도가 높고, 둘째 임상증상만으로는 조기진단이 불가능하며, 셋째 방치하면 비가역적 뇌손상으로 지적장애를 유발하나 조기에 발견 치료하면 장애를 예방할 수 있으며, 넷째 경제적인 선별검사법이 있는 질환이다. 대상질환들은 민족, 지역마다 다르나 대체로 공통적 으로 시행되는 질환들은 페닐케톤뇨증, 갈락토스혈증, 선천성갑상선기능저하증, 단풍당뇨증, 호모시스틴뇨증 등이며, 민족에 따라 선천성부신성기증후군, 혈색소병증 등이 포함된다.

- 외국의 선천성대사이상 선별검사의 현황
  - 미국을 비롯한 서유럽의 서독 등 20개 국가에서는 30여 년 전부터 페닐케톤뇨증을 중심으로 유전성대사질환의 선별검사가 시행되어 왔으며 일본에서는 1970년대 후반, 중국에서는 1980년대 중반에 시작되었고 현재 세계 약 40개국에서 각 민족에 적합한 신생아 선별검사를 시행해오고 있다. 1970년대 중반에 들어와서 선천성 갑상선기능저하증이 페닐케톤뇨증보다 빈도가 높기 때문에 선별의 필요성과 유용성이 인정되었다.

3 선천성대사이상검사 정도관리기관 현황

(2016. 12. 현재)

지역	검사기관명	담당부서	우편번호	주 소	전화번호	비 고
서울 (4)	삼광의료재단	특수화학 검사팀	06742	서울시 서초구 바우뫼로 41길 57	02)3497-5235	정부지원/ 탠덤
	삼성서울병원	진단검사 의학과	06351	서울시 강남구 일원로 81	02)3410-6470	정부지원/ 탠덤
	제일병원	내분비연구팀	04619	서울시 중구 서애로1길 17	02)2000-7645	정부지원/ 탠덤
	씨젠의료재단	생명환경 과학센터	04805	서울시 성동구 천호대로 320	02)2244-6500 (내선 305)	정부지원/ 탠덤
경기 (6)	서울의과학연구소	유전성 대사질환팀	16954	경기도 용인시 기흥구 흥덕1로 13 흥덕IT밸리 A동26층	02)330-2081	정부지원/ 탠덤
	랩지노믹스진단검사의 학과의원	분자유전학팀	13488	경기도 성남시 분당구 산평동 대왕판교로 700 코리아바이오파크 6층	031)628-0738	정부지원/ 탠덤
	분당서울대학병원	진단검사 의학과	13620	경기도 성남시 분당구 구미로 173번길 82	031)787-3118	정부지원/ 탠덤
	녹십자의료재단	대사질환팀	16924	경기도 용인시 기흥구 이현로 30번길 107	031)260-0648	정부지원/ 탠덤
	선함의원	생화학유전팀	17013	경기도 용인시 기흥구 동백중앙로 53-21 SQL빌딩	070)8857-2297	정부지원/ 탠덤
	순천향대학교 부천병원	진단검사 의학과	14584	경기도 부천시 원미구 조마루로 170	032)621-6724	정부지원/ 탠덤
인천 (1)	이원의료재단	특수화학과	22014	인천시 연수구 하모니로 291	031)210-2181	정부지원/ 탠덤
충북 (1)	김숙자소아청소년병원 (한국유전학연구소)	특수검사실	28470	충북 청주시 흥덕구 직지대로 745	043)268-2428	정부지원/ 탠덤
대전 (1)	비엠엘의원	임상진단 분석팀	34187	대전 유성구 계룡로 141번길 30-12 비스테이션2층	042)719-8888	정부지원/ 탠덤
경남 (1)	양산부산대병원	진단검사 의학과	50612	경남 양산시 물금읍 금오로 20	055)360-1898	정부지원/ 탠덤

4 모유수유 증진

가. 세계보건기구와 유니세프가 공동 추진하는 모유수유권장사업

- 1992년부터 유니세프는 세계보건기구(WHO)와 함께 세계적인 모유수유권장 운동을 실시하면서 성공적인 모유수유를 위한 10단계를 제시하고 이를 성실히 준수하고 산모들의 모유수유를 적극적으로 도와주는 의료기관을 “아기에게 친근한 병원”으로 지정하고 이를 확산하기 위해 노력하고 있는 한편, 모유수유방법을 전국 병원 산·소아과의 간호사와 보건소 가족건강 관계자들을 대상으로 매년 3회(3월, 6월, 11월) 모유수유 전문인력을 양성하는 교육훈련사업도 실시하고 있으며 이외에도 모유수유 홍보대사를 임명하고, 모유수유 홍보 소책자와 DVD 등 각종 홍보물을 제작 배포하고 있다.

나. WHO의 모유 수유에 관한 10가지 사실

- Fact 1. WHO 권고
  - WHO는 생후 첫 6개월 동안은 오직 모유만 수유하기를 강력히 권고한다.
  - 6개월 이후부터는 2년 혹은 그 이상 동안 다른 이유식으로 모유 수유를 보충해야 한다.
  - 모유 수유는 출생 후 1시간 이내 바로 시작한다. 아이가 원할 때마다 자주 주고 젖병이나 고무 젖꼭지는 피해야 한다.
- Fact 2. 영·유아에 대한 건강혜택
  - 모유는 영·유아에게 이상적인 음식이며, 아이의 건전한 발달에 필요한 모든 영양 성분을 제공한다.
  - 모유는 안전하며, 영·유아 사망의 주요 원인인 설사, 폐렴 같은 소아 질환으로부터 아이를 보호하도록 돕는 면역항체를 함유하고 있다.
  - 모유는 쉽고 편하게 이용 가능 하므로 아이가 적절한 영양을 섭취하는 것을 보장하게 된다.

- Fact 3. 산모에 대한 혜택
  - 완전 모유 수유는 여성의 월경을 멈추게 하여 자연 피임 방법으로 작용한다.
  - 모유 수유는 유방암·난소암 발생 위험을 줄이고, 비만 가능성을 낮추며 임신 전 체중 수준으로 빨리 회복하는 것을 도와준다.

- Fact 4. 어린이를 위한 장기적 혜택
  - 영·유아 시기에 모유를 수유한 성인은 과체중, 비만, 제2형 당뇨뿐만 아니라 고혈압, 콜레스테롤 발생 위험이 더 낮다.
  - 모유를 먹고 자란 사람들이 지능 검사에서 더 나은 성과를 보인다는 증거가 있다.

- Fact 5. 유아용 조제유는 왜 안 되는가?
  - 유아용 조제유은 안전하지 못한 수질로 인한 수인성 질환 등의 위험과 연관되어 있다.
  - 과잉 희석된 조제유로 인해 영양 결핍을 야기할 수 있으며, 조제유를 이용하다 사정이 생겨 모유로 바꿀 경우에, 줄어든 모유로 인해 모유 수유가 선택 대안이 되지 않을 수 있다.

- Fact 6. AIDS 바이러스와 모유 수유
  - HIV에 감염된 산모를 위해, WHO는 모유 대체품이 사회적인 수용 가능성, 이용 가능성, 구매 가능성, 지속 가능성 및 안전성이 보장되지 않을 경우에는 생후 첫 6개월 동안 완전 모유 수유를 권고한다.

- Fact 7. 모유 대체식품 규제
  - 모유 대체 식품에 관한 국제 규약이 1981년에 채택되었다.
  - 동 국제 규약은 대체 식품의 건강 위험과 모유 수유의 이점을 언급하는 정보를 제공하고 규격화된 표시를 부착하도록 요구한다.
  - 또한, 대체 식품의 판촉과 임산부 혹은 그 가족들에 대한 무료 샘플 제공 및 의료시설 및 그 종사자들에 대한 무료나 염가 보급을 금지하도록 요구한다.

- Fact 8. 산모 지원은 필수적
  - 모유 수유는 습득되어야 한다. 산모들은 초기에 유두 고통, 충분히 못한 모유에 대한 두려움에 직면한다.

- 의료시설은 훈련받은 모유 수유 인력을 구비하고 모유 수유를 산모들에게 적극 장려한다.
- WHO-유니세프 주도하에 현재 152개국 2만 여개 이상의 '아기에게 친근한 병원'들이 산모와 신생아에게 모유 수유 도움을 제공하고 있다.

● Fact 9. 일과 모유 수유
- WHO는 출산 후 회복 및 모유 수유를 위해 산모는 최소 16주 휴직 기간을 가져야 한다고 권고한다.
- 일터로 복귀하는 많은 엄마들은 시간 부족, 모유 수유에 적합한 장소 문제, 직장에서의 모유 추출 및 보관의 어려움 때문에 권고한 6개월이 되기도 전에 모유만 먹이는 것을 포기한다.
- 따라서, 산모들은 직장 내 또는 인근의 보다 안전하고 깨끗한 사적 공간에 대한 접근이 필요하다.

● Fact 10. 다음 단계 : 새로운 음식의 시작
- 6개월 무렵에 모유 수유와 병행해서 보충 이유식이 시작 되어야 한다. 젖먹이를 위한 이유식은 특별히 준비 되어야 한다.
- WHO는 다음을 특별히 언급한다. 보충 이유식을 시작하면서 모유 수유가 감소되어서는 안 되며,
- 보충 이유식은 젖병이 아닌 숟가락이나 컵으로 제공하고 음식은 위생적이고 안전하며 지역적으로 이용 가능한 것이어야 한다. 그리고 고형식 섭취를 터득하기까지 아이에게 충분한 시간이 필요 하다.

※ 출처 : 「10 facts on breastfeeding」(WHO)

다. 1981 세계보건기구 총회에서 채택된 모유수유 증진을 위한 국제규약

● 국제규약 제6조 보건의료체계

1. 보건의료기관은 모유수유를 장려·옹호하는데 특별한 조치를 취해야 한다.
2. 어떤 보건의료시설도 유아식 조제유나 다른 제품을 판매하는데 이용되지 말아야 한다. 책자, 인쇄물, 안내서, 포스터, 젖병, 침대꼬리표, 스티커, 병원카드, 처방전, 그리고 유아급식 제품을 선전하는 유사한 자료는 허용되지 않는다.

3. 보건의료시설은 이 규약에 적힌 제품들의 전시나, 그러한 제품들에 관한 선전 간판이나 포스터, 제조업자나 판매업자에 의해 제공되는 것들을 분배·유통하는데 이용되지 말아야 한다.
4. 공장에서 제조된 것이든 집에서 만든 것이든 유아식 조제분유를 먹이는 법은 단지 보건의료요원에 의해서만(필요한 경우는 다른 지역사회 봉사원에 의해서) 예시 되어야 한다(분유회사 후원의 육아법 지도 금지 : 분유회사의 판매직원은 어머니들을 접촉해서는 안 된다).
5. 조제분유 급식은 일상적인 것이 아니라 예외적인 것이다. 조제분유 급식은 의사 또는 보건요원 등의 지시가 있을 때만 실시해야 한다. 조제분유 급식에 관한 교육은 건강의 위해성에 관한 명백한 경고를 포함해야 한다.
6. 분유회사는 명시된 조제분유를 보건의료기관에 기증 또는 싼 값으로 판매해서는 안된다(단, 조제분유를 먹여야 하는 유아들, 부모가 적당량을 구입할 처지가 못 될 경우 등은 예외다).

● 국제규약 제7조 보건의료요원

1. 보건의료요원들은 모유수유를 권장하고 옹호하여야 한다.
   어머니와 유아 영양에 관련하여 일하는 사람들은 이 규약에 명시된 그들의 책임에 관하여 잘 알고 있어야 한다.
   가. 모유의 이점과 우수성
   나. 어머니의 영양과 모유수유의 방법
   다. 조제분유의 소개가 모유수유에 미치는 영향
   라. 인공수유로부터 모유수유 실시로 변경의 어려움
   마. 유아용 조제식품의 적절한 사용법
2. 회사는 유아식 제품에 관해 과학적이고 사실적인 정보만을 보건진료 요원에게 제공해야 한다.
3. 분유제조회사는 금전적이든 물질적이든 보건요원에게 선물을 제공해서는 안 되며 보건요원도 이를 받아서는 안 된다.
4. 이 규약에 명시된 제품들의 견본품이나 제품의 사용에 관한 자료들은 관계기관에서 제품평가나 연구를 목적으로 할 경우를 제외하고는 보건의료요원에게 제공 되어서는 안된다. 보건의료요원들도 임산부나 어머니 그리고 가족들에게 관례적 이고 정기적으로 견본품을 제공하여서는 안 된다.

5. 이 규약에 명시된 제품의 제조업자나 판매업자들은 보건의료요원들에게 주는 기부금, 찬조금 등의 지불내역을 관계기관에 반드시 보고하여야 한다. 이러한 보고 등은 수납자에 의해 행하여져야 한다. 즉, 분유회사가 보건관계자들에게 제공하는 조사, 연구와 여행보조금에 대해 제조회사나 보건관계자들은 그들이 일하는 기관에 반드시 보고해야 한다.

라. 모유수유 시설(수유 및 착유)실 설치 및 관리

● 설치관련 법적근거

- 『모자보건법』 제10조의3(모유수유시설의 설치 등)

① 국가와 지방자치단체는 영유아의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 모유수유시설의 설치를 지원할 수 있다.
② 국가와 지방자치단체는 모유수유를 권장하기 위하여 필요한 자료조사·홍보·교육 등을 적극 추진하여야 한다.
③ 산후조리원, 의료기관 및 보건소는 모유수유에 관한 지식과 정보를 임산부에게 충분히 제공하는 등 모유수유를 적극적으로 권장하여야 하고, 임산부가 영유아에게 모유를 먹일 수 있도록 임산부와 영유아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하기 위하여 노력하여야 한다.

- 『장애인·노인·임산부등의편의증진보장에관한법률 시행령』 [별표 2] 대상시설별 편의시설의 종류 및 설치기준(제4조관련)

3. 공공건물 및 공중이용시설

가. 일반사항

(17) 임산부 등을 위한 휴게시설 등

임산부와 영유아가 편리하고 안전하게 휴식을 취할 수 있도록 구조와 재질 등을 고려하여 휴게시설을 설치하고, 휴게시설 내에는 모유수유를 위한 별도의 장소를 마련하여야 한다. 다만, 「문화재보호법」 제2조에 따른 지정문화재(보호구역을 포함한다)에 설치하는 시설물은 제외한다.

나. 대상시설별로 설치하여야 하는 편의시설의 종류

-임산부등을위한휴게시설(권장)

문화및 집회시설	공연장 및 관람장
	전시장, 동·식물원
종교시설	종교집회장(교회·성당·사찰·기도원, 그 밖에 이와 유사한 용도의 시설을 말하며, 500제곱미터 이상만 해당한다)
교육연구시설	학교(특수학교를 포함하며, 유치원은 제외한다)
	유치원
	교육원·직업훈련소·학원, 그 밖에 이와 유사한 용도의 시설(500제곱미터 이상만 해당한다)
	도서관(1000제곱미터 이상만 해당한다)
노유자시설	아동관련시설(어린이집·아동복지시설)
업무시설	국가 또는 지방자치단체의 청사
	금융업소, 사무소, 신문사, 오피스텔, 그 밖에 이와 유사한 용도의 시설(500제곱미터 이상만 해당한다)
	국민건강보험공단·국민연금공단·한국장애인고용공단·근로복지공단 및 그 지사(1000제곱미터 이상만 해당한다)
숙박시설	관광숙박시설(관광호텔, 수상관광호텔, 한국전통호텔, 가족호텔, 휴양콘도미니엄)
방송통신시설	방송국, 그 밖에 이와 유사한 용도의 시설(1000제곱미터 이상만 해당한다)
	전신전화국, 그 밖에 이와 유사한 용도의 시설(1000제곱미터 이상만 해당한다)
교정시설	교도소·구치소
묘지관련시설	야외음악당, 야외극장, 어린이회관, 그 밖에 이와 유사한 용도의 시설
관광휴게시설	휴게소
장례식장	

- 『교통약자 이동편의 증진법』 제2조(정의)

1. "교통약자"란 장애인, 고령자, 임산부, 영유아를 동반한 사람, 어린이 등 일상생활에서 이동에 불편을 느끼는 사람을 말한다.
7. "이동편의시설"이란 휠체어 탑승설비, 장애인용 승강기, 장애인을 위한 보도(步道), 임산부가 모유수유를 할 수 있는 휴게시설 등 교통약자가 교통수단, 여객시설 또는 도로를 이용할 때 편리하게 이동할 수 있도록 하기 위한 시설과 설비를 말한다.

- 『교통약자 이동편의 증진법 시행령』 [별표 2] 대상시설별 이동편의시설의 종류 (제12조 관련)

임산부 휴게시설

2. 여객시설 : 여객자동차 터미널, 철도 역사, 도시철도 역사, 환승시설, 공항시설, 항만시설, 광역전철 역사

● 설치장소 규정

- 『장애인·노인·임산부등의편의증진보장에관한법률시행규칙』 [별표 1] 편의시설의 구조·재질등에 관한 세부기준(제2조제1항관련) 및 『교통약자 이동편의 증진법 시행규칙』 [별표 1] 이동편의시설의 구조·재질 등에 관한 세부기준(제2조제1항 관련)

임산부 휴게시설

가. 설치장소

임산부를 위한 휴게시설은 휠체어 사용자 및 유모차가 접근가능한 위치에 설치하여야 한다.

나. 구조

(1) 임산부를 위한 휴게시설에는 수유실로 사용할 수 있는 장소를 별도로 마련하되, 기저귀교환대, 세면대 등의 설비를 갖추어야 한다.

(2) 기저귀교환대, 세면대 등은 휠체어사용자가 접근 가능하도록 가로 1.4미터, 세로 1.4미터의 공간을 확보하고, 기저귀교환대 및 세면대의 상단 높이는 바닥면으로부터 0.85미터 이하, 하단 높이는 0.65미터 이상으로 하여야 하며, 하부에는 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 설치하여야 한다.

(3) 공간의 효율적인 이용을 위하여 기저귀교환대는 접이식으로 설치할 수 있다.

● 모유수유시설 관리기준 권고안

- 모유수유(착유) 시설 이용자의 건강 및 공중위생에 해가 없도록 시설의 소유자·점유자 또는 관리자(이하 "소유자등"이라 한다)는 시설관리 시 다음 사항을 준수하도록 권장합니다.

<일반사항>

1. 모유수유시설은 이용하기 편리한 장소에 설치하고, 모유수유시설임을 쉽게 알아볼 수 있도록 안내표지판을 설치합니다.
2. 임산부 및 영유아 등 시설이용자가 쉽고, 안전하게 이용할 수 있도록 설치하되, 휴게실을 겸하는 시설인 경우는 휴게실 내 수유를 위한 별도의 장소로 수유실을 마련하는 것이 바람직합니다.
3. 시설의 구조 및 설비는 채광, 조명, 환기 등 시설이용자의 수유, 휴식 및 위생 등을 충분히 고려하여 설치합니다.
4. 모유수유시설에 필요한 물품은 다음과 같습니다.
   - 수유용 의자 또는 쇼파, 등 쿠션 또는 수유쿠션, 아기침대, 파티션
   - 식수대(냉온정수기), 전자레인지, 살균기, 손소독기
   - 세면대, 손세정제, 화장지(물티슈 포함)
   - 기저귀교환대(접이식 가능), 기저귀, 냉난방기구(에어컨 등)
5. 수유 및 기저귀 교체 등 육아와 직접 관련 없는 가족, 친지 등의 출입은 제한하되 육아를 직접 담당하는 아빠들의 출입은 허용하고
   - 수유실을 이용하는 엄마들의 불편함을 최소화할 수 있는 별도 공간마련 및 파티션, 커텐 등으로 수유실 공간을 구분하도록 안내합니다.

     ※ 육아를 담당하는 공동체라는 의식을 바탕으로 아빠 혹은 남성 보호자의 수유실 이용에 대한 엄마 혹은 여성 보호자의 이해요청
6. 분유(모유대체품)광고 및 홍보물품의 비치를 금지하고 모유수유관련 책자 및 리플렛을 비치할 수 있습니다.

<위생관리 사항>

1. 영유아의 건강과 직결되는 수유가 이루어지는 공간임을 감안하여 건강에 위해가 될 수 있는 오염이 발생하지 않도록 가구 및 비품의 청결상태를 유지하도록 노력합니다.

2. 충분한 환기가 이루어질 수 있는 시설과 적정 수준의 조명을 제공하여 모유수유 등에 불편이 없고 쾌적한 환경을 유지하도록 노력합니다.
3. 효과적인 위생관리를 위하여 다음과 같은 점검표를 참고할 수 있습니다.

【수유실 관리 상태 점검표】

점검사항	매우 양호	양호	보통	미흡	매우 미흡
1) 소파 및 테이블의 위치와 청결상태					
2) 수유쿠션, 유축기의 청결상태					
3) 파티션의 위치(단독공간이 아닌 경우)					
3) 기저귀교환대의 위치와 청결상태					
4) 거울 및 세면대의 청결상태					
5) 냉장고(냉난방기구 등)의 청결상태					
6) 수유실 조명 상태					
7) 수유실의 온도 및 환기상태					
8) 수유실 바닥의 오염정도와 악취여부					
9) 소모품(휴지, 세정제 등) 비치상태					
10)					

5 「다솜이 작은 숨결 살리기」 협력병원 명단

(2015년 12월 현재)

지역	연번	병원명	담당 부서	전화
강원	1	강릉동인병원	사회사업과	033-650-6282
	2	강릉아산병원	사회사업실	033-610-3860
	3	춘천성심병원	사회사업실	033-240-5149
경기	4	고려대학교안산병원	사회사업팀	031-412-5433
	5	동국대학교일산병원	사회사업실	031-961-8361
	6	명지병원	사회사업팀	031-810-5262
	7	분당서울대학교병원	사회사업팀	031-787-1131
	8	분당재생병원	사회사업실	031-779-0958
	9	분당차병원	사회사업팀	031-780-5137
	10	샘안양병원	사회사업팀	031-467-9258
	11	성빈센트병원	사회사업실	031-249-7016
	12	순천향대학교부천병원	사회사업팀	032-621-5129
	13	아주대학교병원	사회사업실	031-219-5590
	14	인제대학교일산백병원	사회사업실	031-910-7866
	15	일산병원	사회사업실	031-900-0101
	16	일산힐링스병원	사회사업실	031-976-8275
	17	한림대학교성심병원	사회사업팀	031-380-4080
경남	18	진주경상대학교병원	사회사업팀	055-750-9101
경북	19	경상병원	사회사업실	053-819-0829
	20	선린의료원 선린병원	사회사업실	054-245-5566
	21	순천향대학교구미병원	사회사업실	054-468-9692
대구	22	계명대학교동산병원	사회사업실	053-250-7281
	23	대구파티마병원	사회복지과	053-940-7058
	24	영남대학교의료원	사회사업과	053-624-8003
충남	25	건양대학교병원	사회사업실	042-600-9036
	26	대전성모병원	사회사업실	042-220-9005
	27	을지대학병원	사회사업실	042-259-1247
	28	충남대학교병원	사회사업팀	042-280-4106
부산	29	부산백병원	사회사업팀	051-890-6775
	30	부산성모병원	사회사업실	051-933-7197
	31	부산영도병원	총무과	051-419-7781

지역	연번	병원명	담당 부서	전화
	32	인제대학교해운대백병원	사회사업실	051-797-2711
	33	좋은문화병원	기획실	051-644-2002
서울	34	강남성심병원	사회사업과	02-829-5089
	35	강남세브란스병원	사회사업팀	02-2019-2973
	36	강남차병원	사회사업실	02-3468-3226
	37	강동경희대학교병원	사회사업팀	02-440-6589
	38	한림대학교강동성심병원	사회사업실	02-2224-2145
	39	고려대학교구로병원	사회사업실	02-2626-1327
	40	고려대학교안암병원	사회사업실	02-920-5896
	41	상계백병원	사회사업실	02-950-1455
	42	서울대학교병원	사회사업실	02-2072-2790
	43	서울성모병원	사회사업실	02-590-1046
	44	서울아산병원	사회사업팀	02-3010-4090
	45	서울적십자병원	사회사업실	02-2002-8782
	46	순천향대학교서울병원	사회사업실	02-709-9237
	47	여의도성모병원	사회사업팀	02-3779-1715
	48	이화여자대학교목동병원	사회사업실	02-2650-5260
	49	중앙대학교병원	사회사업과	02-6299-1509
	50	한강성심병원	사회사업실	02-2639-5770
	51	한일병원	사회사업실	02-901-3659
울산	52	울산대학교병원	사회사업실	052-520-8068
	53	울산동강병원	사회사업실	052-241-1037
인천	54	글로리병원	사회사업실	032-507-9823
	55	인천성모병원	사회사업실	032-510-5607
	56	인하대학교병원	진료지원과	032-890-2870
전남	57	순천성가롤로병원	사회사업실	061-720-6096
	58	여수전남병원	원무과	061-640-7126
	59	한마음의료재단제일병원	원무과	061-689-8106
전북	60	원광대학교병원	사회사업팀	063-859-2251
충남	61	단국대학교천안병원	사회사업과	041-550-6890
	62	이화여성병원	원무과	041-570-1230
충북	63	건국대학교충주병원	원무팀	043-840-8528
	64	청주성모병원	사회사업실	043-219-8288

※ 「다솜이 작은 숨결 살리기」와 협력을 맺은 병원은 수급자인 경우에 한하여 '선택진료비 50%'를 후원해주고 있습니다.

5 행정정보공동이용 열람기능 활용 안내

행정정보공동이용으로 조회하여 열람했던 자료를 출력하지 않고, 열람했던 당시의 자료를 증적 열람을 통해 확인이 가능하며, 결재권자 추가 기능을 통해 다자간 열람이 가능함

[증적 열람 조회]

Step.01 증적 열람 하기

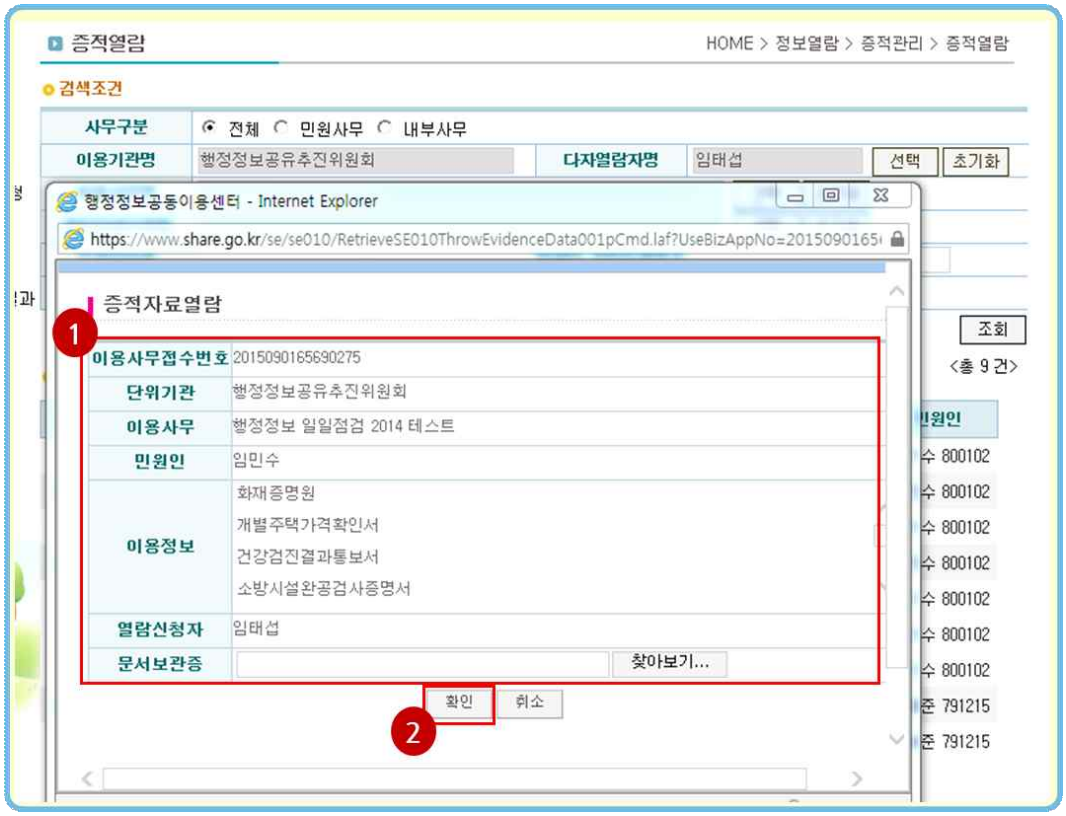
◉ 메뉴구조 : www.share.go.kr ▶ 정보열람 ▶ 증적관리 ▶ 증적열람



① www.share.go.kr에 접속하여 정보열람 > 증적관리 > 증적열람 메뉴를 클릭합니다.
② 메뉴에서 1번 영역에 이용기간을 설정하고 2번 영역에 검색버튼을 클릭합니다.
③ 검색결과에 나오는 내용이 업무처리담당자가 설정한 이용기간 내에 열람했던 증적내용이 검색되어집니다. (3번 영역)
④ 3번 영역에 이용사무명 링크를 클릭하여 증적열람을 시도합니다.

Step.02 증적 열람 하기

◉ 메뉴구조 : www.share.go.kr ▶ 정보열람 ▶ 증적관리 ▶ 증적열람



① 이용사무명 링크를 클릭하여 과거에 열람했던 내용이 맞는지 한번 더 확인합니다.
② 확인 버튼을 클릭하여 과거에 열람하였던 정보를 증적열람 합니다.

Step.03 증적 열람 하기

◉ 메뉴구조 : www.share.go.kr ▶ 정보열람 ▶ 증적관리 ▶ 증적열람



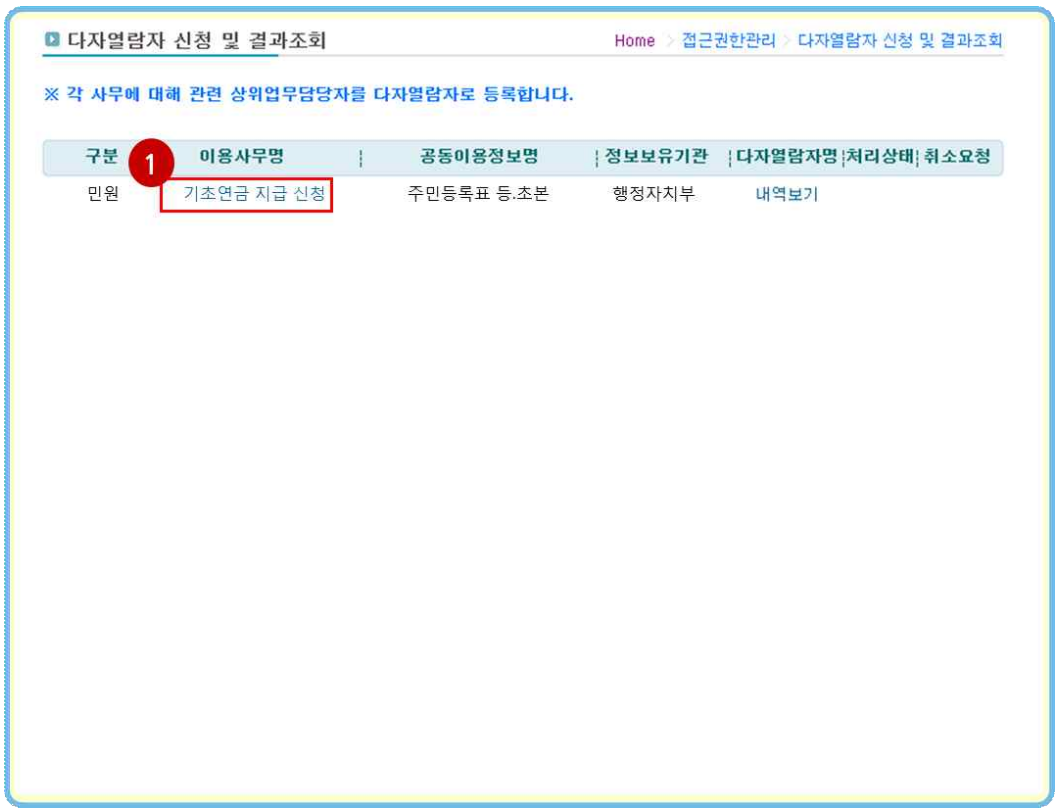
① 과거에 열람했던 증적열람 정보를 확인합니다.

[다자열람 조회하기]

Step.01 다자열람권한 신청 (업무처리담당자)

- 다자열람권한 : 다자열람권한은 한 부서의 업무처리담당자가 열람했던 내용을 그 부서 혹은 같은 권한부여단위의 업무처리담당자들과 열람 내용을 공유하고자 할 때 사용합니다.

◉ 메뉴구조 : www.share.go.kr ▶ 접근권한관리 ▶ 다자열람자 신청 및 결과조회



① 다자열람 권한을 신청 할 이용사무명 링크를 클릭합니다.

Step.02 다자열람권한 신청 (업무처리담당자)

◉ 메뉴구조 : www.share.go.kr ▶ 접근권한관리 ▶ 다자열람자 신청 및 결과조회



① 다자열람권한을 지정할 대상자의 부서를 선택합니다. (같은 권한부여단위의 대상자 부서를 선택함)

② 검색 버튼을 클릭합니다.

③ 사용자 목록 리스트에서 지정할 대상자를 클릭합니다.

④ 대상자 정보를 추가 혹은 삭제 버튼을 클릭하여 우측 대상자 목록에 현행화 합니다.

⑤ 신청 버튼을 클릭하여 분임공동이용관리자 혹은 그의 업무보조자에게 신청합니다.

Step.03 다자열람권한 승인 (분임공동이용관리자)

◉ 메뉴구조 : www.share.go.kr ▶ 분임공동이용관리자 ▶ 다자열람권한승인



① 처리상태를 요청으로 설정하여 검색버튼을 클릭합니다.
② 업무처리담당자가 신청한 다자열람권한 내역을 확인합니다. (업무분장에 근거하여 확인)
③ 승인 혹은 반려 처리를 선택하여 처리버튼을 클릭합니다.

Step.04 다자열람 조회하기 (업무처리담당자)

◉ 메뉴구조 : www.share.go.kr ▶ 정보재열람 ▶ 재열람



① www.share.go.kr에 접속하여 정보재열람 > 재열람 메뉴를 클릭합니다.
② 다자열람권한을 신청하여 승인 받은 이후에 재열람 메뉴로 들어가게 되면 지정되어 있는 다자열람자들의 정보열람 결과를 확인 하실 수 있습니다.
③ 이용사무명에 링크를 클릭하여 열람결과를 확인합니다.

Step.05 다자열람 조회하기 (업무처리담당자)

◉ 메뉴구조 : www.share.go.kr ▶ 정보재열람 ▶ 재열람



① 열람 결과를 확인합니다.