

GANGJIN 

Web Contents



목차

목차	2
선천시 대사이상검사 및 환아관리	3
선천시 대사이상검사	3
지원대상	3
지원내용	3
신청방법	3
제출서류	3
선천시 대사이상 환아지원	3
지원대상	3
대상질환 및 지원내용	3
신청방법	4
제출서류	4
문의 및 신청 : 강진군보건소 지역보건팀 061-430-5216	4

미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원	선천성대사이상검사 및 환아관리	신생아 난청검사 및 보청기 지원
저소득층 기저귀·조제분유 지원	영양플러스 보충식품 지원	생애초기 건강관리사업

선천성 대사이상검사

지원대상

- 외래 진료를 통해 선천성대사이상검사(건강보험으로 적용된 경우를) 받게 된 출생아

지원내용

- 외래 선별검사비의 일부분인부담금 지원(건강보험 적용된 건만 적용)
- 선별검사 결과 유소견 판정 후, 확진검사를 받은 경우 확진검사비 일부분인부담금 지원
- 확진검사 결과 선천성대사이상 환아로 판정된 경우에만 지원(7만원 한도)
- 진료비, 비급여는 지원제외

신청방법

- 출생일로부터 1년 이내에 영아의 주민등록 주소지 관할 보건소로 신청

제출서류

- ① 지원 신청서 1부
- ② 검사비 영수증, 검사비 세부내역서 각 1부
- ③ 통장사본 1부
- ④ 주민등록등본 1부
- ⑤ 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서 각 1부
- ⑥ (확진검사비) 진단서 등 확진 관련 증빙서류
- ⑦ 가족관계증명서 1부(부부 또는 직계비속이 별도의 주민등록지에 거주하고 있을 경우 제출)
- ⑧ 1개월 이상 휴직 시 휴직증명서 및 최근월분 월급명세서(해당자에 한함)

선천성 대사이상 환아지원

지원대상

확진검사 결과 선천성대사이상 및 희귀 등 기타 질환으로 진단받아 특수식이 또는 의료비 지원이 필요한, 신청일 기준 만 19세 미만 환아

대상질환 및 지원내용

구분	대상질환	지원내용
선천성대사이상 질환	고전적 페닐케톤뇨증, 타이로신혈증, 단풍시럽뇨병, 메틸말론산혈증/프로피온산혈증, 아이소발레린산혈증, 지방산대사장애, 호모시스틴뇨, 요소회로대사장애(아르지닌혈증, 시트룰린혈증 등), 글루타르산뇨, 고글라이신혈증, 갈락토스혈증, 고칼슘혈증	특수조제분유, 저단백 햇반
	선천성 갑상선기능저하증	의료비 (연간 25만원)

신청방법

신청일 기준 환아의 주민등록 주소지 관할 보건소로 신청

제출서류

1. 지원 신청서 1부
2. 의사진단서 1부(최초 신청 시 또는 변경 사항 발생 시)
3. 주민등록등본 1부
※ 전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용 동의 시 생략가능
4. (선천성 갑상선 기능저하증) 진료비 영수증 및 세부내역서 각 1부
5. 통장사본 1부

문의 및 신청 : 강진군보건소 지역보건팀 061-430-5216

GANGJIN

Web Contents

