



더불어 행복한 강진,  
군민이 주인입니다

2019. 2.



# 군민행복

## 보건소가 함께 합니다.

2019 보건소 지원 사업 안내

국민행복  
보건소가 함께 합니다.

## contents

### I. 어르신 지원 사업

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| <b>어르신지원 사업</b>      | <b>05</b> |
| 01 예방접종 사업           | 06        |
| 02 노인 눈 수술 지원        | 07        |
| 03 노인 무릎 인공관절 수술비 지원 | 07        |
| 04 치매안심센터 운영         | 08        |
| 05 치매 치료비 지원         | 09        |
| 06 치매검진사업            | 10        |
| 07 치매 예방 교실 운영       | 11        |
| 08 치매 고위험군 집중 검진     | 11        |
| 09 치매 어르신 실종 예방사업    | 12        |
| 10 치매 환자 쉼터 운영       | 13        |
| 11 치매 가족 교실 운영       | 14        |
| 12 치매 노인 성년 후견       | 14        |

## II. 청장년층 지원 사업

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| <b>청장년층 지원 사업</b>      | <b>15</b> |
| 01 암 환자의 의료비 지원        | 16        |
| 02 암표지자(전립선·갑상선) 무료 검사 | 17        |
| 03 희귀·난치성 질환 의료비 지원    | 18        |
| 04 신혼(예비) 부부 건강검진비 지원  | 19        |
| 05 출산준비금 지원            | 20        |
| 06 출산용품 지원             | 20        |
| 07 초음파진단비 및 기형아 검사비 지원 | 21        |
| 08 난임부부 지원             | 22        |
| 09 고위험임산부 의료비 지원       | 24        |
| 10 전남 공공산후조리원 비용 지원    | 26        |
| 11 신생아 양육비 지원          | 27        |
| 12 저소득층 기저귀, 조제분유 지원   | 28        |
| 13 산모·신생아 건강관리 지원      | 29        |
| 14 결핵 관리 지원            | 30        |
| 15 정신건강복지센터 운영         | 31        |
| 16 찾아가는 금연클리닉 운영       | 32        |
| 17 금연클리닉 이용 안내         | 32        |

## III. 어린이·청소년 지원 사업

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>어린이·청소년 지원 사업</b>       | <b>33</b> |
| 01 영아 로타바이러스 무료 예방접종       | 34        |
| 02 표준예방접종 접종시기 안내          | 34        |
| 03 신생아 건강보험료 지원            | 35        |
| 04 영유아 선천성 난청검사 및 보청기 지원   | 36        |
| 05 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원    | 38        |
| 06 청소년 산모 임신, 출산 의료비 지원 사업 | 40        |
| 07 소아 암환자 의료비 지원           | 41        |
| 08 영양플러스사업 지원              | 42        |

## 참고

|               |    |
|---------------|----|
| 질병예방을 위한 건강수칙 | 43 |
| 병·의원, 약국 안내   | 48 |





## 어르신 지원 사업

### 담당부서 문의처

|                      |       |          |
|----------------------|-------|----------|
| 01 예방접종 사업           | 의약관리팀 | 430-3552 |
| 02 노인 눈 수술 지원        | 방문보건팀 | 430-3565 |
| 03 노인 무릎 인공관절 수술비 지원 | 방문보건팀 | 430-3565 |
| 04 치매안심센터 운영         | 정신보건팀 | 430-5943 |
| 05 치매 치료비 지원         | 정신보건팀 | 430-5943 |
| 06 치매검진사업            | 정신보건팀 | 430-5943 |
| 07 치매예방 교실 운영        | 정신보건팀 | 430-5943 |
| 08 치매 고위험군 집중 검진     | 정신보건팀 | 430-5943 |
| 09 치매 어르신 실종 예방사업    | 정신보건팀 | 430-5943 |
| 10 치매 환자 쉼터 운영       | 정신보건팀 | 430-5943 |
| 11 치매 가족 교실 운영       | 정신보건팀 | 430-5943 |
| 12 치매 노인 성년 후견       | 정신보건팀 | 430-5943 |

## 01

## 예방접종 사업



담당부서 **의약관리팀** ☎ 430-3552

### 노인 폐렴구균(23가) 예방접종

- **접종기간** 1~12월
- **접종대금** 무료
- **접종대상** 65세(1954년생)
- **접종장소** 보건(지)소

### 대상포진 예방접종(전라남도 신규사업)

- **접종기간** 1~12월
- **접종대상** 65세 이상 기초생활수급자 ※ 기초생활수급자 확인서 제출
- **접종대금** 무료
- **접종장소** 보건(지)소

### 신증후군출혈열 예방접종

- **접종기간** 7~9월
- **접종대상**
  - 논·밭·산일에 종사하는 군인·농부 등 직업적으로 야외작업 및 활동이 많은 자
  - 야외활동이 빈번한 사람 등 개별적 노출위험이 크다고 판단되는 자
- **접종대금** 무료
- **접종장소** 보건(지)소

### 독감 예방접종

- **접종기간** 9월~12월
- **접종대상 및 금액**
  - 6개월~12세, 60세 이상 주민, 장애인·기초생활수급자 등 : 무료
  - 13세 이상 일반주민 : 유료('18년 기준 7,500원)
- **접종장소** 보건(지)소, 위탁의료기관

# 02

## 노인 눈 수술 지원



담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3565

- 지원대상**
- 만 60세 이상 백내장, 망막질환 녹내장 등의 안과적 수술 (레이저 및 유리체강 내 주사치료 포함)
  - 수급권자 및 차상위 계층, 한부모가족

**지원범위** 1안당 본인 부담금 전액

**신청서류** 신청서, 해당증명서(수급자, 차상위, 한부모), 진단서

**지원절차** 한국 실명예방재단 ▶ 수술시행 의료기관으로 수술비 지급

예산 소진시 조기 마감, 수술 대상자로 선정되기 이전에 발생한 의료비는 지원되지 않습니다.

# 03

## 노인 무릎 인공관절 수술비 지원



담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3565

- 지원대상**
- 만 60세 이상 인공관절 치환술(슬관절)인정기준에 준한 자 (수급자, 차상위, 한부모 가족)

**지원범위** 검사비, 진료비 및 수술비(법정 본인부담금에 한정)

**신청서류** 신청서, 해당증명서(수급자, 차상위, 한부모), 진단서

**지원절차** 지원대상자 통보 ▶ 3개월 이내 수술

예산 소진시 조기 마감, 수술 대상자로 선정되기 이전에 발생한 의료비는 지원되지 않습니다.

# 04

## 치매안심센터 운영



강진군 치매안심센터 조감도  
(7월 준공 예정)

담당부서 **정신보건팀 ☎ 430-5943**

**사업대상** • 주민등록 기준 모든 주민, 치매환자 및 치매고위험군, 치매환자 가족 등

- 사업내용**
- 상담 및 등록관리
  - 배회가능 어르신 인식표 발급
  - 치매환자 위생용품 등 제공
  - 치매환자 맞춤형사례관리사업
  - 치매조기검진 및 예방관리사업  
- 치매선별검사, 치매진단검사, 치매감별검사
  - 치매고위험군 인지 강화교실 운영
  - 치매환자 쉼터 운영
  - 치매환자 가족 상담 및 가족교실 운영
  - 치매파트너 양성사업
  - 치매노인 성년후견사업



치매상담콜센터 : 1899-9988(365일 24시간 운영)



# 05

## 치매 치료비 지원



치매를 조기에 지속적으로 치료·관리하여  
치매증상을 호전시키거나 악화를 지연시키도록

**치매치료비**를 지원해드립니다.

담당부서 **정신보건팀** ☎ 430-5943

- 지원대상**
- 주민등록 기준 보건소에 치매환자로 등록된 자
  - 주민등록 기준 만 60세 이상인 관내 주민으로 의료기관에서 치매로 진단을 받은 치매환자 중 치매치료제 성분이 포함된 약을 처방받은 경우 (상병코드 F00~03, G30)
  - 소득기준 : 기준중위소득 120% 이하인 경우

**월지원액** 3만원 이하 (약제처방 시 진료비용 포함)

【 2019년도 가구원수 · 가입유형별 소득판별 기준표(건강보험료 본인부과액)】

(단위 : 원)

| 가구원수   | 1인                 | 2인                   | 3인                   | 4인                   | 5인                   |
|--------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 직장 가입자 | 66,173<br>(71,804) | 113,335<br>(122,980) | 146,494<br>(158,961) | 180,259<br>(195,599) | 213,859<br>(232,058) |
| 지역 가입자 | 25,519<br>(27,691) | 104,203<br>(113,071) | 147,114<br>(159,633) | 187,654<br>(203,623) | 229,322<br>(248,837) |

# 06

## 치매검진사업



조기에 발견하여  
적절히 치료하면  
진행을 지연시키거나  
증상을 호전시킬 수 있습니다.

담당부서 **정신보건팀 ☎ 430-5943**

### 사업대상

- 만 60세 이상 모든 주민

정상인 경우 : 2년에 1회 검사, 고위험군 경우 : 1년에 1회 검사

### 진단검사 및 감별검사 대상자

만 60세 이상 주민 중 기준중위소득 120% 이하인 자

【 2019년도 가구원수 · 가입유형별 소득판별 기준표(건강보험료 본인부과액)】

(단위 : 원)

| 가구원수  | 1인                 | 2인                   | 3인                   | 4인                   | 5인                   |
|-------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 직장가입자 | 66,173<br>(71,804) | 113,335<br>(122,980) | 146,494<br>(158,961) | 180,259<br>(195,599) | 213,859<br>(232,058) |
| 지역가입자 | 25,519<br>(27,691) | 104,203<br>(113,071) | 147,114<br>(159,633) | 187,654<br>(203,623) | 229,322<br>(248,837) |

### 치매검사 순서

| 구분  | 검진방법                   | 검진장소         |
|-----|------------------------|--------------|
| 1단계 | 선별검사                   | 보건소, 치매안심센터  |
| 2단계 | 진단검사(신경인지검사, 전문의 진료 등) | 치매안심센터, 협약병원 |
| 3단계 | 감별검사(혈액검사, 뇌영상 촬영 등)   | 협약병원         |

협약병원 : 전라남도 강진의료원, 해남우리종합병원


# 07

## 치매 예방 교실 운영

담당부서 정신보건팀 ☎ 430-5943

사업대상 • 치매로 진단받거나 치매고위험군 어르신을 제외한 일반 어르신

사업내용 • 프로그램 참여자 모집, 면담, 사전 검사  
• 치매조기진단 및 예방의 필요성, 치매예방수칙 교육  
• 치매예방 운동법 및 인지강화 프로그램 운영

 치매예방교실 이용신청서 및 응급상황 대응지침동의서, 개인정보 조회·처리·제공 동의서 작성

# 08


## 치매 고위험군 집중 검진

담당부서 정신보건팀 ☎ 430-5943

사업대상 • 치매고위험군(만 75세 이상 홀로 사는 노인, 만 75세 진입자, 인지 저하자)

사업내용 • 치매고위험군에 해당되는 주민에게 치매예방교육 및 상담 등 집중 검사관리

검진장소 • 보건소 치매안심센터

 내원 검진이 원칙이나 골절, 중증질환 등 건강상의 이유로 센터 방문 어려울 경우 방문검진 가능

검진예약 • 치매안심센터 방문 또는 전화 예약 (430-5943)

# 09

## 치매 어르신 실종 예방사업



치매어르신이 길을 자꾸 잃어버리세요?  
이젠 **걱정하지 마세요!**

담당부서 **정신보건팀 ☎ 430-5943**

**사업대상** 실종 위험이 있는 치매환자 및 만 60세 이상 어르신

**사업내용** • 배회가능 어르신 인식표 지급 : 1명당 80매 제공



(어르신 옷에 다리미로 다려 부착시키는 스티커 타입)

- 배회 감지기 대여 : 경찰서 실종신고 접수 이력이 있는 어르신 우선 대여
- 지문 인식 사전 등록

실종에 대비해 경찰에 치매환자의 지문이나 사진, 기타 정보를 미리 등록 해두었다가 실종이 되었을 때 등록된 자료를 활용해 신속하게 발견하는 제도

**신청방법** 치매안심센터 방문 신청

**제출서류** 신분증(대상자, 보호자), 가족관계증명서, 치매약 처방전

배회 어르신 신고 콜센터 : 보건복지부 희망의 전화(국번없이 129) / 경찰청(국번없이 182)

# 10

## 치매 환자 쉼터 운영



치매어르신을 위한  
**안정감 있는 환경**에서  
**맞춤형 돌봄 서비스**를  
 제공해드립니다

담당부서 **정신보건팀 ☎ 430-5943**

### 이용대상

- 치매안심센터에 등록된 치매환자로서 장기요양서비스를 포함한 치매지원 서비스를 신청했으나 아직 판정 결과가 나오지 않은 대기자



장기요양등급 판정을 받은 후 장기요양서비스 이용 대기자  
 (단, 이 경우 치매사례관리위원회의 결정에 따라 이용 가능)

- 소득 기준에 따라 국민기초생활수급권자 및 차상위 계층 입소 우선
- 독거나 노인부부 가구의 치매환자에게 우선권 부여

### 이용시간

- 월~금요일 오전, 오후 (3시간 이상)  
 (치매안심센터 상황에 따라 탄력적으로 변동하여 운영)
- 첫 이용날짜를 기준으로 최대 3개월을 기본으로 하며, 3개월 후 장기요양 등급 재판정 필요



재신청이 필요한 대상자는 치매사례관리위원회 심의 하에 연장 이용  
 (연장 1회당 3개월 연장, 최대 6개월 이내)

### 이용비용

무료

### 사업내용

- 인지재활 프로그램(작업치료, 원예치료, 음악치료, 미술치료, 운동치료 등)
- 정서지원 및 건강지원 프로그램
- 치매환자 가족 대상 인지자극 프로그램 훈련 등

### 구비서류

- 치매진단서 또는 소견서
- 치매환자쉼터 이용 신청서, 치매환자쉼터 응급상황 대응지침 동의서, 개인정보 조회·처리·제공 동의서



소득기준 증명서류, 가족관계증명서는 필요할 경우 제출

## 11 치매 가족 교실 운영

담당부서 정신보건팀 ☎ 430-5943

- 이용대상 • 관내 치매환자 가족, 경도인지저하를 진단받은 환자의 가족
- 일 정 • 기수별 운영(탄력적 운영)
- 장 소 • 치매안심센터 내 가족카페 등
- 이용비용 • 무료

## 12 치매 노인 성년 후견

담당부서 정신보건팀 ☎ 430-5943

- 사업근거 치매관리법
- 이용대상 • 일상생활에서 의사결정능력이 부족하여 의사결정의 대리나 지원이 필요한 치매환자
- 권리를 적절하게 대변해 줄 가족이 없는 치매환자
- 별도의 조치가 없으면 권리침해의 위험이 상당한 치매환자
- 사업내용 • 치매환자가 의료활동, 재산관리, 사회활동 지원 등 성년후견제도를 이용할 수 있도록 후견인 심판청구와 후견인 선임, 활동지원 등의 서비스 지원
- 후견의 필요성 여부에 대한 조사와 사례회의를 통해 대상자가 선정
- 법원의 후견심판청구 과정을 거쳐 후견인 선임
- 후견인 후보자는 공공후견인 후보자 양성과정 교육 수료
- 후견인으로 선임된 경우 의료활동, 주거 및 재산관리, 사회활동 지원, 교육 및 직업활동 수행 등의 후견활동 서비스 수행



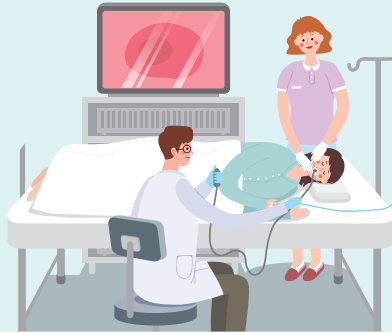
## 청장년층 지원 사업

### 담당부서 문의처

|    |                     |        |          |
|----|---------------------|--------|----------|
| 01 | 암 환자 의료비 지원         | 방문보건팀  | 430-3563 |
| 02 | 암표지자(전립선·갑상선) 무료 검사 | 방문보건팀  | 430-3563 |
| 03 | 희귀·난치성 질환 의료비 지원    | 감염병관리팀 | 430-3576 |
| 04 | 신혼(예비) 부부 건강검진비 지원  | 방문보건팀  | 430-3562 |
| 05 | 출산준비금 지원            | 방문보건팀  | 430-3562 |
| 06 | 출산용품 지원             | 방문보건팀  | 430-3562 |
| 07 | 초음파진단비 및 기형아 검사비 지원 | 방문보건팀  | 430-3562 |
| 08 | 난임부부 지원             | 방문보건팀  | 430-3562 |
| 09 | 고위험임산부 의료비 지원       | 방문보건팀  | 430-3562 |
| 10 | 전남 공공산후조리원 비용 지원    | 방문보건팀  | 430-3563 |
| 11 | 신생아 양육비 지원          | 방문보건팀  | 430-3562 |
| 12 | 저소득층 기저귀, 조제분유 지원   | 방문보건팀  | 430-3562 |
| 13 | 산모·신생아 건강관리 지원      | 방문보건팀  | 430-3562 |
| 14 | 결핵 관리 지원            | 감염병관리팀 | 430-3592 |
| 15 | 정신건강복지센터 운영         | 정신보건팀  | 430-5942 |
| 16 | 찾아가는 금연클리닉 운영       | 건강증진팀  | 430-3543 |
| 17 | 금연클리닉 이용 안내         | 건강증진팀  | 430-3543 |

# 01

## 암 환자 의료비 지원



암, 함께 하면 이겨낼 수 있습니다.

담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3563

### 선정기준

- 의료급여수급자 : 당연 선정
- 건강보험가입자(국가암검진 수검자)
  - 국가암검진 수검자
  - 1월 건강보험료(직장 96,000원, 지역 97,000원 이하)

### 지원암종

- 의료급여수급자 : 전체 암종
- 건강보험가입자(국가암검진 수검자)
  - 6대 암종(위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암)
  - \* 폐암 : 원발성 C34

### 지원기간

- 의료급여수급자 : 연속 최대 3년
- 건강보험가입자(국가암검진 수검자) : 연속 최대 3년

### 지원금액

- 의료급여수급자
  - 본인일부부담금 120만 원
  - 비급여본인부담금 100만 원
- 건강보험가입자(국가암검진 수검자) : 본인일부부담금 200만 원

### 제출서류 및 신청방법

- 의료급여수급자 : 담당자 상담 후 방문 제출
- 건강보험가입자(국가암검진 수검자)
  - 담당자 상담 후 방문 제출



# 02

## 암표지자(전립선·갑상선) 무료 검사



조기발견이 어려워  
치료에 어려움을 겪는  
높은 발생률을 보이는 질병입니다.  
간단한 혈액검사로  
무료검진해 드립니다.

담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3563

사업기간 2019년 3월 ~ 4월

사업대상 1,000명(남 460, 여 540)  
 • 40세 이상 검사 희망자  
 • 다문화가정 여성 및 배우자 중 검사 희망자

검사내용  
 • 남성 : 전립선 암표지자 검사  
 • 여성 : 갑상선 호르몬 검사

검사방법 보건소, 보건지소, 보건진료소 내소 후 채혈

 선착순 검사로 조기마감될 수 있음

# 03

## 희귀·난치성 질환 의료비 지원

담당부서 **감염병관리팀 ☎ 430-3576**

**지원대상** 희귀난치 대상질환(951개)에 해당하고, 국민건강보험공단의 「희귀질환자 산정특례」에 등록된 건강보험가입자

**지원내용** 건강보험급여부분의 본인부담금 \* 비급여 항목 제외  
\* 단, 요양급여는 해당질환 및 그 합병증으로 인한 진료에 한함.

**【소득·재산 지원기준】**

- 환자가구(생계나 주거를 같이하는 사람) : 소득기준 120%, 재산기준 지역별, 가구 유형별, 희귀질환 유형별 세부기준 별도 산정
- 부양의무자 가구(2촌이내의 혈족) : 소득기준 200%, 재산기준 지역별, 가구 유형별, 희귀질환 유형별 세부기준 별도 산정

**지원절차**



**신청기간** 수시

**신청서류**

- **환자 제출서류**
  - 최근 3개월 이내 발급된 진단서 1부
  - 건강보험증 또는 의료급여증 사본 1부
  - 임대차계약서(해당자에 한함, 부양의무자가구에서도 해당자는 제출)
  - 가족관계증명서(상세) 1부(환자를 기준으로 제출)



결혼한 여성신청자는 배우자의 가족관계증명서(상세)와 본인의 가족관계증명서 (상세)도 추가 제출

- 신청자(환자) 통장사본 1부
- 자동차보험계약서 1부(부양의무자가구에서도 해당자는 제출)
- 장애인증명서 사본 1부(해당자에 한함)


- **부양의무자 제출서류**
  - 기초연금 수급자 증명서 사본 1부
  - 장애인 연금 수급자 증명서 사본 1부

# 04

## 신혼(예비) 부부 건강검진비 지원

담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562


**지원대상** 관내 주민등록을 두고 첫 임신을 계획 중인 예비부부 또는 혼인신고 3년 이내 부부

 직장 등 불가피한 상황으로 신혼(예비)부부의 주민등록 상 주거지가 다를 경우 부부 중 여성의 주민등록 주거지가 강진일 경우 지원가능

**검진기관** 강진군 내 산부인과, 비뇨기과, 병원 등 임신 관련 검진 항목에 대한 검진이 가능한 기관

**지원내용** 임신 관련 건강검진비 본인부담금 중 지원한도액 내 지원

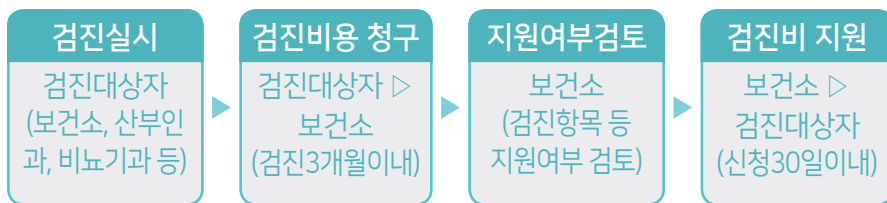
- 지원한도액 : 여성 17만원, 남성 9만원

 **지원 제외**

- 최초 검진일로부터 3개월을 초과하여 청구하는 경우
- 신청일 기준 1년 이내 시군, 건강보험공단, 후원기관 등에서 시행하는 유사사업을 통해 임신관련 건강검진 지원을 받은 경우
- 강진군 이외 지역의 검진기관에서 검진을 받아 비용을 청구하는 경우

**검진항목** 여성(초음파검사 외 6개 항목), 남성(항체검사 외 5개 항목)

**지원절차**



**신청서류**

| 구분       | 신혼부부   | 예비부부        |
|----------|--|-------------|
| 공통       | ① 신혼(예비)부부 건강검진 지원신청서 1부<br>② 개인정보제공 동의서 1부<br>③ 주민등록등본 1부<br>④ 진료내역서(본인부담금 확인가능서류) 1부<br>⑤ 진료비계산서 영수증 1부<br>⑥ 통장사본 1부 |             |
| 추가 (해당자) | ⑦ 혼인관계증명서 1부<br>⑧ 가족관계증명서 1부(주소가 다를 경우)  | ⑨ 예식장계약서 1부 |

# 05

## 출산준비금 지원

산모와 아이가 만나는 감격의 순간

**출산에 필요한  
의료비를 지원**합니다.

담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

**지원대상** 신생아 출생일을 기준으로 3개월 전부터 계속 강진군 내에 주민등록을 두고 실제 거주하고 있는 임부 중 임신 10개월 또는 조기분만 시 1회 지원

**지원범위** 1인당 20만원, 쌍태아일 경우 자녀수에 따라 지원

**지원절차**

임신 10개월째 보건(지)소에 신청

보건소 지원(신청 익월 15일까지 보호자 예금통장 입금)

# 06

## 출산용품 지원

담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

**지원대상** 신생아 출생일을 기준으로 3개월 전부터 계속 강진군 내에 주민등록을 두고 실제 거주하고 있는 출산가정의 출생아

**지원범위** 체온계, 기저귀

 지원내용품은 변경될 수도 있음

**지원절차** 임신 10개월째 또는 출생 후 보건(지)소에 내소 지원

# 07

## 초음파진단비 및 기형아 검사비 지원



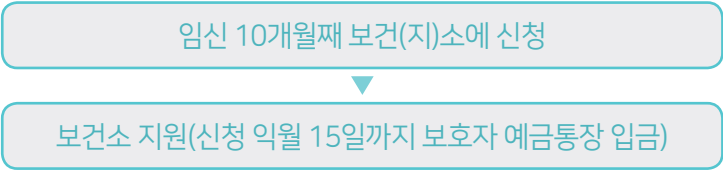
뱃속의 희망과 나누는 이야기  
**태아의 건강**하게  
 지켜드립니다.

담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

**지원대상** 강진군에 주소를 두고 보건소(보건지소)에 임부 등록한 산모

- 지원범위**
- 초음파진단비 : 1회 2만원, 3회 6만원까지 지원
  - 기형아검진비 : 1회 3만원, 2회 6만원까지 지원

**지원절차  
 및 방법**



**신청서류** 신청서, 초음파 또는 기형아 검진 영수증(원본), 기형아진료상세내역서, 산모 예금 통장

# 08

## 난임부부 지원



### 지원대상

- 법적 혼인상태에 있는 난임부부로 접수일 현재 부인의 연령이 만 44세 이하인 자
- 기준중위소득 180%이하인 가구

【 2019년 가구원수 · 가입유형별 소득판별 기준표 】

(단위 : 원)

| 가구원수 | 기준중위소득<br>(180%) | 건강보험료 본인부담금 |         |         |
|------|------------------|-------------|---------|---------|
|      |                  | 직장가입자       | 지역가입자   | 혼합      |
| 1인   | 3,073,000        | 99,935      | 86,261  | 101,018 |
| 2인   | 5,232,000        | 169,191     | 174,163 | 171,897 |
| 3인   | 6,768,000        | 222,133     | 239,780 | 226,441 |
| 4인   | 8,304,000        | 272,807     | 297,628 | 283,533 |
| 5인   | 9,841,000        | 326,151     | 355,813 | 348,036 |

※ 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임

※ 맞벌이 부부인 경우 건강보험료가 낮은 배우자의 보험료는 50%만 합산

### 지원횟수 및 금액

- **지원범위** : 인공수정 및 체외수정(신선배아, 동결배아) 시술비 중 일부 본인부담금, 비급여 및 전액 본인부담금
- **지원금액** : 1회당 최대 50만원 지원
- **지원횟수** : 최대 10회  
[체외수정(신선배아 4회, 동결배아 3회), 인공수정 3회]



## 행복한 임신!

아기와의 소중한 만남을 준비합니다.

담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

**신청기간 및 방법**    시술 전 보건소에 신청  
(지원결정통지서 발급 이후 발생한 시술비용에 대해서만 지원)

- 신청서류**
- ① 난임치료 지원신청서 1부
  - ② 난임 진단서 원본 1부  
(정부지정 난임시술 의료기관 시술의사의 난임 진단서)
  - ③ 건강보험자격확인서, 신청일 전월 건강보험료납부확인서  
(맞벌이 등 부부 따로 인 경우 부부 모두 지참)
  - ④ 주민등록등본 1부(주소 분리된 경우 가족관계증명서 추가로 첨부)
  - ⑤ 사업자 등록증명원(맞벌이 부부 중 자영업일 경우)
  - 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)
- \* [③,④호의 경우 『전자정부법』에 따라 행정정보 공동 이용을 통한 확인에 동의할 경우는 제출 생략]

# 09

## 고위험임산부 의료비 지원

**지원대상** • 기준 중위소득 180% 이하인 가구

【 2019년 가구원수 · 가입유형별 소득판별 기준표 】 (단위 : 원)

| 가구원수 | 기준중위소득<br>(180%) | 건강보험료 본인부담금 |         |         |
|------|------------------|-------------|---------|---------|
|      |                  | 직장가입자       | 지역가입자   | 혼합      |
| 1인   | 3,073,000        | 99,935      | 86,261  | 101,018 |
| 2인   | 5,232,000        | 169,191     | 174,163 | 171,897 |
| 3인   | 6,768,000        | 222,133     | 239,780 | 226,441 |
| 4인   | 8,304,000        | 272,807     | 297,628 | 283,533 |
| 5인   | 9,841,000        | 326,151     | 355,813 | 348,036 |

※ 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임

※ 맞벌이 부부인 경우 건강보험료가 낮은 배우자의 보험료는 50%만 합산

- 11대 고위험 임신질환(조기진통, 분만 관련 출혈 및 중증 임신중독증, 양막의 조기파열, 태반조기박리, 전치태반, 절박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만전 출혈, 자궁경부무력증) 등으로 진단받고 입원치료 받은 자

### 지원내용

11대 고위험 임신 질환으로 진단받고 입원 치료 받은 의료비에 대해 비급여 본인부담금(상급병실료 차액, 특식, 제증명비 제외)에 해당하는 금액의 90%를 지원

(한도 1인당 300만원, 1회에 한해 지원 원칙), 10%는 개인부담 적용



의료급여수급자는 비급여 본인부담금에 대해 지원한도 300만원 내에서 개인부담 없이 전액 지원

### 신청기간 및 방법

분만일로부터 6개월 이내에 보건소에 신청





담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

신청서류

- ① 신청서 및 개인정보 제공 동의서 1부
  - ② 의사진단서 1부(질병명 및 질병코드 포함)
  - ③ 입퇴원진료확인서 및 진료비 영수증 각 1부(입원횟수별로 별도 제출)
  - ④ 출생보고서 또는 출생증명서 1부(단, 사산의 경우 사산증명서)
  - ⑤ 통장사본 1부(지원대상자 명의)
  - ⑥ 주민등록등본(주소 분리된 경우 가족관계증명서 추가로 첨부)
  - ⑦ 건강보험자격확인서, 신청일 전월 건강보험료납부확인서  
(맞벌이 경우 부부 모두 지참)
  - ⑧ 신청일 기준 1개월 이상 휴직자의 경우 휴직증명서  
(유급 휴직자의 경우 급여명세서 포함)
  - ⑨ 신청인 신분증 (대리 신청 시 위임장, 신분증, 가족관계 입증서류 제출)
- \* [⑥,⑦호의 경우 『전자정부법』에 따라 행정정보 공동 이용을 통한 확인에 동의할 경우는 제출 생략]

산모의 건강  
건강한 아기의 기본입니다.



# 10

## 전남 공공산후조리원 비용 지원

산모와 신생아 모두를 위한  
**행복한 육아**가  
되도록 도와드립니다.



담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3563

**지원대상** 셋째아이상 산모, 다문화가정 산모, 기초수급자, 차상위계층, 장애인, 국가유공자, 한부모가정, 북한이탈주민, 5.18민주유공자

**신청기간** 출산 전 40일부터 출산 후 30일까지

**지원범위** 산후조리원 비용의 70% 감면(최대 2주까지 지원)

 전남공공산후조리원  
전라남도 강진의료원, 해남종합병원, 완도대성병원 이용 시

**신청서류** 주민등록등본, 해당 자격증명(확인)서

**지원절차**

보건소에 신청 ▶ 감면확인서 발급 ▶ 전남공공산후조리원 이용


# 11 신생아 양육비 지원



아이가 많아질수록 부담이 크셨죠?  
아이가 **많아질수록**  
**혜택은 커집니다.**

담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

**지원대상** 신생아 출생일을 기준으로 3개월 전부터 계속 강진군 내에 주민등록을 두고 실제 거주하고 있는 출산가정 및 입양가정

 입양아는 12개월 미만의 영아를 강진군 외 지역에서 입양한 자

**지원범위** 출산순위에 따라 차등 지급 ※ 출산순위는 주민등록 등재순

- **첫째아** : 연간 120만원(매월 10만원씩 1년간)
- **둘째아** : 연간 240만원(매월 20만원씩 1년간)
- **셋째아 이상** : 720만원[연간 420만원(매월 35만원씩 1년간), 생후 18, 24, 30개월에 각 100만원씩 추가]

**절차 및 방법**

출생/입양신고 시(90일 이내) 양육비 지원 신청(읍·면사무소)

보건소에서 신청서 서류 심사

보건소에서 신청인의 예금통장에 입금(익월 15일까지)

**신청서류** 신청서류 : 신청서, 예금통장

# 12

## 저소득층 기저귀, 조제분유 지원

담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

- 지원대상**
- **기저귀**: 만 2세 미만의 영아가 있는 기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족을 대상으로 영아별로 지원(예: 쌍둥이 · 삼둥이 등의 경우 각각의 아동별로 지원)
  - **조제분유**
    - 산모가 사망 또는 질병으로 모유수유가 불가능한 경우
    - 아동복지시설 · 공동생활가정 · 가정위탁 아동, 영아 입양 가정, 부모(부자 · 조손) 가정
    - 산모의 의식불명 등으로 의사가 모유수유 불가 판단 시 지원



영양플러스사업, 선천성대사이상환아 관리사업 조제분유 지원과 중복 불가

**지원내용** 지원내용

- **기저귀**: 구매비용 월 64,000원
- **조제분유**: 구매비용 월 86,000원(조제이유식 포함)

**지원범위** 국민행복카드에 1인당 지원 금액에 해당하는 바우처 포인트로 지급

※ 바우처사용이 가능한 구매처에서 국민행복카드로 기저귀 및 조제분유 구매

**지원방법** 영아의 주민등록 주소지 보건소 또는 읍 · 면사무소 방문 신청

**신청서류**

| 구분          | 서류  |
|-------------|---|
| 신청자 제출 (공통) | - 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청서 1부<br>- 개인정보 수집 및 이용 동의서 1부<br>- 주민등록등본 1부*<br>* 전자정부법에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의 시 생략 가능   |
| 해당자 제출 (추가) | - (등본상 가족관계 입증 곤란시) 가족관계증명서 1부<br>- (조제분유 신청) 산모의 사망을 증명할 수 있는 가족관계증명서, 산모의 질병 등을 증명하는 의사진단서(소견서), 아동복지시설 등 입소아동 · 입양아동임을 확인할 수 있는 증명서 등 1부<br>- (부모 외 신청) 영아와의 관계를 증빙할 수 있는 서류 1부<br>가정위탁보호확인서, 시설아동증빙서류, 후견인 증명서 등<br>- 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서 1부 |

# 13

## 산모 신생아 건강관리 지원



담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

### 지원대상

- **기본 지원대상** : 산모 및 배우자 등 해당가구의 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 100%이하 금액에 해당하는 출산가정
- **예외 지원대상**
  - 기준중위소득 100%초과~ 120%이하 금액에 해당하는 출산가정
  - 희귀난치성질환산모, 장애인산모 및 장애신생아, 북한이탈주민 산모, 결혼이민 산모, 미혼모 산모(만 24세 이하), 둘째아이이상 출산가정

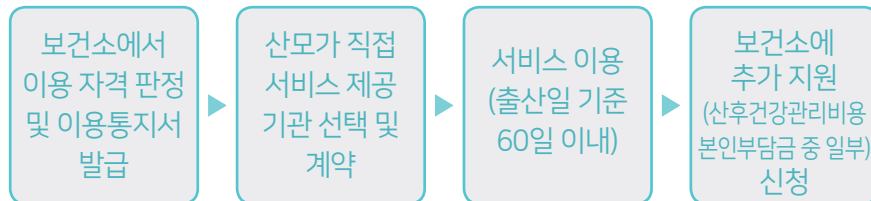
### 지원내용

산후도우미 서비스 이용 금액 일부 지원



태아유형, 출산순위, 소득구간 및 서비스 기간에 따라 지원 금액 달라짐

### 지원절차



### 신청기간

출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일 까지



- ※ 임신 16주 이후 발생한 유산·사산의 경우 확인일로부터 30일 이내 신청(의사소견서·확인서 또는 사산증명서 첨부)
- ※ 미숙아·선천성 이상아 출산 등으로 입원한 경우 신생아의 퇴원일 30일 이내 신청(입원확인서 또는 진단서 첨부)

### 신청서류

- ① 신청서(보건소 서식)
- ② 주민등록등본(주소 분리된 경우 가족관계증명서 추가로 첨부)
- ③ 건강보험자격확인서, 신청일 전월 건강보험료납부확인서(맞벌이 경우 부부 모두 지참)
- ④ 출산(예정)일 증빙서류 : 산모수첩 또는 의사소견서, 출생증명서(출산 후)
- ⑤ 신청일 기준 1개월 이상 휴직자의 경우 휴직증명서(유급 휴직자의 경우 급여명세서 포함)
- ⑥ 예외지원 대상 확인 자료(해당자에 한함)

\* [②, ③호의 경우 『전자정부법』에 따라 행정정보 공동 이용을 통한 확인에 동의할 경우는 제출 생략]



서비스 받은 후 본인부담금 환급금 추가 지급 : 서비스 종료 후 6개월 이내에 본인부담금 영수증(업체 발행), 산모 통장계좌 첨부하여 보건소에 신청

## 14

## 결핵 관리 지원

담당부서 감염병관리팀 ☎ 430-3592

가족 접촉자 검진비 지원

- 지원대상 호흡기 결핵 환자가 결핵 치료를 시작하는 시점을 기준으로 3개월 이전 부터 같은 주거 공간에서 생활한 가족 및 동거인
- 지원범위 결핵 검진(엑스선, 객담 외 4종) 및 진료비
- 지원항목 진찰료, 진단, 검사 등

잠복결핵 감염 치료비 지원

- 지원대상 잠복결핵감염 치료를 받는 모든 군민
- 지원범위 잠복결핵감염 치료 관련 비용 중 요양급여 본인부담금 전액 (단, 비급여, 예비(선별)급여, 100분의100 본인부담금 제외)

입원·격리 치료 명령 환자 비용 지원

- 입원비
  - 지원대상 : 입원·격리치료명령 실시로 의료기간에 입원·격리치료를 받은 결핵환자/ 입원치료 기간
  - 지원내용 : 요양(선별)급여 일부본인부담금 / 비급여 및 요양급여 전액본인 부담금 일부
- 환자본인부담약제비
  - 지원대상 : 내성결핵 환자로 비급여 항결핵제를 처방받은 경우
  - \* 비급여 항결핵제 : 클로파지민, 카프레오마이신 (\* 변경될 수 있음)
  - 지원기간 : 입원·격리치료명령 기간 중 최초 처방일로부터 최대 2년까지
  - 지원내용 : 치료 관련으로 발생한 약제비(전액본인부담, 비급여)
- 간병비
  - 지원대상 : 결핵환자 본인이 치매환자, 지체장애1급, 뇌병변장애1급 등록자 등
  - 지원내용 : 매월(30일 기준) 30만원 정액 지원(일 단위 지급 가능)
- 부양가족 생활보호비
  - 지원대상 : 입원격리치료명령을 받아 입원 치료 중인 결핵환자(기초생활수급자 제외)
  - 지원내용 : 가구내 주소득자 여부 확인하여 가구별 생계급여 최저보장 수준으로 지원

# 15

## 정신건강복지센터 운영



담당부서 **정신보건팀** ☎ 430-5942

- 운영내용**
- 정신건강의학과 전문의사 상담 : 매주 화요일 09:00 ~ 18:00  
☎ 전화 예약 후 (430-3570) 상담 가능
  - 생애주기별 우울증 및 생명존중 교육
  - 주간재활프로그램 운영 (주 2회 / 화 · 금)
  - 경로당 정신건강 이동상담실 운영 (3월 ~ 12월)
  - 사례관리 및 가정방문 : 상담, 교육, 약물관리 등
  - 고위험군 대상 우울증 선별검사 실시
  - 24시간 핫라인 및 자살 상담전화 설치 운영  
 - 핫 라인 ☎ 1577-0199, 자살예방 상담 전화 ☎ 1393

# 16

## 찾아가는 금연클리닉 운영

담당부서 **건강증진팀** ☎ 430-3543

### 운영개요

- **대 상** : 금연희망자 5인 이상의 직장, 마을, 군부대 등
- **장 소** : 신청기관에서 제공하는 장소
- **방 법** : 주1회 / 5주간
- **운영팀** : 5명(금연상담사 2, 영양사 1, 구강관리 1, 행정 1)
- **서비스 제공내용**
  - ① 일산화탄소 측정 및 폐활량 측정
  - ② 혈압, 혈당 체크
  - ③ 영양상담 및 나트륨 저감화 홍보
  - ④ 니코틴 보조제품(패취, 껌, 비타민C), 행동 강화물품 제공

# 17

## 금연클리닉 이용 안내

담당부서 **건강증진팀** ☎ 430-3543

- **초회방문**
  - 등록 및 1차 면담
  - 기초 설문조사 : 니코틴 의존도 평가
  - CO측정, 혈압 및 체중 측정
  - 금연보조제(패취, 껌)제공, 행동요법 안내
- **2회 ~ 4회 방문**
  - 금연보조제(패취, 껌) 제공
  - 행동요법 상담
- **내소 상담 및 전화를 통해 6개월 서비스 6개월 추구관리**
- **금연클리닉 : 061)430-3579**





## 어린이·청소년 지원 사업

### 담당부서 문의처

|                            |       |          |
|----------------------------|-------|----------|
| 01 영아 로타바이러스 무료 예방접종       | 의약관리팀 | 430-3552 |
| 02 표준예방접종 접종시기 안내          | 의약관리팀 | 430-3552 |
| 03 신생아 건강보험료 지원            | 방문보건팀 | 430-3562 |
| 04 영유아 선천성 난천검사 및 보청기 지원   | 방문보건팀 | 430-3562 |
| 05 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원    | 방문보건팀 | 430-3562 |
| 06 청소년 산모 임신, 출산 의료비 지원 사업 | 방문보건팀 | 430-3562 |
| 07 소아 암환자 의료비 지원           | 방문보건팀 | 430-3563 |
| 08 영양플러스사업 지원              | 건강증진팀 | 430-3543 |

# 01

## 영아 로타바이러스 무료 예방접종 (전라남도 신규사업)

담당부서 **의약관리팀 ☎ 430-3552**

- 접종기간 1~12월
- 지원대상 8개월 미만 영아 중 기초생활수급자 자녀 ※ 기초생활수급자 확인서 제출
- 접종대금 무료
- 접종장소 보건(지)소

# 02

## 표준예방접종 접종시기 안내



담당부서 **의약관리팀 ☎ 430-3552**

| 접종명            | 접종시기                         | 횟수    | 비고   |
|----------------|------------------------------|-------|--|
| BCG            | 생후 1개월 이내                    | 1회    |  |
| DTaP           | 생후 2,4,6개월, 15~18개월, 만4-6세   | 5회    | DTaP- IPV (생후 2,4,6개월, 만4-6세) 병행, DTaP-IPV/Hib (생후 2,4,6개월) 병행 |
| IPV            | 생후 2,4,6개월, 만4-6세            | 4회    | DTaP- IPV (생후 2,4,6개월, 만4-6세) 병행, DTaP-IPV/Hib (생후 2,4,6개월) 병행 |
| 뇌수막염           | 생후 2,4,6개월, 12~15개월          | 4회    | DTaP-IPV/Hib (생후 2,4,6개월) 병행                                   |
| 폐렴구균           | 생후 2,4,6개월, 12~15개월          | 4회    |  |
| MMR            | 생후 12~15개월, 만4-6세            | 2회    |  |
| B형간염           | 생후 0,1,6개월                   | 3회    |  |
| 수두             | 생후 12~15개월                   | 1회    |  |
| Td/Tdap        | 만 11세                        | 1회    |  |
| 일본뇌염(사백신)      | 생후 12개월(2회), 24개월, 만6세, 만12세 | 5회    | 생후 12개월 1차 접종시 사백신, 생백신 한가지만 선택 접종                             |
| 일본뇌염(생백신)      | 생후 12개월, 24개월                | 2회    |  |
| A형간염           | 생후 12개월, 18개월                | 2회    |  |
| HPV(사람유두종바이러스) | 만 12세                        | 2회    |  |
| 어린이인플루엔자       | 생후 6개월~만 12세                 | 매년 1회 | 생애 첫 접종은 2회 (만 8세 이하)  |

# 03

## 신생아 건강보험료 지원

건강하게 성장하기 바라는  
**부모의 맘**으로  
 신생아 건강보험료를  
**지원**합니다.



담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

**지원대상** 신생아 출생일을 기준으로 3개월 전부터 계속 강진군에 주민등록을 두고 실제 거주하고 있는 출산가정의 출생아로서 보험 최초 가입일 현재 만 1세 미만의 셋째아 이상의 출생아

**지원범위** 매월 3만 원 이내의 건강보험료를 5년간 지원, 10년간 보험 보장

**절차 및 방법**



**신청서류** 신청서

# 04

## 영유아 선천성 난청검사 및 보청기 지원


### 선천성 난청검사비 지원

- 지원대상 기준중위소득 180% 이하 가구(둘째아부터는 소득수준 관계없이 지원)
- 지원내용 출생 28일 이내 외래 검사 시 본인부담금(청각선별검사비 5,000원~25,000원, 확진검사비 7만원 내) 지원
- 지원기간 및 방법 출생일 기준 1년 이내 보건소 방문 신청
- 신청서류
  - ① 신청서(보건소 서식)
  - ② 영수증, 진료세부내역서(본인부담금 금액표시), 선별검사 또는 확진검사 결과지
  - ③ 주민등록등본(주소 분리된 경우 가족관계증명서 추가로 첨부)
  - ④ 건강보험자격확인서, 신청일 전월 건강보험료납부확인서 (맞벌이 경우 부부 모두 지참)

\* [③④호의 경우 『전자정부법』에 따라 행정정보 공동 이용을 통한 확인에 동의할 경우는 제출 생략]

  - ⑤ 통장사본

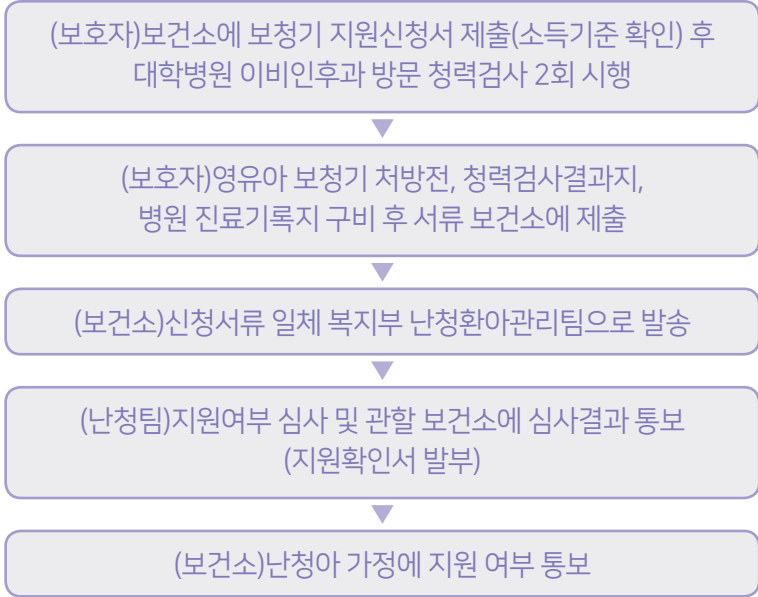
### 보청기 지원

- 지원대상
    - 기준중위소득 180%이하 가구 중 난청 선별검사 및 확진검사 결과 난청으로 확진받은 만2세 이하(36개월 미만) 영유아
    - 양측성 난청이며, 청력이 좋은 귀의 평균청력역치 (청각장애등급의 6분법 기준, ABR인 경우 측정치의 평균)가 40~59dB 범위의 청각장애등급을 받지 못하는 난청이 있는 경우
-  ※ 장애등급을 받은 환자 제외, 청력검사는 반드시 대학병원급에서 시행  
 ※ 보청기 처방을 받은 기관(대학병원급)에서 보청기 착용과 검수 확인을 원칙으로 함

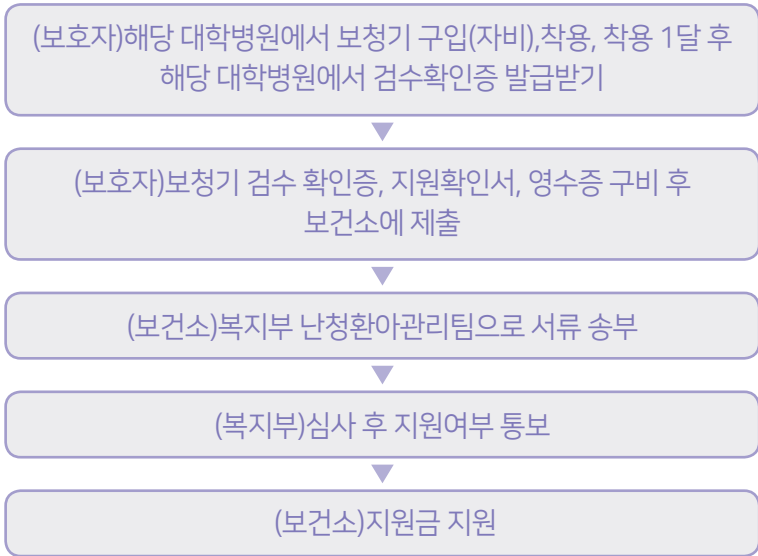
지원내용 영유아 1명당 1개의 보청기 지원(131만원)

담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

지원절차 • 1단계(보청기 처방받기)



• 2단계(보청기 지원금 신청하기)



# 05

## 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원

### 지원대상

- 미숙아

임신 37주 미만의 출생아 또는 출생시 체중 2,500g미만 출생아 중 출생 후 24시간 이내 신생아 중환자실 입원치료 자(관찰실, 준중환자실 제외)

- 선천성이상아

출생 후 28일 이내 선천성이상아로 진단(질병코드 Q로 시작) 받은 환아 중 생후 6개월 이내 선천성이상을 치료하기 위하여 입원하여 수술하고 그에 따른 치료를 한 자

### 지원자격

기준중위소득 180% 이하 가구(둘째아 이상인 경우 소득 관계 없이 지원, 쌍둥이는 모두 둘째아로 인정)

### 지원범위

요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 의료비 중 급여 중 전액본인부담금 및 비급여

### 지원금액

출생시 체중에 따라 지원 금액 달라짐



※ 의료비 100만원 미만인 경우 전액, 100만원 초과 시 초과금액의 90% 적용하여 산정

※ 단, 체중별 최고지급액을 초과할 수 없음  
(선천성이상아 : 최고지급액 500만원)

| 미숙아 출생 시 체중 | 2.5kg 미만~2.0kg, 재태기간 37주 미만 | 1.5kg~2.0kg 미만 | 1kg~1.5kg 미만 | 1kg 미만 |
|-------------|-----------------------------|----------------|--------------|--------|
| 1인당 최고지원액   | 3백만원                        | 4백만원           | 7백만원         | 10백만원  |
| 선천성이상아      | 5백만원                        |                |              |        |
| 동반 최고금액     | 8백만원                        | 9백만원           | 12백만원        | 15백만원  |


### 신청기간 및 방법

퇴원일로부터 6개월 이내에 보건소에 신청

담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

구비서류

- ① 신청서 및 개인정보 제공 동의서 1부
- ② 진료비영수증 원본(혹은 '원본대조필'사본) 1부
- ③ 입금계좌사본 1부
- ④ 출생보고서 또는 출생증명서 1부(단, 사산의 경우 사산증명서)
- ⑤ 질병명이 포함된 진단서 또는 진단명이 명시되어 있는 입퇴원증명서 등 1부  
(단, 미숙아 지원의 경우 세부영수증, 의료비명세서 등 상의 미숙아 진단 확인이 가능한 경우 생략 가능)
- ⑥ 주민등록등본 1부(주소 분리된 경우 가족관계증명서 추가로 첨부)
- ⑦ 건강보험자격확인서, 신청일 전월 건강보험료납부확인서  
(맞벌이 등 부부 따로인 경우 부부 모두 지참)
- ⑧ 신청일 기준 1개월 이상 휴직자의 경우 휴직증명서  
(유급 휴직자의 경우 급여명세서 포함)
- ⑨ 신청인 신분증 (대리 신청 시 위임장, 신분증, 가족관계 입증서류 제출)  
\* [⑥,⑦호의 경우 『전자정부법』에 따라 행정정보 공동 이용을 통한 확인에 동의할 경우는 제출 생략]


  
 행복한 출산
   
**우리가 함께** 만들어가요



# 06

## 청소년 산모 임신, 출산 의료비 지원 사업



담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3562

**지원대상** 만 18세 이하 청소년 산모

**지원범위** 청소년산모가 요양기관에서 임신, 출산 및 영유아 진료 및 처방에 의한 약제 · 치료재료 구입비용 중 본인부담비용(산후조리비 및 보약제조 등은 지원 불가)


**지원금액** 임신1회당 120만원 범위 내

**지원방법** 국민건강보험공단에서 지정한 요양기관에서 국민행복카드로 결제

**지원기간** 카드수령 후부터 분만예정일 이후 1년까지

**신청절차**

- **신청권자**: 임신부 본인 또는 그 가족 / 온라인신청
  - 사회서비스 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)
  - 구비서류 접수: 사회보장정보원 바우처사업본부 청소년산모 업무 담당

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

- **제출서류**
  - 요양기관에서 발급받은 임신확인서 1부
  - 주민등록등본 1부(최근 3개월 이내 발급)
  - 대리 신청인 경우 : 위임장, 대리인 신분증 사본, 가족관계증명서 각 1부

- **제출기한**  
온라인 신청일로부터 15일 이내에 사회보장정보원에 도착하도록 송부



# 07

## 소아 암환자 의료비 지원

소아 암환자 **의료비지원**을 통해  
 가정에 심리적 안정은 물론  
**경제적 부담**을 보다  
**줄일 수** 있게 됩니다.



담당부서 방문보건팀 ☎ 430-3563

- 지원대상**
  - 건강보험가입자 : 소득 · 재산조사 후 기준 적합자
  - 의료급여수급자
- 지원암종** 전체 암종
- 지원기간** 최대 만 18세까지 연속
- 지원금액**
  - 백혈병 : 3,000,000원
  - 백혈병 이외 : 2,000,000원 (조혈모세포 이식 시, 3,000,000원)
- 신청장소** 보건소
- 신청서류**
  - 진단서(최종진단 상병명, 상병코드, 진단일자 기재)
  - 진료비 영수증
  - 입금통장 사본

# 08

## 영양플러스사업 지원



담당부서 **건강증진팀** ☎ 430-3543

지원대상

- 강진거주 만6세 미만의 영유아, 임신부, 출산부 · 수유
- 소득기준 : 가구 규모별 기준중위소득의 80%
- 영양위험요인 : 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 불량 등 위험요인 보유
- 건강보험가입자 : 소득 · 재산조사 후 기준 적합자
- 의료급여수급자

신청기간

연중

지원내용

- 영양교육 및 상담서비스
- 정기적 영양평가
- 보충식품 지원

신청장소

보건소

신청서류

주민등록증, 건강보험증, 건강보험납입증명서(최근3개월)

참고

질병예방을 위한 건강수칙  
병·의원, 약국 안내

## 질병예방을 위한 건강수칙

### 1. 심뇌혈관질환 예방관리를 위한 9대 생활 수칙

- 담배는 반드시 끊습니다.
- 술은 하루에 한 두잔 이하로 줄입니다.
- 음식은 싱겁게 골고루 먹고, 채소와 생선을 충분히 섭취합니다.
- 가능한 한 매일 30분 이상 적절한 운동을 합니다.
- 적정 체중과 허리둘레를 유지합니다.
- 스트레스를 줄이고, 즐거운 마음으로 생활합니다.
- 정기적으로 혈압, 혈당, 콜레스테롤을 측정합니다.  
(혈압 120이하, 혈당 100미만, 콜레스테롤 200이하로 유지)
- 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증을 꾸준히 치료합니다.
- 뇌졸중, 심근경색의 응급 증상을 숙지하고 발생 즉시 병원에 갑니다.

### 2. 수인성 감염병 예방 수칙

- 생굴, 오염된 수산물 등은 익혀서 먹고, 지하수는 반드시 끓여 마시기
- 물은 꼭 끓여 마시고 음식은 익혀 먹기
- 외출 후 귀가 시, 식사 전, 배변 후에는 반드시 손 씻기
- 행주, 도마, 개수대 등은 뜨거운 물로 씻거나 소독하여 청결을 유지하기
- 날 음식은 먹지말고 고기와 어패류는 충분히 익혀 먹기
- 음식물 조리하는 손을 깨끗이 씻고 음식을 위생적으로 관리하기
- 손에 상처가 있거나 설사증상이 있는 사람은 음식물을 조리하지 않기
- 설사나 구토 증상이 있으면 가까운 병, 의원에서 치료하기

### 3. 결핵, 바로알고 대처하기

- 결핵이란 : 결핵균이라는 세균의 감염에 의해 생기는 질환, 주로 폐에 발생하지만 다른 신체부위에도 질환을 일으킬 수 있음
- 감염경로 : 전염성 결핵환자의 기침, 재채기 또는 대화 등을 통해 결핵균이 공기를 통해 다른 사람의 폐로 들어가게 되면 감염

- 증상 : 호흡기와 관련된 증상 - 기침, 가래, 객혈, 호흡곤란, 흉통  
호흡기 이외의 전신 증상 - 발열, 수면 중 식은땀, 쇠약감, 체중감소 등
- 결핵예방 수칙
  - 내 가족과 친구를 위해 마스크 착용
  - 2~3주 이상의 기침, 발열, 체중감소, 수면 중 식은땀 등의 증상이 나타날 경우, 결핵검사는 필수!
  - 결핵환자와 접촉한 경우 증상 여부와 상관없이 검사 받기
- 노인결핵전수검진
  - 검진대상 : 2,340명 (관내 만 65세 이상 어르신)
  - 상세일정 확정 시 읍면별 홍보할 예정이므로 주민 분들의 많은 협조 부탁드립니다.

#### 4. 비브리오 패혈증 예방

- 비브리오패혈증 감염경로
  - 섭취 : 오염된 어패류를 날 것 혹은 덜 익힌 상태로 섭취
  - 접촉 : 오염된 해수가 상처부위를 통해 침입
- 증상
  - 급성 발열, 오한, 혈압 저하, 복통, 구토, 설사 등의 증상이 동반되고 대부분 증상 발현 후 24시간 내 피부 병변이 발생함.
  - 피부 병변은 주로 하지에서 발생하는데, 병변의 모양은 발진, 부종으로 시작하여 수포, 또는 출혈성 수포를 형성한 후 점차 범위가 확대되면서 괴사성 병변으로 진행함.
- 예방수칙
  - 고위험군은 어패류를 날 것으로 먹지 않아야 함  
※ 고위험군 : 만성간질환(만성간염, 간암, 간경화 등), 알코올중독, 혈색소증 (hematochromatosis), AIDS 등 면역저하자
  - 피부에 상처가 있는 사람은 바닷물과 접촉하지 않도록 함
  - 어패류는 가급적 5℃ 이하로 저온 보관, 85℃ 이상 가열처리
  - 흐르는 수돗물에 깨끗이 씻은 후 섭취
  - 어패류를 요리한 도마, 칼 등은 소독 후 사용

### 5. 진드기매개감염병 예방수칙

- 야외 활동 시(진드기가 많이 서식하는 풀밭 등)
  - 풀밭 위에 옷을 벗어두지 않기, 눕지 않기, 돛자리 펴서 앉기
  - 사용한 돛자리는 세척하여 햇볕에 말리기
  - 풀밭에서 용변 보지 않기
  - 작업 시에는 일상복이 아닌 작업복을 구분하여 입고, 소매와 바지 끝을 단단히 여미고 장화 신기
- 야외 활동 후
  - 옷을 털고, 반드시 세탁하기
  - 샤워나 목욕하기
  - 머리카락, 귀 주변, 팔 아래, 허리, 무릎 뒤, 다리 사이 등에 진드기가 붙어 있지 않은지 꼼꼼히 확인하기 !!

## 정신건강을 위한 10가지 수칙

- 긍정적으로 세상을 본다.
- 감사하는 마음으로 산다.
- 반가운 마음이 담긴 인사를 한다.
- 하루 세 끼를 맛있게 천천히 먹는다.
- 상대의 입장에서 생각한다.
- 누구라도 칭찬한다.
- 약속시간에 여유 있게 가서 기다린다.
- 일부로라도 웃는 표정을 짓는다.
- 원칙대로 정직하게 산다.
- 때로는 손해를 볼 줄도 알아야 한다.

# 치매예방수칙 3.3.3

## 3 권 勸

권장할 것



**일주일에 3번 이상 걷기**  
일주일에 3번 이상 걸으세요.



**생선과 채소 골고루 먹기**  
생선과 채소를 골고루 챙겨 드세요.



**부지런히 읽고 쓰기**  
부지런히 읽고 쓰기

## 3 금 禁

참을 것



**술은 적게 마시기**  
술은 한 번에 3잔 이하로 드세요.



**담배는 피지 말기**  
담배는 피지 마세요.



**머리 다치지 않도록 조심하기**  
머리를 다치지 않도록 조심하세요.

## 3 행 行

챙길 것



**정기적으로 건강검진 받기**  
혈압, 혈당, 콜레스테롤을  
정기적으로 체크하세요.



**가족, 친구들과 자주 소통하기**  
가족과 친구를 자주  
연락하고 만나세요.



**매년 치매 조기검진 받기**  
매년 보건소에서  
치매 조기검진을 받으세요.

**병 · 의원(23개소) : 병원 3(요양병원 1 포함), 의원 20**

| 연번 | 명칭            | 소재지            | 전화번호     | 비고 |
|----|---------------|----------------|----------|----|
| 1  | 강진의료원         | 강진읍 탐진로 5      | 433-2167 |    |
| 2  | 강진아나파의원       | 강진읍 영랑로 26     | 434-3223 |    |
| 3  | 강진이비인후과의원     | 강진읍 영랑로 36, 1층 | 433-9133 |    |
| 4  | 강진참사랑병원       | 강진읍 평동2길 14    | 433-9999 |    |
| 5  | 강진효요양병원       | 강진읍 솔치로 291-21 | 432-7500 |    |
| 6  | 김안과의원         | 강진읍 평동2길 30    | 432-1532 |    |
| 7  | 다나통증의학과의원     | 강진읍 영랑로 36, 3층 | 432-5200 |    |
| 8  | 마음편한정신건강의학과의원 | 강진읍 평동2길 30    | 432-5508 |    |
| 9  | 메디탑의원         | 강진읍 영랑로 36, 4층 | 432-9997 |    |
| 10 | 새중앙의원         | 강진읍 남문로 11     | 432-9588 |    |
| 11 | 성모의원          | 강진읍 영랑로 25     | 434-5977 |    |
| 12 | 연세의원          | 강진읍 영랑로4길 10   | 434-7577 |    |
| 13 | 오창근의원         | 강진읍 보은로 1길 6   | 433-2121 |    |
| 14 | 오케이내과의원       | 강진읍 평동2길30     | 434-3900 |    |
| 15 | 우리들내과의원       | 강진읍 중앙로 95     | 433-8275 |    |
| 16 | 정준성내과의원       | 강진읍 영랑로 35     | 433-7588 |    |
| 17 | 나라의원          | 칠량면 칠량로 60     | 434-8275 |    |
| 18 | 마량의원          | 마량면 마량4길11     | 434-9933 |    |
| 19 | 현대의원          | 마량면 마량4길 24    | 432-3541 |    |
| 20 | 전남의원          | 신전면 백도로 1541   | 434-7505 |    |
| 21 | 성전하나의원        | 성전면 송계로 904    | 434-8578 |    |
| 22 | 병영의원          | 병영면 하멜로 412    | 434-7588 |    |
| 23 | 병영한국의원        | 병영면 병영성로116    | 432-1100 |    |



**치과의원(6개소)**

| 연번 | 명칭         | 소재지            | 전화번호     | 비고 |
|----|------------|----------------|----------|----|
| 1  | 강진심플란트치과의원 | 강진읍 영랑로 34     | 433-2872 |    |
| 2  | 강진치과의원     | 강진읍 영랑로2길 17   | 432-9277 |    |
| 3  | 김치과의원      | 강진읍 보은로1길 29-1 | 433-4979 |    |
| 4  | 정호경치과의원    | 강진읍 영랑로 36, 2층 | 434-2929 |    |
| 5  | 중앙치과의원     | 강진읍 영랑로 35     | 433-2875 |    |
| 6  | 오복치과의원     | 강진읍 영랑로 38     | 433-7878 |    |

**한의원(7개소)**

| 연번 | 명칭    | 소재지          | 전화번호     | 비고 |
|----|-------|--------------|----------|----|
| 1  | 강진한의원 | 강진읍 중앙로 88   | 433-9191 |    |
| 2  | 동명한의원 | 강진읍 보은로2길 33 | 434-3186 |    |
| 3  | 상생한의원 | 강진읍 영랑로4길 13 | 434-7522 |    |
| 4  | 예당한의원 | 강진읍 보은로2길 30 | 434-7582 |    |
| 5  | 원광한의원 | 강진읍 영랑로 28   | 434-7701 |    |
| 6  | 마량한의원 | 마량면 마량4길 20  | 432-1088 |    |
| 7  | 후생한의원 | 병영면 병영성로 105 | 432-1310 |    |

**약국현황(17개소)**

| 연번 | 명칭     | 소재지           | 전화번호     | 비고 |
|----|--------|---------------|----------|----|
| 1  | 강진백제약국 | 강진읍 영랑로 38    | 434-2229 |    |
| 2  | 강진약국   | 강진읍 보은로1길 28  | 433-4141 |    |
| 3  | 강진종로약국 | 강진읍 영랑로 25    | 432-9202 |    |
| 4  | 건강약국   | 강진읍 영랑로3길29-1 | 434-3309 |    |
| 5  | 국제약국   | 강진읍 영랑로3길 5-1 | 434-3448 |    |
| 6  | 대성약국   | 강진읍 탐진로 6     | 432-3000 |    |
| 7  | 대한약국   | 강진읍 중앙로 93    | 433-7575 |    |
| 8  | 신한약국   | 강진읍 영랑로 35    | 432-8848 |    |
| 9  | 우리약국   | 강진읍 평동리 177-8 | 433-7573 |    |
| 10 | 플러스약국  | 강진읍 평동리 175-6 | 433-4242 |    |
| 11 | 한겨레약국  | 강진읍 연지길 19    | 434-0568 |    |
| 12 | 한사랑약국  | 강진읍 중앙로 95    | 434-1051 |    |
| 13 | 현대약국   | 강진읍 탐진로 7     | 433-3114 |    |
| 14 | 하나로약국  | 칠량면 칠량로 69    | 434-8278 |    |
| 15 | 한솔약국   | 마량면 마량7길 14-2 | 434-0233 |    |
| 16 | 제일약국   | 성전면 송계로 903   | 434-5044 |    |
| 17 | 병영약국   | 병영면 병영성로 117  | 433-7557 |    |

memo 



memo 



www.gangjin.go.kr/hospital  
강진군보건소

주민행복  
보건소가 함께 합니다.

