

Muan Web Contents

2022년 07월 03일 20시 54분



목차

| | |
|--|---|
| 목차 | 2 |
| 선천성 대사이상검사 및 환아관리 | 3 |
| 지원대상 | 3 |
| 2022년 건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 180% 판정기준 | 3 |
| 지원내용 | 3 |
| 선천성대사이상검사비 지원 | 3 |
| 선천성대사이상 환아관리 : 의료비, 특수조제분유, 저단백식품 지원 등 | 4 |
| 대상질환 | 4 |
| 지원내용 | 4 |
| 선천성대사이상 환아관리 | 4 |
| 구비서류 | 5 |

| | | |
|-------------------|------------------|-------------------|
| 미숙아 의료비 지원사업 | 선천성이상아 의료비지원 | 신청성 대사이상검사 및 환아관리 |
| 선천성 난청검사 및 보청기 지원 | 저소득층 기저귀 조제분유 지원 | 다자녀 행복카드 |

지원대상

- (선별검사)당해연도 출생한 관내 신생아 중 기준중위소득 180%이하 다자녀(2명 이상)가구에서 출생한 신생아는 소득수준 관계없이 지원
- 첫째로 출생한 쌍둥이는 다자녀로 인정
- (확진검사)소득기준 없음

2022년 건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 180% 판정기준

(단위 : 원)

| 가구원수 | 소득기준 | 건강보험료 본인부담금 | | |
|------|------------|-------------|---------|---------|
| | | 직장가입자 | 지역가입자 | 혼합 |
| 2인 | 5,868,000 | 206,291 | 220,611 | 209,473 |
| 3인 | 7,550,000 | 266,083 | 295,553 | 272,614 |
| 4인 | 9,218,000 | 334,652 | 369,311 | 350,228 |
| 5인 | 10,844,000 | 398,320 | 435,141 | 434,898 |
| 6인 | 12,433,000 | 434,898 | 472,366 | 473,200 |
| 7인 | 14,005,000 | 511,709 | 549,554 | 567,870 |
| 8인 | 15,578,000 | 567,870 | 602,760 | 663,895 |
| 9인 | 17,150,000 | 663,895 | 684,512 | 850,979 |
| 10인 | 18,722,000 | 663,895 | 684,512 | 850,979 |

- 건강보험료 본인부담금액 : 노인장기요양보험료 미포함 금액임
- 맞벌이 경우 건강보험료 합산(건강보험료가 낮은 배우자의 보험료를 50%만 합산)
- 문의 : 보건소 건강증진팀 (061-450-5030)

지원내용

선천성대사이상검사비 지원

- 신생아 선천성대사이상 외래 선별검사비의 (일부)본인부담금 지원
 - 출생 후 28일 이내에 실시하여 건강보험이 적용된 선별검사를 대상으로 함

* 단, 출생일 기준 28일 이후에 실시하였어도 건강보험이 적용된 선별검사는 지원 가능

- 1회 지원이 원칙이나, 유소견 검사결과에 따라 선별검사를 재실시한 경우에는 1회에 한하여 추가 지원 가능(최대 2회)
- 검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외

▪ 선천성대사이상 선별검사 결과 유소견 판정 후, 선천성대사이상 질환 관련 확진검사를 받은 경우 확진검사비의 (일부)본인부담금 지원

- 확진검사 결과 선천성대사이상 환아로 판정된 경우에만 지원(7만원 한도)
- 검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외

선천성대사이상 환아관리 : 의료비, 특수조제분유, 저단백식품 지원 등

▪ 지원대상

- 선천성대사이상 질환으로 진단된 자로서 의료비 및 특수조제분유 등의 지원이 필요하다고 인정된 만 19세 미만의 환아
※ 만 나이는 출생일 기준으로 만 19세가 도래한 달까지만 지원
- 확진검사 결과 선천성대사이상 및 희귀 등 기타 질환으로 진단받아 특수식이 또는 의료비 지원이 필요한, 신청일 기준 만 19세 미만 환아

▪ 갑상선기능저하증 : 연 250천원 범위 내에서 의료비 지원

※ 보건소 등록(지원신청) 후 시점 기준으로 1년 이내 발생한 영수증만 지원, 소급지원 불가

▪ 특수조제분유 및 저단백식품이 필요한 선천성대사이상 환아에게 연령에 따른 차등 지원

대상질환

| 구분 | 질환명 | 지원내용 |
|-------------------|--|---------------|
| 선천성 대사이상 질환 | 고전적 페닐케톤뇨증, 타이로신혈증, 단풍시럽뇨병, 메틸말론산혈증/프로피온산혈증, 아이소발레린산혈증, 지방산 대사장애, 호모시스틴뇨, 요소회로대사장애(아르지닌혈증, 시트룰린혈증 등), 글루타르산뇨, 고글라이신혈증, 갈락토스혈증, 고칼슘혈증 | 특수조제분유, 저단백햇반 |
| | 선천성 갑상선기능저하증 | 의료비 |
| 희귀 등 기타 질환 | 크론병, 단장증후군, 담도폐쇄증, 장림프관확장증 | 특수조제분유 |

지원내용

선천성대사이상 환아관리

- 특수식이(특수조제분유, 저단백햇반) 지원
- 의료비 지원(선천성 갑상선기능저하증, E03.0, E03.1)

- (지원범위) 선천성 갑상선기능저하증 치료를 위해 발생한 의료비
- 급여·비급여 등 항목에 관계없이 진료비, 약제비, 검사비에 한하여 지원
- (지원제외) 선천성 갑상선기능저하증 치료와 직접적으로 관련이 없는 항목
- (지원한도) 환아 등록일 기준 연 25만원
- (지원방식) 선천성 갑상선기능저하증으로 진단받고 보건소에 환아 등록한 이후에 발생한 의료비만 지원 가능(환아 등록 전에 발생한 의료비는 소급 지원 불가)

구비서류

■ 선천성대사이상검사비 지원

- 지원 신청서, 검사비 영수증, 검사비 세부내역서, 통장 사본, 주민등록등본, 건강보험료 납부확인서, 진단서 등 확진 관련 증빙서류

■ 선천성대사이상 환아관리 : 의료비, 특수조제분유 및 저단백식품 지원 등

- 의료비 : 진단서 1부, 진료비 세부내역서, 통장 사본
- 특수식이 : 진단서(최초 신청 시), 소견서(추가신청, 환아등록 이후 변경사항 발생 시)
- 공통 : 주민등록 등본 1부

※ 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의 시 생략 가능

※ 문의사항 있을 시 꼭 전화를 주시기 바랍니다.

※ 모든 서류는 원본제출이 원칙입니다.

MUAN

Web Contents

 무안군