

## 영유아보건

# 신생아 난청 조기진단사업

### ■ 지원대상 및 기준

- 시·군·구(보건소) 관할 지역에 주소지를 둔 가구의 신생아
  - 기준 중위소득 180% 이하 가구
  - 다자녀(2명 이상)가구에서 출생한 신생아는 소득수준 관계없이 지원
    - \*첫째로 출생한 쌍둥이는 다자녀로 인정

### ■ 지원내용

- 신생아 외래 청각선별 검사비 본인부담금 일부 지원
  - 출생 후 28일 이내에 실시하여 건강보험이 적용된 선별검사를 대상으로 함.
  - 검사방법 불문 1회 지원 원칙
    - \*재검판정 등에 따라 추가청력 검진을 위해 재실시한 경우 1회에 한하여 추가지원 가능.(최대 2회)

검사명	코드
자동화이음향방사검사(AOAE)	FZ735
자동화청성뇌간반응검사(AABR)	FZ736

- 검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외
- 난청선별검사 재검 판정 후 난청 확진 검사를 받은 경우 확진검사비의 본인부담금 일부 지원
  - 검사 결과 관계없이 아래 난청 확진을 위한 검사비용의 본인부담금을 합산하여 지원(7만원 한도)
    - \*단, ABR, 또는 ASSR이 반드시 포함되어야 함.

검사명	코드	
청성뇌간반응역치검사(ABR)	F6400	
청성지속반응검사(ASSR)	F6410	
이음향방사검사	변조(DPOAE)	F6382
	크릭유발(TEOAE)	F6383
임피던스청력검사(Tympanometry)	F6361	

### ■ 신청방법 및 기간

- 출생일 기준 1년 이내에 제출서류를 구비하여 신청일 기준 대상 영아의 주민등록 주소지 관할보건소로 신청

### ■ 제출서류

- 검사비 영수증, 세부내역서, 검사결과지 각 1부
  - 검사결과지는 검사명·검사결과 등이 기재된 서류로 대체 가능
- 지원금 입금계좌 통장사본 1부
- 주민등록등본 1부
- 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서 각 1부
  - 기초생활보장수급자, 차상위계층의 경우 관련 증명서 또는 확인서로 대체 가능

### ■ 신청 및 문의

- 미추홀구보건소 모자보건팀: ☎032-880-5483

## 영유아보건

# 미숙아및선천성이상아관리사업

### 미숙아란?

임신37주 미만의 출생아 또는 출생시 체중이 2,500그램 미만의 출생아로서 보건소장 또는 의료기관의 장이 임신 37주 이상의 출생아 통과는 다른 특별한 의료적 관리와 보호가 필요하다고 인정하는 자

### 선천성 이상아란?

선천성 이상으로 사망우려가 있거나 기능적 장애가 현저하거나 기능회복이 어려운 영유아

#### ■ 지원대상 및 기준

- 시·군·구(보건소) 관할 지역에 주소지를 둔 가구의 신생아
  - 기준 중위소득 180% 이하 가구
  - 다자녀(2명 이상)가구에서 출생한 신생아는 소득수준 관계없이 지원
  - \*첫째로 출생한 쌍둥이는 다자녀로 인정

#### ■ 지원내용

- 미숙아 의료비
    - 긴급한 수술 또는 치료가 필요하여 출생 후 24시간 이내에 신생아 중환자실에 입원한 미숙아
    - 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비 지원
    - \*재입원, 외래 및 재활치료, 이송비, 제증명 발급비용, 병실입원료, 보호자식대, 미숙아용 기저귀, 치료와 직접 관련이 없는 소모품(체온계 등), 예방접종료, 외국의료기관에서 발생한 진료비 등 지원 제외
    - 지원한도: 출생 시 체중에 따라 최고 300만원~1,000만원
  - 선천성이상아 의료비
    - 출생 후 1년 4개월 이내에 선천성이상(Q코드)으로 진단받고, 선천성이상질환을 치료하기 위하여 출생 후 1년 4개월 이내에 입원하여 수술한 경우
    - 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비 지원
    - \*재입원, 외래 및 재활치료, 이송비, 제증명 발급비용, 병실입원료, 보호자식대, 미숙아용 기저귀, 치료와 직접 관련이 없는 소모품(체온계 등), 예방접종료, 외국의료기관에서 발생한 진료비 등 지원 제외
    - \* 선천성부이개(Q17.0, Q82.8 포함), 설유착증(Q38.1), 구개구순(Q35~Q37) 수술 시 동반한 코성형은 지원 제외
    - \* 코성형은 기능상 문제로 인해 반드시 수술이 필요하다는 명확한 사유가 기재된 소견서가 첨부되어야 지원 가능('필요에 의해' 등 불명확한 소견서는 지원 불가)
    - 지원한도: 1인당 500만원
- ※ 선천성이상 질환을 가지고 미숙아로 태어난 경우 1,500만원 한도 내에서 지원

## ■ 신청방법 및 기간

- 미숙아 및 선천성이상아의 부모가 (최종)퇴원일로부터 6개월 이내에 제출서류를 구비하여 신청일 기준 대상 영아의 주민등록 주소지 관할 보건소로 신청

## ■ 제출서류

- 진료비 영수증, 세부내역서 각 1부
- 지원금 입금계좌 통장사본 1부
- 주민등록등본 1부
- 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서 각 1부
  - 기초생활보장수급자, 차상위계층의 경우 관련 증명서 또는 확인서로 대체 가능
- 해당있을 경우 제출
  - 미숙아: 출생보고서 또는 출생증명서
  - 선천성이상아: 진단서, 입·퇴원확인서 각 1부(질병명 및 질병코드 포함)
  - 휴직자: 휴직증명서 1부 등

## ■ 신청 및 문의

- 미추홀구보건소 모자보건팀: ☎032-880-5483

## 영유아보건

# 선천성대사이상검사 및 환아관리

선천성대사이상의 유무를 조기에 발견 치료함으로써 정신지체아발생을 사전에 예방하여 모자보건 향상에 기여함

### ■ 선천성대사이상 검사비 지원

- 지원대상
  - 선별검사: 기준 중위소득 180% 이하 가구  
다자녀(2명 이상)가구에서 출생한 신생아는 소득수준 관계없이 지원  
\*첫째로 출생한 쌍둥이는 다자녀로 인정
  - 확진검사: 소득기준 없음
- 지원내용
  - 선별검사: 외래선별 검사비의 본인부담금 일부 지원  
출생 후 28일 이내에 실시하여 건강보험이 적용된 선별검사를 대상으로 함.  
1회 지원 원칙, 유소견 검사결과에 따라 재실시한 경우 1회에 한하여 추가지원(최대 2회)  
검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외
  - 확진검사: 확진검사 결과 선천성대사이상 환아로 판정된 경우에만 지원(7만원 한도)  
검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외

### ■ 선천성대사이상 환아 특수식이 지원

- 지원대상: 확진검사 결과 선천성대사이상 및 희귀 등 기타 질환으로 진단받아 특수식이 지원이 필요한 신청일 기준 만 19세 미만 환아
- 지원내용: 환아의 진단명에 따라 특수조제분유, 저단백 햇반 지원  
\*크론병 환아의 경우 6개월마다 진료확인서 제출

### ■ 선천성갑상선기능저하증 환아 의료비 지원

- 지원대상: 선천성갑상선기능저하증으로 진단받아 의료비 지원이 필요한 신청일 기준 만 19세 미만 환아
- 지원내용: 선천성갑상선기능저하증 치료를 위해 발생한 의료비 연간 25만원 범위 내에서 지원

### ■ 신청방법 및 기간

- 선천성대사이상 검사비 지원
  - 대상 영아의 부모가 출생일로부터 1년 이내에 제출서류를 구비하여 신청일 기준 대상 영아의 주민등록 주소지 관할 보건소로 신청
- 선천성대사이상환아 특수식이, 선천성갑상선기능저하증환아 의료비 지원
  - 제출서류를 구비하여 신청일 기준 환아의 주민등록 주소지 관할 보건소로 신청



# 영유아 건강검진

## ■ 검진목적

- 영·유아 월령에 적합한 건강검진 프로그램 도입으로 영·유아의 성장발달 사항을 추적 관리하고 보호자에게 적절한 교육 프로그램을 제공하여 영·유아 건강증진 도모

## ■ 검진대상

- 만 6세미만 의료수급권자 영·유아

## ■ 미추홀구 영·유아 건강검진 기관

	검진기관 명칭	소재지	전화번호
1	365아이맘의원	소성로 6, 지하1층(용현동)	032-875-8275
2	아인의료재단 아인여성병원	경인로 372(주안동)	032-247-2000
3	고은여성병원	독배로 463(송의동)	032-870-5000
4	그린소아청소년과의원	숙골로 114, 2층 201호	032-766-3470
5	기독내과의원	석정로 123-1 (송의동)	032-766-2511
6	김원배소아청소년과의원	낙섬중로 37, 4층(용현동)	032-881-4509
7	김철내과의원	소성로 135(학익동)	032-874-8575
8	나무두리소아청소년과의원	독배로 317번길 23, 4층 (용현동)	032-888-0619
9	도화바른의원	숙골로 87번길 5, 2층(도화동)	032-866-8275
10	도화연세소아과의원	석정로 300(도화동)	032-863-7004
11	맑은코아이비인후과의원	낙섬중로 138, 3층(용현동)	032-888-6159
12	미추홀메디정형외과의원	인주대로 51, 5층 (송의동)	032-764-7582
13	서울가정의원	인주대로 266번길 18-1(용현동)	032-873-0663
14	서울중앙의원	한나루로 389(학익동)	032-874-8500
15	성모가정의학과의원	학익소로61번길 139(학익동)	032-862-9933
16	아이소망산부인과의원	미추로 56(송의동)	032-883-3643
17	연세소아과의원	토금남로 53(용현동)	032-887-0044
18	오메디칼의원	아암대로 109(용현동)	010-8465-1770
19	의료법인 인천사랑병원	미추홀대로 726(주안동)	032-457-2811
20	이선덕가정의학과의원	경원대로 652번길 31(관교동)	032-441-8275
21	이진숙소아과의원	인하로 273(주안동)	032-866-5645
22	이하영소아과의원	인하로 251(주안동)	032-862-0582
23	인천제일의원	경인로 32(송의동)	032-883-0380
24	인하소아과의원	매소홀로 470(학익동)	032-876-5288
25	정앤정내과소아청소년과의원	미추홀대로 663-1(주안동)	032-875-3176
26	정이비인후과의원	소성로 136(학익동)	032-873-2999
27	준소아과의원	매소홀로 338(학익동)	032-867-4650
28	초록소아청소년과의원	독배로 311, 5층(용현동)	032-888-0606
29	최앤박소아청소년과의원	주안로 226, 2층(주안동)	032-421-0202
30	하기수내과의원	석정로 436(주안동)	032-873-8275
31	한사랑내과의원	수봉로 22-1, 5층(송의동)	032-865-1171
32	현대성모의원	매소홀로 442(학익동)	032-863-7700
33	현대유비스병원	독배로 503(송의동)	032-890-5722

★검진기관은 방문 전 반드시 예약바랍니다.

■ 영유아 검진기관 조회

- 공단 홈페이지([www.nhic.or.kr](http://www.nhic.or.kr)) / 병원 및 검진기관 / 건강검진기관 / 지역선택 / 검색조건(검진종류: 영유아 또는 구강) ⇒ 검진기관 주소 및 전화번호 확인 가능

■ 관련문의

- 미추홀구보건소 모자보건팀: ☎032-880-5479
- 국민건강보험공단 인천남부지사: ☎032-872-4220, 1577-1100