

# IX

---

## 영유아 사전예방적 건강관리

1. 사업 개요
2. 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원
3. 선천성 대사이상 검사 및 환아관리
4. 선천성 난청검사 및 보청기 지원



# VIII / 영유아 사전예방적 건강관리

## 1 사업 개요

### 가. 사업목적

- 영유아 선천성 건강위험요인의 조기 발견 및 의료비 지원 등을 통한 건강한 성장발달 도모
  - (미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원) 미숙아 및 선천성이상아 대상 의료비를 지원하여 환아 가정의 경제적 부담 완화 및 미숙아 등 고위험 신생아의 건강한 성장 발달 도모
  - (선천성 대사이상 검사 및 환아관리) 선천성 대사이상 유무를 조기에 발견·치료하고 특수식이 등을 지속적으로 지원함으로써 정신지체 등 장애 발생을 사전에 예방
  - (선천성 난청검사 및 보청기 지원) 선천성 난청의 조기발견으로 재활치료를 통해 언어·지능 발달장애를 예방함으로써 사회부적응 등 후유증 최소화

### 나. 추진경위

- (미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원)
  - '99년 모자보건법 개정, '00년 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원
  - '05년 미숙아의 경우 체중별 의료비 차이가 극심함을 감안하여 체중별 의료비 차등 지원 실시
  - '19년 신생아집중치료실 주요 비급여 항목의 급여화('16.10월) 및 선택진료비 폐지('18.1월)에 따른 미숙아 의료비 지원한도 조정(1kg 미만 구간 신설)
  - '20년 선천성이상아 의료비 지원기한 확대(9월~)
    - \* 출생 후 28일내 진단·수술 → 출생 후 1년내 진단·수술

- '23년 선천성이상아 의료비 지원기한 확대
  - \* 출생 후 1년내 진단·수술 → 출생 후 1년4개월내 진단·수술
- '24년 소득기준(기준중위소득 180% 이하) 폐지, 선천성이상아 의료비 지원 기한 확대(1년 4개월 → 2년) 및 예외기간 인정(2년 후라도 의사 소견 시)
- '26년 의료비 지원한도 상향(미숙아 의료비는 출생체중에 따라 최대 1천만원 → 2천만원까지, 선천성 이상아 의료비는 5백만원 → 7백만원까지) 지원, 미숙아 이면서 선천성 이상아인 경우 의료비 지원한도 합산 적용

● (선천성 대사이상 검사 및 환아관리)

- '91년 저소득 가정 신생아 대상 검사비 지원, '97년 당해연도 출생하는 모든 신생아로 대사이상 검사 확대 실시
- '06년 검사 종목 확대(2종 → 6종)\*
  - \* 페닐케톤뇨증, 갑상선기능저하증, 갈락토스혈증, 호모시스틴뇨증, 단풍당뇨증, 선천성부신과형성증
- '18.10월 정부지원 선천성 대사이상 6종을 포함한 50여종의 “광범위 신생아 선천성 대사이상 선별검사” 건강보험 적용으로 지원방식 변경
  - \* 기준 중위소득 180% 이하 가구의 신생아 외래 선별검사 시 발생하는 본인부담금 지원
- '24년 소득기준(기준중위소득 180% 이하) 폐지

● (선천성 난청검사 및 보청기 지원)

- '07~'08년 신생아 청각선별검사 시범사업 실시
  - \* 16개소('07년), 32개소('08년)
- '09년 전국 단위로 확대 실시(최저생계비 120% 이하 가구 지원)
- '10년 지원 범위 확대(최저생계비 200% 이하 가구 지원)
- '18.10월 난청 선별검사 2종(자동화 이음향 방사검사(AOAE), 자동화 청성뇌간 반응검사(AABR)) 건강보험 적용으로 지원방식 변경
  - \* 기준 중위소득 180% 이하 가구의 신생아 외래 선별검사 시 발생하는 본인부담금 지원
- '19년 난청 환아 대상 보청기 지원 시작

- '24년 소득기준(기준중위소득 180% 이하) 폐지, 일측성 난청의 경우도 지원 시작
- '24년~'26년 보청기 지원연령 단계적 확대
  - \* ('19)만3세→('24)만5세→('26)만12세 미만

다. 지원근거 : 모자보건법 제3조, 제10조제2항

「모자보건법」

**제3조(국가와 지방자치단체의 책임)** ① 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위한 조사·연구와 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 모자보건사업에 관한 시책을 마련하여 국민보건 향상에 이바지하도록 노력하여야 한다.

**제10조(임산부·영유아·미숙아등의 건강관리 등)** ② 특별자치시장·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

라. 영유아 관련 통계

□ 출생아수, 조출생률 및 합계출산율

(단위 : 명, 인구 1천명당 명, 가임여자 1명당 명)

구 분	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
출생아수	357,771	326,822	302,676	272,337	260,562	249,186	230,028	238,317
조출생률	7.0	6.4	5.9	5.3	5.1	4.9	4.5	4.7
합계출산율	1.05	0.98	0.92	0.84	0.81	0.78	0.72	0.75

\* 자료출처 : 「2024년 출생통계」('25.8.27, 통계청 인구동향조사)

□ 영아사망률

(단위 : 출생아 천 명당 명)

구 분	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
영아사망률	2.8	2.8	2.7	2.5	2.4	2.3	2.5	2.4
OECD평균	4.3	4.2	4.2	4.0	3.9	3.7	3.6	-

\* 영아사망률(Infant Mortality Rate) = (당해연도 0세 사망아 수/당해연도 연간 출생아 수)×1,000  
 \* 자료출처 : 「2024년 영아사망·모성사망·출생전후기사망 통계」('25.10월, 국가데이터처), OECD.Stat, Health Status Data(2025.10. 추출)

□ 미숙아 발생 추이

(단위 : %, 명)

구 분		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
저체중 출생아 (2.5kg 미만)	발생률	357,771	326,822	302,676	272,337	260,562	249,186	230,028	238,317
	발생수	6.2	6.2	6.6	6.8	7.2	7.8	7.7	7.8
조산아 (37주 미만)	발생률	22,022	20,233	19,915	18,338	18,667	19,213	17,542	18,495
	발생수	7.6	7.7	8.1	8.5	9.2	9.8	9.9	10.2

\* 자료출처 : 「2024년 출생통계」('25.8.27, 통계청 인구동향조사)

## 2 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원

### 가. 미숙아 및 선천성이상아 등록관리

#### □ 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(미숙아등의 정보 기록·관리) 제8조제4항과 제5항에 따라 미숙아등의 출생 보고를 받은 보건소장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 미숙아등에 대한 정보를 기록·관리하여야 한다.

#### 미숙아 및 선천성이상아의 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(畸形) 또는 변형(變形)이 있거나 염색체에 이상이 있는 영유아로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 영유아를 말한다.
- 모자보건법 시행령 제1조의2(미숙아 및 선천성이상아의 기준) 「모자보건법」 제2조제5호 및 제6호에 따른 미숙아 및 선천성이상아의 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 선천성이상에 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

#### □ 미숙아·선천성이상아 보고 관리 및 지원사업 홍보

- 미숙아 및 선천성이상아 치료·관리에 종사하는 의사, 조산사 및 간호사는 물론 학회 등 관련 단체 대상으로 사업의 취지와 목적을 홍보하여 미숙아·선천성이상아 출생 직후 관할 보건소에 보고하도록 유도
- 미숙아 및 선천성이상아의 효율적인 등록을 위하여 의료기관 및 임산부 등을 대상으로 등록 관리의 취지와 의료비 지원사업에 대한 교육 및 홍보 실시

#### □ 등록카드 작성 관리 및 의료지원 등 관리방안 계획 수립·시행

- 미숙아 및 선천성이상아의 출생을 보고 받은 보건소장은 등록카드를 작성·관리(전산망 입력 관리 가능)하고 의료기관과 연계하여 특별관리 및 정보체계 구축
- 시장·군수·구청장은 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 방문건강관리 사업과 연계하여 동 가정을 방문하여 보건의료서비스를 제공하는 등 필요한 조치 등에 대한 계획 수립 및 시행

## 나. 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원

□ 지원대상 및 지원내용(\*'24년부터 가구 소득과 관계없이 지원)

### 1)-가. 미숙아(저체중아 및 조산아) 의료비 지원

#### ① 지원 요건

- 긴급한 수술 또는 치료가 필요하여 출생 후 24시간 이내에 신생아중환자실(NICU)에 입원한 미숙아

\* 신생아중환자실 부족에 따른 대기 또는 이송의 사유로 출생 후 24시간 이내에 신생아중환자실에 입원하지 못한 경우, 의료기관의 확인을 받아 지원 가능

#### ② 지원 범위

- 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 급여 중 전액본인 부담금 및 비급여 진료비

\* 한국회귀의약품센터에서 구입한 의약품은 처방전 또는 진단서가 있는 경우에 한하여 지원 가능

#### ③ 지원 제외

- 재입원, 외래 및 재활치료, 이송비, 제증명서 발급비용, 병실입원료, 보호자 식대, 미숙아용 기저귀, 치료와 직접 관련이 없는 소모품(체온계 등), 사후처치비, 예방접종비\*, 외국 의료기관에서 발생한 진료비 등

\* 치료 목적이 포함된 예방접종비의 경우 의료기관에 확인 후 지원 가능

- 간이영수증으로 발급받은 의료비 또는 개인이 직접 구입한 소모품비

\* 단, 요양기관에서 발급한 간이영수증 중 검사비, 처치 및 수술료 등은 의료기관에 확인 후 지원 가능

#### ④ 지원금액 산정방법 및 지원한도

- 지원대상 금액\*별 지원을 차등 적용

\* 전액본인부담금 및 비급여 진료비 합산금액에서 지원제외 항목분을 차감한 금액

- 지원대상 금액 중 100만원 이하분에 대해서는 지원을 100%를, 100만원 초과분에 대해서는 지원을 90%를 각각 적용

예) 지원대상 금액이 130만원인 경우 지원금액 산정방법  
 $\text{☞ } 100\text{만원} + \{(130\text{만원} - 100\text{만원}) \times 0.9\} = 127\text{만원}$

- 지원한도

출생시 체중	2.0kg~2.5kg 미만, 재태기간 37주 미만	1.5kg~2.0kg 미만	1kg~1.5kg 미만	1kg 미만
1인당 지원한도	4백만원	5백만원	10백만원	20백만원

1)-나. 선천성이상아 의료비 지원

① 지원 요건

- 출생 후 2년 이내에 선천성이상(Q코드)으로 진단받고, 선천성이상 질환을 치료하기 위하여 출생 후 2년\* 이내에 입원하여 수술\*\*한 경우
  - \* 출생 후 2년 이내에 진단을 받았으나 2년 이내에 입원·수술을 할 수 없다는 의사소견이 있을 시, 2년을 경과하더라도 예외적으로 인정 가능
  - \*\* 반드시 입원하여 치료를 위한 수술을 시행하고 그에 따른 치료비용에 한하여 지원(기능상 문제로 인한 치료목적의 수술이 아닌 외모개선 목적의 수술은 제외)
- 2회 이상 입·퇴원하며 수술한 경우도 지원 가능하며, 의료비는 최종 수술이 끝난 후 일괄 신청하도록 안내

사 례	지원여부
'24.9.1. 출생 후 '25.3.2. 선천성이상으로 진단받고 1차 수술을 위해 '25.11.1.~11.5. 입·퇴원 및 2차 수술을 위해 '26.8.27.~9.5. 입·퇴원한 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>• '25.11.1.~11.5. 및 '26.8.27.~8.31. 입원기간 발생한 의료비는 지원</li> <li>• '26.9.1.~9.5. 입원기간 발생한 의료비는 지원하지 않음</li> </ul>

- 임상적 추정은 수술 치료 후 최종 진단이 임상적 추정 진단과 동일할 경우 지원 가능
- 지원대상 질환명이 주상병이 아닌 부상병으로 기재된 경우, 관련 내역을 확인하여 지원 가능

② 지원 범위

- 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 급여 중 전액본인 부담금 및 비급여 진료비
  - \* 한국회귀의약품센터에서 구입한 의약품은 처방전 또는 진단서가 있는 경우에 한하여 지원 가능

③ 지원 제외

- 외래 및 재활치료, 이송비, 제증명서 발급비용, 병실입원료, 보호자 식대, 치료와 직접 관련이 없는 소모품(체온계 등), 예방접종비\*, 외국 의료기관에서 발생한 진료비 등
  - \* 치료 목적이 포함된 예방접종비의 경우 의료기관에 확인 후 지원 가능
- 선천성부이개(Q17.0, Q82.8 포함), 설유착증(Q38.1)

- 구개구순(Q35~Q37) 수술 시 동반한 코성형\*

\* 코성형은 기능상 문제로 인해 반드시 수술이 필요하다는 명확한 사유가 기재된 소견서가 첨부되어야 지원 가능('필요에 의해' 등 불명확한 소견서는 지원 불가)

- 간이영수증으로 발급받은 의료비 또는 개인이 직접 구입한 소모품비

\* 단, 요양기관에서 발급한 간이영수증 중 검사비, 처치 및 수술료 등은 의료기관에 확인 후 지원 가능

④ 지원금액 산정방법 및 지원한도

- 지원대상 금액\*별 지원을 차등 적용

\* 전액본인부담금 및 비급여 진료비 합산금액에서 지원제외 항목분을 차감한 금액

- 지원대상 금액 중 100만원 이하분에 대해서는 지원을 100%를,  
100만원 초과분에 대해서는 지원을 90%를 각각 적용
- 예) 지원대상 금액이 130만원인 경우 지원금액 산정방법  
☞ 100만원 + {(130만원-100만원)×0.9} = 127만원

- 지원한도 : 1인당 700만원

1)-다. 선천성이상 질환을 가지고 미숙아로 태어난 경우

① 지원요건, 지원범위, 지원제외는 1)-가 및 1)-나 참조

② 지원금액 산정방법 및 지원한도

- 지원대상 금액\*별 지원을 차등 적용

\* 전액본인부담금 및 비급여 진료비 합산금액에서 지원제외 항목분을 차감한 금액

- 지원대상 금액 중 100만원 이하분에 대해서는 지원을 100%를,  
100만원 초과분에 대해서는 지원을 90%를 각각 적용
- 예) 지원대상 금액이 130만원인 경우 지원금액 산정방법  
☞ 100만원 + {(130만원-100만원)×0.9} = 127만원

- 지원한도

\* 미숙아 및 선천성이상아 의료비 구분 산정 폐지('26년~)

출생시 체중	2.0kg~2.5kg 미만, 재태기간 37주 미만	1.5kg~2.0kg 미만	1kg~1.5kg 미만	1kg 미만
1인당 지원한도	11백만원	12백만원	17백만원	27백만원

### 참 고 사 항

- ('17.10월) 신생아(출생 후 28일 이내) 입원진료비 중 본인부담금 면제, 15세 이하 아동 입원진료비 본인부담률 완화(5% 적용)
- ('19.1월) 만 1세 미만 아동 외래진료비 본인부담률 완화(5~20% 적용)
- ('20.1월) 미숙아(조산아 및 저체중출생아) 외래진료비 본인부담률 완화(5세까지 5% 적용)
- ('24.1월) 2세 미만 아동 입원진료 본인부담율 완화(5%→0%)

#### □ 지원절차

##### ● 지원신청

- 신청방법 : 대상 영아의 부모가 (최종)퇴원일로부터 6개월 이내에 제출서류를 구비하여 신청일 기준 대상 영아의 주민등록 주소지 관할 보건소로 신청 또는 e보건소 공공보건포털, 아이마중앱 등 온라인 신청

\* 신청기간은 상기 기준 준수를 원칙으로 하되, 보건소장이 6개월 이내 신청이 불가한 타당한 사유가 있는 것으로 인정하는 경우, 예산 범위 내 지원 가능

\*\* 퇴원전 의료비 신청(중간정산)은 청구금액이 지원한도를 초과한 경우에 한해 지원가능

##### ● 제출서류

구 분	구비 서류
신청자 제출 (공통)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지원 신청서 1부</li> <li>• 진료비 영수증, 진료비 세부내역서 각 1부</li> <li>- 퇴원전 의료비 신청 시, 퇴원전 중간진료비영수증 제출</li> <li>• 지원금 입금계좌통장 사본 1부</li> <li>• 주민등록등본 1부*</li> <li>* 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의 시 생략 가능</li> </ul>
해당자 제출 (추가)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (미숙아) 출생보고서 또는 출생증명서 1부</li> <li>• (선천성이상아) 진단서, 입·퇴원확인서 각 1부(질병명 및 질병코드 포함)</li> <li>- 입·퇴원확인서는 입원횟수별로 제출. 단, 진단서 상에 각각의 입·퇴원 진료기록이 모두 기재된 경우에는 생략 가능</li> <li>• (필요시) 가족관계증명서* 소견서 각 1부</li> <li>* 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의 시 생략 가능</li> </ul>

● 지급기간

- 지원신청을 받은 날로부터 한 달 이내에 지급 원칙
  - ※ 예산부족 등으로 행정처리 지연이 불가피한 경우, 신청자에게 지연사유를 충분히 설명하여 불필요한 민원 발생 최소화
- 연도 말에 의료비 지원신청하여 확인·검토과정에서 회계연도를 넘긴 경우 또는 당해연도 예산 부족으로 지급하지 못한 의료비는 차기연도 예산 집행 시점 이후에 지급 가능

● 본인부담금 지급보증제 이용 절차

본인부담금(전액본인부담금 및 비급여 진료비) 지급보증제란 환아 가정에서 의료비 완납이 불가능한 경우 지원한도 내에서 의료기관이 직접 보건소로 의료비 지급을 신청하고 나머지 차액을 환아 가정이 부담하는 제도

- 보호자는 의료비 신청서 등 구비서류를 보건소에 제출
  - ※ 구비서류 중 진료비영수증 대신 '퇴원전 진료비계산서'를 제출하고, 의료비 지원신청서의 '입금은행 및 계좌번호'란에 '병원으로 직접 지급 요청'으로 기재
- 보건소는 해당 영아가 의료비 지원대상자임을 의료기관에 통보하고 의료비 지원금 지급을 보증
- 의료기관은 총 진료비 중 의료비 지원금을 보건소에 공문으로 청구하고 나머지 금액은 환아 가정에 청구
  - ※ 보건소에 청구 시 공문과 함께 입금통장사본 별도 첨부
- 보건소는 제출서류를 근거로 의료비 지원금을 의료기관으로 직접 지급
- 보건소는 관내 의료기관에 협조를 요청하여 지급보증제가 차질 없이 실시 되도록 준비

● 후원금 등의 공제

- 타 법률·제도에 의하여 지원받거나 각종 후원단체에서 후원받은 의료비 등이 있는 경우,
  - 지원 또는 후원받은 의료비의 항목별 구분(일부분인부담금/전액본인부담금/비급여)이 명확하다면, 해당 항목에서 지원받은 것으로 간주하여 공제 후 지원

- 항목별 구분이 불명확하다면, 실제 납부한 총 진료비 중 급여의 일부분인 부담금 부분을 우선 공제한 후 급여의 전액본인부담금 및 비급여 진료비를 추가 공제(병실 입원료 등 지원제외 항목을 우선공제)하여 지원
- 환수
  - 해당 지원액을 지급한 관할 보건소장은 환수 사유 발생 시 환수절차(①환수대상 확인 및 환수금액 산정 → ②환수결정 및 통지 → ③징수금액 처리) 진행
    - \* 세부절차는 근거법률(「공공재정 부정청구 금지 및 부정이익 환수 등에 관한 법률」)에 따름
    - ※ 지원결정금 통보 시, 환수 사유가 발생할 경우 반드시 해당 보건소에 관련 내용을 신고하도록 안내하고 환수 사유가 추가로 발생·확인되는 경우 기 지원받은 금액에 대하여 환수할 수 있음을 고지
  - 환수대상 확인 및 환수금액 산정: 오지급(지급대상이 아닌자에게 잘못 지급 등), 과지급(1인당 지원한도를 초과하여 지급 등) 등 환수 사유가 발생한 대상에 대하여 환수대상 금액 산정
  - 환수결정 및 통지: 지원대상자에게 환수 사유를 설명하고, 환수결정액은 [서식 제5호]를 활용하여 우편 또는 이메일로 통보
  - 징수금액 처리: 보건소 계좌로 반환 후, 고위험 임신부 의료비 지원 정보 시스템에 환수 등록 처리

단계	구분	업무 흐름	비고
출생	출생 보고	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 미숙아 및 선천성이상아 출생 보고</li> </ul>	의료기관 ↓ 보건소
	출생 등록 및 지원사업 안내	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 출생 등록 및 지원사업 안내(우편 또는 SMS)*</li> <li>* 의료기관으로부터 출생 보고를 받은 관할보건소장은 접수일로부터 1개월(이송 받은 경우에는 2주) 이내에 환아부모에게 의료비 지원내용을 안내</li> </ul>	보건소 ↓ 환아가정 또는 의료기관
신청	의료비 지원신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (환아가정) 의료비 지원신청</li> <li>● (환아가정) 필요시 의료기관에 지급보증 요청 ↳ (의료기관) 보건소로 지급보증 신청</li> <li>● (보건소) 지원기준 적합여부 검토, 지원금액 산정 등</li> </ul>	환아가정 또는 의료기관 ↓ 시·군·구 보건소
지원	의료비 지급	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 납부한 전액본인부담금 및 비급여 중 지원한도 내 의료비 지급</li> <li>* 중간계산의료비 지원신청 시 지원 가능</li> <li>● 의료기관 지급보증 시 환아가정은 지급보증금액(보건소에서 의료기관으로 직접 지급)을 제외한 나머지 비용을 의료기관에 지불한 후 퇴원 ↳ 체증별 지원한도 범위 내에서 의료기관 지급보증금액을 제외한 나머지 금액에 대해 보건소로 지원신청 가능</li> </ul>	시·군·구 보건소 ↓ 환아가정 또는 의료기관
	지급보증 처리	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 지급보증금액 지불요청 및 지급</li> </ul>	의료기관 ↔ 보건소

□ 기타 유의사항

- 치료 도중 사망하거나 미혼모 등 혼인 신고가 이루어지지 않은 상태에서 출생한 영아에게도 의료비 지원 가능
- 유기된 미숙아에 대한 의료비 지원은 시설 등의 입소 후 시설장이 지원 신청하는 것을 원칙으로 하며, 시설 입소 등이 여의치 않은 경우에는 의료기관이 신청할 수 있음(단, 퇴원 전 미숙아가 사망하고 보호자 부재 시 의료기관의 의료비 신청 불가)

- 심장병 관련 진료비 지원사업(한국심장재단) 안내
  - 대상 : 경제적 형편이 어려운 선·후천성 심장병 등 환자 중 심사를 통해 지원 결정
  - 내용 : 수술비(수술비 지원받은 후 1년 이내의 후유증 치료비) 지원
  - 연락처 : 02-414-5321~3(www.heart.or.kr)
- 질병관리청 희귀질환과 ‘희귀질환자 의료비 지원사업’ 안내
  - 지원대상 : 질병관리청 희귀질환 헬프라인(helpline.kdca.go.kr)-지원사업 메뉴 참고
  - 내용 : 의료비 중 본인부담금 지원
  - 선천성이상아 의료비 지원신청 시, 해당 선천성이상 질환이 희귀질환자 의료비 지원사업의 대상 질환일 경우 산정특례자 등록 및 의료비(본인부담금) 지원 안내
  - \* 희귀질환자 의료비 지원대상 선천성이상(Q코드) 질환은 [참고 2] 확인

□ 행정사항

- 보건소장은 관내 의료기관으로부터 미숙아 등 출생보고서(모자보건법 시행규칙 별지 제8호의2 서식)에 의거하여 보고된 자와 비교·확인 후 미숙아 의료비 지원
- 의료기관으로부터 미숙아나 선천성이상아 출생 보고를 받은 관할 보건소장은 접수일로부터 1개월(이송 받은 경우에는 2주) 이내에 의료비 지원내용을 우편 또는 SMS로 안내
- 시·도의 형편과 사업의 효율성 등을 감안하여 의료비 지급창구를 시·도지사 또는 시장·군수·구청장으로 할 수 있음
- 보건소장은 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 실적을 매분기 말에 시·도지사에게, 시·도지사는 반기 익월 15일까지 보건복지부장관에게 보고함

- 효율적인 예산 집행을 위하여 보건복지부 장관의 승인을 받아 영유아 사전 예방적 건강관리 사업의 내역사업 간 예산을 변경할 수 있음

## 다. 미숙아 지속관리 시범사업

### □ 추진배경

- NICU 입원 미숙아의 건강한 성장을 위해 NICU 퇴원 후 추가적인 치료 및 발달과정에 대한 지속관리 필요성 대두
  - 미숙아는 재태주수가 짧을수록, 출생체중이 적을수록 신경발달 지연 등 성장 위험을 겪을 위험이 크므로 전문가에 의한 장기 추적관찰 필요

### □ 사업 개요

- 사업목적: 신생아집중치료실(NICU)을 퇴원한 미숙아가 건강하게 성장·발달할 수 있는 지원체계 구축
- 사업대상: 사업 대상지역\* 소재 종합병원 및 상급종합병원에서 출생후 NICU를 퇴원한 교정연령\*\* 만 3세 이하 1.5kg 미만 또는 32주 미만 미숙아
  - \* '21년 시범사업 도입(3개 지역)→ '22년 확대시행(6개 지역)→ '26년 확대시행(12개 지역)
  - \*\* 출생일 기준으로 계산한 원래 연령에서 분만예정일(임신 40주)보다 일찍 태어난 만큼의 기간을 뺀 연령
- 사업내용: 전문 코디네이터(간호사)의 중재\*를 통해 미숙아가 신생아집중치료실을 퇴원한 이후에도 계속 병원을 방문하여 의사\*\*로부터 교정월령별로 성장·발달상황을 상담·검사하고 적절한 치료를 받도록 관리 지원
  - \* 미숙아 부모와 연락하여 병원방문 예약관리, 문진표·발달선별검사표 작성·전달, 타 병원 재활·타과 안내·연계, 카톡채널 상담, 웹 설문·상담, 진료기록 DB 입력 등
  - \*\* 교정연령별(4·8·18·24·36개월)로 마련한 추적관찰 프로토콜에 따라 성장, 신체진찰, 신경학적 검진, 한국형 영유아 발달선별검사(K-DST), 질병 상태 평가 등

- 추진체계: 공모를 통해 선정된 사업 수행자가 한국신생아네트워크(KNN)와 협력하여 수행

□ 보건소(시범사업 시행대상지역 보건소) 협조사항

- 환아 부모가 사업에 적극 참여할 수 있도록 관할 의료기관으로부터 미숙아 출생 보고를 받거나 미숙아 의료비 지원을 신청한 경우 환아 부모에게 사업 내용을 적극 안내 바람

[서식 제1호]

미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 신청서						
(접수번호 : )						
① 임신부 성명 및 생년월일	성명: _____ 생년월일: _____년 _____월 _____일	② 유아성명 및 성별	성명: _____ 성별: <input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/> 남	③ 배우자 (보호자)성명	_____	
④ -1) 주소			④-2) 전화번호			
⑤ 난임시술여부 <small>*난임시술을 통해 임신하고 출산한 경우</small>	난임 시술 종류 <input type="checkbox"/> 체외수정 <input type="checkbox"/> 인공수정 <input type="checkbox"/> 해당없음			시술비용 부담 <input type="checkbox"/> 국가지원 <input type="checkbox"/> 자비 <input type="checkbox"/> 기타		
⑥ 분만(진 단) 기관명			⑦ 분만일자(생년월일)			
⑧ 출생시 체중	g (반드시 gm단위로 작성)		⑨ 임신기간: 임신 ( )주( )일 분만			
⑩ 선천성이상질환명(질병분류코드)	주상병) 부상병1) 부상병2)	⑪ 다태아 및 출생순위	<input type="checkbox"/> 단태아 <input type="checkbox"/> 쌍태아(쌍둥이) → 쌍둥이 중 <input type="checkbox"/> 첫번째 <input type="checkbox"/> 두번째 <input type="checkbox"/> 삼태아(세쌍둥이 이상) → <input type="checkbox"/> 쌍둥이 중 <input type="checkbox"/> 번째			
⑫ 입원치료기관명			⑬ 입원기간	년 월 일 ~ 년 월 일(일간)		
⑭ 진료비(원)	총진료비 (A + B + C + D)	환자부담금소계 (A + C + D)	급여부분 진료비			비급여부분 진료비(D)
				본인부담금(A)	공단부담금(B)	전액본인부담금(C)
⑮ 지급보증신청 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	⑯ 입금은행 및 계좌번호				
⑰ 의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 1종 수급자 / <input type="checkbox"/> 2종 수급자 / <input type="checkbox"/> 차상위 / <input type="checkbox"/> 산정특례(질병코드)					
⑱ 국가지원 및 후원 등 확인	긴급의료비 등 국가지원		<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(기관: , 금액: 원)			
	개인·단체 등 민간후원		<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(내용: , 금액: 원)			
	환급금 수령여부		<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(진료기간: , 금액: 원)			
⑲ 유의사항	- 허위 기재 시 지원대상 제외 및 의료비 지급 시 환수 - 국민건강보험공단 환급 및 지원 후 추가 후원이 발생하는 경우 환수처리 할 수 있음					
유의사항 안내여부		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		환수 등 조치 시 동의	동의자: (서명)	
별지 관계서류를 첨부하여 상기와 같이 의료비 지원을 신청합니다. 신청인 주소 본인과외 관계 신청자 성명 _____ 서명 또는 인 _____ 년 월 일 _____ 시·군·구청장(보건소장) 귀하						
⑳ 보건소장 심사 의견 :						
㉑ 의료비지원 결정액(원) : ㉒ 결정 연월일 : ㉓ 지급 연월일:						

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식] <개정 2020. 4. 3.>

[ ]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 본인부담금	공단부담금	전액 본인부담	선택 진료료	선택 진료료 외	⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)	
기본 항목	진찰료						
	입원료	1인실					
		2·3인실					
		4인실 이상				⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤	
	식대						
	투약 및 조제료	행위료					
		약품비				⑨ 이미 납부한 금액	
	주사료	행위료					
		약품비				⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)	
	마취료					⑪ 납부한 금액	카드
	처치 및 수술료						현금영수증
	검사료						현금
	영상진단료						합계
	방사선치료료					납부하지 않은 금액 (⑩-⑪)	
	치료재료대					현금영수증( )	
재활 및 물리치료료					신분확인번호		
정신요법료					현금영수증 승인번호		
전혈 혈액성분제제료					* 요양기관 임의활용공간		
선택 항목	CT 진단료						
	MRI 진단료						
	PET 진단료						
	초음파 진단료						
	보철·교정료						
국민건강보험법 제41조의 4에 따른 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				일반사항 안내	
		1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격, 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여 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) 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여(선택급여): 보건복지부장관이 고시한 항목별 본인부담률 * 상급종합병원 입원료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 치료병원을 제외한 병원급 의료기관 입원료: 2인실 40%, 3인실 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 자신이 부담합니다. 3. 상한액 초과금: 본인부담액 상한제에 따라 같은 의료기관에서 연간 500만원(2015년부터는 「국민건강보험법 시행령」 별표 3 제2호에 따라 상정한 본인부담상한액의 최고 금액, 환자가 내는 보험료 등에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다. * 전액 본인부담 및 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여의 본인부담금 등은 본인부담상한액 산정시 제외됩니다. 4. "질병군 포괄수가"란 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제3항에 따라 보건복지부장관이 고시한 질병군 입원진료에 대하여 해당 입원진료와 관련된 여러 의료행위를 하나의 행위로 정하여 요양급여비용을 결정하는 것을 말합니다. 다만, 해당 질병군의 입원진료와 관련된 의료행위라도 비급여대상이나 이송처치료 등 포괄수가에서 제외되는 항목은 위 표의 기본항목 및 선택항목에 합산하여 표기됩니다.				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(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 있으며, 야간(공휴일)진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.

210mm×297mm[백상지 80g/m<sup>2</sup>]

[서식 제2호]

## 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), 한국사회보장정보원, 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, 납입시술여부 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(행정정보 공동이용) 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.**

성명	개인정보 수집 및 이용	고유식별정보 처리	민감정보 처리	업무위탁에 따른 개인정보 처리
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

본인은 “의료비 지원신청”과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 **개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.**

20    년    월    일

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

※ 관계표시 방법 : 본인(의료비 지원신청자), 배우자, (시)부모, 조부모, 기타

※ 대상 : 건강보험료 산정 시 가구원수에 포함되는 사람

[서식 제3호]

미숙아 및 선천성이상아 의료비 지급 신청서(지급보증 요양기관용)						
지원대상자	임 산 부 (영유아) 성 명			생년월일		
	출생시 체중	g (반드시 gm단위로 작성)		선천성이상질환명 (질병분류코드)		
	주 소					
	전화번호			핸드폰번호		
신청 요양기관	기 관 명			전화번호		
	주 소					
입 원 기 간	년 월 일 ~ 년 월 일(일간)					
진료비(원)	총진료비 (A+B+C)	환자부담금 소계(A+C)	급여부분 진료비			비급여부분 진료비 (D)
			본인부담금 (A)	공단부담금 (B)	전액본인 부담금(C)	
입금은행 및 계좌번호					예 금 주	
의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 1종/ <input type="checkbox"/> 2종/ <input type="checkbox"/> 특례종/ <input type="checkbox"/> 차상위 중					
<p>위와 같이 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원대상자의 의료비지급을 신청합니다.</p> <p style="text-align: right;">신청 요양기관의 장 (직인)</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p>시·군·구청장(보건소장) 귀하</p>						

※ 필요한 경우 사용할 수 있으며, 의무 작성양식은 아닙니다.

[서식 제4호]

미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 환수결정 통보서						
환수 대상자	성명			생년월일		
	연락처	(주소) (전자메일)		(자택전화) (휴대폰)		
	보건소 환수계좌			은행명/예금주		
입원진료비 지원신청 내역	지원신청 의료비 (C+D+E)	급여진료비			비급여진료비	
		A	B	C	D	E
		본인부담금	공단부담금	전액본인부담	선택진료료	선택진료료 외
	원	원	원	원	원	원
환수사유	<input type="checkbox"/> 개인 또는 단체 후원금 <input type="checkbox"/> 기타( )			의료비지원 기결정액 (a)	원	
				의료비지원 재결정액 (b)	원	
지원제외 금액	원	지원대상 금액	원	의료비 환수결정액 (a-b)	원	
위와 같이 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원금 환수결정을 통보합니다.						
20    년    월    일						
보건소장						

**참고 1** 병실입원료 관련 참고사항

○ 2·3인실 건강보험 적용 현황

'18. 7. 1. ~	'19. 7. 1. ~	'20. 7. 1. ~
상급종합·종합병원		
	병원·한방병원 (치과병원·의원 제외)	
		만 6세 미만 소아환자, 분만을 위해 입원하는 산모

○ 2·3인실 건강보험 적용에 따른 1인실 입원료 변경 사항

- 2·3인실 건강보험 적용에 따라 1인실에 지원하던 기본입원료 지원이 중단\*되고 1인실 입원료가 전액 비급여로 산정됨

\* 기본입원료는 과거 건강보험이 적용되지 않는 상급병실 이용 환자의 부담을 완화하기 위해 지원하던 것으로, 2인실까지 건강보험 적용이 확대됨에 따라 지원 필요성이 감소함

<예시> 병원급 1인실 입원료 발생 현황 및 지원 여부

입원일	'19. 6. 30. 이전		'19. 7. 1. 이후	
	1인실 입원료	기본입원료	⇒ 급여 항목으로서 <b>지원 제외</b>	전액 비급여
1인실 비급여 차액 (상급병실료 차액)		⇒ 상급병실료 차액은 비급여 항목이나 지원 제외 항목에 해당하므로 <b>지원 제외</b>		

참고 2

희귀질환자 의료비 지원사업 대상 질환 중 선천성이상 질환 현황  
(’25년 12월 기준)

질병분류 코드	국문질환명	영문질환명
Q03.1	덴디-워커증후군	Dandy-Walker syndrome
Q04.2	전전뇌증(全前腦症)	Holoprosencephaly
Q04.3	활택뇌증	Lissencephaly
Q04.3	주버트 증후군	Joubert syndrome
Q04.3	소뇌무발생	Cerebellar agenesis
Q04.3	큰뇌이랑증	Pachygyria
Q04.3	다발미세이랑증	Polymicrogyria
Q04.3	무뇌이랑증	Agyria of brain
Q04.3	무뇌수두증	Hydranencephaly
Q04.3	밀러-디커 증후군	Miller-Dieker syndrome
Q04.6	분열뇌증	Schizencephaly
Q05.0	수두증을 동반한 이분경추	Cervical spina bifida with hydrocephalus
Q05.1	수두증을 동반한 이분흉추	Thoracic spina bifida with hydrocephalus
Q05.1	수두증을 동반한 이분흉요추	Thoracolumbar spina bifida with hydrocephalus
Q05.1	수두증을 동반한 이분척추	Dorsal spina bifida with hydrocephalus
Q05.2	수두증을 동반한 이분요천추	Lumbosacral spina bifida with hydrocephalus
Q05.2	수두증을 동반한 이분요추	Lumbar spina bifida with hydrocephalus
Q05.3	수두증을 동반한 이분천추	Sacral spina bifida with hydrocephalus
Q05.4	수두증을 동반한 상세불명의 이분척추	Unspecified spina bifida with hydrocephalus
Q05.5	수두증이 없는 이분경추	Cervical spina bifida without hydrocephalus
Q05.6	이분흉요추 NOS	Thoracolumbar spina bifida NOS
Q05.6	수두증이 없는 이분흉추	Thoracic spina bifida without hydrocephalus
Q05.6	이분척추 NOS	Dorsal spina bifida NOS
Q05.7	이분요천추 NOS	Lumbosacral spina bifida NOS
Q05.7	수두증이 없는 이분요추	Lumbar spina bifida without hydrocephalus
Q05.8	수두증이 없는 이분천골	Sacral spina bifida without hydrocephalus
Q05.9	상세불명의 이분척추	Spina bifida, unspecified
Q06.2	척수이개증	Diastematomyelia
Q07.0	아놀드-키아리증후군	Arnold-Chiari syndrome

질병분류 코드	국문질환명	영문질환명
Q11.2	렌즈소안구증후군	Lenz microphthalmia syndrome
Q13.1	무홍채증	Aniridia
Q13.8	악센펠트-리이거 증후군	Axenfeld-Rieger syndrome
Q14.1	X-연관 연소성 망막분리	X-linked juvenile retinoschisis
Q14.2	나팔꽃 증후군	Morning glory syndrome
Q15.0	선천녹내장	Congenital glaucoma
Q16.1	(외)이도의 선천성 결여, 폐쇄, 협착	Congenital absence, atresia and stricture of auditory canal(external)
Q17.2	소이증(小耳症)	Microtia
Q20.0	총동맥간	Common arterial trunk
Q20.0	동맥간존속	Persistent truncus arteriosus
Q20.1	타우시그-빙증후군	Taussig-Bing syndrome
Q20.1	이중출구우심실	Double outlet right ventricle
Q20.2	이중출구좌심실	Double outlet left ventricle
Q20.3	대혈관의 (완전)전위	Transposition of great vessels (complete)
Q20.3	심실대혈관연결불일치	Discordant ventriculoarterial connection
Q20.3	대동맥의 우측전위	Dextrotransposition of aorta
Q20.4	단일심실	Single ventricle
Q20.5	방실연결불일치	Discordant atrioventricular connection
Q20.5	수정혈관전위	Corrected transposition
Q20.5	좌측전위	Laevotransposition
Q20.5	심실내번	Ventricular inversion
Q20.6	심방부속물의 이성질현상	Isomerism of atrial appendages
Q20.6	무비증 또는 다비증을 동반한 심방부속물의 이성질현상	Isomerism of atrial appendages with asplenia or polysplenia
Q21.2	심내막용기결손	Endocardial cushion defect
Q21.2	제1공심방중격결손(I형)	Ostium primum atrial septal defect (type I)
Q21.2	총방실관	Common atrioventricular canal
Q21.2	방실중격결손	Atrioventricular septal defect
Q21.3	폐동맥 협착 또는 폐쇄, 대동맥의 우측위치 및 우심실비대를 동반한 심실중격결손	Ventricular septal defect with pulmonary stenosis or atresia, dextroposition of aorta and hypertrophy of right ventricle
Q21.3	팔로네징후	Tetralogy of Fallot
Q21.4	대동맥중격결손	Aortic septal defect

질병분류 코드	국문질환명	영문질환명
Q21.4	대동맥폐동맥중격결손	Aortopulmonary septal defect
Q21.4	대동맥폐동맥창	Aortopulmonary window
Q21.8	아이젠멘거결손	Eisenmenger's defect
Q22.0	폐동맥판폐쇄	Pulmonary valve atresia
Q22.4	삼첨판폐쇄	Tricuspid atresia
Q22.5	에브스타인이상	Ebstein anomaly
Q22.6	형성저하성 우심증후군	Hypoplastic right heart syndrome
Q23.0	대동맥판의 선천협착	Congenital stenosis of aortic valve
Q23.0	선천성 대동맥판폐쇄	Congenital aortic atresia
Q23.0	선천성 대동맥판협착	Congenital aortic stenosis
Q23.1	대동맥판의 선천성 기능부전	Congenital insufficiency of aortic valve
Q23.1	이첨대동맥판막	Bicuspid aortic valve
Q23.1	선천성 대동맥판역류	Congenital aortic regurgitation
Q23.1	선천성 대동맥판기능부전	Congenital aortic insufficiency
Q23.2	선천성 승모판폐쇄	Congenital mitral atresia
Q23.2	선천성 승모판협착	Congenital mitral stenosis
Q23.3	선천성 승모판기능부전	Congenital mitral insufficiency
Q23.4	형성저하성 좌심증후군	Hypoplastic left heart syndrome
Q23.4	(승모판 협착 또는 폐쇄와 함께) 상행대동맥의 형성저하와 좌심실의 결손발육을 동반하는 대동맥구멍 및 판막의 폐쇄 또는 현저한 발육부전	Atresia, or marked hypoplasia of aortic orifice or valve, with hypoplasia of ascending aorta and defective development of left ventricle (with mitral valve stenosis or atresia)
Q23.8	대동맥판 및 승모판의 기타 선천기형	Other congenital malformations of aortic and mitral valves
Q23.9	대동맥판 및 승모판의 상세불명의 선천기형	Congenital malformation of aortic and mitral valves, unspecified
Q24.4	선천성 대동맥판하협착	Congenital subaortic stenosis
Q24.5	선천성 관상동맥류	Congenital coronary(artery) aneurysm
Q24.5	관상동맥혈관의 기형	Malformation of coronary vessels
Q24.6	선천성 심장차단	Congenital heart block
Q25.1	대동맥의 축착	Coarctation of aorta
Q25.1	대동맥의 축착(관전, 관후)	Coarctation of aorta (preductal, postductal)
Q25.2	대동맥의 폐쇄	Atresia of aorta

질병분류 코드	국문질환명	영문질환명
Q25.3	판막상부 대동맥협착	Supravalvular aortic stenosis
Q25.3	대동맥의 협착	Stenosis of aorta
Q25.5	폐동맥의 폐쇄	Atresia of pulmonary artery
Q26.0	대정맥의 선천성 협착	Congenital stenosis of vena cava
Q26.0	(하)(상)대정맥의 선천성 협착	Congenital stenosis of vena cava (inferior)(superior)
Q26.1	좌상대정맥존속	Persistent left superior vena cava
Q26.2	전폐정맥결합이상	Total anomalous pulmonary venous connection
Q26.3	부분폐정맥결합이상	Partial anomalous pulmonary venous connection
Q26.4	상세불명의 폐정맥결합이상	Anomalous pulmonary venous connection, unspecified
Q26.5	문맥결합이상	Anomalous portal venous connection
Q26.6	문맥-간동맥루	Portal vein-hepatic artery fistula
Q28.2	와이번메이슨증후군	Wyburn Mason syndrome
Q38.3	무설증(無舌症)	Aglossia
Q43.8	선천성단장증후군	Congenital Short Bowel Syndrome
Q44.2	담관의 폐쇄	Atresia of bile ducts
Q44.6	선천성 간 섬유증	Congenital liver Fibrosis[fibrotic]
Q44.7	알라질증후군	Alagille's syndrome
Q61.1	다낭성 신장, 영아형	Polycystic kidney, infantile type
Q61.1	다낭성 신장, 보통염색체열성	Polycystic kidney, autosomal recessive
Q61.2	다낭성 신장, 보통염색체우성	Polycystic kidney, autosomal dominant
Q61.9	메켈증후군	Meckel syndrome
Q64.1	방광이소증	Ectopia vesicae
Q64.1	방광외번	Extroversion of bladder
Q64.1	방광외반	Exstrophy of urinary bladder
Q74.0	쇄골두개골이골증	Cleidocranial dysostosis
Q74.3	선천성 다발관절만곡증	Arthrogryposis multiplex congenita
Q74.8	라르센 증후군	Larsen's syndrome
Q75.0	뿔족머리증	Oxycephaly
Q75.0	뿔족머리증	Acrocephaly
Q75.0	삼각머리증	Trigonocephaly

질병분류 코드	국문질환명	영문질환명
Q75.0	두개골의 불완전유합	Imperfect fusion of skull
Q75.0	두개골유합	Craniosynostosis
Q75.1	크루존병	Crouzon's disease
Q75.1	두개안면골이골증	Craniofacial dysostosis
Q75.4	프란체스체티 증후군	Franceschetti syndrome
Q75.4	하악안면골이골증	Mandibulofacial dysostosis
Q75.4	트레처-콜린스 증후군	Treacher Collins syndrome
Q76.1	클리펠-파일증후군	Klippel-Feil syndrome
Q77.0	연골무발생증	Achondrogenesis
Q77.0	연골발생저하증	Hypochondrogenesis
Q77.1	치사성 단신	Thanatophoric short stature
Q77.2	질식성 흉부형성이상[쥐느]	Asphyxiating thoracic dysplasia[Jeune]
Q77.2	짧은늑골증후군	Short rib syndrome
Q77.3	어깨고관절 점상 연골형성이상(1형-3형)	Rhizomelic chondrodysplasia punctata(type 1-3)
Q77.3	X-연관 우성 연골형성이상	X-linked dominant chondrodysplasia
Q77.3	다발성 골단 형성이상	Multiple epiphyseal dysplasia
Q77.3	점상 연골형성이상	Chondrodysplasia punctata
Q77.4	선천성 골경화증	Osteosclerosis congenita
Q77.4	연골무형성증	Achondroplasia
Q77.4	연골형성저하증	Hypochondroplasia
Q77.5	디스트로피성 형성이상	Dystrophic dysplasia
Q77.6	엘리스-반크레벨트증후군	Ellis-van Creveld syndrome
Q77.6	연골외배엽형성이상	Chondroectodermal dysplasia
Q77.7	척추골단형성이상	Spondyloepiphyseal dysplasia
Q77.7	만발성 척추골단형성이상	Spondyloepiphyseal dysplasia tarda
Q77.8	말단왜소 형성이상	Acromicric dysplasia
Q77.8	레리-웨일 증후군	Leri-Weill syndrome
Q77.8	관상골 및 척추의 성장결손을 동반한 기타 골연골형성이상	Other osteochondrodysplasia with defects of growth of tubular bones and spine
Q77.9	관상골 및 척추의 성장결손을 동반한 상세불명의 골연골형성이상	Osteochondrodysplasia with defects of growth of tubular bones and spine, unspecified
Q78.0	불완전골형성	Osteogenesis imperfecta

질병분류 코드	국문질환명	영문질환명
Q78.0	골취약증	Osteopsathyrosis
Q78.0	골취약증	Fragilitas ossium
Q78.1	다골성 섬유성 형성이상	Polyostotic fibrous dysplasia
Q78.1	얼브라이트(-맥쿤)(-스틴버그)증후군	Albright(-McCune)(-Sternberg) syndrome
Q78.2	골화석증	Osteopetrosis
Q78.2	알베르스-쉴베르그증후군	Albers-Schönberg syndrome
Q78.3	카무라티-엔겔만증후군	Camurati-Engelmann syndrome
Q78.4	올리에르병	Ollier's disease
Q78.4	내연골종증	Enchondromatosis
Q78.4	마푸치증후군	Maffucci's syndrome
Q78.5	골간단연골형성이상, 슈미드형	Metaphyseal chondrodysplasia, Schmid type
Q78.5	필레증후군	Pyle's syndrome
Q78.6	다발선천외골증	Multiple congenital exostoses
Q78.6	골간병적조직연결	Diaphyseal aclasis
Q78.6	유전성 다발외골증	Hereditary multiple exostoses
Q78.9	가성 연골무형성 형성이상	Pseudoachondroplastic dysplasia
Q79.0	선천성 횡격막탈장	Congenital diaphragmatic hernia
Q79.1	횡격막 탈출	Eventration of diaphragm
Q79.1	횡격막결여	Absence of diaphragm
Q79.1	횡격막의 기타 선천기형	Other congenital malformations of diaphragm
Q79.1	횡격막의 선천기형 NOS	Congenital malformation of diaphragm NOS
Q79.2	배꼽내장탈장	Exomphalos
Q79.2	선천복벽탈장	Omphalocele
Q79.3	복벽파열증	Gastroschisis
Q79.4	말린자두배증후군	Prune belly syndrome
Q79.5	복벽의 기타 선천기형	Other congenital malformations of abdominal wall
Q79.6	엘러스-단로스증후군	Ehlers-Danlos syndrome
Q79.8	근육의 결여	Absence of muscle
Q79.8	근골격계통의 기타 선천기형	Other congenital malformations of musculoskeletal system
Q79.8	폴란드증후군	Poland's syndrome

질병분류 코드	국문질환명	영문질환명
Q79.8	힘줄의 결여	Absence of tendon
Q79.8	선천성 협착띠	Congenital constricting bands
Q79.8	부근	Accessory muscle
Q79.8	선천성 근위축	Amyotrophia congenita
Q79.8	선천성 짧은힘줄	Congenital shortening of tendon
Q79.9	근골격계통의 선천변형 NOS	Congenital deformity of musculoskeletal system NOS
Q79.9	근골격계통의 상세불명의 선천기형	Congenital malformation of musculoskeletal system, unspecified
Q79.9	근골격계통의 선천이상 NOS	Congenital anomaly of musculoskeletal system NOS
Q80.1	X-연관비늘증	X-linked ichthyosis
Q80.1	X-연관비늘증; 스테로이드설파타제결핍	X-linked ichthyosis; steroid sulfatase deficiency
Q80.2	층판비늘증	Lamellar ichthyosis
Q80.3	선천성 수포성 비늘모양홍색피부증	Congenital bullous ichthyosiform erythroderma
Q80.4	할리퀸태아	Harlequin fetus
Q81.0	단순 수포성 표피박리증	Epidermolysis bullosa simplex
Q81.1	헤를리츠증후군	Herlitz' syndrome
Q81.1	치사성 수포성 표피박리증	Epidermolysis bullosa letalis
Q81.2	디스트로피성 수포성 표피박리증	Epidermolysis bullosa dystrophica
Q82.0	유전성 림프부종	Hereditary lymphoedema
Q82.3	색소실조증	Incontinentia pigmenti
Q82.4	헤이-웰스증후군 (안검유착-외배엽 결손)	Hay-Wells syndrome (Ankyloblepharon-ectodermal defects)
Q82.4	(무한성) 외배엽형성이상	Ectodermal dysplasia (anhidrotic)
Q82.8	탄력섬유성 거짓황색증	Pseudoxanthoma elasticum
Q82.8	선천성 이상각화증	Congenital dyskeratosis
Q82.8	로트문드(-톰슨) 증후군	Rothmund(-Thomson) syndrome
Q82.8	블룸 증후군	Bloom syndrome
Q85.0	신경섬유종증(비악성) 1형, 2형	Neurofibromatosis(nonmalignant) type 1, type 2
Q85.0	폰렉클링하우젠병	Von Recklinghausen's disease
Q85.0	신경섬유종증(비악성)	Neurofibromatosis (nonmalignant)
Q85.1	부르느뷰병	Bourneville's disease

질병분류 코드	국문질환명	영문질환명
Q85.1	에필로이아	Epiloia
Q85.1	결절성 경화증	Tuberous sclerosis
Q85.8	폰 히펠-린다우 증후군	Von Hippel-Lindau syndrome
Q85.8	포이즈-제거스 증후군	Peutz-Jeghers syndrome
Q85.8	스터지-베버(-디미트리) 증후군	Sturge-Weber(-Dimitri) syndrome
Q86.0	(이상형태성) 태아알코올증후군	Fetal alcohol syndrome (dysmorphic)
Q87.0	뢰비우스 증후군	Moebius syndrome
Q87.0	카펜터 증후군	Carpenter's syndrome
Q87.0	야콥센 증후군(11장완 말단부 결손 증후군)	Jacobsen syndrome(11q distal deletion syndrome)
Q87.0	첨두유합지증	Acrocephalosyndactyly(Apert)
Q87.0	첨두다지유합증	Acrocephalopolysyndactyly
Q87.0	주로 얼굴형태에 영향을 주는 선천기형증후군	Congenital malformation syndromes predominantly affecting facial appearance
Q87.0	잠복안구증후군	Cryptophthalmos syndrome
Q87.0	입-얼굴-손발 증후군	Oro-facial-digital syndrome
Q87.0	프레이저 증후군	Fraser's syndrome
Q87.0	고린-샤우드리-모스 증후군	Gorlin-Chaudhry-Moss syndrome
Q87.0	로빈 증후군	Robin syndrome
Q87.0	휘파람부는 얼굴	Whistling face
Q87.0	단안증	Cyclopia
Q87.0	골덴하 증후군	Goldenhar syndrome
Q87.0	마르케사니-바일 증후군 [바일-마르케사니 증후군]	Marchesani-weill-syndrome [Weill-marchesani syndrome]
Q87.0	가부키 증후군	Kabuki syndrome
Q87.0	안치지의 형성이상	Oculodentodigital dysplasia
Q87.1	코케이인 증후군	Cockayne syndrome
Q87.1	프라더-윌리 증후군	Prader-Willi syndrome
Q87.1	굴지 형성이상	Campomelic dysplasia
Q87.1	주로 단신과 관련된 선천기형증후군	Congenital malformation syndromes predominantly associated with short stature
Q87.1	셰그렌-라손 증후군	Sjogren-Larsson syndrome
Q87.1	스미스-렘리-오피츠 증후군	Smith-Lemli-Opitz syndrome
Q87.1	로비노-실버만-스미스 증후군	Robinow-Silverman-Smith syndrome

질병분류 코드	국문질환명	영문질환명
Q87.1	아르스코그 증후군	Aarskog syndrome
Q87.1	러셀-실버 증후군	Russel-Silver syndrome
Q87.1	드 랑즈 증후군	De Lange syndrome
Q87.1	두보위츠 증후군	Dubowitz syndrome
Q87.1	시클 증후군	Seckel syndrome
Q87.1	누난 증후군	Noonan syndrome
Q87.2	손발톱무릎뼈 증후군	Nail patella syndrome
Q87.2	바테르 증후군	VATER syndrome
Q87.2	홀트-오람 증후군	Holt-Oram syndrome
Q87.2	루빈스타인-테이비 증후군	Rubinstein-Taybi syndrome
Q87.2	클리펠-트레노우네이-베버 증후군	Klippel-Trénaunay-Weber syndrome
Q87.3	위버 증후군	Weaver syndrome
Q87.3	베크위트-비데만 증후군	Beckwith-Wiedemann syndrome
Q87.3	소토스 증후군	Sotos syndrome
Q87.4	마르팡증후군	Marfan's syndrome
Q87.5	코핀-로우리 증후군	Coffin-Lowry syndrome
Q87.8	젤웨거 증후군	Zellweger syndrome
Q87.8	알포트 증후군	Alport syndrome
Q87.8	로렌스-문(-바르데)-비들 증후군	Laurence-Moon(-Bardet)-Biedl syndrome
Q87.8	아가미-귀-신장 증후군	Branchiootorenal syndrome
Q87.8	펠란-맥더미드 증후군(22장완 13.3 결손 증후군)	Phelan-McDermid syndrome(22q13.3 deletion syndrome)
Q87.8	알스트롬 증후군	Alstrom syndrome
Q87.8	ADNP 증후군(헬스무르텔-반테르아 증후군)	ADNP syndrome(Helsmoortel-VanDerAa Syndrome)
Q87.8	차지 증후군	CHARGE syndrome
Q90.0	21삼염색체증, 감수분열비분리	Trisomy 21, meiotic nondisjunction
Q90.1	21삼염색체증, 섞임증형(유사분열비분리)	Trisomy 21, mosaicism (mitotic nondisjunction)
Q90.2	21삼염색체증, 전위	Trisomy 21, translocation
Q90.9	21삼염색체증 NOS	Trisomy 21 NOS
Q91.0	18삼염색체증, 감수분열비분리	Trisomy 18, meiotic nondisjunction
Q91.1	18삼염색체증, 섞임증형(유사분열비분리)	Trisomy 18, mosaicism (mitotic nondisjunction)

질병분류 코드	국문질환명	영문질환명
Q91.2	18삼염색체증, 전위	Trisomy 18, translocation
Q91.4	13삼염색체증, 감수분열비분리	Trisomy 13, meiotic nondisjunction
Q91.5	13삼염색체증, 섞임증형(유사분열비분리)	Trisomy 13, mosaicism (mitotic nondisjunction)
Q91.6	13삼염색체증, 전위	Trisomy 13, translocation
Q91.7	13삼염색체증후군	Trisomy 13 Syndrome
Q92.2	10단완삼염색체증	Trisomy 10p
Q92.3	포토키-롭스키 증후군	Potocki-Lupski syndrome
Q92.3	7장완11.23 미세중복 증후군	7q11.23 microduplication syndrome
Q92.3	15장완11-13 미세중복 증후군	15q11q13 microduplication syndrome
Q92.8	20번 염색체 단완의 삼염색체증	Trisomy 20p
Q93.2	15장완 사염색체(증)(쌍중심절 15번 염색체 증후군)	Tetrasomy 15q (isodicentric 15 chromosome syndrome)
Q93.3	월프-허쉬호른증후군	Wolff-Hirschorn syndrome
Q93.3	4 단완 염색체 부분 결손	Partial deletion of the short arm of chromosome 4
Q93.4	고양이울음증후군	Cri-du-chat syndrome
Q93.4	5번 염색체 단완의 결손	Deletion of short arm of chromosome 5
Q93.5	18장완 말단부 결손 증후군	18q distal deletion syndrome
Q93.5	캐취22증후군	CATCH22 syndrome
Q93.5	윌리엄스 증후군	William's syndrome
Q93.5	엔젤만증후군	Angelman syndrome
Q93.5	스미스-마제니스 증후군	Smith-Magenis syndrome
Q93.5	18장완단일염색체증	18q monosomy
Q93.5	15 장완13.3 미세결손 증후군	15q13.3 microdeletion syndrome
Q93.5	2장완37 미세결손 증후군	2q37 microdeletion syndrome
Q93.5	3 장완29 미세결손 증후군	3q29 microdeletion syndrome
Q93.5	1단완36 미세결손증후군	1p36 Microdeletion Syndrome
Q93.5	18 단완 염색체 결손	18 short arm chromosome Deletion
Q96.0	핵형45, X	Karyotype 45, X
Q96.1	핵형46, X동인자(Xq)	Karyotype 46, X iso(Xq)
Q96.2	동인자(Xq)를 제외한 이상 성염색체를 가진 핵형46, X	Karyotype 46, X with abnormal sex chromosome, except iso(Xq)
Q96.3	섞임증, 45, X/46, XX 또는 XY	Mosaicism, 45, X/46, XX or XY

질병분류 코드	국문질환명	영문질환명
Q96.4	섞임증, 이상성염색체를 가진 45, X/기타 세포열	Mosaicism, 45, X/other cell line(s) with abnormal sex chromosome
Q98.0	클라인펠터증후군, 핵형 47, XXY	Klinefelter's syndrome karyotype 47, XXY
Q98.1	클라인펠터증후군, 두 개 이상의 X염색체를 가진 남성	Klinefelter's syndrome, male with more than two X chromosomes
Q98.2	클라인펠터증후군, 핵형 46, XX를 가진 남성	Klinefelter's syndrome, male with 46,XX karyotype
Q99.2	취약X증후군	Fragile X syndrome
Q99.8	팔리스터-킬리언 증후군	Pallister-Killian syndrome

※ 이는 민원인 추가 안내를 위한 참고자료로써, 선천성 이상아(Q코드) 지원 대상 여부는 '1)-나. 선천성 이상아 의료비 지원'의 '지원요건' 및 '지원제외' 참조

### 3 선천성 대사이상 검사 및 환아관리

#### 가. 선천성 대사이상 검사비 지원(보건소)

##### □ 지원대상(\* '24년부터 가구 소득과 관계없이 지원)

- (선별검사) 신생아 선천성 대사이상 외래 선별검사를 받은 영아
- (확진검사) 선천성 대사이상 선별검사 결과 유소견 판정 후, 선천성 대사이상 질환 관련 확진검사 결과 선천성 대사이상 환아로 판정된 영아

##### □ 지원내용 및 지원기준

- 신생아 선천성 대사이상 외래 선별검사비의 (일부)본인부담금 지원
  - 출생 후 28일 이내에 실시하여 건강보험이 적용된 선별검사(D5190, D5191, D5192)를 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

#### 참 고 사 항

- 선천성 대사이상 선별검사 급여 범위 및 급여 인정 횟수
  - '18.10월부터 전체 신생아\*에게 건강보험 급여를 인정함(D5190). 신생아중환자실에 입원 중이거나 채혈이 곤란한 경우 등 환자상태 등을 고려하여 의사의 판단 하에 실시 시 급여 인정 가능
    - \* 출생 후 28일 이내의 영유아(모자보건법 제2조제4호), 미숙아는 출생예정일 기준으로 계산한 교정연령
  - 정상 신생아는 최초 1회에 한하여 급여를 인정하되, 검사결과 유소견자의 경우 1회에 한하여 추가 인정함
- 신생아가 입원 중 실시하는 선천성 대사이상 선별검사는 전액 공단부담으로 본인부담금 없음

- 선천성 대사이상 선별검사 결과 유소견 판정 후, 선천성 대사이상 질환 관련 확진검사를 받은 경우 확진검사비의 (일부)본인부담금 지원
  - 확진검사 결과 선천성 대사이상 환아로 판정된 경우에만 지원(7만원 한도)
  - 검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외

## □ 지원절차

### ● 지원신청

- 대상 영아의 부모가 출생일로부터 1년 이내에 제출서류를 구비하여 신청일 기준 대상 영아의 주민등록 주소지 관할 보건소로 신청 또는 e보건소 공공보건포털, 아이마중앱 등 온라인 신청
  - \* 단, 특수식이 지원은 온라인 신청 불가
  - \*\* 신청기간은 상기 기준 준수를 원칙으로 하되, 보건소장이 1년 이내 신청이 불가한 타당한 사유가 있는 것으로 인정하는 경우, 예산 범위 내 지원 가능

### ● 지급기간

- 지원신청을 받은 날로부터 한 달 이내에 지급 원칙
  - ※ 예산부족 등으로 행정처리 지연이 불가피한 경우, 신청자에게 지연사유를 충분히 설명하여 불필요한 민원 발생 최소화
- 연도 말에 의료비 지원신청하여 확인·검토과정에서 회계연도를 넘긴 경우 또는 당해연도 예산 부족으로 지급하지 못한 의료비는 차기연도 예산 집행 시점 이후에 지급 가능

### ● 행정사항

- 시장·군수·구청장 또는 보건소장은 진단서 등 환아가 제출한 서류를 확인하여 검사비를 지원하고 보건소의 환아 등록 및 관리 사항 등 안내

● 제출서류

구 분	구비 서류
신청자 제출 (공통)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지원 신청서 1부</li> <li>• 검사비 영수증, 검사비 세부내역서 각 1부</li> <li>• 지원금 입금계좌통장 사본 1부</li> <li>• 주민등록등본 1부*</li> </ul> <p>* 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의 시 생략 가능</p>
해당자 제출 (추가)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (확진검사비) 진단서 등 확진 관련 증빙서류</li> <li>• (필요시) 가족관계증명서 1부*</li> </ul> <p>* 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의 시 생략 가능</p>

나. 환아관리(보건소 및 인구보건복지협회)

□ 지원대상

- 확진검사 결과 선천성 대사이상 및 희귀 등 기타 질환으로 진단받아 특수식이 또는 의료비 지원이 필요한, 신청일 기준 19세 미만\* 환아

- 나이는 출생일 기준으로 산정하며, 19세가 도래한 달까지만 지원

예) '07년생은 '26년 출생일 말에 지원 종료 ('07.5.15. 출생 환아는 '26.5.31.까지 지원)

□ 대상질환 및 지원내용

구 분	질 환 명	지원내용
선천성대사 이상 질환	고전적 페닐케톤뇨증, 기타 고페닐알라닌혈증(반응성 페닐케톤뇨증, 결손증 페닐케톤뇨증), 타이로신혈증, 단풍시럽노병, 메틸말론산혈증/프로피온산혈증, 아이소발레린산혈증, 지방산대사장애, 호모시스틴뇨, 요소회로대사장애(아르지닌혈증, 시트룰린혈증 등), 글루타르산뇨, 오르니틴대사장애, 고글라이신혈증, 갈락토스혈증, 고칼슘혈증	특수조제분유, 저단백햇반
	선천성 갑상선기능저하증	의료비
희귀 등 기타 질환	크론병, 단장증후군, 담도폐쇄증, 장림프관확장증	특수조제분유

□ 지원기준

● 특수식이(특수조제분유, 저단백햇반) 지원

- 선천성 대사이상 질환 환자 : 【별표 2-1】에 따라 지원

\* 특수조제분유는 환자 개인별 섭취량 차이 등을 고려, 의사의 진단 및 소견을 참고하여 필요 시 추가 지원(월간 필요량의 최대 50%) 가능 (단, 저단백햇반은 추가 지원 없음)

\*\* 선천성대사이상 질환 환자 중 단백질 및 지방 섭취 제한 시, 의사의 처방에 따라 UCD, MPA, 아이브이에이(로이신프리) 등과 함께 프로테이닐(프로테인프리)·Basic-F 신청 가능

- 희귀 등 기타 질환 환자

• (크론병) 【별표 2-2】에 따라 지원

• (단장증후군, 담도폐쇄증, 장림프관확장증) 【별표 2-2】에 따른 월간 필요량의 50% 지원

\* 선천성 대사이상 질환과 달리 추가 지원 없음

● 의료비 지원(선천성 갑상선기능저하증, E03.0, E03.1)

① (지원범위) 선천성 갑상선기능저하증 치료를 위해 발생한 의료비

- 급여·비급여 등 항목에 관계없이 진료비, 약제비, 검사비에 한하여 지원

② (지원제외) 선천성 갑상선기능저하증 치료와 직접적으로 관련이 없는 항목

예) 갑상선 질환으로 발생 가능한 질환 관련 검사(성장검사 등), 치과 진료 비용, 부갑상선초음파검사비, 간기능검사비, 유전자검사비 등

\* 단, “선천성 갑상선기능저하증 치료와 관련된 검사”임이 기재된 소견서 제출 시 지원 가능

③ (지원한도) 환자 등록일 기준 연 25만원

④ 지원 방식

- 선천성 갑상선기능저하증으로 진단받고 보건소에 환자 등록한 이후에 발생한 의료비만 지원 가능(환자 등록 전에 발생한 의료비는 소급 지원 불가)

- 원칙적으로 다음 연도의 등록일 전날까지 지난 1년 간 발생한 의료비에 대해 보건소에 신청하여야 하나,

- 부득이한 사유로 신청 시기를 놓칠 수 있으므로 다음 연도의 환아 등록일로 부터 6개월 이내에 신청 시 예외적으로 지원 가능

예	<p>① '25.10.1. 보건소 등록 선천성 갑상선기능저하증 환아의 경우,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 보건소 등록일 전(~'25.9.30.)에 발생한 의료비는 본 의료비 지원사업에서 지원 불가</li> <li>2) 보건소 등록일 기준 이후 1년 간('25.10.1.~'26.9.30.) 발생한 의료비에 대해 '26.9.30.까지 신청하는 것이 원칙이나, 예외적으로 '27.3.31.까지 신청 시 지원 가능</li> <li>3) '25.10.1.~'26.9.30. 발생한 의료비에 대해 25만원 한도 내 지원</li> </ol> <p>② '26.1.1. 보건소 등록 선천성 갑상선기능저하증 환아의 경우,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 보건소 등록일 전(~'25.12.31.)에 발생한 의료비는 본 의료비 지원사업에서 지원 불가</li> <li>2) 보건소 등록일 기준 이후 1년간('26.1.1.~'26.12.31.) 발생한 의료비에 대해 '26.12.31.까지 신청하는 것이 원칙이나, 예외적으로 '27.6.30.까지 신청 가능</li> <li>3) '26.1.1.~'26.12.31. 발생한 의료비에 대해 25만원 한도 내 지원</li> </ol>
---	--

□ 지원절차

● 지원신청

- 신청방법 : 아래 제출서류를 구비하여 신청일 기준 환아의 주민등록 주소지 관할 보건소로 신청

※ 의료비 지원신청의 경우, 관할 보건소로 신청 또는 아이마중 앱, e보건소 공공보건포털 등 온라인 신청 가능

- 제출서류

구 분		제출 서류
특수 식이 지원	선천성 대사이상 및 희귀 등 기타 질환 (크론병 제외)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (최초 신청) 진단서 1부 - 진단서에 분유명, 필요량(1일 또는 월간) 등이 명시되지 않은 경우, 해당 내용이 기재된 소견서 제출 필요</li> <li>• (환아 등록 이후 변경사항 발생) 소견서(또는 진단서) 1부 - 예) ① 환아가 2단계 연령에 도달하였으나, 1단계를 유지해야 할 사유 발생 ② 품목·분유 단계·섭취량 변경 등으로 추가 지원이 필요한 경우</li> <li>• (정기적 진단서 제출) 최초 제출일 기준 매 1년마다 제출 - 단장증후군 환아의 경우 진단서 및 영양상태평가서 매 1년마다 제출</li> </ul>

구 분		제출 서류
	크론병	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (최초 신청) 진단서 1부, 영영상태평가서 1부               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 진단서에 분유명, 필요량(1일 또는 월간) 등이 명시되지 않은 경우, 해당 내용이 기재된 소견서 제출 필요</li> </ul> </li> <li>• (집중치료 후 추가 지원 신청 시) 진료확인서([서식 4]) 1부               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 집중치료기간(8주) 종료 후 추가 지원(최대 1년)을 받기 위해서는 담당의사로부터 「진료확인서」 발급받아 제출해야 함 (필요량, 필요개월 수 등이 기재된 소견서/진단서로 대체 가능)</li> <li>- 진료확인서는 최대 6개월 간 유효하며, 환자 기본정보와 1일 1포 또는 1일 2팩 특수조제분유 필요 개월 수에 대한 담당의사 의견과 서명, 병원직인이 기재되어야 함</li> <li>- (유전성 크론병) 6개월마다 필요량, 필요기간 등이 기재된 소견서(또는 진단서) 제출 필수</li> </ul> </li> </ul>
의료비 지원	선천성 갑상선 기능저하증	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (최초 신청) 진단서 1부</li> <li>• 진료비(약제비 포함) 영수증 및 세부내역서 각 1부</li> <li>• (최초 신청, 변경사항 발생) 지원금 입금계좌통장 사본 1부</li> </ul>
공통		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주민등록등본 1부</li> <li>* 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의 시 생략 가능</li> </ul>

● 지급기간

- (의료비) 지원신청을 받은 날로부터 1개월 이내에 지급 원칙
  - ※ 예산부족 등으로 행정처리 지연이 불가피한 경우, 신청자에게 지연사유를 충분히 설명하여 불필요한 민원 발생 최소화
- 연도 말에 의료비 지원신청하여 확인·검토과정에서 회계연도를 넘긴 경우 또는 당해연도 예산 부족으로 지급하지 못한 의료비는 차기연도 예산 집행 시점 이후에 지급 가능

● 유의사항

- 지원대상자가 타 지역으로 진출하는 경우, 지원에 필요한 관련 서류(진단서, 소견서 등)를 전입 주소지 관할 보건소에 송부하여 지원에 차질이 없도록 조치

- 허위나 속임수 등의 부정한 방법으로 의료비나 특수식이를 지원받거나 타인으로 하여금 이를 받게 한 경우(예: 지원받은 특수식이를 제3자에게 판매하여 대가 취득), 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조에 따라 지원금 환수 등의 조치 및 같은 법 제54조 제3항의 벌칙을 적용할 수 있고, 특수식이 부정수급이 확인된 경우 이후 확인월로부터 1년간 지원 중단함.

## 다. 행정사항

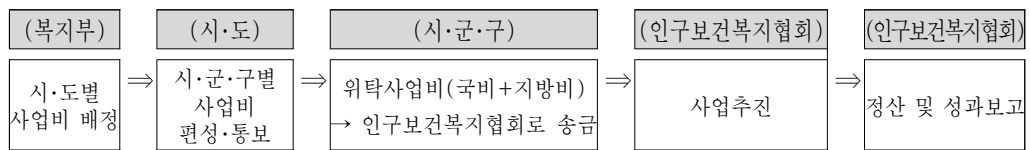
### □ 시·도 및 시·군·구

- 보건소장은 선천성 대사이상 검사의 중요성과 환아관리 사업에 대해 적극 홍보
- 보건소장은 선천성 대사이상 검사비 지원 실적 및 환아관리 현황을 분기별 익월 15일까지 시·도지사 및 보건복지부장관에게 보고
- 시·군·구 보건소는 위탁사업비를 당해 연도 2월까지 인구보건복지협회로 송금

#### [위탁관리 내용]

- 선천성 대사이상 환아관리 사업 홍보물 제작 및 배포
- 의료기관, 학회 등 전문가 자문회의 추진
- 특수식이 지원사업 전반 관리 및 보건소 민원 처리 등

#### [위탁관리 절차]



[위탁사업비 입금 계좌] 농협 086-17-003265 (예금주: 인구보건복지협회)

□ 인구보건복지협회(본부)

- 선천시 대사이상 검사 및 환아관리 위원회 구성·운영
  - (개요) 선천시 대사이상 선별검사 건강보험 적용 이후 검사율 하락 및 검사 및 환아등록·지원현황 등 관리에 한계를 극복하고 검사 및 환아관리 질 제고를 위해 전문가 등이 참여하여 제도개선 및 발전방안을 마련하여 정책건의
  - (구성) 위원장 1명을 포함하여 11명 이내
    - \* 위원은 협회 및 정부(당연직 각 1명), 의료계, 학계, 검사기관, 유관기관 등 선천시 대사이상 관련자로 구성
  - (운영) 정기회의(연 2회) 및 수시회의(필요시) 개최
- 특수식이 지원에 차질이 없도록 특수식이 생산 및 수입·공급업체들과 긴밀한 협조체계를 구축하며, 긴급 상황 발생 시 반드시 보고하도록 하여 신속한 지원이 이루어질 수 있도록 함
- 특수식이 지원 등 환아관리 사업 운영 및 결과보고

보건소	공급업체	보건복지부
특수식이 구입비 청구	특수식이 대금 지급	환아관리 사업 정산보고

□ 특수식이 지원 절차

- 특수식이 신청
  - 신청기간 : 총 4회

1차	2차	3차	4차
1.1.~1.10.	4.1.~4.10.	7.1.~7.10.	10.1.~10.10.

\* 단, 신규 환아는 예외 적용 가능

- 신청방법: 선천시 대사이상 환아관리 정보시스템의 ‘주문관리’에서 신청

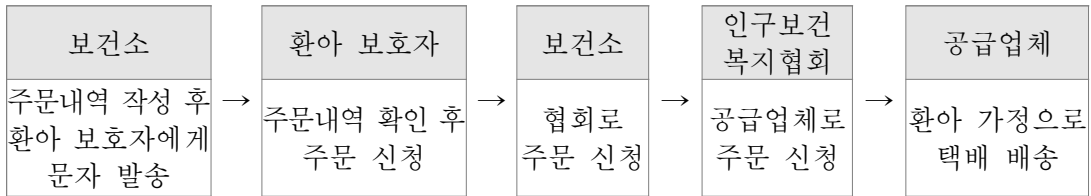
### 참 고 사 항

- 특수조제분유 지원량 산정 시 소수점 발생하는 경우 처리 방법
  - 선천성 대사이상 질환: 추가 지원량(50%) 산정 시 소수점 이하 버림
  - 희귀 등 기타 질환:

질환명	분유명	내용
크론병 단장증후군	모노웰 모노웰웹토 엘리멘탈 뉴케어IBD 아미노 뉴케어IBD 플러스	10포(10팩) 단위로 포장·배송 가능하므로 10미만 수를 올림 (예시) 크론병 1일 4포, 8주 지원 → 4포*7일*8주=224포(230포)
단장증후군	HA 네오케이트 LCP	필요량의 50% 산정 시 소수점 발생하는 경우 올림 * 3개월 주기로 신청 시 월 지원량 3개월분을 합한 수에서 소수점 올림 (예시) 단장증후군 10개월 환아(네오케이트) → 월 6.5통*3개월=19.5(20통)
담도폐쇄증 장림프관확장증	MCT	

- 신청기간 내 미 신청 시, 소급 신청 및 소급 지원 불가

#### - 신청절차



#### - 수령시기

특수조제분유	보건소에서 신청 후 7일 이내
저단백햇반	(1차) 2월말, (2차) 5월말, (3차) 8월말, (4차) 11월말 * 보건소 신청·접수 후 생산에 6~7주 소요되며 수령시기는 변동 가능;

- 특수식이 대금청구 및 지급

#### - 청구서 확인: 선천성 대사이상 환아관리 정보시스템의 ‘대금관리’에서 확인

\* 월 마감 이후, 대금관리-‘대금지급’ click-청구서 생성-확인 및 출력

특수조제분유	특수조제분유 신청한 다음달 초에 청구서 생성 * (1차) 2월초, (2차) 5월초, (3차) 8월초, (4차) 11월초
저단백햇반	환아가정에 저단백햇반 배송 완료 후 청구 * (1차) 3월초, (2차) 6월초, (3차) 9월초, (4차) 12월초 <변동 가능>

- 세금계산서 발행

특수조제분유	특수조제분유 신청한 다음달 10일에 발행 * (1차) 2.10. / (2차) 5.10. / (3차) 8.10. / (4차) 11.10.
저단백햇반	저단백햇반 배송한 다음달 10일에 발행 * (1차) 3.10. / (2차) 6.10. / (3차) 9.10. / (4차) 12.10. <변동 가능>

- 대금지급 : 세금계산서 수령일로부터 10일 이내에 인구보건복지협회로 송금

\* 특수식이 구입 건은 계약이 아닌 일반 지급 건(의료구류비)으로 청구서와 세금계산서만 첨부하면 지출 가능

● 특수식이 구입처

구분	품목	기관명	구입 방법	연락처
정부 지원	특수 식이	인구보건복지협회 (양육지원팀)	온라인 신청 (선천성대사이상 환아관리 정보시스템)	02-2639-2826
개인 구입	특수 조제 분유	매일유업	매일유업(직영스토어) <a href="https://brand.naver.com/maeil">https://brand.naver.com/maeil</a>	02-2127-2212
		한국메디칼푸드	온라인 주문(메디푸드) ( <a href="http://www.medifoods.co.kr">www.medifoods.co.kr</a> )	02-468-7000
		아이베	온라인 주문(뉴트리시아 스토어) ( <a href="https://www.nutriciastore.co.kr">https://www.nutriciastore.co.kr</a> )	1833-8311
		남양유업	온라인주문(남양아이쇼핑몰) ( <a href="http://shopping.namyangi.com">shopping.namyangi.com</a> )	02-2010-6513
		대상웰라이프	온라인 주문 (대상웰라이프 공식몰) ( <a href="http://www.wellife.co.kr">www.wellife.co.kr</a> )	080-433-9000
	저단백 햇반	CJ 제일제당	온라인 주문(씨제이더마켓) ( <a href="http://www.cjthemarket.com">www.cjthemarket.com</a> )	1668-1953

● 특수식이 구입비 입금계좌

- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| • 은행명 : 농협중앙회 당산동지점 | • 계좌번호 : 023 - 01 - 437837 |
| • 예금주 : 인구보건복지협회    |                            |

[별표 1]

특수식이 지원 대상 세부 질환코드 및 질환명

구분	질환코드	질환명	분유명
선천성 대사이상 질환	E70.0	고전적 페닐케톤뇨증	PKU-1, PKU-2, PK AID-4
	E70.1	기타 고페닐알라닌혈증	
		반응성 페닐케톤뇨증	
		결손증 페닐케톤뇨증	
	E70.2	타이로신혈증	TYR
	E71.0	단풍시럽뇨병	MSUD(BCAA-free), MSUD Anamix Junior, MSUD Maxamum
	E71.1	메틸말론산혈증	MPA-1, MPA-2
	E71.1	프로피온산혈증	
	E71.1	아이소발레린산혈증	아이브이에이(로이신프리)
	E71.3	지방산대사장애	MCT
	E72.1	호모시스틴뇨	에이치시유-1(메티오닌-1) 에이치시유-2(메티오닌-2)
	E72.2	요소회로대사장애	UCD-1, UCD-2
	E72.2	아르지닌혈증	
	E72.2	시트룰린혈증	
	E72.3	글루타르산뇨	GA 1 Anamix Infant GA 1 Anamix Junior
	E72.4	오르니틴대사장애	UCD-1, UCD-2
	E72.5	고글라이신혈증	NKH
	E74.2	갈락토스혈증	XO 알레기
	E83.5	고칼슘혈증	Locasol
		단백질 섭취 제한	
	지방 섭취 제한		Basic-F
희귀 등 기타 질환	K50.0, K50.1, K50.8 * 하위코드 포함	크론병	엘리멘탈 028, 모노웰, 모노웰웹토, 뉴케어 IBD 아미노, 뉴케어 IBD 플러스
	K91.2	단장증후군	(만 1세 이전) HA, 네오케이트 LCP (만 1세 이후) 엘리멘탈 028, 모노웰, 모노웰웹토, 뉴케어 IBD 아미노, 뉴케어 IBD 플러스
	Q44.2	담도폐쇄증	MCT
	I89.0	장림프관확장증	

\* 상기 표에 열거된 질환코드만 지원 가능하며, 질환명은 무관

[별표 2-1]

선천성대사이상 질환 특수식이 지원기준

☑ 고전적 페닐케톤뇨증

● 피케이유-1(PKU 1) | 국산 |

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
~만 2세	218	6,540 (19통)	241,300원	· 용량 : 1통당 350g 기준 · 단가 : 1통당 12,700원 · 생산 : 매일유업

● 피케이유-2(PKU 2) | 국산 |

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
만3~5세	133	3,990 (10통)	217,000원	· 용량 : 1통당 400g 기준 · 단가 : 1통당 21,700원 · 생산 : 매일유업
만6~8세	150	4,500 (12통)	260,400원	
만 9~11세	166	4,980 (13통)	282,100원	
만 12~14세	133	3,990 (10통)	217,000원	
만 15세이상	160	4,800 (12통)	260,400원	

● PK AID-4 | 수입 |

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
만 9세 이상 - 30~50kg	38	1,140 (2통)	247,000원	· 용량 : 1통당 500g · 단가 : 1통당 123,500원 · 생산 : 영국SHS · 판매 : 아이베
- 51~70kg	53	1,590 (3통)	370,500원	
- 71kg~	54~	1,620~(4통)	494,000원	

☑ 타이로신혈증

● TYR Anamix Infant | 수입 |

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
~만 5세	148	4,440 (12통)	1,206,000원	· 용량 : 1통당 400g · 단가 : 1통당 100,500원 · 생산 : 영국 SHS · 공급 : 아이베

▣ 단풍시럽노병

● 엠에스유디, MSUD (비씨에이에이 프리, BCAA-free) | 국산 |

연령	필요량		월간구입비	비고	
	일간(g)	월간(g)			
0~5개월	115	3,450 (10통)	137,000원	· 용량 : 1통당 350g 기준 · 단가 : 1통당 13,700원 · 생산 : 매일유업	
6~11개월	146	4,380 (13통)	178,100원		
만1~2세	160	4,800 (14통)	191,800원		
만3~5세	187	5,610 (17통)	232,900원		
만6~8세	213	6,390 (19통)	260,300원		
만9~11세	255	7,650 (22통)	301,400원		
만12세~	여자	295	8,850 (26통)		356,200원
	남자	320	9,600 (28통)		383,600원

● MSUD Anamix Junior | 수입 |

연령	필요량		월간구입비	비고
	일간(g)	월간(g)		
만 3~5세	107	3,210 (8통)	720,000원	· 용량: 1통당 400g 기준 · 단가: 1통당 90,000원 · 생산: 영국SHS · 공급: 아이베
만 6~8세	133	3,990 (10통)	900,000원	

● MSUD Maxamum | 수입 |

연령	필요량		월간구입비	비고	
	일간(g)	월간(g)			
만 9~11세	187	5,610 (12통)	1,140,000원	· 용량 : 1통당 500g · 단가 : 1통당 95,000원 · 생산 : 영국SHS · 공급 : 아이베	
만 12세~	여자	240	7,200 (15통)		1,425,000원
	남자	293	8,790 (18통)		1,710,000원

▣ 메틸말론산혈증, 프로피온산혈증

● 엠피에이-1(MPA-1) | 국산 |

연령	필요량		월간구입비	비고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월	95	2,850 (9통)	142,200원	· 용량 : 1통당 350g 기준 · 단가 : 1통당 15,800원 · 생산 : 매일유업
6~11개월	125	3,750 (11통)	173,800원	
만1~2세	160	4,800 (14통)	221,200원	

● 엠피에이-2(MPA-2) | 국산 |

연령	필요량		월간구입비	비고	
	일간(g)	월간(g)			
만3~ 5세	55	1,650 (5통)	117,000원	· 용량 : 1통당 400g 기준 · 단가 : 1통당 23,400원 · 생산 : 매일유업	
만6~ 8세	65	1,950 (5통)	117,000원		
만9~11세	95	2,850 (8통)	187,200원		
만12세~	여자	120	3,600 (9통)		210,600원
	남자	145	4,350 (11통)		257,400원

▣ 아이소발레린산혈증

● 아이브이에이, IVA (로이신프리, Leucine free) | 국산 |

연령	필요량		월간구입비	비고	
	일간(g)	월간(g)			
0~5개월	115	3,450 (10통)	137,000원	· 용량 : 1통당 350g 기준 · 단가 : 1통당 13,700원 · 생산 : 매일유업	
6~11개월	146	4,380 (13통)	178,100원		
만1~2세	160	4,800 (14통)	191,800원		
만3~5세	187	5,610 (17통)	232,900원		
만6~8세	213	6,390 (19통)	260,300원		
만9~11세	255	7,650 (22통)	301,400원		
만12세~	여자	295	8,850 (26통)		356,200원
	남자	320	9,600 (28통)		383,600원

▣ 지방산대사장애

● 엠씨티 포뮬러(MCT Formula) | 국산 |

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
0~11개월	120	3,600 (11통)	86,900원	· 용량 : 1통당 350g · 단가 : 1통당 7,900원 · 생산 : 매일유업
만 1~2세	108	3,240 (10통)	79,000원	
만 3~5세	151	4,530 (13통)	102,700원	
만 5세~	175	5,250 (15통)	118,500원	

▣ 호모시스틴뇨

● 에이치시유-1, HCU-1 (메티오닌-1, Methionine-Free-1) | 국산 |

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월	95	2,850 (9통)	123,300원	· 용량 : 1통당 350g 기준 · 단가 : 1통당 13,700원 · 생산 : 매일유업
6~11개월	125	3,750 (11통)	150,700원	
만1~2세	160	4,800 (14통)	191,800원	

● 에이치시유-2, HCU-2 (메티오닌-2, Methionine-Free-2) | 국산 |

연 령	필 요 량		월간구입비	비 고	
	일간(g)	월간(g)			
만 3~5세	55	1,650 (5통)	111,000	· 용량 : 1통당 400g 기준 · 단가 : 1통당 22,200원 · 생산 : 매일유업	
만 6~11세	95	2,850 (8통)	177,600		
만12세~	여자	120	3,600 (9통)		199,800
	남자	145	4,350 (11통)		244,200

☑️ 요소회로대사장애, 아르지닌혈증, 시트룰린혈증, 오르니틴대사장애

● 유씨디-1(UCD-1) | 국산 |

연령	필요량		월간구입비	비고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월	130	3,900 (12통)	164,400원	· 용량 : 1통당 350g 기준 · 단가 : 1통당 13,700원 · 생산 : 매일유업
6~11개월	195	5,850 (17통)	232,900원	
만 1~2세	156	4,680 (14통)	191,800원	

● 유씨디-2(UCD-2) | 국산 |

연령	필요량		월간구입비	비고	
	일간(g)	월간(g)			
만 3~5세	107	3,210 (9통)	199,800원	· 용량 : 1통당 400g 기준 · 단가 : 1통당 22,200원 · 생산 : 매일유업	
만 6~11세	187	5,610 (15통)	333,000원		
만 12세~	여자	267	8,010 (21통)		466,200원
	남자	320	9,600 (24통)		532,800원

☑️ 글루타르산뇨

● GA 1 Anamix Infant | 수입 |

연령	필요량		월간구입비	비고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월	66	1,980 (5통)	390,000원	· 용량 : 1통당 400g · 단가 : 1통당 78,000원 · 생산 : 영국SHS · 공급 : 아이베
6~11개월	100	3,000 (8통)	624,000원	
만 1~2세	80	2,400 (6통)	468,000원	

● GA 1 Anamix Junior | 수입 |

연령	필요량		월간구입비	비고	
	일간(g)	월간(g)			
만 3~5세	54	1,620 (4통)	352,000원	· 용량 : 1통당 400g · 단가 : 1통당 88,000원 · 생산 : 영국SHS · 공급 : 아이베	
만 6~8세	80	2,400 (6통)	528,000원		
만 9~11세	107	3,210 (8통)	704,000원		
만 12세~	여자	134	4,020 (10통)		880,000원
	남자	147	4,410 (11통)		968,000원

▣ 고글라이신혈증

- NKH Anamix Infant | 수입 |

연령	필요량		월간구입비	비고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월	98	2,940 (8통)	872,000원	· 용량 : 1통당 400g · 단가 : 1통당 109,000원 · 생산 : 영국SHS · 공급 : 아이베
6~11개월	126	3,780 (10통)	1,090,000원	
만 1~2세	136	4,080 (11통)	1,199,000원	
만 3~5세	159	4,770 (12통)	1,308,000원	
만 6~8세	182	5,460 (14통)	1,526,000원	
만 9~11세	216	6,480 (17통)	1,853,000원	
만 12세~	250	7,500 (19통)	2,071,000원	

▣ 갈락토스혈증

- XO 알레기 | 국산 | (추가)

연령	필요량		월간구입비	비고
	일간(g)	월간(g)		
0~5개월	130	3,900(96팩)	76,800원	· 용량 : 1팩 180ml · 단가 : 1박스(액상형, 24팩) 당 19,200원(1팩 800원) · 생산 : 남양유업
6~11개월	163	4,900(120팩)	96,000원	
만 1세 ~	65	1,950(48팩)	38,400원	

▣ 고칼슘혈증

- Locasol | 수입 |

연령	필요량		월간구입비	비고	
	일간(g)	월간(g)			
0~5개월	88	2,640 (7통)	560,000원	· 용량 : 1통당 400g · 단가 : 1통당 80,000원 · 생산 : Milupa GmbH · 공급 : 아이베	
6~11개월	132	3,960 (10통)	800,000원		
만 1~2세	105	3,150 (8통)	640,000원		
만 3~5세	140	4,200 (11통)	880,000원		
만 6~8세	211	6,330 (16통)	1,280,000원		
만 9~11세	281	8,430 (21통)	1,680,000원		
만 12세~	여자	351	10,530 (27통)		2,160,000원
	남자	386	11,580 (29통)		2,320,000원

▣ 단백질 섭취 제한 시

● 프로테인일, Proteinil (프로테인프리, Protein-Free) | 국산 |

연령	필요량		월간구입비	비고
	일간(g)	월간(g)		
0세~	별도 기준 없음	별도 기준 없음	별도 기준 없음	· 용량 : 1통당 350g 기준 · 단가 : 1통당 13,700원 · 생산 : 매일유업 ※ UCD, MPA, 아이브이에이(로이신프리) 등과 신청 가능

※ 의사 처방에 따라 신청 가능하며, UCD(또는 MPA 등) 월간 필요량의 범위 내에서 합산하여 지원량 산정  
 예시 5세 요소회로대사장애 환아의 경우 UCD-2단계 월간 8통 지원이므로, 의사 처방으로 UCD-2단계 5통이면 Proteinil(Protein-Free)은 3통 지원

▣ 지방 섭취 제한 시

● Basic-F | 수입 |

연령	필요량		월간구입비	비고
	일간(g)	월간(g)		
0세~12세	별도 기준 없음	별도 기준 없음	별도 기준 없음	· 용량 : 1통당 300g 기준 · 단가 : 1통당 55,000원 · 생산 : Milupa GmbH · 공급 : 아이베 ※ MCT Formula 함께 신청 가능

※ 의사 처방에 따라 신청 가능하며, UCD(또는 MPA 등) 월간 필요량의 범위 내에서 합산하여 지원량 산정  
 예시 1세 지방산대사장애 환아의 경우 MCT Formula 월간 10통 지원이므로, 의사 처방으로 MCT Formula 5통이면 Basic-F은 5통 지원

▣ 저단백 핫반

연령	연간지원량	1회 신청량	연간구입비	비고
6개월~만 2세	144팩	36팩	216,000원	· 용량 : 1팩당 180g · 단가 : 1팩당 1,500원 (포장 : 1BOX=24팩) · 생산 : CJ제일제당 1BOX(24팩) 단위로 신청
만 3~5세	288팩	72팩	432,000원	
만 6~8세	432팩	108팩	648,000원	
만 9~14세	816팩	204팩	1,224,000원	
만 15세~	984팩	246팩	1,476,000원	

[별표 2-2]

## 희귀 등 기타 질환 특수조제분유 지원기준

## ☑️ 크론병

- 모노웰, 모노웰 펩토, 엘리멘탈 028 (Elemental 028), 뉴케어 IBD 아미노, 뉴케어 IBD 플러스

1) 최초 신청 시 집중치료기간(8주 지원) 동안 월간 필요량\*의 100% 지원

\* 진단서 또는 소견서에 명시된 1일 필요량

※ 집중치료기간(8주)은 최초 신청 후 1회만 적용 가능. 최대 1일 8포(분말) 또는 16팩(액상) 지원되며, 최초 신청 시 2회(3주, 5주)로 분할 지원

2) 집중치료기간(8주) 경과 후 추가 지원 필요 시 1일 1포(월간 30포) 또는 액상 1일 2팩(월간 60팩) 지원 가능(진료확인서 6개월마다 제출)

※ 집중치료(8주) 종료 후 추가 지원은 원칙적으로 최대 1년까지 가능(1년 경과 시 지원 종료)

예) 크론병으로 '26.1.2. 진단받고 '26.2.26. 신청 시 신청일 기준 8주 동안 월간 필요량의 100% 지원, '26.2.27. 신청 시 집중치료기간이 경과하였으므로 진료확인서 제출 시 추가 지원 가능

3) 유전성 크론병\*의 경우는 1~2)이 적용되지 않으며, 월간 필요량\*\*의 50% 지원

\* 유전성 크론병(IL10RA 결핍증, XIAP 결핍증, 만성육아종증 등) 여부는 진단서 또는 소견서 상의 담당 의사 소견을 통해 확인 가능하며, 특수조제분유를 지원 받기 위해서는 6개월 마다 필요량, 필요기간 등이 기재된 소견서(또는 진단서)를 제출하여야 함

\*\* 진단서 또는 소견서에 명시된 1일 필요량

☑ 담도폐쇄증, 장림프관확장증

- 엠씨티 포뮬러(MCT Formula) | 국산 | : 월간 필요량의 50% 지원

연 령	필 요 량		지 원 량		비 고
	일간(g)	월간(g)	월간	월간구입비	
0~11개월	120	3,600 (11통)	5.5통	43,450원	· 용량 : 1통당 350g · 단가 : 1통당 7,900원 · 생산 : 매일유업
만 1~2세	108	3,240 (10통)	5통	39,500원	
만 3~5세	151	4,530 (13통)	6.5통	51,350원	
만 5세~	175	5,250 (15통)	7.5통	59,250원	

☑ 단장증후군

- 에이치에이(HA) | 국산 | : 월간 필요량의 50% 지원

연 령	필 요 량		지 원 량		비 고
	일간(g)	월간(g)	월간	월간구입비	
0~2개월	69	2,070 (6통)	3통	47,400원	· 용량 : 1통당 400g · 단가 : 1통당 15,800원 · 생산 : 매일유업
3개월	117	3,510 (9통)	4.5통	71,100원	
4~6개월	147	4,410 (11통)	5.5통	86,900원	
7~9개월	148	4,440 (12통)	6통	94,800원	
10~12개월	165	4,950 (13통)	6.5통	102,700원	

※ 12개월을 초과한 환아 중 의사 처방이 있는 경우 지원기준 범위 내에서 지속 지원 가능

- 네오케이트 LCP(Neocate LCP) | 수입 | : 월간 필요량의 50% 지원

연 령	필 요 량		지 원 량		비 고
	일간(g)	월간(g)	월간	월간구입비	
0~2개월	72	2,160 (6통)	3통	165,000원	· 용량 : 1통당 400g · 단가 : 1통당 55,000원 · 생산 : 영국SHS · 공급 : 아이베
3개월	124	3,720 (10통)	5통	275,000원	
4~9개월	155	4,650 (12통)	6통	330,000원	
10~12개월	174	5,220 (13통)	6.5통	357,500원	

※ 12개월을 초과한 환아 중 의사 처방이 있는 경우 지원기준 범위 내에서 지속 지원 가능

● 모노웰 | 국산 | : 월간 필요량의 50% 지원

연령	필요량		지원량		비고
	일간(g)	월간(g)	월간	월간구입비	
만 1~2세	217	6,510 (75포)	37.5포	371,250원	· 용량 : 1포당 87g · 단가 : 1포당 9,900원 (포장 : 1BOX=10포) · 생산 : (주)한국메디칼푸드
만 3~5세	304	9,120 (105포)	52.5포	519,750원	
만 6~8세	348	10,440 (120포)	60포	594,000원	
만 9세~	370	11,100 (128포)	64포	633,600원	

※ 모노웰 신청 시, 반드시 1BOX(10포) 단위로 신청(포 단위 개별 신청 불가)

● 모노웰 펩토 | 국산 | : 월간 필요량의 50% 지원

연령	필요량		지원량		비고
	일간(ml)	월간(ml)	월간	월간구입비	
만 1~2세	960	28,800(144팩)	72팩	223,200	· 용량 : 1포당 200ml · 단가 : 3,100원 (포장 : 1BOX=10팩) · 생산 : (주)한국메디칼푸드
만 3~5세	1,320	39,600(198팩)	100팩	310,000	
만 6~8세	1,520	45,600(228팩)	114팩	353,400	
만 9세~	1,600	48,000(240팩)	120팩	372,000	

※ 모노웰 펩토신청 시, 반드시 1BOX(10팩) 단위로 신청(팩 단위 개별 신청 불가)

● 엘리멘탈 028 (Elemental 028) | 수입 | : 월간 필요량의 50% 지원

연령	필요량		지원량		비고
	일간(g)	월간(g)	월간	월간구입비	
만 1~2세	234	7,020 (71포)	35.5포	507,650원	· 용량 : 1포당 100g · 단가 : 1포 14,300원 (포장 : 1BOX=10포) · 생산 : 영국SHS · 공급 : 아이베
만 3~5세	328	9,840 (99포)	49.5포	707,850원	
만 6~8세	375	11,250 (113포)	56.5포	807,950원	
만 9세~	398	11,940 (120포)	60포	858,000원	

※ 엘리멘탈 028 신청 시, 반드시 1BOX(10포) 단위로 신청(포 단위 개별 신청 불가)

● 뉴케어 IBD 아미노 | 국산 | : 월간 필요량의 50% 지원

연령	필요량		지원량		비고
	일간(g)	월간(g)	월간	월간구입비	
만 1~2세	238	7,143(72포)	36포	324,00원	· 용량 : 1포당 100g · 단가 : 1포 9,000원 (포장 : 1BOX=10포) · 생산 : 대상웰라이프
만 3~5세	333	10,000(100포)	50포	450,00원	
만 6~8세	381	11,429(115포)	57.5포	517,500원	
만 9세~	400	12,000(120포)	60포	540,000원	

※ 뉴케어 IBD 아미노 신청 시, 반드시 1BOX(10포) 단위로 신청 (포 단위 개별 신청 불가)

● 뉴케어 IBD 플러스 | 국산 | : 월간 필요량의 50% 지원

연령	필요량		지원량		비고
	일간(g)	월간(g)	월간	월간구입비	
만 1~2세	960	28,800(144팩)	72팩	261,360	· 용량 : 1포당 200ml · 단가 : 3,630원 (포장 : 1BOX=10팩) · 생산 : 대상웰라이프
만 3~5세	1,320	39,600(198팩)	100팩	363,000	
만 6~8세	1,520	45,600(228팩)	114팩	413,820	
만 9세~	1,600	48,000(240팩)	120팩	435,600	

※ 뉴케어 IBD 플러스 신청 시, 반드시 1BOX(10팩) 단위로 신청 (팩 단위 개별 신청 불가)





[서식 제3호]

## 선천성 대사이상 검사 및 환아관리 개인정보 제공 동의서

선천성 대사이상 검사 및 환아관리 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), 인구보건복지협회, 특수식이 공급업체(매일유업, 한국메디칼푸드, 아이베, 남양유업, 대상 웰라이프, CJ제일제당), 한국사회보장정보원, 국민건강보험공단
- 개인정보화일(DB)수집의 목적
  - 선천성 대사이상 검사 및 환아관리 지원 대상자 선정 및 관리
  - 보건소통합정보시스템을 통한 지원신청, 지원현황 조사 또는 확인시 활용
  - 선천성 대사이상 검사 및 환아관리 지원 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
  - 선천성 대사이상 검사 및 환아관리 지원 사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
- 개인정보수집항목
  - 선천성 대사이상 검사 및 환아관리 지원 부모 : 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 건강보험가입현황, 건강보험료, 납입시술여부 등
  - 선천성 대사이상 검사 및 환아관리 지원 : 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 (행정정보 공동이용) 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)
  - 선천성 대사이상 검사 및 환아관리 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.

성명	개인정보 수집 및 이용	고유식별정보 처리	민감정보 처리	업무위탁에 따른 개인정보 처리
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

본인은 “의료비 지원신청”과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.

20    년    월    일

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

제VIII장

영유아 사전예방적  
건강관리



## 4

## 선천성 난청검사 및 보청기 지원

## 가. 재검아, 난청 확진아 등록관리

※ **신생아 난청 1-3-6 원칙** <한국 신생아 청각선별검사 가이드라인>

- **생후 1개월 이내**에 모든 신생아들이 **신생아 청각선별검사**를 시행하고,
- 선별검사 결과 재검아는 **생후 3개월 이내**에 **난청확진검사**(청성뇌간반응검사(ABR) 포함)를 시행하고,
- 최종 난청으로 진단받은 경우 **생후 6개월 이내**에 **보청기 및 언어발달 검사와 치료**를 시작하여야 함

● **신생아 청각선별검사(난청 선별검사)의 재검아 등록 및 관리**

- 외래로 신생아 청각선별검사\*를 시행하고 선별검사비 지원을 신청한 신생아 중 어느 한쪽 귀라도 ‘재검(refer)’ 판정을 받은 재검아

\* 산부인과·소아청소년과·이비인후과에서 가능(건강보험 적용된 입원검사는 무료)

- 재검(refer) 판정 시 난청 확진을 위한 정밀청력검사(확진검사\*)를 시행하여야 함

\* 주로 대학병원급 이비인후과에서 가능

☞ 참고 3. 난청 확진검사 가능기관 현황(시군구 지역별 주소 포함) 참고

● **난청 확진검사비 지원 및 재활치료 연계**

- 난청 환아 발견 및 추적 관리를 위해 난청 확진검사를 시행한 재검아 대상 확진검사비 지원

- 난청 환아의 경우, 청각재활을 위한 보청기 구입비 지원

● **재검아, 난청 확진아 지원사업 홍보 및 보고 관리**

- 효율적인 난청 환아관리를 위하여 의료기관 및 임산부 등 대상으로 난청 검사비·보청기 등 지원사업의 취지와 목적 홍보

- 재검아가 조기에 확진검사를 받고 난청 진단 후 재활치료를 시작할 수 있도록 보건소에 보고하고 지원사업을 신청하도록 안내(전화 및 SMS 서비스 연계)

## 나. 난청 검사비 지원(보건소)

### □ 지원대상 및 지원내용(\*'24년부터 가구 소득과 관계없이 지원)

#### ● 신생아 난청 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
- 검사방법 불문하고 1회 지원이 원칙이나, 재검(Refer) 판정 등에 따라 추가 청력 검진을 위해 청각선별검사를 재실시한 경우에는 1회에 한하여 추가 지원 가능(최대 2회)

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

- 검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외

### 참 고 사 항

- 난청 선별검사(청각선별검사) 급여 범위 및 급여 인정 횟수
  - '18.10월부터 전체 신생아\*에게 건강보험 급여를 인정함(FZ735, FZ736). 가정 출산 등 부득이한 사유로 검사가 지연되는 경우 의사의 판단 하에 실시 시 급여 인정 가능
  - \* 출생 후 28일 이내의 영유아(모자보건법 제2조제4호), 미숙아는 출생예정일 기준으로 계산한 교정연령
  - 정상 신생아는 검사방법 불문하고 1회 인정하되, 재검(Refer)이 나온 경우에는 1회에 한하여 추가 인정함. 중환자실 입원 신생아는 검사방법별 최대 2회 인정함
- 신생아가 입원 중 실시하는 난청 선별검사는 전액 공단부담으로 본인부담금 없음

#### ● 난청 선별검사 결과 재검(Refer) 판정 후, 난청 확진검사를 받은 경우 확진검사비의 (일부)본인부담금 지원

- 확진검사 결과에 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

검사명		코드
이음향방사검사	변조(DPOAE)	F6382
	크릭유발(TEOAE)	F6383
임피던스청력검사(Tympanometry)		F6361

- 검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외

**참고사항: 청각 선별검사 및 난청 확진검사 가능기관**

- 청각 선별검사는 산부인과·소아청소년과·이비인후과에서 가능
- 난청 확진검사는 대학병원급 이비인후과에서 가능
- ☞ 참고 3. 난청 확진검사 가능기관 현황(시군구 지역별 주소 포함) 참고

□ 지원절차

● 지원신청

- 대상 영아의 부모가 출생일로부터 1년 이내에 제출서류를 구비하여 신청일 기준 대상 영아의 주민등록 주소지 관할 보건소로 신청 또는 e보건소 공공보건포털, 아이마중앱 등 온라인 신청

\* 신청기간은 상기 기준 준수를 원칙으로 하되, 보건소장이 1년 이내 신청이 불가한 타당한 사유가 있는 것으로 인정하는 경우, 예산 범위 내 지원 가능

• 대상 영아의 주소지에 관계없이 전국 모든 보건소에서 신청서 접수 후 관할 보건소로 이송하여 처리 및 지급 결정 가능 [참고 1]

- 제출서류

구분	제출서류
신청자 제출	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지원 신청서 1부</li> <li>• 검사비 영수증, 검사비 세부내역서, 검사 결과지 각 1부 - 검사 결과지는 검사명·검사결과 등이 기재된 서류로 대체 가능</li> <li>• 지원금 입금계좌통장 사본 1부</li> <li>• 주민등록등본 1부*</li> <li>• (필요시) 가족관계증명서 1부*</li> <li>* 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의 시 생략 가능</li> </ul>

● 지급기간

- 지원신청을 받은 날로부터 한 달 이내에 지급 원칙

※ 예산부족 등으로 행정처리 지연이 불가피한 경우, 신청자에게 지연사유를 충분히 설명하여 불필요한 민원 발생 최소화

- 연도 말에 의료비 지원신청하여 확인·검토과정에서 회계연도를 넘긴 경우 또는 당해연도 예산 부족으로 지급하지 못한 의료비는 차기연도 예산 집행 시점 이후에 지급 가능

● 행정사항

- 시장·군수·구청장 또는 보건소장은 검사 결과지 등 환아가 제출한 서류를 확인하여 검사비를 지원하고 보건소의 보청기 지원사업 등 안내

다. 보청기 지원(보건소 및 난청관리 위탁사업단)

□ 지원대상(\* '24년부터 가구 소득과 관계없이 지원)

- 만 12세(만 144개월) 미만 환아

※ 단, 지원기간 내 1회 지원

- (양측성 난청) 청력이 좋은 귀의 평균 청력역치가 40~59dB로서, 청각장애 등급을 받지 못하는 난청이 있는 경우 보청기 2개 지원

- (일측성 난청) 나쁜 귀의 평균 청력역치가 55dB 이상이면서 좋은 귀의 평균 청력역치가 40dB 이하인 경우 보청기 1개 지원

□ 지원내용

- 보청기 1개 또는 2개 (개당 135만원 한도)

## □ 유의사항

- ① 대학병원급 병원\*에서 청성뇌간반응검사(ABR) 또는 청성지속반응검사(ASSR)를 최소 1개월 이상의 간격으로 2회 이상 실시(ABR 반드시 포함)
  - \* 대학병원급 병원이란 1) 영아에게 진정제 투여 후 ABR을 안전하게 시행할 수 있고, 2) 연령에 맞는 언어발달 검사와 언어치료가 모두 가능한 병원을 의미함
- ② 가장 최근 실시한 2회 이상의 청력검사 결과에서 청력역치가 10dB 이내의 차이를 보이는 경우에 인정
- ③ 만 4세 이상 환아의 경우 청성뇌간반응검사 1회와 순음청력검사 3회 검사로 대체할 수 있으며, 단 순음청력검사는 2~7일 간격으로 3번 시행하여야 함
- ④ 보청기 처방 받은 병원에서 보청기 구입·착용 및 검수 확인\*을 원칙으로 함 (예외의 경우 검수확인란에 사유 기재)
  - \* 검수확인: 보청기 구입일로부터 1개월(30일) 이상 경과 후 보청기 착용 상태에서 청력개선 효과가 확인될 경우 발급
- ⑤ 보건소 신청일 기준 6개월 전후에 구입한 보청기에 대해 지원 가능

## 참 고 사 항

보청기 처방이 가능한 대학병원급 병원은 [참고 4] 또는 신생아청각선별검사 온라인교육사이트 ([www.hearingscreening.or.kr](http://www.hearingscreening.or.kr))에서 확인 가능

□ 지원절차 (제출서류 및 제출기한 등 포함)

단계	주체	업무 절차	비고
[1단계] 지원 확인서 발급 (처방전 검토)	보호자 ↓ 보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 보청기 지원신청서 제출</li> <li>* 방문접수 또는 e보건소 공공보건포털, 아이마중앱 등 온라인 신청가능</li> </ul>	주소지 관계없이 전국 보건소, 신청일 기준 만 12세 미만 환자
	보호자	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 대학병원급 이비인후과 방문하여 청력검사 시행</li> <li>* ABR 또는 ASSR을 최소 1개월 이상의 간격을 두고 2회 이상 실시(ABR 반드시 포함)</li> </ul>	보건소 신청일 기준 6개월 이내 서류 제출
	보호자 ↓ 보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 필요 서류 제출</li> <li>* ①보청기 처방전, ②청력검사 결과지, ③외래 진료기록지</li> </ul>	
	보건소 ↓ 난청관리 위탁사업단	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 신청 서류(개인정보 제공동의서 포함) 송부, 제출 서류 원본은 보건소에 보관, PDF로 스캔한 파일은 영유아난청관리 위탁사업단 메일로 송부(unhstft@daum.net)</li> </ul>	
	난청관리 위탁사업단 ↓ 보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 지원 가부 심사 후 결과 통보(지원확인서 발급)</li> </ul>	서류 송부일 기준 1개월 이내
	보건소 ↓ 보호자	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 지원 가부 결과 안내</li> </ul>	
[2단계] 지원 결정서 발급 (검수 확인서 검토)	보호자	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 처방전 발급 병원에서 보청기 구입(자비) 및 착용</li> <li>* ①구입 내역서(수량, 금액 기재분), ②보청기 사진(보청기, 바코드(없는 경우 제품포장지에 부착된 제품설명 부분)) 보관</li> <li>● 보청기 착용 1개월 이후 해당 병원 방문하여 보청기 검수확인서 발급</li> <li>* 검수확인서 보청기 구입일로부터 1개월 이상 경과 후 보청기 착용 상태에서 청력 개선 효과가 확인될 경우 발급</li> </ul>	보건소 신청일 기준 6개월 이내 서류 제출
	보호자 ↓ 보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 필요 서류 제출</li> <li>* ①보청기 내역서(수량, 금액 기재분), 결제영수증 ②보청기 사진 2장(보청기, 바코드 또는 제품포장지에 부착된 제품설명 사진), ③보청기 검수확인서, ④통장사본</li> </ul>	
	보건소 ↓ 난청관리 위탁사업단	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 제출 서류 원본은 보건소에 보관, PDF로 스캔한 파일은 영유아난청관리 위탁사업단 메일로 송부(unhstft@daum.net)</li> </ul>	
	난청관리 위탁사업단 ↓ 보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 지원 가부 심사 후 결과 통보(지원결정서 발급)</li> </ul>	서류 송부일 기준 1개월 이내
[3단계] 지원금 지급	보건소 ↓ 보호자	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 보청기(1개 또는 2개) 지원금 지급(개당 135만원 한도)</li> </ul>	

□ 협조 요청 사항

- 보청기 지원신청자 대상 제출서류 등 안내
  - ① 「보청기 처방전」 서식(서식 4)을 출력하여 안내
  - ② 지원확인서 발급 시, 「보청기 검수확인서」 서식(서식 5)을 병원에 제출하여 해당 서식으로 검수확인을 받아 보건소에 제출하도록 안내
- 심사비 지급
  - 보청기 지원 여부에 관계없이, 1차 또는 2차 심사 단계를 거친 경우 각 단계별 심사비를 난청관리 위탁사업단에 송금
  - \* 각 단계별 심사 결과 통보 받은 후 1개월 이내 입금 요망

심사비 내역		
단계	심사 내용	심사비 금액
1차 (처방전 검토)	난청 정도를 검토하여 보청기 지원대상 여부 판정	건당 2.5만원
2차 (검수확인서 검토)	보청기 구입 및 착용을 통한 청력개선 여부 확인하여 보청기 적합성 판정	건당 1.5만원

심사비 입금 계좌

- 하나은행 576-910001-20505 (예금주: 고려대학교 산학협력단 선천성 난청검사 및 보청기 지원)

난청관리 위탁사업단

주소 : 고려대학교 안암병원 이비인후과  
(02841) 서울시 성북구 고려대로 73 이비인후과교실

전화 : 02-848-5326 / E-mail : unbstft@daum.net

담당교수 : 장지원 / 연구간호사 : 김학영

### 라. 부정수급 관리

- 허위나 속임수 등의 부정한 방법으로 의료비 등 이 사업에 따른 지원을 받은 경우
    - 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조에 따라 지원금 환수 등의 조치 및 같은 법 제54조 제3항의 벌칙을 적용할 수 있음
    - 보청기 처방전이나 검수확인서 등 허위발급 등이 확인된 병원은 보청기 처방이 가능한 병원 현황\*에서 제외 조치
- \* 신생아 청각선별검사 온라인교육사이트(<https://www.hearingscreening.or.kr>)

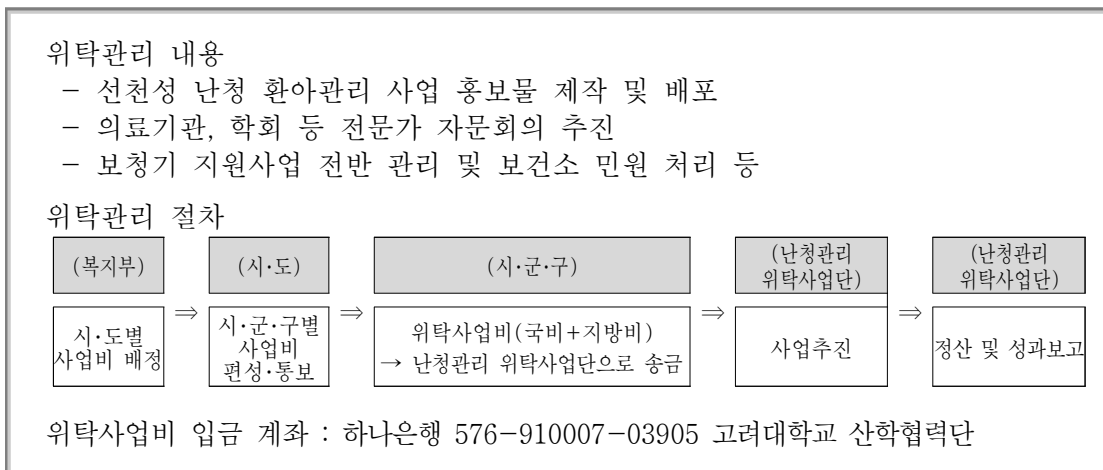
### 마. 행정사항

#### □ 실적관리

- 지역보건의료정보시스템(PHIS) 상 지원 실적 수시 입력 및 사업 실적 분기별 종합 보고
  - 난청 선별검사비 지원 실적 [서식 6]
  - 난청 확진검사비 지원 실적 [서식 7]
  - 난청 환아관리 실적 보고 [서식 8]

#### □ 위탁사업비 송금

- 시·군·구 보건소는 위탁사업비를 당해 연도 2월까지 난청관리 위탁사업단으로 송금



□ 홍보·교육

- 각 시·도 및 시·군·구는 본 환아관리 사업이 조기에 정착될 수 있도록 관내 관련 기관에 적극 홍보
  - 산부인과·이비인후과 등 관련 학회 및 병의원에 협조 공문을 발송하여 사업 수행에 필요한 협조 요청 및 홍보물 배부 등을 통한 사업 안내
  - 시·도, 시·군·구 및 의료기관 홈페이지 등을 통한 홍보





[서식 제3호]

## 선천성 난청검사 및 보청기 지원사업 개인정보 제공 동의서

선천성 난청검사 및 보청기 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(난청관리 위탁사업단), 전국 보건소(시·도사업과 포함), 한국사회보장정보원, 국민건강보험공단
- 개인정보화일(DB)수집의 목적
  - 선천성 난청검사 및 보청기 지원사업 대상자 선정 및 관리
  - 보건소통합정보시스템을 통한 지원신청, 지원현황 조사 또는 확인시 활용
  - 선천성 난청검사 및 보청기 지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
  - 선천성 난청검사 및 보청기 지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
- 개인정보수집항목
  - 선천성 난청검사 및 보청기 지원사업 신청 부모의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 건강보험가입현황, 건강보험료, 난임시술여부 등
  - 선천성 난청검사 및 보청기 지원사업 치료와 관련된 사항 및 의료비용(의료기관명, 치료방법, 진단명, 치료와 관련한 사항 등), 출생아의 성장 관련 현황 등
  - 지원대상 환자 부모를 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 (행정정보 공동이용) 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)
  - 선천성 난청검사 및 보청기 지원사업 신청, 치료현황, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
  - 선천성 난청검사 및 보청기 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.**

성명	개인정보 수집 및 이용	고유식별정보 처리	민감정보 처리	업무위탁에 따른 개인정보 처리
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

본인은 “의료비 지원신청”과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 **개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.**

20    년    월    일

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











## 참고 1 선천성 난청 검사비 지원 신청·접수 방법 개선

### □ 개선안

- 신생아 난청 검사비 신청서(이하 “신청서”) 접수는 지원대상자 주소지에 관계없이 모든 보건소에서 가능하도록 개선
  - 다만, 신청서 처리는 지원대상자 주소지 관할 보건소에서 담당
    - 접수 받은 보건소(이하 “접수 보건소”)에서는 지원대상자가 관내 거주자가 아닌 경우, “신청서와 구비서류”를 지원대상자 주소지 관할 보건소(이하 “관할 보건소”)로 이송

### □ 개선안 시행 시 유의사항

- (이송 절차 및 방법) “접수 보건소”와 “관할 보건소”가 다른 경우
  - “접수 보건소”에서는 신청서 접수 후 “신청서와 구비서류”를 “관할 보건소”로 지체 없이\* 이송하고, 그 이송 사실을 신청인에게 통지
    - \* 「민원처리에 관한 법률」 시행령 제13조제3항에 따라 8근무시간 이내에 이송
  - “접수 보건소”에서는 신청서와 구비서류를 복사(또는 스캔)하여 사본은 보관하고 원본은 “관할 보건소”로 이송(등기우편 활용)
- (이송비용 부담) 신청서 등을 수령하는 “관할 보건소”에서 착불 부담
- (신청기간 간주) 출생일 기준 1년 이내에 “접수 보건소”에 신청 시 “관할 보건소”에 신청한 것으로 간주
- 처리사항
  - (접수 보건소) 신청서 각 항목 작성 지원, 구비서류\* 유무 확인
    - \* 신청서(개인정보제공동의서 포함), 검사비 영수증, 검사비 세부내역서, 검사 결과지, 통장사본 등
    - 서류 접수 시 신청서 상 미비사항이나 누락된 구비서류 있을 경우 신청인에게 보완 요청
  - (관할 보건소) 지원대상 여부 판단, 보완 필요사항 검토 및 요청, 결과 통지, 지원금액 결정 및 지급

## 참고 2

## 선천성 난청 조기진단과 재활의 중요성

## 1. 선천성 난청과 조기진단과 재활의 필요성

- 선천성 난청은 선천성 질환 중 발생률이 높은 질환 중의 하나이며, 언어 및 학습장애를 초래함
  - \* 신생아 1,000명 당 1~3명이 선천성 난청(양측 고도난청) 발생
  - \* 난청의 위험 요인에는 NICU 5일 이상 입원, 난청 가족력, 풍진 등 태아감염, 저체중 출생 등이 있으나, 위험 요인 없이 발생하는 선천성 난청이 약 50%를 차지하고 있어 선진국에서는 전 신생아를 대상으로 청각선별검사 실시
  - \* 난청 위험군의 경우 난청 발생률은 2~5%까지 보고(Bess, 1994), 국내 보고에서는 1~2% (중환아실 입원아 100명 중 1~2명, 2017년 난청조기진단사업 보고서)
  - \* 태이는 임신 중기부터 소리를 듣기 시작하여 출생 시 말초청력기관인 달팽이관은 성장이 완료되나 청각 뇌는 출생 후 소리 자극에 따라 만 2~3세까지 점차적으로 발달이 이루어져 언어 발달로 연계됨
- 선천성 난청 여부는 출생 직후부터 기기를 활용한 신생아청각선별검사로 선별이 가능하고, 최종 난청 정도는 정밀청력검사로 확진함
- 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 비용 측면에서도 효과적임. 특히, 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 살아가는 비용보다 훨씬 덜 드는 것으로 보고됨
- 국내외 신생아청각선별검사 가이드라인에서 선천성 난청 조기진단과 치료를 위한 '1-3-6원칙'을 권고하고 있으며, 이는 생후 1개월 이내에 신생아청각선별검사를 시행하고, 선별검사에서 '재검(refer)' 판정을 받은 경우 생후 3개월 이내에 확진검사를 시행하며, 최종 난청으로 진단받은 경우 생후 6개월 이내에 보청기 등의 청각재활치료를 시행하도록 하는 것임

- 청력저하 정도에 따른 난청 정도(ANSI 기준)와 용어 설명

청력손실 (dB)	표현법		청력상태
0-25	Normal	정상	정상
26-40	Mild	경도	말소리의 일부를 못 들음
41-55	Moderate	중등도	보통대화 수준의 말소리를 잘 못 들음
56-70	Moderate-severe	중등고도	보통대화 수준의 말소리를 잘 못 들으나, 큰 소리는 알아들을 수 있는 수준
71-90	Severe	고도	큰 소리의 유무는 알 수 있으나, 정확하게 말소리 및 단어가 들리지 않음
91 이상	Profound	심도 (농)	거의 모든 소리를 못 들음

※ 국민건강보험의 청각장애는 양측 60dB부터 등록 가능함

- 청력단위 : 청력검사 기기에서 들려주는 소리의 강도를 청력의 점수 단위, 데시벨(dB)로 사용하며, 청력손실이 심할수록 더 큰 강도의 소리를 제시해야 들을 수 있다는 것을 의미하며, 데시벨 수치가 클수록 청력손실이 심함을 말함
- 보청기 : 소리에너지를 전기에너지로 변화하고, 그것을 증폭하여 다시 소리 에너지로 변환하여 고막에 전달하는 장치. 단, 청신경의 기능이 남아 있어야 보청기를 이용하여 소리를 들을 수 있음
- 인공와우 : 고도, 심도의 청력손실이 있어 보청기만으로 한계가 있는 경우 수술을 하여 달팽이관 안에 전극을 이식하여 청신경에 직접 소리를 들려주는 기기를 말함

## 2. 선천성 난청검사

### 1) 신생아청각선별검사(난청 선별검사)

- 검사기기

- 자동이음향방사검사(AOAE, 달팽이관 측정, 보험청구상 FZ735)와 자동청성 뇌간반응검사(AABR, 청각뇌파 측정, 보험청구상 FZ736) 2가지 검사가 있으며, 정도 이상(대개 35dB)의 난청 여부를 선별함

- 검사결과

- 자동으로 통과(pass) 또는 재검(refer)로 표시되며, 재검(refer) 시 난청을 확진하기 위한 정밀청력검사가 필요함

※ 청각선별검사는 주로 산부인과·소아청소년과·이비인후과에서, 영유아의 난청 확진검사는 대학병원급 이비인후과에서 실시

## 2) 난청 확진을 위한 정밀청력검사(난청 확진검사)

- 신생아청각선별검사에서 어느 한쪽 귀라도 ‘재검(refer)’ 판정을 받은 경우, 청성 뇌간반응역치검사(ABR)를 비롯한 정밀청력검사를 시행하여 청력역치, 주파수별 난청 정도, 난청 원인 부위를 진단함
- 정밀청력검사 종류
  - ① 청성뇌간반응역치검사 (Auditory brainstem response, ABR, [보험청구상 F6400]): 가장 객관적이고 정확한 청력 정도를 측정하는 기본적인 확진검사 방법임. 클릭음을 이용한 ABR일 경우 평균 청력역치를 나타내고, 톤음 (tone burst, tone pip 등)을 이용한 ABR일 경우 2개 이상 주파수에서 검사결과가 나오고, 전체 역치를 평균한 값을 대표 역치로 판단함
  - ② 청성지속반응검사 (Auditory steady-state response, ASSR, [보험청구상 F6410]): 보청기 착용을 위해 필요한 주파수별 청력역치 측정이 가능함. ABR이 어렵거나 모든 주파수의 청력정도를 파악하기 위해 시행함
  - ③ 이음향방사검사 (Otoacoustic emissions, 변조이음향방사 [보험청구상 F6382]와 크릭유발이음향방사 [보험청구상 F6383]): 달팽이관의 기능을 확인하기 위한 검사로 난청의 원인 부위를 발견하기 위해 시행함
  - ④ 임피던스청력검사 (Impedance audiometry, tympanometry. [보험청구상 F6361]): 고막과 중이, 외이의 이상으로 인한 난청인지를 확인하기 위한 검사로 난청의 원인 부위를 발견하기 위해 시행함

## ● 아동의 청력 정도와 보청기 착용에 대한 안내 ●

아동 이름: \_\_\_\_\_ 사용하는 보청기(착용부위): \_\_\_\_\_ 형태: \_\_\_\_\_ ) 보호자 연락처: \_\_\_\_\_

- 청력을 나타내는 점수는 0~100까지 표시하고, 그 단위는 소리의 크기를 나타내는 데시벨(dB)로 표시합니다.
- 청력 90~100dB은 소리를 거의 듣지 못하는 '심도 난청, 농'을 의미하고, 0dB이 가장 잘 듣는 정상 청력을 의미합니다. 정상 청력 범위는 일반적으로 0~25dB까지입니다.
- [우측의 그림]은 소리의 크기와 난청의 정도를 표시합니다. X축은 저음→ 고음, Y축은 작은소리(0dB)→ 큰소리(120dB)를 나타냅니다.
- 가령, 아이의 청력이 70dB 이라고 하면, 70에서 가로선을 그었을 때 그 선의 위의 소리들은 듣지 못하는 것을 의미합니다.



### • 보청기 전지 교체방법

- 4가지 종류가 있으며, 각각 색깔이 있습니다. (상은 보관)

배터리 번호 (전지 이름)	색깔 (직경mm)	주로 이용하는 보청기 형태	역상 평균 사용 기간	Size 16	Size 18
10	노랑 (5.8)	CIC, ITC	3-5일	Size 16	Size 18
13	주황 (7.8)	ITE, BTE	7-9일	Size 16	Size 18
312	갈색 (7.8)	ITC, RIC	5-7일	Size 16	Size 18
675	파랑 (11.6)	BTE	9-14일	Size 16	Size 18

- 전지 교체는 전지와 보청기 분실을 방지하기 위해 평편한 책상에서 교체해주세요.
- 보청기의 전지커버를 손톱으로 열고(보청기 사진의 화살표 부분) 사용한 전지를 제거합니다.
- 새 전지에 붙어 있는 커버를 제거하고 1분 후에 사용합니다. (사용한 전지는 아이들이 삼키지 않도록 손이 가지 않는 곳에 즉시 폐기하세요.)
- 새 전지는 항상 볼록 튀어나온 부분, (-)극이 보청기 전지 넣는 곳의 안쪽, 평편한 부분, (+)극이 바깥쪽으로 향하도록 넣어주세요.
- 전지 덮개를 닫으면 보청기가 켜집니다. 몇 초 후 음악소리 또는 '뚜뚜' 하는 소리가 들리면서 보청기가 켜집니다. 이는 정상적으로 보청기가 작동 중이라는 신호입니다.

### • 우측/좌측 보청기 구별방법

- 보청기 전체 또는 글씨의 '색깔'을 보고 구분합니다.
- '빨강, Red'이 우측, '파랑, Blue'이 좌측 보청기를 말합니다.

### • 보청기를 귀에 끼우는 방법

- 귓속형은 글씨가 있는 부분을 아이의 얼굴이 있는 앞쪽(앞에서 보았을 때 글씨가 보이게)으로 하고 외이도쪽으로 넣어줍니다.
- 귀걸이형은 귀에 거는 부분을 먼저 걸고 외이도에 들어가는 부분을 넣어줍니다.

### • 보청기를 귀에서 빼는 방법

- 귓속형들은 실리콘의 선이 있어 이를 잡고 빼시면 됩니다.
- 귀걸이형은 제거하는 선이 있는 경우도 있으나, 대개는 연결선이 없기 때문에 보청기 중간부분을 주의하여 잡고 천천히 빼시면 됩니다.

### • 보청기 사용시 주의사항

- 보청기도 전자제품이기 때문에 물이 들어가거나 습기, 땀, 먼지 등이 들어가지 않도록 주의해야 합니다. 땀이 나거나, 공놀이를 보청기에 손상이 갈 수 있는 체육시간, 현장학습에는 학생이 친구들과 놀림을 받지 않고 어울려 즐거운 수업이 되도록 도와주세요.
- 아동이 평상시보다 강의나 대화를 잘 알아듣지 못하는 경우 다음의 원인으로 인한 것일 수 있으니 아래 사항을 점검해주세요
  - ① 보청기 양쪽 구멍에 귀지나 먼지가 끼면 갑자기 잘 들리지 않을 수 있습니다. 이 경우 보청기 안쪽과 바깥쪽 구멍이 막혔는지 확인하시고 털어주세요.
  - ② 보청기 전지가 다 소모된 경우 소리가 더 이상 증폭되지 않아 아동이 듣지 못하게 됩니다. 직접 귀에 보청기를 대어 소리가 증폭되고 있는지 확인해주세요. 만약, 소리가 크게 들리지 않는다면 새 전지로 교체해주세요.

### 참고 3 난청 확진검사 가능 기관 현황 ('26.1월 기준)

※ 1월 이후 현행화 자료는 신생아청각선별검사 온라인교육사이트(www.hearingscreening.or.kr) 참고

지역	병원명	인공와우수술	주소	전화번호
서울	연세대학교 강남세브란스병원	가능	서울시 강남구 언주로 211	1599-6114
	삼성서울병원	가능	서울시 강남구 일원로 81	1599-3114
	소리이비인후과의원	가능	서울시 강남구 학동로 435	02-542-5222
	강동경희대학교병원	가능	서울시 강동구 동남로 892	1577-5800
	강동성심병원		서울시 강동구 성안로 150	1588-4100
	중앙보훈병원	가능	서울시 강동구 진향도로61길 53	02-2225-1114
	강동소리의원		서울시 강동구 천호대로 1053	1600-9240
	강서소리의원		서울시 강서구 강서로 307	1670-7592
	이화여자대학교 서울병원	가능	서울시 강서구 공항대로 260	1522-7000
	건국대학교병원		서울시 광진구 능동로 120-1	1588-1533
	면목소리의원	가능	서울시 중랑구 봉우재로 114	1600-7592
	고려대학교 구로병원	가능	서울시 구로구 구로동로 148	1577-9966
	인제대학교 상계백병원		서울시 노원구 동이로 1342	1661-3100
	노원을지대학교병원		서울시 노원구 한글비석로 68	1899-0001
	경희대학교병원	가능	서울시 동대문구 경희대로 23	02-958-8114
	서울특별시 보라매병원	가능	서울시 동작구 보라매로5길 20	1577-0075
	중앙대학교병원	가능	서울시 동작구 흑석로 102	1800-1114
	연세대학교 세브란스병원	가능	서울시 서대문구 연세로 50-1	1599-1004
	가톨릭대학교 서울성모병원	가능	서울시 서초구 반포대로 222	1588-1511
	한양대학교병원	가능	서울시 성동구 왕십리로 222-1	02-2290-8114
	고려대학교 안암병원	가능	서울시 성북구 고려대로 73	1577-0083
	서울아산병원	가능	서울시 송파구 올림픽로43로 88	1688-7575
	이화여자대학교 목동병원	가능	서울시 양천구 안양천로 1071	1666-5000
	가톨릭대학교 여의도성모병원	가능	서울시 영등포구 63로 10	1661-7575
한림대학교 강남성심병원	가능	서울시 영등포구 신길로 1	1577-5587	
박수경99 이비인후과의원		서울시 영등포구 시흥대로 675	02-831-9900	

지역	병원명	인공와우수술	주 소	전화번호
서울	순천향대학교 서울병원	가능	서울시 용산구 대사관로 59	02-709-9000
	가톨릭대학교 은평성모병원		서울시 은평구 통일로 1021	1811-7755
	서울대학교병원	가능	서울시 종로구 대학로 101	1588-5700
	강북삼성병원	가능	서울시 종로구 새문안로 29	1599-8114
부산	인제대학교 부산백병원	가능	부산시 부산진구 복지로 75	051-890-6114
	동의병원		부산시 부산진구 양정로 62	051-867-5101
	고신대학교 복음병원		부산시 서구 감천로 262	051-990-6114
	부산대학교병원	가능	부산시 서구 구덕로 179	051-240-7000
	동아대학교병원	가능	부산시 서구 대신공원로 26	051-240-2000
	인제대학교 해운대백병원		부산시 해운대구 해운대로 875	051-797-3500
대구	대구가톨릭대학교병원		대구시 남구 두류공원로17길 33	1688-0077
	영남대학교병원		대구시 남구 현충로 170	1522-3114
	대구파티마병원	가능	대구시 동구 아양로 99	1688-7770
	칠곡경북대학교병원		대구시 북구 호국로 807	1533-8888
	계명대학교 동산병원	가능	대구시 달서구 달구벌대로 1035	1577-6622
	경북대학교병원	가능	대구시 중구 동덕로 130	1666-5114
인천	가천대학교 길병원	가능	인천시 남동구 남동대로774번길 21	1577-2299
	가톨릭대학교 인천성모병원	가능	인천시 부평구 동수로 56	1544-9004
	가톨릭관동대학교 국제성모병원		인천시 서구 심곡로100번길 25	1600-8291
	인하대학교병원	가능	인천시 중구 인항로 27	1600-8114
광주	광주기독병원		광주시 양림로 37	062-650-5000
	전남대학교병원	가능	광주시 동구 계봉로 42	1899-0000
	조선대학교병원	가능	광주시 동구 필문대로 365	1811-7474
대전	건양대학교병원	가능	대전시 서구 관저동로 158	1577-3330
	대전을지대학교병원		대전시 서구 둔산서로 95	1899-0001
	가톨릭대학교 대전성모병원	가능	대전시 중구 대흥로 64	1577-0888
	충남대학교병원	가능	대전시 중구 문화로 282	1599-7123
울산	하나이비인후과병원		울산시 남구 삼산로 139	052-708-1111
	울산대학교병원		울산시 동구 대학병원로 25	052-250-7000

지역	병원명	인공와우 수술	주 소	전화번호
세종	세종충남대학교병원	가능	세종시 보듬7로 20	1800-3114
경기	명지병원		경기도 고양시 덕양구 화수로14번길 55	031-810-5114
	동국대학교 일산병원		경기도 고양시 일산동구 동국로 27	1577-7000
	국민건강보험 일산병원		경기도 고양시 일산동구 일산로 100	1577-0013
	인제대학교 일산백병원		경기도 고양시 일산서구 주화로 170	031-910-7000
	중앙대학교 광명병원		경기도 광명시 일직동 501	1811-7300
	한양대학교 구리병원	가능	경기도 구리시 경춘로 153	1644-9118
	김포히즈메디병원		경기도 김포시 김포대로 681	1588-0223
	가톨릭대학교 부천성모병원	가능	경기도 부천시 소사로 327	1577-0675
	순천향대학교 부천병원	가능	경기도 부천시 조마루로 170	1899-5700
	분당서울대학교병원	가능	경기도 성남시 분당구 구미로173번길 82	1588-3369
	분당제생병원	가능	경기도 성남시 분당구 서현로180번길 20	031-779-0000
	차의과대학교 분당차병원	가능	경기도 성남시 분당구 야탑로 59	1577-4488
	아주대학교병원	가능	경기도 수원시 영통구 월드컵로 164	1688-6114
	수원하나로이비인후과의원		경기도 수원시 장안구 정자천로 163	031-241-5075
	가톨릭대학교 성빈센트병원		경기도 수원시 팔달구 중부대로 93	1577-8588
	고려대학교 안산병원	가능	경기도 안산시 단원구 적금로 123	1577-7516
	한림대학교 성심병원	가능	경기도 안양시 동안구 관평로170번길 22	1577-1801
	연세대학교 용인세브란스병원	가능	경기도 용인시 기흥구 동백죽전대로 363	1899-1565
	의정부을지대학교병원		경기도 의정부시 동일로 712	1899-0001
	가톨릭대학교 의정부성모병원	가능	경기도 의정부시 천보로 271	1661-7500
평택센터털이비인후과의원		경기도 평택시 용죽3로 24	031-653-7417	
한림대학교 동탄성심병원	가능	경기도 화성시 큰재봉길 7	1522-2500	
강원	강릉아산병원	가능	강원도 강릉시 사천면 방동길 38	033-610-3114
	강원대학교병원		강원도 춘천시 백령로 156	033-258-2311
	연세대학교 원주세브란스기독병원	가능	강원도 원주시 일산로 20	033-741-0114
	한림대학교 춘천성심병원	가능	강원도 춘천시 삭주로 77	033-240-5000
충북	충북대학교병원	가능	충청북도 청주시 서원구 1순환로 776	043-269-6114
	건국대학교 충주병원		충청북도 충주시 국원대로 82	1533-0075

지역	병원명	인공와우 수술	주 소	전화번호
충남	단국대학교병원	가능	충청남도 천안시 동남구 망향로 201	1588-0063
	순천향대학교 천안병원	가능	충청남도 천안시 동남구 순천향6길 31	041-570-2114
전북	원광대학교병원	가능	전라북도 익산시 무왕로 895	1577-3773
	전북대학교병원	가능	전라북도 전주시 덕진구 건지로 20	1577-7877
	전주예수병원		전라북도 전주시 완산구 서원로 365	1899-1843
전남	여수다나이비인후과의원		전라남도 여주시 여서1로 52	061-655-7000
	여수아라이비인후과의원		전라남도 여주시 시청로 19, 우리빌딩 3층	061-685-5500
	화순전남대학교병원		전라남도 화순군 화순읍 서양로 322	1899-0000
경북	동국대학교 경주병원		경상북도 경주시 동대로 87	054-750-8000
	안동병원		경상북도 안동시 양실로 11	054-840-1004
경남	양산부산대학교병원	가능	경상남도 양산시 물금읍 금오로 20	1577-7512
	경상대학교병원	가능	경상남도 진주시 강남로 79	055-750-8700
	창원경상대학교병원		경상남도 창원시 성산구 삼정자로 11	055-214-1000
	성균관대학교 삼성창원병원	가능	경상남도 창원시 마산회원구 팔용로 158	055-230-8899
제주	일도연세이비인후과의원		제주시 고마로 117	064-726-1919
	최고이비인후과의원		제주시 노형로 376	064-745-8575
	제주한라병원		제주시 도령로 65	064-740-5065
	상쾌한이비인후과의원		제주시 동광로 124	064-752-4401
	제주대학교병원		제주시 아라13길 15	064-717-1114
	제주소리이비인후과의원		제주시 연북로 76	064-744-4458

## [참고 4]

## 유소아 보청기 처방 가능 기관 현황 ('26.1월 기준)

※ 1월 이후 현행화 자료는 신생아청각선별검사 온라인교육사이트(www.hearingscreening.or.kr) 참고

지역	병원명	주소	전화번호
서울	연세대학교 강남세브란스병원	서울특별시 강남구 언주로 211	1599-6114
	삼성서울병원	서울특별시 강남구 일원로 81	1599-3114
	소리이비인후과의원	서울특별시 강남구 학동로 435	02-542-5222
	강동경희대학교병원	서울특별시 강동구 동남로 892	1577-5800
	강동성심병원	서울특별시 강동구 성안로 150	1588-4100
	중앙보훈병원	서울특별시 강동구 진황도로 61길 53	02-2225-1114
	강동소리의원	서울특별시 강동구 천호대로 1053	1600-9240
	이화여자대학교 서울병원	서울특별시 강서구 공항대로 260	1522-7000
	강서소리의원	서울특별시 강서구 강서로 307	1670-7592
	면목소리의원	서울특별시 중랑구 봉우재로 114	1600-7592
	건국대학교병원	서울특별시 광진구 능동로 120-1	1588-1533
	고려대학교 구로병원	서울특별시 구로구 구로동로 148	1577-9966
	인제대학교 상계백병원	서울특별시 노원구 동일로 1342	1661-3100
	노원을지대학교병원	서울특별시 노원구 한글비석로 68	1899-0001
	경희대학교병원	서울특별시 동대문구 경희대로 23	02-958-8114
	서울특별시 보라매병원	서울특별시 동작구 보라매로 5길20	1577-0075
	중앙대학교병원	서울특별시 동작구 흑석로 102	1800-1114
	연세대학교 세브란스병원	서울특별시 서대문구 연세로 50-1	1599-1004
	가톨릭대학교 서울성모병원	서울특별시 서초구 반포대로 222	1588-1511
	한양대학교병원	서울특별시 성동구 왕십리로 222-1	02-2290-8114
	고려대학교 안암병원	서울특별시 성북구 고려대로 73	1577-0083
	서울아산병원	서울특별시 송파구 올림픽로43길 88	1688-7575
	이화여자대학교 목동병원	서울특별시 양천구 안양천로 1071	1666-5000
	가톨릭대학교 여의도성모병원	서울특별시 영등포구 63로 10	1661-7575
	한림대학교 강남성심병원	서울특별시 영등포구 신길로 1	1577-5587
	박수경99이비인후과의원	서울특별시 영등포구 시흥대로 675	02-831-9900
	순천향대학교 서울병원	서울특별시 용산구 대사관로 59	02-709-9000
	가톨릭대학교 은평성모병원	서울특별시 은평구 통일로 1021	1811-7755
	서울대학교병원	서울특별시 종로구 대학로 101	1588-5700

지역	병원명	주소	전화번호
	강북삼성병원	서울특별시 종로구 새문안로 29	1599-8114
부산	인제대학교 부산백병원	부산광역시 부산진구 복지로 75	051-890-6114
	동의병원	부산시 부산진구 양정로 62	051-867-5101
	고신대학교 복음병원	부산광역시 서구 감천로 262	051-990-6114
	부산대학교병원	부산광역시 서구 구덕로 179	051-240-7000
	동아대학교병원	부산광역시 서구 대신공원로 26	051-240-2000
	인제대학교 해운대백병원	부산광역시 해운대구 해운대로 875	051-797-3500
대구	대구가톨릭대학교병원	대구광역시 남구 두류공원로 17길33	1688-0077
	영남대학교병원	대구광역시 남구 현충로 170	1522-3114
	대구파티마병원	대구광역시 동구 아양로 99	1688-7770
	칠곡경북대학교병원	대구광역시 북구 호국로 807	1533-8888
	계명대학교 동산병원	대구광역시 달서구 달구벌재로 1035	1577-6622
	경북대학교병원	대구광역시 중구 동덕로 130	1666-5114
인천	가천대학교 길병원	인천광역시 남동구 남동대로 774번길21	1577-2299
	가톨릭대학교 인천성모병원	인천광역시 부평구 동수로 56	1544-9004
	가톨릭관동대학교 국제성모병원	인천광역시 서구 심곡로 100번길25	1600-8291
	인하대학교병원	인천광역시 중구 인항로 27	1600-8114
광주	광주기독병원	광주광역시 남구 양림로 37	062-650-5000
	전남대학교병원	광주광역시 동구 제봉로 42	1899-0000
	조선대학교병원	광주광역시 동구 필문대로 365	1811-7474
대전	건양대학교병원	대전광역시 서구 관저동로 158	1577-3330
	대전율지대학교병원	대전광역시 서구 둔산서로 95	1899-0001
	가톨릭대학교 대전성모병원	대전광역시 중구 대흥로 64	1577-0888
	충남대학교병원	대전광역시 중구 문화로 282	1599-7123
울산	하나이비인후과병원	울산광역시 남구 삼산로 139	052-708-1111
	울산대학교병원	울산광역시 동구 대학병원로 25	052-250-7000
세종	세종충남대학교병원	세종시 보듬7로 20	1800-3114
경기	명지병원	경기도 고양시 덕양구 화수로 14번길55	031-810-5114
	동국대학교 일산병원	경기도 고양시 일산동구 동국로 27	1577-7000
	국민건강보험 일산병원	경기도 고양시 일산동구 일산로 100	1577-0013
	인제대학교 일산백병원	경기도 고양시 일산서구 주화로 170	031-910-7000
	중앙대학교 광명병원	경기도 광명시 일직동 501	1811-7800

지역	병원명	주소	전화번호
경기도	한양대학교 구리병원	경기도 구리시 경춘로 153	1644-9118
	가톨릭대학교 부천성모병원	경기도 부천시 소사로 327	1577-0675
	순천향대학교 부천병원	경기도 부천시 조마루로 170	1899-5700
	분당서울대학교병원	경기도 성남시 분당구 구미로173번길 82	1588-3369
	분당제생병원	경기도 성남시 분당구 서현로180번길 20	031-779-0000
	차의과학대학교 분당차병원	경기도 성남시 분당구 야탑로 59	1577-4488
	아주대학교병원	경기도 수원시 영통구 월드컵로 164	1688-6114
	가톨릭대학교 성빈센트병원	경기도 수원시 팔달구 중부대로 93	1577-8588
	고려대학교 안산병원	경기도 안산시 단원구 적금로 123	1577-7516
	한림대학교 성심병원	경기도 안양시 동안구 관평로170번길 22	1577-1801
	연세대학교 용인세브란스병원	경기도 용인시 기흥구 동백죽전대로 363	1899-1565
	의정부을지대학교병원	경기도 의정부시 통일로 712	1899-0001
	가톨릭대학교 의정부성모병원	경기도 의정부시 천보로 271	1661-7500
	한림대학교 동탄성심병원	경기도 화성시 큰재봉길 7	1522-2500
강원도	강릉아산병원	강원도 강릉시 사천면 방동길 38	033-610-3114
	연세대학교 원주세브란스기독병원	강원도 원주시 일산로 20	033-741-0114
	강원대학교병원	강원도 춘천시 백령로 156	033-258-2000
	한림대학교 춘천성심병원	강원도 춘천시 삭주로 77	033-240-5000
충청북도	충북대학교병원	충청북도 청주시 서원구 1순환로 776	1533-0075
	건국대학교 충주병원	충청북도 충주시 국원대로 82	043-840-8200
충청남도	단국대학교병원	충청남도 천안시 동남구 망향로 201	1588-0063
	순천향대학교 천안병원	충청남도 천안시 동남구 순천향6길 31	041-570-2114
전라북도	원광대학교병원	전라북도 익산시 무왕로 895	1577-3773
	전북대학교병원	전라북도 전주시 덕진구 건지로 20	1577-7877
전라남도	화순전남대학교병원	전라남도 화순군 화순읍 서양로 322	1899-0000
경상북도	동국대학교 경주병원	경상북도 경주시 동대로 87	054-748-9300
경상남도	양산부산대학교병원	경상남도 양산시 물금읍 금오로 20	1577-7512
	경상대학교병원	경상남도 진주시 강남로 79	055-750-8700
	창원경상대학교병원	경상남도 창원시 성산구 삼정자로 11	055-214-1000
	성균관대학교 삼성창원병원	경상남도 창원시 마산회원구 팔용로 158	055-233-8899
제주도	제주대학교병원	제주특별자치도 제주시 아란13길 15	064-717-1114
	제주소리이비인후과의원	제주특별자치도 제주시 연북로 76	064-744-4458

## 영유아 사전예방적 건강관리 (Q&A)

### ➔ 공통 사항



**Q** 1. 영아 출생신고 전 지원신청 시 신청기관(관할 보건소)?

- ➔ 출생신고 후 대상 영아의 주민등록 주소지 관할 보건소에 신청하는 것이 원칙이나, 부득이한 사유로 출생신고 전에 지원신청하려는 경우 부모 주소지의 관할 보건소로 신청할 것
- ➔ (부와 모의 주소지가 다를 경우 신청이 편리한 보건소에 신청할 수 있으며, 중복 신청 방지를 위해 보건소 담당자는 타 주소지 관할 보건소에 기 지원 여부 문의 후 지급 결정 요망)



**Q** 2. 지원신청 관련 서류 제출 시, 사본 가능 여부?

- ➔ 원본대조필 사본 가능 : 진단서/소견서, 입·퇴원확인서, 출생보고서/출생증명서, 진료비(검사비) 영수증, 진료비(검사비) 세부내역서 등
- ➔ 복사본 가능 : 주민등록등본, 가족관계증명서, 건강보험증, 건강보험료 납부확인서, 진료확인서(크론병), 청력검사 결과지 등
- ➔ 원본 제출 : 보청기 지원신청 관련 서류(보청기 처방전, 외래 진료기록지, 검수확인서, 보청기 구입 영수증, 보청기 바코드, 보청기 사진)

\* 단, 온라인 신청시 첨부파일로 같음함



**Q** 3. A 주소지 관할 보건소에 필요 서류를 모두 갖추어 지원신청을 하였으나 지급결정 통지 전 B 주소지로 진출한 경우, 지원금 지급 관할 보건소?

- ➔ 신청일(최종 서류 제출일) 기준 주소지(A) 관할 보건소에서 지원금 지급



**Q** 4. 대상 영아의 부모가 모두 외국인일 경우, 지원 가능 여부?

➔ 부모가 모두 외국인일 경우 지원 불가. 단, 부모 중 1명이 대한민국 국적 소지자이거나 부모가 모두 난민협약에 의한 난민일 경우에는 지원 요건 충족 시 지원 가능



**Q** 5. 영유아 사전예방적 건강관리 사업과 타 사업(고위험 임산부 의료비 지원 사업 등)을 보건소에 동시에 신청하면서 타 사업 행정정보공동이용에 동의하여 제출이 생략되는 서류에 대해 인정 가능 여부?

➔ 인정 가능(보건소 전달체계를 활용하는 복지부 관련 사업에서 공유 가능한 서류라면 민원인 편의상 인정하는 것이 바람직)

**➔ 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원**



**Q** 6. 개인병원에서 2.5kg 이상으로 출생한 신생아가 호흡 곤란 증상을 보여 대학병원으로 이송되었는데 몸무게가 2.4kg으로 확인될 경우, 미숙아 의료비 지원 가능 여부?

➔ 출생 시 체중 기준으로 2.5kg 미만이어야 미숙아에 해당하므로, 미숙아 의료비 지원 불가



**Q** 7. 미숙아가 일반신생아실 또는 준중환자실 인큐베이터 이용 시, 의료비 지원 가능 여부?

➔ 집중치료를 요하는 미숙아가 지원 대상이므로 일반신생아실 또는 준중환자실(의료기관 자체 병실분류법으로 추정) 등의 인큐베이터를 이용한 경우는 지원 불가



8. 미숙아로 출생 후 24시간 이내에 A병원의 신생아중환자실에 입원하여 치료 중 퇴원없이 바로 B병원의 ①일반신생아실 또는 ②신생아중환자실(소아중환자실)로 옮겨서 계속 입원하고 치료를 받은 경우, B병원에서 발생한 의료비 지원 가능 여부?

⇒ 집중치료를 요하는 미숙아가 지원 대상이므로 ①일반신생아실은 지원 제외 ②신생아중환자실(소아중환자실)은 지원 포함

\* 자의로 전원한 경우에도 지원



9. 15일 동안 신생아중환자실에 입원하여 치료 받은 미숙아의 진료비 세부 내역서 상, 10일은 신생아중환자실 수가가 적용되었으나 후반 5일은 일반병실 수가가 적용된 경우, 의료비 지원 가능 범위?

⇒ 신생아중환자실에 일반병실 수가가 적용되었다는 것은 신생아중환자실 수가 적용이 가능한 치료가 수반되지 않았음을 의미하므로 일반병실 수가가 적용된 의료비는 지원 제외



10. 미숙아 의료비 지원사업에서 지원 제외되는 재입원의 경우?

⇒ 일반적으로 재입원이란 입원치료가 종료되어 퇴원하고 일정 시간 경과 후 재발 혹은 2차 치료 등의 사유로 다시 입원하는 경우를 의미함



11. 미숙아 및 선천성이상아 의료비를 임신출산진료비로 결제한 경우 중복 지원으로 보고 공제해야 할까요?

⇒ 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원과 임신출산진료비 지원제도는 별개의 제도이므로 중복 지원으로 보지 않고 지원 가능



12. 해외에서 발생한 미숙아 또는 선천성이상아 의료비의 지원 가능 여부?

⇒ 지원 불가



13. 1.4kg의 미숙아로서 1천만원의 의료비가 발생하였고 지자체에서 긴급 의료비로 3백만원을 지원받은 경우(항목별 구분 없음), 본 의료비 지원 사업의 지원금액 산정방법?

⇒ 의료비 항목별(급여·비급여 등) 구분이 없으므로, 일부분인부담금을 우선 공제한 후 전액본인 부담금 및 비급여 진료비를 추가 공제하여 지원금액을 산정



14. 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원사업의 지원 요건은 충족하나 신청 기간을 경과하여 신청한 경우, 지원 가능 여부?

⇒ 지연 신청 사유의 타당성 및 지자체별 예산 여건 등을 고려하여 지원이 필요하다고 인정되는 경우 지원 가능. 단, 과도한 기간 경과를 용인하는 것은 지원기준 범위의 무한 확대를 초래할 수 있으므로 허용 범위를 최소화할 것



15. 선천성이상아 의료비 지원 제외 질환 중에 Q17.0 또는 Q82.8이 포함되어 있는데 선천성부이개 절제술 의료비는 무조건 지원이 안되는 것인지?

⇒ Q17.0 또는 Q82.8은 귀 바퀴 앞에 생긴 피부 돌기를 말하는 것으로 해당 절제술은 대부분 기능개선 목적과 무관하게 외모개선 목적으로 이루어지며, 귀의 기능에 영향을 주지 않는다는 것이 전문가들의 판단과 당초 지원 취지를 고려한 것임

⇒ 다만, 실제 기능개선 목적이 명확한 경우에는 예외적으로 지원이 가능하나, 실제 기능개선 목적인지 여부 판단은, 진단서 등에 '기능상 문제로 인해 수술이 반드시 필요하다'는 명확한 사유의 소견이 포함되어 있고, 실제로도 수술전 구체적으로 어떠한 기능상 문제가 있었는지(예: 선천성부이개로 인한 청각 기능 이상 등)와 수술을 통해 정상 기능 회복 등 기능개선 목적이었음을 확인할 필요



16. 다지증(Q69) 지원 가능 여부?

⇒ 다지증(Q69)은 외모개선 목적의 수술에 포함되지 않는 것으로 보아 지원 가능

➡ 선천성 대사이상 검사 및 환아관리



17. 선천성 대사이상 선별검사 결과 유소견 판정에 따라 건강보험이 적용된 확진검사를 2차례 실시(혈액검사, 갑상선스캔, 초음파 등 검사종류는 상이)한 경우 7만원 범위내에서 의료비 지원이 가능한지?

➡ 선천성 대사이상 환아로 판정된 경우 건강보험이 적용된 검사비에 한해 본인부담금을 합산하여 7만원 한도내에서 (횟수 제한없이) 지원가능

\*유사사례의 선천성 난청 확진검사의 경우에는 난청으로 확진 여부와 관계없이 지원요건을 갖춘 확진검사비에 한해 본인부담금을 합산하여 7만원 한도내에서 (횟수 제한없이) 지원



18. 요소회로대사장애로 진단받은 환아에게 의사가 UCD와 프로테이닐(프로테인프리)를 처방한 경우, 2가지 분유 지원 가능 여부?

➡ 의료기관의 처방이 있을 경우 2가지 분유 모두 지원 가능. 단, 권고사항/필수사항 여부 확인하여 처방에 따라 지원할 것



19. 크론병 환아 가정이 6개월마다 제출하는 진료확인서를 선천성 대사이상 환아관리 정보시스템에 업로드 해야 하는지 여부?

➡ 진료확인서는 환아관리 정보시스템에 업로드 하지 않고 보건소에 보관하여 관리



20. 크론병 K50.9 질환코드 등 기준에 지원을 받아오던 환아가 2020년 사업안내서부터 지원대상에서 제외되었는데 계속 지원 가능한지?

➡ 2020년도 지침 주요 변경내용(27~28쪽)을 보면, 지원대상 질환코드 변경 내용은 2020년 이후 특수식이 또는 선천성갑상선 기능저하증 의료비 신규 신청 환아부터 적용하도록 규정하고 있으므로 지침 변경전 지원대상으로서 지원을 받아온 환아는 지원대상 연령 경과 등 특별히 지원대상에서 제외 사유에 해당하지 않는다면 계속 지원 가능



21. 온라인 신청 시스템 활용이 불가능한 환아 가정의 특수식이 신청 방법?

➡ 기존 방식(보건소에 직접 방문하여 신청서 등 필요 서류 제출)으로 신청하고, 이를 토대로 보건소 담당자가 시스템 상 온라인 신청 처리



22. 만 3세 영아가 선천성 갑상선기능저하증으로 진단 받고 보건소에 환아 등록한 이후 발생한 의료비에 대해 지원신청을 하는 경우, 지원 가능 여부?

➔ 선천성 갑상선기능저하증 질환코드(E03.0, E03.1)로 진단 받은 환아는 19세 미만까지 지원 가능



23. 선천성 갑상선기능저하증 의료비 지원신청을 위해 '진료비 영수증' 대신 '진료비 납입확인서'를 제출한 경우, 인정 가능 여부?

- ➔ 아래 2가지 조건을 모두 충족하는 경우에 한하여 영수증 대신 납입확인서 제출 인정 가능
- ➔ ① 진료비 세부내역서와 진료비 납입확인서 상 각 항목별(급여·비급여 등) 금액이 일치하고
- ➔ ② 지원신청한 의료비 내역이 납입확인서 상 모두 확인되는 경우

#### ➔ 선천성 난청검사 및 보청기 지원



24. 국민연금공단에서 국가 청각장애 진단을 이미 받았거나 국가 청각장애 진단 기준인 양측 60dB 이상의 난청에 해당하는 경우, 보청기 지원 가능 여부?

- ➔ 국민연금공단의 국가 청각장애 진단을 받은 경우 보청기 지원 불가
- ➔ 단, 국가 청각장애 진단 기준에 해당되어 청각장애 등록 신청을 하였으나 '불승인'된 경우에는 불승인 사유가 기재된 '장애등급결정서' 추가 제출 시 지원 가능



25. 동 사업 보청기 지원대상에 해당하나 보건소 신청일 기준 8개월 전에 이미 자비로 보청기를 구입하여 착용하고 있을 경우, 보청기 지원 가능 여부?

- ➔ 보건소 신청일 전후 6개월\* 이내에 구입한 보청기에 대해서만 지원 가능하므로, 신청일 기준 이미 착용한 지 6개월이 넘은 보청기는 지원 불가
- \* 국민연금공단의 국가 청각장애진단 기준에 준한 것으로써, 일반적으로 6개월 경과 시 청력의 변동 가능성이 있기 때문에 설정
- ➔ 단, 아이가 성장하면서 청력의 변화나 보청기 분실·고장 등으로 보청기를 교체해야 할 경우가 발생하면 만 12세 미만 시기에 신청 시 지원 가능



26. 보청기 처방전을 받기 위해 대학병원급 병원에 방문하였으나 병원의 예약이 밀려 청력검사를 보청기 신청일 기준 6개월을 경과하여 시행한 경우, 지원 가능 여부?

- ➔ ① '난청이 고착되었음(변하지 않는 상태)'과, ② '6개월을 경과하여 검사를 시행하게 된 사유'를 보청기 처방전 또는 검수확인서에 기재하여 제출 시 지원 가능



27. 처방전 발급 병원이 아닌 거주지 근처 병원에서 보청기 구입 가능 여부?

- ➔ 보청기는 '보청기 처방전'을 발급한 대학병원급 병원에서 구입하여 지속적으로 청력과 언어 재활에 대한 관리를 받고 '검수확인서'를 제출하는 것이 원칙임
- ➔ 예외적으로 보청기 처방전 발급 병원이 거주지에서 먼 경우, 이사를 한 경우, 청력 및 언어 발달에 대한 관리를 타 병원으로 이전하여 받게 된 경우 등에 거주지 근처 이비인후과나 보청기 판매점에서 구입 가능하나, '검수확인서'에 그 사유와 '정기적으로 ○○병원에서 청력과 언어상태 및 보청기 점검 위해 외래 진료 예정' 등 담당 의사의 소견을 기재하여야 함



28. 처방전 발급 병원에서 보청기를 구입하였으나 병원 내 절차 상 보청기 구입처가 해당 병원으로 되어 있지 않는 경우, 처리 방법?

- ➔ 보청기 구입 영수증 또는 검수확인서에 해당 병원의 관리를 받는다는 내용 기재
- 예) 한국대학병원 관리 ○○ 보청기



29. 보청기 착용 후 검수확인시 필요한 검사는?

- ➔ 보청기 착용 후 청력의 개선이 있는지를 확인해야 하며, 음장검사 및 보청기 성능평가를 하는 것이 원칙임. 단, 영유아의 경우 검사가 어려울 때는 이에 대한 명시가 필요함.