



Web Contents



2024년 04월 28일 07시 20분

선천성 대사 이상 검사 및 환아 관리

✔ 지원대상

- 2024년부터 소득기준 관계없이 지원

✔ 지원내용

- 선천성대사이상선별검사
 - 검사항목 : 정부 6종 포함한 텐덱패스(50여종)
 - 출생 후 28일 이내에 실시하여 건강보험이 적용된 선별검사(1회 지원)
 - 단, 출생일 기준 28일 이후에 실시하였어도 건강보험이 적용된 선별검사는 지원가능
- 확진검사비
 - 선천성대사이상 질환으로 확진 시 지원가능
 - 급여 중 본인부담금 70천원 범위내 지원(비급여 제외)
- 선천성대사이상 환아관리 : 의료비, 특수조제분유 및 저단백식품 지원 등
 - 지원대상 : 선천성대사이상 질환으로 진단된 자로서 의료비 및 특수조제분유 등의 지원이 필요하다고 인정된 만 19세 미만의 환아
 - ※ 만 나이는 출생일 기준으로 만 19세가 도래한 달까지만 지원
 - 갑상선기능저하증 : 연 250천원 범위 내에서 의료비 지원
 - ※ 보건소 등록(지원신청) 후 사정 기준으로 1년 이내 발생한 영수증만 지원, 소급지원 불가
 - 특수조제분유 및 저단백식품이 필요한 선천성대사이상 환아에게 연령에 따른 차등 지원

✔ 구비서류

- 선천성대사이상선별검사비, 확진검사비
 - 의사진단서(확진검사비 신청 시)
 - 진료비영수증
 - 진료내역서(금액표시)
 - 입급계좌통장 사본
 - 신청기한 : 출생일 기준 1년 이내
- 선천성대사이상 환아관리
 - 의사진단서 1부(최초신청 시), 변경사항 발생 시 질병명이 명시된 소견서
 - 주민등록등본* 1부
 - * 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우는 제출 생략
 - 진료비영수증 1부(세부내역서 포함), 입급계좌통장 사본(갑상선기능저하증 의료비 신청 시)

MokPo - Si
Web Contents

