



목포시

# Web Contents

2024년 04월 27일 23시 07분



## 신혼(예비)부부 건강검진지원

- 사업기간 : 연중 접수
- 접수기관 : 여성의 주소지 관할 보건소  
※(예외)여성의 주소지가 전남 외 지역인 경우에는 남성의 주소지 관할 보건소에 신청

### ☑ 지원대상

- 첫 임신을 계획중인 혼인신고일 기준 3년 이내 신혼부부 또는 혼인이 예정된 예비부부
- 신청일 기준 관내에 주민등록을 두어야 함

### ☑ 지원내용

- 지원범위 : 임신을 위한 다음의 지정 건강검진항목 중 본인부담금에 대해 지원한도액 이내 지원

구분	여성	남성
검진 지정 항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 초음파검사 : 자궁초음파, 질초음파, 유방초음파</li> <li>- 자궁질환 관련 검사 : 자궁경부암, 자궁경부염 등</li> <li>- 항체검사 : 풍진, A형간염, B형간염, C형간염</li> <li>- 소변검사(당뇨, 단백뇨)</li> <li>- 성병검사(매독, 에이즈 등)</li> <li>- 흉부 X-Ray(결핵, 폐질환 등)</li> <li>- 기타지원항목 : 혈액형, 빈혈, 갑상선, 간기능, 신장기능, 난관이상검사, 인유두종바이러스검사, 비타민D검사, 비만도검사 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 항체검사 : A형간염, B형간염, C형간염</li> <li>- 소변검사(당뇨, 단백뇨)</li> <li>- 성병검사(매독, 에이즈 등)</li> <li>- 흉부 X-Ray(결핵, 폐질환 등)</li> <li>- 정액검사(정자정밀형태검사 등)</li> <li>- 기타지원항목 : 혈액형검사, 간기능검사, 심전도, 신장기능검사, 콜레스테롤검사, 전립선수치검사 등</li> </ul>

※ 보건소 무료검진 가능항목 : (혈액검사) 혈액형, 빈혈, 백혈구, 적혈구, B형간염항원·항체, 풍진항체, 매독, 에이즈, 고지혈증관련검사, 간기능검사, 신장기능검사  
(소변검사) 당뇨, 단백뇨, 임신반응검사

- 지원한도액 : 여성 17만원, 남성 9만원
- 검진기관 개수에 관계없이 최종합산된 본인부담금 청구(1인 1회에 한하여 최초 검진일로부터 3개월 이내 청구)

### ☑ 지원제외

- 최초 검진일로부터 3개월을 초과하여 청구하는 경우
- 신청일 기준 1년 이내 타시군, 건강보험공단, 후원기관 등에서 임신관련 검진지원을 받은 경우
- 전라남도 외 지역의 검진기관에서 검진을 받아 비용을 청구하는 경우

### ☑ 검진기관

- 목포시 소재 검진기관(보건소, 산부인과, 비뇨기과, 병원 등)에서 우선적으로 검진지정항목의 범위내 실시
- 신청자가 받아야하는 검진항목이 목포시 검진기관에 없는 경우 예외적으로 도내 소재 검진기관에서 실시

### ☑ 신청(청구) 서류

신혼부부	예비부부
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주민등록등본(주소지가 다를 경우 남·녀 각각 1부)</li> <li>- 진료비내역서(본인부담금 확인가능 서류)</li> <li>- 진료비계산서 영수증</li> <li>- 통장사본</li> <li>- 혼인관계증명서</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주민등록등본(남·녀 각각1부)</li> <li>- 진료비내역서(본인부담금 확인가능 서류)</li> <li>- 진료비계산서 영수증</li> <li>- 통장사본</li> <li>- 예식장계약서</li> </ul>



***MokPo - Si***  
***Web Contents***

