

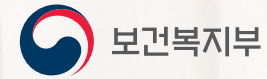
신청서류

※ 4, 7의 경우 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우 생략 가능

- 1 고위험 임신부 의료비지원 신청서 1부
- 2 의사진단서 1부(질병명 및 질병코드 포함)
- 3 입퇴원진료확인서 및 진료비 영수증 각 1부
(입원 횟수별로 별도 제출, 단, 의사진단서 상에 각각의 입·퇴원 진료기록이 모두 기재된 경우에는 생략 가능)
- 4 주민등록등본 1부
- 5 출생보고서 또는 출생증명서(단, 사산의 경우 사산증명서)
- 6 의료비 지원금 입금계좌 통장사본 1부(지원대상자 명의)
- 7 건강보험증 사본 및 건강보험료 본인부담금 납부고지서
(단, 맞벌이부부일 경우, 부부 모두 첨부)
- 8 개인정보 활용 동의서 1부
- 9 지원대상자 신청인 신분증 사본 1부
(대리신청시 위임장 및 대리인 신분증 사본 1부 추가)



문의 보건복지콜센터 129 또는 관할 보건소



건강한 출산을 위하여

고위험 임신부 입원치료비를 지원합니다!



지원대상

기준 중위소득 **180%** 이하
(건강보험료 본인부담금 활용)



[2018년 건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 180% 판정기준]

가구 원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼 합
1인	3,010,000	94,319	99,203	95,486
2인	5,125,000	160,668	181,802	163,172
3인	6,630,000	210,278	233,598	214,407
4인	8,135,000	258,360	282,164	268,167
5인	9,639,000	306,683	326,539	324,976
6인	11,144,000	352,610	363,427	382,121
7인	12,649,000	410,811	399,121	454,412
8인	14,154,000	454,412	420,433	527,607
9인	15,659,000	527,607	449,890	677,803
10인	17,164,000	677,803	499,393	3,169,355

※ 건강보험료 본인부담금액 : 장기요양보험료 미포함 금액임 (단위 : 원)

5대 고위험 임신질환으로
진단받고 입원치료 받은 경우 지원



[진단기준]

구 분	지원기간	상병코드
조기진통	임신주수 20주 이상, 임신주수 34주 미만	060.0, 060.1, 060.2, 060.3
분만관련 출혈	분만관련 입원일부터 분만일 이후 6주까지	067.0, 067.8, 067.9, 072.0, 072.1, 072.2, 072.3
중증 임신중독증	임신주수 20주 이상부터 분만관련 입원 퇴원일까지	011, 014, 015
양막의 조기파열	임신주수 20주 이상부터 분만관련 입원 퇴원일까지	042
태반조기박리	임신주수 20주 이상부터 분만관련 입원 퇴원일까지	045



문의 보건복지콜센터 **129** 또는 관할 보건소

지원내용

고위험 임신부 입원치료비 중 비급여 본인부담금
(상급병실료 차액, 환자 특식 제외)에
해당하는 금액의 **90%** 지원(1인당 300만원 한도)

- **신청기간** 분만일로부터 6개월 이내
*예외적으로 '17.7-8월 분만한 양막의 조기파열,
태반조기박리 지원대상 임신부의 경우
18.2.28.까지 신청 가능.
- **신청장소** 임신부 주소등록 주소지 관할 보건소
- **지급절차** 지원대상자 본인명의 은행계좌로
지원신청일로부터 1개월 이내 지급

4가지 조건 확인하세요!

- 임신 20주 이후
- 조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증, 양막의 조기파열, 태반조기박리로 진단받고
- 입원치료 받은
- 기준 중위소득 180% 이하 가정의 임신부

