

Yeosu Web Contents

2024년 04월 27일 05시 50분



목차

목차	2
신혼 예비부부 건강검진비 지원	3
신혼(예비)부부 산전 건강검진비 지원	3
신청대상	3
사업기간	3
지원내용	3
검진기관	3
청구기한	3
지원제외	3
지원 검사항목	4
검진기관	4
주의사항	4
신청 및 청구서류	4
문의전화	5

출산지원금 지원	난임부부 기초 검진비 지원	난임부부 시술비 지원
한방난임치료 지원	신혼 예비부부 무료 건강검진	신혼 예비부부 건강검진비 지원
첫 만남 이용권 지원 사업		

신혼(예비)부부 산전 건강검진비 지원

📌 신청대상

- 신청일 기준으로 도내에 주민등록을 둔 혼인신고일 기준 3년 이내 신혼부부 또는 혼인이 예정된 예비부부

📌 사업기간

- 연중(예산소진 시 까지 선착순 지원)
- ※ 첫 아이를 갖기 전 산전검사 지원임에 유의

📌 지원내용

- 임신을 위한 필요 산전건강검진(비임신)비용 중 본인부담금
- 1인 1회(여성 17만원/ 남성 9만원 이내)

📌 검진기관

- 도내 소재 보건소, 산부인과, 비뇨기과, 병원

📌 청구기한

- 최초 검진일로부터 3개월 내

📌 지원제외

- 검진 후 3개월 이상 경과하여 청구하는 경우
- 신청이 기준 1년 이내 단산된 것(거부당첨)이나 출생기관 등세 미 신고 시여우 투세 이상세 필요하 사정거지은 기의 바우 기오

- 건강검 기준 1년 이내 다시오, 건강보험증단, 우편기전 등에서 유사 사담을 통해 검진에 필요한 건강검진을 시전 받는 경우 중복지원 불가
- 도내 지역 외 검진기관에서 검진을 받아 비용을 청구하는 경우

📌 지원 검사항목

구분	여성	남성
검진 지정 항목	<ul style="list-style-type: none"> · 초음파검사 <ul style="list-style-type: none"> › 자궁초음파, 질초음파, 유방초음파 · 자궁질환 관련 검사 <ul style="list-style-type: none"> › 자궁경부암, 자궁경부염 등 · 항체검사 <ul style="list-style-type: none"> › 풍진, A형간염, B형간염, C형간염 · 소변검사(당뇨, 단백뇨) · 성병검사(매독, 에이즈, 등) · 흉부 X-Ray(결핵, 폐질환 등) · 기타지원항목 <ul style="list-style-type: none"> › 혈액형, 빈혈, 갑상선, 간기능, 신장기능, 난란이상검사, 인유두종바이러스검사, 비타민D검사 	<ul style="list-style-type: none"> · 항체검사 <ul style="list-style-type: none"> › A형간염, B형간염, C형간염) · 소변검사(당뇨, 단백뇨) · 성병검사(매독, 에이즈 등) · 흉부 X-Ray(결핵, 폐질환 등) · 정액검사(정자정밀형태검사 등) · 기타지원항목 <ul style="list-style-type: none"> › 혈액형, 간기능, 신장기능, 콜레스테롤, 심전도, 전립선 수치검사 등

📌 검진기관

- 관내 소재 시군보건소, 산부인과, 비뇨기과 우선 검진
⇒ 도내 소재 검진기관 이용(광주 제외)

📌 주의사항

- 의료기관 선택 시 검진비 지원 검진항목 검사가능여부 사전 확인
- 패키지 검사, 검사항목이 중복된 경우 검사당 단가 불분명으로 지원불가(예) ~외 2종)

📌 신청 및 청구서류

구분	신혼부부	예비부부
공통	<ul style="list-style-type: none"> · 신혼(예비)부부 건강검진 지원신청서(보건소 방문 작성) 1부 · 개인정보제공 동의서 1부 · 주민등록등본 1부(부부 각각-주소가 다를 경우 가족관계증명 추가) · 진료 영수증 1부(부부 각각) · 진료세부내역서(초음파 검사 부위 기재- 산부인과 검사여부 확인용) · 통장사본(부부 각각) 	
추가	· 혼인관계증명서 1부	· 청첩장 또는 예식장계약서

 신혼예비부부 건강검진지원신청서 및 동의서 hwp 다운로드

건강증진과 모자보건팀 / 061-659-4265

COPYRIGHT © YEOSU. ALL RIGHTS RESERVED.

Yeosu Web Contents

