

# 고위험 임신부 의료비 지원 사업

## 1. 지원대상

- 3대 고위험 임신질환(조기진통, 분만관련 출혈 및 중증 임신중독증)으로 진단받고 치료받은 자
- 전국가구 월평균 소득 150%이하 가구의 구성원인 자

## 2. 소득판정 기준

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,307,000	70,377	62,319	71,216
2인	4,648,000	141,277	156,072	143,264
3인	6,635,000	202,271	221,301	207,444
4인	7,461,000	226,818	245,357	235,011
5인	7,898,000	243,784	261,503	253,393
6인	8,335,000	253,393	271,273	264,638
7인	8,771,000	277,771	295,557	294,638
8인	9,208,000	294,042	311,530	314,313
9인	9,644,000	294,042	311,530	314,313
10인	10,081,000	314,313	331,617	350,126

## 3. 고위험임산부 의료비 지원대상 질환별 지원기준

구분	조기진통	분만관련 출혈	중증 임신중독증
지원기간	임신 20주 이상~34주 미만	분만 중 또는 분만 직후 (분만 입원 퇴원 일까지)	임신 20주 이상부터 분만관련 입원 퇴원일까지
진단코드	O60, O60.1, O60.2, O60.3	O67, O67.8, O67.9, O72, O72.1, O72.2, O72.3, 자궁색전술, 자궁적출술	O11, O14, O15
지원기준	-조기진통 또는 조산위험으로 조산방지제 투여 및 태아집중모 니터링 등의 입원치료 받은 자 - 지원신청서 입원치료 주요 진 료내역에 ‘자궁수축억제제 약물 명’ 및 ‘투여일수’ 기재할 수 있 어야 함	-수혈제제 종류와 관계없이 5팩 이상의 수혈을 받거나 자궁색전술 또는 자궁적출술 을 받은 자 - 지원신청서 입원치료 주요 진료내역에 ‘자궁색전술’ 또 는 ‘자궁적출술’ 또는 ‘5팩 이상 수혈’ 중에서 기입할 수 있어야 함	-중증 전자간증 또는 자간증 으로 입원 치료받은 자 - 지원신청서 입원치료 주요 진료내역에 ‘황상마그네슘 투 여 여부’ 또는 ‘항고혈압제 약물명’을 기입할 수 있어야 함

#### 4. 신청기간

- 분만일로부터 3개월 이내

#### 5. 신청기관

- 지원신청일 기준, 임신부 주민등록지 관할 보건소

#### 6. 지원범위

- 1인당 300만원까지 지원(비급여 본인부담금 중 50만원 초과분에 대해 90%범위내에서 지원)

#### 7. 신청방법

- 고위험임산부 의료비 지원 신청서 작성
- 최종분만 진료 담당의사를 방문해서 지원신청서 작성을 요청(신청서 앞면의 상병명, 상병코드, 최초 진단일, 분만예정일, 분만일 뒷면의 입원기간별 상세 진료내역으로 굵은선으로 블록 처리 한 것 기입) 및 날인 또는 서명을 받아야함.

#### 8. 구비서류

- 고위험 임신부 의료비 지원 신청서
- 의사진단서 1부(질병명 및 질병코드 포함)
- 입퇴원진료확인서 및 진료비 영수증 각 1부(입원횟수별로 별도 제출)
- 출생보고서 또는 출생증명서 1부(단 사산의 경우 사산증명서)
- 통장사본 1부(지원대상자 명의)
- 주민등록등본 1부(전자정부법에 따른 행정정보 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우 생략 가능)
- 건강보험증 사본 및 건강보험료 본인부담금 납부고지서(단, 맞벌이부부일 경우 부부 모두 첨부)

-----

이와 관련한 자세한 사항에 대해서는 관할 보건소의 모자보건 담당부서(가족보건팀)에 문의하시기 바랍니다.