

보건소 홈페이지 자료수정 요청서

요청부서	보건위생과	요청일자		접수일자	
담당자명	김광명	연 락 처	820-1604		
대상 URL 또는 메뉴 위치	http://www.dongjak.go.kr/dept/main/main.do?deptCode=31				
변경 목적					
변경 내용	<ol style="list-style-type: none">메인화면 상단 중앙 부서 소개말씀 변경 (보건위생과는 식품·공중위생업소 관리, 어린이식품안전 및 원산지 관리, 동물관리를 통해~)로 변경메인화면 상단 우측 팀별 대표전화 중 동물관리팀 대표전화 820-1600메인화면 중간부분 '보건위생과 주요업무' 중 금연사업 부분 삭제요망(보건기획과 소관)				

보건소 홈페이지 자료수정 요청서

요청부서	보건위생과	요청일자	2016. 2	접수일자	
담당자명	김광명	연 락 처	820-1604		
대상 URL 또는 메뉴 위치	http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=740101				
변경 목적					
변경 내용	1. 식품위생업소 영업허가처리 하단 자료관리담당 - 식품위생팀 박인남(02-820-9424)으로 변경				

보건소 홈페이지 자료수정 요청서

요청부서	보건위생과	요청일자		접수일자	
담당자명	정신균	연 락 처	820-9420		
대상 URL 또는 메뉴 위치	식품공중/위생>식품위생>식품안전>원산지관리하단>자료관리				
변경 목적	담당자변경				
변경 내용	사당5동 행정민원팀 정은선>식품안전팀 정신균				

보건소 홈페이지 자료수정 요청서

요청부서	보건위생과	요청일자		접수일자	
담당자명	염창훈	연 락 처	820-9419		
대상 URL 또는 메뉴 위치	식품공중/위생>식품위생>식품안전>원산지관리>음식점원산지표시>농산물원산지표시[새창]				
변경 목적	새창이 열리지 않음				
변경 내용	국립농산물관리원 홈페이지 연결				

보건소 홈페이지 자료수정 요청서

요청부서	보건위생과	요청일자	2016.2.4.	접수일자	
담당자명	김영현	연 락 처	02-820-1422		
대상 URL 또는 메뉴 위치	http://www.dongjak.go.kr/dept/main/contents.do?menuNo=323102&deptCode=31				
변경 목적	업무분장에 따른 업무내용 변경 및 팩스번호 등 오류수정				
변경 내용	<p>1. 부서안내-주요업무 => 김영현 인터넷 자율점검업무, 수거검사 관련업무 추가</p> <p>2. 부서안내- 좌측중간 => "팩스번호" : 9499 -> 9498</p>				

보건소 홈페이지 자료수정 요청서

요청부서	건강관리과	요청일자	16.2.16.	접수일자	
담당자명	박은정	연 락 처	9431		
대상 URL 또는 메뉴 위치	보건사업 ⇒ 모자보건 ⇒ 모자보건사업 http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=720100				
변경 목적	사업내용 변경에 따른 수정				
변경 내용	변경전		변경후		
	① 기간 변경				
	2015. 2월~11월 둘째주 월요일 14:00~16:00 (2월9일, 3월9일 , 4월13일 , 5월11일 , 6월8일 , 7월13일 , 8월10일 , 9월14일 , 10월12일, 11월9일)		2016년 3월~11월둘째주 월요일 14:00~16:00 (3/14, 4/11, 5/9, 6/13, 7/11, 8/8, 9/12, 10/10, 11/14)		
	②접수처 변경				
※ 사전 전화 예약 필수 (02-820-9579, 9576)		※ 사전 전화 예약 필수 (02-820-1430, 9576)			

요청부서	건강관리과	요청일자	16.2.16.	접수일자	
------	-------	------	----------	------	--

담당자명	박은정	연락처	9431		
------	-----	-----	------	--	--

대상 URL 또는 메뉴 위치	보건사업 ⇒ 모자보건 ⇒ 모자건강교육 ⇒ 내일을 준비하는 동작구 건강부모대학 교육 안내 http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=770221				
-----------------	---	--	--	--	--

변경 목적	사업내용 변경에 따른 수정				
-------	----------------	--	--	--	--

변경전	변경후
건강관리과 모자보건팀 김미경 / 02-820-9576	건강관리과 모자보건팀 박은정 / 02-820-9431
○ 메뉴 제목 변경 내일을 준비하는 동작구 건강부모대학 교육 안내	동작 건강부모대학 교육 안내
○ 교육기간 2015. 2 ~ 11월	○ 교육기간 2016년 3월 ~ 11월

2016년 동작 건강부모대학 교육 안내

변경 내용

구 분	교육 내용	교육 일정			강사
		횟수	날짜	정원	
맘편한 육아건강강좌(2기 운영) -대상 : 관내 구민 -시간 : 19~21시 -장소 : 소강당	영유아 건강관리 및 육아 특강	1차	6.28(화)	100명	하정훈 (하정훈 소아과 원장, 뽀뽀뽀119 저자)
		2차	10.25(화)		
우리아이 평생건강 교육 (2기 운영) -대상 : 영유아 부모 -시간 : 14~16시 -장소 : 보건교육실 *1기당 4회 교육	구강 건강교육	1기	4.6(수)	30명	황윤숙 (한양여자대학 교수) 조용연 (대한 인명구조협회) 이주영 (의약품안전사용 운동본부장) 한영신 (성균관대학 교수) 이유경 (순상담코칭연구소장)
	안전사고 예방교육	2기	10.12(수)		
	약물 안전교육 / 영양 교육	2기	4.8(금)		
	정서 및 사회성 교육	2기	10.14(금)		
행복한 부부 건강부모 교육 (3기 운영) -대상 : 예비 부모 -시간 : 10~12시 -장소 : 소강당, 다목적실 *1기당 4회 교육	A+ 감성태교 태아마사지	1기	3.12(토)	40쌍	송금례 (맑은샘태교 연구소장) 안영미 (덕성여대 교수) 고정미 (청주대간호학과교수) 김선일 (샘여성병원 문화센터장) 최경화 (맑은샘태교 연구소실장)
	임산부 정서와 영양태교	2기	5.21(토)		
		3기	9.10(토)		
	올바른 분만법 및 산육기 관리 신생아 건강관리	1기	3.19(토)		
		2기	5.28(토)		
	행복한 모유수유 성공법 순산체조	1기	9.24(토)		
		2기	4.9(토)		
	모유수유 클리닉 (9기 운영) -대상 : 임산부 -시간 : 14~16시 -장소 : 보건교육실	개인별 유방진단 자가 유방관리방법 지도 수유자세 교정	1기		
2기			6.18(토)		
3기			6.11(토)		
4기			10.8(토)		
5기			4.16(토)		
6기			6.18(토)		
7기			10.15(토)		
오감특론 아기마사지 교육 (4기 운영) -대상 : 아가, 엄마 -시간 : 15~16시 -장소 : 사당분소 *1기당 2회 교육	바른 자세와 척추강화 허리마사지 등	1기	3.14(월)	20명	이은실 (아이통곡 모유수유)
		2기	4.11(월)		
		3기	5.9(월)		
		4기	6.13(월)		
오감특론 아기마사지 교육 (4기 운영) -대상 : 아가, 엄마 -시간 : 15~16시 -장소 : 사당분소 *1기당 2회 교육	바른 자세와 척추강화 허리마사지 등	5기	7.11(월)	20명	윤숙영 (Hi-mom베이비마사지협회)
		6기	8.8(월)		
		7기	9.12(월)		
		8기	10.10(월)		
오감특론 아기마사지 교육 (4기 운영) -대상 : 아가, 엄마 -시간 : 15~16시 -장소 : 사당분소 *1기당 2회 교육	바른 자세와 척추강화 허리마사지 등	9기	11.14(월)	20명	윤숙영 (Hi-mom베이비마사지협회)
		1기	3.11(금)/3.18(금)		
		2기	6.10(금)/6.17(금)		
		3기	9.9(금)/9.23(금)		
오감특론 아기마사지 교육 (4기 운영) -대상 : 아가, 엄마 -시간 : 15~16시 -장소 : 사당분소 *1기당 2회 교육	바른 자세와 척추강화 허리마사지 등	4기	11.11(금)/11.18(금)	20명	윤숙영 (Hi-mom베이비마사지협회)

- 교육기간 2016년 3월 ~ 11월
- 교육장소 동작구보건소 보건교육실, 동작문화복지센터 다목적실-소강당, 사당분소
- 교육대상 임산부 및 영유아부모 등
- 접수방법 ① 방문 또는 유선접수(보건소 모성실, 예방접종실 ☎820-9576, 1430)
② 동작구청 홈페이지 ⇒ 생활정보 ⇒ 교육/취업 ⇒ 교양문화강좌/공모신청

요청부서	건강관리과	요청일자	16.2.16.	접수일자	
담당자명	박은정	연 락 처	9431		
대상 URL 또는 메뉴 위치	보건사업 ⇒ 모자보건 ⇒ 모자건강교육 ⇒ 조부모 손주사랑 교육 http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=770222				
변경 목적	담당자 및 사업내용 변경에 따른 수정				
변경 내용	변경전		변경후		
	건강관리과 모자보건팀 김미경 / 02-820-9576		건강관리과 모자보건팀 박은정 / 02-820-9431		
	○ 운영기간 2015. 4 ~ 11월		○ 운영기간 일정 추후 공지(3월경)		
	○ 교육일정		전체 삭제		
	○ 접수 및 문의 방법 070-7624-5813(맑은샘태교연구소), 02-820-9431(동작구보건소) 방 문 : 동작구보건소 2층, 건강관리과 최해옥		○ 접수 및 문의 방법 070-7624-5813(맑은샘태교연구소), 02-820-9431(동작구보건소)		

요청부서	건강관리과	요청일자	16.2.16.	접수일자	
담당자명	박은정	연 락 처	9431		
대상 URL 또는 메뉴 위치	보건사업 ⇒ 모자보건 ⇒ 모자건강교육 ⇒ 준비된 결혼예비 교육 http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=770223				
변경 목적	담당자 및 사업내용 변경에 따른 수정				
변경 내용	변경전		변경후		
	건강관리과 모자보건팀 김미경 / 02-820-9576		건강관리과 모자보건팀 박은정 / 02-820-9431		
	○ 운영기간 2015. 4 ~ 11월		○ 운영기간 일정 추후 공지(3월경)		
	○ 교육일정		전체 삭제		
	○ 접수 및 문의 방법 070-7624-5813(맑은샘태교연구소), 02-820-9431(동작구보건소) 방 문 : 동작구보건소 2층, 건강관리과 최해옥		○ 접수 및 문의 방법 070-7624-5813(맑은샘태교연구소), 02-820-9431(동작구보건소)		

요청부서	건강관리과	요청일자	16.2.16.	접수일자	
담당자명	박은정	연 락 처	9431		
대상 URL 또는 메뉴 위치	보건사업 ⇒ 모자보건 ⇒ 모자건강교육 ⇒ 찾아가는 왕실태교 교육 http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=770224				
변경 목적	교육 페이지에 따른 삭제				
변경 내용	전체 URL 삭제				

요청부서	건강관리과	요청일자	16.2.16.	접수일자																																																											
담당자명	박은정	연락처	9431																																																												
대상 URL 또는 메뉴 위치	보건사업 ⇒ 의료비지원 ⇒ 고위험 임신부 의료비 지원 http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=770227																																																														
변경 목적	담당자 및 사업내용 변경에 따른 수정																																																														
변경 내용	변경전		변경후																																																												
	건강관리과 모자보건팀 김미경 / 02-820-9576		건강관리과 모자보건팀 박은정 / 02-820-9431																																																												
<p>○ 지원대상 (소득기준) 기준 중위소득 180%이하 가구의 구성원인 자 (질환기준) 3대 고위험 임신질환(조기진통, 분만관련 출혈 및 중증 임신중독증)으로 진단받고 입원치료 받은 자 (분만일자) '15.10.1. 이후 * 지원제외자 : 외국 국적인 자 및 국외 이주자</p> <p>○ 선정기준 1) 소득요건 판정기준 가구원수별 건강보험료 본인부담금 산정 부과액을 활용해 기준 중위소득 180% 이하인 가구</p> <p style="text-align: center;"><2016년 가구원수·가입유형별 소득판정 기준표></p> <p style="text-align: right;">(단위 : 원)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">가구원수</th> <th rowspan="2">기준중위소득 (180%)</th> <th colspan="3">건강보험료 본인부담금 (고지금액 기준)</th> </tr> <tr> <th>직장가입자</th> <th>지역가입자</th> <th>혼합</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1인</td><td>2,925,000</td><td>90,209</td><td>92,249</td><td>91,381</td></tr> <tr><td>2인</td><td>4,980,000</td><td>153,761</td><td>172,081</td><td>156,154</td></tr> <tr><td>3인</td><td>6,442,000</td><td>199,557</td><td>220,476</td><td>203,881</td></tr> <tr><td>4인</td><td>7,905,000</td><td>242,453</td><td>262,525</td><td>251,447</td></tr> <tr><td>5인</td><td>9,367,000</td><td>286,652</td><td>306,016</td><td>302,654</td></tr> <tr><td>6인</td><td>10,829,000</td><td>350,430</td><td>361,855</td><td>376,045</td></tr> <tr><td>7인</td><td>12,292,000</td><td>414,481</td><td>398,811</td><td>480,394</td></tr> <tr><td>8인</td><td>13,754,000</td><td>480,394</td><td>427,517</td><td>613,841</td></tr> <tr><td>9인</td><td>15,216,000</td><td>480,394</td><td>427,517</td><td>613,841</td></tr> <tr><td>10인</td><td>16,679,000</td><td>613,841</td><td>474,063</td><td>1,352,953</td></tr> </tbody> </table> <p>* 건강보험료 본인부담금액 : 노인장기요양보험료 미포함 금액임 * 소득판별 기준표 적용기간 : '16.1.1 ~ '16.12.31까지 적용 * 8인과 9인 가구의 건강보험료 본인부담금이 동일한 이유 : 8인가구 및 9인가구의 월평균소득을 평균건강보험료 구간에 대비할 때 동일구간으로 적용됨에 따라 가구원수별 보험료 본인부담금의 차이가 없는 결과가 산출됨</p>						가구원수	기준중위소득 (180%)	건강보험료 본인부담금 (고지금액 기준)			직장가입자	지역가입자	혼합	1인	2,925,000	90,209	92,249	91,381	2인	4,980,000	153,761	172,081	156,154	3인	6,442,000	199,557	220,476	203,881	4인	7,905,000	242,453	262,525	251,447	5인	9,367,000	286,652	306,016	302,654	6인	10,829,000	350,430	361,855	376,045	7인	12,292,000	414,481	398,811	480,394	8인	13,754,000	480,394	427,517	613,841	9인	15,216,000	480,394	427,517	613,841	10인	16,679,000	613,841	474,063	1,352,953
가구원수	기준중위소득 (180%)	건강보험료 본인부담금 (고지금액 기준)																																																													
		직장가입자	지역가입자	혼합																																																											
1인	2,925,000	90,209	92,249	91,381																																																											
2인	4,980,000	153,761	172,081	156,154																																																											
3인	6,442,000	199,557	220,476	203,881																																																											
4인	7,905,000	242,453	262,525	251,447																																																											
5인	9,367,000	286,652	306,016	302,654																																																											
6인	10,829,000	350,430	361,855	376,045																																																											
7인	12,292,000	414,481	398,811	480,394																																																											
8인	13,754,000	480,394	427,517	613,841																																																											
9인	15,216,000	480,394	427,517	613,841																																																											
10인	16,679,000	613,841	474,063	1,352,953																																																											

2) 질환별 세부지원기준

① 조기진통

- 지원기간 : 임신주수 20주 이상, 34주 미만
- 지원기준 : 조기진통 또는 조산위험으로 조산방지제 투여 및 태아 집중모니터링 등의 입원 치료 받은 자
- 지원대상 질병코드 : 분만이 없는 조기진통(060.0), 조기분만을 동반한 조기진통(060.1), 만삭분만을 동반한 조기진통(060.2), 자연진통을 동반하지 않은 조기분만(060.3)

② 분만관련 출혈

- 지원기간 : 분만관련 입원일부터 분만일 이후 6주까지
- 지원기준 : 분만출혈 진단으로 수혈 또는 수혈에 준하는 처치 또는 혈액검사 수치결과 분만출혈로 진단받은 자
- 지원대상 질병코드 : 응고장애를 동반한 분만중 출혈(067.0), 기타 분만중 출혈(067.8), 상세불명의 분만중 출혈(067.9), 제3기 출혈(072.0), 기타 분만직후 출혈(072.1), 지연성 및 이차성 분만후 출혈(072.2), 분만후 응고결손(072.3), 분만직후 대량출혈(067, 072)로 자궁색전술 또는 자궁적출술(부분, 전체)을 받는 경우

③ 중증 임신중독증

- 지원기간 : 임신주수 20주 이상, 분만관련 입원 퇴원일까지
- 지원기준 : 중증 전자간증 또는 자간증으로 입원 치료받은 자
- 지원대상 질병코드
 - 전자간증(011) : 동반된 단백뇨를 동반하는 임신 전에 있던 고혈압성 장애
 - 전자간증(014) : 유의한 단백뇨를 동반한 임신성 고혈압
 - 자간증(015) : 전자간증 산모가 임신기간이나 분만전후에 전신의 경련 발작 또는 의식 불명을 일으키는 경우

○ 지원범위 : 3대 고위험 임신부 치료한의 입원치료에 있어, 기계부담이 큰 비급여 본인부담금 지원

급여		비급여
일부 본인부담		전액 본인부담금 및 비급여 (선택진료비, 상급병실료 등) 등
법정본인부담금	공단부담금	
		지 원

* 지원대상에 제외된 기타 고위험임산부와외의 형평성을 고려하여, 법정본인부담금 지원은 제외

○ 지원절차

1. 신청방법

- 보건소 또는 산부인과 병의원에 비치된 고위험 임신부 의료비 지원사업 지원 신청서[서식1호]를 작성
- 입원건별 진료 담당의사를 방문하여 지원신청서 작성을 요청(앞, 뒷면의 굵은 선으로 블록 처리된 부분) 및 날인 또는 서명을 받아야 함
- 사업신청서[서식1호]의 개인관련 정보사항 및 입원기간 단위별 비급여 본인부담금 금액을 기재
- 설문조사서[서식2호] 및 기타 구비서류를 갖추어 거주지가 등록된 관할 보건소에 제출

2. 구비서류 목록

- ① 의사진단서 1부(질병 및 질병코드 포함)
 - ② 입퇴원 진료확인서 및 진료비 영수증 각 1부(입원 횟수별로 별도 제출)
 - ③ 출생보고서 또는 출생증명서 1부(단, 사산의 경우 사산증명서)
 - ④ 주민등록등본 1부(전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우 생략 가능)
 - ⑤ 건강보험증 사본 및 건강보험료 본인부담금 납부고지서(단, 맞벌이부부일 경우, 부부 모두 첨부)
 - ⑥ 의료비지원금 입금계좌 통장사본 1부(지원대상자 명의)
 - ⑦ 설문조사서 1부.
 - ⑧ 개인정보 활용 동의서 1부.
 - ⑨ 지원대상자 신청인 신분증 사본 1부(대리 신청시 대리인 신분증 사본 1부 추가)
- * 비급여 본인부담금 금액 기입방법 : 입원건별 담당 진료의사가 작성한 세부 입원진료내역에 대한 계산서·영수증을 참고하여 의료비 합계 항목의 ③전액본인부담 ④비급여 선택 진료료 ⑤비급여 선택진료료 이외"란의 금액을 각각 기입

3. 지원신청 기간 및 기관

- 신청기간 : 분만일로부터 3개월 이내

(단, '15.10.1일부터 '15.12.31일까지 분만한자는 '16.1.1일부터 적용)

- 신청기관 : 지원신청일 기준, 임신부 주민등록지 관할 보건소

*** 해당 신청기간을 경과한 경우에는 의료비 지원신청 의사가 없는 것으로 간주함**

첨부파일

- 1.[서식1호] 고위험 임신부 의료비 지원 신청서
- 2.[서식2호] 설문조사서
- 3.[서식3호] 고위험 임신부 의료비 지원사업 개인정보 제공 동의서

요청부서	건강관리과	요청일자	2. 16	접수일자																																									
담당자명	김진희	연 락 처	820-9579																																										
대상 URL 또는 메뉴 위치	보건소 홈페이지 모자보건사업-난임부부지원사업 (http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=720102)																																												
변경 목적	사업내용 변경에 따른 내용 수정																																												
변경 내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신청기간 : 연중 <ul style="list-style-type: none"> · 신청접수 : 보건소 신청(시술시작전) → 지원결정통지서 발급 ■ 신청자격 <ul style="list-style-type: none"> 법적혼인상태에 있는 난임부부로 체외수정시술이나 인공수정시술을 요하는 진단서 제출자(‘정부지정 난임시술 의료기관의 난임시술 의사’에게 진단서 발급받아 제출) 접수일 현재 부인 연령이 만 44세 이하인 자 ■ 지원내용 <ul style="list-style-type: none"> 체외수정시술 - 신선배아(3회) 1회당 190만원 범위내(기초생활수급자 300만원), 동결배아(3회) 1회당 60만원 범위내 인공수정시술 - 3회(1회당 50만원 범위내) ■ 소득판별기준 <ul style="list-style-type: none"> - 가족수에 따라 건강보험료 납부금액을 기준으로 아래 등급 이하자 - 맞벌이 부부인 경우에는 부부 합산 보험료 (소득이 적은 배우자 보험료 50%만 합산) - 아래 금액은 장기요양보험료가 포함되지 않은 금액임(2016년기준) 																																												
	(단위:원)																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>가구인수</th> <th>전국가구 월평균소득(150%)</th> <th>직장가입자</th> <th>지역가입자</th> <th>혼합 (직장+지역)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2</td><td>5,833,823</td><td>178,515</td><td>197,595</td><td>181,590</td></tr> <tr><td>3</td><td>6,763,000</td><td>208,766</td><td>230,162</td><td>213,802</td></tr> <tr><td>4</td><td>7,741,000</td><td>242,453</td><td>262,525</td><td>251,447</td></tr> <tr><td>5</td><td>8,168,000</td><td>251,447</td><td>271,204</td><td>261,486</td></tr> <tr><td>6</td><td>8,595,000</td><td>273,128</td><td>292,614</td><td>286,652</td></tr> <tr><td>7</td><td>9,021,000</td><td>286,652</td><td>306,016</td><td>302,654</td></tr> <tr><td>8</td><td>9,448,000</td><td>302,654</td><td>322,239</td><td>324,566</td></tr> </tbody> </table>						가구인수	전국가구 월평균소득(150%)	직장가입자	지역가입자	혼합 (직장+지역)	2	5,833,823	178,515	197,595	181,590	3	6,763,000	208,766	230,162	213,802	4	7,741,000	242,453	262,525	251,447	5	8,168,000	251,447	271,204	261,486	6	8,595,000	273,128	292,614	286,652	7	9,021,000	286,652	306,016	302,654	8	9,448,000	302,654	322,239	324,566
가구인수	전국가구 월평균소득(150%)	직장가입자	지역가입자	혼합 (직장+지역)																																									
2	5,833,823	178,515	197,595	181,590																																									
3	6,763,000	208,766	230,162	213,802																																									
4	7,741,000	242,453	262,525	251,447																																									
5	8,168,000	251,447	271,204	261,486																																									
6	8,595,000	273,128	292,614	286,652																																									
7	9,021,000	286,652	306,016	302,654																																									
8	9,448,000	302,654	322,239	324,566																																									
<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 지원신청서 및 개인정보 활용동의서 - 난임진단서 원본 1부 : 체외수정용/인공수정용 - 건강보험카드 사본 1부 - 신청일 기준 전월 건강보험료 납부확인서또는 급여명세서 1부(원본증명 도장필요) - 가족관계증명서(부부 주소지가 다른 경우) - 주민등록등본 - 휴직자는 휴직증명서(또는 재직증명서)와 급여명세서 제출(휴직기간이 명시되어야함) 매 회차마다 서류필요(단 진단서는 1차시에만 제출) ■ 문의사항 <ul style="list-style-type: none"> -건강관리과 ☎ 820-9594, 820-9579 																																													

요청부서	건강관리과	요청일자	2. 16	접수일자																																																											
담당자명	김진희	연 락 처	820-9579																																																												
대상 URL 또는 메뉴 위치	보건소홈페이지 모자보건- 산모신생아 건강관리사 지원사업 http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=720104																																																														
변경 목적	사업내용 변경에 따른 내용 수정																																																														
변경 내용	<p>■ 신청기간 출산예정일 40일전부터 출산 후 30일 (단, 도우미파견 계획등을 위하여 출산 후 20일 이내 신청권장) * 바우처 유효기간 : 출산일로부터 60일 (60일 경과 이후에는 바우처 소멸)</p> <p>■ 제출서류 의사진단서 또는 소견서, 또는 산모수첩(출산 전) 출생증명서(출산 후) 건강보험카드 사본 1부 건강보험료 납부 확인서 (최근 6개월내 2회이상 변동된 경우, 신청일 기준 최근 12개월간 평균액이 유리한 경우 평균액으로 적용가능) 건강보험료 각각 납부하는 경우 부부 모두 제출 주민등록등본 가족관계 증명서(부부 주소지가 각각 다를 경우) 휴직증명서(산모 또는 배우자가 휴직한 경우) 산모신분증(대리인접수시 대리인 신분증)</p> <p>■ 지원내용 산모의 산후 건강관리 및 신생아 관리를 위한 가정방문 도우미서비스를 지원 산모 신생아 건강관리사가 일정기간 출산 가정을 방문하여 산후관리를 도와주는 산모신생아 건강관리 서비스 이용권 지원</p>																																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>기준 가격</th> <th>책정금액 상한선</th> <th>소득구간 (전국가구 월평균소득)</th> <th>유형</th> <th>정부지원금</th> <th>본인 부담금</th> <th>지원 기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">단태아</td> <td rowspan="4">710,000</td> <td rowspan="4">860,000</td> <td>50%이하</td> <td>A-가형</td> <td>600,000</td> <td rowspan="4">서비스 가격과 정부 지원금의 차액</td> <td rowspan="4">10일</td> </tr> <tr> <td>50%초과~60%이하</td> <td>A-나형</td> <td>570,000</td> </tr> <tr> <td>60%초과~80%이하</td> <td>A-다형</td> <td>520,000</td> </tr> <tr> <td>80%초과~100%이하</td> <td>A-라형(예외가입)</td> <td>450,000</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">쌍태아</td> <td rowspan="4">1,250,000</td> <td rowspan="4">1,500,000</td> <td>50%이하</td> <td>B-가형</td> <td>1,098,000</td> <td rowspan="4">서비스 가격과 정부 지원금의 차액</td> <td rowspan="4">15일</td> </tr> <tr> <td>50%초과~60%이하</td> <td>B-나형</td> <td>1,035,000</td> </tr> <tr> <td>60%초과~80%이하</td> <td>B-다형</td> <td>936,000</td> </tr> <tr> <td>80%초과~100%이하</td> <td>B-라형(예외가입)</td> <td>810,000</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">삼태이상 중증장애산모</td> <td rowspan="4">1,830,000</td> <td rowspan="4">2,200,000</td> <td>50%이하</td> <td>C-가형</td> <td>1,620,000</td> <td rowspan="4">서비스 가격과 정부 지원금의 차액</td> <td rowspan="4">20일</td> </tr> <tr> <td>50%초과~60%이하</td> <td>C-나형</td> <td>1,530,000</td> </tr> <tr> <td>60%초과~80%이하</td> <td>C-다형</td> <td>1,400,000</td> </tr> <tr> <td>80%초과~100%이하</td> <td>C-라형(예외가입)</td> <td>1,200,000</td> </tr> </tbody> </table>					구분	기준 가격	책정금액 상한선	소득구간 (전국가구 월평균소득)	유형	정부지원금	본인 부담금	지원 기간	단태아	710,000	860,000	50%이하	A-가형	600,000	서비스 가격과 정부 지원금의 차액	10일	50%초과~60%이하	A-나형	570,000	60%초과~80%이하	A-다형	520,000	80%초과~100%이하	A-라형(예외가입)	450,000	쌍태아	1,250,000	1,500,000	50%이하	B-가형	1,098,000	서비스 가격과 정부 지원금의 차액	15일	50%초과~60%이하	B-나형	1,035,000	60%초과~80%이하	B-다형	936,000	80%초과~100%이하	B-라형(예외가입)	810,000	삼태이상 중증장애산모	1,830,000	2,200,000	50%이하	C-가형	1,620,000	서비스 가격과 정부 지원금의 차액	20일	50%초과~60%이하	C-나형	1,530,000	60%초과~80%이하	C-다형	1,400,000	80%초과~100%이하	C-라형(예외가입)
구분	기준 가격	책정금액 상한선	소득구간 (전국가구 월평균소득)	유형	정부지원금	본인 부담금	지원 기간																																																								
단태아	710,000	860,000	50%이하	A-가형	600,000	서비스 가격과 정부 지원금의 차액	10일																																																								
			50%초과~60%이하	A-나형	570,000																																																										
			60%초과~80%이하	A-다형	520,000																																																										
			80%초과~100%이하	A-라형(예외가입)	450,000																																																										
쌍태아	1,250,000	1,500,000	50%이하	B-가형	1,098,000	서비스 가격과 정부 지원금의 차액	15일																																																								
			50%초과~60%이하	B-나형	1,035,000																																																										
			60%초과~80%이하	B-다형	936,000																																																										
			80%초과~100%이하	B-라형(예외가입)	810,000																																																										
삼태이상 중증장애산모	1,830,000	2,200,000	50%이하	C-가형	1,620,000	서비스 가격과 정부 지원금의 차액	20일																																																								
			50%초과~60%이하	C-나형	1,530,000																																																										
			60%초과~80%이하	C-다형	1,400,000																																																										
			80%초과~100%이하	C-라형(예외가입)	1,200,000																																																										

■ 지원대상자

- 기본지원대상 : 건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 80%이하의 출산 가정
- 예외지원대상 : 전국가구 평균소득 100%이하

※예외지원해당자 : 희귀난치성질환 산모, 장애인산모 및 장애신생아, 쌍생아 이상 출산가정, 둘째아 이상 출산가정, 새터민산모, 결혼 이민산모, 미혼모산모(만18세 이하 청소년산모)

중복지원 제외대상 : 기초생활보장 해산급여 수급한자, 긴급복지 해산비 수급한자, 입양숙려기간 모자지원

■ 소득판별기준

2016년 건강보험 본인부담금에 의한 판정기준 -장기요양보험료 제외금액임

가구원 수 (태아 포함)	건강보험료 본인부담금(원) *노인장기요양보험료 제외한 금액임					
	직장가입자		지역가입자		혼합(직장+ 지역)	
	100%	80%	100%	80%	100%	80%
2	85,556	68,201	85,848	58,862	86,328	68,012
3	109,916	88,428	121,260	89,348	111,270	89,118
4	135,514	108,551	151,923	119,434	137,491	109,916
5	161,332	127,956	179,719	143,805	163,997	129,699
6	184,638	147,696	204,479	164,955	188,050	149,850
7	213,802	169,508	235,598	188,214	219,775	172,491
8	234,118	188,050	254,736	208,225	242,453	191,626

* 맞벌이 가구의 경우, 부부 중 낮은 건강보험료 1/2 감경후 합산하여 산정

■ 가구원수 산정

산모, 신생아, 배우자(사실혼포함)

기타 가족은 산모 또는 배우자와 주민등록 및 건강보험이 함께 등재된 가족만 포함 (해외 장기체류로 확인된 자는 제외)

접수일 현재 출생신고 전일 경우 가족수에 출생아를 포함하여 가족수 산정

■ 문의전화 건강관리과 ☎820-9505, 9579

요청부서	건강관리과	요청일자	2. 16	접수일자	
담당자명	김진희	연락처	820-9579		

대상 URL 또는 메뉴 위치
 보건소홈페이지 의료비지원-청소년산모 임신·출산 의료비 지원사업
<http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=770208>

변경 목적
 사업내용 변경에 따른 내용 수정

변경 내용

청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업

- 목적 : 산전관리가 취약한 청소년 산모 임신출산의료비 지원으로 적정산전관리를 받도록 함으로써 청소년산모와 태아의 건강증진도모
- 내용
 - 지원 대상 : 만18세이하의 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 대상자
 - 지원범위 :임산부가 산부인과 병의원, 한의원, 조산원에서 임신 및 출산과 관련하여 진료받은 급여 또는 비급여 의료비(초음파검사등) 중 본인부담 의료비
 - 지원금액 : 임신 1회당 12만원 범위 내
 - 사용기간 : 국민행복카드 수령 후 분만예정일 이후 60일까지
 - 지원방법 : 국민건강보험공단에서 지정한 요양기관에서 국민행복카드로 결제
 - 신청절차

주체	절 차
서비스신청자	요양기관에서 청소년산모 임신출산 진료비 지원 신청 및 임신확인서 발급
임산부 또는 가족, 시설담당자	↓
	전자바우처포털(www.socialservice.or.kr)접속하여 청소년산모 의료비 지원신청 및 국민행복카드신청 -구비서류 :임신확인서, 주민등록등본 우편송부 -우편접수처 : 사회보장정보원 바우처사업본부 바우처기획부 청소년산모 업무지원 담당부서
사회보장정보원	↓
	신청내역 및 구비서류에 대해 접수 및 상담(전화) 후 자격 결정 및 카드신청 정보 송신
카드사	↓
	카드발급 상담전화 및 카드발급 (카드발급신청 및 개인정보활용 동의 유선 상담)
서비스 이용자	↓
	카드 수령 (카드가입신청서 별도 작성 본인 서명 필요) 청소년 산모 임신출산 진료비지원 지정요양기관에서 사용

■ 문의사항
 - 건강관리과 ☎ 820-9579

요청부서	건강관리과	요청일자	2. 16	접수일자																																									
담당자명	김진희	연락처	820-9579																																										
대상 URL 또는 메뉴 위치	저소득층 기저귀 조제분유 지원 사업																																												
변경 목적	신규사업에 따른 내용 추가																																												
변경 내용	<p>저소득층 기저귀 조제분유 지원사업</p> <p>1. 목적 : 저소득층 영아(0~12개월) 가정의 육아 필수재인 기저귀 및 조제분유 지원을 통해 경제적 부담 경감 및 아이날기 좋은 환경 조성</p> <p>2. 내용</p> <p>■ 지원 대상 및 범위</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기저귀 : 기준중위소득 40%(최저생계비100%) 이하 저소득층 영아(0~12개월)가구, 기저귀 구매비용 (월64천원) 지원 - 조제분유 : 기저귀 지원대상 중 산모가 질병 사망으로 모유수유가 불가능한 경우 <ul style="list-style-type: none"> * 항암치료, 방사선치료, 후천성면역결핍증 등 <p style="padding-left: 40px;">조제분유 및 이유식 구매비용 정액(월86천원)지원</p> <p>■ 지원기간 : 영아의 월령이 12개월 미만으로 해당기간 동안 지원</p> <p>■ 소득판별기준</p> <p style="padding-left: 40px;">2016년 건강보험 본인부담금에 의한 판정기준 -장기요양보험료 제외금액임</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>가구인수</th> <th>전국가구 월평균소득(40%)</th> <th>직장가입자</th> <th>지역가입자</th> <th>혼합 (직장+지역)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2</td><td>1,107,000</td><td>34,444</td><td>10,050</td><td>35,256</td></tr> <tr><td>3</td><td>1,432,000</td><td>44,205</td><td>20,848</td><td>44,724</td></tr> <tr><td>4</td><td>1,757,000</td><td>53,927</td><td>33,899</td><td>54,672</td></tr> <tr><td>5</td><td>2,082,000</td><td>63,759</td><td>50,976</td><td>64,268</td></tr> <tr><td>6</td><td>2,407,000</td><td>74,091</td><td>69,072</td><td>75,021</td></tr> <tr><td>7</td><td>2,731,000</td><td>83,609</td><td>84,117</td><td>84,591</td></tr> <tr><td>8</td><td>3,056,000</td><td>93,558</td><td>98,247</td><td>94,668</td></tr> </tbody> </table> <p>3. 구비서류</p> <ul style="list-style-type: none"> - 저소득층 기저귀 조제분유 신청서 1부. - 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서 1부. - 건강보험증 사본 또는 건강보험 자격확인서 - 건강보험료납부확인서 - 주민등록등본 - 주소지다른 경우 가족관계증명서 - 저소득층 기저귀조제분유 지원사업 설문조사서 - 조제분유 신청하는 경우 산모의 질환을 증명할 수 있는 의사진단서(소견서), - 산모의 사망을 증명할 수 있는 가족관계증명서 - 영아의 부모이외의 자가신청하는 경우 이를 증빙할 수 있는 서류 <ul style="list-style-type: none"> : 주민등록 등본, 가정위탁보호확인서, 시설아동 증빙서류, 후견인 증명서등 <p>3. 문의전화 : 건강관리과 ☎820-9505, 9579</p>					가구인수	전국가구 월평균소득(40%)	직장가입자	지역가입자	혼합 (직장+지역)	2	1,107,000	34,444	10,050	35,256	3	1,432,000	44,205	20,848	44,724	4	1,757,000	53,927	33,899	54,672	5	2,082,000	63,759	50,976	64,268	6	2,407,000	74,091	69,072	75,021	7	2,731,000	83,609	84,117	84,591	8	3,056,000	93,558	98,247	94,668
	가구인수	전국가구 월평균소득(40%)	직장가입자	지역가입자	혼합 (직장+지역)																																								
2	1,107,000	34,444	10,050	35,256																																									
3	1,432,000	44,205	20,848	44,724																																									
4	1,757,000	53,927	33,899	54,672																																									
5	2,082,000	63,759	50,976	64,268																																									
6	2,407,000	74,091	69,072	75,021																																									
7	2,731,000	83,609	84,117	84,591																																									
8	3,056,000	93,558	98,247	94,668																																									

요청부서	건강관리과	요청일자	2016.2.15.	접수일자	2016.2.15.
담당자명	박소희	연락처	820-9494		
대상 URL 또는 메뉴 위치	1. 보건사업->감염병관리->B형간염수직감염예방사업 2. 진료/상담->예방접종->예방접종안내, 취학아동예방접종확인사업, 필수예방접종 국가부담사업 3. 보건사업->모자보건->모자보건사업				
변경 목적	1. 담당자변경 2. 내용수정				
변경 내용	1. 담당자변경 1)보건사업->감염병관리->B형간염수직감염예방사업 담당자 김진희(820-9579)->박소희(820-9494) 2)진료/상담->예방접종->예방접종안내, 취학아동예방접종확인사업, 필수예방접종 국가부담사업 담당자 박은정(820-9494)->박소희(820-9494) 2. 내용수정 1)보건사업->감염병관리->B형간염수직감염예방사업 http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=720303 ■ 추진계획 -> 대상 B형간염 표면항원 양성산모로부터 2002. 7. 1 이후 출생한 영유아 -> B형간염 표면항원(HBsAg)양성 및 e항원(HBeAg)양성 산모로부터 2003.1.1 이후 출생한 영유아				

변경 내용

■ 추진계획 -> 내용->분만기관

- 분만기관 : 예방수첩발급, 면역글로블린 및 1차 B형간염 예방접종 시행

-> - 분만기관 : 면역글로블린 및 1차 B형간염 예방접종 시행,
접종내역 전산등록, 산모B형간염 검사결과지 주민등록
주소지 보건소 제출

■ 추진계획 -> 시행절차

시행절차 전체내용삭제 ->B형간염 주산기감염 예방처치

실기기준으로 변경

* 그림 : 첨부파일

■ 추진계획 -> 방법, 쿠폰발급, 사업대상자 등록 관리 전체내용삭제

변경 내용

2)진료/상담->예방접종안내->예방접종->예방접종안내

<http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=730201>

■※ 성인 A형간염, 로타바이러스, 자궁경부암백신 등은 보건소에서 접종하지 않습니다 -> ※성인 A형간염, 성인 폐렴구균13가, 대상포진, 성인 파상풍, BCG경피용, 로타바이러스는 보건소에서 접종하지 않습니다.

※ 자궁경부암(HPV)백신 접종은 2016년 6월 중 실시예정입니다.

■ 표에 예방접종 종류

- B형간염 : 생후 2, 4, 6개월 -> 생후 0, 1. 6개월

- 디프테리아, 백일해, 파상풍 DTaP :생후2,4,6,18개월 및 만4~6세

-> DTaP :생후2,4,6,12~18개월 및 만4~6세

- 일본뇌염(사백신) : 생후12개월 2회, 생후24개월1회, 만6세 1회, 만12세 1회 -> 생후12개월 2회(최소간격 7일), 생후24개월1회, 만6세 1회, 만12세 1회

- b형 헤모필루스 인플루엔자(뇌수막염) : 생후2,4,6,18개월 -> 생후2,4,6,12~15개월

- 폐렴구균 : 생후2,4,6,18개월(만59개월까지 무료 접종가능)-> 생후2,4,6,12~15개월(만59개월까지 무료 접종가능)

- 장티프스 : 고위험군 -> 고위험군, 만5세이상 영유아

- 폐렴구균(PPSV23) : 만 65세 이상 1회 접종(2015년까지)

※ 2016년부터 만65세만 접종 가능함

-> 만65세(1951년 출생자) 어르신 1회 접종

※ 만 65세 이전 폐렴구균 23가 다당질 백신을 접종한 경우 5년 경과후 접종

- 추가) 대상감염병 : A형간염

백신종류 및 방법 : 하브릭스, 박타주

접종횟수 : 2회

접종시기 : 생후 12~23개월에 1차접종, 6~12개월 후 2차접종 (2012.1.1. 이후 출생아 접종가능)

변경 내용

3) 진료/상담->예방접종안내->예방접종->취학아동 예방접종 확인사업

<http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=730202>

■ 내용 : 미제출자는 미접종자로 간주, DTap5차, 소아마비4차, MMR2차, 일본뇌염(생백신-3차, 사백신-4차)접종하도록 함.

->미제출자는 미접종자로 간주, DTap5차, 소아마비4차, MMR2차, 일본뇌염(생백신-2차, 사백신-4차)접종하도록 함.

4) 진료/상담 -> 예방접종안내->예방접종->필수예방접종국가부담사업

<http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=730203>

■ 기간 다음 내용 글자부분 수정요망 (안쪽으로 빠져나와있습니다.)

■ 지원대상예방접종 : 필수예방접종(14종)

BCG(피내용), B형간염, DTaP, 소아마비(폴리오), DTaP-IPV, MMR, 수두, 일본뇌염(생백신, 사백신), Td/Tdap, 뇌수막염, 폐렴구균, A형간염

-> 필수예방접종(15종)

BCG(피내용), B형간염, DTaP, 소아마비(폴리오), DTaP-IPV, MMR, 수두, 일본뇌염(생백신, 사백신), Td/Tdap, 뇌수막염, 폐렴구균, A형간염

※자궁경부암(HPV) : 만12세 여아 대상 2016년 6월중 시행 예정

■ 지원금액 : 국가지원 예방접종 14종에 대한 백신비 및 행위료는 전액 무료 (개인부담 없음) -> 국가지원 예방접종 15종에 대한 백신비 및 행위료는 전액 무료 (개인부담 없음).

■ 지원금액 : 경피용BCG는 비용 지원하지 않음(전액 본인부담)

-> 경피용BCG, 로타바이러스는 비용 지원하지 않음(전액 본인부담)

■ 방법 : 국가지원예방접종 사업에 참여하는 위탁의료기관에서 국가지원 예방접종(13종)시 전액 무료 -> 국가지원예방접종 사업에 참여하는 위탁의료기관에서 국가지원 예방접종(15종)시 전액 무료

5) 보건사업->모자보건->모자보건사업

<http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=720101>

■ 영유아관리(☎02-820-9439,1430,1431)

내 용 : 국가필수예방접종 종류

비시지(결핵), B형간염, 디피티 소아마비, 엠엠알,수두,일본뇌염,티디,
뇌수막염, 폐구균, A형간염

-> 영유아관리(☎02-820-1430, 1431)

내 용 : 국가필수예방접종 종류(15종) : BCG(피내용), B형간염, DTaP,
소아마비(폴리오), DTaP-IPV, MMR, 수두, 일본뇌염(생백신, 사백신),
Td/Tdap, 뇌수막염, 폐렴구균, A형간염, 자궁경부암(HPV)

※자궁경부암(HPV) : 만12세 여아 대상 2016년 6월중 시행예정

■ 토요진료 안내(☎02-820-9439,1430,1431)

업무내용

임산부등록관리 및 영유아 기초예방접종(단, 비시지접종은 제외)

->토요진료 안내(☎02-820-9576,1430,1431)

업무내용

임산부등록관리 및 영유아 기초예방접종(단, BCG접종은 제외)

보건소 홈페이지 자료수정 요청서

요청부서	건강관리과	요청일자	2015.2.15.	접수일자																															
담당자명	민서영	연 락 처	820-1428																																
대상 URL 또는 메뉴 위치	보건사업→방문보건→서울형 어르신 건강증진사업(신규)																																		
변경 목적	2015년 신규 사업																																		
변경 내용	<p>□ 목적</p> <ul style="list-style-type: none"> - 동 방문간호사가 만65세 이상 어르신의 가정을 방문하여 건강포괄평가 및 건강관리 서비스 제공, 허약예방 관리 실시로 어르신의 건강수명 연장 및 삶의 질 향상에 기여하고자 함 <p>□ 대상</p> <ul style="list-style-type: none"> - 만65세, 70세 도래 전체 어르신 ※ 만65세 이상 희망하시는 어르신도 포함 <p>□ 방법</p> <ul style="list-style-type: none"> - 동 주민센터에 방문간호사 1명씩 근무 - 방문간호사가 사전에 전화로 약속을 정한 후 가정 방문 <p>□ 사업 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 만65세, 70세 도래 어르신의 가정을 방문하여 건강 포괄평가 실시 - 건강 포괄평가에 따른 맞춤형 건강관리 - 허약예방 프로그램 및 건강상담실 운영 - 대상자 건강 요구에 맞는 연계 서비스 제공 <p>□ 문의사항 : ☎ 02-820-1428</p> <ul style="list-style-type: none"> - 담당 방문간호사 전화번호 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td>노량진1동</td><td>820-2406</td><td>노량진2동</td><td>820-1190</td><td>상도1동</td><td>820-2471</td></tr> <tr> <td>상도2동</td><td>820-2486</td><td>상도3동</td><td>820-2508</td><td>상도4동</td><td>820-2539</td></tr> <tr> <td>흑석동</td><td>820-1523</td><td>사당1동</td><td>820-2573</td><td>사당2동</td><td>820-2594</td></tr> <tr> <td>사당3동</td><td>820-2731</td><td>사당4동</td><td>820-2776</td><td>사당5동</td><td>820-2798</td></tr> <tr> <td>대방동</td><td>820-2762</td><td>신대방1동</td><td>820-2812</td><td>신대방2동</td><td>820-2832</td></tr> </table>					노량진1동	820-2406	노량진2동	820-1190	상도1동	820-2471	상도2동	820-2486	상도3동	820-2508	상도4동	820-2539	흑석동	820-1523	사당1동	820-2573	사당2동	820-2594	사당3동	820-2731	사당4동	820-2776	사당5동	820-2798	대방동	820-2762	신대방1동	820-2812	신대방2동	820-2832
노량진1동	820-2406	노량진2동	820-1190	상도1동	820-2471																														
상도2동	820-2486	상도3동	820-2508	상도4동	820-2539																														
흑석동	820-1523	사당1동	820-2573	사당2동	820-2594																														
사당3동	820-2731	사당4동	820-2776	사당5동	820-2798																														
대방동	820-2762	신대방1동	820-2812	신대방2동	820-2832																														

보건소 홈페이지 자료수정 요청서

요청부서	건강관리과	요청일자	2016.2.15	접수일자	
담당자명	류자연	연 락 처	820-9567		
대상 URL 또는 메뉴 위치	1. 동작구보건소 보건사업→의료비지원→희귀난치 의료비 지원 2. 동작구보건소 보건사업→의료비지원→미숙아 의료비 지원				
변경 목적	1. 희귀난치 의료비지원사업 지침개정으로 인한 변경 - 의료비 지원 소득 재산 기준 2. 미숙아 의료비 지원사업 소득판별기준 변경				
변경 내용	1. 1) 의료비 지원소득 재산기준표 : 별도 첨부 2) 내용수정 ◆ 신청방법 -신청장소 : 동작구 보건소 2층 건강관리과 ◆ 의료비 지원 대상 -호흡보조기 대여료 : 호흡보조기처방전을 발급받아 대여한 호흡보조기 대여료 중 본인부담금 10% 지원. 근육병 등 11종 질환자에 한함. ◆ 문의 -동작구보건소 건강관리과 류자연(☎ 820-9567)				
	2. <2016년 가구원수·가입유형별 소득판정 기준표> (단위 : 원)				
			건강보험료 본인부담금(고지금액 기준)		
			직장가입자	지역가입자	혼합
	2인	4,746,000	145,527	162,602	147,696
	3인	6,763,000	208,766	230,162	213,802
	4인	7,741,000	242,453	262,525	251,447
	5인	8,168,000	251,447	271,204	261,486
	6인	8,595,000	273,128	292,614	286,652
	7인	9,021,000	286,652	306,016	302,654
	8인	9,448,000	302,654	322,239	324,566
	9인	9,875,000	302,654	322,239	324,566
	10인	10,302,000	324,566	342,813	350,430

<희귀난치 의료비 지원사업> - 별도첨부

[참조 1] 최저생계비 → 기준 중위소득 전환 기준 표준안

최저생계비	100%	300%	400%	1000%	1200%
	↓	↓	↓	↓	
기준중위소득	40%	120%	160%	400%	480%

[참조 2] 기준 중위소득 도입에 따른 2016년도 소득재산기준 일람표

< 2016년도 의료비 지원대상자 선정기준 중 환자가구 소득기준 일람표 >

(단위 : 원/월)

가구 규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
기준 중위소득	1,624,831	2,766,603	3,579,019	4,391,434	5,203,849	6,016,265	6,828,680
일반기준 (120%)	1,949,797 (97,954)	3,319,924 (166,780)	4,294,823 (215,759)	5,269,721 (264,734)	6,244,619 (313,709)	7,219,518 (362,688)	8,194,416 (411,663)
혈우병 고셔병 파브리병 뮤코다당증 (160%)	2,599,730 (130,606)	4,426,565 (222,373)	5,726,430 (287,678)	7,026,294 (352,978)	8,326,158 (418,278)	9,626,024 (483,584)	10,925,888 (548,884)

※ 8인 이상 가구의 기준 중위소득 : 1인 증가시마다 812,415원씩 증가
(8인 가구 : 7,641,095원)

< 2016년도 의료비 지원대상자 선정기준 중 부양의무자가구 소득기준 일람표 >

(단위 : 원/월)

가구 규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
기준 중위소득	1,624,831	2,766,603	3,579,019	4,391,434	5,203,849	6,016,265	6,828,680
일반기준 (200%)	3,249,662 (163,257)	5,533,206 (277,966)	7,158,038 (359,598)	8,782,868 (441,223)	10,407,698 (522,848)	12,032,530 (604,480)	13,657,360 (686,105)
혈우병 고셔병 파브리병 뮤코다당증 (240%)	3,899,594 (195,908)	6,639,847 (333,559)	8,589,646 (431,518)	10,539,442 (529,468)	12,489,238 (627,418)	14,439,036 (725,376)	16,388,832 (823,326)

※ 8인 이상 가구의 기준 중위소득 : 1인 증가시마다 812,415원씩 증가
(8인 가구 : 7,641,095원)

< 2016년도 의료비 지원대상자 선정기준 중 환자가구 재산기준 일람표 >

(단위 : 원)

가구 규모/지역		1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
최고 재산액	농 어 촌	44,585,899	55,538,153	63,331,127	71,124,077	78,917,026	86,709,976	94,502,926
	중소도시	49,585,899	60,538,153	68,331,127	76,124,077	83,917,026	91,709,976	99,502,926
	대 도시	69,585,899	80,538,153	88,331,127	96,124,077	103,917,026	111,709,976	119,502,926
일반 기준 300%	농 어 촌	133,757,697	166,614,459	189,993,381	213,372,231	236,751,078	260,129,928	283,508,778
	중소도시	148,757,697	181,614,459	204,993,381	228,372,231	251,751,078	275,129,928	298,508,778
	대 도시	208,757,697	241,614,459	264,993,381	288,372,231	311,751,078	335,129,928	358,508,778
혈우병 고셔병 파브리병 뮤코 다당증	농 어 촌	445,858,990	555,381,530	633,311,270	711,240,770	789,170,260	867,099,760	945,029,260
	중소도시	495,858,990	605,381,530	683,311,270	761,240,770	839,170,260	917,099,760	995,029,260
	대 도시	695,858,990	805,381,530	883,311,270	961,240,770	1,039,170,260	1,117,099,760	1,195,029,260

혈우병 · 고셔병 · 파브리병 · 뮤코다당증은 1,000%미만

※ 8인 이상 가구는 선정기준에 따라 계산하여 활용

< 2016년도 의료비 지원대상자 선정기준 중 부양의무자가구 재산기준 일람표 >

(단위 : 원)

가구 규모/지역		1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
최고 재산액	농 어 촌	44,585,899	55,538,153	63,331,127	71,124,077	78,917,026	86,709,976	94,502,926
	중소도시	49,585,899	60,538,153	68,331,127	76,124,077	83,917,026	91,709,976	99,502,926
	대 도시	69,585,899	80,538,153	88,331,127	96,124,077	103,917,026	111,709,976	119,502,926
일반 기준 500%	농 어 촌	222,929,495	277,690,765	316,655,635	355,620,385	394,585,130	433,549,880	472,514,630
	중소도시	247,929,495	302,690,765	341,655,635	380,620,385	419,585,130	458,549,880	497,514,630
	대 도시	347,929,495	402,690,765	441,655,635	480,620,385	519,585,130	558,549,880	597,514,630
혈우병 고셔병 파브리병 뮤코 다당증	농 어 촌	535,030,788	666,457,836	759,973,524	853,488,924	947,004,312	1,040,519,712	1,134,035,112
	중소도시	595,030,788	726,457,836	819,973,524	913,488,924	1,007,004,312	1,100,519,712	1,194,035,112
	대 도시	835,030,788	966,457,836	1,059,973,524	1,153,488,924	1,247,004,312	1,340,519,712	1,434,035,112

혈우병 · 고셔병 · 파브리 · 뮤코다당증은 1,200%미만

※ 8인 이상 가구는 선정기준에 따라 계산하여 활용

보건소 홈페이지 자료수정 요청서

요청부서	건강관리과	요청일자		접수일자	
담당자명	오혜민, 민주홍	연 락 처	9446, 1425		
대상 URL 또는 메뉴 위치	http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/main.do				
변경 목적	1. 방문보건팀에서 정신, 치매, 자살 사업이 분리되어 생명존중팀으로 신설 2. 마음건강센터 신설(자살예방사업, 심리상담사업)				
변경 내용	1. 쿼 메뉴에 ‘생명존중’ 아이콘 추가 2. 보건사업-방문보건-정신보건, 치매, 자살예방사업 삭제 3. 생명존중 탭 신설 4. 생명존중-치매관리사업(치매관리 탭 내용과 동일) 내용 하단 자료관리 방문보건팀 김지원 → 생명존중팀 민주홍 5. 생명존중-정신건강증진사업(정신보건사업 탭 내용과 동일) 내용 하단 자료관리 방문보건팀 김지원 → 생명존중팀 민주홍 6. 생명존중-마음건강센터 <input type="checkbox"/> 마음건강센터란? - 동작구의 건강한 정신보건 환경을 위하여 자살예방사업과 심리상담사업을 통합 진행하는 곳으로, 지역주민 누구나 정신건강에 대한 편견없이 마음건강에 대한 서비스를 이용할 수 있는 곳입니다. <input type="checkbox"/> 위치: 노량진로 140 행복지원센터 2층				

운영

- 대 상: 동작구 주민 누구나
- 운영시간: 월~금(9:00~18:00)
- 이용방법: 전화 문의 후 상담 및 교육 예약(☎ 820-1035, 820-9638)

서비스 내용

- 자살예방사업: 지역주민의 자살예방 및 생명존중문화 조성
 - 자살위기자 조기발견을 위한 우울·자살생각 선별검사 및 상담
 - 자살예방 프로그램 및 생명존중교육, 자살예방지킴이 교육
 - 생명존중문화 조성을 위한 캠페인 및 홍보
- 심리상담사업: 지역주민의 심리·정서적 어려움, 스트레스 관리
 - 심리검사 및 심리상담(자녀양육, 부부갈등, 직장 스트레스 등)

※ 자료관리 생명존중팀 오혜민(820-9446)

7. 우측 상단부분 '동작구 마음건강센터' 링크 생성 요청(오렌지색)

- 공지사항
- 자유게시판(비밀글 설정 가능)
- 포토갤러리

보건소 홈페이지 자료수정 요청서

요청부서	건강관리과	요청일자	16.2.15.	접수일자	
담당자명	신정원	연 락 처	02-820-9495		
대상 URL 또는 메뉴 위치	보건사업->건강증진->영양개선사업 http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=720504				
변경 목적	사업명과 사업내용 변경에 따른 수정				
변경 내용	<p>사업명 수정 : '확인하고, 선택하고, 싱싱하게' 싱겁게 먹는 동작 고·고·싱 → 맞춤형 영양개선 교육 및 홍보 사업('건강한 입맛을 살리자')</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 목 적: 지역주민의 건강수명 증가를 위해 맞춤형 영양교육 및 인식개선을 통해 만성질환 예방 및 삶의 질 향상 ▪ 대 상: 생애주기별 기관 및 지역주민 ▪ 기 간: 연 중 ▪ 방 법 <ul style="list-style-type: none"> - 생애주기별 기관 342개소에 의견조사를 통한 맞춤형 영양교육 지원 - 생애주기별 맞춤형 영양개선 교육 연계 (어린이집 학부모교육, 학교 기반, 직장 및 성인, 어르신 기관 연계) - 맞춤형 홍보 및 캠페인 확대 (국 없는 날 캠페인, 숟가락,젓가락 데이, 건강체험관 등) ▪ 문의사항 <ul style="list-style-type: none"> - 건강관리과 건강증진팀(☎ 820-9495) 				

요청부서	건강관리과 건강증진팀	요청일자	2016년 2월15일	접수일자	2016년 2월15일
담당자명	서현정	연 락 처	820-1424		
대상 URL 또는 메뉴 위치	<1>의료비지원->아토피·천식 의료비 지원 <2>건강증진->절주사업 <3>건강증진->지역건강조사				
변경 목적	<1>사업내용수정, 담당자변경 필요 <2>부서명 변경, 담당자변경필요 <3>부서명 변경, 담당자 변경필요				
변경 내용	<1>의료비 지원-> 아토피·천식 의료비 지원 • 지원대상 -동작구 거주 만 18세 이하 아토피 환아 중에 -의료급여, 장애인, 다문화 가정, 세자녀 이상 가정, 한부모 가정인 자 -건강보험 하위 50% 이하인 자 *맞벌이 부부 보험료 합산 *직장 89,000원, 지역 88,000원 이하 • 신청자 구비서류 *진단서 또는 외래진료확인서 원본(상병코드, 최종진단 기재) *진료비(상병코드기재) 또는 약제비 영수증 원본 *건강보험료 납부증명서(건강보험가입자) *통장사본 *주민등록등본1부 (가족관계확인용) 또는 가족관계증명서 *기본증명서(다문화가정),의료급여증,차상위증명서,장애인증명서 ※ 아토피·천식 약제비의 경우 처방전(원본)을 같이 제출 -담당자 확인서류 : 건강보험증 또는 의료급여증 • 문 의 -동작구 보건소 건강관리과 (☎02-820-1424) <2>건강증진->절주사업 • 문 의 -동작구 보건소 건강관리과 (☎02-820-1424) <3>건강증진->지역건강조사 • 문 의 -동작구 보건소 건강관리과 (☎02-820-1424)				

요청부서	건강관리과 건강증진팀	요청일자	2016년 2월15일	접수일자	2016년 2월15일
담당자명	구나현	연락처	820-9435		
대상 URL 또는 메뉴 위치	보건사업->건강증진->운동사업 http://healthcare.dongjak.go.kr/healthcare/main/contents.do?menuNo=720505				
변경 목적	사업명과 사업내용 변경에 따른 수정				
변경 내용	1. 목적 : 자가건강생활실천율을 높여 구민의 건강을 증진함 2. 내용 (1)신체활동늘리기 사업 ▷기간 : 3월 ~ 12월 ▷대상 : 어린이집, 초등학교, 지역아동센터, 경로당 등 ▷내용 - 신체활동 프로그램 운영: 동작 생활체육회 연계 및 신체활동 건강리더 파견 - 생애주기별 맞춤형 신체활동 기구 지원 - 보육교사 역량강화 교육하여 자체 프로그램 운영 - 사전·사후 체력측정 (2)올바른 걷기지도 ▷기간 : 3월~6월, 9월~11월 ▷장소 : 노량진 근린공원, 현충원 솔내길 ▷내용 : 올바른 걷기지도, 걷는자세 교정, 운동 전·후 스트레칭 (3)건강체중 3.3.3 프로젝트 ▷참여기간 : 4월 1일 ~ 6월 30일 ▷참여대상 : 지역주민 누구나 ▷내용 - 3개월 동안! 3Kg 감량하여! 3개월 유지하자! - 참여자 체중감량분만큼 저소득층에게 쌀이 기부됨 (민간기업 후원) ▷참여방법 1) http://www.health100.or.kr → 회원가입(동작구로 등록) 2) 1차 : 신장/체중 필수입력 3) 2차 : 3개월 후 신장/체중 필수입력 ▪ 문의사항 - 건강관리과 건강증진팀(☎ 820-9435,9448)				