



엄마와 아기를 위한  
모자보건사업안내

# Contents.

## 01 임신

남녀임신준비프로그램 .....	6
성동아이맘프로그램(임신·출산·육아) .....	6
임산부 등록관리 .....	7
난임부부 시술비 지원 .....	8
난임부부 사실혼 확인 .....	9
서울형 난임부부 시술비 지원 .....	10
정관복원 시술비 지원 .....	11
고위험 임신부 의료비 지원 .....	12

## 02 출산

산모신생아 건강관리 지원 .....	14
산모·신생아 건강관리 지원-저소득층 본인부담금 지원 ...	16
미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 .....	17
선천성 대사이상 검사비 및 환아 지원 .....	18
신생아 청각선별검사 .....	19
청소년 산모 임신 출산 의료비 지원 .....	20
출산장려금 지원 .....	21
출산축하선물 지원 .....	21
다둥이 행복카드 .....	21
전기요금 할인 .....	22

## 03 육아

영유아 예방접종 .....	23
기저귀·조제분유 지원 .....	25
영유아 건강검진 .....	27
영유아 발달장애 정밀진단비 지원 .....	28
영양플러스 사업 .....	29
서울아기 건강첫걸음 사업 .....	31
유축기 대여 .....	31
고고싱 어린이 운동용품 대여점 .....	32
무지개 장난감 세상 장난감 대여 .....	32
임신·출산·육아 지원 유용한 정보 .....	33

# 01 임신



## 남녀임신준비프로그램

- ☞ **대상** : 가임기 남녀(성동구민 또는 성동구에 직장을 둔 경우)
- ☞ **장소** : 성동아이맘건강센터(보건소 4층)
- ☞ **이용 시간** : 평일 9:00 ~ 17:30(점심시간 12:00~13:00)
- ☞ **온라인신청** : 서울시 임신·출산정보센터(<https://seoul-agi.seoul.go.kr>) 건강검진일 예약. **사전 온라인 건강설문 작성 후 방문**
- ☞ **지원 내용**
  - 지원검사 : 혈액검사, 간기능 검사, 소변검사, 일반면역검사(B·C형간염, 매독검사), 풍진(여), 갑상선호르몬검사, 정밀면역검사(HIV), 홍부촬영(선택사항) 난소기능검사, 정액검사의뢰서 발급
  - 엽산제 3개월분 제공
- ☞ **준비물** : 음식(8시간), 주민등록증, 재직증명서(사원증/명함), 가족관계증명서, 청첩장 등
- ☞ **검사 결과** : 7일 후 보건소 방문 또는 공공보건포털([WWW.G-health.kr](http://WWW.G-health.kr))에서 공인인증서로 확인
- ☞ **문의** : ☎ 02-2286-7167, 7091



## 성동아이맘프로그램 (임신 · 출산 · 육아)

- ☞ **대상** : 관내 임신부 및 해당가족
- ☞ **장소** : 성동아이맘건강센터(보건소 4층)
- ☞ **신청 방법** : 서울시 임신·출산정보센터(<https://seoul-agi.seoul.go.kr>) 온라인신청(선착순 접수)
- ☞ **교육 일정** : 월별로 프로그램 운영 상이, 세부일정 변동가능 보건소 홈페이지 및 서울시 임신·출산 정보센터 확인
- ☞ **교육 내용** : 임신부요가, 임신부 태교교실, 출산준비교실, 부부출산준비교실(야간), 예비부모육아교실, 조부모육아교실, 산후회복운동, 모유수유클리닉 등
- ☞ **문의** : 건강관리과 ☎ 02-2286-7091



## 임산부 등록관리

- ☞ **대상** : 임산부
- ☞ **장소** : 성동아이맘건강센터(보건소 4층)
- ☞ **이용 시간** : 평일 9:00 ~ 18:00(점심시간 12:00 ~ 13:00)  
※ 검사는 30분 전까지 방문 필수 (임신성 당뇨검사는 1시간 30분 전 방문)
- ☞ **준비물** : 신분증, 임신확인서(산모수첩 또는 초음파사진으로 대체 가능)
- ☞ **검사 결과** : 7일 후 보건소 방문 또는 공공보건포털([WWW.G-health.kr](http://WWW.G-health.kr))에서 공인인증서로 확인

임신진단	• HCG검사(임신반응검사) : 생리 예정일 2주 이후
임신 진단 ~ 12주	• 임신초기 기초임상검사 - 빈혈, 혈액형, 풍진, B형간염 항원-항체 등
임신 진단 ~ 12주	• 엽산제 제공
임신 20주 ~ 출산	• 기형아 검사 : 임신 16주 ~ 18주 • 철분제 지급 : 임신 20주 ~ 40주 ※ 개인별 최대 5개월 분까지 지원
임신 24주 ~ 28주	• 임신성 당뇨검사 - 오전방문 : 10시 30분까지 - 오후방문 : 오후 1시 ~ 오후 4시까지 검사 시약 복용 1시간 후 검사

- ☞ **문의** : ☎ 02-2286-7096~7





## 난임부부 시술비 지원

### ❖ 지원 대상

- 정부지정 난임시술 의료기관 시술 의사의 '난임진단서' 제출자
- 법적혼인상태에 있거나, 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지하였다고 관할 보건소에서 확인된 난임부부

### ❖ 지원 기준 : 기준중위소득 180%이하 가구, 기초생활수급자 및 차상위계층

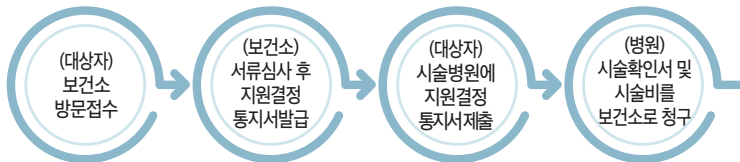
### ❖ 신청 방법 : 성동아이맘건강센터 방문신청-보건소 4층(매 회차마다 방문신청) ※ 반드시 시술 시작 전 신청. 소급적용 불가.

### ❖ 지원 내용

- 지원범위 : 본인부담금(일부 및 전액본인부담금) 합계액의 90% 지원, 비급여 항목 일부 지원
- 지원내용 : 최대 17회 지원(신선배아 7회/ 동결배아 5회/ 인공수정 5회)  
※ 단, 건강보험에 적용되는 경우에만 지원 가능
- 지원금액 : 시술 종류와 시술 회차에 따라 상이

시술종류	체외수정		인공수정
	신선배아	동결배아	
지원금액	최대 90만원~110만원	최대 40만원~50만원	최대 20만원~30만원

### ❖ 지원 절차



### ❖ 제출 서류

- 1 정부지정 난임시술기관의 '난임진단서' 원본 1부
- 2 신분증
- 3 주민등록등본 1부\*
- 4 건강보험증 사본 또는 건강보험료 납부확인서(전월분) 1부\*
- 5 다문화 산모 또는 부부의 주민등록 주소지가 다른 경우 가족관계증명서 1부
- 6 신청일 기준 1개월 이상 휴직자인 경우 휴직증명서 1부(유급/무급 휴직 명시)
- 7 신청일 기준 1개월 이상 유급 휴직자의 경우 신청일 전월 급여명세서 1부
- 8 사업자등록증명원(맛벌이 부부 중 자영업일 경우)
- 9 사실혼 부부의 경우 사실혼 확인서류 제출(난임부부 사실혼 확인 제출서류 참고)
  - \* 방문신청 시 3, 4)번은 행정정보공동이용 열람에 동의하는 경우 생략 가능
  - \* 휴직기간이 1개월(30일) 미만인 경우 신청일 기준 전월 건강보험료 반영



## 난임부부 사실혼 확인

### ❖ 지원 대상

- 1년 이상 동거한 사실상 혼인관계 난임부부 (거주지 및 거주기간 기준은 여성)

### ❖ 신청 방법

- 성동아이맘건강센터 방문신청-보건소 4층(매 회차마다 방문신청)

### ❖ 제출 서류

- 1 당사자 시술동의서<양식은 보건소 홈페이지 참고>
- 2 주민등록등본 및 가족관계증명서 당사자별 각 1부
- 3 1년 이상 사실상 혼인관계를 증명할 수 있는 공문서 1부(해당 공문서가 없는 경우 사실혼 확인보증서<양식은 보건소 홈페이지 참고> 및 보증인 신분증 사본 각 1부)  
※ 주민등록등본 상 동일 거주지에 1년 이상 동거한 기록이 있는 경우 공문서 제출 생략 가능
- 4 신청일 기준 최근 1년 이상 체류를 증빙할 수 있는 외국인등록사실증명, 국내거소신고사실증명 중 1부(당사자가 외국인인 경우에 한함)  
※ 상기 서류 외에 1년 이상 체류를 추가 증빙하려는 경우 출입국기록을 추가 제출할 수 있음

### ❖ 문의 : ☎ 02-2286-7089, 7168



## 서울형 난임부부 시술비 지원

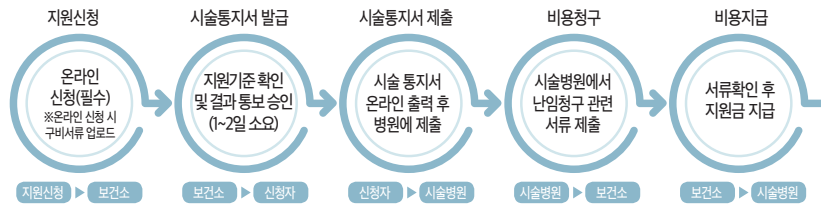
- » **지원 대상** : 난임부부 중 체외수정 신선배아 건강보험 횡수(7회) 소진자
- » **지원 기준** : 신청일 기준 6개월 이상 서울시 거주한 난임부부(거주지 및 거주기간 기준: 여성)
- » **지원 내용** : 체외수정(신선배아) 시술비 회당 최대 180만원 한도 / 총 3회 지원
- » **지원 방법** : 온라인신청(필수)

(온라인) 서울시 임신·출산 정보센터(<https://seoul-agi.seoul.go.kr>)를 통한 신청

### <서울형 난임부부 지원사업 온라인 신청 주의사항>

- 반드시 난임시술 당사자(여성)가 직접 온라인 신청(회원가입 후 신청)
- 배우자(남편)도 반드시 서울시 임신·출산 정보센터 회원 가입 후 개인정보 동의하기
- 난임시술 시작 전 신청(소급적용 불가): 통지서 발급일(보건소 승인일)까지 약 1~2일 소요 될 수 있으므로 이를 감안하여 신청(난임시술 지원 시작일은 보건소 승인일 기준)

### » 지원 절차



### » 구비서류(온라인 업로드)

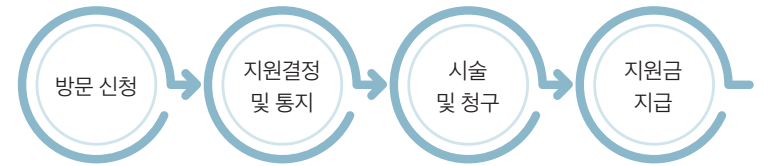
- 1 체외수정시술 신청용 난임진단서(3회 지원 중 최초 첫 회에만 제출)  
\*난임진단서는 정부지정 난임시술 의료기관의 난임시술 의사에게 발급 받아 제출해야 함
- 2 주민등록등본
- 3 건강보험증 및 건강보험 납부확인서(맞벌이 경우 여성기준)  
※ 부인이 남편의 피부양자로 등록된 경우는 남성기준  
※ 기초생활수급자, 차상위계층의 경우 관련증명서 또는 확인서로 대체
- 4 가족관계증명서(배우자의 주소지가 다르거나 부부 중 한 명이 외국인인 경우 제출)  
※ 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의한 경우 주민등록등본, 건강보험증 및 건강보험 납부확인서 생략 가능

» 문의 : ☎ 02-2286-7089, 7168



## 정관 복원 시술비 지원

- » **지원 대상** : 관내 거주 정관 복원수술을 희망하는 법적 혼인상태의 부부
- » **신청 기간** : 시술 전 방문접수, 시술 후 30일 이내 청구 신청
- » **신청 방법** : 보건소 직접방문
- » **지원 절차**



### » 지원 금액

- 본인부담금 중 50만원 한도 내 지원
- 시술비용, 사전·후 검사, 입원비용, 약제비용 등 포함
- 본인부담금이 50만원 이하인 경우 실제 비용만큼 지원
- 상급병실료, 환자 특식, 보호자 식대, 제증명 비용 등 시술과 직접적인 관련이 없는 비용은 지원 금액에서 제외

### » 제출 서류

- 1 정관수술의 과거력을 증명할 수 있는 의사진단서
- 2 주민등록등본 1부(경우에 따라 가족관계증명서 필요할 수 있음)  
※ 행정정보공동이용 열람에 동의하는 경우 생략 가능
- 3 신분증

» 문의 : ☎ 02-2286-7036

## 고위험 임신부 의료비 지원

### » 신청 기간

- 분만일로부터 6개월 이내

### » 지원 대상

- (소득기준) 기준 중위소득 180% 이하 가구, 신청일자 기준으로 전월 건강보험료
- (질환기준) 19대 고위험 임신질환으로 진단받고 입원치료 받은 자

[고위험 임신부 의료비 지원대상 질환별 지원 기준]

구분	조기진통	양막의 조기파열	중증 임신 중독증	분만 관련 출혈	태반조기 박리	전치태반	절박유산	양수과다, 과소증	분만전 출혈	자궁경부 무력증
지원 기간	임신주수 20주 이상, 37주 미만		질병 관련 입원치료기간(임신주수 20주 이상)						질병 관련 입원치료기간	
질병 코드	060	042	011 014 015	067 072	045	044 069.4	020.0	040 041.0	046	034.3

고혈압	다태임신	당뇨병	대사장애를 동반한 임신 과다구토	신질환	심부전	자궁내 성장제한	자궁 및 자궁의 부속기질환
-----	------	-----	-------------------	-----	-----	----------	----------------

질병 관련 입원치료기간

010 013 016	030 031	024	021.1	N00-N23*	I00-I52*	036.5	023.5 034.0 034.1 034.4 034.8 041.1
-------------------	------------	-----	-------	----------	----------	-------	--

\* 신질환 및 심부전의 경우 해당 질환코드 외 0코드(임신, 출산 및 산후기)가 진단서 상에 동시 기재되어야 함

### » 지원 내용

- 19대 고위험 임신질환 입원치료비로 환자가 부담한 비급여 및 전액본인부담금 중 90% 지원(1인당 최대 300만원까지)

※ 상급병실료, 식대, 보조기, 의료기기 및 의료소모품, 고위험 임신질환 치료와 관련 없는 비급여 의료비 등은 지원 제외

### » 제출 서류

- 1 신청인 신분증
- 2 가족관계증명서(부부의 주소지가 다르거나 부부 중 1명이 외국인인 경우)
- 3 의사진단서 1부(질병명 및 질병코드 포함)
- 4 입퇴원진료확인서(단, 진단서 상에 입퇴원 진료기록이 모두 기재된 경우 생략 가능)
- 5 진료비 영수증 및 진료비상세내역서 1부
- 6 출생증명서 1부(사산의 경우 사산증명서)  
단, 주민등록등본상 출생확인 가능 시 생략 가능
- 7 주민등록등본 1부\*
- 8 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서 각 1부\*
- 9 (휴직자)휴직증명서 1부(유급/무급 휴직 명시)
- 10 전월 급여명세서 1부(유급휴직자의 경우만 제출)
- 11 사업자등록증명원(맞벌이 부부 중 자영업일 경우)
- 12 의료비 지원금 입금계좌 통장사본 1부(지원대상자 명의)  
\* 신청 시 7, 8)번은 행정정보공동이용 열람에 동의하는 경우 생략 가능

» 문의 : ☎ 02-2286-7089, 7168

## 산모·신생아 건강관리 지원

- ▶ **신청 기간** : 출산 예정일 40일 전 ~ 출산 후 30일 이내
- ▶ **신청 방법** : 산모의 주민등록 주소지 관할 시·군·구 보건소 방문신청 또는 온라인 신청  
(복지로 <http://www.bokjiro.go.kr>)
- ▶ **지원 대상** : 성동구 모든 출산가정
  - 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층(차상위본인부담경감, 차상위자활, 차상위 장애인, 차상위자격확인)에 해당하는 출산가정
  - 산모 및 배우자 등 해당가구의 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위 소득 100% 이하 금액에 해당하는 출산가정
  - 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 120% 이하 금액에 해당하는 출산가정 중 둘째 아 출산가정
  - 소득수준 상관없이 아래 국가예외지원 대상에 속하는 가정
    - ※ 국가예외지원 대상 : 희귀·중증난치질환, 장애인 산모·신생아, 새터민, 결혼이민 산모, 미혼모, 셋째 아 이상, 쌍태아 이상 출산가정
  - 위 어느 항목에도 속하지 않는 출산가정
    - ※ 서울시 예외(확대)지원으로 모든 출산가정 지원
- ▶ **제출 서류**

- 1 신분증
- 2 임신확인서 또는 산모수첩
- 3 주민등록등본\*
- 4 건강보험가입증, 건강보험료 납부확인서(최근월분)\*
- 5 다문화 산모 또는 부부가 주민등록 주소지가 다른 경우 가족관계증명서
- 6 무급휴직중인 경우 휴직기간과 무급휴직이 명시된 휴직증명서  
\* 방문신청 시 3), 4)번은 행정정보공동이용 열람에 동의하는 경우 생략 가능

문의 : ☎ 02-2286-7168, 7036



## 지원내용 및 서비스이용 본인부담금

- 태아 유형, 출산 순위에 따라 지원기간 상이
- 이용자의 선택에 따라 단축, 표준, 연장 이용 가능  
※ 서울형 지원은 단축, 표준만 선택 가능(연장 선택 불가)

(단위 : 일, 천 원)

구분				서비스 기간			서비스 가격			정부지원금			본인부담금		
				단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장
단태아	첫째아	A-가-1형	자격확인	5	10	15	580	1,160	1,740	509	870	1,175	71	290	565
		A-통합-1형	100% 이하							448	766	1,034	132	394	706
		A-라-1형	100% 초과 (예외지원)							356	609	822	224	551	918
	둘째아	A-가-2형	자격확인	10	15	20	1,160	1,740	2,320	1,045	1,340	1,608	115	400	712
		A-통합-2형	100% 이하							920	1,179	1,415	240	561	905
		A-라-2형	100% 초과 (예외지원)							732	938	1,125	428	802	1,195
	셋째아 이상	A-가-3형	자격확인	10	15	20	1,160	1,740	2,320	1,086	1,392	1,670	74	348	650
		A-통합-3형	100% 이하							955	1,225	1,470	205	515	850
		A-라-3형	100% 초과 (예외지원)							760	974	1,169	400	766	1,151
쌍태아 (중증+ 단태아)	인력 1명	B-가-1형	자격확인	10	15	20	1,500	2,250	3,000	1,457	1,869	2,244	43	381	756
		B-통합-1형	100% 이하							1,283	1,646	1,977	217	604	1,023
		B-라-1형	100% 초과 (예외지원)							1,022	1,311	1,575	478	939	1,425
	인력 2명	B-가-2형	자격확인	10	15	20	2,050	3,075	4,100	2,004	2,668	3,293	46	407	807
		B-통합-2형	100% 이하							1,818	2,430	3,007	232	645	1,093
		B-라-2형	100% 초과 (예외지원)							1,539	2,073	2,578	511	1,002	1,522
삼태아 이상 (중증+ 쌍태아 이상)	인력 2명	C-가형	자격확인	15	20	25	3,480	4,640	5,800	3,405	4,055	4,712	75	585	1,088
		C-통합형	100% 이하							3,105	3,713	4,327	375	927	1,473
		C-라형	100% 초과 (예외지원)							2,654	3,199	3,748	826	1,441	2,052



## 산모·신생아 건강관리 지원-저소득층 본인부담금 지원

- ▶ **신청 기간** : 서비스 종료일로부터 30일 이내
- ▶ **신청 방법** : 산모신생아 건강관리 지원 서비스 신청 시 동시 신청
  - 산모의 주민등록 주소지 관할 시·군·구 보건소 방문신청 또는 온라인 신청 (복지로 <http://www.bokjiro.go.kr>)
- ▶ **신청 자격** : 서울시 자격확인(서비스유형-가형) 대상 출산가정
  - ※ 산모 또는 배우자가 기초생활수급자(생계·의료·주거·교육급여 수급자) 또는 차상위계층 (차상위본인부담경감, 차상위자활, 차상위장애인, 차상위자격확인)

### ▶ 제출 서류

- 1 신분증
  - 2 임신확인서 또는 산모수첩
  - 3 주민등록등본\*
  - 4 건강보험가입증, 건강보험료 납부확인서(최근월분)\*
  - 5 다문화 산모 또는 부부가 주민등록 주소지가 다른 경우 가족관계증명서
  - 6 무급휴직중인 경우 휴직기간과 무급휴직이 명시된 휴직증명서
  - 7 산모명의 통장 사본(본인부담금 지원을 위한 추가 서류)
- \* 방문신청 시 3), 4)번은 행정정보공동이용 열람에 동의하는 경우 생략 가능

### ▶ 지원내용 및 서비스이용 지원금

- 저소득 출산가정에 본인부담금의 90% 지원

(단위 : 원)

구분	지원금 (본인부담금 90%)			본인부담금			
	단축	표준	연장	단축	표준	연장	
단태아	첫째 아 A-가-1형 자격확인	63,900	261,000	508,500	71,000	290,000	565,000
	둘째 아 A-가-2형 자격확인	103,500	360,000	640,800	115,000	400,000	712,000
	셋째 아이상 A-가-3형 자격확인	66,600	313,200	585,000	74,000	348,000	650,000
쌍생아 이상 (중증+단태아)	인력1명 B-가-1형 자격확인	38,700	342,900	680,400	43,000	381,000	756,000
	인력2명 B-가-2형 자격확인	41,400	366,300	726,300	46,000	407,000	807,000
삼태아 이상 (중증+쌍태아이상)	인력2명 C-기형 자격확인	67,500	526,500	979,200	75,000	585,000	1,088,000

▶ 문의 : ☎ 02-2286-7168, 7036



## 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원

### ▶ 지원 대상

- 미숙아 : 신생아중환자실에 입원한 미숙아(임신 37주 미만 또는 출생 시 체중 2.5kg미만의 출생아)
- 선천성이상아 : 출생 후 28일 이내에 의료기관에서 질병 코드가 Q로 시작하는 선천성이상아로 진단받은 환아로, 출생 후 6개월 이내 "선천성이상을 치료하기 위하여" 입원하여 수술한 의료비

- ▶ **지원 기준** : 기준중위소득 180%이하(자녀 2인 이상부터 소득기준 무관)  
퇴원일로부터 6개월 이내, 미숙아는 신생아중환자실 입원기간만 지원

(단위 : 원)

가구원수	기준중위소득 (180%)	건강보험료 본인부담금(고지금액 기준)		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	5,386,000	180,237	185,031	183,101
3인	6,967,000	233,076	249,194	237,652
4인	8,549,000	286,647	308,952	298,124
5인	10,130,000	343,406	368,522	358,580
6인	11,711,000	402,261	426,790	437,059
7인	13,301,000	471,545	495,914	519,517
8인	14,892,000	519,517	544,044	602,065

※ 건강보험료 본인부담금 : 노인장기요양보험료 미포함 금액임, 보험료 미납 시 지원 불가

### ▶ 제출 서류

- 1 신분증, 출생증명서 사본 1부
  - 2 주민등록등본 1부\*, 건강보험증 사본 또는 건강보험료 납부확인서(최근월분) 1부\*
  - 3 질병명이 포함된 진단서 또는 진단명이 명시되어 있는 입·퇴원 증명서 1부
  - 4 진료비 영수증 원본 1부(미숙아시 신생아중환자실 입원기간만)
  - 5 진료비 상세내역서(진료비영수증과 동일 기간)
  - 6 입금계좌통장사본 1부
- \* 방문신청 시 2)번은 행정정보공동이용 열람에 동의하는 경우 생략 가능

▶ 문의 : ☎ 02-2286-7097





## 선천성 대사이상 검사비 및 환아 지원

### ■ 검사비 지원

- ▶ 신청 기간: 출생일 기준 1년 이내
- ▶ 지원 대상: 기준 중위소득 180%이하 가구(자녀 2인이상부터 소득기준 무관) 보험료 미납이 있을 경우 지원 불가

(단위 : 원)

가구원수	기준중위소득 (180%)	건강보험료 본인부담금(고지금액 기준)		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	5,386,000	180,237	185,031	183,101
3인	6,967,000	233,076	249,194	237,652
4인	8,549,000	286,647	308,952	298,124
5인	10,130,000	343,406	368,522	358,580
6인	11,711,000	402,261	426,790	437,059
7인	13,301,000	471,545	495,914	519,517
8인	14,892,000	519,517	544,044	602,065

- ▶ 지원 내용: 신생아 선천성대사이상 외래 선별검사비의 (일부)본인부담금 지원, 확진검사비의 (일부)본인부담금 지원

### ▶ 제출 서류

- 1 신분증, 출생증명서 사본 1부
  - 2 주민등록등본 1부\*, 건강보험증 사본 또는 건강보험료 납부확인서(최근월분) 1부\*
  - 3 진료비 영수증 원본 1부, 진료비 세부내역서
  - 4 입금계좌통장사본 1부
- \* 방문신청 시 2번은 행정정보공동이용 열람에 동의하는 경우 생략 가능

### ■ 환아 의료비 지원

- ▶ 지원 대상: 확진검사 결과 선천성대사이상 및 희귀 등 기타 질환으로 진단받아 특수식이 또는 의료비 지원이 필요한, 신청일 기준 만 19세 미만 환아
- ▶ 지원 내용: 의료비(약제비 포함)지원, 특수조제분유 및 저단백 헛반

### ▶ 제출 서류

- 1 신분증, 의사진단서(최초 신청 시 또는 변경사항 발생시)
- 2 진료비 영수증 1부(의료비 및 약제비, 약제비의 경우 처방전 첨부, 정밀 검사비 신청 시 정밀검사영수증과 2차 정밀검사 결과지), 진료비 세부내역서
- 3 입금계좌통장 사본 1부
- 4 주민등록등본 1부(행정정보공동이용사전동의서 작성 시 보건소에서 출력가능)

▶ 문의: ☎ 02-2286-7097



## 신생아 청각선별검사

- ▶ 신청 기간: 출생일 기준 1년 이내
- ▶ 지원 대상: 기준 중위소득 180%이하 가구(자녀 2인이상부터 소득기준 무관) 보험료 미납이 있을 경우 지원 불가

(단위 : 원)

가구원수	기준중위소득 (180%)	건강보험료 본인부담금(고지금액 기준)		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	5,386,000	180,237	185,031	183,101
3인	6,967,000	233,076	249,194	237,652
4인	8,549,000	286,647	308,952	298,124
5인	10,130,000	343,406	368,522	358,580
6인	11,711,000	402,261	426,790	437,059
7인	13,301,000	471,545	495,914	519,517
8인	14,892,000	519,517	544,044	602,065

▶ 검사 기간: 출생일 기준 28일 이내

▶ 지원 내용: 외래 본인부담금 2~3만원, 청각선별검사 결과 재검으로 판정된 경우 난청 확진검사(ABR) 최대 70,000원 지원

### ▶ 제출 서류

- 1 신분증, 출생증명서 사본 1부
  - 2 주민등록등본 1부\*, 건강보험증 사본 또는 건강보험료 납부확인서(최근월분) 1부\*
  - 3 진료비 영수증 원본 1부, 진료비 세부내역서
  - 4 입금계좌통장사본 1부
- \* 방문신청 시 2번은 행정정보공동이용 열람에 동의하는 경우 생략 가능

▶ 문의: ☎ 02-2286-7097

## 🛒 청소년 산모 임신 출산 의료비 지원

- ▶ **지원 대상** : '임신확인서'상 임신확인일 기준 만 18세 이하 산모
- ▶ **지원 범위** : 산부인과 병원에서 임신 및 출산과 관련하여 진료 받은 급여 또는 비급여(초음파 검사 등) 중 본인부담 의료비
- ▶ **지원 금액** : 임신 1회 당 120만원 이내
- ▶ **사용 기간** : 카드 수령 후부터 분만예정일 이후 1년까지
- ▶ **사용 방법** : 국민건강보험공단에서 지정한 요양기관에서 국민행복카드로 결제
- ▶ **신청 절차** : 임신확인 -> 온라인신청->구비서류접수

### 1. 임신확인

요양기관(산부인과·병원)에서  
"청소년 산모 임신출산 의료비 지원신청 및 임신 확인서" 발급

### 2. 온라인신청

사회서비스 전자바우처 홈페이지([www.socialservice.or.kr](http://www.socialservice.or.kr)) 내  
청소년산모 임신·출산 의료비 지원 인터넷 신청

### 3. 구비서류접수 접수

사회보장정보원 바우처사업본부 청소년산모 업무 담당  
※ 주소: 서울특별시 중구 퇴계로 173(충무로3가) 남산스퀘어 빌딩 사회보장정보원  
바우처사업본부 청소년산모 바우처 사업 담당자(우편번호)04554

### ▶ 제출 서류

1. 요양기관에서 발급받은 '청소년산모 임신출산 의료비지원 신청 및 임신확인서' 1부 (신청서상의 임신확인란을 요양기관에서 확인 받은 후 신청)
2. 임신부의 연령 및 현재 거주지를 파악할 수 있는 주민등록등본(최근 3개월이내) 1부
3. 본인확인을 위한 학생증 또는 청소년증 사본

▶ 문의: 사회보장정보원 콜센터 ☎ 1566-3232

## 🏠 출산장려금 지원

- ▶ **지원 대상** : 출생일 현재 성동구에 주민등록이 되어 있는 부 또는 모 (신생아 출생일을 기준으로 1년 이상 거주)
- ▶ **신청 기간** : 출생신고일로부터 6개월 이내
- ▶ **지원 금액** : 둘째 20만원, 셋째 100만원, 넷째 이상 150만원
- ▶ **신청 방법** : 거주지 주민센터 및 민원여권과(출생 신고 시 함께 신청 가능)
- ▶ **문의** : 여성가족과 ☎ 02-2286-5435

## 👕 출산축하선물 지원

- ▶ **지원 대상** : 서울시 모든 출생아
- ▶ **지원 물품** : 아기수유세트, 아기건강세트, 아기외출세트 중 택1  
※ 선물세트는 홈페이지(<http://www.iseoulu.co.kr>)에서 확인 가능
- ▶ **신청 기간** : 출생일로부터 3개월 이내
- ▶ **신청 방법** : 거주지 주민센터 방문신청
- ▶ **수령 방법** : 신청 후 주소지 택배 배송

## 🛒 다둥이 행복카드

- ▶ **대상** : 신청일 현재 서울시 거주 2자녀 이상 가정 중 막내가 13세 이하인 가정
- ▶ **카드 신청** : 우리은행 전 영업점, 주소지 주민센터 신청  
※ 단, 체크 / 신용카드는 우리은행을 직접 방문하여 신청(주민등록등본 지참)  
※ 주민센터에서는 신분확인용 카드만 발급 가능
- ▶ **문의** : 우리은행 전 영업점(고객센터 1588-9955), 주민센터



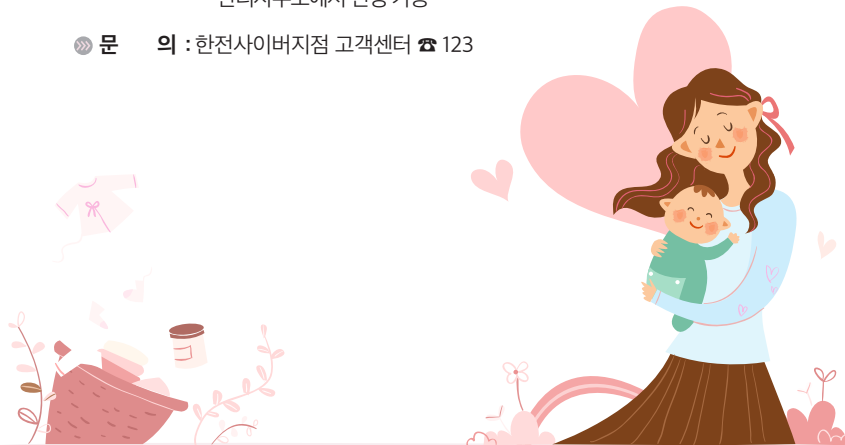
## 전기요금 할인

### 출산가구 전기요금 할인

- ▶ **적용 대상:** 출산·입양 등으로 세대별 주민등록표상 출생일로부터 3년 미만인 영아가 1인 이상 포함된 가구
- ▶ **적용 내용:** 해당 월 전기요금 30%할인(월 16,000원 한도)  
※ 대가족요금, 3자녀 할인과 중복적용 불가
- ▶ **신청 방법:** 전화, 주민센터, 인터넷(한전사이버지점)  
※ 아파트 고객은 아파트 관리비에 전기요금이 포함된 경우 아파트관리사무소에 신청 가능

### 다자녀(3자녀 이상) 가구 전기요금할인

- ▶ **적용 대상:** 주거용 주택용 고객으로서 가구원 중 자녀가 3인 이상인 가구 (세대별 주민등록표상 세대주와의 관계가 "자(子)" 3인 이상 또는 "손(孫)" 3인 이상으로 표시된 가구)
- ▶ **적용 내용:** 해당월 전기요금 30%할인(월 16,000원 한도)  
※ 대가족요금 할인과 중복적용 불가
- ▶ **신청 방법:** - 전화, 인터넷(한전사이버지점)  
- 고객센터를 아는 경우 주민센터에서 신청 가능  
※ 아파트 고객은 아파트 관리비에 전기요금이 포함된 경우 아파트 관리사무소에서 신청 가능
- ▶ **문의:** 한전사이버지점 고객센터 ☎ 123



# 03 육아

## 영유아 예방접종

- ▶ **장 소:** 성동아이맘건강센터(보건소 4층)
- ▶ **비 용:** 무료
- ▶ **표준 예방접종 일정표**

대상감염병	백신종류	0개월	1개월	2개월	4개월	6개월	12개월	15개월	18개월	23개월	35개월	만 4세	만 6세	만 11세	만 12세
결핵	BCG(파내용)	1회													
B형간염	HepB	1차	2차			3차									
디프테리아	Dtap			1차	2차	3차		추가4차				추가5차			
백일해/파상풍	Td/Tdap														추가6차
폴리오	IPV			1차	2차	3차						추가4차			
뇌수막염	Hib			1차	2차	3차	추가4차								
폐렴구균	단백(13가)			1차	2차	3차	추가4차								
	다당(23가)									고위험군에 한하여 접종					
홍역	MMR														
풍진							1차					2차			
유행성이하선염															
수두	Var								1회						
일본뇌염	JEV(사백신)								1~2차		3차		추4차		추5차
	JEV(생백신)								1차		2차				
A형간염	HepA								1차~2차(6~18개월간격)						
인플루엔자	influenza									매년접종					
자궁경부암	HPV														1~2차
기타 예방접종	결핵	BCG(경피용)	1회												
	로타바이러스	R1(로타릭스)			1차	2차									
		R5(로타텍)			1차	2차	3차								
장티푸스												고위험군에 한하여 접종			



## II 의료기관 필수예방접종 지원 사업

- **지원 대상** : 만 12세 이하 모든 어린이(2007년 1월 1일 이후 출생아)
- **지원 백신**

### 필수예방접종(17종)

BCG(피내용), B형간염, DtaP(디프테리아/파상풍/백일해), IPV(폴리오), DTaP-IPV(디프테리아/파상풍/백일해/폴리오), DTaP-IPV/Hib(디프테리아/파상풍/백일해/폴리오/b형 헤모필루스 인플루엔자), Td(파상풍/디프테리아), Tdap(파상풍/디프테리아/백일해), Hib(b형 헤모필루스 인플루엔자), 폐렴구균, MMR(홍역/유행성이하선염/풍진), 수두, A형간염, 일본뇌염(불활성화백신, 생백신), HPV(사람유두종바이러스), Flu(인플루엔자)

- **접종 장소** : 국가필수 예방접종은 보건소 뿐만 아니라 주민등록상 주소지 관계없이 예방접종 위탁의료기관으로 등록된 병원·의원에서도 무료 접종가능  
(예방접종도우미 홈페이지(<http://nip.cdc.go.kr>)에서 의료기관 조회)
- **의료기관별로 접종 가능한 백신이 서로 다를 수 있으므로 보호자는 확인 후 방문하시기 바랍니다.**
- **문의** : ☎ 02-2286-7097

## III 우리아기 BCG 예방접종

- **생후 4주 이내 BCG 접종으로 예방이 가능하며 두 가지 방법이 있습니다.**  
무료 피내접종(주사형)과 유료 경피접종(도장형)이 있습니다.
- **세계보건기구(WHO)와 예방접종전문위원회에서는 접종효과가 확실하고 결핵의 완벽한 예방과 경제적 부담이 없는 BCG 피내예방접종(주사형)을 권장해드립니다.**  
※ 보건소(오전접종) : 화(오전) 9:30 ~ 11:00, 사전 예약 필수(예약제 운영)
- **문의** : ☎ 02-2286-7096~7



## 기저귀 · 조제분유 지원

- **기저귀 지원대상** : 만 2세 미만의 영아를 둔 가구를 대상으로 영아별로 지원
  - 기초생활보장수급자, 차상위계층, 한 부모 가족
  - 기준중위소득 80% 이하의 장애인 가구
  - 기준중위소득 80% 이하의 다자녀(2인 이상) 가구
- **조제분유 지원대상** :
  - 기저귀 지원 대상 중 아래의 사유에 해당하는 경우에 지원  
(※ 단, 영양플러스사업, 선천성대사이상 환자 관리 사업의 조제분유 지원과 중복불가)
    - 산모의 질병, 사망으로 모유수유가 불가능한 경우(항암치료, 방사선치료, HIV 등)
    - 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁보호·입양대상 아동, 영아 입양가정의 아동, 한부모(부자·조손)가정인 경우(이하'아동복지시설 등 아동'이라 함)
    - 산모의 방사성 요오드 치료, 의식불명, 뇌출혈 등으로 인한 의식 기능의 현저한 저하, 상반신 마비, 장기간(4주 이상) 입원치료, 희귀·중증난치질환자로서 스테로이드 고용량 투여 또는 면역억제제 투여, 산모의 유방절제술·유방확대술 등으로 인한 유선손상, 질환으로 인한 지속적 약물 복용이 모유를 통해 영아에게 영향을 미치는 경우로 모유수유가 불가능하다고 의사가 판단하는 경우
- **지원 기간** : 신청일 ~ 영아의 만 2년이 되는 날의 전날까지 지원  
※ 출생일로부터 60일까지는 신청일과 관계없이 24개월분 지원 (60일 초과 시 만 24개월 까지 남은기간 지원)
- **지원 금액**
  - 기저귀 구매비용 월 64,000원
  - 조제분유 구매비용 월 86,000원
- **신청 기한** : 영아 출생 후 만 2년이 되는 날의 전 날까지 신청 시, 신청일 기준으로 지원
- **신청장소 및 신청방법**
  - 영아의 주민등록 주소지 관할 시·군·구 보건소, 읍·면·동 주민센터에 방문하여 신청 또는 온라인(복지로, [www.bokjiro.go.kr](http://www.bokjiro.go.kr)) 신청
- **사용 방법**
  - 구매 가능한 유통점에서 국민행복카드로 구매 (※ 카드사별로 구매처 상이)



제출 서류



- 1 신분증
- 2 주민등록등본 1부\*
- 3 건강보험증 사본 또는 건강보험자격확인서 1부\*
- 4 건강보험료 납부확인서 1부(신청일 기준 "직전 월")\*
- 5 부부가 주민등록 주소지가 다르거나 외국인 배우자가 있는 경우 가족관계증명서 1부
- 6 신청일 기준 1개월 이상 휴직자의 경우 휴직증명서 1부
- 7 조제분유 지원 신청자의 경우
  - 산모의 질병 또는 의식기능의 현저한 저하 등을 증명하는 의사진단서(소견서) 또는 산모의 사망을 증명할 수 있는 가족관계증명서, 아동복지시설 등 아동임을 확인할 수 있는 증명서
  - \* 방문신청 시 2), 3), 4)번은 행정정보공동이용 열람에 동의하는 경우 생략 가능

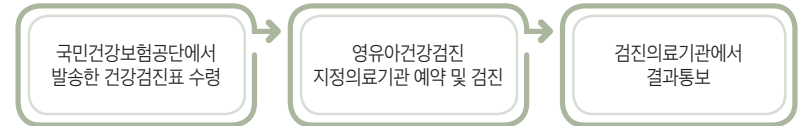
문의 : ☎ 02-2286-7036



영유아 건강검진

① 지원 대상 : 생후 4개월부터 7개월까지의 영유아

② 검진 절차



※ 성동구보건소 검진가능, 사전예약 필수(예약문의 : ☎ 02-2286-7096~7)

③ 지정의료기관 및 검진관련 문의

• 국민건강보험공단 : 콜센터 1577-1000, 홈페이지 [www.nhic.or.kr](http://www.nhic.or.kr)

④ 검진 항목 및 시기

검진 항목	서비스 기간						
	1차 (4~6개월)	2차 (9~12개월)	3차 (18~24개월)	4차 (30~36개월)	5차 (42~48개월)	6차 (54~60개월)	7차 (66~71개월)
문진 및 진찰	●	●	●	●	●	●	●
신체계측	●	●	●	●	●	●	●
발달평가 및 상담		●	●	●	●	●	●
건강 교육 및 상담	안전사고예방	●	●	●	●	●	●
	영양결핍(과잉)문진	●	●	●	●	●	●
	영아돌연사증후군 예방	●					
	구강 문진(치아발육상태)		●				
	대소변가리기			●			
	전자미디어노출				●		
	정서 및 사회성					●	
	개인위생						●
취학 전 준비						●	
구강 검진	치아검사 및 문진			●		●	●
	구강보건교육 (보호자 및 유아)			●		●	●

※ 1차 검진(18~29개월), 2차 검진(42~53개월), 3차 검진(54~65개월)  
※ 기타 검사 및 문진 : 기타 부위 검사와 구강위생검사

\* 보육시설 입소 시 건강진단에 대해 영유아 건강검진으로 같음



## 영유아 발달장애 정밀진단비 지원

### ● 지원 대상

- 의료급여수급권자 및 건강보험료 하위 50% 이하인 자의 피부양자로서 영유아 검진결과 발달평가(K-DST)에서 '심화평가 권고'로 평가된 영유아

### ● 지원 기준

- 의료급여 수급권자, 차상위계층
- 건강보험료 하위 50% 이하
  - 건강보험료 금액으로 판정(검진기간 시작일이 속한 연도의 직전연도 11월 보험료 부과금액 기준)
  - 직장가입자(122,000원 이하), 지역가입자(86,000원 이하)
    - ※ 시작일이 '19년인 경우: 직장가입자 115,000원 이하, 지역가입자 78,500원 이하
    - ※ 시작일이 '20년인 경우: 직장가입자 122,000원 이하, 지역가입자 86,000원 이하
    - ※ 임의계속가입자는 직장으로 적용
- 발달장애 관련 아동 등록자 및 유사사업 기지원자는 제외

### ● 지원 내용

- 발달장애 정밀진단에 필요한 기본검사 항목에 따른 검사비용 (법정본인부담금 및 비급여 항목만 지원)
- 연간 1인당 1회 지원
  - 의료급여수급권자, 차상위계층 : 최대 40만원
  - 건강보험료 하위 50% 이하 : 최대 20만원

### ● 제출 서류

- 1 신분증
- 2 의료급여증(또는 차상위계층 증명서)이나 건강보험증
- 3 건강보험료 납부확인서(※ 행정정보공동이용 열람에 동의하는 경우 생략 가능)
- 4 영유아 건강검진 결과 통보서
  - ※ 의료급여수급권자와 건강보험료 부과금액 하위 50% 이하인 자 중 정보제공동의하는 지역보건의료정보시스템에서 확인 가능

● 문 의 : ☎ 02-2286-7036

## 영양플러스사업

- 행복한 미래를 위하여 영양위험요인이 큰 임산부와 영유아에게 보충식품을 제공하고 체계적인 영양교육 및 상담을 통해 영양관리를 지원하는 사업입니다.

### ① 대상자 선정기준(아래 3가지 기준을 모두 만족하는 경우 대상자로 선정)

- 대상 : 관내거주 만 6세(72개월)미만의 영유아, 임신부, 출산·수유부
- 영양위험 요인 : 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 불량 중 한가지 이상 영양위험요인 보유자
- 소득 : 건강보험료 기준중위소득 80% 이하

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장	지역	혼합
2인	2,394,000	79,924	45,003	80,076
3인	3,096,000	104,090	95,023	105,268
4인	3,799,000	126,909	118,159	128,407
5인	4,502,000	151,927	150,605	153,994
6인	5,205,000	174,636	178,276	177,425
7인	5,912,000	198,402	207,077	201,381
8인	6,618,000	224,298	238,415	228,710
9인	7,325,000	248,116	267,395	253,956
10인	8,032,000	268,311	289,976	276,843

- ※ 주민등록등본을 기준으로 하되 실질적으로 생계 및 주거를 같이하는 2촌 이내 혈족, 직계 존·비속, 배우자 한정
- ※ 노인장기요양보험료(6.55%) 제외한 금액



## 2 신청기간 및 접수방법

- 신청기간 : 연중 대기자 신청(방문 및 전화)

### - 접수방법

- 대기 접수 후 대상자 모집시 순번대로 개별안내
- 접수 희망 대상자 모두 보건소 방문하여 영양위험요인조사(신체계측, 빈혈검사, 영양섭취조사 등) 참여

## 3 지원 내용

- 영양교육 : 매월 1회 이상 영양교육 운영(단체, 소그룹, 개별상담 등)
- 영양평가 : 정기적(6개월)인 영양평가 실시
- 보충식품 : 대상자별 보충식품 매월 1개월분 제공

대상	보충식품 내용 (1개월 기준)	
식품패키지 1 (0 ~ 5개월 영아)	혼합수유(모유+분유)	분유 1캔
	조제수유(분유)	분유 2캔
식품패키지 2 (6 ~ 12개월 미만 영아)	완전모유수유(모유)	쌀, 감자, 당근, 달걀(노른자)
	혼합수유(모유+분유)	분유 1캔, 쌀, 감자, 당근, 달걀(노른자)
	조제수유(분유)	분유 2캔, 쌀, 감자, 당근, 달걀(노른자)
식품패키지 3 (만 1세 ~ 6세 미만 유아)	쌀, 감자, 당근, 달걀, 검정콩, 김, 우유	
식품패키지 4 (임신부 및 혼합수유부)	쌀, 감자, 당근, 달걀, 검정콩, 김, 미역, 우유 (※ 혼합수유부는 7개월부터 우유만 배송)	
식품패키지 5 (출산부)	쌀, 감자, 당근, 달걀, 검정콩, 김, 미역, 우유 (※ 출산후 6개월까지 대상자격 유지)	
식품패키지 6 (완전모유수유부)	쌀, 감자, 당근, 달걀, 검정콩, 김, 미역, 닭가슴살통조림, 오렌지주스, 우유	

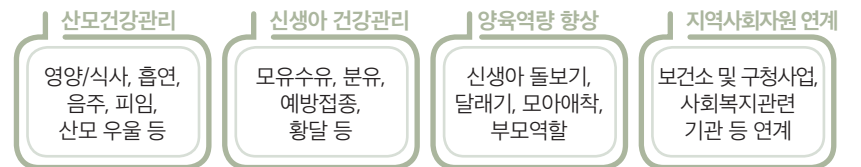
4 문의 : 영양플러스실 ☎ 02-2286-7138~40



## 서울아기 건강첫걸음 사업

- ① 대상 : 가정방문 동의한 보건소 등록된 임신 20주 이상 ~ 출산 후 4주 이내 임신부
- ② 신청기간 : 연중
- ③ 비 용 : 무료
- ④ 신청방법 : 직접방문, 인터넷, 팩스(FAX : 02-2286-7042), 전화신청 접수  
※ 보건소 홈페이지(<http://bogunso.sd.go.kr>)에서 가정방문 동의서를 작성 후 직접 또는 팩스 제출

### ⑤ 서비스 내용



- ※ 보편방문서비스 : 모든 임신부, 출산 후 4주 이내(최대 6주 이내) 1회 방문
- ※ 지속방문서비스 : 임신 20주, 영유아 만 2세까지 25회이상 방문

⑥ 문 의 : ☎ 02-2286-7125, 7127



## 유축기 대여

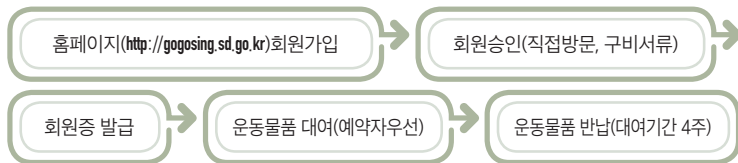
- ① 대상 : 주민등록상 성동구 거주 출산 가정(아기 출생 후 신청)
- ② 대여기간 : 대여일로부터 30일
- ③ 예약방법 : 보건소 전화예약
- ④ 대여방법 : 보건소로 방문하여 수령(보건소 4층)
- ⑤ 문의 : 성동아이맘건강센터 ☎ 02-2286-7096~7



## 고고싱 어린이 운동용품 대여점

- ☞ **대 상:** 성동구민 및 성동구소재 근무 직장인  
(36개월 이상 ~ 만 12세 이하 자녀를 둔 부모)
- ☞ **대여 기간:** 4주(4주안에 자유롭게 반납)
- ☞ **장 소:** 성동구보건소 금호분소 5층 운동용품 대여점
- ☞ **비 용:** 무료
- ☞ **이용 시간:** 월~금 오전10시 ~ 오후6시(점심시간 오전12~오후1시)  
두 번째 목 10:00~20:00/ 네 번째 토 10:00~14:00

### 회원가입 및 이용방법



- 회원가입 후 발급된 카드로 이용하시면 됩니다(별도의 이용료 없음)

- ☞ **구비 서류:** 성동구민(신분증, 가족관계증명서) 성동구소재 직장인(신분증, 가족관계증명서, 사원증)
- ☞ **대여 물품:** 트램폴린, 에어보드, 농구골대, 실내스포츠 보드게임 등
- ☞ **문 의:** 성동구보건소 금호분소 ☎ 02-2286-7186

## 무지개 장난감 세상 장난감 대여

- ☞ **대 상:** 영유아 자녀를 둔 서울시민
- ☞ **대여 물품:** 영유아 자녀 1인당 장난감 1개 및 도서 3권, 2주간 대여
- ☞ **대여 기간:** 2주(연체 시 연체료 부과)
- ☞ **장 소:** 성동구청 지하 1층 무지개장난감세상
- ☞ **이용 시간:** 화 ~ 토 오전 9시 ~ 오후 6시(점심시간 오전 12시 ~ 오후 1시)
- ☞ **비 용:** 연회비 1만원, 대여료는 무료  
※ 세자녀 이상, 기초생활수급자, 장애인 가족은 연회비 무료임
- ☞ **문 의:** ☎ 02-2286-6091

## 임신·출산·육아 지원 유용한 정보

- ☞ **예방접종날짜문의, 전반에 관한 사항** ☎ 043-719-6848~6852  
<http://nip.cdc.go.kr>
- ☞ **성동구 보건소 사업 안내**  
<http://bogunso.sd.go.kr>
- ☞ **서울시 임신출산 정보센터**  
<http://seoul-agi.seoul.go.kr>
- ☞ **임신, 출산, 육아 포털 아가사랑**  
<http://www.momplus.mw.go.kr>
- ☞ **엄마젓 최고**  
<http://www.mom-baby.org>
- ☞ **산모신생아 건강관리 지원사업 온라인 신청**  
<http://www.bokjiro.go.kr>
- ☞ **기저귀·조제분유 지원사업 온라인 신청**  
<http://www.bokjiro.go.kr>
- ☞ **보건복지부 산모신생아 건강관리사 제공기관 안내**  
<http://www.socialservice.or.kr>
- ☞ **안전한 약물사용에 대한 제공(태아기형 유발물질 상담)**  
<http://www.mothersafe.or.kr>
- ☞ **보육료 지원**  
보건복지 상담센터 ☎ 129
- ☞ **아이돌봄서비스 지원**  
아이돌봄 상담 대표전화 ☎ 1577-2514
- ☞ **다산콜센터**  
서울대표전화 ☎ 120  
- 구청과 서울시에 관련된 민원이나 궁금한 사항을 빠르고 친절하게 전문상담원이 상담·안내하는 전화상담서비스 센터입니다.  
- 상담시간 : 365일 24시간  
- 이용방법 : 국번없이 120번(시외 02-120)



