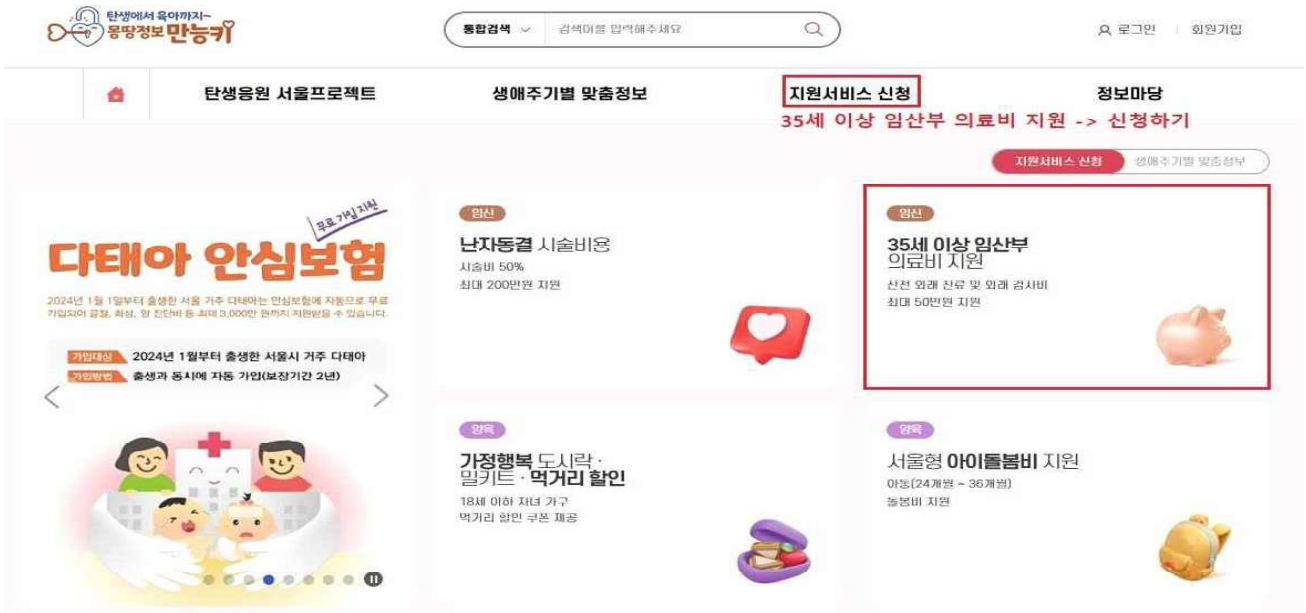


9

몽땅정보만능키 이용 매뉴얼

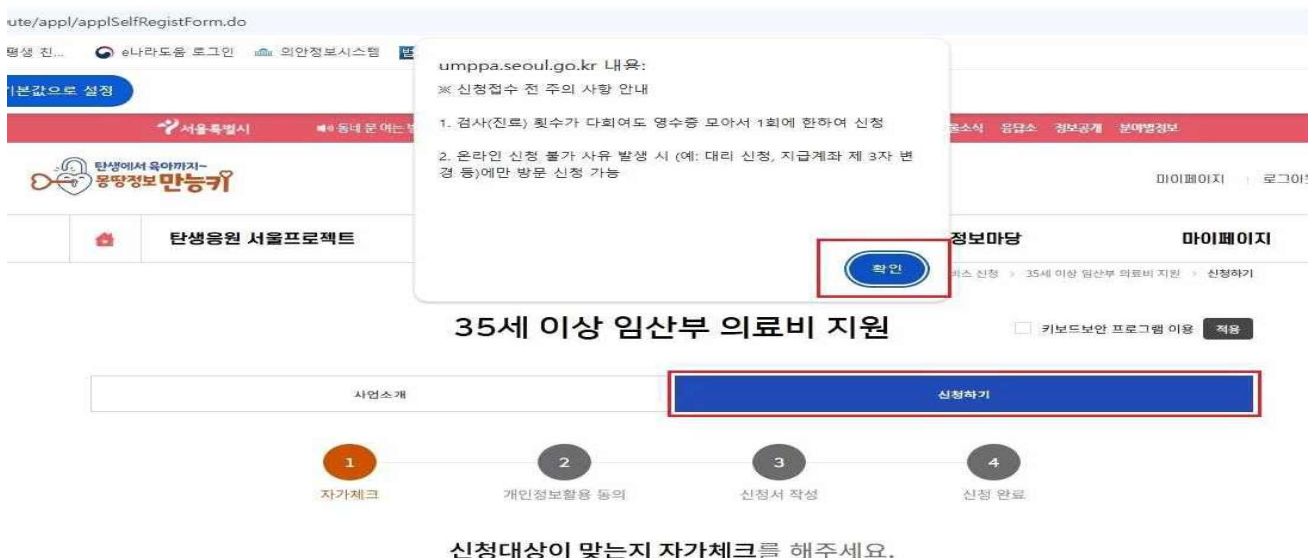
1 사용자 매뉴얼

1 몽땅정보만능키 로그인 후 서비스 신청 클릭



2 의료비 신청

1 신청하기



신청대상이 맞는지 자가체크를 해주세요.

② 자가체크

신청대상이 맞는지 자가체크를 해주세요.

신청일 현재 서울시에 거주(주민등록)하고 있나요?

네 아니요

본인에정일에 나이가 35세 이상인가요?

네 아니요

외래 진료 및 외래 검사일이 2024년 1월 1일 이후인가요?

네 아니요

타법률 등에 의한 지원금, 후원금(증복지업 포함)을 지원받은 적이 있나요?

없어요 있어요

③ 개인정보 활용 동의

35세 이상 임신부 의료비 지원



서비스 신청을 위한 개인정보활용에 동의해 주세요.

서울특별시(동양정보 만능키)는 35세 이상 임신부 의료비 신청 및 서비스지원을 위하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용 및 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

개인정보 수집·이용 동의(필수)

수집·이용 근거	수집·이용 목적	항목	보유기간
「서울시 출산 및 양육 지원에 관한 조례」 제4조(결혼·임신·출산 지원) 개인 정보법 제15조(개인정보의 수집·이용)	35세 이상 임신부 의료비 지원	신청자(아이디, 이름, 휴대폰번호, 주소, 계좌번호), 임신정보, 진료 및 검사내역	만능키 서비스 지원신청 후 5년

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 35세 이상 의료비 지원 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

동의 동의안함

민감정보 수집 이용 동의(필수)

④ 신청서 작성

- 신청자 정보 입력, 신청 서류 등록, 계좌번호 등록 등

신청서를 작성해 주세요.

35세 이상 임신부 의료비 지원

유의사항

- * 표시가 되어 있는 항목은 필수 입력 항목입니다.
- 지원자격 확인을 위하여 주민등록등본상 주소지를 정확하게 입력하여야 하며, 주소지를 잘못 기재할 경우 신청이 반려될 수 있습니다.
- 거주지 요건 미충족 및 기준 나이 미달시 신청이 제한될 수 있습니다.
- 모든 서류는 원본 파일 또는 스캔하여 PDF, JPG, JPEG, PNG로 저장하여 첨부합니다.
- 검사비용 지불 후(개인카드 및 현금)후 사후신청 합니다.
- 의료비 신청이 여러건 일 경우 영수증을 모아서 한번에 신청 등록하시기 바랍니다.
- 반드시 임신부 개인명의 통장으로 신청해야 하며 사정상 지급계좌를 제 3자로 변경해야 할 경우에는 온라인 신청이 불가하오니 주소지 보건소로 방문신청 하시기 바랍니다.

**대상인증 시 주민등록번호 인증 후 분만예정일 인증 순으로 하기
-> 35세 이상인지 자동 확인**

신청자 정보(임산부)

이름 *	은	① 주민등록번호 *	<input type="text"/> - <input type="text"/>	대상 인증
대상 인증 후 분만예정일의 대상인증 진행				
휴대전화 *				
② 분만예정일 *	<input type="text"/>	대상 인증	③ 임신확인일 *	<input type="text"/>
④ 주민등록 주소 *	주민번호 주민등록지 주소 입력 시 서울시 거주 자동 확인			

의료비 신청 임신 확인 이후 ~ 분만(유산) 전까지 발생된 외래 진료 및 외래 검사비만 신청해 주시기 바랍니다.
파일 업로드 시 총 용량 약 200MB가 넘을 수 없습니다. (PC의 캡처 기능을 통해 이미지의 용량을 줄일수 있습니다.)

진료/검사비				
진료 및 검사일 *	<input type="text"/>	~	<input type="text"/>	임신 확인 이후 첫 진료(검사)일부터 마지막 진료(검사)일을 선택해 주시기 바랍니다.
진료/검사 항목 *	<input type="checkbox"/> 검사 <input type="checkbox"/> 혈액검사 <input type="checkbox"/> 초음파검사 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> 진료 <input type="checkbox"/> 산부인과 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="text"/>			
본인부담금(공단부담금 제외)지원청구금액 *	<input type="text"/>	원	※ 의료비는 1인당 최대 50만원을 초과하여 신청할 수 없습니다.	
진료비 영수증 *	<input type="text"/>	파일성형	파일이 여러 개인 경우, ZIP으로 압축하여 하나의 파일로 업로드해 주시기 바랍니다. 영수증 내역 중 입원비, 약제비, 제충영로 발급비, 의료소모품 구입비, 면제 또는 감면된 의료비 등은 지원 제외입니다.	
검사(진료비) 세부내역서 *	<input type="text"/>	파일성형	파일이 여러 개인 경우, ZIP으로 압축하여 하나의 파일로 업로드해 주시기 바랍니다.	
산부인과 외 타과 진료 시 진료내용을 알 수 있는 확인서류 (진료확인서, 진단서 등)	<input type="text"/>	파일성형	파일이 여러 개인 경우, ZIP으로 압축하여 하나의 파일로 업로드해 주시기 바랍니다.	
기타	<input type="text"/>	파일성형	파일이 여러 개인 경우, ZIP으로 압축하여 하나의 파일로 업로드해 주시기 바랍니다.	

지급신청계좌

※ 지급계좌는 임산부 명의 통장으로 신청해야 합니다.

※ 불가피하게 지급계좌를 제3자로 변경해야 하는 경우에는 보건소 방문하여 관련서류 제출 필수

은행* 선택 계좌정보*

예금주*

임신확인서

※ 모든 서류는 원본 파일 또는 스캔하여 PDF, GIF, JPG, JPEG, PNG로 저장하여 첨부합니다.

임신확인서* 파일선택

중복 지원 및 후원여부 확인

- 보건복지부 사회보장제도 협의 결과에 따라 유사·중복성이 있는 사업의 대상자는 지원이 불가 합니다.
타법률 등에 의한 지원금, 후원금(중복사업 포함) 을 지원받은 적이 있나요?

네 아니오

의료비 환수 고지사항

- 허위내용으로 기재 시 지원대상에서 제외하고, 지급한 의료비 전액은 환수합니다.
- 의료비 지급 타 법률 등에 의한 지원금, 후원금(중복사업 포함) 등을 받은 경우, 반드시 관할 보건소에 관련 내용을 신고하여야 하고 지급한 의료비는 환수 조치함을 알려드립니다.

확인하였습니다.