

시민이 만드는 행복도시 과천



과 천 시 보 건 소



수신 수신자 참조

(경유)

제목 2025년 태아기형아선별검사 쿠폰지원 단가 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 2025년 1월 1일 기준 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 및 「검체검사 질 가산」 수가에 따른 태아기형아선별검사(쿼드검사)쿠폰 지원 단가를 아래와 같이 알려드리며 2025년에도 원활한 사업추진을 위해 적극적인 협조 부탁드립니다.

- 2025 태아기형아선별검사(쿼드검사)쿠폰 지원 단가 -

○ 적용시기 : 2025. 1. 1. ~ 2025. 12. 31. 검사 대상자(실제 검사일 기준)

○ 쿠폰지원단가

구분	계약 의료기관	2024년	2025년
병원급	봄빛병원	14,100원	14,200원
	산본제일병원	14,500원	14,300원
의원급	김지영산부인과의원 필산부인과의원	7,000원	7,200원

※ 병원급 의료기관 질 가산적용에 따라 금액 산정(사전협의완료)

※ 검사일 기준 2024.12.31.이전은 2024년 단가로 지급. 끝.

과천시보건소장

수신자 봄빛병원장, 산본제일병원장, 김지영 산부인과의원장, 필 산부인과의원장

공무직 정미진 모자건강팀장 김선희 지역보건팀장 대결 2025. 1. 14. 건강증진과장 전결
김익환

협조자

시행 건강증진과-790

접수

우 13806 경기도 과천시 관문로 69, (중앙동, 과천시청) (중앙동) / www.gccity.go.kr

전화번호 02-2150-3843 팩스번호 02-2150-1540 / hahw1211315@korea.kr / 대국민 공개

보유기간 지난 개인정보, 지체없이 파기합니다.