2026년 경기청년 메디케어 플러스 사업
참여자 안내서

2026. 7.

경기도미래세대재단

해당 안내서는 「경기청년 메디케어 플러스」

선정자들을 위한 사업 참여자 안내서입니다!

내용을 숙지하지 못하여, 발생하는 불이익은

참여자 본인에게 있음을 안내 드립니다.

서류를 거짓으로 작성하거나 위·변조 할 경우,

사유·고의성 및 여부·정도 또는 경중에 관계없이

지원자격이 박탈됩니다.

Ⅰ 지원안내

☐ **지원기간 : 2026년도에 실시한 건강검진 및 예방접종**

☐ **지원금액 : 건수 상관없이 1인 최대 20만원 지원, 금액 초과시 개인 부담**

☐ **서류제출 : 기존 선정자 : 2026.10.30.(금).까지**

예비자, 1차 추가선정자 : 2026.11.27.(금).까지

2차 추가 선정자 : 2026.12.1. ~ 2026.12.18.(금)까지

☐ **지원항목 : 청년 건강권 보장을 위해 필요하다고 인정 되는 항목 (별첨1 참고)**

☐ **실시기관 : 대한민국 내 모든 의료기관 (지역 제한 없음)**

☐ **포기신청 : 붙임4.포기신청서 작성하여 사후제출로 제출**

*** 포기신청서 미제출하고 사업 미참여 시 이후 사업 참여에 불이익 있음**

Ⅱ 서류제출

☐ **제출 서류(필수)** ※ 별첨 2 참고

① 진료비영수증 (실시 기관 명, 신청자 본인 확인, 총 결제 금액)

② 세부산정내역서 (실시 항목, 실시 일자[영수증과 동일내역 확인], 세부 금액)

- 세부산정내역서는「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」제7조 및「의료급여법 시행규칙」제7조에 따라 신청자가 의료기관에 발급을 요청할 수 있음

③ 통장사본(본인명의) (은행명, 계좌번호)

※ 서류명은 병원마다 상이할 수 있으며, 동일한 내용 증빙시 대체 제출 가능

☐ **서류 제출 시 유의사항**

※ 지원금 신청은 1회만 가능하며, 만족도 조사 완료 시 지원금 신청이 완료된 것으로 간주하여 이후 추가 신청은 불가함

- 제출하는 계좌는 반드시 신청자 본인의 명의로 된 계좌이여야 함
- 통장사본은 인터넷뱅킹, 모바일뱅킹 등에서 발급받은 계좌정보 화면 캡처본으로 제출 가능함
- 세부산정내역서는 촬영본(사진) 제출을 지양하며, 가급적 스캔본(PDF)으로 제출하여야 함
- 제출 서류의 오제출, 누락 또는 미제출 시 보완자료 제출을 요청할 수 있으며, 이 경우 지원금 지급이 제출 완료시까지 지연될 수 있음

☐ 서류 제출 방법

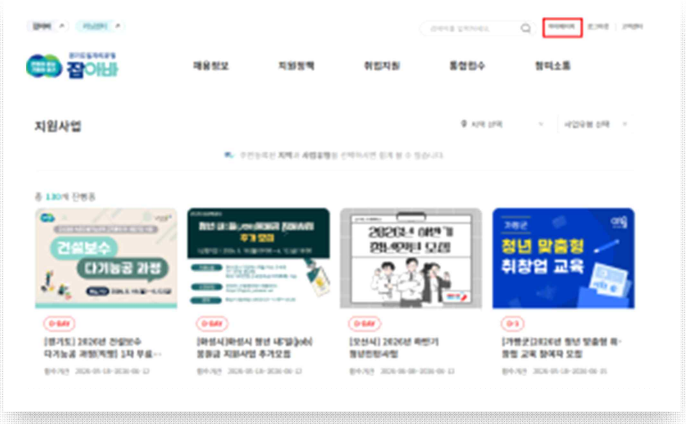
① 잡아바 어플라이 (https://job.gg.go.kr/main/main.do) 접속



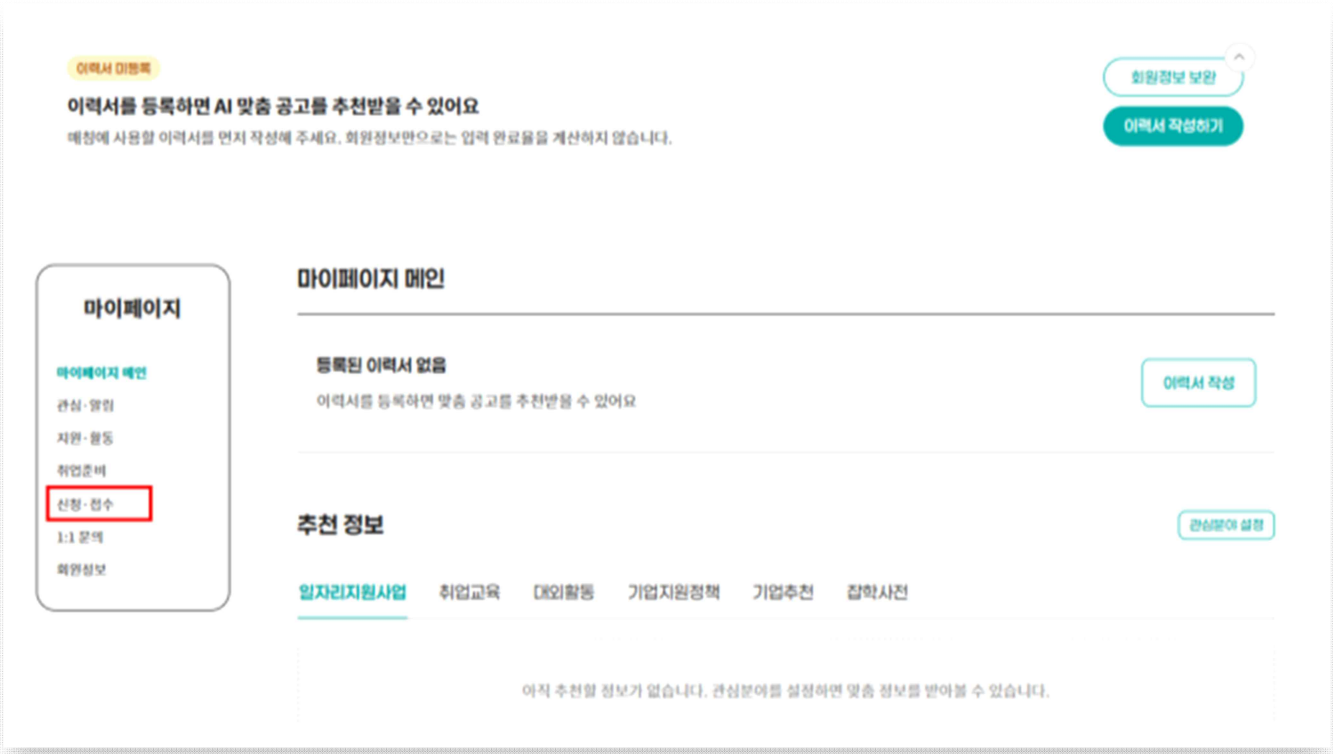
② 메디케어 플러스 사업 신청자 정보로 로그인



③ 마이페이지 클릭



④ 신청*접수 조회



⑤ 경기청년 메디케어 건강검진 or 예방접종 선택



⑥ 사후자료 제출



* [제출보완] 이라고 표기 시 정상 제출 완료. 미제출 시 [제출하기]

III 지급기준

❍ 세부산정내역서상 지원 대상 검사·접종에 필수적으로 수반되는 항목의 경우 인정함.

❍ **검진이나 접종 실시에 필수적인 항목 외 의료 행위 및 제증명 발급에 대한 비용은 지원하지 않음**

❍ 지원 가능 항목에 없는 검진이나 접종을 실시한 경우, 지원 여부 판단을 위해 추가 증빙자료(건강검진 결과서, 예방접종증명서) 제출을 요청하여 내부 검토를 통해 결정함

❍ 2026년 내 실시한(결제일 기준) 검진, 접종에 대해 인정함

※ 다회차 접종이 필요한 예방접종의 경우 최초 접종이 지원기간 내 실시된 경우에 한하여, 의학적 권장 접종 일정에 따른 후속 회차는 동일 접종 건으로 인정함.

IV 지급절차

1단계	▶	2단계	▶	3단계	▶	4단계
신청자 정산 서류 제출		지원 항목 검토 및 지원금 산정		지급 안내 및 만족도 조사 실시		신청자 통장 지급 완료

○ (1단계) 신청자 정산 서류 제출

- 신청자는 통장사본, 진료비 계산서·영수증, 세부산정내역서 제출

○ (2단계) 지원항목 검토.지원금 산정

- 세부산정내역서 기준, 지원 가능 여부 확인
- 지원 비용을 산정하며, 1인 최대 20만원 한도 내에서 지원금을 결정

○ (3단계) 지급 안내.만족도 조사

- 심사 완료 후 선정자에게 지급 예정 금액 및 만족도 조사 참여 방법 안내
- 만족도 조사 완료 후 지원금 지급 절차를 진행함

○ (4단계) 지급 완료

- 지원금을 신청자가 제출한 계좌로 지급 (만족도 조사 완료 후 평일 기준 10일 이내 지급)
- 지급이 불가한 경우(계좌정보 오류, 예금주 불일치 등) 보완자료 제출요청

※ 신청 건수가 몰릴 경우 지급 심사 및 지급 절차가 순차적으로 진행되며, 지급이 다소 지연될 수 있습니다.

별첨 I 건강검진 및 예방접종 지원항목

☐ 건강검진 (이외에도 청년 건강권 보장을 위해 필요하다고 인정 되는 항목은 내부 심사를 통해 지원)

구 분	항목	
내시경 검사	위내시경, 대장내시경	
MRI·MRA 검사	뇌 MRI, 뇌 MRA, 경추 MRI, 요추 MRI	
CT 검사	저선량 흉부(폐) CT, 관상동맥 석회화 CT, 뇌 CT	
초음파 검사	갑상선 초음파, 복부 초음파, 간 초음파, 담낭 초음파, 췌장 초음파, 유방 초음파, 심장 초음파, 경동맥 초음파, 비뇨기 초음파, 전립선 초음파, 자궁 초음파, 난소 초음파, 골반 초음파, 질 초음파	
여성 건강검진	HPV 검사, 자궁경부세포검사, 액상세포검사, 유방촬영술	
남성 건강검진	전립선특이항원검사(PSA)	
종양 검사	종양표지자 패널 검사, AFP, CEA, CA19-9, CA125, CA15-3, SCC, CYFRA21-1, NSE	
혈액·체액 검사	일반혈액검사(CBC), 공복혈당검사, 당화혈색소검사(HbA1c), 간기능검사, 신장기능검사, 지질검사, 갑상선기능검사, 비타민D 검사, B형간염 검사, C형간염 검사, HIV 검사, 매독 검사, 알레르기 검사, 소변검사, 분변잠혈검사	
심혈관 검사	심전도검사, 운동부하심전도검사, 동맥경화검사(ABI), 맥파검사, 심박변이도검사(HRV)	
호흡기 검사	폐기능검사, 흉부 X선검사	
정신건강 검사	정신건강검사, 우울증검사, 불안검사, 스트레스검사	
기타 검사	골밀도검사, 체성분검사, 수면무호흡 위험도검사, 인지기능검사, 치매선별검사	

☐ 예방접종 (이외에도 청년 건강권 보장을 위해 필요하다고 인정 되는 항목은 내부 심사를 통해 지원)

구 분	항목	
예방접종	HPV 백신(가다실9가), A형간염 백신, B형간염 백신, Tdap(파상풍·디프테리아·백일해), 인플루엔자 백신, MMR 백신, 수두 백신, 대상포진 백신, 수막구균 백신, 수막구균 B형 백신, 폐렴구균 백신, 일본뇌염 백신, 로타바이러스 백신, Td 백신, 코로나19 백신 및 부스터 접종	

별첨 II **서류 제출 예시**

☐ 진료비영수증

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식]

[ ]외래 [ ]입원 ([ ]퇴원[ ]중간) 진료비 계산서 · 영수증

환자등록번호	환자 성명	진료기간	야간(공휴일)진료
		. . 부터 . . 까지	[ ] 야간 [ ] 공휴일
진료과목	질병군(DRG)번호	병실	환자구분 / 영수증번호(연월-일련번호)

항목			급여			비급여
			일부 본인부담		전액 본인부담	
			본인부담금	공단부담금		
기본항목	진 찰 료					
	입 원 료	1인실				
		2·3인실				
		4인실 이상				
	식대					
	투약 및 조제료	행위료				
		약품비				
	주사료	행위료				
		약품비				
	마취료					
	처치 및 수술료					
	검사료					
	영상진단료					
	방사선치료료					
	치료재료대					
	재활 및 물리치료료					
	정신요법료					
	전혈 및 혈액성분제제료					
선택항목	CT 진단료					
	MRI 진단료					
	PET 진단료					
	초음파 진단료					
	보철·교정료					
	제증명수수료					
선별급여						
65세 이상 등 정액						
정액수가(요양병원)						
정액수가(완화의료)						
질병군 포괄수가						
기타						
합계		①	②	③	④	
상한액 초과금		⑤	-			

금액산정내용		
⑥ 진료비 총액 (①+②+③+④)		
⑦ 공단부담 총액 (②+⑤)		
⑧ 환자부담 총액 (①-⑤)+③+④		
⑨ 이미 납부한 금액		
⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)		
⑪ 납부한 금액	카드	
	현금영수증	
	현금	
	합계	
납부하지 않은 금액 (⑩-⑪)		
현금영수증( )		
신분확인번호		
현금영수증 승인번호		

• 요양기관 업무활용공간

요양기관 종류	[ ] 의원급·보건기관 [ ] 병원급 [ ] 종합병원 [ ] 상급종합병원			
사업자등록번호		상호		전화번호
사업장 소재지		대표자		[인]

년 월 일

항목별 설명	일반사항 안내
1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자	1. 이 계산서·영수증에 대한 세부

☐ 진료비세부산정내역서

■ [별지 제1호 서식] 진료비 세부산정내역 서식 (제2조제1항 관련) [앞면]

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								법무조합부담		전액조합부담	
								본인부담금	공단부담금		
계											
끝수처리 조정금액											
합계											

신청인 (환자와의 관계 :) 의 요청에 따라
진료비 계산서·영수증 세부산정내역을 발급합니다.

년 월 일

요양기관 명칭		대표자	(서명)

작성시 참고

1. 진료비 계산서·영수증의 세부내역서는 환자의 구체적인 치료 내역 등이 확인되므로 원칙적으로 환자 본인 외에 발급을 금합니다. 다만, 본 세부내역서 발급에 대해 별도로 환자 본인으로부터 위임을 받은 것이 확인된 자 또는 법정대리인에게 발급이 가능합니다.
2. 비고란은 세부산정내역을 발행하는 영수증번호 등 요양기관이 필요한 경우 추가 기재하는 공간으로 활용할 수 있습니다.
3. 등 서식에 명시된 항목은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제7조제3항에 따라 필수 기재되어야 합니다.

☐ 통장사본



- **성명**: 본인명의 계좌. 신청자와 계좌의 주인의 이름이 동일해야함
- **계좌번호**: 거래가 유효한 계좌번호
- **거래은행**: 거래 은행 표기