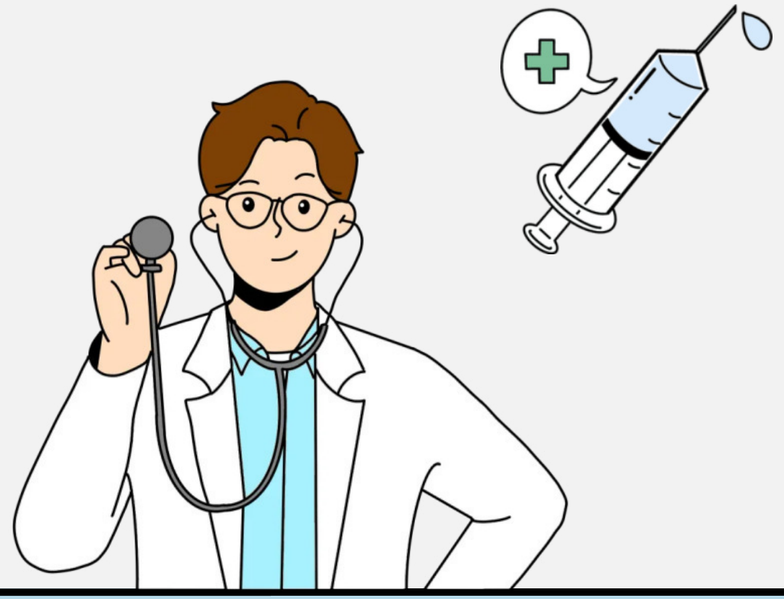
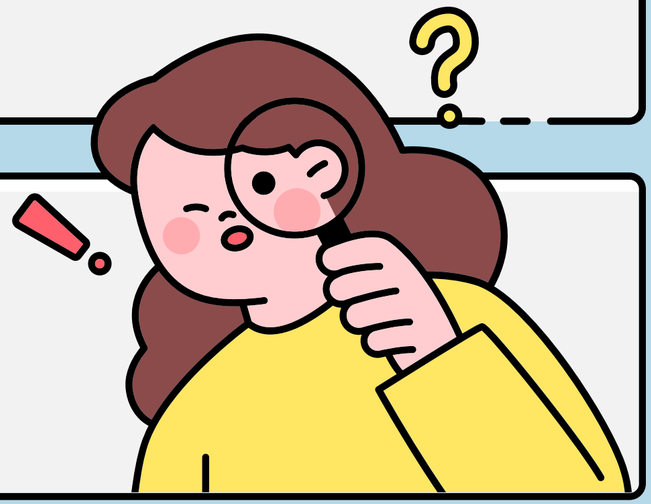
경기도

경기도미래세대재단
Gyeonggi-do Future Generation Foundation



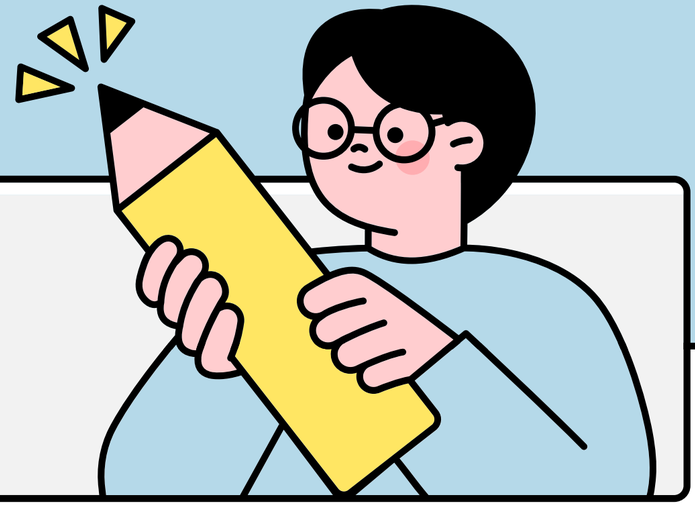
2026년 경기청년 메디케어 플러스

건강검진&예방접종



사업 참여자 지원금 신청 방법 및 지급 가이드

서류 제출 방법



01 잡아바 어플라이 접속



02 신청자 정보 로그인



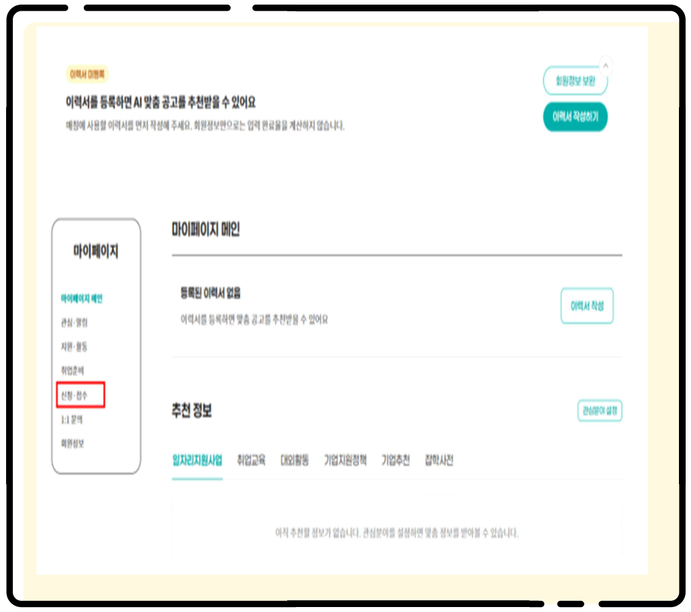
03 마이페이지 클릭



서류 제출 방법



04 최근 신청현황 조회



05 사후자료 제출



※'제출 보완' 이라고 표기시 정상 제출 완료

서류 제출 시 유의사항





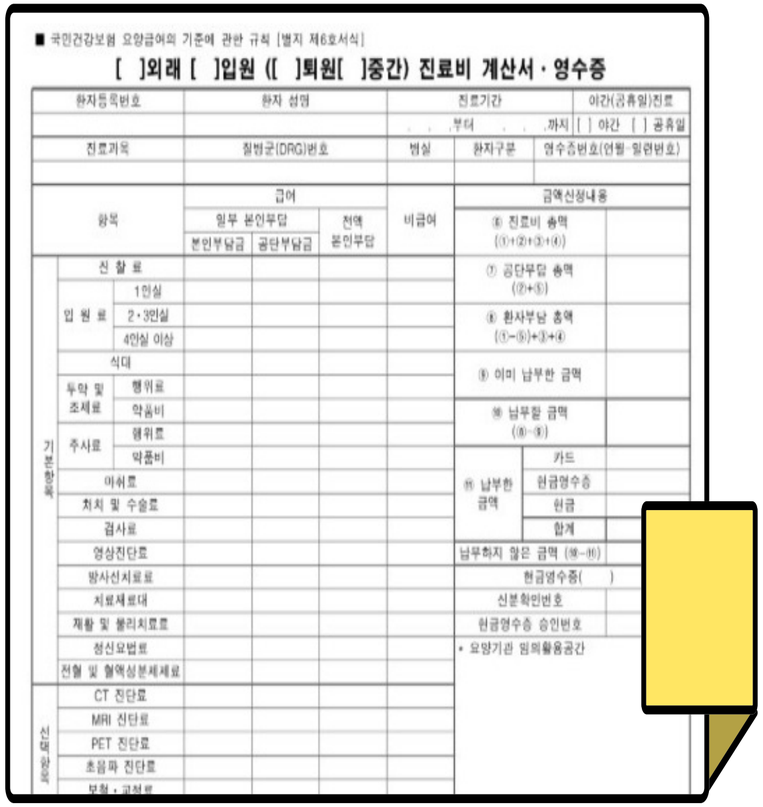
□ 모든 검진 및 접종을 완료한 후 서류 제출 부탁드립니다.

□ 만족도 조사 완료 시 지원금 신청이 완료됩니다.

□ 1회 신청 후 추가 신청은 불가합니다.

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

제출 서류 안내 진료비영수증,세부산정내역서



■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식]

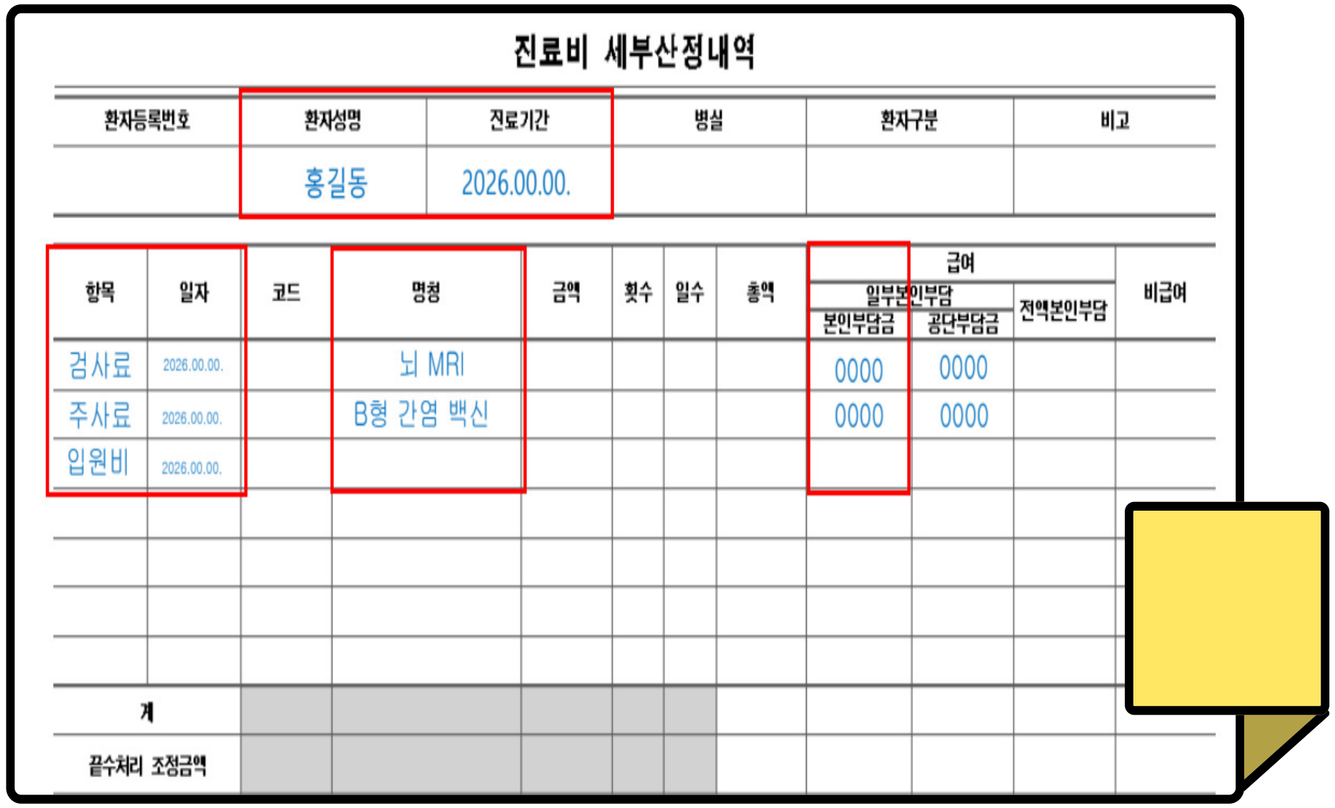
[ ]외래 [ ]입원 ([ ]퇴원[ ]중간) 진료비 계산서 · 영수증

환자등록번호	환자 성명	진료기간	야간(공휴일)진료
		. . .부터 . . .까지	[ ] 야간 [ ] 공휴일

진료과목	질병군(DRG)번호	병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)

항목		급여 일부 본인부담 본인부담금	급여 일부 본인부담 공단부담금	급여 전액 본인부담	비급여
기본항목	진찰료				
	입원료 1인실				
	입원료 2·3인실				
	입원료 4인실 이상				
	식대				
	투약 및 조제료 행위료				
	투약 및 조제료 약품비				
	주사료 행위료				
	주사료 약품비				
	마취료				
	처치 및 수술료				
	검사료				
	영상진단료				
	방사선치료료				
	치료재료대				
	재활 및 물리치료료				
	정신요법료				
	전혈 및 혈액성분제제료				
신대항목	CT 진단료				
	MRI 진단료				
	PET 진단료				
	초음파 진단료				
	보형·교정료				

금액신청내용	
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 임의활용공간	



진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
	홍길동	2026.00.00.			

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여 일부본인부담 본인부담금	급여 일부본인부담 공단부담금	급여 전액본인부담	비급여
검사료	2026.00.00.		뇌 MRI					0000	0000		
주사료	2026.00.00.		B형 간염 백신					0000	0000		
입원비	2026.00.00.										
계											
끝수처리 조정금액											

- 건강검진 또는 예방접종 후 발급된 진료비영수증과 세부산정내역서를 제출합니다.
- 영수증에 진료일자와 금액이 명확해야 합니다, 촬영본 대신 스캔(PDF) 제출을 권장합니다.
- 세부산정내역서는 지원 가능 항목 확인을 위해 반드시 필요합니다.

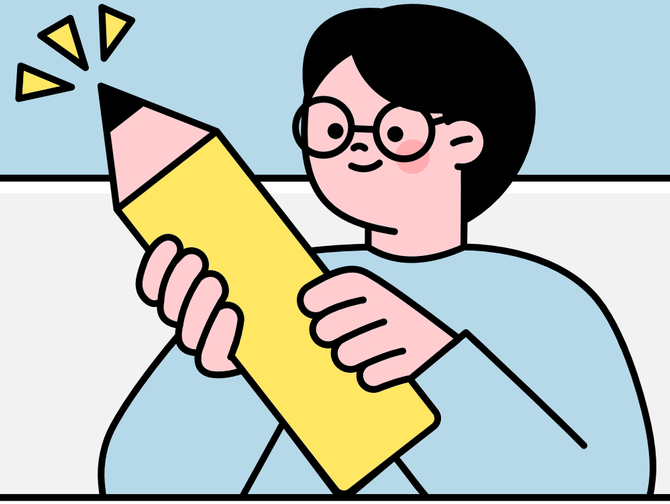
제출 서류 안내 통장사본



통장사본(본인명의)

- 제출 계좌는 반드시 신청자 본인 명의여야 합니다.
- 인터넷/모바일 뱅킹 화면 캡처도 가능합니다.
- 계좌번호와 예금주명이 선명해야 합니다.

지급 기준 및 원칙



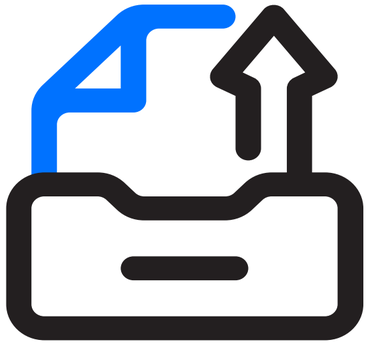
비용 산정 기준

- 검사·접종 항목이 세부내역서에 명시된 것을 확인 후 본인 부담금(비급여 포함) 만큼 지급액이 인정됩니다.
- 1인 최대 20만원까지 지원됩니다.
- 초과 금액은 개인 부담입니다.

지원 가능 항목

- 검진 및 접종 목적이 아닌 의료 활동에 대한 금액은 지원이 제한될 수 있습니다.
- 판단이 어려운 경우 추가 증빙자료 제출을 요청할 수 있습니다.
- 내부 검토를 통해 최종 지원 여부를 결정합니다.
- 검토로 인해 지급이 지연될 수 있습니다.

지급 절차



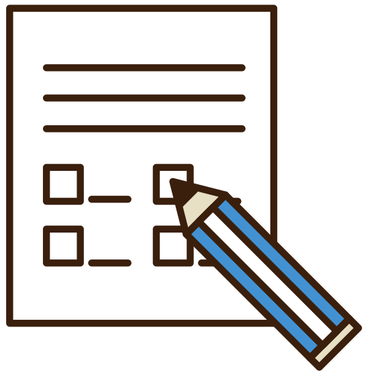
1단계: 신청자 정산 서류 제출

- 사후자료 제출 완료



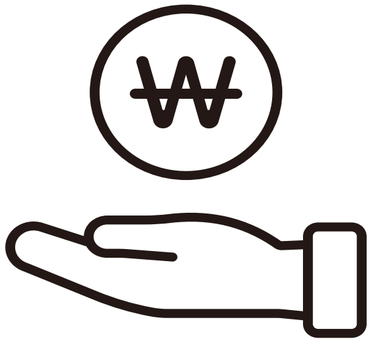
2단계: 지원항목 검토 및 지원금 산정

- 세부산정내역서 검토
- 지원 금액 확인
- 1인 최대 20만원
- 초과 검진비 개인 부담



3단계: 만족도 조사 실시

- 지급 예정 금액 안내
- 만족도 조사 참여 요청
- 조사 완료 후 지급 진행
- 최종 지급 금액 안내



4단계: 지원금 지급 완료

- 제출 계좌로 지원금 입금
- 계좌정보 오류 시 재확인
- 만족도 조사 완료 후
  평일기준 10일 이내 지급

※ 만족도 조사 실시 완료 후 평일기준 10일 이내 지급 예정

건강검진 지원 항목

※이 외 청년 건강권 보장을 위한 항목임이 인정되는 경우 인정

영상 검사	위내시경·대장내시경·뇌/경추/요추 MRI·저선량 흉부 CT·관상동맥 석회화 CT·갑상선·복부·유방·심장 초음파
여성·남성 건강검진	HPV 검사, 자궁경부세포검사, 액상세포검사, 유방촬영술, 전립선특이항원검사(PSA)
혈액·체액 검사	일반혈액(CBC)·공복혈당·HbA1c·간·신장·지질검사·갑상선·비타민D·B·C형간염·HIV·매독·알레르기·소변·분변잠혈
심혈관·호흡기 검사	심전도·운동부하·동맥경화(ABI)·맥파·심박변이도(HRV)·폐기능·흉부 X선
기타 검사	골밀도·체성분·수면무호흡 위험·인지기능·치매선별·정신건강·우울·불안·스트레스 검사

예방접종 지원 항목

※이 외 청년 건강권 보장을 위한 항목임이 인정되는 경우 인정

기본 예방접종

- HPV(가다실9): 자궁경부암 예방
- A형간염: 2회 접종
- B형간염: 3회 접종
- MMR: 홍역·볼거리·풍진 예방
- 수두: 수두 예방

성인 필수 예방접종

- Tdap: 파상풍·디프테리아·백일해 예방
- Td: 파상풍·디프테리아 예방
- 일본뇌염: 예방
- 로타바이러스: 영유아 설사 예방

특수 예방접종

- 대상포진 백신
- 수막구균 백신
- 수막구균 B형 백신

호흡기 감염 예방접종

- 인플루엔자 백신
- 폐렴구균 백신
- 호흡기 감염 예방

코로나19 예방접종

- 코로나19 백신
- 부스터 접종
- 추가 접종 포함

기타 유의사항

- **지원금 신청은 1회만 가능하며, 만족도 조사 실시 시 지원금 신청이 완료된 것으로 간주하여 이후 "추가 신청 불가"**
- **모든 서류는 촬영본(사진) 제출을 지양하며, 가급적 스캔본(PDF)으로 제출 부탁드립니다.**
- **제출 서류의 화질 저하로 인한 확인 불가, 오제출, 누락 또는 미제출 시 보완자료 제출을 요청할 수 있으며, 보완이 늦어질 경우 지급이 늦어질 수 있습니다.**

문의 사항

- **메디케어 플러스 1대1 Q&A 문의**
- **경기청년 메디케어 플러스 콜센터 1877-0203**
- **운영시간 평일 09:00 ~ 18:00 (점심시간 12:00~13:00 미운영)**
- **주말 및 공휴일 휴무**