

2025

# 청소년 월경통 한방진료 사업 대상자 모집

2025.7.23.~2025.8.29.

## 모집대상

신청일 기준 주민등록상 용인시 거주자 중  
**13~18세 여성청소년 200명**(2006. 1. 2. ~ 2012. 12. 31. 출생자)  
※ 순위와 관계없이 동시 접수

## 지원내용

### 1인당 최대 50만원 한도

1순위(장애인, 의료수급 가구)

급여 및 비급여 의료비 전액 지원

2순위(중위소득 120% 이하 가구)

급여 의료비 70% 지원(30% 자부담),  
비급여 의료비 지원 제외

3순위(그 외 희망자)



2025년 건강보험료 소득판정기준표 (중위소득 120% 이하)

※ 단, 협약 시범사업 미참여 한의원 진료 시 협약시범사업 적용 2단계 진료항목과 동일한 항목에 한해  
비급여 의료비 70% 지원(30% 자부담)

## 신청방법

방문 신청

평일 9~18시  
주소지 관할 보건소 방문 접수  
※ 점심시간 12~13시, 주말·공휴일 제외



온라인  
신청

정부24 ▶  
보조금24(<https://qr.naver.com/success-qr/1Ma41>) ▶  
'청소년 월경통 한방진료 지원' 검색 후 신청

## 문의처

☎ 처인구보건소 031) 6193-0081

☎ 기흥구보건소 031) 6193-0322

☎ 수지구보건소 031) 6193-0818



용인시보건소 처인·기흥·수지

