

2025년 화성시 저소득층 아동 치과주치의 사업안내

치과 의료비 지원 내용

- 대 상 자 격 |** 화성시 동탄 거주 기초생활수급자 18세미만 아동
(2008.1.1.이후 출생)
- 지 원 항 목 |** 구강보건교육, 1:1 칫솔질 교습
충치 치료 (레진, 인레이)
보철 치료 (유치 및 영구치 크라운, 포스트)
- 지 원 한 도 |** 1인당 최대 70만원까지 비용 지원

치과 의료비 지원 절차

신청 접수
지원 자격
조회 및 선정

협약의료기관
연계 및 치료

보건소
청구 의료비
지급

대상자
사후관리

※예산 소진시 종료(다음해에 지원자격이 되는 경우 순차적 대기 후 가능)

※이외 문의사항 화성시 동탄보건소 ☎031-5189-6929, 6924

