

2026년 산모신생아 건강관리지원사업 본인부담금 지원 지침

I 추진개요

○ 사업목적

- 산모·신생아 건강관리지원사업 서비스 가격의 본인부담금을 지원하여 출산가정의 경제적 부담을 경감

○ 추진근거

- 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제4조(국가 등의 책무)
- 저출산 고령사회 기본법 제8조(자녀의 출산과 보육 등) 및 제10조(경제적 부담의 경감)
- 경상남도 공공산후조리원 설치·운영 및 산후조리비용 지원 조례 제5조

II 사업개요

○ (사업기간) 2026년 1월~

○ (지원대상) 도내 기준 중위소득 180%* 이하 출산 가정

- 산모신생아 건강관리 지원사업 서비스 신청일 기준 산모와 출산아의 주민등록 주소지가 경상남도인 출산가정
- 단, 외국인은 국내 체류자격 비자 종류가 F-2(거주), F-5(영주), F-6(결혼이민)인 경우에 한함

※ 본인부담금 신청 시에도 반드시 산모와 출산아의 주민등록상 주소지가 경남 도내일 경우만 지원

○ (지원내용) 산모신생아 건강관리사업 서비스 가격에 기준에 따라 본인부담금 90% 지원

- 출생아당 최대 15일까지, 1회 지원 가능

○ (지원금액) 출생순위 및 지원기간에 따라 차등지원 [붙임1] 산정표 참고

○ (소요예산) 6,746백만원(도비 2,023, 시군비 4,723) ※ 도비 30%, 시군비 70%

○ (신청방법 및 제출 서류)

구 분	내 용
신청방법	서비스 이용 완료 후 보건소 방문 신청
신청장소	산모신생아 건강관리 서비스 신청한 산모 주민등록 주소지 관할 시군 보건소
신청인	산모 본인, 친족, 법정대리인, 담당공무원(직권신청)
제출서류	① 신청인의(대리 신청인) 신분증 * 대리신청의 경우에는 위임장, 신청인과 대리 신청인의 관계를 확인할 수 있는 서류 ② 산모의 주민등록등본 ③ 본인부담금 영수증 ④ 통장사본(산모 또는 신청인) ⑤ 본인부담금 지원신청서 ※ 필요시 추가 서류 요청
신청기한	산모신생아 건강관리지원 서비스 종료 후 90일 이내 <주의> 본인부담금 신청기한(서비스 종료후 90일 이내) 경과로 인한 미청구 민원 발생 하지 않도록, 시군에서는 신청 안내 시 자필서명, 문자안내 등 자체 실정에 맞는 안내 적극 시행

Ⅲ 추진체계

○ 기관별 역할

구 분	역 할
경상남도 (보육정책과)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 산모신생아 건강관리서비스 본인부담금 지원 추진 총괄 ○ 사업계획 및 사업 지침 수립 및 배포 ○ 예산(도비) 편성 및 보조금 교부(도 → 시군) ○ 예산 집행, 사업추진 상황 등 점검.관리
시군 (보건소)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자 접수·승인 및 총괄 관리 ○ 예산(시군비) 편성 및 집행 ○ 서비스 이용 관련 안내(본인부담금 지원 내용 등) ○ 본인부담금 지원 신청서 접수 및 적격여부 조사 및 결정 ○ 사업추진 상황 등 점검.관리 ○ 본인부담금 지급(시·군 → 이용자) ○ 본인부담금 지원 실적 보고(분기별) * 매 분기 종료 후, 익월 5일까지 <보고 : 서식4호 >
서비스 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> ○ 산모·신생아 건강관리서비스 제공 ○ 서비스 이용 관련 안내(본인부담금 지원 내용 등) ○ 서비스 이용자에게 본인부담금 영수증 발급

○ 지원절차

단계	업무주체	세부내용
신청·접수	이용자 → 시군	산모·신생아 건강관리 지원사업 이용 후 본인부담금 신청 서류 제출
↓		
자격확인	시군	※ 서류 검토 1. 바우처 결제 내역 확인 2. 신청자가 제출한 첨부 자료를 지원 기준에 따라 비용청구의 적정성 확인
↓		
지원결정	시군	서류 검토 후 지원여부 결정
↓		
지급	시군 → 이용자	최종 확인 후 비용 지급

붙임1

2026년 경상남도 산모신생아 건강관리지원 본인부담금 지원 산정표

(단위 : 일, 천원)

구 분 (2026년)				서비스기간(일)			서비스 가격(천원)			정부지원금 ㉠			본인부담금 (천원) ㉡			경남 본인부담금 지원 (천원) ㉢ × 90%지원		
				단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장
단태아	첫째아	A-가①형	자격확인	5	10	15	732	1,464	2,196	659	1,165	1,525	73	299	671	65.7	269.1	603.9
		A-통합①형	150% 이하							569	1,002	1,303	163	462	893	146.7	415.8	803.7
		A-라①형	150% 초과~180% 이하							456	764	1,035	276	700	1,161	248.4	630.0	1,044.9
	둘째아	A-가②형	자격확인	10	15	20	1,464	2,196	2,928	1,345	1,794	2,094	119	402	834	107.1	361.8	361.8
		A-통합②형	150% 이하							1,165	1,525	1,767	299	671	1,161	269.1	603.9	603.9
		A-라②형	150% 초과~180% 이하							943	1,193	1,440	521	1,003	1,488	468.9	902.7	902.7
	셋째아 이상	A-가③형	자격확인	10	15	20	1,464	2,196	2,928	1,374	1,838	2,154	90	358	774	81.0	322.2	322.2
		A-통합③형	150% 이하							1,195	1,548	1,797	269	648	1,131	242.1	583.2	583.2
		A-라③형	150% 초과~180% 이하							973	1,236	1,499	491	960	1,429	441.9	864.0	864.0
쌍태아 (중증+ 단태아)	인력 1명	B-가①형	자격확인	10	15	20	1,832	2,748	3,664	1,758	2,357	2,771	74	391	893	66.6	351.9	351.9
		B-통합①형	150% 이하							1,572	2,050	2,436	260	698	1,228	234.0	628.2	628.2
		B-라①형	150% 초과~180% 이하							1,274	1,605	1,952	558	1,143	1,712	502.2	1,028.7	1,028.7
	인력 2명	B-가②형	자격확인	10	15	20	2,848	4,272	5,696	2,614	3,478	4,289	234	794	1,407	210.6	714.6	714.6
		B-통합②형	150% 이하							2,369	3,165	3,915	479	1,107	1,781	431.1	996.3	996.3
		B-라②형	150% 초과~180% 이하							2,004	2,698	3,353	844	1,574	2,343	759.6	1,416.6	1,416.6
삼태아 이상 (중증+ 쌍태아)	인력 2명	C-가①형	자격확인	15	25	40	5,544	9,240	14,784	5,431	8,303	12,088	113	937	2,696	101.7	101.7	101.7
		C-통합①형	150% 이하							4,983	7,368	11,039	561	1,872	3,745	504.9	504.9	504.9
		C-라①형	150% 초과~180% 이하							4,253	6,337	9,540	1,291	2,903	5,244	1,161.9	1,161.9	1,161.9
	인력 3명	C-가②형	자격확인	15	25	40	6,408	10,680	17,088	6,278	9,596	13,968	130	1,084	3,120	117.0	117.0	117.0
		C-통합②형	150% 이하							5,759	8,514	12,755	649	2,166	4,333	584.1	584.1	584.1
		C-라②형	150% 초과~180% 이하							4,914	7,321	11,020	1,494	3,359	6,068	1,344.6	1,344.6	1,344.6
사태아 이상 (중증+ 삼태아 이상)	인력 2명	D-가①형	자격확인	15	25	40	5,976	9,960	15,936	5,854	8,952	13,035	122	1,008	2,901	109.8	109.8	109.8
		D-통합①형	150% 이하							5,372	7,946	11,906	604	2,014	4,030	543.6	543.6	543.6
		D-라①형	150% 초과~180% 이하							4,586	6,836	10,293	1,390	3,124	5,643	1,251.0	1,251.0	1,251.0
	인력 4명	D-가②형	자격확인	15	25	40	8,544	14,240	22,784	8,369	12,789	18,604	175	1,451	4,180	157.5	157.5	157.5
		D-통합②형	150% 이하							7,674	11,338	16,978	870	2,902	5,806	783.0	783.0	783.0
		D-라②형	150% 초과~180% 이하							6,542	9,740	14,655	2,002	4,500	8,129	1,801.8	1,801.8	1,801.8

[제1호 서식]

산모신생아 건강관리지원사업 본인부담금 지원 신청서

신청인	성명			생년월일		
주소						
전화번호			휴대전화			전자우편
산모신생아 건강관리서비스 지원대상	산모(성명)			생년월일		
	출생아(성명)			출산예정(일)		
	출생아(성명)			출산예정(일)		
	출생아(성명)			출산예정(일)		
	신청인과의 관계					
서비스 내용	서비스 유형			서비스 기간		
	본인부담금 납부금액	원	정부지원	원	서비스 총액	원
< 유의 사항 >						확인 (√체크)
1. 관계 법률에 따라 허위 또는 기타 부정한 방법으로 보조금을 지원받거나 타인으로 하여금 보조금을 지원받게 한 경우 등에는 보조금을 지급한 기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 보조금을 받은 자 또는 보조금을 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률이 정하는 방에 따라 징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.						<input type="checkbox"/>
2. 이 신청에 따라 보조금을 지원받은 신청인이 주민등록 주소나 출산 증빙자료 등 허위로 신고한 경우 지원받은 보조금은 환수될 수 있으며, 관계 법률에서 정하는 바에 따라 징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등이 부과될 수 있습니다.						<input type="checkbox"/>
3. 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 이 보조금 지원에 필요한 금융정보 등을 확인하는 것에 동의합니다.						<input type="checkbox"/>
4. 「개인정보 보호법」 제17조(개인정보의 제공)에 따른 이용 동의로 시·군 보건소에서 보조금 지원에 필요한 개인정보 등을 확인하는 것에 동의합니다.						<input type="checkbox"/>
<p>본인은 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 「경상남도 공공산후조리원 설치·운영 및 산후조리비용 지원 조례」 제5조에 따라 위와 같이 경상남도 산후조리비 지원을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">신청인¹⁾ 성명 : (서명 또는 날인)</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p>○○○ 시장·군수 귀하</p>						
<p>※ 구비서류 : 신청인 신분증, 산모의 주민등록등본, 통장사본(산모 또는 신청인), 본인부담금 영수증</p>						

1) 신청인 : 출생아의 부모 or 대리 신청인

