

임신·출산 진료비 지원사업 안내

2025. 1.

목 차

I. <u>제도 개요</u>	1
II. <u>임신·출산 진료비 지급 신청</u>	10
III. <u>이용권(국민행복카드) 발급 및 사용</u>	27
IV. <u>예탁금의 관리 및 집행</u>	36
V. <u>개인정보 관리</u>	41
VI. <u>기타 업무 처리</u>	43
<u>[별지서식]</u>	45

별 첨

I. <u>질의 응답</u>	52
II. <u>관련 법령</u>	
1. <u>국민건강보험법령 3단 비교표(임신·출산 진료비 관련)</u>	85
2. <u>임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준</u>	89
<u>[별첨서식]</u>	99
III. <u>참고사항</u>	104

I 제도 개요

1. 목적

- 임신부와 영유아의 의료비 부담을 경감하여 출산 친화적 환경을 조성하고, 주기적인 산전 진찰로 건강한 태아를 분만할 수 있도록 임신·출산과 관련된 진료비 등의 본인부담금(급여·비급여) 결제에 사용할 수 있는 이용권 (전자 바우처, 건강보험 부가급여) 제공('08.12.15. 시행)

※ 이용권: 임신부 및 영유아의 진료 및 약제·치료재료 구입 등의 비용으로 사용할 수 있도록 그 이용 금액을 전자적으로 기록하여 신용카드 또는 체크카드 등의 형태로 제공하는 증표

[고운맘카드('15.4.30.이전 신청자) → 국민행복카드('15.5.1.이후 신청자)]

2. 추진 배경

- 저출산·고령화시대를 맞아 산전진찰 급여 확대를 통하여 임신부의 경제적 부담을 덜어주고, 임신부가 건강한 태아를 분만할 수 있는 출산 친화적 환경을 조성하여 출산의욕을 고취하고자
- '07년 정부에서 임신기간 중 산전 진찰에 소요되는 검사비용 중 본인 부담을 경감하는 「산모 산전 진찰 급여확대」 방안을 발표('07.1.15.)
 - 산전에 필수적으로 실시해야 할 필수검사 범위 및 초음파 검사의 급여화를 추진하던 중,
- '08년 제9차('08.7.24.) 건강보험정책심의위원회에서 출산 전 진료비 급여 방법을 임신부의 체감도를 높이고 요양기관의 적극적인 참여를 유도할 수 있는 부가급여 방식 (전자 바우처 방식, 고운맘 카드)으로 추진

3. 추진 경과

내 용	보건복지부 고시	시행일
○ '08년 제9차 건강보험정책심의위원회 - 출산 전 진료비 급여방법을 부가급여(전자바우처) 방식 도입 보고		2008. 7. 24.
○ 출산 전 진료비 지원 지정요양기관 신청 접수 시작		2008. 10. 15.
○ 이용권 명칭 "고운맘카드" 선정		2008. 10. 17.
○ 공단과 (재)사회서비스관리센터 및 (주) 국민은행 간의 「출산 전 진료비 부가급여 지원 사업」 업무 위탁 계약 체결		2008. 11. 7.
○ 법적근거 마련 • 「국민건강보험법 시행령」(대통령령 제21131호, 2008.11.26.) 및 「시행규칙」(보건복지가족부령 제76호, 2008.11.26.) 일부 개정 - 「국민건강보험법 시행령」 제25조(부가급여) 및 제25조의2(이용권 사용 요양기관) 신설 - 「국민건강보험법 시행규칙」 제16조(출산 전 진료비의 신청·지급 및 이용권 발급 등), 제17조(이용권 사용 요양기관의 지정), 제44조(업무의 위탁) 제3항 및 제4항 신설 • 보건복지부 고시 「출산 전 진료비 지원에 관한 기준」 제정 - 지급 금액 : 20만원(1일 사용 한도 4만원) - 고운맘카드(KB 국민카드)로 발급	「출산 전 진료비 지원에 관한 기준」 (제2008-145호, 2008.11.26.)	2008. 12.15.
○ 고시 개정 - 출산 전 진료비 신청 접수 기관을 우체국까지 확대	「출산 전 진료비 지원에 관한 기준」 (제2009-14호, 2009.1.29.)	2009. 1. 29.
○ 고시 개정 - 고시 제명 「임산·출산 진료비 지원에 관한 기준」으로 변경 - 사용범위 확대 : 임신 중 진료비용 및 출산비용 → 산후 진료비용까지 - 사용기간 확대 : 분만예정일부터 15일까지 → 60일까지	「임산·출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2009-127호, 2009.7.1.)	2009. 7. 1.
○ 고시 개정 - 지급금액 인상 : 20만원 → 30만원	「임산·출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2010-3호, 2010.3.29.)	2010. 4. 1.
○ 고시 개정 - 지급금액 인상 : 30만원 → 40만원 - 1일 사용한도 상향 : 4만원 → 6만원 - 분만 입원 진료의 경우 1일 사용한도 초과 이용 (2011.7.1. 시행)	「임산·출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2011-29호, 2011.3.14.)	2011. 4. 1.

내 용	보건복지부 고시	시행일																		
○ 고시 개정 - 업무 위탁 금융기관 확대 : (주)KB국민카드, (주)신한카드	「임산출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2011-146호, 2011.11.25.)	2011. 12. 15.																		
○ 고시 개정 - 지급금액 인상 : 40만원 → 50만원 - 임신·출산 진료비 지정요양기관 : 조산원까지 범위 확대	「임산출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2012-36호, 2012.3.21.)	2012. 4. 1.																		
○ 고시 개정 - 다태아 임신부 지급금액 신설: 70만원	「임산출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2012-63호, 2012.6.13.)	2012. 7. 1.																		
○ 고시 개정 - 지정요양기관확대 : 한방의료기관까지 범위 확대 ※ 사용가능한 상병 : 임신오저(O21 임신중 과다구토), 태기불안(O20 초기임신 중 출혈, O60.0 분만이 없는 조기진통), 산후풍(U32.7 산후풍) - 1일 사용한도(6만원) 폐지	「임산출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2013-45호, 2013.3.22.)	2013. 4. 1.																		
○ 고시 개정 - 국민행복카드(국가바우처 통합카드)로 건강보험 임신·출산 진료비 지원 - 위탁 금융기관 변경 및 확대 • KB 국민카드, 신한카드는 위탁 종료 • BC카드(기업,농협,대구,부산,경남,우리,수협,우체국,제주,광주,전북,SC은행), 삼성카드, 롯데카드	「임산출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2015-71호, 2015.4.30.)	2015. 5. 1.																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>카드사</th><th>접수처</th><th>시행일</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">BC카드</td><td>기업은행, 농협, 대구은행, 부산은행, 경남은행</td><td>'15. 5. 1.</td></tr> <tr> <td>우리은행, 수협은행, 우체국</td><td>'15. 7. 1.</td></tr> <tr> <td>SC제일은행</td><td>'15. 8. 1.</td></tr> <tr> <td>제주은행</td><td>'15. 9. 1.</td></tr> <tr> <td>전북은행(1.4.), 광주은행(1.14.)</td><td>'16. 1.</td></tr> <tr> <td>삼성카드</td><td>새마을금고, 삼성카드 지점, 신세계백화점 고객센터</td><td>'15.5.1.</td></tr> <tr> <td>롯데카드</td><td>롯데백화점 카드센터, 롯데카드 지점</td><td>'15.5.1.</td></tr> </tbody> </table> * 전국 국민건강보험공단 지사 접수 가능			카드사	접수처	시행일	BC카드	기업은행, 농협, 대구은행, 부산은행, 경남은행	'15. 5. 1.	우리은행, 수협은행, 우체국	'15. 7. 1.	SC제일은행	'15. 8. 1.	제주은행	'15. 9. 1.	전북은행(1.4.), 광주은행(1.14.)	'16. 1.	삼성카드	새마을금고, 삼성카드 지점, 신세계백화점 고객센터	'15.5.1.	롯데카드
카드사	접수처	시행일																		
BC카드	기업은행, 농협, 대구은행, 부산은행, 경남은행	'15. 5. 1.																		
	우리은행, 수협은행, 우체국	'15. 7. 1.																		
	SC제일은행	'15. 8. 1.																		
	제주은행	'15. 9. 1.																		
	전북은행(1.4.), 광주은행(1.14.)	'16. 1.																		
삼성카드	새마을금고, 삼성카드 지점, 신세계백화점 고객센터	'15.5.1.																		
롯데카드	롯데백화점 카드센터, 롯데카드 지점	'15.5.1.																		
○ 건강보험 임신·출산 진료비 신청 방법 확대 - 요양기관에서 요양기관정보마당에 임신 정보를 입력한 경우 임신부가 카드사 홈페이지나 유선으로 신청 가능		2015. 7. 1.																		
○ 고시 개정 - 분만취약지에 30일 이상 거주한 임신부의 경우 임신·출산 진료비 20만원 추가 지급 - 신청서의 임신 확인일 작성 시점에 대한 기준 마련 : 초음파로 자궁 내 임신낭이 관찰되는 시기부터 작성 가능	「임산출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2016-113호, 2016.6.30.)	2016. 7. 1.																		



내 용	보건복지부 고시	시행일
○ 고시 개정 - 고용노동부의 모성보호와 일·가정 양립 지원에 대한 안내 관련 SMS 및 전자우편 수신동의 신설(신청인 선택사항)	「임산·출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2016-225호, 2016.11.30.)	2016.11.30.
○ 고시 개정 - 지급금액 인상 다태아 70만원→90만원	「임산·출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2016-270호, 2016.12.30.)	2017.1.1.
○ 신청방법 확대 : 공단 홈페이지 통해 신청 가능		2017.1.16.
○ 고시 개정 - 적용 대상 확대 : 임신만 적용 → 출산·유산도 적용	「임산·출산 진료비 지원에 관한 기준」 (제2017-165호, 2017.9.19.)	2017.9.19.
○ 신청방법 확대 : 공단(지사·고객센터) 통한 유선 신청 가능		2018.7.1.
○ 신청방법 확대 : 공단 모바일 앱(M건강보험)을 통한 신청 가능		2018.12.21.
○ 법령 및 고시 개정 - 「국민건강보험법 시행령」(대통령령 제29409호, 2018.12.24) 일부 개정 - 「국민건강보험법 시행규칙」(보건복지부령 제607호) 일부 개정 - 보건복지부 고시 개정(2018-318호, 2018.12.31.) - 지급 금액 10만원 인상 : 일태아 50만원 → 60만원, 다태아 90만원 → 100만원 - 사용 기간 연장 : 분만예정일·출산일부터 60일 → 1년 - 사용 범위 확대 : 임신부의 임신·출산 관련 진료비 → 1세 미만 영유아의 진료비 및 처방된 약제·치료재료 구입비로도 사용 - 지정요양기관 폐지로 모든 요양기관 이용 가능 ※ 임신부의 경우 약국 제외 - 고시 제명 변경 : 임신·출산 진료비 지원에 관한 기준 → 임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준	「임산·출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 (제2018-318호, 2018.12.31.)	2019.1.1.
○ 고시 개정 - 적용 대상 확대 : 자궁 외 임신까지 적용	「임산·출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 (제2019-136호, 2019.6.27.)	2019.7.1.
○ 시행령 개정 - 「국민건강보험법 시행령」(대통령령 제30747호, 2020.6.2) 일부 개정 - 사용 범위 확대 : 임신부의 경우에도 처방된 약제·치료재료 구입비로 사용		2020.7.1.
○ 고시 개정 - 사용범위 확대 : 임신부의 경우에도 처방된 약제·치료재료 구입비로 사용 - 분만 취약지를 복지부 장관이 지정한 지역으로 변경 - 여성가족부 가족서비스 안내 관련 SMS 및 전자우편 수신동의 추가(신청인 선택사항)	「임산·출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 (제2020-145호, 2020.7.9.)	2020.7.9.

내 용	보건복지부 고시	시행일
○ 공단과 한국사회보장정보원 및 비씨카드 컨소시엄(BC카드, 롯데카드), KB컨소시엄(KB국민카드, 삼성카드, 신한카드) 간의 「전자바우처 통합카드사업」 용역계약 체결(2020.9.22 ~ 2025.12.31) - 공단과 각 컨소시엄 및 회원사간 「임산출산 진료비 지원 사업」 업무위탁 계약 체결(2021.1.28~2025.12.31)		2020.9.22.
○ 고시 개정 - 청소년산모 임신·출산 의료비 신청을 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청 시 동시에 신청할 수 있도록 신청서 서식 개정 - 청소년산모 임신·출산 의료비 지급 신청 및 관련 개인 정보를 한국사회보장정보원에 제공하는 것에 동의 여부 표기 항목 신설	「임산출산 진료비 지급 등에 관한 기준」(제2021-40호, 2021.2.9.)	2021.2.16.
○ 「전자바우처 통합카드사업」으로 업무위탁 금융기관 확대 - KB국민카드, 신한카드		2021.4.1.
○ 「맘편한 임신」 통합제공 서비스 전국확대 실시(행정안전부) - 건강보험 임신·출산 진료비 지원신청을 온라인(「정부24」), 및 오프라인(주민센터·보건소)에서 신청 접수 확대		2021.4.19.
○ '20년 제4차 「저출산·고령사회 기본계획」 현안조율 회의('20.11월)에서 '임산·출산 바우처 확대·개편(경제부총리) 제안으로 임신·출산 진료비 제도 개선 추진 ○ 법령 및 고시 개정 - 「국민건강보험법 시행령」(대통령령 제1846호, 2021.6.29) 일부 개정 - 보건복지부 고시 개정(2021-274호, 2021.11.10.) - 지급 금액 40만원 인상 : 일태아 60만원 → 100만원, 다태아 100만원 → 140만원 - 사용 기간 연장 : 분만예정일·출산일(유산·사산일)부터 1년 → 2년 - 지원 대상 확대 : 임신부 및 1세 미만 영유아 → 임신부 및 2세 미만 영유아 - 지원 범위 확대 : · 임신부의 임신·출산과 관련한 진료 및 처방된 약제·치료재료 구입 → 임신부의 진료비 및 약제·치료재료 구입 ※ 확대시행 적용 대상 : '22.1.1. 현재 바우처 신청권한 유지자로 분만예정일(유산·진단일·출산일)이 '21.1.1. 이후이며 '22.1.1. 이후 바우처를 신청하는자	「임산출산 진료비 지급 등에 관한 기준」(제2021-274호, 2021.11.10.)	2022.1.1.



내 용	보건복지부 고시	시행일
○ 「난임·다둥이 맞춤형 지원대책」 발표('23.7.27) 및 저출산·고령사회 운영위원회의 다둥이 임신의 바우처 지원액 확대 방안 반영 ○ 고시 개정 - 다태아 추가지급 신설 - 추가지급 대상 : '24.1.1 이후 20주 이상의 다태아 임신을 유지중이거나 출산한 임산부 - 추가지급 금액: 60만원 + [(태아의 수 -2) x 100만원]	「임산출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 (제2023-211호, 2023.11.15.)	2024.1.1.
○ 고시 개정 - 분만취약지 추가 지급 지역 변경(보건복지부 「분만 취약지 지원 사업 안내」의 분만취약지에 따름)	「임산출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 (제2024-117호, 2024.6.24.)	2024.6.24.
○ 고시 개정 - 다태아 추가지급 시기 및 방법 개정 · 임산부가 둘 이상의 태아를 임신·출산(유산 또는 사산한 경우는 제외)한 경우 기본 신청 시 추가 지급금 60만원 지급 · 셋 이상의 태아를 임신·출산한 임산부가 임신주수 20주 이상 또는 출산한 경우 태아당 100만 원이 되도록 추가 지급	「임산출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 (제2024-276호, 2024.12.27.)	2025.1.1.

4. 주요 내용

가. 지급 대상

- 임신·출산(유산·사산 포함)이 확인된 건강보험 가입자 또는 피부양자
- 2세 미만인 가입자 또는 피부양자의 법정대리인(출산한 가입자 또는 피부양자가 사망한 경우에 한정)
 - ※ 만 19세 이하는(임신 확인일 기준) 정부의 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업 “동시 신청” 가능
[상세 문의: 한국사회보장정보원 콜센터 ☎ 1566-3232(4번 사회서비스 선택)]

나. 지급 금액

- (기본지급) 임신 1회당 일태아 100만 원, 다태아 140만 원
- (추가지급)
 - 분만취약지 대상: 신청 당시 분만취약지*에 주민등록이 되어 있으면서 연속 30일 이상 거주한 임신부의 경우 20만 원 추가 지급
 - * 보건복지부 「분만취약지 지원 사업 안내」의 분만취약지에 따름
 - 다태아 추가지급 대상: 태아당 100만 원이 되도록 추가 지급(2태아 60만 원, 3태아 160만 원 등)
- ※ 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업 지원금액
 - 임신 1회당 120만원 범위 내 (건강보험 임신·출산 진료비 지원금 별도)

다. 사용 기간

- 사용 시작일 : 이용권 발급일(포인트 생성일*)
 - * 기존에 발급받은 이용권(국민행복카드)이 있는 경우 추가 카드 발급 없이 기존 카드에 포인트 생성
 - ※ 사용 시작일 이전 진료비는 소급적용 불가
- 사용 종료일
 - (출산 전 신청) 분만예정일로부터 2년
 - (출산 후 신청) 출산일(유산일, 사산일)로부터 2년
 - ※ 사용 기간 내 사용하지 못한 임신·출산 진료비 지원금 잔액은 자동 소멸

라. 사용 범위

- 임신부의 진료비 및 약제·치료재료 구입에 대한 본인부담금(급여·비급여)
- 2세 미만 영유아의 진료비 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 본인부담금(급여·비급여)
- (유의사항)
 - 질병·건강증진 등 의료 목적이 아닌 경우 사용 불가 ex)미용 목적의 성형외과 진료
 - 약제의 경우 식약처에서 허가를 받은 의약품(전문 의약품·일반 의약품)구입은 사용이 가능하나 의약외품은 사용 제한

마. 사용 방법

- 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)*으로 요양기관에서 본인부담금(급여·비급여) 결제
 - * 국민행복카드: 국가시행의 다양한 바우처를 하나의 카드로 이용할 수 있는 통합형 카드('15. 5. 출시)

5. 제도 운영

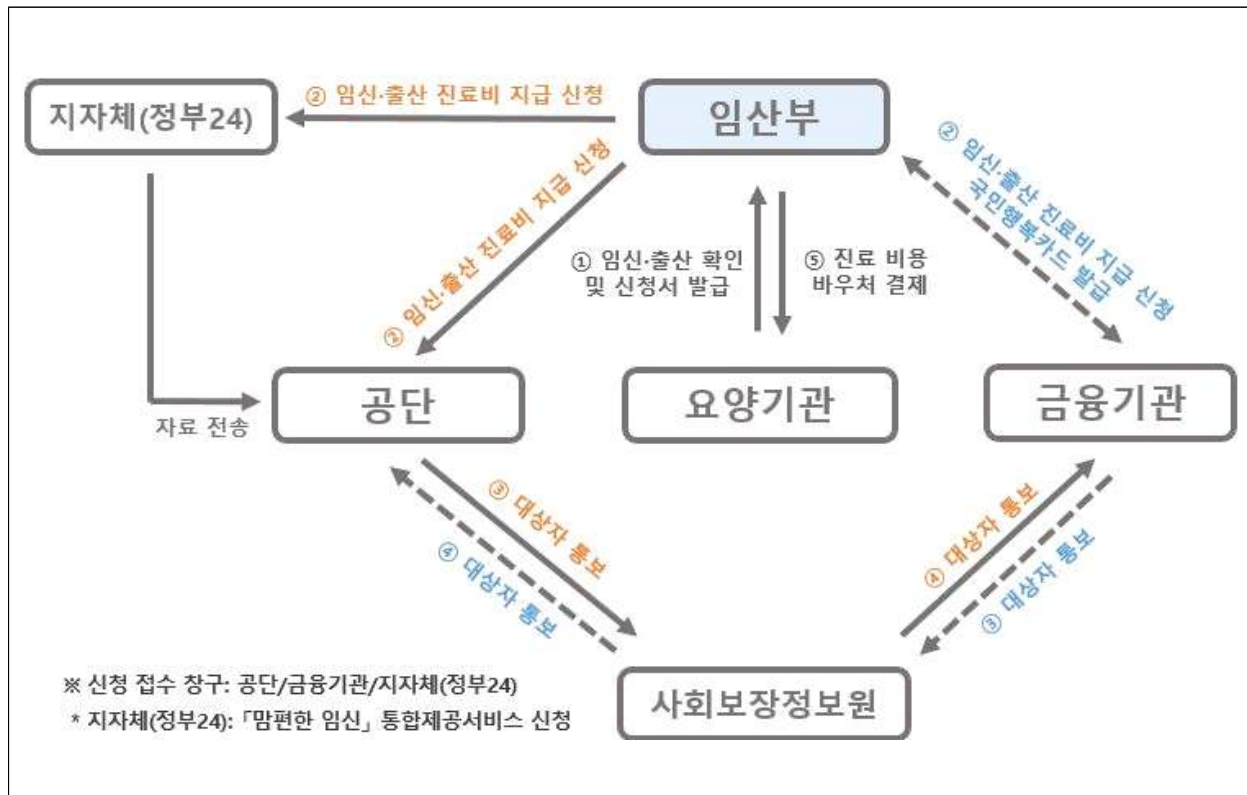
가. 법적 근거

- 「국민건강보험법」 제50조(부가급여), 제56조(요양비 등의 지급), 제112조(업무의 위탁)
- 「국민건강보험법 시행령」 제23조(부가급여)
- 「국민건강보험법 시행규칙」 제24조(임산·출산 진료비 이용권의 신청 및 발급 등), 제64조(업무의 위탁)
- 「임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 (보건복지부 고시 제2024-276호, 2024.12.27.)

나. 운영 방식

- 사회서비스 전자바우처 시스템 활용 : 금융기관 위탁형 바우처 방식
 - 한국사회보장정보원, 금융기관(카드사·은행)과 연계하여 위탁 운영
- 업무 위탁
 - 금융기관(BC카드, 삼성카드, 롯데카드, KB국민카드, 신한카드) : 임신·출산 진료비 지급 신청 접수, 이용권 발급 업무 등
 - 한국사회보장정보원 : 이용권 사용금액에 대한 비용 처리 및 정산, 예탁금 관리 등

다. 운영 체계



[참고]

< 한국사회보장정보원 >

- 설립 근거 : 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」
- 설립 목적 : 사회보장정보시스템의 구축·운영·지원
- 주요 업무
 - 사회보장정보시스템의 구축 및 유지·기능개선·관리 등 운영
 - 사회보장급여의 수급과 관련된 법령 등에 따른 신청, 접수, 조사, 결정, 환수 등 업무의 전자적 처리지원
 - 사회보장제도의 운영에 필요한 정책정보 및 통계정보의 생산·분석, 제공과 사회보장정책 지원을 위한 조사·연구
 - 사회서비스이용권의 이용·지급 및 정산 등에 필요한 정보시스템의 운영, 사회서비스 사업의 관리
 - * 사회서비스 전자바우처 : 노인돌봄종합서비스, 장애인활동지원사업, 지역사회서비스투자사업, 산모신생아건강관리지원사업, 가사간병방문지원사업, 언어발달지원사업, 발달재활서비스, 발달장애인부모상담서비스

6. 기관별 담당 업무

구분	업무 내용
보건복지부 (보험급여과)	● 기본계획 수립 및 제도 개선 ● 사업평가 및 지도·감독
국민건강보험공단	● 임신·출산 진료비 지급 사업 관리 총괄 ● 임신·출산 진료비 지급 신청 접수, 대상자 관리 ● 임신·출산 진료비 예탁금 관리(한국사회보장정보원에 예탁, 정산 등) ● 사업 홍보 및 교육, 제도개선 및 통계관리 등
요양기관	● 카드 가맹점 계약, 단말기 설치 ● 임신부 및 영유아 진료 및 약제·치료재료 제공, 비용 청구
한국사회보장 정보원	● 대상자 관리 ● 예탁금 관리 및 운영(집행/정산내역 보고 포함) ● 보고/통계관리
전담 금융기관 (카드사, 은행)	● 임신·출산 진료비 지급 신청 접수 및 자격 확인 의뢰 ● 국민행복카드 발급 및 거래내역 관리 ● 임신·출산 진료비 청구 접수·지급, 한국사회보장정보원과 정산

II 임신·출산 진료비 지급 신청

1. 신청 개요

가. 신청 자격

- 신청 대상(신청서 '①신청인' 란)
 - (임산부) 임신·출산(유산·사산 포함)이 확인된 건강보험 가입자 또는 피부양자
 - (2세 미만 영유아의 법정대리인) 출산한 건강보험 가입자 또는 피부양자가 임신·출산 진료비 지급 신청을 하지 않고 사망한 경우에 한정
- 제외 대상
 - 신청 접수 당시 건강보험 자격 상실자 또는 급여 정지자(특수시설 수용자, 출국자 등)
 - 해외(국외)에서 출산 또는 유산한 경우
 - : 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관에 소속된 「의료법」 제77조에 따른 산부인과 전문의 또는 「의료법」 제6조에 따른 조산사가 임신·출산 사실을 확인한 경우에만 신청 가능
- 대리신청 : 임산부 본인이 신청하는 것을 원칙으로 하되, 고위험 임신 등의 사유로 불가피하게 본인이 신청하기 어려운 경우에는 가족의 대리 신청이 가능하며 지급 신청서 상단에 ① 신청인 란에 임산부의 이름을 기재, 신청서 하단(③)에 신청서를 제출하는 대상자 이름 기재

※ '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서' 상단의 ①신청인이 바우처 지급 대상자가 됨

【가족의 범위】

민법 제779조에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

나. 신청 기간

- 임신·유산(사산)·출산 사실이 확인이 된 날 ~ 분만예정일·출산(유·사산)일로부터 2년까지

다. 신청 서류

- 본인 신청
 - 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서 1부(고시 별지 제1호 서식)
 - 요양기관에서 신청서의 ② 요양기관 확인란에 **산부인과 전문의의** 확인을 받은 후 신청
 - ※ 출산의 경우 조산사도 확인 가능
- 대리 신청
 - 임신부의 가족이 대리로 신청하는 경우, 임신부와 의 관계를 입증할 수 있는 서류
 - : 주민등록표 등본, 가족관계증명서 등
 - ※ 건강보험 자격에서 가족 관계가 확인이 되는 경우에는 입증 서류 생략 가능
 - '2세 미만 영유아의 법정대리인'이 신청하는 경우, 영유아와 법정대리인 및 영유아와 임신부와 의 관계를 입증할 수 있는 각각의 서류
 - : 주민등록표 등본, 가족관계증명서 등
- 「맘편한 임신」 통합제공 서비스* 신청
 - '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서(고시 별지 제1호 서식)'와 '임신서비스 통합 처리 신청서(기관 내에 비치)' 제출
 - * 「맘편한 임신」 통합제공 서비스(행정안전부)
 - : 각 기관에서 제공하는 임신지원 서비스를 한 번에 안내하고 신청할 수 있도록 정부에서 마련한 통합서비스(건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청 가능)
 - '임신'인 경우만 신청 가능{출산·유산(사산) 신청 불가}

라. 신청 취소(삭제) 사유

- ※ 바우처 사용내역이 있는 경우 삭제 불가
- 타인의 주민등록번호로 임신·출산 진료비 지급 신청이 된 경우
- 임신 또는 출산(유산·사산 포함) 사실이 없음에도 의사의 오진으로 임신·출산 진료비 지급 신청을 한 경우
- 본인이 임신·출산 진료비 지급 신청 취소를 원하는 경우
 - ※ 동일 사유로 재신청 불가
- 담당자가 착오 등록한 경우
- 전산 시스템의 오류로 사용이 불가능한 경우
- 인공임신중절수술 등 신청 불가 대상이 신청한 경우

2. 신청 절차

가. 1단계 : 임신·출산 확인

- ‘건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서’의 ‘② 요양기관 확인’에 산부인과 전문의의 임신·출산(유산 포함) 사실 확인을 서면 또는 온라인으로 받아야 함

(출산 확인은 조산사도 가능)

- (서면 확인) ‘② 요양기관 확인’을 산부인과 전문의가 작성하고 서명한 경우

※ 요양기관 직인 및 의사 서명(날인), 신청인 서명 또는 날인 필수

단, 요양기관 직인날인이 어려운 경우 의사의 서명 및 날인만으로도 가능하나 해당 요양기관에 임신 등의 사실을 유선으로 확인할 것

- (온라인 확인) 임신·출산 확인란을 산부인과 전문의가 온라인으로 입력한 경우

* **임신·출산확인**정보등록(분만예정일·출산일·유산일)은 요양기관에서 포털사이트(요양기관 정보마당)를 통해서만 등록 가능함.(본인이 신청하는 바우처 등록과는 별개임)

【온라인 입력 경로】

요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/>) / 임신출산 / 임신출산진료비 / (건강)임신출산정보조회/입력

※ 유산 또는 자궁외 임신 진단일 작성 기준 : ㉠ 또는 ㉡ 중 하나를 충족할 때

㉠ 정상적으로 임신이 진행되지 않은 경우 중 혈청 β -hCG가 500mL/mL 이상으로 측정된 적이 있는 경우

㉡ 초음파 또는 혈청 β -hCG로 임신이 확인 된 후 임신 종결을 위한 수술(개복수술, 복강경수술, 소파수술 등) 또는 약물치료(MTX 등)를 한 경우

※ 임신으로 진단받기 전 임신초기의 자연유산의 경우 임신·출산 진료비 지급 신청을 할 수 없음

나. 2단계 : 임신·출산 진료비 지급 신청

1) 요양기관에서 서면으로 임신·출산 확인을 받은 경우 ... 방문팩스공단정부홈페이지

※ 요양기관 직인 및 의사 서명(날인), 신청인 서명 또는 날인 필수

단, 요양기관 직인날인이 어려운 경우 의사의 서명 및 날인만으로도 가능하나 해당 요양기관에 임신 등의 사실을 유선으로 확인할 것

- 방문

① 공단 지사 또는 전담 금융기관

- ‘건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서’ 제출

② 주민센터 또는 보건소(「맘편한 임신」 통합제공 서비스 신청 시)

- '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서'(출산·유산 제외) 서류 지참 후 기관 내에 비치되어 있는 '임신서비스 통합처리 신청서' 작성하여 신청

○ 팩스

- 공단 지사로 '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서' 팩스 제출

○ 홈페이지{공단·정부24(gov.kr)}

- 「건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서」의 '① 신청인'을 작성하고 하단에 '서명 또는 날인'을 한 후 공단 홈페이지 또는 정부24(gov.kr)에서 임신확인일 등을 입력하고 신청서 이미지 파일을 업로드

※ 공단의 승인 절차 및 위탁기관간 정보 송·수신 절차 등으로 다른 방법에 비해 6 ~ 7일 더 소요될 수 있음

【바우처 온라인 신청 경로】

- 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) / 민원여기요 / 개인민원 / 보험급여 / 임신·출산 진료비 / 임신·출산 진료비 온라인 신청
- 정부24(gov.kr) : 「맘편한 임신」 통합제공 서비스 온라인 신청

2) 요양기관에서 **온라인으로 임신·출산 확인을 한 경우** ... 방문·전화·홈페이지·앱

○ 방문 : 공단 지사 또는 전담 금융기관, 주민센터·보건소(「맘편한 임신」 통합제공 서비스)

- '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서' **제출 불필요**
- 주민센터 또는 보건소의 「맘편한 임신」 통합제공 서비스 신청 시 기관 내에 비치되어 있는 '임신서비스 통합처리 신청서' 작성하여 신청

○ 전화

- (공단) 지사 및 고객센터
- (전담 금융기관) BC카드, 삼성카드, 롯데카드, KB국민카드, 신한카드 회원사 중 일부

【접수처】

- 공단 고객센터(1577-1000)
- 삼성카드(1566-3336), 롯데카드(1899-4282), KB국민카드(1599-7900), 신한카드(1544-8868)
- BC카드 회원사 : 농협(1644-4000), 우리카드(1588-9955), 우체국(1599-1900), 하나카드(1800-1111), 제주은행(1588-0079)



○ 스마트폰 애플리케이션(application, 앱)

- (공단) The건강보험 애플리케이션

【경로】 The건강보험 / 민원여기요 / 조회 / 임신출산 진료비 신청 및 잔액조회

- (전담 금융기관) BC카드·삼성카드·롯데카드·KB국민카드·신한카드 애플리케이션

○ 홈페이지 : 공단, 전담 금융기관, 정부24(gov.kr)

【접수처】

- 공단 (www.nhis.or.kr) / 민원여기요 / 개인민원 / 보험급여 / 임신·출산 진료비 온라인 신청
- BC카드 (www.bccard.com)
- 삼성카드 (www.samsungcard.com)
- 롯데카드 (www.lottecard.co.kr)
- KB국민카드 (card.kbcard.com)
- 신한카드 (www.shinhancard.com)
- 정부24 (gov.kr): 「맘편한 임신」 통합제공 서비스(‘임신’인 경우만 신청 가능)

다. 접수처

○ 방문 접수처: 공단 지사, 지자체(주민센터·보건소), 전담 금융기관

- 전담 금융기관 접수처

(‘24.4월 기준)

BC카드	삼성카드	롯데카드	KB국민카드	신한카드
기업은행·농협은행 iM뱅크(구 대구은행) 부산은행 경남은행·우리카드 수협은행·우체국 SC제일은행·제주은행 광주은행·하나카드 신협은행	삼성카드 지점, 새마을금고, 신세계 백화점 고객서비스센터	롯데카드 지점, 롯데백화점 카드센터	전국 KB국민카드, KB국민은행 영업점, 전북은행	전국 신한카드, 신한은행 영업점

○ 온라인 접수처(홈페이지·애플리케이션(앱)·유선)

(‘24.4월 기준)

구분	공단	BC카드	BC카드 회원사	삼성카드	롯데카드	KB국민카드	신한카드	정부24
홈페이지	가능	가능	일부 가능 (농협은행·우리카드·우체국)	가능	가능	가능	가능	가능
앱	가능	가능	일부 가능 (농협은행·우리카드)	가능	가능	가능	가능	불가
전화	가능	불가	일부 가능 (농협은행·우리카드·우체국 하나카드·제주은행)	가능	가능	가능	가능	불가

[신청방법]

임신·출산 확인을 서면으로 받은 경우 (신청서 필요)	방문	①공단 지사 또는 전담 금융기관에 방문 ②주민센터 또는 보건소(마편한 임신 통합제공 서비스 신청)
	팩스	공단 지사 팩스로 신청
	홈페이지	공단·정부24(gov.kr) 홈페이지를 통해 신청 (신청서 파일 업로드) ※ 금융기관 홈페이지 통한 신청 불가
임신·출산 확인을 온라인으로 받은 경우 (신청서 불필요)	방문	①공단 지사 또는 전담 금융기관에 방문 ②주민센터 또는 보건소(마편한 임신 통합제공 서비스 신청)
	홈페이지	①공단 홈페이지 또는 전담 금융기관 ②정부24(gov.kr): 마편한 임신 통합제공 서비스 신청 ※ 일부 금융기관 불가
	애플리케이션	공단 또는 전담 금융기관 스마트폰 애플리케이션 통해 신청 ※ 일부 금융기관 불가
	전화	공단 또는 전담 금융기관에 전화로 신청 ※ 일부 금융기관 불가

[유의사항]

- 공단 또는 주민센터·보건소에 바우처를 신청한 경우 또는 전담 금융기관에 임신부의 가족이 대신 신청한 경우 **본인이 직접 각 카드사 또는 금융기관에 이용권(국민행복카드) 발급 신청**[카드사의 카드 발급 상담 전화(telemarketing, TM) 서비스 종료]
※ 임신·출산 진료비 지급 신청하기 전에 먼저 국민행복카드를 발급받았거나 기존에 국민행복카드를 소지하고 있는 경우 해당 카드에 임신·출산 진료비 포인트가 생성됨
- 해당 금융기관과 거래가 없거나, 신용카드 발행 등을 위해 소득증빙 자료가 필요한 경우 등 카드 발급을 위해 금융기관에서 내방을 요청하는 경우도 있음
- 전담 금융기관에 신청하는 경우 : **바우처와 카드 모두 신청**해야 하며, 바우처를 신청하지 않고 카드만 신청하는 경우 임신·출산 진료비 바우처를 이용할 수 없으므로 주의
- 외국인의 경우 체류자격에 따라 각 카드사의 카드발급에 제한이 있을 수 있음
※ 삼성카드: 잔여 체류기간이 120일 이상일 경우 카드발급 가능 등
- 신한카드는 외국인이 국민행복카드를 발급 받기 전에 공단에 영문명으로 바우처를 신청하는 경우, 바우처 생성 시 오류가 발생하므로 건강보험 자격의 성명을 한글명으로 기재변경 후 전문을 재전송하여야 바우처가 정상적으로 생성됨
※ 한글 성명으로 기재변경 후 본부 담당자에게 전문 재전송 요청

3. 영유아의 법정대리인에 의한 신청

가. 대상

- 2세 미만 영유아의 법정대리인
 - 출산한 가입자 또는 피부양자가 임신·출산 진료비 지급 신청을 하지 않고 사망한 경우에 한정

나. 신청 절차

1) 1단계: 출생 확인

- ‘건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서’의 ‘②요양기관 확인’에 산부인과 전문의(조산사)의 출생에 대한 사실 확인을 받아야 함
 - ※ 요양기관에서 임신·출산 확인란 온라인(요양기관정보마당) 입력 불가능

2) 2단계: 방문 신청

- 공단 지사에 방문하여 신청서 제출
 - ※ 전화·홈페이지·애플리케이션 등 방문 외의 방법으로 신청 불가능

【제출 서류】

1. 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서
2. 영유아와 법정대리인 및 영유아와 임신부와의 관계를 입증할 수 있는 서류 (주민등록표 등본, 가족관계증명서)

다. 업무 처리

- 처리 기관 : 공단 지사 접수 → 공단 본부 등록
 - 공단 지사 : 영유아와 법정대리인 및 영유아와 임신부와의 관계를 제출된 서류 (원본)로 확인 후 본부로 팩스 전송
 - 공단 본부 : 신규 바우처 등록

4. 사용기간 내 재임신으로 인한 신청

가. 의사소견서 제출이 필요한 경우

1) 대상

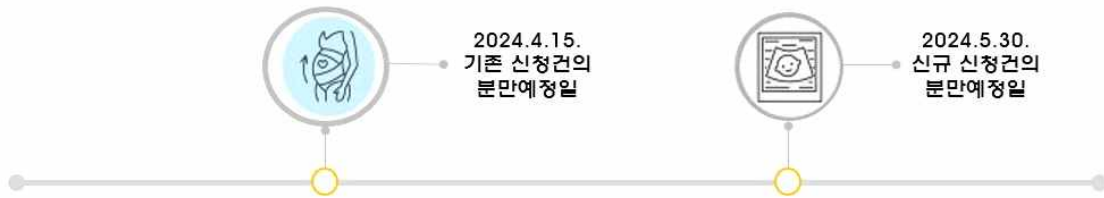
- 이용권 사용기간 내에 재임신 또는 재유산한 임신부 중 다음에 해당하는 경우

- 기존 신청 건 분만예정일과 신규 신청 건 분만예정일의 간격이 60일 미만인 경우
- 기존 신청 건 유산진단일과 신규 신청 건 유산진단일의 간격이 60일 미만인 경우
- 기존 신청 건의 분만예정일 내에 신규 신청 건의 유산진단일이 있는 경우

※ 동일 임신, 출산 등에 대한 중복 수급 방지

○ 예시

- (임신→임신) 기존 신청건의 분만예정일과 신규 신청건의 분만예정일의 간격이 60일 미만인 경우



- (임신→유산) 기존 신청건의 분만예정일 내에 신규 신청건의 유산진단일이 있는 경우



2) 신청 절차

○ (1단계) 기존 바우처 등록 건 해지 신청

- 접수처 : 공단 지사, 전담 금융기관
- 신청방법 : 전화(본인)로 바우처 해지 의사 표명
- 별도의 서류 필요 없음

※ 바우처 해지 시 잔여 지급금 포인트 자동 소멸

○ (2단계) 신규 임신·출산에 대한 바우처 신청

※ 요양기관에서 온라인으로 임신·출산 정보 입력 불가

- 접수처 : 공단 지사, 주민센터·보건소(임신 건)
- 신청 방법
 - 방문 : 공단 지사, 주민센터·보건소에 방문하여 서류 제출
 - 팩스 : 공단 지사로 팩스 접수
- 제출 서류
 - 신규 신청 건에 대한 '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서'
 - 기존 신청 건과 신규 신청 건이 별개의 임신 또는 출산(유산)임을 확인할 수 있는 의사소견서 또는 진단서 등



3) 업무 처리

- 처리 기관 : 공단 지사, 주민센터·보건소 접수 → 공단 지역본부, 본부 등록
 - 공단 지사 : 기존 신청 건이 신규 신청 건과 별개임을 확인한 후 제출 받은 서류를 지역본부·본부로 팩스 전송
 - 주민센터·보건소 : 서류 일체 접수 후 지역본부·본부로 팩스 전송
 - 공단 지역본부·본부 : 제출 서류 확인 후 바우처 등록

나. 의사소견서 제출이 필요하지 않은 경우

1) 대상

- 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드) 사용기간 내에 재임신 또는 재유산한 경우

2) 신청 절차

- (1단계) 기존 바우처 등록건 해지 신청
 - 접수처 : 공단 지사, 전담 금융기관
 - 신청 방법 : 방문 또는 전화로 바우처 해지 의사 표명
 - 별도의 서류 제출 필요 없음
 - ※ 바우처 해지 시 지급금 포인트 자동 소멸
- (2단계) 재임신 또는 재유산에 대한 신규 바우처 신청
 - 최초 임신·출산 진료비 바우처 신청 절차와 동일

3) 업무처리

- 처리기관 : 공단 지사, 전담 금융기관
- 처리방법
 - 기존에 등록된 임신·출산 진료비 바우처를 해지하여야 재임신 또는 재유산에 대한 바우처를 신규 등록할 수 있음
 - 바우처 해지와 신규 등록한 금융기관이 다른 경우 각 기관에서 각각 처리 필요

다. 유의사항

- 바우처 해지 시 지급금 잔여 포인트가 소멸되므로 임신부 본인에게 안내 필요
- 기존 바우처 사용 중 재임신(유산)을 한 경우, 신규 바우처 신청 전까지 기존 바우처 사용 가능

5. 임신·출산 진료비 추가 지급 신청

가. 분만취약지 추가 지급

1) 추가지급 요건 (다음 요건을 모두 갖추어야 함)

- 임신·출산 진료비 지급 신청 당시 분만취약지에 임신부의 주민등록이 되어 있을 것
 - 임신부가 외국인인 경우 외국인 등록, 외국국적동포의 경우 국내거소 신고가 되어 있을 것
- 분만취약지에서의 주민등록기간이 연속하여 30일 이상일 것

2) 추가 지급 금액

- 기본 지급금(일태아 100만 원, 다태아 140만 원)에 추가금 20만 원 지급
 - 임신·출산 진료비 지급 신청 당시 추가 지급 요건이 모두 충족되면 기본 지급금과 추가금 동시에 지급
 - 임신·출산 진료비 지급 신청 당시 주민등록지가 분만취약지이나 주민등록 기간이 30일 미만인 경우 기본 지급금만 지급되며, 이후 30일이 경과된 시점에 추가 지급 요건 충족 여부에 대한 확인 절차를 거쳐 추가금 지급

3) 추가 지급 신청 및 업무 처리

- (내국인) 별도의 서류 제출 없이 공단 본부 담당자가 전산자료를 확인하여 추가 지급
 - (외국인)
 - 접수처 : 공단 지사
 - 신청 방법 : 방문, 우편, 팩스
 - 제출 서류
 - 건강보험 임신·출산 진료비 추가 지급 신청서 (고시 별지 제3호서식)
 - 외국인 등록 사실 증명서(외국국적동포인 경우 국내거소신고 사실 증명)
 - 서류상 분만취약지에 30일 이상 체류하였음이 확인되어야 함
- ※ 외국인 등록 사실 증명서는 신청일 전 **7일 이내에** 발급받은 서류이어야 하며, 출입국 사무소(출장소), 시·군·구, '정부24'(인터넷)에서 발급 가능

【신청서 서식】

공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) / 민원여기요 / 민원안내 / 서식자료실

- 처리방법 : 제출받은 추가 지급 신청서를 전산 입력 후 외국인 등록 사실 증명서는 파일 첨부

【경로】

통합급여정보시스템 / 임신출산진료비 / 대상자관리 / 임신출산진료비 분만취약지 추가 지원 신청

4) 추가금 지급 대상 지역(분만취약지)

- 보건복지부 「분만취약지 지원 사업 안내」에 따르며 매년 지역의 변동이 있을 수 있음
 - '20년 32곳(6.1. 기준) → '20년 30곳(12.1. 기준) → '24년 31곳(24.4~현재)

구 분	지 역 (31곳)
인천(2)	강화군, 옹진군
경기(3)	연천군, 가평군, 양평군
강원(5)	홍천군, 인제군, 정선군, 평창군, 화천군
충북(3)	보은군, 괴산군, 단양군
전북(3)	진안군, 무주군, 장수군
전남(4)	보성군, 완도군, 진도군, 신안군
대구(1)	군위군
경북(7)	의성군, 청송군, 영양군, 영덕군, 청도군, 봉화군, 울릉군
경남(3)	의령군, 남해군, 합천군

- 「2024년 분만취약지 지원 사업 안내」
 - A등급 분만취약지(31개 지역), B등급 분만취약지(22개 지역), C등급 분만취약지(55개 지역)
 - 건강보험 임신출산진료비의 분만취약지는 A등급만 해당(기존 동일)

나. 다태아 추가 지급

1) 추가지급 신청 대상

- '24.1.1. 이후 임신주수 20주 이상의 다태아 임신을 유지 중이거나 다태아를 출산한 임신부

2) 추가 지급 금액

- 태아 당 100만 원이 되도록 추가지급
 - '25.1.1. 이후 다태아로 임신·출산 진료비 신청 시 200만 원 지급(기본 지급금 140만 원 + 추가 지급금 60만 원)
 - ex) 3태아는 추가지급 신청 시 기지급금 200만 원을 제외한 100만 원 추가
 - ※ 기본 지급 신청 시 추가 지급금 60만 원이 자동 신청되므로 '25.1.1. 이후 신청한 2태아 임신부는 별도의 다태아 추가지급 신청 불필요

3) 추가 지급 신청 및 업무처리

- 추가지급 신청
 - 접수처 : 국민건강보험공단 지사
 - 신청 방법 : 방문, 우편, 팩스

- 제출 서류

- 건강보험 임신·출산 진료비 추가 지급 신청서(고시 별지 3호 서식) 및 첨부서류*

* (임신 중 신청) 신청일 전 7일 이내에 발급받은 태아 수와 임신주수가 기재된 산부인과 전문의의 진단서 또는 소견서(임신주수 20주 이상 유지 중임을 확인)
(출산 후 신청) 출생증명서(출생일로부터 1개월 이후 신청하는 경우 가족관계 증명서 또는 주민등록표 등본을 함께 제출하되, 건강보험 전산시스템에서 임신부와 출생아의 관계가 확인되면 생략가능)

○ 처리방법

- 지사에서 서류 검토 및 접수 후 지역본부로 서류 송부, 지역본부에서 전산 입력
※ '25.1.1.이후 신청 건 중 3태아 이상 다태아 추가지급 처리 시 추가 지급금(60만 원)을 취소 처리 후 추가 지급금 재지급 처리
- 처리방법 : 제출받은 추가 지급 신청서를 전산 입력 후 추가서류(진단서 등)는 파일 업로드

【경로】

통합급여정보시스템 / 임신출산진료비 / 대상자관리 / 임신출산진료비 다태아 추가 지급 접수

4) 유의사항

- '건강보험 임신·출산 진료비 지급' 신청과 별도로 '다태아 추가지급' 신청 필수
 - '25.1.1. 이후 기본 신청 시 200만 원 지급하므로 2태아 임신부는 별도의 추가지급 신청 불필요하나 '25.1.1. 전 신청한 경우 기존과 동일하게 제출서류를 구비하여 별도의 추가지급 신청
- 다태아 임신 20주 이상 또는 출산 이후 기본 지급금 신청과 추가지급 신청을 동시에 하는 경우 '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서' 함께 제출
- 다태아 신청조건이 충족되지 않거나 '신청서 및 추가 제출서류' 내용이 미비한 경우 (서명 누락 등) 반려 및 보완 요청
- 다태아 추가지급은 요양기관에서 온라인 임신정보 등록이 불가하므로 본인이 신청서 및 첨부서류를 공단 지사 방문 또는 우편·팩스 접수
- 담당의사의 오진 또는 담당자 착오 등록 등으로 다태아 추가지급을 취소하거나 태아수를 변경해야 하는 경우 공단 본부 또는 지역본부로 처리 요청
 - ※ 다태아 추가지급 취소 후 바우처 생성금액보다 실제 사용한 금액이 더 큰 경우 추가지급 취소처리 전 초과된 사용금액만큼 결제 취소를 해야 함
 - ex) 추가지급 2태아 신청: 200만원 지급, 총 사용금액 : 180만 원인 상태에서 다태아 추가 지급 취소를 해야 하는 경우, 다태아 추가지급 취소처리 전 40만원(다태아 140만원에서 초과된 금액)만큼 결제 취소해야 함.



【임신·출산 진료비 지급 유형별 신청 방법】

구분	최초 신청	영유아의 법정대리인에 의한 신청	사용기간 내 재임신 또는 재유산	
			의사소견서 제출이 필요한 경우*	의사소견서 제출이 필요 없는 경우
임신·출산 확인	서면, 온라인	서면	서면	서면, 온라인
접수처	공단 지사, 전담 금융기관 주민센터·보건소 정부24(gov.kr)	공단 지사	공단 지사, 주민센터·보건소	공단 지사, 전담 금융기관 주민센터·보건소 정부24(gov.kr)
신청 방법	방문, 전화, 홈페이지, 앱, 팩스(공단)	방문	방문, 팩스(공단)	방문, 전화, 홈페이지, 앱, 팩스(공단)
제출 서류	지급 신청서 (서면 발급 시)	① 지급 신청서 ② 관계 입증 서류 (영유아와 법정대리인 및 영유아와 임신부와의 관계 입증 가능한 주민등록표 등본, 가족관계증명서 등)	① 지급 신청서 ② 의사소견서 등 (기존 신청 건이 신규 신청 건과 별개의 임신·출산(유산) 임에 대한 확인)	지급 신청서 (서면 발급 시)
업무 처리	(서면 임신 확인) - 방문 및 팩스 → 전산 입력하여 바우처 등록 - 공단·'정부24' 홈페이지 → 담당자 승인 후 바우처 등록 (온라인 임신 확인) - 방문·전화 → 전산 입력하여 바우처 등록 - 홈페이지·앱 → 전산 자동 승인 후 바우처 등록	원본 서류 받은 후 본부 팩스 전송	(지사, 주민센터·보건소) - 서류 확인 후 지역본부, 본부로 제출 서류 팩스 전송 (지역본부·본부) - 제출서류 확인 후 바우처 등록	기존 바우처 해지 처리 후 신규 바우처 등록 ※ 최초 신청과 동일

*** 의사소견서 제출이 필요한 경우**

- 기존 신청 건 분만예정일과 신규 신청 건의 분만예정일의 간격이 60일 미만인 경우
- 기존 신청 건 유산진단일과 신규 신청 건의 유산진단일의 간격이 60일 미만인 경우
- 기존 신청 건의 분만예정일 내에 신규 신청 건의 유산진단일이 있는 경우

【임신·출산 진료비 추가지급 지급 유형별 신청 방법】

구분	분만취약지 추가 지급 신청	다태아 추가지급
임신·출산 확인	-	서면
접수처	공단 지사	
신청 방법	방문, 우편, 팩스	
제출 서류	(내국인) 서류 불필요 (외국인) ① 건강보험 임신·출산 진료비 추가 지급 신청서 ② 외국인 등록 사실 증명서 (외국국적동포의 경우 국내거소신고 사실 증명) ※ 신청일 전 7일 이내에 발급	① 건강보험 임신·출산 진료비 추가 지급 신청서 ② 첨부서류(필수) - '임신' 중에 신청하는 경우 · 신청일 전 7일 이내에 발급받은 태아 수와 임신 주수가 기재된 산부인과 전문의의 진단서 또는 소견서(임신주수 20주 이상 유지 중임을 확인) - '출산' 이후 신청하는 경우 · 출생증명서(출생일로부터 1개월 이후 신청하는 경우 가족관계증명서 또는 주민등록표 등본을 함께 제출) ※ '25.1.1. 이후 신청한 2태아 임신부는 별도의 다태아 추가지급 신청 불필요' ※ 바우처 기본 신청과 동시에 추가지급 신청을 하는 경우, '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서' 함께 제출
업무 처리	추가 지급 신청서를 통합급여정보시스템에 입력 (외국인 등록 사실 증명서는 파일 업로드)	추가 지급 신청서를 통합급여정보시스템에 입력 (첨부서류는 파일 업로드)

※ 건강보험 임신·출산 진료비 추가 지급 신청서는 '공단 홈페이지' 서식자료실 또는 '요양기관정보마당' 공지사항에서 출력 가능

6. 임신·출산 진료비 내용 변경 신고

가. 대상

- 담당 의사의 임신·출산(유산·사산 포함) 확인 및 진단 변경
 - 분만예정일, 유산진단일, 출산일, 다태아 구분 등의 임신·출산 관련 정보가 변경된 경우
(예시) 일태아로 의사의 확인을 받은 이후에 다태아로 의사의 확인이 변경된 경우
- 요양기관의 단순 착오 입력
 - '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서'의 임신·출산 확인란을 착오 입력하여 서면 발급 및 요양기관정보마당에 착오 입력한 경우
(예시) 분만예정일을 임신확인일과 동일하게 입력하는 등 잘못 입력한 경우

나. 변경 신고 절차

- 바우처 등록 전 : 요양기관에서 요양기관정보마당 정보 **삭제 후** 재입력(수정 불가)
 - ※ 지사 담당자 및 고객센터 상담사도 삭제 가능

【경로】

통합급여정보시스템 / 부가사업 / 임신출산진료비 / 임신확인정보관리 / 임신확인정보 조회 및 수정(온라인)

- 바우처 등록 후 : '건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서' 제출
 - ※ 요양기관 직인 및 의사 서명(날인), 신청인 서명 또는 날인 필수
단, 요양기관 직인날인이 어려운 경우 의사의 서명 및 날인만으로도 가능하나 해당 요양기관에 임신 등의 사실을 유선으로 확인할 것
 - 담당 의사의 임신·출산 확인 및 진단을 변경한 경우
(1단계) 요양기관에서 '건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서'의 '②요양기관 확인'에 변경된 내용을 기재하고 하단 신청인란에 본인 서명 또는 날인
(2단계) 공단 지사 방문 또는 팩스 접수, 전담 금융기관 방문 접수
 - 요양기관의 단순 착오 입력한 경우
(1단계) 신고서의 '②요양기관 확인'에 변경된 내용을 기재하고, 신고서 하단에 내용 변경 사유(착오 사유 등) 기재하고 하단 신청인란에 요양기관 업무 담당자 서명 또는 날인
(2단계) 공단 지사 방문 또는 팩스 접수, 전담 금융기관 방문 접수

【공통 제출 서류】

'건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서'(고시 별지 제2호 서식)

다. 업무 처리

- 처리 기관 : 공단 지사, 전담 금융기관
- 처리 방법 : 변경 신고서의 내용을 전산 등록

【경로】

통합급여정보시스템 / 부가사업 / 임신출산진료비 / 대상자관리 / 임신출산진료비 대상자 변경 및 해지

- 임신·출산 진료비 바우처 사용종료일이 지난 경우 및 임신·유산 신청 구분 착오 입력 건은 공단 본부에서만 변경 가능
 - 분만예정일을 잘못 입력하여 사용종료일이 지난 경우 등
 - 공단 지사에서 '건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서'를 원본 또는 사본 (팩스 가능)으로 제출 받아 공단 본부로 팩스 전송
- 사회서비스 전자바우처 시스템을 통해 한국사회보장정보원을 경유하여 자료 연계
 - 다태아 임신으로 변경 신고 시 처리 즉시 추가 금액 반영
- '25.1.1.이후 일태아 신청자가 다태아로 변경 처리한 경우, 다태아 추가지급금(60만 원)에 대한 별도 신청 처리 필요
 - 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서 처리 후, 공단 본부 또는 지역본부로 별도 처리 요청
- '25.1.1.이후 다태아 신청자가 일태아로 변경 처리한 경우, 다태아 추가지급금(60만 원)에 대한 별도 취소 처리 필요
 - 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서 처리 전, 공단 본부 또는 지역본부로 별도 처리 요청
- 담당의사의 오진 또는 담당자 착오 등록 등으로 다태아에서 일태아로 변경해야 하는 경우 일태아 100만원을 초과하여 사용한 금액을 먼저 취소처리 해야 함.
ex) 기사용액: 130만 원, 다태아→일태아 변경 시 : 초과분 30만원 결제 취소

7. 바우처 접수 시 착오 입력에 대한 처리

가. 처리 기관

- 공단, 전담 금융기관

나. 업무 처리

- 최초 접수지사 또는 전담 금융기관 영업점에서 착오 입력 사실을 확인한 경우, '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서' 확인 후 변경 처리



- 최초 접수지사 또는 전담 금융기관 영업점이 아닌 타 지사 또는 영업점에서 착오 입력 사실을 확인한 경우, 담당자는 '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서'를 보관하고 있는 기관(공단 지사 또는 전담 금융기관 영업점)에 먼저 유선 확인
 - 담당자는 확인 후 즉시 처리하고 최초 접수 지사(영업점)으로부터 신청서를 팩스로 송부 받아 보관
- ※ 사용종료일이 지난 건, 임신·유산 등 '신청구분' 착오 입력 건에 대해서는 **본부**에서만 처리 가능

III

이용권(국민행복카드) 발급 및 사용

1. 바우처 등록

가. 접수처별 바우처 등록

* 접수처별 접수번호 코드(공단→E1, 비씨→BC, 삼성→SA, 롯데→LT, 국민→KB, 신한→SH)

1) 요양기관에서 서면으로 임신·출산 확인을 받아 신청한 경우

○ 방문 신청

- 처리 기관 : 공단 사 및 전담 금융기관

- 처리 방법

① 공단 지사 및 전담 금융기관 접수 건

· '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서(고시 별지 제1호 서식)'의 내용과 건강보험 자격 여부 등 확인 후 대상자 신청정보를 입력하면 바우처 등록됨

② 주민센터·보건소 접수 건(지역본부 처리 업무)

· '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서(고시 별지 제1호 서식)'와 '임신서비스 통합처리 신청서(기관 내 비치)'의 대상자 신청정보를 전산(서울정보시스템) 입력·접수 하고 파일 첨부하여 공단으로 전송하면 지역본부 담당자가 건강보험 자격여부, 첨부 파일 등 확인 후 승인하면 바우처 등록됨

※ 전산화면: 임신출산진료비 온라인신청정보 조회 및 승인

○ 공단·정부24(gov.kr) 홈페이지 신청

- 처리 기관 : 공단 지역본부(임산부의 건강보험 최종자격 소속지사 기준으로 분배)

- 처리 방법

【경로】

통합급여정보시스템 / 임신출산진료비 / 대상자관리 / 임신출산진료비 온라인신청정보 조회 및 승인

① 공단 접수 건

· 전산 입력된 대상자 신청정보와 첨부 파일('건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서') 확인 후 승인하면 바우처 등록됨

② 정부24(gov.kr) 접수 건

· '정부24'에서 접수된 건은 주민센터·보건소의 서울정보시스템을 통해(주민센터

담당자 접수처리) 공단으로 전송되며, 입력된 대상자 신청정보 및 첨부 파일 (건강보험 임신·출산진료비 지급신청서) 확인 후 승인하면 바우처 등록됨

- '반려(취소)사유

- ① 첨부파일 신청서 내용 확인 불가(화질 저하 등)
- ② 전산입력과 첨부파일 신청서 요양기관 확인란 상이
- ③ 첨부파일 신청서 필수 기재사항 누락
- ④ 법정 서식이 아닌 경우 등

- 반려처리 : 공단 홈페이지 신청 정보 수정이 필요한 경우(재신청 가능)

* 공단 홈페이지 반려건 중 신청구분(임신/유산/출산) 착오 등 확인 경우에는 수정이 불가하므로 '취소처리' 후 신규 등록해야 함

- 취소처리: 정부24 홈페이지 또는 서울 시스템 신청 정보 수정이 필요한 경우

* '취소처리' 버튼은 기존에 등록한 정보가 완전히 삭제되어 신규 등록해야 함.

- 알림톡 발송

* 반려(취소)되는 경우 알림톡이 발송되며, 반려(취소) 사유는 알림톡, 공단 홈페이지 · 정부24(gov.kr)에서 로그인 후 확인 가능
(공단 홈페이지: 공단·정부24 신청내역 확인, 정부24: 정부24신청내역만 확인)

【경로】

통합급여정보시스템 / 임신출산진료비 / 대상자관리 / 임신출산진료비 온라인신청정보 조회 및 승인

* 오른쪽 상단에 취소·반려 사유 확인

※ 요양기관에서 온라인으로 임신·출산 정보를 기 등록한 상태에서 임신부가 서면으로 신청서를 발급받아 홈페이지(공단·'정부24')를 통해 신청하는 경우, 온라인으로 등록된 임신정보가 있으므로 **파일 등록 여부 및 담당자 확인 절차 없이** 전산으로 자동 승인되어 바우처 등록됨. 이 경우 취소 불가

2) 요양기관에서 온라인으로 임신·출산 확인을 하여 신청한 경우

○ 방문·전화 신청

- 처리 기관 : 공단 지사 및 전담 금융기관
- 처리 방법

① 공단 지사 및 전담 금융기관 방문·전화 접수 건

· 온라인 임신·출산 정보를 확인 후 카드사 등의 신청정보를 입력하면 바우처 등록됨

② 주민센터·보건소 방문 접수 건(자동 승인)

· 온라인 임신·출산 정보를 확인 후 '임신서비스 통합처리 신청서(관내 비치)'의 대상자 정보를 전산(서울정보시스템) 입력·접수하여 공단으로 전송하면 자동 승인되어 바우처 등록됨

- 홈페이지·앱·‘정부24’ 신청(자동 승인)
 - 처리 기관 : 공단 및 전담 금융기관
 - 처리 방법 : 전산으로 자동 승인되어 바우처 등록됨
 - * 정부24를 통해 신청한 경우 주민센터 담당자가 접수처리를 해야 등록됨

나. 바우처 등록 결과 전송

- 바우처 등록 결과는 사회서비스 전자바우처 시스템을 통해 한국사회보장정보원으로 전송됨
 - 공단 접수 : 공단 → 한국사회보장정보원 → 전담 금융기관
 - ※ 정부24·새울 접수 → 공단 → 한국사회보장정보원 → 전담 금융기관
 - 전담 금융기관 접수 : 전담 금융기관 → 한국사회보장정보원 → 공단

【이력 확인】

통합급여정보시스템 / 임신출산진료비 / 대상자관리 / 임신출산진료비 대상자 개인별상세내역

2. 이용권(국민행복카드) 발급

가. 이용권(국민행복카드)의 종류

- 카드의 종류
 - 체크카드, 신용카드, 전용카드(계좌 미연계 체크카드)
 - 체크카드나 신용카드 중 대상자가 희망하는 카드로 발급
 - 전용카드*는 원칙적으로 신용불량자, 미성년자 등 신용카드(체크카드) 발급이 불가능한 사람에게만 발급
 - ※ 전용카드 : 바우처 금액만 이용이 가능하도록 설계된 금융기관 계좌 연동이 없는 카드

나. 이용권(국민행복카드) 발급

- 처리 기관 : 전담 금융기관
 - ※ BC카드는 바우처 신청 및 관리 업무를 진행하므로 이용권(국민행복카드) 발급은 각 회원사로 문의해야 함. ex) 우리은행, 농협 등
 - ※ BC카드 회원사 SC제일은행 국민행복카드 발급 중단(중단일자: 2022. 11. 01.)
- 카드 발급
 - 본인이 직접 카드사에 발급 신청
- 신청인(임산부) 명의 카드 발급
 - * 신청인 : 임산부, 2세 미만 영유아의 법정대리인(출산한 임산부가 신청 전 사망한 경우 한정)



- 체크카드 또는 신용카드 발급을 위해서는 신청인 본인 명의 결제 계좌 필요
 - 체크카드 : 해당 은행 또는 카드사와 제휴된 은행 계좌 필요
 - 신용카드 : 모든 금융기관의 결제계좌 가능
 - 계좌 개설은 대리 신청 가능 : 본인 및 대리인의 실명확인증표(신분증), 본인의 위임장(인감증명서 첨부) 필요
 - 단, 배우자 및 직계 존·비속의 경우 본인의 가족을 확인할 수 있는 주민등록표등본 (또는 가족관계증명서) 등 필요
 - * 카드발급과 관련된 세부사항은 카드사로 문의하도록 안내

○ 카드 수령

- 본인이 요청한 카드 수령 주소지로 배송 받거나 체크카드의 경우 금융기관 영업점에 방문하면 당일에 발급 받을 수 있음
- ※ 금융기관 영업점에서 체크카드 실물을 보유하고 있는 경우에만 가능

【 카드 종류별 결제계좌 비교 】

구분	체크카드	신용카드	전용카드
결제계좌	해당 은행 계좌 또는 카드사와 제휴된 은행계좌	모든 은행계좌 가능	필요 없음

* 체크카드 예시) 국민카드=국민은행, 신한카드=신한은행, 우리은행=우리카드 등

다. 지급금 포인트 생성 및 소멸

- 지급금 포인트는 바우처 등록 시 생성
 - ※ 카드만 미리 발급받은 경우 포인트가 생성되지 않은 상태이므로 바우처 등록을 해야 지급금 사용 가능
- 사용기간 내 사용하지 않은 지급금 포인트는 사용종료일 후 자동 소멸
 - ※ 임신·출산 진료비 바우처 해지 시에도 지급금 포인트 소멸
- 지급금 사용 정지
 - 출국, 특수시설 수용 등으로 급여 정지된 자는 급여정지일 익일로부터 지급금 결제 기능이 정지되고, 급여정지 해제일부터 다시 이용 가능
 - ※ 보험료 체납자의 경우 지급금 사용 정지 되지 않음

라. 이용권(국민행복카드)의 카드사 전환 신청

- 임신부가 전환하고자 하는 카드사에 **직접** 연락
 - 접수처 : 전담 금융기관
 - 신청 방법 : 유선(방문이 필요할 수 있음)
 - 주의 사항 : 이미 신청한 이용권이 유효한 상태에서 전환이 가능하므로 해지하면 안됨
 - ※ 비씨카드는 바우처를 통합 관리하므로 회원사 간 변경은 **전환 신청 불필요하며 새로운 회원사에서 카드발급 후 바우처 사용 가능**
- (비씨카드 기업은행에서 바우처 신청 후 비씨카드 우리은행으로 변경하여 바우처 사용을 희망하는 경우 우리은행에서 카드 발급 후 사용)

마. 이용권(국민행복카드)의 주민등록번호 변경 신청(외국인등록번호에서 주민등록번호로 변경 포함)

- 변경 후 주민등록번호(외국인등록번호)로 건강보험 자격 취득 후 변경 신청
 - 접수처 : 전담 금융기관
 - 신청 방법 : 방문
 - 제출 서류 : 주민등록표 초본 등(금융기관에 제출 서류 확인 후 방문)
 - 처리 절차
 - (카드사) 제출 서류 확인 후 주민등록번호 변경 처리
 - ※ 임신·출산 진료비 바우처 정보와 카드사 회원 정보 모두 변경 필요
 - (공단) 카드사에서 바우처 정보 변경 후 공단으로 전송하면 공단 시스템에서 '변경 후 주민등록번호'로 건강보험 자격 취득여부 확인하여 자격상태 '정상'으로 자동 회신
 - ※ 단, 변경 후 주민등록번호로 건강보험 자격을 취득하지 않거나 건강보험 자격이 정상인 아닌 경우, 자격을 정상적으로 취득한 상태에서 담당자가 자격상태 '정상'으로 재전송 처리해야 함

【경로】

통합급여정보시스템 / 임신출산진료비 / 대상자관리 / 임신출산진료비 대상자 자격 상태 변경

바. 이용권(국민행복카드) 재발급

- 접수처 : 전담 금융기관
- 재발급 신청
 - 성명, 주민번호 변경에 따른 카드 재발급은 금융기관에 신청
 - 카드훼손 또는 분실 시 금융기관에 신고

3. 이용권(국민행복카드)의 사용

가. 개요

- 요양기관에서는 임신부 및 영유아 진료에 대해 대상자로부터 지급금 사용 여부를 확인하여 이용권(국민행복카드)으로 결제 처리
 - 단말기 할부개월란에 '38' 승인코드 입력
- ※ 5만원이하 결제 시 할부개월 란이 생성되지 않는 단말기의 경우 단말기 업그레이드 필요

나. 사용 절차

구 분	주 체	내 용
카드 수령	임산부 (영유아의 법정대리인)	○ 본인 서명 또는 날인 후 카드 수령
진료	요양기관	○ 임신부의 진료비 및 약제·치료재료의 구입(급여·비급여) ○ 2세 미만 영유아의 진료비 및 처방된 약제·치료재료의 구입(급여·비급여)
이용권 사용	임산부 (영유아)	○ 요양기관에서 본인부담금(급여·비급여) 결제 시 국민행복카드 사용

다. 사용 범위

- 임신부의 진료비 및 약제·치료재료 구입에 대한 본인부담금(급여·비급여)
- 2세 미만 영유아의 진료비 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 본인부담금(급여·비급여)
- (유의사항)
 - 질병·건강증진 등 의료 목적이 아닌 경우 사용 불가 ex) 미용 목적의 성형외과 진료
 - 약제의 경우 식약처에서 허가를 받은 의약품(전문의약품·일반의약품)구입은 사용이 가능하나 의약외품은 사용 제한
- ※ 결제 시 유의 사항
 - 입원·외래 진료 구분 없이 결제 가능
 - 지급금 범위 내에서 결제 가능(사용 한도, 사용 횟수 제한 없음)
 - 요양기관에서 결제 시 할부개월란에 '38'(승인코드)을 입력하지 않으면 임신부의 개인 계좌에서 결제

라. 사용 기관

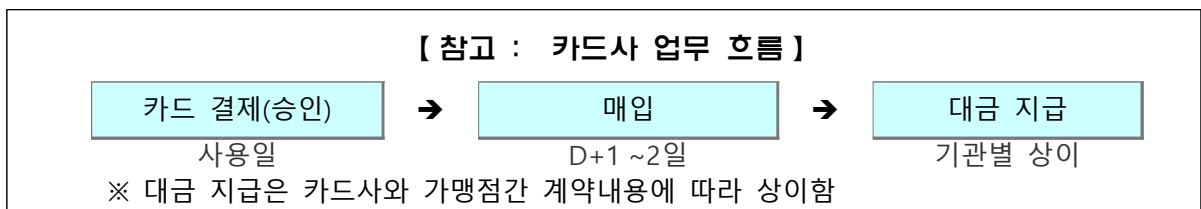
- 2019.1.1. 지정요양기관 폐지로 모든 요양기관에서 사용 가능
- ※ 요양기관의 경우 별도의 지정 절차 필요 없음

마. 지급금 잔액 확인 방법

- 임신부가 지급금 사용액 및 잔액을 확인하는 방법
 - * 지원종료일 경과, 삭제대상, 해지대상은 잔액조회 불가
 - 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) / 민원여기요 / 개인민원 / 보험급여 / 임신출산 진료비 잔액 확인(금융인증서 등 로그인 필요)
 - 공단 애플리케이션(The건강보험) / 민원여기요 / 임신·출산 진료비 잔액 조회
 - 카드사 고객센터 전화 상담
 - BC카드(1899-4651), 삼성카드(1566-3336), 롯데카드(1899-4282)
 - KB국민카드(1599-7900), 신한카드(1544-8868)
 - 카드사 승인내역 알림서비스(SMS) 신청 시 단문 메시지 전송
 - 정부24 홈페이지(www.gov.kr) /서비스 / 신청·조회·발급 / 정부서비스 / 임신·출산 진료비 잔액 확인
- 통합급여정보시스템 잔액 확인 경로

통합급여정보시스템 / 부가사업 / 임신출산진료비 / 대상자관리 / 임신출산진료비 / 대상자 이용내역 / 잔액조회

※ 공단 홈페이지, 모바일앱, 통합급여정보시스템 상의 ‘잔액조회’는 실시간 잔액이 표출되지만, 통합급여정보시스템의 ‘대상자 이용내역’은 해당 카드사에서 매입된 결제 데이터가 전송되는 것으로 카드사 매입 전 사용내역은 조회할 수 없으므로 카드 승인일로부터 1 ~ 2일내 사용 내역은 확인되지 않음.



바. 이용권(국민행복카드)의 부정 사용

- 카드 수령 후 반드시 임신부 또는 영유아의 법정대리인 본인이 보관 및 사용
 - 본인외 타인에게 양도·매매 등 부정사용이 확인되는 경우 사용금액을 환수하고 지급 대상자 자격 박탈 및 민·형사상 책임 조치
- ※ 「여신전문금융업법」 제15조(신용카드의 양도 등의 금지)에 따라 양도·양수 할 수 없도록 규정하고 있으며, 이를 위반할 시 동법 제70조(벌칙)에 따라 7년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처함
- 요양기관과 담합 등에 의하여 부정 사용한 경우 바우처 지원대상자, 부정사용자, 요양기관에게 연대하여 부당이득 환수 조치

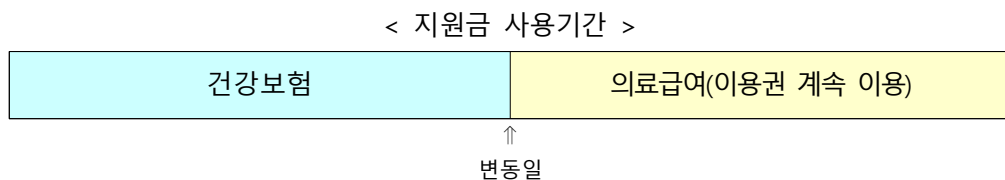
사. 급여 정지 및 자격 상실

- 급여 정지
 - 정지 사유 : 출국, 특수시설 수용 등
 - 정지 사유가 공단에 접수·발생하는 경우 한국사회보장정보원에 관련 내역 전송
 - 한국사회보장정보원은 정지 내역 확인 후 금융기관에 전송, 익일 지급금 이용 정지 처리
 - 급여정지 해지일부터 다시 이용 가능
- 자격 상실
 - 이용권 사용 중 자격을 상실한 경우 자격 재취득한 날부터 이용 가능

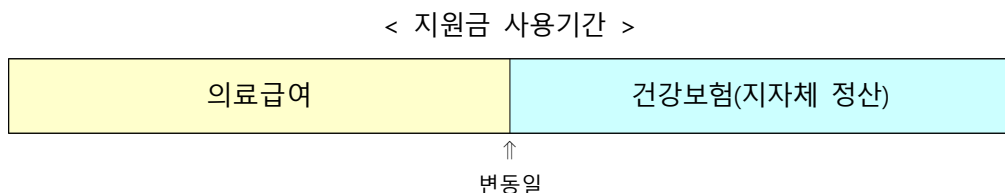
4. 사용기간 중 자격 변동

가. 개요

- 건강보험과 의료급여 대상자간 자격 변동 시 임신·출산 진료비 지급
 - 건강보험 → 의료급여로 자격 변동



- 의료급여 → 건강보험으로 자격 변동



나. 바우처 ‘사용기간 중’ 자격변동 시 업무처리

- 건강보험 → 의료급여 자격변동
 - 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)을 이용하던 건강보험 대상자가 사용기간 내에 의료급여 자격으로 변동된 경우 :
이미 발급받은 이용권(국민행복카드)으로 사용종료일까지 지급금 사용
 - ※ 건강보험에서 의료급여로 자격 변동 후 재임신된 경우 본부 의료비지원실 산정 특례운영4팀으로 기바우처(건강보험) 해지 요청 후 의료급여로 바우처 신청

○ 의료급여 → 건강보험 자격변동

- 의료급여 대상자가 임신·출산 진료비 지원 금액을 자격정보에 생성하여 사용하던 중 사용기간 내에 건강보험 자격으로 변동된 경우 :

공단(의료비지원실 의료급여부)에서 자격 변동이 있는 달의 익월 15일경 자격 변동 내역을 취합하여 각 지자체로 송부 → 해당 보장기관(지자체)에서 대상자의 계좌로 지원금 잔액 지급

※ 지자체 별로 지급 시기가 다르므로 해당 지자체로 문의

※ 의료급여에서 건강보험으로 자격 변동 후 재임신된 경우 본부 의료비지원실 의료급여1팀으로 기바우처(의료급여) 해지 요청 후 건강보험으로 바우처 신청
(이중 수급 방지 위해 임신확인일 확인 필요)

다. 건강보험과 의료급여 임신·출산 진료비 지원제도 비교

구 분	건 강 보 험	의 료 급 여
대 상	① 건강보험 가입자 또는 피부양자 중 임신부 ② 2세 미만인 가입자 또는 피부양자(영유아)의 법정대리인	의료급여 수급권자 중 임신 중이거나 출산(유산·사산 포함)한 수급권자 및 출생일로부터 2년 이내 영유아
금 액	임신1회당 일태아 100만 원, 다태아 140만원 * 분만취약지의 경우 20만 원 추가 지급 * 다태아 추가지급 : 태아당 100만원이 되도록 추가	단태아 100만 원, 다태아는 태아당 100만 원 * 분만취약지의 경우 20만 원 추가 지급 * 다태아 임신·출산 확인 시, 일괄 지급
신청 접수처	공단 지사, 전담 금융기관, 주민센터, 보건소, 정부24(gov.kr) * p13 접수처 참고	수급권자 주소지 시·군·구청, 읍·면·동 행정복지센터
지급방식	이용권 발급	지원금 생성, 사용 시 차감
사용방식	국민행복카드로 결제	자격관리시스템 활용: 잔액조회 및 차감
사용기간	분만예정(출산·유산일)일로부터 2년까지	좌동
사용기관	모든 요양기관(병·의원 및 약국)	모든 의료급여기관(병·의원 및 약국)
사용범위	임산부 및 2세 미만 영유아의 진료비 및 약제·치료재료의 구입에 대한 본인부담금(급여·비급여) 단, 영유아는 처방된 약제·치료재료만 가능	좌동
자격변동에 따른 정산	사용기간 내에 자격변동(건강보험→의료급여)시 국민행복카드 계속 사용	지원기간 내에 자격변동(의료급여→건강보험)시 보장기관에서 임신·출산 진료비 잔액 지급

IV 예탁금의 관리 및 집행

1. 개요

가. 법적 근거

- 국민건강보험법 제50조(부가급여), 제56조(요양비 등의 지급) 및 제112조(업무의 위탁)
- 국민건강보험법 시행령 제23조(부가급여)
- 국민건강보험법 시행규칙 제24조(임신·출산 진료비 이용권의 신청 및 발급 등), 제64조(업무의 위탁) 제3항 및 제4항
- ‘임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준 제7조(임신·출산 진료비 신청·지급 관련 업무의 위탁)

나. 업무 수행 기관

- 공단, 한국사회보장정보원

다. 한국사회보장정보원의 업무

- 이용권 사용금액에 대한 비용처리 및 정산 업무
- 예탁금 집행 현황과 사업 실적 등을 정기적으로 관리하고, 공단에 보고함으로써 예탁금 관리의 투명성과 효율성을 높이고, 사후관리 등 업무연계를 통한 체계적인 관리 시스템을 구축

라. 예탁 주기

- (공단) 15일 단위로 월 2회 예탁
 - 예탁금 청구일(매월 1주째, 3주째)로부터 7일 이내 지급
- (한국사회보장정보원) 청구일이 토요일 또는 공휴일인 경우에는 그 익일까지 청구

【 기관별 예산 집행 관련 업무 】

주 체	관 련 업 무
국민건강보험공단	• 임신·출산 진료비 사업 관리 및 사업 예산 예탁 총괄 • 한국사회보장정보원에 업무 위탁·관리 감독 • 임신·출산 진료비 사후 관리 등
전담 금융기관	• 요양기관 이용권(국민행복카드) 가맹점 관리 • 대상자의 금융업무 편익을 위한 계좌 관리 • 대상자의 입·출금 등 금융 업무 대행 • 이용권 발행 및 거래 내역 관리 • 요양기관 비용 청구 접수·지급, 한국사회보장정보원과 정산
한국사회보장정보원	• 이용권 정보, 예탁금 비용 처리 및 정산 • 소득세(지방소득세) 원천징수액 관리

2. 예탁금 관리

가. 예탁금 관리 계좌 개설(한국사회보장정보원)

- 예탁금 수납계좌 및 지급계좌
 - 임신·출산 진료비 자금 관리를 위한 예탁금 수납계좌 및 지급계좌 등 개설
 - ※ 한국사회보장정보원의 관련 계좌 개설 및 변경 시 공단에 통보

나. 예탁금의 청구 및 지급

- 예탁금의 청구(한국사회보장정보원)
 - 매월 5일과 20일까지 '임신·출산 진료비 예탁금 청구서'(별지 1호 서식)에 임신·출산 진료비의 예탁현황을 첨부하여 15일 단위별로 필요한 예탁금액을 청구
 - ※ 「국가 바우처 통합카드 및 운영관리 사업 용역계약서」 계약특수조건 제19조(임신·출산 진료비 지원 사업비 예탁금 관리 및 집행)에 의함
- 예탁금의 지급(공단)
 - 한국사회보장정보원으로부터 청구된 예탁금액을 확인 후 7일 이내로 한국사회보장정보원의 수납계좌에 입금
- 예탁금 원장 반영(한국사회보장정보원)
 - 예탁금 통보내역과 수납된 예탁금을 대조확인하고 수납내역에 이상이 없는 경우에는 수납내역을 예탁금 원장에 반영 및 전산 관리

다. 예탁금의 정산 및 결산(한국사회보장정보원)

- 예탁금 중에서 지급 내역을 15일 단위로 정산한 후 예탁금 청구 시 예탁금액, 지급액, 예탁금 잔액, 이자발생액 등 그 정산내역을 '임신·출산 진료비 예탁금 정산서'(별지 2호 서식)에 작성하여 공단에 통보
- '임신·출산 진료비 예탁금 월 결산서'(별지 3호 서식)에 다음 서류를 첨부하여 익월 7일까지 공단에 통보
 - 임신·출산 진료비 지급내역 결산서
 - 예탁금 입·출입 내역서
 - 예금잔액 증명서
 - 기타 공단이 요구하는 서류

- 예탁금의 회계 관리
 - 임신·출산 진료비의 회계연도는 정부 회계연도와 동일
- 요양기관별 소득세(지방소득세) 원천징수액 집계표를 별도 관리(공단에서 요청 시 즉시 제공)

라. 예탁금의 이자 수입 관리 등(한국사회보장정보원)

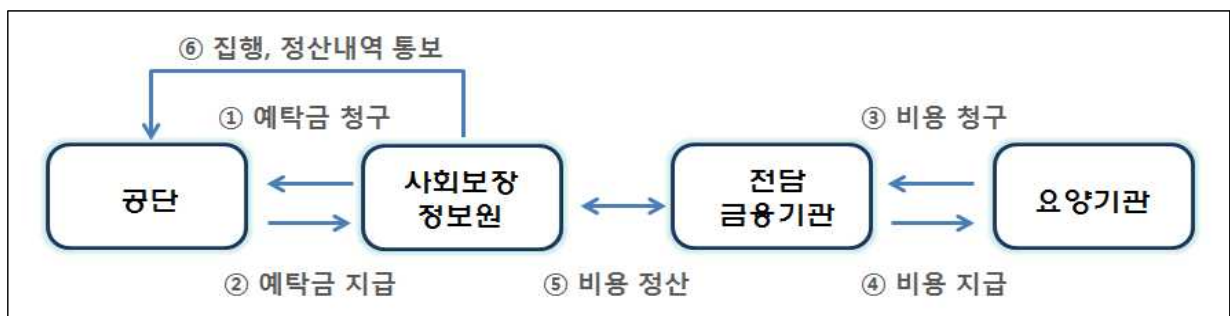
- 예탁금에서 발생한 이자수입에 대하여는 예탁금에 반영하여 정산
- 이자수입에 대한 법인세 사후환급내역을 반영하여 정산

마. 업무처리 절차 및 흐름도

- 업무처리 절차

구 분	주 체	내 용
예탁금 청구	한국사회보장정보원	• 임신·출산 진료비용 예탁현황을 첨부하여 공단에 청구(월 2회)
예탁금 지급	공단 본부	• 청구된 예탁금액을 확인 후 7일 이내로 한국사회보장정보원 수납계좌로 입금
정산 및 결산 보고	한국사회보장정보원	• 15일 단위로 정산 후 예탁금 청구 시 예탁금액, 지급액, 예탁금 잔액, 이자 발생액 등 정산내역을 공단에 통보 • 월 결산서에 관련서류를 첨부하여 익월 7일까지 공단에 통보

- 업무처리 흐름도



바. 청구서 및 정산서 서식

- 임신·출산 진료비 예탁금 청구서(별지 1호 서식)
- 임신·출산 진료비 예탁금 정산서(별지 2호 서식)
- 임신·출산 진료비 예탁금 월 결산서(별지 3호 서식)

3. 임신·출산 진료비 청구 및 지급

가. 요양기관의 청구

- 임신부 및 2세 미만 영유아의 진료비 및 약제·치료재료 구입에 대한 본인부담금 (급여·비급여) 결제 후 전담 금융기관에 청구
- 별도의 청구 절차 없이 이용권 결제 시점에 청구됨

나. 청구 및 지급 절차

① 임신부, 영유아의 진료 → ② 이용권 바우처 결제(기존 단말기 사용) → ③ 카드매출전표 출력 → ④ 해당 금융기관으로 송신 → ⑤ 요양기관에 지급

- 요양기관(가맹점)과 전담 금융기관과의 가맹점 계약에 따라 카드전표 매입 후 3~4 영업일 내에 대부분 지급
- 요양기관별로 대금 지급 주기 및 수수료율 상이, 소득세, 지방소득세(원천징수 대상인 경우) 및 가맹점 수수료 공제 후 지급
- 전담 금융기관은 결제시점마다 대상자의 자격 확인 후 바우처 결제
- 자격상실자, 급여정지자 등 공단에서 통보한 자는 바우처 결제 대상에서 제외
- 요양기관 휴·폐업, 탈퇴 등 공단에서 통보한 기관은 결제 대상에서 제외

다. 업무처리 절차

구 분	주 체	내 용
진 료	임산부 (영유아)	- 임산부 및 영유아의 진료 및 약제·치료재료 구입 - 입원, 외래 구분 없이 급여·비급여 진료 가능
↓		
청 구	요양기관	이용권(국민행복카드)으로 결제
↓		
지 급	전담 금융기관	- 전담 금융기관은 한국사회보장정보원에 지급대상 자격 여부 확인 - 요양기관에서 청구된 임신·출산 진료비 지급
↓		
지급(이용)내역 통보	한국사회 보장정보원	- 월별, 직역별 등 임신·출산 진료비 지급(이용)내역 등을 공단에 통보 - 전담 금융기관과 요양기관에 지급된 임신·출산진료비 정산

라. 과오 지급금 관리(한국사회보장정보원)

- 한국사회보장정보원은 요양기관에 과오 지급된 임신·출산 진료비에 대하여 정산 후 정산내역을 '임신·출산 진료비 과오납 내역서'(별지 4호 서식)에 작성하여 공단에 통보

4. 임신·출산 진료비 소득세(지방소득세) 원천징수

가. 개요

- 소득금액을 지급하는 자(원천징수 또는 특별징수의무자)가 이를 지급한 때에 납세의무자로부터 일정액의 세액을 미리 징수하여 세무기관에 납부

나. 근거

- 「소득세법」 제86조(소득 부징수), 제127조(원천징수의무), 제128조(원천징수세액의 납부), 제129조(원천징수세율), 제144조(사업소득에 대한 원천징수시기와 방법 및 원천징수영수증의 발급) 및 제164조(지급명세서의 제출)
- 「과세자료의 제출 및 관리에 관한 법률」 제4조(과세자료제출기관의 범위) 및 제5조(과세자료의 범위), 같은 법 시행령 제2조(과세자료제출 기관의 범위) 및 제3조(과세자료의 범위 및 제출시기)
- 「지방세법」 제86조(납세의무자 등), 제89조(납세자 등)

다. 원천징수 대상

- 개인이 개설하여 운영하는 요양기관 (요양기관 설립구분 : 개인)

라. 업무 처리 기관

- 임신·출산 진료비 지급 업무를 수행하는 한국사회보장정보원에서 수행

마. 소득세(지방소득세) 원천징수액 집계표 관리

- 한국사회보장정보원은 요양기관별 소득세(지방소득세) 원천징수액 집계표를 별도로 관리하고 공단이 요청할 경우에는 즉시 제공

바. 원천징수액 정산 관리

- 공단은 임신·출산 진료비 사후관리 환수 내역을 한국사회보장정보원에 통보하여 지급한 원천징수액을 정산(차감 및 환급)처리할 수 있도록 조치
- 한국사회보장정보원은 환급된 원천징수액을 결산서에 반영하여 공단에 통보

V 개인정보 관리

1. 개요

- 임신·출산 진료비 지급 관련 업무 수행 과정에서 수집하는 개인정보는 외부에 무단유출 시 개인의 재산과 이익을 부당하게 침해할 수 있으므로 업무 목적 외에 불법이용 방지 및 정보가 누출되지 않도록 개인정보 관리 철저

2. 개인정보 관리

가. 개인정보의 안전성 확보 및 보안조치

- 임신·출산 진료비 지급 업무와 관련하여 처리하는 정보 등은 그 목적을 제외하고는 다른 용도로 사용할 수 없으며, 수탁자는 정보주체의 동의 또는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우 외에는 제공받은 정보 등을 그 위탁받은 업무 범위를 초과하여 이용하거나 제3자에게 제공해서는 안 됨
- 한국사회보장정보원과 전담 금융기관은 정보 등이 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 않도록 안전성 확보에 필요한 조치를 취하여야 함
- 개인정보의 처리를 행하는 공단의 직원이나 직원이었던 자 또는 한국사회보장정보원과 전담 금융기관에 종사하거나 종사하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 누설 또는 권한 없이 처리하거나 타인의 이용에 제공하는 등 부당한 목적을 위하여 사용할 수 없음
- 홈페이지 등을 통해 임신부에게 지급금 확인 등 정보를 제공할 경우에 개인정보가 노출 또는 유출되지 않도록 금융인증서 로그인 등의 방법으로 제공

나. 개인정보 보안점검 및 개인정보 보호교육 실시

- 공단이 보유한 개인정보 처리가 수반되는 업무의 일부를 제3자인 위탁기관에 업무 위탁함에 따라 개인정보 보안점검과 개인정보 보호교육 실시
 - 위탁자인 공단에서 정기적으로 수탁자인 한국사회보장정보원 및 전담 금융기관에 개인정보 보안점검과 개인정보 보호교육을 실시하거나,

- 한국사회보장정보원 및 전담 금융기관에서 개인정보 보호를 위하여 소속 업무 수행 직원에게 자체교육 및 점검 실시
- 방법: 반기별 1회 실시(현장방문 1회, 서면교육 1회)
 - 교육 결과는 반기별로 공단에 회신(회신기한 : 매 반기 말 익월 5일까지)

다. 개인정보 보유기간

- 한국사회보장정보원 및 전담 금융기관 : 5년
 - 2021. 3분기부터 한국사회보장정보원과 동일하게 전담 금융기관의 개인정보 보유 기간을 28개월에서 5년으로 변경

라. 개인정보 파기

- 파기 대상 : 임신·출산 진료비 지급 신청 내역 및 지급금 이용내역 정보 일체 (전자적 파일, 스캔 파일, 신청서 등 서류 일체)
- 파기 기한 : 해당 정보를 수집·생성한 날이 속한 달의 익월 1일부터 보유기한(5년)의 종료일 또는 처리목적 달성 등 그 개인정보가 불필요하게 된 것으로 인정되는 날로부터 5일 이내
 - ※ 위탁기관(한국사회보장정보원 및 금융기관)은 5년이 경과한 달의 익월 5일 이내 파기
- 파기 방법
 - 전자적 파일 형태인 경우 : 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제
 - 그 외의 기록물, 인쇄물, 서면, 그 밖의 기록매체인 경우 : 파쇄 또는 소각
- 파기 결과
 - 위탁기관(한국사회보장정보원 및 금융기관)에서는 ‘파기확인서’(별지 5호 서식)를 작성하여 공단으로 정기적 회신
 - ※ 파기기한 도래시마다 개인정보 파기

VI 기타 업무 처리

임신·출산 진료비 본인부담금 환급

가. 목적

- 본인의 과오 없이 부득이한 사유로 바우처를 사용하지 못한 임신·출산 진료비에 대하여 지급금 잔여 한도 내에서 환급

나. 환급 대상

- 본인의 과오 없이 부득이한 사유로 지급금을 사용하지 못하고 사용기간이 종료된 경우
 - 이용권 결제 승인오류(전산장애 또는 지급금 승인코드 미입력 포함)로 지급금으로 승인되지 않고 본인부담금으로 청구 후 사용기간이 종료된 경우
 - ※ 요양기관 착오로 이용권으로 결제되지 않은 경우 요양기관의 공문 필요
 - 건강보험 자격 오류, 임신·출산 진료비 지급 신청 시 처리 오류 등으로 사용하지 못하고 사용기간이 종료된 경우
 - 본인의 과오 없이 기타 부득이한 사유로 사용 못한 경우
- 사용기간이 남아있는 경우로 부득이한 사유로 지급금을 사용하지 못한 경우
 - 바우처 신청(등록) 하였으나 본인의 과오 없이 주민등록번호 사용 불가 등의 사유로 카드 사용(발급)이 불가능한 경우
 - 신청일 이후 진료 건에 한해 환급 가능

다. 환급 제외 대상

- 바우처 신청 전에 받은 진료비를 소급 인정 요청하는 경우

라. 환급 신청 절차

- 신청 방법 : 본인 또는 그 가족이 공단에 신청(방문, 우편, 팩스)
- 신청 장소 : 공단 지사

○ 제출 서류

- 임신·출산 진료비 본인부담금 환급 신청서(별지 제6호) 1부
- 해당 일자별 진료비 영수증(입원, 외래) 또는 카드매출전표 각 1부
- 해당 일자별 진료기록부 사본 각 1부

※ 바우처 사용범위 내 진료 여부 확인 필수

- 통장 사본 1부
- 그 외 환급에 필요한 서류 등

※ 환급계좌의 예금주가 임신부와 동일 건강보험증에 등재되어 있지 않을 경우 가족관계 입증 서류 첨부

마. 업무 처리

- (공단 지사) 접수한 환급신청서 및 제출 서류 확인 후 본부로 송부(팩스)
- (공단 본부) 환급 심사 후 한국사회보장정보원에 환급처리 요청
- (한국사회보장정보원) 환급금 계좌로 입금 후 공단에 결과 통보
- (공단 본부) 본인부담금 환급 처리 결과 안내

신청서 및 현황 관리

가. 신청서 및 처리 현황

- 임신·출산 진료비 지급(변경)신청서의 처리 진수가 있는 경우 '일일접수현황'을 매일(처리일 다음날) 연동결재하고 신청서는 접수 순서대로 편철하여 보관
- 전산화면 경로 : 통합급여정보시스템 > 부가사업 > 임신·출산 진료비 > 대상자관리 > 지사별 일일접수내역 리스트

나. 임신부 정보 제공 현황

- 행정안전부의 임신지원서비스 통합제공 **등**을 위한 임신부 정보 제공이 있는 경우 매일(처리일 다음날) 연동결재 (본부)
- 전산화면 경로 : 통합급여정보시스템 > 부가사업 > 임신·출산 진료비 > 연계 처리 현황 > 행정안전부 연계 처리현황

[별지 1호 서식]
임신 · 출산 진료비 예탁금 청구서

○ 청구일:

○ 대상기간:

(단위: 원)

구분	계	지역	직장		
			소계	직장	공교
전기 예탁금 총액(A)					
전기 사용금액(B)					
전기 기타 수입금(C)					
예탁금 잔액(D=A-B+C)					
당기 소요예상액+ 금리적용관련금액(E)					
금회 청구액(F=E-D)					

※ 참고사항

- ‘전기 예탁금 총액(A)’은 예탁금 정산서(서식 9)의 ‘당기 사용 전 예탁금 총액(E)’임
- ‘전기 사용금액(B)’은 예탁금 정산서(서식 9)의 ‘당기 사용금액 소계(H)’임
- ‘전기 기타 수입금(C)’은 예탁금 정산서(서식 9)의 ‘당기 이자 등 통장입금액 소계(L)’임
- ‘예탁금 잔액(D)’은 예탁금 정산서(서식 9)의 ‘예탁금 총 잔액(M)’임

[별지 2호 서식]

임신·출산 진료비 예탁금 정산서

○ 정산일:

○ 정산대상기간:

(단위: 원)

구분		계	지역	직장		
				소계	직장	공교
전기 사용 후 예탁금 잔액(A)						
당기예탁	당기 실예탁액(B)					
	기타(C)					
	소계(D=B+C)					
당기 사용 전 예탁금 총액(E=A+D)						
당기 사용금액	당기지급액(F)					
	본인부담금 환금액(G)					
	소계(H=F+G)					
당기 사용 후 예탁금 잔액(I=E-H)						
당기 이자 등 통장입금 액	이자 수입액(J)					
	기타(K)					
	소계(L=J+K)					
예탁금 총 잔액(M=I+L)						

※ 참고사항

- － ‘전기 사용 후 예탁금 잔액(A)’은 전 차수 정산서의 ‘예탁금 총 잔액(M)’임
- － 지급일 기준임

[별지 3호 서식]

임신·출산 진료비 예탁금 월결산서

○ 결산월:

○ 결산대상기간:

(단위: 원)

구분		계	지역	직장		
				소계	직장	공교
전월 사용 후 예탁금 잔액(A)						
당월 예탁	당월 실예탁액(B)					
	기타(C)					
	소계(D=B+C)					
당월 사용 전 예탁금 총액(E=A+D)						
당월 사용금액	당월지급액(F)					
	본인부담금 환금액(G)					
	소계(H=F+G)					
당월 사용 후 예탁금 잔액(I=E-H)						
당월 이자 등 통장입금 액	이자 수입액(J)					
	기타(K)					
	소계(L=J+K)					
예탁금 총 잔액(M=I+L)						

※ 참고사항

- ‘전월 사용 후 예탁금 잔액(A)’은 전월 결산서의 ‘예탁금 총 잔액(M)’임
- 지급일 기준임

[별지 4호 서식]

임신·출산 진료비 과오납 내역서

○ 지급월: ~

○ 총 건수:

(단위 : 원)

순번	이용자	주민 번호	직역 구분	이용 일자	지급 일자	바우처 실지급액	정정액	과오납 처리내역		요양 기호	요양 기관명	구분
								환입액	처리일			
계												1.과오납 2.기타

[별지 5호 서식]

임신·출산 진료비 관련 개인정보 파기 확인서					
작성기관					
작성자 (소속, 직위)					
작성일					
파기 대상					
파기 일자					
파기건수					
파기사유					
파기 장소					
파기 방법					
파기 수행자	소속		확인자	소속	
	직위			직위	
	이름			이름	
파기 확인 방법					
특이사항					

[illegible]

별 첨

I . 질의 응답

II . 관련 법령

Ⅰ. 질의응답

1. 국민행복카드 / 53
2. 요양기관정보마당 임신·출산 정보 온라인 입력 / 59
3. 이용권(국민행복카드) 신청 및 카드 발급 / 62
4. 재신청 및 출산(유산) 후 신청 / 67
5. 임신·출산 진료비(분만취약지) 추가 지급 신청 / 70
6. 이용권(국민행복카드)의 사용 범위 / 72
7. 이용권(국민행복카드) 지급금 승인 / 74
8. 자격 변동 및 주민등록번호 변경 / 77
9. 요양기관 / 79
10. 기타 / 81

1

임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)

Q-1

국민행복카드는 무엇인가요?

A-1

- ❖ 국민행복카드는 국가에서 시행하는 다양한 바우처를 하나의 카드로 이용할 수 있는 통합형 카드입니다.

※ 국가바우처란 : 국가가 복지 대상자에게 직접 현금이나 서비스, 물품을 제공하는 대신, 정해진 이용처에서 서비스 또는 물품으로 교환할 수 있는 이용권을 제공하는 것

- ❖ 일반 금융카드 기능만 있는 국민행복카드로는 바우처를 이용할 수 없으며 각 지원 제도별 수혜 자격 및 방법에 따라 바우처를 신청하여야만 이용이 가능합니다.

- ❖ 지원 바우처

	기존카드	바우처명	소관부처
1	국민행복카드	건강보험 임신·출산 진료비지원	보건복지부
2		지역사회서비스투자	
3		산모신생아건강관리지원	
4		가사간병방문지원	
5		장애인활동지원	
6		발달재활서비스	
7		언어발달지원	
8		발달장애인부모상담	
9		발달장애인 주간활동서비스	
10		청소년발달장애학생 방과 후 활동서비스	
11		청소년산모 임신·출산 의료비지원	
12		저소득층 기저귀·조제분유 지원	
13	아이행복카드	에너지바우처	산업통상자원부
14		아이돌봄지원	여성가족부
15		여성청소년 생리대(보건위생물품)지원	
16		유아학비 지원	교육부
17		보육료 지원	보건복지부

※ 2021년 4월 1일부터 국민행복카드와 아이행복카드로 이원화되어 있던 국가 사회서비스 이용권 (이하 바우처) 카드를 '국민행복카드' 단일 체계로 통합·운영

Q-2

국민행복카드로 「건강보험 임신·출산 진료비」와 「청소년 산모 임신·출산 의료비 지원」을 동시에 이용하는 경우 바우처 차감 순서는 어떻게 되나요?

A-2

- ❖ 국민행복카드로 두 바우처(건강보험 임신·출산 진료비, 청소년 산모 임신·출산 의료비) 동시 이용자인 경우 건강보험 임신·출산 진료비 지급금이 먼저 차감되고 그 후 청소년산모 임신·출산 의료비 지원금이 차감됩니다.
두 바우처 승인코드는 '38'로 동일합니다.

Q-3

국민행복카드는 일반 금융카드와 어떻게 다르고 어떤 종류가 있나요?

A-3

- ❖ 국민행복카드는 일반 금융카드에 바우처 기능이 추가된 형태입니다.
따라서 평상시에는 일반 금융카드로 사용하며, 임신·출산 진료비 바우처를 이용하려면 요양기관에서 임신부 및 2세 미만 영유아에 대한 진료 후 결제 시 단말기의 할부개월란에 '승인코드'(38)를 입력해야 합니다.
※ 임신·출산 진료비 지급 대상자로 등록 시 지급금 포인트가 생성되며, 임신부의 계좌로 지급금이 입금되는 것은 아닙니다.
- ❖ 또한 국민행복카드는 세 가지 종류가 있습니다. 신용불량자 및 미성년자 등의 사유로 일반 금융카드(신용카드, 체크카드) 발급이 제한될 경우에는 계좌가 연결되지 않은 전용카드로 발급받아 지급금을 사용할 수 있습니다.

【 카드 종류별 차이점 】

구분	체크카드	신용카드	전용카드
결제계좌	해당은행 계좌 또는 카드사 제휴은행계좌	모든 은행계좌 가능	필요 없음
비고	본인 희망	본인 희망	신용카드나 체크카드가 발급되지 않는 경우

※ 체크카드 발급을 원하는 경우 해당은행 계좌가 필요합니다. 삼성·롯데,KB국민, 신한카드의 경우 해당 카드사(삼성·롯데·KB국민·신한)에 제휴된 은행계좌가 필요합니다.

Q-4

‘임신·출산 진료비 다태아 추가지급’ 내용이 어떻게 되나요?

A-4

구 분	내 용
추가지급 대상	■ 둘 이상의 태아를 임신·출산(유·사산 제외)한 임산부 ■ 셋 이상의 태아를 임신·출산한 경우로 임신주수 20주 이상인 임산부 또는 출산한 임산부
추가지급 금액	■ 기본 지급금 140만 원에 태아 당 100만 원이 되도록 추가지급 - 2태아: 60만 원 추가 - 3태아: 160만 원 추가 - 4태아: 260만 원 추가 등
추가지급 신청방법	■ 공단 지사로 ‘건강보험 임신·출산 추가 지급 신청서’와 첨부서류 제출(방문, 우편, 팩스) ■ ‘25.1.1. 이후 기본 지급금을 신청한 다태아 임산부는 추가 지급금 60만 원 자동 신청(2태아 임산부는 별도의 추가지급 신청 불필요) ※ 카드사 신청 불가 ※ 요양기관정보마당에 온라인 임신·출산확인정보 등록 불가
제출서류	■ 건강보험 임신·출산 진료비 추가 지급 신청서 및 첨부서류* - 추가 지급 신청서는 ‘공단 홈페이지’ 서식자료실 또는 ‘요양기관 정보마당’에서 출력 가능 * 첨부서류(필수) (임신 중 신청) 신청일 전 7일 이내에 발급받은 태아 수와 임신 주수가 기재된 산부인과 전문의의 진단서 또는 소견서(임신주수 20주 이상 유지 중임을 확인하여 기재) (출산 후 신청) 출생증명서(출생일로부터 1개월 이후 신청하는 경우 가족관계증명서 또는 주민등록표 등본을 함께 제출) ■ 임신·출산 진료비 지급 신청을 하지 않은 경우 고시 별지 제1호 서식 ‘건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서’도 함께 제출
유의사항	■ 유·사산으로 인하여 다태아가 아닌 경우 신청 불가 ■ 다태아 신청조건이 충족되지 않거나 ‘신청서 및 첨부서류’ 내용이 미비한 경우(서명 누락 등) 반려됨 ■ ‘25.1.1. 전 기본 지급금을 신청한 2태아 임산부는 별도의 다태아 추가지급 신청 필요



Q-5

2태아 임신을 하여 다태아 추가지급 신청을 하려고 하는데, 추가지급 신청만 하면 200만 원을 받을 수 있나요?

A-5

- ❖ 2태아 기준 200만 원을 지급받으려면 기존과 동일하게 산부인과 전문의로부터 다태아 임신 사실을 확인받아 '건강보험 임신·출산 진료비 지급' 신청을 먼저 해야 합니다.
- ('24년도 신청자) 임신주수 20주 이상 혹은 출산 시에 별도로 추가 지급 신청을 해야 합니다.
 - * 기본 지급 신청 시: 일태아 100만 원, 다태아 140만 원 지급
 - ex) 2024.8.1. : 다태아 임신사실 확인
 - 2024.8.2. : 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청 → 140만 원 지급
 - 2025.1.1. : 2태아 임신 20주 이상 유지 확인
 - 2025.1.2. : 건강보험 임신·출산 진료비 추가지급 신청 → 60만 원 지급
- ('25년도 신청자) 다태아 임신부가 기본 지급 신청 시 200만 원(기본 지급금 140만 원 + 추가 지급금 60만 원)을 지급하므로 2025년 1월 1일 신청 건부터 2태아 임신부는 별도의 다태아 추가지급 신청을 하실 필요 없습니다.
 - ex) 2025.1.1. : 다태아 임신사실 확인
 - 2025.1.2. : 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청 → 200만 원 지급 (기본 지급금 140만 원 + 추가 지급금 60만 원)

Q-6

3태아 임신을 하여 다태아 추가지급 신청을 하려고 하는데, 추가지급 신청만 하면 300만 원을 받을 수 있나요?

A-6

- ❖ 3태아 기준 300만 원을 지급받으려면 기존과 동일하게 산부인과 전문의로부터 다태아 임신 사실을 확인받아 '건강보험 임신·출산 진료비 지급' 신청을 먼저 해야 합니다.
- ('24년도 신청자) 임신주수 20주 이상 혹은 출산 시에 별도로 추가 지급 신청을 해야 합니다.
 - * 기본 지급 신청 시: 일태아 100만 원, 다태아 140만 원 지급
 - ex) 2024.8.1. : 다태아 임신사실 확인
 - 2024.8.2. : 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청 → 140만 원 지급
 - 2025.1.1. : 3태아 임신 20주 이상 유지 확인
 - 2025.1.2. : 건강보험 임신·출산 진료비 추가지급 신청 → 160만 원 지급
- ('25년도 신청자) 다태아 임신부가 기본 지급 신청 시 200만 원(기본 지급금 140만 원 + 추가 지급금 60만 원)을 지급하므로 2025년 1월 1일 신청 건부터 3태아 임신부는 별도의 다태아 추가지급 신청 후 100만 원을 추가로 지급 받습니다.
 - ex) 2025.1.1. : 3태아 임신사실 확인
 - 2025.1.2. : 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청 → 200만 원 지급 (기본 지급금 140만 원 + 추가 지급금 60만 원)
 - 2025.7.1. : 3태아 임신 20주 이상 유지 확인
 - 2025.7.2. : 건강보험 임신·출산 진료비 추가지급 신청 → 100만 원 추가

Q-7

담당자가 착오로 추가지급 신청 시 2태아를 3태아로 등록하였습니다. 2태아로 변경처리를 어떻게 해야 하나요?

A-7

❖ 다태아 추가지급 신청 이후 태아수를 변경하려면 [임신·출산진료비 다태아 추가 지급 접수] 화면에서 미신청으로 두고 취소처리 후 태아 수에 맞게 재입력하시면 됩니다. (지사 처리 불가)

단, 다태아 추가지급 취소 후 바우처 생성금액보다 실제 사용한 금액이 더 큰 경우 추가지급 취소처리 전 초과 사용된 금액은 결제 취소를 해야 합니다.

ex) 추가지급 3태아 신청

- 지급금액 : 300만 원
- 사용금액 : 250만 원
- 다태아 추가지급 취소 후 2태아 등록 시 지급금액 : 200만 원

다태아 추가지급을 취소 후 2태아로 재등록할 경우 지급금액이 200만 원이 되나 기사용금액이 250만 원이므로 초과금액인 50만 원 만큼 결제 취소를 먼저 해야 함.

Q-8

일태아로 신청하여 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)을 발급 받았으나 나중에 다태아로 확인된 경우에는 어떻게 하나요?

A-8

❖ ‘건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서’의 임신·출산 확인란을 요양기관에서 확인받아 공단 지사 방문 또는 팩스, 전담 금융기관에 방문하여 변경 신고를 하면 됩니다.

(‘25.1.1. 전 기본 신청자) 변경시 추가로 40만 원의 포인트가 생성됩니다.

(‘25.1.1. 이후 기본 신청자) 다태아 추가 지급금(60만 원)에 대한 별도 전산 처리 필요합니다.

- 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서 처리 후, 공단 본부 또는 지역본부로 별도 요청하시기 바랍니다.(지사 처리 불가)



Q-9

다태아로 신청하여 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)을 발급 받았으나 나중에 일태아로 확인된 경우에는 어떻게 하나요?

A-9

❖ ‘건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서’의 임신·출산 확인란을 요양기관에서 확인받아 공단 지사 방문 또는 팩스로 변경 신고를 하면 됩니다.

(‘25.1.1. 전 기본 신청자) 변경시 40만 원의 포인트가 차감됩니다.

(‘25.1.1. 이후 기본 신청자) 다태아 추가 지급금(60만 원)에 대한 별도 전산 처리 필요합니다.

- 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서 처리 전, 공단 본부 또는 지역본부로 별도 요청하시기 바랍니다.(지사 처리 불가)

2

요양기관정보마당 임신·출산 정보 온라인 입력

Q-1

요양기관에서 '건강보험 임신·출산 지급 신청서'의 임신·출산 확인란을 온라인으로 어떻게 입력하나요?

A-1

❖ 요양기관 정보마당에 접속하여 임신부의 임신·출산 정보를 입력하면 됩니다.

【온라인 입력 경로】

요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr>) / 임신출산 / (건강)임신출산정보조회/입력

※ 임신·출산 정보 등록(분만예정일·출산일·유산진단일)은 요양기관에서 포털사이트(요양기관 정보마당)을 통해서만 등록 가능(본인이 신청하는 바우처 등록과는 별개임)

Q-2

요양기관에서 요양기관정보마당에 임신·출산 정보를 단순 착오 입력한 경우에는 어떻게 하나요?

A-2

❖ ① 임신부가 공단 또는 금융기관에 바우처 신청을 하기 전까지는 임신·출산 정보를 입력한 요양기관에서 해당 정보를 삭제한 후 다시 입력할 수 있습니다.

※ 공단 담당자 및 공단 고객센터 상담사도 삭제 가능

② 임신부가 바우처 신청을 완료한 경우에는 '건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서'를 공단으로 제출해야 합니다.

※ 신청인 서명란에 요양기관 담당자를 기재하고 변경 신고서 하단에 변경 요청 내용을 기재

※ 요양기관 직인 및 의사 서명(날인), 신청인 서명 또는 날인 필수
단, 요양기관 직인날인이 어려운 경우 의사의 서명 및 날인만으로도 가능
하나 해당 요양기관에 임신 등의 사실을 유선으로 확인할 것



Q-3

유산 후 재임신한 경우 요양기관에서 임신출산 정보 입력은 어떻게 하나요?

A-3

- ❖ 임신·출산 진료비 지급 대상자로 등록된 후 사용기간 내에 유산하고 재임신한 경우 요양기관에서 임신·출산 정보를 입력하기 위해서는 우선 **바우처 해지를 한 후** 요양기관정보마당에서 임신·출산 정보를 입력할 수 있습니다.

【바우처 해지】

대상자가 카드사(은행) 또는 공단 지사에 바우처 해지 신고(유선, 방문 가능)해야 하고, 별도의 해지 신고서는 없으며, 잔여 포인트 자동 소멸 안내 후 처리

Q-4

요양기관에서 임신출산 정보를 온라인으로 입력한 경우 국민행복카드만 발급받으면 지급금을 이용할 수 있나요?

A-4

- ❖ 요양기관에서 임신·출산 확인 정보를 온라인으로 입력해준 후에 일반 금융카드 기능만 있는 국민행복카드를 발급받은 것만으로는 지급금을 이용할 수 없습니다. 반드시 **바우처 신청**을 하여 대상자로 등록된 후 지급금 포인트가 생성되어야 사용하실 수 있습니다.

※ 임신·출산 정보가 온라인으로 입력된 경우 임신부의 휴대전화로 신청 방법에 대한 안내문자가 발송되나 이는 바우처 등록 결과에 대한 안내는 아님.

Q-5

요양기관에서 입력한 임신출산 정보를 공단 지사에서 어떻게 확인하나요?

A-5

- ❖ 요양기관에서 입력한 임신·출산 정보를 공단 지사에서 확인하려면 통합급여정보시스템에서 확인하시면 됩니다.
- **임신헌정정보 조회 및 수정(온라인)**에서 조회되는 내역은 요양기관에서 임신·출산 정보만 입력된 상태로 임신·출산 진료비 지급 대상자로 등록된 것은 아닙니다.
- 임신부 본인이 바우처 신청을 완료하여야 합니다. 대상자가 바우처를 신청하여 대상자로 등록된 경우 아래의 메뉴에서는 내용이 사라지며, **대상자관리 / 임신출산진료비 대상자 개인별 상세내역**에서 확인됩니다.
- 임신헌정정보 접수 내역은 **‘임신헌정정보 접수현황(온라인)’**에서 확인 가능

【임신·출산 정보 확인】

통합급여정보시스템 / 부가사업 / 임신출산진료비 / 임신·출산 확인정보관리 / 임신·출산 확인정보 조회 및 수정(온라인)

Q-6

‘임신·출산 진료비 지급신청서’의 임신·출산 확인은 누가 할 수 있나요?

A-6

- ❖ ‘임신·출산 진료비 지급신청서’의 임신·출산 확인은 산부인과 전문의만 할 수 있으며 출산 확인의 경우는 조산사도 가능합니다.

산부인과 전문의의 진단 및 확인으로 규정하는 것은 임신·출산과 관련된 전문성을 확보한 전문의가 진료를 함으로써 산모와 태아가 안전하게 분만할 수 있는 환경을 조성하기 위한 취지로 일반의까지 확대하기에는 어려운 점이 있습니다.

* 의료법 제77조 제3항 및 ‘전문의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정’ 제3조에 따른 전문과목중 산부인과 전문의가 상근하는 의료기관으로 규정

Q-7

유산(자궁외 임신 포함)도 임신과 동일하게 임신출산 진료비 지급 신청을 할 수 있는데 기준이 어떻게 되나요?

A-7

- ❖ 유산 또는 자궁외 임신 진단일은 산부인과 전문의가 확인으로 다음의 기준 중 하나를 충족할 때 신청할 수 있습니다

㉠ 정상적으로 임신이 진행되지 않은 경우 중 혈청 β -hCG가 500ml/mL 이상으로 측정된 적이 있는 경우

㉡ 초음파 또는 혈청 β -hCG로 임신이 확인 된 후 임신 종결을 위한 수술(개복수술, 복강경수술, 소파수술 등) 또는 약물치료(MTX 등)를 한 경우

※ 임신으로 진단받기 전 임신초기의 자연유산의 경우 임신·출산 진료비 지급 신청을 할 수 없음

3

임산·출산 진료비 이용권(국민행복카드) 신청 및 카드 발급

Q-1

전담 금융기관 및 카드사 영업점에서 '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서' 등록이 되지 않는 경우는?

A-1

- ❖ 기존 임신의 분만예정일과 신규 임신의 분만예정일간의 간격이 60일 미만인 경우 등 의사소견서 또는 진단서 등 제출이 필요한 경우에는 금융기관 및 카드사 영업점에서 등록이 되지 않습니다.
- ❖ 그 외 은행 및 카드사 영업점에서 '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서' 등록이 되지 않는 경우는 다음과 같습니다.
 - ① 대상자의 건강보험 자격이 급여정지 및 상실인 경우(오류코드 10번)
 - ⇒ 공단 지사에서 건강보험 자격 취득 후 신청하여야 합니다.
 - ② 요양기관 폐업일자 또는 전문의 근무종료일 이후 임신확인을 받은 경우
 - ⇒ 본부 담당자 문의바랍니다.
 - ※ 요양기관 폐업일자 또는 전문의 근무종료일 이전에 임신확인을 받은 경우에는 정상 등록됨.
 - ③ 가입자 및 피부양자가 특수기관 종사자인 경우
 - ⇒ 신청서를 서면으로 발급하여 공단으로 접수(방문, 팩스) 바랍니다.
 - ④ 전담 은행 및 카드사 자체 전산장애인 경우(오류코드 90번)
 - ⇒ 전산장애이므로 해당 은행(카드사) 영업점에서 오류 내용 확인 후 신청서 등록 거래를 재시도하면 됩니다.

Q-2

임산부의 대리인이 임신·출산 진료비 지급 신청을 하려면 어떻게 해야 하나요?

A-2

- ❖ 임산부의 대리인이 임신·출산 진료비 지급 신청을 하는 경우 임산부와 관계를 입증할 수 있는 서류(주민등록표 등본 또는 가족관계증명서)를 지참하고 금융기관 영업점 또는 공단 지사를 방문하여 신청하면 됩니다.
 - ※ 금융기관에 따라서 카드 발급을 위해 임산부 본인의 영업점 방문을 요청할 수도 있음
 - ※ 건강보험 자격에서 가족 관계가 확인이 되는 경우에는 입증 서류 생략 가능

【제출 서류】

1. 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서
2. 임산부와 관계를 입증할 수 있는 서류(주민등록표 등본 또는 가족관계증명서)

Q-3

**임산부가 임신·출산 진료비 지급 신청을 하지 않고 사망한 경우
영유아의 법정대리인은 임신·출산 진료비 지급을 어떻게 신청하나요?**

A-3

- ❖ 영유아의 법정대리인이 임신·출산 진료비 지급 신청을 하는 경우, 영유아와 법정대리인 및 영유아와 임산부와 관계를 입증할 수 있는 서류(주민등록등본, 가족관계증명서 등)를 지참하고 **공단 지사**로 방문하여 신청합니다.

【제출 서류】

1. 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서
2. 영유아와 법정대리인 및 영유아와 임산부와 관계를 입증할 수 있는 서류
(주민등록표 등본, 가족관계증명서 등)

- ❖ 그 후 공단 지사에서 본부로 제출 서류를 팩스 전송합니다.
- ❖ 공단 본부에서 임신·출산 진료비 바우처를 등록합니다.

Q-4

카드 발급은 어느 정도의 기간이 소요되나요?

A-4

- ❖ 카드 발급은 7 ~ 10일 정도 소요됩니다. 카드사(은행)에서 지정한 인편배송 업체를 통해서 임산부에게 배송되며, 체크카드는 은행 영업점(카드사 센터)에서 카드를 보유 중인 경우에만 당일 발급도 가능합니다.
- ※ 금융기관에 따라서 카드 발급을 위해 임산부 본인의 영업점 방문을 요청할 수도 있음

Q-5

이미 소지한 국민행복카드가 있는 경우에도 새로 카드를 발급받아야 하나요?

A-5

- ❖ 이미 소지한 국민행복카드가 있는 경우에는 기존 카드에 지급금 포인트가 생성되므로 따로 금융기관에 연락하지 않고 소지한 카드로 사용할 수 있습니다. 이전에 신청하여 국민행복카드가 있었으나 카드 분실·훼손된 경우에는 새로 카드를 발급받아야 하므로 해당 금융기관에 방문 또는 전화로 요청하여야 합니다.
- 단, 기존에 신청했던 카드사가 아닌 다른 카드사로 신청하는 경우에는 새로운 카드사에서 국민행복카드를 발급받아야 합니다.



Q-6

임신·출산 진료비 바우처 전환 신청(카드사 변경)이란 무엇이며 어떻게 신청해야 하나요?

A-6

- ❖ A카드사의 국민행복카드로 임신·출산 진료비 지급금을 사용 중 (A카드사의 대상자로 등록되었으나 사용하지 않은 경우 및 카드발급 전인 경우 포함) B카드사의 국민행복카드로 사용하고자 하는 경우 B카드사(또는 은행)에 문의하여 **임신·출산 바우처 전환 신청**을 하게 되면 A카드사의 국민행복카드의 바우처 기능이 없어지고, 지급금 잔액이 B카드사(또는 은행)의 국민행복카드로 이관되어, B카드사의 국민행복카드로 사용할 수 있습니다.
- ※ 카드사 : 전화 신청 가능, 은행 : 방문 필요
- ※ 바우처가 해지되지 않은 상태에서만 전환 가능하며, 담당자 착오로 해지한 경우 해지환원 필요
- ※ 비씨카드는 바우처를 통합 관리하므로 회원사 간 변경은 **전환 신청 불필요하며 새로운 회원사에서 카드발급 후 바우처 사용 가능**
(비씨카드 기업은행에서 바우처 신청 후 비씨카드 우리은행으로 변경하여 바우처 사용을 희망하는 경우 우리은행에서 카드 발급후 사용)

Q-7

국외(해외)에서 출산 또는 유산한 경우 국외 병원의 의무기록 등을 제출하면 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)을 신청할 수 있나요?

A-7

- ❖ 국외(해외)에서 출산 또는 유산한 경우에는 건강보험 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)을 신청할 수 없습니다.
- 「국민건강보험법 시행규칙」 제24조에 따르면 임신·출산 진료비 이용권의 발급을 신청하려는 사람은 산부인과 전문의 또는 조산사(출산 사실만 확인 가능)가 임신·출산 사실을 확인한 신청서를 공단에 제출해야 한다고 되어 있고, 「건강보험 임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 고시에 따르면 “임산부”란 산부인과 전문의의 진단, 확인 등에 의하여 별지 제1호 서식에 따라 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다) 사실이 확인되어야 한다고 규정되어 있습니다.
- 따라서 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서(별지 제1호 서식)의 출산일 또는 유산진단일은 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관에 소속된 「의료법」 제77조에 따른 산부인과 전문의 또는 「의료법」 제6조에 따른 조산사가 임신·출산 사실을 확인한 경우에만 기재할 수 있으므로 국외에서 출산 또는 유산한 경우에는 건강보험 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)을 신청할 수 없습니다.

Q-8

긴급한 상황으로 요양기관이 아닌 곳에서 출산을 한 경우에 바우처 신청이 가능한가요?

A-8

- ❖ 가능합니다. 단, 출산 이후 즉시 병원으로 가서 출산 사실이 확인이 된 경우만 가능합니다. 신청인은 구급활동일지, 의무기록지 등 출산 사실을 확인할 수 있는 서류를 첨부하여 바우처를 신청하시면 됩니다.
첨부 서류를 통해 임출산 지급 신청서 ‘②요양기관 확인란’ 내용이 확인이 되어야 합니다.
- ※ 제출 서류: 임신·출산 진료비 지급 신청서(필수), 구급활동일지, 의무기록지 등



Q-9

가입자 및 피부양자가 특수기관 종사자인 경우 신청은 어떻게 하나요?

A-9

- ❖ 신청인은 온라인으로 임신정보 등록 및 바우처 신청이 불가하므로 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서를 서면으로 발급받아 공단지사로 방문, 팩스, 우편 접수하면 됩니다.
- 지사 접수 : 지사 담당자는 신청서 내용을 확인 후 **국정원 입력 버튼을 통해 자격 점검 후** 전산 등록

Q-10

임신헌인으로 신청서를 발급받았는데 분만예정일이 지나도 해당 신청서로 신청이 가능한가요?

A-10

- ❖ 임신사실 확인으로는 신청이 불가합니다. 분만예정일이 지난 후에는 요양기관에서 '출산'으로 확인받아 신청하여야 합니다.

Q-11

유산 진단일이 2020년 10월 10일인 경우 2022년 제도확대로 지원기간이 2년으로 연장되었으므로 2022년 10월 10일까지 신청해서 사용이 가능한가요?

A-11

- ❖ 불가합니다.
유산진단일이 '20년 10월 10일인 경우, 제도 확대가 시행('22.1.1.) 되기 전 '21년 10월 10일에 지원 기간이 종료되었으므로 바우처를 신청할 수 있는 권한이 소멸되었습니다.
- ※ 2022년 제도 확대 적용 대상
 - '22.1.1. 현재 바우처 신청권한 유지자로 분만예정일(유산진단일·출산일)이 '21.1.1. 이후이며 '22.1.1. 이후 바우처를 신청하는 자
(시행일 이전의 기준으로 지원기간이 종료된 건은 신청 대상이 아님)

4

임신·출산 진료비 지급 재신청 및 출산(유산) 후 신청

Q-1

임신 중 '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청' 을 하고 이용권을 사용하던 중 유산하였습니다. 동일한 임신으로 유산 후 재신청할 수 있나요?

A-1

❖ 임신·출산 진료비 지급 금액은 임신 1회당 지급되며, 임신 중 신청하여 지급 금액을 받은 경우 동일한 임신으로 유산 후 재신청할 수 없습니다.

Q-2

임신 중에 '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청' 을 하지 못하여 출산(유산 포함) 후 신청하려고 하는데 언제까지 신청할 수 있나요?

A-2

❖ 출산일(유산진단일)부터 2년까지 신청 가능합니다.

Q-3

유산 후 임신·출산 진료비 지급 신청을 한 경우 이용권(국민행복카드) 사용기간은 어떻게 되나요?

A-3

❖ 사용시작일은 이용권 발급일이고, 사용종료일은 유산진단일부터 2년까지입니다.

Q-4

임신부가 기존 바우처 사용 중 재임신(유산)을 한 경우에는?

A-4

❖ 기존 바우처를 해지한 후 재임신(유산)으로 신규 바우처 신청이 가능하며, 신규 신청 전까지 기존 바우처는 사용이 가능합니다.
단, 신규 바우처로 신청 이후에는 기존 바우처 잔액은 사용이 불가합니다.

Q-5

건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청을 출산 또는 유산 후 신청하는 경우에도 지급금은 동일한가요? 임신 중 신청하는 경우와 다른 점은 무엇인가요?

A-5

❖ 출산 또는 유산 후 신청하는 경우에도 지급금은 동일합니다. 출산(유산 포함) 후 신청하는 경우에도 일태아 100만 원, 다태아 140만 원이 지급되며, 분만취약지에 거주하는 임신부의 경우 20만 원이 추가로 지급됩니다.

임신 중 신청하는 경우 사용종료일이 분만예정일로부터 2년까지이나 출산(유산 포함) 후 신청하는 경우 사용종료일은 출산(유산 포함)일로부터 2년까지입니다.



Q-6

건강보험 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)를 이용하던 중 (분만예정일 2024.11.30.) 유산을 하고, 그 후 재임신(분만예정일 2024.12.20.)을 한 경우 임신·출산 진료비 신청 절차는 어떻게 되나요?

A-6

❖ 신청 절차

- ① 재임신으로 바우처를 신청하기 위해서는 기존 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청을 해지하여야 하고 해지 시 잔여 지급금은 소멸됩니다.
- ② 다음, 신규 임신건에 대하여 요양기관에서 '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서'의 임신·출산 확인란을 확인받고, 직전 임신의 분만예정일 ('24.11.30.)과 재임신의 분만예정일('24.12.20.)의 간격이 60일 미만으로 직전 임신과 신규 임신 건이 별개임을 확인할 수 있는 의사 소견서(진단서 등)를 첨부하여 공단 지사 방문 또는 팩스로 신청합니다.

【제출 서류】

- ① 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서
- ② 기존 신청 건과 신규 신청 건이 별개의 임신 또는 출산(유산)임을 확인할 수 있는 의사소견서 또는 진단서 등

❖ 업무처리

- ① 공단 지사: 기존 신청 건이 신규 신청 건과 별개임을 확인한 후 제출 받은 서류를 지역본부·본부로 팩스 전송
- ② 보건소·주민센터: 서류 일체 접수 후 지역본부·본부로 팩스 전송
- ③ 공단 지역본부·본부: 제출 서류 확인 후 바우처 등록

※ 의사 소견서 제출이 필요한 경우

- 기존 신청 건 분만예정일과 신규 신청 건 분만예정일의 간격이 60일 미만인 경우
- 기존 신청 건 유산진단일과 신규 신청 건 유산진단일의 간격이 60일 미만인 경우
- 기존 신청 건의 분만예정일 내에 신규 신청 건의 유산진단일이 있는 경우

Q-7

자궁외 임신으로 유산 진단을 받은 후 임신·출산 진료비 지급 신청을 하지 않은 상태에서 재임신을 하여 재임신에 대한 임신·출산 진료비 지급 신청 후 바우처를 사용하였습니다. 이런 경우 기존에 유산진단 받은 임신건에 대해서는 신청 가능한가요?

A-7

- ❖ 유산(자궁 외 임신 포함) 후 급여 신청이 없는 상태에서 재 임신을 하여 이에 대한 '임신·출산 진료비' 급여 신청을 하였다면 그 전 유산(자궁 외 임신)에 따른 급여 신청권은 소멸되었다고 보아야 할 것으로 신청 불가합니다.

※ 보건복지부 행정해석

보험급여과-897(2020.2.21.) '건강보험 임신·출산 진료비 관련 질의에 대한 답변'

Q-8

건강보험 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)을 이용하던 중 이용권 사용기간 내에 유산(사산 포함) 후 다시 임신한 경우 신청 방법은?

A-8

※ 의사소견서 제출이 필요한 경우는 제외

❖ 신청 절차

- ① 유산 후 재임신이 된 경우에는 전화로 공단 지사나 전담 금융기관에 기존 바우처 등록건을 해지 신청한 후(해지 시 잔여 금액은 소멸)
- ② 요양기관에서 '임신·출산 진료비 지급 신청서'의 임신·출산란에 산부인과 전문의의 임신확인일(유산진단일)을 확인 받은 후 공단 지사로 방문하여 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)을 신청하면 됩니다.

【제출 서류】

건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서

❖ 업무처리

유산 후 재임신이 된 경우 기존 신청내역을 해지하여야 신규 등록이 가능합니다. 기존 신청 건을 해지하지 않고 기존 신청 건에 분만예정일만 수정·변경하는 경우 신규 포인트가 발생하지 않습니다.

※ 해지 시 해지일자는 처리하는 날짜로 자동 세팅되며 해지를 위한 별도의 신청서는 없음

【통합급여정보시스템 전산 경로】

- 해지 : 부가사업 / 임신출산진료비 / 대상자관리 / 임신출산진료비 대상자 변경및해지
- 등록 : 부가사업 / 임신출산진료비 / 대상자관리 / 임신출산진료비 대상자 접수

Q-9

태아가 사산이 된 경우에는 바우처 신청구분을 어떻게 해야 하나요?

A-9

❖ 태아가 사산이 된 경우에는 '유산'으로 신청하면 됩니다.

5

임신·출산 진료비 분만취약지 추가 지급 신청

Q-1

임신·출산 진료비 추가금(분만취약지) 지급 신청은 언제 하나요?

A-1

❖ 추가 지급 신청은 **기본** 임신·출산 진료비 지급 신청을 한 이후(동시에 신청 가능) 부터 지급금 사용기간* 내에 신청할 수 있습니다.

※ 지급금 사용기간 : 사용시작일부터 분만예정(유산진단·출산)일부터 2년까지

- 사용시작일 : 이용권 발급일(이용권을 미리 발급받은 후 바우처 신청하는 경우 바우처 포인트 생성일)

※ 미사용 지급금은 사용기간 종료 시 자동으로 소멸됩니다.

Q-2

건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청 당시 주민등록지가 분만취약지로서 주민등록 기간이 30일 미만인 경우 추가금 지급이 되나요?

A-2

❖ **내국인**

임신·출산 진료비 지급 신청에 따른 지급금이 먼저 지급되고, 30일이 경과된 시점에 공단의 전산 자료로 추가 확인한 후 20만 원이 추가 지급됩니다.

※ 별도의 서류 제출은 필요하지 않음

❖ **외국인**

임신·출산 진료비 지급 신청에 따른 지급금이 지급되며, 이후 30일이 경과된 시점에 추가 지급 신청을 받아 확인 후 20만 원이 추가 지급됩니다. 공단 지사로 방문, 우편, 팩스로 신청합니다.

【제출 서류】

- 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서(고시 별지 제3호 서식)
- 외국인 등록 사실 증명서(외국국적동포인 경우 국내거소신고 사실 증명)

※ 외국인 등록 사실 증명서는 **신청일 전** 7일 이내 발급 받은 서류여야 함

Q-3

분만취약지 추가 지급 대상이 외국인인 경우 관련 서류를 지참하여 카드사 및 은행 영업점에 방문하여 추가 지급 신청이 가능한가요?

A-3

❖ 외국인 분만취약지 추가 지급 신청은 **공단 지사**로 방문하거나 우편 또는 팩스의 방법으로 신청 가능합니다.

Q-4

건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청 당시는 주민등록지가 비취약지였으나 신청 이후 분만취약지로 주소 변경하였을 시 추가금 지급 신청이 가능한가요?

A-4

- ❖ 추가금 지급 요건은 임신·출산 진료비 지급 신청 당시 분만취약지에서 주민등록 기간이 연속해서 30일 이상의 요건이 충족되어야 하므로 신청 이후에 분만취약지로 주소 변경하였을 경우는 추가금 지급 대상이 아닙니다.

6

임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)의 사용 범위

Q-1

임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)을 약국에서 사용할 수 있나요?

A-1

- ❖ 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)은 임신부 및 2세 미만인 국민건강 보험 가입자 또는 피부양자의 진료와 약제·치료재료 구입 등의 비용으로 사용 가능하므로 약국에서도 사용할 수 있습니다.
단, 영유아의 경우 처방된 약제·치료재료에 대해서만 사용이 가능합니다.

Q-2

**임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)을 영유아의 진료비로 사용할 수 있다고 하는데 예방접종에도 사용할 수 있나요?
국가예방접종 뿐만 아니라 국가예방접종에 포함되지 않는 비급여 예방접종에도 사용할 수 있나요?**

A-2

- ❖ 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)은 영유아에 대한 진료와 처방된 약제·치료재료 구입 등의 비용(급여·비급여)의 본인부담금 결제에 사용할 수 있습니다. 국가예방접종 뿐만 아니라 국가예방접종에 포함되지 않는 비급여 예방접종에도 사용 가능합니다.

Q-3

임산부나 영유아가 한의원 또는 한방병원에서 한약 처방을 조제하고 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)으로 진료비용을 결제해도 되나요?

A-3

- ❖ 한의원 또는 한방병원에서 한약 처방을 조제한 경우도 해당 비급여 진료비용을 이용권(국민행복카드)로 결제할 수 있습니다.

Q-4

병원에서 진단서 등 서류 발급 비용 결제 시 바우처 사용가능한가요?

A-4

- ❖ 불가합니다. 진료비 및 약제·치료재료 구입비로만 사용이 가능합니다.

Q-5

국민행복카드는 가족이나 타인이 사용해도 되나요?

A-5

- ❖ 불가합니다. 발급된 국민행복카드는 임신부 또는 영유아의 법정대리인 본인이 보관 및 사용하여야 합니다.
 - 본인 외 타인에게 양도·매매 등 부정사용이 확인되는 경우 사용금액을 환수하고 지급 대상자 자격 박탈 및 민·형사상 책임 조치
 - ※ 「여신전문금융업법」 제15조(신용카드의 양도 등의 금지)에 따라 양도·양수 할 수 없도록 규정 (위반할 시 동법 제70조(벌칙)에 따라 7년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금)
 - ※ 요양기관과 담합 등에 의하여 부정 사용한 경우 바우처 지원대상자, 부정 사용자, 요양기관에게 연대하여 부당이득 환수 조치.

Q-6

임신·출산 진료비 바우처는 모든 진료에 대해 사용가능한가요?

A-6

❖ 임신·출산 진료비 바우처 사용범위는 다음과 같습니다.

1. 2022년 1월 1일 이후 바우처 신청 대상자(바우처 신청일자 기준)

- ① 임신부의 진료비 및 약제·치료재료 구입에 대한 본인부담금(급여·비급여)
- ② **2세** 미만 영유아의 진료비 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 본인부담금(급여·비급여)

2. 2021년 12월 31일 이전 바우처 신청 대상자(제도 확대 이전)

- ① 임신부의 임신·출산과 관련한 진료비 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 본인일부부담금(급여·비급여)
- ② **1세** 미만 영유아의 진료비 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 본인일부부담금(급여·비급여)

** 바우처 신청일자 확인!!

- 요양기관에서 '요양기관정보마당 홈페이지'(건강)임신확인정보조회 및 입력' 화면에서 2022년1월1일 이전, 이후 신청대상자 조회, 확인

Q-7

임신·출산 진료비 바우처로 건강보조식품 구입이 가능한가요?

A-7

❖ 불가합니다. 식약처에서 허가를 받은 의약품(전문의약품·일반의약품) 구입은 사용이 가능하나 의약외품에 대해서는 사용이 제한됩니다.

- 의약품: 약국에서 질병 진단·치료 또는 예방의 목적으로 사용되는 것으로 식약처에서 인체의 안전성을 입증한 약품

※ 의약외품은 제외(의약품 안전나라에서 의약품 조회)

Q-8

당뇨소모성재료를 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)으로 결제할 수 있나요?

A-8

❖ 치료재료는 원칙적으로 관련 행위에 포함되어 있으나 보건복지부장관이 별도로 개별보상을 할 수 있는 품목들에 대해 요양급여대상여부(급여 또는 비급여)로 고시하는 것을 말하므로 당뇨소모성 재료는 치료재료라고 볼 수 없어 국민행복카드로 결제할 수 없습니다.



7

임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드) 지급금 승인

Q-1

임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드) 결제 시 승인 방법은 어떻게 되나요?

A-1

❖ 단말기의 할부개월란에 **지급금 승인코드(38)**를 입력하면 지급금이 승인됩니다. ... 무인수납기에서는 지급금 결제 불가

※ 5만 원 이하 무서명 단말기 경우, 단말기 업체(VAN) 문의

Q-2

이용권으로 결제시 승인이 거절됩니다. 어떻게 해야 하나요?

A-2

- ① 임신·출산 진료비 대상자 등록 여부 및 사용기간 종료 여부 확인, 바우처를 신청하지 않고 카드만 발급 받은 경우인지 확인, 잔액여부 확인
- ② 대상자의 **건강보험 자격** 유효 여부를 확인합니다. 건강보험 자격상실 또는 급여정지인 경우 공단 지사에서 건강보험 자격을 취득하면 전산에서 처리되어 취득한 날부터 지급금은 사용할 수 있습니다.
- ③ 그 다음으로 **지급금 승인코드(38)** 입력 여부를 확인합니다. 체크카드를 사용하는 경우 연결 계좌의 잔고가 본인부담금보다 적은 경우 승인이 거절됩니다.

(예시) 진료비 청구액 : 30만 원
 국민행복카드 잔액 : 20만 원
 연결 계좌 잔고 : 5만 원
 → 개인부담 10만 원이나 잔고가 5만 원이어서 거절됨

- ④ 단말기 오류 여부와 카드 상태를 확인합니다.
 (단말기 오류는 단말기 업체에서 해결 가능)
- ⑤ 건강보험심사평가원에 요양기관 신고를 하지 않은 경우에는 심평원에 신고를 먼저 해야 합니다. 심평원에 등록된 요양기관 정보가 공단으로 넘어오면 카드사에 일배치로 요양기관 정보가 전송됩니다.
- ⑥ 카드사에 가맹점 신고를 안한 경우 카드사에 확인하여 신고해야 합니다.
- ⑦ 등록된 요양기관 정보에 문제가 있는 경우에는 오류 내용 확인하여 카드사로 요양기관 정보를 재전송해야 합니다.

Q-3

진료비가 5만 원 미만인데 지급금 결제가 되지 않는 경우는?

A-3

- ❖ 5만 원 미만의 소액결제인 경우, 일부 단말기에서는 할부개월란이 생성되지 않거나 결제가 되지 않는 경우가 있습니다. 이 경우에는 해당 단말기 회사에 연락하여 단말기 업그레이드를 받으면 됩니다.

Q-4

국민행복카드 미지참 및 분실인 경우 바우처 사후 결제가 가능한가요?

A-4

- ❖ 분만 입원후 퇴원 시, 또는 외래진료 등 진료 시 국민행복카드 미지참 또는 카드훼손·분실 등의 사유로 바우처 결제를 하지 못한 경우에는 사용기간 종료전이라면, 사용시작일 이후의 진료에 대해서는 지급금 재결제를 할 수 있습니다. 단, 요양기관의 결제시스템에 따라 수개월 경과한 경우 재결제가 불가할 수도 있으며, 사용시작일 이전의 진료에 대해서는 결제할 수 없습니다.

Q-5

임신중절수술 시에 국민행복카드 바우처를 사용할 수 있나요?

A-5

- ❖ 불가합니다. 인공임신중절수술을 한 경우 바우처 신청 및 사용이 불가합니다.
다만, 모자보건법 제14조(인공임신중절수술의 허용한계) 제1항에 해당되는 경우에는 지급금을 사용할 수 있습니다.

모자보건법 [시행 2021.1.1] [법률 제7007호, 2020.2.18, 타법개정]

제14조(인공임신중절수술의 허용한계)

① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우
4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우
5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우

Q-6

피임시술에도 사용이 가능한가요?

A-6

❖ 불가합니다. 건강보험 임신·출산 진료비 지원제도는 임신부와 영유아의 의료비 부담을 경감하여 출산 친화적 환경을 조성하고, 주기적인 산전 진찰로 건강한 태아를 분만할 수 있도록 하기 위함을 목적으로 하고 있으므로 피임 시술에 대한 바우처 사용은 불가합니다.

Q-7

국민행복카드 지급금 결제를 잘못하여 결제를 취소하는 경우에는 지급금 포인트는 언제 생성되나요?

A-7

❖ 카드사의 업무흐름은 아래와 같습니다. 카드결제 후 매입 전에 취소하는 경우를 '승인취소', 매입후 취소하는 경우를 '매입취소'라고 합니다. '승인취소'의 경우 취소 즉시 지급금 포인트가 생성되나, '매입취소'의 경우 취소 후 2 ~ 3일후(=취소매입후 익일) 정도 지급금 포인트가 생성됩니다.

승인취소		매입취소	
카드결제(승인)	매 입	대금 지급	
D일	D + 1~2일	기관별로 상이함	

※ 대금 지급은 카드사와 가맹점간 계약내용에 따라 상이함

Q-8

진료비가 많아서 할부로 결제하려 합니다. 어떻게 해야 하나요?

A-8

❖ 임신·출산 진료비 지급금은 할부로 결제할 수 없습니다.

Q-9

거주불명등록(구 직권말소)으로 지급금 사용이 안 되는 경우는?

A-9

❖ 국민행복카드 사용 중 거주불명등록(구 직권말소)된 경우는 지급금 사용이 되지 않습니다. 이 경우 직권말소 후 주민등록 재등록을 하거나, 공단 지사에서 거주불명취득으로 건강보험 자격을 취득하여야 지급금을 사용할 수 있습니다.

8

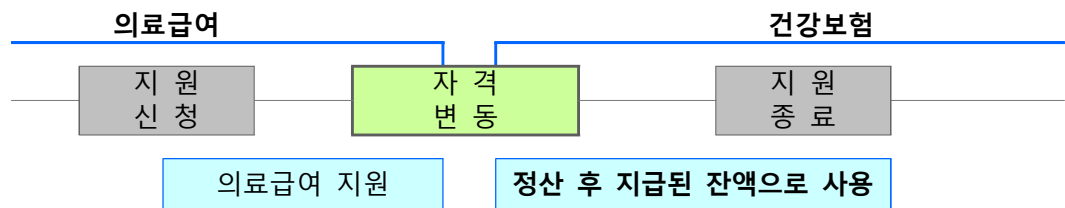
자격 변동 및 주민등록번호 변경

Q-1

의료급여 임신·출산 진료비 지급 대상자가 건강보험으로 자격이 변동된 경우 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청을 할 수 있는지?

A-1

- ❖ 의료급여 임신·출산 진료비 지급 대상자가 건강보험 자격으로 변동된 경우 이중수급 방지를 위해 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청을 하실 수 없으며, 지급금 잔액을 해당 보장기관(시·군·구청)에서 월 1회 정산 후 대상자에게 지급하게 됩니다.

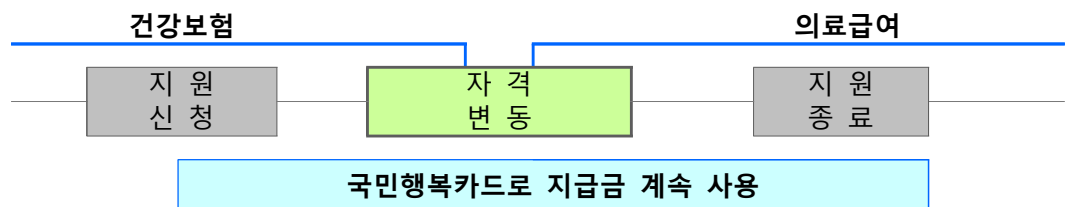


Q-2

건강보험 가입자 또는 피부양자인 임신부가 국민행복카드를 발급받아 사용 중 의료급여 자격으로 변동된 경우에는?

A-2

- ❖ 건강보험인 가입자 또는 피부양자인 임신부가 국민행복카드를 발급받아 사용하다가 의료급여로 자격이 변동되었다고 하더라도, 이미 발급받은 국민행복카드로 계속 지급금을 이용할 수 있습니다.



Q-3

바우처 '사용 종료 후' 자격 변동 시 신규 등록 절차는?

A-3

- ❖ ① 건강보험 → 의료급여 자격 변동
: 임신·출산 진료비 지급 업무 본부 담당자에게 자격 정리 요청 후 신규 건 신청
- ② 의료급여 → 건강보험 자격 변동
: 본부 의료비지원실 의료급여부 의료급여1팀 담당자에게 자격 정리 요청 후 신규 건 신청(이중 수급 방지 위해 임신확인일 확인 필요)



Q-4

국민행복카드를 신청하여 바우처를 이용하던 중 주민등록번호 변경 (외국인등록번호에서 주민등록번호로 변경된 경우 포함) 된 경우는?

A-4

❖ **신청 절차**

국민행복카드를 신청하여 바우처를 이용하던 중 주민등록번호가 변경(국적 취득의 사유로 외국인등록번호에서 주민등록번호로 변경 포함)된 경우 가까운 해당 금융기관 영업점에 신분증, 주민등록표등본 1 통, 주민등록표초본 1 통을 지참하고 방문하여 바우처 변경 신청 및 주민등록번호 변경 신청을 하여야 지급금을 사용할 수 있습니다. (금융기관에 제출 서류 확인 후 방문)

※ 공단에 주민등록번호(혹은 외국인등록번호) 변경 신청 불가

❖ **업무처리**

(카드사) 제출 서류 확인 후 주민등록번호 변경 처리

※ 임신·출산 진료비 바우처 정보와 카드사 회원 정보 모두 변경 필요

(공단) 카드사에서 바우처 정보 변경 후 공단으로 전송하면 공단 시스템에서 변경 후 주민등록번호로 건강보험 자격 취득여부 확인하여 자격상태 '정상'으로 자동 회신

※ 단, 변경 후 주민등록번호로 건강보험 자격을 취득하지 않거나 건강보험 자격이 정상이 아닌 경우, 정상적으로 자격을 취득한 상태에서 담당자가 자격상태 '정상'으로 재전송 처리해야 함

【 업무화면 위치 】

- 통합급여정보시스템 / 부가사업 / 임신출산진료비 / 대상자관리 / 임신출산진료비 대상자 자격 관리

Q-5

건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청 후 국민행복카드로 지급금 사용 중 건강보험 자격 상실(급여정지)으로 지급금을 이용할 수 없을 때, 지급금을 사용하려면?

A-5

❖ 임신·출산 진료비 지급금을 사용하기 위해서는 건강보험 자격을 취득 및 유지하여야 합니다. 따라서 바우처 신청하여 사용 중에 건강보험 자격이 상실된 경우에는 지급금 사용이 불가하므로, 공단 지사를 통해 건강보험 자격을 취득하여야 합니다. 건강보험 자격 재취득한 날부터 국민행복카드로 지급금을 이용할 수 있습니다.

9

요양기관

Q-1

2019년에는 지정요양기관이 폐지되었나요?

A-1

- ❖ 2018년까지는 지정요양기관에서만 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)를 사용할 수 있었으나 2019.1.1. 이후로는 지정요양기관의 폐지로 모든 요양기관(약국 포함)에서 사용할 수 있습니다.

Q-2

‘건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서’, ‘건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서’의 임신·출산 확인란은 모든 요양기관에서 작성할 수 있나요?

A-2

- ❖ ‘건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서’, ‘건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서’의 임신·출산 확인란은 산부인과 전문의가 있는 요양기관의 산부인과 전문의가 작성할 수 있습니다. 출산 사실은 「의료법」 제6조에 따른 조산사도 확인할 수 있습니다.

Q-3

요양기관의 사업자등록번호가 변경되어 결제가 안 되는 경우는?

A-3

- ❖ 요양기관기호는 동일하나 사업자등록번호가 변경된 경우에는 심사평가원에 사업자등록번호 변경 신고를 한 뒤, 해당 카드사에 변경된 사업자등록번호로 변경 신고하여야 합니다.

예시) 요양기관기호 동일 : 12345678

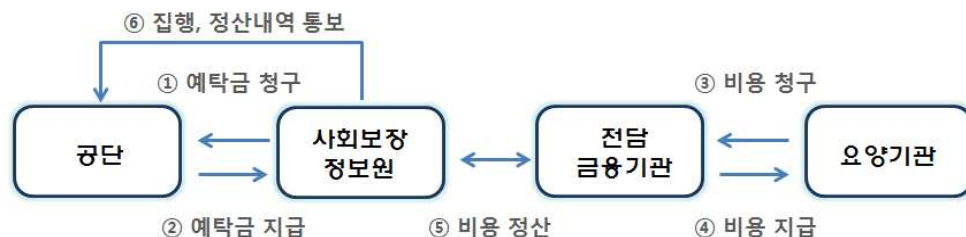
사업자등록번호 변경 : 888-88-88888 ⇒ 999-99-99999

Q-4

임산부가 요양기관에서 이용권(국민행복카드)으로 결제를 한 경우 요양기관은 결제 대금을 어떻게 지급 받나요?

A-4

- ❖ 임산부가 요양기관에서 이용권(국민행복카드)으로 결제를 한 경우 요양기관은 가맹점 체결이 되어 있는 카드사로부터 결제 대금을 지급받게 됩니다.





Q-5

요양기관정보마당의 임신·출산확인정보를 등록하였는데 신청서가 출력이 안 됩니다.

A-5

- ❖ 온라인 임신·출산확인정보 등록 후 대상자가 바우처 신청까지 완료한 상태라면 출력이 되지 않습니다. 따라서, 해당 출력 기능이 필요한 경우 온라인 임신·출산확인정보 등록 후 바로 출력해주시기 바랍니다.
- ❖ 바우처가 신청되지 않은 상태에서도 출력이 되지 않는다면, 인터넷 PC환경의 일시적 오류가 발생하여 임신·출산확인정보가 중복 등록 되었을 수 있습니다. 이 경우 공단으로 확인을 요청하신 후 하나를 삭제해주시면 임신·출산확인정보가 정상적으로 보이며, 출력도 가능합니다.

10

기타

Q-1

건강보험 임신·출산 진료비 지원 관련 서식의 기록물 보존기간은?

A-1

- ❖ ‘건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서’, ‘건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서’, ‘임신·출산 진료비 추가 지급 신청서’ 등 관련 서식의 기록물 보존기간은 5년입니다.

Q-2

청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업이란?

A-2

- ❖ 만 19세 이하 청소년 산모(임신헌인일 기준)에게 의료비를 지원해주는 사업입니다.
* 연령은 “임신헌인서”상 ‘임신헌인일’ 기준으로 만 19세까지이며, 소득·재산 기준 없음

(지원범위) 임신부 및 2세미만 영유아의 모든 의료비 및 약제·치료재료 구입비
* 산후조리원 비용은 지원 불가

(사용기간) 카드 수령 후(국민행복카드 소지자는 서비스신청 승인 다음날)부터 분만예정일(유산진단일, 출산 이후 서비스 신청한 경우 출산일)이후 2년까지

(지원금액) 임신 1회당 120만 원 범위내

(사용방법) 전국 요양기관에서 국민행복카드로 결제

(제출서류)

- ① 청소년산모 임신출산 의료비지원 신청 및 임신헌인서 1부
- ② 임신부의 연령 및 거주지 파악 가능한 주민등록등본 1부

(접수방법)

- ① 한국사회보장정보원 접수
 - 온라인 신청: 사회서비스 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr)
 - * 제출서류는 사회보장정보원 우편 송부 필요
 - 제출서류: 임신헌인서, 주민등록등본, 본인확인을 위한 신분증(학생증, 청소년증, 주민등록증 등) 사본
 - 방문 신청: 청소년 산모가 기관을 방문하여 신청
 - * 청소년산모가 미혼모자시설, 권역별 미혼모·부자지원기관, 가까운 보건소에 신청할 경우 해당 기관에서는 본인 확인 후 제출서류를 받아서 공문으로 한국사회보장정보원에 우편 송부
- ② 국민건강보험공단 접수
 - 임신·출산 진료비 지급 신청서 제출
 - * 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서 하단에 동의 여부 체크☑

※ 상세 문의: 한국사회보장정보원 ☎ 1566-3232(4번 사회서비스선택)

Q-3

‘청소년 산모 임신 출산 의료비’ 는 임신만 신청가능한가요?

A-3

❖ 임신 유산(사산) 출산 모두 신청 가능합니다.

- 출산(유·사산 포함)을 한 이후라도 지원기간(출산일 또는 유·사산일로부터 2년까지) 이내라면 신청이 가능하며, 제출서류(출산 또는 유·사산을 확인할 수 있는 서류, 주민등록등본, 본인확인을 위한 신분증 사본)를 구비하여 온라인(사회서비스 전자바우처 홈페이지)으로 신청하여야 합니다.

* 온라인 신청이 불가하여 보건소에 신청할 경우 해당 보건소에서는 한국사회보장정보원으로 공문 신청 후 제출서류는 우편 송부

- 청소년 산모 연령 기준

- ① 임신: 임신확인일
- ② 출산: 출산일(분만일)로부터 10개월 전일
- ③ 유산: 유산진단일

Q-4

요양기관에서 온라인으로 임신정보를 등록하고 정부24 홈페이지를 통해 바우처 신청을 했는데 등록된 바우처가 없는 경우는?

A-4

❖ 정부24를 통해 바우처를 신청하는 경우 관할 주민센터에서 담당자가 접수처리를 해줘야 신청정보가 공단으로 전송되어 바우처 등록이 가능합니다.(서면 등록인 경우에도 동일)

따라서 바우처가 확인되지 않을 경우 주민센터로 연락하여 접수 처리 요청을 해야 합니다.

Q-5

「맘편한 임신」 통합제공 서비스를 통한 건강보험 임신·출산 진료비 지원 신청방법은?

A-5

❖ 온·오프라인 신청이 모두 가능합니다.(단, '임신'으로 신청하는 경우만 가능)

(온라인 신청) '정부24'에서 서비스 통합 안내·신청

임산부가 직접 신청정보 입력 후 전송 시 공단으로 접수됨

※ 임신확인 정보가 없을 경우 '건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서'첨부

(오프라인 신청) 주민센터와 보건소에서 서비스 통합 안내·신청

임산부가 주민센터 또는 보건소에 방문하여 '임신서비스 통합처리 신청서' 서식(관내 비치) 작성 및 '건강보험 임신·출산 진료비 지급신청서' 제출 (임신확인 정보 유 미제출), 담당 공무원이 서울정보시스템에 신청정보 입력 후 전송 시 공단으로 접수됨

(신청결과 안내) 신청결과 문자 안내 및 공단 홈페이지, '정부24' 결과 확인

❖ 「맘편한 임신」 통합제공 서비스란?

- 정부 각 기관에서 제공하는 임신지원 서비스를 한 번에 안내하고 통합 신청할 수 있도록 하여 임산부의 서비스 이용 편의성 제고를 위해 행정안전부에서 추진·실시

< 「맘편한 임신」 통합제공 서비스를 통해 이용할 수 있는 서비스 >

(23.1월 기준)

일괄 신청		개별 신청(2종)
전국 공통 서비스 10종	자치단체 제공 서비스	
① 엽산제 지원 ② 철분제 지원 ③ 맘편한 KTX ④ 산모·신생아 건강관리 지원 ⑤ 에너지바우처 ⑥ 표준모자보건수첩 ⑦ 임신·출산 진료비 지원(국민행복카드) ⑧ 임신·출산 진료비 지원(의료급여수급자) ⑨ 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 ⑩ SRT 임신부 할인	임신축하용품(임산부 뱃지 등), 임산부 주차증, 산모 교실, 임산부 친환경 농산물 지원(안내) 등	① 난임부부 시술비 지원 ② 위기임신(마더세이프) 전문상담 서비스 안내(3종) ① 고위험 임신부 의료비 지원 ② 여성장애인 교육 지원 ③ 출산전후 휴가급여

(도입시기) 2021.04.19.

(신청접수 흐름)

공단 ⇄ 행정정보공동이용센터 ⇄ 서울시스템 ⇄ '정부24'

※ 국민행복카드 발급대상자와 요양기관정보마당의 임신확인정보를 '정부24', '서울시스템' 제공

II. 관련법령

1. 국민건강보험법령 3단 비교표 / 85
2. 임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준 / 89



1

국민건강보험법령 3단 비교표 (임신·출산 진료비 지급 관련)

국민건강보험법	국민건강보험법 시행령	국민건강보험법 시행규칙
	대통령령 제31846호, 2021.6.29. 일부개정 [시행 2022.1.1.]	
제50조 (부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다. <개정 2013.5.22.>	제23조 (부가급여) ① 법 제50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비로 한다. <개정 2017. 9. 19.> ② 제1항에 따른 임신·출산 진료비 지원 대상은 다음 각 호와 같다. <개정 2018. 12. 24., 2021. 6.29> 1. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자 2. 2세 미만인 가입자 또는 피부양자(이하 "2세 미만 영유아"라 한다)의 법정대리인(출산한 가입자 또는 피부양자가 사망한 경우에 한정한다) ③ 공단은 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 다음 각 호의 구분에 따른 비용을 결제할 수 있는 임신·출산 진료비 이용권(이하 "이용권"이라 한다)을 발급할 수 있다. <개정 2018. 12. 24., 2020.6.2., 2021. 6.29.> 1. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자의 진료에 드는 비용 2. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자의 약제·치료재료의 구입에 드는 비용	제24조 (임신·출산 진료비 이용권의 신청 및 발급 등) ① 영 제23조제4항에 따라 임신·출산 진료비 이용권(이하 "이용권"이라 한다)의 발급을 신청하려는 사람은 산부인과전문의 또는 「의료법」 제6조에 따른 조산사가 임신·출산 사실을 확인한 신청서를 공단에 제출해야 한다. 이 경우 임신 사실은 산부인과전문의만 확인할 수 있다. ② 영 제23조제5항에 따라 이용권을 발급받은 사람은 영 제23조제3항 각 호의 비용을 결제하려는 경우 요양기관에 이용권을 제시해야 한다. ③ 공단은 임신·출산과 관련된 진료 등의 사실을 확인한 후 지체 없이 요양기관에게 제2항에 따라 결제된 비용을 지급해야 한다. ④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 이용권의 신청 및 발급 등에 필요한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. [전문개정 2018. 12. 31.]

	3. 2세 미만 영유아의 진료에 드는 비용 4. 2세 미만 영유아에게 처방된 약제·치료재료의 구입에 드는 비용 ④ 이용권을 발급받으려는 사람(이하 이 조에서 "신청인"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 발급 신청서에 제2항 각 호의 어느 하나에 해당한다는 사실을 확인할 수 있는 증명서를 첨부해 공단에 제출해야 한다. <개정 2018. 12. 24.> ⑤ 제4항에 따라 이용권 발급 신청을 받은 공단은 신청인이 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는지를 확인한 후 신청인에게 이용권을 발급해야 한다. <개정 2018. 12. 24.> ⑥ 이용권을 사용할 수 있는 기간은 제5항에 따라 이용권을 발급받은 날부터 다음 각 호의 구분에 따른 날까지로 한다. <개정 2018. 12. 24., 2021. 6.29.> 1. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자: 출산일(유산 및 사산의 경우 그 해당일)부터 2년이 되는 날 2. 2세 미만 영유아의 법정대리인: 2세 미만 영유아의 출생일부터 2년이 되는 날 ⑦ 이용권으로 결제할 수 있는 금액의 상한은 다음 각 호의 구분에 따른다. 다만, 보건복지부장관이 필요하다고 인정하여 고시하는 경우에는 다음 각 호의 상한을 초과하여 결제할 수 있다. <개정 2018. 12. 24., 2021. 6.29.>	
--	---	--

	1. 하나의 태아를 임신·출산한 경우: 100만원 2. 둘 이상의 태아를 임신·출산한 경우: 140만원 ⑧ 제2항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 임신·출산 진료비의 지급 절차와 방법, 이용권의 발급과 사용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2016. 6. 30.>	
제56조(요양비 등의 지급) 공단은 이 법에 따라 지급의무가 있는 요양비 또는 부가급여의 청구를 받으면 지체 없이 이를 지급하여야 한다. 제112조(업무의 위탁) ① 공단은 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 업무를 체신관서, 금융기관 또는 그 밖의 자에게 위탁할 수 있다. 1. 보험료의 수납 또는 보험료납부의 확인에 관한 업무 2. 보험급여비용의 지급에 관한 업무 3. 징수위탁근거법의 위탁에 따라 징수하는 연금보험료, 고용보험료, 산업재해보상보험	제78조(업무의 위탁) 공단은 법 제112조제1항에 따라 같은 항 각 호의 업무를 체신관서, 금융기관 또는 그 밖의 자에게 위탁하려면 위탁받을 기관의 선정 및 위탁계약의 내용에 관하여 공단 이사회의 의결을 거쳐야 한다.	제64조(업무의 위탁) ① 공단은 법 제112조제2항에 따라 국가기관·지방자치단체·심사평가원 및 「국민연금법」에 따른 국민연금공단에 다음 각 호의 업무를 위탁할 수 있다. <개정 2016.7.27., 2018.12.18.> 1. 가입자의 자격 취득·변경 및 상실 신고의 접수 및 처리 2. 건강보험증의 발급 및 가입자의 민원접수 및 처리 3. 요양급여비용의 지급에 관한 업무

료, 부담금 및 분담금 등(이하 “징수위탁보험료등”이라 한다)의 수납 또는 그 납부의 확인에 관한 업무 ② 공단은 그 업무의 일부를 국가기관, 지방자치단체 또는 다른 법령에 따른 사회보험 업무를 수행하는 법인이나 그 밖의 자에게 위탁할 수 있다. 다만, 보험료와 징수위탁보험료등의 징수 업무는 그러하지 아니하다. <개정 2016.2.3.> ③ 제2항에 따라 공단이 위탁할 수 있는 업무 및 위탁받을 수 있는 자의 범위는 보건복지부령으로 정한다.		4. 체납된 보험료등, 연체금 및 체납처분비의 조회 및 납부 사실 확인에 관한 업무 ② 공단은 제1항에 따라 업무를 위탁하려면 수탁 기관 및 위탁 업무에 대하여 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다. ③ 공단은 법 제112조제2항에 따라 임신·출산 진료비의 신청과 지급에 관한 업무를 다음 각 호의 구분에 따라 위탁한다. <개정 2015.6.30., 2017.9.19., 2018.12.31.> 1. 영 제23조제4항 및 제5항에 따른 이용권의 발급 신청 접수 및 발급에 관한 업무: 「금융산업의 구조개선에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융기관 또는 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따른 체신관서 2. 제24조제3항에 따른 비용의 지급 및 정산에 관한 업무: 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제29조에 따른 한국사회보장정보원 및 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기관 또는 단체 ④ 공단은 부득이한 경우를 제외하고는 매년 임신·출산 진료비의 지급에 들어갈 것으로 예상되는 비용을 제3항제2호에 따른 기관 또는 단체에 미리 예탁(預託)하여야 한다.
---	--	---

2

임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준

임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준

제정 2008. 11. 26 고시 제2008-145호(2008. 12. 15.)
 일부개정 2009. 1. 29 고시 제2009- 14호(2009. 1. 29.)
 일부개정 2009. 7. 1 고시 제2009-127호(2009. 7. 1.)
 일부개정 2010. 3. 29 고시 제2010- 3호(2010. 4. 1.)
 일부개정 2011. 3. 14 고시 제2011-29호(2011. 4. 1.)
 일부개정 2011. 11. 25 고시 제2011-146호(2011. 12. 15.)
 일부개정 2012. 3. 21 고시 제2012-36호(2012. 4. 1.)
 일부개정 2012. 6. 13 고시 제2012-63호(2012. 7. 1.)
 일부개정 2013. 3. 22 고시 제2013-45호(2013. 4. 1.)
 일부개정 2015. 4. 30 고시 제2015-71호(2015. 5. 1.)
 일부개정 2016. 6. 30 고시 제2016-113호(2016. 7. 1.)
 일부개정 2016. 11. 30 고시 제2016-225호(2016. 11. 30.)
 일부개정 2016. 12. 30 고시 제2016-270호(2017. 1. 1.)
 일부개정 2017. 9. 19. 고시 제2017-165호(2017. 9. 19.)
 일부개정 2018. 12. 31. 고시 제2018-318호(2019. 1. 1.)
 일부개정 2019. 6. 27. 고시 제2019-136호(2019. 7. 1.)
 일부개정 2020. 7. 09. 고시 제2020-145호(2020. 7. 9.)
 일부개정 2021. 2. 09. 고시 제2021-40호(2021. 2. 9.)
 일부개정 2021. 11. 10. 고시 제2021-274호(2022. 1. 1.)
 일부개정 2023. 11. 15. 고시 제2023-211호(2024. 1. 1.)
 일부개정 2024. 6. 24. 고시 제2024-117호(2024. 6. 24.)
 일부개정 2024. 12. 27. 고시 제2024-276호(2025. 1. 1.)



제1조(목적) 이 기준은 「국민건강보험법 시행령」 제23조 및 「국민 건강보험법 시행규칙」 제24조·제64조에 따른 임신·출산 진료비의 신청·지급, 이용권의 발급 등에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 고시에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "임산부"란 산부인과 전문의의 진단, 확인 등에 의하여 별지 제1호서식에 따라 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 사실이 확인된 국민건강보험 가입자 또는 피부양자를 말한다.
2. "이용권"이란 임산부의 진료와 약제·치료재료 구입 비용 및 2세 미만인 국민건강보험 가입자 또는 피부양자(이하 영유아라 한다)의 진료와 처방된 약제·치료재료 구입 등의 비용으로 사용할 수 있도록 그 이용금액을 전자적으로 기록하여 신용카드 또는 체크카드 등의 형태로 제공하는 증표를 말한다.

제3조(임신·출산 진료비 신청·지급 등) ① 임신·출산 진료비의 지급을 신청하려는 임산부 또는 영유아의 법정대리인(이하 "임산부 등"이라 한다)은 별지 제1호서식의 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서를 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다) 또는 「국민건강보험법 시행규칙」(이하 "규칙"이라 한다) 제64조제3항제1호에 따라 업무를 위탁받은 기관(이하 "이용권 발급기관"이라 한다)에 제출하여야 한다.

- ② 공단은 제1항에 따른 신청이 있는 경우 임신·출산 진료비 지급의 적합 여부를 확인한 후 그 결과를 규칙 제64조제3항제2호에 따라 업무를 위탁받은 기관에 이용권 발급 적합 여부를 통보하고 그 통보를 받은

기관은 이를 이용권발급기관에 통보한다.

- ③ 제2항에 따라 이용권 발급이 적합하다는 통보를 받은 이용권발급기관은 그 임신·출산 진료비 지급을 신청한 임산부 등에게 지체 없이 이용권을 발급한다. 이 경우 이미 발급받은 이용권이 있는 임산부 등이 동의하는 경우에는 해당 이용권에 사용할 수 있는 금액을 생성하는 것으로 이용권 발급을 갈음한다.
- ④ 제1항에 따라 임신·출산 진료비를 신청한 임산부 등은 그 신청한 내용 중 임신·출산과 관련된 내용에 변경이 있는 때에는 지체 없이 별지 제2호 서식의 건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서를 공단 또는 이용권 발급기관에 제출하여야 한다.
- ⑤ 임신·출산 진료비의 지급을 신청하려는 임산부가 고위험 임신 등 부득이한 사유로 제1항에 따른 지급 신청 또는 제4항에 따른 변경 신고를 직접 할 수 없는 경우(제6항에 따라 영유아의 법정대리인이 제1항에 따른 신청을 하는 경우는 제외한다)에는 다음 각 호의 사람이 대신 신청 또는 신고할 수 있다. 이 경우 임산부를 대신하여 신청 또는 신고하는 사람은 해당 임산부와 의 관계를 증명하는 「주민등록법」 제29조에 따른 주민등록표 등본 또는 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조에 따른 가족관계증명서를 함께 제출하여야 한다.

1. 배우자, 직계혈족 및 형제자매

2. 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

- ⑥ 임산부가 제1항에 따른 신청을 하지 아니하고 사망한 경우에는 영유아의 법정대리인이 제1항에 따른 신청을 할 수 있다. 이 경우 그 법정대리인은



영유아와의 관계를 증명하는 서류를 함께 제출하여야 한다.

- ⑦ 별지 제1호서식 및 별지 제2호서식의 임신·출산 등에 관한 요양기관 확인란을 작성한 요양기관은 해당 서식의 발급에 따른 비용을 임신부 또는 공단에 별도로 청구하지 못한다.

- ⑧ 제1항부터 제7항까지에서 정한 사항 외에 임신·출산 진료비 지급 신청, 임신·출산 내용 변경 신고, 이용권 발급 등에 필요한 사항은 공단이 정한다.

제4조(이용권 사용 기간 등) ① 임신부 등은 제3조제3항 전단에 따라 이용권을 발급받은 날부터(제3조제3항 후단 및 제6조에 따라 이미 발급받은 이용권에 이용 가능한 금액을 생성하는 경우에는 이용권에 해당 금액이 생성된 날로 한다) 다음 각 호의 구분에 따른 날까지 해당 이용권을 사용할 수 있다.

1. 출산 전에 임신·출산 진료비 지급을 신청한 경우: 분만예정일부터 2년
2. 출산 후에 임신·출산 진료비 지급을 신청한 경우: 출산일(유산의 경우에는 유산일, 사산의 경우에는 사산일을 말한다)로부터 2년

- ② 임신부 등이 제1항의 사용기간 안에 사용하지 아니한 금액은 그 사용기간의 종료로 소멸한다.

제5조(임신·출산 진료비 추가 지급 등) ① 「국민건강보험법 시행령」(이하 “영”이라 한다) 제23조제7항 단서에서 “보건복지부장관이 필요하다고 인정하여 고시하는 경우”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 **경우**를 말한다.

1. 임신부 등이 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 경우

가. 제3조제1항에 따른 임신·출산 진료비 지급 신청 당시 보건복지부장관이 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조에 따라 의료취약지로

지정·고시하는 지역(이하 “분만취약지”라 한다)에 「주민등록법」에 따른 주민등록(외국인의 경우에는 「출입국관리법」에 따른 외국인 등록을, 외국국적동포의 경우에는 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」에 따른 국내거소신고를 말한다. 이하 같다)이 되어 있을 것
 나. 분만취약지에서의 주민등록 기간(임신·출산 진료비의 추가 지급 신청일
 까지의 기간을 말한다)이 연속하여 30일 이상일 것
 다. 분만취약지에 주민등록이 되어 있는 동안에 제3조제1항에 따른
 임신·출산 진료비 지급 신청을 할 것

2. 임신부가 둘 이상의 태아를 임신·출산(유산 또는 사산한 태아는 제외
 한다)한 경우

3. 임신부가 셋 이상의 태아를 임신·출산한 경우로서 다음 각 목의 요건을
 모두 갖춘 경우

가. 임신 주(週) 수가 20주 이상일 것

나. 제6조제1항에 따른 추가 지급 신청 당시 임신 중이거나 출산한 태아
 (유산 또는 사산한 태아는 제외한다)가 셋 이상일 것

② 공단은 제1항제2호에 해당하는 임신부 등이 제3조제1항에 따른 임신·출산
 진료비 지급 신청을 한 경우에 그 임신부 등에게 영 제23조제7항제2호의
 해당하는 금액에 60만원을 추가로 지급한다.

③ 공단은 제1항제1호 및 제3호에 해당하는 임신부 등이 제6조제1항에 따
 른 임신·출산 진료비 추가 지급 신청을 한 경우에 그 임신부 등에게
 다음 각 호의 구분에 따른 금액을 추가로 지급한다.

1. 제1항제1호에 해당하는 경우: 20만원



2. 제1항제3호에 해당하는 경우: 다음 계산식에 따른 금액

$$(\text{태아의 수} - 2) \times 100\text{만원}$$

제6조(임신·출산 진료비 추가 지급 신청 등) ① 임산부 등이 제5조제1항제3호에 따른 임신·출산 진료비 추가 지급 신청을 하려면 공단에 별지 제3호서식의 임신·출산 진료비 추가 지급 신청서 및 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 제출해야 한다.

1. 제5조제1항제1호에 해당하는 경우: 신청일 전 7일 이내에 발급받은 주소변동사항이 포함된 주민등록표 초본(임산부 등이 외국인인 경우에는 「출입국관리법」 제88조제2항에 따른 외국인등록 사실증명, 재외동포인 경우에는 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제9조에 따른 국내거소신고 사실증명을 말한다). 다만, 제5조제1항제1호의 요건이 충족한다는 사실을 공단이 「국민건강보험법」 제96조에 따라 제공받은 자료로 확인한 경우에는 위의 신청서류를 제출 한 것으로 본다.
2. 제5조제1항제3호에 해당하는 경우: 다음 각 목의 구분에 따른 서류
 - 가. 임신 중에 신청하는 경우: 신청일 전 7일 이내에 발급받은 태아수와 임신주수가 기재된 산부인과 전문의의 진단서·소견서
 - 나. 출산 이후에 신청하는 경우: 출생증명서, 가족관계증명서나 주민등록표 등본(출산일부터 1개월 이후에 신청하는 경우에 한정한다)
- ② 임신·출산 진료비 추가 지급의 처리방법 및 대리 신청 등에 관하여는 제3조제2항 및 제5항을 준용한다.
- ③ 임신·출산 진료비 추가 지급에 대한 이용권 사용기간 등에 관하여는 제4조를 준용한다.

제7조(임신·출산 진료비 신청·지급 관련 업무의 위탁) ① 공단이 규칙 제64조 제3항에 따라 업무를 위탁하려면 그 위탁을 받는 기관과 계약을 체결하여야 한다.

② 규칙 제64조제3항제1호에 따라 위탁하는 업무의 구체적인 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 임신·출산 진료비의 신청 접수
2. 이용권 발급(이용권으로 사용할 수 있는 금액의 생성을 포함한다)
3. 그 밖에 제1호 및 제2호의 업무와 관련하여 공단과 위탁을 받는 기관이 계약에서 정하는 업무

③ 규칙 제64조제3항제2호에 따라 위탁하는 업무의 구체적인 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 이용권 사용금액에 대한 비용처리 및 정산
2. 이용권 사용금액의 생성을 위한 예탁금 관리
3. 그 밖에 제1호 및 제2호의 업무와 관련하여 공단과 위탁을 받는 기관이 계약에서 정하는 업무

제8조(임신·출산 진료비 적정사용여부 확인) 공단은 임신·출산 진료비로 지급된 금액이 적정하게 사용되고 있는지 등을 확인할 수 있다.

제9조(재검토기한) 보건복지부장관은 이 고시에 대하여 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 2021년 1월 1일을 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.



부칙 <제2013-45호, 2013. 3. 22.>

제1조(시행일) 이 고시는 2013년 4월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2015-71호, 2015. 4. 30.>

제1조(시행일) 이 고시는 2015년 5월 1일부터 시행한다.

제2조(적용례) 제4조제2호의 개정규정은 이 고시 시행 전에 이용권을 발급 받은 자에 대하여도 적용한다.

부칙 <제2016-113호, 2016. 6. 30.>

제1조(시행일) 이 고시는 2016년 7월 1일부터 시행한다.

제2조(서식 변경에 관한 경과조치) 이 고시 시행일 전에 종전 규정에 따라 제출한 서식은 이 고시의 개정 규정에 따라 제출한 것으로 본다.

부칙 <제2016-225호, 2016. 11. 30.>

이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

부칙 <제2016-270호, 2016. 12. 30.>

제1조(시행일) 이 고시는 2017년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(임신·출산 진료비에 관한 경과조치) 이 영 시행 전에 제23조제4항 및 제6항에 따라 공단에 임신·출산 진료비를 신청하여 임신·출산 진료비의 이용권이 발급되었거나 그 발급 절차가 진행 중인 경우에는 같은 조 제2항 제2호의 개정규정에 불구하고 종전의 규정에 따른다.

부칙 <제2017-165호, 2017. 9. 19.>

제1조(시행일) 이 영은 공포한 날부터 시행한다.

제2조(부가급여 및 이용권에 관한 적용례) 제23조제2항부터 7항까지의 개정규정에 따라 확대되는 임신·출산 진료비는 이 영 시행일 이후에 출산, 유산 또는 사산한 가입자 및 피부양자가 해당 출산, 유산 또는 사산일 부터 60일 이내에 임신·출산 진료비의 지급을 신청한 경우부터 적용한다.

부칙 <제2018-318호, 2018.12.31>

이 고시는 2019년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2019-136호, 2019.7.1.>

제1조(시행일) 이 고시는 2019년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2020-145호, 2020.7.9.>

이 고시는 발령된 날부터 시행한다.

부칙 <제2021-2호, 2021.1.5.>

이 고시는 발령된 날부터 시행한다.

부칙 <제2021-40호, 2021.2.9.>

이 고시는 2021년 2월 16일부터 시행한다.

부칙 <제2021-274호, 2021.11.10.>

제1조(시행일) 이 고시는 2022년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(서식 변경에 따른 경과조치) 이 고시 시행 당시 종전의 서식에 따라 신청절차가 진행 중인 경우에는 개정 서식에 따른 것으로 본다.



부칙 <제2023-211호, 2023. 11. 15.>

제1조(시행일) 이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(다태아 임신·출산에 따른 추가 지급에 관한 적용례) 제5조 및 제6조의 개정규정은 이 고시 시행일 이후 둘 이상의 태아를 20주 이상 임신 유지하고 있거나 출산한 임산부에 대하여 적용한다

부칙 <제2024-117호, 2024. 6. 24.>

이 고시는 발령된 날부터 시행한다.

부칙 <제2024-276호, 2024. 12. 27.>

제1조(시행일) 이 고시는 2025년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(다태아 임신·출산에 따른 추가 지급에 관한 적용례) 제5조 제2항 개정규정은 이 고시 시행일 이후 임신·출산 진료비의 지급을 신청한 경우부터 적용한다.

■ 임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준 [별지 제1호서식] <개정 2024. 12. 27.>

건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하시기 바라며, ②, ③란은 신청인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

① 신청인	[]임산부	성명	주민등록번호 또는 외국인등록번호	카드 구분
		전화번호(휴대전화)	전자우편주소	
	[]법정대리인	성명	주민등록번호 또는 외국인등록번호	카드(사)명 : []카드] ()은행)
		전화번호(휴대전화)	전자우편주소	
		임산부의 성명	임산부의 주민등록번호	

② 요양기관 확인	<임신 · 출산>					
	구분		날 짜		다태아 구분	
	임신	임신 확인일	년	월	일	[] 일태아
		※ 초음파로 자궁 내 임신양이 관찰된 이후부터 기재 가능				
		분만 예정일	년	월	일	[] 다태아
	출산 (출생)	출산일 (출생일)	년	월	일	
	<유산>					
	구분		날 짜		다태아 구분	
	유산 또는 자궁 외 임신 진단일		년	월	일	[] 일태아
			※ ㉠ 또는 ㉡ 중 하나를 충족하는 경우 기재 가능			
㉠ 정상적으로 임신이 진행되지 않은 경우 중 혈청 β-hCG가 500mIU/mL 이상으로 측정된 적이 있는 경우						
㉡ 초음파 또는 혈청 β-hCG로 임신이 확인된 후 임신 종결을 위한 수술(개복수술, 복강경수술, 소파수술 등) 또는 약물치료(Methotrexate 등)를 한 경우						
		※ 인공임신중절수술은 신청 대상 아님			[] 다태아	
위에 기록한 사항이 사실임을 확인함						
요양기관명(기 호):		년	월	일	(직인)	
담당의사(면허번호/전문의자격번호):		()	(서명 또는 인)			

③ 공단 확인	주민등록지	[] 임신·출산 진료비 추가금 지급 대상 지역		[] 그 밖의 지역	
	주민등록기간	년	월	일부터	신청일까지 (일)

문자 메시지 및 전자우편 수신 동의

건강보험 임신·출산 진료비 제도, 영유아 건강검진 제도, 모자보건사업(고위험 임신부 의료비 지원 등), 고용노동부의 모성보호 제도(임신이 근로시간단축 등) 및 여성가족부의 가족 서비스 정보(자녀 양육·돌봄, 가족·부모 교육 및 상담 등)에 대하여 국민건강보험공단에서 발송하는 문자 메시지 및 전자우편 수신에 동의합니다. ([] 동의함 [] 동의하지 않음)

청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 신청 동의

1. 본인은 보건복지부「모자보건사업 안내」지침에 따라 만 19세 이하 청소년 산모에게 지원하는 “청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업”을 신청하며, 이를 위해 상기 신청정보를 한국사회보장정보원에 제공하는 것에 동의합니다. (☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음)
2. 본인은 “청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업” 신청을 위해 국민건강보험공단이 보유하고 있는 주민등록상 주소지 정보를 한국사회보장정보원에 제공하는 것에 동의합니다. (☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음)

「국민건강보험법 시행령」 제23조제4항에 따라 임신·출산 진료비의 지급을 신청합니다.

이
한
지

신청인(대리인) :

(서명 또는 인)

신청인과의 관계 () 전화번호 ()

국민건강보험공단 이사장 귀하

210mm×297mm(백상지(80g/m²) 또는 종질지(80g/m²))

첨부서류	주민등록표 등본 또는 가족관계증명서 - 임산부를 대신하여 그 가족이 신청하는 경우 임산부와와의 관계를 확인할 수 있어야 함 - 법정대리인이 신청하는 경우 2세 미만 영유아와 법정대리인과의 관계, 임산부와 2세 미만 영유아와의 관계를 확인할 수 있어야 함
유의사항	

임산부를 대신하여 신청할 수 있는 사람은 다음에 한정됩니다.

1. 배우자 2. 직계혈족 3. 형제자매 4. 직계혈족의 배우자 5. 배우자의 직계혈족 6. 배우자의 형제자매

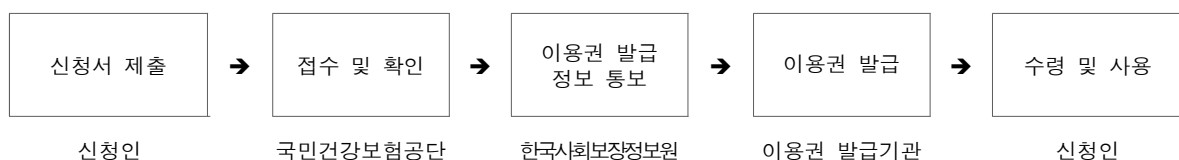
작성방법

① 신청인란은 다음과 같이 기재합니다.

- 임산부 여부에 따라 해당란에 체크한 후 기재합니다.
- 성명을 한글로 기재하고, 그 주민등록번호를 기재합니다.
※ 외국인인 외국인등록번호, 외국국적동포는 외국인등록번호 또는 국내거소신고번호를 기재합니다.
- 연락처는 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재하되, 휴대전화가 있는 때에는 그 번호를 우선적으로 기재하고, 신청서 하단의 문자메시지 수신에 동의한 경우 휴대전화 번호를 반드시 기재합니다.
- 전자우편주소 기재 여부는 선택사항입니다.

② 2세 미만 영유아의 법정대리인이 신청하는 경우 법정대리인의 이름 등을 “① 신청인” 란에 기재하며, 2세 미만 영유아의 출생일은 ② 요양기관 확인란의 “출산일” 란에 기재합니다. (임산부가 임신·출산 진료비를 신청하지 않고 사망한 경우에 한함)

처리절차



■ 임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준 [별지 제2호서식] <개정 2024. 12. 27.>

건강보험 임신·출산 진료비 내용 변경 신고서

① 신청인	성명	주민등록번호 또는 외국인등록번호	
	전화번호	전자우편주소	

건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청 후 변경 사항이 있는 경우 해당 내용을 “변경 전”과 변경 후“ 란에 각각 기재합니다.

확인 구분		변경 전			변경 후		
임신	임신헌인일	년	월	일	년	월	일
	분만에정일	년	월	일	년	월	일
출산	출산일	년	월	일	년	월	일
유산 또는 자궁 외 임신 진단일		년	월	일	년	월	일
다태아 구분		☐ 일태아 ☐ 다태아			☐ 일태아 ☐ 다태아		

위에 기록한 사항이 사실임을 확인함

요양기관명(기 호): _____

담당의사(면허번호/전문의자격번호): _____

_____ 년 월 일

(직인)

(서명 또는 인)

「임신·출산 진료비 지급에 관한 기준」 제3조제4항에 따라 위와 같이 임신·출산 진료비 지급 신청 내용을 변경 신고합니다.

신청인(대리인): (서명 또는 인)

신청인과의 관계() 전화번호()

국민건강보험공단 이사장 귀하

신고인 제출서류	주민등록표 등본 또는 가족관계증명서(임산부를 대신하여 신청하는 경우에 한정하며, 임산부와와의 관계를 확인할 수 있는 것이어야 합니다.)
유의사항	
1. 임산부를 대신하여 신청할 수 있는 사람은 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 또는 배우자의 형제자매로 한정됩니다. 2. 이 신고서를 제출하려면 요양기관에서 임신·출산 확인란에 먼저 기재하여야 합니다. 3. 성명, 주민등록번호의 정정 또는 변경은 이 신고서로 신고하는 사항에 포함되지 않습니다.	

■ 임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준 [별지 제3호서식] <개정 2024. 12. 27.>

건강보험 임신·출산 진료비 추가 지급 신청서

(앞쪽)

[illegible]

「임신·출산 진료비 지급에 관한 기준」 제6조제1항 및 제2항에 따라 임신·출산 진료비의 추가 지급을 신청합니다.

신청인(대리인) : _____ (서명 또는 인)
 신청인과의 관계 (_____)

국민건강보험공단 이사장 귀하

신청인 제출서류	1. 분만취약지 추가 지급 신청 - 외국인등록 사실증명(임산부가 외국인인 경우에 해당되며, 신청일 전 7일 이내에 발급된 것이어야 합니다.) - 국내거소신고 사실증명(임산부가 외국국적동포인 경우에 해당되며, 신청일 7일 이내 발급 건에 한정합니다.) 2. 다태아(셋 이상) 추가 지급 신청 - 임신 중 신청하는 경우: 의사 소견서 또는 진단서(임신 중 신청하는 경우에 해당하며, 신청일 기준 7일 이내 진단(소견)받은 건에 한정합니다) - 출산 후 신청하는 경우: 출생증명서. 다만, 출생일로부터 1개월 이후 신청하는 경우 가족관계증명서 또는 주민등록표등본도 함께 제출해야 합니다. ※ 가족이 대신 신청하는 경우 임산부와 관계를 확인할 수 있는 서류: 주민등록등표등본, 가족관계증명서 등
---------------------	--

210mm×297mm(백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²))

작성방법

- ① 다음과 같이 기재합니다.
- 임신부의 성명을 한글로 기재하고, 그 주민등록번호를 기재합니다.
※ 외국인인 외국인등록번호, 외국국적동포는 외국인등록번호 또는 국내거소신고번호를 기재합니다.
 - 연락처는 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다. 이 경우 휴대전화가 있는 때에는 그 번호를 우선적 기재합니다.
 - 전자우편주소는 임신부의 것으로 기재여부는 선택사항입니다.
- ② 별지 제1호서식의 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서를 제출하여 신청할 당시 주민등록상 주소지[외국인의 경우에는 외국인등록 체류지(외국국적동포의 경우에는 신고된 국내거소를 포함)를 말합니다]가 분만취약지(아래 표에 해당하는 지역)에 해당하는 경우에 주소지를 기재합니다.

구분	지역	구분	지역
인천(2)	강화군, 옹진군	전남(4)	보성군, 완도군, 진도군, 신안군
경기(3)	연천군, 가평군, 양평군	대구(1)	군위군
강원(5)	홍천군, 인제군, 정선군, 평창군, 화천군	경북(7)	의성군, 청송군, 영양군, 영덕군, 청도군, 봉화군, 울릉군
충북(3)	보은군, 괴산군, 단양군	경남(3)	의령군, 남해군, 합천군
전북(3)	진안군, 무주군, 장수군	-	-

- ③ ②의 표에 해당하는 지역에 주민등록된 기간[외국인의 경우에는 해당 지역을 체류지로 등록한 기간(외국국적동포의 경우에는 해당 지역을 국내거소로 하여 신고된 기간을 말합니다)]을 기재합니다.

III. 참고 사항

보건복지부 행정해석

보건복지부 행정해석

보험급여과-897(2020.2.21.) '건강보험 임신·출산 진료비 관련 질의에 대한 답변'

□ 질의배경

- 임신·출산 진료비는 국민건강보험법상 부가급여의 하나로 임신·출산(유산 포함) 가입자나 피부양자가 의사로부터 임신·출산 사실을 확인받아 공단에 신청할 수 있으며, 신청을 받은 공단은 신청인에게 임신·출산과 관련된 진료, 1세 미만 영유아의 진료에 드는 비용(약제·치료재료 구입비용 포함)을 결제 할 수 있는 임신·출산 진료비 이용권(국민행복카드)을 지급하고 있음
- 신청인은 '20.2.7. 공단에 임신·출산 진료비를 신청하였으나, 신청 전 자궁 외 임신*으로 복강경 수술('19.7.1.)을 받은 건에 대하여 '20.2.11. 임신·출산 진료비 추가 지급을 요청함
- ※ 임신·출산 진료비 지급대상에 '자궁 외 임신' 까지 확대('19.7.1 시행)

□ 질의내용

- 위 신청인이 현재 임신('20.2.5.)에 대한 임신·출산 진료비를 지급받은 상태에서, 자궁 외 임신으로 수술('19.7.1) 받은 건에 대한 임신·출산 진료비를 추가로 신청하여 이용권을 발급받을 수 있는지 여부
- 유산 진단을 받은 후 임신·출산 진료비를 신청하지 않은 상태에서 재임신을 한 경우, 유산 진단 건에 대해 먼저 임신·출산 진료비를 지급받은 후, 재임신으로 이용권을 다시 지급받는 것에 대한 가능 여부

□ 검토의견

- '임신·출산 진료비' 지급은 「국민건강보험법」 제50조에 정한 부가급여로서, 임신부 및 1세미만 영유아의 의료비, 약제비 등의 부담을 줄여 출산이 장려될 수 있는 여건을 조성하기 위한 것임
- 일반적으로 '임신·출산 진료비' 급여는 임신 진단 후 출산(또는 유산)일을 기준으로 그 급여기간(해당일로부터 1년이 되는 날)을 산정하고 있으며, 해당 기간이 종료되기 전이라도 새로운 임신 진단으로 새로운 급여 신청이 있게 되면 그 전의 급여는 종료(해당 임신부가 출산한 1세 미만 영유아가 있는 경우는 제외)되는 것으로 보아야 할 것이며, 동일한 급여가 중복되어 지급될 수는 없을 것임



- 동 건의 경우, 유산(자궁 외 임신) 후 급여 신청이 없는 상태에서 재임신을 하여 이에 대한 '임신·출산 진료비' 급여 신청을 한 것으로, 재임신으로 인한 급여가 이미 이루어졌다면

그 전 유산(자궁 외 임신)에 따른 급여 신청권은 소멸되었다고 보아야 할 것임

- 더군다나, 동 신청인의 경우 유산 후 재임신으로 인해 이전의 '자궁 외 임신'을 원인으로 한 임신·출산과 관련된 진료 및 1세 미만 영유아의 진료에 드는 비용(약제·치료재료 구입 비용 포함)이 발생되지 않을 것으로, 급여 사유가 소멸된 것으로 보아야 할 것임