

모자보건 일부 사업 종료 안내

경기도 모자보건사업 전면 재정비로, 일부 사업이 2026년 10월 1일부로 종료됨을 안내 드리며, 갑작스러운 사업 운영 변경으로 인해 불편과 혼선을 드리게 된 점 깊은 양해 부탁드립니다.

【종료 사업 현황】

◆ 2026년 9월 30일까지만 신청 가능(1~3번 사업)

1. 산모신생아 건강관리 지원사업(추가형) - 가구중위소득 150% 초과 가구

- 지원대상: 신청일 기준의 산모의 주민등록 주소지 파주시인 경우로
※ 기준중위소득은 신청일 기준 직전월 건강보험료로 확인하며, 기준은 보건소 홈페이지 참고
- 신청기간: 분만예정일 40일전 ~ 출산 후 60일 이내
- 신청방법: 보건소 방문 또는 복지로(온라인)
※ 9월 30일까지만 신청 가능 (출산예정일 11월 9일까지만 신청 가능)
(단, 예정일은 11월 10일 이후이나 11월 9일 이전에 제왕절개 하여 예정일 변경된 경우 증빙자료(제왕절개일 기재된 진단서 혹은 소견서) 제출 후 신청)

+ 산모신생아건강관리서비스 본인부담금 90% 지원(기준중위소득 150% 초과 가구)
본인부담금 환급금 또한 9월 30일까지 산모·신생아 건강관리 지원사업 바우처를 신청하고, 정부지원 산후도우미 서비스를 이용한 대상자에 한하여 지원
(단, 예산 소진 시 지원 어려울 수 있음)

2. 경기도 산후조리비 지원

- 지원대상: 출산가정 중 파주시에 출생등록이 된 가구(부모 중 한명은 대한민국 국적 소지자)
- 지원기준: 부 또는 모가 출생일 및 신청일 현재 파주시에 주민등록을 두고 있는 가정
- 지원내용: 출생아 1명당 50만원(지역화폐) 지원
- 신청방법: 출생등록 행정복지센터 방문신청 또는 경기민원24(온라인)
※ 대상이 될 경우, 2026년 9월 30일까지만 신청 가능 (출생일 기준 아님)

3. 경기도 난임시술 중단 의료비 지원

- 지원대상: 난임부부시술 '지원결정통지서'를 발급받았으나 의학적 사유로 시술이 중단된 경우
- 지원내용: 난임시술비 중 본인부담금 최대 50만원
- 신청방법: 시술 중단되어 건강보험 횡수 미차감시 의료기관에서 보건소 직접 청구
※ 대상이 될 경우, 2026년 9월 30일까지 발급한 난임부부 시술 '지원결정통지서'에 한함

4. 경기도 난자동결 시술비 지원 (예산 소진되어 사업 종료)

- 지원대상: 신청일 기준 주민등록상 파주시 거주하는 20~49세 여성, 기준중위소득 180% 이하이면서 난소기능수치 1.5ng/ml 이하인자
- 지원내용: 난자채취를 위한 검사비 및 시술비용의 50% 최대 200만원 / 생애 1회
- 신청방법 및 구비서류 등 관련내용은 관할보건소 문의

【보건소 문의전화】

- ▮ 교하 및 운정지역: 운정보건소 ☎ 031-820-7341~7342 / 7343(난임)
- ▮ 그외 지역: 파주보건소(건강증진과) ☎ 031-940-5731~5732 / 5744(난임)

참고	2026년 10월 1일 이후 중단되는 모자보건사업
-----------	------------------------------------

사업명		변경 전	변경 후	상세 내용
산모신생아 건강관리 지원사업	소득기준 150% 이하	지원가능	지원가능	
	소득기준 150% 초과	지원가능	신청일 `26. 10. 1.~ 지원불가	9월 30일까지만 신청 가능 (출산예정일 11월 9일까지만 신청 가능)
산모신생아 건강관리 본인부담금 90% 지원	소득기준 150% 이하	지원가능	지원가능	
	소득기준 150% 초과	지원가능	`26. 9. 30.까지 바우처를 신청한 경우 지원 가능	산모신생아 건강관리 서비스 종료 후 60일 이내 신청 (예산 범위 내 지원)
경기도 산후조리비 지원		지원가능	신청일 `26. 10. 1.~ 지원불가	9월 30일까지만 신청 가능 (출생일 기준 아님)
난임 시술중단 의료비	미성숙난자, 공난포, 비정상난자	지원가능	지원가능	
	미성숙난자, 공난포, 비정상난자 제외 사유	지원가능	결정통지일 `26. 10. 1.~ 지원불가	9월 30일까지 발급한 난임부부 시술 '지원결정통지서'에 한함
경기도 난자동결 시술비 지원		지원가능	예산 소진되어 사업 종료	