

# 산모·신생아 건강관리사 서비스 및 본인부담금환급 신청 안내문

1. 서비스이용자는 제공받은 바우처를 이용하여 서비스를 제공받을 수 있으며 정해진 **본인부담금을 서비스 이용 전까지 제공기관에 납부**해야 합니다.
2. 바우처 결제 방법 - **국민행복카드로 결제(단말기 이용 방문도우미가 직접 결제)**
3. 서비스이용자는 제공기관 정보를 참조하여 본인에게 필요한 사항을 상담한 후 적절한 기관을 선택하여 계약을 체결해야 합니다.
4. 계약의 해제·해지 및 환급
  - ① 서비스 개시 전 계약의 해제

제공기관 귀책사유	이용자 귀책사유
계약금 환급 및 계약금의 100% 배상	• 서비스 개시 전 3일 이내: 계약금 전액 미환급
	• 서비스 개시 7일~4일전: 계약금 60% 환급
	• 계약 다음날~서비스 개시 8일전: 계약금 전액 환급

- ② 서비스 개시 후 계약의 해지

제공기관 귀책사유	이용자 귀책사유
실제 이용한 기간에 대한 본인부담금을 공제한 잔액을 환급하고, 총 서비스 이용 금액의 10%를 배상	실제 이용한 기간에 해당하는 본인부담금과 총 서비스 이용 금액의 10%를 합한 금액을 공제한 잔액 환급

5. 출산일로부터 **60일 이내**에 서비스가 **완료 (60일 경과하면 바우처 소멸하여 이용 불가능)**, 삼태아 이상은 상담필요  
 ※ 단, 미숙아·선천성 이상아 출산 등으로 입원한 경우는 퇴원일로부터 60일 이내  
 이 경우에도 **출생 후 180일, 출산예정일로부터 60일** 중 낮은 날짜가 경과하면 **바우처 소멸**

## ▣ 서비스 내용 및 바우처

서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 산모 신체 상태 조사 / 좌욕지원, 산모 위생관리 / 응급상황 발견 및 대응</li> <li>• 산모 영양관리 및 식사관리 / 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련 산모 교육</li> <li>• 신생아 예방접종 지원, 감염예방 및 관리</li> <li>• 산모 신생아 주 생활공간 청소 / 산모 신생아 의류 등 세탁, 상담 및 말벗</li> <li>• 신생아 건강상태 확인, 청결관리, 수유지원</li> <li>※ <b>표준서비스에 포함되지 않는 서비스</b>(산모신생아 주생활 공간 이외 청소, 산모신생아 의류 등 이외 세탁, 산모신생아 이외 가족친지 식사 준비, 큰아이 또는 다른 가족 돌보기, 운전 대행, 무거운 가구나 물건 옮기기, 애완동물 돌보기 등)</li> </ul>
서비스 기간 및 시간	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1주 5일, <b>1일 9시간 원칙(휴게시간 1시간 포함)</b> 예) 09:00~ 18:00</li> <li>• <b>제공인력 식사는 산모가 제공(재료준비)</b>, 큰아이 돌보기 등의 부가서비스는 전액 자부담.</li> </ul>
서비스 이용안내	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>토요일, 공휴일(일요일, 국경일, 근로자의 날 및 명절)은 휴무원칙</b>                      - 필요한 경우 별도계약을 통해 이용자가 추가 비용을 전액 부담하고 서비스 이용 가능합니다</li> <li>• 정당한 사유가 있는 경우 제공인력의 변경을 요청하거나 기존 계약을 해지한 다음 새로운 제공기관과 이용계약을 체결할 수 있습니다</li> <li>• 서비스 내용, 일정 등을 변경하고자 하는 경우 제공기관이나 제공인력에게 사전에 계획변경을 요청하고 협의하여야 합니다</li> <li>• 바우처 생성 후 <b>서비스 제공 기간(단축/표준/연장) 변경 불가</b>하니 유의하여 주시기 바랍니다</li> <li>• 계약에서 정한 시작 시각과 종료 시각을 지켜주시고, 휴게시간을 반드시 보장하여 주시기 바랍니다</li> </ul>
제공 기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아이미래로(943.5992), (경기)해피케어(916.3578), 아이맘케어(812.5992), (A+)경기친정맘(966.5279), 사임당산후관리(972.3575), 경기파주참사랑어머니회(941.5086), (A+)마더케어_파주(구.마더피아)(912.8030), 위드맘케어(010.6796.2939), (A+)산모도우미119(918.3519), ((A))드림맘산후케어 파주지사(912.3559), 행복아이파주(966.3579), (경기)이레아이맘(968.0522), (경기)도담도담산후도우미파주고양(8070.7090), 금쪽이케어파주지사(8035.6015), 맘썬케어 파주지사(934.0285), (경기파주)fm산후도우미(957.3588), 파주운정엔젤스맘(948.0388), (경기)강동케어해피베이비(924.3713), 산모피아 고양파주직영지사(778.8038), (#파주)아가별산후도우미(947.3627), 리본케어(010.8425.7156)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>*지역별 제공기관 검색 <a href="http://www.socialservice.or.kr">www.socialservice.or.kr</a></b></p>

## ▣ 파주시 산모신생아 건강관리 지원 본인부담금(90%) 환급 신청 안내

- ▶ 지원대상 : **신생아 출산(예정)일 기준 6개월 전부터** 본인부담금 신청일까지 계속하여 파주시에 주민등록을 한 산모  
 ※ 바우처 사용 시작일이 **2024년 1월 1일 이후** 시작 부터 적용
- ▶ 신청기간 : 서비스 종료 후 60일 이내에 신청 (신청 후 90일 이내 지급)
- ▶ 신청방법 : 보건소 방문신청 또는 파주시청 홈페이지 인터넷 신청 (**중도취소시 환급 금액이 상이할 수 있습니다**)
- ▶ 제출서류 : 본인부담금 청구서(별지 제1호 서식), 본인부담금 납부영수증(별지 제2호 서식), 본인 통장사본 등

**파주시보건소 (☎ 031-940-5731, 5732) 운정보건소 (☎ 031-820-7342, 7345)**

# 2024년 산모신생아 건강관리 서비스 가격표

(단위: 일, 천원)

구분				서비스 기간			서비스 가격			본인부담금			본인부담금 90% 환급금	
				단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준/연장
단태아	첫째아	A-가-①형	수급자, 차상위	5	10	15	688	1,376	2,064	68	276	620	61.2	248.4
		A-통합-①형	150% 이하							151	427	826	135.9	384.3
		A-라-①형	150% 초과(예외지원)							255	647	1,073	229.5	582.3
	둘째아	A-가-②형	수급자, 차상위	10	15	20	1,376	2,064	2,752	110	372	771	99	334.8
		A-통합-②형	150% 이하							276	620	1,073	248.4	558
		A-라-②형	150% 초과(예외지원)							482	928	1,376	433.8	835.2
	셋째아 이상	A-가-③형	수급자, 차상위	10	15	20	1,376	2,064	2,752	83	331	716	74.7	297.9
		A-통합-③형	150% 이하							248	599	1,045	223.2	539.1
		A-라-③형	150% 초과(예외지원)							454	888	1,321	408.6	799.2
쌍태아 (중증+단태아)	인력 1명	B-가-①형	수급자, 차상위	10	15	20	1,720	2,580	3,440	69	361	826	62.1	324.9
		B-통합-①형	150% 이하							241	645	1,135	216.9	580.5
		B-라-①형	150% 초과(예외지원)							516	1,057	1,583	464.4	951.3
	인력 2명	B-가-②형	수급자, 차상위	10	15	20	2,656	3,984	5,312	215	730	1,293	193.5	657
		B-통합-②형	150% 이하							440	1,017	1,637	396	915.3
		B-라-②형	150% 초과(예외지원)							776	1,447	2,153	698.4	1302.3
삼태아 (중증+쌍태아)	인력 2명	C-가-①형	수급자, 차상위	15	25	40	5,160	8,600	13,760	104	860	2,476	93.6	774
		C-통합-①형	150% 이하							515	1,719	3,440	463.5	1547.1
		C-라-①형	150% 초과(예외지원)							1,186	2,666	4,816	1067.4	2399.4
	인력 3명	C-가-②형	수급자, 차상위	15	25	40	5,976	9,960	15,936	120	996	2,868	108	896.4
		C-통합-②형	150% 이하							597	1,991	3,984	537.3	1791.9
		C-라-②형	150% 초과(예외지원)							1,374	3,088	5,578	1236.6	2779.2
사태아 이상 (중증+삼태아 이상)	인력 2명	D-가-①형	수급자, 차상위	15	25	40	5,568	9,280	14,848	112	928	2,672	100.8	835.2
		D-통합-①형	150% 이하							556	1,855	3,712	500.4	1669.5
		D-라-①형	150% 초과(예외지원)							1,280	2,877	5,197	1152	2589.3
	인력 4명	D-가-②형	수급자, 차상위	15	25	40	7,968	13,280	21,248	160	1,327	3,824	144	1194.3
		D-통합-②형	150% 이하							796	2,655	5,312	716.4	2389.5
		D-라-②형	150% 초과(예외지원)							1,832	4,117	7,437	1648.8	3705.3