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:계약급 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 **90일 이내**에 서비스가 **완료** (90일 경과하면 바우처 소멸하여 이용 불가능), 상태아 이상은 상담필요

※단, 미숙아·선천성 이상아 출산 등으로 입원한 경우는 **퇴원일로부터 90일 이내** 서비스 완료
이 경우에도 **출생 후 2년, 출산예정일로부터 60일** 중 늦은 날짜가 경과하면 **바우처 소멸**

▣ 서비스 내용 및 바우처

서비스 내용	◦ 산모 신체 상태 조사 / 좌욕지원, 산모 위생관리 / 응급상황 발견 및 대응 ◦ 산모 영양관리 및 식사관리 / 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련 산모 교육 ◦ 신생아 예방접종 지원, 감염예방 및 관리 ◦ 산모 신생아 주 생활공간 청소 / 산모 신생아 의류 등 세탁, 상담 및 말벗 ◦ 신생아 건강상태 확인, 청결관리, 수유지원 ※ **표준서비스에 포함되지 않는 서비스**(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, 애완견 돌보기 등): **자부담(업체문의)**
서비스 기간 및 시간	◦ 1주 5일, **1일 9시간 원칙(휴게시간 1시간 포함)** 예)09:00~18:00 ◦ **제공인력 식사는 산모가 제공(재료준비), 큰아이 돌보기 등의 부가서비스는 전액 자부담.**
서비스 이용안내	◦ **토요일, 공휴일(일요일, 국경일, 근로자의 날 및 명절)은 휴무원칙** - 필요한 경우 별도계약을 통해 이용자가 추가 비용을 전액 부담하고 서비스 이용 가능합니다 ◦ 정당한 사유가 있는 경우 제공인력의 변경을 요청하거나 기존 계약을 해지한 다음 새로운 제공기관과 이용계약을 체결할 수 있습니다 ◦ 서비스 내용, 일정 등을 변경하고자 하는 경우 제공기관이나 제공인력에게 사전에 계획변경을 요청하고 협의하여야 합니다 ◦ 바우처 생성 후 **서비스 제공 기간(단축/표준/연장) 변경 불가**하니 유의하여 주시기 바랍니다 ◦ 계약에서 정한 시작 시각과 종료 시각을 지켜주시고, 휴게시간을 반드시 보장하여 주시기 바랍니다
제공 기관	◦ 아이미래로(943.5992), (경기)해피케어(916.3578), 아이맘케어(812.5992), (A+)경기친정맘(966.5279), 사임당산후관리(972.3575), 경기파주 참사랑어머니회(941.5086), (A+)산모도우미119(918.3519), (A+)마터케어_파주(구.마터피아)(912.8030), 위드맘케어(976.2939), ((A))드림맘산후케어 파주지사(912.3559), 행복아이파주(966.3576), (경기)이레아이맘(968.0522), (경기)도담도담산후도우미 파주고양(8070.7090), 금쪽이케어 파주지사(8035.6015), 파주운정엔젤스맘(948.0388), (경기)감동케어 해피베이비(924.3713), (#파주)아가별산후도우미(947.3627), 리본케어(010.8425.7156),(+A)다정맘케어(945.3599), 세컨드 쉼케어(923.9984), 아가봄(고양,파주)(966.3211), 신혜영산후케어 파주지사(070.5046.2155), 아기를 부탁해 파주지사(942.6280), 맘스파트너(925.7677), (A+)금줄산모도우미 파주지사(070.7954.9910) (A+파주)조은맘 산후도우미(941.3554), 아가잼잼 파주점(994.4007) ***지역별 제공기관 검색 www.socialservice.or.kr**

★뒷장을 반드시 확인해주시기 바랍니다.★

파주보건소 모자보건팀(☎ 031-940-5731, 5732) 운정보건소 모자보건팀 (☎ 031-820-7342, 7345)

★ 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 시작부터 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

▶ 유의사항

: 2026년 예산소진 시까지 지원 가능, 2027년 사업 미정

2026년 산모신생아 건강관리 서비스 가격표

(단위: 일, 천원)

구 분				서비스 기간			서비스 가격			정부지원금			본인부담금			본인부담금 90% 환급금	
				단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준/연장
단태아	첫째아	A-가-①형	자격확인	5	10	15	732	1,464	2,196	659	1,165	1,525	73	299	671	65.7	269.1
		A-통합-①형	150% 이하							569	1,002	1,303	163	462	893	146.7	415.8
		A-라-①형	150% 초과							456	764	1,035	276	700	1,161	248.4	630
	둘째아	A-가-②형	자격확인	10	15	20	1,464	2,196	2,928	1,345	1,794	2,094	119	402	834	107.1	361.8
		A-통합-②형	150% 이하							1,165	1,525	1,767	299	671	1,161	269.1	603.9
		A-라-②형	150% 초과							943	1,193	1,440	521	1,003	1,488	468.9	902.7
	셋째아 이상	A-가-③형	자격확인	10	15	20	1,464	2,196	2,928	1,374	1,838	2,154	90	358	774	81	322.2
		A-통합-③형	150% 이하							1,195	1,548	1,797	269	648	1,131	242.1	583.2
		A-라-③형	150% 초과							973	1,236	1,499	491	960	1,429	441.9	864
쌍태아 (중증+단태아)	인력 1명	B-가-①형	자격확인	10	15	20	1,832	2,748	3,664	1,758	2,357	2,771	74	391	893	66.6	351.9
		B-통합-①형	150% 이하							1,572	2,050	2,436	260	698	1,228	234	628.2
		B-라-①형	150% 초과							1,274	1,605	1,952	558	1,143	1,712	502.2	1,028.7
	인력 2명	B-가-②형	자격확인	10	15	20	2,848	4,272	5,696	2,614	3,478	4,289	234	794	1,407	210.6	714.6
		B-통합-②형	150% 이하							2,369	3,165	3,915	479	1,107	1,781	431.1	996.3
		B-라-②형	150% 초과							2,004	2,698	3,353	844	1,574	2,343	759.6	1,416.6
삼태아 (중증+쌍태아)	인력 2명	C-가-①형	자격확인	15	25	40	5,544	9,240	14,784	5,431	8,303	12,088	113	937	2,696	101.7	843.3
		C-통합-①형	150% 이하							4,983	7,368	11,039	561	1,872	3,745	504.9	1,684.8
		C-라-①형	150% 초과							4,253	6,337	9,540	1,291	2,903	5,244	1,161.9	2,612.7
	인력 3명	C-가-②형	자격확인	15	25	40	6,408	10,680	17,088	6,278	9,596	13,968	130	1,084	3,120	117	975.6
		C-통합-②형	150% 이하							5,759	8,514	12,755	649	2,166	4,333	584.1	1,949.4
		C-라-②형	150% 초과							4,914	7,321	11,020	1,494	3,359	6,068	1,344.6	3,023.1
사태아 이상 (중증+삼태아 이상)	인력 2명	D-가-①형	자격확인	15	25	40	5,976	9,960	15,936	5,854	8,952	13,035	122	1,008	2,901	109.8	907.2
		D-통합-①형	150% 이하							5,372	7,946	11,906	604	2,014	4,030	543.6	1,812.6
		D-라-①형	150% 초과							4,586	6,836	10,293	1,390	3,124	5,643	1,251	2,811.6
	인력 4명	D-가-②형	자격확인	15	25	40	8,544	14,240	22,784	8,369	12,789	18,604	175	1,451	4,180	157.5	1,305.9
		D-통합-②형	150% 이하							7,674	11,338	16,978	870	2,902	5,806	783	2,611.8
		D-라-②형	150% 초과							6,542	9,740	14,655	2,002	4,500	8,129	1,801.8	4,050

* **미숙아(임신37주 미만 출생 or 출생시 체중 2.5kg 미만) 출산 후, 중환자실 or 신생아집중치료실(NICU) 입원치료** 한 경우 한 단계 높은 유형 선택 가능

- 단, 유형별 본인부담금 상이하므로 선택시 유의/서비스 시작 전 보건소 요청시에만 변경 가능 → 출생증명서 + 진단서 or 입퇴원확인서 제출(입원내용, 입퇴원일 포함)