

보건복지부고시 제2024 - 276호

「국민건강보험법」제50조, 같은 법 시행령 제23조제7항 및 같은 법 시행규칙 제24조제4항에 의한「임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준」(보건복지부고시 제2024-117호, 2024. 6. 24.)을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2024년 12월 27일

보건복지부장관

임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준 일부개정고시안

임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준 일부를 다음과 같이 개정한다.

제5조제1항 각 호 외의 부분 중 “임산부 등이 임신·출산 진료비의 추가 지급을 신청한 경우 또는 제3조제1항에 따른 임신·출산 진료비 지급 신청을 한 임산부 등이 제1호의 요건을 충족한다는 사실을 공단이 「국민건강보험법」 제96조에 따라 제공받은 자료로 확인한 경우”를 “경우”로 하고, 같은 항 제2호를 제3호로 하고, 같은 호(종전의 제2호) 나목 중 “둘”을 “셋”으로 하며, 같은 항에 제2호를 다음과 같이 신설한다.

2. 임산부가 둘 이상의 태아를 임신·출산(유산 또는 사산한 태아는

제외한다)한 경우

제5조제1항제3호(중전의 제2호) 각 목 외의 부분 중 “둘”을 “셋”으로 하고, 같은 조 제2항 각 호 외의 부분을 다음과 같이 한다.

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

제5조제2항제1호 및 제2호를 각각 삭제하고, 같은 조에 제3항을 다음과 같이 신설한다.

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

1. 제1항제1호에 해당하는 경우: 20만원
2. 제1항제3호에 해당하는 경우: 다음 계산식에 따른 금액

(태아의 수-2)×100만원

제6조제1항 각 호 외의 부분 중 “제5조제1항”을 “제5조제3항”으로 하고, 같은 항 제1호에 단서를 다음과 같이 신설한다.

다만, 제5조제1항제1호의 요건이 충족한다는 사실을 공단이 「국민건강보험법」 제96조에 따라 제공받은 자료로 확인한 경우에는 위의 신청서류를 제출 한 것으로 본다.

제6조제1항제2호 각 목 외의 부분 중 “제5조제1항제2호”를 “제5조제1항제3호”로 하고, 같은 호 가목 중 “임신주수”를 “태아수와 임신주수”로 하

며, 같은 조에 제3항을 다음과 같이 신설한다.

- ③ 임신·출산 진료비 추가 지급에 대한 이용권 사용기간 등에 관하여는 제4조를 준용한다.

별지 제1호서식부터 제3호서식은 별지와 같이 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2025년 1월 1일부터 시행한다.

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

건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서

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

(앞쪽)

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

② 요양기관 확인	<임신·출산>					
	구분		날 짜		다태아 구분	
	임신	임신 확인일	년	월	일	[] 일태아 [] 다태아
		분만 예정일	년	월	일	
	출산 (출생)	출산일 (출생일)	년	월	일	
	<유산>					
	구분		날 짜		다태아 구분	
	유산 또는 자궁 외 임신 진단일	년	월	일	[] 일태아 [] 다태아	
		※ ㉮ 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				
	위에 기록한 사항이 사실임을 확인함					
요양기관명(기 호): () (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(임신기 근로시간단축 등) 및 여성가족부의 가족 서비스 정보(자녀 양육·돌봄, 가족·부모 교육 및 상담 등)에 대하여 국민건강보험공단이 발송하는 문자 메시지 및 전자우편 수신에 동의합니다. ([] 동의함 [] 동의하지 않음)

청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 신청 동의

- 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)
- 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.

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

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	주민등록표 등본 또는 가족관계증명서 - 임산부를 대신하여 그 가족이 신청하는 경우 임산부와 의 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

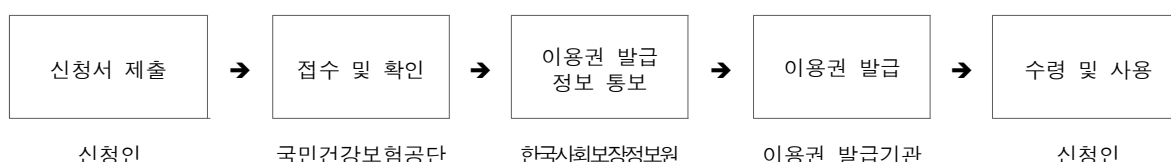
작성방법

① 신청인란은 다음과 같이 기재합니다.

- 임산부 여부에 따라 해당란에 체크한 후 기재합니다.
- 성명을 한글로 기재하고, 그 주민등록번호를 기재합니다.
※ 외국인은 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



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	임신확인일	년	월	일	년	월	일
	분만예정일	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		<input type="checkbox"/> 일태아 <input type="checkbox"/> 다태아			<input type="checkbox"/> 일태아 <input type="checkbox"/> 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	
<ol style="list-style-type: none"> 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. 	

건강보험 임신·출산 진료비 추가 지급 신청서

(앞쪽)

① 신청인	성명	주민등록번호 또는 외국인등록번호		
	전화번호(휴대전화)	전자우편주소		
② 신청구분	<input type="checkbox"/> 분만취약지 () <input type="checkbox"/> 다태아 ()			
③ 분만취약지	주민등록지	() ※ 임신·출산 진료비 지급 신청 당시 분만취약지에 주민등록이 되어 있어야 함		
	주민등록 기간	년 월 일 ~ 년 월 일 ※ 분만취약지에서 주민등록 기간이 연속하여 30일 이상이어야 함		
④ 다태아	<임신유지>			
	구분	날 짜		다태아 구분
	임신주수 확인	임신주수	주 일	[] 3 태아 [] 4 태아 [] () 태아
	<출산>			
	구분	날 짜		다태아 구분
	출생확인	출 생 일	년 월 일	[] 3 태아 [] 4 태아 [] () 태아

※ 태아 상태가 유산·사산인 경우 태아 수에 포함하지 않습니다.

진단일(소견일): 년 월 일

「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

<p>신청인 제출서류</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 분만취약지 추가 지급 신청 <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - 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 주민등록 표등본도 함께 제출해야 합니다. ※ 가족이 대신 신청하는 경우 임산부와와의 관계를 확인할 수 있는 서류: 주민등록등표등본, 가족관계증명서 등
---------------------	---

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.

신 · 구조문대비표

현행	개정안
제5조(임신·출산 진료비 추가 지급 등) ① 「국민건강보험법 시행령」(이하 "령"이라 한다) 제23조제7항 단서에서 "보건복지부장관이 필요하다고 인정하여 고시하는 경우"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 <u>임산부 등이 임신·출산 진료비의 추가 지급을 신청한 경우 또는 제3조 제1항에 따른 임신·출산 진료비 지급 신청을 한 임산부 등이 제1호의 요건을 충족한다는 사실을 공단이 「국민건강보험법」 제96조에 따라 제공받은 자료로 확인한 경우</u> 를 말한다.	제5조(임신·출산 진료비 추가 지급 등) ① ----- ----- ----- ----- ----- <u>경우</u> ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----.
1. (생략) <u><신설></u>	1. (현행과 같음)
2. 임산부가 둘 이상의 태아를 임신·출산한 경우로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 경우	2. <u>임산부가 둘 이상의 태아를 임신·출산(유산 또는 사산한 태아는 제외한다)한 경우</u>
가. (생략)	3. ----- 셋 ----- ----- ----- -----
나. 제6조제1항에 따른 추가	가. (현행과 같음) 나. -----

지급 신청 당시 임신 중이
거나 출산한 태아(유산 또
는 사산한 태아는 제외한
다)가 둘 이상일 것

② 공단은 제1항에 해당하는 임
산부 등에게 영 제23조제7항 각
호의 금액 외에 다음 각 호의
구분에 따른 금액을 추가로 지
급한다.

1. 제1항제1호에 해당하는 경우:
20만원

2. 제1항제2호에 해당하는 경우:
다음 계산식에 따른 금액

$60\text{만원} + [(\text{태아의 수} - 2) \times 100$
만원]

<신 설>

--- 셋 -----

② 공단은 제1항제2호에 해당하
는 임신부 등이 제3조제1항에
따른 임신·출산 진료비 지급
신청을 한 경우에 그 임신부 등
에게 영 제23조제7항제2호의 해
당하는 금액에 60만원을 추가로
지급한다.

<삭 제>

<삭 제>

③ 공단은 제1항제1호 및 제3호
에 해당하는 임신부 등이 제6조
제1항에 따른 임신·출산 진료
비 추가 지급 신청을 한 경우에
그 임신부 등에게 다음 각 호의
구분에 따른 금액을 추가로 지
급한다.

1. 제1항제1호에 해당하는 경우:
20만원

2. 제1항제3호에 해당하는 경우:

제6조(임신·출산 진료비 추가 지급 신청 등) ① 임신부 등이 제5조제1항에 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 포
함된 주민등록표 초본(임산부
등이 외국인인 경우에는 「출
입국관리법」 제88조제2항에
따른 외국인등록 사실증명을,
재외동포인 경우에는 「재외
동포의 출입국과 법적 지위에
관한 법률」 제9조에 따른 국
내거소신고 사실증명을 말한
다) <단서 신설>

다음 계산식에 따른 금액
(태아의 수-2)×100만원

제6조(임신·출산 진료비 추가 지급 신청 등) ① ----- 제5조
제3항-----

1. -----

----- . 다만,
제5조제1항제1호의 요건이 충족한다는 사실을 공단이 「국민건강보험법」 제96조에 따라 제공받은 자료로 확인한 경우에는 신청서 및 해당 서류를 제출한 것으로 본다.

2. 제5조제1항제2호에 해당하는
경우: 다음 각 목의 구분에 따
른 서류

가. 임신 중에 신청하는 경우:
신청일 전 7일 이내에 발급
받은 임신주수가 기재된
산부인과 전문의의 진단서
· 소견서

나. (생 략)

② (생 략)

<신 설>

2. 제5조제1항제3호-----

가. -----

-- 태아수와 임신주수-----

나. (현행과 같음)

② (현행과 같음)

③ 임신·출산 진료비 추가 지
급에 대한 이용권 사용 기간 등
에 관하여는 제4조를 준용한다.