

## 임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준

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 제2호서식의 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 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 임산부 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 임산부 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 임산부 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 경우를 말한

다.

1. 임산부 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. 분만취약지에서 주민등록 기간(임신·출산 진료비의 추가 지급 신청일까지의 기간을 말한다)이 연속하여 30일 이상일 것

다. 분만취약지에 주민등록이 되어 있는 동안에 제3조제1항에 따른 임신·출산 진료비 지급 신청을 할 것

2. 임산부가 둘 이상의 태아를 임신·출산(유산 또는 사산한 태아는 제외한다)한 경우

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

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

제6조(임신·출산 진료비 추가 지급 신청 등) ① 임산부 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 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 제64조제3항에 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

제1조(시행일) 이 고시는 2025년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(다태아 임신·출산에 따른 추가 지급에 관한 적용례) 제5조 제2항 개정 규정은 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 :
		전화번호(휴대전화)	전자우편주소	[    카드]
		임산부의 성명	임산부의 주민등록번호	(    은행)

② 요양기관 확인	<임신·출산>			
	구분		날 짜	다태아 구분
	임신	임신 확인일	년 월 일 ※ 초음파로 자궁 내 임신낭이 관찰된 이후부터 기재 가능	[    ] 일태아
		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 ※ ㉮ 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 중 결을 위한 수술(개복수술, 복강경수술, 소파수술 등) 또는 약물치료(Methotrexate 등)를 한 경우 ※ 인공임신중절수술은 신청 대상 아님	[    ] 일태아	
			[    ] 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(임신기 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.

신청인(대리인) :	년 월 일
신청인과의 관계 (    )	(서명 또는 인)
전화번호 (    )	

국민건강보험공단 이사장 귀하	210mm×297mm(백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡))
-----------------	---------------------------------------

임산부를 대신하여 신청할 수 있는 사람은 다음에 한정됩니다.

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

① 시청이라는 다음과 같이 기재합니다.

- 처리절차

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

국민건강보험공단 이사장 귀하

210mm × 297mm [백상지 80g/m<sup>2</sup>]

(앞쪽)

④ 다테 아

Year	Open	Full
1995	100	100
1996	100	100
1997	100	100
1998	100	100
1999	100	100
2000	100	100
2001	100	100
2002	100	100
2003	100	100
2004	100	100
2005	100	100
2006	100	100
2007	100	100
2008	100	100
2009	100	100
2010	100	100
2011	100	100
2012	100	100
2013	100	100
2014	100	100
2015	100	100
2016	100	100
2017	100	100
2018	100	100
2019	100	100
2020	100	100
2021	100	100
2022	100	100
2023	100	100
2024	100	100
2025	100	100
2026	100	100
2027	100	100
2028	100	100
2029	100	100
2030	100	100
2031	100	100
2032	100	100
2033	100	100
2034	100	100
2035	100	100
2036	100	100
2037	100	100
2038	100	100
2039	100	100
2040	100	100
2041	100	100
2042	100	100
2043	100	100
2044	100	100
2045	100	100
2046	100	100
2047	100	100
2048	100	100
2049	100	100
2050	100	100
2051	100	100
2052	100	100
2053	100	100
2054	100	100
2055	100	100
2056	100	100
2057	100	100
2058	100	100
2059	100	100
2060	100	100
2061	100	100
2062	100	100
2063	100	100
2064	100	100
2065	100	100
2066	100	100
2067	100	100
2068	100	100
2069	100	100
2070	100	100
2071	100	100
2072	100	100
2073	100	100
2074	100	100
2075	100	100
2076	100	100
2077	100	100
2078	100	100
2079	100	100
2080	100	100
2081	100	100
2082	100	100
2083	100	100
2084	100	100
2085	100	100
2086	100	100
2087	100	100
2088	100	100
2089	100	100
2090	100	100
2091	100	100
2092	100	100
2093	100	100
2094	100	100
2095	100	100
2096	100	100
2097	100	100
2098	100	100
2099	100	100
2100	100	100

신청인과의 관계 ( )

신청인 제출서류	1. 분만취약치 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 진단서(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 의 관계를 확인할 수 있는 서류: 주민등록표등본, 가족관계증명서 등	
	<b>유의사항</b>	

- 210mm×297mm(백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 종질지(80g/m<sup>2</sup>))

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 분관지역치(아래 표에 해당하는 지역)에 해당하는 경우에 주소지를 기재합니다.

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.

- 12 -