



Web Contents



2024년 04월 28일 01시 18분

산모·신생아 건강 관리 지원

- 서비스 대상 : 목포시에 주소를 둔 출산가정
 - 소득기준 : 기준중위소득 150% 이하
 - 예외지원 대상가정 : 기준중위소득 150% 초과 첫째아 출산가정, 둘째아 이상 출산 가정, 희귀난치성질환산모, 새터민 산모, 결혼이민산모, 미혼모산모(소득기준없음) 등
- 지원기간
 - 출산 순위에 따라 상이하하며 기간선택 가능
 - 일요일, 공휴일(국경일,명절,선거일), 근로자의 날은 휴무 원칙
 - 서비스 시간 : 09:00~18:00(1일 8시간, 휴게시간1시간)
- 신청기간 : 출산 예정일 40일 전부터 출산후 30일 이내 보건소에 신청
- 접수기관 : 목포시보건소 모자보건실(전화 270-8954)

판정등급별 정부지원금 및 본인부담금(2024년)

☑ 선정기준

(단위: 원)


가구원 수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	3,343,000	119,657	61,984	120,657
2인	5,524,000	196,672	146,739	199,492
3인	7,072,000	251,147	210,599	255,837
4인	8,595,000	304,986	271,091	314,423
5인	10,044,000	360,818	332,772	377,299
6인	11,428,000	422,318	400,222	453,848

* 노인장기요양보험료를 제외한 금액임

☑ 본인부담금 환급금 지원

- 지원기준 : 산모신생아 건강관리 지원 서비스 이용 대상자
- 지원수준 : 최대 190,000원 지원
 - 총 서비스이용료의 10%이상 본인부담금 유지
- 신청 및 지원절차 : 서비스 종료 후 6개월 이내 환급신청서 제출하여 신청

 본인부담금 환급 신청서 hwp다운로드

 본인부담금 환급금 신청하기

☑ 제출서류

- 신청인의 신분확인서류 : 주민등록증 또는 외국인등록증
 - * 대리신청의 경우에는 신청인과의 관계를 확인할 수 있는 서류 포함
- 출산예정일 또는 출산증빙자료 : 산모수첩, 의사진단서(소견서), 출생증명서 등 선택1
- 산모 및 배우자의 소득증빙자료 : 건강보험증 사본, 최근 건강보험료 납부확인서
 - 맞벌이 부부일 경우 부부 모두 첨부
 - 산모 또는 배우자가 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층임을 증명할 수 있는 자료
- 가족관계증명서(가족구성원이 외국인이거나 주소지가 서로 다른 경우)
- 휴직확인자료 : 재직증명서(휴직기간표시), 최근월분 급여명세서

☑ 서비스 제공기관

- 목포YWCA : 242-1611
- 미소피아 : 276-6375
- 아이맘케어 : 272-8703
- 하트맘케어 : 283-2340
- 사랑나눔 : 724-2456

🟢 온라인신청

- 신청방법 : 복지로(online.bokjiro.go.kr) → 공인인증서 로그인
- 제출서류
 - 가족관계증명서
 - 출산 또는 출산예정일 증빙자료(의사진단서(소견서), 출생증명서 등)
 - 건강보험증 사본
 - 신청일 기준 최근월분 건강보험료 납부확인서(12개월분)
- ※ 제출방법 : 이미지업로드
- ※ 첨부서류 등록화면에서 제출서류 이미지 업로드가 불가하면 방문신청을 이용해주시기 바랍니다.
- 온라인 신청이 불가능한 경우
 - 외국국적의 가구원이 있는 경우
 - 산모 또는 배우자가 가구원이 아닌 다른 사람의 피부양자로 등재되어 있는 경우
 - 만 19세 이상의 가구원 중 공인인증서가 없는 가구원이 있는 경우
 - 배우자 없는 산모의 경우
- ※ 가구원 : 주민등록 및 건강보험이 함께 등재된 가족(산모, 배우자, 자녀)

문의전화 : 목포시보건소 모자보건실 ☎ 061-270-3215,8954

MokPo - Si
Web Contents

