정신질환자 치료비 지원 사업 안내

2025. 3.

보건복지부

보건복지부
국립정신건강센터

2025년 정신질환자 치료비 지원사업 안내 개정사항

<table>
<tr><th>목 차</th><th>개정전 (2024년 3월)</th><th>개정후 (2025년 3월)</th><th>페이지</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Ⅳ.
사업의
개요</td><td>○ 본 사업은 당해 연도 사업으로 예산 소진 시 지원 불가하며 신청 마감일은 지자체 회계 처리 상황에 따라 결정
* 다만, 전년도 예산 소진으로 미지급된 건 중 신청 기간 이내인 경우 '24년 재신청에 따른 지급은 가능</td><td>○ 본 사업은 당해 연도 사업으로 예산 소진 시 지원 불가하며 신청 마감일은 지자체 회계 처리 상황에 따라 결정
* 전년도 예산 소진으로 미지급된 건 중 신청기간 이내인 경우 '25년도 재신청에 따른 지급은 가능
- 예외적으로 예산 소진 이후에도 '외래 치료지원' 대상자에 한해 치료비 지원 신청서를 접수할 수 있으며, 이 경우 다음 연도에 지원 가능(다음 연도 예산으로 지급)</td><td>6</td></tr>
<tr><td>○ (지원항목)
- 각 지원종류에 해당하는 치료비 발생에 따른 본인일부부담금
- 본인일부부담금에 해당되는 진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 정신요법료, 검사료, 영상진단료, 신종감염병 검사비(PCR) 등 지원
* (신종감염병 검사비) 지원대상자 의료보장형태 및 검사종류에 따라 지원여부가 달라짐</td><td>○ (지원항목)
- 각 지원종류에 해당하는 치료비 발생에 따른 본인일부부담금
- 본인일부부담금에 해당되는 진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 정신요법료, 검사료, 영상진단료, 국가적 위기상황에 준하는 감염병 확산 시 검사비 등 지원
* (감염병 검사비) 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로서 국가적 차원의 위기대응이 필요하여 별도의 안내 또는 지침이 있는 경우 이를 준수하여 지원가능</td><td>8</td></tr>
<tr><td>※ 기본적으로 대상자의 본인 여부 및 주소지 확인* 필수
* (증빙서류) 주민등록등본, 주민등록증 또는 운전면허증 등</td><td>※ 기본적으로 대상자의 본인 여부 및 주소지 확인* 필수
* (증빙서류) 주민등록표등본, (모바일)주민등록증 또는 (모바일)운전면허증 등</td><td>10</td></tr>
<tr><td>※ 기준중위소득 및 건강보험료 (2024년 기준, 중위소득 120%)
<table><tr><th rowspan="2">가구원수</th><th rowspan="2">소득기준</th><th colspan="3">건강보험료 본인부담금</th></tr><tr><th>직장가입자</th><th>지역가입자</th><th>혼합</th></tr><tr><td>1인·2인</td><td>4,420,000</td><td>157,035</td><td>109,680</td><td>158,960</td></tr><tr><td>3인</td><td>5,658,000</td><td>202,377</td><td>152,948</td><td>205,281</td></tr><tr><td>4인</td><td>6,876,000</td><td>247,170</td><td>205,217</td><td>251,147</td></tr><tr><td>5인</td><td>8,035,000</td><td>289,638</td><td>254,448</td><td>296,718</td></tr><tr><td>6인</td><td>9,143,000</td><td>324,452</td><td>291,356</td><td>336,105</td></tr><tr><td>7인</td><td>10,218,000</td><td>377,299</td><td>351,294</td><td>397,093</td></tr><tr><td>8인</td><td>11,294,000</td><td>422,318</td><td>400,222</td><td>453,848</td></tr><tr><td>9인</td><td>12,370,000</td><td>453,848</td><td>433,430</td><td>498,289</td></tr><tr><td>10인</td><td>13,446,000</td><td>498,289</td><td>478,514</td><td>543,979</td></tr></table></td><td>※ 기준중위소득 및 건강보험료 (2025년 기준, 중위소득 120%)
(장기요양보험료 제외한 금액, 단위: 원)
<table><tr><th rowspan="2">가구원수</th><th rowspan="2">소득기준</th><th colspan="3">건강보험료 본인부담금</th></tr><tr><th>직장가입자</th><th>지역가입자</th><th>혼합</th></tr><tr><td>1인</td><td>2,871,000</td><td>102,613</td><td>22,380</td><td>-</td></tr><tr><td>2인</td><td>4,720,000</td><td>168,410</td><td>105,787</td><td>170,193</td></tr><tr><td>3인</td><td>6,031,000</td><td>215,933</td><td>151,146</td><td>219,196</td></tr><tr><td>4인</td><td>7,318,000</td><td>261,360</td><td>208,471</td><td>266,302</td></tr><tr><td>5인</td><td>8,530,000</td><td>302,462</td><td>260,307</td><td>311,031</td></tr><tr><td>6인</td><td>9,678,000</td><td>354,964</td><td>320,449</td><td>369,517</td></tr><tr><td>7인</td><td>10,787,000</td><td>386,684</td><td>357,963</td><td>407,092</td></tr><tr><td>8인</td><td>11,895,000</td><td>431,294</td><td>411,250</td><td>461,699</td></tr><tr><td>9인</td><td>13,003,000</td><td>461,699</td><td>447,279</td><td>506,004</td></tr><tr><td>10인</td><td>14,112,000</td><td>506,004</td><td>496,008</td><td>552,230</td></tr></table></td><td>12,
85</td></tr>
</table>

목 차	개정전 (2024년 3월)	개정후 (2025년 3월)	페이지
	5) 외국인 ㅇ 증명서류 - **(본인확인)** 여권, 주민등록등본, 외국인등록증, 외국인등록사실증명서, 출입국사실증명서, 국내거소신고 사실확인서, 난민인정증명서 등	5) 외국인 ㅇ 증명서류 - **(본인확인)** 여권, 주민등록표등본, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서, <삭제>, (모바일)국내거소신고증, 국내거소신고 사실증명서, 난민인정증명서 등	13
Ⅴ. 치료비 지원 사업 세부 내용	3. 지원내용 ㅇ 정신건강의학과 응급입원 치료비 본인일부부담금 전액 * 본인일부부담금 (진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 정신요법료, 검사료, 영상진단료, 신종감염병 검사비(코로나) 등) 지원 ** 「국민기초생활보장법」에 따른 생계급여 수급자(일반·조건부)의 **식대 중 본인일부부담금 지원 불가** *** 선별급여는 본인일부부담금에 준하여 지원 ㅇ 신종감염병 검사비(코로나)도 급여 항목에 따라 지원 가능 - (건강보험) 본인일부부담금 지원 가능 - (수급자, 의료급여, 차상위) 본인일부부담금 및 비급여 본인부담금 모두 지원 가능 - 응급입원을 진행한 정신의료기관 외 타 의료기관에서 검사 실시한 경우 정신건강의학과 전문의 소견에 따라 지원 가능	3. 지원내용 ㅇ 정신건강의학과 응급입원 치료비 본인일부부담금 전액 * 본인일부부담금 (진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 정신요법료, 검사료, 영상진단료, 국가적 위기상황에 준하는 감염병 확산 시 검사비 등) 지원 ** 「국민기초생활보장법」에 따른 생계급여 수급자(일반·조건부)의 **식대 중 본인일부부담금 지원 불가** *** 선별급여는 본인일부부담금에 준하여 지원 ㅇ 감염병 중 국가적 차원의 위기 대응이 필요하여 별도의 안내 및 지침이 있는 경우, 이를 준수하여 검사비도 급여 항목에 따라 지원 가능 - (건강보험) 본인일부부담금 지원 가능 - (수급자, 의료급여, 차상위) 본인일부부담금 및 비급여 본인부담금 모두 지원 가능 - 응급입원을 진행한 정신의료기관 외 타 의료기관에서 검사 실시한 경우 정신건강의학과 전문의 소견에 따라 지원 가능	21, 22, 27, 28, 48
	2 행정입원 치료비 **9. 구비서류** □ 정신의료기관의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출) … (중략) … ㅇ 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] (연 1회)	**2 행정입원 치료비** **8. 구비서류** □ 정신의료기관의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출) … (중략) … ㅇ 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] (연 1회)	31

목 차	개정전 (2024년 3월)	개정후 (2025년 3월)	페이지
	* 응급입원에 따른 치료비 지원 신청 시 개인정보 수집·이용·제공 동의서 제출하지 않았더라도 해당 신청건에 대해서는 치료비 지원 가능	* <삭제>	
	7. 지원절차 **② (서류준비)** **공통** • 본인 확인을 위한 서류 (주민등록등본 또는 주민등록증, 운전면허증 등) 사본 • 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호] • 정신질환자 치료비 지원 신청서[서식1호 또는 2호] • 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] ... (후략) ...	**6. 지원절차** **② (서류준비)** **공통** • 본인 확인을 위한 서류 (주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)운전면허증 등) 사본 • 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호] • 정신질환자 치료비 지원 신청서[서식1호 또는 2호] • 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] ... (후략) ...	24, 30, 36, 43
V. 치료비 지원 사업 세부 내용	**9. 구비서류** ※ 대상자 주소지 보건소에 신청·청구하되, 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 청구가 어려운 경우 발견지 보건소로 신청 및 청구 □ 정신의료기관의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출) ㅇ 본인 확인을 위한 서류(주민등록등본 또는 주민등록증, 운전면허증 등) 사본 1부 * 외국인 추가 구비서류 : 의료보험납입증명서, 외국인등록증 ... (중략) ... ㅇ 치료비 영수증·계산서(의료기관용) * 원외 처방된 약제비의 경우 진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투) 영수증 또는 약국에서 발행된 약제비 납입확인서 추가 제출 필요 ... (중략) ... □ 기납부한 대상자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출) ㅇ 본인 확인을 위한 서류(주민등록등본 또는 주민등록증, 운전면허증 등) 사본	**8. 구비서류** ※ 대상자 주소지 보건소에 신청·청구하되, 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 청구가 어려운 경우 발견지 보건소로 신청 및 청구 □ 정신의료기관의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출) ㅇ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)운전면허증 등) 사본 1부 * 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등 ... (중략) ... ㅇ 치료비 영수증·계산서(의료기관용) * 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요 ... (중략) ... □ 기납부한 대상자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출) ㅇ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)	25, 26, 31, 32, 37, 38, 39, 45, 46, 51, 52

목 차	개정전 (2024년 3월)	개정후 (2025년 3월)	페이지
Ⅴ. 치료비 지원 사업 세부 내용	1부 … (중략) … ㅇ 치료비 영수증·계산서(의료기관용) * 원외 처방된 약제비의 경우 진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투) 영수증 또는 약국에서 발행된 약제비 납입확인서 추가 제출 필요	운전면허증 등) 사본 1부 * 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등 … (중략) … ㅇ 치료비 영수증·계산서(의료기관용) * 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요	
	3. 지원내용 ㅇ 정신건강의학과 전문의에 의한 치료비(외래) 본인일부부담금 전액 - 원외처방된 약제비의 경우 진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투) 영수증 또는 약국에서 발행된 약제비 납입확인서 추가 제출 필요	**3. 지원내용** ㅇ 정신건강의학과 전문의에 의한 치료비(외래) 본인일부부담금 전액 - 원외처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투) 영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요	34, 41
	3 발병 초기 정신질환 치료비 **3. 지원내용** … (중략) … - 건강보험 가입자의 경우 비급여 본인부담금 지원 불가하나, 치료비 지원 신청 목적으로 진단서 및 소견서 발급한 경우에 한해 제증명료 지원(연 1회) 가능	**3 발병 초기 정신질환 치료비** **3. 지원내용** … (중략) … - 건강보험 가입자의 경우 비급여 본인부담금 지원 불가하나, 치료비 지원 신청 목적으로 진단서 및 소견서 발급한 경우에 한해 제증명료 지원(연 1회) 가능 * 단 치료비 신청 목적이 아닌, 제증명료만 신청 시 지원 불가	34
	4 외래치료 지원 치료비 5. 신청 및 청구기간 ㅇ 외래치료 지원 통지 후 1개월 내 신청이 원칙이나 가능한 통지 이후 지체 없이 신청 권고 * 정신건강심사위원회(보건소)에서 외래치료 지원 결정사실을 통지하는 동시에 치료비 지원 신청	**4 외래치료 지원 치료비** 5. 신청 방법 ㅇ (신청기간) 외래치료 지원 통지 후 1개월 내 신청하고, 치료비가 발생하면 치료비 발생일로부터 180일 이내에 청구하는 것이 원칙 - 가능한 정신건강심사위원회(보건소)의 외래치료 지원 결정 사실	42

목 차	개정전 (2024년 3월)	개정후 (2025년 3월)	페이지
Ⅴ. 치료비 지원 사업 세부 내용	ㅇ 치료비 발생일로부터 180일 이내에 청구하는 것을 원칙으로 함 - 정신의료기관은 보건소에 분기 내 치료비 청구, 필요시 1개월 단위로 청구 6. 신청 및 청구 장소 ㅇ 대상자의 주소지 관할 보건소로 신청 및 청구 ㅇ 정신의료기관 ⇒ 외래치료 지원 결정 사실을 통지한 보건소*로 청구 * 외래치료 지원 결정 통지한 보건소: 정신의료기관 소재지 혹은 환자 주소지 보건소 모두 가능 - 정신의료기관 소재지 보건소에서 외래치료 지원 결정한 경우에도 대상자의 주소지 보건소로 이관 가능 (예) A지역 정신의료기관에 입원 중인 대상자의 외래치료 지원 결정 → 정신건강심사위원회를 통해 결정을 통지한 A지역 또는 대상자 주소지 B지역 신청 가능 (이관)	통지 이후 지체 없이 신청 권고 - 보건소에 분기 내 치료비 청구, 필요시 1개월 단위로 청구 ㅇ (신청서류 접수 장소) 대상자의 주소지 관할 보건소 또는 외래치료 지원을 결정한 지자체 보건소 - 대상자 주소지가 아닌 정신의료기관 소재지 보건소에서 외래치료 지원 결정한 경우에도 대상자의 주소지 보건소로 이관 가능 ※ 예외적으로 예산 소진 시에도 '외래치료지원' 대상자에 한해 치료비 지원 신청서를 접수할 수 있으며, 이 경우 다음 연도에 지원 가능(다음 연도 예산으로 지급)	
	5 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비 **<권역정신응급의료센터 10개('23.12.31.기준)>** (서울)서울특별시 서울의료원, (인천)가톨릭대학교 인천성모병원, (대전)충남대학교병원, (울산)울산대학교병원, (강원)강원대학교병원, (경기)연세대학교 용인세브란스병원, (경기)순천향대학교 부천병원, (전북)원광대학교병원, (경북)안동병원, (제주)제주대학교병원	**5 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비** **<권역정신응급의료센터 11개('24.12.31.기준)>** (서울)서울특별시 서울의료원, (인천)가톨릭대학교 인천성모병원, (대전)충남대학교병원, (울산)울산대학교병원, (강원)강원대학교병원, (경기)연세대학교 용인세브란스병원, (경기)순천향대학교 부천병원, (전북)원광대학교병원, (경북)안동병원, (경북)동국대학교 경주병원, (제주)제주대학교병원	47, 50
	7. 지원절차 **② (서류준비)**	**6. 지원절차** **② (서류준비)**	50

목 차	개정전 (2024년 3월)	개정후 (2025년 3월)	페이지
	공통 • 본인 확인을 위한 서류 (주민등록등본 또는 주민등록증, 운전면허증 등) 사본 • 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호] • 정신질환자 치료비 지원 신청서 [서식1호 또는 2호] • 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] • 입원(응급)확인서[서식7호] • (필요시) 추천서[서식9호] • 소득증빙서류 • 치료비 영수증·계산서	**공통** • 본인 확인을 위한 서류 (주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)운전면허증 등) 사본 • 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호] • 정신질환자 치료비 지원 신청서 [서식1호 또는 2호] • 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] • <삭제> • (필요시) 추천서[서식9호] • 소득증빙서류 • 치료비 영수증·계산서	
	9. 구비서류 ... (중략) ... □ 기납부한 대상자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출) ㅇ 본인 확인을 위한 서류(주민등록등본 또는 주민등록증, 운전면허증 등) 사본 1부 * 외국인 추가 구비서류 : 의료보험 납입 증명서, 외국인등록증 - (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 소득 증빙서류(건강보험료 납입증명서, 수급자·차상위 등을 확인할 수 있는 서류) * 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격 확인서 (대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출	**8. 구비서류** ... (중략) ... □ 기납부한 대상자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출) ㅇ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표 등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일) 운전면허증 등) 사본 1부 * 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인 등록증, 외국인등록사실증명서 등 ㅇ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부 [서식12호] - (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 소득 증빙서류(건강보험료 납입증명서, 수급자·차상위 등을 확인할 수 있는 서류) * 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격 확인서 (대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출	51
Ⅶ. 행정 사항	2) 국민건강보험공단 중복 수급 여부 확인 ... (중략) ... - 재난적 의료비 지원 여부는 '요양기관정보마당(http://medi.nhis.or.kr)' 접속→요양 급여비 지급/재난적 의료비→중복 지원 확인(보건소용)으로 재난적 의료비 지원 사업 지원 여부 확인	2) 국민건강보험공단 중복 수급 여부 확인 ... (중략) ... - 재난적 의료비 지원 여부는 '요양기관정보마당(http://medicare.nhis.or.kr)' 접속→재난적 의료비→중복 지원 확인(보건소용)으로 재난적 의료비 지원 사업 지원 여부 확인	60

목 차	개정전 (2024년 3월)	개정후 (2025년 3월)	페이지
	※ 조회 권한: 보건소(요양기관) 인증서로 로그인한 경우 조회 허용	※ 조회 권한: 보건소(요양기관) 인증서로 로그인한 경우 조회 허용	
Ⅷ. 부록	**① 응급입원 치료비, 행정입원 치료비, 외래치료 지원 (법 제64조)** … (중략) … - 주민등록증 또는 운전면허증 또는 주민등록 등본 등 1부 (본인 확인용이며 외국인은 하단참조) - 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서* [서식 3호] * 당해 연도 신청 시 최초 1회 작성(연내 추가 접수 시 작성 불필요) - 입원(행정·응급)확인서 [서식7호](행정 및 응급입원 시) - 외래치료 지원(연장) 결정서(외래치료 지원 시) - 보건소장(정신건강복지센터장, 중독통합관리센터장) 추천서 [서식9호] (필요시) - 행정정보 공동이용사전동의서[서식12호] - 치료비 영수증·계산서 (의료기관용) - 기납부한 대상자 명의 통장 사본 1부 **② 발병초기 정신질환 치료비, 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비** - 정신질환 치료비 지원 신청서(대상자용) [서식 1호] - 주민등록증 또는 운전면허증 또는 주민등록 등본 등 1부 (본인 확인용이며 외국인은 하단참조) … (중략) … **※ 외국인 추가 구비서류** * 외국인 추가 구비서류 · (본인확인) 여권, 외국인등록증, 등본 및 외국인 등록사실증명서, 출입국사실증명서, 국내거소신고 사실확인서, 난민인정증명서 등 **본인확인 서류 1부** · (소득증빙) 건강보험료 납부확인서, 건강보험료 내역서, 건강보험 자격득실확인서, 보건소장(정신건강복지센터장 등) 추천서 (필요시) 등 **소득증빙 서류 1부**	**① 응급입원 치료비, 행정입원 치료비, 외래치료 지원 (법 제64조)** … (중략) … - 주민등록표등본, (모바일)주민등록증 또는 (모바일)운전면허증 등 1부 (본인 확인용이며 외국인은 하단참조) - 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서* [서식 3호] * 당해 연도 신청 시 최초 1회 작성(연내 추가 접수 시 작성 불필요) - 입원(행정·응급)확인서 [서식7호](행정 및 응급입원 시) - 외래치료 지원(연장) 결정서(외래치료 지원 시) - 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장, 중독관리통합지원센터장) 추천서[서식9호] (필요시) - 행정정보 공동이용사전동의서[서식12호] - 치료비 영수증·계산서 (의료기관용) - 기납부한 대상자 명의 통장 사본 1부 **② 발병초기 정신질환 치료비, 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비** - 정신질환 치료비 지원 신청서(대상자용) [서식 1호] - 주민등록표등본, (모바일)주민등록증 또는 (모바일)운전면허증 등 1부 (본인 확인용이며 외국인은 하단참조) … (중략) … **※ 외국인 추가 구비서류** * <삭제> · (본인확인) 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록 사실증명서, (모바일)국내거소신고증, 국내거소신고 사실증명서, 난민인정증명서 등 **본인확인 서류 1부** · (소득증빙) 건강보험료 납부확인서, 건강보험료 내역서, 건강보험 자격득실확인서, 보건소장(정신건강복지센터장 등) 추천서 (필요시) 등 **소득증빙 서류 1부**	**63, 65**

목 차	개정전 (2024년 3월)	개정후 (2025년 3월)	페이지
Ⅷ. 부록	3 정신질환자 치료비 지원 사업 안내문 □ 증빙서류 o 본인 확인서류 * 주민등록등(초)본 또는 주민등록증 또는 운전면허증 등 * 외국인 추가 구비서류 : 의료보험 납입증명서, 외국인등록증 등 o 정신질환자 치료비 지원 신청서 (대상자용 또는 의료기관용) [서식1호, 서식2호] o 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호] o 보건소장(정신건강복지센터장 등) 추천서 (필요시) [서식9호]	3 정신질환자 치료비 지원 사업 안내문 □ 증빙서류 o 본인 확인서류 * 주민등록등표(초)본, (모바일)주민등록증 또는 (모바일)운전면허증 등 * 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서, (모바일)국내거소 신고증, 국내거소사실증명서, 난민인정증명서 등 o 정신질환자 치료비 지원 신청서 (대상자용 또는 의료기관용) [서식1호, 서식2호] o 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호] * 당해연도 신청 시 최초 1회 작성(연내 추가 접수 시 작성 불필요) o 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장, 중독관리통합지원센터장) 추천서(필요시) [서식9호]	85

Ⅰ. 사업목적

○ 발병 초기에 집중적인 치료를 유도하고 응급상황 입원 및 퇴원 후에도 적시에 적절하고 꾸준한 치료를 받을 수 있도록 정신질환자에게 치료비를 지원하고 사례관리를 제공

- **(응급·행정입원 치료비)** 자·타해 위험이 있는 대상자의 보호조치 및 치료 지원을 통한 최적기의 치료 지원
- **(발병 초기 정신질환 치료비)** 조현병 등으로 처음 진단 받은 대상자가 치료를 거부·중단하지 않도록 발병 초기 5년간 외래 치료비를 지원하고 등록관리 함으로써 지속치료 유도
- **(외래치료 지원)** 퇴원 후 치료 중단, 재입원 방지를 위해 지자체로부터 외래치료 지원 결정을 받은 대상자에 대한 치료비 지원
- **(권역정신응급의료센터 정신응급 치료비)** 정신응급상황으로 내·외과적 처치 및 정신과적 평가를 위해 권역정신응급의료센터를 내원한 정신응급 환자에 대한 치료비 지원

Ⅱ. 사업근거

○ 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제4조(국가와 지방자치단체의 책무), 제11조(정신건강상 문제의 조기발견 등), 제64조(외래치료 지원 등), 제79조(경제적 부담의 경감 등), 제80조(비용의 부담), 시행령 제5조의2(정신건강상문제의 조기치료를 위한 지원), 제37조(비용의 부담)

- **제4조(국가와 지방자치단체의 책무)** ① 국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고 정신질환을 예방·치료하며, 정신질환자의 재활 및 장애극복과 사회적응 촉진을 위한 연구·조사와 지도·상담 등 필요한 조치를 하여야 한다.

- **제11조(정신건강상 문제의 조기발견 등)** ③ 국가와 지방자치단체는 조기치료가 필요한 정신건강상 문제가 있는 사람에 대하여 예산의 범위에서 치료비를 지원할 수 있다.

  ④ 제2항에 따른 생애주기 및 성별 정신건강상 문제의 조기발견·치료를 위한 정신건강증진사업의 범위, 대상 및 내용 등과 제3항에 따른 조기치료비 지원의 대상 및 내용 등은 대통령령으로 정한다.

- **제64조(외래치료 지원 등)** ① 정신의료기관의 장은 제43조와 제44조에 따라 입원을 한 정신질환자 중 정신병적 증상으로 인하여 입원을 하기 전 자신 또는 다른 사람에게 해를 끼치는 행동(보건복지부령으로 정하는 행동을 말한다. 이하 이 조에서 같다)을 한 사람에 대해서는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 외래치료 지원을 청구할 수 있다. (이하생략)

  ⑨ 국가와 지방자치단체는 외래치료 지원에 따라 발생하는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다.

- **제79조(경제적 부담의 경감 등)** 국가 또는 지방자치단체는 정신질환자와 그 보호의무자의 경제적 부담을 줄이고 정신질환자의 사회적응을 촉진하기 위하여 의료비의 경감·보조나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있다.

- **제80조(비용의 부담)** ① 국가 또는 지방자치단체는 제44조 및 제50조에 따른 진단과 치료에 드는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다.

  ② 제1항에 따른 비용의 부담에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

- **시행령 제5조의2(정신건강상문제의 조기치료를 위한 지원)** ① 법 제11조제3항에 따라 조기치료비 지원을 받을 수 있는 사람은 정신건강의학과전문의가 정신건강상 문제가 있다고 진단을 한 사람으로서 소득이나 재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 이하인 사람으로 한다.

  ② 법 제11조제3항에 따라 지원하는 조기치료비는 「국민건강보험법」 제44조에 따라 본인이 부담하는 요양급여비용과 「의료급여법」 제10조에 따라 본인이 부담하는 의료급여비용(이하 제37조에서 “본인부담금”이라 한다)으로 한다.

  ③ 제2항에도 불구하고 제1항에 따라 조기치료비 지원을 받을 수 있는 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 「국민건강보험법」 제41조제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되거나 「의료급여법」 제7조제3항에 따라 의료급여의 대상에서 제외되는 사항에 대한 비용(이하 제37조에서 “비급여비용”이라 한다)을 추가로 지원할 수 있다.

1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자
2. 「국민기초생활 보장법」에 따른 차상위계층
3. 「의료급여법」 제3조에 따른 수급권자

④ 제2항 및 제3항에 따른 조기치료비 지원 기간은 정신건강의학과전문의가 정신건강상 문제가 있다고 진단을 한 날부터 5년까지로 한다.

⑤ 제1항에서부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 조기치료비 지원에 필요한 세부사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

- **시행령 제37조(비용의 부담)** ① 국가 또는 지방자치단체가 법 제80조제1항에 따라 부담하는 비용은 본인부담금으로 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대해서는 비급여비용을 추가로 부담할 수 있다.

1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자
2. 「국민기초생활 보장법」에 따른 차상위계층
3. 「의료급여법」 제3조에 따른 수급권자

② 제1항에도 불구하고 「공무원 재해보상법」, 「산업재해보상보험법」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 등 다른 법령에 따라 정신질환자 또는 그 보호의무자가 본인부담금이나 비급여비용을 지원받는 경우에는 그 부분에 한정하여 국가 또는 지방자치단체가 부담하지 아니한다

③ 제1항에 따라 지방자치단체가 부담하는 비용은 입원한 사람의 주민등록이 되어 있는 특별자치시·특별자치도·시·군·구(구는 자치구를 말한다)의 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 부담한다. 다만, 입원한 사람이 주민등록이 되어 있지 않은 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 비용을 부담한다.

1. 법 제44조에 따른 진단과 치료에 드는 비용: 입원을 결정한 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장
2. 법 제50조에 따른 진단과 치료에 드는 비용: 입원한 사람이 발견된 장소의 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장

Ⅲ. 사업추진체계

추 진 주 체	기 능
보건복지부	• 정신질환자 치료비 지원 사업 계획 수립 및 평가 • 정신질환자 지속치료 지원을 위한 정책 개발 • 정신질환자 치료비 지원 사업 예산 집행 및 평가 • 정신질환자 치료비 지원 사업 지침 제·개정
국립정신건강센터	• 정신질환자 치료비 지원 사업 지침 제·개정 지원 • 시·군·구 공무원 대상 교육 실시 • 정신질환자 치료비 지원 사업 실적 관리 및 모니터링
시·도	• 정신질환자 치료비 지원 사업 자체계획 수립 및 평가 • 보건소 지도 감독 • 예산 확보 및 시군구 예산집행상황 점검 조정
시·군·구 (보건소)	• 정신질환자 치료비 지원 사업 자체계획 수립 및 시행 • 행정정보공동이용망을 통한 지원 대상자 여부 조회 • 예산 확보 및 예산 집행
정신건강복지센터 (기초·광역)	• 정신의료기관의 치료비 지원 대상자 여부 조회에 회신 - 치료비 지원 대상자 등록 여부 확인 • 치료비 지원 대상자 등록 및 서비스 제공 - 조기집중치료 대상자 및 외래치료 지원 대상자 사례관리
정신의료기관	• 정신질환자 치료 • 대상자에게 공제한 본인일부부담금을 보건소에 청구

Ⅳ. 사업의 개요

1 일반원칙

○ 대상자의 주소지 관할 보건소장은 정신질환 치료비 지원 신청서와 구비서류를 검토하여 지원 여부 결정

- 구비서류 등이 미비하여 보완이 필요한 경우에는 기한을 정하여 서류 보완을 요청할 수 있음

- 보건소장은 지원종류에 따른 대상자별 지원 여부를 조회·확인할 수 있도록 관련 정보를 관리하여야 함

- 대상자 사망 후 신청 불가(단, 신청 후 사망한 경우 지원 가능)

○ 보건소장은 정신질환자 치료비 지원 사업 대상자에게 정신건강복지센터(기초·광역), 중독관리통합지원센터 및 청년마음건강센터 등의 기관에 등록하여 정신건강서비스를 이용할 수 있도록 적극 안내

- (필수 등록) 발병 초기 대상자 및 외래치료 지원 대상자, 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비 지원 대상자

  * 발병 초기 대상자 및 정신응급 치료비 지원 대상자는 정신건강복지센터(기초·광역)에 필수 등록이 원칙이며(정신응급치료비 지원 대상자는 생명사랑위기대응센터도 가능), 대상자에 대한 등록 및 서비스 제공 형태는 지자체별로 상이할 수 있음
  다만, 등록 이후 서비스 지속 필요 여부에 대한 평가에 따라 종결을 결정하게 되더라도 치료비 지원 가능

  ** 외래치료 지원 대상자는 필수 등록하여 확인 및 평가실시

- (선택 등록) 응급입원 및 행정입원 대상자

  * 정신건강서비스 이용을 위한 관련 기관 등을 적극 안내

○ 정신의료기관의 장은 지원종류에 따른 대상자 해당 여부 및 의료보장 가입·구분 등을 확인

  * (응급·행정·외래치료 지원) 소득기준 무관하나 의료보장제도 자격 여부를 확인하여 치료비 지원 범위에 대한 확인 필요

  ** (발병초기·권역정신응급의료센터 정신응급) 보건소를 통해 중위소득 120% 이하 여부 확인

  *** (건강보험료 미납·미가입) 정신과적 증상 및 경제적 상태 평가 후 보건소장(정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터장)의 추천에 의해 대상자로 선정 가능 (15p 참조)

- 대상자 해당 여부가 확인된 경우 가능한 입원 이후 치료비 지원 신청서 및 구비 서류를 해당 보건소로 제출

- 대상자 해당 여부가 확인된 경우 대상자는 지원 범위에 해당하는 본인일부부담금을 납부하지 않고 퇴원 또는 귀가 가능

- 정신의료기관의 장은 대상자가 납부하지 않은 본인일부부담금을 관할 보건소에 청구하여 지급 받을 수 있음

  * 단, 행정처리과정에서 대상자의 의료보장 가입·구분 등의 변경 또는 지원 제외항목 포함 등의 사유로 청구 금액과 지급 금액에 차이가 있을 수 있음

○ 본 사업은 당해 연도 사업으로 예산 소진 시 지원 불가하며 신청 마감일은 지자체 회계 처리 상황에 따라 결정

  * 전년도 예산 소진으로 미지급된 건 중 신청기간 이내인 경우 '25년도 재신청에 따른 지급은 가능

- 예외적으로 예산 소진 이후에도 '외래치료지원' 대상자에 한해 치료비 지원 신청서를 접수할 수 있으며, 이 경우 다음 연도에 지원 가능(다음 연도 예산으로 지급)

○ 정신의료기관의 장은 적극적으로 치료비 지원 사업에 대해 안내하여야 하며, 정신의료기관 내 사업 안내문을 비치하여야 함

2 지원 종류 및 항목

○ **(대상)** 정신질환으로 인하여 적시에 적절한 치료가 필요한 자

- 정신건강의학과 전문의에게 진단받은 대상자
- 자·타해 위험이 발생하여 즉각적으로 응급·행정입원이 필요한 자
- 정신질환의 만성화 예방 및 지속 치료 동기부여가 필요한 발병초기 대상자 및 외래치료지원(법 제64조)을 받은 자
- 권역정신응급의료센터에 내원한 정신응급 환자

○ **(지원종류)**

종류	근 거	내 용	선정기준
응급입원	정신건강복지법 제50조	- 자·타해 위험이 큰 대상자에 대해 응급입원 조치에 따른 치료비 지원	전 국민 (건강보험 가입자)
행정입원	정신건강복지법 제44조	- 자·타해 위험이 있다고 의심되는 대상자의 최적기 치료지원을 위한 행정입원 관련 치료비 지원	
외래치료 지원	정신건강복지법 제64조	- 아래에 해당되는 경우 중 정신건강심사위원회를 통해 외래치료 지원 통지를 받은 대상자의 치료 유지를 위한 외래 치료비 지원 • 자·타해 위험으로 비자의입원을 한 적이 있는 자 • 자·타해 위험으로 입원 또는 외래치료 중 치료를 중단한 자	
발병 초기 정신질환	정신건강복지법 제11조	- 최근 5년 이내 '조현병, 분열 및 망상장애(F20-F29), 기분(정동)장애(F30-F39) 일부'로 진단받은 대상자의 기능회복 및 만성화 방지를 위한 외래 치료비 지원	건강보험 가입자 중 기준 중위소득 120% 이하
권역정신응급의료센터 정신응급	정신건강복지법 제79조	- 권역정신응급의료센터로 내원한 정신응급 대상자의 내·외과적 처치 및 정신과적 치료를 위한 정신응급 치료비 지원(권역정신응급의료센터 발생 치료비)	

○ **(신청기간)** 2025년 1월 1일 ~ 2025년 12월 31일

- **(응급·행정)** 퇴원일 기준 180일 이내 신청 가능하나 1개월 내 신청 권고
  * 응급입원 후 행정입원으로 전환한 경우에서의 퇴원일은 각 입원 유형의 종료일을 의미함
- **(발병 초기)** 마지막 외래일 기준 180일 이내 신청 시 지원가능
  * (예) '25.3.1.일 신청한 발병 초기 대상자의 경우, 마지막 외래일이 '24.9.2. 이후면 신청 가능

- **(외래치료 지원)** 외래치료 지원 통지 후 1개월 내 신청이 원칙이나 가능한 통지 이후 지체 없이 신청 권고

  * (예) 정신건강심사위원회(보건소)에서 외래치료 지원 결정사실을 통지하는 동시에 치료비 지원 신청

- **(권역정신응급의료센터 정신응급)** 퇴원일 기준 1개월 내 신청 가능

○ **(지원항목)**

- 각 지원종류에 해당하는 치료비 발생에 따른 본인일부부담금

- 본인일부부담금에 해당되는 진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 정신요법료, 검사료, 영상진단료, 국가적 위기상황에 준하는 감염병 확산 시 검사비* 등 지원

  * (감염병 검사비) 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로서 국가적 차원의 위기대응이 필요하여 별도의 안내 또는 지침이 있는 경우 이를 준수하여 지원 가능

  ※ 지원제외 항목: 정신질환과 관련 없는 치료비, 전화사용료, 간병비, 보호자 식대비, 응급후송비, 의료기관이 아닌 외부기관에 의뢰한 검사비, 간이(수기) 영수증으로 발급받은 치료비, 요양기관에서 본인부담 면제 또는 감면한 치료비, 후원단체 대납 치료비, 외국 의료기관 치료비, 상급병실료 등

○ **(대상에 따른 지원범위)**

< 지원대상의 기준 >

① 건강보험가입자 -「국민건강보험법」에 따른 가입자 또는 피부양자
② 국민기초생활수급자 -「국민기초생활보장법」에 따른 수급자
③ 의료급여수급자 - 「의료급여법」제3조에 따른 수급자
④ 차상위계층 -「국민기초생활보장법」에 따른 차상위계층

- **(건강보험가입자)**

· 「건강보험법」 제44조, 「의료급여법」 제10조에 따른 본인일부부담금

- **(국민기초생활수급자·의료급여수급자·차상위)**

· 「국민건강보험법」 제44조, 「의료급여법」 제10조에 따른 본인일부부담금

· 「국민건강보험법」 제41조제4항, 「의료급여법」 제7조제3항에 따른 비급여 본인부담금 추가 지원

  * 수급자 구분 중 생계급여(일반·조건부) 수급자의 식대(본인일부부담액)는 생계급여액으로 합산되어 퇴원 후 지급(2025년 국민기초생활보장사업안내)됨에 따라 지원 제외

<지원종류 별 지원 한도>

<table>
<tr><th colspan="2">지원종류</th><th>지원기간</th><th colspan="2">지원한도</th></tr>
<tr><td>응급입원</td><td rowspan="2">입원비</td><td>- 연중 응급입원 기간
- 연간 지원횟수 제한 없음</td><td>-</td><td rowspan="5">지원종류
모두포함

1인당
연간
450만원
한도</td></tr>
<tr><td>행정입원</td><td>- 연중 행정입원 기간
- 연간 지원횟수 제한 없음</td><td>-</td></tr>
<tr><td>외래치료 지원</td><td rowspan="2">외래비</td><td>- 외래치료 지원 명령을 받은 기간</td><td>-</td></tr>
<tr><td>발병 초기
정신질환</td><td>- 지원요건에 해당하는 진단으로, 정신건강상 문제가 있다고 진단 받은 날부터 5년까지</td><td>-</td></tr>
<tr><td>권역정신응급 의료센터
정신응급</td><td>치료비</td><td>- 권역정신응급의료센터 체류기간
- 연간 지원 횟수 제한 없음</td><td>최대
100만원
한도</td></tr>
</table>

○ **(지원금액)** 1인당 **<u>연간 450만원</u>** 한도 내 지원

- 지원종류 관계없이 1인당 연간 450만원 한도 내 지원

* 건강보험 가입자 1인이 1년 간 응급입원 4회, 행정입원 2회(4개월), 외래치료(8개월) 받은 경우 가정

⇢ 응급입원(50만원) + 행정입원(320만원) + 외래치료(80만원) = 450만원

** 450만원은 당해연도 1.1부터 12.31.까지 신청(청구)한 치료비 중 지원 가능한 총액임

- 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비는 1인당 연간 100만원 한도 내 지원 다만, 다른 종류의 치료비(응급,행정,발병초기,외래치료 지원) 포함하여 연간 450만원 한도 내 지원 가능

3 지원 대상자

※ 기본적으로 대상자의 본인 여부 및 주소지 확인* 필수

* (증빙서류) 주민등록표등본, (모바일)주민등록증 또는 (모바일)운전면허증 등

※ 대상자 소득증빙을 위한 서류는 행정정보 공동이용 우선 활용

1) 국민기초생활보장 수급자

○ 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자*

* 생계급여 수급자(일반·조건부)인 동시에 건강보험 가입자인 경우 수급자 기준 적용

○ (증명서류) 수급자 증명서*

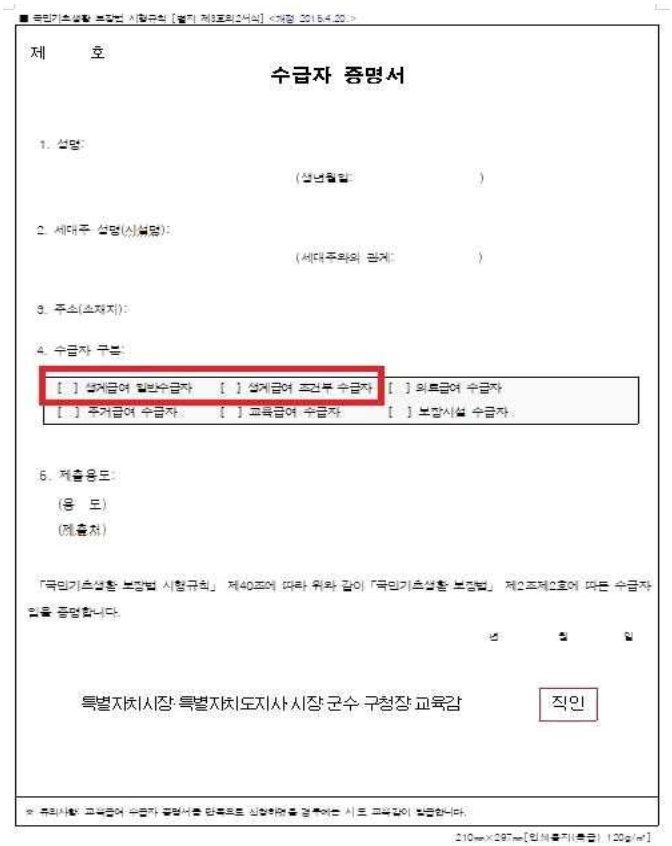
* 행정정보 공동이용 사전동의서 제출한 경우 조회 가능

○ (지원범위) 본인일부부담금*, 비급여본인부담금 포함 지원 가능

* 생계급여 수급자(일반·조건부)인 경우 식대 지원 제외

< 생계급여 수급 확인 >

* 수급자 증명서 내 수급자 구분 항목 중 '생계급여(일반·조건부) 수급자'에 체크된 경우 식대 지원 제외



제 호

수급자 증명서

1. 성명:

(생년월일:)

2. 세대주 성명(서명):

(세대주와의 관계:)

3. 주소(소재지):

4. 수급자 구분:

[ ] 생계급여 일반수급자 [ ] 생계급여 조건부 수급자 [ ] 의료급여 수급자

[ ] 주거급여 수급자 [ ] 교육급여 수급자 [ ] 보장시설 수급자

5. 제출용도:

(용 도)

(제출처)

「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따라 위와 같이 「국민기초생활 보장법」 제2조제2호에 따른 수급자임을 증명합니다.

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 직인

2) 의료급여 수급자

ㅇ 「의료급여법」 제3조에 따른 수급자

ㅇ (증명서류) 수급자 증명서, 의료급여증, 의료급여증명서 등 의료급여 수급자 임을 증빙할 수 있는 행정기관에서 발급한 증명서

ㅇ (지원범위) 본인일부부담금, 비급여본인부담금 포함 지원 가능

3) 차상위 계층

ㅇ 「국민기초생활보장법」에 따른 차상위 계층*

* 소득인정액이 기준 중위소득의 100분의 50 이하인 사람(국민기초생활보장법 시행령 제3조)

ㅇ (증명서류) 차상위계층 확인서, 차상위 종류에 따른 증명서(하단 표 참고)

ㅇ (지원범위) 본인일부부담금, 비급여본인부담금 포함 지원 가능

<차상위 계층 범위>

종류(유형)	관련법령	증명서
차상위본인부담금 경감대상자	국민건강보험법 시행령	차상위본인부담 경감대상자 증명서*
차상위자활대상자	국민기초생활 보장법	자활근로자 확인서
차상위계층대상자	국민기초생활 보장법	차상위계층 확인서
차상위장애(아동)수당	장애인복지법	장애아동수당 수급자 확인서
차상위장애연금대상자	장애인연금법	장애인연금 수급자 확인서
* 한부모가족보호대상자 중 차상위계층 대상자로 선정된 자는 차상위계층 기준을 적용하고, 선정되지 않은 자는 건강보험가입자와 같은 기준 적용		

* 차상위본인부담경감대상자 증명서는 행정정보공동이용 조회 가능

4) 건강보험 가입자*

* 건강보험 가입자이나 생계급여 수급자(일반·조건부)는 수급자 기준 적용

ㅇ **(응급입원·행정입원·외래치료 지원)**

- (지원대상) 소득기준 무관
- (지원범위) 지원 항목에 따른 **본인일부부담금**
- (증명서류) 건강보험자격확인서, 건강보험자격득실확인서, 건강·장기요양 보험료 납부확인서(직장·지역) 등 건강보험 가입여부 확인이 가능한 증명서

* 대상자의 의료보장 가입·구분 확인 필수

○ **(발병 초기·권역정신응급의료센터 정신응급)**

- (지원대상) **기준중위소득 120% 이하**

  * 중위소득 산정방법은 가구원 수(등본), 건강보험료 납부액을 기준

  ** 신청일 기준 **전달 1개월의 소득**을 기준으로 산정

- (지원범위) 지원 항목에 따른 **본인일부부담금**

- (증명서류) 건강보험 자격확인서*, 건강보험자격득실확인서*, 건강·장기요양보험료 납부확인서*(직장·지역) 등 소득을 확인할 수 있는 서류

  * 대상자의 의료보장 가입·구분 확인 필수

< 건강보험료 납부액 설명 >

* 건강보험료 납부액은 건강보험료 고지액을 의미
- 국민건강보험공단 가입자의 장기요양보험료를 제외한 건강보험료 본인부담액
- 건강보험료 납부액은 보수월액을 비롯한 소득, 재산 등의 기준을 적용하여 산정된 보험료에서 경감이나 공제액을 적용하여 최종 납부하도록 고지되는 금액임
- 요양기관 정보마당이나 사회보험통합징수포털에서 검색되는 고지금액으로 규정함

※ 기준중위소득 및 건강보험료 (2025년 기준, 중위소득 120%)

(장기요양보험료 제외한 금액, 단위: 원)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,871,000	102,613	22,380	-
2인	4,720,000	168,410	105,787	170,193
3인	6,031,000	215,933	151,146	219,196
4인	7,318,000	261,360	208,471	266,302
5인	8,530,000	302,462	260,307	311,031
6인	9,678,000	354,964	320,449	369,517
7인	10,787,000	386,684	357,963	407,092
8인	11,895,000	431,294	411,250	461,699
9인	13,003,000	461,699	447,279	506,004
10인	14,112,000	506,004	496,008	552,230

※ 가구원 수는 대상자가 포함된 주민등록표등본 기준(신청일 기준 3개월 이내 발급)

※ 신청일 기준 이전 달 **건강보험료 1개월 납입**을 기준으로 대상자 여부 결정

※ 건강보험료 확인 시 장기요양보험료를 제외한 건강보험료만을 기준으로 적용

※ 동일 가구 내 건강보험료 납부자가 2인 이상인 경우 가구원 전체의 건강보험료 납부액을 합산하지 않으며, 대상자가 피부양자로 등재된 가입자의 건강보험료

납부액을 기준으로 지원 여부 결정(대상자와 가입자가 비동거 중인 경우 대상자 기준 등본상 가구원 수 기준)

※ 연말정산 등으로 보험료 조정분(추가고지 및 환급 모두 해당)이 고지된 경우 정상 월분으로 평가하되, 필요시 정상 월분 및 조정분 내역 관련 서류를 추가 제출받아 확인

※ 2025년 1월분 건강보험료 납부액 정보가 없을 때에는 2024년 건강보험료 납부액으로 지원 여부 결정

※ 휴직자는 복직 후 휴직으로 인해 납부 유예되었던 건강보험료를 납부 해야 하나, 휴직 중에는 건강보험료 납부액 확인이 곤란하므로 국민건강보험공단에 보수월액과 감면율을 확인한 후 해당 건강보험료를 산정하여 치료비 지원 대상자를 선정(해당 연도의 보험료율과 감면율을 적용)

※ 육아 휴직자는 건강보험료 경감에 따라 건강보험료 기준을 자동 만족하며, 육아휴직증명서류로 건강보험료 산정 대체 가능

※ 특수사업장(항만해운노조 등) 가입자의 경우 건강보험료 부과자료가 없으므로 사업장에서 개별 납부한 건강보험료 내역을 기준으로 지원여부 결정

5) 외국인

○ **(기본원칙)** 기본적으로 **건강보험(또는 의료급여) 가입자**를 대상으로 지원

- **본인일부부담금**만 지원하며 비급여 본인부담금 지원은 미해당

- 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위 계층은 비급여 본인부담금 포함 지원

< 외국인의 범위 >

● **아래 ① 또는 ② 중 한 가지에 해당하는 경우**

① 외국인 : 대한민국 국적을 취득하지 아니한 자

② **「출입국관리법」 제31조**에 따라 **외국인 등록을 한 자**로서 **다음에 해당**하는 사람

1. 대한민국 국민과 혼인 중인 자로서 본인 또는 배우자가 임신 중인 사람
2. 대한민국 국민과 혼인 중인 자로서 대한민국 국적의 미성년 자녀*를 양육하고 있는 사람
   - 계부(모)자 관계 및 양친자관계를 포함
3. 대한민국 국민과 혼인 중인 자로서 배우자의 대한민국 국적인 직계존속과 생계나 주거를 같이하는 사람
4. 대한민국 국민인 배우자와 이혼하거나 그 배우자가 사망한 사람으로서 대한민국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있는 사람 또는 배우자의 태아를 임신하고 있는 사람

※ 미성년 자녀는 만19세 미만인 자를 의미함(민법 제4조 참조) 양육이란 생계나 주거를 같이하는 경우로 보장시설에 자녀를 위탁하는 경우에는 양육에 해당하지 않음에 주의

○ **(응급입원・행정입원・외래치료 지원)** 소득 기준 상관없이 **본인일부부담금** 지원

- 외국 국적자, 재외국민, 국적상실, 국외 이주자 모두 지원가능

○ **(발병초기·권역정신응급의료센터 정신응급)** 기준 **중위소득 120%** 이하

- 기초 및 광역 정신건강복지센터 등에 등록한 자

  * 필수 등록이 원칙이나 대상자에 대한 등록 및 서비스 제공 형태는 지자체별로 상이할 수 있음

- 다만 등록 이후 서비스 지속 필요 여부에 대한 평가에 따라 종결을 결정하게 되더라도 치료비 지원 가능

< 발병초기·외래치료 지원·권역정신응급 외국인 행정사무 >

- 주민등록 말소자는 주민등록 재등록 후 치료비 지원 신청 접수가능
  * 주민등록 재등록 후 입원개시일 전월 산정(부과)보험료가 없는 경우 최근 예상보험료 적용
- 국외 이주 및 세대주 신고(신고에 의한 말소), 거주불명(직권말소) 등으로 주민등록이 공부상 말소*된 경우를 말하며, 주민등록 재등록이 아닌 거주불명으로 건강보험 자격만 취득한 경우는 해당사항 없음에 유의
  * 주민등록 말소 : 국외이주말소, 현지이주말소, 거주불명등록(구 직권말소)
- 다만 주민등록 재등록*일이 입원일보다 늦은 경우 입원초일부터 소급적용하되, 주민등록 말소 기간 중 보험료 산정내역이 없는 경우 신청일 기준 확인 가능한 최근 예상보험료를 적용
  * 주민등록 재등록 방법 : 본인 신분증 지참 후 거주지 주민센터에서 재등록 전입신고서 작성

○ 건강보험 미납·미가입 외국인이 정신과적 증상으로 인하여 **자·타해위험성**이 현저히 **높아** 내국인에게 **심각한 피해**가 **예상**되고 **경제적 어려움**이 확인된 경우 **보건소장**(기초·광역정신건강복지센터장 및 중독관리통합지원센터장)**의 추천**에 의해 **응급입원** 및 **행정입원** 치료비 지원 대상자로 선정·지원할 수 있음
(1인당 연간 450만원 한도 내 지원(비급여 본인부담금 포함))

○ 증명서류

- **(본인확인)** 여권, 주민등록표등본, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서, (모바일)국내거소신고증, 국내거소신고 사실증명서, 난민인정증명서 등

- **(소득증빙)** 건강보험 자격확인서*, 건강보험자격득실확인서*, 건강 장기요양 보험료 납부확인서*(직장·지역) 등 소득을 확인할 수 있는 서류, 필요시 보건소장(기초·광역 정신건강복지센터장 및 중독관리통합지원센터장) 추천서[서식9호] 등

  * 대상자의 의료보장 가입·구분 확인 필수(행정정보 공동이용 조회가능)

6) 건강보험 미납자 및 미가입자

○ 정신과적 증상으로 장기간 가출·배회·가족해체 등으로 인하여 주민등록말소, 장기체납으로 인하여 건강보험 미납자 혹은 미가입대상자로 확인된 경우

○ 건강보험 미납자 및 미가입자는 미납대금 납부 및 건강보험 가입, 주민등록 말소자는 주민등록 재등록 후 치료비 지원신청을 할 수 있음

○ 다만, 정신과적 증상으로 인하여 **자·타해위험성**이 현저히 **높아** 주변인에게 **심각한 피해**가 **예상**되며, **경제적 어려움**이 확인된 경우 **보건소장**(기초·광역정신건강복지센터장 및 중독관리통합지원센터장)**의 추천**에 의해 **응급입원** 및 **행정입원** 치료비 지원 대상자로 선정·지원할 수 있음[서식9호]
(1인당 연간 450만원 한도 내 지원(비급여 본인부담금 포함))

○ 선정된 대상자의 입원치료기간 동안 **주민등록 재등록** 및 **의료급여법에 의한 수급자(행려환자)**로 선정할 수 있도록 해당 지자체가 노력하여야 함

7) 중복 지원 불가 대상자

○ 중복 지원은 동일 영수증으로 다른 사업의 지원 또는 보상 등을 받는 등의 **이중 수급**을 의미

○ 지원 신청 전 국가지원 사업 수혜여부를 확인하여 중복 지원이 되지 않도록 하고, 필요시 관계기관과 협조체계를 유지하여 수시 확인

○「공무원 재해보상법」, 「산업재해보상보험법」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「재난적의료비지원에 관한 법률」 등 다른 법령 또는 유사사업에 의해 지원 처리(예정)된 정신질환 치료비에 대한 지원 불가

○ 국민건강보험 또는 의료급여 본인부담금의 부과가 제외된 무료치료 대상자
(다만, 정부지원금을 초과하여 본인부담이 발생한 경우 관련 서류 증빙 후 차액만큼 지원 가능)

○ 기타 다른 법령에 의하여 정신질환 치료비 등을 지원받고 있는 자는 제외

○ 다른 법령 또는 **유사 사업**에 의한 **수혜 여부**에 대해 (대상자용)정신질환 치료비 지원 신청서**[서식1호]**에 **표기**하도록 하며, 보건소장은 이를 토대로 해당 부처 또는 기관 등에 중복 지원 여부를 조회

- (국민건강보험공단 본인부담 상한제) 보건소장은 본인부담상한제 타 기관 지원내역[서식 14호]을 작성하여 시·도에 제출, **시·도에서 국민건강보험공단 의료비지원실**로 **분기마다 제출**

※ 가구의 범위

1) 가구에 포함되는 사람[1)]

ㅇ (기본원칙)

- 세대별 주민등록표에 기재된 사람으로서 생계 및 주거를 같이하는 사람
  - 민법 제779조에 따른 가족의 범위에 해당하는 사람 중 생계와 주거를 같이하는 사람. 단, 민법 제779조에 따른 가족의 범위에 포함되는 사람이 주민등록표에 동거인으로 등재되어 있더라도 생계와 주거를 함께하는 경우에는 가구에 포함
  - 사실상 혼인관계에 있는 자도 가구 구성원에 포함

> 민법 제779조(가족의 범위)
> ① 다음의 자는 가족으로 한다.
> 1. 배우자, 직계혈족 및 형제자매
> 2. 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
> ② 제1항제2호의 경우에는 생계를 같이 하는 경우에 한한다.

ㅇ (예외사항)

- 직장 등의 사유로 주소득자(主所得者)가 다른 가구구성원과 분리하여 주거 및 주민등록표상 주소를 달리하여도 동일 가구원에 포함. 교육, 양육 등의 사유로 부모와 주거를 같이하지 않고 타인의 가정 또는 기숙사 등에서 생활하고 있는 30세 미만의 미혼 자녀도 가구원에 포함
- 기타 세대별 주민등록표에 기재되어 있지 아니한 가족이 생계 및 주거를 같이하고 있음을 시장·군수·구청장이 확인한 경우 동일 가구원에 포함
- 가구 구성원 중 기초생활보장제도의 생계급여 수급을 받고 있는 가구원이 있을 경우 가구 전체의 소득·재산을 고려하되, 해당 가구원을 제외하여 긴급생계지원, 화재나 천재지변 등으로 인해 거주지에서 퇴거하거나 가정폭력 등의 사유로 부득이 거주지를 옮겨야 하는 경우 원가족(위기상황이 발생한 가족)만 가구원으로 산정 가능

2) 가구에 포함되지 않는 사람

- 생계와 주거를 같이하지 않는 자
  - 세대별 주민등록표에 함께 기재되어 있더라도 세대별 주민등록표에 기재된 자와 생계와 주거를 달리한다고 시장·군수·구청장이 확인한 사람[2)]

- 현역군인 등 법률상 의무이행을 위해 다른 곳에서 거주하면서 의무이행과 관련하여 생계보장을 받고 있는 사람[3], 구금시설에 수용 중인 사람(형집행정지자 제외), 보장시설 수급자, 가출·행방불명자
- 실종선고 절차가 진행 중인 사람
- 경찰서 등 행정관청에 가출·행방불명 신고 된 사람[4]
- 시장·군수·구청장이 가출 또는 행방불명 사실을 확인한 경우[5]
- 재외국민[6]

1) 국민기초생활보장제도상의 가정해체방지를 위한 별도가구 인정 등 가구분리를 통하여 수급자로 보호해주는 특례제도는 적용되지 않음에 유의
2) 학대·가정폭력·성폭력 등으로 인하여 가해자인 부모등과 주거를 달리하는 경우도 포함
3) 사회복무요원, 상근예비역은 가구구성원에 포함
4) 사후조사 내지 적정성 심사 과정에서 가출 등의 추이를 추가로 확인
5) 거주불명 등록된 주민등록표나 현장확인서 첨부
6) 외국의 일정한 지역에 계속하여 90일 이상 거주하거나 체류할 의사를 가지고 그 지역에 체류하는 대한민국 국민

4 치료비 지원 신청 및 지급

○ 기본적으로 본인일부부담금 지원이 원칙

- 다만, 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위계층은 비급여 본인부담금 지원이 가능하며 전액본인부담금이 치료비 영수증의 급여 항목에 산정되었을지라도 비급여 본인부담금으로 산정

< 진료비 계산서 상 지원금액 >

※진료비 계산서·영수증 항목
① 본인부담금, ② 공단부담금, ③ 전액본인부담, ④ 비급여 선택진료료, ⑤ 비급여 선택진료료 외
⑥ 상한액 초과금

※지원 대상에 따른 지원 항목
(국민기초생활수급자·차상위계층) 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤
(건강보험가입자) 일부 본인부담금 중 본인부담금 ①-⑥

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식] <개정 2020. 4. 3.>

[ ]외래 [ ]입원 ([ ]퇴원[ ]중간) 진료비 계산서 · 영수증

환자등록번호	환자 성명	진료기간	야간(공휴일)진료
		. . .부터 . . .까지	[ ] 야간 [ ] 공휴일
진료과목	질병군(DRG)번호	병실 / 환자구분	영수증번호(연월-일련번호)

항목		급여		비급여			금액산정내용	
		일부 본인부담		전액 본인부담	선택 진료료	선택진료 료 외		
		본인부담금	공단부담금					
기본항목	진 찰 료						⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)	
	입 원 료 1인실						⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤	
	입 원 료 2·3인실							
	입 원 료 4인실 이상							
	식대						⑨ 이미 납부한 금액	
	투약 및 조제료 행위료						⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)	
	투약 및 조제료 약품비						⑪ 납부한 금액 카드	
	주사료 행위료						현금영수증	
	주사료 약품비						현금	
	마취료						합계	
	처치 및 수술료						납부하지 않은 금액 (⑩-⑪)	
	검사료						현금영수증( )	
	영상진단료						신분확인번호	
	방사선치료료						현금영수증 승인번호	
	치료재료대						* 요양기관 임의활용공간	
	재활 및 물리치료료							
	정신요법료							
	전혈 및 혈액성분제제료							
선택항목	CT 진단료							
	MRI 진단료							
	PET 진단료							
	초음파 진단료							
	보철 · 교정료							
「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여								
65세 이상 등 정액								
정액수가(요양병원)								
정액수가(완화의료)								
질병군 포괄수가								
합계		①	②	③	④	⑤		
상한액 초과금		⑥		-			선택진료 신청	[ ] 유 [ ] 무
요양기관 종류		[ ] 의원급 · 보건기관 [ ] 병원급 [ ] 종합병원 [ ] 상급종합병원						
사업자등록번호							전화번호	

본인 일부부담금 / 비급여 본인부담금

○ 「국민기초생활보장법」에 따른 **생계급여 수급자(일반·조건부)**는 **식대 중 본인일부부담액을 제외**하고 지원

* 생계급여(일반·조건부), 의료급여 외 수급자는 종전과 같이 지원

- 생계급여(일반・조건부) 수급자는 입원 중 발생한 식대(본인일부부담액)가 생계급여액으로 합산되어 퇴원 후 지급(2025년 국민기초생활보장사업안내)

○ 대상자 본인확인 및 소득증빙서류 제출의 편리성을 위하여 **행정정보 공동이용 사전동의서**를 **우선 활용**하여 적합여부 확인

○ 대상자가 치료비를 납부하기 전 지원 여부가 결정 또는 확인된 경우에는 발생된 치료비를 납부하지 않고 퇴원 또는 귀가할 수 있음

* 지원 대상 치료비는 정신의료기관에서 해당 보건소로 청구

** 지원종류, 의료보장 형태 등에 따라 지원범위 상이하므로 반드시 의료보장형태 확인 필요

○ 대상자가 정신의료기관에 치료비를 이미 납부한 경우에는 치료비 지원 신청서[서식1호]와 구비서류, 납부 영수증, 기납부한 대상자 명의 통장 사본을 첨부하여 주소지 관할 보건소에 신청

* 치료비 지원 신청 중에 환자가 치료비를 납부한 경우에는 지원 대상자로 결정된 후 납부 영수증을 첨부하여 주소지 관할 보건소에 지급 청구

** 기납부한 대상자(환자) 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 통장으로 지급 가능

*** 제3자 계좌로 지급하는 경우 [서식1호]에 표기된 예금주와의 관계, 제3자 지급 사유를 확인하고 관계 증빙 서류(등본, 가족관계증명서 등)을 제출받아 지자체가 판단

○ 신포괄수가제가 적용된 의료기관에 입원한 대상자는 진료비 계산서가 입원 유형에 따라 분리 청구되지 않으므로 의료기관에 상세 내역 등을 요청하여 입원비 금액을 증빙

○ 치료비 지원요건에 해당하지만 지원 신청을 하지 않아 지원받지 못한 응급, 행정, 발병 초기 대상자도 치료비 발생 180일내에 신청 시 지급 가능

- 심사 과정에서 서류 미비로 미선정 될 수 있으므로 응급・행정 입원 지원 대상자는 퇴원 계획 시 치료비 지원 신청할 수 있도록 권고

- 다만, 예산이 조기 소진될 경우 신청 및 지급 불가

Ⅴ. 치료비 지원 사업 세부 내용

1 응급입원 치료비

1. 개요

○ 자·타해 위험이 큰 대상자에 대해 응급입원* 조치에 따른 치료비 지원

* 정신질환 추정 대상자가 자·타해 위험, 상황 급박 등으로 일반 입원절차를 따를 시간적 여유가 없을 때 의사·경찰관의 동의를 받아 3일 이내로 입원하는 제도

2. 지원 대상자

○ 「정신건강복지법」 제50조에 의한 응급입원 환자

* 본인일부부담금이 없어 실제 지원받는 금액이 없는 경우에는 본 사업 지침 미적용

- 국민기초생활보장수급자, 의료급여 수급자, 차상위, 건강보험 가입자(소득 기준 무관)

* 대상자의 의료보장 가입·구분 확인 필수

- 외국 국적자, 재외국민, 국적상실, 국외 이주자 등을 포함한 외국인

* 상세내용은 본 사업안내 Ⅳ. 사업의 개요 - 3. 지원대상자- 5)외국인(13-14p) 참조

- 보건소장(기초·광역 정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장)의 추천을 받은 자

○ 응급입원 대상자로 선정되어 치료비를 지원받았다고 하더라도 '행정입원 치료비', '발병초기 정신질환 치료비', '외래치료지원 치료비', '권역정신응급의료센터 정신응급 치료비' 지원 가능(별도 신청서 제출)

- 다만 **각각의 신청**으로 **지원 가능**하며 **영수증 당 이중 지원 불가**

3. 지원내용

○ 정신건강의학과 응급입원 치료비 본인일부부담금 전액

* 본인일부부담금 (진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 정신요법료, 검사료, 영상진단료, 국가적 위기 상황에 준하는 감염병 확산 시 감염병 검사비 등) 지원

** 「국민기초생활보장법」에 따른 생계급여 수급자(일반·조건부)의 **식대 중 본인일부부담금 지원 불가**

*** 선별급여는 본인일부부담금에 준하여 지원

○ 감염병 중 국가적 차원의 위기 대응이 필요하여 별도의 안내 및 지침이 있는 경우, 이를 준수하여 감염병 검사비도 급여항목에 따라 지원 가능

- (건강보험) 본인일부부담금 지원 가능
- (수급자, 의료급여, 차상위) 본인일부부담금 및 비급여 본인부담금 모두 지원 가능
- 응급입원을 진행한 정신의료기관 외 타 의료기관에서 검사 실시한 경우 정신건강의학과 전문의 소견에 따라 지원 가능

○ 전액 본인부담인 비급여 본인부담금(투약 및 조제료, 처치 및 수수료, 검사료, 제증명료 등)은 지원 불가

- 다만, 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자와 차상위의 경우 지원 항목 중 비급여 본인부담금 지원 가능

* 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위라 하더라도 지원 제외 항목에 해당되는 비급여 본인부담금은 지원 불가

- 전액본인부담금이 치료비 영수증의 급여항목에 산정되었을지라도 비급여 본인부담금으로 산정

○ 응급입원 기간만 지원 가능하며 응급입원 후 다른 형태의 입원으로 변경 시 응급입원비만 지원

* 입원 확인서(응급)[서식7호]를 통해서 입원기간 확인

** 응급입원에서 행정입원으로 전환 시 응급입원과 행정입원 각각 지원 가능
(국가 입·퇴원관리시스템에 신고된 행정입원 시작일 기준으로 입원비 각각 지원)

4. 지원 제외 항목

○ 정신질환과 관련 없는 치료비(예 : MRI 등)

* 다만, 입원에 필요한 기초적인 검사비용과 정신건강의학과 전문의가 의사소견서를 바탕으로 정신질환 치료를 위해 필요하다고 소명하여 보건소장이 인정할 경우 지원 가능

○ 전화사용료, 간병비, 보호자 식대비, 응급후송비

○ 의료기관이 아닌 외부기관에 의뢰한 검사비

○ 간이 영수증(수기용)으로 발급받은 치료비

○ 요양기관에서 본인부담금 납부를 면제 또는 감면한 경우의 치료비

○ 치료비 납부 시 후원단체에서 대납한 치료비

○ 외국의 의료기관에서 발생한 치료비

○ 비급여 본인부담금, 급여 항목 중 전액 본인부담금

* 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 대상자, 차상위계층은 비급여 본인부담금 지원

○ 상급병실료

* 다만, 급여항목에 산정되어 있는 경우 지원 가능

5. 신청 방법

○ **(신청기간)** 응급입원 퇴원일(입원 유형 전환하는 경우 전환일) 180일 이내에 신청 가능하나 **1개월 내 신청 권고**

- 대상자·보호의무자·정신의료기관 등은 대상자의 지원대상 여부를 확인 후 응급입원 치료비 발생 시점에 신청 및 청구

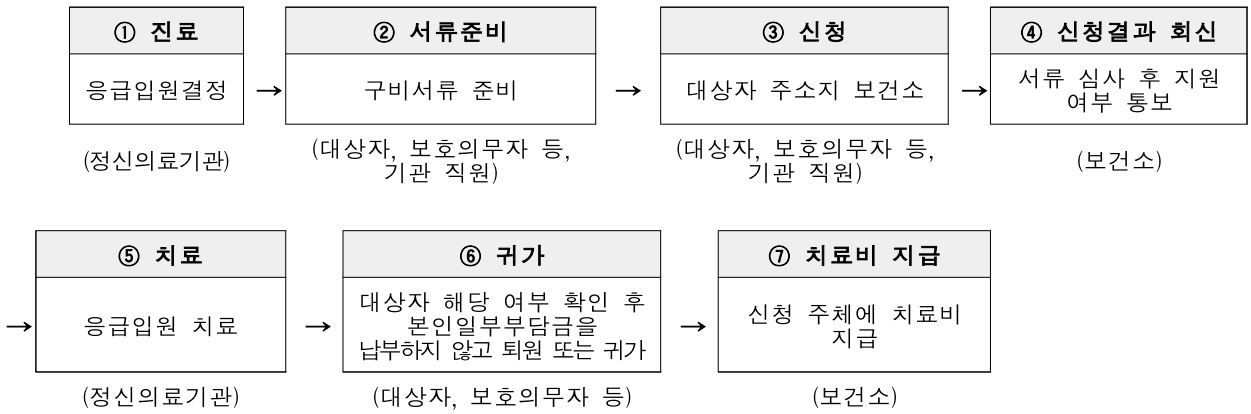
- 치료비 지원요건에 해당되는 대상자인데 치료비 지원 신청을 하지 않아 지원받지 못한 대상자도 응급입원 후 퇴원일 기준 180일내에 신청하면 치료비 지급 가능

○ **(신청서류 접수 장소) 대상자의 주소지 관할 보건소**

- 대상자의 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 신청 및 청구가 어려운 경우에는 발견지 보건소*로 신청 및 청구 가능

* 발견지 보건소: 응급입원 의뢰서상 확인된 주소지

6. 지원절차



※ 대상자가 납부 후 퇴원하는 경우 ②, ③, ④의 절차는 ⑥ 이후 진행될 수 있음

① **(진료)** 응급입원 결정 및 정신질환자 치료비 지원 사업(응급입원 치료비)에 대해 안내

② **(서류준비)**

공통	의료기관 신청	대상자(보호의무자 등) 신청
• 본인 확인을 위한 서류 (주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)운전면허증 등) 사본 • 행정정보 공동이용 사전 동의서 [서식12호] • 정신질환자 치료비 지원 신청서 [서식1호 또는 2호] • 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식3호] • 입원(응급)확인서 [서식7호] • (필요시) 추천서 [서식9호] • 소득증빙서류 • 치료비 영수증·계산서	• 의료기관 사업자등록증 사본 • 의료기관 통장 사본	• 대상자 명의 통장 사본 [제3자 명의 통장인 경우] ㉠ 신청서에 관련 내용 작성 ㉡ 관계 증빙 서류

③ **(신청)** 대상자 주소지 관할 보건소에 신청서 및 구비 서류 등 제출

* 대상자 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 청구가 어려운 경우 발견지 보건소로 신청 및 청구 (시행령 제37조 제3항)

④ **(신청결과 회신)**

- 제출된 서류에 대한 적격 여부, 지원 범위 등 검토 및 중복 지원 여부, 연간 지원한도액 등 확인

* 추가 서류가 필요할 경우 정신의료기관 또는 대상자에게 요청할 수 있음

- 치료비 지원 여부 결정에 따라 신청 주체에 결과 통보

⑥ **(귀가)** 지원 여부가 확인된 경우 본인일부부담금을 납부하지 않고 퇴원·귀가

* (국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위) 본인일부부담금, 비급여 본인부담금
** (건강보험 가입자) 본인일부부담금

⑦ **(치료비 지급) 신청 주체에 지급**

- (정신의료기관 신청) 제출된 정신의료기관 계좌로 지급
- (대상자 신청) 신청서상 기재된 계좌로 지급

7. 지급기간

○ 연간 1인당 지원금액 한도 내에서 응급입원 횟수 제한 없이 지원 가능 (지급연도 기준 1인당 450만원 한도 내 지원)

8. 구비서류

※ 대상자 주소지 보건소에 신청·청구하되, 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 신청이 어려운 경우 발견지 보건소로 신청 및 청구

□ 정신의료기관의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일) 운전면허증 등) 사본 1부

* 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부 [서식12호]

- (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 본인 증빙서류 및 소득 증빙서류 (건강보험료 납입증명서, 수급자·차상위 등을 확인할 수 있는 서류)

* 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격확인서 (대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용) [서식2호]

○ 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서 [서식3호] (연 1회)

* 응급입원에 따른 치료비 지원 신청 시 개인정보 수집·이용·제공 동의서 제출하지 않았더라도 해당 신청건에 대해서는 치료비 지원 가능

○ 입원(응급) 확인서 1부 [서식7호]

○ 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부 [서식9호] (필요시)

○ 치료비 영수증 · 계산서(의료기관용)

* 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

○ 의료기관 사업자 등록증 사본

○ 의료기관 통장 사본

□ 기납부한 대상자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일) 운전면허증 등) 사본 1부

* 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부 [서식12호]

- (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 본인 증빙서류 및 소득 증빙서류 (건강보험료 납입증명서, 수급자·차상위 등을 확인할 수 있는 서류)

* 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격확인서(대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(대상자용) [서식1호]

○ 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서 [서식3호] (연 1회)

* 응급입원에 따른 치료비 지원 신청 시 개인정보 수집·이용·제공 동의서 제출하지 않았더라도 해당 신청건에 대해서는 치료비 지원 가능

○ 입원(응급) 확인서 1부[서식7호]

○ 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부 [서식9호] (필요시)

○ 치료비 영수증 · 계산서(의료기관용)

* 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

○ 기납부한 대상자 명의 통장 사본 1부

* 기납부한 대상자(환자) 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 계좌로 지급 가능

** 제3자 계좌로 지급하는 경우 [서식1호]에 표기된 예금주와의 관계, 제3자 지급 사유를 확인하고 관계 증빙 서류(등본, 가족관계증명서 등)을 제출받아 지자체가 판단

9. 기타사항

○ 신포괄수가제가 적용된 의료기관에 입원한 환자는 진료비 계산서가 분리 청구되지 않으므로 응급입원 기간 동안의 진료비 증빙을 의료기관에 요청하여 확인

2 행정입원 치료비

1. 개요

○ 자·타해 위험이 있다고 의심되는 대상자의 최적기 치료지원을 위한 행정입원* 치료비 지원

* 정신건강의학과 전문의 혹은 정신건강전문요원의 진단 및 보호신청과 그에 따른 정신건강의학과 전문의의 진단에 따라 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의해 대상자를 입원시키는 제도

2. 지원 대상자

○ 「정신건강복지법」 제44조에 의한 행정입원 대상자

* 본인일부부담금이 없어 실제 지원받는 금액이 없는 경우에는 본 사업 지침 미적용

- 국민기초생활보장수급자, 의료급여 수급자, 차상위, 건강보험 가입자(소득기준 무관)

  * 대상자의 의료보장 가입·구분 확인 필수

- 외국 국적자, 재외국민, 국적상실, 국외 이주자 등을 포함한 외국인

  * 상세내용은 본 사업안내 Ⅳ. 사업의 개요 - 3. 지원대상자- 4)외국인(13p) 참조

- 보건소장(기초·광역 정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장)의 추천을 받은 자

○ 행정입원 대상자로 선정되어 치료비를 지원받았다고 하더라도 '응급입원 치료비', '발병초기 정신질환 치료비', '외래치료지원 치료비', '권역정신응급의료센터 정신응급 치료비' 지원 가능(별도 신청서 제출)

- 다만 **각각의 신청**으로 **지원 가능**하며 **영수증 당 이중 지원 불가**

3. 지원내용

○ 정신건강의학과 행정입원 치료비 본인일부부담금 전액

* 본인일부부담금 (진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 정신요법료, 검사료, 영상진단료, 국가적 위기 상황에 준하는 감염병 확산 시 검사비 등) 지원

** 「국민기초생활보장법」에 따른 생계급여 수급자(일반·조건부)의 **식대 중 본인일부부담금 지원 불가**

*** 선별급여는 본인일부부담금에 준하여 지원함

○ 감염병 중 국가적 차원의 위기 대응이 필요하여 별도의 안내 및 지침이 있는 경우, 이를 준수하여 감염병 검사비도 급여항목에 따라 지원 가능

- (건강보험) 본인일부부담금 지원 가능
- (수급자, 의료급여, 차상위) 본인일부부담금 및 비급여 본인부담금 모두 지원 가능
- 행정입원을 진행한 정신의료기관 외 타 의료기관에서 검사 실시한 경우 정신건강의학과 전문의 소견에 따라 지원 가능

○ 전액 본인부담인 비급여 본인부담금(투약 및 조제료, 처치 및 수수료, 검사료, 제증명료 등)은 지원 불가

- 다만, 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자와 차상위의 경우 지원 항목 중 비급여 본인부담금 지원 가능

  * 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위라 하더라도 지원 제외 항목에 해당되는 비급여 본인부담금은 지원 불가

- 전액본인부담금이 치료비 영수증의 급여항목에 산정되었을지라도 비급여 본인부담금으로 산정

○ 행정입원 후 다른 형태의 입원으로 변경 시 행정입원비만 지원

  * 입원 확인서(행정)[서식7호]를 통해서 입원기간 확인

  ** 응급입원에서 행정입원으로 전환 시 응급입원과 행정입원 각각 지원 가능
  (국가 입·퇴원관리시스템에 신고된 행정입원 시작일 기준으로 입원비 지원)

4. 지원 제외 항목

○ 정신질환과 관련 없는 치료비(예 : MRI 등)

  * 다만, 입원에 필요한 기초적인 검사비용과 정신건강의학과 전문의가 의사소견서를 바탕으로 정신질환 치료를 위해 필요하다고 소명하여 보건소장이 인정할 경우 지원 가능

○ 전화사용료, 간병비, 보호자 식대비, 응급후송비

○ 의료기관이 아닌 외부기관에 의뢰한 검사비

○ 간이 영수증(수기용)으로 발급받은 치료비

○ 요양기관에서 본인부담금 납부를 면제 또는 감면한 경우의 치료비

○ 치료비 납부 시 후원단체에서 대납한 치료비

○ 외국의 의료기관에서 발생한 치료비

○ 비급여 본인부담금, 급여 항목 중 전액본인부담금

* 국민기초생활보장수급자, 의료급여 대상자, 차상위계층은 비급여 본인부담금 지원

○ 상급병실료

* 다만, 급여항목에 산정되어 있는 경우 지원 가능

5. 신청 방법

○ **(신청기간)** 행정입원 퇴원일(입원 유형 전환하는 경우 전환일) 180일 이내에 신청 가능하나 **1개월 내 신청 권고**

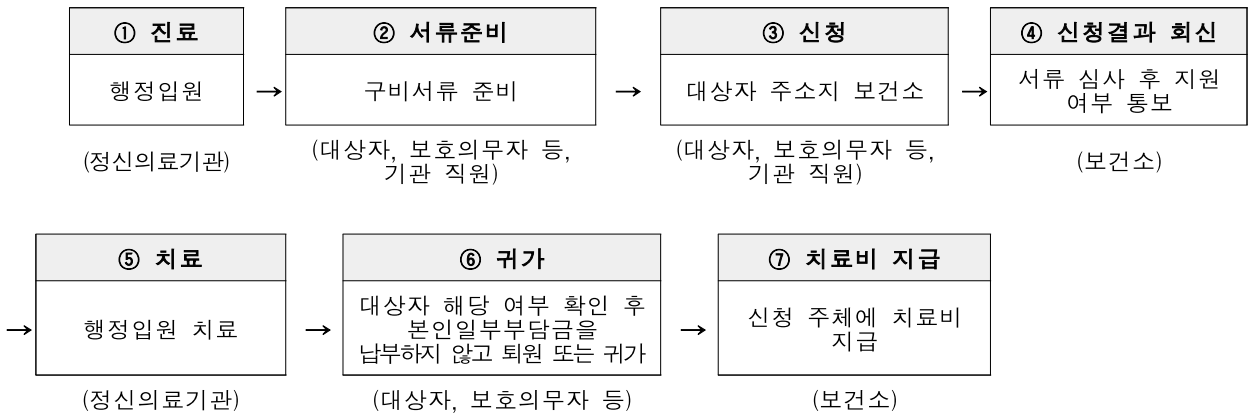
- 대상자·보호의무자·정신의료기관 등은 대상자의 지원대상 여부를 확인 후 행정입원 치료비 발생 시점에 신청 및 청구
- 치료비 지원요건에 해당되는 대상자인데 치료비 지원 신청을 하지 않아 지원받지 못한 대상자도 행정입원 후 퇴원일 기준 180일내에 신청하면 치료비 지급 가능

○ **(신청서류 접수 장소) 대상자의 주소지 관할 보건소**

- 대상자의 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 신청 및 청구가 어려운 경우에는 행정입원을 결정한 지자체 보건소로 신청 및 청구 가능

* 정신건강복지법 시행령 제37조 제3항

6. 지원절차



※ 대상자가 납부 후 퇴원하는 경우 ②, ③, ④의 절차는 ⑥ 이후 진행될 수 있음

① **(진료)** 지자체장의 진단을 위한 행정입원 의뢰에 따른 행정입원

- 정신질환자 치료비 지원 사업(행정입원 치료비)에 대해 안내

② **(서류준비)**

공통	의료기관 신청	대상자(보호의무자 등) 신청
• 본인 확인을 위한 서류 (주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)운전면허증 등) 사본 • 행정정보 공동이용 사전 동의서 [서식12호] • 정신질환자 치료비 지원 신청서 [서식1호 또는 2호] • 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식3호] • 입원(행정)확인서 [서식7호] • (필요시) 추천서 [서식9호] • 소득증빙서류 • 치료비 영수증·계산서	• 의료기관 사업자등록증 사본 • 의료기관 통장 사본	• 대상자 명의 통장 사본 [제3자 명의 통장인 경우] ㉠ 신청서에 관련 내용 작성 ㉡ 관계 증빙 서류

③ **(신청)** 대상자 주소지 관할 보건소에 신청서 및 구비 서류 등 제출

* 대상자 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 청구가 어려운 경우 발견지 보건소로 신청 및 청구 (시행령 제37조 제3항)

④ **(신청결과 회신)**

- 제출된 서류에 대한 적격 여부, 지원 범위 등 검토 및 중복 지원 여부, 연간 지원한도액 등 확인

* 추가 서류가 필요할 경우 정신의료기관 또는 대상자에게 요청할 수 있음

- 치료비 지원 여부 결정에 따라 신청 주체에 결과 통보

⑥ **(귀가)** 지원 여부가 확인된 경우 본인일부부담금을 납부하지 않고 퇴원·귀가

* (국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위) 본인일부부담금, 비급여 본인부담금

** (건강보험 가입자) 본인일부부담금

⑦ **(치료비 지급) 신청 주체에 지급**

- (정신의료기관 신청) 제출된 정신의료기관 계좌로 지급

- (대상자 및 보호의무자 등 신청) 신청서 상 기재된 계좌로 지급

7. 지급기간

○ 연간 1인당 지원금액 한도 내에서 행정입원 횟수 제한 없이 지원 가능 (지급연도 기준 1인당 450만원 한도 내 지원)

8. 구비서류

※ 대상자 주소지 보건소에 신청·청구하되, 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 청구가 어려운 경우 행정입원을 결정한 보건소로 신청 및 청구

□ 정신의료기관의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일) 운전면허증 등) 사본 1부

* 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부 [서식12호]

- (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 본인 증빙서류 및 소득 증빙서류 (건강보험료 납입증명서, 수급자·차상위 등을 확인할 수 있는 서류)

* 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격확인서 (대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용) [서식2호]

○ 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서 [서식3호] (연 1회)

○ 입원(행정) 확인서 1부[서식7호]

○ 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부 [서식9호] (필요시)

○ 치료비 영수증 · 계산서(의료기관용)

* 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국 (봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

○ 의료기관 사업자 등록증 사본

○ 의료기관 통장 사본

□ 기납부한 대상자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일) 운전면허증 등) 사본 1부

* 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부[서식12호]

- (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 본인 증빙서류 및 소득 증빙서류 (건강보험료 납입증명서, 수급자·차상위 등을 확인할 수 있는 서류)

* 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격확인서(대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(대상자용)[서식1호]

○ 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서[서식3호] (연 1회)

○ 입원(행정) 확인서 1부[서식7호]

○ 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부 [서식9호] (필요시)

○ 치료비 영수증 · 계산서(의료기관용)

* 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

○ 기납부한 대상자 명의 통장 사본 1부

* 기납부한 대상자(환자) 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 계좌로 지급 가능

** 제3자 계좌로 지급하는 경우 [서식1호]에 표기된 예금주와의 관계, 제3자 지급 사유를 확인하고 관계 증빙 서류(등본, 가족관계증명서 등)을 제출받아 지자체가 판단

9. 기타사항

○ 신포괄수가제가 적용된 의료기관에 입원한 환자는 진료비 계산서가 분리 청구되지 않으므로 행정입원 기간 동안의 진료비 증빙을 의료기관에 요청하여 확인

3 발병 초기 정신질환 치료비

1. 개요

○ 발병 후 5년 이내의 초기 조현병 등으로 진단받은 대상자에게 조기집중 치료를 제공하여 기능회복 및 악화 방지를 위해 외래 치료비 지원

2. 지원 대상자

○ '조현병, 분열 및 망상장애(F20-F29), 기분(정동)장애(F30-F39) 일부*'로 최초 진단을 받은 날부터 5년 이내인 대상자 중 기준중위소득 **120%** 이하인 자

* **(기분(정동)장애 일부)** F30 조병에피소드, F31 양극성 정동장애, F33 재발성우울장애, F34 지속성 기분(정동)장애

- 국민기초생활보장수급자, 의료급여 수급자, 차상위, 건강보험 가입자(기준중위소득 120% 이하)

  * 대상자의 의료보장 가입·구분 확인 필수

- 외국 국적자, 재외국민, 국적상실, 국외 이주자 등을 포함한 외국인

  * 상세내용은 본 사업안내 Ⅳ. 사업의 개요 - 3. 지원대상자- 4)외국인(13p) 참조

○ 발병 초기 대상자로 선정되어 치료비를 지원받았다고 하더라도 '응급입원 치료비', '행정입원 치료비', '외래치료지원 치료비', '권역정신응급의료센터 정신응급 치료비' 지원 가능

- 다만 **각각의 신청**으로 **지원 가능**하며 **영수증 당 이중 지원 불가**

- 발병 초기 지원 대상자가 치료를 받던 중 응급 또는 행정입원하게 될 경우 응급 또는 행정입원 치료비 지원 가능(별도 신청서 제출)

  * 퇴원 후 발병 초기 대상자로 치료비는 계속 지원

- 발병초기 대상자가 치료를 중단하여 정신건강복지법 제64조에 의한 외래치료 지원 통지를 받은 경우 '외래치료 지원 치료비'로 지원종류 변경

○ **최초 진단 받은 날의 결정**(정신건강복지법 시행령 제5조의2)

- 진료기록, 소견서*, 진단서 등에 작성된 **최초 진단 받은 날을 기준**으로 **5년간** 외래 치료비 지원 가능

  * 의사소견서[서식8호]는 서식을 달리하여 사용할 수 있으며, 진료기록 등으로 확인이 안 될 경우 해당 서식에 정신건강의학과 전문의가 기입한 최초 진단일로 인정

** (예) 최초 진단일이 23.8.1.로 기재된 경우 28.7.31.까지 지원

- 최초 진단일 확인이 불가할 경우, 의료기관에서 발급받은 서류를 통해 이전 병력이 없었던 내용 확인 시 최초 진단으로 확인 가능

* (예시) 정신과적 병력이 없던 자로써~

○ 발병 초기 대상자는 정신건강복지센터(기초・광역) 등 필수 등록이 원칙

- 다만 등록 이후 서비스 지속 필요 여부에 대한 평가에 따라 종결을 결정하게 되더라도 치료비 지원 가능

* 필수 등록이 원칙이나 대상자에 대한 등록 및 서비스 제공 형태는 지자체별로 상이할 수 있음

○ 치료 과정에서 지원 대상자가 발병 지원 대상이 아닌 진단명으로 진단이 변경되는 경우 지원 대상자에서 제외

※ 진단명이 변경된 사실을 통보하지 않고 치료비를 계속 지원 받을 경우 「공공재정 부정청구 금지 및 부정이익 환수 등에 관한 법률」 제2장에 따라 지원받은 비용의 반환 등 처벌받을 수 있음

3. 지원내용

○ 정신건강의학과 전문의에 의한 치료비(외래) 본인일부부담금 전액

- 원외처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서・영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투) 영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

○ 전액 본인부담인 비급여 본인부담금(투약 및 조제료, 처치 및 수수료 등)은 지원 불가

- 다만, 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자와 차상위의 경우 지원 항목 중 비급여 본인부담금 지원 가능

* 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위라 하더라도 지원 제외 항목에 해당되는 비급여 본인부담금은 지원 불가

- 건강보험 가입자의 경우 비급여 본인부담금 지원 불가하나, 치료비 지원 신청 목적으로 진단서 및 소견서 발급한 경우에 한해 제증명료 지원(연 1회) 가능

* 단 치료비 신청 목적이 아닌, 제증명료만 신청 시 지원 불가

- 전액 본인부담금이 치료비 영수증의 급여항목에 산정되었을지라도 비급여 본인부담금으로 산정

4. 지원 제외 항목

○ 정신질환과 관련 없는 치료비(예 : MRI 등)

* 다만, 정신건강의학과 전문의가 의사소견서를 바탕으로 정신질환 치료를 위해 필요하다고 소명하여 보건소장이 인정할 경우 지원 가능

○ 입원 중에 발생한 비용

○ 의료기관이 아닌 외부기관에 의뢰한 검사비

○ 간이 영수증(수기용)으로 발급받은 치료비

○ 요양기관에서 본인부담금 납부를 면제 또는 감면한 경우의 치료비

○ 치료비 납부 시 후원단체에서 대납한 치료비

○ 외국의 의료기관에서 발생한 치료비

○ 비급여 본인부담금, 급여 항목 중 전액 본인 부담금

5. 신청 방법

○ **(신청기간)** 치료비 발생(마지막 외래일) 180일 이내에 신청 가능하나 **1개월 내 신청 권고**

* 가능한 해당 분기 내 치료비 청구, 필요시 1개월 단위로 청구

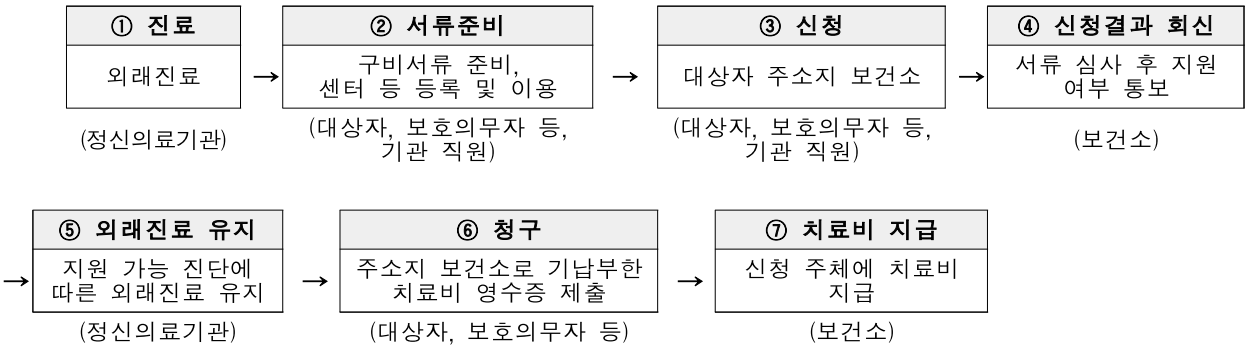
- 대상자·보호의무자·정신의료기관 등은 대상자의 지원대상 여부를 확인 후 발병 초기 치료비 발생 시점에 신청 및 청구

- 치료비 지원요건에 해당되는 대상자인데 치료비 지원 신청을 하지 않아 지원받지 못한 대상자도 치료비 발생(마지막 외래일) 후 180일 이내에 신청하면 치료비 지급 가능

○ **(신청서류 접수 장소) 대상자의 주소지 관할 보건소**

- 대상자의 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 신청 및 청구가 어려운 경우 등록 정신건강복지센터 소재지 보건소로 신청 및 청구 가능

6. 지원절차



① **(진료)** 진료 및 지원 가능 진단으로 외래진료 받은 대상자에 정신질환자 치료비 지원 사업(발병초기 정신질환 치료비)에 대해 안내

② **(서류준비)**

공통	의료기관 신청	대상자(보호의무자 등) 신청
• 본인 확인을 위한 서류 (주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)운전면허증 등) 사본 • 행정정보 공동이용 사전 동의서 [서식12호] • 정신질환자 치료비 지원 신청서 [서식1호 또는 2호] • 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식3호] • 최초 진단일 확인 가능한 서류(진료기록, 소견서, 진단서) • 소득증빙서류 • 치료비 영수증·계산서	• 의료기관 사업자등록증 사본 • 의료기관 통장 사본	• 대상자 명의 통장 사본 [제3자 명의 통장인 경우] ㉠ 신청서에 관련 내용 작성 ㉡ 관계 증빙 서류

③ **(신청)** 대상자 주소지 관할 보건소에 신청서 및 구비 서류 등 제출

* 대상자 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 청구가 어려운 경우 등록 정신건강복지센터 소재지 보건소로 신청 및 청구

④ **(신청결과 회신)**

- 제출된 서류에 대한 적격 여부, 지원 범위 등 검토 및 중복 지원 여부, 연간 지원한도액 등 확인

* 추가 서류가 필요할 경우 정신의료기관 또는 대상자에게 요청할 수 있음

- 치료비 지원 여부 결정에 따라 신청 주체에 결과 통보

⑤ (외래진료 유지)

- 지원 가능 진단에 따른 외래 진료 및 약물 처방 유지
- 정신건강 관련 기관 등록에 따른 정신건강서비스 이용 유지

⑥ (청구)

- (정신의료기관 청구) 최근 5년 이내 지원 가능 진단을 받은 대상자를 진료한 경우 대상자의 주소지 관할 보건소로 청구(환자는 본인일부부담금을 납부하지 않고 귀가)
- (대상자 청구) 기납부한 외래 치료비 영수증·계산서 등을 해당 보건소로 청구
  * (국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위) 본인일부부담금, 비급여 본인부담금
  ** (건강보험 가입자) 본인일부부담금
- 청구된 치료비 중 신청일 기준 180일을 초과한 치료비는 소급 지원 불가

⑦ (치료비 지급) 신청 주체에 지급

- (정신의료기관 신청) 제출된 정신의료기관 계좌로 지급
- (대상자 신청) 신청서상 기재된 계좌로 지급

7. 지급기간

○ 최초 진단 받은 날로부터 5년간 외래 치료비 지원

- 다만, 지원 대상자 해당 여부는 매년 확인 필요(진단명 등 변동 가능)

○ 신청일 기준 180일 이내까지 발생한 기납부액 소급 지원 가능(단, 예산 소진 시 지급불가)

8. 구비서류

※ 대상자 주소지 보건소에 신청·청구하되, 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 청구가 어려운 경우 등록 정신건강복지센터 소재지 보건소로 신청 및 청구

□ 정신의료기관의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일) 운전면허증 등) 사본 1부

* 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부[서식12호]

- (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 소득 증빙서류(건강보험료 납입증명서, 수급자·차상위 등을 확인할 수 있는 서류)

* 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격확인서(대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용)[서식2호]

○ 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] (연 1회)

○ 최초 진단일을 확인할 수 있는 서류(진료기록, 소견서, 진단서) 1부

* 붙임[서식8호]의 소견서를 그대로 사용하지 않고 서식을 달리하여 사용할 수 있음

** 최초 진단일을 확인할 수 있는 진료기록 사본은 반드시 원본대조필 필증

○ 치료비 영수증·계산서(의료기관용)

* 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

○ 의료기관 사업자 등록증 사본

○ 의료기관 통장 사본

□ 기납부한 대상자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)운전면허증 등) 사본 1부

* 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부[서식12호]

- (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 소득 증빙서류(건강보험료 납입증명서, 수급자·차상위 등을 확인할 수 있는 서류)

* 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격확인서(대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(대상자용)[서식1호]

○ 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] (연 1회)

○ 최초 진단일을 확인할 수 있는 서류(진료기록, 소견서, 진단서) 1부

* 붙임[서식8호]의 소견서를 그대로 사용하지 않고 서식을 달리하여 사용할 수 있음

** 최초 진단 받은 날을 확인할 수 있는 진료기록 사본은 반드시 원본대조필 필증

○ 치료비 영수증 · 계산서(의료기관용)

* 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

○ 기납부한 대상자 명의 통장 사본 1부

* 기납부한 대상자(환자) 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 계좌로 지급 가능

** 제3자 계좌로 지급하는 경우 [서식1호]에 표기된 예금주와의 관계, 제3자 지급 사유를 확인하고 관계 증빙 서류(등본, 가족관계증명서 등)을 제출받아 지자체가 판단

9. 기타사항

○ 마지막 외래일 기준 180일 이내면 신청자격 해당

- 서류심사를 통해 대상 여부 확인 후 대상자 선정
- 대상자 선정 후 당해 연말까지 치료비(발병초기 외래치료비) 지원 가능
- 신청일 기준 180일 이내 발생한 기납부액 소급 지원 가능(단, 예산 소진시 지급불가)

4 외래치료 지원 치료비

1. 개 요

○ 자·타해 행동을 한 대상자가 퇴원을 하거나 퇴원 후 치료를 중단하여 정신건강심사위원회 심사를 통해 외래치료 지원(법64조) 통지를 받은 자로써 지역사회에서 지속적인 치료를 받을 수 있도록 외래 치료비 지원

* 본 사업의 지원 대상이 아닌 다른 유형의 외래치료 지원 대상자는 지자체별로 운영 가능

2. 지원 대상자

○ 「정신건강복지법」 제64조에 따라 외래치료 지원 결정을 받은 대상자

- 국민기초생활보장수급자, 의료급여 수급자, 차상위, 건강보험 가입자(소득 기준 무관)

  * 대상자의 의료보장 가입·구분 확인 필수

- 외국 국적자, 재외국민, 국적상실, 국외 이주자 등을 포함한 외국인

  * 상세내용은 본 사업안내 Ⅳ. 사업의 개요 - 3. 지원대상자- 4)외국인(13p) 참조

○ 보건소장은 외래치료 지원을 결정할 때 환자가 외래치료 지원 사업 요건에 부합하는지를 검토

○ 외래치료 지원 대상자로 선정되어 치료비를 지원받았다고 하더라도 '응급입원 치료비', '행정입원 치료비', '발병초기 정신질환 치료비', '권역정신응급의료센터 정신응급 치료비' 지원 가능

- 다만 **각각의 신청으로 지원 가능하며 영수증 당 이중 지원 불가**

- 외래치료 지원 대상자가 치료를 받던 중 응급 또는 행정입원하게 될 경우 응급 또는 행정입원 치료비 지원 가능(별도 신청서 제출)

  * 퇴원 후 외래치료 지원 대상자로 치료비는 계속 지원

- 외래치료 지원 통지 전 발병 초기 대상자로 지원을 받고 있었다면 외래치료 지원에 따른 치료비 지원만 가능

○ 외래치료 지원 대상자는 정신건강복지센터(기초·광역) 등 필수 등록이 원칙

- 다만 등록 이후 서비스 지속 필요 여부에 대한 평가에 따라 종결을 결정하게 되더라도 치료비 지원 가능

* 필수 등록이 원칙이나 대상자에 대한 등록 및 서비스 제공 형태는 지자체별로 상이할 수 있음

3. 지원내용

○ 정신건강의학과 전문의에 의한 치료비(외래), 약제비, 검사비 등에 소요되는 본인일부부담금(외래비)

- 원외처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투) 영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

- 외래치료 지원 통지를 따르지 않고 치료를 중단하여 지자체장으로부터 지정정신의료기관에서 자·타해 위험 평가 명령을 받은 경우 평가에 소요되는 본인일부부담금 지원 가능

○ 전액 본인부담인 비급여 본인부담금(투약 및 조제료, 처치 및 수수료, 검사료, 제증명료 등)은 지원 불가

- 다만, 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자와 차상위의 경우 지원 항목 중 비급여 본인부담금 지원 가능

* 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위라 하더라도 지원 제외 항목에 해당되는 비급여 본인부담금은 지원 불가

- 전액본인부담금이 치료비 영수증의 급여항목에 산정되었을지라도 비급여 본인부담금으로 산정

○ 외래치료 지원은 외래치료 지원 결정(법 제64조)을 받은 기간 동안 지원가능

4. 지원 제외 항목

○ 정신질환과 관련 없는 치료비

* 다만, 정신건강의학과 전문의가 의사소견서를 바탕으로 정신질환 치료를 위해 필요성이 있다고 소명하여 보건소장이 인정할 경우 지원 가능

○ 입원 중에 발생한 비용

○ 의료기관이 아닌 외부기관에서 발생한 검사비

○ 간이 영수증(수기용)으로 발급받은 치료비

○ 요양기관에서 본인부담금 납부를 면제 또는 감면한 경우의 치료비

○ 치료비 납부 시 후원단체에서 대납한 치료비

○ 외국의 의료기관에서 발생한 치료비

○ 비급여 본인부담금, 급여 항목 중 전액 본인부담금

5. 신청 방법

○ **(신청기간)** 외래치료 지원 통지 후 1개월 내 신청하고, 치료비가 발생하면 치료비 발생일로부터 180일 이내에 청구하는 것이 원칙

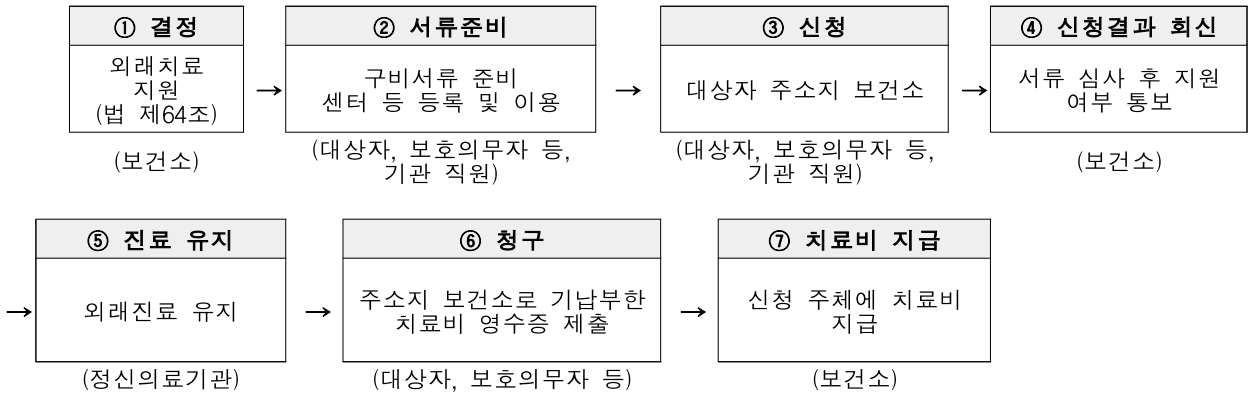
- 가능한 정신건강심사위원회(보건소)의 **외래치료 지원 결정 사실 통지 이후 지체 없이 신청 권고**
- 보건소에 분기 내 치료비 청구, 필요시 1개월 단위로 청구

○ **(신청서류 접수 장소) 대상자의 주소지 관할 보건소** 또는 **외래치료 지원을 결정한 지자체 보건소**

- 대상자 주소지가 아닌 정신의료기관 소재지 보건소에서 외래치료 지원 결정한 경우에도 대상자의 주소지 보건소로 이관 가능

※ 예외적으로 예산 소진 시에도 '외래치료지원' 대상자에 한해 치료비 지원 신청서를 접수할 수 있으며, 이 경우 다음 연도에 지원 가능(다음 연도 예산으로 지급)

6. 지원절차



① (결정)

- 정신의료기관의 장 또는 정신건강복지센터의 장은 「정신건강복지법」 제64조에 따라 관할 기초 지자체장에게 외래치료지원을 청구
- 청구를 받은 지자체장은 소관 정신건강심사위원회의 심사를 거쳐 1년의 범위에서 기간을 정하여 외래치료지원 결정
- 지자체장은 결정 사실을 대상자 본인과 그 보호의무자, 청구한 정신의료기관 또는 정신건강복지센터의 장, 외래치료지원을 하게 될 정신의료기관의 장, 대상자를 관리할 정신건강복지센터의 장에게 지체 없이 서면으로 통지

② (서류준비)

공통	의료기관 신청	대상자(보호의무자 등) 신청
• 본인 확인을 위한 서류 (주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)운전면허증 등) 사본 • 정신질환자 치료비 지원 신청서 [서식1호 또는 2호] • 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식3호] • 행정정보 공동이용 사전 동의서 [서식12호] • 외래치료 지원(연장)결정서 • 소득증빙서류 • 치료비 영수증·계산서	• 의료기관 사업자등록증 사본 • 의료기관 통장 사본	• 대상자 명의 통장 사본 [제3자 명의 통장인 경우] ㉠ 신청서에 관련 내용 작성 ㉡ 관계 증빙 서류

③ (신청) 대상자 주소지 관할 보건소에 신청서 및 구비 서류 등 제출

* 대상자 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 청구가 어려운 경우 외래치료 지원을 청구한 정신의료기관의 소재지 보건소 또는 외래치료 지원 결정 사실을 통지한 보건소로 신청 및 청구

④ (신청결과 회신)

- 제출된 서류에 대한 적격 여부, 지원 범위 등 검토 및 중복 지원 여부, 연간 지원한도액 등 확인

* 추가 서류가 필요할 경우 정신의료기관 또는 대상자에게 요청할 수 있음

- 치료비 지원 여부 결정에 따라 신청 주체에 결과 통보

⑤ **(외래진료 유지)** 치료 명령에 따른 외래진료 등 치료 유지

⑥ **(청구)**

- (정신의료기관 청구) 외래치료 지원 결정 통지를 받은 대상자를 진료한 경우 대상자의 주소지 관할 보건소로 청구(환자는 본인일부부담금을 납부하지 않고 귀가)

- (대상자 청구) 기납부한 외래 치료비 영수증·계산서 등을 해당 보건소로 청구

* (국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위) 본인일부부담금, 비급여 본인부담금

** (건강보험 가입자) 본인일부부담금

⑦ **(치료비 지급) 신청 주체에 지급**

- (정신의료기관 신청) 제출된 정신의료기관 계좌로 지급

- (대상자 신청) 신청서상 기재된 계좌로 지급

7. 지급기간

○ 지자체장이 결정한 외래치료 지원 기간 동안 외래 치료비 지원

* 지자체장은 1년의 범위에서 기간을 정하여 외래치료 지원을 결정

- 외래치료 지원 연장 결정을 받은 경우 연장 기간 동안 치료비 지원 가능

8. 구비서류

※ 대상자 주소지 보건소에 신청·청구하되, 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 청구가 어려운 경우 외래치료 지원을 청구한 정신의료기관의 소재지 보건소 및 외래치료 지원 결정 사실을 통지한 보건소로 신청 및 청구

□ 정신의료기관의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일) 운전면허증 등) 사본 1부

* 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부[서식12호]

- (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 소득 증빙서류(건강보험료 납입증명서, 수급자·차상위 등을 확인할 수 있는 서류)

* 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격확인서(대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용)[서식2호]

○ 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] (연 1회)

○ 외래치료 지원(연장)결정서

○ 치료비 영수증·계산서(의료기관용)

* 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

○ 의료기관 사업자 등록증 사본

○ 의료기관 통장 사본

□ 기납부한 대상자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)운전면허증 등) 사본 1부

* 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부[서식12호]

- (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 소득 증빙서류(건강보험료 납입증명서, 수급자·차상위 등을 확인할 수 있는 서류)

* 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격확인서(대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(대상자용)[서식1호]

○ 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] (연 1회)

○ 외래치료 지원(연장)결정서

○ 치료비 영수증·계산서(의료기관용)

* 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

○ 기납부한 대상자 명의 통장 사본 1부

* 기납부한 대상자(환자) 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 계좌로 지급 가능

** 제3자 계좌로 지급하는 경우 [서식1호]에 표기된 예금주와의 관계, 제3자 지급 사유를 확인하고 관계 증빙 서류(등본, 가족관계증명서 등)을 제출받아 지자체가 판단

9. 기타사항

○ 외래치료 지원 통지를 받은 대상자가 지체없이 치료비 지원을 신청할 수 있도록 안내

5 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비

1. 개요

○ 권역정신응급의료센터*를 이용하는 정신응급 대상자에게 치료비 지원

* **(권역정신응급의료센터)** 응급의학과와 정신건강의학과 동시 협진을 통해 내외과적 처치 및 정신과적 평가를 위한 정신응급 대상자 병상을 운영하는 복지부 선정 기관

<권역정신응급의료센터 11개소('24.12.31.기준)>

(서울)서울특별시 서울의료원, (인천)가톨릭대학교 인천성모병원, (대전)충남대학교병원, (울산)울산대학교병원, (강원)강원대학교병원, (경기)연세대학교 용인세브란스병원, (경기)순천향대학교 부천병원, (전북)원광대학교병원, (경북)안동병원, (경북)동국대학교 경주병원, (제주)제주대학교병원

2. 지원 대상자

○ 권역정신응급의료센터에 내원한 정신응급 환자

* 본인일부부담금이 없어 실제 지원받는 금액이 없는 경우에는 본 사업 지침 미적용

- 국민기초생활보장수급자, 의료급여 수급자, 차상위, 건강보험 가입자(기준 중위소득 120% 이하)

  * 대상자의 의료보장 가입·구분 확인 필수

- 외국 국적자, 재외국민, 국적상실, 국외 이주자 등을 포함한 외국인

  * 상세내용은 본 사업안내 Ⅳ. 사업의 개요 - 3. 지원대상자- 4)외국인(13p) 참조

- 보건소장(기초·광역 정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장)의 추천을 받은 자

○ 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비 대상자로 선정되어 지원받았다고 하더라도 '응급입원 치료비', '행정입원 치료비', '발병초기 정신질환 치료비', '외래치료지원 치료비' 지원 가능

- 다만 **각각의 신청**으로 **지원 가능**하며 **영수증 당 이중 지원 불가**

○ **권역정신응급의료센터 정신응급 치료비** 대상자는 정신건강복지센터(기초·광역) 또는 생명사랑위기대응센터 필수 등록이 원칙

- 다만 등록 이후 서비스 지속 필요 여부에 대한 평가에 따라 종결을 결정하게 되더라도 치료비 지원 가능

* 필수 등록이 원칙이나 대상자에 대한 등록 및 서비스 제공 형태는 지자체별로 상이할 수 있음

3. 지원내용

○ 응급의학과·정신건강의학과 치료비 본인일부부담금 전액

* 본인일부부담금 (진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 정신요법료, 검사료, 영상진단료, 국가적 위기 상황에 준하는 감염병 확산 시 검사비 등) 지원

** 선별급여는 본인일부부담금에 준하여 지원함

○ 감염병 중 국가적 차원의 위기 대응이 필요하여 별도의 안내 및 지침이 있는 경우, 이를 준수하여 검사비도 급여항목에 따라 지원 가능

- (건강보험) 본인일부부담금 지원 가능

- (수급자, 의료급여, 차상위) 본인일부부담금 및 비급여 본인부담금 모두 지원 가능

○ 전액 본인부담인 비급여 본인부담금(투약 및 조제료, 처치 및 수수료, 검사료, 제증명료 등)은 지원 불가

- 다만, 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자와 차상위의 경우 지원 항목 중 비급여 본인부담금 지원 가능

* 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위라 하더라도 지원 제외항목에 해당되는 비급여 본인부담금은 지원 불가

- 전액본인부담금이 치료비 영수증의 급여항목에 산정되었을지라도 비급여 본인부담금으로 산정

○ 권역정신응급의료센터를 이용한 기간만 지원 가능하며 퇴원 후 다른 형태의 입원으로 변경 시 권역정신응급의료센터(응급실 기반)에서 발생한 치료비만 지원

* 치료비 영수증(의료기관용)을 통해서 지원금액 확인

** 권역정신응급의료센터 응급실 체류 후 응급·행정입원으로 전환 시 각각 지원 가능

4. 지원 제외 항목

○ 정신응급상황과 관련 없는 치료비(예 : 종합심리검사, 심리치료, 정신응급상황으로 발생한 신체적 손상에 해당하지 않는 신체질환(만성 기저질환) 치료비 등)

○ 전화사용료, 간병비, 응급후송비

○ 권역정신응급의료센터가 아닌 외부기관에 의뢰한 검사비

○ 간이 영수증(수기용)으로 발급받은 치료비

○ 요양기관에서 본인부담금 납부를 면제 또는 감면한 경우의 치료비

○ 치료비 납부 시 후원단체에서 대납한 치료비

○ 외국의 의료기관에서 발생한 치료비

○ 비급여 본인부담금, 급여 항목 중 전액 본인부담금

* 국민기초생활보장수급자, 의료급여 대상자, 차상위계층은 비급여 본인부담금 지원

○ 상급병실료

* 다만, 급여항목에 산정되어 있는 경우 지원 가능

5. 신청 방법

○ **(신청기간)** 권역정신응급의료센터 정신응급 퇴원일 1개월 이내 신청 가능하나, 지체없이 신청 권장

- 대상자·보호의무자·권역정신응급의료센터 등은 대상자의 지원대상 여부 확인 후 정신응급 치료비 발생 시점에 신청 및 청구
- 치료비 지원 요건에 해당되는 대상자인데 치료비 지원 신청을 하지 않아 지원받지 못한 대상자도 권역정신응급의료센터 정신응급 후 퇴원일 기준 1개월 이내 신청하면 치료비 지급 가능

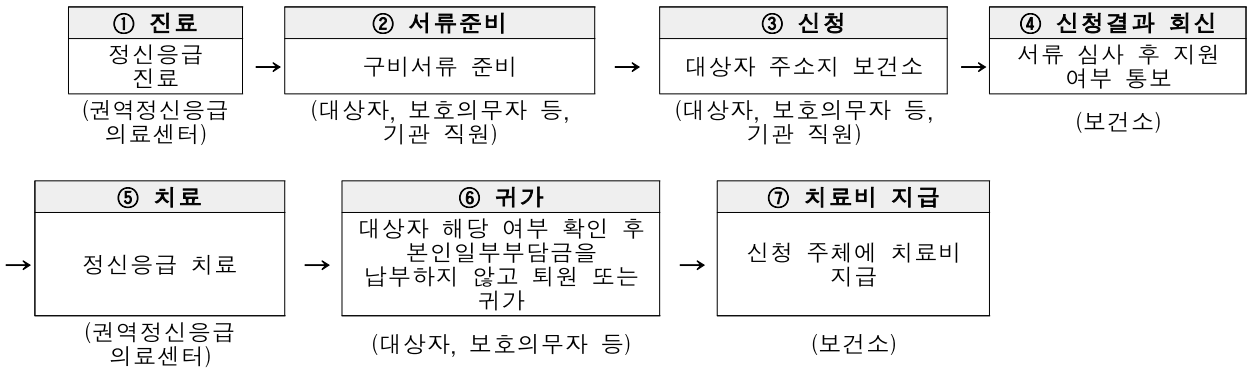
○ **(신청서류 접수 장소) 대상자 주소지 관할 보건소**

- 대상자의 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 신청 및 청구가 어려운 경우 내원한 권역정신응급의료센터 소재지로 신청 및 청구 가능
- 대상자 퇴원 전 신청서류 작성하여 서류 미비로 미지급되지 않도록 함

<권역정신응급의료센터 11개소(24.12.31.기준)>

(서울)서울특별시 서울의료원, (인천)가톨릭대학교 인천성모병원, (대전)충남대학교 병원, (울산)울산대학교병원, (강원)강원대학교병원, (경기)연세대학교 용인세브란스 병원, (경기)순천향대학교 부천병원, (전북)원광대학교병원, (경북)안동병원, (경북) 동국대학교 경주병원, (제주)제주대학교병원

6. 지원절차



※ 대상자가 납부 후 퇴원하는 경우 ②, ③, ④의 절차는 ⑥ 이후 진행될 수 있음

① **(진료)** 정신응급 상황에 따른 신체적·정신과적 진료 및 정신질환자 치료비 지원 사업(권역정신응급의료센터 정신응급치료비)에 대해 안내

② **(서류준비)**

공통	의료기관 신청	대상자(보호의무자 등) 신청
• 본인 확인을 위한 서류 (주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)운전면허증 등) 사본 • 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호] • 정신질환자 치료비 지원 신청서 [서식1호 또는 2호] • 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식3호] • (필요시) 추천서 [서식9호] • 소득증빙서류 • 치료비 영수증·계산서	• 의료기관 사업자등록증 사본 • 의료기관 통장 사본	• 대상자 명의 통장 사본 [제3자 명의 통장인 경우] ㉠ 신청서에 관련 내용 작성 ㉡ 관계 증빙 서류

③ **(신청)** 대상자 주소지 관할 보건소에 신청서 및 구비 서류 등 제출

* 대상자 주소지가 확인되지 않거나 주소지 관할 보건소로 청구가 어려운 경우 내원한 권역정신응급의료센터 소재지 보건소로 신청 및 청구

④ (신청결과 회신)

- 제출된 서류에 대한 적격 여부, 지원 범위 등 검토 및 중복 지원 여부, 연간 지원한도액 등 확인

  * 추가 서류가 필요할 경우 정신의료기관 또는 대상자에게 요청할 수 있음

- 치료비 지원 여부 결정에 따라 신청 주체에 결과 통보

⑥ (귀가) 지원 여부가 확인된 경우 본인일부부담금을 납부하지 않고 퇴원·귀가

  * (국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자, 차상위) 본인일부부담금, 비급여 본인부담금

  ** (건강보험 가입자) 본인일부부담금

⑦ (치료비 지급) 신청 주체에 지급

- (정신의료기관 신청) 제출된 정신의료기관 계좌 정보로 지급

- (대상자 신청) 신청서상 기재된 계좌 정보로 지급

7. 지급기간

○ 연간 1인당 지원금액 한도 내에서 권역정신응급의료센터 내원 횟수 제한 없이 지원 가능(당해 연도 기준 1인당 100만원 한도 내 지원)

8. 구비서류

□ 정신의료기관의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일) 운전면허증 등) 사본 1부

  * 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부[서식12호]

- (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 소득 증빙서류(건강보험료 납입증명서, 수급자·차상위 등을 확인할 수 있는 서류)

  * 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격확인서(대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용)[서식2호]

○ 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서[서식3호] (연 1회)

○ 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장・중독관리통합지원센터장) 추천서 1부 [서식9호] (필요시)

○ 치료비 영수증 · 계산서(의료기관용)

* 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

○ 의료기관 사업자 등록증 사본

○ 의료기관 통장 사본

□ 기납부한 대상자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인 확인을 위한 서류(주민등록표등본 또는 (모바일)주민등록증, (모바일)운전면허증 등) 사본 1부

* 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서 등

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부[서식12호]

- (행정정보 공동이용 미동의하는 경우) 소득 증빙서류(건강보험료 납입증명서, 수급자・차상위 등을 확인할 수 있는 서류)

* 대상자가 건강보험 가입자의 피부양자로 등재된 경우 가입자의 납입증명서, 자격확인서(대상자 피부양자 등재 확인용) 추가 제출

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(대상자용)[서식1호]

○ 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서[서식3호] (연 1회)

○ 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장・중독관리통합지원센터장) 추천서 1부 [서식9호] (필요시)

○ 치료비 영수증 · 계산서(의료기관용)

* 원외 처방된 약제비의 경우 ①약제비 계산서·영수증, ②진단명(진단코드)이 기재된 약국(봉투)영수증, ③약국에서 발행된 약제비 납입확인서 중 선택하여 추가 제출 필요

○ 기납부한 대상자 명의 통장 사본 1부

* 기납부한 대상자(환자) 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 계좌로 지급 가능

** 제3자 계좌로 지급하는 경우 [서식1호]에 표기된 예금주와의 관계, 제3자 지급 사유를 확인하고 관계 증빙 서류(등본, 가족관계증명서 등)을 제출받아 지자체가 판단

9. 기타사항

ㅇ 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비는 퇴원일 기준 1개월 이내 신청 가능

- 대상자 퇴원 전 신청서류 작성을 실시하여 서류 미비로 미지급되지 않도록 함

ㅇ 신포괄수가제가 적용된 의료기관에 입원한 환자는 진료비 계산서가 분리 청구되지 않으므로 권역정신응급의료센터 체류 기간 동안의 진료비 증빙을 의료기관에 요청하여 확인

Ⅵ. 지급절차 및 지급 기간

1 전·출입에 따른 치료비 지원

○ 일반적인 기준

- 진료비 지원 중 관할 보건소가 변경된 경우, 전입된 일자를 기준으로 전입지 보건소에서 청구 수령과 지급 업무를 담당함

- 주민등록지를 이전하기 전에 지원 청구한 건은 전출지 보건소에서 지급하며, 이전 이후에 발생한 치료비나 이전하기 전에 발생한 치료비지만 지급 청구를 하지 않은 건은 전입지 보건소에서 지급함

* 단, 예산 부족 등의 사유로 보건소 간 협의가 된 경우에는 전출지 또는 전입지 보건소에서 지급 가능

** 전출지와 전입지 보건소 간의 팩스 전송 서류 인정(팩스 전송 시 **개인정보에 유의**)

처리사례	수행 주체
주민등록지 이전하기 전 발생한 치료비	전출지 보건소
주민등록지 이전한 후 발생한 치료비	전입지 보건소
주민등록지 이전하기 전 발생하였지만 주민등록지 이전한 후 청구한 경우	

○ 특수사항은 각 치료비 지원(응급·행정·발병초기·외래치료·권역정신응급) 장 참조

2 지급절차

○ 정신의료기관이 청구한 치료비에 대한 확인 및 검토를 완료한 후 결정된 지급금액은 의료기관의 은행계좌로 입금

○ 정신의료기관이 파산, 압류 등으로 불가피하게 지급계좌를 제3자로 변경하여야 하는 경우, 반드시 정신의료기관으로부터 지급계좌 변경에 대한 확인 및 관련 증빙서류(예금압류통지서, 파산신고 결정문, 법원판결문 등)를 제출받아 지원 대상자에게 지급계좌 변경 동의를 확인한 경우에만 변경 처리

- 지급 시기는 관할 시·도 및 시·군·구의 예산 운용 범위 내에서 조정하여 운영할 수 있음

3 다른 법령에 따른 지원을 받는 경우

○「공무원 재해보상법」, 「산업재해보상보험법」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「재난적의료비지원에 관한 법률」 등 다른 법령 또는 유사사업에 의해 지원 처리(예정)된 정신질환 치료비에 대한 지원 불가

4 대상자 변동 사항 관리

○ 치료비 지원 사업은 '진료일 기준 의료자격'에 따라 치료비 지원

- 자격요건이 변경될 경우 자격요건 변동일 기준으로 치료비 계산

○ 의료급여수급자가 당해 연도 지원기간 중 건강보험가입자로 자격 변동된 경우, 변동된 건강보험 납입요건이 지원요건에 부합할 경우 건강보험 가입자로 전환된 이후 발생하는 본인일부부담금에 대해 지원 가능

- 다만, 건강보험 납입요건이 지원요건에 부합하지 않을 경우 의료급여수급자 자격을 유지하는 동안 발생한 치료비만 지원

○ 건강보험가입자가 당해 연도에 의료급여수급자로 자격 변동된 경우 '의료급여수급자 자격 취득일'로부터 발생한 본인부담금에 한해서 지원 가능

- 건강보험가입 기간 중 지원요건에 해당된 대상자인데 치료비 지원 신청을 하지 않아 지원받지 못한 대상자도 진료일 또는 퇴원일 기준 180일 내에 소급 적용 가능(다만, 예산이 조기 소진될 경우 신청 및 지급 불가)

- 정신의료기관 또한 '의료급여수급자 자격 취득일' 이후 발생한 본인부담금에 한해서 치료비를 청구하여야 지원 가능

5 환수 및 차감

1) 환수

ㅇ 대상자에게 과지급금이 있거나, 후원금을 받은 경우 또는 타 법률에 의한 국가 지원금을 선지원 받아 이미 지급된 금액 중의 일부를 환급받아야 할 경우 환수 사유에 해당함

- 대상자에게 환수 사유를 설명하고, 보건소 계좌로 반환 조치
- 반환된 금액은 당해 연도의 치료비 지원 예산으로 사용

2) 차감

ㅇ 대상자에게 과지급된 금액에 대해 환수조치가 어려운 경우, 추후 지원할 치료비에 대해서 환급대상 금액만큼 감액 처리함

- 해당 연도에 더이상 치료비가 발생하지 않아 차감이 불가능한 경우에는 차기 연도에서 차감 가능

※ 지원 기간이 종료된 대상자는 차감이 불가하므로, 환수 처리하여야 함에 유의

6 이의신청

1. 개요

ㅇ 정신질환 치료비 지원을 신청 또는 치료비 지급을 청구한 사람은 지원 또는 지급 결정 등에 관한 보건소의 처분에 이의가 있는 경우 보건소에 이의신청할 수 있음

2. 이의신청 내용

ㅇ 정신질환자 치료비 지원 사업 대상 결정 사항

ㅇ 정신질환 치료비 지원의 내용 또는 금액에 이의가 있는 자

ㅇ 치료비 지원 대상자 중 지원중단 및 비용반환 명령을 받은 자

3. 이의신청 처리절차

ㅇ 이의 신청자가 보건소에 이의신청서[서식 5호]를 서면 제출

* 다만, 이의신청 접수 후 신청인이 신청 취하를 한 경우 제출 불필요

ㅇ 보건소에서 신청서 접수 및 이의신청위원회 상정

ㅇ 이의신청위원회의 이의신청에 대한 심리·의결 처분

- 이의신청위원회는 이의신청서를 받은 날부터 60일 이내에 심리·의결하여야 함. 다만, 부득이한 사정이 있는 경우는 30일의 범위 내에서 연장할 수 있으나 기간을 연장하려면 심리·의결 기간이 끝나기 7일 전까지 이의신청을 한 자에게 알려야 함

- 이의신청 회의는 회의구성원 과반수의 출석으로 개의하고 출석의원 과반수의 찬성으로 의결함

- 심리·의결 등을 하는 경우에는 '이의신청 결정서'에 그 내용과 이유를 분명히 명시하여야 함

ㅇ 이의신청위원회에서 이의신청 건에 대한 심리·의결 후 이의신청 결정서[서식6호]를 지체없이 신청인에게 등기로 발송

4. 구제절차 안내

ㅇ 이의신청이 기각, 각하 또는 일부 인용된 경우에는 「행정심판법」에 따른 행정심판 또는 「행정소송법」에 따른 행정소송을 제기할 수 있음을 신청인에게 안내

□ **이의신청위원회**

○ (기능) 이의신청에 대한 심의·의결

○ (구성) 위원장을 포함하여 7명 이내의 위원으로 구성

- (위원장) 보건소장(회의를 소집하고 그 의장이 됨)
- (위원) 다음 각 호의 사람을 보건소장이 임명 또는 위촉

1. 정신건강의학과전문의
2. 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 사람
3. 정신건강복지센터 소속 정신건강전문요원
4. 대상자의 보호와 재활을 위하여 노력한 대상자의 가족
5. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 정신건강에 관한 전문지식과 경험을 가진 사람

가. 정신건강증진시설의 설치·운영자

나. 「고등교육법」 제2조에 따른 학교에서 심리학·간호학·사회복지학 또는 사회사업학을 가르치는 전임강사 이상의 직에 있는 사람

다. 정신질환을 치료하고 회복한 사람

라. 그 밖에 정신건강 관계 공무원, 인권전문가 등 정신건강과 인권에 관한 전문지식과 경험이 있다고 인정되는 사람

* 정신건강심사위원회 위원 자격과 동일

○ (임기) 2년(보건소 소속 공무원 위원은 재임기간)

- 다만, 위원의 사임 등으로 새로 위촉된 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간

○ (해임·해촉) 보건소장은 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당위원을 해임하거나 위촉 가능

- 심신장애로 직무를 수행할 수 없게 된 경우
- 직무와 관련된 비위사실이 있는 경우
- 직무태만, 품위손상이나 그 밖의 사유로 위원으로 적합하지 아니하다고 인정되는 경우
- 위원 스스로 직무를 수행하기 어렵다는 의사를 밝히는 경우

○ 회의운영

- (소집사유) 재적위원 3분의 1 이상의 요구가 있거나 위원장이 필요하다고 인정할 때

○ 위원회 운영

- (정족수) 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결
- (간사) 보건소장이 지명한 사람

○ 기타 이의심의위원회의 운영에 필요한 사항은 심의위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정함

Ⅶ. 행정사항

○ 치료비 지원 내역사업 통합 관리

- 재정운용의 효율성을 위해 치료비 지원 내역사업(행정, 응급, 발병초기. 외래치료, 권역정신응급의료센터 정신응급)을 통합하여 수요에 따라 지자체에서 탄력적인 지원이 가능하도록 조치

* 지원실적은 응급, 행정, 발병초기, 외래치료 지원, 권역정신응급의료센터 정신응급으로 구분하여 보고

○ 예산 집행현황 수시 점검

- 지원 신청 치료비의 차기 연도 이월지급 발생을 방지하기 위해서 각 시·도에서는 시·군·구별 예산 집행현황을 수시로 점검

○ 개인정보 보안 철저

- 개인정보 제공동의서[서식3호]는 대상자의 서명을 받아 한 부는 지원 신청인에게 교부, 한 부는 보건소에 보관하고, 치료비 지원 사업 수행 중 취득한 **개인정보를 유출하지 않도록 철저한 조치**

- 치료비 지원을 담당하는 공무원 또는 직원은 정신질환자 치료비 지원의 조사과정에서 얻은 정보와 자료를 **치료비 지원목적 외 다른 용도로 사용**하거나 **다른 사람 또는 기관에 제공하여서는 아니됨**
(개인정보 보호법 제59조(금지행위))

- 개인정보 누설 및 권한 없이 다른 사람들에게 제공시, 개인정보보호법 제71조에 따라 5년 이하의 징역 또는 5천 만원 이하의 벌금에 처함

○ 반기별 추진 실적보고

- 시·군·구 보건소는 추진실적을 반기별로 실적보고서 양식에 작성하여 시·도에 보고하고 시·도는 보건복지부에 보고

○ 예산집행 결과 보고 및 정산

- 회계연도가 종료되면 「보조금 관리에 관한 법률」에 따라 예산집행 실적 및 정산결과를 **차년도 3월 말까지** 보건복지부에 보고

○ 타 국가지원 사업과의 중복 여부 확인

- 중복 지원은 동일 영수증으로 다른 사업의 지원 또는 보상 등을 받는 등의 **이중 수급**을 의미
- 지원 신청 전 국가지원 사업 수혜여부를 확인하여 중복 지원이 되지 않도록 하고, 필요시 관계기관과 협조체계를 유지하여 수시 확인
- 지원 후 타 국가지원 사업 수혜가 확인될 경우 환수·환급
- 아래는 중복 여부를 확인하여야 하는 예시의 경우이며, 아래의 건 외에도 공문 등을 통하여 타 국가 지원 사업과의 중복 여부 확인 시 치료비 지원 대상자의 **개인정보를 유출하지 않도록 특히 유의하여야 함**

※ 개인정보 보호법 제59조(금지행위)

1) 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 등에 따른 지원 여부 확인

* '보훈지원대상자 중복 지원 내역 확인' 양식[서식13] 작성 후, 관할 지방보훈관서에 공문 의뢰

2) 국민건강보험공단 중복 수급 여부 확인

- 담당 기관인 국민건강보험공단과 협조체계를 유지하여 중복지원 여부를 수시 확인, 국민건강보험공단에 조회대상자의 개인정보동의서 발송
- 공문발송 시 공문 내용에 「정신건강복지법 시행령」 제39조에 따라 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 대한 법적 근거 포함하여야 함
- 재난적 의료비 지원 여부는 '요양기관정보마당(http://medicare.nhis.or.kr)' 접속 → 재난적 의료비 → 중복 지원 확인(보건소용)으로 재난적 의료비 지원 사업 지원 여부 확인

※ 조회 권한: 보건소(요양기관) 인증서로 로그인한 경우 조회 허용

- (국민건강보험공단 본인부담 상한제) 보건소장은 본인부담상한제 타 기관 지원내역[서식 14호]을 작성하여 시·도에 제출, 시·도에서 국민건강보험공단 의료비지원실로 분기마다 제출

Ⅷ. 부록

1 관련 서식

[서식1호] 정신질환 치료비 지원 신청서(대상자용)

[서식2호] 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용)

[서식2-1호] 세부청구 내역서

[서식3호] 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서

[서식4호] 정신질환 치료비 지원 환수 결정 통보서

[서식5호] 이의신청서

[서식6호] 이의신청 결정서

[서식7호] 입원(행정·응급) 확인서

[서식8호] 의사소견서

[서식9호] 치료비 지원 대상자 추천서

[서식10호] 시군구 치료비 지원 신청대장

[서식11호] 시도 치료비 지원 사업 실적보고

[서식12호] 행정정보 공동이용 사전동의서

[서식13호] 보훈의료비 지원 내역 확인 서식

[서식14호] 본인부담상한제 타 기관 지원내역

[서식1]

(대상자용) 정신질환 치료비 지원 신청서 신규·기존 (앞쪽)

지원 대상자 (본인)	성명		□ 남 □ 여	주민등록번호	
	주소			전화번호/휴대폰	
	의료보장	□ 건강보험 □ 국민기초생활보장 수급자 (□생계급여(조건부) □주거급여 □교육급여) □ 의료급여수급자 (□1종 □2종) □ 차상위계층			
	신청유형	□ 응급입원 치료비 □ 발병 초기 정신질환 치료비 □ 행정입원 치료비 □ 외래치료 지원(법64조) □ 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비			
	관련 기관 등록 여부	□ 등록 □ 미등록(지원 불가)	기관명		
	지급계좌번호	(은행명:)		예금주	
	본인 여부	□ 본인 □ 가족 □ 친척 □ 기타( )		제3자 계좌 지급 사유	
신청인	성명	(서명)	관계	전화번호	
타 법령에 의한 수혜 여부	타 지자체 지원 여부 (전출입 등)	*동 사업(보건복지부 치료비지원사업)으로 타 지자체에서 지원 받은 이력 □ 없음 □ 있음(이전 (지원) 지자체: 금액:)			지급 연도 기준
	국가지원금	□ 없음 □ 공무원재해보상법에 의한 지원 □ 산업재해보상보험법에 의한 지원 □ 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 의한 지원 □ 재난적의료비지원 □ 기타			해당 신청 건 기준
	공단 환급금	□ 없음 □ 있음(기간: 금액:)			
	기타(개인) 후원	□ 없음 □ 있음(내용: 금액:)			

* **정신질환자 치료비 지원사업비가 조기 소진될 수 있으며, 소진될 경우 치료비 지원 신청을 했다고 하더라도 지급 불가할 수 있습니다.**

기납부 여부						
□ 유 □ 무	입원	총진료비 (A+B+C)	본인부담금 소계 (A+C)	급여부담금		비급여 부담금(C)
				본인일부부담금(A)	공단부담금(B)	
		원	원	원	원	원
		청구소계	본인일부부담금		비급여 본인부담금	
	외래	총진료비 (A+B+C)	본인부담금 소계 (A+C)	급여부담금		비급여 부담금(C)
				본인일부부담금(A)	공단부담금(B)	
		원	원	원	원	원
		청구소계	본인일부부담금		비급여 본인부담금	

환수조치 시 안내

다른 법령 또는 유사 사업으로 이미 지원받은 사실을 숨기거나 그 밖의 부정한 방법에 의하여 지원을 받은 경우 반드시 지원받은 비용을 반환하여야 하며 형법 및 관련 법률에 의해 처벌받을 수 있습니다.

환급·환수에 대한 안내 여부 □ 예 □ 아니오
지원대상자 본인 서명 : (서명)
본인 서명이 어려울 경우 보호자(신청인) 서명 : (서명)

위와 같이 정신질환자 치료비 지원을 신청합니다.

년 월 일

대상자 본인 서명 : (서명)
본인 서명이 어려울 경우 보호자(신청인) 서명 : (서명)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(보건소장) 귀하

(뒤쪽)

제출서류

▸ **굵은 선 안은 반드시 작성하되, 입원 및 외래비용에 대한 부분은 대상자 또는 보호의무자 등이 기납부한 경우 퇴원 및 귀가한 경우 작성할 수 있도록 함**
▸ **(신규) 신규로 신청하는 경우, (기존) 신규 신청 후 재신청을 하거나 기지원된 대상자인 경우**
▸ **모든 구비 서류는 신청일로부터 3개월 이내 발급된 것이어야 함**

① 응급입원 치료비, 행정입원 치료비, 외래치료 지원 (법 제64조)

※ 응급입원 및 행정입원, 외래치료 지원인 경우 의료기관에서 직접 신청 및 청구(서식2 사용)를 원칙으로 하되, **대상자 또는 보호의무자 등이** 기납부한 금액을 지원받고자 할 때 사용

- 정신질환 치료비 지원 신청서(대상자용) [서식 1호]
- 주민등록표등본, (모바일)주민등록증 또는 (모바일)운전면허증 등 1부 (본인 확인용이며 외국인은 하단참조)
- 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서* [서식 3호]

* 당해연도 신청 시 최초 1회 작성(연내 추가 접수 시 작성 불필요)

- 입원(행정·응급)확인서 [서식7호] (행정 및 응급입원 시)
- 외래치료 지원(연장) 결정서(외래치료 지원 시)
- 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장, 중독관리통합지원센터장) 추천서 [서식9호] (필요시)
- 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호]
- 치료비 영수증 · 계산서 (의료기관용)
- 기납부한 대상자 명의 통장 사본 1부

② 발병초기 정신질환 치료비, 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비

- 정신질환 치료비 지원 신청서(대상자용) [서식 1호]
- 주민등록표등본, (모바일)주민등록증 또는 (모바일)운전면허증 등 1부 (본인 확인용이며 외국인은 하단참조)
- 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서* [서식 3호]

* 당해연도 신청 시 최초 1회 작성(연내 추가 접수 시 작성 불필요)

- (발병초기) 최초 진단 받은 날을 확인할 수 있는 진료기록, 소견서, 진단서 등(연/월/일 명시)

* 최초 진단 연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본은 반드시 원본대조필 필증
** [서식8]의 소견서를 그대로 사용하지 않고 서식을 달리하여 사용할 수 있음

- 행정정보공동이용 사전동의서 [서식12호]

(소득증빙용) 수급자 증명서, 차상위 계층 증빙할 수 있는 서류, 차상위본인부담경감 대상자 증명서, 건강보험료 본인부담금 납입증명서, 건강보험자격확인서, 자격득실확인서 등

- 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장, 중독관리통합지원센터장) 추천서 [서식9호] (필요시)
- 치료비 영수증 · 계산서 (의료기관용)
- 기납부한 대상자 명의 통장 사본 1부

※ 외국인 추가 구비서류

- (본인확인) 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록 사실증명서, (모바일)국내거소신고증, 국내거소신고 사실증명서, 난민인정증명서 등 **본인확인 서류 1부**
- (소득증빙) 건강보험료 납부확인서, 건강보험료 내역서, 건강보험 자격득실확인서, 보건소장(정신건강복지센터장 등) 추천서(필요시) 등 **소득증빙 서류 1부**

[서식2]

(의료기관용) 정신질환 치료비 지원 신청서 신규·기존

(앞쪽)

<table>
<tr><td rowspan="5">지원
대상자</td><td>성명</td><td></td><td>□ 남 □여</td><td>주민등록번호</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>주소</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>전화번호</td><td colspan="2"></td><td>휴대폰번호</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>의료보장</td><td colspan="5">□ 건강보험
□ 국민기초생활보장 수급자 (□생계급여(조건부) □주거급여 □교육급여)
□ 의료급여수급자 (□1종 □2종) □ 차상위계층</td></tr>
<tr><td>관련 기관
등록 여부</td><td colspan="2">□ 등록 □ 미등록(지원 불가)</td><td>기관명</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">타 법령에
의한
수혜 여부</td><td>동 사업의
타 지자체
지원 여부
(전출입 등)</td><td colspan="4">*동 사업(보건복지부 정신질환자 치료비지원사업)으로 타 지자체에서 지원 받은 이력
□ 없음
□ 있음(이전 (지원) 지자체: 금액:)</td><td>지급 연도 기준</td></tr>
<tr><td>국가지원금</td><td colspan="4">□ 없음
□ 공무원재해보상법에 의한 지원
□ 산업재해보상보험법에 의한 지원
□ 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 의한 지원
□ 재난적의료비지원 □ 기타</td><td rowspan="3">해당 신청 건 기준</td></tr>
<tr><td>공단 환급금</td><td colspan="4">□ 없음 □ 있음(기간: 금액:)</td></tr>
<tr><td>기타(개인) 후원</td><td colspan="4">□ 없음 □ 있음(내용: 금액:)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">청구기관</td><td>의료기관명</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">치료기간</td><td>입원</td><td colspan="4">년 월 일 ~ 마지막 월 일 (총 일간)</td></tr>
<tr><td>외래</td><td colspan="4">년 월 일 ~ 마지막 월 일 (총 일)</td></tr>
<tr><td>청구유형</td><td colspan="5">□ 발병 초기 정신질환 치료비 □ 응급입원 치료비
□ 행정입원 치료비 □ 외래치료 지원(법64조)
□ 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비 □ 퇴원 전 신청(중간정산)</td></tr>
<tr><td>청구인</td><td colspan="2"></td><td>전화번호</td><td></td><td>이메일</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">계좌 정보
(은행, 계좌번호, 예금주)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">입원</td><td rowspan="2">총진료비
(A+B+c)</td><td rowspan="2">환자부담금
소계
(A+C)</td><td colspan="2">급여부담금</td><td rowspan="2">비급여
부담금(C)</td></tr>
<tr><td>본인일부부담금(A)</td><td>공단부담금(B)</td></tr>
<tr><td>원</td><td>원</td><td>원</td><td>원</td><td>원</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구소계</td><td>본인일부부담금</td><td></td><td>비급여본인부담금</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">외래</td><td rowspan="2">총진료비
(A+B+c)</td><td rowspan="2">환자부담금
소계
(A+C)</td><td colspan="2">급여부담금</td><td rowspan="2">비급여
부담금(C)</td></tr>
<tr><td>본인일부부담금(A)</td><td>공단부담금(B)</td></tr>
<tr><td>원</td><td>원</td><td>원</td><td>원</td><td>원</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구소계</td><td>본인일부부담금</td><td></td><td>비급여본인부담금</td><td></td></tr>
</table>

환수조치에 대한 안내

다른 법령 또는 유사 사업으로 이미 지원 받은 사실을 숨기거나 그 밖의 부정한 방법으로 지원을 받은 경우 반드시 지원받은 비용을 반환하여야 하며 형법 및 관련 법률에 의해 처벌받을 수 있습니다.

환급·환수에 대한 안내 여부 □ 예 □ 아니오

위와 같이 정신질환자 치료비를 신청·청구합니다.

년 월 일

청구 요양기관의 장 : (직인)

보건소장 귀하

(뒤쪽)

제출서류

▸ **(신규) 신규로 신청하는 경우, (기존) 신규 신청 후 재신청을 하거나 기지원된 대상자인 경우**

▸ **모든 구비 서류는 신청일로부터 3개월 이내 발급된 것이어야 함**

① 응급입원 치료비, 행정입원 치료비, 외래치료 지원 (법 제64조)

※ 응급입원 및 행정입원, 외래치료 지원인 경우 의료기관에서 직접 신청 및 청구(서식2 사용)를 원칙으로 하되, **대상자 또는 보호의무자 등이** 기납부한 금액을 지원받고자 할 때 사용

- 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용) [서식 2호]
- 주민등록표등본, (모바일)주민등록증 또는 (모바일)운전면허증 등 1부 (본인 확인용이며 외국인은 하단참조)
- 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서* [서식 3호]

* 당해연도 신청 시 최초 1회 작성(연내 추가 접수 시 작성 불필요)

- 입원(행정·응급)확인서 [서식7호] (행정 및 응급입원 시)
- 외래치료 지원(연장) 결정서(외래치료 지원 시)
- 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장, 중독관리통합지원센터장) 추천서 [서식9호] (필요시)
- 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호]
- 치료비 영수증 · 계산서 (의료기관용)
- 의료기관 사업자 등록증 사본(최초 신청 시)
- 의료기관 계좌 사본(최초 신청 시 또는 계좌 변경 시)

② 발병초기 정신질환 치료비, 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비

- 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용) [서식 2호]
- 주민등록표등본, (모바일)주민등록증 또는 (모바일)운전면허증 등 1부 (본인 확인용이며 외국인은 하단참조)
- 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서* [서식 3호]

* 당해연도 신청 시 최초 1회 작성(연내 추가 접수 시 작성 불필요)

- (발병초기) 최초 진단 받은 날을 확인할 수 있는 진료기록, 소견서, 진단서 등(연/월/일 명시)

* 최초 진단 연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본은 반드시 원본대조필 필증

** [서식8]의 소견서를 그대로 사용하지 않고 서식을 달리하여 사용할 수 있음

- 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호]

(소득증빙용) 수급자 증명서, 차상위 계층 증빙할 수 있는 서류, 차상위본인부담경감 대상자 증명서, 건강보험료 본인부담금 납입증명서, 건강보험자격확인서, 자격득실확인서 등

- 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장, 중독관리통합지원센터장) 추천서 [서식9호] (필요시)
- 치료비 영수증 · 계산서 (의료기관용)
- 의료기관 사업자 등록증 사본(최초 신청 시)
- 의료기관 계좌 사본(최초 신청 시 또는 계좌 변경 시)

※ 외국인 추가 구비서류

- (본인확인) 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록 사실증명서, (모바일)국내거소신고증, 국내거소신고 사실증명서, 난민인정증명서 등 **본인확인 서류 1부**
- (소득증빙) 건강보험료 납부확인서, 건강보험료 내역서, 건강보험 자격득실확인서, 보건소장(정신건강복지센터장 등) 추천서(필요시) 등 **소득증빙 서류 1부**

[서식2-1] 세부청구 내역서

순번	치료비 발생년도	요양기관	진료구분	진료일자 (시작일~종요일, 기간)	급여			비급여 부담금 (C)	청구금액	
					총진료비 (A+B+C)	본인부담금 (A)	공단 부담금 (B)		본인부담금	비급여 부담금
1	년		□입원 □외래	시작일: 년 월 일 종료일: 년 월 일 기간 : 총( )(회)	원	원	원	원	원	원
2	년		□입원 □외래	시작일: 년 월 일 종료일: 년 월 일 기간 : 총( )(회)	원	원	원	원	원	원
3	년		□입원 □외래	시작일: 년 월 일 종료일: 년 월 일 기간 : 총( )(회)	원	원	원	원	원	원
4	년		□입원 □외래	시작일: 년 월 일 종료일: 년 월 일 기간 : 총( )(회)	원	원	원	원	원	원
5	년		□입원 □외래	시작일: 년 월 일 종료일: 년 월 일 기간 : 총( )(회)	원	원	원	원	원	원

세부청구 내역은 [서식 2]의 청구서 상 입원 외래 내역이 많을 때 추가로 작성하시면 됩니다.
이때 정신질환 치료비 지원 청구서 상의 입원 또는 외래는 총액만 기입하시면 됩니다.
본 한글 서식을 엑셀 서식으로도 대체 가능함
*** 입원과 외래 각각의 합은 [서식 2]의 정신질환 치료비 지원 청구서 상의 금액과 맞아야 함**

총 청구금액	입원		외래	
	급여	비급여	급여	비급여
	원	원	원	원

[서식3]

정신질환자 치료비 지원 사업 지원을 위한 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서

(앞쪽)

성명		주민등록번호	
주소		연락처	

1. 개인정보를 제공받는 기관 : 보건복지부, 국립정신건강센터, 시·도 및 시·군·구 보건소

2. 개인정보화일(DB) 수집·이용의 목적
   - 보건복지부 정신질환자 치료비 지원 사업 대상자 관리 (동 사업을 신청한 대상자의 관할 시·도 및 시·군·구 보건소에서 대상자 관리를 위한 개인정보 수집 · 이용·관리)
   - 동 사업과 관련되어 국민건강보험공단으로부터 검진정보, 급여내역, 건강보험정보 등의 자료를 제공받을 때 활용
   - 사회보장정보시스템을 통한 타법에 의해 실시되는 공공부조 및 사회서비스의 부정·중복수급여부 자료를 제공받을 때 활용
   - 행정정보공동이용을 통한 주민등록등본 확인 시 자료를 제공받을 때 활용
   - 정신질환자 치료비 지원 사업 수행 및 관련 정책에 필요한 경우 활용
   - 정신질환 관련 정보 및 기타 공공 서비스 제공 시 필요한 경우 활용
   - 긴급지원 및 재난적 의료비 지원 여부 조회(동일 건에 대한 지원 여부 확인)

3. 개인정보 수집 항목
   - 치료비 지원 대상자의 정보 (성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 주소, 상병코드, 진단일자, 진단기관, 건강보험정보, 보장변동정보, 주민등록등본, 인적변동사항, 개인전출입)

4. 개인정보 보유 및 이용기간 : 동의한 날로부터 10년까지

5. 개인정보의 수집·이용 동의 여부
   - 개인정보 수집·이용을 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 정신질환 치료비 지원사업 대상자에서 제외될 수 있습니다.

본인은 「개인정보보호법」 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공(보유기관으로부터 수집·제공을 포함)할 것을 동의합니다.	□ 동의함 □ 동의하지 않음
본인은 「개인정보보호법」 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공(보유기관으로부터 수집·제공을 포함)할 것을 동의합니다.	□ 동의함 □ 동의하지 않음
본인은 「개인정보보호법」 제24조 규정에 의거하여 본인의 고유식별정보를 제공(보유기관으로부터 수집·제공을 포함) 할 것을 동의합니다.	□ 동의함 □ 동의하지 않음

(뒤쪽)

6. 제3자에게 제공 및 제3자에게 제공 시 개인정보 보유 및 이용 기간

- 제3자에게 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 정신질환자 치료비 지원 사업 대상자에서 제외될 수 있습니다.

개인정보를 제공받는 자	이용목적	제공항목	보유 및 이용기간
사회보장정보시스템	타법에 의해 실시되는 공공부조 및 서비스의 부정·중복수급여부 확인	성명, 주소, 주민등록번호, 정신질환자 치료비 지원 사업 자격결정· 수혜이력 정보	영구
국민건강보험공단	산정특례 등록여부, 건강보험정보 확인 및 본인부담상한제 사후환급금 관리, 재난적 의료비 지원 대상자 여부 확인	성명, 주민등록번호, 수혜이력 정보	퇴록 후 3년
본인은 「개인정보보호법」 제17조, 제18조에 따라 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다. □ 동의함 □ 동의하지 않음			

7. 미성년자의 개인정보 동의 여부

- 「개인정보보호법」 제22조제6항에 따라 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 법정대리인의 동의를 받아야 함. 이 경우 「개인정보보호법」 시행령 제17조, 동법 제22조제6항에 따라 만 제14세 미만 아동의 법정대리인의 동의를 받기 위하여 해당 아동으로부터 직접 법정대리인의 성명 · 연락처에 관한 정보를 수집할 수 있음.

법정대리인 성명	(인/서명)	대상자와의 관계	
법정대리인 연락처		※ 대상자가 미성년자인 경우 작성	

정신질환자 치료비 지원 사업에 등록된 개인정보파일은 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로 이용하거나 제3자에게 제공되지 않습니다. 본인은 위와 같이 개인정보의 수집, 이용 및 제공·조회에 관한 동의 여부에 대해 최종 확인했습니다.

□ 동의함 □ 동의하지 않음

년 월 일

동의인 : (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(보건소장) 귀하

[서식4]

정신질환자 치료비 지급 환수 결정 통보서

정신질환자 진료비 지원 사업을 통해 치료비를 지원 받은 자에 대하여 정신질환자의 치료비 지원금의 환수 결정 내역을 통보합니다.

치료비 지원을 받은 기관	의료기관명		요양기관 기호	
	주소			
	전화번호		휴대폰번호	
지원대상자	성명		주민등록번호	
	주소			
	전화번호		휴대폰번호	
	지원 대상자와의 관계	□본인 □기타( )		
환수결정금액	원			
환수사유				

귀 기관에 지급된 정신질환자 치료비 지원금에 대한 환수 결정내역을 위와 같이 통보합니다. 이 처분에 대하여 이의가 있는 경우에 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내 문서(전자문서 포함)로 관할 보건소로 신청하시면 됩니다. 다만, 처분이 있는 날부터 180일이 지나면 제기 불가함을 알려드립니다.

년 월 일

담당자 : (전화번호 :)

_____보건소장 (직인생략)

[서식5]

이의신청서

* 뒤쪽의 작성방법을 참고하여 작성하시기 바랍니다. (앞쪽)

처분을 받은 자	성명		주민등록번호	
	주소			
처분의 내용	(처분 보건소 :) (여백 부족 시 별지 사용)			
처분통지를 받은 날	년 월 일			
이의신청의 취지와 사유	(여백 부족 시 별지 사용)			
처분 보건소의 고지 유무			고지내용	

보건소의 처분에 대하여 위와 같이 이의신청합니다.

년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)
생년월일:
주소:
처분을 받은 자와의 관계:
전화번호:
전자우편주소:

_____보건소장 귀하

1. 첨부서류 : 주장하는 사실을 입증할 수 있는 서류

(뒤쪽)

작성 방법

① 정신질환자 치료비 지원 지급결정 등에 관하여 보건소로부터 처분을 받은 사람의 성명, 주민등록번호(외국인의 경우에는 외국인등록번호), 주소를 적습니다.(법인인 경우에는 법인명, 사업자등록번호, 사업장 주소를 적습니다.)

② 정신질환자 치료비 지원에 관하여 이의신청의 대상이 되는 보건소의 구체적인 처분 내용을 적습니다.

※ '처분 보건소'에는 해당 처분을 한 보건소를 적습니다.

③ 보건소의 처분통지를 받은 연월일을 적습니다.

④ 보건소에 대하여 결정을 요구하는 사항과 이의신청을 하게 된 법률상·사실상의 근거가 되는 내용을 적습니다.

⑤ 처분 보건소의 이의신청에 관한 고지의 유무를 적습니다.

처리절차

이의신청서 작성	⇒	접수	⇒	심의·의결	⇒	심의 결과 통보	⇒	수령
정신의료기관 또는 대상자		보건소		보건소		보건소		정신의료기관

[서식6]

이의신청 결정서

신청인	성명		생년월일	
	주소			

주문	
결정요지	
이의신청 취지	
결정이유	

년 월 일

_____**보건소장** (직인)

이 결정에 대하여 불복할 때에는 이 결정서를 받은 날부터 90일 이내에 「행정심판법」에 따른 행정심판 또는 「행정소송법」에 따른 행정소송을 제기할 수 있습니다.

[서식7]

입원(응급·행정) 확인서

<table>
<tr><td>성 명</td><td colspan="2">(□남 □여)</td><td>생년월일</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td>진 단 명</td><td colspan="2"></td><td>의료기관명</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">입원기간</td><td>응급입원</td><td colspan="3">년 월 일 ~ 년 월 일</td></tr>
<tr><td>행정입원</td><td colspan="3">년 월 일 ~ 년 월 일</td></tr>
</table>

상기 대상자에 대하여 위와 같이 「정신건강복지법」상
(□ 제44조에 의한 행정입원, □ 제50조에 의한 응급입원
치료를 하였음을 확인합니다.

20 년 월 일

확인자(주치의) 성명 : (인)

○○의료기관명

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(보건소장) 귀하

[서식8]

의사소견서

발행번호:_____

등록(병록)번호		성 명			
주 소					
생년월일		성 별		연 령	
최초 진단 연도	_____년				
진 단 명					
치료기간					
소견내용	*(본원 외 타 의료기관에서 진단을 받았을 경우,* *진단받은 의료기관에서 소견서 확인 후 작성할 수 있도록 함)*				
사용목적					

발행일 : _____

소재지 : _____

전화 및 팩스 : _____ _____

의료기관 : _____

면허번호 : _____ 의사성명 : _____ [인]

[서식9]

치료비 지원 대상자 추천서

성 명			생년월일		
주 소					
성 별		연 령		전화번호	
소속기관명			추천인성명		
진단명					
추천내용	*- 정신과적 증상 및 자타해 위험성, 치료의 필요성* *- 경제적인 상태 및 어려움* *- 사회적 지지체계, 치료비 지원 후 기대효과 등 구체적으로 기술*				

상기 목적 및 사유로 인하여 치료비 지원 대상자로 추천합니다.

20 년 월 일

추천인 성명 : (인)

○○○ 보건소장 · ○○ 정신건강복지센터장 · ○○ 중독관리통합지원센터장 (직인)

[서식10]

(　　) 시군구 치료비 지원 신청대장

번호	신청일	시군구	거주동	대상자명	성별	생년월일	보장구분	신청주제	신청유형 1. 응급 2. 행정 3. 발병초기 4. 외래치료 5. 정신응급	선정여부 1. 선정 2. 미선정	미선정 사유	지원금액
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

[서식11]

(　　) 시도 치료비 지원 사업 실적보고

기본사항								의료보장별									
시도명	시군구	신청 및 선정			예산			계(A+B+C+D)		건강보험(A)		차상위(B)		의료급여(C)		기타(D)	
		신청건수 (a+b)	총 선정건수 (a)	총 미선정 건수 (b)	예산 총액 (c)	집행액 (d)	집행 잔액 (c-d)	총 지원 건수 (a)	집행 액 (d)	지원 건수	집행 액	지원 건수	집행 액	지원 건수	집행 액	지원 건수	집행 액

지원유형별																	
계 (E+F+G+H+I)			응급입원(E)			행정입원(F)			발병초기(G)			외래치료(H)			정신응급(I)		
총 지원 건수 (a)	총 지원 인원 수 (실인원)	집행액 (d)	지원 건수	지원 인원 수 (실인원)	집행액	지원 건수	지원 인원 수 (실인원)	집행액	지원 건수	지원 인원 수 (실인원)	집행액	지원 건수	외래 치료 결정 인원	집행액	지원 건수	지원 인원 수 (실인원)	집행액

미선정 사유									신청 시점				
계 (b)	소득기준 미해당	중복 지원	서류 미비	신청 기한 도과	발병 초기 서류 미비	예산 소진	타 지역 이관	기타	계	미해당 (중간정산)	1개월 미만	3개월 미만	6개월 미만

[서식12]

행정정보 공동이용 사전동의서

1. 이용기관 명칭 :

2. 이용사무(이용목적) :

3. 공동이용 행정정보(구비서류)

연번	행정정보명	연번	행정정보명

※ 이용기관은 본인이 동의한 위 공동이용 행정정보를 확인하기 위해 「개인정보 보호법」 시행령 제19조에 따라 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리할 수 있습니다. 이용기관이 요청하는 경우 기재하여 주십시오.(필요시 기재사항)

(□주민등록 □여권 □외국인등록 □운전면허) 번호 :

4. 정보주체(본인) 동의사항

○ 본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류(공동이용 행정정보)를 확인하는 것에 동의합니다.

※ 만일, 본인이 위 행정정보 이용에 대해 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 본인이 해당 구비서류를 제출하여야 합니다.

년 월 일

대상자 본인 성 명 : (서명 또는 인)
생년월일 :
전화번호 :

[서식 13]

보훈의료비 지원 내역 확인 요청(정신질환자 치료비 지원)

신청일자	0000.00.00.
관할보건소	00시/도 00시/군/구

보건소 작성 부분												보훈처 작성 부분			
순번	대상자명	주민번호	의료보장유형	진료구분	요양기관명	내원(입원)일자	종료일자	영수증 발행 내역				보훈처 지원금액			
								총 진료비	급여		비급여 본인부담금	지원금액	지원종류		지급(수납)일자
									본인 일부 부담금	건보 공단 부담금			보훈병원	위탁구분	
1	김**	820317-1******	의료급여	외래	A병원	2021.07.02.	-	*25,000*	*1,000*	*19,000*	*5,000*				
2	김**	820317-2******	의료급여	입원	A병원	2021.07.15.	2021.08.10.	*1,250,000*	*50,000*	*950,000*	*250,000*				

[서식 14] ※ 서식 변경 절대 불가

본인부담상한제 타 기관 지원내역

No	지원종류	주민등록번호	성명	사업자등록번호	요양기관기호	요양기관명	진료개시일	진료종료일	급여본인부담금지원액	지급일자	시도	시군구

2 정신질환의 종류 및 코드명

○ 한국 표준 질병·사인 분류 중 정신 및 행동 장애(Mental and behavioural disorders)의 코드명은 F00-F99로 제시

<표. 한국 표준 질병·사인 분류[1]에 의한 정신질환의 분류 >

코드명	구분
F00-F09	**증상성을 포함하는 기질성 정신장애**
F00	알츠하이머병에서의 치매
F01	혈관성 치매
F02	달리 분류된 기타 질환에서의 치매
F03	상세 불명의 치매
F04	알콜 및 기타 정신활성물질에 의해 유발된 것이 아닌 기질성 기억상실증후군
F05	알콜 및 기타 정신활성물질에 의하여 유발된 것이 아닌 섬망
F06	뇌손상, 뇌기능이상 및 신체질환에 의한 기타 정신장애
F07	뇌질환, 뇌손상 및 기능이상에 의한 인격 및 행동장애
F09	상세불명의 기질성 또는 증상성 정신장애
F10-F19	**정신활성 물질의 사용에 의한 정신 및 행동장애**
F10	알콜사용에 의한 정신 및 행동 장애
F11	아편유사제 사용에 의한 정신 및 행동 장애
F12	카나비노이드 사용에 의한 정신 및 행동 장애
F13	진정제 또는 수면제 사용에 의한 정신 및 행동 장애
F14	코카인 사용에 의한 정신 및 행동 장애
F15	카페인을 포함하는 기타 흥분제 사용에 의한 정신 및 행동 장애
F16	환각제 사용에 의한 정신 및 행동 장애
F17	담배흡연에 의한 정신 및 행동 장애
F18	휘발용제 사용에 의한 정신 및 행동 장애
F19	여러 약물 사용 및 기타 정신활성물질의 사용에 의한 정신 및 행동 장애
F20-F29	**조현병, 분열형 및 망상성 장애**
F20	조현병
F21	조현형장애
F22	지속성 망상장애
F23	급성 및 일과성 정신병장애
F24	유도망상장애
F25	조현정동장애
F28	기타 비기질성 정신병장애
F29	상세 불명의 비기질성 정신병

코드명	구분
F30-F39	**기분[정동] 장애**
F30	조병에피소드
F31	양극성 정동장애
F32	우울에피소드
F33	재발성 우울장애
F34	지속성 기분[정동]장애
F38	기타 기분[정동]장애
F39	상세불명의 기분[정동]장애
F40-F49	**신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애**
F40	공포성 불안장애
F41	기타 불안장애
F42	강박장애
F43	심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애
F44	해리[전환]장애
F45	신체형장애
F48	기타 신경성 장애
F50-F59	**생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군**
F50	식사장애
F51	비기질성 수면장애
F52	기질성 장애나 질병에 의하지 않은 성기능장애
F53	달리 분류되지 않은 산후기의 정신 및 행동 장애
F54	달리 분류된 장애나 질환에 연관된 심리적 요인 및 행동적 요인
F55	비의존성 물질의 남용
F59	생리적 장애 및 신체적 요인과 연관된 상세불명의 행동증후군
F60-F69	**성인 인격 및 행동의 장애**
F60	특정 인격장애
F61	혼합형 및 기타 인격장애
F62	뇌 손상 및 질병이 원인이 아닌 지속적인 인격변화
F63	습관 및 충동 장애
F64	성주체성장애
F65	성선호장애
F66	성적 발달과 지향에 관계된 심리적 장애 및 행동장애
F68	성인의 인격 및 행동의 기타 장애
F69	성인의 인격 및 행동의 상세불명의 장애
F70-F79	**정신지체**
F70	경도 정신지체
F71	중등도 정신지체

코드명	구분
F72	중증 정신지체
F73	최중증 정신지체
F78	기타 정신지체
F79	상세불명의 정신지체
F80-F89	**정신발달장애**
F80	말하기와 언어의 특정 발달장애
F81	학습술기의 특정 발달장애
F82	운동기능의 특정 발달장애
F83	혼합형의 특정 발달장애
F84	전반발달장애
F88	심리적 발달의 기타 장애
F89	심리적 발달의 상세불명의 장애
F90-F98	**소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서 장애**
F90	운동과다장애
F91	행동장애
F92	행동 및 정서의 혼합 장애
F93	소아기에만 발병하는 정서장애
F94	소아기 및 청소년기에만 발병하는 사회적 기능수행장애
F95	틱장애
F98	소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 기타 행동 및 정서장애
F99	**상세불명의 정신장애**

주: 1) 통계청. (2015). 한국 표준 질병·사인 분류(p.306-362).

3 정신질환자 치료비 지원 사업 안내문

정신질환자 치료비 지원 사업 안내문

□ 정신질환자 치료비 지원 사업이란?

- 발병 초기에 집중적인 치료를 유도하고 응급상황 입원 및 퇴원 후에도 적시에 적절하고 꾸준한 치료를 받을 수 있도록 저소득층 정신질환자에게 치료비를 지원하고 사례관리를 제공하는 제도입니다.

구분		지원종류	지원범위
2020		응급·행정입원, 발병초기, 외래치료 지원	중위소득 65% 이하
2021	1월	응급·행정입원, 발병초기, 외래치료 지원	(응급·행정) 소득기준 무관 (발병초기·외래치료지원) 중위소득 80%
	7월		(응급·행정·외래치료지원) 소득기준 무관 (발병초기) 중위소득 120%
2022		응급·행정입원, 발병초기, 외래치료 지원, 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비	(응급·행정·외래치료지원) 소득기준 무관 (발병초기·권역정신응급) 중위소득 120%
2023			
2024			
2025			

□ 치료비 지원 대상 및 범위

구분	이용대상	지원범위
응급입원 치료비	ㅇ응급입원(「정신건강복지법」 제50조)으로 입원한 자 중 국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 또는 건강보험대상자 (소득기준 무관)	ㅇ 치료비 본인일부부담금 ㅇ 전액 본인부담인 비급여 본인부담금 (투약 및 조제료, 처치 및 수수료, 검사료, 제증명료 등)은 지원 불가 - 국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자와 차상위 본인부담경감대상자는 비급여 본인부담금 지원 가능
행정입원 치료비	ㅇ행정입원(「정신건강복지법」 제44조)으로 입원한 자 중 국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 또는 건강보험대상자 (소득기준 무관)	
권역정신응급의료센터 정신응급치료비	ㅇ권역정신응급의료센터를 이용하는 정신 응급대상자 중 기준 중위소득의 120% 이하인 경우 (국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 포함)	
발병 초기 정신질환 치료비	ㅇ조현병 등으로 진단 받은 날부터 5년 이내인 자 중 기준 중위소득의 120% 이하인 경우 (국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 포함)	ㅇ 정신과 외래치료비 본인일부부담금 (검사비, 치료비, 약제비 등)
외래치료 지원 치료비	ㅇ외래치료 지원(「정신건강복지법」 제64조) 결정자 중 신건강복지법」 제44조)으로 입원한 자 중 국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 또는 건강보험대상자 (소득기준 무관)	ㅇ 정신과 외래치료비 본인일부부담금 (검사비, 치료비, 약제비 등)

<건강보험료 소득판정 기준(2025년 기준, 중위소득 120%)>

(장기요양보험료 제외한 금액, 단위: 원)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,871,000	102,613	22,380	-
2인	4,720,000	168,410	105,787	170,193
3인	6,031,000	215,933	151,146	219,196
4인	7,318,000	261,360	208,471	266,302
5인	8,530,000	302,462	260,307	311,031
6인	9,678,000	354,964	320,449	369,517
7인	10,787,000	386,684	357,963	407,092
8인	11,895,000	431,294	411,250	461,699
9인	13,003,000	461,699	447,279	506,004
10인	14,112,000	506,004	496,008	552,230

※ 건강보험료 확인 시 **장기요양보험료를 제외한** 건강보험료만을 기준으로 적용

※ 건강보험료 납부액은 국민건강보험공단 홈페이지 (www.nhis.or.kr)에서 확인 가능

□ 증빙서류

구분	제출 서류
공통서류	○ 본인 확인서류 * 주민등록표등본, (모바일)주민등록증 또는 (모바일)운전면허증 등 * 외국인의 경우: 여권, (모바일)외국인등록증, 외국인등록사실증명서, (모바일)국내거소신고증, 국내거소신고 사실증명서, 난민인정증명서 등 ○ 정신질환자 치료비 지원 신청서 (대상자용 또는 의료기관용) [서식1호, 서식2호] ○ 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서 [서식 3호] * 당해연도 신청 시 최초 1회 작성(연내 추가 접수 시 작성 불필요) ○ 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장, 중독관리통합지원센터장) 추천서 [서식9호] (필요시) ○ 행정정보공동이용 사전동의서 [서식12호] **(소득증빙용)** 수급자 증명서, 차상위계층 증빙할 수 있는 서류, 차상위본인부담경감대상자 증명서, 건강보험료 본인부담금 납입증명서, 건강보험자격확인서, 자격득실확인서 등 ○ 치료비 영수증·계산서(의료기관용) ○ (기납부 시) 기납부한 환자 명의 통장 사본 1부
응급입원 또는 행정입원	○ 입원(응급·행정) 확인서 [서식7호]
발병 초기 정신질환 치료비 지원	○ 최초 진단 받은 날을 확인할 수 있는 진료기록, 소견서, 진단서 등 (연/월/일 명시) * 진료기록 사본은 반드시 원본대조필 필증 * [서식 8]의 소견서를 그대로 사용하지 않고 서식을 달리하여 사용할 수 있음
외래치료 지원	○ 외래치료 지원(연장) 결정서
▶ 소득증빙을 위한 서류 - 행정정보공동이용 사전 동의서로 우선 활용	
국민기초생활 보장수급자	○의료급여증, 수급권자 증명서 등
차상위계층	○차상위계층을 증빙할 수 있는 서류, 차상위 본인부담경감대상자 증명서 등
건강보험가입자	○건강보험료 납부확인서, 건강보험 자격(득실) 확인서 등

□ 지급절차

① 진료	→	② 서류준비	→	③ 신청	→	④ 신청결과 회신
- 입원결정 - 외래진료 (발병초기,외래치료 지원)		- 대상자, 보호자 및 기관의 신청 - 신청서류 준비		- 대상자 주소지 관할 보건소, 정신건강복지센터로 신청		- 보건소, 정신건강복지센터에서 대상자 지원 여부 통보

→	⑤ 치료	→	⑥ 귀가	→	⑦ 치료비 지급
	- 의료기관에서 입원 및 외래진료		- 퇴원 및 귀가 시 본인 일부부담금을 납부하지 않고 귀가		- 대상자의 치료비를 관할 보건소가 의료기관에 지급

※ 대상자가 납부 후 퇴원하는 경우 ②, ③, ④의 절차는 ⑥ 이후 주소지 관할 보건소로 대상자가 직접 신청

□ **관련 문의처** : ○○○보건소, ○○○정신건강복지센터 (○○○-○○○○)