
정신질환자 치료비 지원 사업 안내

2023. 3.



보건복지부



보건복지부
국립정신건강센터

목 차

I. 사업목적	1
II. 사업근거	1
III. 사업추진체계	4
IV. 사업의 개요	5
1. 일반원칙	5
2. 지원 종류 및 항목	7
3. 지원 대상자	10
4. 치료비 지원 신청 및 지급	19
V. 치료비 지원 사업 세부내용	21
1. 응급입원 치료비	21
2. 행정입원 치료비	27
3. 발병 초기 정신질환 치료비	33
4. 외래치료 지원 치료비	39
5. 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비	44
VI. 지급절차 및 지급 기간	50
1. 전·출입에 따른 치료비 지원	50
2. 지급절차	50
3. 다른 법령에 따른 지원을 받는 경우	51
4. 대상자 변동사항 관리	51
5. 환수 및 차감	52
6. 이의신청	52
VII. 행정사항	55
VIII. 부록	57

2023년 정신질환자 치료비 지원사업 주요 개정사항

목 차	개정전 (2022년 4월)	개정후 (2023년 3월)	페이지
IV. 사업의 개요	1. 일반원칙 <신설>	1. 일반원칙 - 지원 대상자 사망 후 신청불가 (단, 신청 후 사망한 경우 지원 가능)	5
	2. 지원종류 및 항목 ○ (지원기간) 2022년 1월 1일 ~ 2022년 12월 31일	2. 지원종류 및 항목 ○ (지원기간) 2023년 1월 1일 ~ 2023년 12월 31일	7
	○ (대상에 따른 지원범위) - (국민기초생활수급권자·의료급여수 급권자·차상위계층) 「국민기초생활보장법」에 따른 생 계급여를 받는 수급권자는 식대 중 본인일부부담액을 제외하고 지원 * <신설>	○ (대상에 따른 지원범위) - (국민기초생활수급권자·의료급여수 급권자·차상위계층) 「국민기초생활보장법」에 따른 수급 권자는 식대 중 본인일부부담액을 제외 하고 지원 * 생계급여, 의료급여 외 수급권자는 종전과 같이 지원	8
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><2022년 국민기초생활보장사업안내 p.252></p> <p>※ 장기입원 수급자의 생계급여액 계산식 : 생계급여액 = 급여기준액 - 장기입원 공제액 * 장기입원 공제액: 가구원 및 입원유형에 따라 공제액 금액 적용 * 식대 중 본인일부부담액에 대해서는 건강보험료 산입을 통해 통제한 금액 적용</p> </div>	<삭제>	8
	3. 지원 대상자 ○ 「국민기초생활보장법」에 따른 수 급권자* <신설>	3. 지원 대상자 ○ 「국민기초생활보장법」에 따른 수 급권자* * 생계급여만 받는 수급자인 동시에 건강 보험 가입자인 경우 수급자 기준 적용	10
	3) 건강보험 가입자 <신설>	3) 건강보험 가입자* * 건강보험 가입자이나 생계급여를 받는 대상자는 수급자 기준 적용	12

목 차	개정전 (2022년 4월)	개정후 (2023년 3월)	페이지																																																																																																										
	<p>※ 기준중위소득 및 건강보험료 (2022년 기준, 중위소득 120%)</p> <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>3,912,000</td><td>137,178</td><td>129,070</td><td>138,878</td></tr><tr><td>3인</td><td>5,034,000</td><td>177,454</td><td>184,453</td><td>180,075</td></tr><tr><td>4인</td><td>6,145,000</td><td>216,279</td><td>233,478</td><td>219,871</td></tr><tr><td>5인</td><td>7,229,000</td><td>254,658</td><td>281,796</td><td>260,234</td></tr><tr><td>6인</td><td>8,288,000</td><td>296,681</td><td>330,939</td><td>307,505</td></tr><tr><td>7인</td><td>9,337,000</td><td>334,652</td><td>369,311</td><td>350,228</td></tr><tr><td>8인</td><td>10,385,000</td><td>370,489</td><td>408,122</td><td>398,320</td></tr><tr><td>9인</td><td>11,433,000</td><td>434,898</td><td>472,366</td><td>473,200</td></tr><tr><td>10인</td><td>12,482,000</td><td>473,200</td><td>511,899</td><td>511,709</td></tr></table> <p>※ 2022년 1월 1일 건강보험료 정보가 없을 때에는 2021년 건강보험료 금액을 적용</p>	가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금			직장가입자	지역가입자	혼합	1인·2인	3,912,000	137,178	129,070	138,878	3인	5,034,000	177,454	184,453	180,075	4인	6,145,000	216,279	233,478	219,871	5인	7,229,000	254,658	281,796	260,234	6인	8,288,000	296,681	330,939	307,505	7인	9,337,000	334,652	369,311	350,228	8인	10,385,000	370,489	408,122	398,320	9인	11,433,000	434,898	472,366	473,200	10인	12,482,000	473,200	511,899	511,709	<p>※ 기준중위소득 및 건강보험료 (2023년 기준, 중위소득 120%)</p> <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>4,148,000</td><td>147,280</td><td>105,944</td><td>148,789</td></tr><tr><td>3인</td><td>5,322,000</td><td>189,109</td><td>147,855</td><td>191,845</td></tr><tr><td>4인</td><td>6,482,000</td><td>230,142</td><td>196,236</td><td>233,952</td></tr><tr><td>5인</td><td>7,597,000</td><td>272,226</td><td>249,281</td><td>278,492</td></tr><tr><td>6인</td><td>8,674,000</td><td>309,670</td><td>293,801</td><td>320,126</td></tr><tr><td>7인</td><td>9,730,000</td><td>346,067</td><td>335,569</td><td>359,887</td></tr><tr><td>8인</td><td>10,785,000</td><td>403,785</td><td>402,840</td><td>434,962</td></tr><tr><td>9인</td><td>11,840,000</td><td>434,962</td><td>436,179</td><td>476,875</td></tr><tr><td>10인</td><td>12,896,000</td><td>476,875</td><td>481,248</td><td>521,613</td></tr></table> <p>※ 2023년 1월 1일 건강보험료 정보가 없을 때에는 2022년 건강보험료 금액을 적용</p>	가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금			직장가입자	지역가입자	혼합	1인·2인	4,148,000	147,280	105,944	148,789	3인	5,322,000	189,109	147,855	191,845	4인	6,482,000	230,142	196,236	233,952	5인	7,597,000	272,226	249,281	278,492	6인	8,674,000	309,670	293,801	320,126	7인	9,730,000	346,067	335,569	359,887	8인	10,785,000	403,785	402,840	434,962	9인	11,840,000	434,962	436,179	476,875	10인	12,896,000	476,875	481,248	521,613	13
가구원수	소득기준			건강보험료 본인부담금																																																																																																									
		직장가입자	지역가입자	혼합																																																																																																									
1인·2인	3,912,000	137,178	129,070	138,878																																																																																																									
3인	5,034,000	177,454	184,453	180,075																																																																																																									
4인	6,145,000	216,279	233,478	219,871																																																																																																									
5인	7,229,000	254,658	281,796	260,234																																																																																																									
6인	8,288,000	296,681	330,939	307,505																																																																																																									
7인	9,337,000	334,652	369,311	350,228																																																																																																									
8인	10,385,000	370,489	408,122	398,320																																																																																																									
9인	11,433,000	434,898	472,366	473,200																																																																																																									
10인	12,482,000	473,200	511,899	511,709																																																																																																									
가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금																																																																																																											
		직장가입자	지역가입자	혼합																																																																																																									
1인·2인	4,148,000	147,280	105,944	148,789																																																																																																									
3인	5,322,000	189,109	147,855	191,845																																																																																																									
4인	6,482,000	230,142	196,236	233,952																																																																																																									
5인	7,597,000	272,226	249,281	278,492																																																																																																									
6인	8,674,000	309,670	293,801	320,126																																																																																																									
7인	9,730,000	346,067	335,569	359,887																																																																																																									
8인	10,785,000	403,785	402,840	434,962																																																																																																									
9인	11,840,000	434,962	436,179	476,875																																																																																																									
10인	12,896,000	476,875	481,248	521,613																																																																																																									
	<p>4. 치료비 지원 신청 및 지급 ○ 「국민기초생활보장법」에 따라 생계급여를 받는 수급권자는 식대 중 본인 일부부담액을 제외하고 지원 <신설></p>	<p>4. 치료비 지원 신청 및 지급 ○ 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자는 식대 중 본인일부부담액을 제외하고 지원 * 생계급여, 의료급여 외 수급권자는 종전과 같이 지원</p>	20																																																																																																										
V. 치료비 지원 사업 세부내용	<p>(응급입원, 행정입원)</p> <p>3. 지원내용</p> <p>** 생계급여를 받는 수급권자의 식대 (본인일부부담금)는 지원 제외</p>	<p>(응급입원, 행정입원)</p> <p>3. 지원내용</p> <p>** 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자의 식대 중 본인일부부담금 지원 제외(단, 생계급여, 의료급여 외 수급권자는 종전과 같이 지원)</p>	21 27																																																																																																										
	<p>(응급입원, 행정입원)</p> <p>4. 지원제외 항목</p> <p>* 다만, 입원에 필요한 기초적인 검사비용과 정신건강의학과 전문의가 의사소견서를 바탕으로 정신질환과 관련 있다고 명시할 경우 지원 가능</p> <p>(발병초기 정신질환 치료비, 외래치료 지원) *다만, 정신건강의학과 전문의가 의사소견서를 바탕으로 정신질환과 관련 있다고 소명하여 보건소장이 인정할 경우 지원 가능</p>	<p>(응급입원, 행정입원)</p> <p>4. 지원제외 항목</p> <p>* 다만, 입원에 필요한 기초적인 검사비용과 정신건강의학과 전문의가 의사소견서를 바탕으로 정신질환 치료를 위해 필요하다고 소명하여 보건소장이 인정할 경우 지원 가능</p> <p>(발병초기 정신질환 치료비, 외래치료 지원) * 다만, 정신건강의학과 전문의가 의사소견서를 바탕으로 정신질환 치료를 위해 필요하다고 소명하여 보건소장이 인정할 경우 지원 가능</p>	22 28 34 40																																																																																																										

목 차	개정전 (2022년 4월)	개정후 (2023년 3월)	페이지
	<p>7. 지원절차</p> <p>③ (환자 또는 보호의무자 등)</p> <p>* 21년도에 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서를 1회 받은 경우 추가적으로 재신청할 필요 없음</p>	<p>7. 지원절차</p> <p>③ (환자 또는 보호의무자 등)</p> <p>* 당해연도에 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서를 1회 받은 경우 추가적으로 재신청할 필요 없음</p>	<p>23</p> <p>29</p> <p>46</p>
	<p>7. 지원절차</p> <p>⑤ (보건소) 환자 주소지 관할 보건소에서 정신의료기관에 치료비 지급</p> <p>* 환자의 주소지가 확인되지 않을 경우나 주소지 관할 보건소에서 청구가 어려운 경우에는 발견지 보건소에서 신청 및 청구할 수 있음. (시행령 제37조 제3항)</p>	<p>7. 지원절차</p> <p>⑤ (보건소) 환자 주소지 관할 보건소에서 정신의료기관에 치료비 지급</p> <p>* 환자의 주소지가 확인되지 않는 경우나 주소지 관할 보건소에서 청구가 어려운 경우에는 발견된 장소를 관할하는 보건소에서 신청 및 청구할 수 있음. (시행령 제37조 제3항)</p>	<p>24</p>
	<p>(응급입원, 행정입원)</p> <p>8. 지급기간</p> <p>○ 당해 연도에 응급입원 치료비를 지원받은 대상자가 차기 연도에 지원받을 수 있는지 여부는 달라질 수 있으므로 매년 확인하여야 함</p>	<p>(응급입원, 행정입원)</p> <p>8. 지급기간</p> <p><삭제></p>	<p>24</p> <p>30</p>
	<p>9. 구비서류</p> <p>○ 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호]</p> <p>** 21년도에 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서를 1회 받은 경우 추가적으로 재신청할 필요 없음</p>	<p>9. 구비서류</p> <p>○ 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호]</p> <p>** 당해연도에 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서를 1회 받은 경우 추가적으로 재신청할 필요 없음</p>	<p>25</p> <p>48</p>
	<p>7. 지원절차</p> <p>④ (정신의료기관) 외래진료접수 또는 진료 후에 관할 기초 정신건강복지센터에 정신질환 치료비 지원 대상자 등록 여부 확인</p> <p>- 환자가 치료비 지원 대상자일 경우 본인일부부담금 납부 제외</p>	<p>7. 지원절차</p> <p>④ (정신의료기관) 외래진료접수 또는 진료 후에 관할 기초 정신건강복지센터에 정신질환 치료비 지원 대상자 등록 여부 확인</p> <p>- 환자가 치료비 지원 대상자로 확인된 경우 본인일부부담금 납부 제외</p>	<p>36</p>

목 차	개정전 (2022년 4월)	개정후 (2023년 3월)	페이지
	<p>개요</p> <p>- (인천) 가톨릭대학교 인천성모병원, (전북)원광대병원('22.3.기준)</p> <p>6. 신청 및 청구 장소</p> <p>* 권역정신응급의료센터 (인천)가톨릭대학교 인천성모병원, (전북 익산시)원광대병원</p>	<p>개요</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;"><권역정신응급의료센터('22.12.31.기준)></p> <p>(서울)서울특별시 서울의료원, (인천)가톨릭대학교 인천성모병원, (전북)원광대병원, (경기)연세대학교 의과대학 용인세브란스 병원, (강원)강원대학교병원, (대전) 충남대학교병원, (울산)학교법인 울산공업학원 울산대학교병원, (제주)제주대학교병원</p> </div> <p>6. 신청 및 청구 장소</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;"><권역정신응급의료센터('22.12.31.기준)></p> <p>(서울)서울특별시 서울의료원, (인천)가톨릭대학교 인천성모병원, (전북)원광대병원, (경기)연세대학교 의과대학 용인세브란스 병원, (강원)강원대학교병원, (대전) 충남대학교병원, (울산)학교법인 울산공업학원 울산대학교병원, (제주)제주대학교병원</p> </div>	<p>44</p> <p>46</p>
<p>VII 행정 사항</p>	<p><신설></p>	<p>○ 타 국가 지원 사업과의 중복 여부 확인</p> <p>- 지원신청 전 국가지원 사업 수혜여부를 확인하여 중복 지원이 되지 않도록 하고, 필요시 관계기관과 협조체계를 유지하여 수시 확인하여야 함</p> <p>- 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</p> <p style="padding-left: 20px;">※ 개인정보 보호법 제59조(금지행위)</p> <p>1) 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」등에 따른 지원 여부 확인</p> <p style="padding-left: 20px;">* '보훈지원대상자 중복 지원 내역 확인' 양식[서식13] 작성 후, 관할 지방보훈관서에 공문 의뢰</p> <p>2) 국민건강보험공단 중복 수급 여부 확인</p> <p style="padding-left: 20px;">* 담당 기관인 국민건강보험공단과 협조체계를 유지하여 중복지원 여부를 수시 확인, 국민건강보험공단에 조회대상자의 개인정보동의서 발송</p>	<p>56</p>

목 차	개정전 (2022년 4월)	개정후 (2023년 3월)	페이지								
		<p>※ 공문발송 시 공문 내용에 「정신건강복지법 시행령」 제39조에 따라 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 대한 법적 근거 포함하여야 함</p> <p>* 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</p> <p>※ 조회 권한 보건소(요양기관) 인증서로 로그인한 경우 조회 허용</p>									
Ⅷ 부록	<p>[서식2] (의료기관용) 정신질환 치료비 지원 신청서 신규·기준 (청구유형)</p> <p><input type="checkbox"/> 발병 초기 정신질환 치료비</p> <p><input type="checkbox"/> 응급입원 치료비</p> <p><input type="checkbox"/> 행정입원 치료비</p> <p><input type="checkbox"/> 외래치료 지원(법64조)</p> <p><input type="checkbox"/> 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비 <신설></p>	<p>[서식2] (의료기관용) 정신질환 치료비 지원 신청서 신규·기준 (청구유형)</p> <p><input type="checkbox"/> 발병 초기 정신질환 치료비</p> <p><input type="checkbox"/> 응급입원 치료비</p> <p><input type="checkbox"/> 행정입원 치료비</p> <p><input type="checkbox"/> 외래치료 지원(법64조)</p> <p><input type="checkbox"/> 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비</p> <p><input type="checkbox"/> 퇴원 전 신청(중간정산)</p>	60								
	<p>[서식3] 정신질환자 치료비 지원 사업 지원을 위한 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서</p> <p>2. 개인정보화일(DB) 수집·이용의 목적 - <신설></p> <table><tr><td>개인정보를 제공받는 자</td><td>이용목적</td></tr><tr><td>국민건강보험공단</td><td>산정특례 등록여부, 건강보험정보 확인 및 본인부담상한제 사후환급금 관리, <신설></td></tr></table>	개인정보를 제공받는 자	이용목적	국민건강보험공단	산정특례 등록여부, 건강보험정보 확인 및 본인부담상한제 사후환급금 관리, <신설>	<p>[서식3] 정신질환자 치료비 지원 사업 지원을 위한 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서</p> <p>2. 개인정보화일(DB) 수집·이용의 목적 - 긴급지원 및 재난적 의료비 지원 여부 조회(동일 건에 대한 지원 여부 확인)</p> <table><tr><td>개인정보를 제공받는 자</td><td>이용목적</td></tr><tr><td>국민건강보험공단</td><td>산정특례 등록여부, 건강보험정보 확인 및 본인부담상한제 사후환급금 관리, <u>재난적의료비 지원 대상자 여부 확인</u></td></tr></table>	개인정보를 제공받는 자	이용목적	국민건강보험공단	산정특례 등록여부, 건강보험정보 확인 및 본인부담상한제 사후환급금 관리, <u>재난적의료비 지원 대상자 여부 확인</u>	63-64
개인정보를 제공받는 자	이용목적										
국민건강보험공단	산정특례 등록여부, 건강보험정보 확인 및 본인부담상한제 사후환급금 관리, <신설>										
개인정보를 제공받는 자	이용목적										
국민건강보험공단	산정특례 등록여부, 건강보험정보 확인 및 본인부담상한제 사후환급금 관리, <u>재난적의료비 지원 대상자 여부 확인</u>										
	<신설>	[서식13] 보훈의료비 지원 내역 확인 서식	75								

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 정신질환자의 보호조치 및 치료 지원을 통한 최적기의 치료 지원
- (발병 초기 정신질환 치료비) 조현병 등으로 처음 진단 받은 환자가 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 보호 의무자의 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

추진주체	기능
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환자 치료비 지원 사업 자체계획 수립 및 평가 보건소 지도 감독 예산 확보 및 시군구 예산집행상황 점검 조정
시·군·구 (보건소)	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환자 치료비 지원 사업 자체계획 수립 및 시행 행정정보공동이용망을 통한 지원 대상자 여부 조회 예산 확보 및 예산 집행
정신건강복지센터 (기초·광역)	<ul style="list-style-type: none"> 정신의료기관의 치료비 지원 대상자 여부 조회에 회신 <ul style="list-style-type: none"> 치료비 지원 대상자 등록 여부 확인 치료비 지원 대상자 등록 및 서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> 조기집중치료 대상자 및 외래치료 지원 대상자 사례관리
정신의료기관	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환자 치료 대상자에게 공제한 본인일부부담금을 보건소에 청구

IV. 사업의 개요

1

일반원칙

- 환자의 주소지 관할 보건소장은 정신질환 치료비 지원 신청서와 구비서류를 검토하여 지원 대상자 여부 결정
 - 구비서류 등이 미비하여 보완이 필요한 경우에는 기한을 정하여 서류보완을 요청할 수 있음
 - 보건소장은 지원 대상자별, 대상 사업별 지원 대상 여부를 조회 및 확인할 수 있도록 관련 정보를 관리하여야 함
 - 지원대상자 사망 후 신청 불가(단, 신청 후 사망한 경우 지원 가능)
- 정신건강복지센터(기초·광역)는 정신질환자 치료비 지원 사업 대상자에게 정신건강복지센터(기초·광역)에 등록할 수 있도록 적극적 안내
 - (필수 등록) 발병 초기 정신질환자 지원 및 외래치료 지원 대상자, 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비 지원 대상자
 - * 발병초기 대상자 및 정신응급 치료비 지원 대상자는 정신건강복지센터(기초·광역)에 필수 등록이 원칙임 (정신응급치료비 지원 대상자는 생명사랑위기대응센터도 가능)
다만 등록 서비스 후 지속적인 서비스 필요여부 등 평가에 따라 종결을 결정하더라도 치료비 지원 가능
 - ** 외래치료 지원 대상자는 필수 등록하여 확인 및 평가 실시(시행규칙 제47조의2)
 - (선택 등록) 응급입원 및 행정입원 지원 대상자
 - * 선택 등록 대상자는 정신건강복지센터에 등록할 수 있도록 적극적으로 안내를 하되, 센터 미등록 대상자도 응급입원, 행정입원 치료비 지원 가능
- 정신의료기관의 장은 지원유형에 따라 지원대상자 자격확인을 하여야 함.
 - 치료비 지원 대상자일 경우 의료보장제도 가입 및 자격 여부를 확인
 - * (응급·행정·외래치료 지원) 소득기준 무관하나 의료보장제도 자격 여부를 확인하여 치료비 지원 범위에 대한 확인 필요
 - ** (발병초기·권역정신응급의료센터 정신응급 지원) 보건소를 통해 중위소득 120% 이하 여부 확인
 - *** (건강보험료 미납·미가입대상자) 정신과적 증상 및 경제적 상태 평가 후 보건소장(정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터장)의 추천에 의해 지원대상자로 선정할 수 있음

- 지원대상자 여부가 확인이 됐을 경우 가능한 퇴원(귀가) 전 치료비 지원 신청서를 작성하여 대상자 주소지 보건소에 신청 실시
- 지원대상자 여부가 확인이 됐을 경우 해당 환자는 지원 범위에 해당하는 본인일부부담금을 납부하지 않고 퇴원 또는 귀가
- 정신의료기관의 장은 환자가 납부하지 않은 본인일부부담금을 관할 보건소에 청구하여 지급 받을 수 있음
- 정신의료기관의 장은 적극적으로 치료비 지원 사업에 대해 안내하여야 하며, 정신의료기관 내 사업 안내문을 비치하여야 함

- (대상) 정신질환으로 인하여 적시에 적절한 치료가 필요한 자
 - 정신건강의학과 전문의에게 진단받은 정신질환자
 - 자타해 위험이 발생하여 즉각적으로 응급·행정입원이 필요한 자
 - 정신질환의 만성화 예방 및 지속 치료 동기부여가 필요한 초발 정신질환자 및 외래치료 지원(법64조)을 받은 자
 - 권역정신응급의료센터에 내원한 정신응급환자

○ (지원종류)

종류	근거	내용	선정기준
응급입원	정신건강복지법 제50조	- 자·타해 위험이 있는 환자에게 응급입원 조치 시행 후 관련 치료비 지원	전 국민 (건강보험 가입자)
행정입원	정신건강복지법 제44조	- 자·타해 위험이 있다고 의심되는 환자들에게 최적기 치료지원을 위한 행정입원 진행 후 관련 치료비 지원	
외래치료지원	정신건강복지법 제64조	- 자·타해 행동을 한 환자가 비자의입원 중 퇴원하거나 퇴원 후 치료를 중단한 경우 정신건강심사위원회를 통해 외래치료 지원 행정명령을 받고 지속적인 치료를 받을 수 있도록 외래 치료비 지원	
발병 초기 정신질환	정신건강복지법 제11조	- 발병 후 5년 이내 ‘조현병, 분열 및 망상장애(F20-F29), 기분(정동)장애(F30-F39) 일부’로 진단받은 환자에게 기능회복 및 만성화 방지를 위한 외래 치료비 지원	건강보험 가입자 중 기준 중위소득 120% 이하
권역정신응급의료센터 정신응급	정신건강복지법 제79조	- 권역정신응급의료센터로 내원한 정신응급환자의 내·외과적 처치 및 정신과적 치료를 위해 권역정신응급의료센터에서 발생한 치료비 지원	

○ (지원기간) 2023년 1월 1일 ~ 2023년 12월 31일

- (행정·응급) 퇴원일 기준 180일 이내 신청 시 소급적용 가능하나 1개월 내 신청 권고
 - * (예) 입원('21.7.15.~'21.9.30.) 후 발생한 치료비를 180일 이내('22.3.29.)일 내 신청 시 지원 가능
- (발병 초기) 마지막 외래일 기준 180일 이내 신청 시 지원가능
 - * (예) '22.3.1.일 신청한 발병초기 대상자의 경우, 마지막 외래일이 '21.9.2.이후면 신청 가능

- (외래치료 지원) 외래치료 지원 결정사실 통보 시 1개월 내 신청가능하나 행정명령 통보 시 지체 없이 신청권고

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

- (권역정신응급의료센터 정신응급) 퇴원일 기준 1개월 내 신청
- '23년 신규 신청자는 신청서를 작성 및 제출 필수, 예산 소진 시 지급불가

○ (지원내역)

- 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

○ (대상에 따른 지원범위)

< 지원대상의 기준 >

- ① 건강보험가입자 - 「국민건강보험법」에 따른 가입자 또는 피부양자
- ② 국민기초생활수급권자 - 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자
- ③ 의료급여수급권자 - 「의료급여법」 제3조에 따른 수급권자
- ④ 차상위계층 - 「국민기초생활보장법」에 따른 차상위계층

- (건강보험가입자)

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

- (국민기초생활수급권자·의료급여수급권자·차상위계층)

- 「국민건강보험법」 제44조, 「의료급여법」 제10조에 따른 본인일부부담금
- 「국민건강보험법」 제41조제4항, 「의료급여법」 제7조제3항에 따른 비급여 본인부담금 추가 지원
- 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자는 식대 중 본인일부부담액을 제외하고 지원
- * 생계급여, 의료급여 외 수급권자는 종전과 같이 지원

<지원종류 별 지원 한도>

지원종류		지원기간	지원 한도	
응급입원	입원비	- 연중 응급입원 기간 - 연간 지원횟수 제한 없음	-	지원유형 모두포함
행정입원		- 연중 행정입원 기간 - 연간 지원횟수 제한 없음	-	
외래치료 지원제	외래비	- 외래치료 지원 명령을 받은 기간	-	1인당 연간 450만원 한도
발병초기 정신질환		- 해당되는 진단으로 정신건강상 문제가 있다고 진단을 한날부터 5년까지	-	
권역정신응급 의료센터 정신응급	치료비	- 권역정신응급의료센터 체류기간 - 연간 지원 횟수 제한 없음	최대 100만원 지원	

○ (지원금액) 1인당 연간 450만원 한도 내 지원

- 모든 지원유형 포함하여 1인당 연간 450만원 한도 내 지원

* 건강보험 환자 1인이 1년 간 응급입원 4차례, 행정입원 2차례(4개월), 외래치료(8개월) 받은 경우로 가정

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

- 권역정신응급의료센터 정신응급환자는 동 센터 내원시 연간 최대 100만원 한도 내 지원. 다만, 다른 종류의 치료비(응급,행정,발병초기,외래치료 지원제) 포함하여 연간 450만원 한도 내 지원 가능

※ 기본적으로 대상자는 본인여부 및 주소지 확인* 필수

* (증빙서류) 주민등록증, 운전면허증, 주민등록등본 등

※ 대상자 소득증빙을 위한 서류는 행정정보공동이용으로 우선 활용

1) 국민기초생활보장 수급자

○ 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자*

* 생계급여만 받는 수급권자인 동시에 건강보험 가입자인 경우 수급자 기준 적용

○ (증명서류) 수급자 증명서*

* 수급자 증명서는 행정정보공동이용 조회 가능

○ (지원범위) 본인일부부담금*, 비급여본인부담금 포함 지원 가능

* 국민기초생활 수급권자 중 생계급여를 받는 수급권자는 식대 중 본인일부부담액 제외

< 생계급여 수급 확인 >

* 수급권자 증명서 내 수급권자 구분 항목 내 확인

- 생계급여 일반수급자, 생계급여 조건부 수급자로 체크되어 있을 경우에만 식대 본인일부부담액 제외

국민기초생활보장법 시행규칙 제40조제2항의 [별지 제3호표준서식] <개정 2018.4.20>

제 호

수급자 증명서

1. 성명: (생년월일)

2. 세대주 성명(상설명): (세대주와의 관계)

3. 주소(소재지):

4. 수급자 구분:

<input type="checkbox"/> 생계급여 일반수급자	<input type="checkbox"/> 생계급여 조건부 수급자	<input type="checkbox"/> 의료급여 수급자
<input type="checkbox"/> 주거급여 수급자	<input type="checkbox"/> 교육급여 수급자	<input type="checkbox"/> 보장사실 수급자

5. 제출용도:

(증 도)

(계 출장)

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

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 교육감 직인

* 특히(사실) 교육급여 수급자, 의료급여 수급자로 인정하여 출생·사망·이혼·이전 시도 교육청에 보고합니다.

210mm×297mm [면(용량지) 100g/㎡]

2) 의료급여 수급권자

- 「의료급여법」 제3조에 따른 수급권자
- (증명서류) 수급자 증명서, 의료급여증, 의료급여증명서 등 의료급여 수급권자임을 증빙할 수 있는 행정기관에서 발급한 증명서
- (지원범위) 본인일부부담금, 비급여본인부담금 포함 지원 가능

3) 차상위 계층

- 「국민기초생활보장법」에 따른 차상위 계층*
 - * 소득인정액이 기준 중위소득의 100분의 50 이하인 사람(국민기초생활보장법 시행령 제3조)
- (증명서류) 차상위계층 확인서, 하단 표에서 차상위 종류에 따른 증명서
- (지원범위) 본인일부부담금, 비급여본인부담금 포함 지원 가능
- (증명서류) 차상위증명서, 하단 표에서 차상위종류에 따라 행정기관에서 발급한 증명서

<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 조회가능

3) 건강보험 가입자*

* 건강보험 가입자이나 생계급여를 받는 대상자는 수급자 기준 적용

○ (응급입원·행정입원·외래치료 지원)

- (지원대상) 전 국민, 소득기준 무관
- (지원범위) 본인일부부담금만 지원하며 비급여 본인부담금 지원은 미해당
- (증명서류) 건강보험자격확인서, 건강보험자격득실확인서, 건강·장기요양 보험료 납부확인서(직장·지역) 등 건강보험 가입여부 확인이 가능한 증명서
- * 소득기준 무관이나, 환자의 건강보험 가입여부 확인이 반드시 필요함

○ (발병초기 정신질환·권역정신응급의료센터 정신응급)

- (지원대상) 환자의 소득·재산수준을 고려하여 기준 중위소득 120% 이하인 자
- * 중위소득 선정방법은 가구원수(등분), 건강보험료 납부액을 기준
- ** 신청일 기준 전달 1개월의 소득을 기준으로 선정
- (지원범위) 본인일부부담금만 지원하며 비급여 본인부담금 지원은 미해당
- (증명서류) 건강보험 자격확인서*, 건강보험자격득실확인서*, 건강 장기요양보험료 납부확인서*(직장·지역) 등 소득을 확인할 수 있는 서류
- * 행정정보공동이용 조회가능
- 지원 대상자에 해당하지 않더라도 정신과적 증상의 심각성 및 치료의 필요성을 평가하여 보건소장(기초·광역 정신건강복지센터장, 중독관리통합지원센터장) 추천에 의해 대상자로 선정 가능

< 건강보험료 납부액 설명 >

- * 건강보험료 납부액은 건강보험료 고지액을 의미
- 국민건강보험공단 가입자의 장기건강보험료를 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 (2023년 기준, 중위소득 120%)

[단위 : 원]

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인·2인	4,148,000	147,280	105,944	148,789
3인	5,322,000	189,109	147,855	191,845
4인	6,482,000	230,142	196,236	233,952
5인	7,597,000	272,226	249,281	278,492
6인	8,674,000	309,670	293,801	320,126
7인	9,730,000	346,067	335,569	359,887
8인	10,785,000	403,785	402,840	434,962
9인	11,840,000	434,962	436,179	476,875
10인	12,896,000	476,875	481,248	521,613

※ 신청일 기준 전달 **건강보험료 1개월 보험료 납입**을 기준으로 대상자 여부 결정

※ 건강보험료 확인 시 **노인장기요양보험료를 제외한 건강보험료만**을 기준으로 적용

※ 동일 가구 내 건강보험료 납부자가 2인 이상인 경우에도 가구원 전체의 건강보험료 납부액을 합산하지 않으며, **정신질환자가 등재된 부양자의 건강보험료만**을 기준으로 **치료비 지원여부 결정**

※ 2023년 1월 1일 건강보험료 정보가 없을 때에는 2022년 건강보험료 금액을 적용

※ 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 산정을 대체 가능

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

4) 외국인

- (기본원칙) 기본적으로 건강보험(또는 의료급여) 가입자를 대상으로 지원
 - 본인일부부담금만 지원하며 비급여 본인부담금 지원은 미해당
 - 국민기초생활보장, 의료급여 대상자, 차상위 계층은 비급여 포함 지원
- (응급입원·행정입원·외래치료 지원) 소득기준 상관없이 본인일부부담금 지원
 - 외국 국적자, 재외국민, 국적상실, 국외 이주자 모두 지원가능
- (발병초기 정신질환·권역정신응급의료센터 정신응급)
 - 발병초기 정신질환·권역정신응급의료센터 대상자는 기준 중위소득 120% 이하
 - 지원 대상자는 기초 및 광역 정신건강복지센터 대상자로 등록한 자
 - 다만, 등록서비스 후 지속적인 서비스 필요 여부 등 평가에 따라 종결을 결정하더라도 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 말소기간 중 보험료 산정내역이 없는 경우 신청일 기준 확인 가능한 최근 예상보험료를 적용
 - * 주민등록 재등록 방법 : 본인 신분증 지참 후 거주지 주민센터에서 재등록 전입신고서 작성

- 다만, 건강보험 미납·미가입 외국인이 정신과적 증상으로 인하여 자·타해위험성이 현저히 높아 내국인에게 심각한 피해가 예상되고 경제적 어려움이 확인된 경우 보건소장(기초·광역정신건강복지센터장 및 중독관리통합지원센터장)의 추천에 의해 응급입원 및 행정입원 치료비 지원 대상자로 선정·지원할 수 있음
(1인당 연간 450만원 한도 내 지원(비급여 본인부담금 포함))
- 증명서류
 - (본인확인) 여권, 주민등록등본, 외국인등록증, 외국인등록사실증명서, 출입국사실증명서, 국내거소신고 사실확인서, 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(필요시) [서식9호] 등

* 행정정보공동이용 조회가능

< 외국인의 범위 >

- * 외국인 : 대한민국 국적을 취득하지 아니한 자
- * 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인 등록을 한 자로서 다음에 해당하는 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

5) 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, 주민 등록 말소자는 주민등록 재등록 후 치료비 지원신청을 할 수 있음
- 다만, 정신과적 증상으로 인하여 자·타해위험성이 현저히 높아 주변인에게 심각한 피해가 예상되며, 경제적 어려움이 확인된 경우 보건소장 (기초·광역정신건강복지센터장 및 중독관리통합지원센터장)의 추천에 의해 응급입원 및 행정입원 치료비 지원 대상자로 선정·지원할 수 있음[서식9호]
(1인당 연간 450만원 한도 내 지원(비급여 본인부담금 포함))
- 선정된 대상자를 입원치료기간 동안 주민등록 재등록 및 의료급여법에 의한 수급권자(행려환자)로 선정할 수 있도록 발생한 지역을 관할하는 시장·군수·구청장이 노력하여야 함

6) 중복 지원 불가 대상자

- 지원 신청 전 국가지원 사업 수혜여부를 확인하여 중복 지원이 되지 않도록 하고, 필요시 관계기관과 협조체계를 유지하여 수시 확인함.
- 「공무원 재해보상법」, 「산업재해보상보험법」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 등 다른 법령에 따라 정신질환자 또는 그 보호 의무자가 본인부담금이나 비급여비용을 지원받는 경우에는 그 부분에 한정하여 국가 또는 지방자치단체가 부담하지 않음
- 국민건강보험 또는 의료급여 본인부담금의 부과가 제외된 무료치료 환자 (다만, 정부지원금액과 차액이 발생하는 경우 관련 증빙서류를 제출할 수 있는 때에는 차액만큼 지원 가능)
 - 기타 다른 법령에 의하여 정신질환 치료비 등을 지원받고 있는 자는 제외
 - 긴급지원 및 재난적 의료비 지원 등 다른 사업보다 우선하여 정신질환 치료비 지원을 신청하여야 하며, 본 사업의 지원대상자로 선정되어 지원을 받았을 경우 같은 건으로 긴급지원 및 재난적 의료비 지원사업 신청 불가 (다만, 차액이 발생하는 경우에는 차액만큼 지원 가능)

※ 가구의 범위

1) 가구에 포함되는 사람¹⁾

○ (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.

○ (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 사람²⁾

- 현역군인 등 법률상 의무이행을 위해 다른 곳에서 거주하면서 의무이행과 관련하여 생계보장을 받고 있는 사람³⁾, 구금시설에 수용 중인 사람(형집행 정지자 제외), 보장시설 수급자, 가출·행방불명자
- 실종신고 절차가 진행 중인 사람
- 경찰서 등 행정관청에 가출·행방불명 신고 된 사람⁴⁾
- 시장·군수·구청장이 가출 또는 행방불명 사실을 확인한 경우⁵⁾
- 재외국민⁶⁾

1) 국민기초생활보장제도상의 가정해체방지를 위한 별도가구 인정 등 가구분리를 통하여 수급자로 보호해주는 특례 제도는 적용되지 않음에 유의

2) 학대·가정폭력·성폭력 등으로 인하여 가해자인 부모등과 주거를 달리하는 경우도 포함

3) 사회복지무요원, 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

○ 기본적으로 본인 일부부담금을 지원함을 원칙으로 함.

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		마감(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	선택진료료 외		
		본인부담금	공단부담금	본인부담	진료료		
진찰료						① 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)	
1인실							
입원료						② 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤	
2·3인실							
4인실 이상							
식대						③ 이미 납부한 금액	
투약 및 주사료						④ 납부할 금액 (⑥-⑤)	
행위료							
약품비							
주사료							
약품비							
마취료						⑤ 납부한 금액	
처치 및 수술료						카드	
검사료						현금영수증	
영상진단료						현금	
방사선진료료						합계	
치료재료대						납부하지 않은 금액 (⑥-⑤)	
재활 및 물리치료료						현금영수증()	
정신요법료						신분확인번호	
전혈 및 혈액성분제						현금영수증 승인번호	
제료						* 요양기관 임의활동공간	
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		본인 일부부담금		비급여 본인부담금		전화번호	

- 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자는 식대 중 본인일부부담액을 제외하고 지원
 - * 생계급여, 의료급여 외 수급권자는 종전과 같이 지원
 - 생계급여를 받는 수급권자는 퇴원 후 입원 중 발생한 식대(본인일부부담액)는 생계급여액에 계산하여 지급 (2023년 국민기초생활보장사업안내)
- 신청자 본인확인 및 소득증빙서류 제출의 편리성을 위하여 **행정정보공동이용 동의서**를 우선 **활용**하여 적합여부 확인
- 치료비 지원요건에 해당하지만 지원 신청을 하지 않아 지원받지 못한 응급, 행정, 발병 초기 대상자도 치료비 발생 180일내에 신청 시 치료비 지급 가능
 - 지원 대상자 심사 시, 서류 미비로 미선정 될 수 있으므로 응급·행정 입원 지원 대상자는 퇴원 계획시 치료비 지원 신청할 수 있도록 권고
 - 다만, 예산이 조기 소진될 경우 신청 및 지급 불가
- 환자가 치료비를 납부하기 전에 치료비 지원 대상자로 결정 또는 확인된 경우에는 지원 대상 치료비를 납부하지 않고 퇴원 또는 귀가
 - * 지원 대상 치료비는 정신의료기관에서 보건소로 청구하여 수령
 - ** 의료보장 형태에 따라 지원범위는 상이하므로 반드시 의료보장형태 확인 필요
- 실폐괄수가제가 적용된 의료기관에 입원한 환자는 진료비 계산서가 입원 유형에 따라 분리 청구되지 않으므로 의료기관에 관련 근거 요청하여 입원비 금액을 증빙하여 처리
- 환자가 치료비 지원 신청 전에 치료비를 정신의료기관에 납부한 경우에는 치료비 지원 신청서와 구비서류, 납부 영수증, 기납부한 환자 명의 통장 사본을 첨부하여 주소지 관할 보건소에 지급 신청하면 심사를 통해 지급받을 수 있음
 - * 치료비 지원 신청 중에 환자가 치료비를 납부한 경우에는 지원 대상자 결정 후 납부 영수증을 첨부하여 주소지 관할 보건소에 지급 청구
 - ** 기납부한 환자 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 통장으로 지급 가능함.

V. 치료비 지원 사업 세부 내용

1

응급입원 치료비

1. 개요

- 자·타해 위험이 있는 환자에게 응급입원* 조치 시행 후 관련 치료비 지원
 - * 정신질환 추정 환자가 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 대상, 차상위 계층, 건강보험 가입자 대상(소득기준 무관)
- 보건소장(기초·광역 정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장)의 추천을 받은 자
- 응급입원 대상자로 선정되어 치료비를 지원받았다고 하더라도 ‘발병 초기 정신질환 치료비’, ‘행정입원 치료비’, ‘외래치료지원 치료비’ 지원이 가능함. 다만 각각의 신청으로 지원 가능하며 영수증 당 이중 지원 불가

3. 지원내용

- 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 수급권자의 식대 중 본인일부부담금 지원 제외 (단, 생계급여, 의료급여 외 수급권자는 종전과 같이 지원)
 - *** 선별급여는 본인일부부담금에 준하여 지원함
- 신종감염병 검사비(코로나)도 급여 항목에 따라 지원 가능
 - (건강보험) 본인일부부담금 내 신종감염병 검사비(코로나) 지원 가능
 - (수급권자, 의료급여, 차상위) 본인일부부담금 내 신종감염병 검사비(코로나) 및 비급여 검사비 지원 가능

- 응급입원을 진행한 정신의료기관 외 타 의료기관에서 검사 진행시, 정신건강의학과 전문의 소견에 따라 지원 가능
- 전액 본인부담인 비급여 본인부담금(상급병실료, 투약 및 조제료, 처치 및 수술료, 검사료, 제증명료 등)은 지원 불가
- 다만, 국민기초생활보장 수급권자, 의료급여 수급자와 차상위계층은 비급여 본인부담금 지원 가능
- 전액본인부담금이 치료비 영수증의 급여항목에 산정되었을지라도 비급여 본인부담금으로 산정
- 상급병실료는 불가피하게 상급병실에 입원한 경우에 응급입원 기간의 범위에서 지원하되 입원 시마다 각각 적용함
 - * 상급병실료는 급여항목에 있을 경우에만 지원
- 응급입원 기간만 지원 가능하며 응급입원 후 다른 형태의 입원으로 변경시 응급입원비만 지원
 - * 입원 확인서(응급)를 통해서 입원기간 확인
 - ** 응급입원에서 행정입원으로 전환 시 응급입원과 행정입원 각각 지원 가능
(국가입퇴원관리시스템에 신고된 행정입원 시작일 기준으로 입원비 각각 지원)

4. 지원제외 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 환자부담금 납부를 면제 또는 감면한 경우의 치료비
- 치료비 납부 시 후원단체에서 대납한 치료비
- 외국의 의료기관에서 발생한 치료비
- 비급여 본인부담금, 급여 항목 중 전액 본인 부담금
 - * 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 대상자, 차상위계층은 비급여 본인부담금 지원

5. 신청 및 청구기간

- 정신의료기관에서는 지원대상자 여부 확인 후 응급입원 치료비 발생시점에 보건소로 치료비 지원 신청
- 치료비 지원요건에 해당되는 대상자인데 치료비 지원 신청을 하지 않아 지원받지 못한 대상자도 응급입원 후 퇴원일 기준 180일내에 신청할 경우 치료비 지급 가능(다만, 예산이 조기 소진 될 경우 신청 및 지급 불가)
- 정신의료기관은 퇴원일 기준부터 180일 이내 신청 가능하나 **1개월 내 신청 권고**
－ 환자 퇴원 전 신청서류 작성을 실시하여 서류 미비로 미지급되지 않도록 함

6. 신청 및 청구 장소

- 환자의 주소지 관할 보건소에서 신청 및 청구할 수 있도록 함
- 환자의 주소지가 확인되지 않을 경우나 주소지 관할 보건소에서 신청 및 청구가 어려운 경우에는 발견지 보건소*에서 신청 및 청구를 할 수 있음
* 발견지 보건소: 응급입원 의뢰서 상 확인된 주소지 기준

7. 지원절차

- ① (정신의료기관) 환자 진료 및 응급입원 결정
- ② (정신의료기관) 응급입원 치료비 지원 사업에 대해 환자에게 안내
- ③ (환자 또는 보호의무자 등)
 - － 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] 작성
 - * 당해연도에 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서를 1회 받은 경우 추가적으로 재신청할 필요 없음
 - ** 응급입원 시 개인정보동의서를 제출하지 않은 경우에는 해당 신청 건에 대해서만 치료비 지원 가능
 - － 행정정보 공동이용 사전동의서[서식12호] 작성
- ④ (정신의료기관) 정신의료기관에서 신청서 작성 및 신청
 - － 신청서류 준비
 - － 치료비 지원 신청서(의료기관용)[서식2호], 치료비 영수증·계산서(병원용), 입원 확인서(응급)[서식7호], 의료기관 사업자 등록증 사본, 의료기관 통장사본 등
 - － 환자 주소지 보건소로 치료비 지원 신청 (연간 지원 한도액 확인필)

－ 환자는 퇴원 시 본인일부부담금을 납부하지 않고 퇴원

* 국민기초생활보장 수급권자. 의료급여 수급자, 차상위계층 : 본인 일부부담금, 비급여 본인부담금

** 건강보험 가입자 : 본인일부부담금

⑤ (보건소) 환자 주소지 관할 보건소에서 정신의료기관에 치료비 지급

* 환자의 주소지가 확인되지 않는 경우나 주소지 관할 보건소에서 청구가 어려운 경우에는 발견된 장소를 관할하는 보건소에서 신청 및 청구 할 수 있음. (시행령 제37조 제3항)

⑥ (기납부자) 응급입원 치료비 기납부 대상자일 경우, 주소지 관할 보건소에서 신청 및 지원 금액을 받을 수 있음

－ 신청받은 보건소 담당자는 정신의료기관에 치료비 중복 지원 여부를 확인

－ 치료비 지원신청서(환자용) [서식1호], 주민등록등본 또는 신분증, 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호], 치료비 영수증(병원용) 1부, 입원 (응급)확인서[서식7호], 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호], 기납부한 환자 명의 통장사본 1부 등

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

8. 지급기간

○ 당해 연도에 한해 응급입원 횟수 제한 없이 지원하나 연간 1인당 지원 금액 한도 내 지원할 수 있도록 함(1인당 연간 450만원 한도 내 지원)

9. 구비서류

※ 기본적으로 환자 주소지 관할 보건소에 신청·청구를 하되, 주소지 확인이 안 되거나 주소지 관할 보건소 집행이 어려울 경우 발견지 보건소에서 신청 및 지원 가능

☐ 정신의료기관의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인확인을 위한 서류(주민등록증, 등본 또는 운전면허증 등) 사본 1부

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부[서식 12호]

○ 보건소장(기초광역정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부(필요시)

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용)[서식 2호]

○ 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서[서식 3호]

- * 치료비 지원 사업 지원 대상자는 개인정보 동의서를 제출해야 함이 원칙
- ** 당해연도에 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서를 1회 받은 경우 추가적으로 재신청할 필요 없음
- *** 응급입원 시에만 개인정보동의서를 제출하지 않은 경우에는 해당 신청 건에 대해서만 치료비 지원 가능

○ 입원(응급) 확인서 1부[서식7호]

○ 치료비 영수증 · 계산서(병원용)

- * 원본 제출이 원칙. 다만, 영수증을 분실한 경우에는 타 기관 중복사용 여부를 확인한 후 재발행 영수증이나 진료비 납입확인서, 원본대조필 영수증 사본, 인터넷 발급 영수증으로도 대체 가능
- ** 치료비 납입확인서의 경우 정신질환 치료 관련 치료비 여부 확인을 위해 필요시 별도 서류(진료과목, 진료항목, 치료비 부담내역 등을 확인할 수 있는 세부 영수증) 제출 요청 가능
- *** 약제비는 처방전이나 약품명이 기재된 영수증 제출

○ 의료기관 사업자 등록증 사본(최초 1회)

○ 의료기관 통장 사본(최초 신청 시 및 계좌 변경 시)

□ 기납부한 환자·보호의무자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

○ 본인확인을 위한 서류(주민등록증, 등본 또는 운전면허증 등) 사본 1부

- * 외국인 추가 구비서류 : 의료보험납입 증명서, 외국인등록증

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부[서식 12호]

○ 보건소장(기초광역정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부(필요시)

○ 정신질환 치료비 지원 신청서(환자용)[서식 1호]

○ 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서[서식 3호]

○ 입원(응급) 확인서[서식 7호]

○ 치료비 영수증 · 계산서(병원용)

○ 기납부한 환자 명의 통장사본 1부

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

10. 기타사항

- 응급입원비는 퇴원일 기준 180일 이내 신청가능하나 1개월 내 신청권고
 - 환자 퇴원 전 신청서류 작성을 실시하여 서류미비로 미지급되지 않도록 함
- 실폐괄수가제가 적용된 의료기관에 입원한 환자는 진료비 계산서가 분리 청구되지 않으므로 응급입원 기간 동안의 진료비 증빙을 의료기관에 관련 근거 요청하여 확인

1. 개요

- 자·타해 위험이 있다고 의심되는 환자들에게 최적기의 치료지원을 위한 행정입원* 치료비 지원

* 정신과 전문의 혹은 정신건강전문요원의 진단 및 보호신청과 그에 따른 정신과 전문의의 진단에 따라 시장·군수·구청장에 의해 환자를 입원시키는 제도

2. 지원 대상자

- 「정신건강복지법」 제44조에 의한 행정입원 환자
 - * 본인일부부담금이 없어 실제 지원받는 금액이 없는 경우에는 본 사업 지침 미적용
- 국민기초생활보장수급자, 의료급여 대상, 차상위 계층, 건강보험 가입자 대상(소득기준 무관)
- 보건소장(기초·광역 정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장)의 추천을 받은 자
- 행정입원 대상자로 선정되어 치료비를 지원받았다고 하더라도 ‘발병 초기 정신질환 치료비’, ‘응급입원 치료비’, ‘외래치료지원 치료비’ 지원이 가능함. 다만 각각의 신청으로 지원 가능하며 영수증 당 이중 지원 불가

3. 지원내용

- 정신건강의학과 행정입원 치료비 본인일부부담금 전액
 - * 본인일부부담금 (진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 정신요법료, 검사료, 영상진단료, 신종감염병 검사비(코로나) 등) 지원
 - ** 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자의 식대 중 본인일부부담금 지원제외(단, 생계급여, 의료급여 외 수급자는 종전과 같이 지원)
 - *** 선별급여는 본인일부부담금에 준하여 지원함
- 신종감염병 검사비(코로나)도 급여 항목에 따라 지원 가능
 - (건강보험) 본인일부부담금 내 신종감염병 검사비(코로나) 지원 가능
 - (수급권자, 의료급여, 차상위) 본인일부부담금 내 신종감염병 검사비(코로나) 및 비급여 검사비 지원 가능

- 행정입원을 진행한 정신의료기관 외 타 의료기관에서 검사진행시, 정신건강의학과 전문의 소견에 따라 지원 가능
 - 전액 본인부담인 비급여 본인부담금(상급병실료, 투약 및 조제료, 처치 및 수술료, 검사료, 제증명료 등)은 지원 불가
 - 다만, 국민기초생활보장 수급권자, 의료급여 수급자와 차상위계층은 비급여 본인부담금 지원 가능
 - 전액본인부담금이 치료비 영수증의 급여항목에 산정되었을지라도 비급여 본인부담금으로 산정
 - 상급병실료는 다음 기준에 의해 지원하되 입원 시마다 각각 적용함
 - 불가피하게 상급병실에 입원한 경우는 14일 범위에서 지원
 - * 상급병실료는 급여항목에 있을 경우에만 지원
 - ** 상급병실 입원이 이루어질 경우, 이에 대한 근거 증빙이 필수 (불필요한 상급병실 이용시 지원불가)
 - 행정입원 후 다른 형태의 입원으로 변경 시 행정입원비만 지원
 - * 다만, 응급입원에서 행정입원으로 전환되었을 경우 지원 조건에 해당될 경우 각각의 치료비 지원 가능
- (국가입퇴원관리시스템에 신고된 행정입원 시작일 기준으로 입원비 각각 지원)

4. 지원제외 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 환자부담금 납부를 면제 또는 감면한 경우의 치료비
- 치료비 납부 시 후원단체에서 대납한 치료비
- 외국의 의료기관에서 발생한 치료비
- 비급여 본인부담금, 급여 항목 중 전액 본인 부담금
 - * 국민기초생활보장수급자, 의료급여 대상자, 차상위계층은 비급여 본인부담금 지원

5. 신청 및 청구기간

- 정신의료기관에서는 지원대상자 여부 확인 후 행정입원 치료비 발생시점에 보건소로 치료비 지원 신청
- 치료비 지원요건에 해당된 대상자인데 치료비 지원 신청을 하지 않아 지원받지 못한 대상자도 행정입원 후 퇴원일 기준 180일 내 신청할 경우 치료비 지급 가능(다만, 예산이 조기 소진될 경우 신청 및 지급 불가)
- 정신의료기관은 퇴원일 기준부터 180일 이내 신청가능하나 1개월 내 신청 권고
 - 환자 퇴원 전 신청서류 작성을 실시하여 서류 미비로 미지급되지 않도록 함
 - 되도록 분기 내 치료비 청구, 필요시 1개월 단위로 치료비 청구
 - 필요한 경우 보건소와 협의하여 퇴원 전이라도 치료비를 중간 정산할 수 있음

6. 신청 및 청구장소

- 환자의 주소지 관할 보건소에서 신청 및 청구할 수 있도록 함.
 - 환자의 주소지가 확인되지 않을 경우, 입원을 결정한 보건소에서 신청 및 지급을 할 수 있음 (시행령 제37조 제3항)

7. 지원절차

- ① (보건소) 행정입원을 지정 정신의료기관으로 의뢰
- ② (정신의료기관) 환자 진료 및 행정입원 결정
 - 행정입원 치료비 지원 사업에 대해 환자에게 안내
- ② (환자 또는 보호의무자 등)
 - 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] 작성
 - * 당해연도에 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서를 1회 받은 경우 추가적으로 재신청할 필요 없음
 - 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호] 작성
- ③ (정신의료기관) 정신의료기관에서 신청서 작성 및 신청
 - 신청서류 준비
 - 치료비 지원 신청서(의료기관용)[서식2호], 치료비 영수증·계산서(병원용), 입원 확인서(행정)[서식7호], 의료기관 사업자 등록증 사본, 의료기관 통장사본 등

- 환자 주소지 보건소로 치료비 지원 신청(연간 지원 한도액 확인 必)
- 환자는 퇴원 시 본인일부부담금을 납부하지 않고 퇴원

④ (보건소) 환자 주소지 관할 보건소에서 정신의료기관에 치료비 지급

- * 환자의 주소지가 확인되지 않을 경우나 주소지 관할 보건소에서 청구가 어려운 경우에는 입원을 결정한 보건소에서 신청 및 청구할 수 있음.

⑤ (기납부자) 행정입원 치료비 기납부 대상자일 경우, 주소지 관할 보건소에서 신청 및 지원 금액을 받을 수 있음

- 신청받은 보건소 담당자는 정신의료기관에 치료비 중복 지원 여부를 확인
- 치료비 지원신청서(환자용)[서식1호], 주민등록등본 또는 신분증, 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호], 입원(행정)확인서[서식7호], 치료비 영수증(병원용) 1부, 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호], 기납부한 환자 명의 통장사본 1부 등
- * 기납부한 환자 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 통장으로 지급 가능함

8. 지급기간

- 당해 연도에 한해 행정입원 횟수 제한 없이 지원가능하나 연간 1인당 지원 금액 한도 내 지원할 수 있도록 함.
(1인당 연간 450만원 한도 내 지원)

9. 구비서류

※ 기본적으로 환자 주소지 관할 보건소에 신청·청구를 하되, 주소지 확인이 되지 않거나 주소지 관할 보건소에서의 집행이 어려울 경우 입원을 결정한 보건소에서 신청 및 지원 가능

□ 정신의료기관의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)

- 본인확인을 위한 서류(주민등록증, 등본 또는 운전면허증 등) 사본 1부
- 행정정보 공동이용 사전동의서 1부 [서식 12호]
- 보건소장(기초광역정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부(필요시)

- 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용) [서식 2호]
- 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서 [서식 3호]
- 입원확인서(행정) 1부 [서식7호]
- 치료비 영수증 · 계산서(병원용)
 - * 원본 제출이 원칙. 다만, 영수증을 분실한 경우에는 타 기관 중복사용 여부를 확인한 후 재발행 영수증이나 진료비 납입확인서, 원본대조필 영수증 사본, 인터넷 발급 영수증으로도 대체 가능
 - ** 치료비 납입확인서의 경우 정신질환 치료 관련 치료비 여부 확인을 위해 필요 시 별도 서류(진료과목, 진료항목, 치료비 부담내역 등을 확인할 수 있는 세부 영수증) 제출 요청 가능
 - *** 약제비는 처방전이나 약품명이 기재된 영수증 제출
- 의료기관 사업자 등록증 사본(최초 1회)
- 의료기관 통장 사본(최초 신청 시 및 계좌 변경 시)
- 기납부한 환자·보호의무자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)
 - 본인확인을 위한 서류(주민등록증, 등본 또는 운전면허증 등) 사본 1부
 - * 외국인 추가 구비서류 : 의료보험납입 증명서, 외국인등록증
 - 행정정보 공동이용 사전동의서 1부 [서식 12호]
 - 보건소장(기초광역정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부(필요시)[서식9호]
 - 정신질환 치료비 지원 신청서(환자용) [서식 1호]
 - 개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의서 [서식 3호]
 - 입원확인서(행정) 1부 [서식7호]
 - 치료비 영수증 · 계산서(병원용)
 - 기납부한 환자 명의 통장사본 1부
 - * 기납부한 환자 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 통장으로 지급 가능함

10. 기타사항

- 행정입원비는 퇴원일 기준 180일 이내 신청가능하나 1개월 내 신청권고
 - － 환자 퇴원 전 신청서류 작성을 실시하여 서류미비로 미지급되지 않도록 함
- 실폐괄수가제가 적용된 의료기관에 입원한 환자는 진료비 계산서가 분리 청구되지 않으므로 행정입원 기간 동안의 진료비 증빙을 의료기관에 관련 근거 요청하여 확인

1. 개요

- 발병 후 5년 이내의 초기 조현병 등으로 진단받은 환자에게 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*’으로 최초 진단받은 후 5년 이내인 환자로서 전국 가구 중위소득의 **120%** 이하

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

○ 최초 진단 연도의 결정

- 진료기록, 소견서, 진단서 등 처음 진단받은 연도가 기입되었을 경우 그 해를 최초 진단 연도로 기산 함
- 최초 진단 연도 확인이 불가할 경우, 의료기관에서 발급받은 서류를 통해 이전 병력이 없었던 내용 확인 시 최초 진단으로 확인 가능

* (예시) 정신과적 병력이 없던 자료써~

- 발병 초기에 해당되지 않는 진단으로 치료 받던 사람 중, 해당되는 진단명으로 변경되었을 경우, 해당 진단을 받은 해부터 최초 진단 연도로 확인가능
- 진료기록 등으로 확인이 안 될 경우 의사소견서[서식8호] 상 정신건강 의학과 전문의가 기입한 최초 진단 연도를 인정

* 의사소견서는 참고서식(서식 8호)과 서식을 달리하여 사용할 수 있음

○ 최초 진단 연도를 기준으로 5년간 외래 치료비 지원 가능

- 발병 초기 대상자는 정신건강복지센터(기초·광역)에 필수 등록이 원칙
다만, 등록서비스 후 지속적인 서비스 필요여부 등 평가에 따라 종결을 결정 하더라도 치료비 지원 가능

- 발병 초기 정신질환 지원 대상자는 ‘응급입원’, ‘행정입원’ 지원 대상자로 선정 가능. 다만 ‘외래치료 지원’과 중복 지원받을 수 없고 각각의 신청으로 지원 가능하며 진료비 영수증 당 이중 청구 불가

- 발병 초기 정신질환 지원 대상자가 치료를 받던 중 응급 또는 행정입원 하게 될 경우 응급 또는 행정입원 치료비 지원 가능(별도 신청서 제출)
- * 퇴원 후 발병 초기 정신질환 지원비(외래 치료비)는 계속 지원
- 발병 초기 정신질환 지원 대상자가 치료를 중단하여 외래치료 지원 결정이 날 경우 외래치료 지원에 따른 치료비 지원으로 전환
- 치료 과정에서 지원 대상자가 발병 초기 정신질환 지원 대상이 아닌 진단명으로 진단이 변경되는 경우 지원 대상자에서 제외

3. 지원내용

- 정신건강의학과 전문의에 의한 치료비, 약제비(원외처방 포함), 검사비 등에 소요되는 외래 본인일부부담금 (외래비)
 - 원외처방을 받는 경우, 약제비 영수증을 보건소에 제출하여 청구
- 전액 본인부담인 비급여 본인부담금(투약 및 조제료, 처치 및 수수료 등)은 지원 불가
 - 다만, 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 수급자와 차상위계층은 비급여 본인부담금 지원 가능
 - 전액본인부담금이 치료비 영수증의 급여항목에 산정되었을지라도 비급여 본인부담금으로 산정

4. 지원제외 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 환자부담금 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 및 청구기간

- 치료비 지원요건 해당 대상자가 치료비 지원 신청을 하지 않아 지원받지 못한 경우 치료비 발생(마지막 외래일) 후 180일 내에 신청할 경우 치료비 지급 가능(다만, 예산이 조기 소진될 경우 신청 및 지급 불가)
- 정신의료기관은 치료비 발생일 부터 180일 이내 청구하는 것을 원칙
- 되도록 분기 내 치료비 청구, 필요시 1개월 단위로 치료비 청구

6. 신청 및 청구장소

- 환자의 주소지 관할 보건소에서 신청 및 청구할 수 있도록 함
* 환자의 주소지가 확인되지 않을 경우나 주소지 관할 보건소에서 청구가 어려운 경우에는 등록 정신건강복지센터 소재지 보건소에서 신청 및 청구 할 수 있음.
- 환자가 정신의료기관에서 기납부한 치료비도 발생일(마지막 외래일) 기준 180일 내 신청할 경우 소급 받을 수 있음

7. 지원절차

- ① (정신의료기관) 발병 초기 정신질환 치료비 지원 사업에 대해 안내
- ② (환자 또는 보호의무자 등) 정신질환 치료비 지원 신청서[서식 1호] 및 구비서류를 첨부하여 환자의 주소지 관할 보건소 또는 기초 정신건강 복지센터에 신청
 - 행정정보 공동이용 사전 동의서 [서식12호] 작성
 - 해당 환자 또는 보호의무자가 치료비 지원 신청이 어려울 경우 정신의료 기관 또는 정신건강복지센터, 보건소에서 환자 또는 보호의무자의 동의를 받아 대리하여 신청서 작성 및 신청 가능

- ③ (보건소 또는 정신건강복지센터) 치료비 지원 신청서 접수 및 지원 대상 여부 검토하고 그 결과를 신청 환자(또는 보호의무자 등)에게 통보
 - 기초·광역정신건강복지센터는 지원 대상자를 등록하고 사례관리 제공
- ④ (정신의료기관) 외래진료접수 또는 진료 후에 관할 기초 정신건강복지센터에 정신질환 치료비 지원 대상자 등록 여부 확인
 - 환자가 치료비 지원 대상자로 확인된 경우 본인일부부담금 납부 제외
- ⑤ (정신의료기관) 외래치료 본인일부부담금을 환자 주소지 관할 보건소에 신청 [서식 2호]
- ⑥ (보건소) 환자 주소지 관할 보건소에서 정신의료기관에 외래 치료비 지급
 - * 환자의 주소지가 확인되지 않을 경우나 주소지 관할 보건소에서 청구가 어려운 경우에는 등록 정신건강복지센터 소재지 보건소에서 신청 및 청구 할 수 있음.
- ⑦ (기납부자) 발병 초기 정신질환자 치료비 기납부 대상일 경우, 주소지 관할 보건소에서 신청 및 지원 금액을 받을 수 있음
 - 신청 받은 보건소 담당자는 정신의료기관에 치료비 중복 지원 여부를 확인
 - 치료비 지원신청서(환자용)[서식1호], 주민등록등본 또는 주민등록증, 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호], 행정정보 공동이용 사전 동의서 [서식12호], 최초 진단 연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본 또는 정신건강의학과 전문의 소견서[서식9호], 치료비 영수증(병원용) 1부, 기납부한 환자 명의 통장사본 1부 등
 - * 기납부한 환자 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 통장으로 지급 가능함

8. 지급기간

- 최초 진단 연도로부터 5년까지 외래 치료비 지원
- 대상자 선정이 되면, 당해 연말까지 치료비 지원이 가능하며 신청일 기준 180일 이내까지 발생한 기납부액 소급 지원 가능(단, 예산 소진시 지급불가)
- 당해 연도에 외래 치료비를 지원받은 대상자가 차기 연도에 지원받을 수 있는지 여부는 달라질 수 있으므로 매년 확인하여야 함

9. 구비서류

- ☐ 환자 또는 보호의무자가 준비할 서류(주소지 관할 보건소 또는 정신건강복지센터에 제출)
 - * 정신건강복지센터는 사례관리 대상자로 등록한 후 관련 서류를 보건소로 이관
- 정신질환 치료비 지원 신청서(환자용) [서식 1호]
- 보건소장(기초광역정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부(필요시)
- 주민등록등본 또는 주민등록증 또는 운전면허증
 - * 외국인 중 지원 대상자 추가 구비서류 : 의료보험납입 증명서, 외국인등록증
- 소득 증빙서류(건강보험료 본인일부부담금 납입증명서, 의료급여증, 차상위 계층을 증빙할 수 있는 서류)
 - － 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호] 작성에 따라 소득증빙서류 대체
- 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호]
- 최초 진단 연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본 또는 정신건강의학과 전문의 소견서(최초 진단 연도 명시)
 - * 붙임 [서식8]의 소견서를 그대로 사용하지 않고 서식을 달리하여 사용할 수 있음
 - ** 최초 진단 연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본은 반드시 원본대조필 필증
- ☐ 정신의료기관에서 준비할 서류(환자 주소지 관할 보건소에 제출)
 - 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용) [서식 2호]
 - 행정정보 공동이용 사전동의서 1부 [서식 12호]
 - 외래 치료비 영수증·계산서(병원용)
 - * 원본 제출이 원칙. 다만, 영수증을 분실한 경우에는 타 기관 중복사용 여부를 확인한 후 재발행 영수증이나 진료비 납입확인서, 원본대조필 영수증 사본, 인터넷 발급 영수증으로도 대체 가능
 - ** 치료비 납입확인서의 경우 정신질환 치료 관련 치료비 여부 확인을 위해 필요 시 별도 서류(진료과목, 진료항목, 치료비 부담내역 등을 확인할 수 있는 세부 영수증) 제출 요청 가능
 - *** 약제비는 처방전이나 약품명이 기재된 영수증 제출
 - 의료기관 사업자 등록증 사본(최초 1회)
 - 의료기관 통장 사본(최초 신청 시 및 계좌 변경 시)

10. 기타사항

- 2023년을 기준으로 발병 5년 이내인 환자일 경우 지원 대상에 해당
- 마지막 외래일과 신청일 기준으로 180일 이내면 신청자격 해당
 - 서류심사를 통해 대상 여부 확인 후 대상자 선정
 - 지원 대상자로 결정시, 당해 연말까지 치료비(발병초기 외래치료비) 지원 가능
 - 신청일 기준 180일 이내까지 발생한 기납부액 소급 지원 가능
 - 단, 예산 소진시 지급 불가

1. 개 요

- 자·타해 행동을 한 환자가 퇴원을 하거나 퇴원 후 치료를 중단한 경우 정신건강심사위원회 심사를 통해 외래치료 지원(법64조)에 대한 행정명령을 받은 자로써 지역사회에서 지속적인 치료를 받을 수 있도록 외래치료비 지원

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

2. 지원 대상자

- 「정신건강복지법」 제64조에 따라 외래치료 지원 결정을 받은 환자
- 국민기초생활보장수급자, 의료급여 수급자, 차상위계층, 건강보험 가입자 대상(소득기준 무관)
- 보건소장은 외래치료 지원을 결정할 때 환자가 외래치료 지원 사업 요건에 부합하는지를 검토
- 외래치료 지원 대상자로 결정되어 치료비를 지원받았다고 하더라도 ‘응급입원 치료비’, ‘행정입원 치료비’ 지원이 가능. 다만 ‘발병 초기 정신질환자 치료비’ 지원과 중복 지원받을 수 없고, 각각의 신청으로 지원 가능하며 영수증당 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 지원비는 계속 지원

- 외래치료 지원 결정을 받은 환자가 발병 초기 정신질환 지원 대상자인 경우 외래치료 지원에 따른 치료비 지원만 받을 수 있음

3. 지원내용

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

- 외래치료 지원 결정을 따르지 않고 치료를 중단하여 지자체장으로부터 지정정신의료기관에서 자·타해 위험에 대한 평가 명령받은 경우 평가에 소요되는 본인일부부담금 지원 가능
- 전액 본인부담인 비급여 본인부담금(투약 및 조제료, 처치 및 수수료 등)은 지원 불가
- 다만, 국민기초생활보장 수급자, 의료급여수급자와 차상위계층은 비급여 본인부담금 지원 가능
- 전액본인부담금이 치료비 영수증의 급여항목에 산정되었을지라도 비급여 본인부담금으로 산정
- 외래치료 지원은 외래치료 지원 결정(법64조)을 받은 기간 동안 지원가능

4. 지원제외 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 외부기관에 의뢰한 검사비
- 간이 영수증(수기용)으로 발급받은 치료비
- 요양기관에서 환자부담금 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 및 청구기간

- 외래치료 지원 결정 사실 통보시 1개월 내 신청가능하나 행정명령 통보시 지체없이 신청 권고
- * 정신건강심사위원회(보건소)에서 외래치료 지원 결정사실을 통보와 동시에 치료비 지원 신청

- 정신의료기관은 보건소에 분기 내 치료비 청구, 필요시 1개월 단위로 청구
 - 치료비 발생일로부터 180일 이내에 청구하는 것을 원칙으로 함

6. 신청 및 청구 장소

- 환자의 주소지 관할 보건소에서 신청 및 청구 가능
- 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 환자 주소지 보건소로 이관 가능
 - (예) A지역 정신의료기관에 입원 중인 환자의 외래치료 지원 결정
 - 정신건강심사위원회를 통해 결정을 통지한 A지역 또는 환자 주소지 B지역 신청 가능 (이관)

7. 지원절차

- ① (외래치료 지원의 청구) 정신의료기관의 장 또는 정신건강복지센터의 장은 「정신건강복지법」 제64조에 따라 관할 기초 지자체장에게 외래치료 지원을 청구
- ② (외래치료 지원 결정) 청구를 받은 지자체장은 소관 정신건강심사위원회의 심사를 거쳐 1년의 범위에서 기간을 정하여 외래치료 지원 결정
 - 지자체장은 결정 사실을 환자 본인과 그 보호의무자, 청구한 정신의료기관의 장, 외래치료 지원을 하게 될 정신의료기관의 장, 환자를 관리할 정신건강복지센터의 장에게 지체 없이 서면으로 통지
 - 보건소장은 외래치료 지원을 결정할 때 환자가 외래치료 지원 사업의 요건에 부합하는지를 검토
 - * 환자 또는 보호의무자로부터 저소득층 여부를 확인할 수 있는 서류를 제출받아 확인
- ③ (정신건강복지센터) 외래치료 지원 결정을 받은 환자는 사례관리 대상자로 등록하고, 외래치료 지원 결정에 따라 치료를 적절하게 받고 있는지를 확인
- ④ (정신의료기관) 외래치료 지원 결정 통지를 받은 환자를 진료한 경우 외래치료 본인일부부담금은 통지한 보건소에 청구신청[서식 2호]
 - 환자는 본인일부부담금을 납부하지 않고 귀가

- ⑤ (보건소) 지원 결정을 통지한 보건소에서 정신의료기관에 외래 치료비 지급
 * 보건소는 본 사업 대상자와 지자체 자체지원 대상자는 별도 조회가능하도록 관리
- ⑥ (기납부자) 외래치료 지원비 기납부 대상자일 경우, 주소지 관할 보건소에서
 신청 및 지원 금액을 받을 수 있음
- 신청 받은 보건소 담당자는 정신의료기관에 치료비 중복 지원여부를 확인
 - 치료비 지원신청서(환자용)[서식1호], 주민등록등본 또는 신분증, 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호], 외래치료 지원 결정서[별지 제27호 서식], 치료비 영수증(병원용) 1부, 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호], 기납부한 환자 명의 통장사본 1부 등
 - * 기납부한 환자 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 통장으로 지급 가능함

8. 지급기간

- 지자체장이 결정한 지원 기간 동안 외래 치료비 지원
 - * 지자체장은 1년의 범위에서 기간을 정하여 외래치료 지원을 결정
- 외래치료 지원 연장 결정을 받은 대상자도 연장 기간 동안 치료비 지원 가능

9. 구비서류

- ☐ 환자 또는 보호의무자가 준비할 서류(외래치료 지원 결정 보건소 또는 주소지 보건소에 제출)
 - 주민등록등본 또는 주민등록증 또는 운전면허증 등
 - * 외국인 추가 구비서류 : 의료보험납입 증명서, 외국인등록증
 - 소득 증빙서류(수급자 증명서, 의료급여증, 차상위 계층 등을 증빙할 수 있는 서류)
 - 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호] 작성에 따라 소득증빙서류 대체
 - 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호]

□ 정신의료기관에서 준비할 서류(외래치료 지원 결정 보건소에 제출)

○ 정신질환 치료비 지원 청구서(의료기관용) [서식 2호]

○ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부 [서식 12호]

○ 외래 치료비 영수증 · 계산서(병원용)

* 원본 제출이 원칙. 다만, 영수증을 분실한 경우에는 타 기관 중복사용 여부를 확인한 후 재발행 영수증이나 진료비 납입확인서, 원본대조필 영수증 사본, 인터넷 발급 영수증으로도 대체 가능

** 치료비 납입확인서의 경우 정신질환 치료 관련 치료비 여부 확인을 위해 필요 시 별도 서류 (진료과목, 진료항목, 치료비 부담내역 등을 확인할 수 있는 세부 영수증) 제출 요청 가능

*** 약제비는 처방전이나 약품명이 기재된 영수증 제출

○ 의료기관 사업자 등록증 사본(최초 1회)

○ 의료기관 통장 사본(최초 신청 시 및 계좌 변경 시)

10. 기타사항

○ 외래치료 지원대상자가 치료비 부담없이 진료 받을 수 있도록 외래치료 지원제 행정명령 통보시, 지체 없이 치료비 신청

1. 개요

- 권역정신응급의료센터*를 이용하는 정신응급 환자에게 치료비 지원

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

<권역정신응급의료센터 8개소(22.12.31기준)>

(서울)서울특별시 서울의료원, (인천)가톨릭대학교 인천성모병원, (전북)원광대병원,
(경기)연세대학교 의과대학 용인세브란스 병원, (울산)학교법인 울산공업학원 울산
대학교병원, (강원)강원대학교병원, (대전)충남대학교병원, (제주)제주대학교병원

2. 지원 대상자

- 권역정신응급의료센터에 내원한 정신응급환자

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

- 정신응급 치료비 대상자는 정신건강복지센터(기초·광역) 또는 생명사랑위기대응센터에 필수 등록이 원칙.
- 국민기초생활보장수급자, 의료급여 대상, 차상위 계층, 건강보험 가입자 중 기준 중위소득 120% 이하
- 보건소장(기초·광역 정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장)의 추천을 받은 자
- 정신응급 대상자로 선정되어 치료비를 지원받았다고 하더라도 ‘응급입원 치료비’, ‘행정입원 치료비’, ‘발병초기 치료비’, ‘외래치료지원 치료비’ 지원이 가능함.
- 다만 각각의 신청으로 지원 가능하며 영수증 당 이중 지원 불가

3. 지원내용

- 응급의학과·정신건강의학과 치료비 본인일부부담금 전액

* 본인일부부담금 (진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 정신요법료, 검사료, 영상진단료, 신종감염병 검사비(코로나) 등) 지원

** 선별급여는 본인일부부담금에 준하여 지원함

- 신종감염병 검사비(코로나)도 급여 항목에 따라 지원 가능
 - (건강보험) 본인일부부담금 내 신종감염병 검사비(코로나) 지원 가능
 - (수급권자, 의료급여, 차상위) 본인일부부담금 내 신종감염병 검사비 및 비급여 검사비 지원 가능
- 전액 본인부담인 비급여 본인부담금(상급병실료, 투약 및 조제료, 처치 및 수술료, 검사료, 제증명료 등)은 지원 불가
 - 다만, 국민기초생활보장 수급권자, 의료급여 수급자와 차상위계층은 비급여 본인부담금 지원 가능
 - 전액본인부담금이 치료비 영수증의 급여항목에 산정되었을지라도 비급여 본인부담금으로 산정
- 권역정신응급의료센터를 이용한 기간만 지원 가능하며 퇴원 후 다른 형태의 입원으로 변경시 권역정신응급의료센터(응급실 기반)에서 사용된 치료비만 지원
 - * 치료비 영수증(병원용)을 통해서 지원금액 확인
 - ** 정신응급의료센터 응급실 체류 후 응급·행정입원으로 전환 시 각각 지원 가능

4. 지원제외 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 환자부담금 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

5. 신청 및 청구기간

- 권역정신응급의료센터에서는 지원대상자 여부 확인 후 치료비 발생시점에 보건소로 치료비 지원 신청
 - 퇴원일 기준 1개월 내 환자 주소지로 신청
 - 환자 퇴원 전 신청서류 작성을 실시하여 서류 미비로 미지급되지 않도록 함
- 치료비 지원요건에 해당된 대상자인데 치료비 지원 신청을 하지 않아 지원 받지 못한 대상자도 정신응급입원 후 퇴원일 기준 1개월 내에 신청할 경우 치료비 지급 가능(다만, 예산이 조기 소진 될 경우 신청 및 지급 불가)

6. 신청 및 청구 장소

- 환자의 주소지 관할 보건소에서 신청 및 청구할 수 있도록 함
- 환자의 주소지가 확인되지 않을 경우나 주소지 관할 보건소에서 신청 및 청구가 어려운 경우에는 권역정신응급의료센터 소재지 보건소*에서 신청 및 청구를 할 수 있음

<권역정신응급의료센터 8개소(22.12.31기준)>

(서울)서울특별시 서울의료원, (인천)가톨릭대학교 인천성모병원, (전북)원광대병원,
(경기)연세대학교 의과대학 용인세브란스 병원, (울산)학교법인 울산공업학원 울산
대학교병원, (강원)강원대학교병원, (대전)충남대학교병원, (제주)제주대학교병원

7. 지원절차

- ① (의료기관) 환자의 신체 및 정신과적 진료
- ② (의료기관) 정신응급 치료비 지원 사업에 대해 환자에게 안내
- ③ (환자 또는 보호의무자 등)
 - 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호] 작성
 - * 당해연도에 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서를 1회 받은 경우 추가적으로 재신청할 필요 없음
 - ** 개인정보동의서를 제출하지 않은 경우에는 해당 신청 건에 대해서만 치료비 지원 가능
 - 행정정보 공동이용 사전동의서[서식12호] 작성

④ (의료기관) 권역정신응급의료센터에서 신청서 작성 및 신청

- 신청서류 준비
- 치료비 지원 신청서(의료기관용)[서식2호], 치료비 영수증·계산서(병원용), 의료기관 사업자 등록증 사본, 의료기관 통장사본 등
- 환자 주소지 보건소로 치료비 지원 신청(연간 지원 한도액 확인필)
- 환자는 퇴원 시 본인일부부담금을 납부하지 않고 퇴원

* 국민기초생활보장 수급권자, 의료급여 수급자, 차상위계층 : 본인 일부부담금, 비급여 본인부담금

** 건강보험가입자 : 본인일부부담금

⑤ (보건소) 환자 주소지 관할 보건소에서 권역정신응급의료센터 운영 사업 수행기관(의료기관)에 치료비 지급

* 환자의 주소지가 확인되지 않을 경우나 주소지 관할 보건소에서 청구가 어려운 경우에는 권역 정신응급의료센터 소재지 보건소에서 신청 및 청구 할 수 있음.

⑥ (기납부자) 정신응급입원 치료비 기납부 대상자일 경우, 주소지 관할 보건소에서 신청 및 지원 금액을 받을 수 있음

- 신청받은 보건소 담당자는 정신의료기관에 치료비 중복 지원 여부를 확인
- 치료비 지원신청서(환자용)[서식1호], 주민등록등본 또는 신분증, 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식3호], 치료비 영수증(병원용) 1부, 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식12호], 기납부한 환자 명의 통장사본 1부 등

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

8. 지급기간

- 당해 연도에 한하여 권역정신응급의료센터 이용 시 1인당 연간 최대 100만원 한도 내 지원 가능

9. 구비서류

※ 기본적으로 환자 주소지 관할 보건소에 신청·청구를 하되, 주소지 확인이 되지 않거나 주소지 관할 보건소에서 집행이 어려울 경우 권역정신응급의료센터 소재지에서 신청 및 지원 가능

- 권역정신응급의료센터의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)
 - 본인확인을 위한 서류(주민등록증, 등본 또는 운전면허증 등) 사본 1부
 - 행정정보 공동이용 사전동의서 1부[서식 12호]
 - 보건소장(기초광역정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부(필요시)
 - 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용)[서식 2호]
 - 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서[서식 3호]
 - * 치료비 지원 사업 지원 대상자는 개인정보 동의서를 제출해야 함이 원칙
 - ** 당해연도에 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서를 1회 받은 경우 추가적으로 재신청할 필요 없음
 - 치료비 영수증·계산서(병원용)
 - * 원본 제출이 원칙. 다만, 영수증을 분실한 경우에는 타 기관 중복사용 여부를 확인한 후 재발행 영수증이나 진료비 납입확인서, 원본대조필 영수증 사본, 인터넷 발급 영수증으로도 대체 가능
 - ** 치료비 납입확인서의 경우 정신질환 치료 관련 치료비 여부 확인을 위해 필요 시 별도 서류(진료과목, 진료항목, 치료비 부담내역 등을 확인할 수 있는 세부 영수증) 제출 요청 가능
 - *** 약제비는 원내 처방만 지원 가능
 - 의료기관 사업자 등록증 사본(최초 1회)
 - 의료기관 통장 사본(최초 신청 시 및 계좌 변경 시)
- 기납부한 환자·보호의무자의 신청 (주소지 관할 보건소에 제출)
 - 본인확인을 위한 서류(주민등록증, 등본 또는 운전면허증 등) 사본 1부
 - * 외국인 추가 구비서류 : 의료보험납입 증명서, 외국인등록증
 - 행정정보 공동이용 사전동의서 1부 [서식 12호]
 - 보건소장(기초광역정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부(필요시)
 - 정신질환 치료비 지원 신청서(환자용) [서식 1호]
 - 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호]
 - 치료비 영수증·계산서(병원용)
 - * 약제비는 원내 처방만 지원 가능
 - 기납부한 환자 명의 통장사본 1부
 - * 기납부한 환자 명의로 입금이 원칙이나, 상황에 따라 기납부한 당사자(후견인, 가족, 친척 등) 명의 통장으로 지급 가능함

10. 기타사항

- 정신응급 치료비는 퇴원일 기준 1개월 이내 신청 가능
 - － 환자 퇴원 전 신청서류 작성을 실시하여 서류 미비로 미지급되지 않도록 함
- 신포괄수가제가 적용된 의료기관에 입원한 환자는 진료비 계산서가 분리 청구되지 않으므로 권역정신응급의료센터 체류 기간 동안의 진료비 증빙을 의료기관과 공문서를 통해 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」 등 다른 법령에 따라 정신질환자 또는 그 보호 의무자가 본인부담금이나 비급여비용을 지원 받는 경우에는 그 부분에 한정하여 국가 또는 지방자치단체가 부담하지 아니함
(같은 항목에 대한 중복지원 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 '의료 급여수급자 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

- 지원 대상자에게 과지급금이 있거나, 후원금을 받은 경우 또는 타 법률에 의한 국가 지원금을 선지원 받아 이미 지급된 금액 중의 일부를 환급 받아야 할 경우 환수 사유에 해당함
 - 지원 대상자에게 환수 사유를 설명하고, 보건소 계좌로 반환 조치
 - 반환된 금액은 당해 연도의 치료비 지원 예산으로 사용

2) 차감

- 지원 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

- 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

- 정신질환자 치료비 지원 사업 대상 결정 사항
- 정신질환 치료비 지원의 내용 또는 금액에 이의가 있는 자
- 치료비 지원 대상자 중 지원중단 및 비용반환 명령을 받은 자

3. 이의신청 처리절차

- 이의 신청자가 보건소에 이의신청서[서식 5호]를 서면 제출
 - * 다만, 이의신청 접수 후 신청인이 신청 취하를 한 경우 제출 불필요
- 보건소에서 신청서 접수 및 이의신청위원회 상정
- 이의신청위원회의 이의신청에 대한 심리·의결 처분
 - 이의신청위원회는 이의신청서를 받은 날부터 60일 이내에 심리·의결 하여야 함. 다만, 부득이한 사정이 있는 경우는 30일의 범위 내에서 연장할 수 있으나 기간을 연장하려면 심리·의결 기간이 끝나기 7일 전 까지 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
- 이의신청위원회에서 이의신청 건에 대한 심리·의결 후 이의신청 결정서 [서식6호]를 지체없이 신청인에게 등기로 발송

4. 구제절차 안내

- 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. 정신질환자의 보호와 재활을 위하여 노력한 정신질환자의 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 정신질환자의 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 사용하거나 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 2024년 3월 말까지 보건복지부에 보고

○ 타 국가 지원 사업과의 중복 여부 확인

- 지원신청 전 국가지원 사업 수혜여부를 확인하여 중복 지원이 되지 않도록 하고, 필요시 관계기관과 협조체계를 유지하여 수시 확인하여야 함
- 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 민감 정보 및 고유식별정보의 처리에 대한 법적 근거 포함하여야 함

- * 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

※ 조회 권한: 보건소(요양기관) 인증서로 로그인한 경우 조회 허용

VIII. 부록

1

관련 서식

[서식1호] 정신질환 치료비 지원 신청서(환자용)

[서식2호] 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용)

[서식2-1호] 세부청구 내역서

[서식3호] 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서

[서식4호] 정신질환자 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

[서식1]

(환자용) 정신질환 치료비 지원 신청서 신규·기존 (앞쪽)

지원 대상자 (본인)	성명		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	주민등록번호		
	주소				전화번호/휴대폰	
	의료보장	<input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 국민기초생활보장 수급자 (<input type="checkbox"/> 생계급여(조건부) <input type="checkbox"/> 주거급여 <input type="checkbox"/> 교육급여) <input type="checkbox"/> 의료급여수급자 (<input type="checkbox"/> 1종 <input type="checkbox"/> 2종) <input type="checkbox"/> 차상위계층				
	신청유형	<input type="checkbox"/> 발병 초기 정신질환 치료비 <input type="checkbox"/> 응급입원 치료비 <input type="checkbox"/> 행정입원 치료비 <input type="checkbox"/> 외래치료 지원(법64조) <input type="checkbox"/> 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비				
	의료기관명			연락처		
	지급계좌번호	(은행명:)		예금주		
신청인	성명	(서명)		관계		
	전화번호					
후원 여부	국가지원금	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(기관: /종류: , 금액)				
	개인단체 후원	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(기관: , 금액)				
	공단 환급금	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(기관: , 금액)				

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

기납부 여부	입 원	총진료비 (A+B+c)	환자부담금 소계 (A+C)	급여부담금		비급여 부담금(C)
				본인일부부담금(A)	공단부담금(B)	
		원	원	원	원	
	청구소계	본인일부부담금		비급여본인부담금		
<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	외 래	총진료비 (A+B+c)	환자부담금 소계 (A+C)	급여부담금		비급여 부담금(C)
				본인일부부담금(A)	공단부담금(B)	
		원	원	원	원	
	청구소계	본인일부부담금		비급여본인부담금		

환수조치 시 안내

거짓, 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.

2023년 월 일

지원대상자 본인 서명 : (서명)

본인 서명이 어려울 경우 보호자(신청인) 서명 : (서명)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(보건소장) 귀하

제출 서류 안내

제출서류

▶ 굵은 선 안은 반드시 작성하되, 입원 및 외래비용에 대한 부분은 환자가 기납부한 경우 퇴원 및 귀가한 경우 작성할 수 있도록 함

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

① 응급입원 치료비, 행정입원 치료비, 외래치료 지원제 (법64조)

※ 응급입원 및 행정입원, 외래치료 지원제인 경우 의료기관에서 직접 신청 및 청구(서식2 사용)를 원칙으로 하되, 환자가 기납부한 금액을 지원받고자 할 때 사용

- 정신질환 치료비 지원 신청서(환자용) [서식 1호]
- 주민등록등본 또는 주민등록증 또는 운전면허증 등 1부 (본인 확인용이며 외국인은 하단참조)
- 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호]
- 입원(행정·응급)확인서 [서식7호] (행정 및 응급입원시)
- 보건소장(정신건강복지센터장, 중독통합관리센터장) 추천서 [서식9호] (필요시)
- 행정정보공동이용 사전동의서 [서식12호]
- 치료비 영수증·계산서 (병원용)
- 기납부한 환자 명의 통장사본 1부

② 발병 초기 정신질환 치료비, 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비

- 정신질환 치료비 지원 신청서(환자용) [서식 1호]
- 주민등록등본 또는 주민등록증 또는 운전면허증 등 1부 (본인 확인용이며 외국인은 하단참조)
- 입원(행정·응급)확인서 [서식7호]
- 행정정보공동이용 사전동의서 [서식12호]

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

- 보건소장(정신건강복지센터장) 추천서(필요시) [서식9호]
- 최초 진단 연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본 또는 정신건강의학과 전문의 소견서 (최초 진단 연도 명시) (발병 초기)
 - * 최초 진단 연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본은 반드시 원본대조필 필증
 - * [서식8]의 소견서를 그대로 사용하지 않고 서식을 달리하여 사용할 수 있음
- 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호]
- 치료비 영수증·계산서 (병원용)
- 기납부한 환자 명의 통장사본 1부

※ 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) 추천서(필요시) 등 **소득증빙 서류 1부**

(의료기관용) 정신질환 치료비 지원 신청서 신규·기존[illegible]

제출 서류 안내

제출서류

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

① 응급입원 치료비, 행정입원 치료비, 외래치료 지원제 (법64조)

- ※ 의료기관에서 환자 지원여부 확인 후 환자 주소지 보건소로 신청 및 청구를 원칙으로 함
- 외래치료 지원제는 외래치료 지원 결정을 내린 보건소 혹은 주소지 보건소 모두 청구 가능
- 주민등록등본 또는 주민등록증 또는 운전면허증 등 1부
 - 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용) [서식 2호]
 - 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호]
 - 입원(행정·응급) 확인서 [서식 7호]
 - 보건소장(정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부 [서식9호] (필요시)
 - 행정정보공동이용 사전동의서 [서식12호]
 - 치료비 영수증·계산서(병원용)
 - 의료기관 사업자 등록증 사본(최초 신청 시)
 - 의료기관 통장 사본(최초 신청 시 또는 계좌 변경 시)

② 발병 초기 정신질환 치료비, 권역정신응급의료센터 정신응급

- 주민등록등본 또는 주민등록증 또는 운전면허증 등 1부
 - 정신질환 치료비 지원 신청서(의료기관용) [서식 2호]
 - 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호]
 - 입원(행정·응급)확인서 [서식7호]
 - 행정정보공동이용 사전동의서 [서식12호]
- (소득증빙용) 수급자 증명서, 차상위 계층 증빙할 수 있는 서류, 차상위본인부담경감 대상자 증명서, 건강보험료 본인부담금 납입증명서, 건강보험자격확인서, 자격득실확인서 등
- 보건소장(정신건강복지센터장) 추천서(필요시) [서식9호]
 - 최초 진단 연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본 또는 정신건강의학과 전문의 소견서 (최초 진단 연도 명시)
 - * 최초 진단 연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본은 반드시 원본대조필 필증
 - * [서식8]의 소견서를 그대로 사용하지 않고 서식을 달리하여 사용할 수 있음
 - 치료비 영수증·계산서(병원용)
 - 의료기관 사업자 등록증 사본(최초 신청 시)
 - 의료기관 통장 사본(최초 신청 시 또는 계좌 변경 시)

[서식2-1] 세부청구 내역서

순 번	치료비 발생년도	요양기관	진료구분	진료일자 (시작일~종료일, 기간)	급여			비급여 부담금 (C)	청구금액		
					총진료비 (A+B+C)	본인부담금 (A)	공단 부담금 (B)		본인부담금	비급여 부담금	
1	년		<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래	시작일: 년 월 일 종료일: 년 월 일 기간 : 총()(회)	원	원	원	원	원	원	
2	년		<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래	시작일: 년 월 일 종료일: 년 월 일 기간 : 총()(회)	원	원	원	원	원	원	
3	년		<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래	시작일: 년 월 일 종료일: 년 월 일 기간 : 총()(회)	원	원	원	원	원	원	
4	년		<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래	시작일: 년 월 일 종료일: 년 월 일 기간 : 총()(회)	원	원	원	원	원	원	
5	년		<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 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	

- 개인정보를 제공받는 기관 : 보건복지부, 국립정신건강센터, 시·도 및 시·군·구 보건소
- 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)
- 개인정보 수집 항목
 - 치료비 지원 대상자의 정보 (성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 주소, 상병코드, 진단일자, 진단기관, 건강보험정보, 보장변동정보, 주민등록등본, 인적변동사항, 개인전출입)
- 개인정보 보유 및 이용기간 : 동의한 날로부터 10년까지
- 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.	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
본인은 「개인정보보호법」 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공(보유기관으로부터 수집·제공을 포함)할 것을 동의합니다.	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
본인은 「개인정보보호법」 제24조 규정에 의거하여 본인의 고유식별정보를 제공(보유기관으로부터 수집·제공을 포함) 할 것을 동의합니다.	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 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	제공 항목	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 14세 미만 아동의 법정대리인의 동의를 받기 위하여 해당 아동으로부터 직접 법정대리인의 성명·연락처에 관한 정보를 수집할 수 있음.

법정대리인 성명	(인/서명)	환자와의 관계	
법정대리인 연락처		※ 환자가 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·조치에 관한 동의 여부에 대해 최종 확인 했습니다.

☐ 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	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 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:

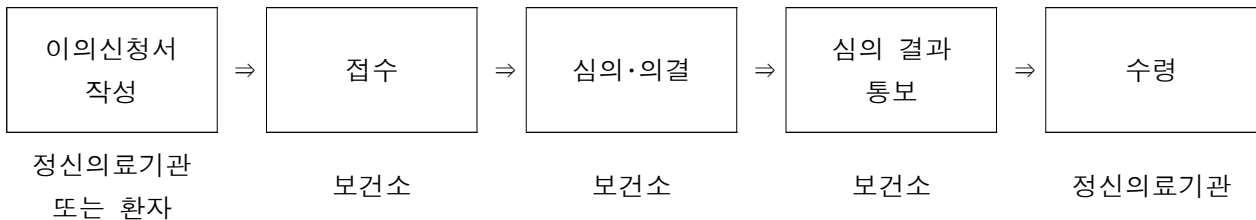
_____보건소장 귀하

1. 첨부서류 : 주장하는 사실을 입증할 수 있는 서류

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



[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

성명	(□남 □여)	생년월일	년 월 일
진단명			의료기관명
입원기간	응급입원	년 월 일 ~ 년 월 일	
	행정입원	년 월 일 ~ 년 월 일	
<p style="text-align: center;">상기 환자에 대하여 위와 같이 「정신건강복지법」 상 (□ 제44조에 의한 행정입원, □ 제50조에 의한 응급입원 치료를 하였음을 확인합니다.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">20 년 월 일</div> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;">확인자(주치의) 성명 : (인)</div> <div style="margin-top: 60px; text-align: center;">○○의료기관명</div>			
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 병원에서 진단을 받았을 경우, 진단받은 병원에서 소견서 확인 후 작성할 수 있도록 함)				
사용목적					
<p>발행일 : _____</p> <p>소재지 : _____</p> <p>전화 및 팩스 : _____</p> <p>의료기관 : _____</p> <p>면허번호 : _____ 의사성명 : _____ [인]</p>					

[서식9]

치료비 지원 대상자 추천서

성명		생년월일	
주소			
성별		연령	전화번호
소속기관명		추천인성명	
진단명			
추천내용	<p>- 정신과적 증상 및 자타해 위험성, 치료의 필요성 - 경제적인 상태 및 어려움 - 사회적 지지체계, 치료비 지원 후 기대효과 등 구체적으로 기술</p>		
<p>상기 목적 및 사유로 인하여 치료비 지원 대상으로 추천합니다.</p> <p style="text-align: right;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">추천인 성명 : (인)</p> <p>○○○ 보건소장 · ○○ 정신건강복지센터장 · ○○ 중독관리통합지원센터장 (직인)</p>			

[서식10]

() 시군구 치료비 지원 신청대장

번호	신청일	시군구	거주동	환자명	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													미선정 사유								
계 (E+F+G+H+I)		응급입원(E)		행정입원(F)		발병초기(G)		외래치료(H)			정신응급(I)		계 (b)	소득 기준 미해 당	중복 지원	서류 미비	신청 기한 도과	발병 초기 서류 미비	예산 소진	타 지역 이관	기타
총 지원 건수 (a)	집행 액 (d)	지원 건수	집행 액	지원 건수	집행 액	지원 건수	집행 액	지원 건수	집행 액	외래 치료 결정 인원	지원 건수	집행 액									

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 외국인 등록번호가 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 :

[서식13호]

보훈의료비 지원 내역 확인 요청(정신질환자 치료비 지원)

신청일자	2023.00.00.
관할보건소	00시/도 00시/군/구

보건소 작성 부분												보훈처 작성 부분			
순번	환자명	주민번호	의료장유형	진료구분	요양기관명	내원(입원)일자	종료일자	영수증 발행 내역				보훈처 지원금액			
								총진료비	급여		비급여본인부담금	지원금액	지원종류		지급(수납)일자
									본인일부부담금	건보공단부담금			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				

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 분류¹⁾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	취발용제 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	성선회장애
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).

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.

□ 치료비 지원 대상 및 범위

구분	이용대상	지원범위
응급입원 치료비	○응급입원(「정신건강복지법」 제50조)으로 입원한 자 중 국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 또는 건강보험대상자 (소득기준 무관)	○ 치료비 본인일부부담금 ○ 전액 본인부담인 비급여 본인부담금 (상급병실료, 투약 및 조제료, 처치 및 수술료, 검사료, 제증명료 등)은 지원 불가 - 국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자와 차상위 본인부담경감대상자는 비급여 본인부담금 지원 가능
행정입원 치료비	○행정입원(「정신건강복지법」 제44조)으로 입원한 자 중 국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 또는 건강보험대상자 (소득기준 무관)	
권역정신응급 의료센터 정신응급치료비	○권역정신응급의료센터를 이용하는 정신 응급 환자 중 기준 중위소득의 120% 이하인 경우 (국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 포함)	
발병 초기 정신질환 치료비	○조현병 등으로 진단 받은 후 5년 이내인 자 중 기준 중위소득의 120% 이하인 경우 (국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 포함)	○ 정신과 외래치료비 본인일부부담금 (검사비, 치료비, 약제비 등)
외래치료 지원 치료비	○외래치료 지원(「정신건강복지법」 제64조) 결정자 중 「정신건강복지법」 제44조)으로 입원한 자 중 국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 또는 건강보험대상자 (소득기준 무관)	○ 정신과 외래치료비 본인일부부담금 (검사비, 치료비, 약제비 등)

<건강보험료 소득판정 기준(2023년 기준, 중위소득 120%)>

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인·2인	4,148,000	147,280	105,944	148,789
3인	5,322,000	189,109	147,855	191,845
4인	6,482,000	230,142	196,236	233,952
5인	7,597,000	272,226	249,281	278,492
6인	8,674,000	309,670	293,801	320,126
7인	9,730,000	346,067	335,569	359,887
8인	10,785,000	403,785	402,840	434,962
9인	11,840,000	434,962	436,179	476,875
10인	12,896,000	476,875	481,248	521,613

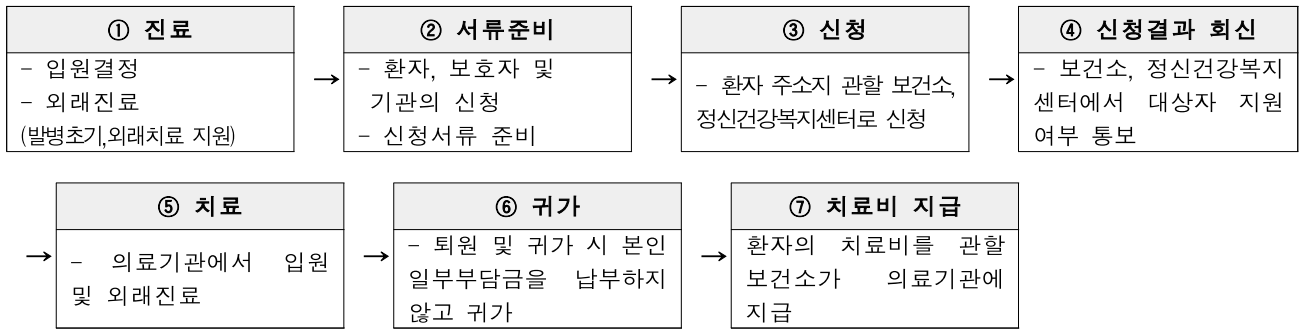
※ 건강보험료 확인 시 **노인장기요양보험료를 제외한** 건강보험료만을 기준으로 적용

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

□ **증빙서류**

구분	제출 서류
공통서류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정신질환자 치료비 지원 신청서 (환자용 또는 의료기관용) [서식1호, 서식2호] ○ 본인 확인서류 <ul style="list-style-type: none"> * 주민등록등(초)본 또는 주민등록증 또는 운전면허증 등 신분증 * 외국인 추가 구비서류 : 의료보험 납입증명서, 외국인등록증 등 ○ 행정정보공동이용 사전동의서 [서식12호] (소득증빙용) 수급자 증명서, 차상위계층 증빙할 수 있는 서류, 차상위본인부담경감 대상자 증명서, 건강보험료 본인부담금 납입증명서, 건강보험자격확인서, 자격득실 확인서 등 ○ 보건소장(정신건강복지센터장) 추천서(필요시) [서식9호] ○ 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호] ○ 치료비 영수증·계산서(병원용) ○ (기납부시) 기납부한 환자 명의 통장 사본 1부 ○ (필요시) 보건소장(정신건강복지센터장·중독관리통합지원센터장) 추천서 1부 [서식9호]
응급입원 또는 행정입원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원(응급·행정) 확인서 [서식7호]
발병 초기 정신질환 치료비 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 최초 진단 연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본 또는 정신건강의학과 전문의 소견서(최초 진단 연도 명시) * 최초 진단 연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본은 반드시 원본대조필 필증 * [서식 8]의 소견서를 그대로 사용하지 않고 서식을 달리하여 사용할 수 있음
▶ 소득증빙을 위한 서류 - 행정정보공동이용 사전 동의서로 우선 활용	
국민기초생활 보장수급자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료급여증, 수급권자 증명서 등
차상위계층	<ul style="list-style-type: none"> ○ 차상위계층을 증빙할 수 있는 서류, 차상위 본인부담경감대상자 증명서 등
건강보험가입자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험료 납부확인서, 건강보험 자격(득실) 확인서 등

□ 지급절차



※ 치료비 지원 대상자가 기납부한 경우 관할 보건소에서 신청가능

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