

본 사업안내는 2019년 12월 31일까지만 적용됩니다.

2019년 경기도 정신질환 치료지원사업 안내

1장

정신질환 초기진단비 지원

목적

- 미(未)진단 및 미치료 정신질환자의 지역사회 조기발견과 치료지원을 통해 치료 접근성을 향상시키고자 함.

대상

- 경기도민(신청일 기준, 주민등록상 1년 이상 경기도 거주자)
- 정신질환 미진단 또는 미치료 대상자로 정신건강의학과 전문의 진단이 필요한 대상자
 - ※ F10 (알콜사용에 의한 정신 및 행동장애), F20-F29 (조현병, 분열 및 망상장애), F30-F39 (기분(정동)장애), F40-F48 (신경증적, 스트레스 관련 및 신체형장애), F90-F98 (아동기 및 청소년기에 주로 발병하는 기타 행동 및 정서장애)
 - ※ 외국인 지원 : 외국인등록증상 1년 이상 경기도 거주자 및 의료보험을 납입하고 있는 자
(그 외 외국인은 「외국인근로자 등 의료지원 사업」 참고)

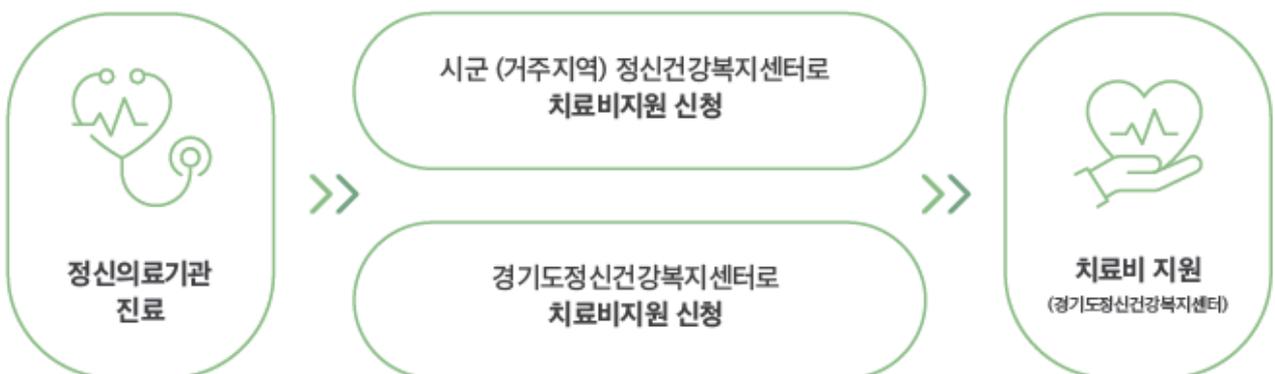
지원내용

- 정신질환 미진단 또는 미치료 대상자의 정신건강의학과 초기진료 시 확진을 위한 검사비, 진료비, 약제비, 제증명료
- 1인당 최대 40만원 지원

지원방법

- 대상자 또는 의료기관에 지급

지원절차



■ 목적

- 자·타해 위험이 있는 정신질환자의 보호조치 및 치료를 지원하여 치료 지속성을 확보하고 사회안전망을 강화하고자 함.

■ 대상

- 경기도민(신청일 기준, 주민등록상 1년 이상 경기도 거주자)
- 외래치료 지원(명령)(정신건강복지법 제64조) 대상자
- 응급입원(정신건강복지법 제50조) 대상자
 - ※ 외국인 지원 : 외국인등록증상 1년 이상 경기도 거주자 및 의료보험을 납입하고 있는 자
(그 외 외국인은 「외국인근로자 등 의료지원 사업」 참고)

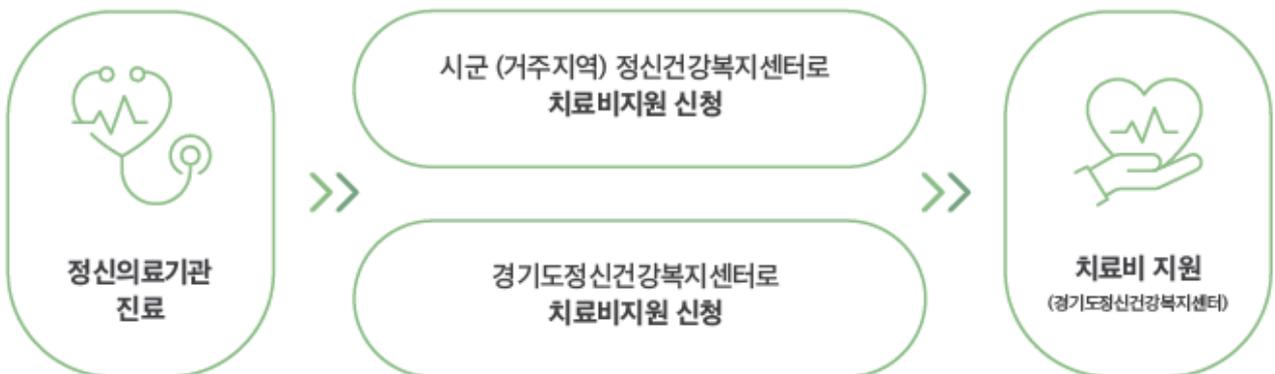
■ 지원내용

- 외래치료 지원(명령) 대상자 : 정신건강의학과 외래치료비 본인부담금 전액
 - ※ 외래치료 지원(명령) 철회, 기간만료 시 지원 중단
- 응급입원 대상자 : 정신건강의학과 응급입원 치료비 본인부담금 전액,
응급입원을 위한 후송비(1회 40만원 제한)
 - ※ 응급입원 후 다른 형태의 입원으로 변경 시 응급입원비만 지원

■ 지원방법

- 대상자 또는 의료기관에 지급

■ 지원절차



초기진단비 지원 구비서류

- 경기도 치료비지원 신청서 [서식1]
- 진료비 영수증·계산서(병원용) 원본
- 진료비 세부내역서 ※'초진진료(진찰)' 항목 기재
- 주치의 소견서 또는 진단서 ※초기진단비 신청 시, F10, F20-F29, F30-F39, F40-F48, F90-F98 기재
- 주민등록등본(※ 과거주소지 포함 최근 5년 포함) 또는 주민등록증 또는 운전면허증 사본
* 경기도 1년 이상 거주를 확인할 수 있어야 함
- 본인에게 지급될 경우 : 통장 사본
보호자에게 지급될 경우 : 가족관계증명서, 보호자 통장 사본
의료기관에게 지급될 경우 : 의료기관 사업자등록증 사본, 의료기관 통장 사본
- 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식3]
* 외국인 추가 구비서류 : 의료보험납입 증명서, 외국인등록증(경기도에 1년 이상 거주 확인)

응급입원·외래치료 지원(명령) 본인부담금 지원 구비서류

- 경기도 치료비지원 신청서 [서식1]
- 진료비 영수증·계산서(병원용) 원본
- 외래치료 지원(명령) 통지서 사본 또는 응급입원 확인서 [서식2]
- 주민등록등본(※ 과거주소지 포함 최근 5년 포함) 또는 주민등록증 또는 운전면허증 사본
* 경기도 1년 이상 거주를 확인할 수 있어야 함
- 본인에게 지급될 경우 : 통장 사본
보호자에게 지급될 경우 : 가족관계증명서, 보호자 통장 사본
의료기관에게 지급될 경우 : 의료기관 사업자등록증 사본, 의료기관 통장 사본
- 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식3]
* 외래치료 지원(명령) 통지서는 첫 회 신청 시에만 제출
* 응급입원 후송비 청구하는 경우 : 후송비 영수증·계산서 원본
* 외국인 추가 구비서류 : 의료보험납입 증명서, 외국인등록증(경기도에 1년 이상 거주 확인)

[서식] 경기도정신건강복지센터 홈페이지(www.mentalhealth.or.kr) 게시판(공지사항)에서 다운로드 가능

문의(24시간, 10월말까지) 031-212-0435(내선 6427)

주소 경기도 수원시 장안구 수성로 245번길 69 경기도의료원 2층 (우16316)

팩스 031-212-0442 E-mail gpmhc@hanmail.net