

※ 해당 항목에 V 표시(필수) ☐ 신규접수 ☐ 추가접수

- 신규접수 : 2022년에 '경기도 청년 정신건강 외래치료비 지원(청년마인드케어)'을 처음 신청하는 대상자
- 추가접수 : 2022년에 '경기도 청년 정신건강 외래치료비 지원(청년마인드케어)'을 받은 적이 있는 대상자
(신청서는 제출하였으나 지원 받은 이력이 없다면 '신규접수'로 표시)

※ 접수번호

- 치료비 지원 접수 기관에서 기입

1. 환재(본인) 정보

- 성명 : 경기도 청년 정신건강 외래치료비 지원 신청자의 성명
- 성별 : 경기도 청년 정신건강 외래치료비 지원 신청자의 성별
- 생년월일 : 경기도 청년 정신건강 외래치료비 지원 신청자의 출생 년, 월, 일
- 주소 : 경기도 정신질환자 치료비를 지원 신청자의 주소
- 전화번호 : 경기도 정신질환자 치료비를 지원 신청자의 실제 연락 가능한 전화번호
- 질병코드 : 정신의료기관에서 발급받은 소견서 또는 진료기록 사본 등을 통해 확인한 F20~48에 해당하는 세부 질병코드 (ex. F20.3)
- 초진 연도 : 정신의료기관에서 발급받은 소견서 또는 진료기록 사본 등을 통해 확인한 초진 연도
(ex. 2022년 또는 2022/01/02)
- 치료 병원명 : 치료 받은 정신의료기관명 기입

2. 신청자 정보

- 관계 : 본인, 보호자(가족), 의료기관, 기타 중 택 1
 - 보호자(가족) : 보호자(가족) 관계 확인 서류 등을 통해 가능한 자만 선택 가능
 - 기타 : 관계 또는 소속, 성명 필수 기입 (ex. ○○ 복지관 김경기)
- 성명 : 경기도 정신질환자 치료비 지원 신청서를 작성하는 자의 성명
- 전화번호 : 경기도 정신질환자 치료비 지원 신청서를 작성하는 자의 실제 연락 가능한 전화번호

3. 신청 내용

- 신청금액 : 제출한 영수증의 급여 본인일부부담금 및 비급여(검사료 및 제증명료) 등을 합산하여 경기도 정신질환자 치료비 지원 신청금액을 원 단위로 작성
- 환자와의 관계 : 본인, 보호자(가족), 의료기관, 기타 중 택 1
 - 보호자(가족) : 보호자(가족) 관계 확인 서류 등을 통해 확인된 보호자(가족)가 받는 경우
 - 의료기관 : 의료기관이 받는 경우
 - 기타 : 본인, 보호자(가족), 의료기관에서 수령이 불가피하여 재직증명서 등을 통해 신분이 확인된 자가 치료비를 받는 경우 (관계 또는 소속, 성명 필수 기입)
- 예금주, 계좌번호, 은행명 : 신청금액을 입금 받고자 하는 자(기관)의 은행 정보 작성
 - 구비서류로 제출되는 통장 사본과 일치하도록 작성

4. 개인정보 수집 및 이용 동의서

- 환자(본인)가 직접 서명
- 2022년 신규접수 시 최초 1회 작성 가능

부록 2

구비서류 예시 - 진료비 계산서·영수증

※ 지원항목 : ①-⑥+비급여(검사료 및 제증명료)

※ 영수증 서식은 병원마다 상이할 수 있음

■ 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 본인부담금	전액 본인부담	선택 진료료	선택진료 료 외	⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)	
기 본 항 목	진찰료						⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤
	입원료	1인실					
		2·3인실					
		4인실 이상					
	식대						⑨ 이미 납부한 금액
	투약 및 조제료	행위료					⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)
		약품비					
	주사료	행위료					⑪ 납부 한 금액
		약품비					
	마취료						카드
	처치 및 수술료						현금영수증
	검사료						현금
	영상진단료						합계
	방사선치료료						납부하지 않은 금액 (⑩-⑪)
	치료재료대						현금영수증()
재활 및 물리치료료						신분확인번호	
정신요법료						현금영수증 승인번호	
전혈 및 혈액성분제 재료						* 요양기관 임의활용공간	
선 택 항 목	CT 진단료						※ 수령인이 환자 또는 보호자(가족)인 경우 : '이미 납부한 금액' 또는 '납부한 금액' 항목을 확인하여 지원(상한액 초과금 제외) : 환자(보호자) 등이 치료비를 정신의료기관에 납부한 경우에는 지원 대상자 결정 후 해당 서류를 준비하여 신청하면 심사를 통해 지급
	MRI 진단료						
	PET 진단료						
	초음파 진단료						
	보철·교정료						
「국민건강보험법」 제41 조의4에 따른 요양급여						※ 수령인이 의료기관인 경우 : '납부할 금액' 또는 '납부하지 않은 금액'의 납부하지 않은 금액일 경우 지원 : 환자가 치료비를 납부하기 전에 치료비 지원 대상자로 결정 또는 확인된 경우에는 지원 대상 치료비를 납부하지 않고 퇴원 또는 귀가	
65세 이상 등 정액							
정액수가(요양병원)							
정액수가(완화의료)							
질병군 포괄수가							
합계		①	②	③	④	⑤	
상한액 초과금		⑥	→본인 일부부담금 : ①에서 ⑥제외			선택진료 신청	[] 유 [] 무
요양기관 종류		[] 의원급·보건기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원					
사업자등록번호				상호		전화번호	
사업장 소재지				대표자		[인]	
년 월 일							

구비서류 예시 - 경기도민 확인 서류 1

- ※ 신청일 기준, 3개월 이내 발급 서류로 제출
※ 등록 대상자는 퇴록 전까지 처음 제출한 구비서류로 지원 가능하며, 미등록 대상자는 3개월 마다 경기도민 여부 확인 필요

발급확인번호

주민등록표

(초본)

이 초본은 개인별 주민등록표의 원본
내용과 불일치함을 증명합니다.
담당자: 전화
신청인:
용도 및 목적:

음성변환서비스

2019년 8월 1일

경기도 용인시 기흥구 구성동장

이 용지는 위조식별 표시가 되어있음.

성명(한자)

()

주민등록번호

인적사항변경내용

인천광역시

==

공

란

==

서울특별시

"주민등록번호 정정내역 없음"

강원도

번호

주

소

발생일 / 신고일
변동 사유

세대주및관계
등록상태

1 경기도

출생등록

2 경기도

1994-11-11 1994-11-22
전입

3 경기도

1997-11-17 1997-11-17
전입

4 서울특별시

1998-06-09 1998-06-09
전입

5

[동반설치조례제221호('99.3.26)에의거]

6 서울특별시

1999-04-01
동반변경

7 서울특별시

1999-11-13 1999-11-13
전입

8 경기도

2001-11-26 2001-11-26
전입

9 경기도

2007-02-01 2007-02-01
전입

10 경기도

2011-02-01 2011-02-01
전입

※ 1. 주민등록제도는 정부24(www.gov.kr)에서 무료로 주민등록표를 열람하거나 교부받을 수 있습니다.

2. 정부24(www.gov.kr)에서 위 발급확인번호로 내용의 진위여부를 발급일로부터 90일 이내에 확인할 수 있습니다.

3. 직업·직위·학력·가족관계 등 주민등록사항이 변경된 경우 신고를 하여 주민등록사항을 인계하는 것으로 갱신하여야 합니다.

4. 외국 국적동포는 주민등록번호가 아닌 외국인등록번호 또는 국내거소신고번호가 기재됩니다.

[다음장계속]

출발발행시간: 14:44:42.862

부록 3-2

구비서류 예시 - 경기도민 확인 서류 2

※ 신청일 기준, 3개월 이내 발급 서류로 제출

※ 등록 대상자는 퇴록 전까지 처음 제출한 구비서류로 지원 가능하며, 미등록 대상자는 3개월 마다 경기도민 여부 확인 필요

발급확인번호 : 이 등본은 세대별 주민등록표의 원본내용과 불일치함을 증명합니다.

주 민 등 록 표
(등 본)

담당자 : 전화:
신청인 :
용도 및 목적 :

경기도

세대주 성명(한자)	()	세대 구성 사유 및 일자	전입 2013-02-25	
주 소	발 생 일 / 신 고 일 년 월 일			
현주소: <u>경기도</u>	2019-01-02 2019-01-02 전입			
== 공 란 ==				
번호	세대주와의 관 계	성 명(한자) 주민등록번호	발 생 일 / 신 고 일 등 록 상 태	변 동 사 유
1	본인	()	2013-02-25	2013-02-25 거주자
2	제	()	2016-03-14	2016-03-14 거주자
3	제	()	2017-02-14	2017-02-14 거주자
== 이 하 여 백 ==				

[201955300510004982-W539-14:32:46-02001]

[다음장계속]

※ 1. 본인이나 세대원은 정부24(www.gov.kr)에서 무료로 주민등록표를 열람하거나 교부받을 수 있습니다.
 ※ 2. 정부24(www.gov.kr)에서 위 발급확인번호로 내용의 진위여부를 발급일로부터 90일간 확인하실 수 있습니다.
 ※ 3. 자인의 남입은 「행정업무의 효율적 운영에 관한 규정」에 따른 전자이미지관인을 인쇄하는 것으로 갈음할 수 있고, 이 경우 자인의 색상은 적색 또는 흑색으로 할 수 있습니다.
 ※ 4. 외국인 또는 외국국적동포는 주민등록번호가 아닌 외국인등록번호 또는 국내거소신고번호가 기재됩니다.

무인민원발급창구용