

자주 하는 질문 FAQ

Q. '응급입원'이란 무엇인가요?

A. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법) 제50조에 의한 입원을 말합니다.

Q. '행정입원'이란 무엇인가요?

A. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법) 제44조에 의한 입원을 말합니다.

Q. '외래치료 지원'이란 무엇인가요?

A. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법) 제64조에 의하여 시·군·구청장으로부터 일정 기간 동안 정신건강의학과 외래 치료를 받도록 결정된 것을 의미합니다.

Q. '외래치료 지원 치료비 지원'과 '외래진료 치료비 지원'의 차이는 무엇인가요?

A. '외래치료 지원 치료비 지원'이란? 경기도 마음건강케어 치료비 지원 종류 중 하나로 정신건강 복지법 제64조에 의해 시·군·구청장으로부터 외래치료 지원을 결정받은 경기도민에게 정신건강 의학과 외래치료비 본인일부부담금을 지원합니다.
'외래진료 치료비 지원'이란? 경기도 마음건강케어 치료비 지원 종류 중 하나로 질병코드 F20-29, F30-39, F40-48, F90-98로 진단받은 기준 중위소득 120% 이하 경기도민에게 정신건강의학과 외래치료비 본인일부부담금, 본인부담금을 연 36만 원 이내 지원합니다.

Q. '본인일부부담금'과 '본인부담금'의 차이는 무엇인가요?

A. '본인일부부담금'은 발생한 의료비 중 국민건강보험공단의 보조를 통해 비용의 일부만 환자 본인이 부담하는 금액을 의미합니다.
'본인부담금'은 발생한 의료비 중 국민건강보험공단의 보조 없이 환자 본인이 전부 부담하는 금액을 의미합니다.

Q. '초기진단비 치료비 지원'은 처음 진단받은 첫 해에 발생한 비용만 지원받을 수 있나요?

A. 2025년에 질병코드 F10, F20-48, F90-98로 초진 받은 경기도민 대상으로 2025년 연내 발생 금액을 신청할 경우 횟수 제한 없이 정신건강의학적 치료비 본인일부부담금, 본인부담금을 40 만 원 내 지원합니다.

Q. 심리검사비도 지원이 가능한가요?

A. '응급입원 치료비 지원', '행정입원 치료비 지원', '외래치료 지원 치료비 지원'은 정신건강의학과 에서 발생한 심리검사비 중 본인일부부담금만 지원(비급여 항목 지원 불가) 가능합니다.
'초기진단비 치료비 지원', '외래진료 치료비 지원'은 정신건강의학과(의료기관) 및 정신건강 의학과(의료기관) 부설 심리상담센터에서 실시한 경우에만 지원 가능합니다.

Q. 심리치료비도 지원 가능한가요?

A. 심리치료비는 기본적으로 지원 불가하나, 정신건강의학과 전문의가 진행한 심리치료비의 경우에 한하여 지원 가능합니다.

신청 및 문의

가평군	정신건강복지센터	031-581-8881
	자살예방센터	
고양시	정신건강복지센터	031-968-2333
	자살예방센터	
과천시	정신건강복지센터	02-504-4440
	자살예방센터	
광명시	정신건강복지센터	02-897-7787
	자살예방센터	
광주시	정신건강복지센터	031-762-8728
	자살예방센터	
구리시	정신건강복지센터	031-523-8672
	자살예방센터	
군포시	정신건강복지센터	031-461-1771
	자살예방센터	
김포시	정신건강복지센터	031-998-4005
	자살예방센터	
남양주시	정신건강복지센터	031-592-5891
	자살예방센터	
동두천시	정신건강복지센터	031-863-3632
	자살예방센터	
부천시	정신건강복지센터	032-654-4024
	자살예방센터	
성남시	정신건강복지센터	031-780-7000
	자살예방센터	
수원시	성인정신건강복지센터	031-247-0888
	노인정신건강복지센터	
시흥시	정신건강복지센터	031-247-3279
	자살예방센터	
시흥시	정신건강복지센터	031-316-6661
	자살예방센터	
안산시	정신건강복지센터	031-316-6664
	자살예방센터	
안산시	정신건강복지센터	031-411-7573
	자살예방센터	
안성시	정신건강복지센터	031-418-0123
	자살예방센터	
안성시	정신건강복지센터	031-8057-8356
	자살예방센터	

안양시	정신건강복지센터	031-469-2989
	자살예방센터	
양주시	정신건강복지센터	031-469-0207
	자살예방센터	
양주시	정신건강복지센터	031-840-7320
	자살예방센터	
양평군	정신건강복지센터	031-840-7324
	자살예방센터	
여주시	정신건강복지센터	031-771-3521
	자살예방센터	
연천군	정신건강복지센터	031-773-1331
	자살예방센터	
오산시	정신건강복지센터	031-886-3435
	자살예방센터	
용인시	정신건강복지센터	031-886-3437
	자살예방센터	
의왕시	정신건강복지센터	031-832-8106
	자살예방센터	
의정부시	정신건강복지센터	031-835-8106
	자살예방센터	
이천시	정신건강복지센터	031-374-8680
	자살예방센터	
파주시	정신건강복지센터	031-286-0949
	자살예방센터	
평택시	정신건강복지센터	031-458-0682
	자살예방센터	
포천시	정신건강복지센터	031-838-4181
	자살예방센터	
화성시	정신건강복지센터	031-894-8089
	자살예방센터	
화성시	정신건강복지센터(평택)	031-637-2330
	정신건강복지센터(송탄)	
하남시	정신건강복지센터	031-942-2117
	자살예방센터	
화성시	정신건강복지센터	031-658-9818
	자살예방센터	
화성시	정신건강복지센터	031-8024-7226
	자살예방센터	
화성시	정신건강복지센터	031-532-1655
	자살예방센터	
화성시	정신건강복지센터	031-532-1670
	자살예방센터	
화성시	정신건강복지센터	031-793-6552
	자살예방센터	
화성시	정신건강복지센터	031-794-6508
	자살예방센터	
화성시	정신건강복지센터	031-352-0175
	자살예방센터	



2025 경기도 마음건강케어

경기도
마음건강 치료비 지원




자세히 알아보기

01 초기진단비 치료비 지원

- 지원대상** 2025년에 질병코드 F10, F20-48, F90-98로 초진 받은 치료비 발생일 및 신청일 기준 경기도민
- 정신건강복지센터 회원 등록 필수 (등록 여부는 상담 후 결정)
※ 아동청소년·노인·자살·중독관리통합지원센터 포함
- 지원내용** 정신건강의학과 외래 치료 및 입원비 본인일부부담금, 본인부담금 40만 원 내 지원
- 입원료, 진찰료, 약제비, 주사료, 정신요법료, 검사비, 제증명료 등

- 검 사 비 : 진단을 위해 정신건강의학과 또는 부설 상담기관에서 실시한 경우
 - 제 증 명 료 : 치료비 지원 신청 목적으로 진단서 또는 소견서 발급한 경우에 한해 서류 원본과 영수증 원본을 제출하는 경우 연 1회 제증명료 지원 가능
 - 심리치료비 : 정신건강의학과 전문의가 진행한 경우 외 지원불가


- 지원절차**

정신건강의학과 치료 정신건강복지센터 등록 치료비 지원 접수 구비서류 검토 치료비 지원
- 신청청구** 주민등록표 상 환자 주소지 관할 정신건강복지센터에 신청 및 청구

02 외래진료 치료비 지원

- 지원대상** 질병코드 F20-48, F90-98로 진단받은 기준 중위소득 120% 이하 치료비 발생일 및 신청일 기준 경기도민
- 정신건강복지센터 회원 등록 필수 (등록 여부는 상담 후 결정)
※ 아동청소년·노인·자살·중독관리통합지원센터 포함
- 지원내용** 정신건강의학과 외래 치료비 본인일부부담금, 본인부담금 연 36만 원 내 지원
- 진찰료, 약제비, 주사료, 정신요법료, 검사비, 제증명료 등 (※입원료 지원 불가)

- 검 사 비 : 진단을 위해 정신건강의학과 또는 부설 상담기관에서 실시한 경우
 - 제 증 명 료 : 치료비 지원 신청 목적으로 진단서 또는 소견서 발급한 경우에 한해 서류 원본과 영수증 원본을 제출하는 경우 연 1회 제증명료 지원 가능
 - 심리치료비 : 정신건강의학과 전문의가 진행한 경우 외 지원불가


- 지원절차**

정신건강의학과 외래치료 정신건강복지센터 등록 치료비 지원 접수 구비서류 검토 치료비 지원
- 신청청구** 주민등록표 상 환자 주소지 관할 정신건강복지센터에 신청 및 청구

상세 질병코드 안내


F10	알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애	F40-48	신경증성, 스트레스 연관 및 신체형 장애
F20-29	조현병, 분열형 및 망상장애	F90-98	소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서장애
F30-39	기분(정동)장애		

03 응급입원 치료비 지원

- 지원대상** 정신건강복지법 제50조에 의한 응급입원 치료를 받은 경기도민
단, 응급입원 발견지가 경기도인 경우 거주 여부와 상관없이 지원 가능
- 지원내용** 정신건강복지법 제50조에 의한 정신건강의학과 응급입원비 본인일부부담금
※ 후송비 지원 불가 ※ 비급여 본인부담금 지원 불가
- 지원절차**

응급입원 치료비 지원 접수 구비서류 검토 치료비 지원
- 신청청구**
 - 경기도민 : 주민등록표 상 환자 주소지 관할 정신건강복지센터에 신청 및 청구
 - 그 외 : 응급입원 발견지 관할 정신건강복지센터에 신청 및 청구


04 행정입원 치료비 지원

- 지원대상** 정신건강복지법 제44조에 의한 행정입원 치료를 받은 치료비 발생일 및 신청일 기준 경기도민
- 지원내용** 정신건강복지법 제44조에 의한 정신건강의학과 행정입원비 본인일부부담금 연 100만 원 내 지원
※ 후송비 지원 불가 ※ 비급여 본인부담금 지원 불가
- 지원절차**

행정입원 치료비 지원 접수 구비서류 검토 치료비 지원
- 신청청구** 주민등록표 상 환자 주소지 관할 정신건강복지센터에 신청 및 청구

05 외래치료 지원 치료비 지원

- 지원대상** 정신건강복지법 제64조에 의한 외래치료 지원을 결정 받은 치료비 발생일 및 신청일 기준 경기도민
- 정신건강복지센터 회원 등록 필수 (등록 여부는 상담 후 결정)
※ 아동청소년·노인·자살·중독관리통합지원센터 포함
- 지원내용** 정신건강복지법 제64조에 의한 정신건강의학과 외래치료비 본인일부부담금
- 외래치료 지원 결정을 받은 기간 동안 지원 가능 ※ 비급여 본인부담금 지원 불가

- 검 사 비 : 진단을 위해 정신건강의학과 또는 부설 상담기관에서 실시한 경우 (※ 비급여 검사비 제외)
- 지원절차**

외래치료 지원 결정 정신건강의학과 외래치료 정신건강복지센터 등록 치료비 지원 접수 구비서류 검토 치료비 지원
- 신청청구** 외래치료 지원 결정 사실을 통보한 보건소 관할 정신건강복지센터에 신청 및 청구

- 지원기간** 2025년 예산 소진 시까지 (※ 예산 소진 및 행정마감 시 지원 불가)
- 신 청** (응급입원·행정입원·외래치료 지원) 치료비 발생일(입원 시 퇴원일) 기준, 180일 이내 신청 (초기진단비·외래진료 치료비 지원) 2025년 당해 연도 발생 건에 대해 연중 신청
- 구비서류**
 - 경기도 마음건강케어 지원 신청서
 - 경기도 마음건강케어 지원 개인정보 수집 및 이용 동의서
 - 진료비 계산서·영수증(정신건강의학과 의료기관) 원본
 - 원외처방으로 인한 약제비 별도 제출시 약품(성분)명이 기재된 약국(봉투) 영수증 또는 약제비 납입확인서 제출 ※ 약제비 납입확인서 : 약국 발행(처방된 약품만 발행)
 - 치료비 구분 서류 (해당 서류만 제출)
 - 초기진단비 치료비 지원 : 질병코드 및 초진 연도 확인 서류, 정신건강복지센터 등록 확인서, 필요시 소득 기준 확인 서류
 - 외래진료 치료비 지원 : 질병코드 확인 서류, 정신건강복지센터 등록 확인서, 소득 기준 확인 서류
 - 응급입원 치료비 지원 : 경기도민은 정신건강복지법 제50조에 의한 응급입원 여부 및 기간 확인 서류 (※경기도민이 아닌 경우 응급입원 의뢰서)
 - 행정입원 치료비 지원 : 정신건강복지법 제44조에 의한 행정입원 여부 및 기간 확인 서류
 - 외래치료 지원 치료비 지원 : 정신건강복지법 제64조에 의한 외래치료 지원(연장) 결정서, 정신건강복지센터 등록 확인서
 - 경기도민 확인 서류
 - 주민등록표등본(초본)
※ 주민등록표등본(초본) : 신청일 기준, 3개월 이내 발급/발급형태 중 '선택발급' 불가
 - 수령 방법 관련 서류
 - 환자(본인)인 경우 : 통장 사본, 신분증 사본
 - 보호자(가족)인 경우 : 통장 사본, 보호자 신분증 사본, 보호자(가족) 관계 확인 서류
 - 의료기관인 경우 : 통장 사본, 사업자등록증 사본
 - 필요 시, 기타 서류 제출

참 고

질병코드 및 초진 연도 확인 서류

- 질병코드 및 초진 연도 반드시 포함
※ 예) 처방전 / 초진기록지 / 전문의 소견서 / 진단서 / 진료기록 사본 등
※ 각 다른 의료기관의 영수증 제출 시, 모든 의료기관에 대한 질병코드 확인 서류 추가 제출 필요
※ 의료기관 변경 시, 변경된 의료기관에서 발급받은 질병코드 확인 서류 추가 제출 필요
- 질병코드 확인서류의 경우 질병코드(F코드) 반드시 기재 필수
- 초진 연도 확인 서류의 경우 '초진' 또는 '처음' 이라는 단어와 해당연도 기재 필수
※ 최초 진단, 초진 연도가 명확히 기재되지 않은 서류 제출 시, '초진' 또는 '처음' 이라는 단어와 해당연도가 기재되어 있어야 함.
- 확인 서류 : 신청일 기준, 3개월 이내 발급

소득 기준 확인 서류

- (국민기초생활보장수급권자, 의료급여 수급자, 차상위 계층) 관련 증빙 서류
- (건강보험 가입자) 주민등록등본, 건강보험료 납부확인서, 건강보험 자격확인서 등
※ (건강보험료 납부확인서) 중위소득 120% 이하에 해당 시 지원 가능
- 확인 서류 : 신청일 기준, 3개월 이내 발급