

자주 하는 질문 FAQ

Q. 청(소)년마인드케어 지원 대상자인지 미리 알 수 있나요?

A. 리플릿 전면 QR 코드에 접속하여 자세한 내용을 확인해 볼 수 있습니다.
단, 모의 확인 결과는 입력된 값을 바탕으로 작성되어 실제 지원 가능 여부는 다를 수 있으므로 자세한 사항은 주소지 관할(주민등록표상 주소지) 정신건강복지센터에 문의하시기를 바랍니다.

Q. 지원기준에 적합하여 지원받다가, 중간에 지원 불가능한 질병코드로 변경되면 지원이 중단되나요?

A. ※ 지원가능 질병코드 (F20~29 조현병, 분열형 및 망상장애, F30~39 기분(정동) 장애, F40~48 신경증성, 스트레스 연관 및 신체형 장애)

상기 질병코드 외 지원 불가능한 질병코드로 변경되면 지원이 중단됩니다.
질병코드가 변경된 사실을 통보하지 않고 계속 지원받는 경우 '부정청구'에 해당하므로 지원 받은 비용은 반환해야 하며, 불응 시 관련법률(공공재정환수법 제2장 부정이익 등의 환수 및 제재부가금의 부과·징수 등)에 의해 처벌받을 수 있습니다.

Q. 경기도 청(소)년마인드케어 신청 시, 소득 기준이 있나요?

A. 경기도 청(소)년마인드케어는 소득 제한 없이 신청 가능합니다.

Q. 의료기관에 미리 납부한 치료비도 지원 가능한가요?

A. 다음 예약을 위해 발생하는 예약진찰료 및 의료기관 선결제의 경우, 치료 전 결제에 해당하며, 예약 후 진료받지 않는 상황이 발생할 수 있으므로 지원이 불가합니다.
단, 미리 납부한 금액에 대한 영수증을 함께 첨부 시 지원 가능합니다.

Q. 청(소)년마인드케어는 다른 경기도 정신건강 치료비지원사업과 중복하여 받을 수 있나요?

A. 경기도 정신건강 치료비지원사업 중 경기도마음건강케어의 초기진단비에 한하여 동시 지원이 가능합니다.
단, 예산 소진 등의 이유로 청(소)년마인드케어의 지원이 불가한 경우 경기도마음건강케어의 외래치료 지원 치료비와 합하여 연 36만원 내 지원이 가능합니다.

Q. 2곳 이상의 의료기관에서 진료받았는데, 신청 가능한가요?

A. 청(소)년마인드케어 지원 대상일 경우 진료받은 병원 수, 병원 소재지, 진료 횟수 및 방문 횟수와 상관없이 정신건강의학과 외래치료비 지원이 가능합니다.

Q. 주민등록표상 주소지와 실거주지가 다른 경우 지원 가능한가요?

A. 중복지원을 방지하기 위해 주민등록표상 주소지 관할 정신건강복지센터에서만 지원 가능합니다.

신청 및 문의

| | | |
|------|---------------|--------------|
| 가평군 | 정신건강복지센터 | 031-581-8881 |
| | 자살예방센터 | |
| 고양시 | 아동청소년정신건강복지센터 | 031-908-3567 |
| | 정신건강복지센터 | 031-968-2333 |
| | 자살예방센터 | 031-927-9275 |
| 과천시 | 정신건강복지센터 | 02-504-4440 |
| | 자살예방센터 | 02-504-4447 |
| 광명시 | 정신건강복지센터 | 02-897-7787 |
| | 자살예방센터 | 02-2618-8255 |
| 광주시 | 정신건강복지센터 | 031-762-8728 |
| | 자살예방센터 | |
| 구리시 | 정신건강복지센터 | 031-523-8672 |
| | 자살예방센터 | |
| 군포시 | 정신건강복지센터 | 031-461-1771 |
| | 자살예방센터 | 031-360-1779 |
| 김포시 | 정신건강복지센터 | 031-998-4005 |
| | 자살예방센터 | |
| 남양주시 | 정신건강복지센터 | 031-592-5891 |
| | 자살예방센터 | 031-559-5890 |
| | 청년마음건강센터 | 031-592-5893 |
| 동두천시 | 정신건강복지센터 | 031-863-3632 |
| | 자살예방센터 | 031-865-3632 |
| 부천시 | 아동청소년정신건강복지센터 | 032-654-4024 |
| | 정신건강복지센터 | |
| | 자살예방센터 | |
| 성남시 | 소아청소년정신건강복지센터 | 031-751-2445 |
| | 정신건강복지센터 | 031-780-7000 |
| | 자살예방센터 | |
| 수원시 | 아동청소년정신건강복지센터 | 031-242-5737 |
| | 성인정신건강복지센터 | 031-247-0888 |
| | 자살예방센터 | 031-247-3279 |
| 시흥시 | 정신건강복지센터 | 031-316-6661 |
| | 자살예방센터 | 031-316-6664 |
| 안산시 | 정신건강복지센터 | 031-411-7573 |
| | 자살예방센터 | 031-418-0123 |

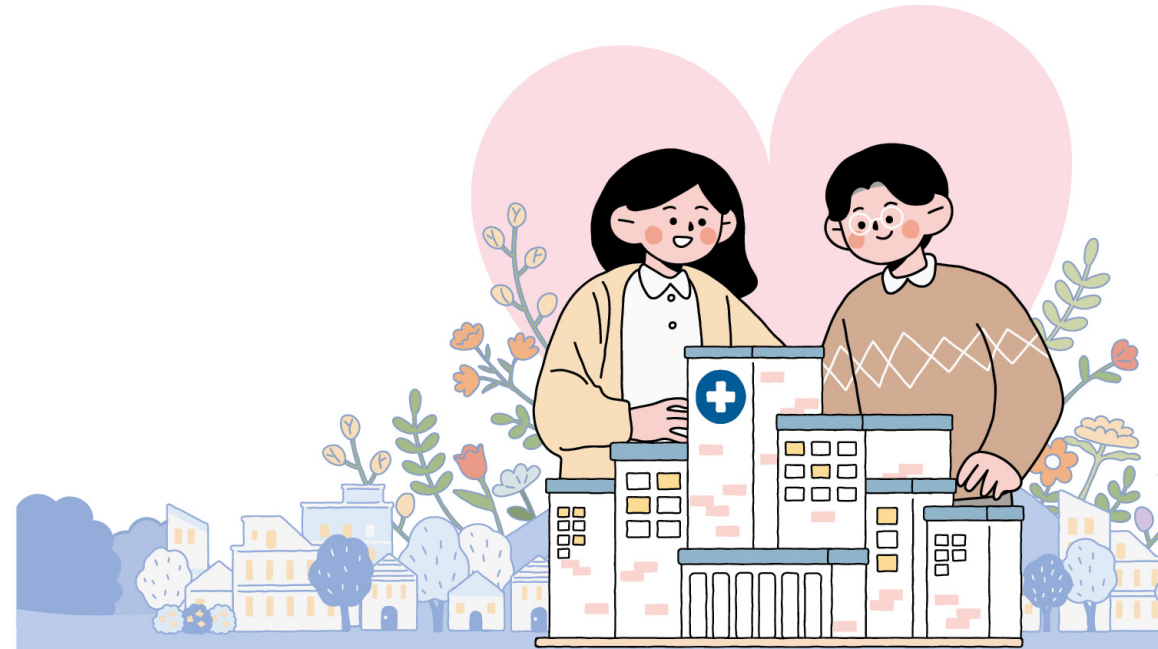
| | | |
|------|---------------|---------------|
| 안성시 | 정신건강복지센터 | 031-8057-8356 |
| | 자살예방센터 | |
| 안양시 | 정신건강복지센터 | 031-469-2989 |
| | 자살예방센터 | 031-469-0207 |
| 양주시 | 정신건강복지센터 | 031-840-7320 |
| | 자살예방센터 | 031-840-7324 |
| 양평군 | 정신건강복지센터 | 031-771-3521 |
| | 자살예방센터 | 031-773-1331 |
| 여주시 | 정신건강복지센터 | 031-886-3435 |
| | 자살예방센터 | 031-886-3437 |
| 연천군 | 정신건강복지센터 | 031-832-8106 |
| | 자살예방센터 | 031-835-8106 |
| 오산시 | 정신건강복지센터 | 031-374-8680 |
| | 자살예방센터 | |
| 용인시 | 정신건강복지센터 | 031-286-0949 |
| | 자살예방센터 | |
| 의왕시 | 정신건강복지센터 | 031-458-0682 |
| | 자살예방센터 | |
| 의정부시 | 정신건강복지센터 | 031-838-4181 |
| | 자살예방센터 | 031-894-8089 |
| 이천시 | 정신건강복지센터 | 031-637-2330 |
| | 자살예방센터 | |
| 파주시 | 정신건강복지센터 | 031-942-2117 |
| | 자살예방센터 | |
| 평택시 | 정신건강복지센터(평택) | 031-658-9818 |
| | 자살예방센터 | |
| | 정신건강복지센터(송탄) | 031-8024-7226 |
| 포천시 | 정신건강복지센터 | 031-532-1655 |
| | 자살예방센터 | 031-532-1670 |
| 하남시 | 정신건강복지센터 | 031-793-6552 |
| | 자살예방센터 | 031-794-6508 |
| 화성시 | 아동청소년정신건강복지센터 | 031-305-1010 |
| | 정신건강복지센터 | 031-352-0175 |
| | 자살예방센터 | |

변화의 중심
기회의 경기

G-mind
경기도정신건강복지센터
Gyeonggi Provincial Mental Health Welfare Center

2025 경기도 청(소)년마인드케어

경기도
청(소)년 정신건강 외래치료비 지원



자세히 알아보기

경기도 청(소)년들의
마음건강과 희망찬 삶을 응원합니다.



경기도 ‘청(소)년’을 위한 [청(소)년마인드케어]

경기도 청(소)년 정신건강 외래치료비 지원

지원대상

1, 2, 3 모두 해당하는 경우

- 1 치료비 발생일 및 신청일 기준 경기도민
- 2 15세~34세 경기도 청(소)년
※ 2025년 기준, 1990년~2010년 출생자
- 3 질병코드 F20~29, F30~39, F40~48로 5년 이내 초진 받은 자(연 기준)
※ 2025년 기준, 2021년~2025년 해당
※ 부진단, 임상적 진단인 경우에도 지원 가능
※ 정신건강복지센터 회원 등록 여부 및 소득 제한 없음

- F20~29** 조현병, 분열형 및 망상장애
- F30~39** 기분(정동) 장애
- F40~48** 신경증성, 스트레스 연관 및 신체형장애



지원기간

2025년 예산 소진 시까지

지원내용

2025년에 발생한, 정신건강의학과 외래치료비 본인일부부담금 연 36만 원 내 지원

- **지원항목** : (정신의료기관) 진찰료, 약제비, 주사료, 정신요법료, 검사비 등
 - **검 사 비** : 정신건강의학과 또는 부설 상담기관에서 실시한 경우
 - **제증명료** : 치료비 지원 신청을 위해 발급한 경우
- **지원불가** : 한방병·의원 외래치료비, 지원항목 외 비급여 항목
 - * 비급여항목 중 검사비, 제증명료(연1회)는 지원 가능 (단, 사본 제출 시 지원 불가)



본인일부부담금과 본인부담금의 차이?

「**본인일부부담금**」은 발생한 의료비 중 국민건강보험공단의 보조를 통해 비용 일부만 환자 본인이 부담하는 금액

「**본인부담금**」은 발생한 의료비 중 국민건강보험공단의 보조 없이 환자 본인이 전부 부담하는 금액

신 청

주소지 관할 정신건강복지센터 (뒷면 [신청 및 문의] 참고)

유의사항

- 지원 마감일은 시·군별 치료비 지원 예산 소진 시기에 따라 상이
- 정신건강의학적 외래 치료받은 건에 한해 지원 가능
- 영수증 내 동일 건에 대하여 이중지원 불가
- 환자 본인 동의 하, 대리 신청 가능
- 모든 서류 구비 후 일괄 제출

지원절차



지원제외

- 정신건강의학적 외래 치료와 관련 없는 항목
 - * 단, 정신질환과 관련 있다는 근거 마련 시 지원 가능
- 정신의료기관 및 부설 심리상담센터 외 기관에서 의뢰한 검사비
- 간이 영수증(수기용)으로 발급받은 치료비
- 기타 지원사업 등을 통해 이미 지원받은 치료비
- 해외 정신의료기관에서 발생한 치료비
- 전액 본인부담금 및 비급여 본인부담금
 - * 단, 검사비 및 제증명료(연1회)는 지원 가능 (지원내용 참고)
- 그 외 세부사항은 「(보건복지부) 정신질환자 치료비 지원 사업 안내」 기준을 따름

구비서류

1. 경기도 정신건강 외래치료비 지원 신청서 ▶ **신청 시마다 제출**
2. 2025년 경기도 정신건강 외래치료비 지원 개인정보 수집 및 이용 동의서 ▶ **최초 1회 제출**
3. 진료비 계산서 · 영수증(정신의료기관) 원본 ▶ **신청 시마다 제출**
 - 원외처방으로 인한 약제비 영수증 별도 제출 시
 - ①, ②, ③ 중 선택하여 제출 가능
 - ① 약제비 계산서 · 영수증
 - ② 약품(성분)명이 기재된 약국(봉투) 영수증
 - ③ 약제비 납입확인서

약국 발행(정신건강의학과에서 처방된 약품만 발행), [본인부담금] 및 [보험자 부담금], [비급여] 항목 구분되어야 하며 서류 명칭은 약국마다 상이할 수 있음

4. 질병코드 및 초진 연도 확인 서류 ▶ **최초 1회 제출**
 - 질병코드 F20~48 및 초진 연도 반드시 포함
 - ④ 처방전 또는 초진기록지 또는 전문의 소견서 또는 진단서 또는 진료기록 사본 등
 - 복수의 의료기관 영수증 제출 시, 모든 의료기관에 대한 확인 서류 제출 필요
 - 최초 진단, 초진 연도가 명확히 기재되지 않은 서류 제출 시, ‘초진’ 또는 ‘처음’이라는 단어와 해당연도가 함께 기재 필수
 - ※ 진료일 기준, 3개월 이내 또는 올해 발급

5. 경기도민 확인 서류 ▶ **등록 대상자 1회 / 미등록 대상자 3개월 마다 제출**
 - 주민등록표초본
 - ※ 신청일 기준, 3개월 이내 발급

6. 수령 방법 관련 서류 ▶ **최초 1회 제출, 수령 방법 변경 시 새로 제출**
 - **환자(본인)**인 경우 : 통장 사본, 신분증 앞면 사본
 - *신분증 : 주민등록증, 운전면허증, 여권, 복지카드, 외국인등록증 사본
 - **보호자(가족)**인 경우 : 통장 사본, 보호자 신분증 사본, 보호자(가족) 관계 확인 서류
 - *관계확인서류 : 신청일 기준, 3개월 이내 발급
 - **의료기관**인 경우 : 통장 사본, 사업자등록증 사본

7. 그 외 필요시, 기타 서류 제출