치매 치료관리비 지원사업

1. 사업개요

○ 목적

- 치매를 조기에 지속적으로 치료·관리함으로써 효과적으로 치매 증상을 호전시키거나 증상 심화를 방지하여 노후 삶의 질 제고 및 사회경제적 비용절감에 기여
- 치매 조기 약물 치료 시 8년 후 요양시설 입소율 70% 감소
- 중증 치매환자는 경도 치매 환자에 비해 약 7배의 경제적 부담 발생

○ 근거법령

- 치매관리법 제12조(치매환자의 의료비 지원사업)
- 치매관리법 시행령 제10조(의료비지원대상·기준 및 방법)

○ 사업내용

가. 대 상 : 치매치료제를 복용중인 치매환자

나. 지원내역 : 치매치료관리비 보험급여분 본인 부담금
(치매약제비 본인부담금 + 약처방 당일의 진료비 본인부담금)

다. 지원금액 : 치매치료관리비 본인부담금: 월3만원 상한 내 실비지원(연36만원)

라. 지급방식 : 치료제 복용 개월 수에 따라 일괄지급

2. 지원신청

○ 지원신청 : 주민등록지 기준 해당 보건소(보건의료원)
○ 대상자선정
- 연령기준: 만 60세 이상인 자
  * 초로기 치매 환자는 예외적으로 인정
- 진단기준: 상병코트 F00~03,G30 중 하나이상으로 진단 받은 치매환자(반드시 보건소에 치매 환자로 등록되어야 지원가능)
- 치료기준: donepezil,galantamine,rivastigmine,memantine, aspirine,cilostazol,ticlopidine 등의 복용자
- 소득기준: 기준 중위소득120% 이하인 경우
  · 의료급여수급자는 소득기준 충족인정
  · 국민건강보험가입자 중 건강보험료 본임부담액이 붙임1의 기준이하인 자

3. 지원신청 서류

○ 신청서 1부.(붙임2)
○ 행정정보공동이용사전동의서 1부.(붙임3)
○ 상병코드가 표기되어 있는 소견서 또는 진단서 1부.
○ 치매약 처방전 또는 영수증
○ 대상자 통장사본(대상자와 가족관계가 확인되는 가족의 통장사본 제출가능)
○ 본인이 아닌 보호자가 신청하는 경우, 대상자와 보호자의 관계를 확인할 수 있는 서류 지참(가족관계증명서 또는 주민등록등본 등)

붙임 1 2021년도 치매치료관리비 지원 대상 건강보험료 본인부과액 기준

가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	9인
직장 가입자	75,224	128,342	165,968	203,558	237,681	278,094	321,769	354,781	380,152
	(83,890)	(143,127)	(185,088)	(227,008)	(265,062)	(310,130)	(358,837)	(395,652)	(423,946)
지역 가입자	30,663	117,560	168,444	216,474	259,446	309,041	356,168	393,994	420,252
	(34,195)	(131,103)	(187,849)	(241,412)	(289,334)	(344,643)	(397,199)	(439,382)	(468,665)

※( )안은 노인장기요양보험료 포함 금액

<'21년도 가구 규모별 소득기준>

(단위 : 천원)

가구원수	1인	2인	3인	4인	5인
기준 중위소득 120%	2,193	3,706	4,781	5,852	6,909

붙임2 **신청서 서식**

치매치료관리비 지원 신청서

등록번호	

대상자	성명	
	주소	
	연락처	자택 : 휴대전화 :
신청자	신청자 구분	☐본인 ☐대리인
	대상자와의 관계	☐배우자 ☐딸 ☐아들 ☐며느리 ☐사위 ☐손주(성인) ☐형제 ☐부모 ☐친인척( ) ☐친구 ☐이웃 ☐간병인 ☐성년후견인 ☐기타( )
	대리 동의 사유 (※본인 이외 신청 시에만 작성)	☐신체, 정신적 장애로 약정 내용을 이해 못함 ☐본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함 ☐기타( )
	성명	
	연락처	
※ 소득조사, 계좌지급오류 등 연락두절 상황에 대비하여 보호자 연락처 2개 이상 기재		
가족1	성명	
	대상자와의 관계	☐배우자 ☐딸 ☐아들 ☐며느리 ☐사위 ☐손주(성인) ☐형제 ☐부모 ☐친인척( )
	연락처	자택 : 휴대전화 :
가족2	성명	
	대상자와의 관계	☐배우자 ☐딸 ☐아들 ☐며느리 ☐사위 ☐손주(성인) ☐형제 ☐부모 ☐친인척( )
	연락처	자택 : 휴대전화 :
※ 해약계좌, 압류계좌, 타행이체거래불가계좌, 행복지킴이통장(압류방지통장)은 등록 불가		
계좌정보	☐ 지원대상자 ☐ 비용관리자	은행: 계좌번호: 예금주명: (대상자와의 관계:)

위와 같이 치매치료관리비 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청자 : (서명 또는 인)

( ) 치매안심센터장 귀하

※ 신청자가 본인인 경우, 본인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다.
※ 신청대리인이 법정대리인일 경우, 후견등기부등본(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)을 제출하여야 합니다. 또한 본인 및 법정대리인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다.
※ 신청대리인이 임의대리인일 경우, 본인이 대리인에게 치매치료관리비 지원 신청을 위임하였다는 내용과 함께 본인의 서명이나 날인이 기재된 위임장(별지 서식)을 제출하여야 하고, 본인 및 대리인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다. 이 때 임의대리인이 가족이라면, 본인과 대리인의 관계를 확인할 수 있는 서류(가족관계증명서 또는 본인과의 가족관계가 확인되는 주민등록등본, 모두 3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)로써 위임장을 갈음할 수 있습니다.
● 단, 본인이 치매의 상당한 진행으로 인하여 위임장 작성을 위한 의사능력 상실이 의심되는 경우 임의대리인의 범위를 가족으로 한정하여 위임장 대신 가족관계증명서 또는 본인과의 가족관계가 확인되는 주민등록등본(모두 3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)을 제출하도록 권장합니다.
※ 신청서 및 동의서 작성 후 사본을 요구할 경우에 사본을 교부합니다.
※ 신분증(사본 포함)으로는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관 발행 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류가 해당됩니다.
※ 기 제출 서류(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본일 것)는 더 이상 제출하실 필요 없습니다.

붙임3 **행정정보 공동이용 사전동의서 서식**

행정정보 공동이용 사전 동의서

1. 이용사무별 공동이용 행정정보(구비서류)

이용 사무 (이용목적)	공동이용 행정정보	동의 여부 (동의 시 동의인 서명 또는 인)
치매검사비 지원 치매치료관리비 지원	건강·장기요양보험료납부확인서 (개인_지역가입자)	
	건강·장기요양보험료납부확인서 (개인_직장가입자)	
	건강보험자격확인서	
	주민등록표 등·초본	

2. 이용기관의 명칭 : _____ **치매안심센터**

3. 정보 주체(본인) 동의사항 등

○ 본인이 동의한 위 사무에 대한 행정정보를 이용기관이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 시행령 제19조에 따른 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리하는 데 동의합니다.

○ 본인이 동의한 위 사무에 대한 행정정보는 관련 지침(노인보건복지사업 안내)에 따른 대상자 적격 여부 확인을 위하여 이용기관이 주기적으로 공동이용할 수 있으며, 그러한 경우 별도의 사전동의를 받지 않고 본 사전동의서 제출로 갈음하는 것에 동의합니다.

○ 만일 위 행정정보를 이용기관이 처리에 대해 본인이 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 그 해당 부분에 대해서는 직접 서류를 제출하여야 합니다.

4. 동의인 인적사항

성명		연락처	자택	
주민등록번호	-		휴대전화	

동의일 년 월 일

동의인 (서명 또는 인)

※ 대리인 동의 시 대리인 (서명 또는 인)

동의인과의 관계( )

대리 동의 사유( )

( ) 치매안심센터장 귀하

※ 동의서 작성인이 본인인 경우 본인의 신분증(사본 포함)을, 대리인 동의 시에는 본인 및 대리인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다.

※ 동의서 작성인이 동의인의 **임의대리인**일 경우, 동의인이 대리인에게 행정정보 공동이용 동의를 위임하였다는 내용과 함께 동의인 본인의 서명이나 날인이 기재된 **위임장**(별지 서식)을 제출하여야 합니다.(가족관계증명 서류로 갈음 불가)

※ 본인 및 대리인의 신분 확인은 주민등록증, 운전면허증, 여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관 발행 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류(사본 포함)로 가능합니다.

※ 동의서 작성 후 사본을 요구할 경우에 사본을 교부합니다.