

2.5. 치매검사비 지원

□ 대상자 선정 제외 대상

② 보훈의료대상자

- 보훈의료대상자 및 보훈의료대상자 가족으로 등록된 자는 국가보훈부의 의료지원 제도로 보훈·위탁병원 이용 시 진료비 지원혜택을 받을 수 있으므로, 치매검사비 대상자 선정에서 제외 처리
- * (참고) 보훈의료대상자 선정 제외와 관련하여 지원확대를 위해 관계부처간 협의 중으로 지원대상에 포함될 경우 별도 공지(정오표 시행) 예정

② 장애인의료비지원 대상자

- 의료급여 2종 수급권자인 등록장애인 또는 차상위 본인부담경감 대상자인 등록장애인
- 장애인의료비 지원 대상자는 협약병원에 장애인의료비 지원을 직접 신청

□ 대상자 선정 기준

② 협약병원에서 진단검사 또는 감별검사가 필요한 자

- 협약병원 검사의뢰 전에 대상자가 타 병원에 입원 중은 아닌지, 사전에 확인하여 검사비 지원(협약병원과 입원 중인 병원간 협의하여 대상자에게 필요서류 및 절차 안내)
- * 협약병원과 입원 중인 병원 간에 협의가 없을 시 입원 중 외래진료는 비급여로 적용되어 검사비 지원 불가
- ※ 치매안심센터에서 직접 수행하는 진단검사는 소득판정 없이 무료검사 가능
- 장애로 인해 설문지를 통한 선별검사(SMCQ[서식 4-2] 또는 KDSQ[서식 2-2]) 결과 ‘인지기능저하 의심’으로 치매안심센터에서 협력의사 면담 후 감별검사가 필요한 자

장애인 대상 감별검사 의뢰 시 협약병원에서 대상자의 상태를 확인하기 위해 치매임상평가(CDR 또는 GDS)가 필요하다고 판단하는 경우 감별검사 검사비 지원 외 진단검사 검사비 항목에서 지원 가능(치매임상검사 검사비 지원 시 결과는 ANSYS 입력)

② 연령기준과 소득기준을 충족하는 자

- (연령기준) 만 60세 이상(초로기 환자도 선정 가능)
- ※ 단, 진단검사는 만60세 미만일 경우에 비급여로 적용되어 검사비 지원 불가
(건강보험심사평가원 신경인지기능검사 급여기준 고시 제2021-229호(행위))

－ (소득기준) 기준 중위소득 120% 이하인 경우

* 소득기준 판정 시 가구원 수 산정방법은 치매치료관리비 지원 사업 절차와 동일(6.2.3.)

기타 보건소장이 치매 예방 및 관리를 위하여 치매 조기검진이 필요하다고 인정하는 자는 시·군·구 별로 소득기준 등 자체기준을 정하여 지자체 예산으로 시행 가능. 단, 사회보장기본법 제26조 (사회보장제도 신설·변경시 복지부 장관과 사전협의)에 따라 사회보장위원회 협의를 거친 후 시행

｜ '26년도 가구 규모별 소득기준 ｜

(단위 : 원)

가구원수	1인(대상자)	2인(대상자, 배우자)
기준 중위소득 120%	3,077,080	5,039,150

－ 기초생활수급자(생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여 등), 차상위계층 자격이 있는 경우는 소득기준을 충족하는 것으로 판정

※ 차상위계층은 ① 차상위계층 건강보험 본인부담 경감, ② 차상위 장애(아동) 수당, ③ 차상위 장애인 연금, ④ 차상위 자활근로, ⑤ 차상위계층 자격 확인을 통해 인정

※ 확인방법 : 지방자치단체(시·군·구) 및 사회보장정보시스템을 통한 자격 확인 또는 차상위계층 자격결정 통보문/확인서 등

※ 의료수급권자인 보훈의료대상자는 제외 대상

－ 국민건강보험가입자 중 건강보험료 본인부과액이 치매검사비 지원 대상 건강보험료 본인부과액 기준 이하인 자는 소득기준을 충족하는 것으로 판정

※ 본인납부금은 영수액이 아닌 부과액 기준임

□ 구비서류

② (공통) ‘치매검사비 지원 신청서’ [서식 2-4], 소득재산조사 동의서 1부 [서식 6-6]

② (필요시) 아래의 경우에 따라 각 서류 제출

－ 대상자가 주민등록주소지 관할 치매안심센터에 등록되어있지 않은 경우, 최근 3개월 이내에 발급한 주민등록등·초본

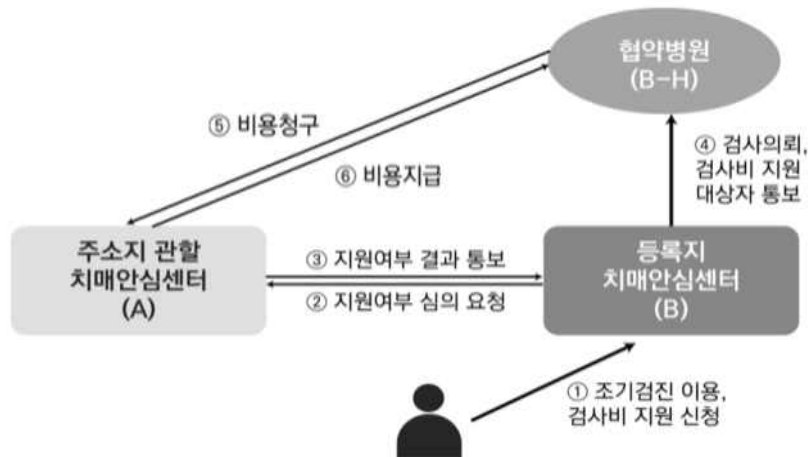
－ 보호자로 등록되지 않은 가족의 소득을 판단해야 할 경우, 행정정보 공동이용 사전동의서 [서식 6-5] (6.2. 치매치료관리비 지원 사업 참고)

－ 기초생활수급권자의 건강생활비 차감내역 지원할 경우, 대상자 본인명의로 통장사본 1부

※ 해약계좌, 압류계좌, 타행이체거래불가계좌, 행복지킴이통장 제출 불가

□ 검사비 지원 절차

- ② 대상자의 주민등록주소지 관할 치매안심센터에서 검사비 지원 원칙
 - 조기검진은 동일한 치매안심센터에서 검진 과정을 거칠 수 있도록 권고하며, 대상자 및 보호자에게 사전 안내 필요
- ② 대상자가 주민등록주소지 관할 치매안심센터에 미등록된 경우에도 주민등록주소지 관할 치매안심센터에서 검사비 지원
 - 검사비 지원 절차



- ① (B)는 대상자로부터 '검사비 지원 신청서류' [서식 2-4](심의요청서류와 동일) 수취
- ②, ③ (B)는 (A)에게 지원여부 심의를 요청*하고, (A)는 (B)에 그 결과를 통보**
 - * (A)는 소득조사를 위한 추가서류가 필요한 경우, 신청자(보호자)에게 직접 추가서류를 요청함
 - * 심의요청서류 : (B)에서 구비된 서류 일체
 - ** 심의결과통보서류 : '치매검사비 지원여부 결과 통지서' [서식 2-6]
- ④ (B)는 (B-H)에 검사의뢰와 함께 검사비 지원이 가능한 대상자의 정보를 고지
 - * 검사의뢰 서류 : '치매 검사 의뢰서' [서식 2-7]
- ⑤ (B-H)는 (B)에 검사 후 (A)에 월별로 비용청구 실시
- ⑥ (A)는 (B-H)가 비용청구한 날로부터 30일 이내에 비용지급

※ 모든 서류는 공문 통해 송부

※ 지역별 상황 및 예산현황이 상이하므로, 환자 및 보호자에게 충분한 설명 필요

□ 검사비 지원 항목

② 진단검사

- 아래 검사항목 중에서 비용지원이 가능하며 이외 검사를 추가로 실시하는 경우
소요비용은 이용자 본인 부담

* 협약병원 진단검사에 한해서 간이정신진단검사(MMSE) 검사 필수(치매안심센터에서 직접 진단검사 수행 시 미수행)

구 분		검 사 항 목
필수	진찰료	
	간이정신진단검사	MMSE(나621(F6216))
	치매척도검사	CDR(나622(F6222))
		GDS(나622(F6221))
	신경인지기능검사	SNSBⅡ, SNSB-C(나628(FB001))
		CERAD-K(나628(FB002))
		LICA(나628(FB003))
선택	노인우울척도검사	노인우울척도검사
	일상생활수행척도검사	치매일상생활력척도(너683(FY685))
	치매정신증상척도검사	치매정신증상척도(너683(FY686))

※ 협약병원 비용 청구 및 지급시 본인부담금 10원 미만 단수는 절삭
(다만, 의원, 보건소의 외래 등은 100원 미만 절삭)

③ 감별검사

- 아래 검사항목 중에서 비용지원이 가능하며 이외 검사를 추가로 실시하는 경우
소요비용은 이용자 본인 부담

- 검사항목을 모두 실시하는 것이 원칙

* 대상자의 상태에 따라 검사를 실시하기 어려운 경우 제외할 수 있으나, 상한금액에 맞춰 선택적으로 검사하는 것은 불가

구 분	검 사 항 목
혈액성분검사 (Complete blood Count, CBC)	백혈구수(누000(01))
	적혈구수(누000(02))
	혈색소(누000(05))
	헤마토크리트(누000(04))
	혈소판수(누000(07))
	백혈구백분율(누001)
전해질검사(5종)	소듐(누280(02))
	포타슘(누280(06))
	염소(누280(03))
	총칼슘(누280(05))
	인(누280(04))
신장기능검사(2종)	혈중요소질소(누230)
	크레아티닌(누228)
간기능검사(6종)	총단백질량(누184)
	알부민(누188)
	총빌리루빈(누183)
	알칼리포스파타제(누187)
	AST(SGOT)(누186)
	ALT(SGPT)(누185)
갑상선기능검사(2종)	갑상선자극호르몬(누325(01))
	유리싸이록신(누323(05))
혈당검사	당검사(정량)(누302)
요산검사	요산(누231)
콜레스테롤 검사	총콜레스테롤(누261)
매독검사	매독 비트레포네마검사(누691)
요검사	요일반검사 10종(누225(D2253))
비타민	엽산(누490(14))
	비타민B ₁₂ (누490(05))
뇌영상촬영(1개만 실시)	두부 CT
	MRI
PACS 사용료	
진찰료	
영상 판독료	

※ PACS, 영상 판독료의 경우 발생 시에만 지급

※ 협약병원 비용 청구 및 지급시 본인부담금 10원 미만 단수는 절삭
(다만, 의원, 보건소의 외래 등은 100원 미만 절삭)

□ 비용 지원 범위

② 1인당 지원액

- 진단검사 : 상한 15만원
- 감별검사 : 의원·병원·종합병원급은 상한 8만원, 상급종합병원은 상한 11만원
- * 검사비 지원 항목의 본인 일부부담금만 지원
- * 비급여 항목, 급여 항목 중 전액 본인부담금은 지원 제외
- * 검사비 지원은 대상자별로 1회 지원 원칙이나 사전검사 결과와 대상자의 가정환경 및 소득수준, 보건소 관내 예산 상황을 고려하여 추가지원 가능
- * 의료급여수급권자 중 기초생활수급권자의 건강생활지원비(6,000원)에서 검사비용이 차감된 경우, 치매안심센터는 협약병원 통해 차감내역 확인 후 추가지원 가능

☒ 진료비 계산서 상 지원금액

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식]

[]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	전액 본인부담	① 진료비 총액	
	본인부담금	공단부담금	(①+②+③+④)	

<지원 항목> <지원 제외 항목>

□ 검사결과 통보 및 검진비용 청구·지급 절차

② 협약병원의 검사결과 통보 및 검진비용 청구는 월별로 실시

- (검사결과) 검사비 지원여부와 상관없이 치매안심센터에서 검사의뢰 된 자의 결과 및 진료내역을 모두 통보
- (비용청구) 대상자별로 진료일자, 지원받을 금액, 검사 의뢰한 치매안심센터명 등을 첨부하여 비용을 지급할 치매안심센터에 직접 청구
 - * 감별검사 항목을 진단검사 명목으로 청구할 수 없음
 - * 협약병원 비용 청구 및 지급 시 본인부담금 10원 미만 단수는 절삭(다만, 의원, 보건소의 외래 등은 100원 미만 절삭)
 - * 의료급여수급권자 중 건강생활지원비가 차감된 대상자의 차감내역 통보
 - * 모든 서류는 공문 통해 송부
- ③ 치매안심센터의 검진비용 지급은 협약병원이 비용청구를 한 시점에서 30일 이내에 지급 (인당 정액 지급은 지양)
 - * 예산의 조기집행 및 집행현황 파악을 위하여 협약병원과 협약 시 사후 일괄 지급하는 방법은 지양