



Web Contents



2024년 04월 26일 14시 00분

치매 치료관리비 지원

- 목적 : 치매를 가능한 조기에 치료함으로써 증상을 호전시키고 증상심화를 방지하여 노후 삶의 질 향상도모
- 지원수준 : 년 36만원 이내 (본인부담 비용 지원)

☑ 지원대상자 선정기준

- 건강기준 : 의료기관에서 치매로 진단을 받은 치매환자
 - 지원대상 상병코드 : 치매 (상병코드 F00~F03, G30)
- 치료기준 : 치매 치료약을 복용하는 환자
 - 치매치료약 : Donepezil, Rivastigmine, galantamine, Memantine 성분의 약을 포함하고 있는 경우

소득기준 및 건강보험료 본인 납부액 ('16년도 가구 규모별 소득기준)

(단위: 원)

가구원수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구 월평균소득(100%)	1,647	3,164	4,508	5,161	5,445

※ 전국가구 월평균 소득 100%이하 소득기준

17년도 치매치료관리비지원 대상 건강보험료 본인부과액 기준

(단위: 원)

가 구 원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	9인
직 장 가 입 자	61,029	104,130	143,052	165,762	197,177	226,065	258,317	295,815	337,035
	(65,026)	(110,951)	(152,422)	(176,619)	(210,092)	(240,872)	(275,237)	(315,191)	(359,111)
지 역 가 입 자	43,944	113,972	161,510	185,403	218,155	247,971	278,115	312,864	349,667
	(46,822)	(121,437)	(172,089)	(197,547)	(232,444)	(264,213)	(296,332)	(333,357)	(372,570)

- 건강보험료 본인부과액이 상기 금액 이하인 자는 소득기준을 충족하는 것으로 판정
- 기준 중위소득 120% [()안은 노인장기요양보험료 포함 금액]

☑ 신청방법

- 우리지역 주민은 목포하당보건지소(치매상담센터)에 지원신청서 등 구비서류 제출
- 목포시하당보건지소(2층 치매상담센터) 방문접수

☑ 구비서류

- 지원신청서 1매
- 건강보험증(또는 의료보호 카드)
- 치매치료약 처방전 사본
- 지원대상자 통장 및 도장

목포시 석현동 1175-2번지 목포시하당보건지소 (2층 치매상담센터) / ☎ 061 - 270 - 4014

MokPo - Si
Web Contents

