

2024년 전국민 마음투자 지원사업 이용자 모집계획

□ 신청개요

- 신청기간: 매월 1일부터 10일까지
- 대 상 자: 우울, 불안 등 정서적 어려움으로 심리상담이 필요한 자
 - ※ 나이 및 소득(재산) 기준 없음(이용자 서비스 가격 중 본인부담률 차등 부과)
- 지원내용: 심리상담 서비스 바우처 총 8회기 제공
 - 사용기간은 바우처 생성일로부터 120일
 - 지원기간 연장은 불가하며, 추가 서비스 제공에 대한 정부지원금은 없음
- 접 수 처: 주소지 읍·면·동 주민센터 방문
 - ※ 복지로 온라인 신청은 2024년 10월부터 가능하며, 정확한 일정은 추후 별도 안내 예정
- 대상인원 : 1,000명
- 구비서류
 - 신청서류 (읍·면·동 주민센터 비치)
 - 신분증
 - (필요시) 건강보험증 및 건강보험료납부확인서
 - 증빙서류(아래의 서류 중 한 가지 이상 제출)
 - ① 정신건강복지센터, 대학교상담센터, 청소년상담복지센터, Wee센터 /Wee클래스 등에서 심리상담이 필요하다고 인정하는 자
 - : 기관에서 발급하는 의뢰서(신청일 기준 3개월 이내)
 - ※ 국가 및 공공기관에서 운영하는 심리상담센터는 의뢰서 발급 가능
 - ※ 대학교상담센터는 국공립대학교 및 사립대학교 상담센터도 의뢰서 발급 가능
 - ※ 사설 심리상담센터는 의뢰서 발급기관에서 제외(자발적 상담 희망자는 의뢰서 발급이 가능한 센터를 방문하도록 안내)
 - ② 정신의료기관 등에서 우울·불안 등으로 인하여 심리상담이 필요하다고 인정하는 자
 - : 정신과 의사, 한방신경정신과 한의사가 발급하는 진단서 또는 소견서 (신청일 기준 3개월 이내)
 - ③ 국가 건강검진 중 정신건강검사(우울증 선별검사, PHQ-9)에서 중간 정도 이상의 우울(10점 이상)이 확인된 자
 - : 신청일 기준 1년 이내에 실시한 국가 정신건강검진 결과서

④ 자립준비청년 및 보호연장아동

: 보호종료된 자립준비청년은 보호종료확인서, 보호연장아동은 시설
재원증명서 또는 가정위탁보호확인서

⑤ 「동네의원 마음건강돌봄 연계 시범사업」 통해 의뢰된 자

: 해당사업 지침의 별지 제4호 연계의뢰서 (신청일 기준 최근 3개월 이내)

□ 서비스 가격 및 유형

○ (서비스 단가) 1회당 1급 유형은 8만원, 2급 유형은 7만원

서비스 유형

• 1급 유형

- ① (국가전문자격) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조에 따른 정신건강전문요원 1급
- ② (국가전문자격) 「청소년 기본법」 제22조에 따른 청소년상담사 1급
- ③ (국가전문자격) 「초·중등교육법」 제19조의2에 따른 전문상담교사 1급
- ④ (민간자격) 임상심리전문가(한국심리학회), 상담심리사 1급(한국상담심리학회/한국심리학회),
전문상담사 1급(한국상담학회)

• 2급 유형

- ① (국가전문자격) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조에 따른 정신건강전문요원 2급
- ② (국가전문자격) 「청소년 기본법」 제22조에 따른 청소년상담사 2급
- ③ (국가전문자격) 「초·중등교육법」 제19조의2에 따른 전문상담교사 2급
- ④ (국가기술자격) 「국가기술자격법」 제8조의2에 따른 임상심리사 1급
- ⑤ (민간자격) 상담심리사 2급(한국상담심리학회/한국심리학회), 전문상담사 2급(한국상담학회)

○ (본인부담금) 이용자는 서비스 가격에서 정부지원금을 제외한 차액을 본인 부담

본인부담금 결정

- ① 기준 중위소득 70% 이하 : 본인부담률 0%
- ② 기준 중위소득 70% 초과~120% 이하 : 본인부담률 10%
- ③ 기준 중위소득 120% 초과~180% 이하 : 본인부담률 20%
- ④ 기준 중위소득 180% 초과 : 본인부담률 30%

※ 자립준비청년 및 보호연장아동, 법정한부모가족은 본인부담률 0%

□ 추진일정

○ 이용자 모집 및 접수 : 매월 1일부터 10일까지

○ 이용자 선정결과 통지: 신청일로부터 14일 이내 / SMS 통지

- 단, 공휴일일 경우, 다음 업무일에 통지

○ 서비스 개시: 선정 결과 통지 다음 날부터 이용 가능

- 서비스별 제공기관을 대상자가 선택, 직접 방문하여 계약 체결 및 서비스 이용
- 바우처카드 결제 원칙 준수 必 (바우처카드는 서비스대상자가 소지 必)

□ 문의: 제주보건소 건강증진과 (☎728-8460)