

1. 개정이유

정신질환자가 정신의료기관에서 퇴원한 이후에도 지속적으로 치료 받을 수 있도록 관리를 강화하기 위하여 외래치료 명령 제도가 외래 치료 지원제도로 변경되는 내용으로 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」이 개정됨에 따라 그에 따른 세부절차 등 법률에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 정하고, 정신질환자가 충분한 재활훈련을 통해 지역사회에 복귀할 수 있도록 정신재활시설의 입소 기간을 연장하려는 것임.

2. 주요내용

가. 외래치료 지원 제도 시행을 위한 세부 사항 규정(안 제47조)

- 1) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제64조제1항에서 외래치료 지원 청구 대상이 되는 ‘자·타해 행동’의 규정을 보건복지부령으로 정하도록 위임함에 따라 이를 규정함(안 제47조제1항)
- 2) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제64조제10항에서 외래치료 지원의 청구 절차와, 방법, 집행 절차 등을 보건복지부령으로 정하도록 위임함에 따라 이를 규정하고 필요한 서식 등을 신설함(안 제47조제2항 내지 제13항, 별지 서식 신설)

나. 정신재활시설의 입소 기간 연장(안 별표 9 제6호 다목)

정신질환 등의 재활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설의 입소

기간을 연장하여 정신질환자가 충분한 재활훈련을 통해 지역사회에
복귀할 수 있도록 지원

다. 정신의료기관의 시설·장비 공동사용에 관한 규정 등 개정(안 별
표 3)

1) 현재 49명 이하가 입원할 수 있는 병실을 가진 병원급 이상의 의
료기관만 응급실 외 시설·장비를 타 진료과와 공동사용할 수 있도
록 명시되어 있으나 이를 환자 50명 이상이 입원할 수 있는 병실을
가진 병원급 이상의 의료기관으로 확대

2) 정신의료기관의 시설규격 및 장비 기준에서 임상검사실, 방사선
실 등의 시설규격은 「의료법 시행규칙」 별표 4에 규정하고 있으
므로 이에 맞게 오류 수정

3. 참고사항

가. 관계법령 : 생 략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 0000부 등과 합의되었음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법예고(9999. 12. 31. ~ 12. 31.) 결과, 특기할 사
항 없음

3) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 결과, 이견 없음
- 규제 신설·폐지 등, 없음

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙
일부를 다음과 같이 개정한다.

제47조제2항을 삭제하고, 같은 조 제1항을 제2항으로 하며, 같은 조에 제1항을 다음과 같이 신설하고, 같은 조 제2항(종전의 제1항) 중 “법 제64조제1항 및 제2항”을 “법 제64조제1항”으로 하며, 같은 조에 제3항부터 제13항까지를 각각 다음과 같이 신설한다.

① 법 제64조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 행동”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 자살 또는 자해하려고 하거나 자해하는 경우
2. 다른 사람을 살해했거나 살해하려고 하는 경우
3. 다른 사람의 생명·신체에 위해를 끼치거나 재산에 중대한 손해를 끼친 경우 또는 끼칠 우려가 있는 경우
4. 다른 사람에게 폭언, 협박, 위협 등을 하는 경우

③ 정신의료기관의 장 또는 정신건강복지센터의 장이 법 제64조제2항에 따라 외래치료 지원을 청구하려는 경우에는 별지 제24호의2 서식의 외래치료 지원 청구서(전자문서로 된 청구서를 포함한다)에 정신건

강의학과전문의의 소견서 또는 정신건강전문요원의 의견서 또는 관할 보건소장의 의견서(전자문서를 포함한다)를 첨부하여 관할 특별자치 시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

④ 제2항 및 제3항에 따라 외래치료 지원 청구서를 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장과 외래치료 지원 청구대상자의 거주지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 서로 다른 경우에는 외래치료 지원 청구서를 받은 특별자치 시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 외래치료 지원 청구대 상자의 거주지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군 수·구청장(다만 주거가 일정하지 아니한 경우에는 외래치료 지원 청 구대상자가 실제 거주하거나 퇴원 등 후 거주할 예정인 지역을 관할하 는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장을 말한다)에 게 외래치료 지원 청구서를 이송하여야 한다.

⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제2항 및 제3항의 외래치료 지원 청구서를 받은 때에는 외래치료 지원을 결정 할지 여부를 정하기 위하여 정신건강심사위원회 위원으로 하여금 외 래치료 지원 청구대상자를 직접 면담하여 외래치료 지원의 필요성 여 부 등에 관하여 조사하게 할 수 있다.

⑥ 정신건강심사위원회는 제2항 및 제3항의 외래치료 지원을 청구받 은 경우 이를 심사하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 ·구청장에게 보고하여야 한다.

⑦ 제6항의 보고를 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 법 제64조제3항에 따라 외래치료 지원을 결정하는 경우에는 정신질환자 본인 및 그 보호의무자와 외래치료 지원을 청구한 정신의료기관의 장 또는 정신건강복지센터의 장 및 외래치료 지원을 하게 될 정신의료기관의 장에게 각각 별지 제25호서식에 따른 외래치료 지원 결정서를 즉시 서면(전자문서를 포함한다)으로 통지한다.

⑧ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 제7항에 따라 외래치료 지원 결정을 한 경우 그 대상자가 결정에 따라 치료를 이행하고 있는지 담당 공무원이나 관할 정신건강복지센터 직원으로 하여금 정기적으로 확인하게 할 수 있다. 이 경우 담당 공무원이나 관할 정신건강복지센터 직원은 그 확인 결과를 별지 제26호 서식에 따른 보고서(전자문서를 포함한다)로 작성하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

⑨ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제64조제5항에 따라 치료를 중단한 사람에 대해 평가가 필요한 경우 별지 제27호 서식에 따른 수검명령서를 외래치료 지원 대상자에게 서면(전자문서를 포함한다)으로 송부하여야 한다.

⑩ 지정정신의료기관의 장은 법 제64조제5항에 따른 평가 결과를 별지 제28호 서식에 따라 평가 의뢰를 한 행정기관에 송부하여야 한다.

⑪ 법 제64조제6항에 따라 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 119구급대에 이송을 요청하는 경우에는 별지 제29호 서

식에 따른 이송의뢰서를 서면(전자문서를 포함한다)으로 송부하고, 구급대원이 이 요청에 따라 호송하는 경우에는 경찰관이 함께 호송할 수 있다.

⑫ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 별지 제30호 서식에 따른 외래치료 지원 관리 대장(전자문서를 포함한다)을 작성하여 보관하고, 관할 시·도지사를 통하여 매년 2월 말일까지 보건복지부장관이 정한 그 전년도의 외래치료 지원 결정 사항에 관하여 보고하여야 한다.

⑬ 법 제64조제8항에 따른 외래치료 지원 연장에 관하여 제2항부터 제12항을 적용한다.

별표 3 제1호 비고 제3호 중 “환자 49명 이하가 입원할 수 있는 병실을 가진 병원급”을 “병원급”으로 하고, 같은 표 제2호사목 중 “별표 3”을 “별표 4”로 한다.

별표 9 제6호다목 본문 중 “1년”을 “2년”으로 하고, 같은 목 단서 중 “2회까지”를 “1년 단위로 3회까지”로, “2회를”을 “3회를”로 한다.

별지 제24호서식을 별지와 같이 한다.

별지 제24호의2서식 및 별지 제25호서식부터 별지 제30호서식까지를 각각 별지와 같이 신설한다.

부 칙

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

외래치료 지원 청구서(제47조제2항)

※ 색상이 어두운 난은 청구인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

접수번호	접수일	접수기관	처리기간	즉시	
환자	성명	주민등록번호 (남, 여)	[]급여 1종 []보험 []급여 2종 []기타		
	주소	전화번호			
	진단(ICD-10)	입원 횟수(다른 기관에 입원한 횟수를 포함합니다) 회			
	입원 일자 년 월 일	입원 만료(예정) 일자 년 월 일			
	입원유형	[] 보호입원 [] 행정입원			
	입원 전 자해·타해 행동 여부	[] 있음 [] 없음			
	외래치료기관 추천	[] 청구 정신의료기관 [] 다른 지정정신의료기관			

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제64조제1항 및 같은 법 시행규칙 제47조제2항에 따라 위와 같이 외래치료 지원을 청구합니다.

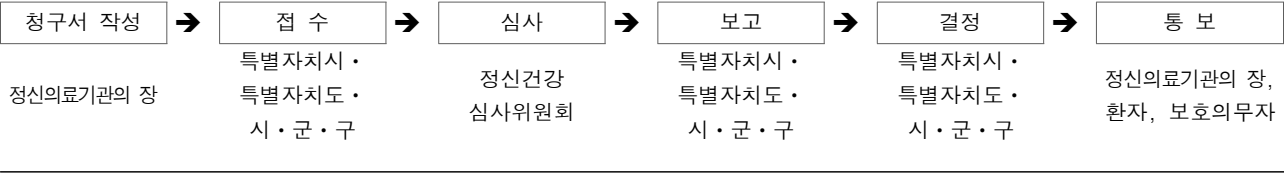
 년 월 일

정신의료기관의 장 인

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	정신건강의학과전문의 소견서 1부
------	-------------------

처 리 절 차



백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)

외래치료 지원 청구서(제47조제3항)

※ 해당되는 []에 √표시를 하시기 바라며, 진하게 칠해진 부분은 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일	접수기관	처리기간	즉시	
환자	성명	주민등록번호 (남, 여)	[]급여 1종 []보험 []급여 2종 []기타		
	주소	전화번호			
	진단(ICD-10)	입원 횟수(다른 기관에 입원한 횟수를 포함합니다)			회
	자·타해 행동으로 입원 또는 외래치료 경험 여부	[] 있음 [] 없음			
	치료 중단 기간	약 ○○개월			
	외래치료기관 추천	[] 청구 정신의료기관 [] 다른 정신의료기관			

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제64조제2항 및 같은 법 시행규칙 제47조 제3항에 따라 위와 같이 외래치료지원을 청구합니다.

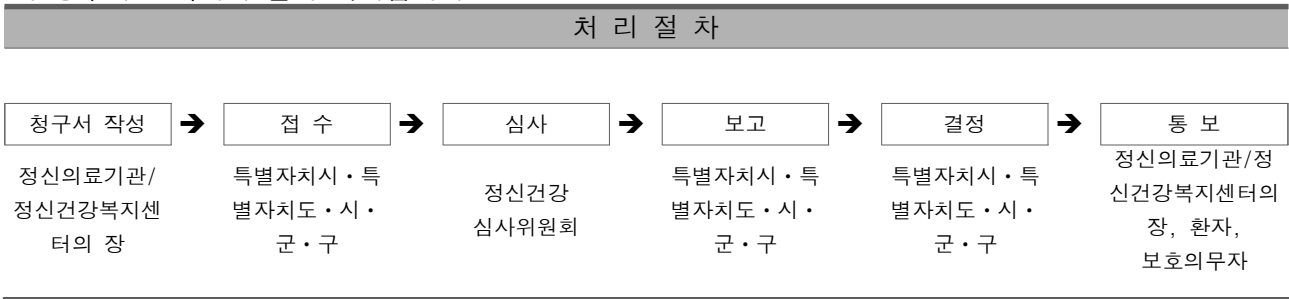
년 월 일

정신의료기관/정신건강복지센터의 장 인

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	정신건강의학과전문의 소견서 또는 정신건강전문요원의 의견서 또는 보건소장의 의견서 1부
------	--

이 청구서는 아래와 같이 처리됩니다.



백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)

외래치료 지원(연장) 결정서

※ 해당되는 []에 √표시를 하고, 뒤쪽 결정의 이유에 구체적 내용을 기재합니다.

(앞쪽)

접수일		접수번호	
년	월	일	
환자	성명	생년월일	연락처
	(남, 여)		
	주소		
입원유형: [] 보호입원 [] 행정입원			
보호의무자 (보호의무자가 있는 경우)	성명	생년월일	연락처
	(남, 여)		
	주소		환자와의 관계
외래치료 지원청구 기관	명칭	담당자	연락처
	주소		

■ 외래치료지원결정 요지:

위 환자에 대해 아래의 의료기관에서 아래의 기간동안 외래치료를 받도록 정신질환자를 지원할 것을 결정한다.

외래치료 지원수행 의료기관	명칭	담당자	연락처
	주소		
치료지원 이행기간	퇴원일로부터 [] 1개월 [] 3개월 [] 6개월 [] 9개월 [] 12개월 또는 0000년 00월 00일부터 0000년 00월 00일까지		

■ 이유와 치료의 내용: 뒤쪽(별지) 참조

「정신건강복지법」 제64조제5항에 따라 외래치료 지원 결정을 받은 사람이 그 외래치료 지원 결정에 따르지 아니하고 치료를 중단할 때에는 그 사람이 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있는지를 평가하기 위하여 지정정신의료기관의 평가를 받도록 명령할 수 있습니다.

「정신건강복지법」 제64조제3항 및 같은조 제8항, 같은 법 시행규칙 제47조제7항 및 같은조 제12항에 따라 위와 같이 외래치료 지원을 (연장)하기로 결정하였음을 통지합니다.

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사·
시장·군수·구청장

인

외래치료지원 수행 정신의료기관의 장, 외래치료 지원 청구 정신의료기관
의 장 또는 정신건강복지센터의 장, 보호의무자, 환자 귀하

* 환자 또는 보호의무자는 이 외래치료지원(연장)결정서 통지를 받은 날부터 14일 이내에 ·시·도지사·특별자치시장·특별자치도지사에게 재심사를 청구할 수 있습니다.

백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)

외래치료지원 이유와 치료의 내용

※ 해당되는 []에 √표시를 하고, 치료내용에 구체적 이유와 치료내용을 작성합니다.

(뒤쪽)

외래치료 지원 이유의 요지	■ 치료를 받지 않을 경우 ☐ 자신의 건강이나 안전을 해할 위험 있음 ☐ 타인의 안전에 대한 위험 있음 ☐ 증상이 급격히 악화될 우려 있음 ■ 그 밖의 이유:
이유와 치료내용	■ 외래치료지원의 구체적 이유와 치료내용

백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)

외래치료 지원 정기 확인 보고서

※ 해당되는 []에 √표시를 하고, 근거는 구체적으로 작성해 주어야 합니다.

(앞쪽)

환자	성명	생년월일 (남, 여)	[]급여 1종 []보험 []급여 2종 []기타
	주소	직업	연락처
	진단명(ICD-10)		
	최근 퇴원일 년 월 일	최근 퇴원기관 명칭	
	외래치료지원기간	지 년 월 일부터 년 월 일까	
	외래치료지원 수행 정신의료기관	명칭 주소	

■ 외래치료 확인사항

환자가 조사일 전까지 외래치료지원 결정을 준수하였는가?	[] 외래치료지원과 전문의의 치료계획을 모두 준수함 [] 외래치료지원과 전문의의 치료계획을 대체로 준수함 [] 미준수함(내용:)
환자의 외래치료 향후 이행의사	[] 환자 향후 외래치료 지속의사 있음 [] 환자 향후 외래치료 지속의사 없음 (이유:) [] 환자 향후 외래치료 지속의사 불명 (이유:)
최종 확인의견	[] 입원 필요성 있음 [] 외래치료지원 유지 필요성 있음 [] 회복되어 외래치료지원 유지 필요성 없음

「정신건강복지법 시행규칙」 제47조제8항에 따라 위 환자에 대한 외래치료지원 정기확인 보고서를 제출합니다.

	년 월 일		
조사일자	년 월 일	소속기관명	
자격명칭		조사원	(서명 또는 인)

특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 귀하

백상지(80g/㎡) 또는 종질지(80g/㎡)

※ 해당되는 []에 √표시를 하고, 구체적 내용을 적으면 됩니다. 빈 칸 부족한 경우 별지 사용가능 (뒤쪽)

환자 의사소통 가능여부	☐ 정상적 의사소통 가능 ☐ 의사소통에 약간의 지장이 있음 ☐ 의사소통에 상당한 장애가 있음 ☐ 의사소통 거부(사유:) ☐ 의사소통 불능(사유:)
환자의 외래치료 이행횟수	■ 환자의 지정 외래치료 횟수 ☐ 주 2회 ☐ 주 1회 ☐ 월 2회 ☐ 월 1회 ☐ 부정기적 ☐ 기타 ■ 실제 외래치료 횟수(구체적으로 기재)
환자 외래치료지원 내용	■ 치료약물 ■ 치료프로그램 ■ 기타
담당 전문의 의견	1. 환자의 외래치료지원 결정 준수여부 2. 향후 외래치료 계획 3. 외래치료지원 유지에 대한 의견 4. 입원에 대한 의견
가족 등 보호자의견	1. 환자의 외래치료지원 결정 준수여부 2. 외래치료지원 유지에 대한 의견 3. 입원에 대한 의견
환자의 의견	1. 외래치료에 대한 의견 2. 입원에 대한 의견 3. 외래치료지원 결정 불준수 사유

백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)

지정정신의료기관 수검명령서

수검명령 대상자	성명	생년월일 (남, 여)	연락처
	주소		

- 귀하는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제64조에 따른 외래치료 지원 결정을 받은 사람입니다.
- 귀하에 대한 외래치료지원결정을 더 유지할지 여부에 대해 확인하기 위하여 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제64조제5항 및 같은 법 시행규칙 제47조제9항에 따라 다음과 같이 아래 지정정신의료기관에서 수검을 명합니다.

지정정신의료 기관	기관명칭	담당자	연락처
	주소		
수검기한	년 월 일까지(이 수검명령서를 받은 날부터 14일 이내) (담당자와 연락하여 진료가능일자를 확인하시기 바랍니다.)		

년 월 일

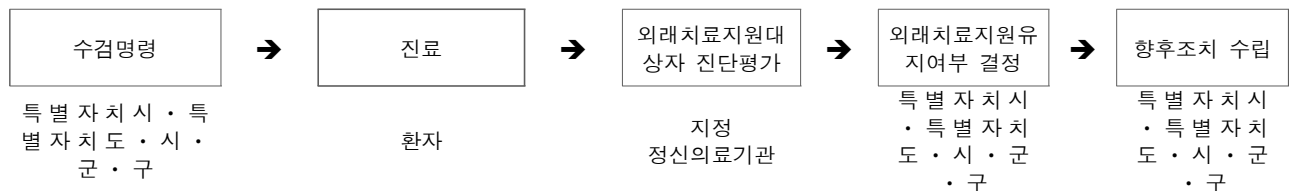
특별자치시장 · 특별자치도지사 ·
시장 · 군수 · 구청장

인

수검명령대상자 귀하

수검명령은 아래와 같이 진행됩니다.

처 리 절 차



백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)

외래치료 지원 대상자 진단평가서

※ 해당되는 []에 √표시를 하고, 근거는 구체적으로 작성해 주어야 합니다.

환자	성명	생년월일 (남, 여)	[]급여 1종 []보험 []급여 2종 []기타
	주소	직업	
	기존 진단(ICD-10)		
	최초 발병일	최근 퇴원일 년 월 일	입원 총 횟수(다른 기관에 입원한 횟수 포함) 회

● 외래치료지원 대상자 진단평가

진단명 (ICD-10)	
증상 (두 개 이상 체크 가능)	[] 환각, 망상 [] 흥분, 혼미 [] 의식장애 [] 우울 [] 조증상태 [] 인격의 병적 상태 [] 행동조절장애 [] 기타()
자신의 건강·안전에 대한 위험여부 및 근거	1. 자해 위험여부([] 있음 [] 없음) 2. 자해 위험정도([] 아주 높음 [] 높음 [] 낮음) 3. 근거:
타해위험 여부 및 근거	1. 타해 위험여부([] 있음 [] 없음) 2. 타해 위험정도([] 아주 높음 [] 높음 [] 낮음) 3. 근거:
최종소견*	[] 외래치료지원 유지 ■ 필요한 외래치료지원 예상기간(진단일부터 향후) [] 1개월 [] 3개월 [] 6개월 [] 1년 [] 외래치료지원 불필요(자의 외래치료 권고) [] 외래치료지원 불필요(회복되어 추후 치료필요 없음) [] 치료유지를 위한 입원 권고

정신건강복지법 제64조제5항 및 같은 법 시행규칙 제47조제10항에 따라 외래치료명령 대상자에 대한 진단평가를 위와 같이 제출합니다.

		년	월	일
면허번호		소속기관명		
소속정신 의료기관 유형	[] 국립 [] 공립 [] 민간	정신건강의 학과전문의	(서명 또는 인)	

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)

수검을 위한 이송의뢰서

접수번호	접수일		접수기관
이송의뢰 기관	특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장		
이송의뢰인 (보건소장)	성명	소속부서	직위(직책)
	연락처		이송의뢰담당자
이송대상자	성명	생년월일 (남, 여)	연락처
	주소		
	현재 소재지(병원 등의 기관일 경우 그 장소를 적음)		
	증상 및 행동의 개요		
보 호 의무자 (보호자)	성명	이송대상자와의 관계	연락처
	주소		
지정정신의료 기관	기관명칭	담당자	연락처
	주소		

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제64조제6항, 같은 법 시행규칙 제47조제11항에 따라 위와 같이 대상자의 진단을 위한 이송을 의뢰합니다.

년 월 일

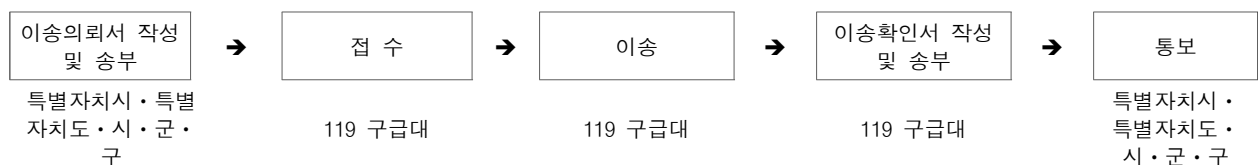
이송의뢰인: **특별자치시장 · 특별자치도지사 ·
시장 · 군수 · 구청장**

인

119 구급대 귀하

이 이송의뢰서는 아래와 같이 처리됩니다.

처 리 절 차



외래치료 지원 관리 대장

번호	외래치료 지원결정서		청구기관명	외래치료지원 대상자		외래치료지원 수행 지정의료기관명	외래치료지원 기간(00.00.00. 부터 00.00.00까지)	외래치료지원 종료	
	문서번호	발송일자		성명	주민등록번호			사유 (기간만료, 철회, 입원전환 등)	일자 (년, 월, 일)

백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)

신 · 구조문대비표

현 행	개 정 안
제47조(외래치료 지원의 청구 및 집행절차) <신 설>	제47조(외래치료 지원의 청구 및 집행절차) ① 법 제64조제1항에 서 “보건복지부령으로 정하는 행동”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한 다. 1. 자살 또는 자해하려고 하거 나 자해하는 경우 2. 다른 사람을 살해했거나 살 해하려고 하는 경우 3. 다른 사람의 생명·신체에 위해를 끼치거나 재산에 중대한 손해를 끼친 경우 또는 끼칠 우 려가 있는 경우 4. 다른 사람에게 폭언, 협박, 위 협 등을 하는 경우
① 정신의료기관의 장이 법 제6 4조제1항 및 제2항에 따라 외래 치료 지원을 청구하려는 경우에 는 별지 제24호서식의 외래치료 지원 청구서(전자문서로 된 청 구서를 포함한다)에 정신건강의 학과전문의의 소견서(전자문서 를 포함한다)를 첨부하여 특별	② ----- 법 제6 4조제1항----- ----- ----- ----- ----- ----- -----

자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출해야 한다.

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제64조제3항에 따라 외래치료 지원 결정을 한 경우에는 소속 공무원 또는 관할 정신건강복지센터 직원으로 하여금 해당 정신질환자가 외래치료 지원 결정에 따라 치료를 적절하게 받고 있는지를 확인하게 할 수 있다.

<신 설>

-----.

<삭 제>

③ 정신의료기관의 장 또는 정신건강복지센터의 장이 법 제64조제2항에 따라 외래치료 지원을 청구하려는 경우에는 별지 제24호의2 서식의 외래치료 지원 청구서(전자문서로 된 청구서를 포함한다)에 정신건강의학과전문의의 소견서 또는 정신건강전문요원의 의견서 또는 관할 보건소장의 의견서(전자문서를 포함한다)를 첨부하여 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출

<신 설>

<신 설>

하여야 한다.

④ 제2항 및 제3항에 따라 외래
치료 지원 청구서를 받은 특별
자치시장·특별자치도지사·시
장·군수·구청장과 외래치료
지원 청구대상자의 거주지를 관
할하는 특별자치시장·특별자
치도지사·시장·군수·구청장
이 서로 다른 경우에는 외래치
료 지원 청구서를 받은 특별자
치시장·특별자치도지사·시장
·군수·구청장은 외래치료 지
원 청구대상자의 거주지를 관할
하는 특별자치시장·특별자치
도지사·시장·군수·구청장
(다만 주거가 일정하지 아니한
경우에는 외래치료 지원 청구대
상자가 실제 거주하거나 퇴원
등 후 거주할 예정인 지역을 관
할하는 특별자치시장·특별자
치도지사·시장·군수·구청장
을 말한다)에게 외래치료 지원
청구서를 이송하여야 한다.

⑤ 특별자치시장·특별자치도
지사·시장·군수·구청장은
제2항 및 제3항의 외래치료 지

<신 설>

<신 설>

원 청구서를 받은 때에는 외래
치료 지원을 결정할지 여부를
정하기 위하여 정신건강심사위
원회 위원으로 하여금 외래치료
지원 청구대상자를 직접 면담하
여 외래치료 지원의 필요성 여
부 등에 관하여 조사하게 할 수
있다.

⑥ 정신건강심사위원회는 제2
항 및 제3항의 외래치료 지원을
청구받은 경우 이를 심사하여
특별자치시장·특별자치도지사
·시장·군수·구청장에게 보
고하여야 한다.

⑦ 제6항의 보고를 받은 특별자
치시장·특별자치도지사·시장
·군수·구청장이 법 제64조제
3항에 따라 외래치료 지원을 결
정하는 경우에는 정신질환자 본
인 및 그 보호의무자와 외래치
료 지원을 청구한 정신의료기관
의 장 또는 정신건강복지센터의
장 및 외래치료 지원을 하게 될
정신의료기관의 장에게 각각 별
지 제25호서식에 따른 외래치료
지원 결정서를 즉시 서면(전자

<신 설>

<신 설>

문서를 포함한다)으로 통지한다.

⑧ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 제7항에 따라 외래치료 지원 결정을 한 경우 그 대상자가 결정에 따라 치료를 이행하고 있는지 담당 공무원이나 관할 정신건강복지센터 직원으로 하여금 정기적으로 확인하게 할 수 있다. 이 경우 담당 공무원이나 관할 정신건강복지센터 직원은 그 확인 결과를 별지 제26호 서식에 따른 보고서(전자문서를 포함한다)로 작성하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

⑨ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제64조제5항에 따라 치료를 중단한 사람에 대해 평가가 필요한 경우 별지 제27호 서식에 따른 수검명령서를 외래치료 지원 대상자에게 서면(전자문서를 포함한다)으로 송부하여야 한다.

<신 설>

<신 설>

<신 설>

다.

⑩ 지정정신의료기관의 장은 법 제64조제5항에 따른 평가 결과를 별지 제28호 서식에 따라 평가 의뢰를 한 행정기관에 송부하여야 한다.

⑪ 법 제64조제6항에 따라 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 119구급대에 이송을 요청하는 경우에는 별지 제29호 서식에 따른 이송 의뢰서를 서면(전자문서를 포함한다)으로 송부하고, 구급대원이 이 요청에 따라 호송하는 경우에는 경찰관이 함께 호송할 수 있다.

⑫ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 별지 제30호 서식에 따른 외래치료 지원 관리 대장(전자문서를 포함한다)을 작성하여 보관하고, 관할 시·도지사를 통하여 매년 2월 말일까지 보건복지부장관이 정한 그 전년도 외래치료 지원 결정 사항에 관하여 보고하여야 한다.

<u><신 설></u>	⑬ 법 제64조제8항에 따른 외래 치료 지원 연장에 관하여 제2항 부터 제12항을 적용한다.
---------------------------	--