즐거운 배움으로 함께 성장하는 행복한 학교

가정통신문

담당: 상담

(54828) 전주시 덕진구 솔내로 211 ☎ 교무실 278-4011, 행정실 278-4014

2024년도 ADHD 치료비 지원 사업 추가 선정 안내

안녕하십니까? 전북특별자치도교육청에서는 주의력 결핍 및 과잉행동, 충동성 등 조기 치료를 통해 학생의 학교생활 적응 능력 제고하고자 치료비 지원 사업을 추진하고 있습니다. 관심 있으신 학부모께서는 아래 내용을 확인하시고 추가 선정을 위한 신청 바랍니다.

1. 지원 기간: 2024.10.1.(예정)~2024.11.30.

2. 지원 대상: 관내 초·중학교 재학생 중 ADHD 진단을 받은 학생

3. 지원 금액: 1인 최대 80만원

4. 지원 방식: ADHD 치료비 지원 「마음봄 카드」발급

5. 지원 기관: ADHD 치료비 지원 마음봄 카드 가맹점(정신건강의학과 병·의원, 약국, 전문상담 치유기관), 추후 선정 공문 발송시 가맹점(심리치료기관) 안내

6. 지원 영역: 위기학생 예방을 위한 ADHD 학생의 심리·정서적 치료가 목적이므로 언어, 학습, 발달, 재활 등 심리 정서적 영역이 아닌 치료비 지원 불가

- 세부 지원 영역

지원 가능 영역	지원 불가 영역
- 정신건강의학과 병·의원에서의 ADHD 진료 외래비, 진단비, 상담 및 치료비, 약물치료비 - 약국에서 결제한 약제비 - ADHD 진단 및 평가를 위한 심리평가(검사)비 - ADHD 심리·정서 치료 목적에 맞는 개인상담, 집단상담, 미술치료, 놀이치료, 모래놀이치료, 심리운동치료, 인지행동치료 - ADHD 학생과 보호자를 포함되어 그룹(집단)으로 진행되는 가족상담 - ADHD 학생의 상담 및 양육을 위한 부모 상담	- 선정(지원 기간) 이전에 받은 치료비, 검사비, 상담비 등(소급불가) - 각종 증명서 발급 수수료, 진료 및 상담 이전 선납부금 - 보호자 및 다른 가족원의 개인상담 - 언어 관련 치료 및 상담 - 학습 및 진로 관련 상담(학업 증진을 목적으로 하는 집중력 향상 프로그램 등 포함) - 병·의원에서 의료 목적으로 실시하는 것이 아닌 뇌파치료 및 유사 치료와 상담 - 뇌균형 발달 등 뇌 관련 치료 - 재활치료 관련 상담 및 치료 - 작업치료 관련 상담 및 치료 - 신체, 언어 등 발달 관련 치료 및 상담 - 기타 ADHD의 심리·정서·행동 치료적 영역과 밀접한 관련이 없는 치료 및 상담 - ADHD의 치료적 효과성과 무관하게 돌봄, 학생 선호 등을 사유로 1주에 다회기 진행되는 것

5. 제출 서류 : ※제출된 서류는 반환하지 않음

① **[서식1] 2024년 ADHD 치료 및 상담 지원 신청서**

② **[서식2] 치료비 지원 동의, 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서**

③ **최근 3개월 이내의 정신건강의학과 전문의 ADHD 진단 소견서 원본**

6. 신청 기간 :

2024.9.10.(화)~9.12.(목) 16:00까지 전주신동초 3층 상담실(070-4034-8865)로 서류 원본 제출

※ 서식1,2이 필요한 경우 상담실 사전 방문시 제공 가능

7. 선정 안내(예정)일 : 2024.9.20.(금) 신청학교로 선정여부 안내

※ 상황에 따라 일정 변경 가능성 있음

8. 선정 기준 :

- 2024년 심리·정서 치료비 중복 지원을 받지 않는 학생
  - · 2024년 특수교육대상(예정)자, 병원형 위센터 및 마음건강증진거점센터 참여(예정)자, 교육(지원)청 심리정서분야 치료비 지원(예정)자, 타기관바우처 등 기타 심리정서분야 치료비 지원(예정)자는 중복 지원에 해당됨
  - · 자해 잔여 흔적 치료비 지원(예정) 학생은 중복 지원에 해당되지 않음
  - · ADHD 치료비 지원 대상자로 선정된 이후 중복 지원이 발생할 경우 학교 및 도교육청 담당자에게 반드시 알려야 하며, 치료비 지원이 중단됨
  - · 중복 지원을 알리지 않고 받다가 적발 시 지원 금액은 환수 조치할 수 있으며 이후 ADHD 치료비 지원 사업을 신청할 수 없음
- 2022년 ~ 2023년 ADHD 치료비 지원 대상자 선정 후 치료를 받지 않았거나 협의 없이 중단한 학생 제외

9. 문의 :

- **서류 제출 관련 : 070-4034-8865 (전주신동초 상담실)**
- **본 사업에 대한 정확한 설명 관련 : 063-239-3472 (전북특별자치도교육청 민주시민교육과)**

2024. 9. 6

전주신동초등학교장

[서식1]

2024년 ADHD 치료 및 상담 지원 신청서

1. 치료비 지원을 받고자 하는 학생에 대한 정보

이름(성별) : _____(남/여)　　생년월일 : ____년 ____월 ____일　　____학년 ____반

학생 주소지(시,군,동): _____(동까지만 기재, 예: 전주시 덕진구 송천동)

2. 보호자 관련 정보

이름 : _____　　학생과의 관계 : _____　　연락처: _____

3. 다음의 항목에 O / X를 하세요

ADHD 진단 증빙 서류 제출 여부 (O/X)	22년, 23년 ADHD 치료비 지원 여부	2024년 중복 (예정)지원 여부(O/X)				
		특수교육 대상 여부	병원형 위센터 참여 여부	마음건강증진 거점센터 참여 여부	교육(지원)청 치료비 지원 여부	기타 심리 분야 치료비 지원 여부

4. 상담 및 치료비 지원이 필요한 이유 등, 신청사유를 구체적으로 작성해 주세요.(필수)

[서식2]

신청서류 | **치료비 지원 동의, 개인정보 수집 · 이용 및 제공 동의서**

■ 치료비 지원 동의(보호자 동의서)

본인은 _____학생의 보호자로서 전북특별자치도 ADHD 치료비 지원 사업에 의한 병원 치료에 성실히 임할 것을 동의합니다.

□ 전문기관 치료내용에 대해 성실히 임할 것을 약속하며, 학생 및 보호자 개인정보 제3자 제공 등 개인정보 활용에 동의합니다.

ㅇ 전문기관 진료, 약물치료 등

치료비 지원 동의	□ 동의	□ 비동의

■ 개인정보 수집 및 이용 및 제3자 제공에 관한 동의

□ **개인정보 수집·이용 동의**

항 목	수집목적	보유기간
- 학생: 학교명, 성명, 학년, 반, 성별, 생년월일, 주소, 연락처 - 보호자: 성명, 관계, 연락처	학생 ADHD 치료비 지원 사업	**5년**

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 치료비 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

개인정보 수집·이용 동의	□동의	□비동의

□ **개인정보 제3자 제공 동의**

제공받는 자	제공목적	제공하는 항목	보유기간
전북특별자치도	학생 ADHD 치료비 지원 사업	개인정보 및 민감정보 수집·이용 동의 항목	**5년**
치료기관			해당 의료기관 규정

※ 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 치료비 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

개인정보 제3자 제공 동의	□동의	□비동의

□ **민감정보 수집·이용 동의**

항 목	수집목적	보유기간
정서행동특성검사결과, ADHD 진단 여부, 중복지원 여부	학생 ADHD 치료비 지원 사업	**5년**

※ 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 치료비 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

민감정보 수집·이용 동의	□동의	□비동의

※ 대상자가 만14세 미만 학생인 경우 보호자(법정대리인)의 동의가 필요합니다.

2024. . .

학생 : _____(서명)

보호자 : _____(서명)

학생과의 관계 :_____

전북특별자치도교육감 귀하