

서울아산병원

138-736 서울시 송파구 올림픽로 43길 88 ☎(02)3010-4083 FAX 2045-4036 담당자 : 최대한

문서번호 : 서울아산 제 2018 -4.26.호

발송일자 : 2018년 4월 12일

수 신 : 수신처 참조

제 목 : 『2018 희망나누기 캠페인』 수술치료비 지원사업 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본원에서는 1995년부터 경제적 어려움으로 수술 등 치료를 받지 못하는 저소득층 환자에 대한 진료비 지원사업을 전개하여 왔으며, 2006년부터는 동사업의 일환으로 매년 특정 질환군을 선정, 중점적으로 진료비를 지원하는 『희망나누기 캠페인』을 전개하고 있습니다.

3. 이에 해당질환으로 수술치료가 필요한 저소득 가정 환자 추천을 의뢰하오니, 협조하여 주시기 바랍니다.

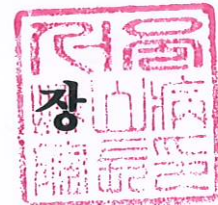
- 아 래 -

1. 대상질환 : 척추측만증, 각막이식, 안면기형, 사지기형, 파킨슨 및 운동질환, 자궁 내 태아 단락술, 인공와우, 뇌전증, 크론병, 단장증후군, 다발성 중증외상환자(건강보험 대상자에 한함, 자살시도자 제외)
2. 추천대상 : 저소득가정 환자
3. 신청방법 : 우편, 팩스 또는 이메일(지원신청서 및 첨부서류 포함)
4. 접수마감 : 2018년 12월 31일
5. 연 락 처 : 02) 3010 - 4083 (희망나누기 캠페인 담당자)

- * 별첨
1. 서울아산병원 「2018 희망나누기 캠페인」 수술치료비 지원사업 안내
 2. 「2018 희망나누기 캠페인」 수술치료비 지원 신청서
 3. 개인정보 수집 및 이용동의서

*상기 별첨 자료는 서울아산병원 홈페이지(<http://medical.amc.seoul.kr/>)에서 다운로드 가능합니다.

서울아산병원



수신처 : 전국 특별·광역시 및 도지사(17), 전국시도교육청장(16) 전국지역아동센터 연합회(5), 한국사회복지관협회(1), 한국사회복지관협회(1), 한국장애인복지관협회(1), 한국아동복지협회(1), 미혼모/한부모시설 관련(8), 남북하나재단(1), 한국건강가정진흥원(1), 서울 외 장애인복지관(50), 서울 외 아동보육시설(62), 외국인노동자 지원센터(40)

서울아산병원 『2018년도 희망나누기 캠페인』

수술치료비 지원 사업

서울아산병원에서는 국민 건강증진을 위해 1995년부터 경제적 어려움으로 치료를 받지 못하는 저소득 환자에 대한 진료비 지원 사업을 전개해왔습니다. 2006년부터는 동사업의 일환으로 매년 특정 질환을 선정, 중점적으로 진료비를 지원하는 『희망나누기 캠페인』을 아래와 같이 실시하고 있으므로, 해당질환으로 수술치료가 필요한 저소득 환자가 있다면 추천해 주시기 바랍니다.

◆지원 대상

1. 대상 질환

질환명	진료과	내용
척추측만증	정형외과	척추가 일자로 똑바로 서있지 않고 휘어 있는 상태로, 만곡각도가 45도 이상(성장기)으로 수술적 치료를 고려하는 경우
각막이식	안과	각막혼탁, 원추각막, 수포각막병증 등으로 인한 시력 저하로 각막이식 수술이 필요한 경우
안면기형	성형외과	구순구개열, 안면비대칭 등 선천성 및 후천성 안면변형으로 수술이 필요한 경우
사지기형	정형외과	선천성 사지기형 및 소아마비, 뇌성마비로 사지변형 및 보행 장애가 발생하여 수술이 필요한 경우
파킨슨 및 운동질환	신경과	지속적인 약물치료를 받았음에도 불구하고 질병이 진행되어 뇌심부자극수술이 필요한 경우
선천성 태아질환	산부인과	임신 중 태아흡수, 복수, 낭종, 후부요도판막증후군으로 자궁 내 태아 단락술과 같은 수술적 치료가 필요한 경우
난청(인공와우)	이비인후과	고심도 난청으로 인공와우 수술이 필요한 환자
뇌전증	신경과	약물난치성 뇌전증 환자로, 뇌엽 절제술 등 수술이 필요한 환자
크론병	대장항문외과	염증성 장질환으로 수술적 치료가 필요한 경우
단장증후군	중환자외상외과	단장증후군으로 정맥영양 치료 등으로 장기간의 치료가 필요한 환자
다발성 증증외상	중환자외상외과	다발성 증증외상으로 입원하여 수술이 필요한 건강보험 유형의 환자 (자살시도 환자는 제외함)



2. 소득 및 재산기준

- 1) 국민기초생활보장수급자 및 차상위본인부담경감대상자
- 2) 저소득 가구(건강보험 적용 외국인 근로자 포함)
 - 소아 2018년 기준중위소득 100% 이하 / 최고재산액 250% 이하
 - 성인 2018년 기준중위소득 80% 이하 / 최고재산액 200% 이하

* 가구별 월소득 인정액

(단위: 천원)

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
중위소득(100%)	1,652	2,814	3,640	4,467	5,293	6,120	6,946
중위소득(80%)	1,322	2,252	3,912	3,574	4,234	4,896	5,557

◆지원 안내

1.지원 규모

- 1) 지원한도 : 1인 1회 지원 최대 금액 1,000만원 이내
- 2) 지원금액 : 대상자의 경제적 상황에 따라 차등 지원

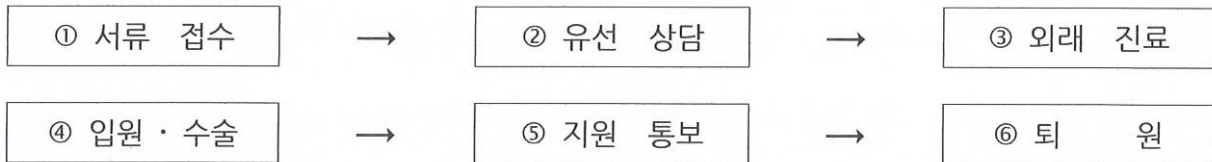
2. 지원 항목

- 1) 지원 기간 내 발생한 입원 수술비

※ 지원 제외 항목

건강검진, 미용성형, 치과(구강암, 안면기형 제외), 정신과 치료비
 자의적인 상급병실이용료, 효과성이 검증되지 않은 고액의 비급여 치료비

3. 지원 절차



◆제출 서류

구분	수급권자 및 차상위	건강보험
공통서류	1. 신청서 2. 개인정보제공동의서 3. 주민등록등본 4. 거주지 서류: 임대차계약서 사본, 등기부등본, 무상거주 확인서, 입소사실 확인서 등	
필수서류	1. 수급자 또는 차상위 관련 증명서 2. 기타 증빙서류(보험증권 등)	1. 건강보험 납부확인서 및 자격확인서 2. 급여명세서 or 소득금액증명원 3. 세목별 (비)과세증명서(세대원 성인 모두) 4. 재산관련 서류(개별주택가격확인서 등) 5. 기타 증빙서류(보험증권, 부채증명 등)

※ 서류 구비 시, 고유식별정보(주민등록번호 뒷자리)가 기재되지 않도록 확인해 주시기 바랍니다.

◆접수 및 문의

1. 신청방법 : FAX 또는 우편으로 연중 수시 접수
2. 담당자 : (05505) 서울 송파구 올림픽로43길 88 서울아산병원 사회복지팀
 희망나누기 캠페인 담당자 (Tel. 02-3010-4083 / Fax. 02-2045-4036)



	진단명		최초 진단일	
의료적 상황	치료계획 (현재 상태, 입원/검사 일정, 예상금액 등)			
가족 및 사회경제적 상황				
신청사유 (자유기술)				
작성일	2018. . .	작성자	환자와의 관계:	/ 성명:

※사회경제적상황 증빙서류※

수급권자 및 차상위	건강보험
1. 주민등록등본 2. 수급자 또는 차상위 관련 증명서 3. 임대차계약서 / 공시지가개별확인서(자가) 4. 기타 내용 증빙서류(보험증권 등)	1. 주민등록등본 2. 건강보험 납부확인서 및 자격확인서 3. 등기부등본 또는 임대차계약서 4. 세목별 (미)과세증명서(등본상 성인 모두) 5. 급여명세서, 소득증명원(등본상 성인 모두) 7. 부채증명원 8. 무상임대확인서, 시설입소 확인서 9. 기타 내용 증빙서류(보험증권 등)

