

서울아산병원

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

문서번호 : 서울아산 제 2017 - 454호

발송일자 : 2017년 4월 28일

수 신 : 수신처 참조

참 조 : 사무국, 복지정책과

제 목 : 『2017 희망나누기 캠페인』 수술치료비 지원사업 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본원에서는 국민의 건강증진을 위해 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, 외이기형(골도보청기), 사지기형, 안면기형, 파킨슨병, 선천성 태아 질환
2. 추천대상 : 저소득가정 환자
3. 신청방법 : 우편접수(지원신청서 및 첨부서류 포함)
4. 접수마감 : 2017년 12월 31일
5. 연 락 처 : 02) 3010 - 4083 (희망나누기 캠페인 담당자)



- * 별첨
1. 서울아산병원 「2017 희망나누기 캠페인」 수술치료비 지원사업 안내
 2. 「2017 희망나누기 캠페인」 수술치료비 지원 신청서
 3. 개인정보 수집 및 이용동의서

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

서울아산병원 장



수신처 : 전국지역아동센터 연합회(5), 전국 특별·광역시 및 도청(17), 한국여성복지연합회(1), 남북하나재단(1), 한국건강가정진흥원(1), 서울 외 장애인복지관(50), 서울 외 아동보육시설(62), 한국사회복지관협회(1)

서울아산병원 『2017 희망나누기 캠페인』

수술치료비 지원사업 안내

서울아산병원에서는 국민의 건강증진을 위해 1995년부터 경제적 어려움으로 수술 등 치료를 받지 못하는 저소득층 환자에 대한 진료비 지원사업을 실시해왔으며, 2006년부터는 동사업의 일환으로 매년 특정 질환군을 선정, 중점적으로 진료비를 지원하는 『희망나누기 캠페인』을 아래와 같이 실시하고 있습니다. 해당질환으로 수술이 필요한 저소득 환자를 추천하여 주시기 바랍니다.

1. 지원대상 질환

1) 척추측만증

척추가 일자로 똑바로 서있지 않고 휘어 있는 상태로 진료소견 시 만곡각도가 45도 이상(성장기)일 경우 수술적 치료를 고려하며, 적절한 치료를 하지 않으면 심폐기능의 장애, 요통, 만곡의 진행 발생 우려로 수술이 필요한 경우

2) 각막이식

각막혼탁, 원추각막, 수포각막병증 등으로 인한 시력 저하로 각막이식 수술이 필요한 경우

3) 안면기형

구순구개열, 안면비대칭 등 선천성 및 후천성 안면기형으로 여러 번의 수술이 필요한 경우

4) 파킨슨

지속적인 약물치료를 받았음에도 불구하고 질병이 진행되어 약물치료만으로 일상생활이 어려워 뇌심부자극 수술이 필요한 경우

5) 사지기형

선천성 사지기형 및 소아마비, 뇌성마비로 사지변형 및 보행 장애로 수술이 필요한 경우

6) 외이기형

외이와 중이에 선천성 기형을 갖게 된 상태로 난청, 이루, 이통 등의 증상이 발생하며, 이로 인해 청각재활을 위해 골도보청기 수술이 필요한 경우

7) 선천성 태아 질환

임신 중 태아흡수, 복수, 낭종, 후부요도판막증후군으로 자궁 내 태아 단락술과 같은 수술적 치료가 필요한 경우

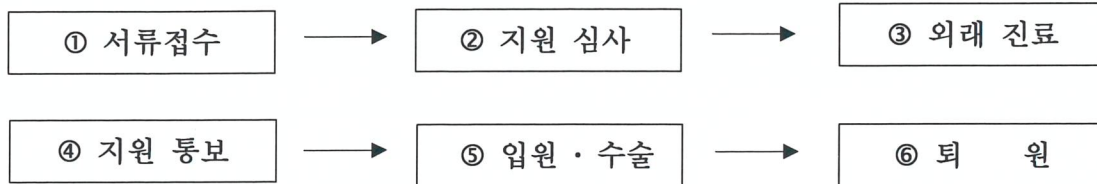
2. 지원 내용 및 절차

1) 지원 내용

입원 수술비

※ 지원금은 대상자의 경제적 상황에 따라 차등 지원

2) 지원 절차



3. 신청 대상 및 방법

1) 신청 대상

사업대상 질환으로 수술이 필요하나 치료비 부담이 어려운 저소득 가정 환자로서
본원에서의 수술 후 치료 효과를 기대할 수 있는 자

☞ 저소득 기준

※ 소아 환자 : 가구소득 중위소득 100% 이하

(만19세 미만)

※ 성인 환자 : 가구소득 중위소득 80% 이하

2) 구비 서류

- ① 공통 : 지원 신청서(양식별첨), 주민등록등본, 개인정보제공동의서(양식별첨)
거주지서류(임대차계약서사본, 등기부등본, 무상임대확인서, 시설입소확인서 등)
- ② 수급자 및 차상위 : 수급자 또는 차상위 관련증명서
- ③ 소득관련 : 근로소득원천징수영수증(급여명세서), 소득금액증명원(사실증명서)
건강보험료 납입확인서, 건강보험자격확인서(피부양자 포함)
- ④ 재산관련 : 세목별과세증명서(등본 상 성인별 각1부), 토지/건축물 등기부등본, 부채증명원
- ⑤ 외 국 인 : 여권 사본, 외국인 등록증 사본, 건강보험자격확인서

3) 접수 및 문의

- ① 접수마감 : 2017년 12월 31일까지 (마감일까지 우편 수시 접수)
- ② 접 수 처 : (05505) 서울 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 사회복지팀
- ③ 문 의 : (02) 3010 - 4083 희망나누기 캠페인 담당자(의료사회복지사 최대한)

『2017 희망나누기 캠페인』 수술치료비 지원 신청서

환 자 명			성 별		생년월일	년 월 일	
주 소					연 락 처	환 자: 보호자:	
신청질병							
가족사항 (환자포함)	관 계	성 명	연령(만)	직 업	동거여부	기타(월소득, 질병/장애여부)	
보험유형	의료급여 1종() 의료급여 2종() 차상위() 건강보험() 기타()						
주거형태	자가(시가 만원), 전월세(보증금 만원, 월세 만원), 무료임대()						
가구소득	근로소득 (월 만원), 정부보조금 (월 만원), 기타수입 (월 만원)				부채	만원	
신청사유 (자유기술)							
추천기관 담당자	추천기관		담당자		직위		
	연락처	사무실 : () -				FAX	
		휴대폰 :					
구비서류	※ 개인정보제공동의서 외 대상자별 해당 제출서류 기입						

개인정보 수집 및 이용 동의

본인은 희망나누기캠페인 수술치료비 심사를 위하여 다음과 같이 개인정보를 수집 및 이용하는 것에 동의합니다.

1. 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의

가. 개인정보 수집 · 이용 목적

사회복지상담을 위한 사회 · 경제적 상황 확인

나. 수집하려는 개인정보의 항목

- ① 인적사항(이름, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, 학력, 등록번호), 경제현황(직업, 소득, 지출, 주거, 부채, 정부보호 현황), 가족사항(가족관계, 성별, 나이, 직업, 학력, 건강, 동거여부), 기타 의료적 상황 및 사회적 상황, 사진, 상담촬영 내용 등
- ② 진료비지원에 필요한 구비 서류 목록

주민등록등본, 가족관계증명서, 세목별과세(지방세)증명서, 소득금액증명, 건축물등기부등본, 전/월세계약서, 무상거주확인서, 의료급여대상자증명서, 차상위본인부담경감대상자 증명서, 국민기초수급자증명서, 건강보험료납부확인서, 건강보험자격확인서, 부채증명원, 장애인증명서/복지카드 사본, 보험증서(계약서)사본 등

다. 개인정보의 보유 및 이용 기간

상담 신청 후 5년까지 보관 및 관리되며 이후 폐기 처리 됩니다. 5년 이전에 상담 신청자가 개인정보의 삭제를 원하는 경우 지체 없이 해당 정보를 삭제합니다.(단, 타 법령의 규정에 의하여 보유기간 동안은 보관할 수 있습니다.)

라. 동의거부 권리 및 불이익

귀하는 개인정보 수집 및 이용에 대하여 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 사회복지상담 및 관련 서비스를 받을 수 없음을 알려드립니다.

☐ 동의 ☐동의하지 않음

2. 개인정보의 제3자([※별첨정부 및 민간 후원기관], 개인 후원자) 제공에 관한 동의

가. 개인정보 제공 목적

정부 및 외부 민간기관에 지원 신청

나. 제공하는 개인정보의 항목

- ① 인적사항(이름, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, 학력, 등록번호), 경제현황(직업, 소득, 지출, 주거, 부채, 정부보호 현황), 가족사항(가족관계, 성별, 나이, 직업, 학력, 건강, 동거여부), 기타 의료적 상황 및 사회적 상황, 사진, 상담촬영 내용 등
- ② 진료비지원에 필요한 구비 서류 목록

주민등록등본, 가족관계증명서, 세목별과세(지방세)증명서, 소득금액증명, 건축물등기부등본, 전/월세계약서, 무상거주확인서, 의료급여대상자증명서, 차상위본인부담경감대상자 증명서, 국민기초수급자증명서, 건강보험료납부확인서, 건강보험자격확인서, 부채증명원, 장애인증명서/복지카드 사본, 보험증서(계약서)사본 등

다. 동의거부 권리 및 불이익

귀하는 개인정보 수집 및 이용에 대하여 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 사회복지상담 및 관련 서비스를 받을 수 없음을 알려드립니다.

☐ 동의 ☐동의하지 않음

※ 개인정보에 대해서는 ‘개인정보보호법’에 따라 보호되며, 영리 목적으로 활용되지 않습니다.

[※ 별첨: 정부 및 민간 후원기관]

국민건강보험공단, 시 · 군 · 구청 및 보건소, 어린이재단, 생명보험사회공헌재단, 한국심장재단, 새생명지원센터, 한국유방건강재단, 사회복지공동모금회, 한국사랑봉사회, 한국백혈병소아암협회, 한국간이식협회, 한국백혈병환우회, 한국백혈병어린이재단, 푸르메재단, 사랑의 달팽이, 한국소아암재단, 서울외국인근로자센터, 밀알복지재단 외

2017 년 월 일

동의인 서명 (환자와의 관계:) / 환자명