

환자와 보호자를 위한

의료비 지원제도를 소개합니다.

단국대학교병원

Dan kook University Hospital

사회사업팀

의료사회사업팀에서는?

환자와 가족들의 의료 외적인 문제(심리적 문제, 사회적 문제, 경제적 문제, 가족 문제, 기타 등)를 상담과 자원 연결 등을 통하여 직면한 문제를 환자와 가족이 잘 대처할 수 있도록 전문적인 서비스를 제공하는 부서입니다. 환자들의 빠른 쾌유와 원만한 사회적응을 위하여 병원 내 타 전문 인력과 의 협조 하에 곤란한 상황에 처한 환자와 가족들을 기꺼이 도와드릴 것입니다.

어떤 서비스를 제공 합니까?

의료사회복지사는 환자와 가족이 필요로 하는 도움을 드립니다.

- 환자들이 치료나 진단 시 가질 수 있는 어려움에 대해 의논하고 해결책을 찾도록 상담, 안내를 해드립니다.
- 환자와 가족의 정서적 긴장에 따른 어려움을 잘 이겨 내도록 돕습니다.
- 진료팀과 환자, 가족 사이에 의사소통이 원활 하도록 돕습니다.
- 배우자 학대, 아동학대, 성폭력, 자살시도 등과 같이 위험한 응급상황이 발생했을 때, 환자 및 가족들이 급박한 위기상황을 잘 대처할 수 있도록 돕습니다.
- 가족문제 때문에 계속 치료 받기가 힘들 때 문제를 원만히 해결 할 수 있도록 도와 드립니다.
- 퇴원 후 가정, 사회생활에 잘 적응하고 있는지 가족의 협조도 구하고 필요한 도움을 찾아 줍니다.
- 필요할 때는 적절한 시설이나 경제적 도움을 찾도록 도와줍니다.
- 기타 (당뇨교실, 호스피스활동지원, 장기기증상담, 자원봉사실 운영)
- 의료사회복지사는 환자들이 요구하는 사회내의 자원에 대한 정보를 가지고 있습니다. (입원기관, 의료비 지원단체, 아동상담소, 특수학교 및 시설, 사회봉사단체, 가정문제 상담소, 청소년복지시설, 노인복지시설, 정신장애인 재활원, 아동복지시설 등...)

의료사회복지사와 만날려면.....?

의료사회복지사와 상담하기를 원하는 환자와 보호자는 담당의사 또는 수간호사에게 요청하시면 상담을 받으실 수 있습니다. 직접 방문도 가능하지만 직접 방문시에는 다른 상담으로 인해 기다리셔야 하는 불편함이 있사오니 전화로 상담을 예약하신 후 방문하시는 것이 좋습니다.

목 차

국가지원사업

129긴급복지지원	06
미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원	07
소아암 환자 의료비 지원	08
폐암환자 의료비 지원	09
암환자 의료비 지원 -건강보험가입자-	10
암환자 의료비 지원 -의료급여환자-	11
희귀·난치성질환자 의료비 지원	12
본인부담금 상한제 -건강보험가입자-	13

민간기관사업

사회복지공동모금회 -긴급지원사업-	14
메이크워워시	15
한국혈우재단	16
한국백혈병소아암협회	17
한국백혈병소아암협회 -후유장애 치료지 지원사업-	18
사랑의리퀘스트	19
한국유방건강재단	20
한국혈액암협회 -치료비 지원사업-	21
새생명보험사회공헌재단	22
한국심장재단	23
다숨이 작은 숨결 살리기 -입원비/재입원 지원사업-	24
다숨이 작은 숨결 살리기 -재활치료비 지원사업-	25
새생명지원센터 -소아암/백혈병-	26
새생명지원센터 -희귀난치성질환-	27
세이브더칠드런 -저소득층 아동의 의료비 지원사업-	28
세이브더칠드런 -이주아동의료비지원사업-	29
한국실명예방재단	30
한국신장장애인협회	31
한국백혈병어린이재단 -백혈병 소아암 환자 의료비지원-	32

목 차

민간기관사업

한국터너협회 -의료비 지원사업-	34
한국터너협회 -S.L.O.W 캠페인 사업-	35
한국터너협회 -산전 터너증후군 진단환우 출산축하금 지원사업-	36
한국척추측만증재단	37
베스티안 화상후원재단	38
인터알리아공익재단	39
한국의료지원재단	40
한국소아암재단 -수술비 및 병원치료비 지원사업	41
한국소아암재단 -외래치료비 지원사업-	42
푸르메재단	43
이랜드복지재단	44
밀알복지재단	45
생명을나누는사람들 -소아암 치료비 지원-	46
하트하트재단	47
기은복지재단	48
울강재단	49
한국사회복지협의회 -저소득층 환아 장기이식비 지원사업-	50
한국얼굴기형환자후원회	51
사랑의 달팽이	52
심장학연구재단	53
MBC Radio 지원사업 -지금은 라디오 시대-	54
EBS 나눔 0700 지원사업	55
희망TV SBS	56
현장르포 동행 KBS	57
희망진료센터	58
한마음운동본부	59
한국실명예방재단 -저소득층 어린이 청소년 및 안과수술비 지원사업-	60
한국혈액암협회 -대시타빈(다코젠)약제비 지원사업-	61
한국혈액암협회 -약제비 지원사업-	62

129긴급복지지원

갑작스러운 주소득자의 사망, 가출, 구금시설 수용, 휴·폐업 등으로 인한 소득상실, 중한 질병 등으로 생계유지 등이 곤란한 저소득층에게 생계·의료지원 등 필요한 복지서비스를 신속하게 지원하는 제도입니다.

지원질병

- 중한 질병 또는 사고로 수술, 중환자실 치료 등을 필요로 하는 질환

지원대상

- 갑작스러운 주소득자의 사망, 중한 질병 등으로 생계유지가 곤란한 저소득층으로 국가가 정한 소득 및 재산 기준을 만족하는 자

지원범위

- 의료비 지원 : 각종 검사, 치료 등 의료서비스 비용 지원
 - * 300만원 이내(본인부담금 및 비급여항목), 최장 2회
- 생계지원 : 식료품비, 의복비 등 1개월 생계유지비
 - * 최고 93만원(4인기준), 최장 6회 지원
- 주거지원 : 국가/지자체/타인소유의 임시거소제공
 - * 원칙적으로 제공자에게 거소사용 비용 지급

지원안내

■ 신청방법

- 시, 군, 구청 129긴급복지지원 담당자 또는 보건복지콜센터(국번없이 129)로 신청

■ 구비서류

- 진단서, 입원확인서, 진료비중간계산서, 현장확인서, 금융거래정보제공동의서

■ 지원절차

- 지원신청 → 시군구 사회복지사 현장확인 → 지원여부 결정 → 병원으로 공문 발송

■ 지원결정소요시간

- 신청 후 5일 이내 현장확인 및 지원여부 결정

기관 주소 및 연락처

보건복지콜센터 국번없이 129

미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원

미숙아 및 선천성이상아를 갖고 태어난 아이에 대한 과도한 의료비 지출 부담으로 치료를 포기함으로써 발생하는 장애 및 영아사망을 예방하고 고위험 신생아의 건강한 성장발달을 도모하고자 의료비를 지원하는 제도입니다.

지원질병

- 미숙아 : 임신 37주미만 출생아 또는 출생 체중 2.5kg 이하 출생아
- 선천성이상아 : 식도폐쇄증, 장폐색증, 항문직장기형, 선천성 횡격막탈장, 제대기 저부탈장, 그 외 신생아기(생후 28일 이내)에 응급수술 또는 치료가 필요한 질환

지원대상

- 도시근로자가구 월평균가구소득 130% 이하의 가구
- 직장가입자인 경우 자동차 평가액 3,000만원 이상, 종합부동산세 납부 대상자는 제외
- 셋째아 이상인 경우 소득수준 관계없이 지원

지원범위

- 의료비 지원(의료비 본인부담액 대비)
- 100만원 미만→전액지원, 100만원 초과금액→80%지원, 500만원 초과금액→90% 지원
- 출생체중
 - 1.5kg미만→1,000만원, 2.0kg미만→700만원, 2.5kg미만→500만원
- 선천성 이상아의 경우 최고 500만원까지 지원

지원안내

■ 신청방법

- 주민등록지 관할 보건소 신청(퇴원일로부터 30일 이내)

■ 구비서류

- 지원신청서(환자용), 진료비영수증, 출생증명서, 입금통장사본

■ 지원절차

- 보건소로 등록신청 → 지원여부 심사 → 시·도지사 또는 시장, 군수, 구청장에게 관계서류 송부 → 신청자 은행계좌로 입금

■ 지원결정소요시간

- 신청 후 30일 이내

소아암 환자 의료비 지원

소아암의 암은 조기진단이나 예방이 어렵지만 화학요법에 대한 반응이 양호하고 치료성적(5년 생존율)도 70%를 상회하며 치료 후 삶의 영위기간도 상당히 길기 때문에 국가책임을 강화하는 차원에서 의료비를 지원하는 제도입니다.

지원결정

- 악성신생물(C00~C97)
- 상피내의 신생물(D00~D09)
- 행동양식 불명 및 미상의 신생물(D37~D48)중 일부

지원대상

- 만 18세 미만 전체 암환자 중 의료급여수급권자, 차상위본인부담 경감대상자, 건강보험가입자 중 소득 및 재산기준이 소아암 의료비 지원 기준에 적합한 자

지원범위

- 법정본인부담금 및 비급여 본인부담금 (회귀의약품구입비, 조혈모세포 이식관련의료비, 가발구입비, 치과관련 보철치료비 등)
- 백혈병: 연간 최대 3,000만원
- 기타암종: 연간 최대 2,000만원(조혈모세포 이식시 3,000만원 까지)

지원안내

■ 신청방법

- 주민등록지 관할 보건소 신청(신청주의)

■ 구비서류

- 지원신청서(환자용), 진료비영수증, 입금통장사본, 의사소견서(해당자)

■ 지원절차

- 보건소로 등록신청 → 읍·면·동 소득 및 재산조사 실시 → 보건소로 결과 통보 → 보호자에게 지원결정 통보

■ 지원결정소요시간

- 신청 후 3주 이내

폐암환자 의료비 지원

소득이 낮을수록 암 발생 및 암환자의 사망 가능성이 높아 암 예방에서 치료까지 저소득층에 대한 체계적인 암 관리 및 지원 방안 마련이 필요하며 의료비 지원을 통해 저소득층의 경제적 부담 완화로 암 치료율을 높이고자 마련한 제도입니다.

지원결정

- 기관지 및 폐의 악성 신생물(C34)
- 원발부위가 다른 암이 폐로 전이된 경우는 제외

지원대상

- 의료급여수급권자 중 폐암 환자
- 차상위 본인부담금 경감대상자(건강보험증의 구분자 코드 C, E, F 해당자)등 차상위계층의 폐암환자
- 건강보험가입자 중 폐암 환자는 건강보험료 부과액에 따라 선정(당해년도 선정 기준 확인)

지원범위

- 연간 100만원 정액 지원
- 최대 연속 3년간 지급

지원안내

■ 신청방법

- 주민등록지 관할 보건소 신청(신청주의)

■ 구비서류

- 지원신청서(환자용), 진료영수증, 입금통장사본, 의사소견서(해당자)

■ 지원절차

- 보건소로 등록신청 → 읍·면·동 소득 및 재산조사 실시 → 보건소로 결과 통보 → 보호자에게 지원결정 통보

■ 지원결정소요시간

- 신청 후 3주 이내

암환자 의료비 지원

-건강보험가입자-

소득이 낮을수록 암 발생 및 암환자의 사망 가능성이 높아 암 예방에서 치료까지 저소득층에 대한 체계적인 암 관리 및 지원 방안 마련이 필요하며 의료비 지원을 통해 저소득층의 경제적 부담 완화로 암 치료율을 높이고자 마련한 제도입니다.

지원질병

- 5대 암종 : 위암(C16), 유방암(C50), 자궁경부암(C53), 간암(C22), 대장암(C18,C20)

지원대상

- 진단서 및 암검진 결과통보서를 최종 확인하여 등록신청자가 국가 암검진을 통하여 발견된 신규 암환자
- 국가암검진 대상자로 선정된 당해연도가 아닌 경우는 1월 건강보험료 부과액이 지원 기준에 적합한 경우

지원범위

- 법정본인부담금 중 200만원
- 최대 연속 3년간 지급

지원안내

■ 신청방법

- 주민등록지 관할 보건소 신청(신청주의)

■ 구비서류

- 지원신청서(환자용), 진료비영수증, 입금통장사본, 의사소견서(해당자)

■ 지원절차

- 보건소로 등록신청 → 읍·면·동 소득 및 재산조사 실시 → 보건소로 결과 통보 → 보호자에게 지원결정 통보

■ 지원결정소요시간

- 신청 후 3주 이내

암환자 의료비 지원

-의료급여환자-

소득이 낮을수록 암 발생 및 암환자의 사망 가능성이 높아 암 예방에서 치료까지 저소득층에 대한 체계적인 암 관리 및 지원 방안 마련이 필요하며 의료비 지원을 통해 저소득층의 경제적 부담 완화로 암 치료율을 높이고자 마련한 제도입니다.

지원질병

- 악성신생물(C00~C97)
- 상피내의 신생물(D00~D09)
- 행동양식 불명 및 미상의 신생물(D37~D48)중 일부

지원대상

- 의료급여수급권자 중 만 18세 이상의 전체 암환자
- 차상위 본인부담금 경감대상자(건강보험증의 구분자 코드 C, E, F 해당자)등 차상위계층의 암환자

지원범위

- 법정본인부담금 120만원, 비급여 본인부담금 100만원
- 최대 연속 3년간 지급

지원안내

■ 신청방법

- 주민등록지 관할 보건소 신청(신청주의)

■ 구비서류

- 지원신청서(환자용), 진료비영수증, 입금통장사본, 의사소견서(해당자)

■ 지원절차

- 보건소로 등록신청 → 읍·면·동 소득 및 재산조사 실시 → 보건소로 결과 통보 → 보호자에게 지원결정 통보

■ 지원결정소요시간

- 신청 후 3주 이내

희귀·난치성질환자 의료비 지원

희귀난치성 질환은 진단과 치료가 어려울 뿐 아니라 지속적인 치료를 받아야 하기 때문에 의료비의 경제적 부담이 과중하여 가계의 사회경제적 어려움이 우려되므로 의료비 지원을 통하여 환자 및 그 가족의 사회경제적, 심리적 안정을 도모하고 국민건강 및 복지수준을 제고하고자 마련한 제도입니다.

지원질병

- 국가가 정한 희귀난치성 질환자 의료비 지원사업 대상 질환

지원대상

- 희귀난치성 질환자 의료비 지원사업 대상 질환에 해당하는 건강보험가입자 중 희귀난치성질환자 산정특례에 등록된 자이면서 환자가구와 부양자의무자가구의 소득 및 재산이 기준을 만족하는 자

지원범위

- 희귀 난치성 질환 및 그 합병증으로 인한 진료의 요양급여비용 중 본인부담금
- 근육병, 다발성경화증, 유전성운동실조증, 류코다당증, 부신백질영양장애 환자는 보장구구입비, 호흡보조기대여료, 간병비 지원

지원안내

■ 신청방법

- 주민등록지 관할 보건소 신청(신청주의)

■ 구비서류

- 등록신청서, 진단서, 건강보험증, 소득 및 재산관련서류, 주민등록등본(가족관계 증명서류), 장애인증명서(해당자), 자동차 보험계약서(해당자)등

■ 지원절차

- 보건소로 등록신청 → 소득 및 재산조사 → 지원대상자 선정 및 등록(등록증발급) → 의료비 지원

■ 지원결정소요시간

- 신청 후 3주 이내

본인부담금 상한제

-건강보험가입자-

건강보험가입자가 병원(약국포함)에서 진료를 받고 본인이 부담하는 본인부담금(선택진료비 등 비급여제외)의 연간(1.1-12.31)총액이 가입자의 보험료 수준에 따른 본인부담상한액을 초과하는 경우 그 초과액을 공단이 부담하는 제도입니다.

지원질병

- 모든 질병

지원대상

- 건강보험가입자 전체

지원범위

- 요양급여 본인부담금(선택진료 및 비급여 제외)중 가입자별 연간보험료 수준에 따른 본인부담 상한액을 초과하는 금액

보험료 수준	본인부담상한액
하위 50%	200만원
중위 30%	300만원
상위 20%	400만원

지원안내

- 동일병원에서 계속 진료를 받고 요양급여 비용중 본인부담금이 연간 400만원을 초과하는 경우, 400만원을 초과하는 금액은 병원이 공단에 청구하기 때문에 환자는 해당 병원에 연간 400만원까지만 진료비를 부담하면 됨(상한제 사전급여)
- 이후 공단은 가입자가 병원(약국포함)에 지급한 개인별 연간 본인부담금을 집계하여 가입자별 보험료 수준에 따른 본인부담상한액을 초과하여 본인부담금을 부담한 가입자에게 상한액초과금을 지급함(상한제 사후환급)

■ 민관기관사업

충남사회복지공동모금회 | <http://cn.chest.or.kr/>
☎ 02) 489-8423 / 팩스 02) 489-8424 / 이메일 cn@chest.or.kr
302-831 대전시 서구 둔산동 1396번지 명진빌딩 903호

사회복지공동모금회

-긴급지원사업(저소득의료지원)-

지원질병

- 갑작스런 질병으로 인한 치료 및 수술치료가 필요한 질병
- 치과진료, 긴급하지 않은 영양성 질환 제외

지원대상

- 국민기초생활수급자 및 저소득층(가구별 최저생계비 150%이내)
- 입원시 신청가능하며(퇴원시 불가능), 신청일자 이후 사망시 지원가능

지원범위

- 의료비 지원
- 1인 최대 300만원, 1회 지원원칙

지원안내

■ 신청방법

- 구비서류를 갖춘 후 주민자치센터 사회복지담당자를 통하여 신청

■ 구비서류

- 지원신청서(기관양식), 주민등록등본, 입원증명서, 의사소견서, 중간진료비계산서

■ 지원절차

- 동사무소사회복지사 상담 → 서류접수 → 의료비지원 여부 결정 → 병원으로 공문 발송

지원결정소요시간

- 구비서류접수 후 10일 이내

■ 민관기관사업

메이크어위시 | <http://www.wish.or.kr/>
☎ 02) 3453-0318 / 팩스 02) 3453-2918 / 이메일 volunteers@wish.or.kr
135-982 서울특별시 강남구 역삼1동 838 푸르덴셜타워 2층

메이크어위시

지원질병

- 백혈병소아암, 재생불량성빈혈 및 난치성 혈액종양질환

지원대상

- 만 3~18세 까지의 생명을 위협하는 난치병을 앓고 있는 아동 및 청소년

지원범위

- 재단이 규정한 난치병이나 담당의사가 진단을 한 생명을 위협하는 난치병을 앓고 있으며 다른 기관을 통해 소원을 이룬 적이 없는 만 3세~18세까지의 아동 및 청소년 (어떤 방식으로든 의사소통이 전혀 되지 않는 아동, 의료진으로부터 완치 판정을 받은 경우는 신청 대상에서 제외됩니다.)

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 메이크어위시 홈페이지를 통해 접수

■ 지원절차

- 신청서 접수->추가서류 검토 해 신청자격 심사->대상이 확정되면 자원봉사자들이 방문을 하며 아동의 소중한 소원을 도출->아동에게 평생 기억 될 감동적인 위시데이를 선사

■ 민관기관사업

한국혈우재단 | <http://www.kohem.org/>

☎ 02) 3473-6100 / 팩스 02) 3473-6644 / 이메일 office@kohem.org
137-879 서울특별시 서초구 서초동 1628-26번지

한국혈우재단

지원질병

- 혈우병(희귀·난치성질환) 대상자

지원대상

- 지원대상질환 : 혈우병을 포함한 134개 희귀·난치성 질환
- 지원가능한 혈우병의 범위 (한국표준질병사인분류(KCD-4)에 따름)

지원범위

- 의료비 지원
- 진료비 중 건강보험이 적용되는 부분의 90%를 건강보험 재정에서 지불되며 본인부담분 10%를 국가에서 지원하는 제도입니다.

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 희귀·난치성질환자 의료비지원 사업의 지원을 받고자 하는 자의 주민등록지 관할 보건소에 연중 수시 접수

■ 구비서류

- 희귀·난치성질환자 등록신청서 - 보건소 비치
- 건강보험증 또는 의료급여증 사본 1부
- 소득·재산관계 서류(전·월세 계약서, 월급명세서 등) 각 1부
- 진단서 또는 검진서 1부
- 장애인등록증 사본 1부(해당자에 한함)
- 금융거래정보 제공 동의서 - 보건소 비치
- 호적등본 1부

■ 지원절차

- 보건소로 등록신청 → 시·군·구청장이 소득 및 재산조사 실시 → 시·군·구 보건소장이 지원대상자 선정 후 등록 → 의료비 지원

■ 민관기관사업

한국백혈병소아암협회 | <http://soaam.or.kr/>

☎ 1544-1415 / 팩스 02) 3141-5368 / 이메일 soaam@soaam.or.kr
121-841 서울특별시 마포구 서교동 449-5 에스디타워2층

한국백혈병소아암협회

지원질병

- 백혈병 소아암 및 희귀혈액질환 환자

지원대상

- 만 24세 이하의 백혈병 소아암 및 희귀혈액질환 환자

지원범위

- 치료비 지원 : 최고 1,000만원 지원
- 수술비 지원 : 최고 2,000만원 지원
- 치료보조기 지원: 월 30만원~ 50만원을 일정기간 지원
- 조혈모세포 구득료 지원 : 690만원 ~ 1,200만원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 한국백혈병소아암협회 홈페이지

■ 구비서류

- 주민등록증본
- 기초생활보장수급자증명서
- 자가일 경우: 지방세 세목별 과세(납세)증명서
- 전·월세일 경우: 부동산 임대차 계약서
- 기타무료임대 및 친인척집 거주일 경우: 주민등록등본상 주소지의 등기부 등본
- 직장인 경우: 근로소득원천징수영수증
- 자영업자의 경우: 소득금액증명원, 건강보험료 납부확인서
- 일용직, 무직자 등 그 외 경우: 소득확인서, 건강보험료 납부확인서
- 환자 의료보험증 사본, 환자사진, 개인정보 제공 및 정보공개 동의서
- 치료비지원 신청서
- 진단서
- 병원 사회사업팀 상담내용
- 진료비 내역서

■ 지원절차

- 지원신청(보호자 또는 각병원 사회사업팀 서류접수, 수시접수) → 서류접수 및 상담(심의 5일전까지) → 치료비 심의위원회 심의(매월 둘째, 넷째주 월2회) → 지원결정 통보 및 지원(심의 익일)

■ 민관기관사업

한국백혈병소아암협회 | <http://soaam.or.kr/>
 ☎ 1544-1415 / 팩스 02) 3141-5368 / 이메일 soaam@soaam.or.kr
 121-841 서울특별시 마포구 서교동 449-5 에스디타워2층

한국백혈병소아암협회

-후유장애 치료비 지원사업-

지원질병

- 백혈병 소아암 및 희귀혈액질환 환자

지원대상

- 만 24세 이하에 소아암 및 희귀혈액질환 진단을 받은 만 30세 미만
- 치료 후유증으로 소아혈액종양 전문의와 해당과 전문의 추천을 받은 자

지원범위

- 후유장애 치료비 지원 : 최고 1,000만원
 (재활보장구지원, 인지학습지원, 심리정서지원, 성장발달지원, 2차 질환 시술비)

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 한국백혈병소아암협회 홈페이지

■ 구비서류

- 주민등록증본
- 기초생활보장수급자증명서
- 자가일 경우: 지방세 세목별 과세(납세)증명서
- 전·월세일 경우: 부동산 임대차 계약서
- 기타무료임대 및 친인척집 거주일 경우: 주민등록등본상 주소지의 등기부 등본
- 직장인 경우: 근로소득원천징수영수증
- 자영업자의 경우: 소득금액증명원, 건강보험료 납부확인서
- 일용직, 무직자 등 그 외 경우: 소득확인서, 건강보험료 납부확인서
- 환자 의료보험증 사본, 환자사진, 개인정보 제공 및 정보공개 동의서
- 후유장애 치료지 지원 신청서
- 소아혈액종양 전문의 추천서
- 해당과 전문의 또는 전문가 추천서
- 재활보장구 신청자의 경우: 보장구처방전 및 장애진단서로 대체가능

■ 지원절차

- 지원신청(보호자 또는 각 병원 사회사업팀 서류접수, 수시접수) → 서류접수 및 상담(심의 5일전까지) → 치료비 심의위원회 심의(매월 둘째, 넷째주 월2회) → 지원결정 통보 및 지원(심의 익일)

■ 민관기관사업

어린이 재단 | <http://www.childfund.or.kr>
 ☎ 02) 2606-0644 / 팩스 02) 756-4256 / 이메일 request@childfund.or.kr
 100-170 서울특별시 중구 무교로20(무교동) 어린이재단빌딩11층

사랑의 리퀘스트

지원질병 및 지원범위 [입원 및 수술비]

지원질병	지원범위
조혈모세포(건강보험심사평가원, 국립장기 이식관리센터의 이식승인 받은 대상자)	수술 및 치료비 최대 2,000만원 방송시 최대 3,000만원 이식방법에 따라 지원액조정
간	최대 2,000만원
신장	최대 800만원
화상 및 동종이식	최대 2,000만원
종양 및 일반질병 (종양제거수술비, 항암및방사선치료비, 수술 및 치료비, 일반질병은 선택진료 제외한 본인부담금)	최대 1,000만원
의료 보장구 지원(보장구 구입비)	최대 1,000만원

지원대상

- 국민기초생활수급자 및 차상위 계층

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 구비서류 갖춘 후 해당복지관 또는 전국의 협력 병원 통하여 신청

■ 구비서류

- 지원신청서, 주민등록등본, 전·월세 계약서/주거확인서 사본, 수급자증명서, 차상위 계층 확인서류, 진단서, 사진2장

■ 지원절차

- 협력병원 지역사회복지관의 1차상담 → 재단 서류접수(2주,4주) → 의료비지원 여부 결정 → 병원으로 공문발송

지원결정소요시간

- 구비서류접수 2주 이내

■ 민관기관사업

한국유방건강재단 | <http://www.kbcf.or.kr>

☎ 02) 709-3900 / 팩스 02) 709-5589 / 이메일 seneosj@amorepacific.com
140-871 서울특별시 한강로2가 175-2 성원빌딩 2층

한국유방건강재단

지원질병

- 유방암

지원대상

- 국민기초생활수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 등 저소득층 유방암여성
- 저소득 여성가장으로 경제적 자립능력이 없는 자녀를 둔 여성

지원범위

- 의료비 지원
- 지원결정 이후 발생한 유방암 수술 및 치료비지원(일반실기준, 식대포함)

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 사회복지담당자의 추천서 및 구비서류를 갖춘 후 신청

■ 구비서류

- 병원공문, 추천서, 주치의 진단서, 입금할 병원통장 사본, 환자 서약서, 환자주민등록등본, 국민기초생활수급대상자확인서, 의료급여 증명서, 차상위의료증명서, 건강보험 납부확인서, 재산세납입증명서, 근로소득원천징수영수증

■ 지원절차

- 병원, 읍·면·동 사회복지담당자의 1차 상담 → 서류접수 → 의료비 지원 여부 결정 → 병원으로 지원결정 통보

■ 민관기관사업

한국혈액암협회 | <http://www.bloodcancer.or.kr>

☎ 02) 3432-0807 / 팩스 02) 3432-0690 / 이메일 bloodcancer@paran.com
138-733 서울특별시 마포구 마포동 34-1 신화빌딩 1005호

한국혈액암협회

-치료비 지원사업-

지원질병

- 혈액암

지원대상

- 기초생활보장수급권자, 저소득 환우

지원범위

- 치료비 지원
- 1인 최대 100만원~200만원 지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 상담 후 협회로 추천

■ 구비서류

- 치료지원신청서, 사회복지사 소견서, 진단서, 주민등록등본, 지방과세 증명서 또는 미과세 증명서, 의료급여증 또는 건강보험증 사본, 기타 금융기관 대출관련 서류 등 부채상환을 확인할 수 있는 서류, 장애인수첩, 지원대상자 사진1매

■ 지원절차

- 의료기관의 담당 사회복지사를 통해 상담 → 지원신청서 작성 → 서류접수 → 지원심사 → 결과통보 → 송금

지원결정소요시간

- 구비서류접수 후 1주 이내

■ 민관기관사업

생명보험사회공헌재단 | <http://www.lif.or.kr>

☎ 02) 2261-2291~3 / 팩스 02) 2261-2294 / 이메일 lifrare@naver.com

110-726 서울특별시 종로구 서린동 149번지 청계11빌딩 12층

생명보험사회공헌재단

지원질병

- 희귀난치성질환자 의료비 지원사업을 통해 치료비 마련에 어려움을 겪고 있는 환자

지원대상

- 질병관리본부 희귀난치성질환 헬프라인에 고시된 질환에 해당되는 환자 (최저생계비 기준 250%이하)

지원범위

- 1인당 최대 500만원내 의료비 실비 지원
 - 입원·수술비 및 희귀의약품(최대 300만원)
 - 외래·재활치료비 및 검사비(최대 100만원)
- * 수급자 및 차상위 환자중 입원·수술비 1,000만원 이상인 자는 특별심사에 의해 최대 500만원 지원
- 희귀의약품
 - 식약청 허가 의약품, 한국희귀의약품센터 공급 의약품
- * 지원제외항목 : 의료기기 및 보장구 구입비, 상급병실료, 제증명료
- * 지원기간 : 지원결정일로부터 1년간

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 협약병원 사회복지팀(사회복지사)을 통해 신청 매주 화요일까지 우편, 팩스, e-mail 접수

■ 구비서류

- 의료비 지원대상자 추천서(재단서식)
- 주민등록등본
- 건강보험증(의료급여증) 사본
- 진단서(의사소견서)
- 수급자 및 차상위계층 : 관련증명서
- 세목별과세증명서(주민등록등본 내 성인별 각 1부)
- 회사원: 근로소득 원천징수영수증
- 자영업 및 일용직: 소득증명서
- 주택관련서류: 자가(등기부등본), 전·월세(전·월세계약서), 무상거주(무상거주확인)
- 부채증명서
- 희귀의약품 신청자: 처방전, 환자 명의 통장 사본
- 중간진료비 계산서

■ 지원절차

- 희귀난치성 질환자 → 전문가 상담 → 협약병원 사회복지팀 → 지원·신청 → 생명보험 사회공헌재단(주 1회) → 심사 및 통보 → 협약병원(전국 60여개)

■ 민관기관사업

한국심장재단 | <http://www.heart.or.kr/>

☎ 02) 414-5321~3 / 팩스 02) 417-4880 / 이메일 heart@heart.or.kr

138-733 서울특별시 송파구 신동 11-9 한신오피스텔 207호

한국심장재단

지원질병

- 선천성/ 후천성 심장병, 얼굴기형, 신장이식, 골수이식, 기타질환

지원대상

- 심장질환 외 국민기초생활수급자 및 차상위 의료급여 대상자

지원범위

- 의료비 지원
- 심장이식 최대 1,500만원, 기타질환 최대 200만원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 읍·면·동 사회복지담당자 추천서, 구비서류 갖춘 후 신청

■ 구비서류

- 추천서, 진단서, 주민등록등본, 전·월세 계약서 사본, 재산세 과세증명서 또는 미과세증명서, 전년도 근로소득 원천징수영수증, 차량등록증 복사본, 부채증명서

■ 지원절차

- 읍·면·동 사회복지담당자 또는 병원 의료사회복지사 1차 상담 → 추천서 및 구비서류 접수 → 의료비지원 여부 결정 → 병원으로 공문 발송
- 수술 후 퇴원환자가 수술후유증 및 재수술 필요시 재접수 가능

지원결정소요시간

- 구비서류접수 후 2주 이내

■ 민관기관사업

다솜이작은숨결살리기 | <http://babydasom.org/>

☎ 02) 3675-1231 / 팩스 02) 3675-1230 / 이메일 dasom@beautifulfund.org
110-035 서울특별시 종로구 지하문로 19길6 아름다운재단내 다솜이 작은 숨결 살리기 공동사무국

다솜이 작은 숨결 살리기

-입원비/재입원 지원사업-

지원질병

- 입원비 또는 재입원 지원

지원대상

- 국민기초생활보장수급권자 및 당해연도 최저생계비 200%이하
- 출생 시 체중이 2.5kg미만 또는 임신 37주 미만에 태어나 입원 중인 이른둥이
- 상기 조건과 동일한 외국인 근로자 가정에서 태어난 이른둥이

지원범위

- 출생 후 초기 입원비, 초기입원에서 퇴원 후 24개월 이내 재입원비
- 협력병원 최대 700만원지원, 일반병원 최대 500만원지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 보호자, 교보생명 설계사, 병원 의료사회복지사의 추천서 및 구비서류 갖춘 후 재단 신청

■ 구비서류

- 추천서, 진단서, 출생증명서, 주민등록등본, 재산 및 소득관련증명서(과세/미과세 증명서), 주택 관련서류(등기부등본, 전·월세계약서, 무상거주확인, 근로소득 원천징수영수증, 건강보험납입증명서), 기타: 부채증명서, 자동차등록증, 입원 중간 영수증
- * 모든 서류는 3개월 이내 발급 서류만 가능함.

■ 지원절차

- 보호자, 교보생명 설계사, 병원 의료사회복지사 1차 상담 →공동사무국 상시 서류접수(추천의뢰 및 재단 서류접수) → 1차 심사(적격여부판단) → 1차 심사 발표 → 추천기관으로 지원 대상자 통보 또는 2차 전문심사진행 → 지원결정 통보 →이른둥이 가정증서 및 사업안내문 우편발송 → 사회사업실 또는 원무팀 또는 보호자 영수증 제출 → 치료비송금

■ 민관기관사업

다솜이작은숨결살리기 | <http://babydasom.org/>

☎ 02) 3675-1231 / 팩스 02) 3675-1230 / 이메일 dasom@beautifulfund.org
110-035 서울특별시 종로구 지하문로 19길6 아름다운재단내 다솜이 작은 숨결 살리기 공동사무국

다솜이 작은 숨결 살리기

-재활치료비 지원사업-

지원질병

- 재활치료비 지원

지원대상

- 국민기초생활보장수급권자 및 당해연도 최저생계비 200%이하
- 출생 시 체중이 2.5kg미만 또는 임신 37주 미만에 태어난 만6세 이하 이른둥이
- 상기 조건과 동일한 외국인 근로자 가정에서 태어난 이른둥이
- 현재 재활치료 중이거나, 치료계획이 명확한 경우

지원범위

- 2011년도 7월 25일 이전 대상자일 경우
 - 재활의학과 진료항목(보조기, 사설기관의 치료비 지원불가)
 - 최대지원금 범위내 실비지원
 - 1차 200만원, 2차 100만원
- 2012년도 1월 1일 이후 대상자일 경우
 - 재활의학과 진료항목(보조기,사설기관의 치료비, 복지관 상기항목이외의항목 지원불가)
 - 최대지원금 범위 내 실비지원
 - 1차 150만원, 2차 150만원(기존의 사업을 통해 1차 200만원을 지원받은 대상자의 경우, 2차 지원결정 시 최대지원금 150만원 100만원으로 조정된다.)

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 보호자, 교보생명 설계사, 병원 의료사회복지사의 추천서 및 구비서류 갖춘 후 재단 신청

■ 구비서류

- 추천서+온라인추천서, 진단서(재활지원 진단서), 출생증명서, 주민등록등본, 재산 및 소득관련증명서(과세/미과세 증명서), 주택 관련서류(등기부등본, 전·월세계약서, 무상거주확인, 근로소득 원천징수영수증, 건강보험납입증명서), 기타: 부채증명서, 자동차등록증, 재활치료 영수증(최근 3개월 기준 첨부)
- * 모든 서류는 3개월 이내 발급 서류만 가능함.

■ 지원절차

- 추천기관으로 지원결정통보, 전화 및 공문발송, 웹사이트 공지 → 보호자가 지정된 '영수증 접수기간'중 우편으로 영수증 제출 → 공동사무국 확인 → 공동사무국에서 지정된 '치료비 송금기간'중 지원대상자(이른둥이)통장으로 치료비 송금

■ 민관기관사업

새생명지원센터 | <http://www.kids119.or.kr>

☎ 02) 2077-3961 / 팩스 02) 7122-333 / 이메일 hyunjk0415@naver.com

121-805 서울특별시 마포구 공덕동 456번지 한국사회복지회관 5층

새생명지원센터

-소아암/백혈병-

지원질병

- 소아암, 백혈병, 재생불량성빈혈

지원대상

- 저소득가정 소아암/백혈병 환자
- 만24세 이하의 자

지원범위

- 진료비 본인부담금 1인당 500만원~최대 2,000만원(지원개시일부터 5년간 지원)
- 조혈모세포이식은 3,000만원 지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 통하여 구비서류 갖춘 후 신청

■ 구비서류

- 진료비지원신청서, 환아가정 상담기록부, 진료병원진단서, 진료임상소견서, 세목별과세증명서, 재산관련 서류(부동산임대차계약서, 무료임대확인서, 가족관계증명서, 등기부등본 각 1부 등), 소득 관련 서류(근로소득원천징수영수증, 소득금액증명서, 소득확인서 등), 부채증명서

■ 지원절차

- 병원 의료사회복지사 통한 1차 상담 → 서류접수 → 월 1회 의료비지원 여부 결정 → 병원으로 지원결정 통보

지원결정소요시간

- 구비서류접수 후 1개월 이내

■ 민관기관사업

새생명지원센터 | <http://www.kids119.or.kr>

☎ 02) 2077-3961 / 팩스 02) 7122-333 / 이메일 hyunjk0415@naver.com

121-805 서울특별시 마포구 공덕동 456번지 한국사회복지회관 5층

새생명지원센터

-희귀난치성질환-

지원질병

- 희귀난치성질환(국가지원질환 제외)

지원대상

- 만24세 이하의 자

지원범위

- 진료비 및 약제비 본인 부담료
- 1인당 최고 500만원까지 지원(지원개시일로부터 2년간 지원)
- 지원 결정 확정 전월부터 소급적용가능하며, 진료비 미납부액에 한함

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 환자 보호자가 기관에 직접 신청

■ 구비서류

- 진료비지원신청서, 환아가정 상담기록부, 진료병원진단서, 진료임상소견서, 세목별과세증명서, 재산관련 서류(부동산임대차계약서, 무료임대확인서, 가족관계증명서, 등기부등본 각 1부 등), 소득 관련 서류(근로소득원천징수영수증, 소득금액증명서, 소득확인서 등), 부채증명서

■ 지원절차

- 환자 보호자 신청 → 1차 상담 → 서류접수 → 매월1회 의료비지원 여부결정 → 의료비 및 약제비영수증을 기관에 제출 → 보호자 통장으로 송금

지원결정소요시간

- 구비서류접수 후 1개월 이내
 - 접수기간: 매월 1주 금요일
 - 심사: 매월 3주 화요일

■ 민관기관사업

세이브더칠드런 | <http://www.sc.or.kr>

☎ 02)6900-4432~3.4415 / 팩스 02)6900-4499 / 이메일 health@sc.or.kr

121-881 서울특별시 마포구 창전동 169-2

세이브더 칠드런

-저소득 아동의 의료비 지원사업-

지원질병

- 선천성 심장병 및 선천성 기형
- 소아암, 백혈병 및 희귀 난치질환, 기타 소아질환(척추측만증 등)

지원대상

- 가정형편이 어려운 만 18세 미만의 아동

지원범위

- 의료비 지원
- 1인 최대 1,000만원, 1회 지원원칙
- 질환의 경중, 경제적 형편 따른 차등지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 구비서류를 갖춘 후 개인 및 병원 의료사회복지사를 통하여 신청

■ 구비서류

- 진단서, 주민등록등본, 근로소득원천징수영수증, 전·월세계약서 사본, 지방세과세증명서, 사보험 증권 사본, 부채증명서, 건강보험증 사본, 건강보험납입증명서, 자동차등록증 사본, 사진, 편지, 수급자 증명서

■ 지원절차

- 병원 의료사회복지사 1차 상담 → 서류접수 → 2차 상담 → 의료비지원 여부 결정 → 병원으로 공문 발송

지원결정소요시간

- 구비서류접수 후 10일 이내

■ 민관기관사업

세이브더칠드런 | <http://www.sc.or.kr>

☎ 02)6900-4432~3.4415 / 팩스 02)6900-4499 / 이메일 health@sc.or.kr

121-881 서울특별시 마포구 창전동 169-2

세이브더 칠드런

-이주아동의료비지원사업-

지원질병

- 입원 및 수술치료가 필요한 모든 소아질환

지원대상

- 만 18세 미만 등록/미등록 이주아동 중 입원 및 수술적 치료가 필요한 자(난민 지위 포함, 단, 치료를 목적으로 입국한 자는 제외함)

지원범위

- 의료비 및 수술비 지원
- 1일 최대 500만원(1회 지원 원칙)

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 구비서류를 갖춘 후 신청(팩스, 우편 이메일로 신청가능)

■ 구비서류

- 신청서, 진단서, 여권사본(부,모,환아), 전·월세계약서 사본, 재직증명서, 월급명세서 사본, 건강보험증 혹은 기타공제회 증명서 사본)

■ 지원절차

- 1차 상담 → 서류접수 → 2차 상담 → 의료비지원 여부 결정 → 병원으로 공문 발송

지원결정소요시간

- 구비서류접수 후 10일 이내

■ 민관기관사업

한국실명예방재단 | <http://www.kfpb.org>

☎ 02) 718-1102,1137 / 팩스 02) 719-6329

137-902 서울특별시 서초구 잠원동 15-10 라성빌딩 8층

한국실명예방재단

지원질병

- 백내장, 녹내장, 망막증, 사시 등의 눈질환(단, 사시는 10세미만의 환자만 지원)
 - 백내장: 안과전문의의 진단 및 눈시력0.3이하
 - 망막질환: 안과전문의의 당뇨병성 망막증, 망막박리, 기타 망막질환의 진단받고 수술요한환자
 - 녹내장 등 기타 눈질환: 안과전문의에 의한 진단 받고 수술요한 환자

지원대상

- 국민기초생활수급권자, 차상위계층 등 안과적 수술로 시력회복 또는 실명예방이 가능한 자

지원범위

- 의료비 지원
- 1인 최대 150만원, 1회 지원원칙
- 개안수술관련 본인부담금 지원
 - 사전검사비, 수술비, 입원비(6인실기준), 식비 등

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 읍.면.동 주민자치센터 사회복지과를 통하여 신청

■ 구비서류

- 개안수술신청서, 안과진료소견서(진단서)

■ 지원절차

• 서류접수 → 지원결정 개별통보 → 병원의뢰 → 수술진행 → 병원에서 수술비 재단으로 청구 → 병원으로 수술비 입금처리

지원결정소요시간

- 구비서류접수 후 1개월 이내

■ 민관기관사업

한국신장장애인협회 | <http://www.koreakidney.or.kr/>

☎ 02) 2236-9081 / 팩스 02) 2236-9086

131-851 서울특별시 중랑구 묵동 238-1번지 수정빌딩 5층

한국신장장애인협회

지원질병

- 말기부전증 환자의 신장이식 수술비용

지원대상

- 농민 또는 농협 조합원 및 그 가족으로 기초생활수급자 및 경제적으로 어려운 신장병 환자
- 경제적으로 어려운 농민 또는 그 가족으로서 가족 또는 뇌사자로부터 신장을 이식받는 신장병 환자
- 지원 요청일 현재 3개월 이상 거래고객 및 그 가족으로서 기초생활수급자인 신장병 환자
- 어린이 신장병 환자로서 농협이 투석비를 지원한 어린이가 수술을 받은 경우로 기초생활수급자인 어린이
- 투석비 지원: (사)한국신장장애인협회와 협의하여 경제적으로 어려운 만 15세 이하의 어린이 신장병 환자

지원범위

수술비 지원	의료보호 1종이신분	의료보호 2종이신분	의료보험이신 분
의료 구분에 따라서 지원되는 금액이 다릅니다.	100만원지원	150만원지원	200만원지원
투석비 지원	만 15세 이하 어린이 투석환자		
복막투석, 혈액투석을 받는 어린이 환자에게 지원	매월 30만원씩 12개월간 농협계좌로 입금됩니다.		

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 구비서류를 갖춘 후 주민자치센터 사회복지담당자를 통하여 신청

■ 구비서류

- 거래 농협 영업점의 추천서 1부(조합원 및 통장개설점 총무과에서 발급함)
- 주민등록등본 및 호적등본 1부
- 신장이식 수술하는 병원이 발급하는 진단서 1부
- 의료급여증 또는 의료보험증
- 임대차계약서 및 전세계약서(기타재산)
- 지방세 세복별 과세증명서 또는 미과세증명서
- 거래계좌 사본

■ 민관기관사업

한국백혈병어린이재단 | <http://www.kclf.org>

☎ 02) 766-7671 / 팩스 02) 766-7674 / 이메일 cancer@kclf.org

150-869 서울특별시 종로구 명륜동 4가 188-14 인서빌딩 4층

한국백혈병어린이재단

-백혈병 소아암 환자 의료비지원-

지원질병

- 만 19세 미만 소아암 및 재생불량성 빈혈

■ 조혈모세포이식비 지원

구분	내용
지원대상	• 만 19세 미만에 소아암 및 재생불량빈혈 진단을 받은 환자로서 향후 3개월내 조혈모세포이식을 시행 예정자(동종조혈모세포이식의 경우, 공여자 확보 후 신청가능)
지원범위	• 최대 2,000만원 • 이식종별 및 경제적 상황 등에 따라 지원액 조정 - 단, 조혈모세포채집비용 및 조혈모세포 공여자 코디네이션 비용 지원불가
지원결정 소요기간	• 구비서류접수 후 1개월 이내, 매월 15일 접수마감

■ 치료비 또는 일시 간접치료비

구분	내용
지원대상	• 만 19세 미만에 소아암 및 재생불량빈혈로 진단받고 치료 중인 환자
지원범위	• 치료비 최대 800만원, 일시 간접치료비 최대 100만원 • 조혈모세포이식시, 수혜자부담금의 최대 1,200만원까지 지원가능
지원결정 소요기간	• 구비서류접수 후 2주 이내

■ 재활치료비

구분	내용
지원대상	• 다음중 하나의 조건을 충족하면서 소아혈액종양전문의의 추천을 받은 환자 - 보장구의 사용이 필요하다는 처방을 받은 환자 - 언어치료·인지학습치료가 필요하다는 처방을 받은 환자 - 호르몬 치료가 필요하다는 내분비과(소아과) 의사의 진단을 받은 환자 - 소아암치료로 인한 흉터성형, 치아재건 등 시술필요하다는 진단 받은 환자
지원범위	• 보장구 지원: 최대 400만원(건강보험공단 지원금 제외) • 언어 및 인지학습치료: 최고 300만원 • 호르몬치료: 최대 700만원 • 기타 시술비(흉터성형, 치아재건 등): 최대 600만원
지원결정 소요기간	• 구비서류접수 후 1개월 이내, 매월 15일 접수마감

■ 민관기관사업

한국백혈병어린이재단 | <http://www.kclf.org>

☎ 02) 766-7671 / 팩스 02) 766-7674 / 이메일 cancer@kclf.org

150-869 서울특별시 종로구 명륜동 4가 188-14 인서빌딩 4층

한국백혈병어린이재단

-백혈병 소아암 환자 의료비지원-

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 의료진의 추천서와 구비서류 갖춘 후 재단신청

■ 구비서류

- 치료비 지원신청서, 소아혈액종양전문의 추천서, 치료비 지원기록서, 사진1장, 주민등록등본, 건강보험(보호)증 사본(가족전체), 진료비 내역서(진단~현재)
- 재산관련서류(부,모)
 - 공통: 지방세 세목별과세증명서(재산세-건축물, 선박, 항공기 토지, 주택 및 자동차세 항목포함)
 - 자가/토지 소유자: 등기부등본, 건물·토지대장(개별공시지가 가격확인원 첨부)
 - 전/월세: 전/월세 임대차계약서 사본
 - 무료임대: 무료임대확인서(재단양식, 주민등록등본상 주소지의 등기부등본)
- 소득관련서류(부,모)
 - 회사원: 갑종근로소득납세증명서
 - 자영업, 일용근로자: 소득금액증명원, 발급 불가한 경우 사실증명원, 근로소득세 포함
- 기타 본 기관이 필요로 하는 서류(자동차등록증 사본, 부채증명서)등

■ 지원절차

- 보호자 또는 각 병원 사회사업팀/의료진 상담 → 서류접수 → 1차 심사(경제적 상황평가) → 2차심사(사회복지사 상담평가) → 3차 의료비지원 결정심사 → 병원으로 공문발송: 지원결정통보

■ 민관기관사업

한국터너협회 | <http://www.tssk.or.kr/>

☎ 02) 522-0450 / 팩스 02) 522-0451 / 이메일 tssk@hanmail.net

121-250 서울특별시 마포구 성산동 114-12 디우다빌딩 302호

한국터너협회

-의료비 지원사업-

지원질병

- 터너증후군 환우

■ 터너증후군 초기 진단 환우를 위한 검사비 지원

구분	내 용
지원대상	• 지정병원에서 검사 후 확진을 받은 터너증후군 초기 진단 환우
지원범위	• 터너증후군 초기 진단 환우들에게 초기 염색체 검사 및 각종 2차 정밀 검사비용 • 1인당 최대 700만원 지원되며 매년 100명제한
지원결정 소요기간	• 구비서류접수 후 년 1회(별도공지)

■ 150cm이상 환우를 위한 의료비 지원

구분	내 용
지원대상	• 성장판이 닫히지 않고 키 150cm가 넘는 5명의 환우
지원범위	• 성장호르몬 치료중인 터너증후군 환우 키가 150cm 이상이 되어 보험적용을 받지 못하는 환우들에게 성장호르몬 치료비 • 1인당 최대 500만원 지원
지원결정 소요기간	• 구비서류접수 후 년 1회(별도공지)

■ 2차질환자 의료비 지원

구분	내 용
지원대상	• 2차 질환 검사가 필요한 20명의 환우
지원범위	• 2차 질환 검사 및 치료가 필요하나 경제적 어려움을 겪고 있는 환우 • 1인당 100만원 지원
지원결정 소요기간	• 구비서류접수 후 년 1회(별도공지)

■ 부모대상 심리치료 지원

구분	내 용
지원대상	• 심리치료가 필요한 환우 부모님들 중 20명(각 가정당 1인)
지원범위	• 터너증후군 환우를 두고 심리적인 치료가 필요한 부모님들을 대상으로 전문가 상담을 지원 • 한 가정당 총 5회기, 매회 2시간 가량 진행
지원결정 소요기간	• 구비서류접수 후 년 1회(별도공지)

■ 민관기관사업

한국터너협회 | <http://www.tssk.or.kr/>

☎ 02) 522-0450 / 팩스 02) 522-0451 / 이메일 tssk@hanmail.net

121-250 서울특별시 마포구 성산동 114-12 디우다빌딩 302호

한국터너협회

-S.L.O.W 캠페인 사업-

지원질병

- 터너증후군 환우

지원대상

- 진단일 기준 2011년 12월 1일 이후 터너증후군 확진자
- 협회 홈페이지에 환우(가족)회원으로 등록된 자
- 환우 본인이 1994년 03월 이후 출생인 자

지원범위

- 염색체 검사와 2차 추가검진 검사를 포함한 진단 비용 포함
 - 기초생활수급대상자: 1인 최대한도 100만원 이내 전액 지원
 - 법정차상위계층: 1인 최대한도 70만원 이내 전액 지원
 - 기타 일반 계층: 1인 최대한도 50만원 이내 전액지원(일반 차상위 계층도 포함 ex) 바우처 지원, 영유아 차상위 계층 포함)

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 우편 및 내방접수

■ 구비서류

- 2012 S.L.O.W캠페인 신청서 1부
- 터너증후군 확진 진단서 1부
- 설문조사서 1부
- 검사비 납부영수증 1부
- 3개월 이내 발급된 주민등록등본 1부
- 입금계좌통장 사본 1부
- 3개월 이내 발급된 수급자증명서 1부
- 세목별과세증명서 및 부채증명서 각1부

■ 지원절차

- 서류접수 → 서류검토 → 입금계좌로 지원금 입금

■ 민관기관사업

한국터너협회 | <http://www.tssk.or.kr/>

☎ 02) 522-0450 / 팩스 02) 522-0451 / 이메일 tssk@hanmail.net

121-250 서울특별시 마포구 성산동 114-12 디우다빌딩 302호

한국터너협회

-산전 터너증후군 진단환우 출산축하금 지원사업-

지원질병

- 산전 진단 터너증후군 환우

지원대상

- 진단일 기준 2011년 9월 이후, 임신하여 사업기간 내 출산을 하는 산모
- 임신 중 터너증후군 확진을 받은 예비 환자(가족)회원
- 터너복지재단기금 적립을 위한 월 2,000원 이상 기부금 후원 가능한자

지원범위

- 1인당 100만원 축하금 지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 우편 및 내방접수

■ 구비서류

- 2012 산전진단환우 출산축하금지원사업 신청서 1부
- 산전 터너증후군 확진 진단서 1부
- 출생 신고서 증빙 사본 1부
- 신생아가 등록된 주민등록등본 1부
- 입금계좌통장 사본 1부

■ 지원절차

- 서류접수 → 서류검토 → 입금계좌로 지원금 입금

■ 민관기관사업

한국척추측만증재단 | <http://www.spinelove.org/>

☎ 02) 856-1541 / 팩스 02) 856-1542 / 이메일 ksf1004@paran.com

152-050 서울특별시 구로구 구로동 426-13번지

한국척추측만증재단

지원질병

- 척추측만증 환자

지원대상

- 만 18세 이하의 고도 척추측만증을 앓고 있는 저소득 가정 아동, 시설거주 아동

지원범위

- 척추측만증 수술비(검사 비용 포함)지원
- 보조기 지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 구비서류를 갖춘 후 신청

■ 구비서류

- 환아 추천서 / 진단서 / 주민등록등본
- 근로소득원천징수명세서 혹은 소득증명원(자영업자인 경우)
- 수급증명서(국민기초생활보장수급자인 경우)
- 전·월세계약서 사본(자가인 경우 등기부등본)
- 과세증명서(가족 내 18세 이상, 과세 없을 경우 “과세사실 없음”명시 서류 제출)
- 사보험 증권 사본(환아 사보험이 있을시)
- 부채증명서(증명서가 있는 경우만 인정, 사채 혹은 친지경우 차용증)
- 건강보험증 사본 / 건강보험납입증명서 / 자동차등록증 사본

■ 지원절차

- 서류접수 → 심사 → 지원여부결과 신청기관통보 → 수술치료 → 의료비청구 → 수납

■ 민관기관사업

베스티안 화상후원재단 | <http://www.ibestian.org/>

☎ 070) 7603-1990~1 / 팩스 02) 556-2920 / 이메일 welfare@ibestian.com
135-830 서울특별시 강남구 논현동 231-13번지 팍스타워 A동 12층

베스티안 화상후원재단

지원질병

- 화상환우

지원대상

- 만 18세 미만 기초생활수급자, 차상위 계층, 기타 저소득층(최저 생계비 170%)

지원범위

- 긴급 의료비 지원 (최대 500만원)
- 재건성형 의료비 지원 (최대 1,000만원)

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 베스티안 화상후원재단 홈페이지 자료실

■ 구비서류

- 홈페이지 내 신청서류
- 신청 환자의 환부 사진

■ 지원절차

- 신청서류 다운로드 후 메일 접수 → 심의후 결과 통보

■ 민관기관사업

인터알리아공익재단 | <http://blog.naver.com/interfund>

☎ 02) 3486-9131-2 / 팩스 02) 3486-9129 / 이메일 jieun.interfund@gmail.com
135-841 서울특별시 서초구 서초대로 152-5(방배동 883-8) 진우빌딩 5층

인터알리아공익재단

지원대상

- 경제적 어려움으로 적절한 치료를 받지 못하는 환자, 저소득 가정의 환자

지원범위

- 의료비 지원(만75세 미만)
- 이식 전 검사비 지원
- 1인 최대 300만원(최소 청구 금액: 의료급여환자 10만원, 건강보험환자 20만원)

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 병(의)원의 담당 사회복지사를 통해 추천서 및 구비서류 우편접수

■ 구비서류

- 의료비 지원 대상자 추천서 1부
- 진단서 또는 소견서 1부
- 주민등록등본 1부
- 최근 3개월 내 거래내역이 정리된 통장사본
- 수급자 증명서 또는 건강보험료 납입증명서 1부
- 전·월세계약서 또는 무상거주확인서 또는 등기부등본 1부
- 세목별 과세증명서 1부
- 근로소득원천징수영수증 또는 소득증명서 1부
- 기타 증명서(보험 약관, 장애인, 자동차 등록증)
- 외국인의 경우: 외국인등록증 및 여권 사본 각 1부

■ 지원절차

- 추천서 및 구비서류 우편발송(수요일 소인) → 추가 요청받은 서류팩스 발송(금요일 오전) → 지원결정 공문 팩스 수령(다음 주 월요일 오전) → 결과보고서, 영수증 우편발송(매월 15일)

■ 민관기관사업

한국의료지원재단 | <http://www.komaf12.org/c>

☎ 02) 2090-2887 / 팩스 02) 6456-2732 / 이메일 gibu@komaf12.org
100-192 서울특별시 중구 을지로2가 6번지 교원내외빌딩 12층

한국의료지원재단

지원질병

- 6개 자가면역질환(류마티스 관절염, 강직성 척추염, 트론병, 궤양성 대장염, 건선, 건선성 관절염)

지원대상

- 자가면역질환 환자 중 보험급여 기준에 해당되지 않는 항체동등생물의약품 램시마 약제비를 전액 본인부담하는 환자

지원범위

- 본인부담 약제비를 월 건강보험료 기준으로 20%~50% 차등지원
- 1인당 300만원 이내

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 한국의료지원재단

■ 구비서류

- 자가면역질환 환자 의료비지원 사업 신청서
- 개인정보제공 동의서
- 건강보험증사본
- 건강보험 자격득실 확인서
- 건강보험료 납부확인서(해당년도)
- 진단서 각 1부

■ 지원절차

- 의료기관 방문 및 의료지 지원 신청서 작성 → 지원신청서는 재단에 등기편으로 제출 → 재단에서 신청결과 심의 및 통보 → 환자 진료 및 치료 → 원무과 수납(약제비 지원)

■ 민관기관사업

한국소아암재단 | <http://www.angelc.or.kr/>

☎ 02) 3675-1145~6 / 팩스 02) 3675-1147
100-859 서울특별시 중구 중림동 326-1

한국소아암재단

-수술비 및 병원치료비 지원사업-

지원질병

- 소아암 백혈병 환자

지원대상

- 소아암 백혈병 환자(만 18세 이하) 수술비 및 병원 치료비 지원

지원범위

- 수술비 및 병원치료비 지원 최고 2천만원 지원
- 이식비 지원: 최고1~2천만원 지원
- 긴급생계비 지원: 최고 100만원 지원
- 희귀의약품 지원
- 병원보조기구 지원(산소호흡기 등)

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 통하여 구비서류 갖춘 후 신청

■ 구비서류

- 치료비 지원 신청서(보호자 작성)
- 환자 가정 상담 기록부(병원 사회복지사 작성)
- 개인정보 제공 및 정보공개 동의서(보호자 작성)
- 환자 가정 경제 실태서(보호자 작성)
- 주민등록등본 1통
- 가족관계증명서 1통(환아기준)
- 기초생활보장수급자증명서 1통(수급자 해당)
- 차상위계층증명서 1통(차상위 계층 해당)
- 진료비 내역서
- 진단서 1부
- 등기부등본(자가인 경우)
- 부채증명서(금융기관 및 공적기관, 개인채무)
- 부동산임대차계약서사본 1통(전세, 월세인 경우)
- 무료임대확인서(무료임대 거주자인 경우)
- 근로소득원천징수영수증(직장인 경우)
- 소득금액증명원(자영업자인 경우 세무서 발급)
- 지방세 세목별 과세(납세)증명서(부 1통, 모 1통)
- 의료보험증사본
- 환자 사진 1장과 부모님 친필 편지

■ 지원절차

- 본인 및 의료사회복지사 → 서류 접수 → 재단결정 → 결과 통보

■ 민관기관사업

한국소아암재단 | <http://www.angelc.or.kr/>

☎ 02) 3675-1145~6 / 팩스 02) 3675-1147

100-859 서울특별시 중구 중림동 326-1

한국소아암재단

-외래치료비 지원사업-

지원질병

- 소아암 백혈병 환자

지원대상

- 소아암 백혈병 환자(저소득층 환자)

지원범위

- 매달 25~30만원의 외래치료비 지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 통하여 구비서류 갖춘 후 신청

■ 구비서류

- 외래치료비 지원 신청서(보호자 작성)
- 환자 가정 상담 기록부(병원 사회복지사 작성)
- 개인정보 제공 및 정보공개 동의서(보호자 작성)
- 환자 가정 경제 실태서(보호자 작성)
- 주민등록등본 1통
- 가족관계증명서 1통(환아기준)
- 기초생활보장수급자증명서 1통(수급자 해당)
- 차상위계층증명서 1통(차상위 계층 해당)
- 진료비 내역서
- 진단서 1부
- 합병증에 관한 진단서 1부(해당자)
- 등기부등본(자가인 경우)
- 부채증명서(금융기관 및 공적기관, 개인채무)
- 부동산임대차계약서사본 1통(전세, 월세인 경우)
- 무료임대확인서(무료임대 거주자인 경우)
- 근로소득원천징수영수증(직장인 경우)
- 소득금액증명원(자영업자인 경우 세무서 발급)
- 지방세 세목별 과세(납세)증명서(부 1통, 모 1통)
- 의료보험증사본
- 환자 사진 1장과 부모님 친필 편지
- 환아명의 통장사본
- 일반 환자 치료와 다른 특이사항(언어치료, 놀이치료, 재활치료, 음악치료 등)에 관한 자료

■ 지원절차

- 본인 및 의료사회복지사 → 서류 접수 → 재단결정 → 결과 통보

■ 민관기관사업

푸르메재단 | <http://www.purme.org>

☎ 02) 6395-7010 팩스 02) 720-7025 / 이메일primrose717@purme.org

110-032 서울특별시 종로구 지하문로 89 세종마을 푸르메센터 4층

푸르메재단

지원질병

- 재활치료의 효과가 기대됨에도 경제적 어려움으로 적절한 시기에 치료를 받지 못하는 장애아동·청소년

지원대상

- 만 18세 미만의 등록·미등록 장애아동 및 청소년 중 1~3차 의료기관 사회복지사의 추천을 받은 자
- 우선지원 대상(다음 중 2가지 이상 해당자)
 - 중증장애, 중복장애, 수급자 및 차상위 본인부담경감대상자, 의사소통 상 집중 재활치료 통해 후유장애감소가 기대되는 급성기 미등록 아동

지원범위

- 신규 신청자 1인 최대 200만원(차등 지원)
- 모든 항목 재활치료비(양·한방 재활치료비, 입원비 포함)
 - * 1인당 요구되는 치료항목이 많거나 통원 대상의 경우 비보험 치료비만 지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀을 통해 지원신청

■ 구비서류

- 희망 품은 재활치료비 지원 신청서 1부
- 개인정보제공 및 활용 동의서 1부
- 주민등록등본, 가족관계증명서 각 1부
- 건강보험증 또는 의료급여증 사본 1부
- 주거증빙서류(전·월세계약서 사본, 등기부등본, 무상거주확인서 등)
- 주치의 소견서 1부(*지원요청 항목에 대한 필요성과 기대효과 기재 필)
- 의료비납입증명서 1부
- 복지카드 사본 1부
- 수급자 증명서 또는 차상위계층 확인서 1부
- 건강보험료 납입증명서 또는 근로소득원천징수영수증 1부
- 부채증명서 1부
- 가족구성원 복지카드 사본 또는 진단서 1부

■ 지원절차

- 신청서 접수 → 심사 → 결과발표 → 지원금수령확인 및 사용동의서 접수 → 지원금 1차 지급 → 재활치료 진행 → 지원금 사용 중간보고 → 지원금 2차 지급 → 재활치료 진행 → 지원 종결보고 및 만족도 설문

■ 민관기관사업

이랜드복지재단 | <http://www.goodface.net/>

☎ 02) 3142-1900, 2012-5080~5 / 팩스 02) 3142-1904

121-751 서울특별시 마포구 창전동 19-8 이랜드 빌딩

이랜드복지재단

지원대상

- 경제적인 어려움으로 치료를 받지 못하는 사람
- 치료를 통해 건강의 현저한 회복이 가능한 사람
- 치료 이후 자활, 자립적인 생활이 가능한 사람

지원범위

- 치료비 최대 500만원
- 수술 전 검사비(1회)
- 수술비/입원비(5~6인실기준)
- 통원치료비
- 보철 치료비
- 틀니
- 언어치료
- 인지,음악,미술,놀이치료

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 거주 지역 사회복지 전담공무원을 통해 신청

■ 구비서류

- 지원 신청 공문 1부

■ 지원절차

- 서류접수 → 지원결정 → 치료진행 → 병원 또는 기관에서 치료비 청구 → 치료비 병원입금 처리 → 결과보고서 제출

■ 민관기관사업

밀알복지재단 | <http://www.miral.org/>

☎ 02) 3411-4664 / 팩스 02) 3411-4779 / 이메일 miral4664@hanmail.net

135-884 서울특별시 강남구 수서동 717번지 2층 한울오피스텔 201호

밀알복지재단

지원질병

- 저소득층 장애아동

지원대상

- 수술지원: 수술이 필요한 저소득가정의 18세미만 아동
- 치료비결연지원: 1년 이상의 장기적인 치료가 필요한 저소득가정의 18세미만 장애아동

지원범위

- 수술비 지원 1,000만원 한도
- 결연지원: 매월 20만원 한도

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 우편접수 및 이메일접수

■ 구비서류

- 지원 신청 공문 1부
- 2012년 저소득장애아동 의료비지원사업 지원신청서 1부
- 주민등록등본 1부
- 의료급여증명서 또는 건강보험증 사본 1부
- 임대차 계약서 또는 무료임대확인서 1부(무료임대일 경우)
- 수급자증명서 1부(수급자의 경우)
- 부채증명원 1부(부채가 있는 경우)
- 소득증명서 1부(동거인 중 근로소득이 있는 경우)

■ 지원절차

- 기관 및 병원 사회복지사 → 서류 접수 → 지원자 결정 → 신청기관 및 담당자를 통해 공지

■ 민관기관사업

생명을나누는사람들 | <http://www.miral.org/>

☎ 1588-0692 / 팩스 02) 2618-7179 / 이메일 donation2001@naver.com

152-906 서울특별시 구로구 온수동 35-13 3층

생명을나누는사람들

-소아암 치료비 지원-

지원질병

- 백혈병 및 소아암 환아

지원대상

- 만 19세 미만 백혈병 및 소아암 환아

지원범위

- 수술비 및 치료비: 최대 2,000만원 까지 지원
- 외래 치료비: 월 30만원*10개월 지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 소정양식 기재 후, 등기우편 발송(팩스 및 이메일 접수 불가)

■ 구비서류

- 치료비 지원 신청서
- 진단서(사본일 경우 원본대조필 날인)
- 주민등록등본
- 기초생활보장수급자증명서
- 재산관련서류
- 소득관련서류
- 환아 건강보험증(의료보험증) 사본
- 진료비 영수증
- 환아사진

■ 지원절차

- 치료비 지원신청 → 치료비 심의 → 지원자 선정 → 환아 사연 및 사진 등(동 의서 포함) → 치료비 지원(통장 입금) → 후원처 감사편지 등록 → 사후관리

■ 민관기관사업

하트하트재단 | <http://www.heart-heart.org/>

☎ 02) 404-2000 / 팩스 02) 404-7703 / 이메일 info@heart-heart.org

138-162 서울특별시 송파구 가락2동 149-16 하트하트재단

하트하트재단

지원질병

- 미숙아, 화상환아, 심장환아, 희귀난치환아

지원대상

- 화상재해를 입었으나 경제적으로 어려운 아동에게 의료비 지원
- 긴급한 의료지원이 필요한 37주 미만의 미숙아에게 신생아 치료지원
- 발병원인은 물론 치료방법이 개발되지 않아 보험혜택을 받지 못해 치료가 힘든 희귀난치환아에 의료비 지원

지원범위

- 의료비 지원
- 화상환자 지원: 검사 및 외래비 지원, 입원비, 통원 치료비 지원
- 미숙아 지원: 미숙아 합병질환 예방 및 치료, 2차 장애 발생예방
- 희귀난치환아 지원: 비지원 희귀난치성질환에 대한 고가의 치료비 지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 거주 지역 사회복지 전담공무원을 통해 신청

■ 구비서류

- 홈페이지 참조

■ 지원절차

- 병원 의료사회복지사 → 서류접수 → 의료비지원 여부 결정 → 병원으로 공문 발송

■ 민관기관사업

기은복지재단 | <http://www.goodface.net/>

☎ 02) 3789-3984~5 / 팩스 02) 3789-3986

121-751 서울특별시 중구 을지로2가 50 기업은행 18층

기은복지재단

지원질병

- 희귀·난치성 질환자

지원대상

- 중소기업 근로자 본인 및 배우자, 미혼의 자녀 치료비 지원
- 희귀·난치성 질환자
- 수술예정인 중증환자

지원범위

- 1인당 연간 1천만원의 한도

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 IBK행복나눔재단으로 등기우편 발송

■ 구비서류

- 치료비 지원 신청서 원본 1부
- 치료비 지원 추천서(회사용)원본 1부
- 신청인의 주민등록등본, 진단서(6개월 내) 원본 각 1부
- 거주주택 등기부등본(전·월세시 계약서 사본)1부
- 전년도 근로소득원천징수 영수증 1부
- 건강보험증, 입금계좌통장 사본 각 1부
- 개인(신용)정보 이용 동의서 1부
- 희귀난치성질환, 중증질환자, 임산부 의료비 납입확인서 원본 1부
- 재활치료비납입 확인서 원본 1부
- 재가치료 의료용품 구입 및 대여비 납입확인서 원본 1부
- 체외수정시술 또는 인공수정시술 지원결정통지서 사본 1부
- 부채증명서 및 기타 가정경제상황을 파악할 수 있는 서류 1부
- 대상자의 치료과정 및 가족의 사연, 사진첨부 등 심사반영
- 대상자의 의료적 상태 확인 가능한 사진

■ 지원절차

- 신청 전 상담 → 서류작성 → 재단에 등기발송 → 심사위원회 지원대상자 결정

■ 민관기관사업

을강재단 | <http://www.asanbank.co.kr/>

☎ 041) 544-6041 / 팩스 041) 541-3826

336-010 충청남도 아산시 시민로 381번지

을강재단

지원대상

- 19세 미만의 저소득층 가정 어린이

지원범위

- 의료비 지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 각 읍면동 및 병원을 통해 신청

■ 구비서류

- 의료비 지원 신청서
- 생활실태 조사서(각 읍면동)
- 호적등본, 주민등록등본 각 1부
- 진단서, 소견서 각 1부
- 의료비 원본영수증 각 1부
- 건강보험증 사본 1부

■ 지원절차

- 각 읍면동 및 병원을 통해 신청 → 본 재단 심의 → 결과 통보

■ 민관기관사업

한국사회복지협의회 | <http://knesw.bokji.net/>

☎ 02) 2077-3908 / 팩스 02) 719-5643

121-885 서울특별시 마포구 만리재로 14 한국사회복지회관 5층

한국사회복지협의회

-저소득층 환아 장기이식비 지원사업-

지원대상

- 장기이식(간, 신장, 심장, 각막, 골수)이 필요한 만18세 이하 환아

지원범위

- 1인당 최소 500만원~최고 3,000만원
- 대상자 사전 검사비, 이식수술비, 입원(외래)진료비
- 기증(공여)자 사전 검사비, 장기적출수술비, 입원(외래)진료비

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 우편접수

■ 구비서류

- 장기 이식비 지원 신청서 1부
- 의사소견서(본회 진료지정병원 발행) 1부
- 지원 대상자 추천서(본회 서식3호) 1부
- 건강보험증 또는 의료보호증 사본 1부
- 세목별 과세 증명서
- 자가 등기부등본
- 부동산임대차 계약서 사본 1부
- 가족관계증명서, 등기부등본
- 주민등록등본 1부
- 환아 사진 1매
- 환아 가족 편지
- 부채증명서
- 근로소득원천징수영수증
- 소득금액증명서
- 소득확인서

■ 지원절차

- 병원 의료사회복지사 → 서류접수 → 의료비지원 여부 결정 → 병원으로 공문 발송

■ 민관기관사업

한국얼굴기형환자후원회 | <http://www.goodface.net/>

☎ 02) 2072-3477 / 팩스 02) 745-3477 / 이메일 karc@naver.com

110-768 서울특별시 종로구 연건동 28-2 서울대학교 치과병원 임상교육연구동 711호

한국얼굴기형환자후원회

지원질병

- 얼굴기형환자

지원대상

- 경제적으로 어려운 환자
- 한번도 수술을 받은 적이 없는 어린 아이들

지원범위

- 의료비, 무료수술 지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 전화상담과 이메일로 상담 후 진료비 지원 신청서 작성 후 팩스 또는 이메일로 신청

■ 구비서류

- 지원비 지원 신청서
- 주민등록등본 1통
- 전·월세 계약서 1통
- 지방세(재산세)증명서 1통
- 의료보호수첩 사본1통(의료보호대상자)
- 장애인수첩(장애인환자)
- 기타 금융기관 대출관련서류 등
- 사진2매(증명사진)
- 추천서(해당자)

■ 지원절차

- 인터넷을 통한 의료비 및 무료수술 지원 신청 후 결과 발표

■ 민관기관사업

사랑의 달팽이 | <http://www.soree119.com>

☎ 02) 541-9555 팩스 02) 541-9220 / 이메일 hycho97@naver.com

143-912 서울특별시 광진구 중곡동 639-4 중우빌딩 5층

사랑의 달팽이

지원질병

- 인공와우 수술대상자

지원대상

- 18세 미만(미성년자)
- 국민기초생활수급자, 차상위 대상자
- 그 외에 부동산과 소득을 확인하여 경제적인 어려움이 있다고 판단되는 대상자

지원범위

- 수술비 지원(수술 전 입원 검사비용+수술비)
- 재활치료비 지원(1년간, 주2회 이하로 한정)

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 사랑의 달팽이 홈페이지의 “수술신청하기”란에 접수

■ 구비서류

- 진단서, 주민등록등본, 재산 및 소득 관련 서류, 주거 관련 서류(전·월세계약서/등기부등본 등), 수급자 증명서, 기타 부채 증명서

■ 지원절차

- 홈페이지 회원가입 후 지원신청 → 1차 상담 및 확인 → 의료비지원 여부 결정 → 병원으로 공문발송

지원결정소요시간

- 구비서류접수 후 3개월 이내

■ 민관기관사업

심장학연구재단

☎ 02) 3275-5258 3275-5259 herz4@circulation.or.kr

121-040 서울특별시 마포구 도화동533 마스터즈타워빌딩 801호

심장학연구재단

지원질병

- 심장병 수술대상자

지원대상

- 경제적 형편이 어려운 소아
- 청소년 심장병 환자(성인도 가능)
- 저소득층(차상위계층 포함), 소외계층, 다문화가정 심장병환자 수술비 지원사업

지원범위

- 지정병원 입원, 수술, 퇴원, 재입원의 진료비 및 수술비
- 수술 후 약값 및 치료비
- 최소 300만원-최대 2000만원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 방문 및 우편접수

■ 구비서류

- 종합병원 진단서
- 주택관련 서류
- 건강보험증 의료급여증
- 전년도 근로소득원천징수 영수증
- 재산과세 증명서
- 주민등록등본
- 추천서(병원 사회복지사 or 관할 읍,면,동 사무소 사회복지 담당자)

■ 지원절차

- 수술지정병원에서 본 재단에 의료비를 신청 → 신청된 의료비를 재단에서 심의 및 검토 → 의료비 지급 기관(지정병원)에 직접납부

지원결정소요시간

- 구비서류접수 후 2주의 시간소요

■ 민관기관사업

사회복지공동모금회 | <http://www.chest.or.kr>

☎ 02) 6262-3078 팩스 02) 6262-3180

100-120 서울특별시 중구 경동 1-17번지 사랑의 열매 회관 6층

MBC Radio 지원사업

-지금은 라디오시대-

지원질병

- 난치병, 희귀질환, 화상, 안면기형, 백혈병등

지원대상

- 난치병, 희귀질환, 화상, 안면기형, 백혈병 등 의료비 지원이 필요한 자

지원범위

- 개인 의료비 지원
- 방송을 통해 모여진 성금

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 사회복지기관을 통해 접수(개인신청 불가)

■ 구비서류

- 방송모금 지원 신청서 1부
- 방송모금 지원 신청 서약서 1부
- 주민등록등본 1부
- 국민기초생활보장 수급권증명서, 의료보호대상자 증명서 1부
- 사진 1장
- 임대차계약서 사본 1부
- 지방세 미과세 증명서 1부
- 부채증명서 중 해당서류
- 의료보험증 사본 1부
- 진단서 / 의사소견서 1부
- 진료비 영수증 1부

■ 지원절차

- 매월 15일 접수 마감 → 방송사례선정회의 → 선정결과 발표(25일 전후) → 방송진행 → 지원금 결정 → 지원계획서 작성 → 지원금 지급 → 지원 및 사례관리 → 종결 및 결과보고서 작성

■ 민관기관사업

EBS 교육방송국 | <http://home.ebs.co.kr/nanum0700>

☎ 02) 526-2797 팩스 02) 526-2297 / 이메일 nanum0700@naver.com

135-270 서울특별시 강남구 도곡2동 463번지 EBS 교육방송국 4층 교양문화팀<나눔 0700>

EBS 나눔 0700 지원사업

지원질병

- 희귀난치성질환자

지원대상

- 국민기초생활수급권자 혹은 차상위의료급여특례대상자 의료비지원 저소득층
- 희귀난치성질환자대상자
- 뇌병변 혹은 지체장애 아동/성인
- 조손가정, 한부모가정, 다문화가정 내 위기상황으로 시설거주 대상 아동/성인

지원범위

- 출연자에게 지원되는 후원 지급액 500만원 ~ 800만원 까지

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 이메일 신청

■ 구비서류

- 방송사례 대상자 관련 후원신청서
- 지원대상 사례 조사서

■ 지원절차

- 이메일 또는 전화로 사례접수 → 제작진방송 사례 검토 및 전화확인 → 선정시 제작진 사전 답사 → 방송 적격 파단이후 촬영 → 사례성정 대상자 구비서류 요청 → 방송 → 운영위원회 개최 및 후원금 확정 → 사회복지공동모금회에 방송 사례자 서류 전달 → 사회복지공동모금회 후원금 집행 → 방송 사례자 전달

■ 민관기관사업

희망TV SBS | <http://www.sbshope.co.kr>

☎ 02) 2061-0006

100-120 서울특별시 양천구 목1동 920 SBS방송센터 22층

희망TV SBS

지원질병

- 빈곤으로 인해 의료보험 혜택을 받지 못하는 세대150만
- 고통받는 아이들의 밝은 미소찾기“Smile Again”

지원대상

- 극심한 빈곤으로 인해 의료 혜택 및 치료를 받지 못해 고통 받는 환자
- 저소득 다문화 가정의 자녀 중 의료 혜택을 받지 못하는 환자
- 국내 의료보장제도의 혜택을 받을 수 없는 외국인 노동자 자녀
- 아동 화상 환자
- 아동 안면 기형 환자
- 아동 시각장애 환자

지원범위

- 방송을 통해 모여진 금액 및 SBS 사회공헌에서 정해진 금액

지원안내

■ 지원방법

- 희망TV SBS를 중심으로 함께 사업을 운영할 NGO를 선정, 대상 아동들에 대한 지속적인 관리 및 치료를 지원한다.
- 실시간 문자로 답을 보내는 <세대공감 1억 퀴즈쇼>의 기금은 SBS 사회공헌을 통해 환원된다.

■ 민관기관사업

타임프로덕션 | <http://www.kbs.co.kr/1tv/sisa/donghang/>

☎ 02) 761-6921 팩스 02) 761-6929 / 이메일 flying.kjy@gmail.com

150-872 서울특별시 영등포구 여의도동 15-11 금영빌딩 805호

현장르포 동행 KBS

지원질병

- 가난하지만 열심히 살고자 하는 이웃들
- 생생하고 치열한 삶과 동행함으로써 정말 속에서도 꺾이지 않는 삶의 희망을 찾아 나가고자 함

지원대상

- 월세가 많이 밀려서 집을 비워줘야 한다거나, 난방 시설이 제대로 되지 않는 등 불안정한 주거 환경에 살고 있는 가정
- 장애나 병을 갖고 있으나 자녀들을 위해 희망을 갖고 열심히 일하시는 부모님
- 한 부모 가정으로 경제적, 정신적으로 힘든 상황이지만 곳곳이 이겨내려는 의지가 보이는 가정
- 소년소녀가장으로서 형제, 자매를 돌보며 열심히 살아가고 있는 학생

지원범위

- 후원은 출연료와 별도의 시청자 후원금으로 이루어집니다.

지원안내

■ 지원방법

- KBS강태원복지재단을 통해 출연자에게 후원금을 지원한다.

■ 민관기관사업

희망진료센터 | <http://www.rch.co.kr/seoul>

☎ 02) 2002-8683~4 팩스 02) 2002-8679 / 이메일master@rch.or.kr

110-747 서울특별시 중로구 새문안로 9(평동 164)

희망진료센터

지원질병

- 산부인과 다문화여성 클리닉
- 가정의학과 다문화 클리닉
- 가족정신보건 클리닉
- 다문화가족 만성질환 클리닉 및 완화의료

지원대상

- 다문화가족 및 직계혈족(형제, 자매 제외)
- 외국인근로자 및 직계혈족(형제, 자매 제외)
- 난민
- 기타 의료 사각지대에 있다고 판단되는 자

지원범위

- 외래비 본인부담금 50%~100%지원(1회 100만원)
- 입원비 본인부담금 50%~100%지원(1회 500만원)
- 간병비 입원 및 수술치료로 간병인이 필요하지만 보호자가 없는 경우 주치의의 소견 및 사회복지사의 상담을 통해 지원(환자 상태에 따라 지원)

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 서울직십자병원 내 희망진료센터를 통해 지원

■ 구비서류

- 외래진료는 신분증 필참
- 비합법 이주노동자는 근로소득확인서, (회사)사업자등록증, 신분증
- 입원진료자는 신분증, 전월세계약서, 소득증빙서류

■ 지원절차

- 초진환자(전화.방문) → 희망진료센터 상담실(진료지원 여부 판단·지원 비율 평가 및 환자심리사회적 평가) → 외래진료 → 수납(처방전 발급) → 귀가(약국)

■ 민관기관사업

한마음한몸운동본부 | <http://www.obos.or.kr>

☎ 02) 774-3488 팩스 02) 776-7879 / 이메일obos.cathlic.or.kr

100-809 서울특별시 중구 명동길80 가톨릭회관413호

한마음한몸운동본부

지원질병

- 백혈병·난치병 아동 및 청소년 돕기
- 장기이식 대기자 지원
- 헌혈증 지원

지원대상

- 만 24세 이하의 아동 및 청소년(백혈병·난치병 아동 및 청소년)
- 만 18세 이상 만 60세 미만(장기이식 대기자 지원)
- 기초생활수급권자를 포함하여 경제적으로 어려운 환자

지원범위

- 수술비 및 병원 치료비 지원
- 최고 1,000만원
- 환자의 의료적·경제적 상황에 따라 차등지원
- 헌혈증 1인 200매까지 지원
- 필요시 헌혈증 재신청 가능

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀을 통해 지원신청

■ 구비서류

- 진료비지원신청서 / 신청서약서
- 진단서
- 사회사업가 추천서
- 원목실 추천서(신부님 또는 수녀님)
- 환우사진 1장, 보호자 편지
- 주민등록등본
- 진료비 영수증
- 의료보험증 사본
- 후원금 입금용 병원 통장사본
- 부채증명원
- 재산관련서류
- 국민기초생활 수급자 증명서, 의료보호대상자 증명서
- 소득관련서류
- 헌혈증지원신청서

■ 지원절차

- 지원신청(해당 병원 사회복지사 또는 의료진 신청) → 서류접수(매월 10일 마감) → 서류심사 → 심의회의실시 → 지원결정 → 치료비 지원 → 사후관리

■ 민관기관사업

한국실명예방재단 | <http://www.kfpb.org>

☎ 02) 718-1102, 1137 / 팩스 02) 719-6329

137-902 서울특별시 서초구 잠원동 15-10 라성빌딩 8층

한국실명예방재단

-저소득층 어린이 및 청소년 안과수술비 지원사업-

지원질병

- 선천성백내장, 미숙아망막증, 사시, 녹내장, 각막질환 등의 안질환

지원대상

- 만 18세 어린이 및 청소년
- 기초생활보장수급자 및 최저생계비 200% 이하 가정

지원범위

- 안과 수술을 위한 사전검사비 1회
- 수술비 본인부담금 지원
- *지원제외: 간병비, 상급 병실료 차액, 제증명료, 퇴원 후 통원치료비, 선택진료비, 눈 수술과 관련 없는 질환 검사 및 치료비

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 또는 읍.면.동 주민자치센터 사회복지과를 통하여 신청

■ 구비서류

- 수술소견서(진단서)
- 개안수술지원신청서
- 수급자증명서
- 차상위계층자: 의료, 한 부모, 자활, 장애 등 증빙서류 첨부
- 저소득층자: 주민등록등본 또는 건강보험증 사본, 건강보험료 납부확인서, 부부 재산 세목별 과세 증명서 각 1부

■ 지원절차

- 서류접수 → 지원결정 개별통보 → 병원의뢰 → 수술진행 → 병원에서 수술비 재단으로 청구 → 병원으로 수술비 입금처리

■ 민관기관사업

한국혈액암협회 | <http://www.bloodcancer.or.kr>

☎ 02) 3432-0807 / 팩스 02) 3432-0690 / 이메일 bloodcancer@paran.com

138-733 서울특별시 마포구 마포동 34-1 신화빌딩 1005호

한국혈액암협회

-데시타빈(다코젠)약제비 지원사업-

지원질병

- 데시타빈(다코젠) 치료중인 골수형성이상증후군 환자

지원대상

- 의료급여 2종 환자
- 일반 건강보험이 대상자중 협회가 정한 재산에 해당하는 환자
- 월소득 기준에 해당하는 환자

지원범위

- 데시타빈(다코젠) 치료중인 약제비 지원

지원안내

■ 신청방법

- 본 병원 사회사업팀 상담 후 협회로 추천

■ 구비서류

- 의료진 추천서
- 병원 의료사회복지사 상담 소견서
- 골수형성이상증후군 환자 지원 프로그램 신청서
- 진단서
- 주민등록 등본
- 가족관계증명서
- 건강보험증 또는 의료급여증 사본
- 지방세 세목별과세증명서
- 재산이 있을 경우: 등기부등본, 토지대장
- 재산이 없을 경우: 임대차계약서 사본 1부
- 직장인인 경우: 근로소득원천징수영수증
- 자영업 또는 소득이 없는 경우: 소득금액증명원, 사실증명원

■ 지원절차

- 의료진 추천 → 사회사업실 방문 → 상담 후 소견서 작성 → 구비서류 사회사업실 제출 → 구비서류 협회로 우편접수 → 서류접수 → 지원 서류 심사 → 지원대상자 선정 및 안내 공문발송 → 협회로 영수증 발송 → 약제비 영수증 수령 → 병원계좌로 약제비 송금 → 지원내역 결산

■ 민관기관사업

한국혈액암협회 | <http://www.bloodcancer.or.kr>

☎ 02) 3432-0807 / 팩스 02) 3432-0690 / 이메일 bloodcancer@paran.com

138-733 서울특별시 마포구 마포동 34-1 신화빌딩 1005호

한국혈액암협회

-약제비 지원사업-

지원질병

• 약제비 지원

■ 골수형성이상증후군

구분	내용
지원대상	아자시티딘 치료중인 환자
지원범위	아자시티딘 치료시 약제비 한정 (최대 200만원 한도/ 아자시티딘의 경우, 2013년 신규자원자부터 적용)
구비서류	골수형성이상증후군 환자 지원 프로그램 신청서, 의료진 추천서, 진단서, 주민등록 등·초본, 가족관계증명서, 건강보험증 또는 의료급여증 사본, 환자실명의 통장사본, 진료비 세부내역서 및 영수증, 지방세 세목별과세증명서, 등기부등본, 토지대장, 임대차계약서 사본, 근로소득원천징수영수증, 소득금액증명원, 사실증명원

■ 다발골수증

구분	내용
지원대상	보르테조미 치료중인 환자
지원범위	보르테조미 치료시 약제비에 한정, 본인부담금 100%지원 (최대 200만원 한도내 지원)
구비서류	보르테조미 지원신청서, 의료진 추천서, 진단서, 가족관계증명서, 건강보험증 또는 의료급여증 사본, 환자실명의 통장사본, 진료비 세부내역서 및 영수증, 지방세 세목별과세증명서, 등기부등본, 토지대장, 임대차계약서 사본, 근로소득원천징수영수증, 소득금액증명원, 사실증명원, 의료급여 확인서

■ 재생불량빈혈등 전체질환

구분	내용
지원대상	데페라시룩스 치료중인 환자
지원범위	데페라시룩스 치료시 약제비 한정, 본인부담금 50%지원 (기금 소진시까지)
구비서류	데페라시룩스 지원신청서, 진단서, 가족관계증명서, 건강보험증 또는 의료급여증 사본, 환자실명의 통장사본, 처방전 및 약제구입 영수증, 지방세 세목별과세증명서, 등기부등본, 토지대장, 임대차계약서 사본, 근로소득원천징수영수증, 소득금액증명원, 사실증명원

■ 발작야간혈색소뇨증

구분	내용
지원대상	에쿨리주맙 치료중인 PNH 환자
지원범위	수막알균 백신비 및 에쿨리주맙 약제비 1인 200만원
구비서류	에쿨리주맙 지원신청서, 진단서, 주민등록 등·초본, 건강보험증 사본, 환자실명의 통장사본, 진료비 세부내역서 및 진료비 납부 영수증, 수막알균 백신접종 확인서

■ 민관기관사업

한국혈액암협회 | <http://www.bloodcancer.or.kr>

☎ 02) 3432-0807 / 팩스 02) 3432-0690 / 이메일 bloodcancer@paran.com

138-733 서울특별시 마포구 마포동 34-1 신화빌딩 1005호

한국혈액암협회

-약제비 지원사업-

■ 프랄라트렉세이트

구분	내용
지원대상	재발설 또는 불응성 말초 T세포림프종으로 “프랄라트렉세이트”치료중인환자
지원범위	프랄라트렉세이트 치료시 약제비에 한정 (약제비의 30% 지원 / 환자 1인당 지급 한도 및 제한 없음)
구비서류	약제비 신청서, 본인명의 통장사본, 주민등록등본, 가족관계증명서, 진단서, 진료비 세부 내역서와 영수증

■ 벤다무스틴

구분	내용
지원대상	만성림프구성백혈병, 다발골수증, 미만성 거대B세포 림프종으로 “벤다무스틴”치료 중인 환자
지원범위	벤다무스틴 주사로 치료받은 경우 (100mg 1바이알 당→25만원 / 25mg 1바이알 당→10만원 / 정액지원)
구비서류	약제비신청서, 본인명의 통장사본, 가족관계증명서, 개인 정보 제공 동의서, 진단서, 처방전(희귀약품센터 발행/사본), 약제비 영수증(희귀약품센터 발행/사본)

■ 아비라테론

구분	내용
지원대상	이전에 도세탁셀 화학요법을 투여받았던 전이성 거세 저항성 전립선암으로 “아비라테론”을 복용하는 환자
지원범위	기초생활수급자 및 차상위계층 환자 100%지급 / 일반건강보험 환자 50%지급
구비서류	약제비 신청서, 의료진 추천서, 기초수급대상자 또는 차상위 증명서, 개인 정보 제공 동의서, 진단서, 처방전과 납부 영수증

지원안내

■ 지원절차

- 의료진 추천 → 구비서류 협회로 우편접수 → 서류접수 → 서류심사 → 환자 본인 계좌로 송금