

2016년 장애인 구강건강증진 지원사업 안내문



푸르메재단은 장애인의 의료복지사업 및 재활병원 건립·운영을 통한 장애인의 재활과 자립, 삶의 질 향상을 목표로 2005년 설립된 비영리 공익법인입니다.

본 재단에서는 장애인 구강건강 증진을 실현하기 위하여 만 18~65세 미만의 치과진료가 시급한 장애인에게 치과치료비를 지원하고 있습니다.

장애인들이 필요한 시기에 적절한 치과치료를 받을 수 있도록 많은 협조 부탁드립니다.

푸르메재단 나눔사업팀 도동균 간사(02-6395-7003)

1. 지원 대상

만18세 이상 ~ 만65세 미만(1951년 1월 1일생 ~ 1997년 12월 31일생)으로 치과치료가 필요한 장애인 (보건복지부에 등록된 장애인만 신청 가능)

2. 지원 내용

1) 지원인력 : 8명(치료지원금에 따라 지원대상자 수 조정 가능)

2) 지원규모 : 1인당 최대 300만원 이내

3) 지원내용 : 치과치료비 지원(임플란트 포함)

단, 서류접수 시 발생 비용, 치료계획서상 표기되지 않은 기타비용(서류 발급비, 본인부담금 등)은 청구 불가

3. 신청방법

- 사례 관리가 가능한 사회복지기관(시설, 단체 포함), 의료기관 및 지방행정기관 (읍·면·동 주민자치센터 등)의 사례관리자가 신청 (개인 신청 불가)
- 신청서는 이메일 접수만 가능 (do0107@purme.org)
- 신청기간 : 2016년 5월 9일 ~ 2016년 5월 31일
- 신청 서식은 재단 홈페이지(www.purme.org) 사업소개-배분사업-나눔 알리미에서 다운

4. 진행 방법 및 일정

절차(일정)	해당기관	내용(요청사항)	비고
1. 치과 방문 2016.05.09.~05.20.	협력 치과	검진 - 의사소견서 - 예상치료비 내역 - 초기 파노라마 사진 촬영	(신청을 위한 검진 및 발급비용은 개인부담) !! 서식2 참조
2. 지원신청 - 신청서 접수 2016.05.09.~05.31.	신청 기관	신청 신청서 및 기타 증명 서류 제출 (온라인접수:do0107@purme.org) 8. 제출서류 안내 참조	신청서 작성시 경제, 의료적 상황을 가능한 자세히 작성 (배분심사시 제공) !! 서식1, 3 참조
3. 심사 2016.06.24.(예정)	재단	가. 적격심사(서류) 나. 배분심사(배분위원 회의)	
4. 선정 2016.06.30.(예정)	재단	홈페이지 공지 및 개별 연락	
5. 치료 시작 2016.07.01.(예정)	협력 치과 신청 기관	치료계획 확정 및 치료 진행 주기적인 사례관리	
6. (치료계획 변경시)	협력 치과 신청 기관	치료변경 사유서 작성 초기 치료계획을 초과할 경우 공문을 첨부하여 제출	!! 서식4 참조
7. 치료 완료	협력 치과	치료 완료 후 치료 결과서 작성 - 파노라마 사진 첨부(치료 후) - 사업자등록증 / 통장사본 / 영수증 첨부 (사본일 경우 원본대조필 날인)	!! 서식5 참조
8. 종결 2016.12.31.(예정)	추천 기관	종결보고서 및 만족도조사 공문을 포함하여 온라인 접수 - 관련 서류 및 영수증 일체 - 협력 치과 치료 완료 서류 일체 - 최종 서류는 종결 후 우편 제출	!! 서식6, 7 참조
9. 서류 확인 및 입금	재단	최종 서류 확인 후 입금 (푸르메재단 -> 치과)	

※ 해당 의료기관에서 발급받는 서류의 경우 추천기관에서 수령 후 사업 단계별 제출

5. 협력 치과 명단

번호	지역	협력 치과명	소재지	담당자(연락처)
1	서울	푸르메치과(푸르메재단 넥슨어린이재활병원)	서울시 마포구 상암동	02-6070-9171
2	서울	푸르메치과(푸르메재활센터)	서울시 종로구 신교동	02-6395-7024
3	서울	서울시장애인치과병원	서울시 성동구 홍익동	02-2282-0016
4	경기	경기장애인구강진료센터(단국대 치과병원)	경기도 용인시 수지구	031-8005-2509
5	강원	강원장애인구강진료센터(강릉원주대학교 치과병원)	강원도 강릉시 지변동	033-640-3161
6	충남	충남장애인구강진료센터(단국대 치과병원)	천안시 동남구 신부동	041-550-0127
7	전북	전북장애인구강진료센터(전북대 병원)	전북 전주시 덕진구	063-250-2882
8	광주	광주장애인구강진료센터(전남대 치과병원)	광주시 북구 용봉동	062-530-5550
9	부산	부산장애인구강진료센터(부산대 병원)	부산시 서구 부민동	051-240-6804

6. 유의사항

- 신청서 및 진행상 모든 서류는 이메일을 통한 접수만 가능
(첨부서류 미제출시 심사대상에서 제외 / 미작성 서류(발급용)는 스캔하여 첨부)
 - 지원 대상자에 선정되면 원본 제출
- 치료계획 변경 시 - 치료계획 변경 후 1주일 이내 변경 사유서 제출
 단, 지원금액 변경 시 승인 요청 공문 첨부, 승인 후 진료 개시
 종결보고서 - 치료 완료 후 2주일 이내
 치료 기관으로 입금 - 종결보고서 접수 및 확인 후 해당 치료기관(치과)으로 입금
- 선정 후 기재내용이 사실과 다를 경우 선정이 취소되며 치료비 전액 본인 부담

7. 제출 서류 안내

- 서류 접수시(각 1부)
 - **지원 신청서(서식1)**
 - **개인정보 수집·이용·제공 및 활용 동의서(서식3)**
 = PDF 파일 형태로 이메일 제출(서명 필수)
 - 장애인임을 확인 할 수 있는 서류 = 복지카드 사본, 장애인증명서, 장애인단서 중 택일
 - 가족 상황을 확인할 수 있는 서류(주민등록등본, 가족관계증명서 중 택일)
 = 장애가 있는 가구원 모두 해당
 - 소득을 확인할 수 있는 서류
 = 수급자증명서, 차상위계층확인서, 근로소득원천징수영수증, 건강보험납부확인서 중 택일
 - 협력 병원 발급 서류 :
의사소견서(예상 치료범위, 치료 기간 기재 필수), 지원치료계획서 내역서(서식2), 파노라마 사진

2) 치료 변경시

- 치료 변경 사유서 제출(변경 사유 발생시 1주일 이내)
단, 치료 변경으로 인하여 지원 금액 초과 변경이 있을 경우, 승인 요청 공문 제출
푸르메재단 승인 후 치료 재개

3) 치료 종결

- 종결보고서(서식6)
- 만족도조사 설문지(서식7)
- 협력 병원 발급 서류 : 치료 결과서(서식5)
진료비 영수증(사본의 경우 원본대조필 날인)
협력 병원 사업자등록증
협력 병원 명의 통장사본

8. 기타 안내 사항

1) 신청서 및 관련서식 다운로드

푸르메재단 홈페이지(www.purme.org) - 사업소개 - 배분사업 - 나눔알리미 내 공지

2) 접수 방법

이메일 접수만 가능 (do0107@purme.org)

3) 치료종결 시 원본서류 요청

**보내실곳 : 서울시 종로구 자하문로 89(신교동 66) 4층 푸르메재단
나눔사업팀 도동균 간사 앞**

4) 이용하는 기관이 없거나 추천기관이 없을 경우, 푸르메재단 넥슨어린이재활병원(서울 마포구 소재)
또는 푸르메재활센터(서울 종로구 소재)를 통한 상담 및 지원 요청 가능

9. 서류 제출 및 문의

푸르메재단 나눔사업팀 도동균 간사

TEL. 02-6395-7003

FAX. 02-720-7025

e-mail. do0107@purme.org