

2018년 코비에셋 장애인 치과치료비 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 65세 미만의 치과진료가 시급한 장애인에게 치과치료비를 지원하고 있습니다.

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

푸르메재단 배분사업팀 도동균 간사(02-6395-7003)

1. 지원 대상

만 65세 미만(1953년 1월 1일생 이후 출생자)으로 치과치료가 필요한 장애인(등록 장애인에 한함)

2. 지원 내용

1) 지원인력 : 14명(치료지원금에 따라 지원대상자 수 조정 가능)

2) 지원규모 : 1인당 최대 250만원 이내

3) 지원내용 : 치과치료비 지원(임플란트 포함 / 교정 및 전신마취비용 미포함)

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 : 2018년 7월 2일 ~ 7월 31일
- 신청 서식은 재단 홈페이지(www.purme.org) 사업소개-배분사업-배분 알리미에서 다운

4. 진행 방법 및 일정

절차(일정)	해당기관	내용(요청사항)	비고
1. 치과 방문 2018.07.02.~ 07.31.	치과	신청자 구강 검진 및 서식 작성 - 의사소견서(병원 자체 양식) 작성 - 지원 치료 계획서 작성 - 치료 계획 수립 및 예상비용 산출 - 초기 파노라마 사진 촬영 및 서식 삽입 * 지원 신청을 위한 검진 및 재증명 발급 비용은 개인 부담입니다.(지원금 포함 불가)	서식 2) “지원 치료 계획서” 참고
2. 지원신청 - 신청서 접수 2018.07.02.~ 07.31.	신청 기관	서식 작성 및 제출(치과 서류 취합 후) : 신청서 및 기타 첨부 서류 일괄 제출 (이메일 접수:do0107@purme.org) * 신청하고자 하시는 분들은 서류 작성 등의 행정 시간 소요를 고려하여, 최대한 빨리 신청기관에 협조를 요청하시기 바랍니다. 마감 기간 임박 시, 신청기관 내부 사정에 따라 신청 절차 진행이 어려울 수 있습니다.	서식 1) “지원 신청서” 참고 서식 3) “개인정보제공 동의서” 참고
3. 심사 2018. 8월 중	재단	가. 1차 적격심사(서류) 나. 2차 배분심사(배분위원 회의)	
4. 선정 2018.08.31.(예정)	재단	홈페이지 공지 및 개별 연락	
5. 치료 시작 2018.09.03.(예정)	치과 신청 기관	치료계획 확정 및 치료 진행 주기적인 사례관리	
6. (치료계획 변경 시)	치과 신청 기관	지원 변경 사유서 작성 공문 및 지원 변경 사유서 제출	서식 4) “지원 변경 사유서” 참고
7. 치료 완료	치과	치료 완료 후 치료 결과서 작성 - 파노라마 사진 첨부(치료 후) - 사업자등록증 / 통장사본 / 진료비 내역서 첨부 (사본일 경우 원본대조필 날인)	서식 5) “지원 치료 결과서” 참고
8. 종결 2019.02.28.(예정)	신청 기관	종결보고서 및 만족도조사 공문을 포함하여 온라인 접수 - 관련 서류 및 영수증 일체 - 치과 치료 완료 서류 일체 - 최종 서류는 종결 후 우편 제출	서식 6) “지원 종결 보고서” 참고 서식 7) “만족도 조사지” 참고
9. 서류 확인 및 입금	재단	최종 서류 확인 후 입금 (푸르메재단 -> 각 치과)	

※ 치과에서 발급되는 서류의 경우 신청기관에서 수령 후 사업 단계별 제출

5. 장애인 전문 진료 치과 목록(참고용)

번호	지역	치과명
1	서울	푸르메치과(푸르메재단 넥슨어린이재활병원)
2	서울	푸르메치과(푸르메재활센터)
3	서울	서울시장장애인치과병원
4	경기	경기장애인구강진료센터(단국대 치과병원)
5	강원	강원장애인구강진료센터(강릉원주대학교 치과병원)
6	충남	충남장애인구강진료센터(단국대 치과병원)
7	전북	전북장애인구강진료센터(전북대 병원)
8	광주/전남	광주장애인구강진료센터(전남대 치과병원)
9	부산	부산장애인구강진료센터(부산대 병원)
10	대구	대구장애인구강진료센터(경북대 병원)
11	인천	인천장애인구강진료센터(가천대 길병원)
12	제주	제주장애인구강진료센터(제주대 병원)

※ 이 외(外), 전국의 모든 치과에서 신청이 가능합니다.

단, 지원금의 경우 치료 종결 후, 지급 된다는 점에 동의(미납처리)하여야 하며,
신청 및 치료, 종결 간 서류 작성에도 협조를 해주셔야 합니다.

6. 유의사항

- 1) 신청 서류는 이메일(PDF 스캔)을 통한 접수만 가능(첨부서류 미제출시 심사대상에서 제외)
- 2) 치료계획 변경 시 공문 및 변경 사유서 제출, 본 재단 승인 후 변경 치료 실시
- 3) 종결보고서 제출은 사업 종결 후 별도 제출 기한 안내 예정
- 4) 치료비 지급은 신청기관이 아닌 치료기관(병원)으로 지급(종결보고서 결재 완료 후)
- 5) 선정 후 기재내용이 사실과 다를 경우 선정이 취소되며 치료비 전액 본인 부담

7. 제출 서류 안내

1) 서류 접수 시(각 1부) / **공문 미제출_공문 접수 불가**

- 지원 신청서(서식1)
- 개인정보 수집·이용·제공 및 활용 동의서(서식3)
- 장애인임을 확인할 수 있는 서류(복지카드 앞뒤 사본, 장애인증명서, 장애인 진단서 중 택1)
- 가족 관계를 확인할 수 있는 서류(주민등록등본, 가족관계증명서 중 택1)
- 소득을 확인할 수 있는 서류(맞벌이 경우 부부 모두 서류 제출)

직장근로자(택1)	자영업자/일용직근로자	기초생활수급자/차상위
<ul style="list-style-type: none"> - 근로소득 원청 징수 영수증 - 건강보험료 납입 증명서 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험료 납입 증명서 	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자 / 차상위 증명서 ※ 차상위계층 확인 시 '차상위 본인부담 감면 증명서' 는 인정하지 않음.

- 치과 발급 서류 :
 - ① 의사소견서(예상 치료범위, 치료 기간 기재 필수)
 - ② 지원 치료 계획서(서식 2)
 - ③ 파노라마 사진(서식 2)

2) 대상자 선정 후(後)

- (1) 치료 변경 시
 - 치료 변경 사유서 제출(공문 포함 / 본 재단 승인 후 변경 치료 실시)
- (2) 치료 종결 시(신청기관에서 아래 서류 모두 취합 후, 일괄 제출)
 - 종결보고서(서식6)
 - 만족도조사 설문지(서식7)
 - 치과 발급 서류 : 치료 결과서(서식5)

진료비 영수증(사본의 경우 원본대조필 날인)

치과 사업자등록증 / 치과 명의 통장사본

8. 신청 서류 제출 방법

- 필수 및 해당 선택 서류를 출력하여 신청기관 및 치과 직인 및 추천자, 보호자 또는 본인 서명 날인
- 날인 완료 서류를 한 묶음으로 PDF 스캔 후 제출
(대상자 1명 당 1개의 PDF 파일로 제출, 2명 이상일 경우 각 대상자별 구분하여 발송)
- 담당자 E-MAIL로 발송
(메일 발송 시 "[2018 치과치료비 신청] 000병원 000 지원 신청서"제목으로 발송 요망)

9. 기타 안내 사항

- 1) 신청서 및 관련 서식 다운로드

푸르메재단 홈페이지(www.purme.org) - 사업소개 - 배분사업 - 배분알리미 內 안내문

- 2) 접수 방법

이메일 접수만 가능 (E-mail : do0107@purme.org)

- 3) 종결보고 시 원본서류 제출(우편 발송)

보내실곳 : 서울시 종로구 자하문로 89(신교동 66) 4층 푸르메재단

배분사업팀 도동균 간사 앞

10. 담당자

푸르메재단 배분사업팀 도동균 간사

TEL. 02-6395-7003

FAX. 02-720-7025

e-mail. do0107@purme.org

서식 다운로드