



신용카드사회공헌재단
CREDIT CARD FOUNDATION



푸르메재단
Purme Foundation

2019년도 2차 희귀난치어린이 지원사업 안내

신용카드사회공헌재단과 푸르메재단은

희귀난치어린이의 건강한 성장을 위한 치료의 기회를 드립니다

[2차 희귀난치 어린이 지원사업]

*사업진행일정

내용	일정	비고
사업신청기간	2019.05.01.(수) ~ 2019.06.21.(금)	사업홍보 및 구비서류 이메일접수
배분심사	2019.06.28.(금)_예정	제출 서류 평가(재단 배분위원)
선정발표	2019.07.03.(수)_예정	재단 홈페이지, 해당기관 공문발송
지원기간	2019.07 ~ 2020.04	치료변경 발생시 치료변경사유서 제출 (공문, 치료변경사유서)
종결보고서 접수	치료종결 후 2주 이내	공문, 종결보고서, 진료비내역서, 청구 영수증, 치료기관 통장 및 사업자등록증 사본/ 이메일 및 우편접수

※ 지원금은 치료 종결 후 지원금 일괄 지급 (치료기관 지급 원칙, 소급적용 안됨)

※ 지원 대상으로 선정시 지원내용이 사례로 소개될 수 있음. (재단홈페이지, 지원기업 홈페이지 및 사보, SNS등)

※ 상기 일정은 변동될 수 있습니다.

*공통사항

1. 사업내용: 만 18세 미만 희귀난치어린이 대상 의료비(재활치료비, 보조(치료)기구, 의료비, 약제비 등) 지원
(1인당 최대 400만원)

2. 지원대상: 만 18세 미만의 희귀난치 어린이 (신청서 내 코드명 기재)

※ 희귀난치 코드 등록이 되어 있지 않은 경우에도 의사소견서 내 희귀난치 소견 첨부시 신청가능.

※ 장애등록이 되어있을 시 장애관련 확인서류(복지카드, 장애인증명서 중 택1) 제출

3. 지원내용

- 지원항목 및 항목별 금액: **재활치료비: 200만원 / 보조·치료기구: 250만원**

의료비(수술비, 주사치료비 등): 300만원 / 약제비: 400만원

※ 재활치료비는 의료기관에서 시행하는 급여, 비급여치료만 가능

('도수치료'의 경우 의사소견서에 근거한 구체적인 장애상태와 치료계획이 없을 시 지원불가

※ 2가지항목 이상 신청시 최대 지원금액: 400만원 (ex)재활치료비 200만원 & 보조기구 200만원 = 신청가능)

4. 신청방법

- 사례 관리가 가능한 기관 담당자가 이메일 신청 (**보호자 개인신청 불가**)
 ※ 사례관리 가능한 담당자란? 인(허)가된 사회복지기관(시설,단체), 의료기관, 교육기관 및 지방행정기관 등에서 사회복지 업무를 담당하는 자
- 모든 서류는 스캔하여 PDF파일로 이메일 신청. 사진은 JPG파일로 별도 첨부
- 지원 내용과 일정을 확인하고, 신청기간 내에 신청서류 제출
- 신청자 필수 서류는 반드시 제출하고, 해당자 선택 서류는 해당되는 경우에만 제출
- 신청 서식은 재단홈페이지(www.purme.org) 사업소개-배분-알리미-신청공지에서 다운

5. 제출 서류

- ① 신청서(*지원아동 사진 2장 JPG파일로 별도첨부)
- ② 개인정보수집, 이용 및 제3자 제공동의서
- ③ 의사소견서 1부(*희귀난치 소견과 지원신청항목에 대한 소견 기재 必)
- ④ 자녀가 장애인임을 확인할 수 있는 서류
 ※ 장애등록이 되어있을 시 제출 / 복지카드 앞뒤 사본, 장애인증명서, 장애인단서 중 택1
- ⑤ 소득을 확인할 수 있는 서류
 ※ 지원아동의 차상위 본인부담경감대상자 서류제출시 소득확인서류 미제출로 간주

직장근로자	자영업자/일용직근로자	기초생활수급자/차상위
- 근로소득원천징수영수증 - 건강보험료 납입증명서	- 건강보험료 납입증명서	- 수급자/차상위 증명서

- ⑥ 가족 관계를 확인할 수 있는 서류
 (주민등록등본, 가족관계증명서 중 택1)
 ※ '주민등록번호 수집법정주의(2014.8.7. 시행)'에 따라 주민번호 수집이 금지. 주민등록등본 제출시 주민등록번호 앞자리만 표기된 서류로 제출
- ⑦ 지원항목 사진(JPG파일로 첨부)
 ※ 지원항목이 치료기구, 보조기구인 경우 제출

★ 필수확인사항

- 담당자 이메일은 한메일 외 타계정 이메일로 기재해주세요.
- 치료기구, 보조기구 신청시 신청항목 사진 jpg파일 별도 첨부해주세요.
- 신청항목에 대한 내용이 의사소견서 내에 작성되어야 합니다.
 - 의사소견서 1장에 희귀난치 소견, 지원항목 소견 기재 必
 - 의사소견서 내 영문의료전문용어 기재 지양(심사시 재요청할 수 있음)
- 지원 대상자로 선정이 된 후에는 지원 항목의 변경이 불가능합니다.
 지원신청서 작성시 신청 항목과 관련하여 보호자, 담당자와의 충분한 논의 후 신청하기 바랍니다.
- 지원금 지급시 기관(치료기관 또는 신청기관)으로 지급되는 것이 원칙입니다. 부득이한 상황으로 인해 기관 지급이 어려운 경우 미리 재단 담당자와 협의 후 지급요청을 해주시기 바랍니다.

<지원사업 대상자로 선정 후 종결보고 제출시 확인사항>

- 선정 항목에 대한 지출 증빙서류(영수증, 진료내역서 등)의 원본이 필히 제출 되어야 합니다.
- 보조기구/치료기구 지원 시 구입 항목에 대한 영수증, 구입 사진, 구입처의 확인서를 필히 첨부해야 합니다.

6. 지원 신청시 유의사항

- 지원기간은 최대 10개월이며, 기간 연장은 추가적으로 불가합니다.
- 지원 대상자로 선정된 후 제출 서류의 허위사실이 발견되거나 요청 서류 미제출 또는 지원에 소극적인 경우 지원이 취소될 수 있습니다.
- 지원 대상자는 개인 정보 수집, 이용 및 제3자 제공 동의서 상의 내용에 따라 지원 내용이 사례로 소개될 수 있습니다.
- 추천기관의 담당자는 지원대상의 치료지원이 종결될 때까지 치료과정 및 변경사항에 대한 사후관리를 해야 하며, 지원기관의 요청사항에 가능한 한 협조해주셔야 합니다.

7. 사업 문의: 푸르메재단 배분사업팀 안선영간사 (전화: 02-6395-7001 / 이메일: sy0121@purme.org)