


# MBC 지금은 라디오시대 청소년 치과치료비 지원 프로젝트

## 사랑의 미소를 찾아드립니다 ♥

**MBC** 지금은 라디오시대가 지정기탁하고  **사랑의열매** 가 지원하는  
청소년 치과치료비 지원 프로젝트는 경제적 어려움에 처해있는 환자와 가족들의  
치과 치료비를 지원하여 치료의 동기를 강화하고, 원활한 사회적 복귀를 도모합니다.  
많은 관심과 참여 부탁드립니다

○ 사업기간 2022.04.01. ~ 2023.03.31.

○ 지원대상 경제적으로 어려운 치과질환 청소년 환자

○ 지원내용

지원구분	치과 치료비 지원
지원대상	만 24세 이하 청소년
지원내용	입원 및 외래치료비 (부정교합, 양악수술 등 포함가능) 단, 단순 심미적 목적의 치료는 지원 불가
지원규모	심의를 통해 최대 1인당 연 2,000만원이내 지원
지원기간	지원결정일로부터 6개월 (필요시 사업기간 내 3개월 1회 연장 가능)

☞ 치료가 시급하거나 꼭 필요한 대상자를 우선 지원하며, 진단서 상 기재된 기능적 문제나 치료가 필요한 사유를 기준으로 심사가 진행됩니다.

○ 소득 및 재산기준

- 1) 국민기초생활보장수급자, 차상위본인부담경감대상자 및 한부모가족대상자
- 2) 저소득가구 : 기준중위소득 100%이하

· 가구별 월소득 인정액 (2022년 기준)

(단위: 천원)

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
중위소득 100%	1,944	3,260	4,194	5,121	6,024	6,907	7,780

※ 8인 이상 가구의 생계급여 선정기준 : 1인 증가시마다 868천원씩 증가 (8인가구 : 8,654천원)

## ○ 신청방법

1) 병원 내 의료사회복지사 상담 후 신청

☞ '환자 및 보호자'는 입원중인 병원 내 '사회사업실(팀)' 방문하여 상담 신청바랍니다.

2) 수시접수 / 이메일 신청 mbcmis@kamsw.or.kr

※ 서식 참조 (모든 서류는 주민등록번호 뒷자리 삭제 후 PDF파일로 변환하여 첨부발송 요망)

## ○ 제출서류

구 분	수급자	차상위 대상	한부모가족 보호대상자	건강보험가입자
공통서류	<div> <div>○ 치료비지원신청서(양식참조)</div> <div>○ 중간계산서(현재 입원중 환자)</div> <div>○ 민간보험 가입(계약)서류 및 지급내역 확인서</div> <div>- 보험가입내역조회 사이트 “내보험찾아줌(<a href="https://cont.insure.or.kr">https://cont.insure.or.kr</a>)” 또는 한국신용정보원을 내방하여 보험가입(예약) 및 지급내역을 발급받아 제출</div> </div> <div> <div>○ 진단서(1개월 이내)</div> <div>○ 개인정보제공동의서</div> <div>○ 환자 사진(치아상태가 보이는 사진)</div> </div>			
자격확인	○ 의료급여 증명서	○ 차상위 본인부담경감 대상증명서	○ 한부모가족 대상자증명서	<div>○ 주민등록등본</div> <div>○ 건강보험자격확인서 (건강보험증 사본)</div> <div>○ 건강보험료 납부 확인서</div>
소득확인	X	X	X	○ 근로소득원천징수영수증/ 소득금액증명원/사실증명원
재산확인	X	X	X	<div>○ 등기부등본, 부채증명서</div> <div>○ 세목별(비) 과세증명서</div> <div>○ 전월세계약서</div>

※ 소득 및 재산확인 시 추가서류를 요청할 수 있습니다.

※ 진단서를 제외한 모든 서류는 발급기간 3개월 이내 서류를 제출해야 하며, 개인정보보호를 위해 주민등록번호 뒷자리를 기재하지 않습니다.

※ 치과 질환의 범위 : 구강 관련 중증질환 등 (진단서 및 소견서에 치과치료 계획 등 자세히 기재)

## ○ 지원절차

- ① 환자 발생 ▶ ② 병원 내 의료사회복지사 상담 ▶ ③ 서류접수(수시/신청 후 1-2일 이내) ▶ ④ 서류스크리닝(협회 사무국) ▶ ⑤ 심의회의(수시) ▶ ⑥ 지원결정 및 통보(지원결정 후 1-2일 이내) ▶ ⑦ 지원금 청구(매달) ▶ ⑧ 지급(청구공문 접수 후 14일 이내) ▶ ⑨ 종결(결과보고)

※ 종결 시 사례관리 차원에서 설문참여 등 추가서류 요청할 수 있사오니, 협조 부탁드립니다.

※ 치과 환자의 경우 신청금액 조정이 필요할 경우 협회에 문의하시기 바라며, 신청한 사례가 많을 경우에는 기관 당 1건을 지원하고 있습니다.

## ○ 치과치료비 지원 프로젝트 담당자

▶ 대한의료사회복지사협회 사무국

[07806] 서울특별시 강서구 공항대로 222(마곡동, 발산W타워) 5층 518호 대한의료사회복지사협회

Tel. 02-701-1866 / Fax. 0505-977-0909 / E-mail. mbcmis@kamsw.or.kr