

	<b>가정통신문</b> 세계와 소통하는 창의융합형 민주시민 육성	2024년 4월 22일 (월)		
		담당자	보건(유 * *)	
		담당전화	070-7842-0995	
전북 남원시 낙현길 17-14 / <a href="http://www.seojin.hs.kr">http://www.seojin.hs.kr</a> / 063-631-1333(교무실) 063-631-1331(행정실)				
<b>취약계층 안과 질환 의료비 지원 안내</b>				

학부모님께

안녕하십니까? 한국실명예방재단에서는 후원금을 통해 취약계층 24세 이하 청소년들의 안과적 질환 치료를 받을 수 있도록 검사비 및 치료비를 지원한다고 하오니, 관련 학생·학부모께서는 참고 바랍니다.

가. 사업명: 취약계층 24세 이하 눈 의료비 지원 사업

나. 대상자: 만 24세 이하이면서 아래 조건을 충족하는 자

- 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자 또는 차상위계층

- 「한부모가족지원법」에 따른 지원대상자

다. 지원내용

- 대상 질환: 사시, 안검내반증, 백내장 등 안과적 질환 수술

라. 지원범위: 수술 전 검사비 1회 및 눈 수술에 대한 본인부담금 전액 지원

\* 만10세 이상 사시수술은 건강보험적용이 안되는 비급여수술로, 수술비 본인부담금이 약 400~500만원 정도임

마. 지원기한: 2024. 12. 31.까지(재원 소진 시 조기마감 예정)

바. 제출서류 및 기타사항: - 눈 수술비 지원신청서(재단 양식) : 신청일 기준 1개월 이내 발급

- 개인정보수집 및 이용제공동의서(재단 양식)

- 수급자 증명서, - 주민등록등본

- 수술할 병원의 진단서(소견서) : 신청일 기준 1개월 이내 발급

- 프로필양식(재단 양식)

- 자유로운 형식의 그림 및 편지

- 수술 전·후 사진 (후원사에서 수술 후 응원메시지와 케익 배송목적임)

사. 제출처: 한국실명예방재단

아. 문 의: 의료비지원사업본부(☎ 02-718-1102 ).

2024. 4. 22.

남 원 서 진 여 자 고 등 학

