

얼굴기형 및 기타부위 기능장애 환자의 무료 재건수술에 관한 건

■ 사업개요

○ 목적

가, 국립중앙의료원 성형외과에서는 차상위 계층(건강보험) 및 다문화가정 또는 의료급여(1종, 2종) 환자의 입원, 검사 및 치료 또는 수술 등으로 발생한 본인부담금을 전액 지원하고 공공의료 사업의 일부분을 수행하기 위함.

나, 얼굴기형 해당질환으로 선천성 또는 후천성 기형이나 재해로 고통을 받고 있는 저소득층의 환자들에게 재건성형을 통해 새로운 삶과 밝은 미래를 만들어 주기 위함

■ 사업내용

○ 지원 대상 및 해당 질병

대상	해당 질병	지원범위	지원 제외 항목
성 인 (만 70세 까지)	1. 얼굴 선천기형 2. 구순열(입술 갈림증) 3. 구개열(입천장 갈림증) 4. 선천기형(구순, 구개열) 수술 후 심한 입술 및 코의 변형 5. 발음장애(구개인두부전증)	수술비 지원 입원 시, 환자 부담액 전액지원(6인실 기준) 선택 진료비 : 발생하지 않음	1. 본인부담(초진 진료비) 2. 수술 후 통원 진료비는 본인부담 3. 상급병실 차액 4. 증명서발급비용 5. 보험적용이 가능함에도 비급여를 하는 경우의 진료비(예:수면내시경), 미용, 성형, 치과, 보철, 예방진료(건강검진, 예방접종, 미용수술 후 합병증, 등...) 6. 기타 진료비 지원이 불가능하다고 판단되는 경우 등...
소아청소년 (만 18세 까지) 2016년 기준, 1998년 생까지	위의 1번 ~ 5번 추가임 6. 기타 선천성 기형 a. 다지증(육손) b. 합지증 c. 방아쇠 무지증 d. 단지증	19세 미만소아청소년은 병명 상관없이 지원	

○ 접수서류

대상	준비서류	대상자 선정 방법	유의사항
의료급여 1종,2종	1. 진료의뢰서 2. 의료급여 증명서 3. 주민등록등본 4. 주택관련서류 - 자가인 경우(등기부등본1부) - 전, 월세인 경우(전, 월세 계약서 1부) - 무상거주인 경우(무상거주 확인서 1부) 5. 전년도 근로소득원천징수 영수증 혹은 최근 월급대장 6개월분 사본 (직장가입자가 아닐 경우 소득금액증명원 또는 사실증명원) 6. 개인정보 수집 및 이용 제공 동의서 -환자 본인의 동의가 필요하며, 만 14세 미만의 아동인 경우 법정대리인(부,모)동의가 필요합니다. (붙임) 7. 각 기관 추천서(붙임) 8. 얼굴기형일 경우(사진)	▶초진진찰 시 결정	※ 유의사항 ❶ 접수부터 지원결정까지 1주일에서 1개월 정도의 시간 소요. ❷ 모든 서류가 완비되어야 사전심사 가능 ❸ 지원결정이 나기전에 환자가 퇴원할 경우 지원불가 ❹ 전문의 소견에 따라 수술 여부 결정 될 수 있음 ❺ 예산 소진시까지 지원가능함.
건강보험, 다문화, 차상위계층	▶ 위 3 ~ 8 포함 1. 토지대장(소유한 토지가 있을 경우) 2. 사업자등록증, 사업장계약서, 소득금액증명원-국세청신청 3. 부채증명서(금융기관 및		

	공적기관) 4. 자동차등록증 사본 5. 진료비 영수증(가족1인당 진료비 100만원 이상 지출했을 때) 8. 보험증서 9. 장애인 증명서 혹은 복지카드 사본 10. 재산세과세증명서 또는 미과세증명서(20세 이상 전체 가구 구성원 각각 1부씩) *기초생활수급권자는 제출하 지 않으셔도 됩니다		
--	---	--	--

○ 지원절차

❶ 각 기관 대상자 추천서 접수 ❷ 해당자 확인 후 초진예약 ❸ 해당자에 한해 사
전서류 심사 ❹ 지원결정 통보 및 수술날짜 예약 ❺ 환자입원 및 퇴원