

2018년 개안수술비 지원안내 (11~59세)

□ 지원질환

백내장, 망막질환, 녹내장, 사시 등의 안과적 수술 (레이저 및 유리체강 내 주사 포함)

□ 접수 대상 및 기준

① 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자

② 「국민기초생활보장법」에 따른 차상위계층

③ 「한부모가족지원법」에 따른 지원대상자

④ '18년도 기준 중위소득 60%이하 대상'으로, 건강보험료 본인부담액이 다음의 <개안수술비 지원 대상자 소득판정기준> 이하인 자

*** 건강보험료 부과체계 개편이 7월로 예정됨을 감안, 개편 전('18.6.30)까지는 건강보험료 납부액 확인 방식과 공적자격 확인 방식 병행→ 7월 이후부터는 공적자격(①,②,③) 확인으로 소득기준 판정**

【'18년도 개안수술비 지원 대상자 건강보험료 본인납부액 기준】

(단위 : 원)

구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	9인
직장 가입자	31,599 (33,931)	53,474 (57,420)	69,711 (74,856)	84,887 (91,152)	100,955 (108,405)	116,936 (125,566)	131,976 (141,716)	147,490 (158,375)	163,172 (175,214)
지역 가입자	7,946 (8,532)	27,773 (29,823)	56,874 (61,071)	85,412 (91,715)	108,657 (116,676)	131,825 (141,554)	150,960 (162,101)	167,711 (180,088)	184,310 (197,912)
혼합	33,048 (35,487)	54,093 (58,085)	70,459 (75,659)	85,881 (92,219)	102,190 (109,732)	118,354 (127,089)	133,811 (143,686)	149,745 (160,796)	165,762 (177,995)

※ ()안은 노인장기요양보험료 포함 금액

※ 소득기준 판정 시 가구원의 수 산정방식

▷ 지원 대상자가 보험가입자와 함께 거주하는 경우

- 주민등록표에 기재된 직계존비속 및 배우자를 가구원 수로 산정

※ 동 가구에 건강보험 가입자가 2인 이상인 경우, **각각의 보험료를 합산하여 금액 산정**

▷ 지원 대상자가 보험가입자와 거주를 달리하는 경우

- 대상자의 건강보험증에 등재된 자를 가구원 수로 산정

(예시) 지원 신청을 한 대상자가 따로 사는 아들의 건강보험증에 등재되어 있는 경우,

아들의 소득증명자료(건강보험료 납부확인서 등)를 제출받고, **아들의 건강보험증에 등재된 자를**

가구원수로 산정

▷ 본인납부액은 산정액이 아닌 납부액(영수액) 기준임

※ 동일 시력 순위에서 대상자 초과 시에는 고령자 순으로 수술 실시

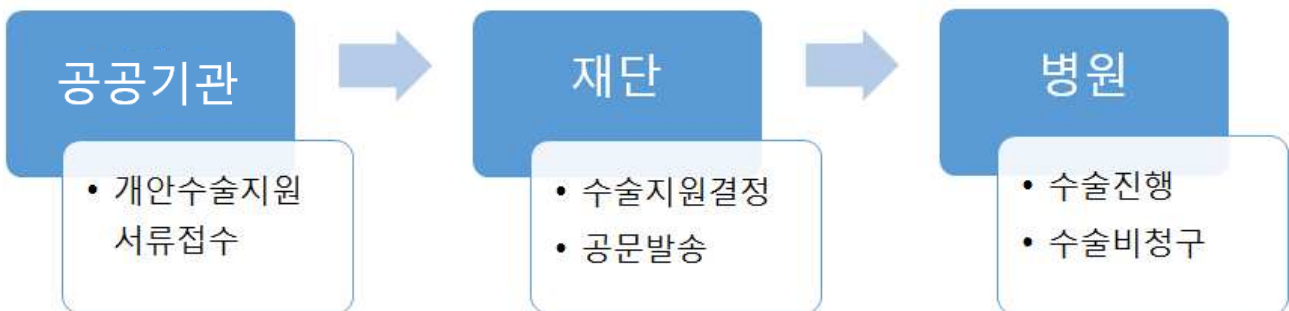
□ 신청방법

- ① 주소지 관할 주민센터 및 보건소에서 접수, 대상자가 개안수술 지원 신청서를 작성하여 해당 구비서류와 함께 제출 또는 담당 공무원이 대상자 발굴하여 신청 가능
 - ② 응급 수술인 경우 병원의 사회사업실 등의 담당부서를 통해 신청 가능
 - ③ 신청자 : 본인, 가족 또는 그 밖의 관계인, 담당 공무원
- ※ 예산 소진 시 조기 마감될 수 있음

□ 구비 서류

- ① 안질환 의료지원 신청서【제1호서식】
 - ② 개인정보수집 및 이용제공동의서【제2호서식】 개인정보보호법 제15조 및 17조에 근거
 - ③ 안과 진단서 또는 진료소견서 (**수술명 기재**, 수술병원 양식) 1부
 - ④ 행정정보 공동이용 사전 동의서 담당자의 필요에 따라 가감해서 사용
 - ⑤ 기초생활수급자 · 차상위계층 · 한부모가족 증명서 1부,
건강보험대상자의 경우 주민등록등본 1부, 건강보험자격확인서 1부,
건강보험료납부영수증 1부(최근 3개월분) - 모든 서류는 최근 1개월 이내로 발급된 서류 준비
- ※ 접수된 서류는 반환되지 않음

□ 지원 절차 및 방법



- ① 접수에서 지원까지 약 1개월 소요(응급 수술의 경우 별도)
 - ② 유선 상담을 통해 결과 통보
- ※ 개안수술비 지원 대상으로 선정되기 이전에 발생한 의료비는 지원 불가
- ※ 지원 대상으로 선정된 후 3개월 유효

□ 지원범위

- ① 신청 질환과 관련한 수술비 및 사전 검사비 1회(혈액·소변·심전도·눈초음파)
- ② 아바스틴 · 루센티스 · 아일리아 주입술의 경우 지원 대상자 선정 후 3개월 이내 사전 검사 1회, 주사 2회
 - ※ 단, 아바스틴 주입술은 식품의약품안전처 허가 또는 건강보험심사평가원 승인병원, 루센티스 · 아일리아 · 마카이드 주입술의 경우 급여 공단부담금으로 청구 가능한 자로서 진단서에 기재된 경우
- ③ 후발성백내장 · 망막 · 녹내장 레이저 치료비

□ 지원제외

- ① 간병비, 상급병실료, 제증명료, 보호자 식대 등 비급여 항목
- ② 지원 대상자로 선정되기 이전에 발생한 의료비
- ③ 통원진료비
- ④ 특수렌즈(난시교정·다초점·조절성 인공수정체 등)
- ⑤ 해당 질환과 관련 없는 검사, 치료 및 입원료 등
- ⑥ 심장초음파 등 안과 이외의 검사비
- ⑦ 신청 시 첨부한 진단서 및 소견서에 기재되지 않은 의료비

안질환 의료지원 신청서

접수번호	접수일	처리기간	10일
신청인	성명	대상자와의 관계	
	연락처 (자택)	(휴대폰)	
지원대상자	성명	주민등록번호	
	주소	전화번호	
	진단명	수술희망병원 (전화번호)	
구 분	☐ 의료급여1종 ☐ 의료급여2종 ☐ 국민기초생활수급자(의료급여 이외) ☐ 차상위계층 ☐ 한부모가족 ☐ 건강보험대상자(~18.6.30)		
비 고	개안수술비 지원 대상자로 선정되기 이전에 발생한 의료비는 지원불가 접수된 서류는 반환되지 않음		

위 사항은 사실과 다름이 없음을 확인하고 개안수술비 지원을 신청합니다.

년 월 일

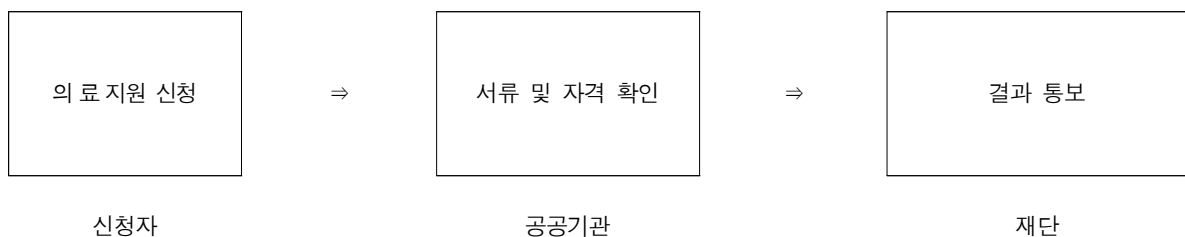
신청인 (서명 또는 인)

담당자 (서명 또는 인)

추천기관 (직인)

첨부서류	1. 안과 진료소견서(또는 진단서) 1부 2. 개인정보 수집 및 이용·제공 동의서 1부	모든 서류는 1개월 이내 발급
------	---	---------------------

처리 절차



개인정보 수집 및 이용 · 제공 동의서

□ 동의자 성명 :

□ 주민등록번호 :

보건복지부는 개인정보보호법에 명기된 관련 개인정보보호 규정(뒷면 참조)에 의거, 상담, 검진, 수술 지원 등 각종 서비스 제공을 위하여 아래와 같은 개인정보를 수집·이용하며, 서비스 이용과 관련된 공공기관에 동 개인정보가 제공됩니다.

□ 개인정보 수집·제공 항목

- 인적사항 : 성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 건강상태, 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 또는 차상위계층 해당 여부, 「한부모가족지원법」에 따른 한부모가족 또는 같은 법 제5조의2에 따른 지원대상자 여부
- 관련사항 : 개안수술비 지원 신청서, 안과 진료소견서(또는 진단서)

□ 개인정보 수집 및 이용·제공 목적

귀하의 개인정보를 아래와 같은 목적으로 수집 및 이용·제공합니다.

- 개안수술 관련 상담
- 개안수술비 지원
- 실명예방사업에 대한 연구·통계·홍보

□ 개인정보 보유 및 이용기간

- 상기 내용은 개인정보보호법을 기준으로 함
- 상기 개인정보의 이용목적 소멸 시까지 보유

□ 개인정보 제공기관 및 제공방법

- 보건복지부, 보건소, 한국실명예방재단, 사회보장정보원, 수술시행 의료기관, 후원처 및 기관 등에 사진, 동영상 등 활보 활용
- 상기 기관에 업무 담당자가 관련 자료송부 또는 시스템에 입력

※ 상기 내용과 관련, 개인정보 수집 동의에 거부하실 수 있으며, 거부 시 각종 서비스 제공이 제한됩니다.

상기명 본인은 “개인정보보호법” 및 관련 법령에 의거하여 개인정보 수집 및 이용·제공에 동의합니다.

년 월 일

동의인 : (서명)

지원 대상자와의 관계 :

* 대리인이 서명할 경우, 사유 기재

개인정보 보호법

[타법개정 2017. 7. 26 법률 제14839호]

제15조(개인정보의 수집·이용)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간

제17조(개인정보의 제공)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

행정정보 공동이용 사전동의서

1. 이용사무별 공동이용 행정정보(구비서류)

이용 사무(이용목적)	공동이용 행정정보	동의여부 (동의시 서명 또는 인)
실명 예방사업	건강·장기요양보험료납부확인서 (개인_지역가입자)	
	건강·장기요양보험료납부확인서 (개인_직장가입자)	
	건강보험자격확인서	
	주민등록표 등·초본	

2. 이용기관의 명칭 : _____ 보건소

3. 정보주체(본인)동의사항 등

○ 본인이 동의한 위 사무에 대한 행정정보를 이용기관이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 시행령 제19조에 따른 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인 등록번호가 포함된 행정정보를 처리하는데 동의합니다.

○ 만일 위 행정정보를 이용기관이 처리에 대해 본인이 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 그 해당 부분에 대해서는 직접 서류를 제출하여야 합니다.

년 월 일

대상자 본인 성 명 : (서명 또는 인)

생년월일 :

전화번호 :