



2020년 행복치아만들기 사업 대상자 신청 안내

학부모님 안녕하십니까? 항상 가정에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다.

아동들의 건강한 성장과 행복한 삶을 위한 「행복치아만들기」 사업은 경기도의료원 기금 예산으로 시행하는 사업으로 저소득층 아동이 진료비 부담 없이 치과치료(충치치료, 보철, 발치 등)를 받을 수 있도록 지원을 하고 있습니다. 2020년 행복치아만들기사업의 치과 진료 대상자 신청을 받고자 합니다.

- 사업명: 행복치아만들기사업
- 시 행: 경기도의료원 포천병원
- 이동중학교 최대 5명 이내 추천(선착순 마감)

1. 지원대상: 경기도에 주소를 둔 만2~18세 이하의 아동 및 청소년
의료급여 1종 및 2종, 차상위계층, 중위소득 하위 65% 이내인 자
<뒷장> 2020년 건강보험료 산정기준표(중위소득 65%) 참조
2. 지원내용: 교정과 외과적 수술을 제외한 치과 일반진료 전체 지원
3. 지원금액: 1인당 150만원 한도(비급여 포함 본인부담금 100% 지원)
4. 제출서류 (자격확인증명서)
 - 진료의뢰서 1부 : 학교에서 작성
 - 의료급여 수급권자: 수급자증명서(의료급여 확인증), 주민등록등본 각1부
 - 차상위 본인부담경감대상자: 차상위 본인부담경감대상자 증명서, 주민등록등본 각1부
 - 건강보험 가입자: 건강보험 납입내역서, 건강보험 자격확인서 각 1부, 주민등록등본 각1부

신청을 원하는 학생은 신청서와 제출서류(자격확인증명서)를 6월19일(금)까지 보내주시기 바랍니다.

학생·보호자 신청서

학년	반	번호	이름
----	---	----	----

개인정보수집동의: 치과 진료 경기도의료원 포천병원에 정보제공 동의함 동의하지 않음

학생 성명 : (서명) 학부모 성명 : (서명)
 학생 ☎: 학부모 ☎:

- * 상기 내용은 반드시 학생, 학부모님 모두 자필로 적어 보내 주시기 바랍니다.
- * 수집된 모든 개인 정보는 정보보유목적 이외에 사용되지 않으며 보유기간이 경과하면 파기됩니다.

□ 2020년 중위소득 65% 기준 건강보험료

가구원수	소득기준	건강보험료본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	1,945,000	65,018	21,217	65,642
3인	2,516,000	84,251	55,836	85,130
4인	3,087,000	103,092	93,344	104,090
5인	3,658,000	122,857	111,837	124,059
6인	4,229,000	142,519	138,781	144,298
7인	4,803,000	160,546	160,865	162,883
8인	5,377,000	180,237	185,031	183,101
9인	5,952,000	201,381	211,011	204,864
10인	6,526,000	220,167	233,499	224,298

□ 담당부서

- 포천병원 3층 공공사업과 의료사회복지사(☎ 539-9291)

□ 협조사항

- 원활한 치료를 위해 평일 오후 3시~4시 이전에 포천병원 방문
- 방학중에는 오전~오후 진료로 변경(예약진료 시스템-개별통보)

2020. 6. 10.

이 동 중 학 교 장