

# Muan Web Contents

2021년 10월 28일 09시 18분



# 목차

목차	2
노인 눈 수술비 지원 안내	3
노인 눈 수술비 지원 안내 (만60세 이상)	3
지원절환	3
접수 대상 및 기준	3
구비서류	3
신청방법	3
지원절차	3
지원범위	4
지원제외	4

## 노인 눈 수술비 지원 안내 (만60세 이상)

### 지원질환

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

- 비급여 수술(사시, 안검하수, 안검내반 등) 지원 불가
- 2020년 9월 1일자로 백내장 일부 비급여 검사비 급여 적용 : 기초생활수급자 중 의료급여에 해당되는 대상자는 수술희망병원에 본인부담금 확인 후 신청 권장

### 접수 대상 및 기준

국민기초생활보장법 에 따른 수급자 또는 차상위계층

- 차상위계층 : 차상위장애인, 차상위본인부담 경감, 차상위자활, 차상위계층확인, 한부모가족
- 행려환자, 타법적용자(국가유공자, 이재민 등) 의료급여 1종은 지원 불가

### 구비서류

1. 안질환 의료지원 신청서 【제1호서식】 [안질환 의료지원 신청서 pdf 다운로드](#)
2. 개인정보수집 및 이용제공동의서 【제2호서식】 (개인정보보호법 제15조 및 17조에 근거)
3. 수술할 병원의 안과 진단서 또는 진료소견서(수술명 기재)
4. 기초생활수급자 · 차상위계층 · 한부모가족증명서

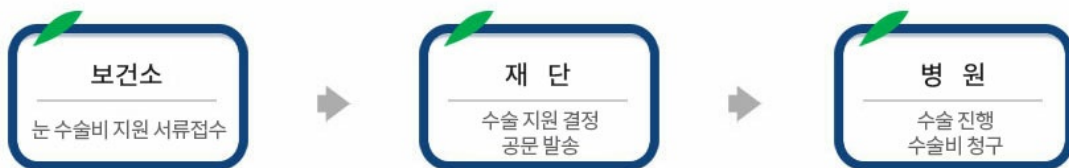
※ 접수된 서류는 반환되지 않음

※ 모든 서류는 최근 1개월 이내 발급된 서류이어야 함

### 신청방법

1. 주소지 관할 보건소에서 접수
2. 신청자 : 본인, 가족 또는 그 밖의 관계인, 담당 공무원

### 지원절차



1. 접수에서 지원까지 약 2주 소요 (응급 수술의 경우 별도)
2. 결과통보 : 1차 문자 발송 / 2차 유선 상담 ⇄ 한국실명예방재단(02-718-1102)

- 눈 수술비 지원 대상자로 선정되기 이전에 발생한 의료비는 지원 불가
- 지원 대상자로 선정된 후 3개월 유효
- 예산 소진 시 조기 마감

## 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·마카이드주입술의 경우 급여·국민건강보험공단으로 청구 가능한 자로서 진단서에 기재된 경우
3. 후발성백내장·망막·녹내장 등의 레이저 치료비: 급여·국민건강보험공단으로 청구 가능한 경우

## 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. 안과 외 다른 진료과에서 발생한 의료비
6. 신청 시 첨부한 진단서 및 소견서에 기재되지 않은 내용으로 발생하는 의료비
7. 의료기관 입원 중 또 다른 의료기관을 이용함에 따라 발생하는 비급여 의료비  
예) 요양병원 입원 중 다른 의료기관에 내원하여 수술을 받는 경우

※ 문의전화(보건소 건강증진팀) : 061-450-5029

MUAN

# Web Contents

 무안군