

더 나은 내일을 위한 희망, 사단법인 실버비전

SILVER VISION

의료지원사업 - 병원 연계 서비스 안내



CONTENTS.

01 INTRODUCTION 실버비전 소개

- 실버비전 소개
- 주요 사업 및 기대효과

02 PROJECT 의료 지원 사업

- 병원 연계 서비스
- 운영 프로세스

03 PROCEDURE 지원 절차

- 신청 정보
- 신청 경로
- 신청 후 절차
- 문의 및 상담



01. INTRODUCTION

실버비전 소개 | 주요 사업 및 기대 효과

ABOUT US

사단법인 실버비전 소개

노년기에 접어든 많은 분들은 치아 건강 문제로 인해 씹는 즐거움과 건강한 식습관을 유지하기 어려운 상황에 놓여 있습니다.

경제적 어려움으로 적절한 치과 치료를 받지 못하는 노인들은 음식 섭취에 불편함을 느끼고,

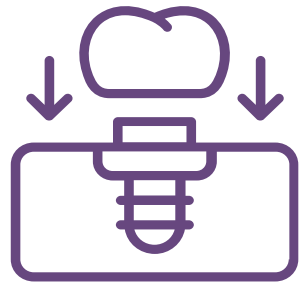
이로 인해 영양 불균형, 소화 문제, 심지어 전반적인 건강 악화를 경험할 수 있습니다.

우리의 목표는 노인들이 건강하고 행복한 삶을 영위할 수 있도록 치아 건강 문제를 해결하고 삶의 질을 높이는 것입니다.



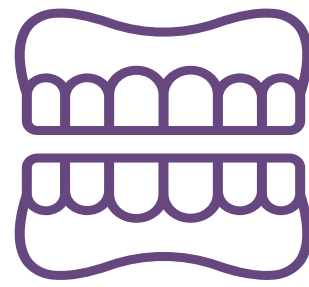
WHAT WE DO

실버비전 주요 사업 및 기대효과



임플란트 지원

치아 상실로 발음이나 저작 기능에 문제가 생긴 고령층에 임플란트 치료 지원을 통해 심미적 기능적 문제 해결



틀니 지원

완전 무치악, 부분 무치악 상태의 고령층에 틀니 제작 지원 일상 생활 편리성과 식사 능력 향상에 기여



무치악 지원

자연치아가 남아있지 않은 무치악 환자에게 적절한 치료 적용 맞춤형 치료를 통한 노인 구강 건강 개선



이동 지원

신체적, 경제적, 환경적 문제로 이동에 어려움을 겪는 환자들이 필요한 서비스를 받을 수 있도록 차량 및 의료기관 이동 지원



2025년, 65세 이상

전체인구 1/5 차지

(20.6%, 2023 통계청 자료 기준)

경제적 어려움을 겪는 고령층에 필수적인 치과 치료를 지원함으로써 전체 인구에 있어 큰 비중을 차지할 노년층의 일상생활 속 편리성을 개선하고 전반적인 어르신 복지의 실현과 건강한 사회 구축에 기여하고자 한다.



02. PROJECT

병원 연계 서비스 | 운영 프로세스

MEDICAL SUPPORT PROJECT

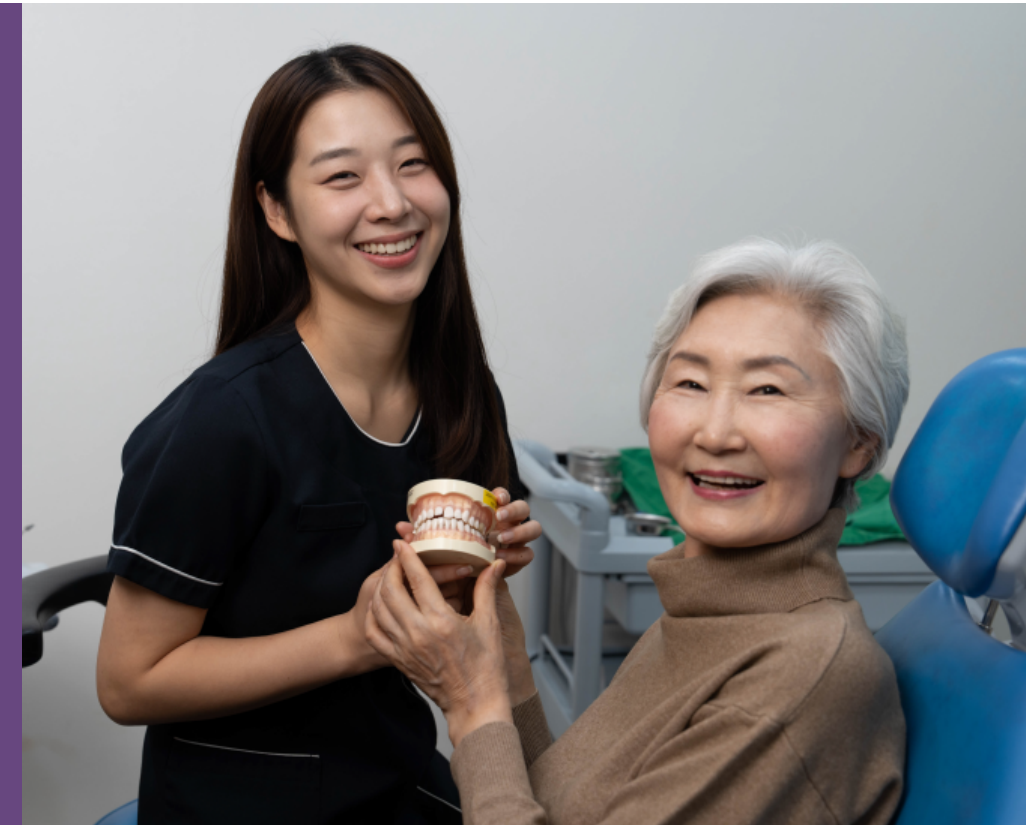
병원 연계 서비스



보건복지부 | 보건소 | 재단 | 의료기관

실버비전 의료지원 사업 - 병원 연계 서비스

노인복지법 제4조(보건복지증진의 책임)
노인복지법 제27조의4(노인성질환에 대한 의료지원)
노인성 질환 의료지원 기준 등에 관한 고시



진단서 발급

치아 진료 진단서 발급
(병원)



신청/접수

진료 지원서 신청 및 접수
(지역 보건소, 주민센터.etc)



선정/통보

지원대상 선정 및 통보
(재단)



선정자 수술

통보 후 3개월 이내
(병원)

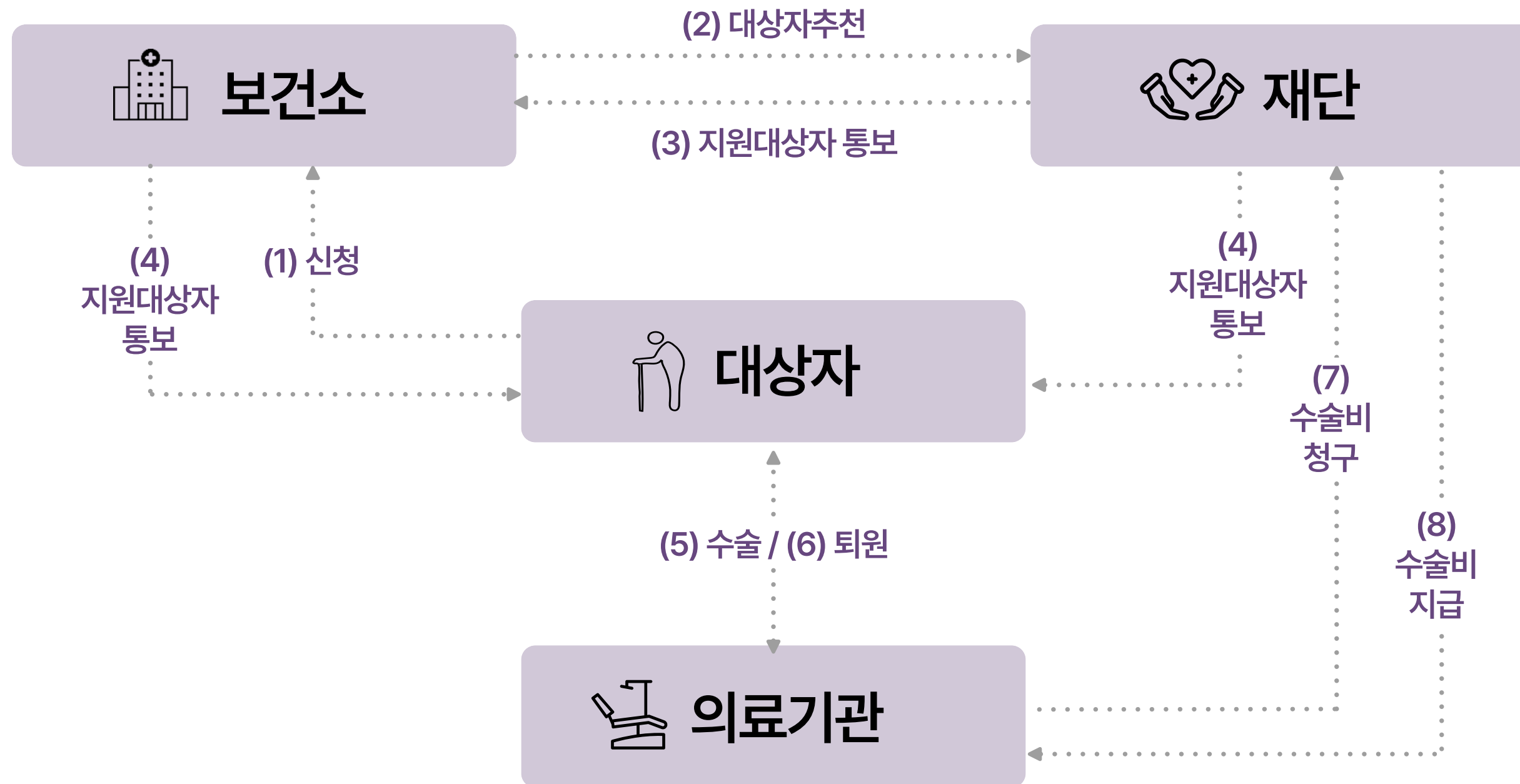


수술비 지원

지원금 : 퇴원시 의료기관 차감 정산
의료기관 : 퇴원 후 10일 이내 재단 청구

PROCESS

의료지원사업 - 병원 연계 서비스 운영체계



PROCESS

의료지원사업 - 병원 연계 서비스 운영체계

(1) 신청

본인, 가족 또는 그 밖의 관계인, 보건소 사업 담당 공무원 및 사회복지 공무원이 구비 서류와 함께 신청서 제출

(2) 대상자 추천

(보건소->재단) 신청자 관련 서류 확인 후 재단에 적격자 통보

(3) 지원대상자 통보

(재단->보건소) 적격자 통보를 받은 자 중 예산범위 내 지원가능 대상자 확인

(4) 지원대상자 통보

(보건소&재단->대상자) 지원 확정된 대상자에 의료지원 여부 및 절차 통보 *재단으로부터 확인받은 대상자에게 10일 이내 통보

(5) 수술 / (6) 퇴원

(대상자<->의료기관) 적합한 치료 진행 후 청구서, 진료비 내역서 등을 발급 *통보 받은 후 3개월 기한내 수술 진행

(7) 수술비 청구

(의료기관->재단) 발급된 청구서 및 내역서, 통장사본 등을 첨부하여 재단에 의료비 청구

(8) 수술비 지급

(재단->의료기관) 청구서 검토 후 의료기관 은행계좌로 입금 *검토 후 접수한 달로부터 익월 10일까지 의료기관 계좌로 입금, 사실조사 필요할 경우 1개월 범위 내 연장 가능



03. PROCEDURE

신청 정보 | 신청 경로 | 신청 후 절차 | 문의 및 상담

INFORMATION

사업 지원 대상, 기한, 범위 및 신청 서류

- 연령 기준** 만 65세 이상 노인
- 소득 기준** 기초생활수급자, 차상위 계층, 중위소득 50% 이하
- 치아 상태** 현재 치아 손실(결손)이 많아 씹는 기능이 크게 저하된 경우
틀니, 임플란트 등 치과 보철물이 필요하다고 진단받은 경우
잇몸 질환 등 구강 질환으로 인해 시급한 치료가 필요한 경우

* 자세한 자격 요건 : 캠페인 공고문 or 지역 보건소 통해 확인 가능합니다.

지원 범위 아래 표 참고

구분	노인틀니	임플란트
급여횟수	7년에 1회	평생 2개
지원 범위	상악, 하악 별도 가능 사전임시틀니 제작 지원	임플란트 시술시 치료재료 포함 지원
완전틀니	완전틀니 시술 후 부분틀니 지원 불가	완전틀니 지원자는 지원대상 제외

신청 서류



개인 신분증 사본

주민등록증, 운전면허증 등



소득 증빙 서류

기초생활수급자 증명서, 차상위계층 확인서,
건강보험료 납부 확인서, 중위소득 이하 증명서류 등



치과 진단서

구강 상태를 증명할 수 있는 병원 진단서나 소견서
(필요 시 캠페인 지정 병원에서 무료 발급 가능합니다.)



기타 필요한 서류

거주지 확인서, 가족관계증명서 등
(지역에 따라 달라질 수 있습니다.)

APPLICATION

의료 지원 사업 신청 경로



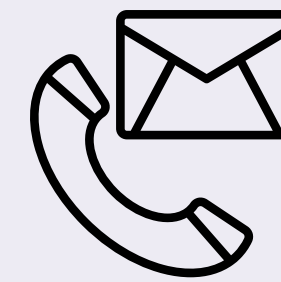
온라인 신청

캠페인 공식 웹사이트 또는
지자체의 복지 포털에서 신청 양식 작성 후
적합한 서류를 업로드 합니다.



가까운 보건소

가까운 보건소, 주민센터 또는
캠페인 협력 병원을 방문하여 의사를 밝힌 후
신청서와 준비한 서류를 담당자에게 제출합니다.



전화 및 우편 신청

캠페인 전용 상담을 통해 지원 방법을 안내 받고,
우편으로 서류를 제출합니다.
전화 상담 : 평일 AM 9시 - PM 6시

POST APPLICATION

신청 후 절차

사단법인 Silver Vision

서류 심사부터 치료 지원 단계까지 캠페인의 모든 과정을 실버비전이 함께 하며 책임지고 있습니다.



1단계

서류심사

제출된 서류를 검토
자격 요건에 부합한지 확인



2단계

대상자선정

자격 기준에 따라 지원자 선정
필요한 경우 추가 서류 요청



3단계

치과 진료 예약

선정 대상자는 협력 치과 또는
이동형 진료소에서 치료 안내



4단계

지원금 또는 치료 제공

치료 후 비용 지원
또는 무료 서비스를 제공

CONTACT

문의 및 상담



전담 콜센터
캠페인 관련 질문과
신청 상담을 받을 수 있습니다.



지역 상담소
지역 보건소 or 복지센터에서
상담을 제공합니다.



홈페이지 FAQ
자주 묻는 질문을 통해
기본 정보를 확인할 수 있습니다.

당신의 연락을 기다립니다, **실버비전**



서울특별시 성동구 성수이로 118, 1914호(성수동2가, 성수아카데미타워)
TEL 02.498.5882 EMAIL silver-vision@naver.com



BUSINESS PLAN

THANK YOU

이 자료는 저작권법에 따라 보호받는 저작물이므로 무단배포 및 무단복제를 금합니다