대한이비인후과학회
Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery

사랑의달팽이
THE SNAIL OF LOVE

인공달팽이관 수술 및 외부장치 교체 지원

소리동행



사단법인 사랑의달팽이에서는
경제적 어려움을 겪는 청각장애인 및 난청인에게
인공달팽이관 수술 및 언어재활치료, 외부장치 교체를 지원하여
청각장애인의 소리여정에 동행합니다.

지원내용

① 인공달팽이관 수술

		아동 *만 18세 이하	성인
소득 자격		기초생활수급자, 차상위계층	
		건강보험료 기준중위소득 100% 이내	건강보험가입자 본인 ▶ 중위소득 100%이내 만 60세 이상 피부양자 ▶ 중위소득 120%이내
지원 항목	건강보험 적용	수술비 전액 + 언어재활치료비 지원	수술비 300만원 한도 지원 *후원 상황에 따라 지원금 상이 및 사업 조기 종료 가능
	건강보험 미적용	수술비 1천만원 한도 지원	

※ 본 지원사업은 인공달팽이관 수술병원 제한이 없습니다.
※ 기준중위소득 초과자의 경우 사업잔여 예산에 따라 일부지원 가능(유선문의)

② 외부장치 교체

	아동 *만 18세 이하	성인
지원 기준	외부장치 분실, 수리불가, 노후(만 6년 이상)	
소득 자격	기초생활수급자, 차상위계층	
	건강보험료 기준중위소득 100% 이내	건강보험가입자 본인 ▶ 중위소득 100%이내 만 60세 이상 피부양자 ▶ 중위소득 120%이내
지원 항목	기초생활수급자, 차상위계층 - 800만원 한도 기준중위소득 100% 이내 - 600만원 한도	

※ 후원금 상황에 따라 지원 시기가 달라질 수 있습니다.

지원기준 (노인장기요양보험료제외금액) (원단위)

건강보험료납입 기준중위소득 100%				건강보험료납입 기준중위소득 120%			
가구원수	직장가입자	지역가입자	혼합	가구원수	직장가입자	지역가입자	혼합
1인	92,428	20,073	-	1인	110,969	32,899	-
2인	151,148	83,625	152,775	2인	183,365	123,644	185,675
3인	195,073	137,279	197,469	3인	232,890	168,649	236,378
4인	236,378	172,901	240,050	4인	284,951	233,292	290,169

※ 기타 가구원 기준중위소득은 유선 문의로 확인 가능

신청방법 (상시접수)

홈페이지 신청	www.soree119.com접속 ▶ 오른쪽 상단 신청하기 ▶ **[인공달팽이관 수술신청]**	바로가기
	www.soree119.com접속 ▶ 오른쪽 상단 신청하기 ▶ **[외부장치 교체신청]**	바로가기
오프라인 신청	하단의 신청문의 번호로 연락하여 수기신청서 발송요청 (팩스, 우편, 이메일)	

※ 최소 수술일 10일 전까지 신청바랍니다.

진행절차

1차	**유선 상담** (신청서 접수자 1차 상담 및 추가 서류 제출안내)
2차	**서류심사** (소득기준 심사)

심사결과 유선안내

제출서류 (1차상담 완료자에 한해 별도 안내)

기초생활수급자, 차상위계층	주민등록등본, 기초생활수급자증명서 or 차상위계층 증명서
건강보험료 기준중위소득 해당자	주민등록등본, 건강보험자격확인(통보)서, 건강보험료납부확인서(최근 1년치)

※ 외부장치 교체 신청 시, 교체 사유에 따라 별도의 추가 서류를 요청드릴 수 있습니다.

신청문의

① 인공달팽이관 수술

아동	070-4322-4140
성인	070-4322-4142

② 외부장치 교체

아동	070-4322-3107	성인	070-4322-4142