



# *Web Contents*

---



2024년 05월 03일 17시 52분



국비

**시비**

- 기간 : 연중
- 신청장소 : 목포시보건소 2층 지역보건팀
- 사업내용

구분	목포시 노인 무릎인공관절 수술 및 백내장 수술 의료비 지원
근거법령	목포시 노인 무릎인공관절 수술 및 백내장 수술 의료비 지원에 관한 조례
대상	목포시민 중 관내 1년 이상 거주한, 70세 이상 중위소득 100% 이하인 자
사업주체	목포시
사업내용	무릎인공관절·백내장 수술비 지원
지원금액	- 무릎 인공관절 수술비 - 120만원/한쪽무릎(양쪽 최대 240만원) - 백내장 수술비 - 20만원/한쪽눈(양쪽 최대 40만원)
지원범위	해당 질환과 관련된 급여부분 의료비 중 법정 본인부담금
지원제외	1. 간병비, 상급 병실료, 제증명료, 보호자 식대 등 비급여 항목 2. 지원대상자로 선정되기 전 발생한 검사비, 치료비, 수술비, 입원비 등 3. 통원진료비 4. 신청시 첨부한 진단서(소견서)에 기재되지 않는 내용으로 발생한 의료비
구비서류	1. 전문의 발행 진단서(소견서) 1부.(수술명 기재) 2. 대상자 신분증 및 통장사본 각 1부. 3. 의료비지원 신청서 1부. 4. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 1부, 5. 행정정보 공동이용 사전동의서 1부. (단, 행정정보 공동이용 미 동의시 주민등록등본, 건강보험 자격확인서, 건강보험료 납부확인서 첨부 필요)

#### ※ 지원 불가 항목

1. 수술비 지원대상자로 선정·통보되기 이전에 발생한 의료비
2. 다른 법률이나 제도에 의하여 지원을 받은 자.  
※ 예산 소진 시 조기에 마감될 수 있습니다.

#### 지원절차

신청·접수

지원 대상자

다음

지원대상자 선정·통보

(30일)

목포시 보건소

다음

진료 및 수술

(통보 후 90일)

의료기관

다음

수술비 청구

(퇴원 후 90일)

지원대상자 → 목포시보건소

다음

수술비 청구

및 지급

목포시보건소 → 지원대상자

#### 2024년 건강보험료 소득판정기준표

 **기준중위소득 100%**

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	3,683,000	130,901	74,359	132,127
3인	4,715,000	167,876	123,611	169,859
4인	5,730,000	205,281	156,318	208,153
5인	6,656,000	239,074	195,321	243,098
6인	7,619,000	271,291	233,543	277,236
7인	8,515,000	304,986	271,091	314,423
8인	9,412,000	336,105	303,332	348,552
9인	10,309,000	377,299	351,294	397,093
10인	11,205,000	422,318	400,222	453,848

※ 신청일 전월 건강보험료 기준. 가구원수는 건강보험증에 등재된 가구원수로 산출.

\* 대상자와 건강보험 가입자가 다를 경우, 건강보험가입자의 신분증 필요.

 목포시 노인 무릎 인공관절 수술 및 백내장 수술 의료비 지원 서식 hwp 다운로드

 목포시 노인 무릎 인공관절 수술 및 백내장 수술 의료비 지원 조례 pdf 다운로드

 위임장 hwp다운로드

***MokPo - Si***  
***Web Contents***

