

2024년 여성건강지원사업 치과진료분야 공모

여성가장, 공익단체 여성 활동가의 건강한 삶 회복을 위해
<2024년 여성건강지원사업 치과진료분야> 공모를 실시합니다.
 많은 관심과 참여 부탁드립니다.

1. 지원내용

지원내용	치과 진료비 (충치치료 및 임플란트 시술 가능, 교정 치료 지원 불가)	
지원대상	① 여성가장	중위소득 100% 이하인 여성가장 (※ 생계급여 일반수급자 신청불가)
	② 여성활동가	공익단체에서 활동하는 여성 활동가로서 1년 이상의 경력이 있는 자
총 지원규모	여성가장 및 여성활동가 25명	
지원 한도액	1인 최대 300만원 이내 ※ 심시과정 중 연계된 치과의 검진결과에 따라 지원금액이 결정됩니다.	
① 본 사업은 '건강사회를 위한 치과의사회'에서 일부 사업비를 후원을 통해 진행되므로 연계병원 치료 에 동의한 대상자에 한해 선정이 가능함. ② 여성가장의 공모신청은 추천단체를 통해서만 접수 가능함. (※개인 직접 신청은 불가) - 추천단체(시설) : 지역사회 여성지원 사업, 복지활동을 수행하는 단체·시설로 지원금의 집행 관리·사레관리가 가능한 곳으로 여성·시민사회단체, 자활훈련기관, 사회복지 관련 기관(사회복지관 등) 등에서 추천 가능 - 1개 단체에서 최대 2인까지 추천 가능 ※ 추천단체 자격 불가 : 국가관련시설(시군구 사회복지과), 의료기관(의료시설 의료사회복지부서)		

2. 신청방법

- 1) 접수 기간: 2024년 3월 11일(월)~3월 14일(목)
- 2) 접수 방법: 이메일 접수 (이메일 주소: pje0311@womenfund.or.kr)
※이메일제목: 치과진료(가장/활동가)_추천단체명_지원자명
※첨부파일명: 치과진료_지원자명

3. 제출서류

구분	제출서류		
여성가장 (※추천단체를 통해서만 지원가능)	지원자	① 지원신청서	[서식1]
		② 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서 (※서명필수)	[서식2]
		③ 건강보험료 납입 증명서 또는 수급자증명서/한부모가족증명서(해당자에 한함) (※건강보험료 납입증명서: 2023년 12월~2024년 2월)	
		④ 주민등록등본(주민등록번호 뒷자리 미표기)	
		⑤ 가족관계증명서(주민등록번호 뒷자리 미표기)	
	추천 단체	① 공문	
		② 추천단체 정보 (※지원신청서 하단 양식에 작성)	
		③ 비영리단체등록증 또는 고유번호증	
		④ 신청자 정보 리스트	[서식3]
여성활동가 (※개인지원)	① 지원신청서	[서식1]	
	② 재직 증명서(※모집월 기준)		
	③ 비영리단체등록증 또는 고유번호증		
	④ 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서(※서명필수)	[서식2]	
	⑤ 신청자 정보 리스트	[서식3]	

※ 신청자 정보 리스트를 제외한 모든 서류는 하나의 PDF파일로 제출(신청자 정보 리스트는 EXCEL파일로 제출)

※ 단체에서 2명의 지원자를 추천할 경우, 공문은 하나의 공문으로 제출 가능

※ 모든 발급서류는 3개월 이내 발급된 서류로 제출

4. 심사 및 치료 진행과정

① 신청 및 심사 과정 (※상기 일자는 일정에 따라 변동될 수 있습니다.)

서류접수	3월 11일(월) ~3월 14일(목)	<ul style="list-style-type: none"> 3월 14일(목) 서류접수 마감 (이메일 제출) - 접수기간 내 이메일 접수 분에 대해서만 접수 가능합니다. - 신청 시, 치과 진단서 제출하지 않습니다.
1차 서류심사 대상자 선정	3월 18일(월) ~4월 12일(금)	<ul style="list-style-type: none"> 서류심사 진행 및 1차 대상자 선정 1차 서류심사 기준 : 신청서 상 치과진료의 필요성, 경제적 상황, 근로상황, 향후 자립가능성 등 선정결과 홈페이지 공지, 추천단체 개별 연락
2차 검진 치과 연계 및 심사	4월 15일(월) ~6월27일(목)	<ul style="list-style-type: none"> 2차 검진심사 : 현재 치과치료가 필요한 사항 진단 : 검진을 통해, 치아상태 및 치료필요성 심사 진행 ※ 재단에서 연계해준 연계치과를 통해서만 검진 가능

2차 검진심사 최종 심사	7월 1일(월) ~7월 8일(월)	<ul style="list-style-type: none"> • 최종 심사 : 선정위원회를 통해 종합적인 판단 하에 선정 여부 결정
선정 발표	7월 10일(수) 예정	<ul style="list-style-type: none"> • 홈페이지 공지, 추천단체 개별 연락 ※ 추천단체로는 신청서를 제출하신 이메일로 선정결과를 전달해 드립니다. 이메일 주소 오기 혹은 누락으로 인한 불이익은 한국여성재단에서 책임지지 않습니다.
치료 및 사례관리	치료시작	<ul style="list-style-type: none"> • 선정일로부터 2주 이내 치료계획에 따른 치료시작 및 진행 - 타당한 사유 없이 2주 이내 치료 이행하지 않을 시, 선정 취소될 수 있습니다.
결과보고	치료 종료 후	<p>[치료 종료 후, 추천단체 진행사항]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치료 종료 후 결과보고서 제출 요청 메일 발송(재단→단체) • 치료 종료 후 15일 이내 결과보고서 제출(단체→재단) <p>[치료 종료 후, 여성재단 진행사항]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치료비 지급(재단→치과)

5. 지원 사업 유의사항

구분	유의사항
연계치과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치과진료의 경우, 한국여성재단과 ‘건강사회를 위한 치과의사회’에서 연계된 치과에서만 치료가 가능합니다. 이에, 검진 심사단계에서 해당치과를 한국여성재단에서 연계해드리며, 선정 이후 치료 시에도 연계된 치과에서만 치료가 가능합니다. ○ 연계치과의 경우, 1차 서류심사 이후 2차 검진심사 대상자가 확정이 되면 치과 연계가 시작됩니다. 치과는 거주 지역과 진료내용 등을 종합적으로 고려하여 연계한 후 선정자에게 별도 안내드리오니 참고하여 주시기 바랍니다.(※연계 치과 선택 불가능) ○ 신청 대상자의 주거지를 기준으로 최대한 근거리로 연계해 드리니, 거주지에 연계치과가 없을 경우 타지역으로 배정될 수 있음을 사전에 안내해드리오니 신청 시 이점 유의하시기 바랍니다.
신청불가	<ul style="list-style-type: none"> ○ 아래에 해당하는 분들은 신청이 불가합니다. ① 2021년~2023년 한국여성재단 건강지원사업을 통해 지원받은 경우 ② 동일한 질환으로 타 기관(정부 포함)의 지원과 중복지원을 받은 경우
기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 본 사업으로 지원받은 항목에 대하여, 민간보험 청구를 할 수 없습니다. 지원 후 보험금 청구 시, 중복지원이 되어 본 사업비를 반환하셔야 합니다.

※ 문의: 한국여성재단 지원사업1팀 ☎ 02-336-6559