

표 1. 만 60세이상 노인개안수술 건강보험료 인정 기준표

< 전국가구 평균소득 50% 이하>

(단위 : 원)

가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	9인	10인
직장가입자	24,280 (25,870)	47,165 (50,254)	67,466 (71,885)	75,867 (80,836)	80,471 (85,742)	84,851 (90,409)	89,521 (95,385)	94,100 (100,264)	98,557 (105,012)	102,078 (108,764)
지역가입자	3,571 (3,805)	26,513 (28,250)	57,497 (61,263)	71,317 (75,988)	78,397 (83,532)	84,258 (89,777)	90,369 (96,288)	97,779 (104,184)	103,894 (110,699)	108,758 (115,882)

※ ()안은 노인장기요양보험료 포함 금액

구분	내용	비고	
지원 질환	· 백내장, 망막증, 녹내장 등 시력회복 및 실명예방 이 가능한 안과질환 (※ 만10세 이하 어린이에 한해 사시, 첩모난생, 안검하수 등 지원)		
지원 범위	· 안과수술 본인부담금 지원 (지원기준 및 상한액 은 지침에 의함)		
구비 서류	①지원신청서 【서식 1·2호】: 한국실명예방재단 홈페이지→자료 실→서식자료실→공지 ②수술 할 병원의 안과 소견서(진단서),	※ 공통구비서류	※ 모든 구비서류 는 신청일자로부터 최근 1개월 이내 로 발급된 것으로 제출
	③기초생활수급자 증명서 (해당자에 한함, 수급자인 경우 구비서류 1,2,3 까 지만 준비하여 접수)	※기초생활수급자 신청자만 구비	
	④주민등록등본 ⑤건강보험증 사본 ⑥건강보험료 납부확인서(신청일 이전 3개월분 필 요) ⑦세목별과세증명서-재산세 5만원이하 (만59세 이 하 신청자 필요)	※ 일반 저소득 신청자만 구비 (세목별과세증명서 는 만 59세 이하 신청자만 필요합 니다.)	
지원 절차	· 시·군·구 보건소에 구비서류 접수 후 재단에서 환자에게 결정사항 개별 통보 · 서류 접수 후 수술비 지원결정은 개별 통보 하여 드리며, 사전에 수술을 받으시면 지원 이 불가합니다.	※ 접수에서 지원까지 약 1개월 소요 (망막 수술의 경우 별도검토)	