

## 2018년 장애인 구강보건증진 캠페인

# ‘블루 스마일 데이’ 안내

### □ 사업 취지

‘블루 스마일 데이’ 치과 진료비 지원을 통하여 장애청소년과 장애청년들의 치과 진료에 대한 문턱을 낮추고자 기획된 프로젝트입니다.

중증의 지적장애, 자폐성장애인의 경우 치과 치료에 대한 필요성을 본인 스스로가 인식하기 어렵고, 치료가 반드시 필요한 상황이라 하더라도 행동조절이 어렵기 때문에 치료에 대한 협조를 얻기 힘듭니다. 중증 뇌병변장애인의 경우 장애 특성상 몸을 가만히 유지하기가 어렵기 때문에 갑작스러운 움직임으로 치과 치료 중 진료 기구에 의해 다치는 일이 많이 발생하기도 합니다.

이러한 이유로 지적장애, 자폐성장애, 뇌병변장애인의 경우 스케일링과 같은 간단한 치료는 물론 충치치료, 발치, 잇몸치료 등의 치과치료에 있어 전신마취는 필수적인 과정입니다. 하지만, 전신마취를 위한 의료장비 및 시설, 의료진을 갖춘 치과가 드물고, 마취를 한다 하더라도, 치과진료비 이외에 1회당 60~80만 원에 이르는 전신마취 비용이 추가로 들기 때문에, 진료비 부담으로 치료 자체를 포기하게 되는 일도 많습니다.

이 결과 치료시기를 놓쳐 처음에는 단순한 잇몸질환이나 몇 개의 충치에서부터 시작하여 나중에 여러 개의 치아를 뽑게 되는 안타까운 상황이 오기까지 합니다. 특히 10대의 치아건강은 평생을 좌우하기 때문에, 이 시기의 젊은 장애인에 대한 전신마취를 통한 치과치료 및 정기적인 구강건강관리는 무엇보다 중요합니다.

이러한 문제의식을 바탕으로 ‘장애인먼저실천운동본부’와 ‘따뜻한치과병원’은 2016년부터 30세 미만의 치과 치료가 필요한 장애인에게 전신 마취 비용을 지원하여, 마취 비용에 대한 부담을 낮춘은 물론 이를 통해 적극적으로 치과 치료를 받을 수 있는 기회를 제공하여, 장애청소년의 구강건강 향상에 기여하고자 노력해왔습니다.

올해부터는 대상자들의 욕구를 반영하여 전신마취비용과 함께 충치치료 비용까지 지원을 확대하고, 전신마취가 필요하지 않는 20대 성인 장애인을 대상으로 임플란트 비용을 지원하는 사업을 함께 진행하고자 합니다.

대학생이나 취업을 준비하는 성인장애인에게 구강보건의 중요성은 매우 높으나 치과 치료 시 많은 부분이 비보험 과목으로 의료보장을 받기 어려워 높은 비용이 발생하며, 특히 임플란트의 경우 충치치료에 비해 비용이 매우 높아 외부의 지원이 더욱 필요합니다. 이에 성인장애인의 자립 및 사회활동에 기여하고자 임플란트 지원 사업을 진행하게 되었습니다.

따뜻한치과병원과 장애인먼저실천운동본부는 ‘블루 스마일 데이’ 캠페인을 통해 장애인에게 적절한 치료를 지원하고 장애인 구강보건의 중요성을 널리 알리는데 앞장서나가겠습니다.

□ 개요

○ 사업 목적

- 구강보건의 중요성을 알리고 올바른 구강보건환경을 조성하여 장애인의 삶의 질 향상

○ 사업 개요

- 사업명 : 블루 스마일 데이
- 주 최 : 장애인먼저실천운동본부· 따뜻한 치과병원
- 내 용 : 구강진료가 필요한 10대~20대 장애청소년 및 청년을 대상으로 적절한 치료 지원하여 자립능력 향상에 기여

□ 대상자 및 지원범위

구분	전신마취 진료 지원	임플란트 진료 지원
대상자	· 뇌병변장애.자폐성장애.지적장애 등 전신마취 시술이 필요한 등록 장애인 · 만 10세 ~ 19세	· 전신마취 없이 치과 진료 가능한 등록장애인 · 사회활동을 하거나 취업 준비 중인 장애인 · 만 20세 ~ 29세
지원 범위	전신마취 및 충치치료 지원 (1인당 최대 300만원 상당의 치료, 임플란트, 치아 교정은 제외)	임플란트 진료 지원 (1인당 최대 3개까지)
인원	총 0 명	총 5명

□ 사업 진행

단계	세부사항
신청	기간 : 2018. 4. 16.(월) ~ 4. 27.(금) 접수방법 : e-mail 및 우편 접수 제출서류 -참가신청 및 개인정보동의서(첨부양식) -추천서 (첨부양식) -소견서 (첨부양식) -치과 파노라마 사진 (임플란트 지원 사업 신청자는 반드시 제출, 전신마취 지원 신청자는 촬영 가능한 경우에만 제출)
1차 심사	기간 : 2018. 4. 30.(월) ~ 5. 1.(화) 방법 : 서류 심사

사전검사	전신마취 대상자만 진행 *사전검사는 개별적으로 진행하며, 검사 비용은 개별 부담
최종심사	기간 : 2018년 5월 초(예정)
치료	치료 진행 : 2018. 5. ~ 10.
결과보고 및 종결	결과 보고 및 만족도 조사 후 종결

신청방법 및 서류

- 신청기간 : 2018. 4. 16.(월) ~ 2018. 4. 27.(금)
- 신청방법 : 장애인먼저실천운동본부로 우편 및 이메일 접수
  - 우편) (07239) 서울특별시 영등포구 여의서로 43, 405(여의도동, 한서리버파크)
  - 이메일) [wefirst1996@naver.com](mailto:wefirst1996@naver.com)
- 제출서류

제출 서류	작성 방법
참가신청서 및 개인정보동의서(첨부양식)	신청자 또는 보호자 작성
추천서(첨부양식)	지역사회복지관, 주민센터 사회복지사, 교사 등 작성
소견서(첨부양식)	치과 의료진 작성
치과 파노라마 사진	촬영 후 이미지 출력 또는 파일형태로 제출

발표

- 일자 : 2018년 5월 초 예정
- 방법 : 장애인먼저실천운동본부 홈페이지([www.wefirst.or.kr](http://www.wefirst.or.kr)) 및 선정 대상자에 한해 개별 통보

문의

- 장애인먼저실천운동본부 사무국
  - 전화) 02-784-9727
  - e-mail) [wefirst1996@naver.com](mailto:wefirst1996@naver.com)

- 홈페이지) [www.wefirst.or.kr](http://www.wefirst.or.kr)
- 주소) 서울특별시 영등포구 여의서로 43, 405(여의도동 한서리버파크)

## □ 유의사항

- ① 제출 서류 중 소견서의 경우 따뜻한 치과병원 외 타 치과에서 작성한 소견서로도 신청 가능. 대상자 선정 후 반드시 따뜻한 치과병원에서 진료를 받아야 함 (타병원에서의 진료를 원할 경우 지원 불가). 모든 신청서류는 2018년용으로 작성해야하며, 해당 사업의 서류로 작성해야 함. 기타 연도의 타 사업 신청서류로는 접수 불가함.
- ② 전신마취진료 지원 사업의 경우 행동조절의 문제로 전신마취 하 치과진료가 필요한 만 10세~19세의 장애인을 대상으로 신청 가능하며, 전신마취 없이 충치치료만 필요한 경우는 신청 불가함. (총 진료비용이 전신마취비 포함 300만원을 초과하는 경우 차액은 개인 부담임.)
- ③ 임플란트 지원 사업의 경우 임플란트 진료를 필요로 하는 만 20세~29세의 장애인을 대상으로 하며, 임플란트 이외의 치과치료는 지원하지 않음.
- ④ 본 사업은 대상자 선정 이후의 치과 진료에 대해서만 진료비를 지원하고 있음. 신청 전 검진 및 기타 비용에 관해서는 신청자 개인 본인 부담이며, 진료 시 발생하는 진찰료 항목의 법정본인부담금은 역시 신청자 개인 부담임.
- ⑤ 본 사업 선정자는 선정 후 6개월 이내에 치료가 완료 되어야 함.  
(선정된 자는 선정 후 개인사정으로 2개월 이내에 치료를 진행하지 않으면 선정이 취소될 수 있음)
- ⑥ 본 지원사업과 관련하여 대상자(환자)의 개인사정으로 연락이 되지 않을 시 발생하는 불이익은 모두 대상자(환자)에게 있음.
- ⑦ 본 사업을 통해 치과진료를 진행한 대상자는 개인 사보험(치아보험 및 일반보험)금을 청구할 수 없음.
- ⑧ 치료 후 설문조사 결과를 제출하지 않을 시 추후 본 재단의 모든 지원 사업에 불이익 있을 수 있음.
- ⑨ 본 사업 신청에 있어 거짓된 정보를 제공할 시 지원이 취소되며, 기타 발생하는 불이익은 모두 대상자(환자)에게 있음.
- ⑩ 본 사업 진행에 있어 비협조시 선정 후에도 지원이 취소될 수 있음.