

## 1 목적

- 무릎관절증으로 지속적인 통증에 시달리거나, 경제적 이유로 수술을 받지 못하는 노인들의 고통을 경감하여 삶의 질을 개선
- 무릎관절수술 지원을 통한 노인 건강 보장 및 의료비 부담 경감

## 2 근거법령

- 노인복지법 제4조(보건복지증진의 책임), 노인복지법 제27조의4(노인성질환에 대한 의료지원), 노인성 질환 의료지원 기준 등에 관한 고시

## 3 사업개요

- 2019년 사업비 : 29.9억원
  - 무릎인공관절 수술비 지원 : 26.5억원
  - \* '18년 수술비 지원인원 약 2,200명
  - 교육·홍보 및 관리운영비 : 3.4억원
- 지원형태 : 민간경상보조, 국비(국민건강증진기금) 100%
- 사업집행 주체 : 노인의료나눔재단

## 4 지원 대상 및 범위

- 연령 : 만 60세 이상
- 대상 질환 : 건강보험급여 '인공관절치환술(슬관절)' 인정기준에 준하는 질환자
- 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 또는 차상위계층, 「한부모가족지원법」에 따른 지원대상자.
- 수술비 지원범위 : 본인부담금에 해당하는 검사비, 진료비 및 수술비
  - 한쪽 무릎 기준 120만원 한도 실비 지원
  - \* (지원제외) 간병비, 상급병실료, 선택진료비, 보호자 식대, 무릎인공관절수술과 관련이 없는 검사비, 치료비, 입원료 등, 지원대상자 통보 전 발생한 검사비, 진료비 및 수술비, 통원치료비

### [인공관절치환술(슬관절)에 대한 인정기준]

☐ 인공관절치환술(슬관절)에 대한 인정기준은 다음과 같이 함.

#### 1. 적응증

3개월이상 보존적 요법에도 불구하고 증상( 통증, 기능저하 등)이 지속되는 아래와 같은 경우

가. 단순방사선 또는 관절경 검사 등에서 관절연골의 소실이 확인되며, 다른 수술적 치료방법의 대상이 되지 못하는 골관절염(퇴행성관절염)

(1) 연령이 만60세~64세 이하인 경우 Kellgren Lawrence grade IV

(2) 연령이 만65세 이상인 경우 Kellgren Lawrence grade III 이상

나. 타 수술(인대재건술 등)의 실패로 다발성 인대손상으로 인한 슬관절의 심한 불안정성

다. 관절연골손상이 동반된 고도의 슬관절 강직

라. 다발성 관절염(류마티오이드 관절염 포함) 으로 관절기능이 현저하게 저하된 환자

마. 연골하 함몰이 동반된 골괴사증으로 통증이 심한 경우

바. 위 가.~마. 이외에도 진료 상 인공관절치환술이 필요한 경우에는 환자의 상태에 따라 인정함.

#### 2. 금기증

가. 활동성 감염증이 있는 경우

나. 성장기 아동

다. 수술 후 보행이나 재활이 불가능할 것으로 예상되는 경우

## 5 신청 절차 및 방법 등

### ■ 신청·지원 절차

- (지원자 - 신청) 지원하려는 자가 시·군·구 보건소에 신청

※ 본인 외에 가족 또는 그 밖의 관계인, 읍면동 주민센터 공무원, 대한노인회 지회 등에서 보건소에 대리신청 가능

- (보건소 - 대상자 추천 및 통보) 보건소에서 행정정보공동이용\*, 사회보장정보시스템 등을 활용하여 공적 자격 여부 및 진단서 등 관련 서류 확인 후 '노인의료나눔 재단'(이하 '재단'이라 함)으로 적격자 추천, 이후 재단으로부터 송부받은 지원 가능 대상자에게 10일 이내 통보

※ 노인복지법령 내 행정정보공동이용 근거규정 마련 전까지 공적자격 확인을 위한 서류 확인하도록 함

- (재단-대상자 통보) 재단은 보건소의 추천을 받은 자 중 예산범위 내 지원가능 대상자의 명단을 보건소에 통보하고 지원대상자에게도 가능 여부 통보, 지원대상자는 통보 받은 후 3개월 기한 내 수술 진행

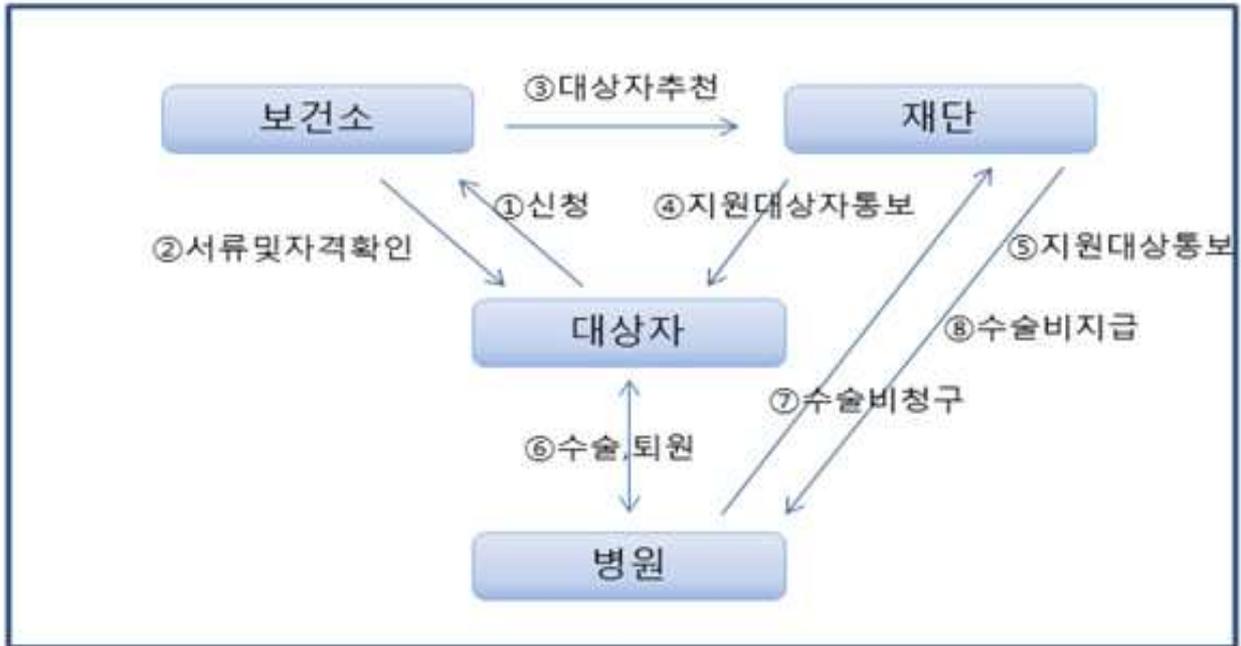
\* 환자의 조속한 통증완화를 위하여 1개월 이내로 지원 대상자 확정

- (재단-수술비 지원) 수술을 실시한 의료기관은 무릎관절수술비 본인부담금 청구서[서식3], 전산 출력된 진료비 내역서, 통장사본 등을 첨부하여 재단에 수술 의료비 청구하고 재단은 수술비를 신청 다음달 10일까지 의료기관 은행계좌로 송금

\* 청구서는 노인의료나눔재단 홈페이지에서 [서식 3] 다운로드하여 작성

\* 단, 추후 사실조사가 필요할 경우에는 1월 범위 내 연장 가능

[노인인공무릎관절수술사업 지원 사업 실시체계]



■ 수술지원 신청방법

- (신청방법) 전국 보건소에서 연중 수시접수, 대상자가 보건소에 무릎관절수술 지원신청서를 작성하여 해당 구비서류와 함께 제출(방문 또는 우편제출)
- (신청자) 본인, 가족 또는 그 밖의 관계인, 보건소 노인 무릎관절수술비 지원사업 담당공무원 및 사회복지 담당공무원이 신청가능

\* 예산 소진시 조기마감될 수 있음

■ 구비서류

- 무릎관절증 의료지원 신청서(노인성 질환 의료지원 기준 등에 관한 고시[별지 제2호 서식])
- 진단서(소견서) 1부

\* 모든 서류는 최근 1개월 이내로 발급된 서류 준비

- 기초생활수급자 및 차상위계층 증명서 1부. - 모든 서류는 최근 1개월 이내로 발급된 서류 준비
- ※ 노인복지법령 내 행정정보공동이용 근거규정 마련 전까지 공적자격 확인을 위한 서류 확인하도록 함

■ 제도안내 및 홍보

- 의료기관은 재단과 협의하여 관할 보건소에 사전 승인을 받아 대상자에게 수술비 지원사업 및 감면 등 안내 가능

## 6 사업실적 보고 및 예산배분

### ■ 사업실적 보고

- 재단은 분기별 다음달 10일(단, 마지막 분기는 익년 1월 10일)까지 최종 수술 대상자 및 수술 내역, 지원액, 사후 관리 등에 관하여 보건복지부에 보고 및 국민건강보험공단에 통보

### ■ 지역별 예산 배분 : 국비 지원액은 시·군·구별로 공정하게 배분

- 인구대비 환자발생율, 기초생활수급자 비율에 따라 배분을 원칙으로 하되,
- 예산 부족 및 초과 지역 간 재원의 이동이 가능하도록 탄력적으로 운영하여 예산 불용 방지

## 7 교육 및 홍보

### ■ 퇴행성관절염 예방 교육

- (주체) (재)노인의료나눔재단
- (내용) 퇴행성관절염에 대한 이해와 예방법 및 치료 정보 제공
- (대상 및 기간) 전국 65세 이상 노인층 대상 연중 실시
- (방법) 각 지역 전문의 강사 및 상담 의료진으로 초빙하여 무료 건강 예방 교육 및 상담프로그램 진행 등

\* 필요시 대한노인회(중앙회, 16개 시·도 연합회 및 256개 시·군·구 지회), 전국 노인요양원 및 노인종합복지관, 대한개원의협의회 전문의 회원 및 의료기관 등의 협조를 받아 추진

### ■ 사업 홍보

- 시·도, 시·군·구(보건소) 및 시·군·구(보건소) 사전 승인을 받은 의료기관은 수술지원 대상자가 누락되지 않도록 동 사업내용을 적극 홍보
- 수술비 지원 사업의 내용, 관절건강의 필요성 등을 미디어 매체, 공익광고, 홈페이지, SNS 등을 통하여 적극 홍보

### ■ 협조사항

- 노인의료나눔재단 및 시·군·구 보건소에서는 무릎수술을 지원 받은 대상자에 ‘노인단기가사서비스’ 신청방법 및 주요내용 등에 대해서도 안내하여 요건 충족시 서비스가 연계될 수 있도록 적극 협조

## [ 노인 단기가사서비스 주요내용 ]

- **내용** : 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 독거노인 또는 고령의 부부 노인가구에게 최소 한달 혹은 두달(1회 연장 시 최대 4개월) 동안 신변 활동과 가사 등을 도와주는 서비스
- **선정기준**
  - **연령** : 만 65세 이상의 독거노인 또는 고령(부부 모두 만 75세 이상)의 부부 노인가구
    - ※ 조손가정(1인 이상의 만 18세 미만 아동과 만 65세 이상 노인 1인 또는 1인 이상의 만 18세 미만 아동과 만 75세 이상 고령노인부부로 구성된 가구)의 노인으로 시·군·구청장이 인정하는 자인 경우, 대상자 선정 가능
    - ※ 만 65세 이상으로 배우자와 거주하는 노인 중 배우자가 질병으로 인하여 입원하거나 수술 등으로 인하여 거동이 불편하여 사실상 독거상태로 생활하고 있는 노인의 경우 시·군·구청장의 승인을 통해 대상자로 선정 가능(배우자의 의사진단서(소견서) 또는 입원확인서, 수술확인서 중 1개로 이를 확인)
    - ※ 독거노인 또는 부부 노인가구, 조손가정 여부는 주민등록상 기준으로 확인(단, 실제로 홀로 살고 있거나 노인가구, 조손가구 만이 살고 있는 것이 확인될 경우 현장 확인서 등을 구비 후 가능)
  - **건강기준** : 최근 2개월 이내 골절(관절증, 척추병증 포함) 진단 또는 중증질환 수술로 인하여 단기간 돌봄이 필요한 자로 의사진단서(소견서) 또는 입퇴원확인서, 수술확인서 중 1개로 확인
    - ※ 단, 입원으로 2개월 경과시에는 퇴원일자로부터 1개월 이내 신청 가능
    - ※ 골절(관절증, 척추병증)은 상병코드와 관계없이 의사진단서(소견서)등 증빙서류에서 '골절', '관절', '척추' 임을 확인하고, 중증질환 수술의 경우 의사진단서(수술확인서)에 기재된 상병코드로 중증질환 수술 확인
  - **소득기준** : 가구 소득이 기준 중위소득 160%이하
    - ※ 유사한 서비스를 이미 받고 있다면 중복해서 받을 수 없음
- **서비스 내용**
  - 가사·일상생활 및 신변·활동지원(취사, 청소, 세탁, 외출동행 등)
  - 서비스 제공기간 및 횟수(2개월 이내 원칙, 1회당 2시간)
- **서비스 이용 방법**
  - 본인, 가족 또는 그 밖의 관계인이 서비스 대상자의 읍/면/동 주민센터에 신청
    - ※ 제출서류는 방문전 읍/면/동 주민센터로 문의

## 무릎관절증 의료지원 신청서

접수번호	접수일	처리기간	10일
신청자(대리인)	성명	대상자와의 관계	
	연락처	(자택)	(휴대폰)
지원대상자	성명	주민등록번호	
	주소	전화번호	
구 분	<input type="checkbox"/> 의료급여1종 <input type="checkbox"/> 의료급여2종 <input type="checkbox"/> 국민기초생활수급자(의료급여 이외) <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 한부모가족		
비 고	지원대상자 선정통보 이전 발생한 의료비는 지원 불가 접수된 서류는 반환되지 않음		

위 사항은 사실과 다름이 없음을 확인하고 인공관절수술지원을 신청합니다.

년    월    일

신청인

(서명 또는 인)

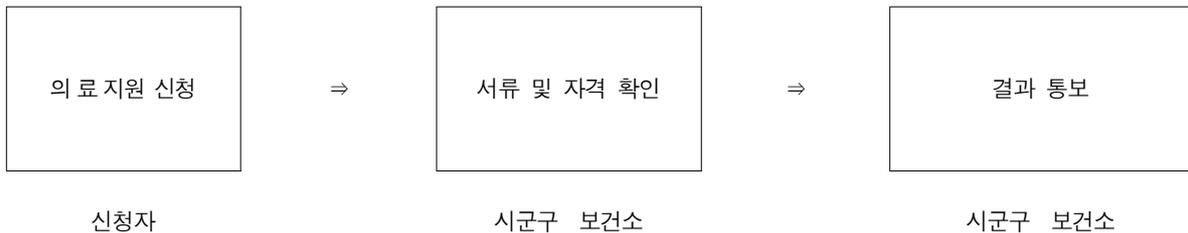
**보건소장**    귀하

보건소 담당자

연락처

첨부서류	1. 진료소견서(또는 진단서) 1부 2. 개인정보 수집 및 이용·제공 동의서 1부	모든 서류는 1개월 이내 발급
------	--	---------------------

### 처리 절차



### 개인정보 수집 및 이용·제공 동의서

동의자 성명 :

주민등록번호 :

보건복지부는 개인정보보호법에 명기된 관련 개인정보보호 규정(뒷면 참조)에 의거, 노인복지법 제27조의4(노인성 질환에 대한 의료지원)에 의한 업무를 처리함에 있어 상담, 검진, 수술 지원 등 각종 서비스 제공을 위하여 아래와 같은 개인정보를 수집·이용하며, 서비스 이용 관련 공공기관 및 단체에 동 개인정보를 제공합니다.

개인정보 수집·제공 항목

- 인적사항 : 성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 건강상태, 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 또는 차상위계층 해당 여부, 「한부모가족지원법」에 따른 한부모가족 또는 같은 법 제5조의2에 따른 지원대상자 여부
- 관련사항 : 노인 인공무릎관절수술 지원 신청서, 진료소견서(또는 진단서)

개인정보 수집 및 이용·제공 목적

귀하의 개인정보를 아래와 같은 목적으로 수집 및 이용·제공합니다.

- 노인 인공무릎관절수술 관련 상담
- 노인 인공무릎관절수술 시행 및 수술 지원
- 노인 인공무릎관절수술 사업에 대한 연구·통계

개인정보 보유 및 이용기간

- 상기 내용은 개인정보보호법을 기준으로 함
- 상기 개인정보의 이용목적 소멸 시까지 보유

개인정보 제공기관 및 제공방법

- 보건복지부, 보건소, 노인의료나눔재단, 사회보장정보원
- 상기 기관에 업무 담당자가 관련 자료송부 또는 시스템에 입력

※ 상기 내용과 관련, 개인정보 수집 동의에 거부하실 수 있으며, 거부 시 각종 서비스 제공이 제한됩니다.

상기명 본인은 “개인정보보호법” 및 관련 법령에 의거하여 개인정보 수집 및 이용·제공에 동의합니다.

년 월 일

동의인 : (서명) 지원 대상자와의 관계 :

\* 대리인이 서명할 경우, 사유 기재

\_\_\_\_\_

1. 이용사무별 공동이용 행정정보(구비서류)

이용 사무(이용목적)	공동이용 행정정보	동의여부 (동의시 서명 또는 인)
노인무릎관절수술지원	수급자 증명서	
	차상위계층확인서	
	한부모가족증명서	
	주민등록표 등·초본	

2. 이용기관의 명칭 : \_\_\_\_\_ 보건소

3. 정보주체(본인)동의사항 등

- 본인이 동의한 위 사무에 대한 행정정보를 이용기관이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 시행령 제19조에 따른 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인 등록번호가 포함된 행정정보를 처리하는데 동의합니다.
- 만일 위 행정정보를 이용기관이 처리에 대해 본인이 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 그 해당 부분에 대해서는 직접 서류를 제출하여야 합니다.

년 월 일

대상자 본인 성 명 : (서명 또는 인)

생년월일 :

전화번호 :

접수번호: \_\_\_\_\_

**무릎 인공관절수술비 본인부담금 청구서**

<b>환자명</b>	성 명		생년월일		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
	주 소					
	연락처		휴대폰			

신청보건소명			
수술병원		요양기관번호	
입원일			
퇴원일			
수술일자			
수술부위	좌 <input type="checkbox"/>	우 <input type="checkbox"/>	양쪽 <input type="checkbox"/>

<b>청구정보</b>	계좌번호			
	은행명		예금주	
	담당자		연락처	

<b>수술비청구액</b> (단위:원)	_____ 원 ※ 노인 무릎인공관절수술지원사업은 무릎 한 쪽 당 수술비 중 본인부담금의 최대 120만원까지 지원합니다.
-------------------------	---

위와 같이 수술비(의료비)를 청구합니다.

\_\_\_\_\_ 년    월    일

청구인: \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)


재단  
법인 노인의료나눔재단 귀중

※ 수술비는 퇴원 후 10일 이내 청구해 주시기 바랍니다. (재원 소진시 지원불가)

※ 주 소 : 우)04517 서울특별시 중구 통일로 86,(순화동, 바비엡3차) 701호 노인의료나눔재단

※ 양식다운 : <http://www.ok6595.or.kr>

※ 상담문의 : Tel : 02-711-6599 Fax: 02-3210-3388 E-mail : 6595ok@daum.net

※ 필수 첨부서류 : ①전산 출력된 진료비 계산서 1부 ②통장사본 1부