


저소득 한부모가족 생활안정을 위한

2020년 한부모가족 질병치료비 지원계획

all ways INCHEON
모든 길은 인천으로 통한다

 인천광역시

가족다문화과

요 약

□ 추진근거 및 목적

- 추진근거
 - 「인천광역시 양성평등 기본조례」 제50조(기금의 용도)
 - 「인천광역시 양성평등 기본조례 시행규칙」 제3장(한부모가족 복지사업)
- 추진목적
 - 저소득 한부모가족 질병치료비 지원을 통한 경제적 부담완화·생활안정 도모

□ 사업개요

- 사업대상 : 저소득 한부모가족(기준중위소득 52% 이하) 중 군·구 추천 세대
- 지원시기 : 2020. 4월 중
- 지원예산 : 10,000천원(양성평등기금)
- 지원인원 : 00명(군·구별 2명씩 추천) ※ 2019년 12명 지원
- 지원방법 : 지원우선순위에 의한 군·구별 세대 선정
 - 저소득(1인당 소득인정액) > 부양가족수 > 고 연령(세대주)
 - 2018~2019년 기 혜택자는 후순위로 추천
- 지원기준
 - 진료비 중 본인부담금 50만원 이상 납부자, 본인납부 총액의 50% 지원
(1인당 최고 100만원까지 지원)
 - 기금지원 신청일 기준 1년 이내 질병치료 의료비 합산 가능

□ 행정사항

- 군·구별 질병치료비 대상자 추천 : 2020. 3. 20.(금)까지

- 저소득 한부모가족 생활안정을 위한 - 2020년 한부모가족 질병치료비 지원계획

I 추진근거

- 「인천광역시 양성평등 기본조례」 제47조(기금의 설치), 제50조(기금의 용도)
- 「인천광역시 양성평등 기본조례 시행규칙」 제3장(한부모가족 복지사업)

II 지원방침

- 갑작스런 사고·질병으로 생계가 곤란한 가정 또는 건강검진 후 치료를 요하는 세대에 질병치료비 지원
- 군·구 저소득한부모가족¹⁾ 추천에 의한 대상자 선정·지급

군·구별 저소득 한부모가족 현황 : 13,388세대, 33,298명

(2019.3.1.기준/단위: 명)

구분	계		한부모가족 지원법 대상자	국민기초생활 보장법 대상자
계	세 대	13,388	3,561	9,827
	인 원	33,298	12,012	21,286
중구	세 대	408	106	302
	인 원	1,059	391	668
동구	세 대	280	76	204
	인 원	678	273	405
미추홀구	세 대	2,319	730	1,589
	인 원	5,737	2,174	3,563
연수구	세 대	1,147	295	852
	인 원	2,743	922	1,821
남동구	세 대	2,816	722	2,094
	인 원	6,996	2,457	4,539
부평구	세 대	2,429	609	1,820
	인 원	5,971	2,173	3,798
계양구	세 대	1,560	347	1,213
	인 원	3,905	1,248	2,657
서구	세 대	2,167	602	1,565
	인 원	5,536	2,124	3,412
강화군	세 대	219	63	156
	인 원	568	210	358
옹진군	세 대	43	11	32
	인 원	105	40	65

1) ※ 저소득 한부모 : 기준중위소득 52%이하 /저소득 청소년 한부모 : 기준중위소득 60%이하, 만24세이하
 ※ 2020년 기준중위소득 2,911,980원 / 기준중위소득 52% 1,55,830원 / 기준중위소득 60% 1,795,188원

Ⅲ 추진계획

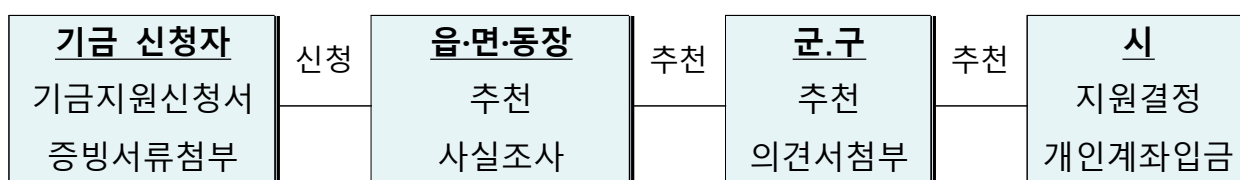
□ 추진개요

- 지원시기 : 2020. 4.월 중(지원대상자 부족시 하반기 추가 집행)
- 지원대상 : 저소득 한부모가족 중 군·구 추천 세대
- 지원인원 : 00명(군·구별 2명씩 추천) ※ 2019년 12명 지원
* 신청인원 부족 시 군·구별 차 순위 신청자 재 추천 예정
- 지원예산 : 10,000천원(양성평등기금)

□ 지원기준

- 한부모가족(본인, 자녀포함) 중 질병치료 의료비를 부담한 경우
- 진료비 중 본인부담금 50만원 이상 납부자, 본인부담부 총액 50%까지 지원
* 1인당 최고 100만원까지 지원
- 기금지원 신청일 기준 1년 이내 질병치료 의료비를 합산하여 신청가능

□ 지원절차



구비서류

지급지원 신청 대상자	군·구
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 기금지원 신청서 1부[서식 1] ◦ 질병치료 관련 진단서(원본) 1부 ◦ 의료비 세부내역서(원본) 1부 ◦ 입금통장 사본(신청자 명의) 1부 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 기금 지급대상자 추천서(원본) 1부

※ 의료비세부내역은 원본 제출 원칙이며, **법정 본인부담금**, 건강보험 급여·비급여 항목 비용이 정확히 구분되어 표기되어야 함.

☐ 선정방법

- 예산 범위 내에서 질병치료비 본인납부액 고액 순 지원
- 우선순위에 의한 군·구별 세대 추천
 - 저소득(1인당 소득인정액 기준) > 부양가족 수 > 고 연령(세대주)
 - 2018~2019년 기 혜택자는 후순위로 추천
- 생계·의료급여 수급자, 타 사업으로 지원받는 자 제외

IV 행정사항

☐ 한부모가족 질병치료비 지원계획 적극 홍보

- (군·구) 군·구 홈페이지 및 주민센터 등 한부모가족 등록세대에 적극 홍보
- (한부모가족복지시설) 시설 홈페이지 및 퇴소자에게 질병치료비 지원 안내

☐ 지원대상자 추천

- (군·구) 질병치료비 지원 대상자 추천서 제출 : 2020. 3. 20(금)일 한
- (동주민센터) 질병치료비 지원 대상자 사실조사 및 군·구에 추천
- 추천서식

구별	대상자	1인당 소득인정액	부양가족수	우선순위	비고
					기 혜택자 기재

- 붙임 1. 한부모가족 복지사업 기금지원 신청서 1부.
2. 기금 지급대상자 추천서 1부.
3. 2018~2019년 한부모가족 질병치료비 지원내역 각 1부. 끝.

붙임1

한부모가족 복지사업 기금지원 신청서

한부모가족 복지사업 기금지원신청서				구분	질병치료비			처리 기간
								15일
신청인	성명	(한글) (한자)		생년월일				
	주소					전화번호		
가 족 사 항								
성명	본인과의 관계	성별	연령	학력	건강상태	직업 (구체적)	월평균소득 (근로소득)	
주거 상황	<input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 전세 <input type="checkbox"/> 월세 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 기타()					월간 총소득액		
재산 상황	동산	.임대보증금 천원			.기타 천원			
	부동산							
<p>「인천광역시 양성평등 기본조례 시행규칙」 제9조에 따라 인천광역시 양성평등기금의 지원을 신청합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인 성명 (인)</p> <p style="text-align: right;">확인자 읍·면·동장(직인)</p>								
<p>구비서류 : 1. 질병치료 관련 진단서</p> <p style="padding-left: 40px;">2. 의료비 세부내역서</p> <p style="padding-left: 40px;">3. 통장 사본(신청인 명의의 통장)</p>								

붙임2

한부모가족 복지사업 기금 지급대상자 추천서

구분	성명	주 소	생년월일	추 천 사 유	신청액	비고

「인천광역시 양성평등 기본조례 시행규칙」 제10조에 따라 양성평등기금 지급 대상자로 추천합니다.

년 월 일

○○군수.구청장 (직인)

인천광역시장 귀하