한 국 장 애 인 부 모 회

수 신 수신처참조

참 조

(경 유)

제 목 '한국장애인부모회와 명동수치과가 함께하는 치과진료 지원사업' 안내 건

---

1. 장애인복지 발전을 위해 애쓰시는 귀하에게 감사드립니다.

2. 현재 한국장애인부모회와 명동수치과는 밝고 아름다운 세상 만들기, 행복한 복지 만들기 캠페인의 일환으로 전국의 장애인가족 및 한국장애인부모회 회원(가족 또는 지인), 임직원을 대상으로 치과진료 지원사업을 실시하고자 합니다.

3. 자세한 사항은 아래 내용을 참고하여 주시기 바라며 진료를 희망할 경우 반드시 한국장애인부모회로 사전 진료신청을 요청드리는 바입니다. 본 사업에 많은 관심과 참여 바랍니다.

- 아 래 -

1) 대 상 : 장애인가족 및 한국장애인부모회 회원/가족(지인 포함)/임직원

2) 신청기간 : 6월 30일까지

3) 지원내용

<table>
<tr><th colspan="2">전체교정</th><th colspan="3">임플란트</th></tr>
<tr><td colspan="2">세라믹 전체 교정 -> 288만원
(교정 끝날 때 까지 추가 비용 전혀 없음)
부분 교정 -> 99만원
(유지장치비 별도)</td><td colspan="3">네오 임플란트 -> 59만원
오스템 임플란트 -> 79만원</td></tr>
<tr><th colspan="2">인레이</th><th colspan="3">크라운</th></tr>
<tr><td>골드</td><td>~~38만원~~ ▷ 28만원</td><td>골드</td><td>~~50만원~~ ▷ 38만원</td></tr>
<tr><td>도자기</td><td>~~30만원~~ ▷ 20만원</td><td>도자기</td><td>~~45만원~~ ▷ 32만원</td></tr>
<tr><th colspan="2">틀니</th><td>지르코니아</td><td>~~65만원~~ ▷ 50만원</td></tr>
<tr><td>부 분</td><td>~~140만원~~ ▷ 100만원</td><th colspan="2">충치치료</th></tr>
<tr><td>전 체</td><td>~~270만원~~ ▷ 200만원</td><td>레진</td><td>~~10만원~~ ▷ 5만원</td></tr>
<tr><td></td><td></td><th colspan="2">치아성형</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>라미네이트</td><td>50만원 ▷ 39만원</td></tr>
</table>

※ 치과 검사비(x-ray 촬영 / 진단) 지원

※ 부분 교정 : 유지장치비 30만원 별도

※ 임플란트 : 뼈이식이 필요할 경우 추가 비용 발생(30만원~)

- 뼈이식의 경우 위치에 따라 금액이 다를 수 있습니다.

※ 틀니 : 만 65세 이상의 경우 보험 적용으로 인해 비용이 다릅니다.

4) 접수방법 : 메일(kpat2000@hanmail.net), 팩스(02-2676-9746)

5) 접수양식 (※ 반드시 한국장애인부모회에 사전 진료신청을 해야함.)

→ 성명/나이/휴대폰/진료희망일/지역/소속

6) 병 원 명 : 명동수치과

7) 병원위치 : 서울특별시 중구 남대문로 7길 11 태양빌딩 5층(롯데영플라자 옆 건물)

8) 문 의 - 한국장애인부모회 중앙회 홍윤정 대리(02-2678-3131)

- 명동수치과 황소희 (070-8893-0028~9)

수신처 : 유관기관, 장애인복지관, 지회·지부, 특수학교.

사단법인 한국장애인부모회장