

2017년도 서울대병원 및 서울대치과병원 진료비 지원 안내

I. 지원대상

1. 지원대상 진료비: 수납일자 2017. 7. 1.~2017. 12. 31. 기간 중 서울대병원 진료비
2. 지원대상: 명예교수 및 배우자
3. 지원금액: 3백만원 이내
4. 제출기한: 2017. 1. 2.(화)까지
5. 제출처: 전 소속 대학(원) 행정실
6. 제출서류
 - 1) 서울대병원 및 서울대치과병원 지원 신청서(붙임2)
 - 2) 가족관계 증빙서류(교직원 가족인 경우)
 - 배우자, 부모, 배우자의 부모: 주민등록등본 또는 가족관계증명서
 - 자녀: 건강보험증 사본
 - 3) 진료비 계산서 원본(붙임4 진료비 계산서 샘플 참조)
 - 4) 진료 내역서 원본(Proof Data List, 치과 임플란트 시술비인 경우)
 - ※ 발급문의: 서울대학교 치과병원(연건) 02-2072-3876, 치과병원(관악) 02-6747-6530

II. 지원금액 및 지원범위

1. 연간지원 한도액: 3,000,000원
2. 병원별 지원범위 및 지원율
 - 가. 서울대학교 본원, 분당, 강남센터
(본원 진료예약: 02-2072-1311, 분당 진료예약: 031-787-2030, 강남센터 진료예약: 02-2112-5500)

지원대상	지원범위 및 지원율(%)		
	종합건강 검진비	비급여	
		선택진료료 (외래진료 시 진찰료 항목 제외)	선택진료료 이외 (지원항목: 입원료, MRI판독료, PET판독료, 초음파진단료)
명예교수 및 배우자	30	50	40

- 나. 보라매병원 (진료예약: 1577-0075, 종합검진예약: 02-870-3333)

지원대상	지원범위 및 지원율(%)	
	종합건강검진비	선택진료료(입원진료 시)
명예교수 및 배우자	30	100

※ 종합건강검진비는 서울대 직원 검진 패키지를 이용한 경우와 추가 검사 비용은 지원 제외

- 다. 서울대학교 치과병원, 관악치과병원 (연건: 02-2072-3114, 관악: 02-6747-6114)

지원대상	지원범위 및 지원율(%)		
	임플란트 시술비 (치료재료대 제외)	비급여	
		선택진료료 (외래진료 시 진찰료 항목 제외)	선택진료료 이외 (지원항목: 입원료, 초음파진단료)
명예교수 및 배우자	20	50	20

자세한 내용은 첨부파일 [붙임 1]을 꼭 확인하시기 바랍니다.