

가톨릭대학교 여의도성모병원

성모사랑나눔

CMC VISION 2020
 생명을 존중하는 세계적인 첨단의료

성모사랑나눔

가톨릭중앙의료원의 이념구현과 교회의료기관 본연의 설립정신을 구현하고 일상생활에 불편을 겪고있는 가톨릭 교우들의 고통을 함께 나눔으로써 그들이 건강을 되찾고 하늘님의 세상을 영위할 수 있도록 하는 사업입니다.

※기간 : 2011년 3월 1일부터 2012년 2월 29일까지

※대상 : 천주교 서울대교구 지역본당(200여 곳)과 서울가톨릭사회복지회 등록단체의 교우 중 인과질환, 두개골 조기유합증, 이차성근수근개열, 상완질환, 안질환 등 의료 고충받는 저소득 계층을 대상으로 합니다.

※절차 : 지역본당 사제님이나 서울가톨릭사회복지회에서 신청서를 받아 각 본당 주임신부님이나 서울가톨릭사회복지회장 신부님의 추천을 받아 구비서류와 함께 성모병원 사회사업팀에 신청합니다.

※질환 : 3차 의료기관에서의 사급한 수술치료가 요구되는 합병적 안과질환, 두개골 조기유합증, 이차성근수근개열, 상완관막질환, 관상동맥질환, 신전상상장질환, 구강질환(턱관절, 슬관절, 고관절) 등을 대상으로 합니다.

문의 : 여의도성모병원 사회사업팀
 TEL : 02)3779-1424, 2375
 FAX : 02)3779-1581

사회복지 서울가톨릭사회복지회
 법 인 CARITAS SEOUL

가톨릭대학교 여의도성모병원
 THE CATHOLIC UNIV. OF KOREA YEODU ST. MARY'S HOSPITAL

- ▶ 사업기간 : 2011년 3월 1일 ~ 2012년 2월 29일
- ▶ 신청서 배부처 : 서울가톨릭사회복지회 사회복지팀
 각 본당(단체, 기관) 사무실

“성모사랑나눔” 사업안내

1. 사업취지

“성모사랑나눔” 사업은 가톨릭대학교 여의도성모병원이 가톨릭중앙의료원의 이념구현과 교회의료기관 본연의 설립정신을 실현하고자 질환으로 고통 받는 사람들에게 몸소 다가간 예수님의 발자취를 본받아 일상생활에 불편을 겪고 있는 가톨릭 교우들의 고통을 덜어주며 건강을 되찾고 하느님의 세상을 영위할 수 있도록 함에 그 목적이 있다.

2. 추천대상

거주지 인근 1·2차 의료기관에서 치료가 어려운 합병적 안과질환, 두개골 조기유합증, 이차성구순비 변형 및 심장질환, 관절질환 등으로 고통 받고 있는 가톨릭교회 교우 중 가구 내 소득이 없거나 저소득으로 인해 진료비나 수술비를 마련하기 어렵다고 인정되어 주임(기관장) 신부의 추천을 받은 사람을 지원대상으로 한다.

3. 대상질환

3차 의료기관에서의 시급한 수술치료가 요구되는 합병적 안과질환, 두개골 조기유합증, 이차성구순·구개열, 심장질환, 관절질환 등을 대상으로 한다.

[백내장, 녹내장, 군날개(익상편), 당뇨병성망막증, 각막혼탁, 두개골조기유합증, 이차성 구순비 변형, 심장판막질환, 관상동맥질환, 선천성심장질환, 관절질환(족관절, 슬관절, 고관절) 등]

4. 신청절차

안내 및 신청서는 각 지역 본당 및 서울가톨릭사회복지회 등록기관(단체)의 사무실에서 배포하며, 주임(기관장)신부 추천서와 2차 의료기관 진료의뢰서 및 기타 구비서류를 지참하여 가톨릭대학교 여의도성모병원 사회사업팀에 신청한다.

구비서류

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| (1) 신청서 1부 | (2) 주임(기관장)신부 추천서 1부 |
| (3) 2차 의료기관 진료의뢰서 1부 | (4) 주민등록등본 1부 |
| (5) 의료급여증사본 1부(의료급여증 소지자에 한함) | |

5. 대상자 선정

상기 구비서류를 갖추어 여의도성모병원 사회사업팀에 방문하면 환자의 경제적 지원체계에 대한 상담을 실시하고 심의를 거쳐 지원여부를 결정한다.

6. 진료 및 수술

지원대상자로 선정되면 외래에서 진료 및 검사를 실시하고 수술적 치료가 요구되는 경우 접수 순서에 따라 입원하여 수술을 시행한다.

※ 자세한 사항은 본당 사무실이나 가톨릭대학교 여의도성모병원 사회사업팀(병원1층)으로 문의하여 주시기 바랍니다.

[가톨릭대학교 여의도성모병원 사회사업팀 TEL: 02)3779-1424,2375 / FAX: 02)3779-1581]

추천서

.....

- 성 명 : _____
- 세 례 명 : _____
- 주민등록번호 : _____
- 주 소 : _____

가톨릭대학교 여의도성모병원장 귀하

주님의 은혜와 축복이 귀 병원에 충만하시길 기원합니다.

상기인은 저희 성당(기관)에서 어려운 가정형편에도 불구하고 성실하게 신앙생활을 하고 있는 교우입니다. 귀 병원 이념구현사업의 일환으로 실시하는 “성모 사랑나눔” 사업에 추천합니다.

20 년 월 일

(성당/기관) _____

_____ 신부 (인)

