

Q 굿네이버스 굿네이버스 (미디어134)

수신자 시·군 주민센터

(경유) 복지담당자

제 목 굿네이버스- 희망TV SBS 방송연계를 통한 환아 의료비 지원 안내

한
로부터

여

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본 기관은 1991년 3월 한국에서 설립되어 국내는 물론 북한과 제 3세계의 빈민들을 위
구호개발사업을 전개하고 있으며, 1996년 국내 최초 유엔경제사회이사회(UN ECOSOC)으
최상위 포괄적 협의 지위를 부여받은 국제적인 사회복지전문기관입니다.

3. 굿네이버스 미디어팀은 방송을 연계하여 의료비 지원이 필요한 아동을 소개하고,
아동과 가정을 위해 의료비를 지원함으로써 건강하게 성장할 수 있도록 돕고 있습니다.
이에 아래 내용을 참고하시어 촬영 가능한 사례를 추천받아 지원하고자 하오니 협조하
주시기를 바랍니다.

- 아 래 -

	내 용	비 고
사례요청 기한	연 중 (*지원 순서에 따른 선착순 방송사 제안)	1) 아동과 가정의 문제를 한눈에 볼 수 있는 사진 첨부 2) 첨부 2. 지원신청서 발송 3) 방송사 제안 시 지원 예정
사례유형	<아동사례유형> 1) 급한 수술이 필요한 아동 사례 2) 의료보험 혜택을 받지 못하는 가 정 중 급한 치료지원 필요한 아동 사례 3) 선/후천적 안면기형이나 경제적 어려움으로 수술이 필요한 아동 4) 심한 화상을 입은 아동 5) 난치병/희귀병 아동 사례	<방송사례 우선 지원사항> 1) 수술이 필요한 사례 우선지원 2) 아동인 경우에만 지원가능 3) 가정의 경제적 어려움이 있을 경우 우선지원 4) 진단서 있을 시 첨부 요망
촬영일정	* 약 4~5일	진행 프로세스 문서 상세참고
방송일정	-희망TV SBS 세상에서 가장 아름다운 여행 화, 17:30~18:00	

- * 첨부 1. 굿네이버스-SBS 세상에서 가장 아름다운 여행 의료비 지원 사업안내 1부.
2. 사례 지원 신청서 1부.
3. 후원금 지원 계획서 1부. 끝.

-
- * 첨부 1. 굿네이버스-SBS 세상에서 가장 아름다운 여행 의료비 지원 사업안내 1부.
2. 사례 지원 신청서 1부.
3. 후원금 지원 계획서 1부. 끝.

굿네이버스 회장

담당 이현주 팀장 황성주 본부장 박병기 사무총장 양진욱 회장 이일하
협조자
시행 상기 문서번호 참조 (최종 결재일 참조) 접수 - (. . .)
우 140-132 서울시 용산구 청파동2가 101-4 / <http://www.goodneighbors.kr/>
전화 (02)6717-4052 / 전 송 (02)6717-4292 / E-mail media@gni.kr / 공개

굿네이버스-SBS '세상에서 가장아름다운 여행' 환자 의료지원사업 지침

I. 개요

- 1 프로젝트명: 스마일 어게인(Smile again)
- 2 사업 배경: 희망TV SBS가 전사적으로 진행하는 사회공헌의 국내 프로젝트로써 파트너를 우리 단체로 하고 의료지원이 필요한 아동 사례를 'SBS 세상에서 가장 아름다운 여행' 방송을 통해 조명하고, 해당 아동에 대한 의료지원을 위한 프로젝트를 시작함
- 3 사업의 필요성: 희망TV SBS를 통해 의료지원이 필요한 아동을 소개하고 아동과 가족이 처한 어려움을 지원함으로써 지역사회 내에서 아동이 건강하게 성장할 수 있도록 돕고자 함
- 4 사업목표
 - 1) 의료지원이 필요한 아동들에게 지역사회 의료 서비스를 연계하고, 치료비를 지원함으로써 건강한 사회 구성원으로 성장할수 있도록 돕고자 함
 - 2) 사례 아동에 대한 지속적인 사례 관리를 통해 의료서비스가 원활히 제공될 수 있도록 지원하고자 함

II. 세부 지침

1. 지원 절차 및 역할

단계	내용	역할
1단계	사례지원신청서, 사진으로 추천	사례관리 담당기관
2단계	사례 확인 후 제작진 추천	굿네이버스 미디어팀
3단계	제작진 회의 통해 사례 선정	제작진, 굿네이버스 미디어팀
4단계	방송 촬영 (약 4-5일 진행)	제작진, 굿네이버스 미디어팀, 사례관리 담당기관
5단계	지원금 계획서 검토 승인 후 지원금 지출	굿네이버스 미디어팀, 사회복지공동모금회
6단계	사업기간에 맞추어 사용 후 결과보고서 및 정산보고서 공문 제출	사례관리 담당기관

2. 지원신청 시 지원금 기준 안내 (방송촬영 전제 : 지원금)

- 1)필수 사례 선정(방송 촬영) 시 1case 당 지원금 규모 약 30,000,000원 이하
- 2)사용내용 : 의료비 지원금, 사례관리 시 지원금
- 3)의료지원(수술, 장기적 치료)에 대해 약 30,000,000원 초과 금액 발생 시 산출근거 자세히 계획서 기재하여 검토 후 승인
- 4) 사례 예시 유형 (★참고)

아동 중 급한 의료지원이 필요한 사례/ 급한 수술이 필요한 아동 사례/의료보험 혜택을 받지 못한 가정 중 급한 의료 지원이 필요한 아동 사례/ 선,후천적 안면기형이지만 경제적 어려움으로 수술이 필요한 아동 사례 /심한 화상을 입은 아동 난치성/희귀병 아동 사례 등

3. 신청방법안내

- 1) 방법 : 첨부 2. 방송모금 지원 신청서 공문 제출 (첨부 3. 후원금 지원 계획서는 촬영 이후 제출)
- 2) 사례 접수 방법 : 이메일 및 전화 접수 (media@gni.kr)
- 3) 문의 : 굿네이버스 미디어팀 이 현 주 대리 (02-6717-4052)

4. 의료지원금 지출 후 결과보고 제출 방법

- 1) 공문 통해 결과보고서 및 정산보고서 제출
- 2) 회계 서류 : 통장사본, 표준현금출납부 인쇄본, 지출결의서 (날짜순 정리 원본), 영수증(이체확인증/원본)
- 3) 유의사항 : 3만원 초과 지출 시 간이영수증 불가, 불가피한 사유로 현금사용시 현금지급 사유서 작성 등



방송모금 지원 신청서

접수번호	
출연구분	
방 송 일	

대상자명			성별/나이	/	주민번호	-	
주 소							
연 락 처	자 택:() -			수 급 자	☐ 1종 ☐ 2종 ☐ 기타()		
	핸드폰: - -			비수급자	☐ 건강보험 ☐ 의료특례 1종 ☐ 2종 ☐ 비고()		
가족사항	관계	성 명	나이	직 업	동거여부	기 타(건강상태, 소득상황 등)	
History :							
주거사항	☐ 자가()만원 ☐ 전세()만원 ☐ 월세(보증금 만원/ 월세 만원) ☐ 임대아파트 ☐ 의탁거주/무료임대 ☐ 기타()						
경제사항	수입원	☐ 근로소득()원 / ☐ 정부보조금()원 / ☐ 후원금()원					
		☐ 기타()		월평균소득		만원	
타 기관 후원내역 (과거&현재)	기관명		기관명		기관명		
	금 액	원	금 액	원	금 액	원	
	지원기간		지원기간		지원기간		
추천 사유 (주요문제)							
추 천 자	기관명			직 책			성 명
	연락처			핸드폰			Fax

* 아동 사진
