

2026년 7월, 출범 확정 제물포구·영종구 서구·검단구		<h1>보 도 자 료</h1>		이제는 인천입니다 2025 APEC INCHEON	
배포일자		2024년 4월 30일(화) 총 3매			
담당 부서	건강증진과	담당자	• 건강관리팀장 이세연 ☎440-1591 • 담당자 김다솜 ☎440-1595		
사진(이미지)	<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	참고자료	<input type="checkbox"/> 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 있음		
보 도 시 점	배포 즉시 보도하여 주시기 바랍니다.				

인천시, 저소득 어르신에 틀니 지원
- 65세 이상 의료급여 수급권자 대상, 틀니 시술 본인 부담금 지원 -

인천광역시는 치아의 결손으로 음식물 섭취가 어려운 저소득 어르신의 구강 건강 증진과 경제적 부담 완화를 위해 ‘저소득 어르신 틀니 지원사업’을 추진 중이라고 밝혔다.

지원 대상은 65세 이상 의료급여 수급권자이며, 완전(레진상, 금속상) 및 부분 틀니 시술 시 발생하는 본인 부담금을 지원한다.

이때 발생하는 본인 부담금은 의료급여 1종의 경우 틀니 제작비의 5%, 2종은 15%이며, 부분틀니를 기준(의원기준)으로 의료급여 1종은 약 8만 원, 2종은 약 24만 원을 지원받을 수 있다. 지난해에는 798명의 어르신에게 총 1,226개의 틀니를 지원했으며, 올해는 8천만 원의 예산으로 사업을 추진한다.

틀니 시술을 완료한 의료급여수급권자(대상자)는 시술 완료일 기준 12

개월 이내에 해당 군·구청 관련 부서(복지분야 및 보건소)에 시술 영수증 등 관련 서류를 제출하고, 자격기준 등이 적합하면 본인 부담금을 환급받을 수 있다.

신남식 시 보건복지국장은 “치아의 결손은 불균형한 영양섭취를 유발해 어르신들의 전반적인 삶의 질을 저해할 수 있다” 며 “앞으로도 저소득 어르신 틀니지원 사업을 적극 추진하여 어르신들의 구강건강을 위해 힘쓰겠다” 고 말했다.

붙임**저소득 어르신 틀니 지원 사업안내**

- 사업대상 : 65세 이상 의료급여수급권자
- 지원내용 : 완전틀니 · 부분틀니 시술 본인부담금 지원
※의료급여 적용되는 틀니에 한함
- 신청방법 : 틀니 시술 완료 후 해당 군 · 구청 부서에 신청

절차	1. 본인부담금 지원신청	2. 대상자 확인	3. 본인부담금 지급
내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시술 완료일 기준 12개월 이내 신청 ○ 제출서류 <ul style="list-style-type: none"> - 신청서 - 진료비 영수증 - 지급계좌 통장사본 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자격기준 적합여부 확인 ○ 중복수혜 여부 확인 <ul style="list-style-type: none"> - 지원 관리 대장 확인 - 시술 완료일 이후 거주지를 이전(군·구간)한 경우 前군·구에 본 사업 수혜 여부 확인 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원 관리 대장 작성 ○ 본인부담금 지급 (진료비 영수증 기준 지급)

 문의처

기 관	담당부서	연 락 처	비 고
강 화 군 청	복지정책과	930-3347	
용 진 군 보 건 소	건강증진과	899-3154	
중 구 청	복지정책과	760-7528	
미 추 홀 구 청	기초생활보장과	880-4271	
연 수 구 청	사회보장과	749-7695	
남 동 구 청	사회보장과	453-2515	
부 평 구 청	사회보장과	509-6467	
계 양 구 청	사회보장과	450-6864	
서 구 청	생활보장과	560-5874	

※ 동구는 관할 보건소(☎770-5732)로 문의 바랍니다.