

NAJU
*Web
Contents*

2021년 09월 28일 09시 53분

목차

목차	2
암환자치료비지원	3
성인암환자 의료비 지원 사업(개정)	3
소아암환자 의료비 지원 사업	3

🌈 성인암환자 의료비 지원 사업(개정)

구분	의료급여수급자	건강보험자		
		차상위본인 부담경감대상자	5대암환자(국가암검진수검자)	폐암환자
선정 기준	당연선정	당연선정	2021년 6월 30일까지 국가암검진을 수검하신 분 중 만 2년 이내에 진단받은 경우 1월 건강보험료 기준에 적합한자 ※2021년 건강보험료 기준 ▪ 직장가입자 103,000원 이하 ▪ 지역가입자 97,000원 이하	2021년 6월 30일까지 진단받은 경우 1월달 건강보험료 기준에 적합한자 ※2021년 건강보험료 기준 ▪ 직장가입자 103,000원 이하 ▪ 지역가입자 97,000원 이하
지원 암종	전체암종	전체암종	5대 암종 위암(c16),대장암(c18,c19,c20),간암(c22), 유방암(c50),자궁경부암(c53)	원발성 폐암(c33,34)
지원 금액	급여·비급여 구분 없이 연간최대 300만원	급여·비급여 구분없이 연간 최대 300만원	본인일부부담금 200만원	본인일부부담금 200만원
지원 기간	연속 최대 3년			
지원 항목	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 암 진단 받는 과정에서 소요된 검사(진단)관련 의료비 ▪ 암 진단일(최종진단) 이후의 암 치료비 ▪ 암 치료로 인한 합병증 관련 의료비(의사소견서 첨부) ▪ 전이된 암·재발 암 의료비(다른 원발성 암 존재할 경우 지원기간 중 다른 암종 치료비도 지원 가능) ▪ 의료비 관련 약제비 			
신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 암 의료비 지원 신청서(위임장:본인이외 신청시) ▪ 진단서 : 최종진단서(최종진단 표시/진단일자 명시/질병코드 명시) ▪ 진료비영수증: 원본(진료발생일로부터 3개월 이내) ▪ 환자 통장사본 ▪ 본인신분증 및 대리인신분증 			

- 문의전화(건강증진과 보건지원팀): 061-339-2155
- 정확한 대상자 선정 및 구비서류 확인을 위해서 반드시 사전에 보건소 담당자와 전화상담 후 방문 바랍니다.

🌈 소아암환자 의료비 지원 사업

구분	의료급여수급자	건강보험가입자
선정기준	당연선정	소득·재산조사 후 선정
지원암종	전체 암종	

구분	본인일부부담금 및 비급여본인부담금 조혈모세포이식관련 의료비 암환자영수증	건강보험가입자
지원항목	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 전이된 암, 암으로 인한 합병증관련 의료비 ▪ 암진단시 검사비용 및 의약품 구입비(의사소견서 첨부) ※ 지원제외: 간병비, 보호자식대, 전화사용료, 상급병실료(10일 초과) 등 	
지원기간	최대 만 18세까지 연속 (신청기준 만 18세 미만)	
지원금액	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 백혈병: 3,000만원 ▪ 백혈병 이외: 2,000만원(조혈모세포이식 시 3,000만원) ※ 본인일부부담금 비급여 본인부담금 구분 없음 	
신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 암 의료비 지원 신청서(위임장:본인이외 신청시) ▪ 진단서: 최종진단서(최종진단 표시/진단일자 명시/질병코드명시) ▪ 진료비 영수증: 원본(진료발생일로부터 3개월 이내) ▪ 본인신분증 및 대리인신분증 ▪ 소득재산 부채 관련 서류 ▪ 가족관계증명서 ▪ 주민등록등본 ▪ 통장사본 	

- 문의전화(건강증진과 보건지원팀): 061-339-2155
- 정확한 대상자 선정 및 구비서류 확인을 위해서 반드시 사전에 보건소 담당자와 전화상담 후 방문 바랍니다.

 암환자의료비지원사업 신청서 다운로드

 위임장 다운로드

NAJU

Web Contents

