

# Yeosu Web Contents

2024년 04월 16일 17시 04분



# 목차

목차	2
암환자 의료비 지원	3
암환자 의료비 지원	3
사업목적	3
암환자 의료비지원사업 대상 및 지원내용	3
신청방법	3
구비서류	4
참고(관련 서식)	4

## 암환자 의료비 지원

### 사업목적

저소득층 암환자에게 의료비를 지원하여 경제적 부담을 줄이고, 의료이용 장벽을 낮추어서 암환자들의 암 치료율을 향상시키기 위함

### 암환자 의료비지원사업 대상 및 지원내용

구분	소아 암환자	성인 암환자		
		의료급여/차상위 본인 부담경감대상자	건강보험가입자	폐암(건강보험)환자
선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강보험가입자 : 소득·재산조사 적합</li> <li>의료급여/차상위 본인부담경감대상자 : 당연선정</li> </ul>	당연선정	※ 신규 지원대상 기준 변경(2021.7.1.개편) ※ 2021.6.30.까지 국가암검진 수검하신분중 만 2년 이내 5대암 진단 받으신 분에 한함 ※ 건강보험가입자 : 1월 건강보험료 고지액	
지원 암종	전체암종	전체암종	위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암	월발성 폐암 (C33-34)
지원 기간	만 18세 미만	3년간(연속)	3년간(연속)	3년간(연속)
지원 금액	<ul style="list-style-type: none"> <li>백혈병 : 3,000만원 한도</li> <li>기타암종 : 2,000만원 한도 (조혈모세포이식 받은 경우 연간 최대3,000만원)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>급여/비급여 구분없이 연간최대 300만원(2021.7.1.개편)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>급여 본인일부부담금 : 200만원한도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>급여본인일부부담금 : 200만원한도</li> </ul>

- 2024년 소아 암환자 지원대상자 소득·재산 기준 일람표(참고)
- 건강보험가입자 중 24년 1월 건강보험료 고지액이 지원 기준에 적합한 자 (직장 : 125,000원 이하, 지역 : 67,500원 이하)
- 국가암검진 - 위암(만40세이상남녀),간암(만40세이상성인고위험군),대장암(만50세이상남녀),유방암(만40세이상여성),자궁경부암(만20세이상여성)

### 신청방법

- 기간 : 연 중
- 방법 : 방문신청(여수시보건소 예방접종관리팀)
- > \* 주민등록상 여수시민에 한함

## 구비서류

- **소아 암환자**
  - › 진단서(원본-최종진단, 질병코드, 진단일 기재)
  - › 통장사본, 의료비 영수증, 가족관계증명서
  - › 소아 암환자 의료비 등록신청서류(참고)
- **성인 암환자**
  - › 진단서(원본-최종진단, 질병코드, 진단일 기재)
  - › 통장사본, 의료비영수증
  - › 가족 신청시 : 가족관계증명서, 환자도장, 환자신분증
  - › 성인 암환자 의료비 등록신청서류(참고)

## 참고(관련 서식)

소아 암환자 지원대상자 소득·재산 기준 일람표	
소아 암환자 의료비 등록 신청서식 6매	
성인 암환자 의료비 등록 신청서식 3매	
위임장(가족방문시)	

COPYRIGHT © YEOSU. ALL RIGHTS RESERVED.

# Yeosu Web Contents

