



Web Contents



2024년 05월 07일 12시 09분

암치료비지원사업안내

2009.03.08 조회수 670 등록자 정미미

암 치료비 지원사업 안내 목포시 보건소에서는 생활이 어려운 저소득층 암 환자 가정의 경제적 부담 완화와 의료비 부담으로 인한 치료포기 사례방지과 치료를 제고를 위하여 암 치료비 지원사업을 실시하고 있습니다.

□ 암환자 의료비지원 구분성인암소아.백혈병비고지원대상의료급여수급자 만18세이상성인만18세이하소아암환자 건강보험가입자건강보험가입자 하위50% (국가 암검진사업을 통해 발견된 암환자) 재산·소득기준에 적합한 환자- 소득(4인기준) 3,980천원이하 - 재산(4인기준) 257,439천원이하폐암의료급여수급자 건강보험하위50% 보험료기준 직장: 60,000원이하 지역:72,000원이하지원범위의료급여수급자220만원(급여120,비급여100) 백혈병 : 최대 2,000만원 기타암 : 최대1,000만원 건강보험가입자본인부담금최대200만원폐암정액100만원 지원기간최대3년간 만18세까지 구비서류 암치료비지원신청서 진단서(상병코드, 진단일자) 진료비 영수증(원본) 건강보험카드 통장 보험료월납입증명서 ☎ 목포시보건소 지역보건계 (270-3699)

목록

이전글
위해식품 등 회수사실

다음글
금연보조용 제품관련 소비자 알림

MokPo - Si
Web Contents

