



Web Contents



2024년 11월 05일 03시 13분

소아암환자 의료비지원 사업 안내

✔ 기간

연중

✔ 신청장소

목포시보건소

✔ 지원 연령

- 등록신청일 기준 18세 미만의 자
- 기 지원대상자 중 당해 연도에 18세가 도래하는 자

✔ 지원 암종

- 악성신생물(C00~C97), 제자리신생물(D00-D09)
- 행동양식 불명 및 미상의신생물(D37~D48)중 일부(D45, D46, D47.1, D47.3, D47.4, D47.5)
- * 질병분류는 통계청 고시 제2015-309호 『한국표준질병·사인분류』에 의함

✔ 지원 대상

- 의료급여수급자 및 차상위계층(건강보험증의 구분자코드 C,E,F 해당자): 당연선정
- 건강보험가입자 : 소득·재산조사 결과가 지원 기준에 적합한 자

✔ 2024년 소아 암환자(건강보험가입자) 대상자 선정 기준

2024년 소아 암환자(건강보험가입자) 지원 대상자 선정 소득·재산 기준

(단위: 원)

구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구	8인가구
소득	2,674,134	4,419,131	5,657,588	6,875,896	8,034,882	9,142,043	10,217,993	11,293,943
재산	361,127,914	402,974,388	432,673,597	461,889,568	489,683,022	516,233,669	542,035,827	567,837,986

※소득 기준은 가구의 월평균 소득 기준, ('24년 기준 중위소득 120% 이하)을 적용한 값임
 ※일반재산 최고재산액 기준 300% 이하 산출식을 적용한 값임

✔ 지원 한도

- 백혈병(C91-C95) : 연간 최대 3,000만원한도(진료발생일 기준)
- 기타 암종(C00-C90, C96-C97, D00-D09, D45, D46, D47.1, D47.3, D47.4, D47.5) : 연간 최대 2,000만원한도
- * 기타 암종으로 조혈모세포이식을 받은 경우 연간 최대 3,000만원한도까지 지원

✔ 구비서류

- 진단서(원본 - 상병명, 상병코드, 진단일, 최종진단 기재)
- 보호자 신분증 및 통장사본(본인 또는 보호자)
- 가족관계증명서(양육자 기준, 상세)
- 전문의 소견서(진단서 외 타 병원, 타 과 진료시)
- 소아 암환자 의료비 등록신청서(붙임)
- 대리인 신청시 : 가족관계증명서, 위임장, 대리인 신분증

 [소아 암환자 의료비 신청서 hwp다운로드](#)

 [위임장 hwp다운로드](#)

COPYRIGHT © MOKPO-SI. ALL RIGHT RESERVED.

MokPo - Si
Web Contents

