

암환자의료비 지원사업 안내

- 기 간 : 연중
- 대 상 : 거창군 주소지를 둔 암환자 중 의료급여수급권자 및 건강보험 하위 50% 납부자
 - * 건강보험 하위 50% 기준 : 직장 110,100원 이하/지역 104,500원 이하(2022년 1월 기준)
 - 의료급여수급권자, 차상위본인부담경감대상자 : 당연 선정
 - 건강보험가입자 : '21. 6. 30.까지 국가암검진 수검 후 2년 내 5대암을 진단받은 자 또는 '21. 6. 30.까지 폐암을 진단 받은 자
- 신청방법 : 전화문의 후 보건소 방문 신청
- 지원내용

구 분		지원기간	지원한도	지원내용
성인	건강보험가입자	연속 3년	급여 본인일부부담금 200만원	암 의료비 (입원비, 수술비 등)
	의료급여수급권자, 차상위본인부담 경감대상자	연속 3년	300만원 *급여·비급여 구분없음	
소아		만 18세까지	백혈병 : 3,000만원 기타 : 2,000만원 *급여·비급여 구분없음	

거창군보건소 (☎ 940-8344)