

암환자의료비지원사업 지원 대상자 결정 통보서

환 자 인 적 사 항	성 명		주민등록번호	
	주 소			연락처
	대상구분	[] 건강보험가입자[소아] [] 의료급여수급자[소아] [] 건강보험가입자[성인] [] 의료급여수급자[성인]		
[] 적합	<p>○ 지원 신청 기간 및 방법</p> <ul style="list-style-type: none"> - 분기 내 의료비 신청 가능하시며, 필요 시 1개월 단위로 신청 가능합니다. - 요양기관에서 암 치료비를 납부하신 후 진료비 영수증 또는 진료비 세부내역 등을 첨부하여 암환자 주민등록지 관할 보건소로 암환자 의료비 지원금을 신청하여 주시기 바랍니다. - 전액본인부담금은 급여항목일지라도 비급여 본인부담금으로 산정합니다. - 예산 부족 등 불가피한 경우 입금조치 기간이 지연될 수 있습니다. <p>○ 변경 사항 신고</p> <p>귀하의 의료보장 변동이 있는 경우(건강보험가입자 <-> 의료급여수급자, 건강보험가입자 중 차상위 본인부담 경감대상자) 및 주민등록지 이전 시 전입·전출일 기준 관할 보건소가 변경되므로 각 전입·전출지 보건소로 해당 사항을 알려주시기 바랍니다.</p> <p>○ 본 암환자의료비지원사업은 암환자/보호자가 실제 납부한 암 의료비에 대해 지원이 가능하므로 타 국가 지원금, 공단환급금, 개인·단체 후원금 지급 내역을 반드시 신고하여 주시기 바랍니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건소는 후원금 및 타 국가 지원금 유무를 확인 후 지원 가능한 금액을 산정하며 귀하로부터 지원금을 환수 및 차감할 수 있습니다. - 타 법률에 의한 암 치료비와 관련된 국가 지원금을 선지원 받으신 경우 암환자 의료비 연간 최대 지원 상한금액에서 타 국가 지원금을 공제한 차액까지만 지원합니다. 			
[] 부적합	<p>○ 재등록 신청 안내</p> <ul style="list-style-type: none"> - 소아 암환자 중 건강보험가입자의 경우 ‘재등록 신청일’은 해당 연도 내 관련 구비서류를 모두 첨부하여 관할 보건소에 암환자 의료비 등록 신청서를 재제출한 날입니다. - 소아 암환자 중 건강보험가입자가 소득·재산 조사결과에서 ‘부적합’ 판정을 받으셨다면 소득·재산 기준에 다시 적합하게 된 경우에는 그 등록 신청이 거부된 날로부터 6개월 이후에 다시 등록신청을 할 수 있습니다. - 성인 건강보험가입자 중 1월 건강보험료 납부액이 지원 기준에 ‘부적합’ 한 암환자의 경우, 해당 연도에는 재등록 신청이 불가하며, 다음 연도가 지원 기간에 해당하는 경우 차기 연도에 등록 신청 가능합니다. <p>○ 본 암환자의료비지원사업 지원 대상자로 선정되지 못한 암환자분과 보호자분께 양해의 말씀을 전해드리며, 민간단체 지원사업 및 타 법률에 의한 국가지원사업 등 필요하신 정보는 병원 내 사회사업실이나 보건복지콜센터(129), 국가암정보센터(1577-8899)로 문의하여 제공받으실 수 있음을 안내드립니다.</p>			

귀하는 암환자의료비지원사업 지원 대상자 여부가 위와 같이 결정되었음을 통보하여 드리며, 문의 사항이 있으신 경우 관할 보건소 담당자를 찾아주시면 자세한 안내를 해드리겠습니다.

이
예
제

담당자 : (전화번호 :)

보건소장 (직인생략)