



# *Web Contents*

---



2026년 03월 17일 02시 38분



## 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

### ✔ 2025년 소아 암환자(건강보험가입자) 대상자 선정 기준

#### 2025년 소아 암환자(건강보험가입자) 지원 대상자 선정 소득·재산 기준

(단위: 원)

가구원	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
소득기준	2,870,416	4,719,190	6,030,424	7,317,328	8,529,830	9,677,766	10,786,114
재산기준	365,834,906	410,170,014	441,614,475	472,475,482	501,552,288	529,080,719	555,659,799

※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 조절모세포이식을 받은 경우 연간 최대 3,000만원한도까지 지원

### ✔ 구비서류

- 진단서(원본 - 상병명, 상병코드, 진단일, 최종진단 기재)
- 병유자 시트즈 및 토장사본(보이 또는 병유자)

(<http://www.mokpo.go.kr>)

- 포주시 민포옹 및 증빙서류(포주시민포옹포장포장포장)

- 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***

