한국유방건강재단
Korea Breast Cancer Foundation

2019년 유방암 수술치료비 지원사업 안내문

한국유방건강재단의 **유방암 수술치료비 지원사업**은 유방암 환우들의 수술비, 항암치료비 등의 치료비를 지원하므로 환우와 가족들에게 정서적 지지는 물론 경제적 부담을 완화함으로 삶의 질 향상을 도모하고자 수행하는 사업입니다.

1. 사업 기간 : 연중

2. 지원 내용

1) 지원 내역 : 수술비, 항암 및 방사선 치료비 등 **유방암 관련 치료비**(입원 및 외래 진료비 포함)
2) 지원 금액 : 1인 최대 400만원 한도 내 지원 / 외국인의 경우 500만원 한도 내 지원
(건강보험 적용 외국인의 경우, 400만원 한도 내 지원)
3) 지원 기간 : 서류 접수일로부터 1년 (재신청 가능)

3. 지원 대상

1) 완치에 대한 희망을 갖고 적극적으로 치료에 임하는 유방암 환자
2) 국민기초생활수급권자 및 차상위대상자 혹은 기준중위소득 100%이하인 저소득 유방암 환자
3) 다문화 가정, 유학생 등 외국인 지원 가능
※ 유의사항 : 동일 입원 건당 실비보험 또는 국가 및 민간 지원 중복 수혜 불가

4. 지원제외항목

1) 지원신청서 제출 시, 진료계획에 포함되지 않은 유방 재건술, 정신과 치료 등
2) 정부 및 타 기관 지원금과 중복지원 불가 *타지원금을 초과하여 발생한 진료비는 신청가능
3) 상급병실료, 호스피스병동, 요양병원
* 상급병실의 경우 의료적 상황 및 다인실 부족의 경우 지원 가능, 상급 병실 사용 확인서 또는 의사소견서 제출 필요
4) 제증명료 및 보호자 식대비급여
5) 치료 효과 등이 검증되지 않은 고가의 약제 및 치료법 등
6) 진료비 영수증에 포함되지 않는 재활치료비

5. 신청 방법

▶ 병원 내 의료사회복지사 상담 후 신청
▶ 한국유방건강재단 수술치료비지원사업 담당자 전자우편(isk2390@amorepacific.com)으로 접수
※ 서식 첨부파일 참조 (모든 서류의 주민번호 뒷자리 삭제 必, PDF파일로 변환하여 첨부)

6. 진료비 청구 및 종결 보고 방법(병원 담당자→재단 담당자) ※청구서류 불충분 시 지원이 어려울 수 있습니다.

▶ 치료비 지원 종결 시 아래 기재된 서류를 재단 담당자에게 메일과 우편으로 발송

결과보고서(별첨서식 4)	치료비 청구 공문 및 치료비영수증(별첨서식 5)
감사카드(별첨서식 6)	병원 통장 및 사업자등록증 사본

▶ 월말 병원 계좌로 청구비 지급(입금자명 : KBCF 환자명)

7. 유방암 수술치료비 지원사업 담당자

▶ 한국유방건강재단 최지영 사회복지사
[04386] 서울시 용산구 한강대로 100(한강로 2가) 아모레퍼시픽 16층 한국유방건강재단
Tel. 02-6040-6531 / Fax. 02-6040-3905 / E-mail. isk2390@amorepacific.com

- 본 사업의 지원금은 핑크런 참가자의 기부금으로 운영됩니다. -