

## 2030 청년암환자 의료비 지원사업 안내

대한암협회는 유한재단과 함께 2030 청년암환자들을 대상으로 의료비를 포함한 경제적 활동을 지원합니다.

### ■ 지원대상

신청 조건	• 20~30대 청년암환자 (만19세 ~ 만39세)중 2024년 최초 암 진단자
경제 조건	• 중위소득 100% 이하 대상자
우대 조건	• 지원 체계가 미비한 대상자(가족, 의료복지, 사회적 안전망의 사각지대 대상자)

### ■ 가구원 수별 기준중위소득 기준표 (2024년 기준)

중위소득		1인	2인	3인	4인	5인	6인
100%	중위소득	2,228,455	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369

### ■ 건강보험료 소득판정 기준표 (2024년 기준)

중위소득		1인	2인	3인	4인	5인	6인
중위소득 100%	직장	76,454	130,901	167,876	205,281	195,321	271,291
	지역	35,360	74,359	123,611	156,318	233,543	233,543

\* 본인이 납부한 건강보험료는 국민건강보험공단 홈페이지에서 보험료 납부확인서를 조회할 수 있음.

### ■ 지원 내용

- 1인당 100만원 지원 (배정된 예산 소진시 조기 마감될 수 있음)

### ■ 신청방법

- 1) 신청기간 : 2024년 10월 1일 ~ 11월 30일 (예산소진 시 조기마감)
- 2) 신청접수 : 대한암협회 홈페이지([www.kcscancer.org](http://www.kcscancer.org)) '지원사업 - 암환우지원사업' 신청서 다운로드 / 신청서류 제출 시 제목 "2030 청년암환자 지원사업 신청\_신청자명" 으로 이메일 접수 [kcs@kcscancer.org](mailto:kcs@kcscancer.org)
- 3) 선정결과 : 2024년 12월 중에 개별 통보

■ 제출서류

- 1) 유한재단, 대한암협회 2030 청년암환자 의료비 지원 신청서 1부
- 2) 증빙서류 (3개월 내 발행본)
  - ① 주민등록등본 1부
  - ② 건강보험료납부확인서 1부
  - ③ 진단서 1부 (진단 시점, 치료 시기 내용이 반드시 포함되어야 함)

■ 환자 치료비 지원 취소 및 환수

- 지원 결정 통지 후에 다음에 해당하는 사유가 발생한 경우, 협회는 지원을 취소하고 지급된 지원금을 환수 할 수 있음.
  - \* 협회의 서류제출 요구에 불응한 경우
  - \* 지원과 관련하여 협회에 제출하거나 보고한 내용이 허위로 판명된 경우
  - \* 협회의 운영위원회가 지원 취소 및 환수를 해야 할 사유가 있다고 판단한 경우
  - \* 기타 의료비 지원이 불필요한 상황이 발생한 경우
  - \* 협회 인터뷰 및 협조요구에 불응한 경우



신청사유



# 정보제공 동의서

1. 개인정보 수집, 이용에 대한 동의 (필수사항)	
수집하는 개인정보 항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기본정보 : 성명, 생년월일, 성별, 암과 관련된 의료정보 일체</li> <li>· 연락정보 : 주소, 휴대전화번호</li> <li>· 가족사항 : 가족관계관련된 일체의 사항</li> <li>· 소득정보 : 근로소득액</li> <li>· 자산정보 : 부동산 소유 여부</li> <li>· 금융정보 : 금융재산 보유액 · 채무정보 : 부채여부, 부채금액</li> <li>· 보험정보 : 사보험 가입여부 · 행정급부정보 : 정부 보조 현황, 정부보조금 금액</li> </ul>
개인정보의 수집 및 이용목적	· 지원관련 접수 및 관리, 사회경제적 평가의 기초자료, 후원기관, 민간후원기관의 추천서 작성 및 근거 자료로 사용
개인정보의 보유 및 이용기간	· 수집된 개인정보는 사회사업 서비스 종결시 또는 삭제 요청 시까지 보유하며, 삭제요청 시 요청자의 개인정보를 재생이 불가능한 방법으로 즉시 파기합니다.
<p>※ 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 수 있습니다.</p> <p>※ 정보 동의시 대한암협회 회원으로 등록되며, 추후 진행되는 치료비 지원 및 각종 암 종별 캠페인, 암 경험자 정책 강화를 위한 설문, 지원사업 등 협회 활동에 우선으로 신청될 수 있습니다. 다만, 동의가 없을 경우 의료비 지원 신청이 불가능할 수 있습니다.</p>	

2. 개인정보 제3자 제공에 관한 동의	
개인정보를 제공 받는 자	후원기관
개인정보를 제공 받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 후원기관의 회계 세무 서류 증빙</li> <li>· 소외계층 지원에 대한 적정성 평가</li> <li>· 후원 보고, 캠페인 홍보물 제작 배포</li> </ul>
제공할 개인정보의 항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기본정보 : 성명, 연령, 암종 등</li> <li>· 기타 : 환자 및 가정 사연</li> </ul>
개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기본정보(성명, 연령) 5년 보유 및 이용</li> <li>· 기타정보(환자 및 가정 사연) 3년 보유 및 이용</li> </ul>
<p>※ 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의가 없을 경우 치료비 지원 신청이 불가능할 수 있습니다.</p>	

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용 외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있음.  
 「개인정보보호법」등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의합니다.

년      월      일

정보 공개자 : \_\_\_\_\_ (서명)