

| 2021년 기준 중위소득 100% 건강보험료 납부액 기준 |

(단위: 원)

가구원 수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합 (직장+지역)
1인	1,827,831	64,690	14,390	-
2인	3,088,079	109,540	99,240	110,320
3인	3,983,950	141,460	136,340	143,160
4인	4,876,290	174,500	180,400	177,170
5인	5,757,373	203,650	216,480	206,660
6인	6,628,603	231,745	257,534	238,948

(출처 : 보건복지부'2021)



기타 문의사항은 아래의 연락처로 연락주시기 바랍니다.

한마음의료바우처  
한마음사회복지재단중앙회

Tel 02-3775-4411 | Fax 02-3775-1769  
www.hmcs.or.kr (사업소개/골다공증치료제)

후원



골다공증  
환자를 위한

“  
골다공증  
치료제  
지원  
”



한마음의료바우처

한마음사회복지재단중앙회



### ■ 사업목적

골다공증 치료에 취약한 환자의 치료를 통해 국민의 건강증진 및 삶의 질 향상



### ■ 지원내용

골다공증 치료제 (약제만 지원, 기타 비용은 본인 부담)



### ■ 지원대상

1. 국내거주 중인 65세 이상 여성으로 골다공증 치료가 필요한 분
  2. 기준중위소득 100% 이하 대상 환자
  3. 골밀도(BMD) T-Score -2.5 이하
- 1,2,3번 모두에 해당되는 자

단, PTH 치료를 2년 이상 투여 받은 환자는 지원대상에서 제외합니다.  
\* 자세한 기준은 뒷면 참조



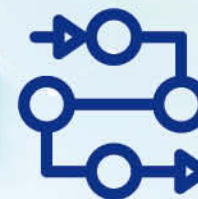
### ■ 신청방법 / 지원대상여부 확인 방법

구비서류 준비하여 병원에 제출 후 한마음사회복지재단중앙회로 신청



### ■ 구비서류

- 지원신청서 1부
- 건강보험증 사본 또는 건강보험자격확인서 1부
- 건강보험료납부확인서 1부
- 골밀도(BMD) 검사지 1부



## 지원절차

1

환자가 병원에서 진료를 받고

2

신청서 작성 및 구비서류를 준비하여

3

한마음사회복지재단으로 우편 또는 팩스로 서류를 보내면

4

한마음사회복지재단에서 서류 심사 및 환자를 선정하게 됩니다.  
(대상자 선정은 재단에서 문자 발송 예정)

5

환자 선정 후 약제가 병원으로 배송되고

6

선정 문자를 받으신 환자께서는 병원의 진료 스케줄에 따라 주 1회 투여 받으시면 됩니다.