



암

환자를 위한 건강회복 희망지원금 지원



HOPE

신청자격 / 지원 대상

자격 : 경제적 취약계층인 한마음 의료복지 수혜자 중, 암 환자
대상 : 국내 거주중인 암 환자로 수술 후, 일반병원에서 입원 치료가 필요한 분

지원범위

- 진료비 명세서중 환자부담 총액(비급여 포함)의 10%지원 (※월1회, 최대200만원 이내)
- 수술비(진단/검사비 포함) 본인 부담금의 10%지원
- ※ 단, 검사항목에 따라 지원범위에서 제외되는 경우도 있음

신청 기간

진료비 영수증 발급일로부터 15일 이내 신청필 (15일 이후 신청은 지원 불가)
※선착순 지원 : 예산 소진시 조기 마감

신청 방법

구비서류 준비 → 재단에 신청(재단 팩스 02-3775-1769로 신청)
→ 서류심사 및 선정문자 통보 → 희망지원금 지원 (신청일로부터 15일 전후 지원)

구비 서류

- (1) 희망지원금 신청서(양식) (신청서 출력 : 홈페이지 자료실▶서식/자료(다운받기)▶12번)
- (2) 진료비 영수증 (3) 입원확인서 (4) 통장사본(신청인 명의)
- (5) 암 환자 입증서류(상병명)

문의



한마음 나눔 복지사업단

전화 02-3775-4411 팩스 02-3775-1769

※www.hmcs.or.kr

(사업소개 / 암환자 건강회복 희망지원금 지원)

