

암을 알아야, 암을 이깁니다.



시각장애인을 위한 암 예방법·국가 지원 프로그램 안내



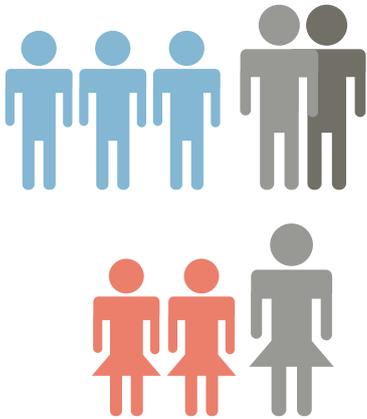
암 예방 실천으로,
건강한 미래를 설계하세요!



오디오 파일로 듣기



건강한 생활습관이 암예방의 지름길입니다.



암은 우리나라 국민의 사망원인 1위 질환으로,
평생 남자는 5명 중 2명, 여자는 3명 중 1명이
암에 걸릴 수 있습니다.



세계보건기구(WHO)는 암 발생의
 $\frac{1}{3}$ 은 예방이 가능하고,
 $\frac{1}{3}$ 은 조기 진단과 치료로 완치가 가능하며,
나머지 $\frac{1}{3}$ 의 암환자도 적절한 치료를 하면
극복이 가능하다고 하였습니다.

따라서 암예방 생활습관을 실천하고 암검진을
시행하는 것만으로도 암의 상당 부분은 예방이 가능합니다.

암을 예방하는 10가지 생활 수칙 국민 암예방 수칙



담배를 피우지 말고, 남이 피우는 담배 연기도 피하기



채소와 과일을 충분히 먹고, 다채로운 식단으로 균형 잡힌 **식사**하기



음식을 **짜지** 않게 먹고, **탄** 음식을 먹지 않기



암예방을 위하여 하루 한두잔의 소량 **음주**도 피하기



주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걷거나 **운동**하기



자신의 체격에 맞는 건강 **체중** 유지하기



예방접종 지침에 따라 B형 간염과 자궁경부암 **예방접종** 받기



성 매개 감염병에 걸리지 않도록 **안전한 성생활** 하기

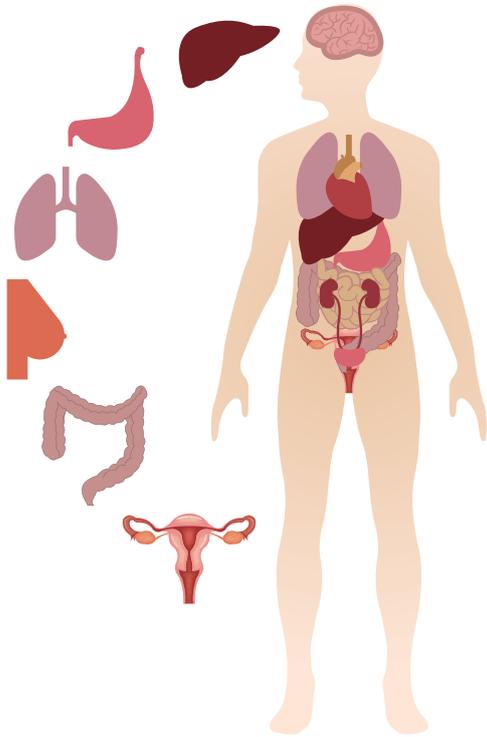


발암성 물질에 노출되지 않도록 작업장에서 안전 보건 수칙 지키기



암 조기 검진 지침에 따라 **검진**을 빠짐없이 받기

암, 검진을 통해
예방이
가능합니다.



국가암검진사업이란?

암을 조기에 발견해서 암 치료율을 높이고 급격히 증가하는 암발생과 사망을 감소시키기 위해 국가가 수행하고 있는 암검진 사업입니다.

암검진은 왜 정기적으로 받아야 하나요?

우리나라 전체 사망자 4명 중 1명이 암으로 사망합니다.
암은 상당히 진행될 때까지도 특별한 증상이 없을 수 있습니다.
우리나라에서 흔하게 발생하는 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암은 비교적 간단한 방법으로 암을 조기에 발견할 수 있으며, 조기에 발견하여 치료할 경우 90% 이상 완치가 가능합니다.

국가암검진 프로그램

국가암검진 프로그램은
무엇인가요?

우리나라는 보건복지부와 국립암센터,
국가암검진권고안 제·개정위원회가
2015년 개발한 암검진권고안을 기반으로
6대암 검진프로그램을 제공하고 있습니다.

의료급여수급권자와 건강보험가입자 중
보험료 부과기준 하위 50%에 해당하는
국민은 국가암검진사업에서 제공하는
검진을 무료로 받을 수 있으며,
검진비용은 전액 국가에서 부담합니다.

국가암검진 프로그램

	대 상	주 기	검진방법
위암	40세 이상 남녀	2년	위내시경검사
간암	40세 이상 남녀로 간암발생 고위험군 ¹	6개월	간초음파검사와 혈청 알파태아 단백검사 병행
대장암	50세 이상 남녀	1년	분변잠혈검사
유방암	40세 이상 여성	2년	유방촬영
자궁경부암	20세 이상 여성	2년	자궁경부세포검사
폐암	54세-74세 남녀 중 30갑년 이상의 흡연력을 가진 흡연자 ²	2년	저선량 흉부CT검사

1. 간경변증이나 B형 간염항원 양성, C형 간염항체 양성, B형 또는 C형 간염바이러스에 의한 만성 간질환 환자
2. 하루 평균 담배소비량(갑) X 흡연기간(년)

• • • • • 국가암검진

대상자는 누구인가요?

- 의료급여수급권자
- 건강보험가입자 및 피부양자로 당해 연도 검진 대상자 중 보험료 부과기준(전년도 11월 부과기준) 하위 50%에 해당하는 자
 - *건강보험가입자 보험료 부과기준 상위 50%에 해당하더라도 국민건강보험공단이 지원하는 6대 암검진을 받을 수 있지만, 본인부담금 10%를 부담하여야 합니다.
(단, 대장암, 자궁경부암 검진비용은 국민건강보험공단이 전액 부담)
- 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암으로 진단되어 산정특례 제도에 등록이 되어 있는 경우 해당암에 대한 국가암검진 대상자에서 제외되며, 그 기간 동안 해당 암검진은 수검한 것으로 인정됩니다.
 - *산정특례제도는 암환자가 해당 암 치료에 대해 지출되는 의료비 부담을 완화하기 위하여 등록일로부터 5년간 본인부담률을 경감하는 제도입니다.

• • • • • 국가암검진

어떻게 해야 받을 수 있나요?

국가암검진 언제·어디서 받을 수 있나요?

- 검진 안내문을 받은 해당 연도 12월 말까지 받으시면 됩니다.
(단, 위암, 대장암의 2단계 이상 검진과 폐암 검진 이후 사후 결과 상담은 다음 연도 1월 말까지 실시 가능)
- 국민건강보험공단에서 보내드린 검진 안내문에 안내된 검진기관에 사전예약(전화 예약) 후 방문하시면 됩니다.
- 국가암검진 대상자임을 증명하는 암검진표와 신분증을 지참하고 검진기관을 방문하여 검진을 받으시면 됩니다.
- 안내를 받지 못하셨거나, 암검진표가 없을 경우 국민건강보험공단에 문의(1577-1000)하거나 국민건강보험공단 홈페이지(<http://nhis.or.kr>)에서 암검진 대상자 확인 및 암검진표 출력이 가능합니다.

※의료급여수급권자는 해당 주소지 보건소에서도 암검진표 출력이 가능합니다.

중증질환 산정특례 등록 신청은 어떻게 하나요?

중증질환 산정특례 등록

적용기간

암 확진일로부터 30일 이내 신청 시 확진일로부터 5년

* 30일 이후 신청 시 신청 당일부터 적용

감면범위

중증질환 산정특례 등록 시 환자는 약국을 포함한 외래진료나 입원진료 시
요양급여비용의 5%만 부담. 단, 비급여 부분은 제외함

신청방법

진단받은 의사로부터 "건강보험 산정특례 등록신청서"를 발행받아
국민건강보험공단에 제출하거나 의료기관에서 대신 등록해주기도 함

재등록

특례기간 5년 종료시점에 잔존암, 전이암이 있거나 추가로 재발이
확인되어 암조직의 제거·소멸을 목적으로 항암치료 중인 경우이거나
항암제를 계속 투여 중인 암환자로, 종료예정일 3개월 전부터 신청 가능

암환자 의료비지원은 어떻게 받을 수 있나요?

소아 암환자

지원대상

- ① 의료급여수급권자 및 차상위계층(건강보험 차상위본인부담경감대상자로 건강보험증의 구분자 코드 C, E 코드 해당자)
- ② 건강보험가입자 중 가구소득 및 재산기준이 의료비 지원기준에 적합한 자
*대상 확인 : 관할 보건소에서 소아 암환자 가구에 대한 소득 및 재산조사 후 지원여부 결정

지원 암종

악성 신생물(C00~C97),
제자리암(D00~D09),
행동양식 불명 및 미상의 신생물 중 일부
(D45, D46, D47.1, D47.3, D47.4, D47.5)

지원 금액

백혈병 연간 최대 3,000만원, 그 외 암종 연간 최대 2,000만원
※백혈병 외 암종 환아가 조혈모세포이식 시 연간 최대 3,000만원 지원
본인일부부담금, 비급여 본인부담금 구분 없음

지원 연령 및 지원 기간

등록신청일 기준 18세 미만까지 등록 신청 가능,
기지원자는 최대 18세가 되는 해까지 연속 지원 가능

지원 범위

암 진단을 받는 과정에서 소요된 검사(진단) 관련 의료비,
암 진단 후 치료비,
암 치료로 인한 합병증 관련 의료비,
전이된 암이나 재발암 치료비,
의료비 관련 약제비

※ 관할 보건소에 전화하거나 구비서류를 가지고 방문하여 등록신청에 관한
문의가 가능합니다. 또한 치료를 받는 의료기관 내 사회사업실을 방문하여
지원에 대한 문의가 가능합니다.

성인 암환자

지원 대상

의료급여수급권자 및 차상위계층(건강보험 차상위본인부담경감대상자로 건강보험증의 구분자 코드 C, E 코드 해당자) 중 18세 이상의 전체 암환자

지원 암종

악성 신생물(C00~C97),
제자리암(D00~D09),
행동양식 불명 및 미상의 신생물 중 일부
(D45, D46, D47.1, D47.3, D47.4, D47.5)

지원 금액 및 지원 기간

본인일부부담금 및 비급여 본인부담금 구분 없이
연간 최대 300만원까지 최대 연속 3년간 지원

지원 범위

암 진단을 받는 과정에서 소요된 검사(진단) 관련 의료비,
암 진단 후 치료비, 암 치료로 인한 합병증 관련 의료비,
의료비 관련 약제비, 전이된 암이나 재발암 치료비
(원발암의 지원기간에 한하여 연간 지원금액 범위 내에서 지원)

※ 관할 보건소나 치료를 받는 의료기관 내 사회사업실에 문의

재난적의료비 지원사업은 누가 신청할 수 있나요?

지원 대상

① 모든 질환(동일 질환별 입원, 외래 구분 없이 지원)

※ 다만, 질환 특성과 의료적 필요성을 고려해야 하는 경우
(치과, 한방병원, 정신병원 진료 등) 개별심사를 통해 선별 지원

② 소득, 재산, 의료비부담수준 기준에 충족된 자

- 소득기준: 기준중위소득 100%(소득하위 50%)이하 대상
- 재산기준: 지원대상자가 속한 가구의 재산과세표준액이 7억원 이하
- 의료비 부담 기준(소득기준에 따라 결정)

지원 금액

- 소득기준에 따라 지원제외항목을 차감한 본인부담 의료비
(건강보험이 적용된 본인부담금 제외)의 50~80% 차등 적용
- 지원상한금액: 연간 5,000만원 한도
- 지원상한일수: 질환별 입원진료 일수와 외래진료 일수의 합이 연간 180일 이내
(투약일수 제외)

지원 제외 및 제한

- 비급여 항목 중 제도 취지에 부합하지 않는 의료비
* 미용·성형, 특·1인실, 간병비, 한방첩약, 요양병원에서 발생한 의료비,
다빈치 로봇수술, 도수치료, 보조기, 증식치료, 제증명수수료 등
- 국가·지자체 지원금 및 민간보험금(실손) 수령(예정)액 차감 후 지원
- 제3자로 인한 구상, 자동차보험, 산업재해 등에 해당하는 경우

지원 신청

- 신청방법: 환자 또는 대리인이 국민건강보험공단 지사에 방문하여 지급 신청
- 신청기한: 퇴원일(최종진료일) 다음날부터 180일(토, 공휴일 포함) 이내

개별 심사

기준을 다소 못 미치거나 초과하더라도 반드시 지원이 필요한 사례의 경우 심사를 통해 선별 지원

- 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구로서 의료비 부담이 큰 경우
- 질환특성과 의료적 필요성을 고려하여 지원 여부 판단이 필요한 경우
- 기타 지원 필요성이 인정된다고 이사장 또는 지역본부장이 심의 상정하는 경우

구비 서류

- 재난적의료비 지급신청서(신분증 첨부)
- 진단서
- 입(퇴)원확인서
- 진료비 계산서·영수증
- 진료비 영수증에 대한 전체(비급여 포함) 세부내역
- 가족관계증명서(환자 기준 발급)
- 민간보험 가입(계약)서류 및 지급내역 확인서
- 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서(환자용/가구원용)
- 타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서
- 필요 시 구비서류 외 해당자 관련 서류를 별도로 요구할 수 있음

문의

- 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 또는 가까운 공단 지사
- 보건복지상담센터(129) www.129.go.kr
- 국민건강보험공단 홈페이지(<http://nhis.or.kr>)

