

「2025년도 중증질환 치료비 지원사업」 공고

사업개요

중증질환 판정받은 택시업계종사자에게 치료비를 지원하여 재정적 부담을 덜어 주고자 함

1 지원요건

- 신청대상 : 2025.1.1. 기준 현재 근무하고 있는 회사에서 연속으로 3개월 이상 근무 중이며 중증질환(암(갑상선 제외), 백혈병, 희귀질환 등으로 판정 받아 수술하고 3개월 이상 치료 등을 요하는 택시업계 종사자
 - * 중증질환 : 국민건강보험공단의 '본인일부부담금 산정특례 제도' 지원 대상자 (심혈관 질환, 뇌혈관 질환, 중증치매 및 중증빈혈은 제외)
 - 2019년~2024년에 실시한 중증질환 치료비지원 수급자는 신청 불가

2 지원금 : 1인당 200만원 (1회에 한하여 지원)

3 제출서류

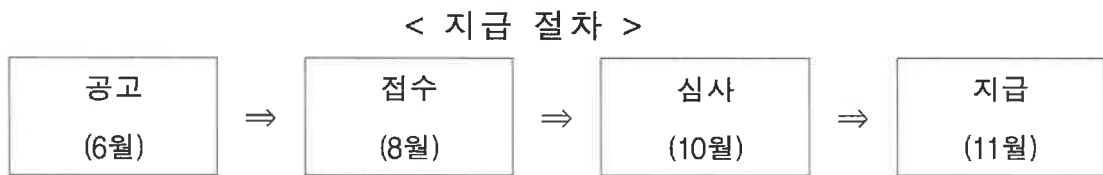
- 중증질환 치료비 지원사업 신청서, 진단서(의사소견서), 진료비 영수증, 진료비 납부확인서, 수술확인서, 장애증명서(필요시), 재직증명서, 통장사본 등
 - * 본인통장 불가 시 가족관계증명서 및 가족 통장 사본 제출

4 지원절차(순서)

1. (택시업계종사자) 제출서류를 직접 준비하여 시도조합에 서류접수
2. (시도조합) 할당인원수 만큼 서류 취합 후 재단으로 서류 제출
 - * 면허대수('24.12.31.기준)를 감안하여 지역별로 할당한 <붙임>의 '할당인원' 참고
 - * 서류 제출처 : 06211) 서울특별시 강남구 테헤란로 322 한신인터밸리24 동관 611호
3. (복지재단) 서류 확인·심사 후 개별 최종결과 안내 및 치료비 지급

5 행정사항

- 신청기간 : 6.18.(수) ~ 8.29.(금)
- 대상자 발표 : 홈페이지 공고 또는 개별 핸드폰 문자 알림
- 치료비지급



6 협조사항

- 신청인이 지원금 신청 당시 택시업계종사자의 자격을 유지하고 있지 않은 경우 선발 제외
- 본 사업은 치료비 지원사업으로 심사 중 사망하거나 사망 후 유가족에 의한 신청자는 대상에서 제외함
- 심사과정에서 필요 시 전문의의 의견을 들을 수 있으며 추가서류 제출을 요청할 수 있음
- 수술 및 치료비의 본인부담금이 150만원 이하일 경우 선발 제외를 원칙으로 함

붙임

지역별 면허대수 감안 중증질환치료비 지원대상 할당인원

(2024.12.31.기준)

구분	면허대수	비율	할당인원	비고
서울	22,603	27.4%	40	
부산	9,524	11.5%	18	
대구	5,664	6.9%	10	
인천	5,385	6.5%	10	
광주	3,334	4.0%	7	
대전	3,312	4.0%	7	
울산	2,068	2.5%	5	
경기	10,544	12.8%	20	
강원	2,498	3.0%	5	
충북	2,240	2.7%	5	
충남·세종	2,223	2.7%	5	
전북	2,473	3.0%	5	
전남	2,576	3.1%	5	
경북	2,801	3.4%	5	
경남	3,828	4.6%	7	
제주	1,444	1.7%	5	
계	82,517	100%	160	