

→ 2-2 저소득장애인 보조기기 지원

1 근거 및 연혁

- 근거 : 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제17조(의료비 지원)
- 2004. 7. : 중증장애인 의료비 지원사업 실시

2 사업개요

- 지원대상 : 가구보험료 본인부담금 납입액이 다음의 기준액 이하인 등록 장애인(가구소득기준 중위소득 80% 이하)

※ 장애인의료비 건강보험료 본인부담금 표 참고

○ 가구원의 범위

- 주민등록등본을 기준으로 생계와 주거를 같이하는 2촌 이내의 직계 존·비속 (배우자의 직계 존·비속 포함) 및 배우자

* **예** 신청가구의 주민등록표에 2촌 이내 직계 존비속이 4인이나 건강보험료에 피부양자로 5인이 등록된 경우에도 해당 가구원 수는 4인으로 산정(주민등록표 기준)

- 주민등록을 달리하더라도 2촌 이내의 직계 존·비속 및 배우자가 실질적으로 생계나 주거를 같이하는 경우는 가구원 수에 포함
- 대상자(장애인)가 주거를 달리하는 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자로 등재되어 있는 경우는 해당 건강보험에 등재된 자를 모두 가구원 수에 포함

* **예** 대상자가 따로 사는 부(4인가구)의 건강보험증에 등재되어 있는 경우 부의 소득증명 자료 건강보험료 부과확인서 등을 제출받고 가구원 수는 5인으로 산정

○ 건강보험료 변동에 대한 처리

- 가구 내 직장가입자가 2인 이상일 경우 각각의 부과 보험료를 합산
- 가구 내 직장가입자와 지역가입자가 혼합되어 있는 경우 직장가입자의 보험료와 지역가입자의 보험료를 합산
- 주민등록상 세대를 같이하는 직계 존·비속이 세대를 달리하는 형제자매의 건강보험증에 피부양자로 등재된 경우 형제자매의 보험료는 합산하지 않음
- 최근 건강보험 유형이나 직장의 변화 등으로 인해 건강보험 유형 혹은 납부액이 변화한 경우에는 변화된 건강보험 가입유형 및 납부액을 적용

- 가구원이 휴직한 경우
 - 휴직증명서 제출 시 휴직상태의 가구소득을 인정할 수 있음
 - 단, 신청일 기준으로 6개월 이상 휴직한 경우에 한함(6개월 미만 휴직자는 휴직 직전 보험료로 산정)
- 가구원이 퇴직한 경우
 - 퇴직증명서 제출 시 변화 내용을 인정할 수 있음
 - 단, 다음 월 변화된 지역·직장 건강보험료 납부 영수증을 다시 확인
- 매월 건강보험료가 변동되는 경우(ex 일용근로자 등)
 - 신청 월 직전 1년간 납부한 건강보험료를 평균하여 산정
- 연말정산 등으로 추가로 건강보험료가 부과되는 달의 경우
 - 최근월분의 건강보험료를 기준으로 하나, 평상시의 건강보험료와 상이할 경우 전월 건강보험료 납부액(혹은 평상시의 월 건강보험료 납부액)을 기준으로 할 수 있음

○ 지원내용

- 보조기기 구입 본인부담금 : 150만원/인 이내(1개 품목 한정)
 - ※ 보조기기 지원주기 : 2년(격년으로 지원, 회계연도 기준)
 - ※ 당해연도에 국비 보조기기 1개 품목 또는 도비 보조기기 1개 품목만 신청 가능
 - ※ 장애인 의료비, 보조기기 모두 신청하는 경우 통합 150만원/인 이내 지원

○ 지원 제외 대상

- 국비 보조기기 교부사업 지원대상자(단, 당해연도에 도비 예산으로 보조기기를 교부받은 대상자 중 국비 보조기기 50천원 이하의 품목에 대해서는 국비 예산으로 보조기기 교부 신청 가능)
- 전년도에 동 사업으로 보조기기를 지원받은 자 및 내구연한 미도래 품목

【 보조기기 】 1인당 연간 150만원 이내 / 1개 품목 한정

◎ 장애인 보조기기(국민건강보험공단 지급 품목과 국비 교부 품목 구별)

○ 지원품목

- 「건강보험법」시행규칙 제26조 제1항 [별표7] 보조기기에 대한 보험 급여 기준에서 정한 <보험급여 대상 보조기기의 유형·기준액 및 내구연한> 유형의 품목
- 「보조기기 품목분류 등에 관한 고시」(보건복지부고시 2020-207호)에 따라 등록된 품목
- 타 사업 지원품목은 아니나 보조기기 품목분류 고시에 해당하는 품목 (단, 의료기기 경우 의료기기 인증 받은 제품만 가능)

○ 지원내용

- 건강보험법에 정한 품목 : 보험급여 기준액의 본인부담금(10%)
 - 기준액의 10%를 초과한 금액은 본인부담
- 이외 도비 지원 품목 : 1개 품목 연간 150만원 이내

○ 지원제외

- 타 지원사업의 대상이 되는 품목인 경우 해당 사업에서 우선 지원
(예) 건강보험공단 지원 품목인 전동/수동 휠체어, 이동식리프트, 의지보조기 등
- 전년도 기지원자, 내구연한 미도래 품목, 국비 교부 품목(38개)
 - 국비 지원품목은 국비로만 신청·교부 가능, 도비 신청 불가
 - 같은 해 도비품목 지원 받고 국비품목을 교부 받으려고 할 때 중복지급이 불가하여 신청 불가
- 장애와 관련 없는 단순 건강관리·생활편의 등을 위한 일반 품목(안마 의자, 트레드밀, 저주파치료기 등) 지원 불가
 - ※ 장애특성 상 필요하다고 판단될 경우 치료·재활·생활보조 등의 목적으로 사용된다는 의사의 진단서 및 소견서, 재활공학서비스연구지원센터의 의견(평가)를 통해 지원 가능 (진단서 또는 소견서는 발행일이 6개월 이내일 것)
- 일회용품의 경우 지원 불가 ex) 일회용 기저귀 등

○ 유의사항

- 장애유형에 맞는 보조기기만 신청 가능 ex) 청각장애인 기립훈련기 신청 불가
- 차량에 설치하는 보조기기는 장애인 본인 명의의 차량(공동명의 포함)에 설치하는 경우에 지원 가능
- 수동휠체어에 부착하여 자동 운행이 가능한 품목(휠체어 액세서리, 토도 드라이브, 이지랑 등)을 신청할 때에는 휠체어 사용으로 팔 또는 어깨에 추가 증상이 나타나 해당 품목에 대한 지원이 필요하다고 진단을 받은 자가 의사의 진단서 또는 소견서를 첨부하여야만 해당 사업 신청 가능 (어깨탈골, 손목증후군 등)
 - ※ 수동휠체어 사용과 무관한 부위·증상에 대한 진단·소견서는 인정 불가
 - ※ 제출서류에 휠체어와 관련된 내용이 포함되어 있어야 인정
 - ※ 신청 당시 부착 가능한 본인 수동휠체어를 소유한 자만 신청 가능
 - ※ 휠체어 액세서리의 경우 안정성과 직결된 품목으로 재활공학서비스연구지원센터에 내방하여 조작능력 여부를 확인해야함

◆ 지원이 가능한 경우(예외사항)

- ① 당해연도 국비 보조기기 50천원 이하의 품목을 지원받은 대상자는 도비 품목 추가 지원 가능
⇒ 의사소견서 또는 진단서 제출, 재활공학서비스연구지원센터 자문받아 결정

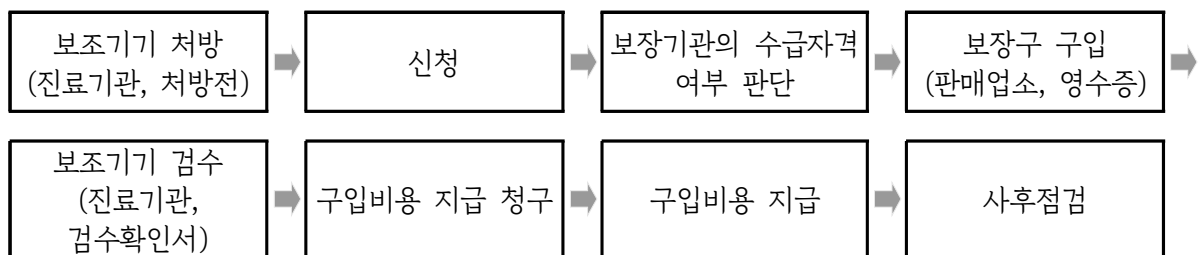
3 2024년 예산액 : 627,285천원(도10%~50%, 시군50%~90%)

사업명	사업량 (명)	사 업 비(천원)		
		계	도비	시군비
계	422	627,285	156,299	470,986
장애인보조기기 지원	422	627,285	156,299	470,986

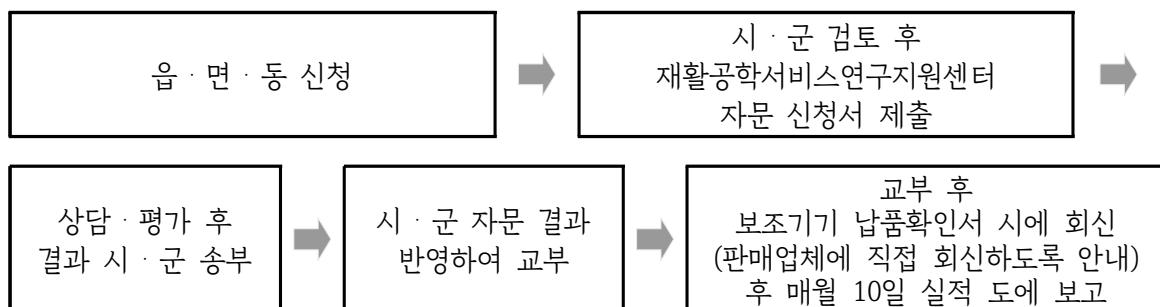
4 지원절차

- 구비서류 : 지급 신청서(서식1), 보장구 검수 확인서, 영수증, 건강보험료 납입액 자료, 의사 진단서 또는 소견서(필요 시), 국민연금공단 회신서(국비 교부 품목 신청 시, 보조기기 부분 또는 전체 출력)

○ 지원절차



- 보조기기 중 자문이 필요한 품목은 다음의 절차에 따라 지원



- 그 외 보조기기는 시·군 검토 후 직접 구매 교부

- 읍·면·동 담당자는 신청일로부터 20일 이내에 조사하여 그 결과를 신청서 사본과 함께 시·군·구에 보고

- 도내 시·군간 또는 읍·면·동간 전·출입이 발생하였을 경우에는 최초로 신청 접수한 읍·면·동에서 지급내역을 작성한 후 조사결과 및 관련 서류 일체를 첨부, 주민등록 전입지에 통보함으로써 중복 수혜 방지 및 업무 연속성 유지

5 행정사항

- 국고보조사업 장애인 보조기기 교부 사업과 도비보조사업 저소득 장애인 의료비 사업은 별도 사업으로 반드시 예산 독립 편성·집행이 원칙임
- 수혜 대상자가 누락되는 일이 없도록 다양한 정보매체를 활용하여 폭넓게 홍보
- 철저한 신청서 검토로 사업의 공정성을 확보하고 필요 시 해당 의료기관을 통해 진료기록 및 의료비 명세서 등에 대하여 사실여부 확인
- 개인별 장애상태에 맞는 보조기기가 지원될 수 있도록 경기도재활공학서비스 연구지원센터에 자문 신청
 - ※ 자문 신청 시 [서식2]를 활용하고, 국민연금공단에서 회신되는 회신서 첨부
- 매월 10일까지 보조기기 납품결과(대상자, 업체명, 제품명, 납품완료일 등) 실적 도에 보고
- 시·군은 납품업체에서 받은 교부확인서 또는 납품확인서를 직접 송부받아 보관 및 관리할 것
- 시·군의 예산상황을 고려하여 교부 신청을 받고, 무분별한 신청으로 교부 및 지급이 지연되지 않도록 집행현황 상시 파악
- 이종 수혜와 지원 한도액 초과 지급 사례가 발생하지 않도록 대장 정리 철저
- 시·군은 대상 장애인이 지급 기준 등에는 약간 미달되지만 현지 조사결과 그 정황으로 보아 수혜가 필요하다고 판단될 경우에는 지원될 수 있도록 조치
- 도비보조사업 “저소득장애인 의료비”는 집행내역이 보조기기 교부에 치우치지 않도록 자체계획을 수립하여 시행
- 국비 보조기기와 중복지원 되지 않도록 중복수급 내역 관리 철저
- 현금지급성 서비스 대리수령 기준
 - (원칙) 수급자 본인 명의의 금융회사 계좌 입금, (예외) 장애인연금 예외 사유 준용
 - 대리수령가능인 : 배우자, 직계 혈족, 3촌 이내의 방계 혈족

보조기기 지원과정 안내문

보건복지부 · 경기도 보조기기 공적급여 지원과정 안내문

I 지원사업 I

- (국비) 장애인보조기기 교부사업
- (도비) 경기도 장애인저소득의료비 지원사업(보조기기)

I 지원과정 I



1 보조기기 신청 및 송부
읍면동 주민센터



2 서비스 지원 종합조사
(국비-장애인보조기기 교부사업 해당)
국민연금공단



3 수급자격 심의 후
신청서 센터로 송부
시군구청

신청



4 보조기기 상담 및
기기 선정
경기도
재활공학서비스연구지원센터
상담



5 자문내용 검토 후 기기구입
시군구청
기기구입



6 업체 방문 또는 택배
보조기기 업체
보조기기 수령

I 안내사항 I

- 일반 제품 또는 안정성과 관련된 기기에 따라 의사 소견서 및 처방전이 필요합니다.
ex. 휠체어액세서리(전동모듈), 저주파치료기, 트레드밀(런닝머신) 등
- 신청하신 기기에 따라 대면 상담을 진행하는 경우 지원까지의 소요시간이 지연될 수 있습니다.
- 휠체어 액세서리의 경우 안전 및 신체기능을 고려하여 지원여부가 결정되므로 센터 내방상담이 필수이며, 그렇지 못할 경우 상담이나 기기 지원에 제한이 있을 수 있습니다.

I 문의사항 I

- 기기구입(보조기기 수령) : 거주하는 시군구청 장애인복지 담당자를 통해 확인
- 수행절차 및 보조기기 제품 : (남부) 경기도재활공학서비스연구지원센터(031-295-7363)
(북부) 경기도보조기기북부센터(031-852-7363)