

장애인보조기기 및 편의설비 지원사업 지침



경 상 남 도
(장애인복지과)

「장애인보조기기 및 편의설비 지원」 사업 지침

I 사업목적

- 장애인의 일상생활에 필요한 장애인보조기기 및 편의설비를 지원하여 자립생활 및 복지 증진 도모
- 타인의 도움 없이 활동이 어려운 거동불편 장애인의 이동권 확보 및 사회참여 기회 확대

II 사업개요

- 사업내용 : 전동휠체어, **의료용 스쿠터**, 전동리모컨, 화상전화기 구입(설치)비 지원
- 지원대상 및 지원금액 등

품 목	지원대상	지원내용	지원금액	비고
전동휠체어	<ul style="list-style-type: none"> - 가군 : 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 지체·뇌병변·심장·호흡기장애인 중 당해연도에 전동휠체어를 구입하여 국민건강보험공단에서 보험급여를 지급받은 사람 - 나군 : 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 지체·뇌병변 장애인 중 당해연도에 전동휠체어를 구입하여 국민건강보험공단에서 보험급여를 지급 받은 사람 <p>※ 차상위본인부담경감자(C,E,F) 및 의료급여수급권자 제외</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험에서 지원되지 않는 본인부담금 10% 내 지원 - 전동휠체어 기준액* <ul style="list-style-type: none"> · 가군 : 2,360천원 · 나군 : 3,800천원 <p>* 「국민건강보험법 시행규칙」 [별표 7] 보조기기에 대한 보험급여기준(제26조제1항 관련)</p>	<p>가군 : 236천원 나군 : 380천원 이내</p>	*보험급여 100%지급
의료용 스쿠터	<ul style="list-style-type: none"> - 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 지체·뇌병변·심장·호흡기장애인 중 당해연도에 의료용스쿠터를 구입하여 국민건강보험공단에서 보험급여를 지급받은 사람 <p>※ 차상위본인부담경감자(C,E,F) 및 의료급여수급권자 제외</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험에서 지원되지 않는 본인부담금 10% 내 지원 - 의료용스쿠터 기준액* <ul style="list-style-type: none"> · 의료용스쿠터 : 1,920천원 <p>* 「국민건강보험법 시행규칙」 [별표 7] 보조기기에 대한 보험급여기준(제26조제1항 관련)</p>	192천원 이내	*보험급여 100%지급

품 목	지원대상	지원내용	지원금액	비고
전등리모컨	<ul style="list-style-type: none"> - 장애의 정도가 심한 기초생활수급자 및 차상위계층 장애인 중 당해 연도에 전등리모컨을 구입한 사람 ※ 시설 입소자 및 장기입원 중인 환자 제외 ※ 장애인보조기기교부사업의 환경조정장치로 구입이 가능한 경우 제외 	- 전등리모컨 구입(설치)비 지원	80천원 이내	
화상전화기	<ul style="list-style-type: none"> - 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 청각·언어장애인 중 한국정보화진흥원에서 화상전화기를 당해연도에 지원*받은 사람 * 지원비율 : 80% (단, 저소득층은 90% 지원) 	- 한국정보화진흥원에서 지원되지 않는 본인부담금 20%내 지원(단, 기초생활수급자 및 차상위계층은 10%내 지원)	본 물품 및 기준 금액은 변동 가능 (한국정보화진흥원에서 4월경 물품 및 가격 결정)	

○ 지급절차

품 목	타기관(보험공단, 진흥원)	시·군	비고
전동휠체어, 의료용스쿠터	보조기기처방(의사) → 보조기기 급여 신청(수급자) → 급여결정(보험공단) → 보조기기 구입(수급자) → 급여 청구(수급자) → 급여 지급(보험공단)	신청서 및 구비서류(구입영수증 사본, 업체 발행 세금계산서 등) 제출(수급자) → 확인(읍면동) → 지급결정 및 지급(시군)	
전등리모컨		신청서 및 구비서류(구입영수증 사본 등) 제출 → 확인(읍면동) → 지급결정 및 지급(시군)	
화상전화기	정보통신보조기기 홈페이지 신청 → 방문상담(광역시·도 정보화부서) → 대상자 선정·발표(광역시·도 정보화부서) → 개인부담금 납부(대상자) → 보조기기 보급(보급업체)	신청서 및 구비서류(개인부담금 납부 영수증 등) 제출 → 확인(읍면동) → 지급결정 및 지급(시군)	한국정보화진흥원의 사업수행시기(4~9월) 고려

※ 신청서는 [별지 제1호 서식] 참고

행정사항

○ 집행 시 유의사항

- 장애인보조기기 및 편의설비 지원 중복조회, 장애여부 확인 등을 위한 개인정보동의서(별지 제2호 서식)를 받아야 함

○ 집행실적 제출

- 제출시기 : 반기별 제출(반기 익월 10일까지 제출)
- 제출서식
 - 예산집행실적

(단위 : 원)

[illegible]

• 지원실적

(단위 : 명, 원)

[illegible]

【별지 제1호 서식】

장애인보조기기 및 편의설비 지원신청서

성명		장애유형 및 정도	
주소			
연락처	집 : (055) - 휴대전화 : - -		
경제상황	<input type="checkbox"/> 국민기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 본인의료급여 <input type="checkbox"/> 기타		
가족형태	<input type="checkbox"/> 독거장애인 <input type="checkbox"/> 장애인 세대 ※ 전동리모컨 교부 신청자만 체크		
신청서비스	<input type="checkbox"/> 전동휠체어 <input type="checkbox"/> 의료용스쿠터 <input type="checkbox"/> 전동리모컨 <input type="checkbox"/> 화상전화기		
보조기기 교부일자	<div style="text-align: center;">년 월 일</div> ※ 전동휠체어, 의료용스쿠터, 화상전화기만 기재		
<p>상기와 같이 장애인보조기기 및 편의설비 지원을 신청합니다.</p> <p>첨부서류 : 증빙서류(구입영수증 사본 등)</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">2024년 월 일</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 신청인 (인 또는 서명) </div> <div style="margin-top: 20px;">○○시장·군수 귀하</div>			

개인정보 수집·이용 동의서

■ 기본 개인정보 수집·이용

개인정보의 수집 및 이용목적	장애인보조기기 및 편의설비 지원
개인정보의 보유 및 이용기간	5년
수집하는 기본 개인정보 항목	성명, 주민번호, 전화번호, 주소 등
동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

기본 개인정보 수집 및 이용에 동의함 ☐

■ 민감정보 수집·이용

민감정보 수집 및 이용 목적	장애인보조기기 및 편의설비 지원
민감정보의 보유 및 이용기간	5년
수집하는 민감정보 항목	장애 상태 등
동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

민감정보 수집 및 이용에 동의함 ☐

■ 개인정보 제3자 제공

개인정보를 제공받는 자	행복e음, 행정정보공동이용시스템 등
개인정보를 제공 받는 자의 개인정보이용목적	장애인보조기기 및 편의설비 지원 중복조회
제공되는 개인정보 항목	성명, 주민번호, 지원받은 품목 등
개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간	5년
동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

개인정보 제3자 제공에 동의함 ☐

(뒷면)

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용 외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법적대리인의 동의가 필요함.

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의함.

2024년 양일 양일

성명 : (인 또는 서명)

○○시·군 귀하