

2023년 장애인보조기기 교부사업 안내

교부사업 절차 및 품목 안내

CONTENTS

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1. 지원 절차 및 수행 방법 | 03 |
| 2. 2023년 보조기기 교부사업 품목정보(38품목) | 07 |
| • 지 체 · 뇌 병 변 장 애 | 0 8 |
| • 지 체 · 뇌 병 변 · 심 장 · 호 흡 기 장 애 | 1 4 |
| • 뇌 병 변 · 지 적 · 자 폐 성 · 청 각 · 언 어 장 애 | 1 6 |
| • 지 체 · 뇌 병 변 · 지 적 · 자 폐 성 장 애 | 1 6 |
| • 뇌 병 변 장 애 | 1 7 |
| • 시 각 장 애 | 1 8 |
| • 청 각 장 애 | 2 0 |
| • 심 장 장 애 | 2 1 |
| 3. 전라북도보조기기센터 의뢰 관련 안내 | 22 |

* 보조기기 교부사업 품목은 장애유형으로 구분(세부 순서 가나다 순)

01

지원 절차 및 수행 방법

지방 자치 단체

보조기기센터

신청(상시접수)

• 읍·면·동 사무소(3일 이내 제출) → 시·군·구청

자격기준 검토 및
서비스 지원 종합조사

• 시·군·구청(3일 이내 제출) → 국민연금공단
• 국민연금공단 서비스 종합조사(20일 이내 회신) → 시·군·구청

평가 의뢰

• 시·군·구청(7일 이내 의뢰) → 전라북도보조기기센터

상담 적합성 평가

• **전라북도보조기기센터(20일 이내 회신) ※토, 일 공휴일 제외**

보조기기 교부

• 시·군·구청(14일 이내 교부)

교부비용 청구 지급

• (청구) 보조기기 납품 업체 → (지급) 시·군·구청(7일 이내)

검수 및 사후관리

• 교부품목 검수(시·군·구청) - 의뢰 가능
• 사후관리(시·군·구청) - 의뢰 가능

- 보조기기 상담·평가
- 보조기기 적용
- 사례회의
- 교부사업 평가지 회신
- 평가 확인서 회신

- 교부 품목 확인
- 사용법 교육

- **신청**(장애인복지법 시행규칙 별지 제 1호의 4서식 장애인 등록 및 서비스 신청서)
 - 최신 **연락처 및 주소** 확인(노인 등의 연락이 어려운 민원인은) **보호자 연락처** 필요
 - **국민연금공단 서비스 지원 종합조사** 안내 및 전라북도보조기기센터 **보조기기** 상담 및 평가 진행 안내
 - 행복e음 신청 등록, 타 교부사업 **중복 확인**
 - 주민센터 대리 신청은 민원인(신청자)에게 신청내역 안내 필수
 - 신청 후 바로 물품을 수령할 수 없음 안내
- **교부**
 - 보조기기 구매 완료 후 납품이 주민센터로 진행 될 경우 7일 이내 교부
 - 주민센터로 내방이 어려운 대상자의 경우 꼭 제품 전달 필수

• 신청

- 국민연금공단에 서비스 지원 종합조사 의뢰 ► 최소 적격성 여부 확인
- 최소 적격판정자에 대하여 보조기기 맞춤형 상담 평가 의뢰(7일 이내)

※ 의뢰 시 2023년 장애인복지 사업 안내 2권 [별지 2-1호 서식 장애인 보조기기 적합성 평가 의뢰서]

또는 <전라북도보조기기센터에서 배포한 엑셀파일 양식(2023년 2월 10일 담당자 메일로 배포)> 사용 가능

• 교부

- 선정결과 공문에 따라 보조기기 구입 후 교부 및 **교부내역 행복e음에 등록 필수**




※ 2023년 장애인복지 사업 안내 2권 [참고 제1호 서식 장애인보조기기 교부사업 평가기준표] 활용




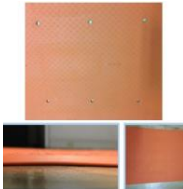


- 업체 선정 시 **장애인 보조기기 특성을 고려하여 구매 계약 체결(예: 환경제어장치 설치비 포함 계약 필요)**





※ 고려사항: 교부 후 1년 이내 A/S가능한 업체, **직접 보조기기 납품이 가능 한 업체로 선정**







02







2023년 보조기기 교부사업 품목정보(38 품목)







| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|------------------------------|----------------|---|--|
| 경사로 (휴대용 경사로) | 30만원 (8년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |  |
| 기립틀 및 기립을 위한 지지대 (기립 훈련기) | 170만원 (3년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |  |
| 독립형 변기 팔지지대 및 등지지대 | 25만원 (5년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |  |







| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|--------------------------------|----------------|---|---|
| 목욕의자 | 60만원 (5년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |   |
| 목욕용 미끄럼 방지 용품 | 5만원 (3년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |   |
| 바닥 특수 앉기 자세유지용 장치 (피더시트) | 80만원 (3년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |   |






| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|------------------|----------------|---|---|
| 보행차 | 20만원 (5년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 |   |
| 보행차 (탁자형 보행차) | 20만원 (5년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 |  |
| 보행차 (좌석형 보행차) | 20만원 (5년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 |  |




| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|----------------------|----------------|---|---|
| 이동변기 | 60만원 (5년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |   |
| 장애인용 유모차 | 150만원 (5년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |   |
| 지지대 및 손잡이 (안전손잡이) | 10만원 (5년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |   |

| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|-------------------------------|----------------|---|--|
| 음식섭취 보조기기 (머그컵, 유리컵 등) | 5만원 (1년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 |   |
| 음식섭취 보조기기 (식사도구, 젓가락 및 빨대) | 5만원 (1년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 |   |
| 음식섭취 보조기기 (음식 보호대) | 5만원 (1년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 |   |


| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|---------------------------------|----------------|---|---|
| 음식섭취 보조기기 (음식 및 음료 섭취용 보조기기) | 5만원 (1년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |   |
| 음식섭취 보조기기 (접시 및 그릇) | 5만원 (1년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |   |
| 환경 제어 장치 | 40만원 (3년) | <ul style="list-style-type: none"> 지체 장애 뇌병변 장애 |   |




| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|--------------------------|----------------|--|---|
| 개인 비상 경보 시스템 (낙상 알람기) | 55만원 (5년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 • 심장 장애 • 호흡기 장애 |   |
| 미끄럼 및 회전을 위한 보조기기 | 35만원 (4년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 • 심장 장애 • 호흡기 장애 |   |
| 소변수집장치 | 120만원 (3년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 • 심장 장애 • 호흡기 장애 |   |

| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|--|----------------|--|---|
| 의류 및 신발 (장애인용 의복) | 15만원 (2년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 • 심장 장애 • 호흡기 장애 |   |
| 침대 및 탈착식 침대 판/전동 조절식 매트리스 지지단 (전동침대) | 120만원 (10년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 • 심장 장애 • 호흡기 장애 |  |
| 휠체어 액세서리 | 10만원 (5년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 • 심장 장애 • 호흡기 장애 |   |



| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|--|----------------|--|--|
| <u>*독서용 탁자, 책상 및 독서대</u> <u>(높낮이 조절 책상)</u> | 100만원 (3년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 • 심장 장애 • 호흡기 장애 |  |
| 대화용 장치 | 60만원 (4년) | <ul style="list-style-type: none"> • 뇌병변 장애 • 지적 장애 • 자폐성 장애 • 청각장애 • 언어 장애 |  |
| <u>*기억 지원 보조기기</u> <u>(투약 알림기)</u> | 3만원 (5년) | <ul style="list-style-type: none"> • 지체 장애 • 뇌병변 장애 • 지적 장애 • 자폐성 장애 |  |

* 2023년 새롭게 추가된 품목 2종

| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|-------------------|----------------|--|---|
| 대체 입력 장치 (스위치) | 5만원 (3년) | <ul style="list-style-type: none"> 뇌병변 장애 |  |

| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|---------------------------|----------------|---------|---|
| 녹음 및 재생장치 | 50만원 (3년) | • 시각 장애 |  |
| 문자판독기 (광학문자판독기) | 80만원 (2년) | • 시각 장애 |  |
| 영상 확대 비디오 시스템 (독서 확대기) | 80만원 (2년) | • 시각 장애 |  |

| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|------------------------|----------------|---------|---|
| 음성 시계 | 3만원 (2년) | • 시각 장애 |   |
| 음성유도장치 (음향 신호기 리모콘) | 3만원 (2년) | • 시각 장애 |  |

| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|--------------------|----------------|---------|--|
| 신호장치 (시각신호 표시기) | 15만원 (2년) | • 청각 장애 |  |
| 진동시계 | 5만원 (2년) | • 청각 장애 |  |
| 헤드폰 (청취증폭기) | 12만원 (2년) | • 청각 장애 |  |

| 지원품목 | 지원기준 (내구연한) | 장애유형 | 사진 |
|-----------|----------------|---------|---|
| 욕창예방 방석 | 35만원 (3년) | • 심장 장애 |  |
| 욕창예방 매트리스 | 35만원 (3년) | • 심장 장애 |  |

03

전라북도보조기기센터 의뢰 관련 안내

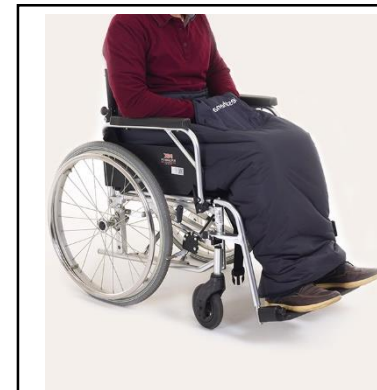
의뢰관련 안내_품목변경 및 추가지원 안내

- 신청 확인: 일정 조율을 위한 유선연락 및 의뢰자료로 보조기기 품목 확인
- 보조기기 적용과 품목확인: 보조기기 적합성 판단
- 보조기기 품목변경과 보조기기 추가지원(5만원 이하) 상담
- 보조기기 교부사업 평가 확인서 작성

품목변경 예시



추가지원 예시



선정된 보조기기




5만원 미만
추가지원

품목변경 예시

■신청보조기기 및 활용계획


| 구 분 | 휴대용 경사로 | |
|-------|---|--------|
| 제 품 명 | - | 제품가격 - |
| 활용계획 | 1. 뇌성마비로 인해 독립적인 기립·보행 어려워 수동휠체어로 이동하고 있음 2. 이동보조기기를 사용할 때 단차를 극복하기 위해 사용하고자 함 | |

■종합의견

| <input type="checkbox"/> 보조기기 사용에 적합 | <input checked="" type="checkbox"/> 대체 보조기기 추천 | <input type="checkbox"/> 보조기기 사용에 부적합 | <input type="checkbox"/> 신청 등 취소 |
|---|--|--|--|
| <p>1. 뇌성마비로 인해 지체장애 2급 판정됨</p> <p>2. 어깨관절·팔꿈관절·무릎관절 움직임에 제한이 있으며, 독립적인 기립·보행이 어려움</p> <p>3. 수동휠체어를 사용하여 활동지원사의 도움을 받아 이동하고 있으며, 순창 내 지역사회 활동을 할 때 수동휠체어로 단차 극복하기 위해 휴대용 경사로를 사용하고자 함</p> <p>4. 경사로 길이 및 크기, 무게 정보제공 하였으며, 대상자가 생각하는 휴대용 경사로와 무게에서 차이가 있어 품목변경</p> <p>5. 목욕 할 때 바닥에 앉거나 변기에 앉아 목욕을 하지만 독립적인 장시간 앉기 자세 유지가 어렵고, 미끄러짐으로 낙상위험 있음</p> <p>6. 목욕의자의 등받이 및 팔받침이 앉기 자세 유지에 도움이 되며, 미끄러짐 방지로 낙상 예방 가능한 보조기기가 필요할 것으로 판단됨</p> | | | |
| 추천보조기기 | | 목욕의자(보편-7) | |
| 보조기기정보 | | <p>제품명: 보편-7</p> <p>가격: 250,000원</p> <p>업체명: ㈜보편</p> <p>업체연락처: 031-677-9924</p> <p>홈페이지 주소: https://www.bofel.co.kr/</p> <p>특징: 접이식 타입으로 보관편의 제공, 높이 조절 가능(4단 층으로 조절 가능), 우레탄 등판 및 시트로 편의성 확보</p> |  |

추가지원 예시

■종합의견

| <input type="checkbox"/> 보조기기 사용에 적합 | <input checked="" type="checkbox"/> 대체 보조기기 추천 | <input type="checkbox"/> 보조기기 사용에 부적합 | <input type="checkbox"/> 신청 등 취소 |
|--|--|---|---|
| <p>1. 1985년 교통사고로 인한 뇌손상으로 지체장애 등록되어 있음</p> <p>2. 좌측 편마비로 독립적인 자세유지, 기립, 보행이 어려워 전동휠체어를 사용하고 있으며, 우측을 사용하여 지지면을 잡고 독립적으로 탑승가능</p> <p>3. 좌측 어깨관절, 팔꿈관절, 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절에 구축이 있으며, 혈액순환이 원활하지 않아 시립 있음</p> <p>4. 마비부위에 추위를 많이 타는 편으로 외출하는 경우 한기를 느끼며 어려움을 호소함</p> <p>5. 매일 외출을 하고 있어 방한을 도와줄 수 있는 휠체어용 담요 및 풋워머 추가지원이 필요할 것으로 판단됨</p> | | | |
| 추천보조기기 | | 장애인용 외복(휠체어용 담요(담요형) L + 풋워머 L) | |
| 보조기기정보 | | <p>제품명: 휠체어용 담요(담요형) L</p> <p>가격: 150,000원</p> <p>업체명: ㈜헤스테나</p> <p>업체연락처: 070-8835-1779</p> <p>홈페이지 주소: http://www.hesthena.com</p> <p>특징: 담요가 흘러내리지 않도록 허리고정벨트와 벨크로 있는 바닥 눈슬립패드와 미끄럼 방지</p> |  |
| | | <p>제품명: 풋워머 L</p> <p>가격: 33,000원</p> <p>업체명: ㈜헤스테나</p> <p>업체연락처: 070-8835-1779</p> <p>홈페이지 주소: http://www.hesthena.com</p> <p>특징: 바닥에 눈슬립패드와 미끄럼 방지 벨크로, 부착하여 바닥이 통하지 않게 하며 착용감을 높여줌</p> | |

의뢰관련 안내_부적합 및 취소 안내

부적합 예시 및 사유

- 보조기기 보유 중
- 교부사업 예산 부족
- 장애상태 부적합

■ 종합의견

| <input type="checkbox"/> 보조기기 사용에 적합 <input type="checkbox"/> 대체 보조기기 추천 <input checked="" type="checkbox"/> 보조기기 사용에 부적합 <input type="checkbox"/> 신청 등 취소 | |
|--|---|
| 총 합 의 견 | 1. 1960년대 초 염증으로 인한 청력손상으로 청각장애 및 지적장애 판정 받음 2. 우측 청력손상으로 청각정보 파악에 어려움이 있으나, 상담 할 때 원활한 대화가 될 정도의 청력을 가지고 있음 3. 방문 했을 때 초인종 소리 수용 가능하였으며, 일상적인 청각정보 및 시각정보 수용에 어려움이 없어 보조기기 사용에 부적합으로 판단됨 |
| 추천보조기기 | - |

취소 예시 및 사유

- 연락두절, 사망
- 일방적 취소(거절)
- 다른 지원사업 연계

■ 종합의견

| <input type="checkbox"/> 보조기기 사용에 적합 <input type="checkbox"/> 대체 보조기기 추천 <input type="checkbox"/> 보조기기 사용에 부적합 <input checked="" type="checkbox"/> 신청 등 취소 | |
|--|---|
| 총 합 의 견 | 1. 2004년 뇌졸중 및 2012년 당뇨병증으로 인해 좌측 무릎아래를 절단하였으며, 우측 발목관절 구축이 있어 독립적인 기립, 보행에 어려움이 있음 2. 일상생활 중 이동보조기기(수동휠체어, 전동휠체어)를 사용하여 이동하고 있음 3. 화장실 출입구에 85mm~100mm 정도의 단차가 있어 독립적인 화장실 사용에 어려움이 있어 단차극복을 위해 사용하고자 함 4. 전라북도장애인복지관에서 화장실 단차에 대한 공사 진행할 예정으로 보조기기 지원 취소 |
| 추천보조기기 | -(-) |

| | |
|------|---|
| 검수 | <ul style="list-style-type: none"> • 자체검수: <u>제품명 및 사진확인 필수</u> • 전라북도보조기기센터에 의뢰 가능: <ul style="list-style-type: none"> - <u>검수의뢰시 공문 발송 필요</u> |
| 사후관리 | <ul style="list-style-type: none"> • 사후관리 의뢰 가능: 지원받은 제품의 원활한 사용확인(교부 후 1~6개월 이내) <u>※ 사후관리는 전라북도보조기기센터에서도 자체 진행 중으로 필요한 경우 의뢰</u> • 교육 및 훈련: 사용을 위한 문의사항 발생여부 확인 • 개조 및 제작: 신체의 잔존능력을 고려한 맞춤형 개조·제작 진행 |

감사합니다.



전라북도보조기기센터



www.jbat.or.kr



jbat@jesushospital.com



063-230-8083~8085