

청각장애인 인공달팽이관 수술지원 계획

국민기초생활수급자 등 가정형편이 어려운 청각장애인의 인공달팽이관 수술 및 언어재활치료 지원으로 청각기능 회복과 의사소통 능력 향상에 기여

I 개 요

- 사업량 : 22명 (하반기 모집 : 11명)
- 추진근거 : 「장애인복지법」 제18조(의료 및 재활치료)
- 지원대상 : 의료기관이 수술가능자로 확인한 장애인복지법 제32조 (장애인등록)의 규정에 의해 등록한 만 20세 이하의 청각장애인
 - ❖ 단, 영유아(만 5세 이하)의 경우 청각장애가 예견되어 수술이 필요하다고 의사의 소견(진단)이 있을 경우, 장애 미등록자도 가능
- 사업내용 : 수술비 및 재활치료비 지원(매핑, 언어·청능 훈련)
 - 당해연도 : 1인당 6,000천원 이내(도비 100%)
 - 수술 다음연도부터 3년간 : 1인당 연 3,000천원 이내(시·군비 100%)
- 사업예산 : 금132,000천원(도비 100%)

II 세부내용

■ 대상자 모집 및 선정

- 대상자 모집 : 도 → 지자체
- 대상자 추천 : 지자체 → 도
- 대상자 선정 : 도
 - ❖ 선정자가 사업량(22명) 초과될 경우, 예비순위를 결정하여 수술 포기자 발생 시 순위에 따라 수술지원 대상자로 선정(예비순위는 당해연도에 한함)

■ 대상자 선정기준

○ 소득기준

- ① 기초생계급여 수급자(기준중위소득 30% 이하)
- ② 기초의료급여 수급자(기준중위소득 40% 이하)
- ③ 기초주거급여 수급자(기준중위소득 43% 이하)
- ④ 차상위계층(기준중위소득 50% 이하)
- ⑤ 소득수준이 낮은 가구의 장애인(가구원수별 건강보험료 본인부담금 비교)
 - ❖ 소득액이 동일할 경우, ① 세대원 중 다른 장애인 유무, ② 생년월일이 빠른 장애인, ③ 세대원(본인 및 세대주 포함)이 많은 경우 순으로 선정

<제외 대상>

- 동 사업 및 협약 사업으로 기존에 지원받은 자
- 전문병원이 아닌 곳에서 수술가능확인서를 제출한 자

■ 지원내용

○ 도

- 1인당 6백만원 범위 내 수술비 및 당해연도 재활치료비 지원(도비 100%)
- 입원 병실료는 2인실까지 전액 지원하고 특실 및 1인실 사용 시 2인실 지원기준 병실료 차액은 본인 부담(대상자 가구에 반드시 안내)
- 수술비 잔액으로 같은 해 재활치료비 지원
- 파손, 분실 등의 부속품 실비는 전액 본인 부담

○ 지자체

- 수술 다음연도부터 3년간 재활치료비 예산 편성(시·군비 100%)
- 1인당 연간 3백만원 범위 내 지원
- 수술 후 지자체 담당자 변경 또는 대상자의 전출로 재활치료비 지원을 받지 못하는 경우가 발생하지 않도록 각 지자체의 정보제공 및 교류, 지속관리
- 지원기간 중 도 내 타 지자체로 전출 시 해당 지자체로 공문 통보
- 타 시·도 전출 시 지원 불가(대상자 가구에 반드시 안내)