

2026년 청각장애인 인공달팽이관 수술지원 계획

◆ 2026년 청각장애인의 인공달팽이관 수술 및 언어·재활치료 지원으로 청각 기능 회복과 의사소통 능력 향상에 기여

I 사업개요

- 사업량 : 12명
- 예산액 : 「장애인복지법」 제18조(의료 및 재활치료)
- 지원대상 : 의료기관에서 수술이 가능하다고 확인한 「장애인복지법」 제32조(장애인등록)의 규정에 의해 등록된 도내 60세 이하의 청각장애인
 - ❖ 단, 영유아(만 5세 이하)의 경우, 청각장애가 예견되어 수술이 필요하다고 의사의 소견(진단)이 있으면 장애 미등록자도 가능 (관련서류 첨부 必)
- 사업내용 : 수술비 및 재활치료비 지원(매핑, 언어·청능 훈련)
 - 당해연도 : 1인당 6,000천원 이내 (도비 30% 시군비 70%)
 - 수술 다음연도부터 3년간 : 1인당 연 3,000천원 이내(시·군비 100%)
- 사업예산 : 금72,400천원 (도비 30% 시군비 70%)

II 세부내용

□ 대상자 모집 및 선정

- 대상자 모집 : 도 → 시·군
 - ❖ 시 홈페이지 및 동 행정복지센터 게시판 등 다양한 방법을 통한 홍보 추진
- 대상자 추천 : 시·군 → 도
- 모집기간 : 2026. 1. 22.(목) ~ 2. 5.(목)
- 모집인원 : 12명
- 대상자 선정 : 도
 - ❖ 선정결과가 시·군으로 통보되면 시·군 담당자가 대상자에게 선정여부 안내

- 신청자가 사업량(12명) 초과될 경우, 예비순위를 결정하여 수술 포기자 발생 시 순위에 따라 수술지원 대상자로 선정(예비순위는 당해연도에 한함)

□ 우선 선정 세부기준

○ 저연령순 우선 선정 (생년월일 기준)

- ❖ 생년월일이 동일한 경우, ① 가구소득이 낮은 순 ② 세대원 중 장애인 유무 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

□ 대상자 지원기준

○ 도

- 1인당 6백만원 범위 내 수술비 및 당해연도 재활치료비 지원 (도비 30% 시군비 70%)
- 입원 병실료는 2인실까지 전액 지원하고 특실 및 1인실 사용 시 2인실 지원기준 병실료 차액은 본인부담 (대상자 가구에 반드시 안내)
- 수술비 잔액으로 같은 해 재활치료비 지원
- 파손, 분실 등의 부속품 실비는 전액 본인부담
- 제증명서류 등 개인이 준비하여야 하는 서류 지원 불가

○ 시·군

- 수술 다음연도부터 3년간 재활치료비 예산 편성 (시·군비 100%)
- 1인당 연간 3백만원 범위 내 지원
- 수술 후 시·군 담당자 변경 또는 대상자의 전출로 재활치료비 지원을 받지 못 하는 경우가 발생하지 않도록 각 시·군의 정보제공 및 교류, 지속 관리
- 지원기간 중도 내 타 시·군으로 전출 시 해당 시·군으로 공문 통보
- 타 시·도 전출 시 지원 불가 (대상자 가구에 반드시 안내)

Ⅲ 추진체계 및 절차

□ 추진체계

도	시군
<ul style="list-style-type: none"> - 사업계획 수립 - 수술대상자 모집 공문 발송 - 수술대상자 선정(예비순위 포함) - 선정결과 통보 - 보조금 교부결정 및 자금교부 	<ul style="list-style-type: none"> - 수술희망자 접수, 대상자 추천 - 수술비 및 당해연도 재활치료비 지원(연 600만원/인 이내, 도비 30% 시군비 70%) - 수술 다음연도부터 3년간 재활치료비 지원(연 300만원/인 이내, 시군비 100%)

□ 추진절차

절차	내 용	비 고
수술 전 검사	<ul style="list-style-type: none"> - 사전검사 신청 <ul style="list-style-type: none"> · 검사비용 : 시설관리운영비 또는 재가장애인 본인 부담 · 수술지원 확정 후 검사비용 및 검진비용은 도비 지원 	수술희망자 → 병원
	<ul style="list-style-type: none"> - 수술가능확인서 발급 <ul style="list-style-type: none"> · 이미 검사를 받아 수술 가능함을 판정받은 경우, 검사를 받은 의료기관에서 수술가능확인서 발급 【별지 1】 	병원 → 수술희망자
수술 지원신청	<ul style="list-style-type: none"> - 수술지원 신청 <ul style="list-style-type: none"> · 수술일자가 확정된 경우 수술가능 확인서 등 관련서류를 첨부하여 지자체에 수술지원 신청 【별지 1, 4】 	수술대상자 → 시·군
	<ul style="list-style-type: none"> - 보조금 교부 신청 <ul style="list-style-type: none"> · 수술희망자 전원에 대하여 수술가능확인서 및 보조금 신청서 등 서류 제출 【별지 1, 2, 3, 4】 	시·군 → 도

지원결정 및 수술	<ul style="list-style-type: none"> - 대상자 선정, 교부결정 및 자금교부 · 선정기준에 의해 대상자 선정 및 보조금 교부결정 	도 → 시·군
	<ul style="list-style-type: none"> - 수술비용 지급 · 수술한 병원에 직접 지급(원칙) ❖ 단, 수술비를 먼저 대상자가 완납하고 추후 대상자의 계좌로 지급 요구 시 완납할 수밖에 없었던 사유 및 영수증 등의 일체 서류를 확인하여 지급이 가능한 항목의 의료비에 한해서만 지급 	시·군 → 병원



수술 후 사후관리	<ul style="list-style-type: none"> - 재활치료비 지원 및 관리 · 지자체 재활치료비 예산 편성 및 지원 · 재활 진행상황 파악 자료 보관 	시·군 → 수술 대상자
	<ul style="list-style-type: none"> - 재활치료 결과 통보 · 청각장애인은 수술 후 재활치료 관리를 담당할 시설 또는 언어치료 센터 등(병원부설 or 언어 치료소)을 지정하여 재활치료를 실시하고 매 분기마다 해당 지자체에 치료결과 통보 	수술대상자 → 시·군

iv 추진일정

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
사업계획 수립	↔											
모집 공문 발송	↔											
대상자 추천	↔	↔										
대상자 선정 및 통보		↔										
보조금 교부결정 및 자금 교부		↔										
수술 지원		↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
집행현황 파악												↔