



역사와 미래가 함께하는 **희망나주**

NAJU-SI WEB CONTENTS



2018년 05월 22일 13시 25분



Table of Contents

Table of Contents	2
장애인복지시책	3
장애인 자립 자금 대여	3
지원대상	3
지원내용	3
비 고	3
장애인 보조기구 교부	3
지원대상	3
지급품목	3
신청기관	3
장애인활동 지원사업	3
지원대상	3
지원내용	3
비 고	4
발달재활서비스	4
지원대상	4
지원내용	4
비 고	4
보장구 건강 보험 급여(의료급여)실시	4
지원대상	4
지원내용	4
비 고	5
장애인 자동차 표지 발급	5
지원대상	5
지원내용	5
비 고	5
실비장애인 생활시설입소 이용료 지원	5
지원대상	5
지원내용	5
비 고	5

- 보건복지가족부 시행사업
중앙행정기관 시행사업

장애인 자립 자금 대여

■ 지원대상

- 성년 등록 장애인
 - 소득기준 : 가구의 소득인정액이 최저생계비 300%이하
 - 금융기관의 여신규정상 결격사유가 없는 자
- 국민기초생활보장법상의 수급자 및 차상위 계층은 생업자금을 대여하므로 대상에서 제외

■ 지원내용

- 대여한도 : 무보증 가구당 1,200만원 이하, 보증대출 : 가구당 2,000만원 이하
- 대여자 : 3%(고정금리)
- 용자기간 : 5년 거치 5년 상환

■ 비 고

읍·면·동에 신청

장애인 보조기구 교부

■ 지원대상

기초생활 수급자 또는 차상위 이면서 장애인 시각, 청각장애는 등급무관, 지체, 뇌병변, 심장장애(1~2등급) (근육병증 등 포함)

■ 지급품목

- 18개 품목
 - 욕창방지용 방석, 와상용 욕창예방 보조기구 : 1 ~ 2급 지체 · 뇌병변 · 심장장애인
 - 자세보조용구(의사진단필요), 양팔조작형 보행용 보조기구, 음식 및 음료 섭취용 보조기구, 식사도구(칼·포크), 젓가락 및 빨대, 머그 컵 유리컵 및 받침접시, 접시 및 그릇, 음식보호대, 기립훈련기, 목욕의자 : 지체 · 뇌병변
 - 음성유도장치, 음성시계, 영상확대비디오(독서확대기), 인쇄물음성변환출력기 : 시각장애인
 - 시각신호표시기, 진동시계, 헤드폰(청취증폭기) : 청각장애인
 - 보행보조차, 식사보조기구와 기립보조기구 : 뇌병변장애인, 근육병등 지체장애인1,2급

■ 신청기관

거주지 관할 주민센터(읍 또는 면사무소)에 문의

장애인활동 지원사업

■ 지원대상

- 장애인복지법상 등록1,2급 장애인 (만6세이상 만65세미만)을 국민연금공단에서 방문조사 인정점수 산정
 - *2015.6.1. 장애인3등급까지 지원 확대

■ 지원내용

- 서비스내용 : 신변처리 지원, 가사지원, 일상생활지원, 커뮤니케이션보조, 이동 보조 등
- 지원시간 : 월 47 ~ 118시간
 - 최종증 독거장애인인 경우 추가로 최대 273시간 지원

- 본인부담금 차등
 - › 기초수급자 : 면제
 - › 차상위계층 : 월2만원
 - › 차상위초과 : 월25,300~99,000원

■ 비 고

읍·면·동에 신청

🔄 발달재활서비스

■ 지원대상

- 연령기준 : 만 18세 미만 장애아동
- 장애유형 : 뇌병변, 지적, 자폐성, 언어, 청각, 시각 장애아동
- 소득기준:전국가구평균소득 150% 이하
- 기타요건
 - › 장애인복지법상 등록장애아동
 - › 다만, 등록이 안된 만6세 미만 아동은 의사진단서,검사자료로 대체 가능

■ 지원내용

- 매월 14만원 ~ 22만원의 재활치료바우처 지원
- 언어치료, 청능치료, 미술·음악치료 등 원하는 재활치료 서비스 선택하여 이용

■ 비 고

읍·면·동에 신청

🔄 보장구 건강 보험 급여(의료급여)실시

■ 지원대상

- 등록장애인
 - › [보장구급여비 지급청구서] 제출시 첨부서류
 - 의사발행 보장구 처방전 및 보장구 검수확인서 각 1부.
 - 요양기관 또는 보장구 제작·판매자 발행 영수증 1부.
 - 지팡이·목발·휠체어(2회이상 신청시) 및 현지팡이의 경우는 위 1호 서류 첨부생략
 - › [보장구급여비지급청구서] 제출기관
 - 건강보험(직장,지역,차상위경감대상자) : 공단
 - 의료급여(의료급여수급자) : 시군구청 (읍·면·동)

■ 지원내용

- 건강보험대상자 : 적용대상 품목의 기준액 범위내에서 구입비용의 80%를 공단에서 부담
- 의료급여수급권자 : 적용 대상품목의 기준액 범위 내에서 전부(1종) 또는 85%(2종)를 기금에서 부담
- 적용대상 보장구 및 기준액

분류	기준액	내구연한
지체 장애인용 지팡이	20,000	2
목발	15,600	2
휠체어	480,000	5
의지·보조기	유형별로 상이	유형별로 상이
안경	100,000	5
돋보기	100,000	4
망원경	100,000	4

콘택트렌즈	분류	기준액 80,000	내구연한
	의안	300,000	5
	흰지팡이	14,000	0.5
	보청기	340,000	5
	체외용인공후두	500,000	5
	전동휠체어	2,090,000	6
	전동스쿠터	1,670,000	6
	맞춤형 교정용 신발	220,000	1~2

■ 비 고

- 신청기관
 - 건강보험 : 공단
 - 의료급여 : 읍·면·동

🔗 장애인 자동차 표지 발급

■ 지원대상

- 장애인 또는 장애인과 세대별주민등록표상 같이 기재되어 있는 배우자, 직계존·비속, 직계비속의 배우자, 형제, 자매명으로 등록하여 장애인이 주로 사용하는 자동차 1대
- 국내거소신고를 한 재외동포와 외국인등록을 한 외국인으로서 보행장애가 있는 사람 명의로 등록한 자동차 1대
- 장애인복지시설 및 단체 명의의 자동차
- 장애인 본인 또는 장애인과 세대별 주민등록표상 같이 기재되어 있는 직계 존·비속이나 배우자, 형제자매, 직계비속의 배우자 명의로 계약한 자동차대여사업자 또는 시설대여업자로부터 1년이상 임대한 계약자 명의의 자동차 1대
- 노인의료 복지시설의 명의의 자

■ 지원내용

- 장애인전용주차구역 이용(일부에 한함), 10부제 적용 제외, 지방자치단체별 조례에 의거 공영주차장 주차요금 감면 등
- 장애인의 보행상 장애 여부에 따라 장애인전용주차구역을 이용할 수 있는 표지가 발급되며, 장애인이 탑승한 경우에만 표지의 효력을 인정

■ 비 고

읍·면·동에 신청

🔗 실비장애인 생활시설입소 이용료 지원

■ 지원대상

- 아래의 소득조건을 만족하여 실비 장애인생활시설에 입소한 장애인
- 소득조건
 - 등록 장애인이 속한 가구의 가구원수로 나눈 월 평균소득액이 통계청장이 통계법시행령 제3조의 규정에 의하여 고시하는 '10년도의 도시근로자가구 월평균 소득을 평균가구원수로 나누어 얻은 1인당 월 평균소득액 이하인 가구의 등록장애인

■ 지원내용

실비장애인생활시설 입소시 입소비용 중 매월 27만원 지원

■ 비 고

국고에서 시·도로지원하며, 시·군·구에서 해당시설에 지원

역사와 미래가 함께하는 **희망나주**



NAJU-SI WEB CONTENTS

NA  JU **나주시**