

<관련 단체>

장애인보장구 급여제도 개선 안내

I. 관련 근거

- 국민건강보험법시행규칙 개정(보건복지부령 제439호, 2008. 2. 15)
- 장애인보장구 보험급여 기준 등 세부사항 제정(고시 제2008-11호, 2008. 2. 15)

II. 개선 목적

장애 특성에 보다 적합하고 성능과 품질이 우수한 보장구를 제공하여 장애인의 삶의 질 향상을 도모하고 고가 보장구인 전동휠체어·전동스쿠터에 대한 사전·사후 관리 강화 및 급여기준 등을 마련하여 보험재정을 보호하고자 함.

III. 시행일자 : 2008년 2월 15일

처방전 발급 시점의 해당 보장구 보험급여기준을 적용함
(개선된 내용은 2008년 2월 15일 처방전부터 적용)

IV. 주요 개선 내용

- ◎ 보장구 처방 및 검수 의사의 자격제한 [74개 품목 대상]
- ◎ 급여 절차 개선
 - 보장구 구입전 확인절차 도입 [전동휠체어·전동스쿠터]
 - 급여비 지급전 확인절차 도입 [77개 전품목 대상]
 - 급여비 지급후 사후관리 강화 [77개 전품목 대상]
- ◎ 급여 지급기준 개선
 - 급여 대상 보장구 명시 [77개 전품목 대상]
 - 급여대상 보장구 세부기준 마련 [전동휠체어·전동스쿠터]
 - 보험급여 세부기준 마련 [전동휠체어·전동스쿠터]

V. 항목별 개선 전·후 변경내용

1. 보장구 처방 및 검수 의사의 자격제한 [74개 품목 대상]

〈현행〉

〈변경〉

보장구 유형	처방·검수	보장구 유형	전문과목
의지·보조기 (팔의지, 다리의지, 팔보조기, 다리보조기, 척추보조기, 골반보조기)	자격 제한 없음	팔의지, 다리의지, 팔보조기, 다리보조기, 척추보조기, 골반보조기	재활의학과, 정형외과 신경외과, 신경과, 외과
기타 보장구		저시력보조안경, 콘택트렌즈, 돋보기, 망원경, 의안 보청기, 체외용 인공후두	안과
		휠체어, 전동휠체어, 전동스쿠터, 정형외과용구두	재활의학과, 정형외과 신경외과, 신경과, 외과

※ 흰지팡이, 지팡이, 목발은 처방·검수 제외품목

2. 급여 절차 개선

○ 보장구 구입전 공단 확인 절차 도입 [전동휠체어·전동스쿠터]

- 신청절차 : 의사의 처방전 발급 받아 보장구 구입 전, 공단에 '보장구 급여 신청서'와 함께 제출하고 공단은 기준에 따라 확인후 급여여부를 결정하여 신청자에게 통보
- 신청자격 : 수급권자, 가족
- 구비서류 : 보장구 급여신청서 1부, 보장구 처방전 1부

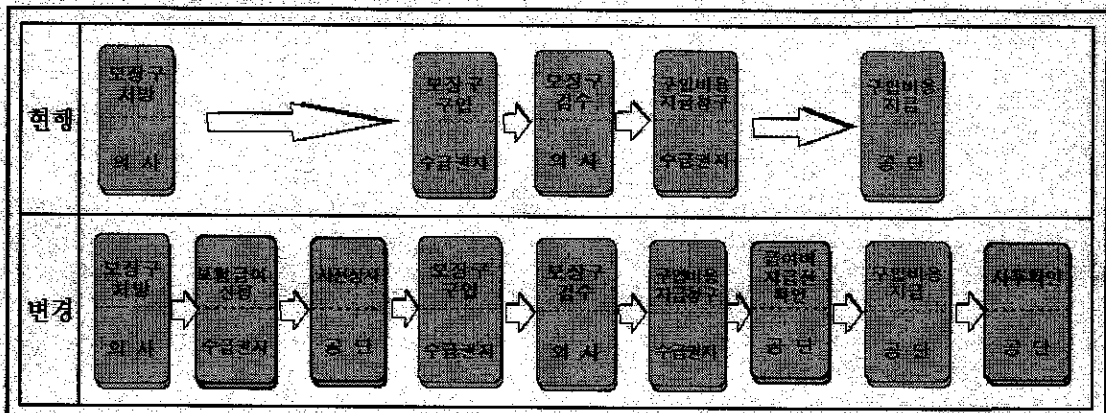
○ 급여비 지급전 공단의 확인절차 도입 [77개 전품목 대상]

보장구 급여비 지급 전, 공단에서 실제 보장구 구입여부 및 기준 적합여부 등 확인

○ 급여비 지급후 공단의 사후관리 강화 [77개 전품목 대상]

보장구 급여비 지급 후, 공단에서 내구연한 까지 보장구 적정사용 여부 등 확인

〈급여 절차 개선 전·후 비교〉



3. 급여 기준 개선

○ 급여 대상 보장구 명시

「장애인 복지법」에 따라 의지·보조기 기사가 제조·수리하였거나 「의료기기법」 등에 따라 신고 또는 허가 받은 보장구에 한하여 보험 급여 적용

○ 전동휠체어·전동스쿠터의 급여 기준 변경

장애 특성에 보다 적합하고 성능과 품질이 우수한 제품을 제공하기 위하여 급여 기준 변경

— 급여대상 보장구

성능과 품질이 우수한 제품을 제공하기 위하여 식약청에서 허가받고 아래 등급에 해당되는 제품만 보험급여 인정됨

- 전동휠체어 : 등급 B(실내·외 겸용) 또는 등급 C(실외용)
- 전동스쿠터 : 등급 C(실외용)

※ 시행일로부터 6개월(유예기간)후부터 적용

— 처방 대상자

요양기관에서 처방전 발급시 장애유형에 따라 해당검사를 실시하여 '적합 판정'을 받아야 함.

- 지체 장애 : 도수근력검사(상지)
- 뇌병변 장애 : 도수근력검사(상지), 간이정신진단검사, 일상생활동작검사

※ 요양기관에서 해당 검사 실시후, 적합한 대상자에게만 처방전을 발급함

◆ 전동휠체어

변경 전		변경 후	
장애 유형	기준	장애 유형	기준
지체 장애 및 뇌병변 장애	<ul style="list-style-type: none"> 보행이 불가능하고 팔기능이 약화 또는 전폐되어 수동 휠체어를 혼자 조작할 수 없는 자 	지체 장애	<ul style="list-style-type: none"> 평지에서 100m 이상 보행이 어려우며 (착수장애 - 완전손상은 제외) 상지기능 장애가 있는 자 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 도수근력검사(상지) : 3등급 이하
		뇌병변 장애	<ul style="list-style-type: none"> 평지에서 100m 이상 보행이 어려우며 (착수장애 - 완전손상은 제외) 상지기능 장애가 있는 자 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 도수근력검사(상지) : 3등급 이하 인지 기능 정도 확인 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 간이정신진단검사 : 24점 이상 ▶ 일상생활동작검사 : 적합판정

◆ 전동스쿠터

변경 전		변경 후	
장애 유형	기준	장애 유형	기준
지체 장애 및 뇌병변 장애	<ul style="list-style-type: none"> 상지기능에 이상이 있거나 상지기능에 이상이 없는 경우에도 수동 휠체어를 완전하게 조작이 어렵거나 불가능한 자 	지체 장애 + 내부기관 중복장애	<ul style="list-style-type: none"> 평지에서 100m 이상 보행이 어려우며 (착수장애 - 완전손상은 제외) 상지기능 장애가 있는 자 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 도수근력검사(상지) : 4등급 이상
		뇌병변 장애 + 내부기관 중복장애	<ul style="list-style-type: none"> 평지에서 100m 이상 보행이 어려우며 (착수장애 - 완전손상은 제외) 상지기능 장애가 있는 자 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 도수근력검사(상지) : 4등급 이상 인지기능 정도 확인 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 간이정신진단검사 : 24점 이상 ▶ 일상생활동작검사 : 적합판정

VI. 장애인보장구 급여 신청·지급절차

