



제1장

장애인 보조기기 급여제도 안내

1 장애인 보조기기 급여제도란?

장애인복지법에 따라 등록된 장애인인 가입자 및 피부양자가 의사 처방에 따라 보조기구를 구입할 경우, 구입금액 일부를 국민건강보험공단에서 보험급여비로 지급하는 제도를 말합니다.

2 장애인 보조기기 급여기준

장애인 보조기기 보험급여 안내

- ▶ **근거:** 국민건강보험법 제51조(장애인에 대한 특례) 및 시행규칙 제26조
- ▶ **대상:** 장애인복지법에 따라 등록된 장애인
 - 장애등록 전 처방전에 의한 구입일의 경우 6개월 내 장애등록 시 급여 인정
 - ※ 급여 승인 신청이 필요한 품목은 제외
- ▶ **급여대상 보조기기**
 - 공단에 등록된 제품이어야 하며, 공단에 등록된 업소에서 구입한 제품에 한하여 보험급여가 됩니다.
 - (등록제품 확인)
 - www.nhis.or.kr > 정책센터 > 국민건강보험 > 보험급여 > 의료비신청 > 장애인보조기기 급여비(국민건강보험법 제51조) > 보조기기제품
- ▶ **지급액:** 고시금액 및 실구입금액 중 최저금액의 90%(차상위자는 100%)

3 장애인 보조기기 급여품목

▶ **지급품목:** 의지, 보조기, 휠체어, 보청기 등 9개 분류 83개 품목

분류	품목 유형
팔의지(15)	①어깨가슴의지(미관형,기능형) ②어깨관절의지(미관형,기능형) ③위팔의지(미관형,기능형) ④팔꿈치관절의지(미관형,기능형) ⑤아래팔의지(미관형,기능형) ⑥손목관절의지(미관형,기능형) ⑦손의지(미관형,기능형) ⑧손가락의지(미관형)
다리의지(12)	①골반의지 ②엉덩이관절의지 ③넓적다리의지(일반형,실리콘형) ④무릎관절의지(일반형,실리콘형) ⑤종아리의지(일반형,실리콘형) ⑥발목의지(일반형,실리콘형) ⑦발의지(일반형,실리콘형)
팔보조기(5)	①어깨보조기 ②팔꿈치-손목-손보조기(일반형, 각도조절형) ③손목-손보조기 ④손가락보조기
척추보조기(7)	①목보조기(필라델피아, 토마스소프트칼라, 자켓형) ②등-허리보조기(나이트테일러스) ③허리-엉치보조기(윌리엄스) ④등-허리-엉치보조기(TLSO식재킷) ⑤허리보조기(코르셋)
골반보조기(1)	골반보조기
다리보조기(12)	①엉덩이-무릎-발목-발보조기(한쪽,양쪽) ②무릎-발목-발보조기 ③무릎보조기(관절운동제한장치부착형,레녹스힐,인대손상용) ④발목-발보조기(체중부하식,일체형(플라스틱),90도고정형(플라스틱),90도고정형(금속형), 크렌자크식(플라스틱),크렌자크식(금속형))
교정용신발류(1)	맞춤형교정용신발
기타보조기기(22)	①수동휠체어(일반형,활동형,틸팅형/리클라이닝형) ②자판이 ③목발 ④의안 ⑤저시력보조안경 ⑥콘택트렌즈 ⑦돋보기 ⑧망원경 ⑨현자판이 ⑩보청기 ⑪개인용음성증폭기 ⑫전동휠체어, ⑬전동스쿠터 ⑭자세보조용구 ⑮욕창예방방식 ⑯욕창예방매트리스 ⑰이동식전동리프트 ⑱보행차(전방,후방)
소모품(8)	①전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지 ②넓적다리의지 소켓(일반형, 실리코너형) ③종아리의지 소켓(일반형, 실리코너형) ④넓적다리의지 실리코너라이너 ⑤종아리의지 실리코너라이너 ⑥발목의지 실리코너라이너

4 장애인 보조기기 급여대상 세부 기준

보조기기 보험급여 대상자의 세부기준

▼ 전동휠체어

분류			대상자 세부 인정기준
지 체 장 애	절단 장애	하지 절단	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 절단장애가 발생한 날부터 1년이 경과된 뒤에도 의지를 장착한 상태로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 팔의 기능장애로 팔에 대한 맨손근력 검사 결과가 최대근력 3등급 이하일 것
	관절 장애	하지 관절	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 팔의 기능장애로 팔에 대한 맨손근력 검사 결과가 최대근력 3등급 이하일 것
	지체 기능 장애	하지 기능	
		척추 장애	
	변형 등의 장애		
	척수 장애	불완전 손상	다음의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 척수신경 중, 10번 가슴신경(T10)부터 목신경 사이에 손상이 있을 것 2. 팔에 대한 맨손근력 검사 결과가 최대근력 3등급 이하일 것
완전 손상			
뇌병변장애			다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 팔의 기능장애로 팔에 대한 맨손근력 검사 결과가 최대근력 3등급 이하일 것
심장장애			다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 1. 다음 각 목의 요건을 모두 충족하는 사람 가. 전신기능 저하로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 나. 운동부하 검사: 2METs 이상 3METs 미만 2. 팔에 기능장애가 있는 사람으로서 다음 각 목의 검사 결과에 모두 해당하는 사람 가. 팔에 대한 맨손근력 검사 결과가 최대근력 3등급 이하 나. 운동부하 검사: 3METs 이상 4METs 미만

분류	대상자 세부 인정기준
호흡기장애	다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 1. 다음 각 목의 요건을 모두 충족하는 사람 가. 전신기능 저하로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 나. 비오디이 지수(BODE Index): 9점 이상 2. 팔에 기능장애가 있는 사람으로서 다음 각 목의 검사 결과에 모두 해당하는 사람 가. 팔에 대한 맨손근력 검사 결과가 최대근력 3등급 이하 나. 비오디이 지수(BODE Index): 8점 이상 9점 미만
지체·뇌병변·심장 및 호흡기장애(공통사항)	위 장애유형별 기준에 적합하고, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람(최소한의 교통규칙을 이해하고 전동휠체어의 조작을 원활하게 할 수 있을 것) 1. 자동차 운전면허 취득자 2. 다음 각 목의 검사 결과에 모두 해당할 것 가. 간이인지기능 검사(MMSE): 24점 이상 나. 일상생활동작 검사(MBI이용): 적합

(비고)

- 호흡기장애 정도가 심한 사람이 비오디이 지수(BODE Index)검사 항목 중 6분 보행검사를 실시할 수 없는 경우 6분 보행검사의 점수는 3점으로 한다.
- 심장장애 또는 호흡기장애를 가진 사람이 지체장애를 중복하여 가진 경우에는 둘 중의 하나의 장애에 대하여 대상자 세부인정 기준을 충족하면 전동휠체어에 대하여 보험급여를 실시할 수 있다.
- 팔에 대한 맨손 근력검사 결과 양쪽 최대근력등급이 상이한 경우 낮은 쪽의 최대근력 등급을 적용한다.
- 팔에 대한 맨손근력 검사 결과 최대 근력이 4등급이라도 근육 노화 등 기타 사유로 팔의 근력 유지가 힘든 경우에는 전동휠체어를 급여할 수 있다.
- 절단장애가 발생한 날은 장애등록일(등급결정일)을 기준으로 한다.
- 자동차 운전면허 취득자에 대한 간이인지기능검사와 일상생활동작 검사 제외는 '장애인복지법'에 의하여 장애등록 후에 해당 장애유형으로 취득한(갱신한) 자동차 운전면허증만 인정한다.

▼ 전동스쿠터

분류			대상자 세부 인정기준
지체장애	절단장애	하지절단	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 절단장애가 발생한 날부터 1년이 경과된 뒤에도 의자를 장착한 상태로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. 팔의 기능장애로 팔에 대한 맨손근력 검사 결과가 최대근력 4등급 이상일 것 나. 팔의 기능에 이상이 없는 경우, 내부기관에 대한 중복장애가 있을 것
	관절장애	하지관절	
	지체기능장애	하지기능	
		척추장애	
	변형 등의 장애		다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. 팔의 기능장애로 팔에 대한 맨손근력 검사 결과가 최대근력 4등급 이상일 것 나. 팔의 기능에 이상이 없는 경우, 내부기관에 대한 중복장애가 있을 것
	척수장애	불완전손상	
		완전손상	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 척수신경 중, 10번 가슴신경(T10)부터 목신경 사이에 손상이 있을 것 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. 팔의 기능장애로 팔에 대한 맨손근력 검사 결과가 최대근력 4등급 이상일 것 나. 팔의 기능에 이상이 없는 경우, 내부기관에 대한 중복장애가 있을 것
뇌병변장애			다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. 팔의 기능장애로 팔에 대한 맨손근력 검사 결과가 최대근력 4등급 이상일 것 나. 팔의 기능에 이상이 없는 경우, 내부기관에 대한 중복장애가 있을 것
심장장애			다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 전신기능 저하로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 운동부하 검사: 3METs 이상 4METs 미만
호흡기장애			다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 전신기능 저하로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 비오디 지수(BODE Index): 8점 이상 9점 미만
지체·뇌병변·심장 및 호흡기장애(공통사항)			위 장애유형별 기준에 적합하고, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 (최소한의 교통규칙을 이해하고 전동스쿠터의 조작을 원활하게 할 수 있을 것) 1. 자동차 운전면허 취득자 2. 다음 각 목의 검사 결과에 모두 해당할 것 가. 간이인지기능 검사(MMSE): 24점 이상 나. 일상생활활동 검사(MBI아용): 적합

(비고)

- 호흡기장애 정도가 심한 사람이 비오디 지수(BODE Index) 검사 항목 중 6분 보행검사를 실시할 수 없는 경우에는 그 6분 보행검사의 점수는 3점으로 본다.
- 심장장애 또는 호흡기장애를 가진 사람이 지체장애를 중복하여 가진 경우에는 둘 중의 하나의 장애에 대하여 대상자 세부인정 기준을 충족하면 전동휠체어에 대하여 보험급여를 실시할 수 있다.
- 팔에 대한 맨손 근력검사 결과 양쪽 최대근력등급이 4등급 이상이어야 함.
- 절단장애가 발생한 날은 장애등록일(등급결정일)을 기준으로 한다.
- 자동차 운전면허 취득자에 대한 간이인지기능검사와 일상생활활동 검사 제외는 '장애인복지법'에 의하여 장애등록 후에 해당 장애유형으로 취득한(갱신한) 자동차 운전면허증만 인정한다.

▼ 이동식전동리프트

장애유형	대상자 세부 인정기준
정도가 심한 뇌병변·지체 장애	용도 : 신경손상, 근 약화 등의 사유로 스스로 체위변환 및 이동을 할 수 없어 타인의 도움을 받아 이동을 하여야 하는 사람에게 사용하는 이동보조 기구 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 정도가 심한 지체·뇌병변 장애 2. 수정바젤지수(MBI) 점수 중 의사/침대 이동 항목의 점수가 3점이하일 것 3. 수정바젤지수(MBI) 점수가 32점 이하 또는 두 다리에 대한 맨손근력검사 결과가 각각 0~1 등급일 것, 단 종전 지체·뇌병변 1급 장애인으로 확인되는 경우 동 기준 적용 제외

▼ 자세보조용구

장애유형	대상자 세부 인정기준
정도가 심한 뇌병변·지체 장애	용도 : 자세보조용구에 대한 보험급여는 장애의 정도가 심한 뇌병변장애 또는 지체장애로 스스로 앉기가 어렵고, 기대지 않고는 독립적으로 앉은 자세를 유지하지 못하는 사람으로서 아래의 기준을 충족하는 사람에 대하여 실시한다. 다음 각 호의 어느 하나의 요건을 충족하는 사람 1. 큰 동작 기능분류 체계(Gross Motor Function Classification System, GMFCS) IV등급 또는 V등급에 해당할 것 2. 다리에 대한 맨손 근력 검사: 0등급~2등급 3. 영상의학 검사 결과가 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. 코브각도(Cobb's angle): 20도 이상 나. 척추앞뒤굽음: 50도 이상 다. 엉덩이관절이동지수(Hip migration index): 30%이상

▼ 욕창예방방식

장애유형	대상자 세부 인정기준
지체장애 뇌병변장애	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 전동휠체어나 수동휠체어 급여대상자일 것 2. 신경손상, 근 약화 등으로 스스로 체위 변환을 할 수 없거나, 하반신 기능 상실 등으로 욕창 발생 가능성이 있을 것

▼ 욕창예방매트리스

장애유형	대상자 세부 인정기준
장애의 정도가 심한 지체장애 뇌병변장애	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 정도가 심한 지체·뇌병변 장애 2. 신경손상, 근 약화 등으로 스스로 체위 변환을 할 수 없어 욕창 발생 가능성이 있을 것 3. 수정바델지수(MBI) 점수가 53점 이하 또는 두 다리에 대한 맨손근력검사 결과가 각각 0~2등급일 것, 단 종전 지체·뇌병변 1·2급 장애인으로 확인되는 경우 동 기준 적용 제외

▼ 보청기

장애유형	대상자 세부 인정기준
청각장애	용도 : 청각장애에 대한 청력 개선을 위한 보조기구 1. 편측 : 청각장애인(청력장애에 한함)으로 보청기 사용이 일상생활에 도움이 된다고 이비인후과 전문의가 판단한 경우 2. 양측 : 편측 급여대상자에 해당하는 자 중 다음 각 목의 요건을 모두 충족하는 경우 가. 19세 미만의 청각장애인 나. 양측 80dB 미만의 난청환자 다. 양측 말소리명료도가 50%이상 라. 양측 순음청력역치 차이가 15dB이하 마. 양측 말소리명료도 차이가 20%이하 3. 의식이 명료하지 않거나 보청기를 사용할 수 없다고 이비인후과 전문의가 판단한 경우에는 보청기 적용(편측, 양측) 제외

5 장애인 보조기기 보험급여 절차

▼ 전동보조기기 급여절차



※ 전동보조기기 처방 전문의

- 지체 및 뇌병변 장애 : 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과
- 심장장애 : 재활의학과, 내과(순환기분과), 흉부외과
- 호흡기장애 : 재활의학과, 내과(호흡기분과, 알레르기분과), 흉부외과, 결핵과

▼ 자세보조용구 급여절차



※ 자세보조용구 처방 전문의

· 지체 및 뇌병변 장애 : 재활의학과, 정형외과

▼ 욕창예방방식 및 매트리스 급여절차



※ 욕창예방방식 및 매트리스 처방 전문의

· 지체 및 뇌병변 장애 : 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과