

# 2020년 「청각장애인 인공달팽이관 수술지원 사업」 안내

인공달팽이관 수술이 가능한 저소득 청각장애인 가구의 수술 및 재활치료비 지원으로 경제적 부담 경감 및 안정된 언어생활 도모를 위한 2020년 청각장애인 인공달팽이관 수술지원 사업을 안내 하오니 많은 신청 바랍니다.

## ○ 2020년 서비스 주요 변경 내역

구 분	변경 전 (2019년)					변경 후 (2020년)				
지원대상	기준중위소득 150% 이하 등록 청각장애인					기준중위소득 150% 이하 등록 청각장애인				
	가구 원수	소득기준	건강보험료 본인부담금 (원)			가구 원수	소득기준	건강보험료 본인부담금 (원)		
			직장가입자	지역가입자	혼합			직장가입자	지역가입자	혼합
	1인	2,561,000	82,923	54,701		1인	2,636,000	88,344	63,778	
	2인	4,360,000	142,729	142,335	144,749	2인	4,488,000	150,025	147,928	151,927
	3인	5,640,000	183,286	191,312	186,282	3인	5,806,000	195,200	203,127	198,402
4인	6,920,000	226,441	245,305	231,041	4인	7,124,000	237,652	254,909	242,715	
	5인	8,201,000	272,807	297,628	283,533	5인	8,442,000	286,647	308,952	298,124
	* 노인장기요양보험료 포함					* 노인장기요양보험료 포함				
1인 지원금액	·사전검사비: 미지원 ·수술비: 7,000,000원 이내 ·재활교육비: 3,000,000원 이내					·사전검사비: 미지원 ·수술비: 7,000,000원 이내 ·재활교육비: 4,000,000원 이내				
※ 지원 초과 비용에 대해서는 자부담이 발생할 수 있습니다.										

## ○ 대상자 모집 개요

모집인원	모집기간	선발기준																														
3명 내외	- <b>2. 5.(수) ~ 2. 21.(금)</b>	- 고득점자 우선 순 / 동점시 저소득 신청자 우선																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>나이</th> <th>나이 점수</th> <th>소득</th> <th>소득 점수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0~2세</td> <td>30</td> <td rowspan="2">기준 중위소득 30% (생계급여 수급자)</td> <td rowspan="2">70</td> </tr> <tr> <td>3~8세</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>9~13세</td> <td>24</td> <td>기준 중위소득 50%</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>14~24세</td> <td>21</td> <td rowspan="2">기준 중위소득 100%</td> <td rowspan="2">30</td> </tr> <tr> <td>25~40세</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>41~50세</td> <td>10</td> <td rowspan="2">기준 중위소득 150%</td> <td rowspan="2">10</td> </tr> <tr> <td>51~</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="4">총 점수(100) : 나이 점수 + 소득 점수</td> </tr> </tbody> </table>	나이	나이 점수	소득	소득 점수	0~2세	30	기준 중위소득 30% (생계급여 수급자)	70	3~8세	27	9~13세	24	기준 중위소득 50%	50	14~24세	21	기준 중위소득 100%	30	25~40세	18	41~50세	10	기준 중위소득 150%	10	51~	5	총 점수(100) : 나이 점수 + 소득 점수			
		나이	나이 점수	소득	소득 점수																											
		0~2세	30	기준 중위소득 30% (생계급여 수급자)	70																											
		3~8세	27																													
		9~13세	24	기준 중위소득 50%	50																											
		14~24세	21	기준 중위소득 100%	30																											
		25~40세	18																													
41~50세	10	기준 중위소득 150%	10																													
51~	5																															
총 점수(100) : 나이 점수 + 소득 점수																																

- 신청자격: 관내 등록 청각장애인 중 기준 중위소득 150% 이하
- 신청방법: 주소지 관할 동행정복지센터 방문 신청 (청각장애인 인공달팽이관 수술지원 사업)  
※ 신분증 및 “수술 가능 확인서[별지 제1호 서식/의료기관 발급용]” 지참
- 선정통보: 대상자 선발 이후 개별 안내 예정(3월 중)
- 제외대상: 타 사업(장애인 의료비 지원사업) 유사사업 중복지원 불가
- 문 의: 대덕구 사회복지과(☎042-608-6802)