

**Big Bear Co.ltd**

1242-7, Jeongwang-dong, Siheung-si,  
Gyeonggi-do, South Korea,  
Zip code : 15086  
Tel+31-431-2451 / Fax+31-431-2454

PAGE 1/1

TO :	FAX :	TEL :
ATTN :	CC 담당자	
FROM : 빅베어	FAX : 031-431-2454	TEL : 031-431-2451
DATE : 2016년 12월 15일	REF. NO. BB-141016	-01
SUBJECT : 보장구 사업 관련 안내문		

안녕하십니까?

국민건강보험공단에서 시행하는 장애인 보장구 사업을 하고 있는 ㈜빅베어 입니다.

당사에서 진행하는 장애인 보장구 사업 관련하여 아래와 같이 안내 드리오니 협조 부탁드립니다.

01. 장애인 보장구 사업 (국민건강보험법 제 51조에 의거)

- 장애인 복지법에 의하여 등록된 장애인 가입자 및 피부양자가 장애인 보장구를 구입할 경우 구입금액(90-100%) 일부를 국민건강보험공단에서 보험급여비를 지급하는 제도

02. 장애인 보장구 대상자

- 장애인 복지법에 의하여 등록한 장애인 중 건강보험 가입자 또는 피부양자
    - \* 당사의 제품인 이동식전동리프트는 척수장애 1급 또는 뇌병변장애 1급에 해당 하여야 하며, 이 대상자 중 수정바델지수(MBI) 의자/침대 이동 항목의 점수가 0점일 것.
- 수동휠체어는 가까운 보험공단 지사나 당사로 연락하시면 구매 가능 대상 여부를 확인 하실 수 있습니다.

03. 당사 제품 구매 방법

- 구매가능 대상자 여부를 확인 후 이용하시던 병원(재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과) 또는 저희와 연계된 병원에 가셔서 보장구 처방전 및 수정바델지수 결과표를 받으시면 됩니다.
- 또는 당사로 연락을 주시면 도와드리도록 하겠습니다.

사업이나 제품에 대하여 궁금하신 사항 있으시면 언제든지 연락 부탁드립니다.

장애인보장구사업 담당자 : 김현배 010-8882-5840

사무실 : 031-431-2451

감사합니다.

## 장애인보장구 급여비

### ◎ 장애인보장구 급여제도란?

장애인복지법에 의하여 등록된 장애인인 가입자 및 피부양자가 장애인보장구를 구입할 경우 구입금액 일부를 국민건강보험공단에서 보험급여비로 지급하는 제도입니다.

### ◎ 보험급여 내용

대상	장애인복지법에 의하여 등록된 장애인 중 건강보험 가입자 또는 피부양자
품목	의지 및 보조기, 휠체어, 보정기 등 9개 분류 84개 품목 ※ 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 보정기, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트, 전·후방지지위커는 공단에 등록된 품목만 급여
보장구임소	전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 보정기, 의지 보조기, 맞춤형 고정용 신발, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트, 전방지지위커, 후방지지위커는 공단에 등록된 업소에서 구입한 경우에만 급여함
횟수	통일 보장구는 재료의 재질·형태·기능 및 종류에 관계없이 유형별 내구연한 내 1인당 1회 지급 하되, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 각각을 1회로 본다. - 양측 팔 의지, 다리 의지, 팔 보조기, 다리 보조기, 의안, 보정기를 양측에 착용하거나 손가락 의지를 2개 이상 장착하는 경우 - 몸통 및 골반 지지대에 추가로 머리 및 목 지지대, 팔 지지대 및 랩트레이, 다리 및 발 지지대를 하는 경우는 지급 가능함
지급금액	○전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구 - 기준액, 고시가격, 실구입가("지급기준금액")중 최저가의 90% (희귀난치성 질환등, 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 지르가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 지급 기준금액의 100%) ○그 밖의 보장구 - 기준액, 실구입가("지급기준금액")중 최저가의 90% (희귀난치성 질환등, 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 지급기준금액의 100%)

※ 기준액을 초과하는 보장구를 구입한 경우에는 기준액의 90%에 해당하는 금액 지급

### ◎ 이동식 전동리프트 구매가능 대상

척수장애1급 또는 뇌병변장애 1급에 해당하여야 하며, 이 대상중 수정바덴지수 (MBI)점수 중 의자/침대 이동 항목의 점수가 0점일것  
※ 위 조건의 맞는 대상은 공단에서 90%지원하여 제품을 구매가 가능함.  
※ 구매하고자 하는 대상께서는 보장구 처방전을 병원(재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과) 에서 받으셔야 합니다.

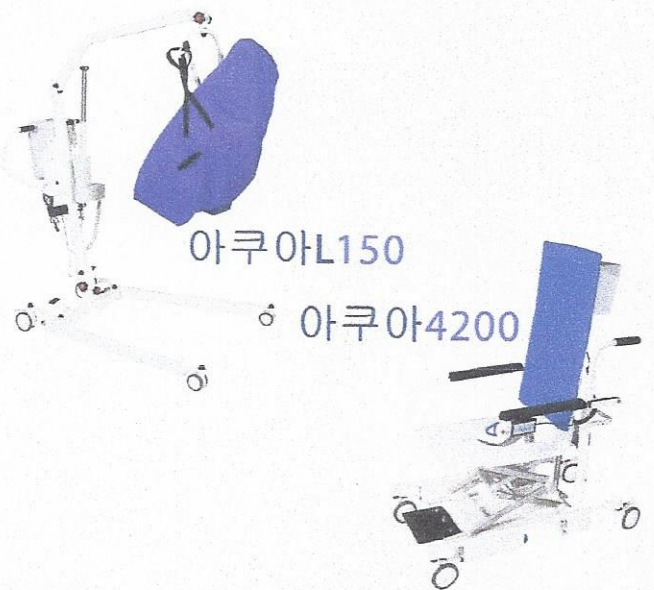
◎ 문의전화 주시면 친절하게 상담해드리겠습니다. (담당자: 채산성 과장 010-9042-4407)

본사

경기도 시흥시 욱구천서로 237번길 78 (시화공단 1나 308호)  
TEL. 031-431-2451 / FAX.031-431-2454

## 빅베어 의료기기

BIG BEAR MEDICAL INSTRUMENT





장애인 보장구 급여 사업으로 공단에서 90%지원

### 빅베어 전동식환자리프트



#### 사용 순서

##### TECHNICAL SPECIFICATION

■ 제품크기	1,350 (가) × 720 (세) × 1,800 (높) [mm]	
■ 최고높이	1,850 [mm]	■ 제품무게
■ 최고하중	120 [Kg]	■ 동작전압
■ 배터리충전입력전압	AC 220V	

장애인 보장구 급여 사업으로 공단에서 90%지원

### 빅베어 수동식환자운반기



#### 바닥으로 이동, 접어서 보관

##### TECHNICAL SPECIFICATION

■ 제품크기	514(가)x1120(세)x1157(높) [mm]		
■ 리프트최고하중	120 [Kg]	■ 제품무게	25[Kg]
■ 배터리충전입력전압	AC 220V	■ 배터리동작전압	DC 12V