

광명시 어르신 보청기 구입비 지원 조례

제정 2024. 12. 23 조례 제3196호

제1조(목적) 이 조례는 난청으로 일상생활에 불편을 겪고 있으나 다른 법령 등의 기준에 미치지 못하여 지원을 받지 못하는 어르신에게 보청기 구입비를 지원하는 데 필요한 사항을 규정함으로써 어르신의 건강하고 안정적인 노후 생활과 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(보청기 구입비의 지원) 광명시장(이하 “시장”이라 한다)은 예산의 범위에서 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제1항의 장애인 보조기기에 대한 보험급여기준 중 보청기에 대한 국민건강보험공단의 부담 금액 내에서 보청기 구입비를 지원할 수 있다.

제3조(지원 대상) ① 보청기 구입비의 지원 대상은 다음 각 호의 기준에 모두 해당하는 사람으로 한다.

1. 「국민기초생활 보장법」 또는 「기초연금법」에 따른 수급자로서 신청일 현재 광명시에 주민등록상 주소를 1년 이상 두고 거주하고 있는 65세 이상인 사람
2. 한 귀의 청력손실이 40데시벨 이상 80데시벨 미만이고 다른 귀의 청력손실이 40데시벨 이상 60데시벨 미만으로 이비인후과 전문의의 난청 진단을 받은 사람

② 시장은 제1항에 따라 보청기 구입비를 지원하는 경우 다음 각 호의 순위로 우선 지원할 수 있다.

1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자
2. 「기초연금법」에 따른 수급자 중 소득인정액이 적은 사람
3. 순음 청력검사 결과 양쪽 평균 난청의 정도가 심한 사람
4. 고령 어르신

제4조(지원 절차) ① 보청기 구입비를 지원 받고자 하는 사람은 별지 제1호서식의 보청기 구입비 지원 신청서와 증빙서류를 관할 동장에게 제출하여야 한

다. 다만, 부득이한 사유로 본인이 직접 제출할 수 없는 경우에는 지원 대상자로부터 위임을 받은 사람이 별지 제2호서식의 보청기 구입비 지원신청 위임장을 제출하여 대리 신청할 수 있다.

② 관할 동장은 제1항에 따른 신청서가 접수되면 제3조제1항에 따른 지원 대상에 해당되는지를 확인하고, 지원 대상으로 확인되면 신청서와 증빙서류를 시장에게 제출하여야 한다.

③ 시장은 제2항에 따른 신청서와 증빙서류를 검토하여 지원 여부를 결정하고 신청인과 관할 동장에게 그 결과를 통지하여야 한다.

④ 제3항에 따라 지원 대상으로 결정된 사람(이하 “수급권자”라 한다)은 보청기를 구입한 후에 별지 제3호서식의 보청기 구입비 지급청구서를 관할 동장에게 제출하여야 한다.

⑤ 동장은 제4항에 따른 지급청구서와 별지 제4호서식의 보청기 물품확인서를 작성하여 시장에게 제출하여야 한다.

제5조(보청기 구입비 지급) ① 시장은 제4조제5항에 따라 제출된 서류를 검토하여 보청기 구입비 지급을 결정한 경우 수급권자의 예금계좌로 보청기 구입비를 지급하여야 한다. 다만, 수급권자가 보청기의 제조·판매자에게 지급할 것을 신청하는 경우에는 그 제조·판매업자의 예금계좌로 지급할 수 있다.

② 시장은 제1항에 따라 보청기 구입비를 지급하였을 때에는 수급권자에게 그 사실을 통지하여야 한다.

제6조(지원 제외) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 지원 대상에서 제외한다.

1. 「의료급여법」 제13조 또는 「국민건강보험법」 제51조에 따라 보청기 급여를 5년 이내에 지원받은 사람
2. 이 조례, 다른 법령 및 다른 지방자치단체의 조례에 따라 보청기 구입비를 5년 이내에 지원받은 사람

제7조(환수) 시장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 지원한 보청기 구입비를 환수하여야 한다.

1. 제3조에 따른 지원 대상이 아닌 사람이 지원 받은 경우

2. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지원 받은 경우

제8조(사후 관리) 시장은 보청기 구입비 지원 현황을 별지 제5호서식의 보청기 구입비 지원 관리대장에 기록·관리한다. 이 경우 전산파일로도 기록·관리할 수 있다.

부칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

[별지 제1호서식]

(앞쪽)

보청기 구입비 지원 신청서

접수번호	접수일	담당자 확인 (서명 또는 인)		
지원 대상자	성명	생년월일 (남□, 여□)		
	주소			
	집전화번호	휴대전화번호		
	청력상태	보청기 착용 전(진단서 결과)		
		우측	좌측	
담당공무원 확인사항	자격여부	<input type="checkbox"/> 기초연금 대상자 (<input type="checkbox"/> 기초생활보장수급자)	청각장애 여부	<input type="checkbox"/> 비장애 <input type="checkbox"/> 장애
	기초연금 소득인정액 (기초연금 미수급시 기초수급자 소득인정액)		보청기 지원여부	<input type="checkbox"/> 미지원 <input type="checkbox"/> 지원 (년도)
	광명시 1년 이상 거주		<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	

「광명시 어르신 보청기 구입비 지원 조례」 제4조제1항에 따라 보청기 구입비 지원을 신청합니다.

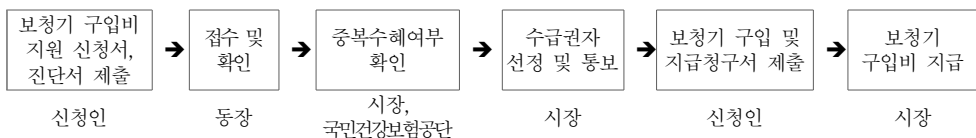
년 월 일
 신청인 (서명 또는 인)
 전화번호

광명시장 귀하

신청인 제출서류

1. 진단서 1부
2. 주민등록 초본(행정정보 공동이용을 동의하는 경우 생략 가능)

처리 절차



(뒷쪽)

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 담당공무원이 주민등록 초본을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

(동의함 동의하지 않음)

년 월 일

신 청 인

(서명 또는 인)

개인정보 수집·이용·제공 및 처리 동의서

「개인정보 보호법」 제15조제1항, 제17조제1항, 제23조제1항 및 제24조제1항에 따라 다음과 같이 개인정보를 수집·이용·제공하고자 하오니 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

개인정보 수집·이용·제공 목적

- 보청기 구입비 지원 대상 선정 및 관리

수집하려는 개인정보의 항목

- 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 계좌번호, 광명시 거주기간, 건강(청력상태) 등
- ※ 기본적 인권침해의 우려가 있는 개인정보는 요구하지 않으며, 위의 항목 이외에 다른 어떠한 목적으로도 정보를 수집하거나 목적이외의 용도로 사용하지 않음을 알려드립니다.

※ 개인정보는 “보청기 구입비 지원신청서 및 지급청구서”를 통해 수집됩니다.

개인정보의 보유 및 이용 기간

- 지원일로부터 5년

개인정보 제3자 제공에 대한 동의

- 제공받는자 : 국민건강보험공단 ○ 제공정보 항목 : 성명, 생년월일, 주소
- 제공목적 : 국민건강보험공단 보청기 지원 여부 확인 (과거 장애인이었던 자에 한함)
- 제공기간 : 제공일로부터 1년 이내

동의를 거부할 권리 및 거부에 따른 불이익 안내

- 개인정보 수집·이용·제공 및 처리에 대한 동의를 거부할 수 있으며 거부 시 “보청기 구입비 지원”을 받을 수 없음을 알려드립니다.
- ※ 개인정보 제공자가 동의한 내용 외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리 책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

<p>개인정보 수집·이용·제공 동의 여부</p>	<p>위와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용 및 제3자에게 제공하는 것에 동의합니다. (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>)</p>
---	---

년 월 일

신 청 인

(서명 또는 인)

[별지 제2호서식]

보청기 구입비 지원신청 위임장

위임인 (신청인)	성 명	
	생년월일	
	주 소	
	연 락 처	
수임인	성 명	
	생년월일	
	주 소	
	전화번호 (휴대전화번호)	
	신청인과의 관계	

「광명시 어르신 보청기 구입비 지원 조례」 제4조제1항에 따라 본인의 보청기 구입비 지원신청을 위 사람에게 위임합니다.

년 월 일

위임인

(서명 또는 인)

[별지 제3호서식]

(앞쪽)

보청기 구입비 지급청구서

① 수급권자	성명:	생년월일:		
	집 전화번호:	휴대전화번호:		
② 구입일				
③ 보청기 제품 정보	모델명:	제조(수입)업소명:		
	제조연월:	제품일련번호:		
④ 구입처	명칭:	대표자:		
	사업자등록번호:	전화번호:		
	소재지(미등록 업소만 기록):			
⑤ 실구입금액	⑥ 본인부담액	⑦ 지급금액 (청구금액)		
원	원	원		
⑧수령인	⑨금융기관명	⑩계좌번호	⑪예금주	⑫생년월일
[]수급권자				
[]보청기 제조·판매자				

「광명시 어르신 보청기 구입비 지원 조례」 제4조제4항에 따라 보청기 구입비 지급을 청구합니다.

년 월 일

⑬ 청구인 성명 (서명 또는 인)

광명시장 귀하

210mm × 297mm [백상지 80g/m²]

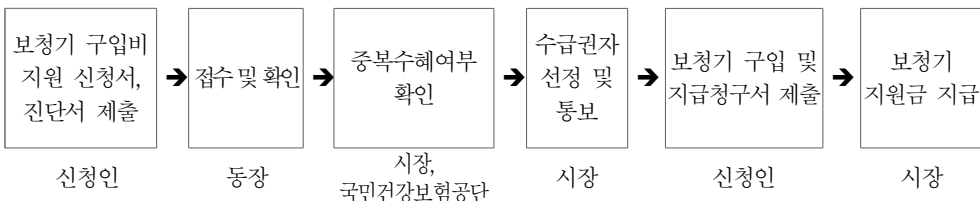
(뒤쪽)

첨부서류	1. 보청기 제조·판매자가 발행한 세금계산서 1부 2. 통장사본(수령인) 1부 3. (보청기 구입 비용을 청구하는 사람이 보조기기의 제조·판매자에게 지급할 것을 신청하는 경우) 사업자등록증, 의료기기판매업증명서, 사업자통장사본 각1부	수수료 없음
------	--	-----------

작성방법

- ①: 보청기 구입비를 지원 받기로 결정된 사람의 성명, 생년월일, 집 전화번호 및 휴대전화 번호를 적습니다.
- ②: 보청기를 구입한 연월일을 적습니다.
- ③: 구입한 보청기의 모델명, 제조(수입)업소명, 제조연월일 및 제품일련번호를 적습니다.
- ④: 보청기를 구입한 업소의 명칭, 대표자, 사업자등록번호, 전화번호 및 소재지(마등록 업소만 기록합니다)를 적습니다.
- ⑤: 구입한 보청기의 실제 구입금액(세금계산서의 금액)을 적습니다.
- ⑥: 구입한 보청기 중 본인이 직접 납부한 본인부담총액을 적습니다.
- ⑦: 보청기급여의 지급금액을 적습니다.(「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7 장애인 보조기구에 대한 보험급여 기준 중 공단의 부담금액 한도 내 실구입비를 적습니다.)
- ⑧: 보청기 구입비용을 받을 사람을 선택하여 [✓] 표시를 합니다.
- ⑨~⑫: ⑧의 선택에 따라 보청기 구입 비용을 받을 사람의 인적사항을 적습니다.
 - ※ 예금주는 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
 - 보청기 구입 비용을 받기로 결정된 자
 - 보청기 제조·판매자 : 보청기 구입비용을 지원받는 자가 보청기 제조·판매자에 지급하도록 신청하는 경우에는 해당 업소
 - ※ 예금통장은 온라인 계좌입금이 가능한 예금통장이어야 합니다.
(예시: 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 당좌예금 및 기업자유예금 등)
- ⑬: 보청기 구입비를 지원 받기로 결정된 사람을 적습니다.

처리 절차



[별지 제4호서식]

보청기 물품확인서

<input type="radio"/> 수급권자 성명	
<input type="radio"/> 생년월일	
<input type="radio"/> 확인자	소속 직 성명 (인 또는 서명)
<input type="radio"/> 보청기사진	

사진1 (보청기사진)
사진2 (착용사진)

210mm× 297mm[백상지 80g/m²]

