



## 보조기기 지원 프로그램 안내문



# I 사업 안내

1. 사업명 : 아동청소년 위기증증질환 의료지원사업 [브리지스쿨]
2. 프로그램 : 보조기기 지원 프로그램
3. 지원예산 : 총 3억 원 규모
4. 사업목적 : 갑작스럽게 발생한 사고/질병으로 인해 의료적 상황이 발생한 아동·청소년 발굴하고 가정의 회복 및 일상생활 복귀 과정을 돕고 가정이 온전한 기능을 수행할 수 있도록 지원함
5. 일정 및 절차

진행 절차	세부 일정
신청서 접수	2024.10.01.(화) ~ 2024.10.25.(금)
↓	
심사위원회 심사	2024.10.28.(월) ~ 2024.11.08.(금)
심사 일정 중 온라인 면접 요청 가능	
↓	
최종 지원 결과 발표	2024.11.22.(금)
기관 담당자에게 유선 및 이메일 안내	
↓	
보조기기 전달	2024.12. ~ 2025.01.
기관으로 물품 지원 후 대상자에게 전달	

## 6. 지원 내용

구분	세부 내용
<b>보조기기</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료/회복에 필요한 보조기기 지원</li> <li>- 아동별 최대 2,000만 원 내에서 3개 품목까지 지원</li> <li>- 보조기기 영역의 제한은 없으나, 동일 품목군 중복 신청 불가</li> </ul>
<b>회복프로그램</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족별 회복프로그램 지원 : 상하반기 중 가족별 나들이, 여행 등 비용 지원(별도 안내)</li> <li>- 단체 회복프로그램 지원 : 상하반기 중 의료비 지원/보조기기 지원 가정 단체 여행 지원(별도 안내)</li> </ul>

## II 신청 안내

### 1. 신청 방법

#### 가. 신청기준

- 1) 신청기관 : 전국 보조기기센터, 병원 등 사례관리가 가능한 기관
  - ※ 개인 신청은 불가하며, 기관 내 전문가(보조공학사, 의사 등)이 없는 경우에 신청 불가
  - ※ 지역/기관별 균등 지원을 위해 기관별 최대 3명 신청 가능
- 2) 신청대상 : 아동의 꿈을 이루기 위해 보조기기 지원이 필요한 아동 및 청소년
  - 소득기준 : 중위소득 120% 이하 저소득 가정
  - 연령기준 : 만 24세 이하 (신청 마감일 기준)

### 2. 제출 서류

	수급자 및 차상위	건강보험
<b>필수 서류</b>	1. 신청서 2. 개인정보 수집, 이용 및 제3자 제공동의서 3. 보호자 편지 4. 주치의 소견서 5. 주민등록등본 6. 수급자 혹은 차상위 증명서 7. 현 상태를 확인할 수 있는 사진(최소 4장)	1. 신청서 2. 개인정보 수집, 이용 및 제3자 제공동의서 3. 보호자 편지 4. 주치의 소견서 5. 주민등록등본 6. 건강보험 자격확인서 및 납부확인서 7. 현 상태를 확인할 수 있는 사진(최소 4장)
<b>선택 서류</b>	1. 장애인임을 확인할 수 있는 서류(복지카드 앞뒤 사본, 장애인증명서, 장애인 진단서 중 택1) 2. 시설입소확인서(신청 아동이 장애인생활시설에 거주 중인 경우 반드시 제출) 3. 재학증명서(학교에 재학 중이나 만 18세 이상인 경우 반드시 제출) 4. 가족 장애 및 질병 관련 진단서(가족 중 장애나 질병으로 투병 중인 구성원이 있는 경우)	
※ 모든 제출 서류는 최근 3개월 이내에 발급된 서류로 제출하며, 주민등록번호 앞자리만 표기된 서류로 제출 ※ 심사위원회의 의견에 따라, 구비서류 외 추가 자료를 요청할 수 있음.		

### 3. 접수 방법

가. 접수 일정 : 2024년 10월 1일(화) ~ 2024년 10월 25일(금) 18:00 마감

#### 나. 제출 방법

- 사업 전용 이메일([bridgeschool@hopebridge.or.kr](mailto:bridgeschool@hopebridge.or.kr))로 제출하며, 이외 방법으로 제출 불가
- 구글독스(<https://forms.gle/GhqwBRjG3wmmk2m7A>) 내 단체정보 필수 기입(누락 방지)

다. 양식 다운로드 : 희망브리지 홈페이지(<https://www.hopebridge.or.kr/>) 내 공지사항 게시

라. 문의 방법 : 안내문 참고하되, 긴급한 경우 사업 전용 이메일로 문의

#### 마. 유의 사항

- 제출 서류가 미비한 경우, 본 지원사업에 참여할 수 없습니다.
- 신청서 내용과 실제 내용이 다를 경우, 지원이 확정된 이후에도 취소될 수 있습니다.

## Ⅲ 지원 안내

1. 지원 절차(※ 세부 일정은 내부 일정에 따라 변동될 수 있음)

진행 절차	세부 일정	비고
신청서 접수	2024.10.01.(화) ~ 2024.10.25.(금)	이메일 접수
↓		
심사위원회 심사	2024.10.28.(월) ~ 2024.11.08.(금)	온라인 면접 요청 가능 (심사 기간 중 별도 안내)
↓		
최종 지원 결과 발표	2024.11.22.(금)	지원기관 별도 안내
↓		
보조기기 납품 업체 선정	2024년 12월 내	협회에서 입찰을 통해 선정
↓		
보조기기 전달	2024년 12월 ~ 2025년 1월	선정 업체 통해 지원기관으로 납품
↓		
결과 보고 접수	보조기기 수령 후 4주 이내	지원 선정 후 별도 안내

2. 지원 내용

가. 지원개요

영역	지원 내용
보조기기	1인 최대 2,000만 원 상당의 보조기기 지원 (1인 최대 3개 품목 신청 가능)
회복프로그램	가족별/단체 회복프로그램 참여 기회 제공 (나들이, 여행, 문화 체험 프로그램 등)

나. 지원 방법

영역	지원 방법
보조기기	- 협회에서 보조기기 구매 후 지원기관으로 발송 - 지원기관에서 선정 아동에게 보조기기 전달 및 사용법 교육 진행
회복프로그램	- 상·하반기 중 협회에서 가정에 별도 안내를 통해 가족 나들이 프로그램 비용 지원 - 상·하반기 중 협회에서 가정에 별도 안내를 통해 단체 여행 프로그램 참여 기회 제공