

(우)04427 서울특별시 용산구 이촌로46길 37(이촌동) [http://www.kma.org] / 전화(02)6350-6571/ 전송(02)790-8911
보험국 보험국장 김기성[6574] 보험정책팀장 백영기[6581] 팀원 김용덕[6571]/E-mail :kma6350@naver.com

문서번호 대의협 제821-8563호

시행일자 2024. 11. 1.

수 신 수신처 참조

참 조

제 목 「장애인보조기기 보험급여 기준 등 세부사항」 고시 일부개정 안내

1. 귀 회의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 관련근거 : 보건복지부고시 제2024-225호(2024. 11. 1.)

3. 상기 근거와 관련하여 보건복지부에서 「장애인보조기기 보험급여 기준 등 세부사항」 고시를 일부 개정·발령한 바, 귀 회 소속 회원들에게 안내하여 주시기 바랍니다.

- 다 음 -

가. 주요내용

- 시각장애인용 보조기기 6종 기준액 인상에 대한 내용 반영

나. 시행일 : 2024. 11. 1.(금)

#붙임자료 : 보건복지부 일부개정안 1부. 끝.

대 한 의 사 협 회 장

“국민의 건강과 행복, 의협이 함께 합니다”



* 수신처 : 각 시도지사회장, 대한의학회장(26개 전문학회장), 대한개원의협의회장, 각과개원의협의회장, 한국여자의사회장, 대한병원장협의회장