

【붙임 1】 서비스별 자격기준 및 서비스가격 ※ 24년 상반기 기준정보 변경 적용

| 연번 | 서비스명 | 서비스대상 | 기준중위 소득기준 | 모집 인원 | 서비스가격(천원) | |
|----|------------------|--|-------------------------|----------|---|-------|
| | | | | | 가격 | 본인부담금 |
| | 총 계 | | | 1,290 | | |
| 1 | 영유아발달지원 | 발달장애가 우려되는 만 0~6세 이하 영유아 | 160% 이하 | 240 | 1등급 : 24 2등급 : 48 3등급 : 72 | |
| 2 | 아동·청소년 심리지원 | 만3세~18세 이하 문제행동위험군 아동 및 청소년 | 소득기준없음 | 120 | 1등급 : 18 2등급 : 36 3등급 : 54 4등급 : 180 | |
| 3 | 아동·청소년 음악멘토링 | 만 7세~18세 이하 아동·청소년 | 140% 이하 | 120 | 1등급 : 20 2등급 : 40 | |
| 4 | 아동·청소년 건강관리 | 만5세~18세이하 아동·청소년 중 2017 소아·청소년 표준 성장도표에 따라 체질량지수가 정상범위를 벗어난 아동·청소년 | 소득기준 없음 | 180 | 1등급 : 12 2등급 : 24 3등급 : 36 4등급 : 48 | |
| 5 | 아동·청소년 비전형성지원 | 만 7세~15세 이하 아동·청소년 | 140% 이하 | 250 | 1등급 : 16 2등급 : 32 3등급 : 48 | |
| 6 | 출산 및 영유아 용품렌탈 | 만 0~5세 이하 영유아 | 160% 이하 | 100 | 1등급 : 3.6 2등급 : 6 3등급 : 8.4 4등급 : 11 | |
| 7 | 영유아가족 예술지원 | 만 2세~5세 이하 영유아 | 160% 이하 | 40 | 1등급 : 20 2등급 : 40 3등급 : 60 | |
| 8 | 음악재활힐링지원 | 만 6세 이상 모든 장애인 | 소득기준 없음 | 50 | 1등급 : 20 2등급 : 40 3등급 : 60 | |
| 9 | 성인재활·심리지원 | 만 19세 이상 성인 | 160% 이하 | 50 | 1등급 : 20 2등급 : 40 3등급 : 60 | |
| 10 | 성인건강코칭 | 만 19세 이상~65세 성인 | 160% 이하 | 100 | 1등급 : 14 2등급 : 28 3등급 : 42 | |
| 11 | 장년층 음악정서지원 | 만 50세 ~ 만 64세 성인 | 소득기준 없음 | 30 | 1등급 : 21 2등급 : 42 3등급 : 69 4등급 : 84 5등급 : 210 | |
| 12 | 건강나눔안마 | 근골격·신경·순환계 질환이 있는 만 65세 이상 노인 ※ 지체 및 뇌병변 등록 장애인 / 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은자는 연령제한 없음 | 140% 이하 /기초연금 수급자 | - | 168 | 16 |
| 13 | 어르신기능향상 | 만 60세 이상 | 160% 이하 /기초연금 수급자 | 200 | 160 | 16 |
| 14 | 청년신체건강강진 | 만 19세 이상~만 39세 이하 | 소득기준 없음 | 50 | 160 | 24 |

【붙임 2】 서비스 유형별 (필수)구비서류

| 서비스명 | 구비서류 - 발급일로부터 6개월 이내 증빙서류 인정 |
|---------------------|---|
| 영유아 발달지원서비스 | ① 영유아건강검진통보서(발달평가결과, 추후 검사필요등급 받은 경우) ② 유아교육기관장·보육시설장 추천서 + 검사결과지(발달검사결과지) ※ 검사결과지에 제공인력 서명 및 발급처 직인 날인 필요 ③ 의사진단서 또는 의사 소견서(발달지연우려 소견 있는 경우) |
| 아동·청소년 심리지원서비스 | ① 의사진단서 또는 소견서 ② 임상심리사, 청소년상담사 소견서+ 검사결과지 ③ 정신보건센터장 추천서 ④ 초중등정교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집 원장추천서 + 검사결과지 ※ 검사결과지에 제공인력 서명 및 발급처 직인 날인 필요 ⑤ 전문상담교사, 언어재활사 1급 자격증 소지자의 소견서 + 검사결과지 |
| 아동·청소년 음악멘토링서비스 | 필수 구비서류 없음 |
| 아동·청소년 건강관리서비스 | ① 학교에서 통지한 신체발달상황 결과통보지 ② 병원 또는 보건소에서 측정한 인바디 결과지 ③ 담임교사 및 보건교사의 확인서 ④ 건강관리협회에서 발급한 건강검진 결과지 ⑤ 읍면 보건지소에서 발급한 체성분 검사결과지 ⑥ 국민건강보험공단에서 발급한 영유아건강검진 결과지 등 |
| 아동·청소년 비전형성지원서비스 | 필수 구비서류 없음 |
| 출산및영유아용품 렌탈서비스 | 필수 구비서류 없음 |
| 영유아가족 예술지원서비스 | 필수 구비서류 없음(단, 서비스제공시 부 또는 모 참석 필수) - 부모가 함께 참여하지 않을 경우 서비스 제공 불인정 |
| 장애인 음악힐링지원서비스 | 필수 구비서류 없음 |
| 성인 심리지원서비스 | [A형] ① 의사진단서, 의사소견서 : 정신건강의학과 ② 임상심리사 또는 정신보건임상심리사소견서 + 검사결과지 ③ 정신보건센터장 추천서 중 택1 [B형] ① 의사진단서, 의사소견서 ② 1급 언어재활사 소견서 + 검사결과지 ③ 임상심리사 평가 소견서 + 검사결과지 |
| 성인 건강코칭서비스 | ① 대사증후군(복부비만, 고혈압, 고혈당, 저HDL콜레스테롤혈증, 고중성지방)중 1가지 항목 이상 소견자 ② 당뇨위험군, 혈압위험군, 고지혈증위험군 중 1가지 항목 이상 소견자 ③ 성인 중 남, 녀 체질량 수치 23이상 또는 18.5미만인자 → 의사진단(소견)서, 직장인 건강검진 결과표, 병원 또는 보건소에서 발급한 각 해당 검사결과지 등 |
| 장년층 음악정서지원 | 필수 구비서류 없음 |
| 건강나눔안마서비스 | ① 의사진단서, 의사소견서 ② (지체 및 뇌병변 등록 장애인인 경우) 장애인등록증 또는 장애인 증명서 ③ (국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자인 경우) 국가유공자증 |
| 어르신기능향상서비스 | 보건소 검사결과지 혹은 의사소견서 - CIST(인지신발검사) 검사결과 치매가 아닌 자(인지저하 포함) |
| 청년신체건강강진서비스 | 직장인 건강검진 결과표, 병원 또는 보건소에서 발급한 인바디 검사결과지 |

※ 상세한 내용은 붙임파일(2024년 상반기 제주지역사회서비스투자사업(바우처) 이용 안내)을 참고 바랍니다.