

# 2월 제주지역사회서비스투자사업 이용자 모집 계획

## □ 신청 · 접수계획

- 신청기간: 2024. 2. 1.(목) ~ 2. 8.(목)
- 대 상 자: 서비스별 차등 기준적용(기준중위소득 160% 이하 원칙)
- 접 수 처: 주소지 읍·면·동 주민센터
- 구비서류
  - 신청서(읍·면·동 주민센터 비치)
  - 신분증
  - (필요시) 건강보험증 및 건강보험료납부확인서
  - 서비스별 증빙서류 ※ 붙임2 참고
- 서비스별 접수인원 \* 괄호() 대기자 선정 수

합 계(명)	영유아 발달지원	아동청소년 심리지원	아동청소년 음악멘토링	아동청소년 건강관리	아동청소년 비전형성지원	출산및영유아용품렌탈	영유아가족 예술지원
	-	120	120	180	250	100	40
1,290	음악재활힐링	성인재활·심리지원	성인건강코칭	장년층 음악정서지원	건강나눔안마	어르신 기능향상	청년신체 건강증진
	50	50	100	30	-	200	50

- ※ 서비스별 접수인원 및 예산 상황에 따라 선정 인원은 조정될 수 있음]
- ※ 괄호() 안 숫자는 대기자 선정 수
- ※ 아동·청소년 건강관리서비스/비전형성지원서비스/성인건강코칭서비스/어르신기능향상서비스  
→ 반기별 접수 예정(2월 / 8월)

## □ 추진일정

- 신청 · 접수: 24. 2. 1.(목) ~ 2. 8.(목)
- 이용자 선정 작업: 24. 2. 9.(금) ~ 2. 18.(일)
  - 선정기준에 부합하나, 접수 인원을 초과하는 경우 대기자로 분류
- 이용자 선정결과 통지: 2. 19.(월) 우편 발송 / 전화문의 가능
- 서비스 개시: 24. 3. 1.부터 이용 가능
  - 서비스별 제공기관 직접 방문하여 계약체결 및 이용
  - 바우처카드 결제 원칙
  - 서비스 시작 전(이용 월까지) 제공기관에 본인부담금 납부
- ※ 세부 서비스별 제공기관 현황은 붙임의 소책자 참고

□ 문 의 : 제주시청 주민복지과 (☎ 064-728-2582)

# 【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	발달문제가 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	180	1등급 : 18 2등급 : 36 3등급 : 54 4등급 : 180
3	아동·청소년 음악멘토링	만 7세~18세 이하 아동·청소년	140% 이하	120	200	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	120	1등급 : 12 2등급 : 24 3등급 : 36 4등급 : 48
5	아동·청소년 비전형성지원	만 7세~15세 이하 아동·청소년	140% 이하	250	160	1등급 : 16 2등급 : 32 3등급 : 48
6	출산 및 영유아 용품렌탈	만 0~5세 이하 영유아	160% 이하	100	42	1등급 : 3.6 2등급 : 6 3등급 : 8.4 4등급 : 11
7	영유아가족 예술지원	만 2세~5세 이하 영유아	160% 이하	40	200	1등급 : 20 2등급 : 40 3등급 : 60
8	음악재활힐링지원	만 6세 이상 모든 장애인	소득기준 없음	50	200	1등급 : 20 2등급 : 40 3등급 : 60
9	성인재활·심리지원	만 19세 이상 성인	160% 이하	50	200	1등급 : 20 2등급 : 40 3등급 : 60
10	성인건강코칭	만 19세 이상~65세 성인	160% 이하	100	140	1등급 : 14 2등급 : 28 3등급 : 42
11	장년층 음악정서지원	만 50세 ~ 만 64세 성인	소득기준 없음	30	210	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	청년신체건강증진	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(발달검사결과지연) ※ 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 초·중·등정교사, 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(인지선별검사) 검사결과 치매가 아닌 자(인지저하 포함)
청년신체건강증진서비스	직장인 건강검진 결과표, 병원 또는 보건소에서 발급한 인바디 검사결과지

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