

# 2024년 3월 제주지역사회서비스 이용자 모집 계획

## □ 모집 개요

- 신청기간: 2024. 3. 4.(월) ~ 3. 8.(금)
- 대 상 자: 서비스별 차등 기준적용(기준중위소득 160% 이하 원칙)
- 접 수 처: 주소지 읍·면·동 주민센터
- 구비서류
  - 사회보장급여 제공 신청서(읍·면·동 주민센터 비치)
  - 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서(읍·면·동 주민센터 비치)
  - 신분증, (필요시) 건강보험료 납부확인서 등
  - 서비스별 증빙서류 ※ 붙임 참고
- 서비스별 모집인원: 2개 서비스 150명 \* 괄호() 대기자 선정 수

| 영유아 발달지원 | 아동청소년 심리지원  | 아동청소년 음악멘토링 | 아동청소년 건강관리           | 아동청소년 비전형성지원 | 출산및영유아 용품렌탈 | 영유아가족 예술지원 |
|----------|-------------|-------------|----------------------|--------------|-------------|------------|
| 50       | -           | -           | -                    | -            | -           | -          |
| 음악재활힐링   | 성인재활 · 심리지원 | 성인건강코칭      | 5060인생예찬! 장년층 음악정서지원 | 건강나눔안마       | 어르신 기능향상    | 청년신체 건강증진  |
| -        | -           | -           | -                    | 100          | -           | -          |

※ 서비스별 접수인원 및 예산 상황에 따라 선정 인원은 조정될 수 있음

※ 아동·청소년 건강관리서비스는 상·하반기 각 1회 접수 예정(2월 / 8월)

## □ 추진일정

- 신청·접수: 2024. 3. 4.(월) ~ 3. 8.(금)
  - 이용자 선정 작업: 2024. 3. 11.(월) ~ 3. 22.(금)
    - 선정 기준에 부합하나, 접수 인원을 초과하는 경우 대기자로 분류
  - 이용자 선정결과 통지: 2024. 3. 23.(월) 순차적 우편 발송 예정 / 전화 문의 가능
  - 서비스 개시: 2024. 4. 1.부터 이용 가능
    - 서비스별 제공기관 직접 방문하여 계약체결 및 이용
    - 바우처카드 결제 원칙
    - 서비스 시작 전(이용 월까지) 제공기관에 본인부담금 납부
    - 서비스 이용자 선정 후 연속 2개월 이상 미사용 시 서비스 이용이 중지
- ※ 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(출생연도 기준)<br>예) 2002년생은 4세, 1964년생은 60세   | 기준중위<br>소득기준            | 모집<br>인원 | 서비스가격(천원) |   |
|----|------------------|--|-------------------------|----------|-----------|---|
|    |                  |  |                         |          | 가격        | 본인부담금   |
|    | 총 계              |  |                         | 150      |           |   |
| 1  | 영유아발달지원          | 발달문제가 우려되는 만 0~6세<br>이하 영유아  | 160% 이하                 | 50       | 240       | 1등급 : 24<br>2등급 : 48<br>3등급 : 72                          |
| 2  | 아동·청소년<br>심리지원   | 만3세~18세 이하 문제행동위험군<br>아동 및 청소년   | 소득기준없음                  | -        | 180       | 1등급 : 18<br>2등급 : 36<br>3등급 : 54<br>4등급 : 180             |
| 3  | 아동·청소년<br>음악멘토링  | 만 7세~18세 이하 아동·청소년   | 140% 이하                 | -        | 200       | 1등급 : 20<br>2등급 : 40                                      |
| 4  | 아동·청소년<br>건강관리   | 만5세~18세이하 아동·청소년 중<br>2017 소아·청소년 표준 성장도표에<br>따라 체질량지수가 정상범위를<br>벗어난 아동·청소년                                | 소득기준<br>없음              | -        | 120       | 1등급 : 12<br>2등급 : 24<br>3등급 : 36<br>4등급 : 48              |
| 5  | 아동·청소년<br>비전형성지원 | 만 7세~15세 이하<br>아동·청소년  | 140% 이하                 | -        | 160       | 1등급 : 16<br>2등급 : 32<br>3등급 : 48                          |
| 6  | 출산 및 영유아<br>용품렌탈 | 만 0~5세 이하 영유아  | 160% 이하                 | -        | 42        | 1등급 : 3.6<br>2등급 : 6<br>3등급 : 8.4<br>4등급 : 11             |
| 7  | 영유아가족<br>예술지원    | 만 2세~5세 이하 영유아   | 160% 이하                 | -        | 200       | 1등급 : 20<br>2등급 : 40<br>3등급 : 60                          |
| 8  | 음악재활힐링지원         | 만 6세 이상 모든 장애인   | 소득기준<br>없음              | -        | 200       | 1등급 : 20<br>2등급 : 40<br>3등급 : 60                          |
| 9  | 성인재활·심리지원        | 만 19세 이상 성인  | 160% 이하                 | -        | 200       | 1등급 : 20<br>2등급 : 40<br>3등급 : 60                          |
| 10 | 성인건강코칭           | 만 19세 이상~65세 성인  | 160% 이하                 | -        | 140       | 1등급 : 14<br>2등급 : 28<br>3등급 : 42                          |
| 11 | 장년층<br>음악정서지원    | 만 50세 ~ 만 64세 성인   | 소득기준<br>없음              | -        | 210       | 1등급 : 21<br>2등급 : 42<br>3등급 : 69<br>4등급 : 84<br>5등급 : 210 |
| 12 | 건강나눔안마           | 근골격·신경·순환계 질환이 있는<br>만 65세 이상 노인<br>※ 지체 및 뇌병변 등록 장애인 /<br>국가유공자 예우에 관한 법률에<br>의해 상이등급 판정을 받은자는<br>연령제한 없음 | 140% 이하<br>/기초연금<br>수급자 | 100      | 168       | 16  |
| 13 | 어르신기능향상          | 만 60세 이상   | 160% 이하<br>/기초연금<br>수급자 | -        | 160       | 16  |
| 14 | 청년신체건강증진         | 만 19세 이상~만 39세 이하  | 소득기준<br>없음              | -        | 160       | 24  |

## 【붙임 2】 서비스 유형별 (필수)구비서류

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