

2025년 지역사회서비스투자사업 이용자 모집 안내

- 신청기간: 2025. 1. 13.(월) ~ 1. 17.(금)
- 지원내용: 지역사회서비스투자사업 바우처 지원
- 신청방법: 거주지 동 행정복지센터 방문 신청
- 모집인원: 1,625명 정도
- 사업유형별 모집인원

구분	구 분	모집인원 (명)	지원기간 (개월)
계	13종	1,625	
아동 청소년 (3종)	아동 청소년 심리지원서비스	500	12
	아동 청소년 바른자세교정 통합운동서비스	80	12
	초등 사회성·인지 향상서비스 '나무늘보'	40	12
가족 (3종)	부모·아동 상호관계 증진서비스	10	12
	부모코칭 프로그램 당당한 맘, 편편(fun, fun)한 맘	30	12
	가족관계 회복 솔루션 프로그램 '소중한 가족 통하는 가족'	15	6
노인 (4종)	노인정서치유서비스 "마음건강 지킴이"	120	12
	노인 운동서비스 "황금빛 뇌(腦)인생"	80	12
	시각장애인 안마서비스	550	12
	노인 "DHA 주산 뇌운동" 프로그램	60	12
장애인 (1종)	장애인 보조기기 렌탈서비스	10	12
기타 (2종)	약물도박중독가정 기능회복을 위한 토탈케어서비스	10	12
	정신건강증진서비스	120	12

※ 신청 인원에 따라 사업별 모집인원은 변동될 수 있음

1. 신청 및 접수(洞)

○ 신청인: 본인, 부모 또는 가족, 법정대리인(후견인), 담당공무원
직권신청(반드시 보호자의 동의 필요)

○ 신청기간: 2025. 1. 13.(월) ~ 1. 17.(금) *5일간

- 이용기간: 2025. 2. ~ 2026. 1.(12개월)

- 모집인원 초과신청 시 선정기준 적합자의 경우 대기자로 관리하고,
모집인원 미달 및 중도포기자 발생 등으로 잔여 예산 발생
시 하반기 추가모집하되 대기자를 우선 선정함

○ 신청방법: 주민등록상 거주지 등에 직접 방문신청

○ 제출서류

<필수서류>

- 주민등록증, 건강보험증, 건강보험료 납입영수증(필요시)
- 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서
- 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서
- 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서
- 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서
- 사회서비스 전용 국민행복카드 발급을 위한 법정대리인 동의서
(만 14세미만 아동인 경우에만 작성)
- 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서

<기타서류>

- 사업별 대상자 선정에 필요하다고 인정하여 요구하는 기타 증빙서류
(검사지 및 평가서, 전문의 소견서 및 진단서, 진료확인서, 처방전 등:
발급일로부터 신청일 기준 6개월 이내 발급분 인정)

※ 단, 아동·청소년심리지원서비스, 초등 사회성·인지향상 프로그램 "나무늘보"의
경우는 전문의 진단서 및 소견서, 임상심리평가 결과지 등 접수일 기준 1년
이내 발급분 인정(예: 2024년 이용자 모집 접수일이 2024. 1. 8.~, 2023.
1. 8. 이후 서류 적합)

○ 서비스 이용제한: **1인당 1개 서비스만 신청·이용가능**

※ 단, 1가구 내 2인 이상의 서비스 이용은 가능

○ **중복수혜 불가사업**

서비스 명	중복이용 불가사업(이용 및 신청 불가)
· 부모-아동 상호관계 증진서비스	· 장애아동발달재활서비스 · 시청각장애부모자녀의 언어발달지원 · 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업 · Wee클래스 상담지원 · 발달장애부모심리상담지원서비스
· 아동·청소년바른자세통합운동서비스	· 문화체육관광부 스포츠바우처사업
· 부모코칭 프로그램 ‘당당한 맘, 편편(fun,fun)한 맘’	· 발달장애부모심리상담지원서비스
· 노인정서치유서비스 “마음건강지킴이” · 노인 운동서비스 “황금빛 뇌(腦)인생” · 노인 “DHA 주산 뇌운동” 프로그램	· 노인주거복지시설 이용자 · 노인장기요양급여(시설, 재가) 이용자
· 아동·청소년 심리지원서비스	· 장애아동발달재활서비스 · 시청각장애부모자녀의 언어발달지원 · 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업 · Wee클래스 상담지원
· 초등 사회성·인지 향상서비스 ‘나무늘보’	· 장애아동발달재활서비스 · 시청각장애부모자녀의 언어발달지원 · 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업 · Wee클래스 상담지원 · 대구교육청 두뇌기반 학습바우처, 특수교육 대상자 치료지원, 학습코칭단, 난독바우처 이용자
· 가족관계회복솔루션프로그램 ‘소중한 가족, 통하는 가족’	· 장애아동발달재활서비스 · 발달장애부모심리지원서비스 · 시청각장애부모자녀의 언어발달지원 · 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업 · Wee클래스 상담지원
· 정신건강증진서비스	· 낮병동 이용자 이용불가

2. 소득조사(洞)

○ 가구원 수 산정

- 세대별 주민등록표에 기재된 자로서 서비스 이용자를 기준으로 생계와 주거를 같이 하는 배우자, 2촌 이내의 직계존비속 및 그 배우자(아동의 경우 형제·자매 포함)
- 주민등록을 달리하더라도 배우자(사실혼 관계포함) 또는 부모(특히 아동의 경우)가 실질적으로 생계나 주거를 같이하는 경우는 가구원에 포함
- 서비스 이용자가 주거를 달리하는 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자로 등재되어 있는 경우는 해당 건강보험증에 등재된 자를 모두 가구원 수에 포함

○ 소득조사

- (원칙) 행복e음 통해 조회된 **신청일기준 전월 건강보험료 부과액**(노인장기요양보험료를 제외한 건강보험료 본인부담금)기준으로 산정
- (예외) 건강보험료 부과액이 확인되지 않는 경우 등은 신청자가 건강보험료 관련 소명자료 제출
- (조사생략) 국민기초수급자, 차상위계층, 65세이상 기초연금 수급자는 소득조사 미 실시(행복e음에서 확인)
- (해외체류) 월급명세서로 산정하고, 확인이 불가능한 경우 건강보험료 부과 중지 직전 12개월 평균하여 산정
- (직장가입자 휴직) 3개월 이상 휴직한 경우 휴직자의 소득을 0원으로 산정
- (보험료 합산) 가구 내 보험가입자가 2명 이상일 경우 각각의 보험료 합산
- (맞벌이 가구) 부부 중 낮은 건강보험료 1/2 경감 후 합산
- 이용자는 세대의 구성에 변동이 있거나 소득 변동이 있는 때에는 지체 없이 동 행정복지센터로 신고하여야 함
- 재판정 대상 사업에 대해서는 재판정 당시의 시점을 기준으로 소득조사 실시

3. 이용자 선정(區)

○ 이용자 선정

- 소득기준: 중위소득 120%이하 원칙을 적용하되 일부사업에 대해 예외기준 적용
 - ※ 아동·청소년심리지원사업 등 일부사업: 중위소득 120~170% 또는 소득 기준 없음
- 연령기준: 서비스별 특성에 따라 기준 다름(만 나이 기준)
 - ※ 만 8세~만 13세 아동대상사업은 2012.1.1.~2017.12.31.출생자를 해당서비스 이용대상자로 간주
- 선정방법
 - 신청자가 예산의 범위를 초과할 경우 우선순위 기준에 따라 선발
 - 공공 전달체계 연계·추천의 경우 서비스 선발인원의 일정 비율 내에서 우선 선발할 수 있음

4. 자격관리

○ 서비스 지원기간

- 지원기간: 12개월(1회) 지원 ※ 서비스별 상이
- 자격기간: 서비스 개시 월(적합 판정한 익월)부터 대상자 지원기간
 - 이용자가 서비스를 받지 않았더라도 서비스 개시 월부터 지원기간이 소멸되어 이용자 지원기간이 지나면 서비스를 제공받을 수 없음

○ 자격상실

- 개인별 판정 유효기간 만료시 서비스 자동 중지
- 전출입: 서비스 이용자가 달서구 이외 지역으로 전출시 해당서비스는 자동 종료
- 2개월간 정당한 사유 없이 바우처 이용실적이 없을 경우
 - ※ 정당한 사유: 지자체 통보 지연, 제공기관 등록 지연, 천재지변 등
- 본인부담금을 2개월 이상 체납하여 제공기관으로부터 서비스 중지 요청이 있는 경우
- 사망, 이용포기, 부정한 방법으로 대상자 선정, 지원기준 부적합, 바우처 카드 매매양도 등 부정사용, 제공기관의 부정 사용결제, 제공인력 성추행 등 부당한 행위 등

■ 서비스 유형별 세부 내용

1. 부모-아동 상호관계 증진서비스(사업코드: 170104)

항목	내 용
목적	○ 유아기 아동과 부모간의 상호교감과 유대감 형성을 지원하고 양육부담을 감소
서비스내용	○ 아이발달단계별 놀이 활동프로그램, 사전/사후검사(양육스트레스, 아동발달기초검사)
신청대상	○ 소득 및 연령: 기준 중위소득 120% 이하의 만세~6세(2019~2024년생)이하 아동을 양육하는 부모 - A등급: 기초수급자, 차상위 - B등급: 중위소득 120%이하 중 기초수급자·차상위가 아닌 자 ○ 구비서류(택1): 가족관계증명서, 주민등록등본(행복e음 확인 불가 할 경우) ※ 장애아동발달재활서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원, 발달장애부모심리지원서비스 중복 지원 불가
기간 및 가격 본인부담금	○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 불가) 월10만원 ○ 본인부담금: A등급-10천원, B등급-20천원
우선순위	① A등급 ② B등급 건강보험료 낮은 순

2. 아동·청소년 바른자세교정 통합운동서비스(사업코드: 160104)

항목	내 용
목적	○ 좌우뇌 불균형으로 발생하는 운동능력·인지·학습 정서문제를 아동·청소년에게 맞춤프로그램을 제공해 밸런스를 유지하는 신체활동 지원
서비스내용	○ 운동프로그램(뇌자극 운동), 사전/사후검사, 부모상담 및 교육(운동, 영양, 두뇌교육 등)
신청대상	○ 소득 및 연령 : 소득기준 없음, 만4세~13세(2012~2021년생)이하 아동·청소년 - A등급: 기초수급자, 차상위 - B등급: 중위소득 120%이하 중 기초수급자·차상위가 아닌 자 - C등급: 중위소득 120%초과~160%이하 - D등급: 중위소득 160%초과 ※ 문화체육관광부 스포츠바우처사업 중복 지원 불가 ○ 구비서류(택1): (학교 체육관련담당자, 보건교사, 유치원장의) 신체불균형 검사지 및 평가서, (체육관련 기관의) 신체불균형 검사지 및 평가서와 평가자의 체육 관련 자격첨부
기간 및 가격 본인부담금	○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 불가), 월16만원 ○ 본인부담금: A등급-16천원, B등급-32천원, C등급-48천원, D등급-64천원
우선순위	① 서비스연계 추천 받은 대상자를 모집인원의 10%이내 우선 선발 ② A등급 ③ B등급 ④ C등급 ⑤ D등급 건강보험료 낮은 순

3. 부모코칭 프로그램 “당당한 맘, 편편(fun, fun)한 맘”(사업코드: 990404)

항목	내 용
목적	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부모가 자신의 자존감을 향상시키고 부모로서의 자긍심을 높여 당당한 부모가 된다. ○ 가족 간 의사소통기술 향상, 자녀를 위한 진로코칭을 통한 현명하고 지혜로운 부모가 된다.
서비스내용	○ 집단상담 프로그램, 사전검사(심리검사), 가족역량강화프로그램
신청대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소득 및 연령: 기준 중위소득 140% 이하의 초·중·고 자녀를 둔 부모 <ul style="list-style-type: none"> - A등급: 기초수급자, 차상위 - B등급: 중위소득 120%이하 중 기초수급자·차상위가 아닌 자 - C등급: 중위소득 120%초과 ~ 140%이하 ※ 발달장애부모심리상담지원사업과 중복 지원 불가 ○ 구비서류(택1): 가족관계증명서, 주민등록등본(행복e음 확인 불가한 경우), 초·중·고 자녀 확인
기간 및 가격 본인부담금	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 불가), 월16만원 ○ 본인부담금: A등급-16천원, B등급-32천원, C등급-48천원
우선순위	① A등급 ② B등급 ③ C등급 건강보험료 낮은 순

4. 노인정서치유서비스 “마음건강 지킴이”(사업코드: 100104)

항목	내 용
목적	<ul style="list-style-type: none"> ○ 동세대간 교류와 어울림을 통한 상호지원 및 지지체계 형성으로 삶에 대한 활력 증진 ○ 나이 들에 대한 적극적 수용을 통해 가치로운 자기모습을 확인함으로써 고독감과 우울감 해소 ○ 심리진단 및 노후적응 프로그램을 통한 건강한 노후생활 준비 지원
서비스내용	○ 정서치유 프로그램, 상담프로그램(집단상담 및 심리검사진단). 자존감 향상 발표회, 대중 문화체험
신청대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소득 및 연령: 기준 중위소득 140% 이하 가구 또는 기초연금수급자, 만 65세(1960년 이전 출생자)이상인 자 ※ 노인주거복지시설 이용자, 노인장기요양급여(시설, 재가) 이용자 중복지원 불가 ○ 구비서류(택1): 노인우울척도 한국형 결과지 및 평가서, 벡(BDI) 우울척도 결과지 및 평가서 (일반기관 평가결과지 가능), 정신건강복지센터 추천서
기간 및 가격 본인부담금	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 불가), 월12만원 ○ 본인부담금: 12천원
우선순위	<ul style="list-style-type: none"> ① 서비스연계 추천 받은 대상자를 모집인원의 30%이내 우선 선발 ② 연령별 그룹에서 저연령순(만65~74세 40%, 만75~84세 30%, 만85세이상 30%)

5. 약물도박중독가정 기능회복을 위한 토탈케어서비스(사업코드: 990204)

항목	내 용
목적	○ 약물 및 도박 등 중독의 위험을 가진 세대에 대한 위험요소를 조기 발견하고 치료개입을 통해 문제행동을 감소시키고 건전한 사회구성원으로의 생활 지원
서비스내용	○ 개별상담, 집단상담, 가족역량강화, 위기개입 및 지역연계
신청대상	○ 소득 및 연령: 소득기준 없음, 만 12세(2013년 이전 출생자)이상인 자가 알콜·약물·도박·행위·복합중독을 가진 가구 - A등급: 기초수급자, 차상위 - B등급: 중위소득 120%이하 중 기초수급자·차상위가 아닌 자 ○ 구비서류(택1): 각 중독문제에 대한 정신건강의학과 전문의 소견서 또는 진단서, 해당 중독문제에 대한 선별평가 기준에 적합하고 국가 또는 지방자치단체가 직접 설치 운영하거나 위탁운영하고 있는 중독관련 전문기관의 기관장의 소견서 또는 평가서(발급일로부터 6개월 이내 서류)
기간 및 가격 본인부담금	○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 2회), 월22만원 ○ 본인부담금: A등급-22천원, B등급-44천원
우선순위	① 서비스연계(정신건강복지센터 등) 추천 받은 대상자를 모집인원의 30%이내 우선 선발 ② A등급 ③ B등급 고연령 순

6. 장애인 보조기기 렌탈서비스(연중, 사업코드: 070101)

항목	내 용
목적	○ 장애아동의 특수 휠체어 및 자세유지기구의 구입 및 리폼에 대한 경제적 부담 경감으로 특수 장애아동의 정상적 신체발달 지원
서비스내용	○ 보조기기대여 및 성장단계별 맞춤지원, 점검 및 유지보수, 상담 및 정보제공
신청대상	○ 소득 및 연령: 소득기준 없음, 만 24세(2001년 이후 출생자)이하의 지체 및 뇌병변 장애 아동 청소년, 척수장애 또는 근위축증으로 의사 진단서 발급이 가능한 아동 청소년(단, 6세 미만의 지체 및 뇌병변 장애가 예견되어 동 서비스가 필요하다고 인정한 의사진단서가 있는 경우 인정) - 1등급: 기초수급자, 차상위~중위소득 50% - 2등급: 중위소득 50%초과~140%이하 - 3등급: 중위소득 140%초과 ○ 구비서류(택1): 통합복지카드(장애인등록증), 의사소견서 또는 진단서(척수장애, 근위축증, 발급일로부터 최근 6개월 이내)
기간 및 가격 본인부담금	○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 5회), 월12만원 ○ 본인부담금(6개월): 1등급-12천원, 2등급-24천원, 3등급-36천원
우선순위	① 1등급 ② 2등급 ③ 3등급 고연령 아동 순

7. 정신건강증진서비스(사업코드: 090104)

항목	내 용
목적	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정신장애인의 적극적인 사회적응 훈련과 지역사회 자원연결체계 구축을 통하여 만성적인 병원 입·퇴원의 반복 혹은 방치상황을 극복함으로써 정신장애인의 만족스러운 지역사회 생활과 적극적인 사회참여를 유도하고자 함. ○ 지역사회에서 독립적으로 생활하는데 필요한 다양한 능력개발에 대한 코칭을 통하여 클라이언트 본인과 가족보호체계의 자존감을 향상시키고자 함. ○ 정신장애인 자립능력개발 지원서비스 관련 전문 인력의 고용창출을 높이하고자 함.
서비스내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자의 증상에 따라 필요한 프로그램을 선별 또는 혼합하여 제공하고, 여건에 따라 부가서비스 병행 제공
신청대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소득 및 연령: 기준 중위소득 120% 이하의 만 15세(<u>2010</u>년 이전 출생)이상 정신장애인 또는 정신건강의학과 치료가 필요하다는 정신건강의학과 전문의의 소견서 및 진단서 발급이 가능한 자(<u>낮병동 이용자 이용불가</u>) ○ 구비서류: 통합복지카드(장애인등록증), 정신건강의학과 전문의 소견서 또는 진단서 (발급일로부터 최근 6개월 이내)
기간 및 가격 본인부담금	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 2회), 월22만원 ○ 본인부담금: 20천원
우선순위	<ol style="list-style-type: none"> ① 서비스연계(정신건강복지센터 등) 추천 받은 대상자를 모집인원의 30%이내 우선 선발 ② 고연령 순

8. 아동·청소년 심리지원서비스(사업코드: 010904)

항목	내 용
목적	○ 심리행동문제의 조기 발견 및 개입을 통한 아동·청소년의 건강한 성장을 지원
서비스내용	○ 아동·청소년의 조기개입서비스, 부모상담, 언어, 놀이 미술, 심리상담프로그램
신청대상	<p>○ 소득 및 연령: 기준 중위소득 140% 이하 가정의 만 18세(2007년 이후 출생자) 이하인 자</p> <ul style="list-style-type: none"> - A등급: 기초수급자, 차상위 - B등급: 중위소득 120%이하 중 기초수급자·차상위가 아닌 자 - C등급: 중위소득 120%~140%이하 <p>※ 장애아동발달재활서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원 중복 지원 불가</p> <p>○ 구비서류(택1)</p> <p>※ 구비서류 유효기간: 접수일 기준 1년. 단 전년도 탈락자는 전년도 제출 구비 서류 제출 가능</p> <p>1. 병원에서 발급 시(소아정신과, 정신건강의학과, 소아청소년과 전문의)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 평가소견이 포함된 진단서 또는 소견서 원본 1부 (2) 임상심리평가 결과지 <p>※ 병원 소속의 임상심리사가 평가와 검사를 함께 진행한 경우는 임상심리사의 검사 결과지(총평, 평가내용 등이 포함된 자체양식 가능)와 검사지 2종 사본 제출</p> <p>2. 병원의 발급 시(학교·정신건강복지센터·아동보호전문기관·청소년상담복지센터·Wee센터·사회서비스 제공기관에 소속된 아동청소년 대상의 심리평가가 가능한 임상심리사, 정신건강 전문요원, 청소년상담사1급·2급, 전문상담사(교사), 언어재활사1급)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 평가결과지(=평가지, 소견서요약본) 원본 1부 (2) 임상심리평가 결과지 (3) 자격증 사본(평가자와 검사자 동일) <p>※ 공통사항</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 임상심리평가는 부모보고 검사도구와 전문가보고 검사도구를 각각 필수로 하나를 선택하여 시행하여야 함. <ul style="list-style-type: none"> - 부모보고 검사도구: K-CBCL, K-ARS, RCMAS, -PRC, -CYP, PRES/SELSI, KPI-C, MMPI 중 하나를 필수로 활용 - 전문가보고 검사도구: K-WISC-IV(WPPSI, WAIS포함), K-WISC-V, K-ABC2, K-ABC 중 하나를 필수로 활용 2. 검사결과는 절단점이나 백분위를 기준으로 종합적으로 판단하되 전문적 개입의 필요성이 높은 아동·청소년임이 확인되어야함. 3. 검사 및 평가결과지는 동일인 이어야함(2가지 검사 모두 같은 동일인)
기간 및 가격 본인부담금	<p>○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 1회), 월18만원</p> <p>○ 본인부담금(가격탄력제 적용): A등급-18천원~54천원, B등급-36천원~72천원, C등급-54천원~90천원</p>
우선순위	<p>① 서비스 연계(정신건강복지센터, 드림스타트 등) 추천 받은 대상자를 모집인원의 10%이내 우선 선발</p> <p>② A등급 ③ B등급 ④ C등급 건강보험료 낮은 순</p>

9. 가족관계회복솔루션 프로그램 '소중한 가족' 통하는 가족(연중, 사업코드 992304)

항목	내 용
목적	○ 가족상담 프로그램을 통해 가족관계를 회복
서비스내용	○ 심리검사(사전/사후검사), 가족역동분석, 가족상담, 가족공동체프로그램
신청대상	<p>○ 소득 및 연령: 기준 중위소득 170% 이하의 만 7세이상(2018년생 이전 출생자) 자녀를 둔 가족</p> <p>- A등급: 기초수급자, 차상위</p> <p>- B등급: 중위소득 120%이하 중 기초수급자·차상위가 아닌 자</p> <p>- C등급: 중위소득 120%초과 ~ 140%이하</p> <p>- D등급: 중위소득 140%초과 ~ 160%이하</p> <p>- E등급: 중위소득 160%초과 ~ 170%이하</p> <p>※ 장애이동발달재활서비스, 발달장애부모심리지원서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원 중복 지원 불가</p> <p>○ 신청권자: 부 또는 모, 조부 또는 조모, 시부 또는 시모, 외조부 또는 외조모</p> <p>※ 서비스 대상(부 또는 모, 조부 또는 조모, 자녀 등) 전체 타 서비스 중복지원 불가</p> <p>○ 구비서류(택1): 가족관계증명서, 주민등록등본(행복e음 확인 불가한 경우)</p>
기간 및 가격 본인부담금	<p>○ 기간 및 가격: 6개월(재판정 불가), 월25만원</p> <p>○ 본인부담금: A등급-25천원, B등급-50천원, C등급-75천원, D등급-100천원, E등급-125천원</p>
우선순위	<p>① 재혼, 한부모, 위탁, 다문화, 장애인, 북한이탈, 입양, 조손가정</p> <p>② 그 외 일반가정</p>

10. 노인 운동서비스 “황금빛 뇌(腦)인생”(사업코드: 990604)

항목	내 용
목적	○ 노인의 신체·인지향상 운동프로그램을 통한 치매 예방 및 건강한 노후생활 도모
서비스내용	<p>○ 체력검사, 인지기능검사, 우울척도검사</p> <p>○ 인지향상 통합운동프로그램(운동강도에 따라 선택 Level1, Level2)</p>
신청대상	<p>○ 소득 및 연령: 기준 중위소득 140% 이하 가구 또는 기초연금수급자 만 65세(1960년 이전 출생자)이상인 자</p> <p>※ 노인주거복지시설 이용자, 노인장기요양급여(시설, 재가) 이용자 중복지원 불가</p> <p>○ 구비서류: 우선순위 관련 서류 필요 시 별도 구비</p>
기간 및 가격 본인부담금	<p>○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 불가), 월14만원</p> <p>○ 본인부담금: 14천원</p>
우선순위	<p>① 서비스연계(치매관련기관, 정신건강복지센터 등) 추천받은 대상자를 모집인원의 10%이내 우선 선발</p> <p>② 연령별 그룹에서 저연령 순(만65~74세 50%, 만75~84세 30%, 만85세 이상 20%)</p>

11. 시각장애인 안마서비스(사업코드: 080504)

항목	내 용
목적	○ 노인성 질환자의 건강을 증진하고, 일반 사업장 등에 취업이 곤란한 시각장애인에게 일자리 제공
서비스내용	○ 수기용법 및 기타자극요법에 의한 안마 서비스, 체형교정·자극요법에 의한 안마서비스
신청대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소득 및 연령: 기준 중위소득 150% 이하인 자 또는 기초연금수급자 <ul style="list-style-type: none"> - A등급: 기초수급자, 차상위 - B등급: 중위소득 120%이하 중 기초수급자·차상위가 아닌 자 - C등급: 중위소득 120%초과 ~ 150%이하 ○ 자 격 <ul style="list-style-type: none"> - 근골격계·신경계·순환계 질환*이 있는 만 60세(1965년 이전 출생) 이상인 자 - 만 19세(2006년 이전 출생) 이상의 지체 및 뇌병변 등록 장애인 - 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계·신경계·순환계 질환(질병분류코드: G, M, I 및 R81, E10~15)이 있는 자 ○ 구비서류(택1): 발급일로부터 최근 6개월 이내 <ul style="list-style-type: none"> - 의사진단서, 소견서, 처방전(질병분류코드: G, M, I 및 R81, E10~15) - 통합복지카드(장애인등록증) - 국가유공자의 경우: 국가유공증 및 의사진단서, 소견서, 처방전(질병분류코드: G, M, I 및 R81, E10~15) <p>※ 통원확인서, 진료확인서는 인정불가</p>
기간 및 가격 본인부담금	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 1회), 월168천원 ○ 본인부담금: A등급-16,800원, B등급-25,200원, C등급-33,600원
우선순위	① 서비스연계 추천 받은 대상자를 모집인원 10%이내 우선 선발 ② 국가유공자 ③ A등급 ④ B등급 ⑤ C등급 건강보험료 낮은 순 ⑥ 고연령 순

12. 노인 “DHA 주산 뇌운동” 프로그램(사업코드: 250104)

항목	내 용
목적	○ 노인의 신체·인지향상 운동프로그램을 통한 치매 예방 및 건강한 노후생활 도모
서비스내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 체력검사, 인지기능검사, 우울척도검사, 행복도검사, 호산력·암산력 검사 ○ DHA 주산 뇌운동 통합프로그램(뇌 인지력 수준별 적용 Level 1, Level 2) ○ 주산대회 참여
신청대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소득 및 연령 : 기준 중위소득 150% 이하 만 65세(1960년 이전 출생자)이상인 자 ※ 노인 장기요양서비스, 노인 주거복지시설 이용자 중복지원 불가 ○ 구비서류 : 우선순위 관련 서류 필요 시 별도 구비
기간 및 가격 본인부담금	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 불가), 월14만원 ○ 본인부담금: 14천원
우선순위	① 치매관련기관(광역치매센터, 치매안심센터, 보건소, 정신건강복지센터 등) 추천 ② 1인가구

13. 초등 사회성·인지향상 프로그램 “나무늘보”(사업코드: 020104)

항목	내 용
목적	○ 경계선 지능 아동의 사회성 및 인지 향상 프로그램을 통한 사회성 증진 도모
서비스내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 느린학습자 선별 체크리스트 검사 ○ 인지기능 향상 및 사회성 증진 프로그램(별도 프로그램 교안에 따라 서비스 제공) ○ 경계선 지능 아동(느린학습자) 부모 교육
신청대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소득 및 연령: 소득기준 없음(단, 중위소득 구간별 본인부담률 차등 부담) 초등학교 1~6학년의 경계선 지능인(느린학습자) 재학생이 속한 가구 <ul style="list-style-type: none"> - A등급: 기초생활수급자, 차상위 - B등급: 중위소득 120% 이하 - C등급: 중위소득 120% 초과 ~ 160% 이하 - D등급: 중위소득 160% 초과 ※ 장애아동발달재활서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원, 대구교육청 두뇌기반 학습바우처, 특수 교육 대상자 치료지원, 학습코칭단, 난독바우처 이용자 중복지원 불가 ○ 구비서류(택1) <ul style="list-style-type: none"> ※ 구비서류 유효기간: 접수일 기준 1년. 단, 전년도 탈락자는 전년도 제출 구비 서류 제출 가능 <ol style="list-style-type: none"> 1. 교육청 추천 연계 시 <ol style="list-style-type: none"> (1) 학교장 직인이 날인된 "느린 학습자를 위한 사회성 및 인지 향상 서비스(바우처) 지원 신청서" 원본 1부 2. 병원 발급 시(소아정신과, 정신건강의학과, 소아재활의학과, 소아청소년과 전문의 발급) <ol style="list-style-type: none"> (1) 평가 소견이 포함된 진단서 또는 소견서 원본 1부 (2) 임상심리평가 결과지(검사지에 기관명이 명시되어야 함) (3) 검사자 자격증 사본(평가자와 검사자 동일)
기간 및 가격 본인부담금	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기간 및 가격: 12개월(재판정 1회), 월180,000원~240,000원(가격 자율화 적용) ○ 본인부담금 : A등급-18,000원~78,000원, B등급-36,000원~96,000원, C등급-54,000원~114,000원, D등급-144,000원~204,000원
우선순위	<ol style="list-style-type: none"> ① 대구광역시 교육청 경계선 지능 아동 추천 연계(초등1~6학년) ② 전문가보고 검사도구 결과가 첨부된 진단서(혹은 소견서)를 제출한 초등1~6학년 아동

2025년 건강보험료 소득판정 기준표

■ 기준중위소득 100%

(단위:원)

가구원수	소득기준	건강보험료본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,393,000	85,040	19,780	
2인	3,933,000	139,817	70,053	141,260
3인	5,026,000	179,415	121,707	181,663
4인	6,098,000	219,196	154,802	222,471
5인	7,109,000	252,203	196,416	256,716
6인	8,065,000	288,617	243,019	295,134
7인	8,989,000	320,322	280,625	330,765
8인	9,913,000	354,964	320,449	369,517
9인	10,836,000	386,684	354,963	407,092
10인	11,760,000	431,294	411,250	461,699

■ 기준중위소득 120%

(단위:원)

가구원수	소득기준	건강보험료본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,871,000	102,613	22,380	
2인	4,720,000	168,410	105,787	170,193
3인	6,031,000	215,933	151,146	219,196
4인	7,318,000	261,360	208,471	266,302
5인	8,530,000	302,462	260,307	311,031
6인	9,678,000	354,964	320,449	369,517
7인	10,787,000	386,684	357,963	407,092
8인	11,895,000	431,294	411,250	461,699
9인	13,003,000	461,699	447,779	506,004
10인	14,112,000	506,004	496,008	552,230

■ 기준중위소득 140%

(단위:원)

가구원수	소득기준	건강보험료본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	3,349,000	118,821	46,072	
2인	5,506,000	196,177	133,680	198,905
3인	7,036,000	252,203	196,416	256,716
4인	8,537,000	311,031	269,976	320,322
5인	9,952,000	354,964	320,449	369,517
6인	11,291,000	407,092	382,076	431,294
7인	12,584,000	461,699	447,279	506,004
8인	13,877,000	506,004	496,008	552,230
9인	15,170,000	552,230	545,971	599,810
10인	16,464,000	599,810	591,277	673,463

■ 기준중위소득 150%

(단위:원)

가구원수	소득기준	건강보험료본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	3,589,000	127,230	58,386	
2인	5,899,000	210,208	143,648	213,002
3인	7,539,000	271,459	221,206	277,028
4인	9,147,000	330,765	292,298	342,861
5인	10,663,000	386,684	357,963	407,092
6인	12,098,000	431,294	411,250	461,699
7인	13,483,000	506,004	496,008	552,230
8인	14,869,000	552,230	545,970	599,810
9인	16,254,000	599,810	591,277	673,463
10인	17,639,000	673,463	654,281	792,926

■ 기준중위소득 160%

(단위:원)

가구원수	소득기준	건강보험료본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	3,828,000	136,981	66,857	
2인	6,293,000	225,915	162,782	229,454
3인	8,041,000	288,617	243,019	295,134
4인	9,757,000	354,964	320,449	369,517
5인	11,374,000	407,092	382,076	431,294
6인	12,904,000	461,699	447,279	506,004
7인	14,382,000	552,230	545,970	599,810
8인	15,860,000	599,810	591,277	673,463
9인	17,338,000	673,463	654,281	792,926
10인	18,815,000	673,463	654,281	792,926

■ 기준중위소득 170%

(단위:원)

가구원수	소득기준	건강보험료본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	4,067,000	144,910	77,612	
2인	6,686,000	240,373	180,800	244,322
3인	8,544,000	311,026	269,978	320,327
4인	10,367,000	369,522	337,785	386,692
5인	12,084,000	431,297	411,255	461,679
6인	13,711,000	505,795	496,019	551,607
7인	15,281,000	551,607	545,985	599,237
8인	16,851,000	599,237	591,296	671,097
9인	18,421,000	671,097	654,311	792,963
10인	19,991,000	792,963	752,078	1,022,158