지역사회서비스 투자사업 접수조건 및 우선순위

(010109) 우리아이심리지원서비스 / 만 18세 이하
중복제한 우리가족통합심리지원, 장애아동발달재활, 정신건강 심리상담

접수조건 (제출서류)	우선순위	
_ 시군 통합사례관리(무한돌봄센터,희망복지지원단), 정신건강복지센터장, 드림스타트 센터,아동보호전문기관 서비스 연계 의뢰자	1	시군 통합사례관리(무한돌봄센터,희망복지지원단), 정신건강복지센터장, 드림스타트 센터,아동보호전문기관 서비스 연계 의뢰자
– 문제행동 관련 약물치료 3개월 이상인 자	2	문제행동 관련 약물치료 3개월 이상인 자
– 각 지역 병원 의사 진단서 또는 소견서 제출자	3	의사 진단서 제출자 ※ 우선순위는 진단서만 인정
– 학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사 추천서 제출자	4	**법정** 한부모(한부모가족증명서), 다문화가정, 조손가정의 아동, 가정위탁아동
– Wee센터(Wee클래스) 추천서 제출자	5	「초·중등교육법」 제21조에 따른 학교장 또는 정교사 또는 전문상담교사 또는 보건교사의 추천자 **단, 대상자가 재학중인 학교소속**
_ 정신건강임상심리사, 임상심리사, 청소년상담사(1,2급), 언어재활사(1급) 소견서 및 임상심리평가결과지 제출자	6	Wee센터(Wee클래스)
	7	지역사회서비스투자사업을 생애 최초로 신청하는 아동
	8	우리아이심리지원서비스를 생애 최초로 신청하는 아동

(031109) 아동정서발달서비스 / 만 7세~12세 이하 아동, 중위소득 120% 이하 가구
중복제한 정신건강 심리상담

접수조건 (제출서류)	우선순위	
_ 시군 통합사례관리(무한돌봄센터,희망복지지원단), 정신건강복지센터장, 드림스타트 센터의 추천자(추천서+심층사정평가 검사결과지)	1	**법정** 한부모(한부모가족증명서), 다문화가정, 조손가정의 아동
_ 청소년상담복지센터, 가족센터(건강가정지원센터)의 추천자 (추천서+심층사정평가 검사결과지)	2	시군 통합사례관리(무한돌봄센터,희망복지지원단), 정신건강복지센터장, 드림스타트 센터의 추천을 받은 아동
_ 학교장(또는 정교사, 전문상담교사, 보건교사), Wee센터(Wee클래스)의 추천서 및 심층사정평가 검사결과지 제출자	3	청소년상담복지센터, 가족센터(건강가정지원센터)의 추천을 받은 아동
_ 임상심리사, 청소년상담사(1급,2급)의 소견을 받은 자 (소견서+심층사정평가 검사결과지)	4	학교장(또는 정교사, 전문상담교사, 보건교사) Wee센터(Wee클래스)가 추천하는 아동 **단, 대상자가 재학중인 학교소속,**
	5	지역사회서비스투자사업을 생애 최초로 신청하는 아동
	6	아동정서발달지원서비스를 생애 최초로 신청하는 아동

(991709) 우리가족통합심리지원서비스 / 만 24세 이하 아동, 청소년이 포함된 가정
중복제한 우리아이심리지원, 발달장애부모심리지원, 산모심리상담지원

접수조건 (제출서류)	우선순위	
– 학교장, 정신건강복지센터장, 드림스타트센터장, Wee센터장, 청소년상담복지센터 추천서를 받은 가족	1	학교장, 정신건강복지센터장, 드림스타트센터장, Wee센터장, 청소년상담복지센터 추천서를 받은 가족
– 가족구성원 중 장애인이 있는 가족	2	**가족구성원의 장애인 복지카드를 제출한 가족**
– 부모 중 한 명의 정신건강의학과 전문의 진단서(또는 소견서), 정신건강임상심리사 (또는 임상심리사) 소견서+임상 심리평가 검사결과지를 제출한 가족 ※ 임상심리평가 검사도구 : MMPI-2, MMPI-A	3	부모 중 한 명의 정신건강의학과 전문의 진단서(또는 소견서), 정신건강임상심리사 (또는 임상심리사) 소견서+임상 심리평가 검사결과지를 제출한 가족
– 재혼가족, 법정 한부모가족, 위탁 가족, 다문화가족, 북한이탈 주민 가족, 입양가족, 조손가족, 경계선 지능장애인 자녀가 있는 가족* *웩슬러 검사(K-WAIS, KWISC, K-WPPS) 70~79점 이하	4	재혼가족, 법정 한부모가족, 위탁 가족, 다문화가족, 북한이탈 주민 가족, 입양가족, 조손가족, 경계선 지능장애인 자녀가 있는 가족*

(090109) 정신건강토탈케어서비스 / 만 19세 이상
중복제한 정신건강 심리상담

접수조건 (제출서류)	우선순위	
– 정신장애인 (복지카드) 제출자	1	정신건강복지센터 연계 대상자
– 「장애인복지법」시행령 [별표1] 장애인 종류 및 기준에 따른 장애인에 따라 정신장애인 등록이 가능한 질환으로 정신건강의학과 치료가 필요하다는 정신건강의학과 전문의 소견서 및 진단서 발급이 가능한 자 ※ 지속적인 양극성 정동장애(F31), 조현병(F20), 조현정동장애(F25), 재발성 우울장애(F33), 강박장애(F42), 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 장신장애(F06~F09), 투렛장애(F95.2), 기면증(G47.4) 중 1개 이상의 진단명(질병코드)를 포함한 경우에 해당	2	등록장애인
정신건강복지센터 소속 정신건강전문요원에 의해서 “정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 제3조 제1호”에 따른 *정신질환자로 서비스 지원이 필요하다는 소견서를 제출한 자 *망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는데 중대한 제약이 있는 경우에 해당	3	지자체 연계대상자

(992309) 치유농업서비스

접수조건 (제출서류)	우선순위	
– 장애인복지법상 지적장애인, 자폐성장애인(발달장애인)	1	세대원 중 장애인이 있는 가구
– 장애인복지법상 정신장애인	2	취업(인턴, 비정규직,정규직 등 포함) 및 직업훈련 참여자
	3	다자녀(세자녀 이상) 가구의 발달장애인 또는 정신장애인
	4	장애인거주시설 입소자
	5	법정한부모 가정 (증명서 제출)
	6	중복장애인(장애인 복지카드 상 발달장애 또는 정신장애를 포함하여 2가지 이상)
	7	장애정도가 심한 장애인
	8	다문화 가정

(280209) 장애인맞춤형운동서비스 / 만 4세 이상
중복제한 장애인스포츠강좌이용권, 일상돌봄 맞춤재활서비스, 만성질환자를 위한 맞춤재활서비스

접수조건 (제출서류)	우선순위	
– 만 4세 이상 등록장애인 복지카드 제출자	1	장애인복지법상 장애의 정도가 심한 장애인
	2	고연령자(만65세 이상)

(070101) 장애인보조기기렌탈서비스 / 만 24세 이하

접수조건 (제출서류)	우선순위
– 장애판정을 받은 지체 및 뇌병변 장애 아동 청소년 (복지카드 제출자) 단, 6세 미만의 지체 뇌병변 장애가 예견되어 동 서비스가 필요하다고 인정한 의사 진단서가 있는 경우 가능	없음
– 척수장애 또는 근위축증으로 의사 진단서 또는 소견서 발급이 가능한 아동·청소년 (의사 진단서 소견서)	

(991709) 만성질환자를 위한 찾아가는 맞춤재활서비스 / 만 19세 이상 / 중위소득 170% 이하 가구
중복제한 일상돌봄 맞춤재활서비스, 장애인맞춤형운동서비스

접수조건 (제출서류)	우선순위	
– 일상생활에 어려움을 겪는 과거 또는 현재 뇌혈관질환, 암, 당뇨병, 파킨슨 진단을 받은 자(의사진단서, 소견서, 처방전) *뇌혈관질환: 질병분류코드 I60~69, 뇌신경질환 : G00~09, G20~26, G35~37 중에 해당해야 함.	1	뇌혈관질환자로 진단서 또는 소견서 제출한 자 *뇌병변 장애인이 우선순위에 해당되기 위해서는 진단서 또는 소견서를 제출해야 함.
뇌병변장애인 복지카드 제출자	2	암환자로 진단서 또는 소견서 제출한 자
	3	당뇨병으로 인한 합병증 발생자로 진단서 또는 소견서 제출한 자
	4	뇌혈관질환자 및 뇌신경질환자로 처방전 제출한 자
	5	암환자로 처방전 제출한 자
	6	당뇨병으로 인한 합병증 발생자로 처방전 제출한 자

(080909) 시각장애안마서비스 / 만 60세 이상 / 중위소득 140% 이하 또는 기초연금 수급자
지체 및 뇌병변 등록 장애인, 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자는 연령기준 미적용

접수조건 (제출서류)	우선순위	
– 근골격계, 신경계, 순환계 지로한이 있는 만 60세 이상인 자 중 진단서, 소견서, 처방전, 진료확인서(질병분류코드 G,M,I 및 R81, E10~15) 제출자	1	의료급여 사례관리 연계자
– 지체 및 뇌병변 등록 장애인(연령무관)	2	만 60세 이상의 국가 유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계, 신경계, 순환계 질환이 있는 자 (보훈대상구분 코드 21, 23, 35 해당자)
– 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계, 신경계, 순환계 질환이 있는 자(연령무관) 보훈대상구분 코드 : 21, 23, 35 해당자 진단서, 처방전, 소견서, 진료확인서 : 질병분류코드 G,M,I 및 R81, E10~15	3	파킨슨 진단을 받은 자로 진단서, 소견서, 처방전, 진료확인서(질병분류코드 G20) 중 제출이 가능한 자
–	4	만 60세 이상의 지체 및 뇌병변 장애인
–	5	지역사회서비스투자사업 생애 최초 신청자