

# 이화아동발달센터 프로그램 등록 안내서

---

DOI : 2015.02

프로그램 담당자

## 1. 결 제

- 1) 월별 한달 단위로 결제
- 2) 결제일 : 매월 마지막 주에 다음 달 결제

## 2. 데스크 교부 서류

- 1) 월별 서식지: 등록 프로그램, 프로그램 담당자(치료자), 내방일, 내방시간 기재
- 2) 결제 안내문: 등록 프로그램, 진행 회기 수, 전월 변동사항, 결제금 기재

## 3. 예약 변경 범위

- 1) 예약 당일 취소 시 환불, 이월 불가
- 2) 예약 일주일 전 담당 치료자와 합의 후 요일, 시간 변경 가능
- 4) 사고, 진료, 기타 부득이한 경우 증명서류 첨부  
( 진료확인서, 진단서, 조재약 봉투등 증명서류를 담당 치료자에게 첨부 )

## 4. 예약 일주일 전 스케줄 변경 절차

- 1) 프로그램 담당자(치료자)에게 연락 ----> 부재시 문자
- 2) 치료자의 시간이 허용하는 범위에서 보충, 시간변경으로 예약
- 3) 보충, 시간변경 등으로 예약 시 사고, 진료, 기타 부득이한 예약 취소 시에도 프로그램이 진행 된 것으로 간주

## 5. 프로그램 발급 서류

- 1) 소견서 : '아동청소년심리지원서비스 바우처' 등록시 필요
- 2) 치료 진전보고서: 진행 프로그램의 치료전과 현재 수준을 기재.
- 3) 기관 협력의뢰서: 유치원, 학교등에서 아동 지도 피드백 기재
- 4) 장단기 계획서 : 진행 프로그램의 6개월~1년 계획안 (언어프로그램)
- 5) 월별 계획서 : 진행 프로그램의 월별 계획서 (언어 프로그램)

## 6. 프로그램 시작전 체크 사항

- 1) 프로그램 담당자와 만나 보셨나요?
- 2) 프로그램 담당자에게 해당 프로그램에 대한 설명을 충분히 들으셨나요?
- 3) 센터 홈페이지에(네이버에서 '이화아동발달센터' 검색) 방문하여 프로그램 담당자의 약력을 체크해 보셨나요?
- 4) 데스크에서 발부하는 월별 프로그램 서식지를 발급 받으셨나요?
- 5) 프로그램 결제에 대해 충분히 설명 들으셨나요?
- 6) 프로그램 예약 변경, 취소 과정에 대해 충분히 설명 들으셨나요?

## 7. 아동 청소년 심리지원서비스 바우처

□ 신청 기준 < 2014년 전국가구월평균소득 건강보험료 조건표 >

가구원 수	소득기준	건강보험료 본인부담금(원)		
		직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
1 인	1,538천원	46,303 ( 49,336)	28,954 ( 30,850)	46,837 ( 49,905)
2 인	2,912천원	87,604 ( 93,342)	93,160 ( 99,262)	88,738 ( 94,550)
3 인	4,281천원	128,700 ( 137,130)	146,611 ( 156,214)	130,714 ( 139,276)
4 인	4,836천원	145,747 ( 155,293)	164,220 ( 174,976)	148,029 ( 157,725)
5 인	5,041천원	152,509 ( 162,498)	171,663 ( 182,907)	155,163 ( 165,326)
6 인	5,247천원	157,880 ( 168,221)	177,007 ( 188,601)	160,657 ( 171,180)
7 인	5,452천원	163,402 ( 174,105)	182,758 ( 194,729)	166,261 ( 177,151)

□ 서비스 지역 - 청주, 충주, 청원, 진천, 괴산, 음성, 단양, 세종

□ 지원 금액 - 1등급: 144,000원, 2등급: 128,000원, 3등급: 112,000원, 4등급: 96,000원

□ 신청 방법 - 주소지 읍, 면사무소, 주민센터

□ 신청 일 - 매년 1월, 비 정기 모집

## 8. 영유아 발달지원 서비스

□ <아동청소년 심리지원 서비스> 와 같음

## 9. 청주 교육청 특수치료 바우처

□ 지원 금액 - 한달 총 프로그램 비용의 100,000 원 까지 지원.

□ 신청 방법 - 주소지 읍, 면사무소, 주민센터

## 10. 청주 교육청 학습 클리닉 바우처

□ 지원 프로그램 - 종합 심리검사, 심리치료 프로그램.

□ 신청 방법 - 학교 담임 선생님께 요청.