

문서번호	사회복지과-23980
결재일자	2016.5.4.
공개여부	대시민공개

주무관	생활보장팀장	사회복지과장	복지환경국장
최윤수	지영순	최종현	05/04 오정식
협 조			

- 2016년 의사무능력(미약)자 -
급여관리 점검 계획



복 지 환 경 국
(사 회 복 지 과)

- 의사무능력(미약)자 - 급여관리 점검 계획

I. 추진 근거

- 2016년 국민기초생활보장사업안내 지침
“의사무능력(미약)자의 급여관리”

II. 추진 개요

- 목 적 : 의사무능력(미약)자의 부당한 수급권 침해 가능성 사전 차단
- 기 간 : 2016. 5. 9. ~ 6. 3. (하반기 11. 7. ~ 12. 2. 예정)
- 점검자 : 동주민센터
- 대 상
 - 기존 급여점검 관리대상자 126명(16.5.2.현재 행복e음 등록대상자)
 - 신규 급여점검 관리대상자
- 내 용
 - 수급자의 실제 급여 수령 여부 및 급여관리대상자의 급여관리 사항
 - 신규수급자 중 의사무(미약)능력자 가구의 신규 등록 관리

III. 추진 현황

- 급여관리대상자 유형별 현황(2016.5.2 행복e음 기준)

합계	정신의료기관 입원자	정신 장애인	발달 장애인	18세미만 아동	치매 노인	기타
126	19	27	34	14	3	29

- 급여관리자 유형별 현황(2016.5.2 행복e음 기준)

합계	부양 의무자	친인척	2촌이내 직계비속	시설 관계자	병원 관계자	기타	미지정
126	14	31	26	22	4	13	16

III. 추진 계획

1] 추진목적

- 의사능력이 미약한 정신장애인·노인 등에 대해 제3자로 하여금 급여를 관리하도록 하여, 수급자 자신을 위해 사용되고 있는지 확인·점검 필요
- 사적자치 능력이 미흡한 수급자에 대해 급여관리상황을 정기적으로 확인하여 부당한 수급권 침해 가능성을 사전 차단

2] 추진기간

- 상반기 : 2016. 5. 9. ~ 6. 3.
- 하반기 : 2016. 11. 7. ~ 12. 2. (예정)

3] 추진대상

■ 급여관리 대상

- 아래의 대상자 중 단독가구이거나 해당수급자들로만 구성된 가구
 - 정신의료기관 장기입원자 : 6개월이상 입원중인 정신질환자
 - 정신장애인 : 정신장애인 1급~3급
 - 발달장애인 : 지적장애 1급~3급, 자폐성장애 1급~3급
 - 치매노인, 18세미만 아동, 기타 이에 준하는 자

■ 급여관리 제외 대상

- 스스로 급여를 관리·사용할 능력이 있다고 판단되는 자(사적자치의 원칙)
 - 징구서류 : 복지급여 본인관리 확인서[붙임3]
- 급여관리지정자가 수급자와 주거를 같이하는 직계존속 및 민법상 3촌이내 친족

4] 추진방법 및 내용

■ 급여관리자 지정

- 우선 급여관리자 : 부양의무자, 형제자매 등 혈연관계에 있는 자
- 차선 급여관리자 : 사회복지기관 재가복지담당자, 의료기관복지담당자 등 수급자 실태파악이 용이한 지역인사
- 징구서류 : 급여관리 지정동의서[붙임1]

■ 기존 급여관리 점검 대상자

- 조사대상 : 급여관리자 지정 가구, 부적정 급여관리 의심 가구
- 점검내용
 - 실제 급여수령 여부, 통장 입출금 내역, 증빙서류 확인
 - 급여관리자의 급여지출 내역 기록, 영수증 등 징구
 - 공과금 자동이체, 체크카드 사용 원칙
- 상·하반기 급여관리 점검표[붙임2] 작성 및 행복e음 등록
- 행복e음 등록대상자의 시설 입·퇴소 사항, 전출자 관련 사항 등 확인 정비

■ 신규 급여관리 점검 대상자

- 대상자 조건검색(정신장애인, 발달장애인, 18세미만아동 등)을 통해 급여관리가 필요한 의사무능력(미약)자 전수 확인
- 장기입원 공제대상자 중 정신의료기관 장기입원자 확인
- 신규대상자 급여관리 지정동의서[붙임1] 징구 후 행복e음 등록
- 급여관리 점검표[붙임2] 작성 및 반기별 점검
- 급여관리제외 대상자에 한 해 행복e음 미등록
 - 단, 부적정 급여관리 의심 시 반드시 행복e음 등록 관리

IV. 행정 사항

■ 동주민센터

- 급여관리대상자 반기별 점검 및 점검자료 제출(엑셀양식)
- 급여관리대상자 반기별 점검자료 행복e음 입력 및 정비
- 신규 수급자에 대한 급여관리대상자 발굴 및 급여관리자 지정

■ 사회복지과

- 목적외 사용 등 고의적 수급권 침해 시 고발 등 법적 대응
- 수시 급여관리 모니터링으로 부정사용 예방

- 붙임 1. 급여관리 지정동의서 1부
2. 급여관리 점검표 1부
3. 복지급여 본인관리 확인서 1부
4. 급여관리 점검자료 제출서식(엑셀양식) 1부.

붙임2 *****

수급자	성명 (생년월일)	수급자 유형	장기입원자, 미성년자 등 사유
수급자 주소		실 거주지	○○병원, ○○시설, 그룹홈명 등
	전화 ()		소재지, 전화()
급여관리자1	성명 (생년월일), 관계()	주소	전화()
급여관리자2	성명 (생년월일), 관계()	주소	전화()

공 통 점 검 항 목		비 고
① 통장소유자	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 급여관리자 <input type="checkbox"/> 제3자()	
② 인출형태	<input type="checkbox"/> 매월 전액 인출 <input type="checkbox"/> 평균 10-30만원 <input type="checkbox"/> 평균 30만원 이상 <input type="checkbox"/> 미인출 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
③ 지출내역 및 영수증 일치여부	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통(일부 부족) <input type="checkbox"/> 미흡	
④ 주요사용처	<input type="checkbox"/> 식품비 <input type="checkbox"/> 주거비 <input type="checkbox"/> 광열수도비 <input type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 교육비 <input type="checkbox"/> 피복신발비 <input type="checkbox"/> 교양오락비 <input type="checkbox"/> 교통통신비 <input type="checkbox"/> 기타 () * 병원 : <input type="checkbox"/> 간식비 <input type="checkbox"/> 담배 <input type="checkbox"/> 생필품	※ 지출실태조사표 참조 - 병원의 경우 해당 항목에 추가 표시
⑤ 타인 사용 입출금 내역	<input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 친인척 <input type="checkbox"/> 제3자() <input type="checkbox"/> 없음	※ 사용자, 사용내용, 금액 등 자유로이 기재
⑥ 수급(권)자를 위한 정기적금, 펀드, 보험 가입 여부	<input type="checkbox"/> 적금 <input type="checkbox"/> 보험 <input type="checkbox"/> 펀드 <input type="checkbox"/> 미가입	(통장종류 / 적금·펀드·보험 총금액 / 가입기간 / 입출금 내역 기재)
병원수급자 점검항목		비 고
① 급여지출입대장 세부내역 작성	<input type="checkbox"/> 세부내역 작성 <input type="checkbox"/> 간식비 대장 작성으로 지출 같음	
② 구내매점 운영 주체	<input type="checkbox"/> 병원 직영 <input type="checkbox"/> 업체, 개인 위탁 운영 <input type="checkbox"/> 매점 없음	
③ 급여통장 관리 형태	<input type="checkbox"/> 일원화 <input type="checkbox"/> 이원화	※ 이원화 형태: - 통장, 도장 관리자 분리 여부 - 병상, 총무과 이원 관리 여부
④ 간식비 사용에 대한 미납금 유무	<input type="checkbox"/> 미납금(마이너스 잔고) <input type="checkbox"/> 미납금 없음 <input type="checkbox"/> 해당 없음	※ 미납 사유:
시설수급자(개인운영 신고시설, 미신고시설, 그룹홈 포함) 점검항목		비 고
① 입소계약 형태	<input type="checkbox"/> 정액 입소비 책정 ()원 <input type="checkbox"/> 생계주거비를 입소비로 같음 <input type="checkbox"/> 생계주거비의 추가 금액 <input type="checkbox"/> 입소계약서 없음	
② 생계급여 외 급여통장 관리 형태	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 친인척 <input type="checkbox"/> 시설장 <input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
* 최종 점검결과 전반적으로 (<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 미흡) - 미흡에 해당하는 문제점 등 전반적인 급여관리 실태 등 기재 - 병원, 시설의 경우 전반적인 급여관리 실태 등 기재		* 부정경 관리에 대한 조치 <input type="checkbox"/> 시정 <input type="checkbox"/> 고발 <input type="checkbox"/> 미조치(조치예정 포함) - 조치사항 등을 상세 기재

조 사 자
확 인 자

읍면동 사회복지담당자 성명
읍면동장 성명

(인)
(인)

붙임3 *****

