
2021년 서울시사회복지시설 종사자 유급병가제 안내

2021. 1.



서울특별시사회복지사업협회
SEOUL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS

서울시 사회복지시설 종사자 유급병가제 안내

우리협회는 장기근속휴가, 서울시 단체연수, 유급병가로 인해 발생할 수 있는 업무공백을 최소화하고 안정적인 휴가보장을 위해 2017년 2월부터 서울시로부터 대체인력지원사업을 위탁 수행하고 있습니다.

이와 관련하여 2021년 유급병가제도를 안내하오니 참고하여 신청 바랍니다. 사회복지시설 직원들의 많은 참여와 이용 바랍니다.

I 사업개요

1. 사업명 : 사회복지시설 종사자 유급병가제 안내
2. 사업기간 : 2021년 1월 ~ 12월 ※ 예산 소진 시 조기 마감될 수 있음
3. 지원대상 : 서울시 소재 사회복지시설 정규직 종사자
 - 계약직, 시간제근로자, 대체인력 등의 경우 기관 자체비용부담으로 지원권고
 - 시비 미지원 구립시설, 장기요양기관 제외
4. 사용방법 : 병가사유 발생시 사용절차에 의거 관련서류 기관에 제출, 시설장 승인 거친 후 협회로 사전 신청
5. 지원일수 : 연 60일 범위 내
 - 개별지침을 우선 따르는 것을 원칙으로 함.
예) 국고보조 장애인거주시설의 경우 연 10일 이상 50일 이내
(10일 까지는 개별 사업지침에 따른 유급병가제 선 사용 후 대체인력지원사업 사용)
 - 의사진단서 및 진료확인서에 기재된 치료(요양기간포함)일 수 내에서 지원 가능
 - 60일 유급병가 우선 사용 → (초과할 경우) 개인연가 → (초과할 경우) 무급 휴가

※ 진단서는 「의료법」 제17조(진단서 등) 및 같은법 시행규칙 제9조(진단서의 기재사항)에 따라 병명, 발병·진단 연월일, 치료내용, 입·퇴원 연월일 등 병가를 사용하기 위한 명확한 내용이 기재되어 있어야 함.

6. 지원사유 : 입원, 수술, 통원치료 등의 의사진단서 및 진료확인서가 있는 경우

- 출근이 불가능할 정도의 질병이나 부상으로 인해 정상적인 직무수행이 어렵다고 인정될 때 시설장이 승인
- 감염병에 걸려 그 종사자의 출근이 다른 종사자 또는 이용자의 건강에 영향을 미칠 우려가 있을 때 (의사진단서로만 가능)
- 통원치료는 입원, 수술과 관련된 사유에 한해서만 가능 (입원 및 수술 내용 기재 증빙서류 첨부 필요)

※ 유의사항

- 업무와 관련하여 발생한 질병, 부상의 경우 산재보험 적용을 우선함
- 자동차사고 등에 따른 휴업급여는 당사자가 보험으로 보상받아야 함
- 단순 통원치료로 가능한 질병의 경우 제외 (예 : 급성비인두염(감기 등))

7. 병가일수의 계산 : 1월 1일부터 12월 31일까지 1년 단위로 계산함

- 연간 누계 6일까지는 진료확인서로 병가 인정, 7일 이상의 경우 반드시 진단서 제출
- 휴가 기간이 30일 이상 계속되는 경우 휴가일수에 토요일과 공휴일 산입함
- 휴가 기간이 30일 미만의 경우 토요일 공휴일 미산입 (실 근무일/주 40시간 범위 기준)
- 진단서 등을 제출하지 못한 경우에는 연가일수에서 공제함

8. 지원내용

가. 시비지원시설

1) 유급병가 대상 종사자에 대한 기존 인건비 '보조금'으로 지급 가능

- 정액급식비, 명절수당, 가족수당, 관리자 수당 포함하여 지급 가능

2) 병가로 인한 인력 공백은 서울시 대체인력 지원사업 신청

- 병가로 인한 5일 이상 결원 발생시 대체인력 신청 및 파견 가능
- 주 40시간 범위 내에서 대체인력 파견

※ 서울시대체인력지원사업(장기근속휴가, 단체연수) 운영과 상동

나. 국고보조시설

1) 서울시대체인력지원 사업비로 유급병가 대상 종사자의 인건비 지급

- 병가로 인한 결원 발생 시 휴가자의 인건비 신청 및 지급 가능
- 병가자로 인한 대체인력 채용시, 시설 보조금으로 대체인력의 인건비 지급

※ 원칙 : 개별 사업지침을 우선 따르는 것을 원칙으로 함. 단, 개별지침에 병가 유급화 규정이 없거나, 그 기간이 60일을 미치지 못하는 경우, 지침을 초과하는 일수에 대해서는 '서울시 대체인력 지원사업' 보조금으로 인건비 지원 받을 수 있음.

- 국고보조시설에서 시비100%로의 추가인력은 국고보조시설 지원방식과 동일

2) 유급병가 대상 종사자 : 인건비의 상한액은 생활임금 수준으로 함

(1) 국고보조시설 (법인 지역아동센터 포함)

- 2021 서울시 생활임금 : 시급 10,702원 / 일 85,616원 / 월 2,236,710원

(2) 지역아동센터 (처우개선비는 기존 지급체계 따름)

- 센터장 : 시급 7,472원 / 일 59,779원 / 월 1,561,710원

- 생활지도원 : 시급 7,951원 / 일 63,606원 / 월 1,661,710원

3) 인건비 지급방법

- 유급병가 종료 후 또는 급여지급일 기점 인건비지급신청서 협회에 제출
- 유급 병가 대상 종사자의 월 인건비(서울시 생활임금 한도 내) 협회에서 시설로 지급
- 시설에서 4대 보험(근로자 부담금) 제외 후 실 급여 유급 병가 대상 종사자에게 지급
- 퇴직금 및 4대 보험(사업주 부담금)은 기존 인건비 '보조금'으로 지급
- 지역아동센터 처우개선비(센터장 675천원, 생활지도원 575천원)는 기존 지급체계 따름 (유급병가 인건비 지급시 처우개선비 미포함)

4) 인건비 산정방법 (*서울시 생활임금 기준)

구분	세부내용
병가 30일 이상 (1개월 기준)	<ul style="list-style-type: none"> • 병가일수에 토요일과 공휴일 산입 • 시설지급액 : 총 2,236,710원 (10,702원×209시간) • 유급휴가자 실 수령액 : 총 2,032,660원 (2,236,710원-4대보험(근로자) 204,050원)
병가 30일 이하	<ul style="list-style-type: none"> • 실 근무일 기준으로 휴가일수 산정 (주 40시간 기준) • 시설지급액 : 일급(85,616원)×휴가일수(실 근무일 기준) <p>예) 유급병가기간 : 2021.1.1.~1.15 (총 15일) 경우,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 병가 인정일 수 : 총 10일 (토요일, 공휴일 미산입 기준 의거) • 시설지급액 : 총 856,160원 ⇒ 85,616원×병가 10일 • 유급휴가자 실 수령액 : 총 778,060원 ⇒ 856,160원-4대보험(근로자) 약 78,100원

※ 본 인건비 산정액은 사회보험요율 등에 따라 변경될 수 있습니다.

5) 인건비 세입세출 예산과목

구분	세입	세출
내용	협회 → 시설 인건비 지원	시설 → 유급병가 종사자 인건비 지원
과목 (관항목)	잡수입/잡수입/잡수입	사무비/인건비/급여

II

신청방법

1. 신청 : 휴가일이 속한 전월 1일~20일 신청

※긴급 신청시 담당자와 논의 후 신청 가능 (**반드시 사전신청/소급적용 불가**)

2. 신청방법

가. 대체인력지원사업 홈페이지 (<http://job.sasw.or.kr>) 가입 후 파견신청

나. 첨부서류

- 시설설치신고증 (신규가입 시)
- 병가확인 서류 (휴가대장 및 근무상황부, 휴가승인서류 등)
- 진료확인서 (1일~6일), 진단서 (7일 이상)

※ 진단서는 「의료법」 제17조(진단서 등) 및 같은법 시행규칙 제9조(진단서의 기재사항)에 따라 **병명, 발병·진단 연월일, 치료내용, 입·퇴원 연월일** 등 병가를 사용하기 위한 **명확한 내용**이 기재되어 있어야 함.

3. 신청절차

공 통	병가사유발생 <ul style="list-style-type: none"> 질병 사고, 부상 등 	⇒	증빙서류 제출 <ul style="list-style-type: none"> 병가신청서 (붙임1) 진단서, 진료확인서 등 	⇒	기관승인 <ul style="list-style-type: none"> 기관 내부 절차에 따라 승인
	종사자		종사자 → 기관		기관 → 종사자
시 비 지 원 시 설	대체인력신청 및 파견 <ul style="list-style-type: none"> 5일 이상 업무 공백 발생시 신청 신청서, 진단서 등 첨부 대체인력 파견 (공문 및 기타서류 발송) 	⇒	파견종료 및 서류제출 <ul style="list-style-type: none"> 파견종료 및 근무일지 제출 (종료 후 3일 이내) 근무일지, 기타서류 제출 	⇒	인건비 지급 <ul style="list-style-type: none"> 근무확인 및 서류취합 월 1회 (5일) 인건비 지급
	협회 → 기관		기관 → 협회		대체인력에게 인건비 직접 지급 협회 → 대체인력
국 고 지 원 시 설	유급병가제 신청 <ul style="list-style-type: none"> 병가 발생시 사전 신청 신청서, 진단서, 병가승인관련 서류 첨부 승인 공문 발송 	⇒	종료 및 인건비 신청 <ul style="list-style-type: none"> 유급병가 종료 및 중간 급여 신청이 필요한 경우 인건비지급신청서 제출 (급여지급일 1주일 전까지) 구청 보고 (종사자현황 및 사업보고 등) 	⇒	인건비 지급 <ul style="list-style-type: none"> 인건비지급신청서 확인 월 1회 (5일) 인건비 지급 시설에 인건비 지급 시설에서 유급병가 종사자에게 인건비 지급
	기관 → 협회		기관 → 협회 및 구청		협회 → 시설 → 종사자

4. 제출서류 : 파견 및 휴가 종료 후(또는 급여지급일 1주일 전) 서류 제출

가. 시비지원시설

- 근무일지
- 근로계약서외 기타 필요서류

나. 국고보조시설

- 공문
- 인건비지급신청서(붙임2)
- 기관통장사본

5. 인건비 지급일(국고보조) : 월 1회 (매월 5일)

- 인건비 지급일 기준 1주일 이전 인건비지급신청서외 관련 서류 제출
- 서류 완료된 후 인건비 지급 가능

6. 부정수급 등 관리 및 제재

- 유급병가에 대한 대체인력 및 인건비의 허위신청이 확인 될 경우, 보조금 부정수급 유형으로 관리 및 제재가 되오니 참고 부탁드립니다.

※ 유급병가에 관련한 대체인력 및 인건비 신청은 담당자와 사전 논의 부탁드립니다.

※ 담당자: 박진희 사회복지사 (직통 070-4347-5205 / 대표 02-786-2962)

붙임 1

(휴가 신청자 → 시설에 제출)

[유급병가신청서]

서		신 청 일	
성 명		직 급	
연 락 처		비상연락처	
휴가기간	년 월 일 ~ 년 월 일		
증빙서류	<input type="checkbox"/> 진단서 <input type="checkbox"/> 진료확인서 <input type="checkbox"/> 진료영수증 <input type="checkbox"/> 기타()		
병명 및 병가 사유			
기 타 사 항			
<div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> 월 일 신청자 _____(인) _____귀중 </div>			

[대체인력지원사업] 유급병가 인건비지급신청서

기관 현황	기관명																			기관장																																																																																																																																						
	주소																			전화번호																																																																																																																																						
	시설유형	<input type="checkbox"/> 국고지원시설 (시설유형: _____)																																																																																																																																																								
	담당자(직책)																			연락처																																																																																																																																						
	인건비수령계좌	※ 시설 계좌번호 적어주세요. (통장사본 첨부)																																																																																																																																																								
유급 병가자	성명																			생년월일	(만: 세)																																																																																																																																					
	직위/직책																			연락처																																																																																																																																						
	휴가(병가)기간 *총기간	년 월 일 ~						년 월 일 (____일)																																																																																																																																																		
	인건비신청기간	년 월 일 ~						년 월 일 (____일)																																																																																																																																																		
	※ 급여 신청일(근무일 기준) 하단 달력에 V 체크																																																																																																																																																									
	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																											
급여기준		1) 유급병가자의 월 급여액 2) 월급 상한액 - 2021년 서울시 생활임금 기준 월 2,236,710원 3) 지역아동센터의 경우 시비수당(처우개선비) 제외한 급여																																																																																																																																																								
병명 및 병가 사유																																																																																																																																																										

위와 같이 유급병가자에 대한 인건비를 신청합니다.

년 월 일

신청기관

(직인)

[진단서 양식]

■ 의료법 시행규칙 [별지 제5호의2서식]

진단서

등록번호	150448776		
연번	2019002984		
환자의 성명	김00	주민등록번호	800000-
환자의 주소	서울시 영등포구 당산로 (전화번호 010-0000-0000)		
임상적 추정 최종진단	질병명		질병분류기호
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(주상병) 갑상선 0000		
발병 연월일	미상	진단 연월일	2019.1.21
치료 내용 및 향후 치료에 대한 소견	상기환자는 상병으로 수술적 치료가 필요한 분으로 2019년 2월 1일 입원하여 2일 수술 예정으로, 수술 후 1주간의 입원 및 퇴원 후 5주 이내의 안정가료를 요함		
입원·퇴원 연월일	입원일:	퇴원일:	
용도	직장 제출용		
비고	항후 재판정 가능		

← 병명, 치료 및
요양기간이
상세 기록되
어야 함

*의료법, 제17조 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 진단합니다.

의료기관 명칭 : 000 병원 (직인)

주소 :

2019년 1월 21일

☒ 의사 ☐ 치과 의사 ☐ 한의사 연허번호 제 41772 호

성명 : 정00 (서명)

[유급병가제 질의응답내용]

연번	질문	답변
1	Q: 시설내에 대체인력을 사용하지 않고 병가 신청자 인건비만 받을 수 있는지?	A: 대체인력을 사용하지 않더라도, 유급병가 대상자의 인건비 지급 가능함.
2	Q: 유산으로 입원시 지원 가능한지?	A: 유산은 병가가 아닌 출산휴가로 반영되어, 출산휴가 규정 준수해야 함.
3	Q: 유산증상으로 인한 병가 지원 가능한지?	A: 근로기준법상 유산증상이 있을 경우 출산휴가(전 휴가)를 임신 초기에도 당겨 쓸 수 있음. 출산 휴가를 먼저 활용.
4	Q: 감기가 심각해(독감등)출근이 불가능하다고 기관장이 판단한 경우에는 진단확인서로 제출해서 병가 지원 받을 수 있는지?	A: 단순 통원치료로 가능한 질병에 경우는 유급병가제 해당되지 않음 / 단 감염성이 있는 A형 독감 등은 해당 (진단서 필수 첨부)
5	Q: 병가신청자 인건비를 받을 경우 회계처리를 어떻게 잡아야 하는지?	A: 세입은 잡수입, 세출은 급여로 지급.
6	Q: (국고지원) 병가신청자 인건비 지급은 언제인지?	A: 매월 5일 1회 인건비 지급일임. 협회 인건비 지급일 1주일전까지 서류제출.
7	Q: 지역아동센터의 경우 처우개선비(시비수당)가 종사자에게 직접 지급되었음. 위 수당까지 인건비 지원이 가능한지 문의	A: 시비수당은 현 지원방식대로 종사자에게 직접 지급될 예정임. 협회에서는 수당을 제외한 인건비 지급 가능함.
8	Q: 시설은 국고보조 시설이나 시비100%를 지원받는 종사자일 경우에 어떤 지원으로 해당되는지?	A: 국고보조 시설이므로 국고지원방식으로 해당됨. (생활임금 수준 인건비 지급)
9	Q: 유급병가 기간동안에 병가자의 경력인정에 포함되는지?	A: 서울시에서 인정하는 병가기간(60일)은 포함됨. 또 기관 자체규정에 의거하거나 무급병가일 경우에 해당되지 않음.
10	Q: 사고 중 보험처리(자동차보험, 재난배상책임보험, 영업배상책임보험 등)로 보상 가능한 부상으로 입원시 유급병가 사용 가능 여부	A: 유급병가는 사유 불문 모든 질병이나 사고에 대해 사용 가능한 것이 아님. 즉, 업무수행 중 입은 부상에 따른 요양급여, 휴업급여 등은 산업재해보상보험으로 처리함이 마땅하듯이 자동차사고나 식중독 등에 따른 휴업급여는 당사자가 보험으로 보상받아야 함 보험처리에 따른 휴업급여보상금이 급여에 미치지 못한다고 하여 보조금으로 급여와 보험금의 차액을 지급할 수 없음