

장기요양 재택의료센터 시범사업 지침 일부 개정(안) 신·구 대비표 ('26.2.)

구분	현행	개정	비고
의료기관 종별에 따른 시범사업 지침 구분	<p>< 장기요양 재택의료센터 시범사업 지침('25.1.) ></p> <ul style="list-style-type: none"> · <u>의원, 지방의료원 <별 도></u> · <u>지역보건의료기관 <별 도></u> 	<p>< 장기요양 재택의료센터 시범사업 지침('26.2.) ></p> <ul style="list-style-type: none"> · <u>(의원, 병원, 지역보건의료기관(의과))<통 합></u> 	<p>의료기관 유형별로 분리됐었던 지침을 하나의 지침으로 정비</p>

구분	현행	개정	비고
I. 개요			
3 사업개요	<p>가. 사업개요</p> <p>○ 거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어렵다고 의사 판단한 장기요양수급자를 대상으로 의사, 간호사, 사회복지사 등이 가정을 방문하여 방문진료·간호 및 지역사회 돌봄 서비스 연계 등 제공</p>	<p>가. 사업개요</p> <p>○ ----- -----<u>장기요양수급자(이하수급자라 함)</u>----- ----- -----</p>	p.2 장기요양 수급자 명칭 요약
	<p>나. 사업대상</p> <p>1) (시범기관) 장기요양 재택의료센터 시범사업(이하 ‘시범사업’이라 함) 공모를 통해 <u>참여기관</u>으로 지정된 의료기관(이하 ‘재택의료센터’라 함)</p> <div> <p>▶ 「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 “의원급 의료기관”</p> <p>※ (생략)</p> <p>▶ (생략)</p> <p>▶ (생략)</p> </div>	<p>나. 사업대상</p> <p>1) (현행과 같음)</p> <div> <p>▶ 「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 “의원급 의료기관 중 의원·한의원” 및 제3조제2항제3호가목에 따른 “병원”</p> <p>※ (생략)</p> <p>▶ (생략)</p> <p>▶ (생략)</p> </div>	p.2 대상 확대에 따른 수정
	<p>2) (생략)</p> <p>※ <신설></p>	<p>2) (생략)</p> <div> <p>▶ ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’의 대상자 유형(예시)</p> <p>① 마비(하지·사지마비·편마비 등) ② 수술직후 ③ 말기 질환 ④ 의료기기 등 부착(산소치료, 인공호흡기 등) ⑤ 신경계 퇴행성 질환 ⑥ 욕창 및 궤양 ⑦ 정신과적 질환 ⑧ 인지장애 등</p> </div>	p.3 거동불편자에 대한 ‘일차의료 방문진료 수가 사업 지침’ 내용 추가

구분	현행	개정	비고
	<p>3) (생 략)</p> <p>- (간호사) 임상경력* 24개월 이상인 간호사 또는 가정전문간호사</p> <p>* 의료법 및 지역보건법(보건진료소 포함)에 따른 의료기관 간호업무경력을 의미</p>	<p>3) (생 략)</p> <p>- (현행과 같음)</p> <p>* 「의료법」에 따른 의료기관 및 「지역보건법」(보건진료소 포함)에 따른 지역보건의료기관 간호업무경력을 의미</p>	<p>p.3</p> <p>간호사업무 경력 명확화</p>
	<p>2) (생 략)</p> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">신청방문 (초기상담)</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">포괄평가 및 사례회의를 통한 케어플랜 수립</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">정기방문 (병문진료간호 자원연계)</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">사례회의 (월 2회 이상, 모니터링)</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">포괄평가 및 케어플랜 재수립 (12개월 후)</div> </div>	<p>2) (생 략)</p> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">신청방문 (초기상담)</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">포괄평가 및 사례회의를 통한 케어플랜 수립</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">정기방문 (병문진료간호 자원연계)</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">사례회의 (월 2회 이상 <삭 제>)</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">포괄평가 및 케어플랜 재수립 (1년 단위)</div> </div>	<p>p.3</p> <p>모니터링 용어 삭제, 주기 명확화</p>
	<p>2) (서비스별 세부 내용)</p> <p>(중 략)</p> <p>② 포괄평가 및 케어플랜 수립</p> <p>- 연 1회 이상, 필요시 <u>수시</u> 실시</p> <p>- <u>환자의</u> 가정을 방문하여 <u>환자의</u> 건강상태와 치료에 대한 욕구 파악, 주거 환경, 생활모습과 가정 배경 등을 포괄적으로 평가하여 효율적으로 서비스 제공 및 자원연계가 되도록 계획 수립</p>	<p>2) (생 략)</p> <p>(중 략)</p> <p>② 포괄평가 및 케어플랜 수립</p> <p>- 연 1회 이상, 필요시 <u>재평가</u> 실시</p> <p>- <u>수급자의</u> ----- <u>수급자의</u> ----- ----- ----- -----</p>	<p>p.4</p> <p>재평가 개념 명확화, 수급자로 용어통일</p>

구분	현행	개정	비고
	<div data-bbox="396 236 1113 598" style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (진료 및 간호) 환자 상태에 따라 의사 방문진료 횟수, 간호사의 간호서비스 범위 및 주기, 횟수 등 결정, 약물 관리 등 ▶ (교육·상담) 와상 상태, 만성질환 등으로 인한 문제 이해 및 질병 관리·건강관리 등 자기 관리 능력 향상을 위해 환자(보호자)에게 정기적 교육 상담 제공 ▶ (생 략) </div>	<div data-bbox="1158 236 1874 598" style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <p>▶ <u>포괄평가 및 케어플랜 항목별 포함 내용</u></p> <p>▶ (진료 및 간호) <u>수급자</u> ----- -----</p> <p>▶ (교육·상담) ----- ----- ----- <u>수급자</u>-----</p> <p>▶ (생 략)</p> </div>	<p>p.4</p> <p>수급자로 용어 통일, 제목 명확화</p>
	<p>④ 주기적 방문진료·간호</p> <p>－ (생 략)</p> <p>※ < 신 설 ></p>	<p>④ 주기적 방문진료·간호</p> <p>－ (생 략)</p> <div data-bbox="1187 925 1919 1412" style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <p>▶ <u>‘장기요양 재택의료센터 시범사업’에서 제공해야 할 필수 서비스</u></p> <p>① <u>포괄평가 및 케어플랜 수립</u></p> <p>② <u>만성질환 관리 등을 위한 약물처방</u></p> <p>③ <u>주기적 가정방문을 통한 상담·교육</u></p> <p>▶ <u>장기요양 재택의료센터를 통해 관리되어야 할 증상 및 소견</u></p> <p>① <u>영양부족, 보행능력저하 등 노쇠관리</u></p> <p>② <u>요실금, 낙상, 수면장애 등 노년증후군</u></p> <p>③ <u>인지저하, 섬망 및 치매 행동심리증상</u></p> <p>④ <u>비위관·도뇨관 관리, 욕창, 등 와상환자 필요 대응</u></p> </div>	<p>p.5</p> <p>장기요양 재택의료센터에서 제공되어야 할 서비스 명시</p>

구분	현행	개정	비고
	<ul style="list-style-type: none"> - (중 략) - (방문간호) (생 략) · 단, 월 2회를 초과하는 간호는 지역 내 방문간호 기관에 연계하는 것을 원칙으로 하나, 환자 상태 등에 따라 직접 제공 가능 	<ul style="list-style-type: none"> - (중 략) - (방문간호) (생 략) · 다만, 월 2회 초과하는 간호는 지역 내 방문간호기관과 연계하여 제공하는 것을 원칙으로 하되 수급자가 거주하는 지역에 방문간호 기관이 없거나 연계가 곤란한 경우 직접 제공 가능 	p.5 방문간호에 대한 내용 구체화
	<p>⑤ 지역사회 자원 연계 및 협력</p> <ul style="list-style-type: none"> - 의료 이외 사회·환경적 돌봄 지원 수요파악 및 서비스 연계 - 지자체-장기요양기관-지역 복지관 등 협력체계 구축 - 지역 내 돌봄 기관 등과 통합 사례회의 실시 	<p>⑤ 지역사회 자원 연계 및 협력</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회복지사가 매월 주기적 상담을 통한 요양·돌봄 수요 발굴, 의료 이외 사회·환경적 돌봄* 지원 수요파악 및 서비스 연계 * 돌봄 부담, 사회경제적 취약성, 지지체계 등 - 지자체-장기요양기관-지역 돌봄기관 등 협력체계 구축 - 지역협의체 등을 통한 정기적 통합사례회의 실시 	p.6 상담 강조, 지역협의체 등 관련 내용 구체화
	<p>⑥ 점검 및 평가</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1년 단위로 포괄평가 실시 및 케어플랜 재수립 	<p>⑥ 점검 및 평가</p> <ul style="list-style-type: none"> - 직전(최초 포함) 포괄평가일부터 1년 단위로 포괄평가 실시 및 케어플랜 재수립 	p.6 평가 점검 기준일 구체화

구분	현행	개정	비고																																																
	<p>라. 직종별 역할 (중 략)</p> <p>3) (사회복지사) <u>주기적</u> 상담, 지역사회 협력체계 구축 및 연계</p> <p>- <신 설></p> <p>- (생 략)</p> <p>- <신 설></p> <p>- (생 략)</p> <p>- <u>지역 내 돌봄 기관과의 통합 사례회의 실시, 서비스 연계 및 결과 모니터링 등 이력관리</u></p> <p>- <u>월 1회 이상 정기방문 또는 유선상담 진행</u></p> <p>※ 사회복지사는 지자체 담당자와 연락체계 구축 필요</p>	<p>라. 직종별 역할 (중 략)</p> <p>3) (사회복지사) <u>수급자</u> ----, -----</p> <p>-----</p> <p>- <u>지역 내 재택의료 필요 대상자 발굴 및 사업 홍보</u></p> <p>- (생 략)</p> <p>- <u>수급자 기본사항, 사회·환경적 특성, 요양-돌봄 욕구 등 상담을 통한 돌봄계획 수립</u></p> <p>- (생 략)</p> <p>- <u>지역협의체 등을 통한 통합 사례회의* 실시, ----, -----</u></p> <p>- <삭 제></p> <p>* 사회복지사는 지자체 담당자와 연락체계 구축 필요</p>	<p>p.6 ~ p.7</p> <p>사회복지사 역할 구체화</p>																																																
	<p style="text-align: center;">< 통합 사례관리 체계 ></p> <table><tr><th colspan="3">다학제팀 공통 역할</th><th>의사</th><th>간호사</th><th>사회복지사</th><th colspan="2">다학제팀</th></tr><tr><td>포괄평가</td><td>사례회의</td><td>케어플랜 수립</td><td></td><td></td><td></td><td>사례회의</td><td>점검 및 평가</td></tr><tr><td>•일반사항 •건강 및 질병 •기능상태 •의료·간호 욕구 •사회·환경 상태</td><td>•문제목록 검토 •우선순위 선정 •해결방안 모색 •역할분담 논의</td><td>•방문 횟수 •건강·질병관리 •의료·간호계획 •자원연계계획 •가족과 공유</td><td>•방문진료 (월 1회) •약물조정 •투약처방 •간호지시</td><td>•방문간호 (월 2회) •간호처치 •간호, 영양 등 교육·상담</td><td>•자원연계 (수시) •협력체계 구축 •일정관리</td><td>•상태 변화 점검·공유 •필요시 케어플랜 조정</td><td>1년 단위 포괄평가 ↓ 케어플랜 재수립</td></tr></table>	다학제팀 공통 역할			의사	간호사	사회복지사	다학제팀		포괄평가	사례회의	케어플랜 수립				사례회의	점검 및 평가	•일반사항 •건강 및 질병 •기능상태 •의료·간호 욕구 •사회·환경 상태	•문제목록 검토 •우선순위 선정 •해결방안 모색 •역할분담 논의	•방문 횟수 •건강·질병관리 •의료·간호계획 •자원연계계획 •가족과 공유	•방문진료 (월 1회) •약물조정 •투약처방 •간호지시	•방문간호 (월 2회) •간호처치 •간호, 영양 등 교육·상담	•자원연계 (수시) •협력체계 구축 •일정관리	•상태 변화 점검·공유 •필요시 케어플랜 조정	1년 단위 포괄평가 ↓ 케어플랜 재수립	<p style="text-align: center;">< 통합 사례관리 체계 ></p> <table><tr><th colspan="3">다학제 팀 공통 역할</th><th>의사</th><th>간호사</th><th>사회 복지사</th><th colspan="2">다학제팀</th></tr><tr><td>포괄평가</td><td>사례회의</td><td>케어플랜 수립</td><td></td><td></td><td></td><td>사례회의</td><td>점검 및 평가</td></tr><tr><td>•일반사항 •건강 및 질병 •기능상태 •의료·간호 욕구 •사회·환경 상태</td><td>•문제목록 검토 •우선순위 선정 •해결방안 모색 •역할분담 논의</td><td>•방문 횟수 •건강·질병관리 •의료·간호계획 •자원연계계획 •가족과 공유</td><td>•방문진료 •약물조정 •투약처방 •간호지시</td><td>•방문간호 •간호처치 •간호, 영양 등 교육·상담</td><td>•상담 •자원연계 •협력체계 구축 •일정관리</td><td>•상태 변화 점검·공유 •필요시 케어플랜 조정</td><td>1년 단위 포괄평가 ↓ 케어플랜 재수립</td></tr></table>	다학제 팀 공통 역할			의사	간호사	사회 복지사	다학제팀		포괄평가	사례회의	케어플랜 수립				사례회의	점검 및 평가	•일반사항 •건강 및 질병 •기능상태 •의료·간호 욕구 •사회·환경 상태	•문제목록 검토 •우선순위 선정 •해결방안 모색 •역할분담 논의	•방문 횟수 •건강·질병관리 •의료·간호계획 •자원연계계획 •가족과 공유	•방문진료 •약물조정 •투약처방 •간호지시	•방문간호 •간호처치 •간호, 영양 등 교육·상담	•상담 •자원연계 •협력체계 구축 •일정관리	•상태 변화 점검·공유 •필요시 케어플랜 조정	1년 단위 포괄평가 ↓ 케어플랜 재수립	<p>p.7</p> <p>직종별 방문횟수 삭제, 사회복지사 역할 구체화</p>
다학제팀 공통 역할			의사	간호사	사회복지사	다학제팀																																													
포괄평가	사례회의	케어플랜 수립				사례회의	점검 및 평가																																												
•일반사항 •건강 및 질병 •기능상태 •의료·간호 욕구 •사회·환경 상태	•문제목록 검토 •우선순위 선정 •해결방안 모색 •역할분담 논의	•방문 횟수 •건강·질병관리 •의료·간호계획 •자원연계계획 •가족과 공유	•방문진료 (월 1회) •약물조정 •투약처방 •간호지시	•방문간호 (월 2회) •간호처치 •간호, 영양 등 교육·상담	•자원연계 (수시) •협력체계 구축 •일정관리	•상태 변화 점검·공유 •필요시 케어플랜 조정	1년 단위 포괄평가 ↓ 케어플랜 재수립																																												
다학제 팀 공통 역할			의사	간호사	사회 복지사	다학제팀																																													
포괄평가	사례회의	케어플랜 수립				사례회의	점검 및 평가																																												
•일반사항 •건강 및 질병 •기능상태 •의료·간호 욕구 •사회·환경 상태	•문제목록 검토 •우선순위 선정 •해결방안 모색 •역할분담 논의	•방문 횟수 •건강·질병관리 •의료·간호계획 •자원연계계획 •가족과 공유	•방문진료 •약물조정 •투약처방 •간호지시	•방문간호 •간호처치 •간호, 영양 등 교육·상담	•상담 •자원연계 •협력체계 구축 •일정관리	•상태 변화 점검·공유 •필요시 케어플랜 조정	1년 단위 포괄평가 ↓ 케어플랜 재수립																																												

구분	현행	개정	비고
II. 추진체계 및 운영			
1. 수행 주체별 역할	가. 보건복지부 (중 략) ○ <신 설>	가. 보건복지부 (중 략) ○ <u>시범사업 참여 지자체-의료기관 지정 관련 지정심사위원회 운영</u>	p.8 ~ p.9 각 수행 주체별 역할 세분화, 지정심사위 원회 등 역할 추가
	나. 국민건강보험공단 ○ (생 략) ○ <신 설> ○ (생 략) ○ 시범사업 <u>평가</u> 등 사후관리 ○ <신 설> ○ (생 략)	나. 국민건강보험공단 ○ (생 략) ○ <u>재택의료 전문인력 교육기관 지정 및 관리</u> ○ (생 략) ○ ----- <u>효과성 분석, 평가</u> ----- ○ <u>참여기관 컨설팅 운영 및 지원</u> ○ (생 략)	
	다. 시범사업 참여기관 (중 략) ○ <u>요양급여비용 청구</u>	다. 시범사업 참여기관 (중 략) ○ <u>장기요양급여비용 청구</u>	
	라. <신 설>, 마. 순서변경	<u>라. 지정심사위원회</u> ○ <u>보건복지부, 국민건강보험공단, 관련 전문가 등으로 구성</u> ○ <u>참여기관 지정 및 재지정, 지정취소 등 지정 관련 사항 심사</u>	
	라. 지자체 (중 략) ○ <신 설>	<u>마. 지자체</u> (중 략) ○ <u>관내 시범사업 참여기관 운영실태 등 관리</u>	
	바. <신 설>	<u>바. 건강보험심사평가원</u> ○ <u>방문진료료 심사·점검</u>	
	사. <신 설>	<u>사. 재택의료전문인력교육기관</u> ○ <u>전문인력 교육계획 수립 및 운영</u> ○ <u>교육 이수자 현황 관리 및 통보</u>	

구분	현행			개정			비고
2. 추진 절차도	단계	사업절차	주관기관	단계	사업절차	주관기관	p.10 재택의료 전문인력 교육 신설 등 관련 절차 추가
	참여기관 선정	시범사업 참여 지자체 및 의료기관 공모·선정	보건복지부	참여기관 선정	시범사업 참여 지자체 및 의료기관 공모·선정	보건복지부	
	참여 의료기관 등록	시범사업 참여 의료기관 <u>교육 및 등록</u>	공단	참여 의료기관 등록	시범사업 참여 의료기관 <u>등록 및 인력관리</u>	공단	
	시범사업 수행	시범사업 참여 안내 및 홍보	공단, 지자체	<u>참여 의료기관 교육</u>	<u>시범사업 참여 의료기관 교육 및 이수현황 관리</u>	<u>재택의료 전문인력 교육기관</u>	
		신청서 및 개인정보 제공 동의서 징구, 대상자 선정 및 서비스 제공	재택의료센 터	시범사업 수행	시범사업 참여 안내 및 홍보	공단, 지자체	
		신청서 및 개인정보 제공 동의서 징구, 대상자 선정 및 서비스 제공	재택의료센 터		신청서 및 개인정보 제공 동의서 징구, 대상자 선정 및 서비스 제공	재택의료 센터	
	자료제출 및 급여비용 청구·지급	급여제공 내역 제출 및 급여비용 청구	재택의료센 터		급여제공 내역 제출 및 급여비용 청구	재택의료 센터	
		요양급여비용 심사	심평원	자료제출 및 급여비용 청구·지급	요양급여비용 심사	심평원	
		장기요양급여비용 심사 및 급여비용 지급	공단		장기요양급여비용 심사 및 급여비용 지급	공단	
	사업평가	사업추진 결과 및 실적보고	공단		사업추진 결과 및 실적보고	공단	
		시범사업 <u>평가</u>	보건복지부 건강보험연 구원	사업평가	시범사업 <u>효과성 분석</u>	보건복지부 건강보험 연구원	

구분	현행	개정	비고
Ⅲ. 급여비용 산정 및 청구방법			
1. 급여기준	<p>나. 급여의 범위 및 비용부담</p> <p>2) 급여비용의 부담</p> <p>(중 략)</p> <p>○ <u>추가간호료</u>는 「노인장기요양보험법」 제40조 및 동법 시행령 제15조의8, 장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시(제2021-283호, 2021.11.25.)에 <u>따른 본인부담금을 부담한다.</u></p> <p>○ 재택의료기본료, 지속관리료, <u>추가간호료</u>에 대한 공단부담금은 장기요양보험재정으로 부담한다.</p>	<p>나. 급여의 범위 및 비용부담</p> <p>2) 급여비용의 부담</p> <p>(중 략)</p> <p>○ <u>추가간호료의 본인부담은</u>----- ----- ----- <u>따른다.</u></p> <p>○ -----, <u>추가간호료</u> <u>(이하 '장기요양재택의료급여비용'이라 함)에</u> ----- -----.</p>	<p>p.12</p> <p>급여비용 통칭 용어 정비</p>
2. 산정지침	<p>가. 방문진료료</p> <p>1) 의사 1인당 월 최대 <u>100회</u>*까지 산정 가능하며, 횟수를 초과한 경우 산정하지 아니한다.</p>	<p>가. 방문진료료</p> <p>1) -----<u>140회</u>*-----, ----- -----.</p>	<p>p.12</p> <p>의사 방문횟수 확대 반영</p>
	<p>나. 재택의료기본료</p> <p>1) 재택의료기본료는 대상자의 건강상태 및 사회·환경 등을 포괄적으로 평가하고 케어플랜을 수립한 후 재택의료팀이 아래와 같이 사례관리를 제공한 경우에 산정한다.</p> <p>가) 포괄평가 및 케어플랜은 의사, 간호사, 사회복지사 각 1인 이상으로 구성된 재택의료팀이 <u>함께</u> 방문하여 실시하여야 <u>한다.</u></p>	<p>나. 재택의료기본료</p> <p>1) ----- -----<u>수립 후 방문진료</u> <u>·간호, 수급자 상담 등</u>----- -----.</p> <p>가) ----- -----<u>함께</u>*----- <u>하며, 평가시간은 최소 30분 이상(이동시간 등 제외)으</u> <u>로 한다.</u></p>	<p>p.13</p> <p>평가시간 관련 최소기준 구체화 사회복지사 업무 명확화</p>

구분	현행	개정	비고
	<p><u>* <신 설></u></p> <p>나) 의사는 월 1회 이상 방문진료, 간호사는 월 2회 이상 방문간호를 제공해야 하며, 사회복지사는 <u>주기적 상담을 통하여</u> 수급자에게 적합한 <u>돌봄서비스를</u> 연계하여야 한다.</p>	<p><u>* 재택의료팀이 수급자 가정으로 동일한 시간에 방문하는 것을 의미</u></p> <p>나) ----- -----, <u>매월 주기적 상담*(방문 또는 유선)을 실시하여 요양·돌봄 욕구 확인 및 서비스를</u> -----.</p> <p><u>* [별지 제8호 서식]에 따른 업무수행으로 단순 안부확인은 산정하지 않음</u></p>	
	<p>2) 재택의료기본료는 수급자당 월 1회 산정한다. 단, 의사 1인당 월 최대 <u>100명*까지</u> 산정 가능하며, 이를 초과한 경우 산정하지 아니한다.</p> <p><u>* ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’ 산정지침 등 준용</u></p>	<p>2) -----, ----- -----<u>140명*까지</u>----- -----.</p> <p><u>* <삭 제></u></p>	p.13 의사 방문횟수 확대
	<p>3) 의사와 간호사가 함께 방문한 경우 <u>의사와 간호사가</u> 각각 방문한 것으로 한다.</p>	<p>3) 의사와 간호사가 함께 방문한 경우,<u><삭 제></u> 각각 방문한 것으로 한다.</p>	p.13 중복문구 삭제
	<p>4) 1)에도 불구하고 아래와 같이 서비스 종결된 경우에 한하여 재택의료기본료의 50%를 산정한다. 단, 1)의 가)를 실시하지 않은 경우에는 <u>산정할 수 없다.</u></p> <p>- (생 략)</p> <p><u>* 사망신고 절차가 완료되어 행망정보시스템을 통해 사망일자 확인된 경우를 의미</u></p>	<p>4) ----- ----- ----- <u>산정하지 아니한다.</u></p> <p>- (생 략)</p> <p><u>* 사망신고 절차가 완료되어 행정정보시스템을 통해 사망일자 확인된 경우</u></p>	p.13 문구 수정

구분	현행	개정	비고
	<p>다. 지속관리료</p> <p>1) 6개월* 이상 연속하여 사례관리를 제공한 경우에 산정한다.</p> <p><u>* 재택의료기본료가 6회 연속 지급된 경우를 의미한다.</u></p>	<p>다. 지속관리료</p> <p>1) 6개월 이상 연속하여 사례관리를 제공*한 경우에 산정한다.</p> <p><u>* 재택의료기본료가 지급된 경우를 의미한다. 단, 나. 4)로 재택의료 기본료의 50%를 지급 받은 경우에는 산정하지 아니한다.</u></p>	<p>p.14</p> <p>지속관리료 산정요건 문구 정비</p>
	<p>라. 추가간호료</p> <p>(중 략)</p> <p>3) 추가간호료는 「노인장기요양보험법」 제23조제1항다목에 따른 방문간호에 준하여 간호를 제공한 경우에만 산정하며, 단순 안내 및 안부 인사 등을 위해 <u>방문한 경우</u>에는 산정하지 아니한다.</p> <p><u>* <신 설></u></p>	<p>라. 추가간호료</p> <p>(중 략)</p> <p>3) ----- ----- -----<u>방문하거나</u> <u>의사와 동행*한 경우</u>-----</p> <p><u>* 의사와 간호사가 동행하여 서비스 제공하고 '일차의료 방문진료 수가 시범사업'의 방문진료료(간호사 가산 포함) 청구한 경우</u></p>	<p>p.14</p> <p>추가간호료 및 방문진료료 (동행가산) 간 중복산정 제한 기준 구체화</p>
	<p>마. 재택의료기본료, 추가간호료, 지속관리료는 재택의료팀 인력으로 신고한 자가 해당 서비스를 제공한 경우에 산정한다. 단, 재택의료팀 인력이 타 재택의료센터에 이중으로 등록된 경우에는 산정하지 아니한다.</p>	<p>마. 장기요양재택의료급여비용은----- ----- -----<u>. 단, 다음의 경우에는 산정하지 아니한다.</u></p> <p><u>1) 재택의료팀 인력이 타 재택의료센터에 이중으로 등록된 경우</u></p> <p><u>2) 간호사가 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류)에 따른 방문간호급여를 제공하는 기관의 시설장 (또는 관리책임자)로 신고된 경우</u></p>	<p>p.14</p> <p>급여수가 문구 정비 및 간호사 인력신고 기준 강화</p>

구분	현행	개정	비고
	<p>바. <u>재택의료기본료 및 추가간호료, 지속 관리료는 다음</u> <u>의 경우에는 산정하지 아니한다.</u></p> <p>1) 「요양급여의 적용기준 및 방법 등에 관한 세부사항 고시」에 따른 <u>가정간호와 동일한 날에 간호사가</u> <u>방문한 경우</u></p> <p>2) 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」에 따른 <u>방문간호와 동일한 날에 간호</u> <u>사가 방문한 경우</u></p> <p>3) <신 설> 및 4) 순서 변경</p> <p>3) (생 략)</p> <p>4) ‘일차의료 만성질환관리 <u>시범사업</u>’ 및 ‘장애인 건강주 치의 시범사업’에 <u>등록된 대상자에게 사례관리를 제</u> <u>공한 경우</u></p>	<p>바. <u>장기요양재택의료급여비용은</u> ----- -----.</p> <p>1) ----- -----<u>재택의료팀</u> <u>간호사가</u>-----</p> <p>2) ----- -----<u>재택의료팀</u> <u>간호사가</u>-----</p> <p>3) 「<u>장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에</u> <u>관한 고시</u>」 제57조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산)에 <u>따른 사회복지사의 급여관리 업무 수행시간에 재택의</u> <u>료팀 사회복지사가 방문한 경우</u></p> <p>4) (생 략)</p> <p>5) ‘일차의료 만성질환관리<u>사업</u>’ 및 ‘장애인 건강주치의 시범 사업’ <u>이용일과 동일한 날에 의사, 간호사가 방문한 경우</u></p>	<p>p.14 ~ p.15</p> <p>방문요양 사회복지사 중복 금지 기준 등 산정 제한 기준 강화</p>
	<p>사. <u>재택의료기본료, 지속관리료, 추가간호료는 공휴·야간·</u> <u>원거리 등 각종 가산을 적용하지 않으며, 「장기요양</u> <u>급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시</u>」 제13조에 따른 <u>재가급여 월 한도액에 포함하지 아니한다.</u></p>	<p>사. <u>장기요양재택의료급여비용은</u> ----- ----- ----- -----.</p>	<p>p.15</p> <p>급여비용 통칭 용어 정비</p>

구분	현행	개정	비고
	<p>아. 사례관리</p> <p>1) 포괄평가</p> <p>가) (생 략)</p> <p>나) 1년* 단위로 실시하여야 하며 의사, 간호사, 사회복지사 각 1인 이상으로 구성된 재택의료팀이 함께 방문하는 것을 원칙으로 한다.</p> <p>* 최초 포괄평가를 실시한 날부터 365일이 도래한 날을 의미하며, 도래한 날 기준으로 익월 말일까지 반드시 실시하여야 한다.</p> <p>다) 정기 포괄평가 전이라도 필요한 경우 포괄평가를 재실시할 수 있다.</p>	<p>아. 사례관리</p> <p>1) 포괄평가</p> <p>가) (생 략)</p> <p>나) <u>포괄평가는 의사, 간호사, 사회복지사 각 1인 이상으로 구성된 재택의료팀이 함께 방문하는 것을 원칙으로 하며, 아래와 같이 실시하여야 한다.</u></p> <p>① <u>포괄평가는 직전(최초 포함) 평가일이 포함된 월의 익월부터 1년(12개월) 마다 실시해야 하며, 1년이 도래하기 전이라도 수급자 상태 변화 등에 따라 필요한 경우 재평가를 실시할 수 있다.</u></p> <p>② <u>포괄평가는 기한(1년이 도래한 월의 익월 말일)까지 반드시 실시하여야 하며 기한 내 실시하지 않은 경우 급여비용을 산정하지 아니한다</u></p> <p><u>※ 다만, 수급자의 입원 등 부득이한 사유로 기한 내 재평가를 실시 하지 못한 경우, 서비스(방문진료·간호·상담) 제공 전에 반드시 포괄평가를 우선적으로 실시 하여야 함</u></p> <p><u>※ < 관련 예시 생략 ></u></p> <p>다) <u>평가시간은 재택의료팀이 수급자 가정에 방문하여 실제 평가를 실시한 시간으로, 24시간제 표기 방식으로 기준 시작 및 종료시간을 작성하여야 한다.</u></p>	<p>p.15 ~ p.16</p> <p>포괄평가 및 재평가 실시기준 명확화, 평가시간 관련 작성기준 구체화</p>

구분	현행	개정	비고
	<p>2) 케어플랜 수립</p> <p>가) 포괄평가 실시 후 재택의료팀 사례회의를 거쳐 효율적인 서비스 제공 및 자원연계가 되도록 <u>계획</u>을 수립하여야 한다</p> <p>나) 서비스 제공 과정에서 <u>케어플랜의 수정이 필요하다고 판단되는 경우</u> 케어플랜을 재작성하여야 한다.</p> <p>다) 케어플랜 수립 후 대상자에게 그 내용을 안내하여야 한다.</p>	<p>2) 케어플랜 수립</p> <p>가) ----- ----- <u>케어플랜을</u> -----</p> <p>나) ----- <u>포괄평가(재평가)를 실시 한 경우 그 내용을 반영하여</u> -----</p> <p>다) ----- <u>수급자에게</u> -----</p>	<p>p.16</p> <p>수급자 지칭 등 용어 통일</p>
	<p>3) 팀 사례회의</p> <p>(생략)</p> <p>다) 서비스 제공과정 중에 <u>대상자</u>의 질병상태 및 변화된 환경 등을 공유하여야 하며, 필요시 케어플랜을 재조정하여야 한다.</p>	<p>3) 팀 사례회의</p> <p>(생략)</p> <p>다) ----- <u>수급자</u>의 ----- ----- -----.</p>	<p>p.17</p> <p>수급자 지칭 용어 통일</p>
	<p>4) 지역사회 자원연계</p> <p>가) 사회복지사는 <u>대상자</u>와의 주기적 상담을 통하여 돌봄 필요도를 수시로 확인하고 연계하여야 한다.</p> <p>나) 사회복지사 등은 지자체, 지역사회 내 돌봄기관과의 협력관계 유지를 위하여 <u>최소 월 1회 이상 지역 내 협력기관과 통합 사례회의를 실시하여야 한다.</u></p> <p>다) 지역사회 자원의 실제 연계 여부 및 <u>대상자</u>의 문제 해결 정도에 대한 결과를 점검하고 필요시 지역사회 자원 연계를 재시도 하는 등의 조치를 해야 한다.</p>	<p>4) 지역사회 자원연계</p> <p>가) ----- <u>수급자</u> ----- -----</p> <p>나) ----- ----- <u>통합 사례회의(지역협의체 등)를 실시하여야 한다.</u></p> <p>다) ----- <u>수급자</u> ----- ----- -----.</p>	<p>p.17</p> <p>수급자 지칭 용어 통일 및 협력기관, 지역협의체 등 문구 구체화</p>

구분	현행	개정	비고
	<p>자. 기타사항</p> <p>1) 서비스 제공 기록</p> <p>가) 의사 및 간호사가 방문 진료 및 간호(추가간호)를 제공하거나 사회복지사*가 방문한 경우, ‘장기요양 재택의료센터 방문(업무)점검 기록지’(별지 제6호~8호 서식)를 작성하여야 한다.</p> <p>* (생 략)</p> <p>나) ‘장기요양 재택의료센터 방문(업무)점검 기록지’(별지 제6호~8호 서식)는 각 직종별 방문사유, 제공 내용 등에 해당하는 사항에 <input checked="" type="checkbox"/> 표기하거나 기재하는 방법으로 작성한다.</p> <p>다) 포괄평가를 실시한 날은 ‘장기요양 재택의료센터 방문(업무)점검 기록지’(별지 제6호~8호 서식)를 작성하지 아니할 수 있다.</p> <p>라) <신 설> 및 ‘다’ 순서 변경</p>	<p>자. 기타사항</p> <p>1) 서비스 제공 기록</p> <p>가) 의사 및 간호사가 방문 진료 및 간호(추가간호)를 <u>제공한 경우 ‘장기요양 재택의료센터 방문점검기록지’(별지 제6호~7호 서식)를 작성하며 사회복지사가 상담*을 실시한 경우에는 ‘장기요양 재택의료센터 업무 기록지’(별지 제 8호 서식)를</u> 작성하여야 한다.</p> <p>* (생 략)</p> <p>나) ‘장기요양 재택의료센터 <u>방문점검 기록지’(별지 제6호~7호 서식) 및 ‘장기요양 재택의료센터 업무 기록지’(별지 제 8호 서식)는</u> 각 직종별 방문사유, 제공 내용 등에 해당하는 사항에 <input checked="" type="checkbox"/> 표기하거나 기재하는 방법으로 작성한다.</p> <p>다) <u>서비스 제공시간은 실제 재택의료서비스 제공이 이루어진 시간으로, 24시간제 표기 방식으로 기준 시작 및 종료시간을 작성하여야 한다.</u></p> <p>라) <u>포괄평가를 실시한 날은 ‘장기요양 재택의료센터 방문점검 기록지’ 및 ‘장기요양 재택의료센터 업무 기록지’를 작성하지 아니할 수 있다.</u></p>	<p>p.17</p> <p>서비스 제공시간 관련 작성기준 구체화</p>
	<p>2) 기관 현황(변경) 및 대상자 등록, 급여제공 및 청구 관련 사항은 급여비용 산정을 위하여 ‘재택의료센터 시범사업 전산시스템’을 통해 공단에 통보해야 하며 작성된 서식은 시범사업 종료 후 5년간 보존하여야 한다.</p> <p>* <신 설></p>	<p>2) 기관 현황(변경) 및 대상자 등록, 급여제공 및 청구 관련 사항은 급여비용 산정을 위하여 ‘재택의료센터 시범사업 전산시스템’을 통해 공단에 통보해야 하며 작성된 서식은 <u>자체 기록물을 편철*하여</u> 시범사업 종료 후 5년간 보존하여야 한다.</p> <p>* 재택의료센터장 판단하에 비전자 또는 전자문서 형태 등으로 보관</p>	<p>p.18</p> <p>기록물철 보관 기준 구체화</p>

구분	현행	개정	비고
3. 급여목록 및 급여비용	<p>가. 방문진료료는 “일차의료 방문진료 수가 시범사업”을 따른다.</p> <p>※ < 급여수가표 삭제 ></p>	<p>가. 방문진료료는 아래와 같이 산정한다.</p> <p>1) 의원급 의료기관, 병원급 의료기관 및 지방의료원 의사의 방문진료료는 건강보험심사평가원의 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’을 따른다.</p> <p>2) 보건소, 보건지소, 보건의료원 중 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’ 참여기관인 경우, 의사의 방문진료료는 건강보험심사평가원의 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’을 따른다.</p> <p>2-1) 그 외 보건소, 보건지소 의사의 방문당 진료수가는 「건강보험요양급여비용」의 ‘제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 - 제1부 행위 급여 일반원칙 - I. 일반기준’ 및 ‘제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 - 제12장 보건기관의 진료수가’를 따른다.</p> <p>2-2) 그 외 보건의료원 의사의 왕진료 진료수가는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」의 ‘I. 행위 - 일반사항 - 왕진료 진료수가 산정방법’을 따른다.</p>	<p>p.18 ~ p.19</p> <p>방문진료료 상세화, 급여수가표 삭제</p> <p>’26년 기준 단가 및 지속관리료 산정기준 문구 정비</p>

구분	현행	개정	비고																												
	나. (생 략) <div>'25년 기준</div> <table><tr><th>분류</th><th>기준</th><th>금액(원)</th></tr><tr><td rowspan="2">재택의료 기본료</td><td>수급자 1인당 월 1회</td><td>140,000</td></tr><tr><td>수급자 사망으로 인한 종결 시 50% 산정</td><td>70,000</td></tr><tr><td>지속 관리료</td><td>수급자 1인당 6개월 단위</td><td>60,000</td></tr><tr><td>추가 간호료</td><td>방문 당(월 3회 한정)</td><td>52,310</td></tr></table>	분류	기준	금액(원)	재택의료 기본료	수급자 1인당 월 1회	140,000	수급자 사망으로 인한 종결 시 50% 산정	70,000	지속 관리료	수급자 1인당 6개월 단위	60,000	추가 간호료	방문 당(월 3회 한정)	52,310	나. (생 략) <div>'26년 2월1일 기준</div> <table><tr><th>분류</th><th>기준</th><th>금액(원)</th></tr><tr><td rowspan="2">재택의료 기본료</td><td>수급자 1인당 월 1회</td><td>140,000</td></tr><tr><td>수급자 사망으로 인한 종결 시 50% 산정</td><td>70,000</td></tr><tr><td>지속 관리료</td><td>수급자당 6개월 이상 연속하여 사례관리를 제공한 경우</td><td>60,000</td></tr><tr><td>추가 간호료</td><td>방문 당(수급자당 월 3회 한정)</td><td>53,770</td></tr></table>	분류	기준	금액(원)	재택의료 기본료	수급자 1인당 월 1회	140,000	수급자 사망으로 인한 종결 시 50% 산정	70,000	지속 관리료	수급자당 6개월 이상 연속하여 사례관리를 제공한 경우	60,000	추가 간호료	방문 당(수급자당 월 3회 한정)	53,770	
	분류	기준	금액(원)																												
	재택의료 기본료	수급자 1인당 월 1회	140,000																												
		수급자 사망으로 인한 종결 시 50% 산정	70,000																												
지속 관리료	수급자 1인당 6개월 단위	60,000																													
추가 간호료	방문 당(월 3회 한정)	52,310																													
분류	기준	금액(원)																													
재택의료 기본료	수급자 1인당 월 1회	140,000																													
	수급자 사망으로 인한 종결 시 50% 산정	70,000																													
지속 관리료	수급자당 6개월 이상 연속하여 사례관리를 제공한 경우	60,000																													
추가 간호료	방문 당(수급자당 월 3회 한정)	53,770																													
4. 급여비용 청구·심사 ·자금 절차	<div><div>· 재택의료센터 시범사업의 재택의료기본료, 지속관리료, 추가간호료에 대한 청구 방법임</div><div>· (생 략)</div></div>	<div><div>· 재택의료센터 시범사업의 장기요양재택의료급여비용에 대한 청구 방법임</div><div>· (생 략)</div></div>	p.19 급여내용 간결화																												
	가. 재택의료센터의 급여비용 청구·심사 관련 업무는 (중 략) 3) 문의: 033-736-1953, 1950~1952, 1955~1957	가. 재택의료센터의 급여비용 청구·심사 관련 업무는 (중 략) 3) <삭 제>	p.19 질의응답에 수록																												
	나. 청구 3) 급여비용을 청구하고자 하는 때에는 다음의 서류를 공단에 제출한다. <추 가> 가)~라) (생 략) 마) <신 설>	나. 청구 3) 급여비용을 청구하고자 하는 때에는 다음의 서류를 공단에 제출한다. 다만, 마)의 경우 공단에서 보완청구 또는 심사 등에 필요하여 제출을 요구하는 경우에 한함 가)~라) (생 략) 마) 사실확인서(별지 제 13호 서식)	p.20 급여비용 지급기준에 따른 청구시기 조정																												

구분	현행	개정	비고
	<p>4) 급여비용은 월별로 통합하여 급여비용 산정기간의 다음 달 초일 부터 10일(이하, 청구마감일) 이내에 가급적 청구하여야 하며, 사업 종료일부터 2개월이 경과하면 청구할 수 없다.</p> <p>라. 지급</p> <p>1) 공단은 재택의료센터가 급여비용을 청구한 경우 다음의 기한 내에 심사하여 심사지급통보서(별지 제11호 서식)에 그 결과를 기재하여 통보하고 기재된 급여비용을 해당 재택의료센터에 지급해야 한다.</p> <p><u>가) 청구마감일 이내 청구건: 당월 말일</u> <u>나) 청구마감일 이후 청구건: 익월 말일</u></p>	<p>4) ----- <u>다음 달 초일 부터 10일(이하 ‘청구마감일’이라 함) 이내에 청구하여야 하며, 차수별 시범사업</u>----- -----.</p> <p>라. 지급</p> <p>1) 공단은 재택의료센터가 급여비용을 청구한 날부터 30일 이내 심사하여 심사지급통보서(별지 제11호 서식)에 그 결과를 기재하여 통보하고 기재된 급여비용을 해당 재택의료센터에 지급한다.</p> <p><u>가) <삭 제></u> <u>나) <삭 제></u></p>	<p>p.21 급여비용 청구 및 지급 기준 변경 관련</p>
	<p>2) (생략)</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <p><Ⅲ. 급여비용 산정 및 청구방법 중 2. 산정지침> 바. 재택의료기본료 및 추가 간호료, 지속 관리료는 다음의 경우에는 산정하지 아니한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 「요양급여의 적용기준 및 방법 등에 관한 세부사항 고시」에 따른 가정간호와 동일한 날에 간호사가 방문한 경우 2) 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」에 따른 방문간호와 동일한 날에 간호사가 방문한 경우 3) 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류)에 따른 시설급여 및 단기보호 이용일 또는 방문목욕, 주야간보호 이용시간에 의사, 간호사, 사회복지사 등이 방문한 경우 4) ‘일차의료 만성질환관리 시범사업’ 및 ‘장애인 건강주치의 시범사업’에 등록된 대상자에게 사례관리를 제공한 경우 </div>	<p>2) (생략)</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <p>※ <삭 제></p> </div>	<p>p.21 내용 삭제</p>

구분	현행	개정	비고																				
5. 청구서 및 청구 명세서 작성방법	<div>1. 청구서 작성방법</div> <div>가. 청구 구분</div> <div> - (생 략)</div> <table><tr><th>구분</th><th>상세내용</th></tr><tr><td>원청구</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>보완청구</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>추가청구</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td><신 설></td><td></td></tr></table>	구분	상세내용	원청구	(생 략)	보완청구	(생 략)	추가청구	(생 략)	<신 설>		<div>1. 청구서 작성방법</div> <div>가. 청구 구분</div> <div> - (생 략)</div> <table><tr><th>구분</th><th>상세내용</th></tr><tr><td>원청구</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>보완청구</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>추가청구</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>지속관리료</td><td><div>· 연속적인 급여제공월 기준 재택의료기본료를 6회차 지급받은 건에 대한 청구</div><div>※ (예시) '26. 1~6월 재택의료기본료 청구 건</div><div> - 재택의료기본료(원청구) 6회차 지급월: '26. 7월말</div><div> - 지속관리료 생성월: '26. 7월 … 6회차 원청구 건 지급 후 생성</div><div> - 지속관리료 청구가능월: '26. 8월</div></td></tr></table>	구분	상세내용	원청구	(생 략)	보완청구	(생 략)	추가청구	(생 략)	지속관리료	<div>· 연속적인 급여제공월 기준 재택의료기본료를 6회차 지급받은 건에 대한 청구</div> <div>※ (예시) '26. 1~6월 재택의료기본료 청구 건</div> <div> - 재택의료기본료(원청구) 6회차 지급월: '26. 7월말</div> <div> - 지속관리료 생성월: '26. 7월 … 6회차 원청구 건 지급 후 생성</div> <div> - 지속관리료 청구가능월: '26. 8월</div>	p.22 청구구분 추가 반영
	구분	상세내용																					
원청구	(생 략)																						
보완청구	(생 략)																						
추가청구	(생 략)																						
<신 설>																							
구분	상세내용																						
원청구	(생 략)																						
보완청구	(생 략)																						
추가청구	(생 략)																						
지속관리료	<div>· 연속적인 급여제공월 기준 재택의료기본료를 6회차 지급받은 건에 대한 청구</div> <div>※ (예시) '26. 1~6월 재택의료기본료 청구 건</div> <div> - 재택의료기본료(원청구) 6회차 지급월: '26. 7월말</div> <div> - 지속관리료 생성월: '26. 7월 … 6회차 원청구 건 지급 후 생성</div> <div> - 지속관리료 청구가능월: '26. 8월</div>																						
	<div>2. 청구명세서 작성방법</div> <div>가. ~ 나. (생 략)</div> <div>다. 청구 구분은 <u>원청구, 보완청구, 추가청구</u> 중 해당되는 곳에 <input checked="" type="checkbox"/> 표기한다.</div> <div>라. (생 략)</div> <div>마. (생 략)</div> <div> ※ 예시년도 현행화</div> <div>바. ~ 사. (생 략)</div> <div>아. 급여제공 내용</div>	<div>2. 청구명세서 작성방법</div> <div>가. ~ 나. (생 략)</div> <div>다. ----- 원청구, 보완청구, 추가청구, 지속관리료 -----.</div> <div>라. (생 략)</div> <div>마. (생 략)</div> <div> ※ 예시년도 현행화 <전문 참조></div> <div>바. ~ 사. (생 략)</div> <div>아. 급여제공 내용</div>	p.23 ~ p.26 청구구분 추가 반영, 예시년도 현행화 내용 구체화																				

구분	현행	개정	비고																																																												
	<div>1) ~ 2) (생 략)</div> <div>3) 방문일자는 월별 산정기간에 포함된 방문한 날을 직종별로 구분하여 기재한다.</div> <div>4) (생 략)</div> <div>5) (생 략)</div> <div>나) (생 략)</div> <div>※ 예시년도 현행화</div> <div>다) (생 략)</div> <div>※ 구분코드 표 참고</div>	<div>1) ~ 2) (생 략)</div> <div>3) 방문일시는 월별 산정기간에 포함된 방문일자 및 시작시간, 종료시간을 직종별로 구분하여 기재한다.</div> <div>4) (생 략)</div> <div>5) (생 략)</div> <div>나) (생 략)</div> <div>※ 예시년도 현행화 <전문 참조 ></div> <div>다) (생 략)</div> <div>※ 포괄평가 부분 구분코드 표 변경참조</div>																																																													
	<div>7) (생 략)</div> <table><tr><th>항목</th><th colspan="2">세부내용</th></tr><tr><td>명칭</td><td colspan="2">(생 략)</td></tr><tr><td rowspan="4">단가</td><td>재택의료</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>기본료</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>추가간호료</td><td>방문 횟수별 단가인 52,310원 기재</td></tr><tr><td>지속관리료</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td rowspan="4">방문(제공) 횟수</td><td>재택의료</td><td>의사 및 간호사의 월 기본 방문횟수를 충족하였을 경우에만 방문 횟수 기재</td></tr><tr><td>기본료</td><td>(의사 1, 간호사 2) <추 가></td></tr><tr><td>추가간호료</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>지속관리료</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>본인 부담금</td><td colspan="2">(생 략)</td></tr><tr><td>청구액</td><td colspan="2">(생 략)</td></tr></table>	항목	세부내용		명칭	(생 략)		단가	재택의료	(생 략)	기본료	(생 략)	추가간호료	방문 횟수별 단가인 52,310원 기재	지속관리료	(생 략)	방문(제공) 횟수	재택의료	의사 및 간호사의 월 기본 방문횟수를 충족하였을 경우에만 방문 횟수 기재	기본료	(의사 1, 간호사 2) <추 가>	추가간호료	(생 략)	지속관리료	(생 략)	본인 부담금	(생 략)		청구액	(생 략)		<div>7) (생 략)</div> <table><tr><th>항목</th><th colspan="2">세부내용</th></tr><tr><td>명칭</td><td colspan="2">(생 략)</td></tr><tr><td rowspan="4">단가</td><td>재택의료</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>기본료</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>추가간호료</td><td>----- 53,770원 -----</td></tr><tr><td>지속관리료</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td rowspan="4">방문(제공) 횟수</td><td>재택의료</td><td>(의사, 간호사)----- ----- (사회복지사) 매월 주기적 상담횟수 (방문 또는 유선) 기재</td></tr><tr><td>기본료</td><td></td></tr><tr><td>추가간호료</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>지속관리료</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>본인 부담금</td><td colspan="2">(생 략)</td></tr><tr><td>청구액</td><td colspan="2">(생 략)</td></tr></table>	항목	세부내용		명칭	(생 략)		단가	재택의료	(생 략)	기본료	(생 략)	추가간호료	----- 53,770원 -----	지속관리료	(생 략)	방문(제공) 횟수	재택의료	(의사, 간호사)----- ----- (사회복지사) 매월 주기적 상담횟수 (방문 또는 유선) 기재	기본료		추가간호료	(생 략)	지속관리료	(생 략)	본인 부담금	(생 략)		청구액	(생 략)		<div>p.27</div> <div>'26년 수가 반영 등</div>
항목	세부내용																																																														
명칭	(생 략)																																																														
단가	재택의료	(생 략)																																																													
	기본료	(생 략)																																																													
	추가간호료	방문 횟수별 단가인 52,310원 기재																																																													
	지속관리료	(생 략)																																																													
방문(제공) 횟수	재택의료	의사 및 간호사의 월 기본 방문횟수를 충족하였을 경우에만 방문 횟수 기재																																																													
	기본료	(의사 1, 간호사 2) <추 가>																																																													
	추가간호료	(생 략)																																																													
	지속관리료	(생 략)																																																													
본인 부담금	(생 략)																																																														
청구액	(생 략)																																																														
항목	세부내용																																																														
명칭	(생 략)																																																														
단가	재택의료	(생 략)																																																													
	기본료	(생 략)																																																													
	추가간호료	----- 53,770원 -----																																																													
	지속관리료	(생 략)																																																													
방문(제공) 횟수	재택의료	(의사, 간호사)----- ----- (사회복지사) 매월 주기적 상담횟수 (방문 또는 유선) 기재																																																													
	기본료																																																														
	추가간호료	(생 략)																																																													
	지속관리료	(생 략)																																																													
본인 부담금	(생 략)																																																														
청구액	(생 략)																																																														

구분	현행	개정	비고
IV. 참여기관 준수사항 등			
1. 시범사업 및 요양급여 안내	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재택의료센터는 시범사업에 참여하는 <u>대상자</u>에게 시범사업 및 급여 내용에 대하여 적절한 안내를 하여야 한다. ○ 재택의료센터는 당해 기관이 시범사업 참여기관인 점과 서비스 제공 가능한 대상, 지역, 시간, 본인부담내역 등 주요사항을 <u>환자 또는 보호자</u>가 보기 쉬운 장소(의료기관 입구, 진료비 수납 창구 등) 및 홈페이지에 적절한 방법으로 게시하여야 한다. ○ 재택의료센터는 <u>장기요양수급자가 재택의료팀(의사, 간호사, 사회복지사) 정보를 쉽게 확인하여 진료의사를 선택할 수 있도록 각 기관 홈페이지</u> 등에 게시하여야 한다. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ----- <u>수급자</u>----- -----. ○ ----- ----- ----- <u>수급자(또는 보호자)</u>----- -----. ○ ----- <u>수급자(또는 보호자)가 재택의료센터에서 제공하는 서비스 내용을 쉽게 확인하여 재택의료센터를 선택·이용할 수 있도록 각 기관 홈페이지*</u> -----. * <u>기관 홈페이지, 블로그, 카페 등 다양한 채널 활용 가능</u> - <u>(게시내용) 직종별 인력 현황, 진료·간호일정, 주요 진료과 및 서비스 내용, 협력기관 현황 등</u> ※ <u>게시내용 중 변경사항이 있을 경우, 변경일로부터 15일 이내 변경내용을 게시하여야 함</u> 	<p>p.29</p> <p>수급자 용어 통일 및 홈페이지 게시내용 구체화</p>
2. 개인정보 제공 동의서 작성·보관	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재택의료센터는 시범사업 참여를 원하는 <u>대상자</u>에게 시범사업에 대해 설명하고, 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공에 대한 동의서를 작성 받아 5년간 보관하여야 한다. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ----- <u>수급자</u>----- ----- ----- ----- 	<p>p.29</p> <p>수급자 명칭 통일</p>

구분	현행	개정	비고
3. 자료제출 및 현황신고 의무	<p>○ 재택의료센터는 시범사업 서비스를 <u>대상자에게</u> 제공 후 포괄평가 및 케어플랜, 서비스 제공 관련 서식 내역을 성실하게 <u>작성하여 제출하여야 한다.</u></p> <p>○ <신 설></p> <p>○ (생 략)</p> <p>○ 재택의료센터는 담당 인력에 대한 <u>변동</u>이 있을 시, 이를 지체없이 공단에 재택의료센터 전산시스템 (medicare.nhis.or.kr)을 이용하여 신고해야 한다.</p> <p>※ (생 략)</p> <p>○ <신 설></p>	<p>○ ----- <u>수급자</u> ----- ----- -----<u>작성·제출하고, 서비스 종료일로부터 5년간 보관하여야 한다.</u></p> <p>○ <u>재택의료센터는 장기요양재택의료급여비용 중 본인부담금이 발생한 경우 본인부담금수납대장*</u>을 성실하게 <u>작성하고 서비스 종료일부터 5년간 보관하여야 한다.</u></p> <p><u>* 별지14호서식 ‘장기요양 재택의료센터 본인부담금수납대장(추가간호료)’</u></p> <p>○ (생 략)</p> <p>○ ----- <u>입·퇴사 등 변동</u> ----- -----, -----.</p> <p>※ (생 략)</p> <p>○ <u>재택의료센터는 요양기관이 행정처분을 받거나 소속 인력 중 행정처분을 받은 경우 이를 지체 없이 보건복지부 및 공단에 보고하여야 한다.</u></p> <p><u>※ 「국민건강보험법」 제98조, 「의료급여법」 제28조, 「의료법」 제64조 내지 제66조, 「사회복지 사업법」 제11조의3에 따른 업무정지, 개설허가 취소 등, 면허 취소, 자격정지, 자격취소 등의 행정처분</u></p>	<p>p.30</p> <p>자료 제출 및 보관, 인력 변동 예시 추가 등</p>

구분	현행	개정	비고
4. 협조 의무	<ul style="list-style-type: none"> ○ (생략) ○ <신설> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ (생략) ○ 재택의료센터는 보건복지부·공단의 ‘장기요양 재택의료센터 시범사업 지침’ 및 행정지침 등을 반드시 준수하여야 한다. 	<p>p.31</p> <p>시범사업 지침 및 행정지침 준수의무 강조</p>
5. 제재 조치 등	<ul style="list-style-type: none"> ○ 다음과 같은 사항이 발생한 경우 사전 안내를 거쳐 시범사업 중단 조치 및 지정을 취소할 수 있다. <ul style="list-style-type: none"> - 시범사업 기관으로 지정되었으나, 재택의료서비스 제공이 제대로 이루어지지 않는 경우 - 재택의료센터 전담인력으로 신고한 사람이 정상적으로 근무하지 않는 경우 <ul style="list-style-type: none"> ※ 퇴사 등으로 변경 시 변경신고 필수 - 보건복지부 또는 공단이 시범사업과 관련된 업무수행을 위해 현장방문 등을 요청하였으나 거부하는 경우 - 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여기준을 위반하여 착오, 허위, 기타 부정한 방법으로 급여를 청구·지급 받은 경우 <ul style="list-style-type: none"> (이 경우 해당 금액 일체를 공단에 반환하여야 함) ○ 단, 다음의 사항에 해당하는 경우에는 사전 안내를 거치지 않고 즉시 시범사업 중단 조치 및 지정을 취소할 수 있다. <ul style="list-style-type: none"> - 관련 법령, 지침 등을 위반하거나 기관 휴폐업 등 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재택의료센터 참여기관의 위법 또는 부당 운영행위가 인지된 경우, 자료제출 요구 및 현지 방문 등을 통해 관련 사실을 확인할 수 있으며, 지정심사위원회는 심의를 거쳐 시범사업 중단 및 시범기관 지정을 취소할 수 있다. <ul style="list-style-type: none"> ※ 지정심사위원회 심의 중 「의료법」·「국민건강보험법」 등의 위반이 의심되는 경우 행정조사 의뢰를 통해 각 법령에 따른 제재처분 추진 ○ 참여기관 또는 소속 인력이 의료법 등 관계 법령에 따른 행정처분을 받은 경우 해당 기관은 이를 지체 없이 보건복지부 및 공단에 보고하여야 하며, 보건복지부는 해당 처분 기간 동안 시범사업의 참여를 중단시킬 수 있다. <ul style="list-style-type: none"> ※ 「국민건강보험법」 제98조, 「의료급여법」 제28조, 「의료법」 제64조 내지 제66조, 「사회복지사업법」 제11조의3에 따른 업무정지, 개설허가 취소 등, 면허 취소, 자격정지, 자격취소 등의 행정처분 - 다만, 위 사항에 따른 보고 의무를 이행하지 아니하고 재택의료센터 사업을 수행한 경우, 보건복지부는 해당 기관에 대하여 시범사업 참여 제한, 지정 취소 또는 향후 재택의료센터 참여를 제한할 수 있다. ○ 주요 위법 또는 부당 운영 사유는 다음과 같다. <ul style="list-style-type: none"> - 관련 법령, 지침 등을 위반하거나 기관 휴폐업 등 	<p>p.31 ~ p.32</p> <p>제재 조치에 대한 심사 주체 신설, 본인부담금 면제 등 법 위반사항 세분화</p>

구분	현행	개정	비고
	<p><u>사회통념상 시범사업 참여가 부적절한 경우</u></p> <p>- <u>부정한 방법으로 수급자의 개인정보를 취득하여 수급자(또는 보호자)의 사전 동의없이 가정에 임의 방문하고 서비스 이용을 강요하는 등 부적절한 방법으로 시범사업 운영하는 경우</u></p> <p>○ <u>공단은 위 사항에 대한 확인점검 및 자료제출을 요구할 수 있다. 이 경우 재택의료센터는 이에 적극적으로 협조할 의무가 있으며, 이를 거부하는 경우에는 관련 수가 등 지급을 유예하거나 지급하지 아니할 수 있다.</u></p>	<p><u>사회통념상 시범사업 참여가 부적절한 경우</u></p> <p>- <u>본인부담금 면제, 할인, 금품 제공 등 영리를 목적으로 수급자를 소개·알선·유인하는 행위 또는 이를 사주하는 행위를 한 경우</u></p> <p>- <u>부정한 방법으로 수급자의 개인정보를 취득한 경우</u></p> <p>- <u>수급자(또는 보호자)의 동의없이 가정에 임의 방문하거나 서비스 이용을 강요하는 등 부적절한 방법으로 시범사업 운영하는 경우</u></p> <p>- <u>재택의료센터에 등록된 인력이 재택의료서비스 제공 업무를 하지 아니한 사실이 확인된 경우</u></p> <p>○ <u>보건복지부 또는 공단은 시범사업과 관련된 평가 등의 업무수행을 위하여 자료제출을 요구하거나 현장방문을 할 수 있다. 이 경우 재택의료센터는 이에 적극적으로 협조할 의무가 있으며, 이를 거부하는 경우에는 급여비용의 지급을 유예하거나 지급하지 아니할 수 있다.</u></p> <p>○ <u>재택의료센터가 산정지침을 위반하여 착오·허위 또는 기타 부정한 방법으로 장기요양재택의료급여비용을 청구·지급 받은 경우, 해당 급여비용은 지급 대상이 아닌 것으로 보아 이미 지급된 금액의 일체를 공단에 반환하여야 한다.</u></p> <p>○ <u>지정심사위원회는 재택의료센터로 지정받은 후 최근 2년 동안 재택의료서비스 제공이 이루어지지 않는 경우 사전 안내 등을 거쳐 참여기관 지정을 취소할 수 있다.</u></p>	

구분	현행	개정	비고
7. 재지정 및 지정철회 등	<p>(중 략)</p> <p>○ <신 설></p>	<p>(중 략)</p> <p>○ “5. 제재조치 등”에 따라 지정취소가 의결된 경우, 보건복지부는 그 사실을 지체없이 관할 지자체, 공단 및 재택의료센터에 통보하여야 하며, 재택의료센터는 즉시 시범사업 운영을 중단해야 한다.</p> <p>- 재택의료센터는 지정취소일부터 재택의료서비스 제공 및 급여비용을 청구할 수 없다.</p> <p>- 지정취소된 이후에도 재택의료센터 지정기간 동안 기지급 받은 금액 중 부당*청구·지급된 내역이 확인된 경우에는 그 금액의 일체를 공단에 반환하여야 한다.</p> <p>* 시범사업 운영지침 등에 정하는 급여기준을 위반하여 착오, 허위, 기타 부정한 방법으로 청구하여 지급받은 경우 의미</p> <p>- 지정취소 통보를 받은 의료기관은 지정취소일이 포함된 월부터 향후 5년간 재택의료센터로 지정될 수 없다.</p>	<p>p.36</p> <p>제재 조치로 인한 지정취소 관련 내용 강화</p>

구분	현행	개정	비고
V. 지자체 협조사항			
	<ul style="list-style-type: none"> ○ (생략) ○ <u>참여기관이 관련 법령 등을 위반하여 행정처분을 받거나 미운영 등으로 사회통념상 시범사업 참여가 부적절한 사유를 확인한 경우, 관련 사실을 지체없이 보건복지부로 통보하여야 한다.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ (생략) ○ <u>지자체는 참여기관이 다음과 같은 사항이 발생한 경우, 관련 사실을 지체없이 보건복지부로 통보하여야 한다.</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>참여기관이 관련 법령 등을 위반하여 행정처분을 받거나 미운영 등으로 사회통념상 시범사업 참여가 부적절한 사유를 확인한 경우</u> - <u>“IV. 참여기관 준수사항 등 - 5. 제재조치 등”을 위반하여 부적절하게 운영하는 것이 확인된 경우 (위반사항에 대해 관련 행정조치를 적극적으로 실시하여야 함)</u> 	<p>p.37</p> <p>참여기관에 대한 지자체 관리 의무 강화</p>
VI. 시범사업 <u>효과성 분석</u>			
	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>평가</u> 주체 2. <u>평가</u> 내용 3. <u>평가</u> 방법 4. <u>평가</u> 시기 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>분석</u> 주체 2. <u>분석</u> 방법 3. <u>분석</u> 내용 4. <u>분석</u> 시기 	<p>p.38</p> <p>참여기관에 대한 평가(컨설팅) 운영 계획에 따라 기존 연구원 평가는 효과성 분석으로 명칭 변경</p>

구분	현행	개정	비고
Ⅶ. <u>시범사업 평가 및 컨설팅</u>			
	< 신 설 >	<p><u>1. 평가 목적</u></p> <p>○ 재택의료센터 서비스의 지속적인 관리·평가를 통한 서비스 질 향상</p> <p><u>2. 평가방법 및 대상</u></p> <p>○ 평가방법은 전산, 제출자료 등을 활용한 서면평가 및 평가단이 방문하여 실시하는 현장평가로 한다.</p> <p>○ 평가대상은 전체 재택의료센터를 원칙으로 하되, 실시 기준에 따라 변동될 수 있다</p> <p><u>3. 평가 내용</u></p> <p>○ 기관운영, 주기적·지속적 건강관리, 필수서비스 제공*, 지역 사회 연계 등을 종합적으로 평가</p> <p>* 포괄평가 및 케어플랜 수립, 약물처방, 노쇠관리, 비위관·도뇨관 및 욕창 관리 등 (4p. 장기요양 재택의료센터를 통해 제공되어야 할 필수 서비스 및 증상·소견 참고)</p> <p><u>4. 평가결과 활용</u></p> <p>○ 우수기관 사례 공유·확산 및 평가 하위기관 대상 등 컨설팅 지원</p>	<p>p.39</p> <p>참여기관에 대한 평가 및 컨설팅 운영 계획에 따라 추진 내용 신설</p>

구분	현행	개정	비고
Ⅷ. 전문인력 교육			
	<p>< 신 설 ></p>	<p>1. 교육 목적</p> <p>○ <u>질 높은 재택의료 서비스가 제공될 수 있도록 종사자의 기본역량 및 실무역량을 체계적으로 강화하기 위해 교육 지원</u></p> <p>2. 교육 개요</p> <p>○ (교육주관) 국민건강보험공단에서 교육용역기관 선정</p> <p>○ (교육대상) 재택의료센터 참여 의사·간호사·사회복지사 등</p> <p>○ (교육방법) 기본교육, 심화·지역별 교육 등 필수교육으로 운영</p> <p>3. 교육 내용</p> <p>○ (기본교육) 재택의료 제도 및 운영체계 전반에 대한 기초 이해</p> <p>- 장기요양보험 제도 및 재택의료 사업의 구조와 운영, 노인포괄평가 체계 및 행정실무, 지역자원 및 다학제 협업의 중요성 등</p> <p>○ (심화·지역별 교육) 실제 사례 기반의 실무지식과 다직종 간 연계 역량 강화</p> <p>- 재택의료 대상자의 주요 질환(뇌졸중, 치매, 낙상 등) 관리, 다직종 연계, 환자 및 가족 교육, 응급상황 대응 등</p>	<p>p.40</p> <p>참여기관에 대한 전문인력 교육 운영 계획에 따라 추진 내용 신설</p>

구분	현행	개정	비고																											
별지서식 모음																														
[별지 제1호 서식]	<p>[별지 제1호 서식]</p> <p>「장기요양 재택의료센터 시범사업」 참여를 위한 신청서 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 [공단 제출용]</p> <p>[개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서]</p> <p>「장기요양 재택의료센터 시범사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.</p> <table><tr><th>내역</th><th>확 인 (✓ 체크)</th></tr><tr><td>1. 개인정보 수집·이용 내역</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>① 개인정보의 수집·이용 목적 : 장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>② 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 장기요양 감경기준 적용여부</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>③ 개인정보 보유 및 이용기간 : 5년</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	내역	확 인 (✓ 체크)	1. 개인정보 수집·이용 내역	<input type="checkbox"/>	① 개인정보의 수집·이용 목적 : 장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행	<input type="checkbox"/>	② 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 장기요양 감경기준 적용여부	<input type="checkbox"/>	③ 개인정보 보유 및 이용기간 : 5년	<input type="checkbox"/>	④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.	<input type="checkbox"/>	<p>[별지 제1호 서식]</p> <p>「장기요양 재택의료센터 시범사업」 참여를 위한 신청서 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 [공단용]</p> <p>[개인정보 수집·이용 및 제공 동의서]</p> <p>↓</p> <table><tr><th>내역</th><th>확 인 (✓ 체크)</th></tr><tr><td>1. 개인정보 수집·이용</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>① 개인정보의 수집·이용 목적 : 장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행(시범사업 운영, 급여비용 심사·지급, 시범사업 평가 및 사후관리)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>② 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 장기요양 감경기준 적용여부</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>③ 개인정보 보유 및 이용기간 : 5년</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	내역	확 인 (✓ 체크)	1. 개인정보 수집·이용	<input type="checkbox"/>	① 개인정보의 수집·이용 목적 : 장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행(시범사업 운영, 급여비용 심사·지급, 시범사업 평가 및 사후관리)	<input type="checkbox"/>	② 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 장기요양 감경기준 적용여부	<input type="checkbox"/>	③ 개인정보 보유 및 이용기간 : 5년	<input type="checkbox"/>	④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.	<input type="checkbox"/>	p.42 ~ p.43 개인정보를 제공받는 자 변경, 의미혼동으 로 수정			
내역	확 인 (✓ 체크)																													
1. 개인정보 수집·이용 내역	<input type="checkbox"/>																													
① 개인정보의 수집·이용 목적 : 장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행	<input type="checkbox"/>																													
② 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 장기요양 감경기준 적용여부	<input type="checkbox"/>																													
③ 개인정보 보유 및 이용기간 : 5년	<input type="checkbox"/>																													
④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.	<input type="checkbox"/>																													
내역	확 인 (✓ 체크)																													
1. 개인정보 수집·이용	<input type="checkbox"/>																													
① 개인정보의 수집·이용 목적 : 장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행(시범사업 운영, 급여비용 심사·지급, 시범사업 평가 및 사후관리)	<input type="checkbox"/>																													
② 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 장기요양 감경기준 적용여부	<input type="checkbox"/>																													
③ 개인정보 보유 및 이용기간 : 5년	<input type="checkbox"/>																													
④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.	<input type="checkbox"/>																													
[별지 제4호 서식]	<p>[별지 제4호 서식]</p> <p>장기요양 재택의료센터 현황(변경) 신고서</p> <p>[일반현황]</p> <table><tr><td>(종별)</td><td><input type="checkbox"/> 의원</td><td><input type="checkbox"/> 보건소</td><td><input type="checkbox"/> 공공병원(의료원)</td></tr></table>	(종별)	<input type="checkbox"/> 의원	<input type="checkbox"/> 보건소	<input type="checkbox"/> 공공병원(의료원)	<p>[별지 제4호 서식]</p> <p>장기요양 재택의료센터 현황(변경) 신고서</p> <p>[일반현황]</p> <table><tr><td>(종별)</td><td><input type="checkbox"/> 의원</td><td><input type="checkbox"/> 보건소·보건지소·보건의료원</td><td><input type="checkbox"/> 지방의료원</td><td><input type="checkbox"/> 병원</td></tr></table>	(종별)	<input type="checkbox"/> 의원	<input type="checkbox"/> 보건소·보건지소·보건의료원	<input type="checkbox"/> 지방의료원	<input type="checkbox"/> 병원	p.49 ~ p.50 의료기관 종별 세분화																		
(종별)	<input type="checkbox"/> 의원	<input type="checkbox"/> 보건소	<input type="checkbox"/> 공공병원(의료원)																											
(종별)	<input type="checkbox"/> 의원	<input type="checkbox"/> 보건소·보건지소·보건의료원	<input type="checkbox"/> 지방의료원	<input type="checkbox"/> 병원																										
[별지 제5호 서식]	<p>[별지 제5호 서식]</p> <p>장기요양 재택의료센터 포괄평가 및 케어플랜 기록지</p> <p>2. 방문 기본정보</p> <table><tr><td>평가시간</td><td colspan="3"><input type="radio"/> 30분 미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분 이상 <input type="radio"/> 기타()</td></tr><tr><td>평가사유</td><td colspan="3"><input type="radio"/> 포괄평가(최초) <input type="radio"/> 포괄평가(정기) <input type="radio"/> 포괄평가(수시)</td></tr><tr><td>이동거리</td><td>km</td><td>이동시간</td><td><input type="radio"/> 10분 미만 <input type="radio"/> 10~20분 <input type="radio"/> 20~30분 <input type="radio"/> 30분 이상</td></tr></table>	평가시간	<input type="radio"/> 30분 미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분 이상 <input type="radio"/> 기타()			평가사유	<input type="radio"/> 포괄평가(최초) <input type="radio"/> 포괄평가(정기) <input type="radio"/> 포괄평가(수시)			이동거리	km	이동시간	<input type="radio"/> 10분 미만 <input type="radio"/> 10~20분 <input type="radio"/> 20~30분 <input type="radio"/> 30분 이상	<p>[별지 제5호 서식]</p> <p>장기요양 재택의료센터 포괄평가 및 케어플랜 기록지</p> <p>2. 방문 기본정보</p> <table><tr><td>평가시간</td><td><input type="radio"/> 시작시간</td><td>:</td><td><input type="radio"/> 종료시간</td><td>:</td></tr><tr><td>평가사유</td><td colspan="4"><input type="radio"/> 포괄평가(최초) <input type="radio"/> 포괄평가(자)</td></tr><tr><td>이동거리</td><td>km</td><td>이동시간</td><td colspan="2"><input type="radio"/> 10분 미만 <input type="radio"/> 10~20분 <input type="radio"/> 20~30분 <input type="radio"/> 30분 이상</td></tr></table>	평가시간	<input type="radio"/> 시작시간	:	<input type="radio"/> 종료시간	:	평가사유	<input type="radio"/> 포괄평가(최초) <input type="radio"/> 포괄평가(자)				이동거리	km	이동시간	<input type="radio"/> 10분 미만 <input type="radio"/> 10~20분 <input type="radio"/> 20~30분 <input type="radio"/> 30분 이상		p.51 ~ p.54 수급자 지칭 용어 통일 및 평가시간 작성방법 변경
평가시간	<input type="radio"/> 30분 미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분 이상 <input type="radio"/> 기타()																													
평가사유	<input type="radio"/> 포괄평가(최초) <input type="radio"/> 포괄평가(정기) <input type="radio"/> 포괄평가(수시)																													
이동거리	km	이동시간	<input type="radio"/> 10분 미만 <input type="radio"/> 10~20분 <input type="radio"/> 20~30분 <input type="radio"/> 30분 이상																											
평가시간	<input type="radio"/> 시작시간	:	<input type="radio"/> 종료시간	:																										
평가사유	<input type="radio"/> 포괄평가(최초) <input type="radio"/> 포괄평가(자)																													
이동거리	km	이동시간	<input type="radio"/> 10분 미만 <input type="radio"/> 10~20분 <input type="radio"/> 20~30분 <input type="radio"/> 30분 이상																											

구분	현행	개정	비고																																																																																			
[별지 제6호 서식]	<p>[별지 제6호 서식]</p> <p>장기요양 재택의료센터 방문점검 기록지 (의사)</p> <p>2. 서비스 제공내역</p> <table><tr><td rowspan="4">기본사항</td><td>성명</td><td></td><td>면허(자격)</td><td></td><td>면허(자격)번호</td><td></td></tr><tr><td>동행자</td><td colspan="5"><input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외</td></tr><tr><td>서비스 제공시간</td><td colspan="5"><input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상</td></tr><tr><td>방문사유</td><td colspan="5"><input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시 <input type="radio"/> 응급 <input type="radio"/> 기타 ()</td></tr></table>	기본사항	성명		면허(자격)		면허(자격)번호		동행자	<input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외					서비스 제공시간	<input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상					방문사유	<input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시 <input type="radio"/> 응급 <input type="radio"/> 기타 ()					<p>[별지 제6호 서식]</p> <p>장기요양 재택의료센터 방문점검 기록지 (의사)</p> <p>2. 서비스 제공내역</p> <table><tr><td rowspan="4">기본사항</td><td>성명</td><td></td><td>면허(자격)</td><td></td><td>면허(자격)번호</td><td></td></tr><tr><td>동행자</td><td colspan="5"><input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타</td></tr><tr><td>서비스 제공시간</td><td><input type="radio"/> 시작시간</td><td>:</td><td><input type="radio"/> 종료시간</td><td>:</td><td></td></tr><tr><td>방문사유</td><td colspan="5"><input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시 <input type="radio"/> 응급 <input type="radio"/> 기타 ()</td></tr></table>	기본사항	성명		면허(자격)		면허(자격)번호		동행자	<input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타					서비스 제공시간	<input type="radio"/> 시작시간	:	<input type="radio"/> 종료시간	:		방문사유	<input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시 <input type="radio"/> 응급 <input type="radio"/> 기타 ()					p.55 수급자 지칭 용어 통일 및 평가시간 추가 동행자 의미 명확화																																	
기본사항	성명			면허(자격)		면허(자격)번호																																																																																
	동행자		<input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외																																																																																			
	서비스 제공시간		<input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상																																																																																			
	방문사유	<input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시 <input type="radio"/> 응급 <input type="radio"/> 기타 ()																																																																																				
기본사항	성명		면허(자격)		면허(자격)번호																																																																																	
	동행자	<input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타																																																																																				
	서비스 제공시간	<input type="radio"/> 시작시간	:	<input type="radio"/> 종료시간	:																																																																																	
	방문사유	<input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시 <input type="radio"/> 응급 <input type="radio"/> 기타 ()																																																																																				
[별지 제7호 서식]	<p>[별지 제7호 서식]</p> <p>장기요양 재택의료센터 방문점검 기록지 (간호사)</p> <p>2. 서비스 제공내역</p> <table><tr><td rowspan="6">기본 사항</td><td>방문사유</td><td colspan="2"><input type="radio"/> 기본 방문</td><td colspan="3"><input type="radio"/> 추가 방문</td></tr><tr><td>(20)년()월</td><td>일</td><td>시</td><td>분</td><td>일</td><td>시</td><td>분</td></tr><tr><td>간호사명</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>면허번호</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>서비스 제공시간</td><td><input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상</td><td><input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상</td><td><input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상</td><td><input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상</td><td><input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상</td></tr><tr><td>동행자</td><td><input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외</td><td><input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외</td><td><input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외</td><td><input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외</td><td><input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외</td></tr></table>	기본 사항	방문사유	<input type="radio"/> 기본 방문		<input type="radio"/> 추가 방문			(20)년()월	일	시	분	일	시	분	간호사명							면허번호							서비스 제공시간	<input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상	<input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상	<input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상	<input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상	<input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상	동행자	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외	<p>[별지 제7호 서식]</p> <p>장기요양 재택의료센터 방문점검 기록지 (간호사)</p> <p>2. 서비스 제공내역</p> <table><tr><td rowspan="6">기본 사항</td><td>방문사유</td><td colspan="2"><input type="radio"/> 기본 방문</td><td colspan="3"><input type="radio"/> 추가 방문</td></tr><tr><td>(20)년()월</td><td>일</td><td>일</td><td>일</td><td>일</td><td>일</td></tr><tr><td>간호사명</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>면허번호</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>시작시간</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td></tr><tr><td>종료시간</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td></tr><tr><td>동행자</td><td><input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타</td><td><input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타</td><td><input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타</td><td><input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타</td><td><input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타</td></tr></table>	기본 사항	방문사유	<input type="radio"/> 기본 방문		<input type="radio"/> 추가 방문			(20)년()월	일	일	일	일	일	간호사명						면허번호						시작시간	:	:	:	:	:	종료시간	:	:	:	:	:	동행자	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타	p.56 수급자 지칭 용어 통일 및 평가시간 작성방법 변경, 동행자 의미 명확화
기본 사항	방문사유		<input type="radio"/> 기본 방문		<input type="radio"/> 추가 방문																																																																																	
	(20)년()월		일	시	분	일	시	분																																																																														
	간호사명																																																																																					
	면허번호																																																																																					
	서비스 제공시간		<input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상	<input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상	<input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상	<input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상	<input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상																																																																															
	동행자	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외																																																																																
기본 사항	방문사유	<input type="radio"/> 기본 방문		<input type="radio"/> 추가 방문																																																																																		
	(20)년()월	일	일	일	일	일																																																																																
	간호사명																																																																																					
	면허번호																																																																																					
	시작시간	:	:	:	:	:																																																																																
	종료시간	:	:	:	:	:																																																																																
동행자	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 사회복지사 <input type="checkbox"/> 기타																																																																																	
[별지 제8호 서식]	<p>[별지 제8호 서식]</p> <p>장기요양 재택의료센터 업무 기록지 (사회복지사)</p> <p>2. 서비스 제공내역</p> <table><tr><td rowspan="4">기본사항</td><td>상담일시</td><td>년 월 일 (시 분)</td><td>서비스 제공시간</td><td><input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상</td></tr><tr><td>사회복지사명</td><td></td><td>자격번호</td><td></td></tr><tr><td>피상담자</td><td colspan="3"><input type="radio"/> 대상자 <input type="radio"/> 가족(관계:)</td></tr><tr><td>상담방법</td><td colspan="3"><input type="radio"/> 방문 <input type="radio"/> 유선 <input type="radio"/> 상담구분 <input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시</td></tr></table>	기본사항	상담일시	년 월 일 (시 분)	서비스 제공시간	<input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상	사회복지사명		자격번호		피상담자	<input type="radio"/> 대상자 <input type="radio"/> 가족(관계:)			상담방법	<input type="radio"/> 방문 <input type="radio"/> 유선 <input type="radio"/> 상담구분 <input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시			<p>[별지 제8호 서식]</p> <p>장기요양 재택의료센터 업무 기록지 (사회복지사)</p> <p>2. 서비스 제공내역</p> <table><tr><td rowspan="4">기본사항</td><td>상담일시</td><td>년 월 일</td><td>시작시간</td><td>:</td><td>종료시간</td><td>:</td></tr><tr><td>사회복지사명</td><td></td><td>자격번호</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>피상담자</td><td colspan="5"><input type="radio"/> 수급자 <input type="radio"/> 가족(관계:)</td></tr><tr><td>상담방법</td><td colspan="5"><input type="radio"/> 방문 <input type="radio"/> 유선 <input type="radio"/> 상담구분 <input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시</td></tr></table>	기본사항	상담일시	년 월 일	시작시간	:	종료시간	:	사회복지사명		자격번호				피상담자	<input type="radio"/> 수급자 <input type="radio"/> 가족(관계:)					상담방법	<input type="radio"/> 방문 <input type="radio"/> 유선 <input type="radio"/> 상담구분 <input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시					p.57 수급자 지칭 용어 통일 및 평가시간 작성방법 변경																																									
기본사항	상담일시		년 월 일 (시 분)	서비스 제공시간	<input type="radio"/> 30분미만 <input type="radio"/> 30~60분 <input type="radio"/> 60분이상																																																																																	
	사회복지사명			자격번호																																																																																		
	피상담자		<input type="radio"/> 대상자 <input type="radio"/> 가족(관계:)																																																																																			
	상담방법	<input type="radio"/> 방문 <input type="radio"/> 유선 <input type="radio"/> 상담구분 <input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시																																																																																				
기본사항	상담일시	년 월 일	시작시간	:	종료시간	:																																																																																
	사회복지사명		자격번호																																																																																			
	피상담자	<input type="radio"/> 수급자 <input type="radio"/> 가족(관계:)																																																																																				
	상담방법	<input type="radio"/> 방문 <input type="radio"/> 유선 <input type="radio"/> 상담구분 <input type="radio"/> 정기 <input type="radio"/> 수시																																																																																				

구분	현행	개정	비고
----	----	----	----

<div>[별지 제9호 서식]</div> <div>장기요양 재택의료센터 청구서</div>	<div>[별지 제9호 서식]</div> <div>장기요양 재택의료센터 청구서</div> <div> <div> <div>접수번호</div> <div>접수일자</div> </div> <div> <div> <div>재택의료센터</div> <div>주소</div> </div> <div> <div>의료기관명칭</div> <div>주소</div> </div> <div> <div>청구구분</div> <div>전화번호</div> </div> </div> </div>	<div>[별지 제9호 서식]</div> <div>장기요양 재택의료센터 청구서</div> <div> <div> <div>접수번호</div> <div>접수일자</div> </div> <div> <div> <div>재택의료센터</div> <div>주소</div> </div> <div> <div> <div> <div>1. 원청구</div> <div>2. 보완청구</div> <div>3. 추가청구</div> <div>4. 지속관리료</div> <div>5. 협업가산료</div> </div> <div>전화번호</div> </div> </div> </div> </div>	<div>p.58</div> <div>지속관리료 청구전산 변경에 따른 서식 변경</div>
---	---	--	--

<div>[별지 제10호 서식]</div> <div>장기요양 재택의료센터 청구명세서(년 월분)</div>	<div>[별지 제10호 서식]</div> <div>장기요양 재택의료센터 청구명세서(년 월분)</div> <div> <div> <div>장기요양 재택의료센터 청구명세서</div> <div>[년 월분]</div> </div> <div> <div> <div>의료기관명칭</div> <div>대상자 성명</div> <div>생년월일</div> <div>장기요양 인정번호</div> </div> <div> <div>장기요양 등급</div> <div>장기요양 인정 유효기간</div> </div> </div> <div> <div>원청구내용</div> <div>접수번호</div> <div>일련번호</div> <div>심사불능사유</div> </div> <div>※ 보완 추가 청구 시에만 기재합니다.</div> <div> <div>급여 제공 내용</div> <div> <div>직종</div> <div>성명</div> <div>면허(자격)번호</div> <div>총 횟수</div> <div>방문일자</div> <div>방문내용</div> </div> </div> <div> <div>총 청구 내용</div> <div>총 본인부담금</div> <div>총 청구액</div> </div> <div> <div>상세 청구 내용</div> <div> <div> <div>명칭</div> <div>단가</div> <div>방문(재공) 횟수</div> <div>본인부담금</div> </div> <div> <div>재택의료기본료</div> <div>추가 간호료</div> <div>지속관리료</div> </div> </div> </div> </div>	<div>[별지 제10호 서식]</div> <div>장기요양 재택의료센터 청구명세서(년 월분)</div> <div> <div> <div>장기요양 재택의료센터 청구명세서</div> <div>[년 월분]</div> </div> <div> <div> <div>의료기관명칭</div> <div>대상자 성명</div> <div>생년월일</div> <div>장기요양 인정번호</div> </div> <div> <div>장기요양 등급</div> <div>장기요양 인정 유효기간</div> </div> </div> <div> <div>원청구내용</div> <div>접수번호</div> <div>일련번호</div> <div>심사불능사유</div> </div> <div>※ 보완 추가 청구 시에만 기재합니다.</div> <div> <div>급여 제공 내용</div> <div> <div>직종</div> <div>성명</div> <div>면허(자격)번호</div> <div>총 횟수</div> <div>방문일자</div> <div>방문내용</div> </div> </div> <div> <div>총 청구 내용</div> <div>총 본인부담금</div> <div>총 청구액</div> </div> <div> <div>상세 청구 내용</div> <div> <div> <div>명칭</div> <div>단가</div> <div>방문(재공) 횟수</div> <div>본인부담금</div> </div> <div> <div>재택의료기본료</div> <div>추가간호료</div> <div>지속관리료</div> <div>협업가산료</div> </div> </div> </div> </div>	<div>p.59</div> <div>지속관리료 및 방문횟수 변경 관련 서식 변경</div>
---	---	---	---

구분	현행	개정	비고
[별지 제11호 서식]	<p>[별지 제11호 서식] 장기요양 재택의료센터 심사지급 통보서</p>	<p>[별지 제11호 서식] 장기요양 재택의료센터 심사지급 통보서</p>	p.60 전산 개선사항 반영
[별지 제12호 서식]	<p>[별지 제12호 서식] 장기요양 재택의료센터 시범사업 지정철회 요청서</p> <p>(의료기관) ○○시 ○○○○ 원 대표자 (서명 또는 인)</p> <p>(지자체) ○○시·군·구청장 (직인)</p>	<p>[별지 제12호 서식] 장기요양 재택의료센터 시범사업 지정철회 요청서</p> <p>(의료기관) ○○시 ○○○○ 원 대표자 (서명 또는 인)</p> <p>(지자체) ○○시·군·구청장 또는 ○○시·군·구 보건소장 (직인)</p>	p.61 지자체 대 표 보건소장 추가
[별지 제13호 서식]	< 신 설 >	<p>[별지 제13호 서식] 사 실 확 인 서</p> <p>※ 세부내용 지침 참조</p>	p.62 착오청구 등 행정절차 관련 서식 신설

구분	현행	개정	비고
[별지 제14호 서식]	< 신 설 >	[별지 제14호 서식] 본인부담금수납대장 ※ 세부내용 지침 참조	p.63 본인부담금 수납 관리 서식 신설

시험사업 관련 질의응답

2. 급여비용
산정 관련

Q.2-2) 재택의료기본료를 산정하는 1개월은 어떻게 계산 하나요?

- 산정기간은 매월 1일부터 말일까지를 의미합니다. 다만, 월 중 최초 포괄 평가가 실시되었다면, 포괄 평가일부터 해당 월 말일이 되는 날까지를 말합니다.

※ 예시)

구분	포괄평가일	산정기간		
		1월	2월	3월
1	'24.1.1.	'24.1.1.-1.31.	2.1.-2.29.	3.1.-3.31
2	'24.1.15.	'24.1.15.-1.31.	2.1.-2.29.	3.1.-3.31

※ 예시) '24.1.15 포괄평가를 실시했다면 '24.1.31까지 의사 1회, 간호사 2회의 방문진료 및 간호를 제공하는 경우 재택의료 기본료를 지급받을 수 있습니다.(재택의료기본료 기본요건을 충족하지 못하는 경우 건강보험 방문진료료만 지급)

Q.2-2)-----
-----?

- 산정기간은 매월 1일부터 말일까지를 의미합니다. 다만, 월 중 최초 포괄 평가가 실시되었다면, 포괄 평가일부터 해당 월 말일이 되는 날까지를 말합니다.

※ 예시)

구분	포괄평가일	산정기간		
		1월	2월	3월
1	' <u>26.1.1.</u>	' <u>26</u> .1.1.-1.31.	2.1.-2.29.	3.1.-3.31
2	' <u>26.1.15.</u>	' <u>26</u> .1.15.-1.31.	2.1.-2.29.	3.1.-3.31

※ 예시) '26.1.15. 포괄평가를 실시했다면 '26.1.31.까지 의사 1회, 간호사 2회, 사회복지사 1회 재택의료서비스를 제공하는 경우 재택의료기본료를 지급받을 수 있습니다.(재택의료 기본료 기본요건을 충족하지 못하는 경우 건강보험 방문진료료만 지급)

p.65

예시년월
업데이트 및
사회복지사
방문횟수
추가

구분	현행	개정	비고
	<p>Q.2-6) 의사와 간호사와 달리 사회복지사는 월 최소 방문 횟수가 명시되어 있지 않습니다. 사회복지사의 방문주기는 어떻게 정해야 하나요?</p> <p>○ 재택의료팀은 수급자의 건강 및 사회·환경 등을 포괄적으로 평가하고, 팀 사례회의를 통해 효율적으로 서비스가 제공될 수 있도록 의사, 간호사, 사회복지사 등의 방문주기와 횟수를 정해야 합니다.</p> <p>○ 따라서 수급자별 건강상태 및 필요도에 따라 사회복지사의 방문주기는 다를 수 있으나, 월 1회 이상 정기방문 또는 유선상담을 통해 필요한 돌봄서비스를 확인하고 연계하여야 합니다.</p>	<u><삭 제></u>	<p>p.66</p> <p>사회복지사 기본 방문횟수 강화에 따른 질의응답 삭제</p>
	<p>Q.2-9) (생 략)</p> <p>○ (생 략)</p> <p>※ 예시) A의사가 수급자 80명은 월 1회, 20명은 월 2회 방문진료 실시한 경우, 방문횟수는 120회이지만 방문진료료는 100회에 한하여 청구 가능 다만, 재택의료기본료는 100명에 대하여 청구 가능</p>	<p>Q.2-8) (생 략)</p> <p>○ (생 략)</p> <p>※ 예시) A의사가 수급자 90명은 월 1회, 30명은 월 2회 방문진료 실시한 경우, 방문횟수는 150회이지만 방문진료료는 140회에 한하여 청구 가능하며 재택의료 기본료는 120명에 대하여 청구 가능</p>	<p>p.67</p> <p>의사 방문진료 횟수 확대에 따른 예시 변경</p>
3. 급여비용 청구 관련	<p>Q.3-1) 장기요양 등급이 변경된 경우 청구명세서를 별도로 작성해야 하는 이유는 무엇인가요?</p> <p>○ 장기요양등급이 변경된 경우, 이용자의 장기요양인정 유효기간이 등급이 변경된 날부터 기존의 등급은 유효기간이 종료되고, 변경된 등급으로 유효기간이 새로 산정됩니다.</p> <p>※ ‘재택의료센터 전산시스템’을 통해 장기요양등급이 변경된 장기요양수급자 확인 가능</p>	<u><삭 제></u>	<p>p.68</p> <p>전산 개선에 따른 질의응답 삭제</p>

구분	현행	개정	비고
	<p>○ 따라서, 등급별로 청구명세서를 각각 작성하지 않을 경우 유효기간이 불일치하게 되어 심사불능 처리되어 등급이 변경된 경우 청구명세서를 각각 작성해야 합니다.</p> <p>Q.3-2) 급여비용을 꼭 마감일(급여비용 산정기간 익월 10일) 이내에 청구해야 하나요?</p> <p>○ 반드시 청구마감일(급여비용 산정기간 익월 10일) 이내에 청구를 해야 하는 것은 아닙니다. 다만, 청구 마감일 이내 청구 건은 당월 말일, 청구마감일 이후 청구 건은 익월 말일에 급여비용을 지급받을 수 있습니다.</p> <p>○ 다만, 원활한 심사·지급 업무 수행과 빠른 급여비용 지급을 위하여 청구 마감일 이내에 청구하시는 것을 권고합니다.</p>	<p>Q.3-1) 급여비용을 꼭 마감일(급여비용 산정기간 익월 10일) 이내에 청구해야 하나요?</p> <p>○ <u>네, 맞습니다. 원활한 급여비용 심사·지급을 위하여 청구 마감일 이내에 청구하여야 합니다. 마감일 이후, 해당 월에는 청구가 제한됨에 따라 익월 청구기간 내 청구할 수 있습니다.</u></p>	<p>p.68</p> <p>Q.3-1) 삭제에 따른 문항 숫자 변경 및 청구전산 변경에 따른 질의응답 내용 변경</p>
	<p>Q.3-3) 청구마감일 이후에 급여비용을 청구하였는데, 당월 말일에 지급 받을 수 있나요?</p> <p>○ 청구마감일 이후 청구 건은 익월 말일에 급여비용이 지급됩니다. 따라서, 당월 말일 지급을 원할 경우, 청구마감일 이내 청구하시기 바랍니다.</p>	<p><u><삭 제></u></p> <p>Q.3-1) 및 Q.3-3) 질의응답 삭제에 따른 문항 번호 단순 변경</p>	<p>p.68</p> <p>전산 개선에 따른 질의응답 삭제</p> <p>p.68 ~ p.70</p>

구분	현행	개정	비고
	<p>Q.3-6) 급여비용 청구 시, 재택의료기본료와 방문진료료를 따로 청구해야 하나요?</p> <p>○ 네. 따로 청구하여야 합니다. 재택의료기본료는 장기요양보험 수가이며, 방문진료료는 건강보험 수가로 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’의 수가를 적용합니다.</p> <p>○ 위 2종류의 수가에 대한 심사를 담당하는 기관이 공단과 심평원으로 구분되어 있어 부득이하게 재택의료기본료는 국민건강보험공단으로, 방문진료료는 심사평가원으로 각각 청구하셔야 합니다.</p>	<p>Q.3-4) 급여비용 청구 시, 재택의료기본료와 방문진료료를 따로 청구해야 하나요?</p> <p>○ 네. 따로 청구하여야 합니다. 재택의료기본료는 장기요양보험 수가이며, 방문진료료는 건강보험 수가로 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’의 수가를 적용합니다.</p> <p>○ <u>각 급여수가</u>에 대한 심사를 담당하는 기관이 공단과 심평원으로 구분되어 있어 부득이하게 재택의료기본료는 국민건강보험공단으로, 방문진료료는 <u>건강보험 심사평가원</u>으로 각각 청구하셔야 합니다.</p>	<p>p.68 단순 용어 정리</p>
재택의료 업무 수행을 위한 참고사항			
재택의료 중재 서비스 제공	다) 사회복지사 등 수시(부정기) 방문	<u>다) 사회복지사 정기적 상담</u>	<p>p.78 사회복지사 업무 명확화</p>