

# 장기요양 재택의료센터 시범사업 지침 [의원, 병원, 지역보건의료기관(의과)]

2026. 2.



보건복지부

*h·well*

국민건강보험



# 차례 CONTENTS

I. 목적 및 개요 .....	1
1. 배경 .....	1
2. 근거 .....	1
3. 사업 개요 .....	2
II. 추진체계 및 운영 .....	8
1. 수행 주체별 역할 .....	8
2. 추진 절차도 .....	10
III. 급여비용 산정 및 청구방법 .....	11
1. 급여기준 .....	11
2. 산정지침 .....	12
3. 급여목록 및 급여비용 .....	18
4. 급여비용 청구·심사·지급절차 .....	19
5. 청구서 및 청구명세서 작성방법 .....	22
IV. 참여기관 준수사항 등 .....	29
V. 지자체 협조사항 .....	37
VI. 시범사업 효과성 분석 .....	38
VII. 시범사업 평가 .....	39
VIII. 재택의료전문인력교육 .....	40
별지 서식 모음 .....	41
시범사업 관련 질의응답 .....	64
재택의료 업무수행을 위한 참고사항 .....	75

# I. 목적 및 개요

## 1 배경

- 가. 재가에 있는 장기요양 수급자는 의료필요도가 높음에도 불구하고 거동 불편 등의 사유로 의료서비스 이용이 어려워 요양병원이나 시설을 선택하고 있음
- 나. 장기요양 수급자의 '지역사회 계속 거주 지원(Aging in Place)'을 위해서는 요양서비스에 방문의료를 연계 제공하는 재택의료 서비스 제공이 필요

## 2 근거

- 가. 「보건의료기본법」 제44조(보건의료 시범사업) ① 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.
- 나. 「국민건강보험법」 제41조5(방문요양급여) 가입자 또는 피부양자가 질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 등 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우에는 가입자 또는 피부양자를 직접 방문하여 제41조에 따른 요양급여를 실시할 수 있다.
- 다. 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조의3(방문요양급여 실시 사유) 법 41조의5에서 “질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 등 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 의료기관을 방문하기 어려운 경우를 말한다.

- 1) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조제1항에 따른 장애인 건강주치의제도의 대상이 되는 중증장애인
- 2) 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 말기환자(末期患者)
- 3) 가정형 인공호흡기를 사용하는 등 일정 수준 이상의 의료적 요구가 있어 방문요양급여를 제공받을 필요가 있는 18세 미만 환자
- 4) 그 밖에 질병, 부상, 출산 등으로 거동이 불편하여 방문요양급여가 필요하다고 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 경우에 해당하는 사람

라. 「노인장기요양보험법」 제3조(장기요양급여 제공의 기본원칙)

- ④ 장기요양급여는 노인 등의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하여야 한다.

### 3 사업 개요

#### 가. 사업개요

- 거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어렵다고 의사가 판단한 장기요양수급자(이하 ‘수급자’라 함)를 대상으로 의사, 간호사, 사회복지사 등이 가정을 방문하여 방문진료·간호 및 지역사회 돌봄 자원 연계 등 제공

#### 나. 사업대상

- 1) (시범기관) 장기요양 재택의료센터 시범사업(이하 ‘시범사업’이라 함) 공모를 통해 참여기관으로 지정된 의료기관(이하 ‘재택의료센터’라 함)

- ▶ 「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 “의원급 의료기관 중 의원·한의원” 및 제3조제2항제3호가목에 따른 “병원”  
※ 단, ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’ 참여기관에 한함
- ▶ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 “공공보건의료기관 중 지방의료원”
- ▶ 「지역보건법」 제2조제1호에 따른 “지역보건의료기관 중 보건소, 보건지소, 보건의료원”

2) (서비스 대상) 장기요양 재가 수급자(1~2등급자 우선)로 거동이 불편하여 재택의료가 필요한 사람으로 의사가 판단한 경우

※ 「노인복지법」에 따른 노인주거복지시설(노인복지주택 제외) 및 「노인장기요양 보험법」에 따른 장기요양기관 입소자 서비스 제공 불가

▶ ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’의 대상자 유형(예시)

- |                            |              |          |
|----------------------------|--------------|----------|
| 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 |

3) (인력기준) 의사, 간호사, 사회복지사 등 각 1인 이상으로 구성된 담당팀 구성

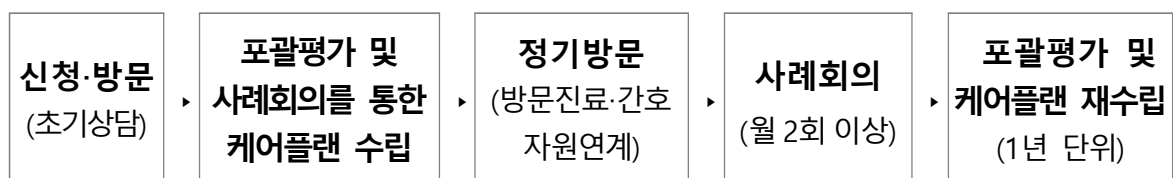
- (의사) 일반의 또는 전문의
- (간호사) 임상경력\* 24개월 이상인 간호사 또는 가정전문간호사  
\* 「의료법」에 따른 의료기관 및 「지역보건법」(보건진료소 포함)에 따른 지역 보건의료기관 간호업무경력을 의미
- (사회복지사) 1급 또는 2급 사회복지사

## 다. 서비스 내용

1) (서비스 내용) 수급자 가정을 팀 단위로 방문하여 포괄평가를 각 영역별로 실시하고 케어플랜 수립, 방문진료 및 간호, 지역 사회 자원 연계 등 통합 사례관리 제공

- 포괄평가는 의사, 간호사, 사회복지사 등 팀 단위 방문 원칙
- 의사는 월 1회 이상 방문진료, 간호사는 월 2회 이상 방문간호 제공
- 사회복지사는 주기적 상담 등을 통한 요양·돌봄 수요 발굴 및 서비스 연계

2) (서비스별 세부 내용)



### ① 초기 상담

- 사회복지사 등이 이용 희망자를 대상으로 장기요양 인정자 여부 등을 확인하고 신청서 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 (별지 제2호 서식) 징구, 다학제 팀 방문일정 조율

### ② 포괄평가 및 케어플랜 수립

- 연 1회 이상, 필요시 재평가 실시
- 수급자의 가정을 방문하여 수급자의 건강상태와 치료에 대한 욕구 파악, 주거 환경, 생활모습과 가정배경 등을 포괄적으로 평가하여 효율적으로 서비스 제공 및 자원연계가 되도록 계획 수립

#### ▶ 포괄평가 및 케어플랜 항목별 포함 내용

- (진료 및 간호) 수급자 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 수급자(보호자)에게 정기적 교육 상담 제공
- (서비스연계) 주거·영양·돌봄 등 기타 지역사회 및 장기요양 서비스 연계

### ③ 정기 팀 사례회의

- 최소 월 2회 이상 실시하되 긴급문제 발생 시 수시 실시
- (케어플랜 수립) 포괄평가 공유, 문제목록 도출 및 해결방안 마련
- (상태변화 점검) 서비스 제공 과정 중 확인된 질병상태 및 환경 변화 공유를 통한 케어플랜 재조정

### ④ 주기적 방문진료·간호

- 최소 의사 월 1회, 간호사 월 2회 이상 방문하여 케어플랜에 따른 건강상태별 진료 및 간호서비스 제공

▶ **‘장기요양 재택의료센터 시범사업’에서 제공해야 할 필수 서비스**

- ① 포괄평가 및 케어플랜 수립
- ② 만성질환 관리 등을 위한 약물처방
- ③ 주기적 가정방문을 통한 상담·교육

▶ **장기요양 재택의료센터를 통해 관리되어야 할 증상 및 소견**

- ① 영양부족, 보행능력저하 등 노쇠관리
- ② 요실금, 낙상, 수면장애 등 노년증후군
- ③ 인지저하, 섬망 및 치매 행동심리증상
- ④ 비위관·도뇨관 관리, 욕창, 등 외상환자 필요 대응

－ (방문진료) 의사가 방문하여 진료 및 처방, 검사·처치 등

▶ **‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’의 서비스 제공 내용**

- ① **(진찰)** 문진, 시진, 청진, 타진, 촉진 등을 실시
  - ② **(처방)** 구강섭취약, 연고, 좌약 등에 대한 처방
  - ③ **(질환관리)** 만성질환, 단순한 급성·아급성 질환 등에 대한 관리
  - ④ **(검사)** 혈압계, 산소포화도측정기, 이경 등을 활용한 기본검사 등
  - ⑤ **(의뢰)** 필요 시 적절한 전문 의료기관으로의 의뢰
  - ⑥ **(교육상담)** 질병 상태 및 관리계획에 대한 환자·보호자 교육 실시
  - ⑦ **(기타)** 검체 채취, 투약, 주사, 응급처치 등에 대한 교육 등
- ※ 환자의 필요에 따라 다양한 서비스 제공 가능

－ (방문간호) 「의료법」 제2조제2항제5호에 따른 간호사의 업무 범위 내에서 간호사가 방문하여 의사의 지시에 따른 간호처치, 영양 및 생활습관 관리 상담 등

- 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

▶ **「의료법」 제2조제2항제5호에 따른 간호사의 업무**

- ① 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
- ② 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
- ③ 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행

## ⑤ 지역사회 자원 연계·협력

- 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

## ⑥ 점검 및 평가

- 직전(최초 포함) 포괄평가일부터 1년 단위로 포괄평가 실시 및케어플랜 재수립

## 라. 직종별 역할

### 1) (의사) 재택의료 팀 리더, 인력 관리, 케어플랜 수립 주관

- 의료 욕구 파악 및 팀 사례관리 주관
- 진료 및 검사·처치, 검체 채취, 진료의뢰 등
- 간호지시 및 감독, 의사소견서 및 방문간호지시서 발급

### 2) (간호사) 간호계획 수립 및 수급자 심신상태 변화 확인, 간호처치

- 진료보조 및 의사 지시에 따른 간호처치, 질병·증상 변화 보고 등
- 복약·영양 관리, 질환예방 및 생활습관 개선 등을 위한 교육·상담
- 방문간호기관 연계 및 사례회의 일정 관리

### 3) (사회복지사) 수급자 상담, 지역사회 협력체계 구축 및 연계

- 지역 내 재택의료 필요 대상자 발굴 및 사업 홍보
- 재택의료 이용 희망자 초기 상담 및 방문일정 관리 등
- 수급자 기본사항, 사회·환경적 특성, 요양·돌봄 욕구 등 상담을 통한 돌봄계획 수립
- 주기적 상담을 통한 환경변화 확인 및 신규 돌봄 수요 발굴



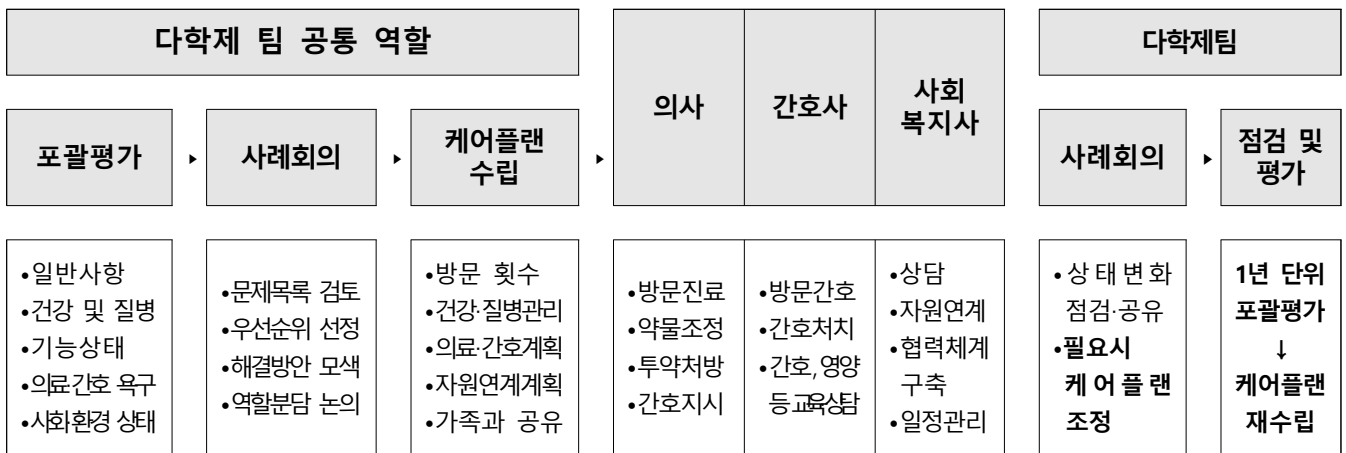
- 지역협의체 등을 통한 통합 사례회의\* 실시, 서비스 연계 및 결과 모니터링 등 이력관리

\* 사회복지사는 지자체 담당자와 연락체계 구축 필요

## 마. 시범사업 기간

- 시범사업 시작일로부터 1년으로 하되 필요시 연장 가능

### < 통합 사례관리 체계 >



## Ⅱ. 추진체계 및 운영

### 1 수행 주체별 역할

#### 가. 보건복지부

- 시범사업에 관한 주요 정책 결정 등 시범사업 추진 총괄
- 재택의료센터 업무 가이드라인 및 교육과정 개발
- 시범사업 참여 지자체-의료기관 지정 관련 지정심사위원회 운영

#### 나. 국민건강보험공단

- 시범사업 운영 및 지원
- 재택의료 전문인력 교육기관 지정 및 관리
- 방문진료료 이외 급여비용 심사·지급
- 시범사업 효과성 분석, 평가 등 사후관리
- 참여기관 컨설팅 운영 및 지원
- 정보시스템 구축 및 운영 등

#### 다. 시범사업 참여기관

- 재택의료센터 시범사업 관련 교육 이수
- 시범사업 안내 및 서비스 제공
- 장기요양급여비용 청구

#### 라. 지정심사위원회

- 보건복지부, 국민건강보험공단, 관련 전문가 등으로 구성
- 참여기관 지정 및 재지정, 지정취소 등 지정 관련 사항 심사

#### 마. 지자체

- 시범사업 참여 안내 및 홍보
- 참여 대상자 발굴 및 의뢰
- 지역사회 돌봄 자원 관리 및 연계 체계 구축(지역협의체 운영 등)
- 관내 시범사업 참여기관 운영실태 등 관리

#### 바. 건강보험심사평가원

- 방문진료료 심사·점검

#### 사. 재택의료전문인력교육기관

- 전문인력 교육계획 수립 및 운영
- 교육 이수자 현황 관리 및 통보

## 2

## 추진 절차도

단계	사업절차	주관기관
참여기관 선정	시범사업 참여 지자체 및 의료기관 공모·선정	보건복지부
참여 의료기관 등록	시범사업 참여 의료기관 등록 및 인력관리	공단
참여 의료기관 교육	시범사업 참여 의료기관 교육 및 이수현황 관리	재택의료전문인력 교육기관
시범사업 수행	시범사업 참여 안내 및 홍보	공단, 지자체
	신청서 및 개인정보 제공 동의서 징구, 대상자 선정 및 서비스 제공	재택의료센터
자료제출 및 급여비용 청구·지급	급여제공 내역 제출 및 급여비용 청구	재택의료센터
	요양급여비용 심사	심평원
	장기요양급여비용 심사 및 급여비용 지급	공단
사업평가	사업추진 결과 및 실적보고	공단
	시범사업 효과성 분석	보건복지부 건강보험연구원

### Ⅲ. 급여비용 산정 및 청구방법

#### 1 급여기준

##### 가. 급여의 대상

###### 1) 급여의 담당

- 보건복지부장관이 공고한 '장기요양 재택의료센터 시범사업'에 참여를 신청하여 '재택의료센터'로 지정된 의료기관

###### 2) 급여의 대상

- 「노인장기요양보험법」에 의한 수급권자로 시범사업에 대하여 충분한 설명을 듣고 신청서 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서를 작성 후 '장기요양 재택의료센터 시범사업' 정보 시스템에 등록된 자

##### 나. 급여의 범위 및 비용부담

###### 1) 급여의 범위

- 방문진료에 대한 요양급여의 적용 및 방법은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 '요양급여의 적용 기준 및 방법'(별표1)에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조 제1항에 의한 '비급여 대상'(별표2)을 제외한 일체의 것으로 한다.
- 추가 방문간호에 대한 급여의 적용 및 방법은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제27조(방문간호 급여 제공기준) 제1항제2호에 의한 것으로 한다.

## 2) 급여비용의 부담

- 방문진료료의 본인 부담은 '일차의료 방문진료 수가 시범사업'의 요양급여기준을 따른다.

▶ (건강보험 가입자 또는 피부양자) 100분의 30

※ 단, 장기요양 1·2등급 외상환자 및 요양비(산소치료, 인공호흡기) 급여 대상자는 100분의 15

▶ (차상위 본인부담 경감 대상자 1종 및 2종) 100분의 5

▶ (의료급여자 1종 및 2종) 100분의 5

- 재택의료기본료와 지속관리료는 급여비용의 전액을 국민건강보험 공단이 부담한다.
- 추가간호료의 본인 부담은 「노인장기요양보험법」 제40조 및 동법 시행령 제15조의8, 장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시(제 2021-283호, 2021.11.25.)를 따른다.

▶ (건강보험 가입자 또는 피부양자) 100분의 15

▶ (본인부담금 40%, 60% 감경 비율 적용자) 100분의 9, 100분의 6

▶ (의료급여자) 100분의 6, (기초수급자) 면제

- 재택의료기본료, 지속관리료, 추가간호료(이하 '장기요양재택의료급여 비용'이라 함)에 대한 공단부담금은 장기요양보험재정으로 부담한다.

## 2 산정지침

### 가. 방문진료료

- 1) 의사 1인당 월 최대 140회\*까지 산정 가능하며, 횟수를 초과한 경우 산정하지 아니한다.

\* 재택의료기본료 청구 건을 포함한 모든 방문진료료 청구 건을 의미

- 2) 그 외의 사항은 '일차의료 방문진료 수가 시범사업' 산정기준을 따른다.

## 나. 재택의료기본료

1) 재택의료기본료는 대상자의 건강상태 및 사회·환경 등을 포괄적으로 평가하고 케어플랜을 수립 후 방문진료·간호, 수급자 상담 등 재택의료팀이 아래와 같이 사례관리를 제공한 경우에 산정한다.

가) 포괄평가 및 케어플랜은 의사, 간호사, 사회복지사 각 1인 이상으로 구성된 재택의료팀이 함께\* 방문하여 실시하여야 하며, 평가시간은 최소 30분 이상(이동시간 등 제외)으로 한다.

\* 재택의료팀이 수급자 가정으로 동일한 시간에 방문하는 것을 의미

나) 의사는 월 1회 이상 방문진료, 간호사는 월 2회 이상 방문간호를 제공해야 하며, 사회복지사는 매월 주기적 상담\*(방문 또는 유선)을 실시하여 요양·돌봄 욕구 확인 및 서비스를 연계하여야 한다.

\* [별지 제8호 서식]에 따른 업무수행으로 단순 안부확인만은 산정하지 않음

다) 포괄평가 및 케어플랜은 최소 연 1회 이상 실시하여야 한다.

라) 그 외 사례관리에 관하여 아. 사례관리에 명시된 지침을 따른다.

2) 재택의료기본료는 수급자당 월 1회 산정한다. 단, 의사 1인당 월 최대 140명까지 산정 가능하며, 이를 초과한 경우 산정하지 아니한다.

3) 의사와 간호사가 함께 방문한 경우, 각각 방문한 것으로 한다.

4) 1)에도 불구하고 아래와 같이 서비스 종결된 경우에는 재택의료기본료의 50%를 산정한다. 단, 1)의 가)를 실시하지 않은 경우에는 산정하지 아니한다.

- 재택의료팀 중 1인 이상이 방문하여 해당 직종의 업무를 실시한 이후 수급자의 사망\*으로 1)의 나)를 충족하지 못한 경우 (포괄평가 실시 후 해당 월에 수급자가 사망한 경우도 포함)

\* 사망신고 절차가 완료되어 행정정보시스템을 통해 사망일자 확인된 경우

## 다. 지속관리료

- 1) 6개월 이상 연속하여 사례관리를 제공\*한 경우에 산정한다.

\* 재택의료기본료가 지급된 경우를 의미한다. 단, 나. 4)로 재택의료기본료의 50%를 지급 받은 경우에는 산정하지 아니한다.

- 2) 지속관리료는 6개월 단위로 수급자당 1회 산정한다.

## 라. 추가간호료

- 1) 재택의료팀의 간호사가 기본방문 월 2회를 초과하여 방문간호를 제공한 경우에 산정한다. 단, 월 3회 초과하여 산정할 수 없다.

- 2) 최소 방문 시간은 1회당 30분 이상(이동시간 등 제외)으로 한다.

- 3) 추가간호료는 「노인장기요양보험법」 제23조제1항다목에 따른 방문간호에 준하여 간호를 제공한 경우에만 산정하며, 단순 안내 및 안부 인사 등을 위해 방문하거나 의사와 동행\*한 경우에는 산정하지 아니한다.

\* 의사와 간호사가 동행하여 서비스 제공하고 '일차의료 방문진료 수가 시범사업'의 방문진료료(간호사 가산 포함) 청구한 경우

마. 장기요양재택의료급여비용은 재택의료팀 인력으로 신고한 자가 해당 서비스를 제공한 경우에 산정한다. 단, 다음의 경우에는 산정하지 아니한다.

- 1) 재택의료팀 인력이 타 재택의료센터에 이중으로 등록된 경우
- 2) 간호사가 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류)에 따른 방문간호를 제공하는 기관의 시설장(또는 관리책임자)으로 신고된 경우

바. 장기요양재택의료급여비용은 다음의 경우에는 산정하지 아니한다.

- 1) 「요양급여의 적용기준 및 방법 등에 관한 세부사항 고시」에 따른 가정간호와 동일한 날에 재택의료팀 간호사가 방문한 경우



- 2) 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」에 따른 방문간호와 동일한 날에 재택의료팀 간호사가 방문한 경우
- 3) 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」 제57조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산)에 따른 사회복지사의 급여관리 업무 수행시간에 재택의료팀 사회복지사가 방문한 경우
- 4) 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류)에 따른 시설급여 및 단기보호 이용일 또는 방문목욕, 주야간보호 이용시간에 의사, 간호사, 사회복지사가 방문한 경우
- 5) ‘일차의료 만성질환관리사업’ 및 ‘장애인 건강주치의 시범사업’ 이용일과 동일한 날에 의사 또는 간호사가 방문한 경우

사. 장기요양재택의료급여비용은 공휴·야간·원거리 등 각종 가산을 적용하지 아니하며, 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제13조에 따른 재가급여 월 한도액에 포함하지 아니한다.

## 아. 사례관리

### 1) 포괄평가

- 가) ‘장기요양 재택의료센터 포괄평가 및 케어플랜 기록지(별지 제5호 서식)’를 활용하여 신청인의 건강·질병 및 사회·경제환경, 간호관리 필요 항목, 서비스 이용 현황 등을 포괄적으로 평가한다.
- 나) 포괄평가는 의사, 간호사, 사회복지사 각 1인 이상으로 구성된 재택의료팀이 함께 방문하는 것을 원칙으로 하며, 아래와 같이 실시하여야 한다.
  - ① 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.

- ② 포괄평가는 기한(1년이 도래한 월의 익월 말일)까지 반드시 실시하여야 하며 기한 내 실시하지 않은 경우 급여비용을 산정하지 아니한다.

※ 다만, 수급자의 입원 등 부득이한 사유로 기한 내 재평가를 실시하지 못한 경우, 서비스방문진료·간호, 상담) 제공 전에 반드시 포괄평가를 우선적으로 실시하여야 함

---

(예시1) 최초 포괄평가를 '26.1.11.에 실시한 경우,  
→ 재평가 실시기간: '27.1.1. ~ 2.28.

---

(예시2) 최초 포괄평가를 '26.1.11.에 실시하였으나 수급자 상태 변화 등 확인되어 '26.7.10.에 재평가를 실시한 경우,  
→ 재평가 실시기간: '27.7.1. ~ 8.31.

---

(예시3) 재평가 기간이 '26.7.1. ~ 8.31.까지였으나 해당 기간 중 수급자가 입원하였다가 '26.8.31.에 퇴원한 경우  
→ '26.9.에 정기 서비스(방문진료·간호,상담) 제공 전 포괄평가를 우선 실시하여야 함

---

- 다) 평가시간은 재택의료팀이 수급자 가정에 방문하여 실제 평가를 실시한 시간으로, 24시간제 표기 방식으로 기준 시작 및 종료 시간을 작성하여야 한다.

## 2) 케어플랜 수립

- 가) 포괄평가 실시 후 재택의료팀 사례회의를 거쳐 효율적인 서비스 제공 및 자원연계가 되도록 케어플랜을 수립하여야 한다.

- 나) 서비스 제공 과정에서 포괄평가(재평가)를 실시 한 경우 그 내용을 반영하여 케어플랜을 재작성하여야 한다.

- 다) 케어플랜 수립 후 수급자에게 그 내용을 안내하여야 한다.

## 3) 팀 사례회의

- 가) 재택의료팀은 팀 사례회의를 최소 월 2회 이상 실시하여야 한다.

- 나) 포괄평가 내용을 토대로 문제 목록을 도출하고 중재방안 마련 및 의사, 간호사, 사회복지사의 방문주기 및 역할 등에 대해 논의 후 케어플랜을 수립하여야 한다.
- 다) 서비스 제공과정 중에 수급자의 질병상태 및 변화된 환경 등을 공유하여야 하며, 필요시 케어플랜을 재조정하여야 한다.

#### 4) 지역사회 자원연계

- 가) 사회복지사는 수급자와의 주기적 상담을 통하여 돌봄 필요도를 수시로 확인하고 연계하여야 한다.
- 나) 사회복지사 등은 지자체, 지역사회 내 돌봄기관과의 협력관계 유지를 위하여 통합 사례회의(지역협의체 등)를 실시하여야 한다.
- 다) 지역사회 자원의 실제 연계 여부 및 수급자의 문제 해결 정도에 대한 결과를 점검하고 필요시 지역사회 자원 연계를 재시도 하는 등의 조치를 해야 한다.

### 자. 기타사항

#### 1) 서비스 제공 기록

- 가) 의사 및 간호사가 방문 진료 및 간호(추가간호)를 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 작성하여야 한다.

\* 사회복지사가 유선상담을 한 경우도 별지 제8호 서식 작성

- 나) ‘장기요양 재택의료센터 방문점검 기록지’(별지 제6호~7호 서식) 및 ‘장기요양 재택의료센터 업무 기록지’(별지 제 8호 서식)는 각 직종별 방문사유, 제공 내용 등에 해당하는 사항에 ☒ 표기하거나 기재하는 방법으로 작성한다.
- 다) 서비스 제공시간은 실제 재택의료서비스 제공이 이루어진 시간으로, 24시간제 표기 방식으로 기준 시작 및 종료시간을 작성하여야 한다.

라) 포괄평가를 실시한 날은 ‘장기요양 재택의료센터 방문점검 기록지’ 및 ‘장기요양 재택의료센터 업무 기록지’를 작성하지 아니할 수 있다.

- 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 자체 기록물을 편철\* 하여 시범사업 종료 후 5년간 보존하여야 한다.

\* 재택의료센터장 판단하에 비전자 또는 전자문서 형태 등으로 보관

### 3 급여목록 및 급여비용

가. 방문진료료는 아래와 같이 산정한다.

- 1) 의원급 의료기관, 병원급 의료기관 및 지방의료원 의사의 방문진료료는 건강보험심사평가원의 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’을 따른다.
- 2) 보건소, 보건지소, 보건의료원 중 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’ 참여기관인 경우, 의사의 방문진료료는 건강보험심사평가원의 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’을 따른다.
  - 2-1) 그 외 보건소, 보건지소 의사의 방문당 진료수가는 「건강보험 요양급여비용」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.
  - 2-2) 그 외 보건의료원 의사의 왕진료 진료수가는 「요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」의 ‘I. 행위 - 일반사항 - 왕진료 진료수가 산정방법’을 따른다.

나. 그 외 급여목록 및 수가는 아래와 같다.

'26년 2월 1일 기준

분류	기준	금액(원)
재택의료기본료	수급자 1인당 월 1회	140,000
	수급자 사망으로 인한 종결 시 50% 산정	70,000
지속관리료	수급자당 6개월 이상 연속하여 사례관리를 제공한 경우	60,000
추가간호료	방문 당(수급자당 월 3회 한정)	53,770

#### 4 급여비용 청구·심사·지급 절차

- 재택의료센터 시범사업의 장기요양재택의료급여비용에 대한 청구 방법임
- 방문진료료는 일차의료 방문진료 수가 시범사업의 요양급여비용 청구방법에 따르며, 해당 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 의함

가. 재택의료센터의 급여비용 청구·심사 관련 업무는 '장기요양 재택의료센터 시범사업' 전산시스템 또는 전산매체를 이용한다.

1) 전산시스템: 요양기관 정보마당(medicare.nhis.or.kr)

2) 전산매체: 공단 사업부서로 우편 제출

(가) 전산시스템 장애 등으로 사업부서에서 우편 제출을 안내한 경우에 한함

(나) 제출처: 강원특별자치도 원주시 건강로 32, 국민건강보험공단 요양자원실 재택의료사업팀 담당자 앞(우 26464)

## 나. 청구

- 1) 급여비용을 최초로 청구하는 경우에는 청구 전 재택의료센터 현황(변경)신고서(별지 제4호 서식)를 공단에 제출하여야 한다.

※ 재택의료센터로 선정된 의료기관은 반드시 심평원의 ‘보건의료자원통합 신고포털([www.hurb.or.kr](http://www.hurb.or.kr))’에 요양기관 현황신고가 되어 있어야 한다.

- 2) 재택의료센터는 신고된 내용 중 담당인력에 관한 사항이 변경된 경우 변경된 날부터 15일 이내에 재택의료센터 현황(변경)신고서(별지 제4호 서식)를 제출하여야 한다.

※ 변경된 인력도 반드시 심평원의 ‘보건의료자원통합신고포털([www.hurb.or.kr](http://www.hurb.or.kr))’에 요양기관 현황신고가 되어 있어야 한다.

- 3) 급여비용을 청구하고자 하는 때에는 다음의 서류를 공단에 제출한다.  
다만, 마)의 경우 공단에서 보완청구 또는 심사 등에 필요하여 제출을 요구하는 경우에 한함

가) 청구서(별지 제9호 서식)

나) 청구명세서(별지 제10호 서식)

다) 포괄평가 및 케어플랜 기록지(별지 제5호 서식)

라) 방문(업무)점검 기록지(별지 제6호 ~ 8호 서식)

마) 사실확인서(별지 제 13호 서식)

- 4) 급여비용은 월별로 통합하여 급여비용 산정기간의 다음 달 초일부터 10일(이하 ‘청구마감일’이라 함) 이내에 청구하여야 하며, 차수별 시범사업 종료일부터 2개월이 경과하면 청구할 수 없다.

- 5) 청구서는 월별로, 청구명세서는 수급자별로 각각 구분하여 작성한다.

## 다. 심사

- 1) 공단은 재택의료센터에서 제출한 청구서, 청구명세서 및 청구자료 등을 급여비용 산정지침에 따라 심사한다.

- 2) 공단은 제출받은 자료만으로 심사가 곤란하다고 인정되는 경우에는 재택의료센터에 심사에 필요한 보완자료의 제출을 요청할 수 있다.

## 라. 지급

- 1) 공단은 재택의료센터가 급여비용을 청구한 날부터 30일 이내 심사하여 심사지급통보서(별지 제11호 서식)에 그 결과를 기재하여 통보하고 기재된 급여비용을 해당 재택의료센터에 지급한다.

### < 심사결과 구분 >

구분	상세내용
청구반려	청구방법 불일치, 시범사업기간 종료 후 청구(2개월 초과 건), 착오청구 등으로 급여비용 심사가 곤란한 경우 해당 청구서 반려
심사 결정	급여비용 지급여부를 결정
심사 불능	급여비용의 청구 오류 등으로 심사가 곤란한 경우로 해당심사 결정 금액을 '0'원으로 표기
심사 조정	급여비용 산정기준을 위반하여 과다 청구한 경우, 과다 청구된 급여비용을 조정한 금액으로 심사결정

※ 심사코드(별표1)를 통해 세부사유 확인 가능

- 2) 공단은 재택의료센터가 “Ⅲ. 급여비용 산정 및 청구방법 중 2. 산정 지침의 바항”을 위반한 것을 확인한 경우, 해당 비용을 차감하여 지급할 수 있다.

## 5 청구서 및 청구명세서 작성방법

### 1. 청구서 작성방법

#### 가. 청구 구분

- 다음 중 하나를 선택하여 청구 구분 란에 ☒표기한다.

구분	상세내용
원청구	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스 제공 후 최초로 청구</li> <li>· 원청구의 청구 반려 건 청구</li> <li>· 일부 수급자 누락분 청구</li> </ul>
보완청구	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 급여비용을 청구하였으나, 공단에서 심사 불능 처리된 건에 대하여 해당 사유(별표 1)를 보완하여 청구</li> <li>· 보완청구에 대한 심사 불능 처리된 건에 대한 보완청구</li> </ul>
추가청구	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 급여비용을 지급 받은 명세서 중 급여제공 내역(일)의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 내역(일)을 추가 청구</li> </ul>
지속관리료	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 연속적인 급여제공월 기준 재택의료기본료를 6회차 지급 받은 건에 대한 청구</li> </ul> <p>※ (예시) '26. 1~6월 재택의료기본료 청구 건</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 재택의료기본료(원청구) 6회차 지급월: '26. 7월말</li> <li>- 지속관리료 생성월: '26. 7월 ... 6회차 원청구 건 지급 후 생성</li> <li>- 지속관리료 청구가능월: '26. 8월</li> </ul>

#### 나. 청구내용

항목	세부내용
청구건수	첨부되는 청구명세서의 총 건수를 기재
본인부담금	각 청구명세서상의 본인부담금을 모두 합산하여 기재
청구금액	각 청구명세서상의 청구액을 모두 합산하여 기재



다. 청구인은 요양기관 개설자(대표자)의 성명을 기재한다.

라. 작성자는 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명을 기재한다. 만약, 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재한다.

## 2. 청구명세서 작성방법

가. 청구년월은 산정기간 시작일이 포함된 월 기준으로 기재한다.

나. 산정기간은 매월 1일부터 말일까지이나, 시작일이 월 중인 경우 시작일부터 해당 월 말일까지로 기재한다.

다. 청구 구분은 원청구, 보완청구, 추가청구, 지속관리료 중 해당되는 곳에 ☒ 표기한다.

라. 일련번호는 수급자 구분별로 순차적으로 부여하고 00001부터 연이어 기재한다.

마. 성명은 한글로 성과 이름을 붙여서 기재하며, 생년월일은 6자리를 기재한다.

(예시) 최초 포괄평가를 '26.1.11. 실시하여 청구명세서 상 산정기간이 '26.1.11 ~ '26.1.31. 인 경우, 청구년월은 산정기간 시작일인 '26.1.11. 기준하여 26년 1월분으로 기재

<b>장기요양 재택의료센터 청구명세서</b> <b>[26년 1월분]</b>	산정기간
	2026.1.11 ~ 2026.1.31

바. 장기요양인정번호와 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간은 「노인 장기요양보험법 시행규칙」 별지 제6호 서식 '장기요양인정서'상의 정보를 기재한다.

사. 보완청구, 추가청구를 하는 경우 원청구 내용을 다음과 같이 기재한다.

항목	세부내용
접수번호	원청구에 대한 심사지급통보서에 있는 접수번호를 기재
일련번호	원청구에 대한 청구명세서에 기재된 일련번호를 기재
심사불능사유 (보완청구 限)	심사지급통보서에 기재되어 있는 심사불능사유에 해당하는 코드를 기재

아. 급여제공 내용

- 1) 급여를 제공한 종사자의 직종, 성명, 신고된 면허(자격)번호를 해당란에 기재한다.
  - 2) 총 횟수는 종사자별로 급여를 제공한 횟수를 합산하여 기재한다.
  - 3) 방문일시는 월별 산정기간에 포함된 방문일자 및 시작시간, 종료시간을 직종별로 구분하여 기재한다.
  - 4) 본인부담구분, 본인부담률은 방문일자별로 구분하여 기재한다.
  - 5) 방문내용은 방문일자 및 직종별로 방문사유별 구분 코드를 확인하여 해당하는 코드를 기재한다.
- 가) 방문내용이 2개 이상인 경우, 대표 사유에 해당하는 코드를 기재한다.
- 나) 포괄평가 등을 위해 2인 이상의 직종이 함께 방문한 경우, 동일한 방문일자에 직종별 방문내용을 각각 기재한다.

(예시) D수급자에 대한 방문일이 '26.10.3(포괄평가), '26.10.14(간호사), '26.10.27(간호사), '26.11.2(간호사)인 경우, '26년 10월분 산정기간('26.10.3 ~ '26.10.31) 내 포함되는 방문일 기재

장기요양 재택의료센터 청구명세서 (26년 10월분)	산정기간 2026.10.3 ~ 2026.10.31
---------------------------------	--------------------------------

급여 제공 내용							
직종	성명	면허(자격)번호	총 횟수	방문일자	10월 3일	10월 14일	10월 27일
				본인부담구분	일반	일반	일반
				본인부담률	15%	15%	15%
의사	김OO	000000	1	방문내용	A(a01)		
간호사	이OO	000000	3		A(a01)	B(c05)	C(b06)
사회복지사 등	박OO	0-000000	1		A(a01)		

→ '26.11.2.(간호사) 방문 건은 26년 11월 청구명세서 작성 시 기재

다) 각 방문사유별 구분코드는 다음과 같다.

직종	방문사유		상세 방문내용		
	구분 코드	항목	구분 코드	항목	급여제공내용
의사	A	포괄평가	a	포괄평가	(01)최초평가, (02)재평가
	B C D	정기방문 수시방문 응급방문	b	진찰 및 상담	(01)운동, (02)낙상관리, (03)감염관리, (04)수액주입, (05)영양관리, (06)통증관리, (07)약물부작용, (08)정기검진 및 예방접종, (09)욕창관리, (10)응급상황, (11)질병관리 (99)기타
			c	침습적 처치	(01)침습적처치
			d	그 외	(01)처방전 발생, (02)검사시행, (03)의료기관 전원, (99)기타
			e	간호지시	(01)기초건강관리, (02)투약관리, (03)운동관리, (04)영양관리, (05)정신심리상담, (06)통증관리, (07)튜브관리, (08)욕창관리
			z	기타	(99)기타
간호사	A	포괄평가	a	포괄평가	(01)최초평가, (02)재평가
	B C	정기방문 추가방문	b	간호제공	(01)기초건강관리, (02)투약관리, (03)운동관리, (04)영양관리, (05)정신심리상담, (06)통증관리, (07)튜브관리, (08)욕창관리
			c	건강상태 확인	(01)혈압·맥박, (02)체온·혈당, (03)체중변화, (04)문제행동, (05)낙상, (06)소대변실금
			z	기타	(99)기타
사회 복지사	A	포괄평가	a	포괄평가	(01)최초평가, (02)재평가

직종	방문사유		상세 방문내용		
	구분 코드	항목	구분 코드	항목	급여제공내용
	B C	정기방문 수시방문	b	상담내용	(01)사업안내, (02)방문일정 조율, (03)환경 변화 파악, (04)지역사회 자원연계 필요도 파악(요양, 돌봄 등), (05)지역사회 자원연계 제공, (99)기타
			c	연계기관	(01)시군구청, (02)행정복지주민센터, (03)보건소, (04)국민건강보험공단 장기 요양운영센터, (05)지역 내 공공기관, (06)장기요양기관(방문간호 등 재가기관), (07)노인보호전문기관 (08)종합사회복지관, (09)장애인복지관, (10)치매안심센터, (11)민간기업, (99)기타
			d	연계내용	(01)장기요양가족상담 (02)돌봄교육 (03)치매교육 (04)경제적 지원, (05)방문구강서비스, (06)방문재활서비스, (07)주거환경 개선, (08)도시락배달, (09)후원물품 전달, (10)노인돌봄 및 지원서비스사업 (11)말벗서비스 (12)사회활동 및 여가활동 지원사업, (13)노인 학대신고, (99)기타
			z	기타	(99)기타

## 6) 총 청구 내용

### 가) 총액, 총 본인부담금, 총 청구액

- (1) 총액: 총 청구액과 총 본인부담금을 합한 금액을 기재한다.
- (2) 총 본인부담금: 각 수가의 단가에 본인부담률을 곱한 금액의  
총액을 기재한다.
- (3) 총 청구액: 총액에서 총 본인부담금을 공제한 금액을 기재한다.

7) 상세 청구내용은 다음의 사항을 확인하여 기재한다.

항목	세부내용	
명칭	'재택의료기본료', '추가간호료', '지속관리료' 중 해당되는 수가의 명칭을 기재	
단가	재택의료기본료	월별 기본 단가인 140,000원 기재
		수급자 사망으로 인한 종결시 70,000원 기재
	추가간호료	방문 횟수별 단가인 53,770원 기재
	지속관리료	6개월 단위로 단가인 60,000원 기재
방문(제공) 횟수	재택의료기본료	(의사, 간호사) 월 기본 방문 수를 충족하였을 경우에만 방문 횟수 기재(의사 1, 간호사 2) (사회복지사) 매월 주기적 상담(방문 또는 유선) 횟수 기재
	추가간호료	(총 방문) 간호사의 월 기본 방문 횟수를 포함한 월 총 방문 횟수를 기재(최대 5회) (추가방문) 간호사의 월 기본 방문 횟수를 초과 하여 추가 방문한 횟수를 기재(최대 3회)
	지속관리료	6회 연속 재택의료기본료를 청구한 경우, 그 익월에 지급결정 여부를 확인하여 연속 청구 횟수를 6으로 기재
본인부담금	추가간호료의 단가에 추가방문 횟수 및 본인부담률을 곱한 금액에서 10원 미만을 절사한 금액을 기재 (재택의료기본료와 지속 관리료는 0을 기재)	
청구액	각 단가에서 본인부담금을 공제한 금액을 기재한다. 추가간호료의 청구액: (단가 × 추가방문 횟수) - 본인부담금	

<별표1> 심사코드 및 세부사유

심사구분	중분류 코드	세부 코드	세부사유
청구서 (A)	청구 반려 (A)	00	장기요양급여비용 청구방법 불일치 (전산매체 신청 후 포털청구 등)
		01	1차 시범사업기간 종료월부터 2개월 초과시기에 청구
		02	2차 시범사업기간 종료월부터 2개월 초과시기에 청구
		03	3차 시범사업기간 종료월부터 2개월 초과시기에 청구
		...	
		0N	N차 시범사업기간 종료월부터 2개월 초과시기에 청구
		10	시범사업기관 사업종료월(폐업월)부터 2개월 초과 시기에 청구
		11	청구서 상 급여제공월과 청구월이 동일
		12	지급계좌 미신고
		13	요양기관에서 청구착오 등을 사유로 반려 요청
		99	기타사유(심사보류건 포함)
청구 명세서 (B)	심사 불능 (A)	00	재택의료 사업운영기간에 해당하지 않는 날에 서비스 제공일이 있는 경우
		01	요양기관 휴업기간에 서비스 제공일이 있는 경우
		02	요양기관 폐업일 후에 서비스 제공일이 있는 경우 (폐업일 제외)
		03	요양기관 영업정지기간에 서비스 제공일이 있는 경우
		04	추가청구 중복
		05	지속관리료 기지급건
		99	기타사유(심사보류건 포함)
	심사 조정 (B)	00	수가/단가 착오
		01	지속관리료 청구시기 상이
		99	기타사유(심사보류건 포함)

## IV. 참여기관 준수사항 등

### 1 시범사업 및 요양급여 안내

- 재택의료센터는 시범사업에 참여하는 수급자에게 시범사업 및 급여내용에 대하여 적절한 안내를 하여야 한다.
- 재택의료센터는 당해 기관이 시범사업 참여기관인 점과 서비스 제공 가능한 대상, 지역, 시간, 본인부담내역 등 주요사항을 수급자(또는 보호자)가 보기 쉬운 장소(의료기관 입구, 진료비 수납 창구 등) 및 홈페이지에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.
- 재택의료센터는 수급자(또는 보호자)가 재택의료센터에서 제공하는 서비스 내용을 쉽게 확인하여 재택의료센터를 선택·이용할 수 있도록 각 기관 홈페이지\* 등에 게시하여야 한다.

\* 기관 홈페이지, 블로그, 카페 등 다양한 채널 활용 가능

- (게시내용) 직종별 인력 현황, 진료·간호일정, 주요 진료과 및 서비스 내용, 협력기관 현황 등

※ 게시내용 중 변경사항이 있을 경우, 변경일로부터 15일 이내 변경내용을 게시하여야 함

### 2 개인정보 제공 동의서 작성·보관

- 재택의료센터는 시범사업 참여를 원하는 수급자에게 시범사업에 대해 설명하고, 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공에 대한 동의서를 작성 받아 5년간 보관하여야 한다.

- 재택의료센터는 시범사업 서비스를 수급자에게 제공 후 포괄평가 및 케어플랜, 서비스 제공 관련 서식을 성실하게 작성·제출하고, 서비스 종료일로부터 5년간 보관하여야 한다.
- 재택의료센터는 장기요양재택의료급여비용 중 본인부담금이 발생한 경우 본인부담금수납대장\*을 성실하게 작성하고 서비스 종료일로부터 5년간 보관하여야 한다.
  - \* 별지14호서식 '장기요양 재택의료센터 본인부담금수납대장(추가간호료)'
- 재택의료센터는 시범사업 수행에 따라 생성된 자료를 보건복지부 및 공단이 시범사업에 대한 연구용역, 모니터링, 평가, 설문조사 등에 필요하여 요청 시 지체 없이 제출하여야 한다.
- 재택의료센터는 담당 인력에 대한 입·퇴사 등 변동이 있을 시, 이를 지체없이 공단에 재택의료센터 전산시스템(medicare.nhis.or.kr)을 이용하여 신고하여야 한다.
  - ※ 변경된 인력도 심평원의 '보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)'에 요양기관 현황신고가 되어 있어야 한다.
- 재택의료센터는 요양기관이 행정처분을 받거나 소속 인력 중 행정처분을 받은 경우 이를 지체 없이 보건복지부 및 공단에 보고하여야 한다.
  - ※ 「국민건강보험법」 제98조, 「의료급여법」 제28조, 「의료법」 제64조 내지 제66조, 「사회복지사업법」 제11조의3에 따른 업무정지, 개설허가 취소 등, 면허 취소, 자격정지, 자격취소 등의 행정처분



## 4 협조 의무

- 재택의료센터는 보건복지부 또는 공단이 시범사업과 관련된 연구를 수행하는 과정에서 평가, 현장방문, 연구참여 등 요청 시 적극적으로 협조하여야 한다.
- 재택의료센터는 보건복지부·공단의 '장기요양 재택의료센터 시범사업 지침' 및 행정지침 등을 반드시 준수하여야 한다.

## 5 제재조치 등

- 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.
  - ※ 지정심사위원회의 심의 중 「의료법」·「국민건강보험법」 등의 위반이 의심되는 경우 행정조사 의뢰 등을 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.
  - ※ 「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.
  - 관련 법령, 지침 등을 위반하거나 기관 휴폐업 등 사회통념상 시범사업 참여가 부적절한 경우
  - 본인부담금 면제, 할인, 금품 제공 등 영리를 목적으로 수급자를 소개·알선·유인하는 행위 또는 이를 사주하는 행위를 한 경우
  - 부정한 방법으로 수급자의 개인정보를 취득한 경우
  - 수급자(또는 보호자)의 동의없이 가정에 임의 방문하거나 서비스 이용을 강요하는 등 부적절한 방법으로 시범사업 운영하는 경우
  - 재택의료센터에 등록된 인력이 재택의료서비스 제공 업무를 하지 아니한 사실이 확인된 경우
- 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.
- 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.
- 지정심사위원회는 재택의료센터로 지정받은 후 최근 2년 동안 재택의료서비스 제공이 이루어지지 않는 경우, 사전안내 등을 거쳐 참여기관 지정을 취소할 수 있다.

- 의료법 및 관련 행정해석에 따라 방문진료 거부의 정당한 사유에 해당하는 경우, 재택의료센터는 수급자의 방문 요청을 거부할 수 있다.
- 재택의료센터장은 재택의료팀 인력이 전문성 강화 및 서비스 질 향상을 위해 관련 교육 이수를 희망하는 경우 적극 지원하여야 한다. 또한, 재택의료팀 보호조치를 위해 안전교육 등을 실시하고 비상 연락망을 구축하여야 한다.
- 재택의료서비스를 이용 중인 수급자가 다음과 같은 사항에 해당하는 경우, 재택의료팀은 서비스를 종결할 수 있다.
  - 지속적인 재택의료서비스 제공으로 케어플랜에 수립하였던 목표를 달성한 경우
  - 수급자의 거동상태가 호전되어 외래진료를 받을 수 있는 경우
  - 의료인의 치료 및 간호 지시에 특별한 사유 없이 따르지 않는 경우
  - 수급자의 질병상태가 위중(심각)하여 입원치료 등이 필요한 경우
  - 타 지역으로 이사하여 더 이상 서비스 제공이 어려운 경우
  - 수급자가 사망한 경우
  - 기타 서비스 이용료의 장기미납, 재택의료팀의 신변상 위협 등의 이유로 재택의료서비스 제공이 불가능한 경우 등
- 재택의료센터는 사업종료, 지정취소(철회), 폐업 등으로 시범사업 운영이 종료되는 경우, 다음과 같은 조치를 실시하여야 한다.
  - 수급자가 지속적으로 서비스 이용을 희망하는 경우, 동일지역 내 타 재택의료센터로 이용 안내

- 공단의 전산시스템(medicare.nhis.or.kr)에 시범사업 종료 전 까지 급여비용 청구 관련 서비스 제공자료\*를 작성해야 함
  - \* 포괄평가 및 케어플랜 기록지(별지 제5호 서식), 방문점검(업무) 기록지(별지 제6~8호 서식)
- 등록된 모든 수급자에 대해 다음과 같이 종결 처리해야 함
  - 종결처리기한: 사업종료일 기준 익월 10일까지
  - 지정취소(철회), 폐업 등으로 시범사업기간 내 사업종료하는 경우, 취소(철회) 승인일 또는 폐업일로 대상자 종결
  - N차 시범사업기간 종료에 따른 사업종료의 경우, 사업종료일의 익월 1일로 대상자 종결
- 공단은 사업종료, 지정취소(철회), 폐업 등의 사유로 시범사업이 종료되는 기관에 대해 다음의 사항을 직권으로 처리할 수 있다.
  - 재택의료센터 시범사업 종료일
  - 등록된 모든 수급자에 대해 종결처리기한 내 대상자 종결처리를 실시하지 않은 경우
  - 상세 직권 처리 기준은 다음과 같음
    - 지정취소(철회), 폐업 등으로 시범사업기간 내 사업종료하는 경우, 취소(철회) 승인일 또는 폐업일로 종료(대상자 종결)
    - N차 시범사업기간 종료에 따른 사업종료의 경우, 사업종료일의 익월 1일로 종료(대상자 종결)

## 7 재지정 및 지정철회 등

- 참여기관은 다음과 같은 사항이 발생하거나 예상되는 경우, 그 사실을 지체없이 보건복지부 및 공단에 신고해야 한다.
  - 의료기관 대표자(개인), 소재지(광역시도) 변경 등으로 요양기관기호가 변경되는 경우
  - 소재지(시군구) 변경에 따른 협약 지자체 변경이 필요한 경우
- 위 사유에 해당하는 기관에서 지속적으로 시범사업 참여를 희망하는 경우, 보건복지부에서 요구하는 신청서류\*를 지자체를 통해 제출하여 반드시 재지정 여부를 승인받아야 한다.
  - \* 시범사업 신청서, 의료기관 지정 신청서, 시범사업 운영 계획서 등
  - 단, 시범사업 신청서류 제출 전까지 심평원의 '일차의료 방문진료 수가 시범사업' 등록이 완료된 기관에 한함
  - 재지정 통보를 받은 의료기관은 공단의 재지정기관 등록절차 안내에 따라 반드시 기한 내 기관·인력·협약정보, 업무협약서 등 제출해야 하며, 제출완료 후 운영을 개시할 수 있음
  - ※ 기한 내 미제출자는 시범사업 운영의사가 없는 것으로 간주하여 지정을 취소할 수 있음

### < 시범사업 재지정 신청 절차 >

기관	재택의료센터	▶	지자체	▶	보건복지부
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 재지정 관련 지자체와 사전 협의 진행</li> <li>· 신청서류 작성하여 지자체에 제출</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료기관에서 제출한 신청서류 확인·작성</li> <li>· 보건복지부로 제출</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지정심의위원회를 통해 재지정여부 결정</li> <li>· 재지정심의결과를 공단·지자체·심평원에 통보</li> </ul>

- 부득이한 기관 사정으로 시범사업 지정철회를 원하는 경우, [별지 제12호 서식]을 작성하여 지자체로 제출하고, 지자체는 그 사실을 지체없이 보건복지부로 통보하여야 한다.

※ 단, 휴폐업(예정)기관은 지정취소 사유에 해당하므로 지정철회 대상에서 제외

#### < 시범사업 지정철회 신청 절차 >

기 관	재택의료센터	▶	지자체	▶	보건복지부
내 용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· [별지 제12호 서식]을 작성하여 협약 지자체에 제출</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 재택의료센터 제출서류 확인</li> <li>· 지자체장 승인내용을 보건복지부로 통보</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지자체 통보내용 확인</li> <li>· 지정철회 결정내용을 공단·지자체·심평원에 통보</li> </ul>

- “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.

- 재택의료센터는 지정취소일부터 재택의료서비스 제공 및 급여 비용을 청구할 수 없다.
- 지정취소된 이후에도 재택의료센터 지정기간 동안 기지급 받은 금액 중 부당\*청구·지급된 내역이 확인된 경우에는 그 금액의 일체를 공단에 반환하여야 한다.

\* 시범사업 운영지침 등에 정하는 급여기준을 위반하여 착오, 허위, 기타 부정한 방법으로 청구하여 지급받은 경우 의미

- 지정취소 통보를 받은 의료기관은 지정취소일이 포함된 월부터 향후 5년간 재택의료센터로 지정될 수 없다.

## V. 지자체 협조사항

- 참여기관이 소재한 지역의 지자체는 재택의료서비스가 필요한  
적정 대상자가 시범사업에 참여할 수 있도록 안내하고 연계  
하는 역할을 하여야 한다.
  - 재택의료센터 사회복지사와 연락 체계를 유지하고, 통합 사례  
회의, 지역사회 돌봄 자원 관리 및 연계 체계 구축 활동에 적극  
참여하여야 한다.
- 지자체는 참여기관이 다음과 같은 사항이 발생한 경우, 관련 사실을  
지체없이 보건복지부로 통보하여야 한다.
  - 참여기관이 관련 법령 등을 위반하여 행정처분을 받거나 미운영 등  
으로 사회통념상 시범사업 참여가 부적절한 사유를 확인한 경우
  - “IV. 참여기관 준수사항 등 - 5. 제재조치 등”을 위반하여 부적절  
하게 운영하는 것이 확인된 경우  
(위반사항에 대해 관련 행정조치를 적극적으로 실시하여야 함)

## VI. 시범사업 효과성 분석

### 1 분석 주체

- 보건복지부에서 주관하여 건강보험연구원을 통해 진행

### 2 분석 방법

- 급여비용 청구·지급자료, 서비스 제공내용 기록, 요양기관별 소요 비용 자료 등 분석 및 기관 방문, 설문조사, FGI 등

### 3 분석 내용

- (기관 특성) 기관 수, 소재 지역, 의사, 간호사, 사회복지사 등 인력 현황, 지역사회자원 현황 등
- (이용자 특성) 이용자 수, 장기요양등급, 의료서비스 필요도 등
  - ※ 장기요양 재택의료서비스에 적합한 사람으로 대상자가 선정되었는지 평가
- (서비스 내용) 통합 사례관리 운영 현황, 방문진료, 방문간호 및 지역사회자원 연계 등 제공 현황, 소요 비용 등
- (사업 효과) 시범사업 참여 경험, 이용자 건강 및 기능상태, 의료 이용 변화 등

### 4 분석 시기

- 시범사업 기간 및 시범사업 종료 후



## Ⅶ. 시범사업 평가 및 컨설팅

### 1 | 평가 목적

- 재택의료센터 서비스의 지속적인 관리·평가를 통한 서비스 질 향상

### 2 | 평가방법 및 대상

- 평가방법은 전산, 제출자료 등을 활용한 서면평가 및 평가단이 방문하여 실시하는 현장평가로 한다.
- 평가대상은 전체 재택의료센터를 원칙으로 하되, 실시 기준에 따라 변동될 수 있다

### 3 | 평가 내용

- 기관운영, 주기적·지속적 건강관리, 필수서비스 제공\*, 지역사회 연계 등을 종합적으로 평가
  - \* 포괄평가 및 케어플랜 수립, 약물처방, 노쇠관리, 비위관·도뇨관 및 욕창 관리 등 (4p. 장기요양 재택의료센터를 통해 제공되어야 할 필수 서비스 및 증상·소견 참고)

### 4 | 평가결과 활용

- 우수기관 사례 공유·확산 및 평가 하위기관 대상 등 컨설팅 지원

## Ⅷ. 전문인력 교육

### 1 교육 목적

- 질 높은 재택의료 서비스가 제공될 수 있도록 종사자의 기본역량 및 실무역량을 체계적으로 강화하기 위해 교육 지원

### 2 교육 개요

- (교육주관) 국민건강보험공단에서 교육용역기관 선정
- (교육대상) 재택의료센터 참여 의사·간호사·사회복지사 등
- (교육방법) 기본교육, 심화·직역별 교육 등 필수교육으로 운영

### 3 교육 내용

- (기본교육) 재택의료 제도 및 운영체계 전반에 대한 기초 이해
  - 장기요양보험 제도 및 재택의료 사업의 구조와 운영, 노인포괄 평가 체계 및 행정실무, 지역자원 및 다학제 협업의 중요성 등
- (심화·직역별 교육) 실제 사례 기반의 실무지식과 다직종 간 연계 역량 강화
  - 재택의료 대상자의 주요 질환(뇌졸중, 치매, 낙상 등) 관리, 다직종 연계, 환자 및 가족 교육, 응급상황 대응 등

## 별 지 서 식 모 음

- [별지 제1호 서식] 신청서 및 개인정보 이용·제공 동의서(공단용)
- [별지 제2호 서식] 신청서 및 개인정보 이용·제공 동의서(의료기관용)
- [별지 제3호 서식] 위임장
- [별지 제4호 서식] 장기요양 재택의료센터 현황(변경) 통보서
- [별지 제5호 서식] 장기요양 재택의료센터 포괄평가 및 케어플랜 기록지
- [별지 제6호 서식] 장기요양 재택의료센터 방문점검 기록지(의사)
- [별지 제7호 서식] 장기요양 재택의료센터 방문점검 기록지(간호사)
- [별지 제8호 서식] 장기요양 재택의료센터 업무 기록지(사회복지사)
- [별지 제9호 서식] 장기요양 재택의료센터 청구서
- [별지 제10호 서식] 장기요양 재택의료센터 청구명세서
- [별지 제11호 서식] 장기요양 재택의료센터 심사지급통보서
- [별지 제12호 서식] 장기요양 재택의료센터 시범사업 지정철회 신청서
- [별지 제13호 서식] 사실확인서 < 신 설 >
- [별지 제14호 서식] 장기요양 재택의료센터 본인부담금수납대장(추가간호료) < 신 설 >

## 「장기요양 재택의료센터 시범사업」 참여를 위한 신청서 및 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서 (공단용)

### [ 신청서 ]

<b>정보주체 (본인)</b>	성명		장기요양인정번호	L
	생년월일		연락처	
	주소	주민등록지		
		실제 거주지 ※ 주민등록지와 동일한 경우에는 적지 않습니다.		

※ 본 사업은 거동이 불편하여 병원 등 의료서비스 이용이 어려운 분에게 월 1회 방문진료, 월 2회 방문간호를 기본 제공하고 지역 내 복지 서비스를 연계해주는 사업으로 본인부담금이 일부 발생합니다.

### □ 시범사업 서비스 제공 사항

포괄평가	질병 등 건강문제와 사회·환경적 문제 등 포괄적으로 평가		
케어플랜	포괄평가 후 효율적인 질환 관리 및 돌봄 가능하도록 계획 수립		
직종별 서비스	방문진료	의사가 방문하여 진찰, 처방, 검사, 상담 등을 제공	
	방문간호	간호사가 방문하여 진료보조, 교육·상담, 투약지도 등을 제공	
	정기상담	사회복지사가 방문 또는 유선으로 상담 및 욕구 파악	
지역사회 자원연계	지역 내 장기요양기관, 지자체, 복지관 등의 요양·돌봄 서비스 연계		

### [ 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서 ]

내	역	확 인 (√ 체크)
<b>1. 개인정보 수집·이용</b>		
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, 집주소, 연락처, 장기요양 감경기준 적용여부		<input type="checkbox"/>
③ 개인정보 보유 및 이용기간 : <b>5년</b>		<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"/>
<b>2. 민감정보 수집·이용</b>		
① 민감정보의 수집·이용 목적 : 장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행(시범사업 운영, 급여비용 심사·지급, 시범사업 평가 및 사후관리)		<input type="checkbox"/>
② 수집하려는 민감정보의 항목 : <b>장기요양(인정번호, 인정등급, 인정유효기간)정보, 가정간호·일차의료 만성질환관리·장애인 건강주치의 시범사업 및 장기요양급여 이용여부와 일시</b>		<input type="checkbox"/>
③ 민감정보 보유 및 이용기간 : <b>5년</b>		<input type="checkbox"/>
④ 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.		<input type="checkbox"/>

<b>3. 개인정보 제3자 제공</b> ① 개인정보를 제공받는 자 : ② 개인정보를 제공받는 자의 수집·이용 목적 : <b>장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행 (시범사업 안내 및 신청자 관리)</b> ③ 제3자가 제공받는 개인정보의 항목 : <b>성명, 생년월일, 집주소, 연락처, 장기요양 감경기준 적용여부</b> ④ 제3자의 개인정보 보유 및 이용기간 : <b>5년</b> ⑤ 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.	<input type="checkbox"/> 동의함  <input type="checkbox"/> 동의안함
<b>4. 민감정보 제3자 제공</b> ① 민감정보를 제공받는 자 : <b>시범사업 참여 의료기관</b> ② 민감정보를 제공받는 자의 수집·이용 목적 : <b>장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행(시범사업 안내 및 신청자 관리)</b> ③ 제3자가 제공받는 민감정보의 항목 : <b>장기요양(인정번호, 인정등급, 인정유효기간) 정보, 일차의료 만성질환관리·장애인 건강주치의 시범사업 이용여부(이용자에 한함)</b> ④ 제3자의 민감정보 보유 및 이용기간 : <b>5년</b> ⑤ 위의 민감정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.	<input type="checkbox"/> 동의함  <input type="checkbox"/> 동의안함

년 월 일

본인 성명

(서명 또는 인)

## 국민건강보험공단 귀중

### [ 대리인의 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서 ]

※ 대리인(가족)이 신청서 및 개인정보 수집·이용 및·제공 동의서를 작성하여 제출하는 경우에만 작성합니다.

대리인	성명	연락처
(가족)	신청인과의 관계	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀(며느리, 사위 포함) <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 형제자매 <input type="checkbox"/> 손자녀(손부, 손서 포함) <input type="checkbox"/> 조부모(외조부모 포함) <input type="checkbox"/> 기타( )

내	역	확 인 (√ 체크)
<b>1. 개인정보 수집·이용</b> ① 개인정보의 수집·이용 목적 : 장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행(시범사업 운영, 급여비용 심사·지급, 시범사업 평가 및 사후관리) ② 수집하려는 개인정보의 항목 : 대리인 정보(성명, 연락처, 신청인과의 관계) ③ 개인정보 보유 및 이용기간 : <b>5년</b> ④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.		<input type="checkbox"/> 동의함  <input type="checkbox"/> 동의안함

<b>2. 개인정보 제3자 제공</b> ① 개인정보를 제공받는 제3자 : <u>시범사업 참여 의료기관</u> ② 개인정보를 제공받는 제3자의 수집·이용 목적 : <u>장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행(시범사업 안내 및 신청자 관리)</u> ③ 제3자가 제공받는 개인정보의 항목 : 대리인 정보(성명, 연락처, 신청인과의 관계) ④ 제3자의 개인정보 보유 및 이용기간 : <u>5년</u> ⑤ 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.	<input type="checkbox"/> 동의함  <input type="checkbox"/> 동의안함
--	---

년      월      일

대리인 성명

(서명 또는 인)

- 주민등록번호, 외국인등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별 정보의 처리), 노인장기요양법 시행령 제28조의3(민감정보 및 고유식별정보의 처리)등에 따라 처리합니다.
- 대리인의 범위는 노인장기요양보험법 제22조(장기요양인정 신청 등에 대한 대리) 및 민법 제779조(가족의 범위)에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 생계를 같이하는 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매를 뜻하며 신청 시 대리인 신분증 확인 및 위임장 제출이 필요합니다.

신청방법	신청자	증빙서류 확인방법
지사방문(내방)	신청인(본인)	- 신청인의 신분증 제시
	대리인(가족)	- 신청인 및 대리인(가족)의 신분증 제시 - 신청인(본인)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의에 대한 위임장
우편접수	신청인(본인)	- 신청인의 신분증 사본 제출
	대리인(가족)	- 신청인 및 대리인(가족)의 신분증 사본 제출 - 신청인(본인)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의에 대한 위임장

- 대리인(가족)이 신청서 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서를 작성할 경우에만 대리인의 정보를 수집·이용·제3자 제공합니다.

### 행정정보 공동이용 동의서

본인은 위 사업 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 가족관계를 확인하는 것에 동의합니다.

※ '행정정보 공동이용 동의서'에 동의하지 아니하거나 행정정보 공동이용을 통해 가족관계 확인이 불가할 경우, 반드시 증빙서류(가족관계증명서 등(3개월 이내))를 제출해야 합니다.

대리인 성명

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 귀중

# 「장기요양 재택의료센터 시범사업」 참여를 위한 신청서 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 (의료기관용)

## [ 신청서 ]

정보주체 (본인)	성명		장기요양인정번호	L
	생년월일		연락처	
	주소	주민등록지 실제 거주지 ※ 주민등록지와 동일한 경우에는 적지 않습니다.		

※ 본 사업은 거동이 불편하여 병원 등 의료서비스 이용이 어려운 분에게 월 1회 방문진료, 월 2회 방문 간호를 기본 제공하고 지역 내 복지 서비스를 연계해주는 사업으로 본인부담금이 일부 발생합니다.

## □ 시범사업 서비스 제공 사항

포괄평가	질병 등 건강문제와 사회·환경적 문제 등 포괄적으로 평가		
케어플랜	포괄평가 후 효율적인 질환 관리 및 돌봄 가능하도록 계획 수립		
직종별 서비스	방문진료	의사가 방문하여 진찰, 처방, 검사, 상담 등을 제공	
	방문간호	간호사가 방문하여 진료보조, 교육·상담, 투약지도 등을 제공	
	정기상담	사회복지사가 방문 또는 유선으로 상담 및 욕구 파악	
지역사회 자원연계	지역 내 장기요양기관, 지자체, 복지관 등의 요양·돌봄 서비스 연계		

## [ 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 ]

「장기요양 재택의료센터 시범사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

내역	확 인 (√ 체크)
<b>1. 개인정보 수집·이용 내역</b> ① 개인정보의 수집·이용 목적 : 장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행 ② 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 장기요양 감경기준 적용 여부, 지역사회 자원연계 정보 ③ 개인정보 보유 및 이용기간 : 5년 ④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.	<input type="checkbox"/> 동의함  <input type="checkbox"/> 동의안함
<b>2. 민감정보 수집·이용 내역</b> ① 민감정보의 수집·이용 목적 : 장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행 ② 수집하려는 민감정보의 항목 : <u>건강정보(의료기관명, 질병명, 질병코드, 급여내역 및 횟수), 방문 기본정보(서비스* 이용내역(실시일, 소요시간, 방문사유, 수행인력, 진료 및 간호정보(조치내용 및 향후 계획))), 장기요양(인정번호, 인정등급, 인정유효기간)정보, 방문진료료 본인부담률 및 부담액, 가정간호·일차의료 만성질환관리·장애인 건강주치의 시범사업 및 장기요양급여 이용여부와 일시</u> * 포괄 평가 및 케어플랜, 직종별 방문점검 서비스(방문진료·간호, 대상자 모니터링, 점검 및 평가, 서비스 연계·조정 결과 등 포함)	<input type="checkbox"/> 동의함  <input type="checkbox"/> 동의안함

<p>③ 민감정보 보유 및 이용기간 : <b>5년</b></p> <p>④ 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p>	
<p><b>3. 개인정보 제3자 제공 내역</b></p> <p>① 개인정보를 제공받는 자 : <b>보건복지부, 국민건강보험공단, 지자체( )</b></p> <p>② 개인정보를 제공받는 자의 수집·이용 목적 : <b>대상자 관리, 서비스 연계, 서비스 내용 심사·평가, 서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집 등 시범사업 관련 업무수행</b></p> <p>③ 제3자가 제공받는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 장기요양감경기준 적용여부, 지역사회 자원연계정보</p> <p>- <b>보건복지부 및 국민건강보험공단</b> : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 장기요양감경기준 적용여부, 지역사회 자원연계 정보</p> <p>- <b>지자체( )</b> : 성명, 생년월일, 주소, 연락처</p> <p>④ 제3자의 개인정보 보유 및 이용기간 : <b>5년</b></p> <p>⑤ 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 동의함</p> <p><input type="checkbox"/> 동의안함</p>
<p><b>4. 민감정보 제3자 제공 내역</b></p> <p>① 민감정보를 제공받는 자 : <b>보건복지부, 국민건강보험공단</b></p> <p>② 민감정보를 제공받는 자의 수집·이용 목적 : <b>대상자 관리, 서비스 내용 심사·평가, 서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집 등 시범사업 관련 업무수행</b></p> <p>③ 제3자가 제공받는 민감정보의 항목 : <b>건강정보(의료기관명, 질병명, 질병코드, 급여내역 및 횟수), 방문 기본정보(서비스* 이용내역(실시일, 소요시간, 방문사유, 수행인력, 진료 및 간호정보(조치내용 및 향후 계획))), 장기요양(인정번호, 인정등급, 인정유효기간)정보, 방문진료료 본인부담률 및 부담액, 가정간호·일차의료 만성질환관리·장애인 건강주치의 시범사업 및 장기요양급여 이용여부와 일시</b></p> <p>* 포괄 평가 및 케어플랜, 직종별 방문점검 서비스(방문진료·간호, 대상자 모니터링, 점검 및 평가, 서비스 연계·조정 결과 등 포함)</p> <p>④ 제3자의 민감정보 보유 및 이용기간 : <b>5년</b></p> <p>⑤ 위의 민감정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 동의함</p> <p><input type="checkbox"/> 동의안함</p>

본인 성명

년      월      일

(서명 또는 인)

**장기요양 재택의료센터 시범기관 ○○ 기관장 귀중**



## [ 대리인의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 ]

※ 대리인(가족)이 신청서 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서를 작성하여 제출하는 경우에만 작성합니다.

대리인 (가족)	성명	연락처	
	신청인과의 관계	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀(며느리, 사위 포함) <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 형제자매 <input type="checkbox"/> 손자녀(손부, 손서 포함) <input type="checkbox"/> 조부모(외조부모 포함) <input type="checkbox"/> 기타(       )	
내역			확 인 (√ 체크)
<b>1. 개인정보 수집·이용 내역</b> ① 개인정보의 수집·이용 목적 : 장기요양 재택의료센터 시범사업 관련 업무수행 ② 수집하려는 개인정보의 항목 : 대리인 정보(성명, 연락처, 신청인과의 관계) ③ 개인정보 보유 및 이용기간 : <b>5년</b> ④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.			<input type="checkbox"/> 동의함  <input type="checkbox"/> 동의안함
<b>2. 개인정보 제3자 제공 내역</b> ① 개인정보를 제공받는 제3자 : <b>보건복지부, 국민건강보험공단, 지자체(       )</b> ② 개인정보를 제공받는 제3자의 수집·이용 목적 : <b>대상자 관리, 서비스 연계, 서비스 적절성과 효과성 평가를 위한 기초자료 수집 등 시범사업 관련 업무수행</b> ③ 제3자가 제공받는 개인정보의 항목 : 대리인 정보(성명, 연락처, 신청인과의 관계) ④ 제3자의 개인정보 보유 및 이용기간 : <b>5년</b> ⑤ 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.			<input type="checkbox"/> 동의함  <input type="checkbox"/> 동의안함

년 월 일

대리인 성명

(서명 또는 인)

- 주민등록번호, 외국인등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별 정보의 처리), 노인장기요양법 시행령 제28조의3(민감정보 및 고유식별정보의 처리)등에 따라 처리합니다.
- 대리인의 범위는 노인장기요양보험법 제22조(장기요양인정 신청 등에 대한 대리) 및 민법 제779조(가족의 범위)에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 생계를 같이하는 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매를 뜻하며 신청 시 대리인 신분증 확인 및 위임장 제출이 필요합니다.

신청자	증빙서류 확인방법
신청인(본인)	- 신청인의 신분증 제시
대리인(가족)	- 신청인 및 대리인(가족)의 신분증 제시 - 신청인(본인)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의에 대한 위임장 - 신청인과의 가족관계를 확인할 수 있는 서류(가족관계증명서 등)

- 대리인(가족)이 「장기요양 재택의료센터 시범사업」 신청서 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서를 작성할 경우에만 대리인의 정보를 수집·이용·제3자 제공합니다.

장기요양 재택의료센터 시범기관 ○○ 기관장 귀중

「장기요양 재택의료센터 시범사업」 신청 대리인

## 위 임 장

수급자 (본인)	성명		생년월일	
	연락처			
	주소	주민등록지		
		실제 거주지 ※ 주민등록지와 동일한 경우에는 적지 않습니다.		

위 수급자(본인)은 아래의 대리인에게 「장기요양 재택의료센터 시범사업」 신청서 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서의 작성 및 제출을 위임합니다.

대리인 (가족)	성명		생년월일	
	연락처			
	주소			
	신청인과의 관계	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀(며느리, 사위 포함) <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 형제자매 <input type="checkbox"/> 손자녀(손부, 손서 포함) <input type="checkbox"/> 조부모(외조부모 포함) <input type="checkbox"/> 기타( )		

년                  월                  일

수급자(본인) 성명

(서명 또는 인)

※ 대리인은 본 위임장과 수급자 및 대리인의 신분증을 제시하여야 합니다.

## 장기요양 재택의료센터 현황(변경) 신고서

[ 일반현황 ]									
의료기관	(종별) <input type="checkbox"/> 의원 <input type="checkbox"/> 보건소·보건지소·보건의료원 <input type="checkbox"/> 지방의료원 <input type="checkbox"/> 병원								
	(명칭)				(사업자등록번호)				
	(개설신고일)				(기관기호)				
	(재택의료센터 지정일)				(연락처)			(Fax)	
	(소재지)								
법인	(법인명)				(법인등록번호)				
	(연락처)				(소재지)				
개설자 (대표자)	(성명)			(주민등록번호)			(면허번호)		
	(전문의 자격)			(자격번호)			(연락처)		
	(주소)				(전자우편)				
[ 인력현황 ]      총      명									
의 사	계	명	간 호 사	계	명	사 회 복 지 사	계	명	
	일반의	명		간호사	명		사회복지사 1급	명	
	전문의	명		가정전문간호사	명		사회복지사 2급	명	
[ 변경사항 ] ※ 변경신고 시 작성									
구 분		변경 전			변경 후			변경 적용일	
명칭/개설자(대표자)									
소재지/전화번호									
인력현황									
사업자등록번호									

「보건의료기본법」 제4조제1항 및 제4항, 제44조제1항에 따라 재택의료센터 시범사업 참여기관으로 지정되어 위와 같이 재택의료센터 현황(변경)을 신고합니다.

년      월      일

신고인(대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

**[ 인력(의사) 상세이력 ]**

연번	성명	주민등록번호	면허번호	전문의 자격	자격번호	전담여부	경력
1						<input type="checkbox"/>	___년 ___개월
2						<input type="checkbox"/>	___년 ___개월
3						<input type="checkbox"/>	___년 ___개월
4						<input type="checkbox"/>	___년 ___개월

**[ 인력(간호사, 사회복지사) 상세이력 ]**

연번	성명	주민등록번호	면허(자격) 종류	면허(자격) 번호	가정전문 간호사여부	전담여부	경력
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___년 ___개월
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___년 ___개월
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___년 ___개월
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___년 ___개월

**작성방법 및 유의사항**

- 인력현황 작성 시, 재택의료센터 업무 수행 인력에 한해 해당 내용을 상세히 기재해야 합니다.
- 재택의료팀 인력 상세이력 작성 시,
  - '전담여부'는 재택의료팀 업무만 전담으로 수행하는 인력이 있을 경우에 한해 ☑표시합니다.
  - '가정전문간호사여부'는 간호사 면허 소지자에 한해 ☑표시합니다.
  - 직종별 경력 산출 시 해당 면허(자격)으로 근무한 총 경력을 합산하여 기재합니다.
- 변경 신고 시의 전담인력 상세이력은 변경 후 인력만 기재합니다.

# 장기요양 재택의료센터 포괄평가 및 케어플랜 기록지

## 1. 기본 사항

방문일	년 월 일					
기관정보	의료기관명		의료기관기호			
수급자 정보	성명		생년월일		성별	
	등급		인정번호		유효기간	
	주소					
보호자 (주수발자) 정보	성명		관계		주수발자 유무	○ 유 ○ 무
	동거여부		연락처			
기타정보	의뢰경로	○ 건강보험공단 ○ 장기요양기관		○ 지자체 ○ 협력병·의원		○ 환자, 가족 등의 요청 ○ 기타( )
	특이사항					

## 2. 방문 기본정보

평가시간	○ 시작시간	:	○ 종료시간	:
평가사유	○ 포괄평가(최초) ○ 포괄평가( 차)			
이동거리	km	이동시간	○10분 미만 ○10~20분 ○20~30분 ○30분 이상	

## 3. 수급자의 건강/질병상태

해결 요청 주요문제	<input type="checkbox"/> 만성병/통증관리 <input type="checkbox"/> 복용약 조절 <input type="checkbox"/> 노인병증후군 발생 <input type="checkbox"/> 문제행동 <input type="checkbox"/> 신체기능재활 <input type="checkbox"/> 인지재활 <input type="checkbox"/> 일상생활기능보조 <input type="checkbox"/> 마비/구축 <input type="checkbox"/> 기타 ( )			
의사소통	○ 가능 ○ 불가능 ○ 기타( )			
기능장애 발생 원인질환	<input type="checkbox"/> 뇌혈관질환(뇌졸중)	( 년 월경)	<input type="checkbox"/> 치매	( 년 월경)
	<input type="checkbox"/> 파킨슨병	( 년 월경)	<input type="checkbox"/> 골절후유증(고관절 척추 등)	( 년 월경)
	<input type="checkbox"/> 퇴행성 관절염(무릎 등)	( 년 월경)	<input type="checkbox"/> 심(心)부전	( 년 월경)
	<input type="checkbox"/> 만성폐질환	( 년 월경)	<input type="checkbox"/> 신(腎)부전	( 년 월경)
치료중인 동반질환 (병명/ 유병기간)	<input type="checkbox"/> 암( )	( 년 월경)	<input type="checkbox"/> 기타( )	( 년 월경)
	<input type="checkbox"/> 고혈압	( 년)	<input type="checkbox"/> 당뇨병	( 년)
	<input type="checkbox"/> 이상지질혈증	( 년)	<input type="checkbox"/> 심혈관질환(심근경색 협심증 등)	( 년)
	<input type="checkbox"/> 천식	( 년)	<input type="checkbox"/> 우울증(또는 불안증)	( 년)
현재 투약내용	목록	총 가지 수		
최근 1년 이내 입원여부	○ 있음	진단명( ) 입원시기( 년 월경)	병원명( ) 입원기간( 일 동안)	
	○ 없음			
최근 3개월 이내 노년증후군 발생	○ 있음	<input type="checkbox"/> 어지럼증 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 탈수 <input type="checkbox"/> 식욕저하 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 섬망 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 기타( )		
	○ 없음			

## 4. 수급자의 신체상태

보행능력 및 근력	보행 보조기구 사용	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예( <input type="checkbox"/> 지팡이 <input type="checkbox"/> 보행차 <input type="checkbox"/> 휠체어)		
	10계단 올라가기 능력	<input type="radio"/> 혼자 가능 <input type="radio"/> 부축하여 가능 <input type="radio"/> 불가능		
	의자에서 일어나 3m 걸고 돌아와 앉기 (TUG Test)	<input type="radio"/> 10초 이하 <input type="radio"/> 11~20초 <input type="radio"/> 21~30초 <input type="radio"/> 30초 초과 <input type="radio"/> 수행 불가능		
	하지근력(5SST) (5회 의자에서 일어서기 시간)	<input type="radio"/> 15초 미만 <input type="radio"/> 15~30초 <input type="radio"/> 30초 초과 <input type="radio"/> 수행 불가능		
	상지기능 (머리뒤로 양손 깎지끼기)	<input type="radio"/> 가능 <input type="radio"/> 불가능( <input type="radio"/> 좌측불가능 <input type="radio"/> 우측불가능 <input type="radio"/> 양측 불가능)		
운동실조 및 서동증 (뇌질환 또는 파킨슨 등으로 신체 움직임의 부조화 및 느낌)		<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음		
영양상태 및 식사행위	현재의 키와 체중	<input type="radio"/> 키(            )cm    체중(            )kg <input type="radio"/> 측정 불가능		
	체중감소 여부	<input type="radio"/> 예(최근 6개월에 3kg 이상 감소) <input type="radio"/> 아니오		연하곤란 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음
	식사행위 (음식을 차려주었을 때)	<input type="radio"/> 혼자 가능 <input type="radio"/> 일부 도와주면 가능 <input type="radio"/> 혼자 불가능	영양 방법	<input type="checkbox"/> 정상 식사 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유동식 <input type="checkbox"/> 위루 <input type="checkbox"/> 기타(                    )

## 5. 수급자의 정신상태

인지기능	치매진단 여부	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음(진단일자:    년    월    일경)		치매 약물 치료 여부	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오
	<input type="radio"/> 인지 저하 의심되나 진단받은 적 없음				
	최근 6개월 이내 인지기능 선별검사 결과	<input type="radio"/> 기존 검사결과 있음	<input type="checkbox"/> 선별검사 시행일자(    년    월) <input type="checkbox"/> MMSE(    점/30점) <input type="checkbox"/> GDS(    ) 또는 CDR(    ) ※ 기타 인지기능 검사 여부		
		<input type="radio"/> 당일 시행	<input type="checkbox"/> 뇌영상검사(MRI 또는 CT) <input type="checkbox"/> SNSB 또는 CERAD <input type="checkbox"/> 기타(                    )		
<input type="radio"/> 검사 안함					
우울	우울증 진단 여부	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음(진단일자:    년    월    일경)		우울증 약물 치료 여부	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오
	<input type="radio"/> 우울증 의심되나 진단받은 적 없음				
	최근 6개월 이내 우울증 선별검사 결과	<input type="radio"/> 기존 검사결과 있음	<input type="checkbox"/> 선별검사 시행일자(    년    월) <input type="checkbox"/> PHQ-9(    점/27점) 또는 GDS(    점/15점, 또는    점/30점) ※ 기타 우울증 검사여부 <input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음		
		<input type="radio"/> 당일 시행			
<input type="radio"/> 검사 안함					
인지기능 장애에 의한 행동심리증상 유무		<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 <input type="checkbox"/> 망상 <input type="checkbox"/> 배회 <input type="checkbox"/> 부적절한 옷입기 <input type="checkbox"/> 거부 및 저항 <input type="checkbox"/> 환각 <input type="checkbox"/> 길을 잃음 <input type="checkbox"/> 공격적, 파괴적 행동 <input type="checkbox"/> 무감동/무기력 <input type="checkbox"/> 섬망 <input type="checkbox"/> 밤낮 바뀜 <input type="checkbox"/> 돈/물건 등 감추기 <input type="checkbox"/> 불결한 행동 <input type="checkbox"/> 그 밖의 특이증상:			

## 6. 신체·정신적 자립생활 가능성

의식수준	<input type="radio"/> 명료(alert) <input type="radio"/> 기면(drowsy) <input type="radio"/> 혼미(stupor) <input type="radio"/> 반혼수(semi-coma) <input type="radio"/> 혼수(coma)
신체기능	<input type="radio"/> 정상 생활 가능 <input type="radio"/> 실내생활 독립(도움 없이 외출은 어려움) <input type="radio"/> 실내생활 일부 도움 필요 <input type="radio"/> 실내생활 많은 도움 필요 <input type="radio"/> 준와상 또는 와상상태
인지기능	<input type="radio"/> 정상 생활 가능 <input type="radio"/> 가끔 관찰 및 도움 필요 <input type="radio"/> 자주 관찰 및 도움 필요 <input type="radio"/> 매일 관찰 및 도움 필요 <input type="radio"/> 현저한 정신증상 또는 준와상 및 와상상태

## 7. 의료처치 및 건강관리 필요 항목

○ 없음

○ 있음	<input type="checkbox"/> 인공호흡기 적용	<input type="checkbox"/> 당뇨발 및 그에 준하는 피부질환	<input type="checkbox"/> 투약용 정맥주사
	<input type="checkbox"/> 정기 모니터링 (혈압, 혈당, 심박동, 산소포화도 등)	<input type="checkbox"/> 투석(복막, 혈액)	<input type="checkbox"/> 말초 정맥영양
	<input type="checkbox"/> 암성통증 및 그에 준하는 통증	<input type="checkbox"/> 요실금 및 배뇨관리 (기저귀, 배뇨훈련 등)	<input type="checkbox"/> 수술창상 치료
	<input type="checkbox"/> 다중질환 및 복약 관리	<input type="checkbox"/> 경관 영양	<input type="checkbox"/> 인슐린 주사요법
	<input type="checkbox"/> 중심 정맥영양	<input type="checkbox"/> 산소 또는 네블라이저 치료	<input type="checkbox"/> 인공류(장루, 방광루 등)
	<input type="checkbox"/> 욕창(2단계 이상)	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 치료	<input type="checkbox"/> 도뇨관
	<input type="checkbox"/> 기관지 절개	<input type="checkbox"/> 관절 및 근력 재활 운동	
<input type="checkbox"/> 기타 필요한 처치(내용: _____)			

## 8. 사회/환경 평가

일상생활 수행 시 도움 여부	○ 도움 받지 않음	○ 도움 필요 없음      ○ 간신히 수행      ○ 필요(도움 사람 없음) ○ 필요(신청방법 모름)      ○ 필요(비용부담)
	○ 도움 받음	<input type="checkbox"/> 가족, 친척(동거/동거하지 않음) <input type="checkbox"/> 친구, 이웃, 자원봉사자 <input type="checkbox"/> 간병인 <input type="checkbox"/> 장기요양서비스 <input type="checkbox"/> 노인돌봄서비스 <input type="checkbox"/> 가사도우미
	○ 추가도움 필요성	<input type="checkbox"/> 개인위생, 목욕 <input type="checkbox"/> 식사 <input type="checkbox"/> 이동 <input type="checkbox"/> 가사 <input type="checkbox"/> 일상 외부업무 <input type="checkbox"/> 의료, 간호 <input type="checkbox"/> 말벗 <input type="checkbox"/> 치매관리 <input type="checkbox"/> 재활
경제상황	○ 경제적 어려움 있음      ○ 경제적 어려움 없음	
사회관계	○ 가족, 친구 교류 등 있음      ○ 사회적 교류 없음(침거)	
주거환경 문제	○ 있음      ○ 없음	

## 9. 서비스 이용현황

서비스 이용 유무	○ 이용중      ○ 미이용(○ 이용 희망      ○ 이용희망 없음)		
	의료이용 서비스	○ 있음	<input type="checkbox"/> 병·의원 <input type="checkbox"/> 요양병원 <input type="checkbox"/> 방문진료 <input type="checkbox"/> 방문간호 <input type="checkbox"/> 가정간호
		○ 없음	○ 이용 희망      ○ 이용희망 없음
	장기요양 서비스	○ 있음	<input type="checkbox"/> 방문요양 <input type="checkbox"/> 방문목욕 <input type="checkbox"/> 주야간보호 <input type="checkbox"/> 단기보호
		○ 없음	○ 이용 희망      ○ 이용희망 없음
	지역 서비스	○ 있음	( _____ )
○ 없음		○ 이용 희망      ○ 이용희망 없음	

## 10. 케어플랜

문제 목록	<input type="checkbox"/> 질병관리 부실	<input type="checkbox"/> 약물복용 부적절
	<input type="checkbox"/> 노인 증후군 관리	<input type="checkbox"/> 간호처치 및 질병관리 교육
	<input type="checkbox"/> 신체기능 감퇴	<input type="checkbox"/> 노쇠발생
	<input type="checkbox"/> 정신기능 저하	<input type="checkbox"/> 지역사회 돌봄 욕구
	<input type="checkbox"/> 기타( _____ )	
방문 계획	<input type="checkbox"/> 의사 (월 ____ 회) <input type="checkbox"/> 간호사 월 ____ 회) <input type="checkbox"/> 사회복지사 등 (○ 정기: ○월 ○분기 ○연 ____ 회 / ○ 수시)	
종합 의견		

## [ 참고 ] 케어플랜 참고표

문제목록	케어 플랜	세부 내용	담당자
1) 질병관리 부실	질병관리 강화와 안정성 확보	<input type="checkbox"/> 질병상태 평가 <input type="checkbox"/> 임상검사 수행 <input type="checkbox"/> 복용약물 점검 <input type="checkbox"/> 질병회복 촉진	
2) 노인 증후군 발생	노인증후군 신속 해결	<input type="checkbox"/> 임상검사 <input type="checkbox"/> 복용약물 변화 <input type="checkbox"/> 수면 장애 대응 <input type="checkbox"/> 기존 질병 악화 예방	
3) 신체기능 감퇴	회복가능한 기능재활 적용	<input type="checkbox"/> 관절구축 예방 <input type="checkbox"/> 혈액순환 강화 <input type="checkbox"/> 신체활동 강화 <input type="checkbox"/> 재활서비스 연계	
4) 정신기능 저하	인지기능 회복 서비스 제공	<input type="checkbox"/> 선별검사 적용 <input type="checkbox"/> 복용약물 점검 <input type="checkbox"/> 수명장애 확인 <input type="checkbox"/> 영양장애 확인 <input type="checkbox"/> 치매센터 연계	
5) 약물복용 부적절	다약제 복용 억제	<input type="checkbox"/> 불필요/중복/부적절 약물 제외 <input type="checkbox"/> 필수약물 추가 및 수정	
6) 간호처치 및 질병관리 교육 부족	처치욕구 해결	<input type="checkbox"/> 상처 회복 ( <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 피부손상 ) <input type="checkbox"/> 인공루 정기관리 <input type="checkbox"/> 배뇨배변 훈련 <input type="checkbox"/> 투약 및 주사관리 <input type="checkbox"/> 교육	
7) 노쇠 발생	노쇠극복 및 신체기능 강화	<input type="checkbox"/> 규칙적 운동 <input type="checkbox"/> 영양( ) 제공 <input type="checkbox"/> 약물조정 <input type="checkbox"/> 질병 안정화	
8) 지역사회 돌봄 욕구	지역사회 자원 적극 연계 활용	<input type="checkbox"/> 장기요양기관 연계 <input type="checkbox"/> 지자체 서비스 연계 <input type="checkbox"/> 보건소 연계 <input type="checkbox"/> 지역 복지관 연계	
방문계획	<input type="checkbox"/> 의사 (월__회) <input type="checkbox"/> 간호사 월 __회) <input type="checkbox"/> 사회복지사 등 (○ 정기: ○월 ○분기 ○연 __회 / ○ 수시)		
종합 의견			

※ 위 참고표는 포괄평가 및 케어플랜 수립 시 활용할 수 있는 문제목록 도출표로서, 제2쪽 앞면의 [10.케어플랜]을 대체하여 사용할 수 있습니다.



## 장기요양 재택의료센터 방문접견 기록지 [의사]

1. 기본 사항						
방문일	년 월 일					
기관정보	의료기관명		의료기관기호			
수급자 정보	성명		생년월일			
	등급		장기요양인정번호			
	주소					
2. 서비스 제공내역						
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 ( )				
건강상태 점검	신체기능 자립성	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	<input type="radio"/> 정상독립 <input type="radio"/> 실내독립 <input type="radio"/> 실내 일부 도움 <input type="radio"/> 실내 많은 도움 <input type="radio"/> 실내 완전 도움			
	인지기능 자립성	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	<input type="radio"/> 정상독립 <input type="radio"/> 주 1~2회 관찰요 <input type="radio"/> 주 3~4회 관찰요 <input type="radio"/> 매일 관찰요 <input type="radio"/> 심한장애			
방문내용	진찰 및 상담	<input type="checkbox"/> 질병관리 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 낙상관리 <input type="checkbox"/> 감염관리 <input type="checkbox"/> 수액주입 <input type="checkbox"/> 영양관리 <input type="checkbox"/> 통증관리 <input type="checkbox"/> 약물 부작용 <input type="checkbox"/> 정기검진 및 예방접종 <input type="checkbox"/> 욕창관리 <input type="checkbox"/> 응급상황 <input type="checkbox"/> 기타( )				
	침습적 처치	<input type="checkbox"/> 내용( )				
	그 외	<input type="checkbox"/> 처방전 발생 <input type="checkbox"/> 검사 시행( ) <input type="checkbox"/> 의료기관 전원 <input type="checkbox"/> 기타( )				
	간호지시	<input type="checkbox"/> 기초건강관리 <input type="checkbox"/> 투약관리 <input type="checkbox"/> 운동관리 <input type="checkbox"/> 영양관리 <input type="checkbox"/> 정신심리상담 <input type="checkbox"/> 통증관리 <input type="checkbox"/> 튜브관리 <input type="checkbox"/> 욕창관리				
기타사항						
향후 계획	향후계획	<input type="radio"/> 관리지속 <input type="radio"/> 재평가 <input type="radio"/> 팀 사례회의 <input type="radio"/> 계획 변경 <input type="radio"/> 종결 <input type="radio"/> 기타( )				
	총평					

## 장기요양 재택의료센터 방문점검 기록지 (간호사)

1. 기본 사항						
기관정보	의료기관명		의료기관기호			
수급자 정보	성명		생년월일			
	등급		장기요양인정번호			
	주소					
2. 서비스 제공내역						
기본 사항	방문사유	○ 기본 방문		○ 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
방문 내용	기초건강관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	투약관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	운동관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	영양관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	정신심리상담	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	통증관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	튜브관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	욕창관리(부위)	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )
건강 상태 확인	혈압/맥박	mmhg, 회/분	mmhg, 회/분	mmhg, 회/분	mmhg, 회/분	mmhg, 회/분
	체온/혈당	℃/ mg/dℓ	℃/ mg/dℓ	℃/ mg/dℓ	℃/ mg/dℓ	℃/ mg/dℓ
	체중 변화	증/감 kg	증/감 kg	증/감 kg	증/감 kg	증/감 kg
	문제행동(섬망)	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무
	낙상	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무
	소변/대변실금	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무	○ 유 ○ 무
기타 사항						
향후계획		○ 관리지속 ○ 재평가 ○ 팀 사례회의 ○ 계획 변경 ○ 종결 ○ 기타( )				
총 평						

## 장기요양 재택의료센터 업무 기록지(사회복지사)

1. 기본 사항						
기관정보	의료기관명		의료기관기호			
수급자 정보	성명		생년월일			
	등급		장기요양인정번호			
	주소					
2. 서비스 제공내역						
기본사항	상담일시	년 월 일	시작시간	:	종료시간	:
	사회복지사명			자격번호		
상담	피상담자	○ 수급자 ○ 가족(관계: )				
	상담방법	○ 방문 ○ 유선		상담구분	○ 정기 ○ 수시	
	상담내용	<input type="checkbox"/> 사업안내 <input type="checkbox"/> 방문일정 조율 <input type="checkbox"/> 환경변화 파악 <input type="checkbox"/> 지역사회 자원연계 필요도 파악(요양, 돌봄 등) <input type="checkbox"/> 지역사회 자원연계 제공(○ 정보제공 ○ 기관연계) <input type="checkbox"/> 기타( )				
	상담 상세내용	※ 특이사항 및 기타사항 등 작성				
지역사회 자원연계	연계기관	<input type="checkbox"/> 시군구청 <input type="checkbox"/> 행정복지주민센터 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 국민건강보험공단 장기요양운영센터 <input type="checkbox"/> 지역 내 공공기관 <input type="checkbox"/> 장기요양기관(방문간호 등 재가기관) <input type="checkbox"/> 노인보호전문기관 <input type="checkbox"/> 종합사회복지관 <input type="checkbox"/> 노인복지관 <input type="checkbox"/> 장애인복지관 <input type="checkbox"/> 치매안심센터 <input type="checkbox"/> 민간기업 <input type="checkbox"/> 기타( )				
	연계내용	<input type="checkbox"/> 장기요양 가족상담 <input type="checkbox"/> 돌봄교육( ) <input type="checkbox"/> 치매교육( ) <input type="checkbox"/> 경제적 지원( ) <input type="checkbox"/> 방문구강서비스 <input type="checkbox"/> 방문재활서비스 <input type="checkbox"/> 주거환경 개선 <input type="checkbox"/> 도시락배달 <input type="checkbox"/> 후원물품 전달 <input type="checkbox"/> 노인돌봄 및 지원서비스 사업 <input type="checkbox"/> 말벗서비스 <input type="checkbox"/> 사회활동 및 여가활동 지원사업 <input type="checkbox"/> 노인 학대신고 <input type="checkbox"/> 기타( )				
	연계 상세내용	※ 특이사항 및 기타사항 등 작성				
기타사항						



# 장기요양 재택의료센터 청구명세서

## [    년    월분 )

산정기간

20 . . ~ 20 . .

청구 구분

- [    ] 1. 원청구  
 [    ] 2. 보완청구  
 [    ] 3. 추가청구  
 [    ] 4. 지속관리료  
 [    ] 5. 협업가산료

의료기관기호		의료기관명칭		일련번호	
대상자 성명		생년월일	장기요양 인정번호	장기요양등급	장기요양인정 유효기간
원청구내용		접수번호	일련번호	심사불능사유	
※ 보완·추가 청구 시에만 기재합니다					

## 급여 제공 내용

직종	성명	면허(자격) 번호	총 횟수	방문일시 시작    종료 본인부담구분	월    일    월    일    월    일    월    일    월    일    월    일    월    일
				본인부담률	
				방문내용	

## 총 청구 내용

총액	총 본인부담금	총 청구액
----	---------	-------

## 상세 청구 내용

명칭	단가	방문(제공) 횟수			본인부담금	청구액
재택의료기본료	월 140,000 원 (간호사 2회 방문 포함)	한의사	간호사	사회복지사		
추가간호료	1회 53,770 원	간호사 추가방문				
지속관리료	월 60,000 원	재택의료기본료 연속 지급횟수				
협업가산료	월 20,000원	한의사	간호사	사회복지사	0원	원
		회	회	회		

## 장기요양 재택의료센터 심사지급 통보서

장 귀하

( / )쪽

의료기관기호			지급일자			접수번호									
지급내용	은행			예금주명			계좌번호								
지급결정 공단부담금	원천징수세액			환수정산금			채권 압류	송금액							
	세액계	소득세	지방소득세	세액없는 환수금 상계액	귀속년도 동일 환수금 상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액									
일련 번호	수급자 성명	수급자 구분	장기요양 인정번호		청구내용			청구금액			심사결정사항			불능코드	공단의견 (심사내용)
			생년월일	등급	재택의료 기본료	추가 간호료	지속 관리료	총액	본인 부담금	청구액	총액	본인 부담금	청구액		
구분	건수	총액		본인부담금		공단부담금		구분	건수	총액					
청구사항								심사조정							
지급(심사)결정								심사불능							

※ 본 지급내역통보서는 소득세법 제144조에 의한 원천징수영수증에 갈음한 자료입니다. (원천징수대상 의료기관에 한함)

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장

직인생략

## 장기요양 재택의료센터 시범사업 지정철회 요청서

의료기관				
기관명			대표자	
기관종별		※ 의원, 보건소 등	기관기호	
전화번호			전자우편	
철회사유		( 철회 요청일자 :            년            월            일 )		
지자체				
주관(소속)부서				
담당자	직위1	※ 팀장·과장 등 관리자	직위2	※ 주무관 등 실무자
	성명1		성명2	
	전화번호1		전화번호2	
	전자우편1		전자우편2	

본 의료기관 및 지자체는 위와 같은 사유로 장기요양 재택의료센터  
시범사업 지정기관 철회를 요청합니다.

이  
아  
그

(의료기관) ○○시 ○○○○ 원 대표자

(서명 또는 인)

(지자체) ○○시·군·구청장 또는

○○시·군·구 보건소장

(직인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

## 사 실 확 인 서

요양기관명(요양기관기호) :

성명(생년월일) : (      년      월      일)

직    종 :

연락처 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

위 내용이 사실임을 확인합니다.

년              월              일

확인자(기관대표)

(서명 또는 인)

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장 귀 하



## 장기요양 재택의료센터 본인부담금수납대장(추가간호료)

년							
연번	수납일자	성명	생년월일	자격	본인부담률	본인부담금(원)	수납금액(원)
1				일반	15%	8,060(원)	
2				감경	9%	4,830(원)	
3				감경	6%	3,220(원)	
4				의료급여	6%	3,220(원)	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
총계							

# 시범사업 관련 질의응답

## 1 인력 운영 관련

**Q1-1** 재택의료팀 의사, 간호사는 재택의료센터 업무만 전담해야 하나요?

- 아닙니다. 외래를 겸임할 수 있습니다. 다만, 소속 의료기관 내 재택의료센터 업무를 수행하는 의사, 간호사를 반드시 1인 이상 지정해야 합니다.

**Q1-2** 재택의료팀 인력이 중간에 퇴사한 경우, 재택의료센터 지정이 취소되나요?

- 재택의료팀 인력이 퇴사한 경우, 소속 의료기관 내 인력 재배치 또는 신규 채용으로 이용자의 급여이용에 지장을 주지 않았다면 유지될 수 있습니다.
- 다만, 담당인력이 변경된 경우 변경된 날부터 15일 이내에 장기요양 재택의료센터 현황(변경) 신고서(별지 제4호 서식)를 '재택의료센터 전산시스템(medicare.nhis.or.kr)'에 등록해야 합니다.

※ 퇴사자 등 재택의료업무가 종료된 인력은 재택의료센터 전산시스템 '기관정보등록-인력 현황-재택인력정보 목록'에 해당 인력정보 선택하여 재택업무종료일을 반드시 입력해야 함

**Q1-3** 재택의료센터 담당 인력이 변경된 경우, 어떻게 해야 하나요?

- 변경하고자 하는 인력을 신규로 채용한 경우, 먼저 심평원의 '보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)'에 요양기관 현황신고 후
- 재택의료센터 전산시스템(medicare.nhis.or.kr)의 재택의료센터 기관정보 등록 화면에 변경된 사항을 등록하시면 됩니다.

## 2

## 급여비용 산정 관련

Q2-1

포괄평가를 위해 의사, 간호사, 사회복지사 등이 함께 방문한 경우에도 의사 및 간호사의 방문 횟수로 각각 인정되나요?

- 네. 인정됩니다. 의사, 간호사, 사회복지사 등의 재택의료팀이 포괄평가를 위하여 함께 방문한 경우, 의사, 간호사 모두 각각 방문횟수로 인정됩니다.

Q2-2

재택의료기본료를 산정하는 1개월은 어떻게 계산하나요?

- 산정기간은 매월 1일부터 말일까지를 의미합니다. 다만, 월 중 최초 포괄평가가 실시되었다면, 포괄평가일부터 해당 월 말일이 되는 날까지를 말합니다.

※ 예시)

구분	포괄평가일	산정기간		
		1월	2월	3월
1	'26.1.1.	'26.1.1.-1.31.	2.1.-2.29.	3.1.-3.31
2	'26.1.15.	'26.1.15.-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.(재택의료기본료 기본요건을 충족하지 못하는 경우 건강보험 방문진료료만 지급)

Q2-3

포괄평가는 연 1회 이상 실시하도록 하고 있습니다. 서비스 제공을 시작하고 1년 이내에 포괄평가를 재실시해도 되나요?

- 네. 1년 이내라도 수급자의 건강 및 환경상태 등 변화되어 포괄평가 및 케어플랜 재수립이 필요하다면 재택의료팀 판단 하에 재평가를 실시할 수 있습니다.
- 다만, 포괄평가일로부터 1년이 경과된 경우에는 반드시 포괄평가 및 케어플랜을 재수립하여야 합니다.

## Q2-4 지속관리료는 6개월 동안만 대상자가 등록되어 있으면 지급되나요?

- 지속관리료는 최초 재택의료기본료를 산정한 달부터 6회 연속 재택의료기본료가 지급된 경우 산정됩니다.

(단, 수급자 사망으로 인하여 재택의료기본료의 50%를 지급 받은 내역이 있는 경우 제외)

※ 예시)

사례	재택의료기본료 지급 횟수							지속관리료 지급대상
	1회	2회	3회	4회	5회	6회	연속여부	
1	'25.1월	'25.2월	'25.3월	'25.4월	'25.5월	'25.6월	○	○
2	'25.1월	'25.3월	'25.4월	'25.6월	'25.7월	'25.9월	×	×

- 이는 대상자에게 지속적으로 서비스를 제공하여 재가 거주를 지원하는 사업의 취지를 고려한 것입니다.

## Q2-5 재택의료 이용자가 월 중 노인요양시설에 입소하는 경우, 재택의료 서비스 이용이 가능한가요?

- 아닙니다. 재택의료서비스는 재가에 거주 중인 장기요양수급자가 대상이므로 시설 입소 시에는 서비스를 이용할 수 없습니다. 다만, 입소 당일의 경우 시설 입소 전까지는 서비스 이용이 가능하오니 방문일정 수립 시 유의하시기 바랍니다.

## Q2-6 포괄평가 이후 케어플랜이 수립되지 않은 상태에서 의사가 방문진료를 실시한 경우 재택의료기본료 산정이 가능한가요?

- 재택의료기본료는 포괄평가 및 케어플랜을 수립한 후 수급자에게 정기 방문진료 및 간호를 제공하고, 필요시 지역사회 자원을 연계하는 등 통합사례관리를 지원하는 수가입니다.
- 따라서, 케어플랜 없이 긴급 왕진을 실시하였다면, '일차의료 방문진료 수가 시범사업'의 방문진료료는 청구가 가능하나, 재택의료기본료 산정을 위한 의사 기본 방문 횟수에는 포함되지 않습니다.

Q2-7

육창 등이 매우 심하여 간호처치가 집중적으로 필요한 대상자입니다. 월 5회를 초과하여 방문간호를 제공한 경우에도 추가간호료 청구가 가능한가요?

- 아닙니다. 재택의료센터의 방문간호 횟수는 기본 횟수 2회, 추가 간호 3회로 총 5회까지만 인정됩니다. 월 2회를 초과하는 간호는 지역 내 방문간호 기관과 연계하는 것이 원칙이나, 수급자 상태 등에 따라 최대 월 3회까지 직접 수행하는 것을 인정하고 있습니다.
- 따라서, 문의하신 간호처치가 집중적으로 필요한 대상자의 경우에는 장기요양 방문간호기관에 연계하시면 됩니다.

Q2-8

‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’ 방문진료료는 횟수로 산정하고, 재택의료기본료는 인원수로 산정하는 것이 맞나요?

- 네, 맞습니다. 시범사업의 산정기준에 따라 “일차의료 방문진료 수가 시범사업” 방문진료료는 횟수 기준, 장기요양 재택의료기본료는 인원수 기준으로 청구하시면 됩니다.
- ※ 예시) A의사가 수급자 90명은 월 1회, 30명은 월 2회 방문진료 실시한 경우, 방문횟수는 150회이지만 방문진료료는 140회에 한하여 청구 가능하며 재택의료기본료는 120명에 대하여 청구 가능

### 3 급여비용 청구 관련

**Q3-1** 급여비용을 꼭 마감일(급여비용 산정기간 익월 10일) 이내에 청구해야 하나요?

- 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.

**Q3-2** 보훈대상자의 경우, 급여비용 청구가 가능한가요?

- 보훈대상자 중 ‘국가 유공자 건강보험 적용배제 신청을 한 자’에 한해 본 시범사업 대상에서 제외됩니다. 보훈대상자는 시범사업 신청 접수 시 반드시 건강보험 자격여부를 확인하여 서비스 제공하시기 바랍니다.
- 만약, 건강보험 적용배제 신청자를 착오로 청구하더라도 심사과정에서 심사 불능 처리되오니 유의하시기 바랍니다.

**Q3-3** 급여비용 청구를 위한 재택의료센터 현황(변경)신고서는 어디로 제출해야 하나요?

- 재택의료센터 현황(변경)신고서(별지 제4호)는 ‘장기요양 재택의료센터 시범사업’ 전산시스템인 (신)요양기관 정보마당(medicare.nhis.or.kr)을 통해 제출하시면 됩니다.

**Q3-4** 급여비용 청구 시, 재택의료기본료와 방문진료료를 따로 청구해야 하나요?

- 네. 따로 청구하여야 합니다. 재택의료기본료는 장기요양보험 수가이며, 방문진료료는 건강보험 수가로 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’의 수가를 적용합니다.
- 각 급여수가에 대한 심사를 담당하는 기관이 공단과 심평원으로 구분되어 있어 부득이하게 재택의료기본료는 국민건강보험공단으로, 방문진료료는 건강보험심사평가원으로 각각 청구하셔야 합니다.

Q3-5

추가간호를 실시한 날 의사와 동행한 경우, 추가간호료와 방문진료료의 간호사 가산을 중복 청구할 수 있나요?

- 아닙니다. 추가간호료는 「노인장기요양보험법」 제23조제1항다목에 따른 방문간호에 준하여 간호를 제공한 경우에만 산정하는 수가입니다.
- 따라서, 의사와 간호사가 동행하여 서비스 제공하고 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’의 방문진료료(간호사 가산 포함) 청구한 경우에는 추가간호료 산정대상이 아닙니다.
- 만약, 착오로 방문진료료(간호사 가산 포함)와 추가간호료를 모두 청구하여 지급받은 내역이 확인될 경우, 해당 금액 일체를 공단에 반환 또는 차후 청구액에서 차감하여 지급하오니 청구 시 유의하시기 바랍니다.

Q3-6

간호사 1회 방문 후 수급자가 노인요양시설로 입소한 경우, 급여비용 청구가 가능한가요?

- 아닙니다. 재택의료팀 중 1인 이상이 방문하여 서비스 제공하였으나 갑작스런 수급자 사망으로 재택의료기본료 산정기준을 충족하지 못한 경우에 한해 재택의료기본료의 50% 청구가 가능합니다.
- ‘장기요양 재택의료센터 시범사업’은 의료-요양 통합서비스 제공을 통해 장기요양 수급자의 ‘지역사회 계속 거주 지원(Aging in Place)’하기 위한 사업입니다. 그러므로 시설 입소, 병원 입원 등의 사유는 ‘재택의료기본료의 50%’ 청구대상이 아닙니다.

## 4 서비스 제공 관련

### Q4-1 장기요양 수급자 모두에게 재택의료서비스 제공이 가능한가요?

- 아닙니다. 재가에 거주하는 장기요양 인정자 중 거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어려울 정도로 지속적 관리가 필요한 사람을 대상으로 합니다.
- 1·2등급을 우선으로 하되, 3·4등급, 그 외 등급의 경우라도 거동이 불편하며 지속적인 방문진료 서비스가 필요한 대상자를 선정하여 재택의료서비스를 제공하여야 합니다.
- 적정 대상자 선정 여부는 동 사업 평가 시에도 중요한 기준으로 반영될 예정입니다.

### Q4-2 정기 팀 사례회의는 얼마나 자주 실시해야 하나요?

- 가급적 주 1회, 최소 월 2회 이상 정기적으로 실시하는 것을 권장합니다. 재택의료서비스는 포괄평가를 바탕으로 재택의료팀이 함께 모여 각자의 영역에서 우선순위 해결과제를 선정하고 그에 따른 중재 서비스를 제공하는 것입니다.
- 따라서, 첫 포괄평가 후 사례회의를 실시하였더라도 방문시마다 새로운 문제점이 드러날 수 있으므로 사례회의는 최소한 월 2회 이상 정기적으로 실시하시기 바랍니다.

### Q4-3 지역사회 자원 연계를 위한 통합사례회의는 얼마나 자주 실시해야 하나요?

- 통합사례회의는 수급자의 돌봄 욕구 및 필요도에 따라 달라질 수 있습니다. 따라서 평소 주기적 상담을 통해 새로운 돌봄 욕구 확인 및 수급자 환경 변화 등에 따라 필요시마다 수시로 실시하면 됩니다.
- 다만, 지역사회 자원연계 업무는 타 기관과의 협력이 중요함에 긴밀한 협력관계 유지를 위해 지자체 담당자 및 지역 내 복지관, 장기요양 재가기관, 보건소 등과 최소 월 1회 이상 실시하는 것을 권장합니다.



**Q4-4** 재택의료센터에 지정되었을 경우 담당하는 지역의 범위가 있나요?

- 재택의료 가능한 지역 범위는 별도로 설정되어 있지 않습니다. 다만, 원활한 주기적 방문을 위해서는 가급적 차량으로 30분 이내로 이동이 가능한 환자들을 중심으로 방문할 것을 권장합니다.
- 또한, 원활한 지자체 자원 연계를 위하여 협약을 맺은 지자체 내에서 재택의료서비스를 제공할 것을 권장합니다.

**Q4-5** 의사 월 1회, 간호사 월 2회 최소 방문 기준은 환자의 상태 및 케어 플랜에 따라 조정할 수 있나요?

- 아닙니다. 최소 방문기준은 재택의료기본료 산정을 위한 필수요건입니다. 물론, 재택의료센터에 대상자 등록이 된 후 실제 방문주기는 대상자의 건강상태, 케어플랜, 신뢰(rapport)형성, 지불능력 등의 다양한 요인들에 의해 변화될 수 있습니다.
- 다만, 재택의료기본료 산정기간 중 더 자주 방문하는 것은 가능하나 최소 방문기준을 충족하지 못할 경우 재택의료기본료는 산정되지 않으므로 서비스 제공 시 유의하시기 바랍니다.

**Q4-6** 대상자는 재택의료센터 내 2인 이상의 의사에게 등록 관리를 받을 수 있나요?

- 네. 가능합니다. 장기요양 재택의료센터 시범사업 별지 제4호 서식(장기요양 재택의료센터 현황(변경)신고서)에 따라 의사 2인 이상이 모두 재택의료센터 의사로 신고되어 있다면 해당 의사 모두에게 주기적 방문진료를 받을 수 있습니다.
- 다만, 시범사업의 취지상 동일 의사가 지속적인 진료를 하는 것이 바람직하므로, 2인 이상의 의사가 수행하게 되는 경우 케어플랜을 통해 의사의 역할을 명확히 구분할 것을 권장합니다.

**Q4-7 한 수급자가 여러 재택의료센터에서 서비스를 받을 수 있나요?**

- 아닙니다. 한 수급자는 하나의 재택의료센터에 등록하여 서비스를 받을 수 있습니다(이중 등록 불가). 다만, 필요에 따라 재택의료센터에서 월 단위로 서비스를 제공받은 후 종결한 경우, 타 재택의료센터로 변경 등록하여 서비스를 이용할 수 있습니다.

※ 예시) 甲수급자는 A기관과 B기관 모두 등록 희망하더라도 동시 등록이 불가  
다만, 甲수급자는 1~5월 동안 A기관에서 서비스 이용 후 종결하고,  
6월부터 B기관으로 등록한 경우 B기관에서 서비스 이용 가능

**Q4-8 대상자 등록 이후 장기요양 등급 또는 인정유효기간이 변경된 경우, 재등록해야 하나요?**

- 아닙니다. 등급 변경여부와 상관없이 기존 유효기간과 변경된 유효기간이 연속된다면 재등록 없이 서비스 제공 가능합니다.
- 다만, 기존 유효기간과 변경된 유효기간이 연속되지 않으면, 지속적인 서비스 제공이 불가합니다. 이 경우, 대상자 재등록해야하며 포괄평가 및 케어플랜 역시 재실시해야 합니다.

※ 예시)

사례	(전)유효기간	(현)유효기간	유효기간 연속여부	재등록 필요여부
1	2024. 1. 1. ~ 2024. 12. 31.	2025. 1. 1. ~ 2025. 12. 31.	○	×
2		2025. 1. 3. ~ 2025. 12. 31.	×	○

**Q4-9 매월 정기 방문 시 반드시 의사가 먼저 방문해야 하나요?**

- 아닙니다. 최초 포괄평가를 실시한 월의 익 월부터는 의사, 간호사, 사회복지사의 방문순서와 상관없이 재택의료팀 재량에 따라 수급자별 방문일정을 수립하여 재택의료서비스 제공하시면 됩니다.

※ 신규 대상자에게는 반드시 재택의료팀(의사, 간호사, 사회복지사)이 함께 방문하여 최초 포괄평가를 실시해야 하며, 최초 포괄평가 실시 전 사전 방문은 산정하지 않음

Q5-1

수급자의 보호자가 재택의료센터 시범사업 참여 신청 시 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서는 어떻게 받아야 하나요?

- 개인정보수집·이용 및 제3자 제공동의서는 반드시 본인이 작성하는 것을 원칙으로 하나, 불가피한 경우 「민법」 제779조에 따른 가족에 한하여 수급자 본인의 위임을 받아 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서를 작성할 수 있습니다.
- 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 작성시 확인할 증빙서류는 아래와 같습니다.

신청자	증빙서류 확인방법
신청인(본인)	- 신청인의 신분증 제시
대리인(가족)	- 신청인 및 대리인(가족)의 신분증 제시 - 신청인(본인)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의에 대한 위임장 - 신청인과의 가족관계를 확인할 수 있는 서류(3개월 이내 발급한 가족관계증명서 등)

※ 가족의 범위: 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나 생계를 같이 하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

Q5-2

A재택의료센터를 이용하던 수급자가 거주지 이전으로 B재택의료센터 이용을 원할 경우, 신청서 및 개인정보제공동의서를 다시 받아야 하나요?

- 네. 다시 받으셔야 합니다. 이용자가 제출한 신청서 및 개인정보 동의서는 해당서류를 제출한 재택의료센터에 한해 수집·이용에 동의한 것으로 타 재택의료센터에서는 수집·이용이 불가능합니다. 따라서 타 재택의료센터 이용을 희망 경우에는 반드시 신청서 및 개인정보제공동의서를 다시 받으셔야 합니다.

**Q5-3** 시범사업 관련 서식은 반드시 비전자기록물로 작성·보관해야 하나요?

- 아닙니다. 재택의료센터는 시범사업 수행에 따라 생성된 자료\*를 대표자(운영 책임자)의 판단하에 비전자기록물 또는 전자문서 형태로 작성·보관 가능하며, 시범사업 종료 후 5년간 보관하여야 합니다.

\* 시범사업 별지서식, 사례회의 회의자료 등

- 다만, 전자문서로 보관할 경우에는 「의료법」 제22조 및 제23조에 의거하여 작성·보관하여야 합니다. 이를 위반하여 발생한 모든 책임은 재택의료센터에 있으므로 업무수행 시 유의하시기 바랍니다.

**Q5-4** 방문(업무)점검기록지(별지 제6호~8호)를 비전자기록물로 보관 시 요양기관 정보마당에서 출력해서 보관해도 되나요?

- 아닙니다. ‘방문(업무)점검기록지 출력 기능’은 팀 사례회의, 정기 방문 등 업무 수행 시 대상자에 대한 이전 처치내역을 쉽게 확인하여 업무에 활용할 수 있도록 제공된 편의기능으로 출력본은 원본으로 인정되지 않습니다. 그러므로, 비전자기록물 또는 전자문서 보관 시에는 반드시 원본서류로 보관하여야 합니다.

# 재택의료 업무 수행을 위한 참고사항

## 1 기본 시설 및 장비

### 가. 독립된 공간

- 3인 이상의 인력이 함께 근무할 수 있는 사무 공간 등을 마련  
(파티션 등으로 구획하는 것도 가능)

### 나. 방문의료 물품 보관실

- 1) 방문의료에 필요한 다양한 물품을 보관할 수 있는 공간 마련
- 2) 선반을 이용하여 물품을 정리하고, 물품 관리 담당자를 선정하여  
품목별 남은 수량 및 유통기한 등 관리

### 다. 방문의료장비

항목	세부내용
방문의료 가방*	(외부) 철제 프레임이 있어서 가방 문을 열었을 때 고정 (내부) 파티션으로 다양한 장비를 분류
기본 의료장비	청진기, 체온계, 혈압계, 혈당계, 산소포화도 측정기 등
추가 장비**	테블릿 PC, 휴대용 프린터기, 리모트뷰 소프트웨어 프로그램 등

\* 방문의료 수행 시 여러 장비를 운반하기 위한 적절한 가방

\*\* 추가 장비는 선택사항

## 2 주요 역할

### 가. 포괄평가도구(표준안)를 적용한 대상자 욕구평가

- 1) 핵심적인 역할은 대상자가 이미 보유하고 있는 질병과 기능장애의 진행을 최소화하거나 가능한 한 향상시킴으로써 건강상태와 기능상태의 유지 또는 회복을 통해 지역사회 거주 가능성 향상

※ 이미 질병진단과 기능장애가 평가된 상태로, 대상자의 숨겨진 질병 진단이 필요할 수 있으나 우선순위라고 볼 수 없음

- 2) 대상자의 질병상태와 질병관리 상황, 기능장애 정도와 회복 및 재활가능성을 확인하기 위해 질병상태, 기능상태, 사회·환경을 포괄적으로 평가

### 3) 포괄평가 항목

항목	내용
기본사항	성명, 성별, 생년월일, 주소, 장기요양등급·유효기간, 보호자 정보
건강 및 질병 상태	해결을 호소하는 주요 문제 또는 증상 의사소통 가능 여부 기능장애의 원인 질환 및 치료중인 동반질환 현재 투약내용, 최근 1년 이내의 입원치료 여부 발생한 노년 증후군(최근 3개월)
신체상태	보행능력 및 근력, 영양상태 및 식사행위, 연하곤란 등
정신상태	정신 심리적 문제(인지기능, 우울증), 치매진단 및 문제행동 여부
신체·정신적 자립생활 가능성	의식수준 신체·인지기능의 도움 필요 정도
의료처치 및 건강관리 욕구	vital sign(혈압, 맥박, 혈당, 산소포화도 등) 모니터링 필요성 관절 및 근력재활, 욕창, 당뇨발, 수술창상, 기관절개, 배뇨관리, 인공루, 산소(인공호흡기, 호흡곤란 치료 등), 투석 복약관리, 정맥주사, 정맥영양, 인슐린 요법, 통증 등
사회·환경 평가	경제 상황, 사회관계, 주거환경 문제, 일상생활 도움 정도
서비스 이용현황	의료·장기요양·지역 돌봄 서비스 등 각종 서비스 이용·희망 유무

## 나. 케어플랜 수립과 수행을 위한 사례회의

### 1) 케어플랜 수립을 위한 팀 사례회의 (첫 방문 당일~1주 이내)

- ※ (표1) 문제목록 설정 및 돌봄 계획 수립 방향 및
- (표2) 재택의료서비스 업무내용과 적용 방향 참조

#### 가) 대상자 포괄평가에 근거한 문제목록 검토

- 질병 및 건강관리 상황, 부적절 약물 등
- 기능상태 및 호전가능성
- 의료·간호처치
- 사회·환경적 문제

#### 나) 문제목록 우선순위 선정: 집중관리 vs 정기관리 대상 여부

#### 다) 해결방안 모색: 자체 vs 지역연계

#### 라) Care Plan 수립

#### 마) 중재방안에 대한 인력별(의사, 간호사, 사회복지사) 역할 분담

#### 바) 문제목록 및 중재방안에 대한 대상자 및 가족과 의견교환

### 2) 통합돌봄 수행을 위한 지역사회 통합 사례회의(첫 방문 2주 이내)

#### 가) 문제목록 중 지역사회 연계 항목 정리

#### 나) 활용 가능한 지역사회 자원 담당자들과 통합 사례회의 개최

#### 다) 대면 또는 비대면 회의, 전화 등 다양한 방법으로 가능

#### 라) 각 자원별 역할 분담 설정

## 다. 재택의료 중재 서비스 제공

### 1) 의료서비스 제공

#### 가) 의사 월 1회 정기방문 및 필요시 응급 왕진

#### (1) 질병관리: 만성질환 관리, 약물조정, 투약처방, 교육 등

#### (2) 노년증후군(섬망, 식욕부진, 어지럼증, 낙상 등)의 발생원인 확인 및 관리

- ※ 주로 부적절약물 조정

#### (3) 기능재활: 보행능력, 관절구축 예방, 적정영양 등

나) 간호사 월 2회 정기방문

- (1) (질병관리) 건강교육, 약물복용, 간호처치 등
- (2) (기능재활) 일상생활기능 보호 적용, 환자 및 보호자 교육 등

다) 사회복지사 정기적 상담

- (1) 지역사회 연계 서비스 모니터링
- (2) 대상자 및 보호자 욕구상황 검토 등

라. 정기 모니터링 및 퇴록(해지) 관리

- 1) (모니터링) 연 1회 이상 포괄평가 재적용 및 문제목록 변화 검토
- 2) (케어플랜 수정) 건강상태 및 욕구 변화 시 케어플랜 재설정
- 3) (퇴록) 대상자 및 보호자 요구, 병원·시설 입소, 사망 시 등



< (표1) 대상자 포괄평가의 결과에 따른 문제목록 설정 및 돌봄 계획 수립 (예시) >

평가항목	평가결과	문제목록	중재의 목표와 서비스 계획 설정
보호자 또는 수발자	없음	독거상태 상태악화 위험 (질병관리, 영양, 사회관계, 응급 상황 등)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자 고립과 우울의 완화 측면 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 안부 방문인력, 말벗, 요양보호사, 방문간호, 방문목욕 등 정기 돌봄 인력과 서비스 연계</li> </ul> </li> </ul>
대상자 및 보호자의 주 호소문제	1)증상관리 2)신체기능회복 3)정신기능회복 4)일상생활보조	1)질병/증상관리 2)신체재활 3)인지재활 4)요양보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자 관리의 핵심목표 설정 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 증상이나 질병관리: 생활습관 수정, 약물처방 등</li> <li>2) 의사, 간호사, 재활 등의 방문서비스</li> <li>3) 인지재활, 치매센터 등 연계</li> <li>4) 요양보호 연계</li> </ol> </li> </ul>
의식수준	'혼미~혼수'	질병악화 말기관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 검사 수행, 병원, 요양병원, 호스피스 등 연계</li> <li>2) 병원 방문, 요양병원, 호스피스 서비스 필요 검토</li> </ul>
보유 질병	복합만성질환	부적절 질병관리 가능성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 질병관리 강화 및 합병증 예방 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 주치의 확인</li> <li>2) 최근 검사결과 확인 및 추가검사 필요성 검토</li> <li>3) 합병증, 과도/과소 치료여부 평가</li> </ol> </li> </ul>
투약	7가지/10개 이상 상시복용	다약제복용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 다약제/부적절 약물관리 강화 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 부적절 약물 검토 및 복용약물 수정</li> </ul> </li> </ul>
최근 입원	있음	질병과 증상 불안정	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 질병안정성 확보 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 질병상태 집중관리, 방문주기 단축</li> </ul> </li> </ul>
노년증후군	있음	상태 불안정, 질병발생	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노년증후군 관리 및 입원입소 예방 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검사 수행, 부적절 약물복용 확인, 증상관리</li> </ul> </li> </ul>
신체기능	보조구 미사용 보행능력 및 근력 저하(계단보행 불가) TUG >20초 5SST>15초 운동실조	노쇠 및 근감소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자립성 극대화를 통한 aging on place 유지 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 신체기능 재활운동 및 교육</li> <li>2) 영양보조</li> <li>3) 복용약물 수정</li> <li>4) 병원 연계</li> </ol> </li> </ul>
영양	저체중, 체중감소, 식사곤란	영양불량	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신체 정신적 기능 유지 및 면역력 강화 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검사 수행, 영양보조</li> </ul> </li> </ul>
연하곤란	있음	삼킴장애 흡인성폐렴 위험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 영양섭취 지속유지 및 흡인폐렴 예방 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 병원 연계(삼킴재활)</li> </ul> </li> </ul>
정신기능	치매, 우울의심	치매, 우울진단 필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 안녕감 및 인지기능 유지 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 선별검사 적용, 치매센터 연계 및 정밀진단</li> </ul> </li> </ul>
문제행동	있음	BPSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자안전 보장 및 돌봄피로 감소 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 복용약물 관리 및 수정, 병원 연계, 정신과 주치의 연계</li> </ul> </li> </ul>
신체, 정신 자립성	도움 필요	자립성 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 최적 돌봄 장소 선택 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료방침 재설정, 가족 교육, 요양보호, 요양원/요양병원 연계</li> </ul> </li> </ul>
간호처치	필요사항 있음	질병, 신체증상, 처치 정기관리 필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 질병관리 강화 및 환자 불편 감소 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방문진료 및 방문간호 주기 재설정, 주기적 교육 및 처치 방문간호서비스 제공, 정기적 상태점검</li> </ul> </li> </ul>

평가항목	평가결과	문제목록	중재방안 설정
일상생활능력	도움 필요	일상생활 보조 서비스 필요	▶ • 일상생활기능 보호 및 유지 - 요양보호, 지역사회 돌봄 연계
경제수준	어려움	경제보조 필요	▶ • 경제적 어려움 해소 - 지역사회 활용가능 자원 연계
사회관계	칩거 또는 종일 혼자생활	고립문제	▶ • 고립과 우울 감소 - 가족상담, 지역사회 돌봄자원 확보 및 연계
학대	의심	노인 학대	▶ • 대상자 고통 및 우울 감소 - 노인 학대 상담 연계
주거상태 및 환경	열악	주거개선 필요	▶ • 환자 안전 및 기능유지 강화 - 지역사회 자원 연계
서비스 이용	부족 또는 중복	서비스 적정/ 효율화 필요	▶ • 미충족 서비스 적정제공 - 지역사회 통합 사례관리 추진, 서비스 조정 및 적정화 모색

상기 결과에 따른 최종 문제목록 설정 및 care plan 수립			
문제되는 평가항목	문제목록 설정	Care Plan	주 역할인력
<ul style="list-style-type: none"> <li>의식수준 변화</li> <li>복합만성질환</li> <li>복용약물 부적절</li> <li>최근 입원병력</li> </ul>	1) 질병관리 부실	<b>질병관리 강화와 안정성 확보</b> - 질병상태 평가, 임상검사 수행, 복용약물 점검, 질병회복 촉진	의사
<ul style="list-style-type: none"> <li>노년증후군 발생 (최근 발생한 어지럼증, 낙상, 요실금, 수면변화, 식욕저하, 변비, 섬망 등)</li> </ul>	2) 건강상태 불안정	<b>노년증후군 신속 해결</b> - 임상검사(탈수/ 전해질, 염증/ 감염병, 손상 등), 복용약물 변화, 수면장애, 기존질환 악화 등	의사
<ul style="list-style-type: none"> <li>기능장애 질환 후유증 (뇌졸중, 파킨슨, 골절 후유증, 마비 등)</li> </ul>	3) 신체기능 감퇴	<b>회복 가능한 기능재활 적용</b> - 관절구축 예방, 혈액순환/신체 활동 강화, 재활서비스 연계 등	의사, 간호사, 사회복지사
<ul style="list-style-type: none"> <li>정신기능 저하 발생 (섬망, 우울, 경도인지 장애 등)</li> </ul>	4) 정신기능 저하	<b>인지기능 회복 서비스</b> - 선별검사 적용, 복용약물 점검, 수면/영양장애 확인, 치매센터 연계 등	간호사, 사회복지사, 의사
<ul style="list-style-type: none"> <li>다약제/부적절약 복용</li> <li>갑작스런 노년증후군</li> <li>신체/정신기능 변화</li> <li>문제행동 발생</li> </ul>	5) 약물복용 부적절	<b>다약제 복용 억제</b> - 불필요/중복/부적절 약물 제외, 필수약물 추가 및 수정	의사
<ul style="list-style-type: none"> <li>복합만성질환</li> <li>처치욕구(욕창, 요실금, 수술창상, 절개관, 인공루, 주사요법 등)</li> </ul>	6) 간호처치 및 질병관리 교육 부족	<b>처치욕구 해결</b> - 욕창/수술/피부손상 등 상처 회복, 인공루 정기관리, 배뇨배변 훈련, 투약 및 주사관리, 교육 등	간호사, 의사
<ul style="list-style-type: none"> <li>신체기능 저하 발생 (보행능력, 근력, 영양 섭취 불량)</li> </ul>	7) 노쇠 발생	<b>노쇠극복 및 신체기능 강화</b> - 규칙적 운동, 영양(단백질) 제공, 약물조정, 질병안정화 등	간호사, 의사
<ul style="list-style-type: none"> <li>보호자/수발자 부족</li> <li>낮은 신체정신 자립도</li> <li>사회경제적/주거환경</li> </ul>	8) 지역사회 돌봄욕구	<b>지역사회 자원 적극 연계활용</b> - 장기요양, 지자체 돌봄서비스, 보건소/복지관 프로그램 등	사회복지사

< (표2) 재택의료서비스 업무 내용과 적용 방향(예시) >

서비스 준비	대상자의 문제목록	서비스 제공방안
<b>다학제 팀 구성</b> (의사+간호사+사회복지사) <b>및 팀워크 훈련</b>	<b>부적절한 질병관리 또는 최근 발생한 새로운 증상</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 만성질환상태 불안정</li> <li>- 다약제/부적절 약물복용</li> <li>- 각종 상처, 신체염증 등 문제</li> <li>- 새로 발생한 노인증후군 등</li> </ul>	<b>의사(간호사)의 질병관리 강화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 필요시 검사, 처치</li> <li>- 약물처방, 주사, 복용약물 조정</li> <li>- 타의료기관 연계</li> </ul>
<b>질병관리 대응</b> (처방, 처치, 검사 등)	<b>회복 가능한 기능저하 상태</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 최근 변화된 신체기능저하</li> <li>- 최근 변화된 정신기능저하</li> </ul>	<b>기능회복서비스 지속 제공</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 영양 강화 및 질병관리 교육</li> <li>- 재활 및 운동처방</li> </ul>
<b>지역사회자원 조사 및 연계체계 구성</b> (활용 가능한 가급적 최대한의 자원 확보)	<b>회복 어려운 신체기능장애</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1년 이상 된 뇌신경, 근골격 변화</li> <li>- 마비, 구축</li> <li>- 감각기능 장애</li> <li>- 소화기능, 배설배뇨기능 저하 등</li> </ul>	<b>일상생활기능 신체보호서비스 제공</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역사회서비스 자원 연계</li> <li>- 대상자 및 보호자 교육</li> <li>- 욕창, 감염 등 합병증 예방</li> </ul>
<b>관련 의료지식 축적</b> (노인의료, 장기요양 관련 정기교육 실천)	<b>회복 어려운 정신기능장애</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 인지저하, 문제행동</li> </ul>	<b>지역사회 연계 활용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매센터 연계</li> <li>- 타 전문인력 자문</li> <li>- 돌봄서비스 자원연계</li> <li>- 주택개조서비스 연계 등</li> </ul>
<b>재택의료 네트워크 구축</b> (동일서비스 제공기관)	<b>사회·환경 요인의 문제</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 돌봄인력 부족, 학대 가능성 등</li> <li>- 경제 및 거주환경 문제</li> </ul>	

### 3 직종별 주요 업무

#### 가. 의사의 주요 업무

##### 1) 재택의료서비스 총괄

가) 인력관리 : 인력별 역할 및 업무 지침 마련, 교육

나) 재택의료체계 구축

- 재택의료 시범사업 제도 이해 및 업무지침 교육
- 지역사회 자원 확보 및 연계 체계 구축
- 노인장기요양보험제도 이해
- 노인의료 기본 지식 및 다학제 팀 접근 방안 이해

##### 2) 재택의료서비스 수행

가) 포괄평가 적용

- 질병문제 평가
  - (기능장애 주 질환) 뇌혈관질환, 심혈관질환, 인지기능장애, 파킨슨병, 호흡기질환, 골관절질환 등
  - (동반 만성질환) 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 부정맥, 관절염, 골다공증, 우울증, 시력/청력 장애, 수면질환, 갑상선병 등
- 노인 특유 증상 발생 여부 평가
  - 식욕저하 및 체중감소, 어지럼증, 낙상, 우울감, 섬망, 인지기능저하, 요실금, 수면변화, 통증 등
- 복용약물 평가
  - (다약제 복용) 일반적으로 7가지 10개 이상에서 유의
  - (부적절 가능성 약물) 중복약물, 비필수약물, 용량 부적절약물, 노년증후군 유발약물(항히스타민, 항정신성약물 등)
- 노인기능 평가
  - 인지기능 변화, 단기간 섬망 발생, 우울증상, 기억저하, 보행기능, 낙상위험, 탈수 및 영양 부적절, 시력저하, 청력저하, 배뇨기능, 통증악화 등을 중점적으로 파악

가) 건강, 질병상태 평가

<b>해결요청 주요문제</b>		<input type="checkbox"/> 만성병/통증관리 <input type="checkbox"/> 복용약 조절 <input type="checkbox"/> 노인병증후군 발생 <input type="checkbox"/> 문제행동 <input type="checkbox"/> 신체기능재활 <input type="checkbox"/> 인지재활 <input type="checkbox"/> 일상생활기능보조 <input type="checkbox"/> 마비/구축 <input type="checkbox"/> 기타 ( )					
<b>의사소통</b>	○ 가능    ○ 불가능    ○ 기타( )						
<b>기능장애 발생 원인질환</b>	<input type="checkbox"/> 뇌혈관질환	( 년 월경)	<input type="checkbox"/> 치매	( 년 월경)			
	<input type="checkbox"/> 파킨슨병	( 년 월경)	<input type="checkbox"/> 골절후유증	( 년 월경)			
	<input type="checkbox"/> 퇴행성 관절염	( 년 월경)	<input type="checkbox"/> 심(心)부전	( 년 월경)			
	<input type="checkbox"/> 만성폐 질환	( 년 월경)	<input type="checkbox"/> 신(腎)부전	( 년 월경)			
	<input type="checkbox"/> 암( )	( 년 월경)	<input type="checkbox"/> 기타( )	( 년 월경)			
<b>치료중인 동반질환 (병명/ 유병기간)</b>	<input type="checkbox"/> 고혈압	( 년)	<input type="checkbox"/> 당뇨병	( 년)			
	<input type="checkbox"/> 이상지질혈증	( 년)	<input type="checkbox"/> 심혈관질환	( 년)			
	<input type="checkbox"/> 천식	( 년)	<input type="checkbox"/> 우울증(불안증)	( 년)			
	<input type="checkbox"/> 기타( )	( 년)					
<b>현재 투약내용</b>		목록				총 가지 수	
<b>최근 1년 이내 입원여부</b>		진단명( )		병원명( )			
		입원시기( 년 월경)		입원기간( 일 동안)			
<b>최근 3개월 이내 노년증후군 발생</b>		<input type="checkbox"/> 어지럼증 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 탈수 <input type="checkbox"/> 식욕저하 <input type="checkbox"/> 섬망 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 기타( )	<input type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 호흡곤란				

## 나) 신체상태 평가

보행능력 및 근력	보행 보조기구 사용	○ 아니요      ○ 예(□지팡이 □보행차 □휠체어)		
	10계단 올라가기	○ 혼자 가능    ○ 부족하여 가능    ○ 불가능		
	의자에서 일어나 3m 걸고 돌아와 앉기	○ 10초 이하    ○ 11~20초    ○ 21~30초    ○ 30초 초과 ○ 수행 불가능		
	하지근력 (5회 의자에서 일어서기 시간)	○ 15초 미만    ○ 15~30초    ○ 30초 초과    ○ 수행 불가능		
	상지기능 (머리뒤로 양손 꼭지끼기)	○ 가능 ○ 불가능(○ 좌측불가능    ○ 우측불가능    ○ 양측 불가능)		
	운동실조 및 서동증 (뇌질환 또는 파킨슨 등으로 신체 움직임의 부조과 및 느낌)		○ 없음    ○ 있음	
영양상태 및 식사행위	현재의 키와 체중	○ 키(                  )cm    체중(                  )kg      ○ 측정 불가능		
	체중감소 여부	○ 예(최근 6개월에 3kg 이상 감소) ○ 아니요		연하곤란      ○ 없음 ○ 있음
	식사행위 (음식을 차려주었을 때)	○ 혼자 가능 ○ 일부 도와주면 가능 ○ 혼자 불가능	영양 방법	□ 정상 식사    □ 비위관 □ 유동식        □ 위루 □ 기타(                  )

## 나) 정신상태 평가

<b>인지 기능</b>	<b>치매진단 여부</b>	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음(진단일자:     년   월   일경)		<b>치매</b>	<input type="radio"/> 예	
		<input type="radio"/> 인지 저하 의심되나 진단받은 적 없음		<b>약물치료 여부</b>	<input type="radio"/> 아니오	
	<b>최근 6개월 이내 인지기능 선별검사 결과</b>	<input type="radio"/> 기존 검사결과 과있음	□ 선별검사 시행일자(         년   월 ) □ MMSE(      점/30점) □ GDS(    ) 또는 CDR(    )			
		<input type="radio"/> 당일 시행	※ 기타 인지기능 검사 여부 □ 뇌영상검사(MRI 또는 CT) □ SNSB 또는 CERAD □ 기타(                                  )			
<input type="radio"/> 검사 안함						
<b>우울</b>	<b>우울증 진단여부</b>	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음(진단일자:     년   월   일경)		<b>우울증</b>	<input type="radio"/> 예	
		<input type="radio"/> 우울증 의심되나 진단받은 적 없음		<b>약물치료 여부</b>	<input type="radio"/> 아니오	
	<b>최근 6개월 이내 우울증 선별검사 결과</b>	<input type="radio"/> 기존 검사결과 있음	□ 선별검사 시행일자(         년   월 ) □ PHQ-9(      점/27점) 또는 GDS(      점/15점, 또는      점/30점)			
		<input type="radio"/> 당일 시행	※ 기타 우울증 검사여부 <input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음			
<input type="radio"/> 검사 안함						
<b>인지기능 장애에 의한 행동심리증상 유무</b>		<input type="checkbox"/> 망상 <input type="checkbox"/> 배회 <input type="checkbox"/> 부적절한 옷입기 <input type="checkbox"/> 거부 및 저항 <input type="checkbox"/> 환각 <input type="checkbox"/> 길을 잃음 <input type="checkbox"/> 공격적, 파괴적 행동 <input type="checkbox"/> 무감동/무기력 <input type="checkbox"/> 섬망 <input type="checkbox"/> 밤낮 바뀜 <input type="checkbox"/> 돈/물건 등 감추기 <input type="checkbox"/> 불결한 행동 <input type="checkbox"/> 그 밖의 특이증상: _____				

## 다) 신체·정신적 자립생활 가능성

<b>의식수준</b>	○ 명료(alert)    ○ 기면(drowsy)    ○ 혼미(stupor)    ○ 반혼수(semi-coma) ○ 혼수(coma)
<b>신체기능</b>	○ 정상 생활 가능                      ○ 실내생활 독립(도움 없이 외출은 어려움) ○ 실내생활 일부 도움 필요        ○ 실내생활 많은 도움 필요 ○ 준와상 또는 와상상태
<b>인지기능</b>	○ 정상 생활 가능                      ○ 가끔 관찰 및 도움 필요 ○ 자주 관찰 및 도움 필요          ○ 매일 관찰 및 도움 필요 ○ 현저한 정신증상 또는 준와상 및 와상상태

라) 의료처치 및 건강관리 필요항목은 의사의 대상자 진찰과정에서 간호사와 함께 정밀진찰과 평가 시행

마) 첫 방문 진료 및 포괄평가 시행 후 진료결과(포괄평가 결과)의 체계적 관리

- 대상자 진료결과를 방문점검기록지와 진료기록부에 기록하여 정보 업데이트
- (기록) 일정 형태의 “진료기록부”에 기록

#### 4) 첫 방문 후 센터 내케어플랜 수립 회의 수행

가) 포괄평가 결과를 바탕으로 팀 사례회의를 거쳐 문제목록 도출

##### < 문제목록 도출의 방향 (예시) >

포괄평가 결과	문제목록 설정
가장 불편한 문제점	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 질병관리: 특정질병의 불안정성</li> <li>② 노인증후군 관리: 낙상, 섬망, 요실금, 식사 및 영양불균형 등</li> <li>③ 기능회복: 보행, 이동, 인지기능 등의 악화</li> <li>④ 돌봄 여력과 환경: 보호자, 요양인력, 요양서비스 종류, 주거환경 등</li> </ul>
질병관리 부적절	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 부적절 관리 질병: 고혈압, 관절증, 위장관질환, 마비와 구축, 당뇨병, 통증, 골다공증, 이상지질혈증, 시력 또는 청력 문제, 호흡기 질환, 심부전, 신부전 등</li> <li>② 투약 순응도 부족</li> <li>③ 다약제 및 부적절 약제 복용</li> </ul>
노년증후군	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 급성 발생여부</li> <li>② 발생한 노년증후군의 종류</li> <li>③ 복용약제 및 영양불량 연관 가능성</li> </ul>
신체기능 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 노쇠 및 근감소 정도</li> <li>② 영양부족 및 불균형</li> <li>③ 복지용구 제공 필요성</li> <li>④ 주거환경 변화 필요성</li> </ul>
정신기능 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 인지기능 저하(치매) 정도</li> <li>② 우울 정도</li> <li>③ 문제행동 정도 및 악화</li> <li>④ 약제 순응도 및 부적절 약물</li> </ul>
의료 및 간호처치	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 질병상태 추가평가 여부: 추가검사 필요성</li> <li>② 불안정 상태의 상처, 통증 등</li> <li>③ 정기적 처치 필요성: 처치(욕창, 피부문제, 경관 및 도뇨관, 주사, 투석 등)</li> <li>④ 방문간호서비스 연계 필요성</li> </ul>
신체 및 정신 자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 독립적, 일부도움, 많은도움, 완전도움 중 회복 가능성</li> <li>② 장기요양 및 지역사회서비스 연계 필요성</li> </ul>

나) 선정된 문제목록에 근거하여 중재방안 모색

- 질병관리 방향
- 기능회복 가능성과 재활훈련 방안 모색 및 간호사 교육
- 지역사회 연계 필요항목 선정 후 사회복지사 등 업무 지시
- 지역자원과 연계를 위한 통합사례회의 참여 대상 선정

다) 중재서비스를 위하여 센터 내 인력의 역할분담 제시

- 문제목록에 따라 의사, 간호사, 사회복지사의 역할 구분

※ 명확하지 않은 문제에 대해서는 팀 내 논의하여 역할 구분 및 공동 역할



**< 문제목록에 따른 의사의 중재방안 모색의 방향 (예시) >**

문제목록	중재방안 설정
질병관리 강화	<p>▶ 고혈압, 당뇨병 등 일차의료 만성질환관리에 준하여 제공</p> <p>① (임상상태 모니터링) 간호사에게 지시 → 혈압, 혈당, 맥박, 산소포화도 등 정기적 평가</p> <p>② (복용약물 검토 및 수정과 약물순응도 점검) 간호사, 보호자 교육</p> <p>③ (생활습관 교정) 간호사에게 지시 및 보호자 교육</p> <p>④ (질병에 따라 정기적 필수검사 수행) 직접 수행 또는 타 의료기관 연계 (일반혈액검사, 요검사, 간기능, 신장기능, 지질, 전해질 등)</p> <p>⑤ 응급상황 모니터링 및 교육</p>
노년증후군 관리	<p>▶ 어지럼증, 낙상, 식욕저하, 요실금, 탈수, 호흡곤란, 섬망, 수면장애 등의 발생에 유의</p> <p>① (급성 발생 시 복용약물 재평가 및 수정) 직접 수행 또는 필요시 타 의료기관 전문가 의뢰</p> <p>② (만성 상황 시 증상관리 및 약제 투여 필요성 검토) 직접 수행 또는 타 의료기관 전문가 의뢰</p> <p>③ 영양 또는 전해질 불균형 확인 및 수정</p>
신체 및 정신기능 회복	<p>① (노쇠회복 기본 중재 적용) 운동, 영양(단백질, 비타민D), 복용약물 수정, 간호사, 사회복지사, 보호자, 영양보호사 교육</p> <p>② (지역사회서비스 자원 연계 검토) 재활치료사, 치매센터 등 활용</p> <p>- (일상생활동작훈련) 식사동작, 배설동작, 옷 갈아 입기동작, 목욕동작, 몸단장동작, 이동 동작, 요리 동작, 가사동작 등</p> <p>- (기본동작훈련) 맨손체조, 기본동작 평가, 뒤집기, 일어나기, 앉아있기, 일어서기, 서있기, 균형, 이동, 휠체어조작 및 이동, 보행, 보장구 장착 등 지켜보기, 도움 제공 등</p> <p>- (인지기능훈련) 현실지각요법, 종이접기, 회상요법, 음악요법, 미술요법, 원예요법, 요리요법, 레크레이션 등</p> <p>- (신체기능훈련) 관절운동범위 평가, 근력증강운동, 연하운동, 상지기능, 손가락 정교성 운동, 조화운동, 지구력훈련 등</p> <p>③ 통증 관리</p> <p>④ (복지용구 제공, 주거환경 개선) 필요시 지역사회서비스 연계 지시</p>
인지기능 변화 관리	<p>① 정기적 또는 수시로 치매/우울 선별검사 적용</p> <p>② 필요시 치매센터 또는 타 의료기관 전문가 의뢰</p> <p>③ 부적절 약물 평가와 수정</p>
간호처치 필요	<p>① 임상상태 주기적 평가 및 약제처방: 필요시 혈액검사, 항생제 투여</p> <p>② 욕창 및 피부상처 정기적 평가: 간호사에게 지시 → 욕창평가 등</p> <p>③ 인공루 등 주기적 교체와 관리</p> <p>④ 필요시 타 의료기관 또는 방문간호서비스 연계</p>

## 5) 정기방문을 통한 중재서비스 제공

- 가) 지속적인 질병 및 건강관리 방향에 대한 대상자 및 가족과 의견 공유
- 나) 특히 다약제 복용 및 부적절 약물에 대한 복용약물 조정에 집중
- 다) 기능회복을 위한 신체·정신적 재활방법 적용과 교육
- 라) 정기적 방문을 통하여 질병과 기능상태 변화 양상 관찰 및 기록

## 나. 간호사의 주요 업무

### 1) 첫 방문 시 대상자 포괄평가 시행

#### 가) 질병상태 및 증상 확인

- 의사와 함께 대상자와 보호자 면담, 문진, 진찰과정에서 질병과 증상 및 기능상태 함께 확인, 특히 아래와 같은 의료처치 및 건강관리 항목을 함께 집중 평가

#### < 의료처치 및 건강관리 항목 >

<input type="checkbox"/> 인공호흡기 적용	<input type="checkbox"/> 당뇨병 및 그에 준하는 피부질환	<input type="checkbox"/> 투약용 정맥주사
<input type="checkbox"/> 정기 모니터링 (혈압, 혈당, 심박동, 산소포화도 등)	<input type="checkbox"/> 투석(복막, 혈액)	<input type="checkbox"/> 말초 정맥영양
<input type="checkbox"/> 암성통증 및 그에 준하는 통증	<input type="checkbox"/> 요실금 및 배뇨관리 (기저귀, 배뇨훈련 등)	<input type="checkbox"/> 수술창상 치료
<input type="checkbox"/> 다중질환 및 복약 관리	<input type="checkbox"/> 경관 영양	<input type="checkbox"/> 인슐린 주사요법
<input type="checkbox"/> 중심 정맥영양	<input type="checkbox"/> 산소 또는 네블라이저 치료 (호흡곤란 치료)	<input type="checkbox"/> 인공루(장루, 방광루 등)
<input type="checkbox"/> 욕창(2단계 이상)	<input type="checkbox"/> 관절 및 근력 재활 운동	<input type="checkbox"/> 도뇨관
<input type="checkbox"/> 기관지 절개		

- 나) 정신심리적 문제가 의심되는 경우 의사 지시에 따라 치매 및 우울증 선별검사 추가 시행

※ 간이정신상태(MMSE) 및 우울증 선별도구(GDS-15) 적용(붙임-1, 붙임-2)

- 다) 첫 방문 및 포괄평가 시행 후 간호평가 결과(포괄평가 결과)에 대한 기록관리

- 대상자 간호평가 결과를 방문점검기록지와 간호기록지에 기록하여 방문시마다 정보 업데이트
- (기록) 일정 형태의 “간호기록부”에 기록

## 2) 첫 방문 후 센터 내케어플랜 수립을 위한 팀 사례회의 수행

- 가) 포괄평가 결과를 바탕으로 의사, 사회복지사와 함께 사례회의를 거쳐 간호문제 목록 도출
- 나) 문제목록에 근거하여 중재방안 모색
  - 질병관리 정기적 모니터링 방안
  - 기능회복 가능성과 재활훈련 방안

## 3) 중재서비스 제공

- 가) 정기 방문시마다 의사의 지시에 따른 각종 처치서비스 제공
- 나) 약물복용 등의 방법에 대한 대상자와 보호자 교육
- 다) 기능회복을 위한 일상생활동작 교육 및 순응도 모니터링

## 4) 장기요양 방문간호서비스와 역할분담 협력

- 간호처치 및 질병 모니터링에 대하여 월 2회를 초과하는 추가적인 방문이 요구되는 경우, 장기요양기관의 방문간호사와 연계를 통하여 중재방안 공유 및 역할분담 협력

**< 문제목록에 따른 간호사의 중재방안 모색의 방향 (예시) >**

문제목록	중재방안 설정
<b>질병관리를 위한 간호교육과 간호처치 서비스 강화</b>	➤ <ul style="list-style-type: none"> <li>① (임상상태 모니터링) 혈압, 혈당, 맥박, 산소포화도 등 정기 평가</li> <li>② (해당 질병에 따른 일상교육 활동) 환자 및 보호자 대상 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등에 따른 식생활·운동 교육</li> <li>③ 필수약제 복용관리 교육 및 약물 순응도 모니터링</li> <li>④ 욕창 평가(Braden 욕창평가, 붙임-3), 욕창관리 및 욕창예방에 대한 관리와 교육</li> <li>⑤ 필요시 배뇨훈련 교육</li> <li>⑥ 필요시 각종 필수처치(인공루, 절개관 등) 수행</li> <li>⑦ 필요시 주사요법 수행</li> <li>⑧ 일상적 통증평가</li> <li>⑨ 방문간호서비스와 연계협력 강화</li> </ul>
<b>약물복용 관리</b>	➤ <ul style="list-style-type: none"> <li>① 정기적(매달) 복용약물 확인 및 약물 리스트 작성 ※ 의사에게 보고</li> <li>② 문제행동 및 섬망을 비롯한 노인증후군 환자에게는 필수</li> </ul>
<b>노쇠회복 서비스</b>	➤ <ul style="list-style-type: none"> <li>① 노쇠 및 전노쇠, 근감소증 환자 대상 수행</li> <li>② 운동(신체활동) 강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>- (마비 및 구축환자) 관절 가동범위 강화를 위한 수동적, 능동적 운동</li> <li>- (와상환자) 누운 상태에서 가능하면 사지운동 교육(팔다리 관절가동범위 강화), 몸통 굴리기 등</li> <li>- (하지근력저하 환자) 누워서 다리 들기, 침대 및 의자에서 앉았다 일어서기, 손 붙잡고 발뒤꿈치 들기 등</li> <li>- (상지근력저하 환자) 주먹 쥐기(악력 강화), 팔운동 등</li> </ul> </li> <li>③ 주기적 영양섭취 확인: 고른 영양섭취, 단백질 섭취 등</li> <li>④ 필요시 지역사회 재활서비스자원 연계: 사회복지사와 논의</li> </ul>
<b>인지기능 변화 관리</b>	➤ <ul style="list-style-type: none"> <li>① (정기적 치매·우울 선별검사) 치매나 우울 치료중이거나 의심 환자 대상 MMSE, GDS 등 적용 후 결과 기록</li> <li>② 변동 시 의사에게 보고 또는 치매센터에 연계를뢰</li> <li>③ 특히 섬망 발생 시 유의(섬망선별도구 적용, 붙임-4)</li> </ul>

## 다. 사회복지사의 주요 업무

### 1) 재택의료서비스 지역사회협력체계 구축

- 가) 장기요양 재택의료 대상자의 지역사회 지속 거주를 위해 다양한 지역사회 자원과 연계협력 체계 구축 등 케어코디네이터 역할 수행
- 나) 건강보험공단지사(장기요양 담당부서), 재가장기요양기관(방문요양, 방문간호 등), 노인요양시설, 요양병원, 공공의료기관, 노인복지관, 장애인복지관, 주민센터, 보건소, 구청 등에 재택의료센터 홍보 및 연계협력체계 구축, 업무협약 체결

### 2) 재택의료 신청자 중 대상자 적정성 선별

- 가) 재택의료 신청자 중에서 재택의료 필요 대상자 여부 등 초기 상담
- 나) 의뢰기관, 대상자 또는 보호자와 전화상담 또는 직접 방문을 통한 구체적 상황 확인
- 다) 상담 후 의사의 결정에 따른 대상자 등록 및 방문일정 조율 등

### 3) 첫 방문 시 사회복지사의 대상자 포괄평가 시행

- 가) 미리 파악한 일반적 확인사항 이외 아래와 같은 사항 평가
- 나) 사회·환경상태 평가

일상생활 수행 시 도움 여부	○ 도움 받지 않음	○도움 필요 없음 ○ 필요(신청방법 모름)	○ 간신히 수행 ○ 필요(비용부담)	○ 필요(도울 사람 없음)
	○ 도움 받음	□ 가족, 친척(동거/동거하지 않음) □ 장기요양서비스	□ 친구, 이웃, 자원봉사자 □ 노인돌봄서비스	□ 간병인 □ 가사도우미
	○ 도움 필요	□ 개인위생, 목욕 □ 의료, 간호	□ 식사 □ 말벗	□ 이동 □ 치매관리 □ 가사 □ 일상 외부업무 □ 재활
경제상황		○ 경제적 어려움 있음                      ○ 경제적 어려움 없음		
사회관계		○ 가족, 친구 교류 등 있음                      ○ 사회적 교류 없음(침거)		
주거환경 문제		○ 있음    ○ 없음		

## 다) 서비스 이용현황

서비스 이용 유무	○ 이용중 ○ 미이용 (○ 이용 희망 ○ 이용희망 없음)		
	의료이용 서비스	○ 있음	<input type="checkbox"/> 병·의원 <input type="checkbox"/> 요양병원 <input type="checkbox"/> 방문진료 <input type="checkbox"/> 방문간호 <input type="checkbox"/> 가정간호
		○ 없음	○ 이용 희망 ○ 이용희망 없음
	장기요양 서비스	○ 있음	<input type="checkbox"/> 방문요양 <input type="checkbox"/> 방문목욕 <input type="checkbox"/> 주야간보호 <input type="checkbox"/> 단기보호
		○ 없음	○ 이용 희망 ○ 이용희망 없음
	지역 돌봄 서비스	○ 있음 ( )	
		○ 없음	○ 이용 희망 ○ 이용희망 없음

### 4) 첫 방문 후 센터 내 돌봄 계획 수립을 위한 팀 사례회의 수행

가) 의사, 간호사, 사회복지사의 포괄평가 결과를 바탕으로 팀내 사례회의를 거쳐 돌봄 관련 문제목록 도출

나) 문제목록에 근거하여 중재방안 모색

- 일상생활수행능력, 경제적 어려움, 사회관계 문제, 주거환경 등의 보호 및 수정 필요성 확인
- 지원 가능한 지역사회 자원 모색

### 5) 돌봄 계획에 따른 목표 설정과 지역사회 자원 연계

가) 중재방안 적용을 위한 지역사회 자원에 협력 요청

나) 활용 가능한 지역사회 자원과 통합사례회의 요청 및 수행

### 6) 연계서비스 수행여부 모니터링

가) 전화 또는 방문을 통한 필요서비스 해결과정 확인(1~2주 단위)

나) 대상자 및 가족과 수시 상담을 통한 욕구변화에 대응

< 문제목록에 따른 사회복지사(케어코디네이터) 중재방안 모색의 방향 (예시) >

문제목록	중재방안 설정
신체 및 정신 기능 자립도 부족 ➤	① 독립적, 일부도움, 많은 도움, 완전도움 중 회복 가능성 적고 도움 필요한 상태 목록 작성 ② 지역사회 내 연계 가능한 서비스자원 목록 확보
중등도 이상 기능장애 문제 ➤	① (일상생활기능 돌봄 서비스 자원 연계) 자원봉사, 가사간병 서비스, 개인위생 및 목욕서비스, 식사보조, 이동보조, 말벗 서비스, 배회감지기 등 ② 복지용구 또는 주거환경개선 서비스 연계
노쇠 및 근감소 ➤	① 보건소 사업, 노인복지관, 노인맞춤돌봄, 건강운동교실 등 자원연계 수행 ② (복지용구 활용 가능성 검토) 이동변기, 목욕의자, 보행기, 미끄럼방지용품, 지팡이, 휠체어, 전동침대, 욕창예방 매트리스 등 지원가능 물품 확인과 연계 ③ 연계된 지역자원서비스 제공여부 수시 모니터링
주거환경상태 열악 ➤	① (주택개조 서비스 연계) 조명, 바닥, 벽지, 실내 외 계단 등 장애물, 주방개조, 냉난방, 환기, 화장실, 세면대, 좌변기, 욕조 등 주거환경개선 서비스 연계 ② 환경개선 여부 상태 수시 점검 및 모니터링
영양상태 악화 ➤	① 급식도시락, 영양 보조식 관련 복지관, 보건소, 주민센터 등의 영양보조 서비스 연계 ② 정기적 식사 및 영양상태 개선상황 확인

## 붙임-1. 인지기능 평가: 한국판 간이인지기능 검사(K-MMSE)

항 목		반 응	점 수
시간 지남력 ( /5)	년 (1)		
	월 (1)		
	일 (1)		
	요일 (1)		
	계절 (1)		
장소 지남력 ( /5)	나라 (1)		
	시,도 (1)		
	무엇하는 곳 (1)		
	현재 장소명 (1)		
	몇 층 (1)		
기억등록 ( /3)	비행기 (1)		
	연필 (1)		
	소나무 (1)		
주의집중 및 계산 ( /5)	100-7 (1)		
	-7 (1)		
	-7 (1)		
	-7 (1)		
	-7 (1)		
기억회상 ( /3)	비행기 (1)		
	연필 (1)		
	소나무 (1)		
언어 및 시공간구성 ( /9)	이름대기 (2)		
	명령시행 (3)		
	따라말하기 (1)		
	오각형 (1)		
	읽기 (1)		
	쓰기 (1)		
총 점			/30
<p>▶ 평가 (30점 만점)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 24점 이상 : 확정적 정상</li> <li>- 20점~23점 : 치매의심</li> <li>- 19점 이하 : 확정적 치매</li> </ul> <p>* 무학, 문맹의 경우 : 시행점수+4점(시간지남력(1), 주의집중력(2), 언어기능(1))</p>			



▶ K-MMSE 검사방법

< 지남력 >

1. 오늘은    년    월    일요일    계절입니까? 각1점, 합 5점
2. 여기는 어느 나라 어느 시도에 무엇을 하는 곳이며 이곳 이름은 무엇이며  
여기는 몇 층 입니까? 각1점, 합5점

< 기억등록 >

3. 물건 이름 세 가지 듣고 따라 하세요 (예: 비행기, 연필, 소나무)

< 주의집중 및 계산능력 >

4.  $100 - 7 = ( ) - 7 = ( ) - 7 = ( ) - 7 = ( ) - 7 = ( )$  각1점, 합5점

< 기억회상 >

5. 3번에서 말한 물건 3가지 기억해서 말해보세요

< 언어기능 >

6. 이름대기(볼펜, 시계 ) 이것이 무엇입니까? 각1점 합2점
7. 명령시행 - 종이를 뒤집고, 반으로 접은 다음 저에게 주세요 각1점, 합3점
8. 따라 말하기 “백문이 불여일견” 따라하세요
9. 똑같이 그려보세요 (오각형)
10. 읽기 = 눈을 감으세요
11. 오늘의 날씨에 대해 써보세요  
(주어와 동사를 포함해야 함, 예 : 날씨가 맑습니다.)

## 붙임-2. 노인우울평가 (GDS-15 또는 PHQ-9 중에서 적용)

### (1) 단축형 노인우울평가(GDS-15)

---

지난 일주일 동안의 느낌을 생각하시면서 대답해 주십시오

---

1. 대체적으로 당신의 생활에 만족하십니까?	예	아니오
2. 활동이나 흥미가 떨어졌습니까?	예	아니오
3. 인생이 허무하다고 느끼십니까?	예	아니오
4. 자주 지루하다고 느끼십니까?	예	아니오
5. 비교적 활기차게 사시는 편입니까?(기분)	예	아니오
6. 뭔가 나쁜 일이 생길까봐 걱정이 되십니까?	예	아니오
7. 대부분의 생활이 행복하다고 느끼십니까?	예	아니오
8. 아무것도 하기 힘들게 무력감이 자주 생깁니까?	예	아니오
9. 외출하는 것보다 집안에 있는 것이 더 좋습니까?	예	아니오
10. 다른 사람에 비해 기억력이 더 떨어졌다고 느끼십니까?	예	아니오
11. 지금 이렇게 살아있다는 사실이 기쁘십니까?	예	아니오
12. 요즘 자신이 아무 쓸모없는 사람처럼 느끼십니까?	예	아니오
13. 생활에 활력이 넘치십니까?(기력)	예	아니오
14. 지금 내 처지가 절망적이라고 느끼십니까?	예	아니오
15. 대부분의 사람들이 당신보다 더 좋게 살고 있다고 생각하십니까?	예	아니오

---

점수 : (     / 15 )점

\* 1, 5, 7, 11, 13 질문은 아니오에, 나머지는 예에 1점씩 부과

\* 정상 5점이하( $3\pm 2$ ), 경증 우울 6-9점( $7\pm 3$ ), 심한 우울 10점이상( $12\pm 2$ )

---

## (2) 노인우울평가 (PHQ-9)

### 1. 지난 2주 동안에 다음과 같은 증상으로 얼마나 자주 괴로웠습니까?

전혀없음(0)	며칠 정도(1)	1주일 이상(2)	거의 매일(3)
---------	----------	-----------	----------

- 1) 하는 일에 흥미나 즐거움이 거의 없다.
- 2) 마음이 가라앉고, 우울하고, 희망이 없다.
- 3) 잠들기 힘들거나, 잠을 계속 자기 힘들거나, 또는 지나치게 잠을 많이 잔다
- 4) 피곤하고 기운이 없다.
- 5) 식욕이 없거나, 또는 지나치게 많이 먹는다.
- 6) 스스로를 가치 없게 여긴다 – 즉 자신을 실패자로 여기거나, 스스로 실망하거나, 혹은 가족을 실망시킨다.
- 7) 주의집중이 어렵다. 예를 들어 신문을 보거나 텔레비전을 시청하기 힘들다.
- 8) 다른 사람이 알아차릴 정도로 움직임이 둔하거나 말이 느려졌다. 혹은 그 반대로 안절부절 못하거나 조바심이 나서 평소보다 훨씬 많이 서성거리게 된다.
- 9) 죽어버리는 것이 낫다고 생각하거나 어떤 식으로든 스스로를 해칠 생각을 한다.

\* 평가: (    )/27 ---> 10점 이상(우울증)

### 2. 위의 질문 중에 어느 한 가지라도 표시하였다면, 그런 문제로 인해 직장 일을 하거나 집안 일을 돌보거나 사람들과 함께 어울리는데 얼마나 힘들었습니까?

전혀 힘들지 않았다	약간 힘들었다	무척 힘들었다	아주 극히 힘들었다
------------	---------	---------	------------

### 붙임-3. Braden 욕창위험도 평가

구분	척도	내용	점수
감각 인지 정도	1. 감각 <u>완전</u> 제한됨 (완전히 못느낌)	의식수준이 떨어지거나 진정/안정제 복용/투여 등으로 통증 자극에 반응이 없다(통증자극에 대해 신음하거나 주먹을 쥐다거나 할 수 없음). 신체 대부분에서 통증을 느끼지 못한다.	
	2. 감각 <u>매우</u> 제한됨	통증자극에만 반응(신음하거나 불안정한 양상으로 통증이 있음을 나타냄) 또는 신체의 1/2이상에서 통증이나 불편감을 느끼지 못한다.	
	3. 감각 <u>약간</u> 제한됨	말로 지시하면 반응하지만, 체위변경을 해달라고 하거나 불편하다고 항상 말할 수 있는 것은 아니다.. 또는 사지에 통증이나 불편감을 느끼지 못한다.	
	4. 감각 <u>손상없음</u>	말로 지시하면 반응을 보이며 통증이나 불편감을 느끼고 말로 표현 할 수 있다.	
습기 여부	1. <u>항상</u> 젖어있음	피부가 땀, 소변으로 항상 축축하다.	
	2. <u>자주</u> 젖어있음	늘 축축한 것은 아니지만 자주 축축해져 8시간에 한번은 린넨을 갈아주어야 한다.	
	3. <u>가끔</u> 젖어있음	가끔 축축하다. 하루에 한번 정도 린넨 교환이 필요하다.	
	4. <u>거의</u> 젖지않음	피부는 보통 건조하며 린넨은 평상시대로만 교환해 주면 된다.	
활동 상태	1. <u>항상 침대에만</u> 누워 있음	도움없이 몸은 물론 손, 발을 조금도 움직이지 못한다.	
	2. <u>의자에 앉아</u> 있을 수 있음	걸을 수 없거나 걷는 능력이 상당히 제한되어 있다. 체중부하를 할 수 없어 의자나 휠체어로 이동시 도움을 필요로 한다.	
	3. <u>가끔</u> 걸을 수 있음	낮동안에 도움을 받거나 도움 없이 매우 짧은 거리를 걸을 수 있다. 그러나 대부분의 시간은 침상이나 의자에서 보낸다.	
	4. <u>자주</u> 걸을 수 있음	적어도 하루에 두 번 방밖을 걷고, 방안은 적어도 2시간 마다 걷는다.	
움직임	1. <u>완전히</u> 못움직임	도움없이 신체나 사지를 전혀 움직이지 못한다.	
	2. <u>매우</u> 제한됨	신체나 사지의 체위를 가끔 조금 변경시킬 수 있지만 자주하거나 많이 변경시키지 못한다.	
	3. <u>약간</u> 제한됨	혼자서 신체나 사지의 체위를 조금이기는 하지만 자주 변경시킨다.	
	4. <u>제한없음</u>	도움 없이도 체위를 자주 변경시킨다.	
영양 상태	1. <u>매우 나쁨</u>	제공된 음식의 1/3 이하를 섭취한다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 2회 섭취량 이하를 먹는다. 수분을 잘 섭취 안한다. 유동성 영양보충액도 섭취하지 않는다 또는 5일 이상 동안 금식상태이거나 유동식으로 유지한다.	
	2. <u>부족함</u>	제공된 음식의 1/2를 먹는다. 단백질(고기나 유제품)은 하루에 약 3회섭취량을 먹는다. 가끔 영양보충식이를 섭취한다. 또는 유동식이나 위관영양을 적정량 미만으로 투여 받는다.	
	3. <u>적당함</u>	식사의 반 이상을 먹는다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 4회 섭취량을 먹는다. 가끔 식사를 거부하지만 보통 영양보충식이는 섭취한다. 또는 위관영양이나 TPN으로 대부분의 영양요구량이 충족된다.	

구분	척도	내용	점수
	4. <u>우수함</u>	대부분의 식사를 섭취하며 절대 거절하는 일이 없다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 4회 섭취량 이상을 먹으며 가끔 식간에도 먹는다. 영양보충 식이는 필요로 되지 않는다.	
마찰력 과 응전력	1. 문제 <u>있음</u>	움직이는데 중정도 이상의 많은 도움을 필요로 한다. 린넨으로 끌어당기지 않고 완전히 들어 올리는 것은 불가능하다. 자주 침대나 의자에서 미끄러져 내려가 다시 제 위치로 옮기는데 많은 도움이 필요로 된다. 관절구축이나 강직, 움직임 등으로 항상 마찰이 생긴다.	
	2. <u>잠정적</u> 으로 문제 <u>있음</u>	자유로이 움직이나 약간의 도움을 필요로 한다. 움직이는 동안 의자역제대나 린넨 또는 다른 장비에 의해 마찰이 생길 수 있다. 의자나 침대에서 대부분 좋은 체위를 유지하고 있지만 가끔은 미끄러져 내려온다.	
	3. 문제 <u>없음</u>	침대나 의자에서 자유로이 움직이며 움직일 때 스스로 자신을 들어 올릴 수 있을 정도로 충분한 근력이 있다. 침대나 의자에 누워 있을 때 항상 좋은 체위를 유지한다.	
합계			

※ 해석: (Braden , 2001)

19-23	위험 없음	15-18	약간의 위험 있음
13-14	중간 정도의 위험 있음	10-12	위험이 높음
9 이하	위험이 매우 높음		

## 붙임-4. 한국어판 섬망평가도구(Nu-DESC)

Korean Nu-DESC			
증상/징후(Symptom/Sign)	점수(Score)	0 (No)	1 (Yes)
1. <b>지남력 장애(Disorientation)</b> 시간, 장소, 사람에 대한 잘못된 인식으로 지남력(orientation)이 명확하지 않거나, 헷갈려 하고, 못 알아본다 (Verbal or behavioral manifestation of not being oriented to time or place or misperceiving persons in the environment).			
2. <b>부적절한 행동(Inappropriate behavior)</b> 튜브나 드레싱, 의료 기구를 함부로 빼거나 제거하려 하고, 침대에서 막무가내로 내려가려고 하거나 폭력적인 행동(물어뜯고, 때리고, 꼬집는)을 한다(Behavior inappropriate to place and/or for the person; e.g., pulling at tubes or dressings, attempting to get out of bed when that is contraindicated, and injurious behavior to others).			
3. <b>부적절한 의사소통(Inappropriate communication)</b> 지리멸렬함, 상황에 맞지 않거나 엉뚱하고, 무의미하거나 뜻을 알 수 없는 말을 중얼거리거나 횡설수설한다. 욕을 하거나 소리를 지른다(Communication inappropriate to place and/or for the person; e.g., incoherence, noncommunicative, nonsensical or unintelligible speech).			
4. <b>착각/환각(Illusions/Hallucinations)</b> 현재 없는 무언가(사람, 사물, 생명체, 귀신 등)가 눈앞에 보이거나 환청이 들린다고 하며 이러한 것을 만지거나 잡으려고 허공에 손짓을 하는 등의 행동을 보인다. 누군가 자신을 해하려 하거나, 지켜보고 있다고 생각한다 (Seeing or hearing things that are not there; distortions of visual objects. Feels threatened).			
5. <b>정신운동지연(Psychomotor retardation)</b> 질문에 응답하는 시간이 느려지고, 반응하지 않으려고 하고, 행동이나 말이 없거나 느려진다. 계속 잠을 자려고 하며 졸려 한다(Delayed responsiveness, few or no spontaneous actions/words; e.g., when the patient is prodded, reaction is deferred and/or the patient is unarousable).			

※ 점수평가: 2점 이상일 경우 섬망 위험 (한국어판 간호섬망선별도구 개발 및 검증: 대한간호학회지, 42권3호, 2012.6)