2025년 장기요양 재택의료센터 시범사업 안내

□ 사업목적

○ 재가에 거주하는 거동이 불편한 장기요양 수급자에게 방문형 의료-요양 통합서비스 제공을 통한 지역사회 계속 거주(AIP) 실현

□ 사업개요

○ **(사업기간)** 2025. 1. ~ 2025. 12.(1년)

○ **(참여기관)** 의원급* 의료기관, 지방의료원 및 보건소 등 192개소**

* 건강보험 일차의료 방문진료 수가 시범사업 수행기관(한의원 포함)

** 2025.9.1. 기준 참여기관 개소수

○ **(제공인력)** 의사, 간호사, 사회복지사 각 1인 이상 **다학제 팀** 구성

○ **(이용대상)** 장기요양 재가 수급자(1~2등급자 우선)로 거동이 불편하여 재택의료가 필요한 사람으로 의사가 판단한 자

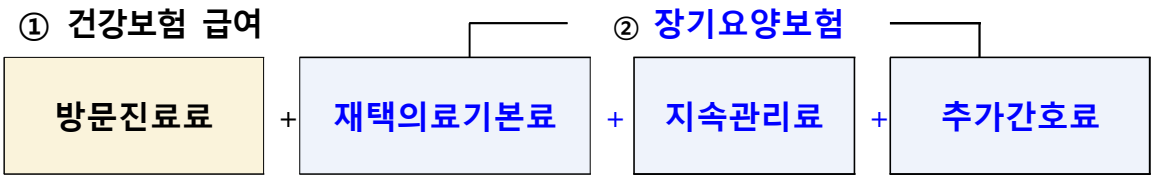
○ **(서비스내용)** 수급자 가정을 **팀 단위로 방문**하여 **포괄평가**를 각 영역별로 실시하고 **케어플랜 수립, 방문진료 및 간호, 지역사회 자원 연계** 등 통합 사례관리 제공

– **의사**는 **월 1회** 이상, **간호사**는 **월 2회** 이상 **방문의료서비스** 제공

– **사회복지사**는 주기적 상담을 통한 **요양·돌봄 수요 발굴** 및 **서비스 연계**

□ 급여비용 및 본인부담 … 건강보험 + 장기요양보험 통합 급여비용

< 재택의료센터 시범사업 수가 기본구조 >



※ 재택의료센터 시범사업 급여비용은 장기요양 재가급여 월 한도액에 포함되지 않음

① **(건강보험 급여)** 의사가 방문하여 진료, 1회당 본인부담* 5~30%

- 방문진료료는 일차의료(한의)방문진료 수가 시범사업 지침 적용

('25년 기준, 단위: 원)

구분	급여비용(간호사 동행)		기준	본인부담
	의원급	지방의료원		
방문진료료 I	**129,650** (162,650)	**137,920** (166,740)	의료행위·약제 및 치료재료 비용 등 모두 포함(별도 행위료 없음)	5~30%
방문진료료 II	**90,200** (123,200)	**95,230** (124,060)	추가적인 의료행위·약제 및 치료재료비 미포함(별도 행위료 있음)	
한의방문진료료	**106,290**	**해당없음**	한의사 방문진료 시(별도 행위료 없음)	

* 희귀난치성질환·중증질환·의료급여 대상 등에 따라 본인부담금 차등 적용

※ 장기요양 1·2등급 와상환자 및 요양비(산소치료, 인공호흡기)급여 대상자는 방문진료료의 15% 부담

② **(장기요양보험)** 의료·요양 통합 서비스 제공

구분	금액	본인부담	기준
재택의료기본료	**14만원**	없음	수급자별 필수 방문의료 제공 시 지급 (의사 월1회, 간호사 월2회)
	7만원	없음	수급자 사망으로 인한 종결 시 50% 산정
지속관리료	**6만원**	없음	6개월 연속으로 방문의료 제공 시 지급
추가간호료	**52,310원 (1회당)**	15%*	월 기본간호(월2회)를 초과하여 간호 제공 시 지급(월 최대 3회 산정 가능)

* 감경대상·의료급여자·기초수급 대상 등에 따라 본인부담금 차등 적용

□ 이용절차

서비스 신청	▸	재택의료 대상자 선정	▸	포괄평가 및 케어플랜 수립	▸	정기방문 (방문진료·간호·지역자원연계 등 제공)
관할 운영센터·재택의료센터		재택의료센터				

□ 중복이용 제한 … 재택의료서비스 급여비용 산정불가

○ 건강보험 가정간호 및 장기요양 방문간호 이용일

○ 시설급여, 단기보호 이용일 및 방문목욕, 주야간보호 이용시간

○ '일차의료 만성질환관리 시범사업' 및 '장애인 건강주치의 시범사업'에 등록된 대상자

붙임 자주하는 질의 · 응답

Q1. 장기요양 수급자 모두가 재택의료서비스를 제공 받을 수 있나요?

○ 아닙니다. **재가에 거주**하는 **장기요양 수급자** 중 **거동이 불편**하여 의료기관에 내원하기 어려울 정도로 **지속적 관리가 필요한 사람**을 대상으로 하며,

○ **1·2등급을 우선**으로 하되, 3 · 4등급, 그 외 등급의 경우라도 거동이 불편하며 지속적인 방문진료 서비스가 필요한 장기요양 수급자가 재택의료서비스를 제공받을 수 있습니다.

Q2. 재택의료센터에서는 어떤 서비스가 제공되나요?

○ 장기요양 재택의료서비스는 **의사, 간호사, 사회복지사**로 구성된 재택의료팀이 정기적으로 **가정을 방문**하여 **진료, 투약상담, 간호처치**를 통한 질병관리부터 어르신이 살던 집에서 살아갈 수 있도록 필요한 **돌봄서비스를 연계**해주는 서비스입니다.

○ 장기요양 재택의료서비스를 이용하면 **월 1회 의사의 방문진료와 월 2회 간호사의 방문간호를 제공받을 수 있으며,** 사회복지사의 정기적 상담을 통하여 필요한 지역 내 돌봄 복지서비스를 연계받을 수 있습니다.

Q3. 지역내 돌봄 복지서비스란 무엇인가요?

○ 거주 지역의 지자체 및 복지관, 재가 장기요양기관 등에서 제공하는 모든 돌봄 복지서비스를 말하며, 재택의료센터 내 사회복지사는 어르신이 살던 집에서 건강하게 노후를 보낼 수 있도록 필요한 복지서비스를 수시로 확인하고 연계해 드립니다.

- (지자체 및 복지관) 식사(도시락), 이동지원, 의료비 지원, 세탁, 주택개조 등
- (장기요양기관) 복지용구, 방문요양, 주야간보호 등

Q4. 이용시 본인부담금은 얼마인가요?

○ 월 1회 의사의 방문진료, 월 2회 간호사의 방문간호가 기본적으로 제공되며, 의원급 의료기관, 지방의료원 방문진료 이용 시 본인부담금은 **'25년 방문진료료의 30% 이내**이며, 건강보험 자격에 따라 차등하여 부담합니다.

○ 그 외, 기본으로 제공되는 방문간호 횟수를 초과하여 이용할 경우 **방문간호 1회당 52,310원의 15%이내**에서 본인부담금을 부담하게 되며, 건강보험 자격에 따라 차등하여 부담합니다.

Q5. 어머님이 장기요양 수급자는 아니나, 얼마전 수술로 거동이 불편합니다. 방문진료를 이용할 수 있나요?

○ 장기요양 수급자가 아니어도 수술, 부상, 출산 등으로 병원 내원이 어려운 경우에는 심평원에서 실시 중인 '일차의료 방문진료 수가 시범사업'의 일회성 왕진서비스를 이용할 수 있습니다.

※ '일차의료 방문진료 수가 시범사업' 참여기관은 심평원 홈페이지에서 확인 가능

Q6. 재택의료센터 시범사업을 이용하고 싶습니다. 필요한 서류가 있을까요?

○ 가까운 재택의료센터 또는 공단 운영센터에 방문하셔서 신청서 및 개인정보수집·이용 및 제3자 제공동의서를 작성하여 제출하시면 됩니다.

- 개인정보수집·이용 및 제3자 제공동의서는 **반드시 본인이 작성하는 것을 원칙**으로 하나, 불가피한 경우 「민법」 제779조에 따른 가족에 한하여 **수급자 본인의 위임을 받아** 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서를 작성할 수 있습니다.

○ 접수 시 구비할 서류는 다음과 같습니다.

신청방법	신청자	구비서류
재택의료센터 방문	신청인 (본인)	- 신청인의 신분증 지참
	대리인 (가족)	- 신청인 및 대리인(가족)의 신분증 지참 - 신청인(본인)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의에 대한 위임장 - 신청인과의 가족관계를 확인할 수 있는 서류(3개월 이내 발급한 가족관계증명서 등)
지사방문	신청인 (본인)	- 신청인의 신분증 지참
	대리인 (가족)	- 신청인 및 대리인(가족)의 신분증 지참 - 신청인(본인)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의에 대한 위임장 ※ 행정정보공동이용에 동의하지 않거나 행정정보 공동이용을 통해 가족관계 확인이 불가할 경우 가족관계를 확인할 수 있는 서류(3개월 이내 발급한 가족관계증명서 등) 제출 필요

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