

제6장, 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제16조 [서비스의 내용]

장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 개인별장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 주요 기능상태, 장기요양 목표, 장기요양 필요내용, 수급자의 희망급여, 개인별장기요양이용계획 및 비용, 유의사항 등)와 수급자나 신원인수인의 욕구사정을 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공한다.

1. 기관은 「노인장기요양보험법」에 따라 지정을 받은 장기요양기관으로 제공 가능한 서비스의 내용은 다음과 같다.

① 방문간호 서비스 세부내용

서비스구분	주요업무	비고
간호사 독자적 판단에 의해 가능		
기본간호	간호사정 및 진단, 인지력(시간, 장소, 사람 등에 관한 인지력) 평가, 온냉요법,체위변경 등 마사지, 구강간호, 개인위생 관리	
교육 훈련	환자 가족 대상 건강관리에 필요한 식이요법, 운동 요법, 기구 및 장비 사용법 등에 대한 교육 , 훈련, 감염 교육, 위생교육 낙상예방교육	
상담	환자의 상태변화시에 대처방법, 질병의 진행과정 및 예후, 주요양육자와 가족문제, 환경 관리등	
의뢰	방문간호서비스 종결 이후에도 지속적인 건강관리 요구되는 경우에는 의료기관 등으로 의뢰, 방문간호서비스 이용 중에 응급상황 발생 및 병원 진료 필요시 의료기관 의뢰	
신체 훈련 및 재활	오그라들(구축)예방 및 근력 강화, 이동장애 개선, 운동기능 향상 훈련, 기본동작훈련을 신체재활	
방문간호 지시서에 따른 의사 처방		
간호	비위관 교환, 단순도뇨 및 정체도뇨관 삽입*교환*관리, 기관지관 교환*관리, 산소요법, 욕창 치료, 단순 상처치료, 염증성처치, 봉합선 제거, 방광 및 요도세척, 장루세척 및 교환 관리, 각종 튜브 관리 등	
검사 관련 업무	(가정에서 실시할 수 있는 단순 검사) 노당검사, 반정량 혈당 검사, 경피적 혈액산소분압검사 (검사물 수집 및 운반) 의사의 처방이 있을 경우 필요한 검사물 수집 후 의료기관 운반	의 료 기 관 수집 용기 사 용
투약 관리 지도	-투약 행위 및 투약지도 -주사 및 수액 :방문간호 지시서에 명시되어 있고 의사가 처방하고 병원에서 불출시 가능	
임종간호	-임종간호 상담 및 교육 -의사 처방에 따른 TPN	
의료지원	-왕진 의사 진료 지원	

※ 단, 의사 한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따른 간호, 진료의 보조, 구강위생 등의 서비스를 제공하며, 방문간호지시서 외의 처치 및 처방의 요구에는 응하지 않는다.

※ 방문간호 지시서에 포함되지 않은 내용이 의사의 판단으로 추가된 경우, 해당 지시서를 재발급 받거나 특이사항란에 기재한다.

② 방문간호 지시서

(발급주체) 의사, 한의사, 치과의사

(발급대상) 장기요양보험1~5등급 수급자로 병원 초진환자라도 의사가 문진 등을 통해 확인된 정보를 바탕으로 작성이 가능하며 병원 입원 중이거나 시설 입소 중인 환자는 방문간호 이용이 불가하다.

(발급방법) 의사, 한의사, 치과의사가 수급자를 직접 진찰 후 발급 또는 왕진 진료 후 직접 발급

※ 유선 또는 비대면으로는 방문간호지시서 발급 불가능

(방문간호지시서 유효기간) 발급일로부터 180일

(청구금액)

방문간호지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	
	가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	22,680 원
	나. 의사가 가정을 방문하는 경우	70,030 원
	「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	
	가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	6,090 원
	나. 의사가 가정을 방문하는 경우	13,140 원

2. 장기요양 서비스의 지속성이 최대한 보장 되도록 장기요양 인력을 배치한다.

3. 장기요양인정서 상의 서비스 종류와 내용의 범위 내에서 노인장기요양보험에서 통보한 “개인별장기요양이용 계획서”를 참고하여 장기요양계획을 수립하여 서비스를 제공하고 제공한 급여내용을 급여제공 기록지에 기록한다.

4. 서비스 변경의 경우에는 사전에 수급자 또는 신원인수인의 신청 또는 협의가 있어야 한다.

제17조 [비용의 부담]1. 급여비용 및 본인부담은 장기요양급여 수가기준에 준하며, 요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정, 고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따라 달라질 수 있다. **(제11조6항 참조)**

2. 의료기관이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 수급자 및 신원인수인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

3. 본인 부담금은 매월 기관에서 본인부담금 통지를 받은 날로부터 30일 이내에 기관의 본인부담금 은행구좌에 입금하도록 노력하여야 한다.

4. 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 수급자 및 신원인수인이 전액 부담하여야 한다.