

2026년 장기요양 재택의료센터 시범사업 안내

□ 사업목적

- 거동이 불편한 장기요양 재가 수급자에게 의료·요양 연계 서비스 제공을 통한 불필요한 입원·입소 예방 및 지역사회 계속 거주 실현

□ 사업개요

- (사업기간) 2026.1. ~ 12.(1년)
- (참여기관) 의원급 의료기관 등* 보건복지부 지정 344개소 ... '25.12.22 기준
* 의료기관((한)의원·병원), 보건의료기관(공공의료원·보건소·보건의료원·보건지소)

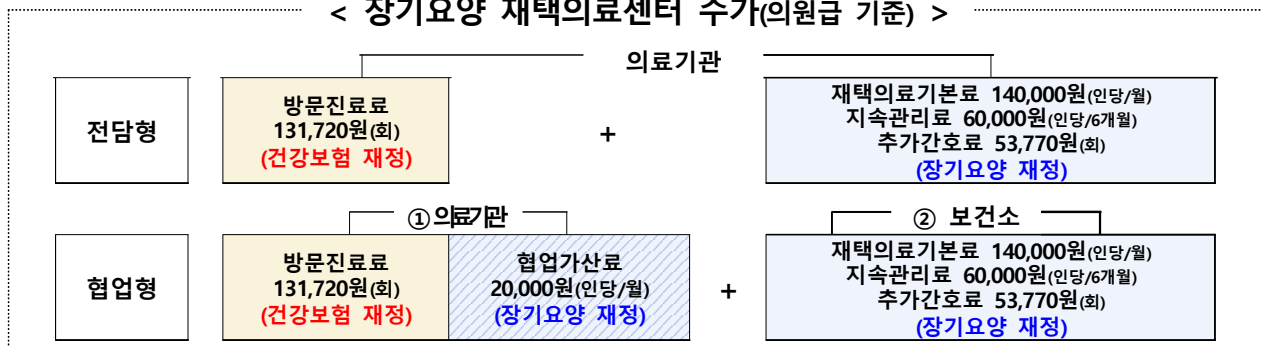
< 장기요양 재택의료센터 종류 >

구분	전담형(310개소)	협업형(34개소)
운영형태	의료기관, 보건의료기관 단독 운영	의료기관 - 보건소 협업 운영
제공인력	전담형 재택의료센터 소속 (한)의사, 간호사, 사회복지사 각 1인 이상 다학제 팀 구성	의료기관((한)의사), 보건소(간호사, 사회복지사) 각 1인 이상 다학제 팀 구성

- (이용대상) 거동이 불편한 장기요양 재가 수급자(1~2등급자 우선)이면서 재택의료이 필요한 사람으로 (한)의사가 판단한 자
- (서비스내용) 수급자 가정을 다학제팀이 방문하여 포괄평가·케어플랜 작성 후 정기적 방문의료, 지역사회 자원 연계 등 통합 사례관리 제공
※ (한)의사는 월 1회 이상, 간호사는 월 2회 이상 방문의료서비스 제공
사회복지사는 주기적 상담을 통한 요양·돌봄 수요 발굴 및 서비스 연계

□ 급여비용 및 본인부담 ... 건강보험⊕장기요양보험 통합 급여

< 장기요양 재택의료센터 수가(의원급 기준) >



○ (재택의료급여) 의료·요양 연계한 통합 돌봄 서비스 제공

'26.2월 기준

구분	금액	본인부담	기준(수급자당 적용)
재택의료기본료	14만원	없음	수급자당 월 1회, 아래 요건 충족 시 산정 • (팀 업무) 포괄평가, 케어플랜 등 사례관리 • ((한)의사) 월 1회 방문진료, (간호사) 월 2회 방문간호 • (사회복지사) 주기적 상담, 지역사회 자원연계
	7만원	없음	수급자 사망으로 인한 종결 시 50% 산정
지속관리료	6만원	없음	6개월 연속 재택의료기본료(100%) 지급 시 산정(연 2회)
추가간호료	53,770원 (1회당)	0~ 15%*	기본간호(월 2회)를 초과하여 추가간호 제공 시 산정 (월 최대 3회 산정 가능)
협업가산료	2만원	없음	재택의료기본료(100%) 산정기준 충족한 경우 산정

* 감경대상·의료급여·기초수급 대상 등에 따라 본인부담금 차등 적용 ... [붙임1] 참조

○ (방문진료료) 방문진료 서비스 제공 ... [건강보험심사평가원 운영](#)

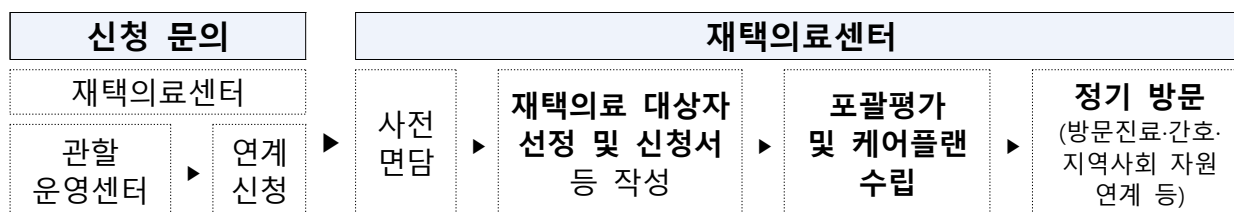
'26년 기준 (단위: 원)

구분	급여비용(간호사 동행)		본인부담*	기준(수급자 1회당 적용)
	의원급	병원급		
방문진료료Ⅰ	131,720 (165,240)	140,600 (169,990)	5~ 30%	의료행위·약제 및 치료재료 비용 등 모두 포함(별도 행위료 없음)
방문진료료Ⅱ	91,630 (125,160)	97,080 (126,470)		추가적인 의료행위·약제 및 치료재료비 미포함(별도 행위료 있음)
한의방문진료료	108,260	해당없음		의료행위·약제 및 치료재료 비용 등 모두 포함(별도 행위료 없음)

* 장기요양 1·2등급(와상) 및 요양비(산소치료·인공호흡기)급여 대상은 방문진료료의 15% 부담

※ 방문진료 관련 세부사항은 '일차의료 (한의)방문진료 수가 시범사업 지침'에 따름

□ 이용절차



□ 중복이용 제한 ... 해당 사업과 재택의료센터 방문(직중)이 중복되는 경우 제한

- (일자 중복) [건강보험](#) 가정간호(간호사), 일차의료 만성질환관리사업·장애인 건강주치의 시범사업(의사·간호사)*, [장기요양](#) 방문간호(간호사), 시설급여, 단기보호

* 같은 일자에 재택의료센터 의사, 간호사 중 1명이라도 방문하는 경우 제한

- (시간 중복) [장기요양](#) 방문요양 급여관리 업무(사회복지사), 방문목욕, 주야간보호

장기요양 재택의료센터 추가간호료 및 본인부담금 안내

- 연도별 장기요양 재택의료센터 추가간호료 및 본인부담금을 안내 하오니 업무에 참고하시기 바랍니다.

<장기요양 재택의료센터 추가간호료 및 본인부담금>

(단위: 원)

추가간호료			수급자 본인부담금			
			일반(15%)	감경대상자 (9% / 6%)	타법령에 따른 의료급여(6%)	기초생활 수급자(0%)
'26년 2월	1회	53,770	8,060	4,830 / 3,220	3,220	0
	2회	107,540	16,130	9,670 / 6,450	6,450	0
	3회	161,310	24,190	14,510 / 9,670	9,670	0
'26년 1월 ~ '25년	1회	52,310	7,840	4,700 / 3,130	3,130	0
	2회	104,620	15,690	9,410 / 6,270	6,270	0
	3회	156,930	23,530	14,120 / 9,410	9,410	0
'24년	1회	51,110	7,660	4,590 / 3,060	3,060	0
	2회	102,220	15,330	9,190 / 6,130	6,130	0
	3회	153,330	22,990	13,790 / 9,190	9,190	0
'23년 ~ '22년 12월	1회	47,450	7,110	4,270 / 2,840	2,840	0
	2회	94,900	14,230	8,540 / 5,690	5,690	0
	3회	142,350	21,350	12,810 / 8,540	8,540	0

※ (본인부담금) 추가간호료×추가방문횟수×본인부담률 ... 10원 미만 절사

Q1. 장기요양 수급자 모두가 재택의료서비스를 제공 받을 수 있나요?

- 아닙니다. 재가에 거주하는 장기요양 수급자 중 거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어려울 정도로 지속적 관리가 필요한 사람을 대상으로 하며,
- 1·2등급을 우선으로 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 (한)의사, 간호사, 사회복지사로 구성된 재택의료팀이 정기적으로 가정을 방문하여 진료, 투약상담, 간호처치를 통한 질병관리부터 어르신이 살던 집에서 살아갈 수 있도록 필요한 돌봄서비스를 연계해주는 서비스입니다.
- 장기요양 재택의료서비스를 이용하면 월 1회 (한)의사의 방문진료와 월 2회 간호사의 방문간호를 제공받을 수 있으며, 사회복지사의 매월 주기적 상담을 통하여 필요한 지역 내 돌봄 복지서비스를 연계 받을 수 있습니다.

Q3. 지역 내 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 연계 합니다.
- (지자체 및 복지관) 식사(도시락), 이동지원, 의료비 지원, 세탁, 주택개조 등
- (장기요양기관) 복지용구, 방문요양, 주야간보호 등

Q4. 이용 시 본인부담금은 얼마인가요?

- (한)의사의 방문진료 이용 시 본인부담금은 방문진료료의 30% 이내로 건강보험 자격에 따라 차등하여 부담합니다. 다만, 장기요양 1·2등급 와상환자 및 요양비(산소치료, 인공호흡기) 급여 대상자는 방문진료료의 15% 부담합니다. ... [건강보험심사평가원 운영](#)
- 그 외, 기본으로 제공되는 방문간호 횟수(월 2회)를 초과하여 이용할 경우 방문간호 1회당 53,770원의 15%이내에서 본인부담금을 부담하게 되며, 건강보험 자격에 따라 차등하여 부담합니다.

Q5. 어머니가 장기요양 수급자는 아니나, 얼마 전 수술로 거동이 불편합니다. 방문진료를 이용할 수 있나요?

- 장기요양 수급자가 아니어도 수술, 부상, 출산 등으로 병원 내원이 어려운 경우에는 심평원에서 실시 중인 ‘일차의료 (한의)방문진료 수가 시범사업’의 일회성 왕진서비스를 이용할 수 있습니다.

※ ‘일차의료 (한의)방문진료 수가 시범사업’ 참여기관은 심평원 홈페이지에서 확인 가능

Q6. 재택의료센터 시범사업을 이용하고 싶습니다. 필요한 서류가 있을까요?

- 가까운 재택의료센터 또는 공단 운영센터에 방문하셔서 ‘신청서 및 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서’를 작성하여 제출하시면 됩니다.
- ‘개인정보 수집·이용 및 제공 동의서’는 반드시 본인이 작성하는 것을 원칙으로 하나, 불가피한 경우 「민법」 제779조에 따른 가족에 한하여 수급자 본인의 위임을 받아 ‘개인정보 수집·이용 및 제공 동의서’를 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 직계 혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

Q7. 재택의료 서비스를 이용하고 싶습니다. 동네에 이용 가능한 의료 기관을 알 수 있을까요?

○ 재택의료센터는 전국 344개소 지정('25.12.22. 기준)되어 있으며, 건강보험공단 홈페이지와 모바일 앱에서 확인 할 수 있습니다.

※ 재택의료센터로 지정 받은 의료기관에서 등록절차 진행 중인 경우 검색 불가

- (공단 대표 홈페이지, <https://www.nhis.or.kr>)

- ①건강모아 >
- ②검진기관/병원찾기 >
- ③검진기관/병(의)원 찾기 >
- ④특성별 기관찾기 >
- ⑤장기요양 재택의료센터 지정기관

재택의료센터 찾기 QR코드



- (The건강보험 앱) ①건강모아 > ②검진기관/병(의)원 찾기 >
③병(의)원 찾기 > ④특성병원 > ⑤장기요양 재택의료센터 지정기관