

2026년 통합재가기관 기반

장기요양 병원동행 시범사업 참여기관 공모 안내

국민건강보험공단은 통합재가기관 기반 「장기요양 병원동행 시범사업」 참여기관을 아래와 같이 공모하오니 적극적인 참여 바랍니다.

2026년 6월 16일

국민건강보험공단 이사장

□ 목적

- 장기요양 수급자의 안전한 병원동행 지원 및 보호자의 돌봄 부담 완화를 위해 「장기요양 병원동행 시범사업」 참여기관 모집

□ 공모내용

- (신청기간) '26.6.16.(화) ~ 6.26.(금) 17:00까지
- (사업내용) 통합재가기관 또는 협약 노인요양시설*이 장기요양 수급자 (1~5등급)를 대상으로 이동 보조, 병원 내 수속 등 소 진료 과정 돌봄 및 약 수령 등 병원동행 지원 ... 상세내용 【붙임 1,2】 참조
 - * (협약 노인요양시설) 시범사업 참여 통합재가기관과 협약을 체결한 시설
- (신청대상) 통합재가기관 및 협약 노인요양시설
 - (통합재가기관) 가정방문형, 주·야간보호형 모두 참여 가능
 - (협약 노인요양시설) 통합재가기관과 '장기요양 병원동행 시범사업 제공'을 위한 협약을 체결한 시설 ... 【붙임 5】 참조
- (신청방법) 공단 팩스 제출(033-749-9601)
 - (통합재가기관) 참여신청서 공단 팩스 직접 제출
 - (협약 노인요양시설) 통합재가기관에 신청을 위임하며, 위임을 받은 통합재가기관에서는 위임장을 받아 대표로 팩스 제출

- (제출서류) 통합재가기관에서만 참여 신청서 제출 가능
 - (통합재가기관만 신청하는 경우) 참여 신청서 1부 ... 【붙임 3】 참조
 - (협약 노인요양시설을 포함하여 신청하는 경우) ①참여 신청서(통합 재가기관, 노인요양시설) 1부, ②위임장 1부, ③협약서 1부 ... 【붙임 3, 4, 5】 참조
- (공모게시)
 - 장기요양기관 업무포털 공지사항
 - ※ 게시글제목 「2026년 장기요양 병원동행 시범사업 참여기관 공모 안내」
 - 노인장기요양보험 홈페이지 > 알림·자료실 > 공지사항
 - ※ 게시글제목 「2026년 장기요양 병원동행 시범사업 참여기관 공모 안내」

□ 선정절차

- (선정방법) 서류심사 및 선정협의회 심의를 거쳐 참여기관 최종 선정
 - ※ 접수 현황 및 권역별 분포 등을 고려하여 선정 규모 조정 가능
- (선정기준) 신청자격, 제출서류 적정성, 선정제외 해당 여부, 기관 운영여건, 장기요양기관 평가결과 등 종합적으로 고려하여 평가
- (선정제외) ①최근 3년 이내 행정처분(업무정지 이상) 이력이 있는 기관, ②직전 장기요양기관 평가결과 E등급 기관
 - ※ 평가 비대상 또는 평가 미 실시 기관은 선정 가능
- (결과통보) '26. 7월중 선정기관 개별 통보 ... 팩스 통보
 - ※ 선정절차 일정 등에 따라 결과 통보 일정은 변경될 수 있음

□ 행정사항

- 공단에 제출된 서류는 선정 결과에 관계없이 반환하지 않음
- 제출서류 내용이 사실과 다를 경우 선정 대상에서 제외하며, 사업 참여 이후에도 사실과 다른 내용이 확인될 경우 선정 취소 가능

□ 향후일정

- (기관교육) 참여기관 대상 사업 운영 및 청구 관련 교육(~7.29.)
- (사업개시) '26년 병원동행 시범사업 개시(7.30.예정)

□ 사업개요

- (사업기간) 2026. 7. ~ 12. ... 서비스 개시일 별도 안내
- (수행기관) ①통합재가기관(방문요양 소속 요양보호사), ②사업 참여 통합재가기관과 협약을 체결한 노인요양시설(추가배치가산 간호(조무)사)
 - (배상책임보험) 통합재가기관 소속 방문요양보호사 가입 필수
 - ※ 기존에 가입한 배상책임보험회사에 병원동행 시범사업 서비스 보장 가능 여부 확인 후 증빙서류(보험증서 등) 발급 필요
- (이용대상) ①통합재가기관 이용 장기요양 수급자(1~5등급), ②사업 참여 통합재가기관과 협약을 체결한 노인요양시설* 이용 장기요양 수급자(1~5등급)
 - * 사업 참여 통합재가기관과 같은 권역(시·도) 내 위치
- (사업내용) 이동 보조, 병원 내 수속 등 쏘 진료 과정 돌봄 및 약 수령 등을 지원하는 병원동행* 서비스 제공
 - * 대중교통·도보 이용 또는 지자체 교통약자차량 연계
 - (통합재가기관) 해당 기관 이용 장기요양 수급자(1~5등급) 또는 협약 노인요양시설 이용 장기요양 수급자(1~5등급) 대상 병원동행 제공
 - ※ (가정방문형) 방문요양 인력 등록 요양보호사에 한해 해당 기관의 방문요양 이용 수급자, 협약 노인요양시설 이용 수급자 대상 병원동행 가능
 - ※ (주야간보호형) 방문요양 인력 등록 요양보호사에 한해 해당 기관의 방문요양 주야간보호 이용 수급자, 협약 노인요양시설 이용 수급자 대상 병원동행 가능
 - (노인요양시설) 사업 참여 통합재가기관과 협약을 체결한 노인요양 시설에 한해 통합재가기관 소속 방문요양보호사가 병원동행 제공
 - ※ 간호(조무)사 추가배치가산 기관은 간호(조무)사가 병원동행 제공 가능

□ 급여비용

- (통합재가기관 방문요양보호사 제공) ❶180분미만 제공 시 왕복 34,120원 (편도 50%), 180분이상 제공 시 왕복 57,020원(편도 50%), ❷통합재가기관 인센티브 월 10만원(5명 이상 제공 시), ❸장기요양 본인부담금 적용(일반 15%, 감경 6%·9%, 기초 무료)
 - 주·야간보호 이용 중 병원동행 제공 시 주·야간보호 및 병원동행 서비스 시간 모두 인정 ... 병원동행 서비스에 대해 본인부담금 면제
- (협약 노인요양시설 간호(조무)사 제공) 시간·거리 관계 없이 왕복 10,000원(편도 5,000원, 본인부담 無)
- (이용한도) 이용자 1인당 연 50만원 범위 내 이용 가능
 - ※ 병원동행 이용 시 서비스 수가만큼 연간 이용한도에서 차감

【 모형 요약 】

	통합재가기관		노인요양시설
	가정방문형	주야간보호형	
대상자	통합재가기관 이용 장기요양 수급자(1~5등급)		통합재가기관과 협약을 체결한 노인요양시설 이용 장기요양 수급자(1~5등급)
제공인력	방문요양 인력으로 등록된 요양보호사		① 통합재가기관 소속 방문 요양보호사 ② 인력추가배치 가산 간호(조무)사
차량	대중교통(버스, 택시 등), 도보 또는 지자체 교통약자차량 연계 ※ 대중교통 등 차량이용비는 수급자 전액부담		
제공기준	○ 방문요양 서비스 제공 시간 외 병원동행 제공	○ 주야간보호 이용 시간 내 병원동행 제공 ※ 병원동행 제공 시간만큼 급여제공 시간으로 인정	○ 인력추가배치 가산을 받는 간호(조무)사를 통해 병원동행 제공
	※ 병원동행 서비스 제공 시 배상책임보험 가입 필수		
이용한도	이용자 1인당 연 50만원 한도 내에서 서비스 이용 ※ 병원동행 이용 시 서비스 수가만큼 연간 이용한도에서 차감		
수가	① (통합재가기관 소속 방문요양보호사 제공) - 왕복 34,120원(180분미만 제공 시), 왕복 57,020원(180분 이상 제공 시) ※ 편도 제공 시 왕복 수가의 50% 적용 ② (노인요양 시설 내 인력추가배치가산 간호(조무)사 제공) 왕복 10,000원, 편도 50%		
인센티브	(통합재가기관만 해당) 5명이상 서비스 제공 시 기관당 월 10만원 지급		
본인부담금	① (통합재가기관 소속 방문요양보호사 제공) 장기요양 본인부담금 적용 - 예시) 15% 적용 시: 왕복 5,110원(180분미만 제공 시), 왕복 8,550원(180분이상 제공 시) ※ 편도 제공 시 왕복 수가의 50% 적용 ② (주야간보호 이용 수급자의 병원동행 제공) 본인부담금 없음 ③ (노인요양시설 내 인력추가배치가산 간호(조무)사 제공) 본인부담금 없음		
월한도액	월한도액 미포함		

[별지 제1호 서식]

장기요양 병원동행 시범사업 참여 신청서

※ 작성방법 및 유의사항(뒷면)을 읽고 작성하시기 바라며, 어두운 칸은 작성하지 않습니다.

(제1쪽 앞면)

접수번호	접수일자		
① 신청인(대표자)	성명	생년월일	
	주소		전화번호
② 기관정보	기관명	기관기호	지정일
	주소		우편번호
③ 급여종류	통합재가서비스 주야간보호형 [] 통합재가서비스 가정방문형 [] 노인요양시설 []		

[개인정보 수집·이용 내역]

- ① 개인정보의 수집·이용 목적: 병원동행 시범사업 운영 및 평가
- ② 수집하려는개인정보의 항목: 성명, 생년월일, 전화번호, 주소
- ③ 개인정보 보유 및 이용 기간: 수집일로부터 10년
- ④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 병원동행 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

위 개인정보 수집·이용에 동의하십니까?

동의함□ 동의안함□

년 월 일

신청인(대표자)

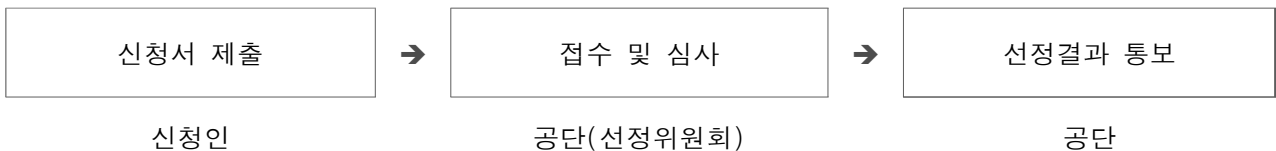
(서명 또는 인)

국민건강보험공단 귀중

작성방법 및 유의사항

- ① 신청인(대표자)의 성명, 생년월일, 주소, 전화번호를 기재합니다.
- ② 시범사업에 참여할 기관 정보(기관명, 기관기호, 지정일, 주소, 우편번호)를 기재합니다.
- ③ 귀 기관에서 제공하고 있는 급여종류를 체크합니다.

처 리 절 차



붙임 4
장기요양 병원동행 시범사업 대리 신청 위임장

[별지 제2호 서식]

「장기요양 병원동행 시범사업」 공모 신청 대리인

위 임 장

신청인 (본인)	성 명		생년월일	
	연락처			
	주 소			

위 신청인(본인)은 아래의 대리인에게 「장기요양 병원동행 시범사업」 참여신청과 관련한 전반업무를 위임 합니다.

대리인	성명		생년월일	
	연락처			
	주 소			

년 월 일

신청인(본인) 성명

(서명 또는 인)

[별지 제3호 서식]

장기요양 병원동행 시범사업 제공을 위한 협약서				
노인요양 시설	기관명		기관기호	
	대표자		생년월일	
	주소(연락처)			
병원동행 시범사업 참여기관	기관명		기관기호	
	대표자		생년월일	
	주소(연락처)			
협약 내용				
제1조(목적) 본 협약은 “_____”과 “_____” 간의 상호 협력을 통하여 노인요양시설 입소자 중 장기요양 병원동행 시범사업 이용자에게 안전한 병원동행서비스를 제공함을 목적으로 한다. 제2조(협약사항) “_____”과 “_____”은 다음 각 호의 사항을 상호 지원할 것을 협약한다. 1. 협약 병원동행 시범사업 운영기관은 노인요양시설의 요청에 따라 수급자의 병원동행 서비스를 제공한다. 2. 노인요양시설 시설관계자는 입소자의 병원명, 위치, 진료예약 시간 등 병원동행서비스 제공에 필요한 정보를 병원동행 시범사업 운영기관에 제공한다. 3. 병원동행 시범사업 운영기관 소속 요양보호사는 귀원 후 시설관계자에게 대상자를 인계하며, 진료결과 및 처방 내역 등 의학적 권고사항을 상세히 공유한다. 제3조(협약사항의 추가) 협약기간 중이라도 상호협의를 의해 협약내용을 추가 할 수 있다. 제4조(비밀의 보장) 양 기관은 병원동행 시범사업 이용자에 대한 일체의 정보 및 협의사항에 대해서는 비밀을 보장하여야 한다.				
위 협약조건을 지키기 위하여 본 협약서를 작성하고 서명 날인함. 년 월 일 노인요양시설 대표자 성명 병원동행 시범사업 참여기관 대표자 성명 (서명 또는 인) (서명 또는 인)				