

# 장기요양 재택의료센터 시범사업

## □ 추진배경

- 지역사회 계속 거주 지원을 목표로, 장기요양 재가 수급자의 의료적 욕구를 고려한 의료-요양 연계 시범사업 모형 마련

## □ 사업 개요

- (기간) '24.1.1. ~ '24.12.31.
- (수행기관) 의사·간호사·사회복지사 등 3인 이상으로 담당팀을 구성한 의원급 의료기관
  - \* 단, 공공의료 역할 수행을 주목적으로 설립·운영 중인 지방의료원, 보건소, 보건의료원, 보건지소 등도 참여 가능
- (대상자) 장기요양 1~5등급, 인지지원등급 재가급여 대상자 중 거동이 불편하고 재택의료가 필요한 사람(1~2등급 우선)으로 의사가 판단한 경우
  - \* 요양시설 등에 입소하여 시설급여 이용 중인 노인 제외
- (서비스 내용) 다학제 팀이 수급자 가정을 방문하여 방문진료, 간호, 지역사회 자원연계 등 의료-요양 통합서비스 제공
  - \* 의사 월 1회, 간호사 월 2회 이상 방문, 사회복지사 지역사회 자원 연계
- (급여비용) 건강보험 수가에 장기요양보험 수가를 더하여 지급

구분	급여비용
건강보험	▶ 일차의료 방문진료 수가 시범사업 * 1회 방문 시 <b>방문진료료(128,960원)</b> , 본인부담 30%
장기요양 보험	▶ 재택의료기본료 <sup>1)</sup> , 추가간호료 <sup>2)</sup> , 지속관리료 <sup>3)</sup> 1) 의사 1회, 간호사 2회 방문 충족 시 환자 1인당 <b>월 14만 원</b> 본인부담 無 2) 월 최대 3회 추가 방문간호에 대해 <b>회당 51,110원</b> 지급, 본인부담 15% 3) 6개월 이상 지속 관리 시 <b>6개월 단위로 6만 원</b> 지급, 본인부담 無