

가정방문형 통합재가서비스 청구 매뉴얼

2026.1.



목 차

1. 개요

- 법적근거
- 차이점

2. 청구 특이사항

- 사전점검사항
- 화면별 확인사항

3. 예상 질의사항

01 개요

법적근거, 차이점



■ 법적근거

● 노인장기요양보험법 시행규칙

- [별표 1] 통합재가서비스 제공기관의 인력, 시설 및 운영기준(제19조의2제2항 관련)
 - 가정방문형 통합재가서비스 제공기관: **방문요양은 월 4회 이상, 방문간호는 월 2회 이상 각각 제공**해야 하며, 필요시 수급자에 대한 목욕서비스를 제공해야 한다.

● 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시

- 제13조(재가급여 월 한도액 및 산정기준) 제10항

⑩ 장기요양등급 1~5등급 수급자가 규칙 제19조의2제1항제1호에 따른 가정방문형 통합재가서비스 제공기관이 제공하는 서비스를 이용한 경우에는 다음 각 호에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정 할 수 있다.

1. 기관기호가 동일한 통합재가서비스 제공기관에서 통합재가서비스로 장기요양등급별 **월 한도액의 80% 이상을 이용**하고, **방문요양 월 4회 이상, 방문간호 월 2회 이상**을 각각 이용한(1일 1회 한하여 산정) 경우 **등급별 월 한도액 10% 범위 내에서 추가 산정**할 수 있다.



■ 법적근거

● 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시

- 제13조(재가급여 월 한도액 및 산정기준) 제10항

2. 1호에도 불구하고, 수급자가 월 중에 해당 통합재가서비스 제공기관에서 제공하는 통합재가서비스 외 다른 재가급여(복지용구 및 제36조의2에 따른 단기보호급여 제외)를 이용한 경우에는 제1호에 따른 월 한도액 추가 산정을 적용하지 아니한다.
3. 제1에 따른 월 한도액 추가 산정과 제7항에 따른 월 한도액 추가 산정은 중복하여 산정하지 아니한다. 이 경우 둘 중에서 월 한도액 추가 산정의 범위가 더 높은 사유를 적용한다.
4. 제1호에 따른 월 한도액 추가산정과 제55조의2제1항에 따른 주야간보호형 통합재가서비스 가산비용은 중복하여 산정하지 아니한다.



■ 법적근거

● 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시

- 제23조(가족인 요양보호사 급여비용 산정 기준)

⑦ 가족인 요양보호사가 방문요양급여를 제공하더라도 법 제23조제3항에 따른 통합 재가서비스의 방문요양급여비용으로 산정하지 아니한다.

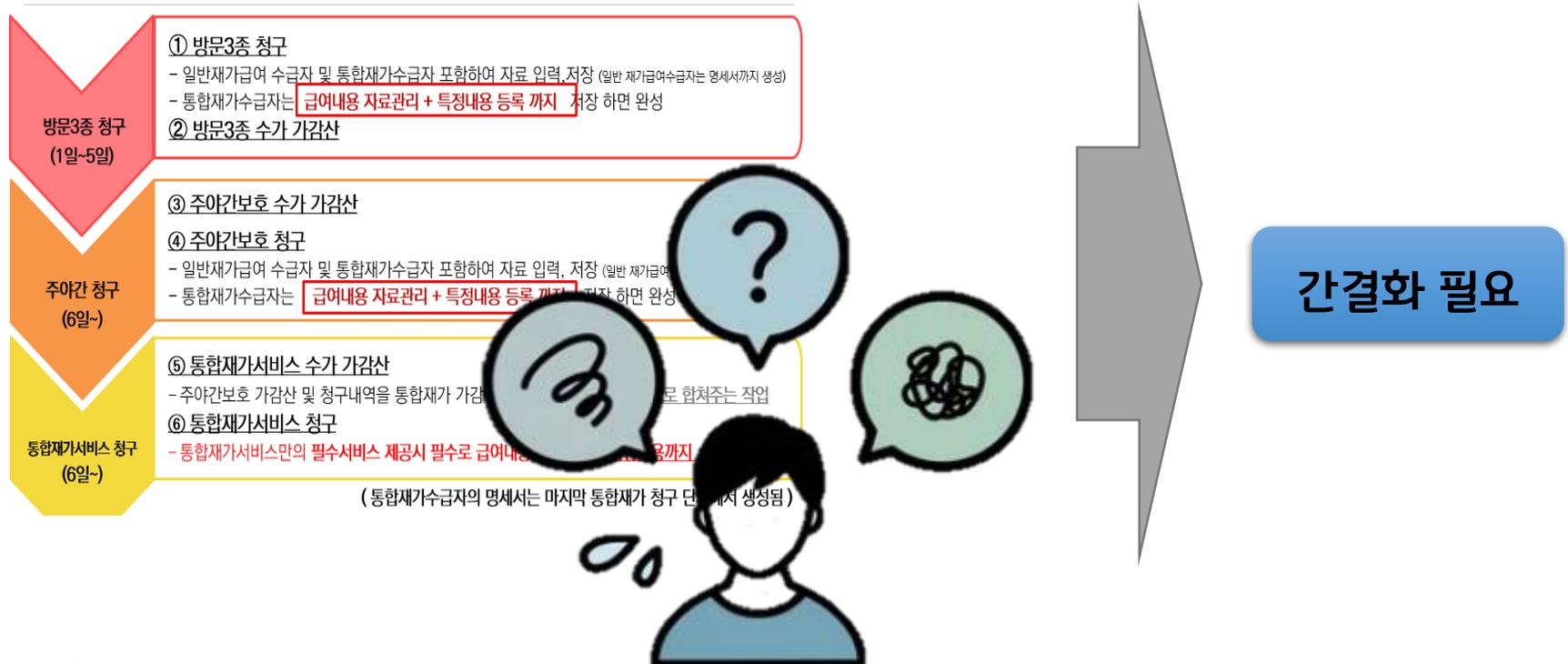
⑧ 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 월에는 제13조제10항 제1호에 따른 월 한도액 추가산정 및 제55조의2제1항에 따른 주야간보호형 통합재가서비스 제공기관 가산비용을 산정하지 아니한다.



■ 차이점

● 기존 통합재가 청구방법(~'25.12월)

- 방문 3종 청구 및 수가가감산 ▶ 주야간 가감산 및 청구 ▶ 통합재가 가감산 ▶ 통합재가 청구
- (문제점) 여러 급여종류의 서비스내용을 **모두 합산하여 통합재가청구를 진행**함에 따라, 청구절차가 일반 재가급여에 비해 복잡





■ 차이점

● 통합재가 新수가 청구방법('26.1월~)

- (변경사항) 일반 재가급여 청구 진행 시와 동일하게 급여비용 청구 실시
 - 별도의 **통합재가서비스 급여비용 청구절차 X**
 - 서비스유형별 산정기준 충족하는 경우, 월한도 추가산정 또는 주야간보호형 가산 지급

	급여비용 청구 (요, 목, 간, 주, 단)	통합재가 주야간보호형 가산비용 청구
가정방문형	0	X
주야간보호형	0	0

02 청구 특이사항

사전 점검사항, 화면별 확인사항



■ 사전 점검사항

● 서비스 제공내역

- 서비스 횟수 : 방문요양 월 4회 이상, 방문간호 월 2회 이상
- 서비스 이용량 : 월 한도액의 80% 이상

● 추가산정 제외대상 **(타 기관 포함)**

- 월 중 가족요양 이용한 수급자
- 월 중 통합재가 서비스 유형 변경한 수급자(통합재가 가정방문형 ↔ 주야간보호형)
- 월 중 일반 재가급여 이용한 수급자(통합재가서비스 ↔ 일반 재가급여)



■ 화면별 확인사항

● [급여내용 자료관리] 탭

- '통' 칼럼: 급여계약 시 '통합재가서비스 가정방문형' 또는 '통합재가서비스 주야간보호형'으로 계약 및 서비스 이용 수급자는 아래와 같이 표시됨

수급자목록	통	가	NC	전송구분	급여제공일	요양요원시작시간	총시간	서비스명칭
성명						인지활동종료시간		서비스단가
인정관리번호								감산비율(%)
								산
주: 주야간보호형						10:00	180	180분이상(심야, 일요일 방문당)
가: 가정방문형						13:00	180	70,620 0
△: 월 중 일반⇄통합재가 계약변경자						10:00	180	180분이상(방문당)
○: 월 중 통합재가 유형 변경자(가정형⇄주간형)						13:00	180	54,320 0

√ 월 중 통합재가서비스 이용여부에 따른 수급자 표시방법(※ 일반은 빈칸으로 표시)

- 주 : '통합재가서비스 주야간보호형'으로 이용한 수급자
- 가 : '통합재가서비스 가정방문형'으로 이용한 수급자
- △ : 해당 급여제공월에 통합재가서비스와 일반 재가급여 함께 이용한 수급자
- ○ : 해당 급여제공월에 통합재가서비스 유형(가정방문형→주간보호형) 변경한 수급자

가정방문형 통합재가서비스 청구



■ 화면별 확인사항

● [급여내용 자료관리] 탭

- '명세서자동생성' 버튼 클릭 시, 아래와 같이 팝업이 뜨는 경우
⇒ 청구하려는 금액이 등급별 월 한도액(100%) 초과된 상태로,

① 방문요양 월 금액을 조정하거나

② 가정방문형 월한도 추가산정을 위해 방문간호 명세서 생성을 먼저 진행해야 함

요양요원 전송내역 > 서비스내용 입력 > **급여내용 자료관리** > 청구명세서 조회 > 청구서 조회 및 전송 관리 > 종료하기

급여제공일 2024-12-01 ~ 2024-12-31 처리상태 입력건 조회 청구방법 재가급여전자관리시스템 급여내용삭제 도와줘요 화면설명

수급자명 저장구분 전송구분 급여제공기종지출액 급여계약정보비교 저장 취소 특정내용등록 인력추가배치자료저장 **명세서자동생성**

NO	통	성명	인정관리번호	NC	전구	급여	요양요원시작시간	종료시간	서비스명칭	배상	가족관계	원거리	사복등	중증	중요	가산	급여제공내용	처리	
인지	찰	활	종	료	시	간	시	간	서비스	단	가	감	산	비	율	(%)	산	단	가
1	가	약					20:00	23:00	180분이상(심야, 일요일가산- 방문당)										
2	가	총					20:00	23:00	180	70,620	0	70,620							
							20:00	23:00	180	59,750									
							20:00	23:00	180	59,750							59,750		
							20:00	23:00	180	59,750							59,750		
							20:00	23:00	180	59,750							59,750		
							20:00	23:00	180	59,750							59,750		

dev.longtermcare.or.kr:9443 내용:
명세서생성을할 수 없습니다.
수급자의 통합재가서비스 방문간호의 서비스내역을 확인하시기 바랍니다.

확인



■ 화면별 확인사항

● [청구명세서 조회] 탭

- 명세서 분리 생성

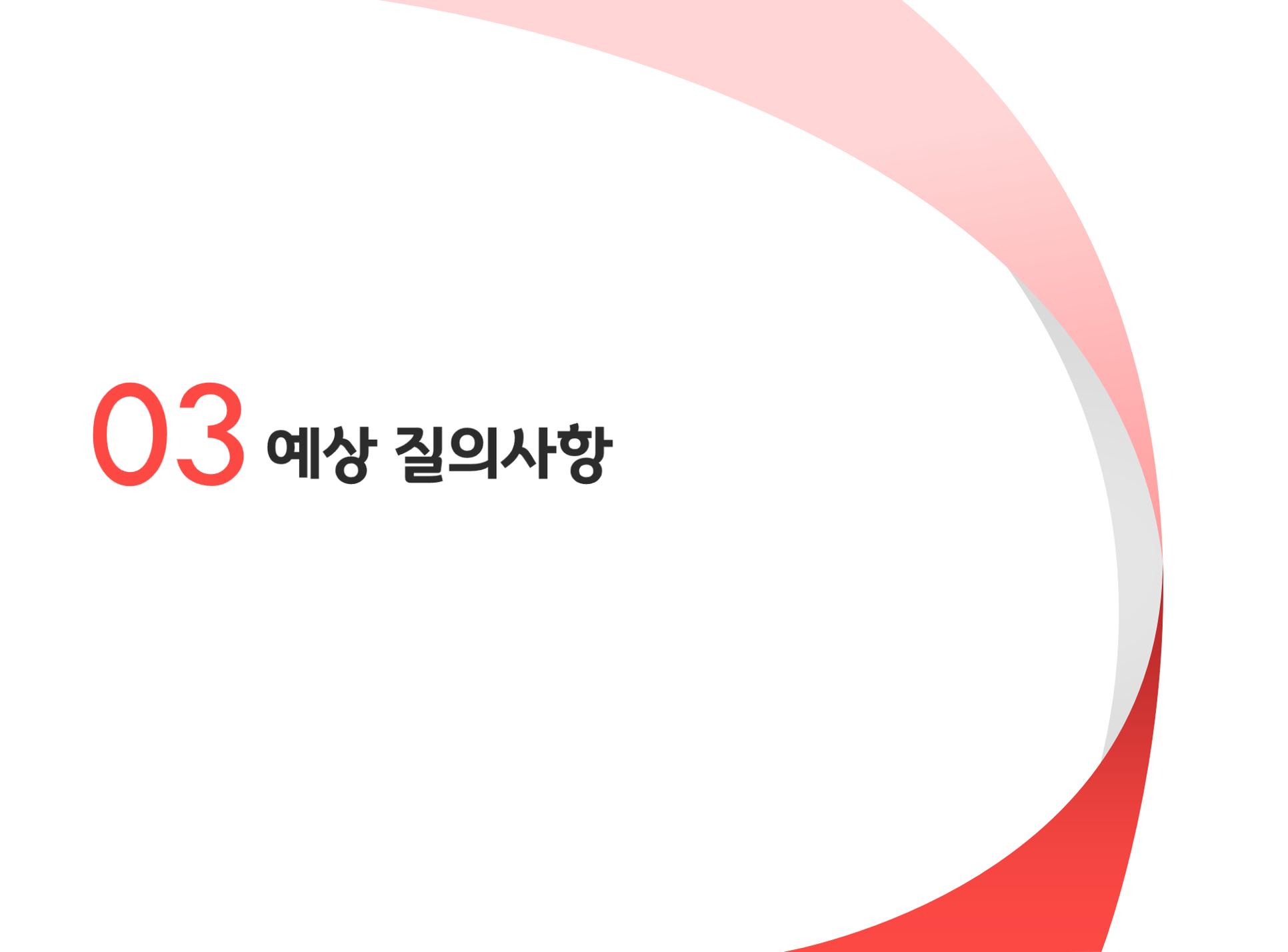
- 급여구분: 일반재가/통합재가(가정방문형 or 주야간보호형)
- 수급자구분: 일반/의료
- 인정유효기간

예시1) 일반 → 통합재가 가정방문형

□ 청구대상자							완료여부 ▼
<input type="checkbox"/>	NO	통	성명	등급	구분	완료여부	처리상태
<input type="checkbox"/>	1		약	4등급	일반	완료	청구의뢰
<input type="checkbox"/>	2	가	약	4등급	일반	완료	청구의뢰

예시2) 통합재가 가정방문형 → 통재 주야간보호형 → 일반 급여

□ 청구대상자							완료여부 ▼
<input type="checkbox"/>	NO	통	성명	등급	구분	완료여부	처리상태
<input type="checkbox"/>	1	가	약	4등급	일반	완료	청구의뢰
<input type="checkbox"/>	2	주	약	4등급	일반	완료	청구의뢰
<input type="checkbox"/>	3		약	4등급	일반	완료	청구의뢰



03 예상 질의사항



■ 예상 질의사항

● Q1) 통합재가서비스 가정방문형으로 방문요양, 방문간호, 주야간보호 운영중인 기관입니다. 통합재가서비스는 별도의 청구 기간이 있나요?

- A1) 아니요. 기존 급여비용 청구일자에 맞추어 방문 3종(요양, 목욕, 간호)은 1~5일, 시설형(주야간보호, 단기보호)은 6일 이후에 급여비용 청구하시기 바랍니다.

● Q2) 통합재가서비스 이용 중 장기요양 가족휴가제 이용이 가능한가요?

- A2) 네. 아래에 해당하는 경우, 장기요양 가족휴가제를 이용하더라도 통합재가서비스 가정방문형 월한도액 추가산정 가능합니다.
 - (종일방문요양) 해당 기관의 가정방문형 방문요양 급여로 종일방문요양 이용한 경우
 - (단기보호) 가족휴가제로 단기보호 급여 이용한 경우(타기관 포함)



■ 예상 질의사항

● Q3) 가정방문형 월 한도액 추가산정 시 급여량은 명세서의 총액을 의미하나요?

- 아니요. 통합재가서비스 가정방문형으로 사용한 서비스의 **산정총액 중** 고시 제13조제2항에 따라 ‘월한도액에 포함되지 아니하는 금액’을 제외한 금액의 비율을 말합니다.

제13조 (재가급여 월 한도액 및 산정 기준)

② 다음 각 호의 비용은 제1항 재가급여 월 한도액에 포함되지 아니한다.

1. 제21조의 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용
2. 제27조제3항 및 제5항에 따라 이용한 방문간호급여비용
3. 제29조의 방문간호급여의 간호(조무)사 가산금
4. 제34조의 주·야간보호급여의 이동서비스비용 및 제35조의 목욕서비스 가산금
5. 제36조제3항 단서 및 제36조의3에 따라 이용한 단기보호급여비용 및 장기요양 가족휴가제 급여비용
6. 제19조의2의 방문요양급여 중증 수급자 가산
7. 제78조의 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용
8. 제5장제2절에서 정하는 가산금



■ 예상 질의사항

- Q4) 통합재가 가정방문형 기관으로 방문요양과 방문간호를 운영하고 있습니다. 방문요양의 명세서 생성하려고 하니, 방문간호를 확인하라는 팝업이 뜨는데 어떻게 해야하나요?

- A4) 통합재가 가정방문형의 월 한도액 추가산정 시, 기 청구된 서비스횟수(요양 4회 이상, 간호 2회 이상)와 급여량(월 한도액의 80% 이상)을 확인합니다.
- 위와 같이 방문요양만으로 월 한도액의 100%를 초과할 경우, 방문간호의 청구내역이 없기 때문에 산정조건을 충족하지 못하여 방문요양 청구명세서가 생성되지 않습니다.
- 따라서, 해당 팝업이 뜨는 경우 방문간호의 명세서를 먼저 생성하시기 바랍니다.

dev.longtermcare.or.kr:9443 내용:

명세서생성을 할 수 없습니다.

수급자의 통합재가서비스 방문간호의 서비스내역을 확인하시기 바랍니다.

확인



■ 예상 질의사항

● Q5) 주야간보호 내 치매전담실도 운영 중인 통합재가 가정방문형 기관입니다.

통합재가 수급자가 주야간보호 내 치매전담실도 이용 가능한가요?

- A5) 네. 급여구분을 ‘통합재가 가정방문형’으로 계약하여 이용할 수 있습니다.
 - 일반 재가급여로도 주야간보호 내 치매전담실 이용 가능하나, 일반 재가급여로 계약 후 사용하는 경우 통합재가 가정방문형으로 월 한도액 추가 산정이 불가하오니 유의하시기 바랍니다.
 - 단, 고시 제13조제7항에 따라 주야간보호 또는 주야간보호 내 치매전담실 이용일수를 충족하는 경우 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있으므로 참고하시기 바랍니다.

감사합니다

h·well
국민건강보험 