

국민건강보험은 소통과 배려로
국민과 함께 하겠습니다.

통합재가서비스 현장 실무 가이드

- 상황별 질의응답 -

2026. 6.

목 차

1. 계약 & 통보	2
2. 인력(필수인력 배치 · 검직 등)	4
3. 서비스 제공	6
4. 가산 요건(한도액 증액 · 가산금)	9
5. 가산 적용(중복 · 월 중 변경 등)	12
6. 사례관리 회의 & 급여관리	14
7. 청구(가정방문형 · 주야간보호형)	15

□ 본 자료는 통합재가서비스 제공기관 종사자가 현장에서 자주 마주치는 상황을 질의응답 형식으로 정리한 실무 가이드입니다. 계약인력·서비스 제공·가산·청구 등 7개 영역, 총 40개 문항을 담고 있습니다.

○ 빠른 검색 방법

- Ctrl+F로 단어를 검색하세요.
- 각 문항에는 #핵심키워드가 태그되어 있어, 원하는 주제를 빠르게 찾을 수 있습니다.
예) #계약 #본인부담금 #청구

○ 유의사항

- 본 자료는 2026년 시행 기준으로 작성되었으며, 고시 개정 등에 따라 내용이 달라질 수 있습니다. 실제 적용 시에는 최신 고시 및 공단 안내를 함께 확인해 주시기 바랍니다.

【1. 계약 & 통보】

Q1	<p>우리 센터가 통합재가서비스 제공기관으로 지정받았습니다. 이제 우리 센터를 이용하는 모든 어르신께 무조건 통합재가서비스를 제공해야 하나요?</p> <p style="text-align: right;">[#계약 #서비스대상]</p>
A1	<p>○ 아닙니다. 통합재가서비스 제공기관이라고 해서 모든 수급자에게 통합재가서비스를 제공해야만 하는 것은 아닙니다. 통합재가서비스 이용을 희망하고 동의하는 수급자에게만 별도의 급여계약을 체결한 후 서비스를 제공하시면 됩니다.</p>
Q2	<p>기존에 우리 센터에서 일반 재가급여를 이용하시던 어르신이 이번에 통합재가서비스로 전환하시기로 했습니다. 이때 계약서를 새로 작성해야 하나요? 공단에 계약을 통보할 때 놓치면 안 되는 주의사항도 함께 알려주세요.</p> <p style="text-align: right;">[#계약 #전환 #통보]</p>
A2	<p>○ 네, 새로 작성해야 합니다. 통합재가서비스를 이용하려는 수급자는 급여종류별로 계약서를 각각 다시 작성해야 하며, 계약서에 서비스 유형(가정방문형 또는 주야간보호형)을 반드시 별도로 표기해야 합니다. 공단에 계약 내용을 통보할 때는 '급여구분'에서 '(통)가정방문형' 또는 '(통)주야간보호형'을 선택하여 각각 등록해야 합니다. 예를 들어, 주야간보호형 통합재가기관에서 한 수급자가 방문요양, 주야간보호를 희망하는 경우 방문요양 계약서, 주야간보호 계약서를 다시 작성하고, 공단에 계약을 통보하셔야 합니다. 이때, '급여구분'에 꼭 '(통)주야간보호'라고 입력해주세요.</p>
Q3	<p>우리 기관은 통합재가서비스를 운영 중입니다. 그런데 한 어르신이 필수급여(요양+간호 또는 요양+주야간) 외에 방문목욕 서비스도 함께 받고 싶다고 하십니다. 이렇게 필수급여가 아닌, 다른 급여도 같이 제공해 드려도 되나요? 만약 가능하다면 공단에 통보할 때 별도로 처리해야 할 사항이 있나요?</p> <p style="text-align: right;">[#필수급여 #방문목욕 #통보]</p>
A3	<p>○ 네, 가능합니다. 유형별 필수급여 외에도 수급자의 욕구와 기능 상태에 따라 기관에서 제공 가능한 다른 급여(예: 방문목욕 등)를 함께 제공할 수 있습니다. 단, 제공하는 모든 급여는 '급여구분' 항목을 '(통)가정방문형' 또는 '(통)주야간보호형'으로 선택 후 통보하셔야 합니다.</p>

Q4	<p>통합재가서비스를 이용하시려는 어르신의 '개인별장기요양이용계획서'를 확인했는데, '통합재가서비스'로 제공하려는 급여가 명시되어 있지 않습니다. 급여제공계획을 세우기 전에 이 이용계획서를 공단에서 재발급 받아야 하나요? 의료급여 수급권자의 경우는 또 어떻게 되나요?</p> <p style="text-align: right;">[#개인별장기요양이용계획서 #재발급 #의료급여]</p>
A4	<p>○ 원칙적으로 제공하려는 급여종류(방문요양, 방문간호 등)가 이용계획서에 포함되어 있다면 재발급 없이 이용 가능합니다. 다만, 의료급여 수급권자가 가정방문형 통합재가로 월 한도액 110% 혜택을 받으려면 지자체 입소이용의뢰서 재발급을 위해 필요한 경우 공단의 개인별장기요양이용계획서 역시 재발급 받아야 합니다.</p>
Q5	<p>의료급여 수급권자이신 어르신이 우리 기관에 가정방문형 통합재가를 신청하셨습니다. 한도액 110% 혜택까지 받으시려면 공단에 '개인별장기요양이용계획서'를 먼저 재발급받아야 할까요, 아니면 지자체의 '입소·이용의뢰서'를 먼저 받아야 할까요? 그리고 '개인별장기요양이용계획서'는 재발급 신청만 하면 무조건 한도액을 110%까지 올려주는 게 맞는지요?</p> <p style="text-align: right;">[#의료급여 #입소이용의뢰서 #개인별장기요양이용계획서]</p>
A5	<p>○ 공단의 '개인별장기요양이용계획서'를 먼저 재발급 받으시기를 권합니다. 단, 월 한도액 추가 산정(110%)은 단순히 신청만으로 이뤄지지 않습니다. 공단이 수급자의 심신 기능 상태, 서비스 욕구, 생활환경 등을 종합적으로 확인한 후 결정합니다. 이후 지자체는 증액된 '개인별장기요양이용계획서'를 참고해 '입소·이용의뢰서'와 '재가서비스 이용내역서'를 작성하여 장기요양기관에 송부합니다. 정리하면, 의료급여 수급권자가 110% 추가 산정을 받으려면 ① 공단의 '개인별장기요양이용계획서' 재발급(권장) 후 ② 지자체의 '입소·이용의뢰서'를 받으시면 됩니다.</p>
Q6	<p>수급자 한 분께서 서비스 이용 의사가 수시로 변경됩니다(예: 통합재가 ↔ 일반 방문요양). 의사가 바뀔 때마다 매번 급여 계약을 새로 체결하고 전산 통보를 해야 하나요? 잦은 변경에 따른 행정적 부담이 큰데, 계약 처리를 일정 기간 유예하거나 보류할 수 있는 기준이 있는지 궁금합니다.</p> <p style="text-align: right;">[#계약 #계약변경 #전환 #통보 #유예]</p>
A6	<p>○ 수급자의 서비스 종류나 내용이 변경되는 경우, 실제 급여를 제공하기 전에 변경된 내용으로 계약을 체결하고 지체 없이 공단에 통보해야 합니다.</p> <p>○ (계약의 원칙) 장기요양기관은 급여를 제공하기 전 수급자와 반드시 문서로 계약을 체결해야 하며, 전산상 계약 정보와 실제 서비스 제공 내역은 항상 일치해야 합니다.</p> <p>○ (통합재가 적용 기준) 통합재가서비스는 서비스 이용을 희망하는 수급자에게만 제공하는 것이 원칙입니다. 따라서 수급자가 일반 방문요양으로 돌아가기를 원한다면 그 시점에 맞춰 계약을 즉시 변경하는 것이 실무상 가장 안전합니다.</p> <p>○ (유예기간 유무) 현재 매뉴얼이나 고시상에는 수급자의 변심을 고려하여 계약 처리를 며칠간 미뤄도 된다는 식의 보류(유예) 기간은 별도로 명시되어 있지 않습니다. 공단 평가나 현지조사 시 실제 서비스와 계약 정보가 불일치할 경우 행정처분 등 불이익을 받을 수 있으므로 주의가 필요합니다.</p>

【2. 인력(필수인력 배치, 검직 등)】

Q1	<p>저는 가정방문형 통합재가기관의 시설장이고, 2년 이상의 경력을 가진 간호사입니다. 인력이 빠듯한 날 제가 직접 어르신 택으로 방문간호를 나가서 서비스를 제공하고 급여비용을 청구해도 될까요?</p> <p style="text-align: right;">[#가정방문형 #간호사 #시설장 #방문간호 #검직]</p>
A1	<p>○ 아니요, 통합재가기관의 시설장은 상근 시간(표준 근무시간*) 내에 직접 방문간호 서비스를 제공할 수 없습니다. 다만, 방문간호 서비스만을 단독으로 지정받아 운영하는 시설의 시설장(2년 이상의 간호사)인 경우**에만 예외적으로 상근 시간 내에 직접 서비스를 제공하는 것이 허용됩니다.</p> <p>* 1일 8시간, 월 20일 이상 근무</p> <p>** 방문요양에 별도의 시설장이 있을 경우 등</p>
Q2	<p>어렵게 주야간보호형 통합재가기관으로 선정받았는데, 물리치료사 한 명이 갑자기 퇴사 의사를 밝혔습니다. 후임자를 바로 구하기 어려운 상황인데, 이대로 가면 인력 배치 기준 미충족으로 통합재가기관 선정이 취소되는 건가요? 어떻게 대처해야 할까요?</p> <p style="text-align: right;">[#주야간보호형 #필수인력 #퇴사 #선정취소 #채용]</p>
A2	<p>○ 필수인력 공식으로 인해 통합재가기관 선정이 취소되지는 않습니다. 다만, 인력 배치 기준 미준수에 따라 주야간보호형 통합재가 가산금(인센티브)을 지급받을 수 없습니다.</p> <p>○ 공단은 정기 모니터링 점검을 통해 인력 기준 준수 여부를 확인하고 있습니다. 점검 결과, 인력 배치 기준을 충족하지 못한 기관에는 개별 안내를 통해 미배치 직종 및 사유를 알려드리고 있으니, 안내를 받은 기관은 후임자를 채용해 지자체 신고를 완료하시기 바랍니다.</p>
Q3	<p>이번에 통합재가기관 공모에 신청해보려고 합니다. 그런데 물리치료사 같은 필수 인력을 아직 채용하지 못한 상태인데, 일단 신청서부터 제출해도 되는 건가요? 아니면 인력을 모두 갖춘 뒤에 신청해야 하나요?</p> <p style="text-align: right;">[#공모 #신청 #필수인력 #인력배치기준]</p>
A3	<p>○ 네, 그렇습니다. 신청 시점에 이미 필수 인력 기준을 모두 충족하고 있어야 합니다. 통합재가 서비스 제공기관 선정 심의 시 가장 기본이 되는 항목은 유형별 인력 배치 기준 준수 여부입니다. 공단은 신청 월의 인력 현황을 기준으로 심사하며, 인력 기준을 충족하지 못한 기관은 심의 대상에서 아예 제외되므로 반드시 채용 및 신고를 마친 후 신청하시기 바랍니다.</p> <p>○ 다만, 예외적으로 신청 시점에 필수 인력을 다 갖추지 못한 경우라도, 서비스 개시 전(신청한 다음 달)까지 인력을 모두 배치하는 것을 조건으로 조건부 승인을 받을 수 있습니다. 이 경우 공단의 선정협의체 심의 과정에서 별도로 검토됩니다.</p>

Q4	<p>우리 기관은 가정방문형 통합재가에 관심이 많습니다. 일반 방문요양은 수급자가 15명을 넘어야 사회복지사를 배치하는 걸로 알고 있는데, 통합재가도 같은 기준인가요? 아니면 수급자 수와 관계없이 사회복지사를 반드시 배치해야 하나요?</p> <p style="text-align: center;">[#가정방문형 #사회복지사 #필수배치 #인력배치기준 #수급자수]</p>
A4	<p>○ 네, 통합재가는 수급자 수와 관계없이 사회복지사 1명을 반드시 배치해야 합니다. 2026년부터 시행된 통합재가서비스 기준에 따르면, 수급자가 단 1명이라도 사회복지사 1명을 필수로 상근시켜야 합니다. 이는 사회복지사가 특정 급여종류에 매몰되지 않고 방문요양, 방문간호 등을 연계하는 '통합 사례관리'의 핵심 역할을 수행해야 하기 때문입니다.</p>
Q5	<p>우리 기관은 가정방문형 통합재가(수급자 15인 미만)를 운영하는데, 시설장이 사회복지사 자격증도 함께 가지고 있습니다. 이 경우 시설장이 사회복지사 업무를 겸직하면, 필수 인력인 사회복지사 1명을 채운 것으로 인정받을 수 있나요? 참고로 시설장이 간호사 자격을 가진 경우는 또 어떻게 처리되는지도 궁금합니다.</p> <p style="text-align: center;">[#가정방문형 #시설장 #사회복지사 #간호사 #겸직 #필수인력]</p>
A5	<p>○ 아니요, 가정방문형 통합재가기관에서 사회복지사 자격이 있는 시설장이 사회복지사 업무를 겸직하더라도, 필수 인력인 사회복지사 1명을 채운 것으로 인정되지 않습니다.</p> <p>○ 예외적으로, 방문간호의 경우 시설장이 간호사 자격이 있다면 간호사 인력 1명을 채운 것으로 인정해 줍니다. 하지만, 사회복지사의 경우, 시설장과 별도로 사회복지사 자격증을 가진 전담 인력을 1명 더 두어야 합니다.</p>
Q6	<p>저는 주야간보호형 통합재가기관의 시설장이고, 사회복지사 자격증도 가지고 있습니다. 우리 기관의 급여관리 업무(주야간보호센터 내 업무, 방문요양 쪽 업무 모두)를 제가 직접 맡아서 처리해도 되나요? 시설장이 급여관리를 직접 수행하면 '사회복지사 배치 가산'에는 어떤 영향이 있는지도 함께 알려주세요.</p> <p style="text-align: center;">[#주야간보호형 #시설장 #사회복지사 #급여관리 #겸직 #사회복지사배치가산]</p>
A6	<p>○ 주야간보호형 통합재가기관의 시설장과 사회복지사는 각각 별도로 배치되어야 하는 인력입니다. 급여관리 업무는 고시에서 정한 전담 사회복지사 등이 수행해야 하며, 시설장이 이를 직접 수행할 경우 사회복지사 배치 가산을 인정받을 수 없습니다.</p> <p>○ 시설장은 이용자 상담 및 기관 운영 등 본연의 관리 업무에 집중해야 할 의무가 있습니다. 따라서 기관 운영의 안정성과 가산금 확보를 위해 급여관리 업무는 반드시 채용된 전담 사회복지사가 수행하도록 하시기를 바랍니다.</p>

【3. 서비스 제공】

Q1	<p>통합재가 월 필수 이용횟수(가정방문형: 요양 4회, 간호 2회 / 주야간보호형: 요양 1회, 주야간 1회)를 채워야 가산 혜택을 받을 수 있다고 알고 있습니다. 그런데 어르신이 가족휴가제로 '종일방문요양'을 이용하신 경우, 이 종일방문요양도 필수 이용횟수에 포함시켜서 산정할 수 있나요? 예방관리 목적의 방문간호는 어떻게 처리되는지도 궁금합니다.</p> <p style="text-align: center;">[#필수이용횟수 #종일방문요양 #가족휴가제 #방문간호 #예방관리]</p>
A1	<p>○ 포함할 수 없습니다. 종일방문요양은 가족의 휴식을 위한 서비스로 별도의 기준이 적용되며, 통합재가의 필수 급여 횟수 산정 시에는 일반 방문요양 횟수만 인정됩니다. 또한 예방관리 등을 위한 방문간호 역시 필수 횟수 산정에서 제외되니 유의하셔야 합니다.</p>
Q2	<p>우리 기관은 주야간보호형 통합재가를 운영 중입니다. 어르신 한 분이 센터에 월 10일 이상 꾸준히 나오시는데요, 이 경우 굳이 어르신 댁까지 안 가고, 방문요양 서비스를 센터 내에서 제공해도 되는 건가요?</p> <p style="text-align: center;">[#주야간보호형 #10일이상 #방문요양 #가정방문 #급여관리]</p>
A2	<p>○ 아니요, 방문요양 서비스 자체는 반드시 수급자의 가정에서 이루어져야 합니다. 혼동하기 쉬운 부분은 '급여관리업무'입니다. 통합재가기관은 매월 1회 이상 어르신 댁을 방문하여 서비스가 잘 제공되는지 확인해야 할 의무가 있는데, 주야간보호를 월 10일 이상 이용하는 분에 한해서만 이 '확인 방문'을 센터 내 상담으로 대신할 수 있는 것입니다. 따라서 통합재가의 필수 요건인 '월 1회 이상의 방문요양 서비스'는 반드시 어르신 댁을 직접 찾아가서 제공해야 합니다.</p>
Q3	<p>주야간보호형 통합재가기관을 운영 중인데요, 어르신들 급여관리 업무를 꼭 방문요양 소속 직원이 가정으로 찾아가서 수행해야 하는지, 아니면 주야간보호 소속 사회복지사가 센터 내에서 직접 챙겨도 되는지 궁금합니다. 인지활동형 방문요양을 받는 5등급 어르신은 또 다르게 처리해야 하는지도 함께 알려주세요.</p> <p style="text-align: center;">[#주야간보호형 #급여관리 #사회복지사 #10일이상 #5등급 #인지활동형방문요양]</p>
A3	<p>○ 아니요. 원칙적으로 급여관리 업무는 방문요양 소속의 종사자(사회복지사, 간호(조무)사 및 팀장급 요양보호사)가 방문요양 서비스가 이루어지는 중 수급자 가정을 방문하여 수행해야 합니다.</p> <p>○ 하지만 어르신이 주야간보호를 월 10일 이상 이용하는 경우, 가정방문을 대신하여 주야간보호 시간 중에 기관 내에서 급여관리 업무를 수행할 수 있으며, 이때는 주야간보호 소속 사회복지사나 간호(조무)사가 업무를 맡을 수 있습니다.</p> <p>○ (주의사항) 단, 인지활동형 방문요양을 받는 5등급 어르신은 주야간보호를 아무리 많이 이용하시더라도, 반드시 프로그램 관리자가 방문요양 시간 중 댁으로 찾아가 급여관리 업무를 수행해야 비용을 인정받을 수 있습니다.</p>

Q4	<p>1~4등급 어르신이 주야간보호 센터에 다녀오신 날, 그날 집에서 방문요양 서비스까지 추가로 이용해도 괜찮은가요? 5등급 수급자처럼 '하루 8시간 이상 이용' 같은 시간 제한이 적용되는지, 아니면 별도의 중복 이용 제한 없이 자유롭게 병행할 수 있는지 알려주세요.</p> <p style="text-align: right;">[#주야간보호 #방문요양 #1~4등급 #5등급 #당일이용]</p>
A4	<ul style="list-style-type: none"> ○ 네, 1~4등급 수급자는 동일한 시간에만 중복되지 않는다면 하루에 주야간보호와 방문요양 서비스를 자유롭게 병행하여 이용할 수 있습니다. ○ 장기요양급여의 일반 원칙상 방문요양, 방문간호, 주야간보호 등 서로 다른 종류의 재가급여는 제공시간만 겹치지 않는다면 같은 날에 이용하는 것이 가능합니다. 따라서 낮 시간에는 센터에서 활동(주야간보호)하고, 센터 등원 전이나 하원 후 저녁 시간 등에 집에서 요양보호사의 도움(방문요양)을 받는 일정으로 급여제공계획을 수립할 수 있습니다. ○ 치매 수급자인 5등급 어르신은 '인지활동형 프로그램'의 특수성 때문에 주야간보호를 이용한 날에는 인지활동형 방문요양을 이용할 수 없는 등 엄격한 제한을 받습니다. 반면, 1~4등급 수급자에게는 이러한 '동일 일자 중복 이용 제한'이나 '주야간보호 8시간 이상 이용 시에만 방문요양 가능'과 같은 규정이 적용되지 않습니다.
Q5	<p>어르신의 자녀분이 요양보호사 자격증을 가지고 계셔서, 직접 어머님께 '가족 요양' 형태로 방문요양을 해드리고 싶다고 하십니다. 이 경우에도 우리 기관과 통합재가서비스로 계약을 체결해서 한도액 가산(110%)이나 가산금 10만원 같은 통합재가 혜택을 받을 수 있나요?</p> <p style="text-align: right;">[#가족요양 #방문요양 #한도액 #가산금]</p>
A5	<ul style="list-style-type: none"> ○ 아니요, 가족인 요양보호사가 방문요양을 제공하는 경우 통합재가서비스 대상에서 제외되므로 관련 혜택을 받으실 수 없습니다. ○ 따라서 어르신을 가족이 직접 돌보며 급여를 산정 받는 '가족 요양'을 선택하신다면, 해당 기관은 통합재가서비스가 아닌 일반 재가급여로 계약을 진행해야 합니다.
Q6	<p>5등급 어르신이 주야간보호센터에 등원하시는 날, 센터에 가시기 전이나 집에 돌아오신 후에 '일반 방문요양' 서비스를 추가로 이용하실 수 있나요? 5등급은 원칙적으로 일반 방문요양이 제한되는 걸로 알고 있는데, 예외가 되는 경우와 그 이용 범위(시간·횟수)도 함께 알려주세요.</p> <p style="text-align: right;">[#5등급 #주야간보호 #8시간이상 #방문요양 #인지활동형방문요양 #당일이용]</p>
A6	<ul style="list-style-type: none"> ○ 네, 하루 8시간 이상 주야간보호 서비스를 이용하는 경우에 한해 '일반 방문요양'이 가능합니다. ○ (이용요건) 원칙적으로 5등급 수급자는 '일반 방문요양'을 이용할 수 없으나, 주야간보호 급여를 1일 8시간 이상 이용하는 날에는 예외가 인정됩니다. ○ (서비스 범위) 센터 등하원 전후 가정에 필요한 '옷 벗고 입기' 및 '식사 도움' 등의 일상생활 지원 서비스를 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간(120분)까지 제공할 수 있습니다. ○ (주의) 5등급 수급자는 주야간보호를 이용하는 날에 '인지활동형 방문요양'을 동시에 이용할 수 없습니다. 따라서 센터에 가는 날 방문요양 도움이 필요하다면 반드시 위 예외 규정에 따른 '일반 방문요양' 형태로 서비스를 구성해야 합니다.

Q7 우리 기관은 가정방문형 통합재가기관으로 방문간호 서비스를 제공하려고 합니다. 자격증을 가진 간호사나 간호조무사라면 누구나 어르신 택으로 방문간호를 나갈 수 있는 건가요, 아니면 경력이나 별도 교육 같은 추가 요건을 갖춰야 하나요? 시설장(관리책임자)에게 적용되는 자격 기준이 따로 있는지도 알려주세요.

[#가정방문형 #방문간호 #간호사 #간호조무사 #자격

A7

- 네, 간호사와 간호조무사 모두 가능하지만 각각 정해진 경력과 교육 요건을 갖춰야 합니다. 방문간호 급여종류 지정 시 인력기준을 참고하시기 바랍니다.
- **(간호사)** 간호사 면허를 취득한 후 2년 이상의 간호 업무 경력이 있어야 합니다.
- **(간호조무사)** 3년 이상의 간호 보조 업무 경력이 있어야 하며, 보건복지부 장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육(방문간호 양성교육 등)을 반드시 이수해야 합니다.
- 참고로 가정방문형 통합재가기관의 시설장(관리책임자)은 반드시 2년 이상의 경력이 있는 간호사여야 합니다.

【4. 가산 요건(한도액 증액&가산금)】

Q1	<p>우리 기관에서 통합재가서비스를 이용 중이시던 어르신의 장기요양등급이 월 중 4등급에서 3등급으로 변경되었습니다. 이런 경우 그 달의 월 한도액은 변경 전 등급과 변경 후 등급 중 어느 쪽을 기준으로 계산해야 하나요?</p> <p style="text-align: right;">[#등급변경 #한도액]</p>
A1	<p>○ 월 중에 장기요양등급이 변경된 경우에는 수급자에게 유리하도록 두 등급 중 '높은 등급'의 월 한도액을 적용합니다. 따라서 4등급에서 3등급으로 상향되었다면 한도액이 더 큰 3등급 기준을 적용해야 합니다.</p>
Q2	<p>가정방문형 통합재가기관인데요, 어르신께서 불가피하게 한 달 필수 이용횟수(요양 4회, 간호 2회)를 다 채우지 못할 것 같습니다. 이런 경우 기관에 어떤 불이익이 있나요? 선정이 취소되거나 하는 건 아니죠?</p> <p style="text-align: right;">[#필수이용횟수 #한도액]</p>
A2	<p>○ 선정 취소 등의 행정적 불이익은 없으나, 해당 월은 월 한도액 추가 혜택을 받지 못합니다. 필수 서비스 횟수(요양 월4회, 간호 월 2회)나 최소 급여량(한도액의 80% 사용) 기준을 채우지 못하더라도 기관 운영상에 직접적인 불이익은 없습니다. 다만, 해당 월에는 통합재가서비스만의 혜택인 '월 한도액 10% 추가 산정'이 적용되지 않으므로, 일반 재가급여와 마찬가지로 월 한도액 100% 범위 내에서만 급여비용을 청구할 수 있게 됩니다.</p> <p>○ 주야간보호형 통합재가기관 역시 동일합니다.</p>
Q3	<p>통합재가서비스에 가정방문형과 주야간보호형 두 가지 유형이 있다고 들었습니다. 두 유형이 가산 혜택을 받는 방식도 서로 다른가요? 어떤 점에서 어떻게 차이가 나는지, 그리고 두 혜택을 중복으로 받을 수는 없는지도 함께 알려주세요.</p> <p style="text-align: right;">[#가정방문형 #주야간보호형 #한도액 #가산금 #차이 #중복]</p>
A3	<p>○ 네, 서비스 유형에 따라 혜택의 종류와 산정 방식이 완전히 다릅니다.</p> <p>○ (가정방문형) 요건 충족 시 수급자의 월 한도액 자체가 10% 추가 산정(110% 이내)되어 서비스를 더 많이 이용할 수 있는 구조입니다.</p> <p>○ (주야간보호형) 수급자의 한도액 증액이 아니라, 기관이 필수 인력을 배치하고 기준을 충족했을 때 수급자 1인당 월 10만 원의 가산금(인센티브)을 기관에 지급하는 방식입니다.</p> <p>○ 두 혜택은 서로 중복하여 적용할 수 없으며, 기관은 선정된 유형에 맞는 혜택을 받게 됩니다.</p>

Q4 가정방문형 통합재가기관입니다. 필수 요건을 모두 충족해서 어르신의 월 한도액이 10% 추가 산정(110%)된 경우, 늘어난 한도액만큼 어르신이 부담하셔야 하는 본인부담금도 함께 증가하는 건가요?

[#가정방문형 #한도액 #본인부담금 #2026년]

A4

- 네, 2026년부터는 추가 산정된 부분에 대해서도 본인부담금이 발생합니다.
- **(2025년)** 추가 산정된 부분에 대해서는 수급자의 본인부담금이 없었습니다.
- **(2026년)** 제도 개편에 따라 추가 산정된 부분에 대해서도 본인부담금이 발생하는 것으로 변경되었습니다.
- 따라서 기관에서는 계약 시 어르신과 보호자에게 한도액이 늘어남에 따라 본인이 부담해야 할 금액도 함께 증가한다는 사실을 반드시 사전 안내해야 합니다.

Q5 통합재가서비스 가산(한도액 10% 증액)을 받으려면 어르신이 '월 한도액의 80% 이상'을 사용해야 한다고 들었습니다. 이때 80%를 계산하는 기준이 명세서에 찍히는 전체 금액인지, 아니면 일부 제외되는 항목이 따로 있는지 궁금합니다.

[#한도액 #80% #한도액제외]

A5

- 아니요, 명세서 총액이 아니라 '월 한도액에 포함되는 급여비용'만을 기준으로 80% 달성 여부를 판단합니다.
- **(80% 산정 제외 항목)** 장기요양 고시 제13조제2항에 따라 '월 한도액에 포함되지 않는 아래 항목들은 80% 이용량 계산에서 제외됩니다.
 - 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용
 - 방문간호 간호(조무)사 가산금
 - 주야간보호 이동서비스 비용 및 목욕서비스 가산금
 - 단기보호 및 장기요양 가족휴가제 급여비용
 - 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용 등
- 수급자가 이용한 서비스 중 위와 같은 제외 항목을 뺀 순수 한도액 내 급여비용이 해당 등급 월 한도액의 80% 이상이어야 합니다.

Q6 가정방문형 통합재가 가산(월 한도액 10% 추가 산정)을 받으려면 방문간호를 월 2회 이상 제공해야 한다고 알고 있습니다. 그런데 어르신이 고시 제27조에 따른 '건강관리'나 '치매관리' 서비스를 받으셨다면, 이 횟수도 가산 요건인 월 2회에 포함시켜 산정할 수 있나요?
 [#가정방문형 #방문간호 #필수이용횟수 #한도액제외 #건강관리 #치매관리]

A6

- 아니요, 포함되지 않습니다. 월 한도액 10% 추가 산정을 위한 방문간호 횟수(월 2회)는 반드시 '월 한도액 범위 내'에서 제공되는 일반적인 방문간호 급여여야 합니다.
- (장기요양 고시(제13조제2항제2호)에 따라 아래의 서비스는 월 한도액에 포함되지 않는 별도의 급여로 간주됩니다.
 - 고시 제27조제3항(건강관리): 1·2등급 수급자 등이 월 한도액과 관계없이 이용하는 예방관리 목적의 방문간호
 - 고시 제27조제5항(치매관리): 신규 치매 수급자가 등급 판정 후 60일 이내에 월 한도액과 관계없이 이용하는 방문간호
- 위 서비스들은 수급자의 원래 한도액을 사용하지 않는 '특례' 성격의 급여이므로, 통합재가 가산 요건인 '월 2회 이상 이용'을 판정하는 횟수에는 산입되지 않습니다.

Q7 주야간보호형 통합재가기관에서 가산금(수급자당 월 10만 원)을 받으려면 방문요양을 월 1회 이상 제공해야 한다고 알고 있습니다. 이때 방문요양 서비스를 30분만 짧게 제공한 경우에도 1회로 인정되어 가산 요건을 충족하는 건가요, 아니면 별도의 최소 시간 기준이 있나요?
 [#주야간보호형 #가산금 #방문요양 #최소시간 #필수이용횟수]

A7

- 네, 방문요양 서비스를 월 1회, 30분 이상만 제공한다면 시간과 관계없이 운영 기준 및 가산 요건을 충족한 것으로 인정됩니다.
- 방문요양 급여비용 산정 시 가장 낮은 구간이 30분 이상이므로, 최소 30분 이상의 서비스를 제공하고 급여제공기록지를 작성해야 정상적인 1회 제공으로 간주됩니다. 따라서 수급자의 욕구에 따라 등·하원 전후로 30분을 제공하든 240분을 제공하든, 해당 월에 1회 이상의 서비스 기록이 있다면 통합재가 운영 기준을 충족한 것으로 봅니다.

【5. 가산 적용(중복·월 중 변경 등)】

Q1	<p>우리 기관에서 통합재가서비스를 이용 중이던 어르신이 개인 사정으로 인해 월 중간에 계약을 해지하시고, 다른 센터로 옮기겠다고 말씀하십니다. 이런 경우 그 달의 통합재가 가산 혜택(한도액 110% 또는 가산금)은 어떻게 처리되는지 알려주세요.</p> <p>[#월중변경 #계약해지 #기관변경 #가정방문형 #한도액 #주야간보호형 #가산금 #복지용구 #단기보호]</p>
A1	<ul style="list-style-type: none"> ○ 월 중에 계약 해지 및 타 기관 이용은 가능하지만, 통합재가서비스 유형에 따라 적용 여부가 달라집니다. ○ (가정방문형, 한도액 110%) 월 중 다른 재가기관(복지용구, 단기보호 제외)을 이용하게 되면 해당 월의 한도액 110% 증액 혜택은 상실됩니다. ○ (주야간보호형, 가산금 10만 원) 계약 해지 전까지 해당 기관에서 월 한도액의 80% 이상 서비스를 이용하고, 필수 서비스(방문요양·주야간 각 1회) 및 인력 기준을 모두 충족했다면 기관은 가산금을 정상적으로 받을 수 있습니다.
Q2	<p>어르신께 한 달 내내 통합재가서비스만 제공한 게 아니라, 월 중간에 계약을 변경해서 일반 재가급여도 함께 섞어서 제공했습니다. 이런 경우에도 그 달의 가산 혜택에 문제 없죠?</p> <p>[#월중변경 #계약변경 #가정방문형 #한도액 #주야간보호형 #가산금]</p>
A2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 유형과 혜택의 종류에 따라 적용 여부가 달라집니다. '가정방문형'은 혜택을 받을 수 없지만, '주야간보호형'은 요건 충족 시 가산금을 받을 수 있습니다. ○ (가정방문형 통합재가기관) 110% 한도액 혜택은 해당 월에 오직 하나의 통합재가기관에서만 서비스를 이용했을 때 적용됩니다. 월 중간에 일반 재가급여로 계약을 변경하거나 타 기관을 이용한 이력이 있다면, 고시 제13조 제10항 제2호에 따라 해당 월의 110% 추가 산정 대상에서 제외됩니다. ○ (주야간보호형 통합재가기관) 주야간보호형 가산금은 가정방문형과 달리 월 중간에 계약을 변경했다라도, 해당 월에 귀 기관에서 ① 월 한도액의 80% 이상을 이용하고, ② 방문요양과 주야간보호를 각각 1회 이상 제공했으며, ③ 필수 인력 기준을 모두 맞췄다면 10만 원의 가산금을 청구할 수 있습니다.
Q3	<p>한 어르신이 3월 1일부터 10일까지 다른 기관의 '가정방문형' 통합재가를 이용하시다가 3월 11일부터는 우리 기관의 '주야간보호형' 통합재가로 계약을 바꿔서 이용하셨습니다. 이런 경우 그 달에 주야간보호형 가산 요건을 모두 충족했다면, 가산 혜택을 받을 수 있나요?</p> <p>[#월중변경 #유형변경 #주야간보호형 #가산금]</p>
A3	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주야간보호형 통합재가 가산금의 경우, 월 중간에 다른 유형에서 넘어왔더라도, 해당 월에 귀 기관에서 이용한 급여비용이 수급자 월 한도액의 80% 이상이고, 필수 서비스(방문요양·주야간 각 1회) 및 인력 기준을 모두 충족했다면 10만 원의 가산 혜택을 받으실 수 있습니다.

Q4	<p>주야간보호형 통합재가기관을 운영 중인데요, 방문요양 수급자가 15인 이상이라서 '사회복지사 배치 가산'을 적용 받고 있습니다. 여기에 통합재가 가산금(수급자당 월 10만 원)도 중복해서 받을 수 있나요?</p> <p>[#주야간보호형 #사회복지사배치가산 #가산금 #중복가산]</p>
A4	<p>○ 네, 가능합니다. 주야간보호형 통합재가기관에 배치된 필수 사회복지사가 방문요양 수급자의 급여관리 업무를 수행한다면, 방문요양 쪽의 '사회복지사 등 배치 가산(고시 제57조)'을 받을 수 있습니다. 또, 통합재가 운영 요건도 갖췄다면 월 10만 원의 가산금도 함께 받을 수 있습니다.</p>
Q5	<p>가정방문형 통합재가를 이용하시는 어르신이 그 달의 필수 이용횟수(요양 4회, 간호 2회)를 모두 채우셨습니다. 동시에 같은 달 주야간보호서비스도 15일 이상(하루 8시간) 이용하셨는데, 이 경우 통합재가 가산과 주야간보호 월 15일 이상 이용 가산을 동시에 적용받을 수 있나요?</p> <p>[#가정방문형 #주야간보호 #한도액 #15일이상 #중복가산]</p>
A5	<p>○ 두 가지 가산 기준 중 수급자에게 더 유리한(범위가 더 높은) 쪽을 적용합니다. 가정방문형 통합재가 가산(10%) 요건과 주야간보호 월 15일 이상 이용 가산(10~20%) 요건을 동시에 갖춘 경우인데, 이 두 혜택은 중복해서 받을 수 없으며 둘 중에서 월 한도액 추가 산정 범위가 더 높은 쪽 하나만 적용합니다. 가령, 3~5등급 어르신이라면 주야간보호 15일 이용 시의 가산율(20%)이 통합재가 가산율(10%)보다 높으므로 20% 가산을 적용받게 됩니다.</p>
Q6	<p>주야간보호형 통합재가기관입니다. 기관이 받는 통합재가 가산금(수급자 당 월 10만 원)과 주야간보호를 월 15일 이상 이용해서 받는 '월 한도액 가산' 혜택을, 한 어르신에 대해 동시에 받을 수 있나요?</p> <p>[#주야간보호형 #주야간보호 #중복가산 #가산금 #한도액 #15일이상]</p>
A6	<p>○ 네, 두 가지 혜택은 서로 성격이 다르므로 동시에 적용 가능합니다. 단, 가정방문형의 '한도액 10% 추가 산정' 혜택과 주야간보호형의 '10만 원 인센티브'는 서로 중복해서 받을 수 없습니다.</p>
Q7	<p>우리 기관에서 가정방문형 통합재가서비스를 이용 중인 어르신이, 가족분들의 휴식을 위해 '장기요양 가족휴가제'(단기보호 또는 종일방문요양)를 추가로 이용하고 싶어 하십니다. 이렇게 가족휴가제를 함께 이용하시는 경우에도 그달의 통합재가 월 한도액 추가 산정을 받을 수 있나요?</p> <p>[#가정방문형 #가족휴가제 #단기보호 #종일방문요양 #한도액]</p>
A7	<p>○ 네, 가능합니다. 원칙적으로 통합재가 외에 타 기관 서비스를 이용하면 가산 혜택이 중단되지만, '장기요양 가족휴가제'는 예외적으로 허용됩니다. 단, 가족휴가제 급여비용은 등급별 월 한도액에 포함되지 않는 별도 비용이니 이 점을 유의하시기 바랍니다.</p> <p>○ (단기보호) 타 기관의 단기보호를 이용하더라도 가산 혜택이 유지됩니다.</p> <p>○ (종일방문요양) 해당 통합재가기관에서 제공하는 가정방문형 급여의 일환으로 종일방문요양을 이용한 경우 가산 요건 충족 시 혜택을 받을 수 있습니다. 다만 종일방문요양은 반드시 계약한 통합재가기관에서 제공해야 하며, 타 기관에서 종일방문요양을 계약한 경우 가정방문형 월 한도액 추가 산정은 불가능합니다.</p>

【6. 사례관리 회의 & 급여관리】

Q1	<p>어르신의 건강 상태나 급여이용계획에 별다른 변화가 없는 경우에도 매월 사례관리 회의를 열어 기록을 남겨야 하는 건가요?</p> <p style="text-align: right;">[#사례관리회의]</p>
A1	<p>○ 네, 모든 통합재가 수급자를 대상으로 매월 반드시 실시해야 합니다. 통합재가기관은 매월 모든 통합재가 수급자의 욕구 상태와 급여 이용 현황을 확인하는 사례관리 회의를 열어야 합니다. 회의를 통해 전체 수급자의 상황을 점검하되, 그중 급여 변경이나 심층 논의가 필요한 어르신 월 1명 이상에 대해서는 반드시 '상세 회의'를 실시하고 그 결과를 기록(별지 제4호 서식)하여 보관해야 합니다.</p>
Q2	<p>매월 사례관리 회의를 운영하려고 하는데, 참석 인원과 직역 구성 기준이 어떻게 되는지 정확히 모르겠습니다. 최소 몇 명이 참석해야 하고, 어떤 직종이 포함되어야 하는지 알려주세요. 가정방문형과 주야간보호형의 참석자 구성 예시도 함께 보여주시면 좋겠습니다.</p> <p style="text-align: right;">[#사례관리회의 #참석자]</p>
A2	<p>○ 회의를 주관하는 급여 직종 3인과 다른 급여 직종 1인 이상, 총 4인 이상의 전문가가 팀을 이루어야 합니다.</p> <p>○ (구성 예시 - 주야간보호)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 주야간보호 소속 사회복지사 1인, 간호(조무)사 1인, 물리(작업)치료사 1인 · 방문요양 소속 시설장 1인 <p>○ (구성 예시 - 가정방문형)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 방문간호 소속 간호(조무)사 1인 · 방문요양 소속 시설장 1인, 사회복지사 1인, 요양보호사 1인 · 방문목욕 소속 요양보호사 1인
Q3	<p>치매 어르신이 우리 기관의 주야간보호형 통합재가를 이용 중입니다. 방문요양 시간이 아닌, 어르신이 센터에 계시는 동안 급여관리 업무를 수행하려고 하는데, 이때 작성해야 할 서식이 따로 정해져 있나요? 그리고 센터 이용 일수(월 10일 이상 여부)나 어르신이 받는 서비스 종류(인지활동형 방문요양 등)에 따라 사용하는 서식이 달라지는지도 알려주세요.</p> <p style="text-align: right;">[#주야간보호형 #급여관리 #서식 #10일이상 #5등급 #인지활동형방문요양]</p>
A3	<p>○ 수급자의 상황과 서비스 종류에 따라 사용하는 서식이 다릅니다. 주야간보호를 월 10일 이상 이용하는 어르신에 한해 센터 내에서 급여관리가 가능하며, 이때는 별지 제24호의2 서식(치매전담실은 제24호의3)을 작성합니다. 반면, 주야간보호 이용이 월 10일 미만이거나 직접 택으로 찾아가 관리하는 경우 별지 제24호 서식을 사용합니다.</p> <p>○ (인지활동형 방문요양) 5등급 어르신이 받는 인지활동형 방문요양의 경우, 센터를 아무리 많이 이용하더라도 프로그램 관리자가 반드시 택으로 직접 방문해야 하므로 별지 제24호 서식을 작성해야 합니다.</p>

【7. 청구(가정방문형·주야간보호형)】

Q1	<p>주야간보호형 통합재가기관인데요, 통합재가 가산금(수급자당 10만 원)은 언제 청구할 수 있나요? 매월 일반 급여비를 청구할 때 함께 청구하면 되는 건가요, 아니면 별도의 청구 시점이 정해져 있나요?</p> <p style="text-align: right;">[#주야간보호형 #가산금 #청구 #익익월]</p>
A1	<p>○ 아닙니다. 가산금은 급여 제공월 기준으로 '익익월(+2개월)'부터 청구가 가능합니다. 예를 들어 4월에 통합재가서비스를 제공했다면, 5월에 정상적인 급여 비용을 먼저 청구(원청구)하고, 그 심사 결과가 확정된 후인 6월 6일부터 인센티브 10만 원을 신청할 수 있습니다. 이는 공단에서 기관이 한도액의 80% 이상을 사용했는지, 필수 서비스를 다 제공했는지 등을 먼저 확인해야 하기 때문입니다.</p>
Q2	<p>가정방문형 통합재가기관입니다. 급여 청구를 할 때, 일반 재가급여 청구 일정과 다른가요?</p> <p style="text-align: right;">[#가정방문형 #청구]</p>
A2	<p>○ 아니요, 일반 재가급여 청구 일정과 동일하게 처리하시면 됩니다. 방문서비스(요양·목욕·간호) 내역은 매월 1~5일 사이에, 시설형 서비스(주야간보호·단기보호) 내역은 매월 6일~10일까지 급여내용 자료를 저장합니다. 저장 완료 후, 매월 6일부터 10일 사이에 통합하여 청구를 진행하시면 됩니다.</p>
Q3	<p>가정방문형 통합재가의 방문요양 명세서를 생성하려고 하는데, "명세서 생성을 할 수 없습니다. 수급자의 통합재가서비스 방문간호의 서비스 내역을 확인하시기 바랍니다."라는 팝업이 뜨면서 진행이 되지 않습니다. 시스템 오류인가요?</p> <p style="text-align: right;">[#가정방문형 #명세서 #방문요양 #방문간호 #오류]</p>
A3	<p>○ 아니요, 이는 어르신 방문요양 이용량이 월 한도액 100%를 초과하여 '통합재가 가산 요건'을 확인하는 과정에서 발생하는 정상적인 안내입니다. 그러므로 해당 팝업이 뜨는 경우 방문간호의 명세서를 먼저 생성하시기 바랍니다.</p>
Q4	<p>주야간보호형 통합재가기관입니다. 물리치료사가 서비스를 제공하던 월 중간에 퇴사하여 근무시간의 50%를 채우지 못했습니다. 이런 경우 그 달의 가산금 청구가 가능한가요? 또, 당월에는 50% 근무 요건을 모두 충족했지만 다음 달에 퇴사한 경우 2개월 뒤 가산금 청구에도 영향이 있는지 함께 알려주세요.</p> <p style="text-align: right;">[#주야간보호형 #가산금 #청구 #퇴사 #익익월 #인력배치기준]</p>
A4	<p>○ 주야간보호형 통합재가 가산금을 받기 위해서는 물리치료사나 작업치료사가 월 기준 근무시간의 50% 이상을 반드시 근무해야 합니다. 따라서 급여 제공 월 중에 물리(작업)치료사가 퇴사하여 이 50% 기준을 채우지 못했다면 인력 배치 요건 미달로 해당 월의 가산금을 청구할 수 없습니다.</p> <p>○ 다만, 해당 월에 50% 근무 요건을 이미 모두 충족했다면 다음 달 퇴사 여부와 상관없이 가산금을 받을 수 있습니다. 가산금 산정은 실제 서비스를 제공한 달의 요건 충족 여부로 결정되므로, 비록 행정적인 청구 시점이 2개월 뒤라 하더라도 이미 확정된 전월의 산정 결과에는 영향을 미치지 않기 때문입니다. 따라서 인력 변경 시에는 해당 월의 50% 이상 근무 가능 여부를 사전에 반드시 확인하시기 바랍니다.</p>