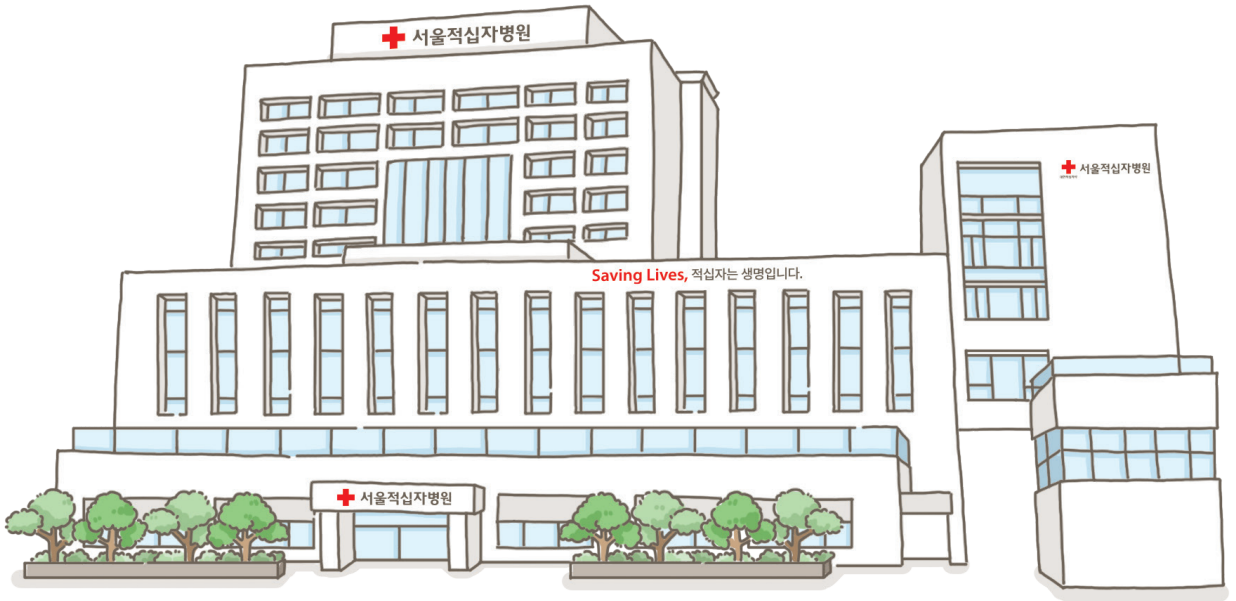


# SEOUL REDCROSS HOSPITAL 2025

Saving Lives,  
적십자는 생명입니다



# Contents

---

<b>I. 책임의료기관 사업 개요</b>	<b>04</b>
<hr/>	
<b>II. 책임의료기관 사업 수행</b>	<b>10</b>
1. 전담조직 및 인력 구성	12
2. 협의체 구성 및 운영	14
3. 기초조사	17
4. 지역책임의료팀 분야별 협력사업	18
가. 퇴원환자 지역사회 연계	20
나. 중증응급 이송·전원 및 진료 협력	22
다. 정신건강증진 협력	30
라. 일차 의료·돌봄 협력	38
마. 인력 양성·교류	44
<hr/>	
<b>III. 공공의료사업팀 사업</b>	<b>56</b>
1. 누구나 진료센터	58
2. 희망진료센터	63
<hr/>	
<b>IV. 진료협력실 사업</b>	<b>64</b>
<hr/>	
<b>V. 서울적십자병원 안내</b>	<b>68</b>
1. 병원 현황 및 배치도	71
2. 호스피스완화병동 안내	72
3. 종합건강검진 및 기타 검진	74
4. 장례 무료상담 서비스	75
별첨. 성인 예방접종 안내	76

2025년 책임의료기관 사업  
공공보건의료 협력체계 구축사업 안내



# 책임의료기관 사업 개요

# I. 책임의료기관 사업 개요

## 1. 추진목적

책임의료기관을 지역·필수의료 중추기관으로 육성하고, 지역 완결형 필수의료 연계협력 체계를 구축함으로써 모든 국민이 거주지역에서 적절한 진료를 받을 수 있도록 함

### 책임의료기관 역할과 기능

#### · (권역책임의료기관)

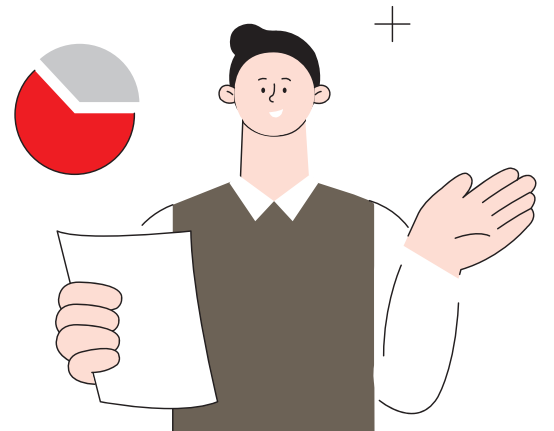
시·도(17개) 단위에서 ▲고난도 필수의료 제공, ▲권역 내 협력 체계 기획·조정, 지역의료 역량 강화를 위한 ▲연구·조사, ▲교육·파견 등

#### · (지역책임의료기관)

중진료권(70개) 단위에서 ▲양질의 필수의료 제공, 지역별 필수의료 문제 해결을 위한 ▲지역 보건의료기관 등과의 연계·조정, ▲연구·조사 등

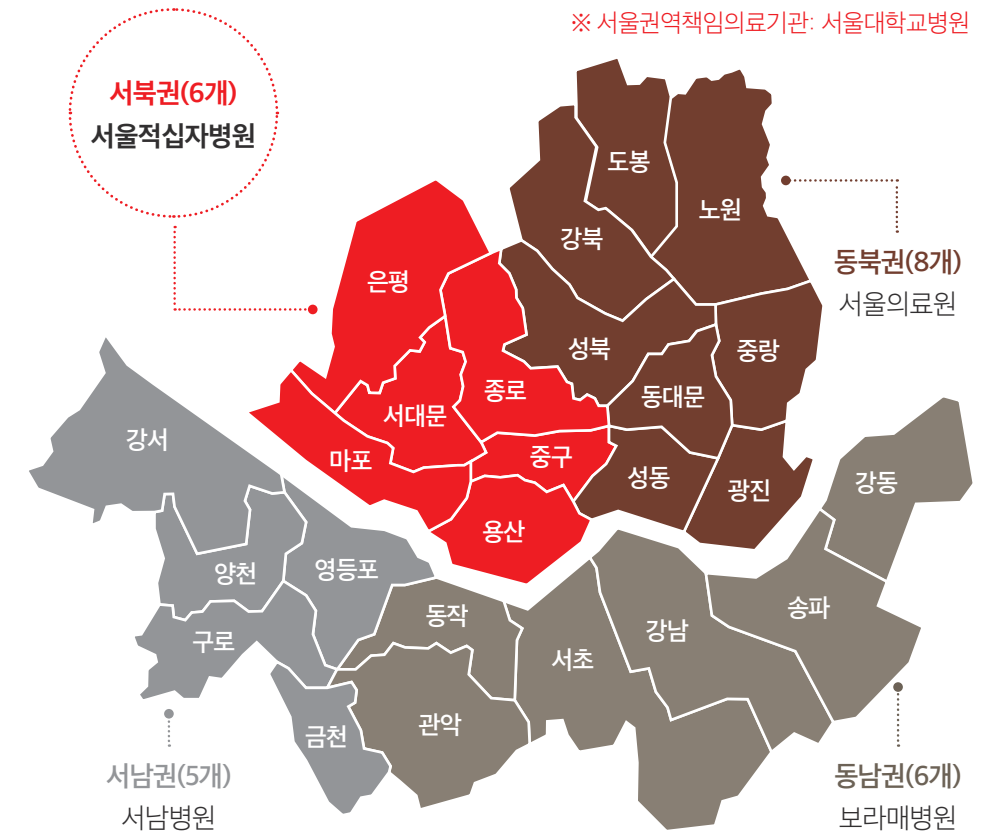
## 2. 법적근거

「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2(책임의료기관의 지정)



## 3. 지정현황 2025년 기준

- 권역책임의료기관: 17개 권역(시·도) 지정 완료
- 지역책임의료기관: 70개 중진료권 중 55개 중진료권 지정 완료
- 서울적십자병원은 2021년 2월 서울서북권 지역책임의료기관으로 지정되어 공공보건의료 협력체계 구축사업 수행



### 책임의료기관 사업(공공보건의료 협력체계 구축사업) 추진 절차



시·도	권역책임의료기관(17개소)	증진료권	지역책임의료기관(55개소)
서울	서울대학교병원	서울서북	서울적십자병원
		서울동북	서울의료원
		서울서남	서울특별시 서남병원
		서울동남	서울특별시보라매병원
부산	부산대학교병원	부산서부	-
		부산중부	부산광역시의료원
		부산동부	-
대구	경북대학교병원	대구동북	-
		대구서남	대구의료원
인천	가천대길병원	인천서북	나은병원
		인천동북	인천세종병원
		인천중부	인천광역시의료원
		인천남부	인천적십자병원
광주	전남대학교병원	광주광서	-
		광주동남	광주기독병원
울산	울산대학교병원	울산서남	동강병원
		울산동북	울산병원
세종	세종충남대학교병원	세종	-
대전	충남대학교병원	대전서부	-
		대전동부	-
충남	단국대학교병원	천안권	천안의료원
		공주권	공주의료원
		서산권	서산의료원
		논산권	백제병원
충북	충북대학교병원	홍성권	홍성의료원
		청주권	청주의료원
		충주권	충주의료원
강원	강원대학교병원	제천권	명지병원
		춘천권	-
		원주권	원주의료원
		영월권	영월의료원
		강릉시	강릉의료원
		동해권	삼척의료원
속초권	속초의료원		

시·도	권역책임의료기관(17개소)	증진료권	지역책임의료기관(55개소)
경기	분당서울대학교병원	수원권	경기도의료원 수원병원
		성남권	성남시의료원
		의정부권	경기도의료원 의정부병원
		안양권	한림대학교성심병원
		부천권	부천세종병원
		평택권	경기도의료원 안성병원
		안산권	근로복지공단 안산병원
		고양권	국민건강보험 일산병원
		남양주권	-
		파주시	경기도의료원 파주병원
전북	전북대학교병원	이천권	경기도의료원 이천병원
		포천시	경기도의료원 포천병원
		전주권	예수병원
		군산시	군산의료원
전남	화순전남대학교병원	익산시	원광대학교병원
		정읍권	정읍아산병원
		남원권	남원의료원
		목포권	목포시의료원
경북	칠곡경북대학교병원	여수시	-
		순천권	순천의료원
		나주권	-
		해남권	-
경남	경상국립대학교병원	영광권	-
		포항권	포항의료원
		경주권	동국대학교 경주병원
		안동권	안동의료원
		구미권	김천의료원
		영주권	영주적십자병원
제주	제주대학교병원	상주권	상주적십자병원
		창원권	마산의료원
		진주권	-
		통영권	통영적십자병원
충북	충북대학교병원	김해권	양산부산대학교병원
		거창권	거창적십자병원
		제주시	-
서귀포시	서귀포의료원		

2025년 책임의료기관 사업  
공공보건의료 협력체계 구축사업 안내



# 책임의료기관 사업 수행

## II. 책임의료기관 사업 수행

### 1. 전담조직 및 인력 구성

#### 서울적십자병원 조직도



#### 공공의료본부 조직도



#### 공공의료본부 사업

부서	사업명	담당	관련 기관
지역책임 의료팀	· 퇴원환자 지역사회 연계사업	02-2002-8322	구청, 보건소 등
	· 서울권역 응급환자 전원 네트워크 구축사업 · 응급환자 건강정보관리 서비스 연계·협력 사업	02-2002-8323	의료기관 및 지역 유관기관
	· 서울서북권 정신응급대응 네트워크 구축 사업 · 서울서북권 조기치매 의료연계 지원사업	02-2002-8320	정신응급 유관기관 치매안심센터
	· 서울서북권 방문건강관리 연계사업	02-2002-8325	유관기관, 보건소 등
	· 서울서북권 보건의료인력 역량 강화교육 사업	02-2002-8324	지역 유관기관
공공의료 사업팀	· 누구나진료센터(*김거석후원자 6억 및 수출입은행 등) - 취약계층 건강검진·예방접종·의료비 지원, 간병, 보청기, 자립준비청년, 중증환자의료지원, 찾아가는 건강강좌 등	02-2002-8783	서울시 유관기관
	· 희망진료센터(삼성)	02-2002-8684	외국인 유관기관
	· 서울시 연계 지원사업		노숙인, 시민공감응급실, 아동학대전담기관
진료 협력실	· 협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업	02-2002-8740	
	· 진료정보교류사업	02-2002-8740	
	· 서울권역 응급환자 전원연계망 사업 (서울권역책임의료기관 서울대병원 추진 사업)	02-2002-8740	
	· 상급종합병원 구조전환 지원사업	02-2002-8851	진료협력병원

## 2. 협의체 구성 및 운영

### 협의체 운영

#### 목적

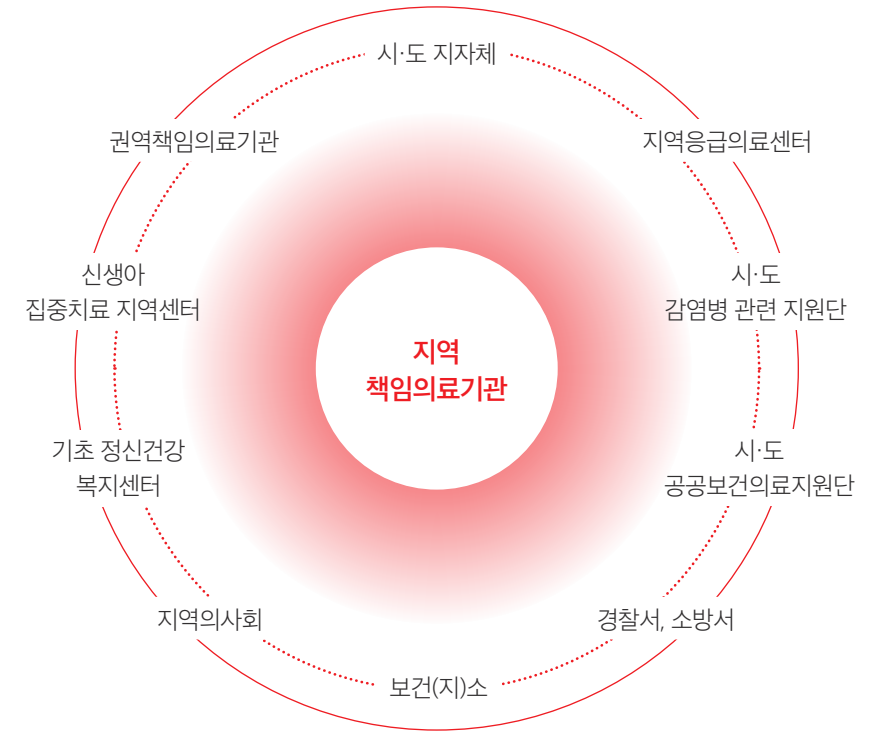
- 책임의료기관은 지역·필수의료 원내/외 협의체를 구성·운영하여 지역의 필수의료 문제 우선순위 설정, 실행계획 수립 및 실행을 위한 네트워크 구축
- 시·도 공공보건의료위원회에서 논의한 사항을 토대로 책임의료기관은 지역·필수의료 협의체를 통해 구체적인 실행방안 협의 및 조정

#### 추진체계

- **계획 수립:** 시·도 공공보건의료위원회에서 시·도 단위의 지역·필수의료 문제 개선을 위한 분야별 우선순위 및 정책 목표, 사업 방향 등 설정
- **사업 실행:** 지역·필수의료 협의체에서는 시·도 공공보건의료위원회에서 논의한 우선순위, 사업방향을 토대로 지역·필수의료 분야 협력사업 개발 및 실질적인 사업 수행을 위한 협의 및 조정



### 원의 협의체



#### 주요기능

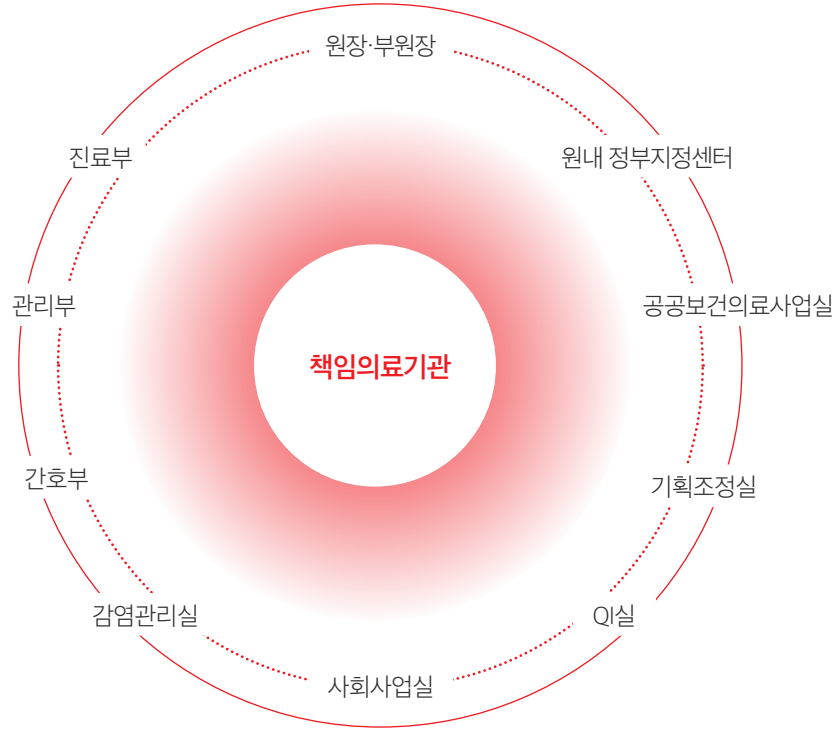
시·도 공공보건의료위원회에서 논의한 지역·필수의료 문제해결 우선순위, 사업방향을 토대로 지역·필수의료 분야 협력 사업 개발 및 효과적인 사업 수행을 위한 보건-의료-복지기관 간 협의·조정

- 협력사업 개발: 지역·필수의료 자원 조사 방안 및 정보공유, 문제 진단 및 개선방향 논의
- 협력사업 수행: 기관 간 업무 프로세스 명확화 및 협력 방안 논의

#### 구성 및 운영

- **구성:** 진료권 특성에 따라 지역·필수의료와 관련된 대표성 있는 관계자들로 구성·운영
  - (위원장) 권역 및 지역책임의료기관 원장 또는 (공공)부원장\*
    - \* 해당 기관 직제 상 부원장 부재 시 가장 근접한 위상의 직급으로 구성
  - (위원) 각 권역 및 지방자치단체 관계자, 정부지정센터장(응급·심뇌혈관질환센터·외상센터 등) 타 책임의료기관장, 소방본부장, 시·도 지원단장, 지역 내 필수의료 제공 병원장(공공 및 민간병원), 보건소장, 지역의사회장, 행정복지센터장 등
- **운영:** 대표협의체 정기 운영, 실무협의체 자율운영
  - (대표협의체) 반기별 1회(연 2회) 이상 정기 운영

## 원내 대표협의체



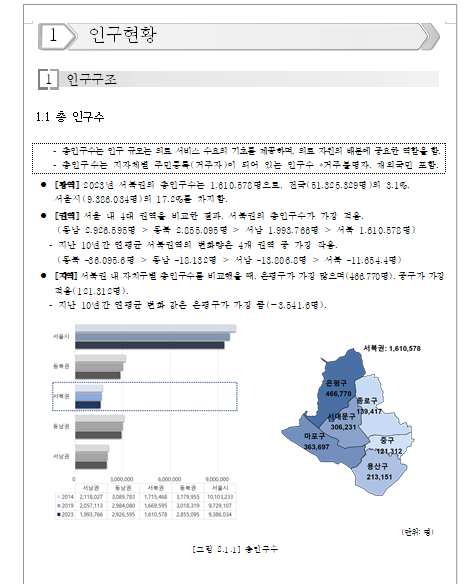
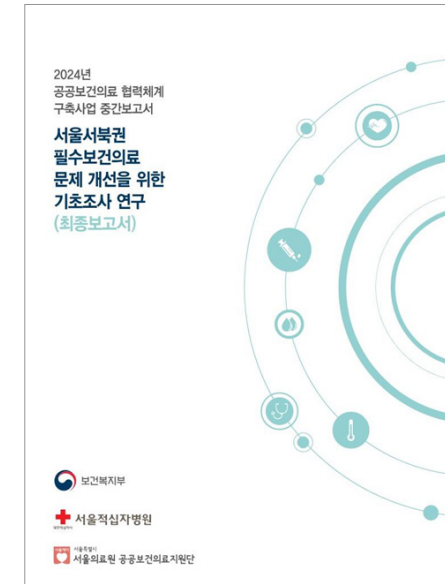
### 주요기능

- 지역·필수의료 분야 협력 사업 활성화를 위해 원내 유관부서와 필요사항 논의·결정
  - 원내 센터·부서 간 협력모델 발굴, 관련 통계·자료 수집 협조
  - 협력 사업 수행을 위한 환자정보 공유 및 진료 연계 협의
    - \* 예시) 퇴원환자 연계를 위한 스크리닝 및 평가결과 공유, 다학제 진료 등을 위한 치료계획 협의
  - 원내 프로토콜 구축 및 정보 시스템 개선 협의 등(EMR 개선 등)
  - 타 병원의 정부지정센터, 보건-의료-복지기관등과 연계를 위한 원내 협조 사항 논의 등

### 구성 및 운영

- 구성: 기관 특성에 따라 지역·필수의료와 관련된 대표성 있는 관계자들로 구성·운영
  - (위원장) 권역 및 지역책임의료기관 원장 또는 (공공)부원장\*
  - (위원) 원내 정부지정센터장, 공공보건의료사업실(단)장, 진료과장, 병동, 관련 부서장 등
- 운영: 대표협의체 정기 운영, 실무협의체 자율 운영
  - (대표협의체) 반기별 1회(연 2회) 이상 정기 운영
  - (실무협의체) 대표협의체 참여 기관의 실무자(실/과장, 팀장 등) 급으로 구성 자율 운영

## 3. 기초조사 가. 서울서북권 지역·필수의료 전반 현황 조사 및 지역 진단 나. 현황 분석을 통한 보완 분야 도출, 개선방향 등



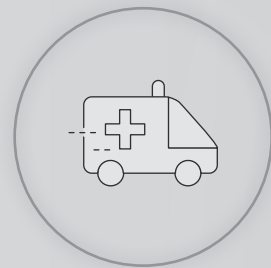
## 4. 지역책임의료팀 분야별 협력 사업



#### 4. 지역책임의료팀 분야별 협력사업



**퇴원환자  
지역사회 연계**



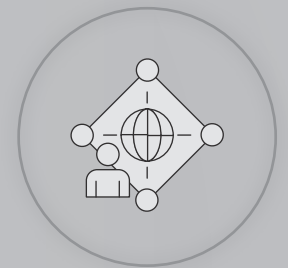
**중증응급 이송·전원  
및 진료 협력**



**정신건강증진  
협력**



**일차 의료·돌봄  
협력**

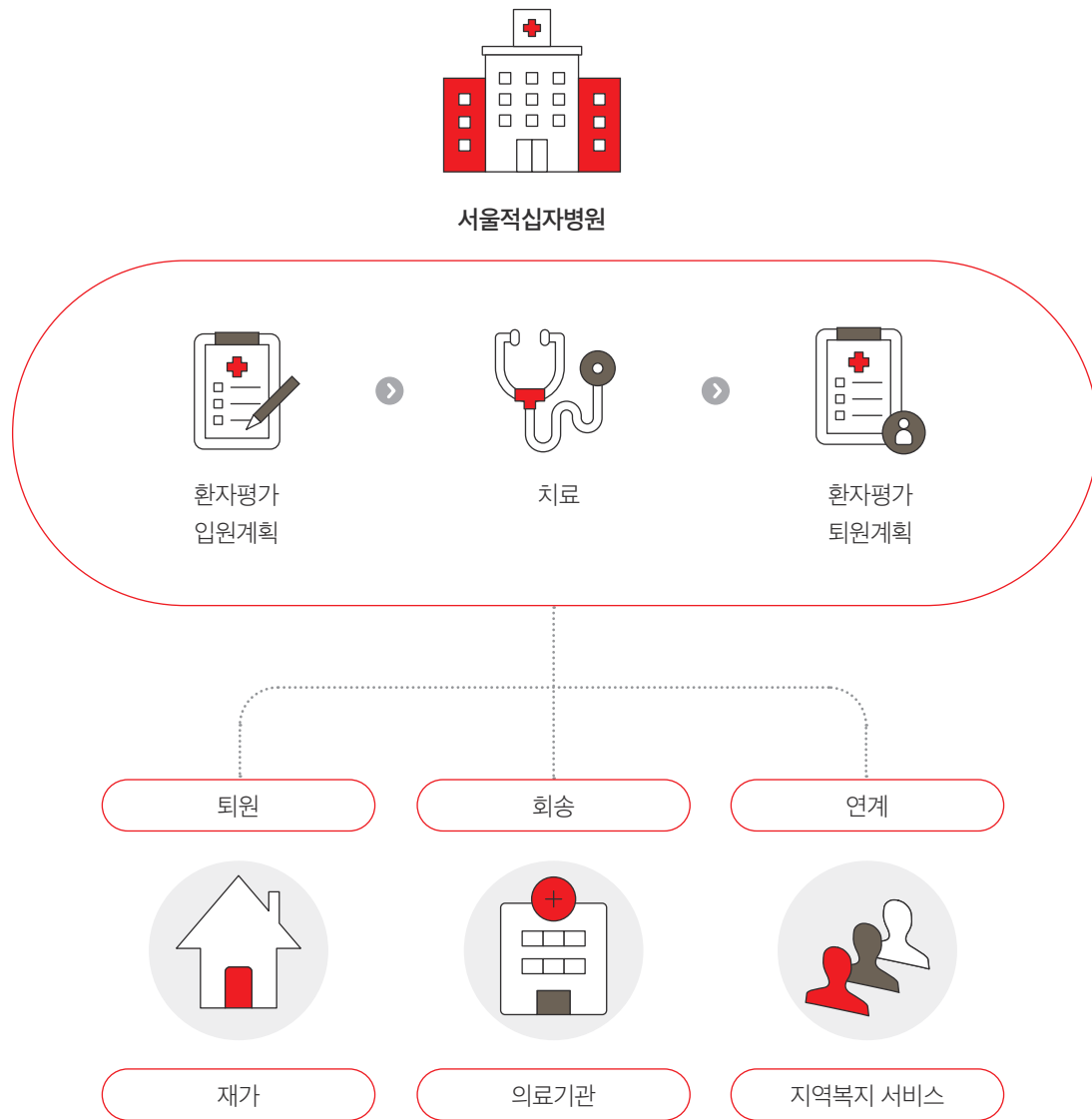


**인력  
양성·교류**

## 가. 퇴원환자 지역사회 연계

노인골절, 암, 만성질환 등을 대상으로 질환별 환자의 퇴원 이후  
연속적 건강관리를 위해 케어플랜수립, 지역사회와 의료-복지  
연계 및 건강 모니터링 실시

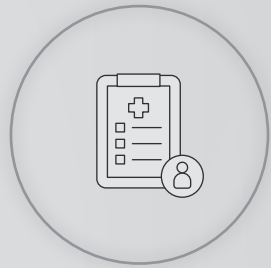
### 퇴원 환자 지역사회 연계사업 모형



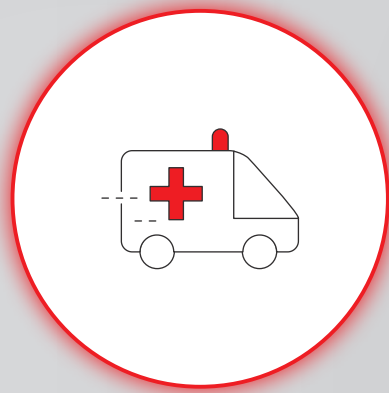
### 단계별 흐름도



#### 4. 지역책임의료팀 분야별 협력사업



퇴원환자  
지역사회 연계



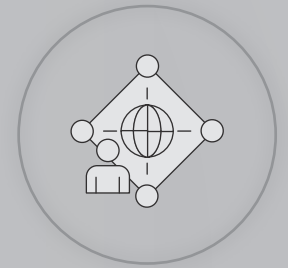
**중증응급 이송·전원  
및 진료 협력**



정신건강증진  
협력



일차 의료·돌봄  
협력



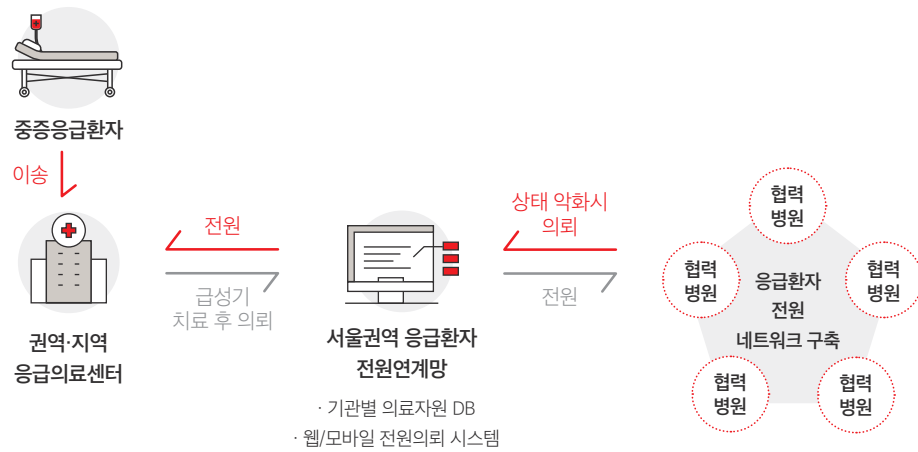
인력  
양성·교류

## 나. 중증응급 이송·전원 및 진료 협력

### 1) 서울권역 응급환자 전원 네트워크 구축사업 <권역 참여사업>

서울권역 응급환자 전원 네트워크(서울권역 응급환자 전원연계망)는 응급의료기관 간 과밀화 해소 및 권역 내 중증·응급환자 수용률 증가 및 적정 치료 강화를 위한 전원 연계 시스템

#### 서울권역 응급환자 전원 네트워크 구축



### 2) 응급환자 건강정보관리 서비스 연계·협력 사업<지역 자체사업>

의료정보전달 능력이 취약한 어르신, 독거, 장애인, 만성질환자 등의 병원 전 단계 응급의료 서비스 격차 해소 및 적정 응급의료기관 이송으로 이어지는 완결적 이송체계 구축

응급환자 건강정보관리 서비스 사업은 의료정보제공이 취약한 고령, 독거, 장애인, 만성질환자, 심뇌혈관 및 암 질환자 등의 응급상황 발생시 즉각적인 구급처치와 적정 의료기관의 신속한 이송을 위해 119 안심콜 서비스를 기반으로 진행하는 사업임

#### 1. 사업 목적

서울서북권 지역책임의료기관으로 서울적십자병원이 수행 중인 응급환자 건강정보관리 서비스 사업의 (유관기관과의) 연계·협력을 통해 서울서북권 지역 돌봄대상자의 위급상황대응체계를 강화하고자 함

#### 2. 사업 대상

고령, 독거, 장애인, 만성질환자(심뇌혈관질환), 고위험 산모(2025년 대상 추가) 등

### 3. 사업 내용

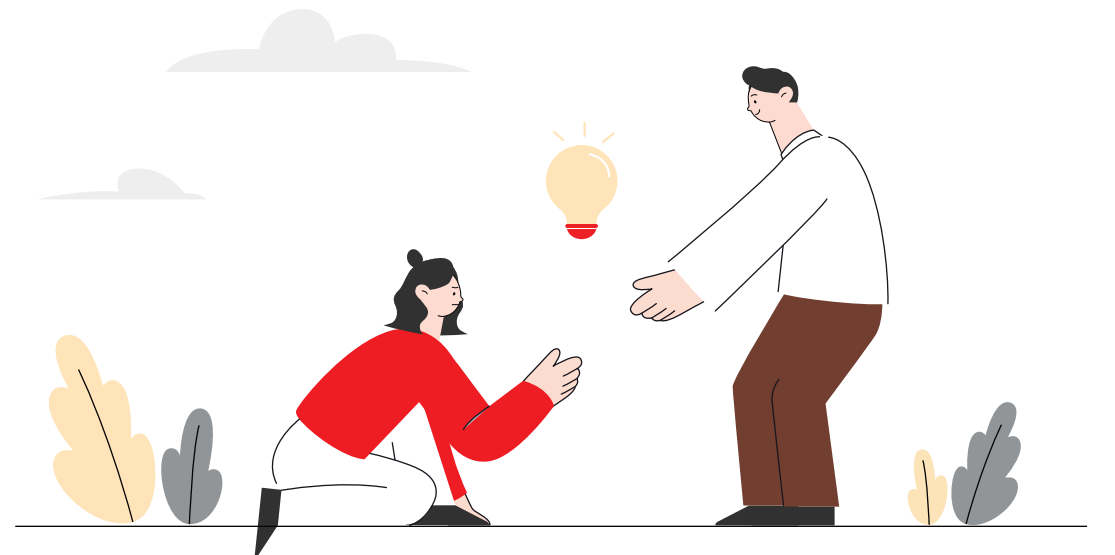
- (협력기관의) 대상자 발굴 및 서비스 연계·협력
- 대상자의 위급상황시 즉각적인 도움이 필요한 119 안심콜 서비스 등록 및 등록완료 문자 메시지 발송
- 위급상황에서 대상자의 빠른 건강정보 파악을 위한 개인의료정보카드 무료 발급/발송



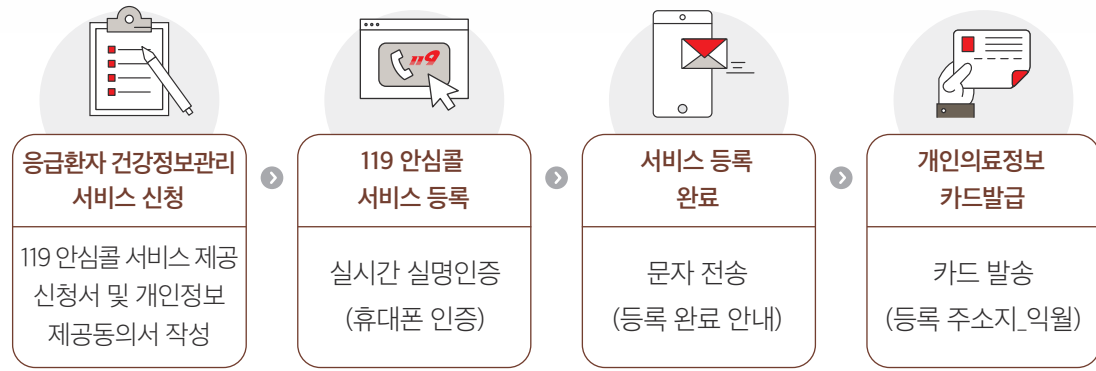
119 안심콜 서비스 등록

서비스 등록완료 문자 발송

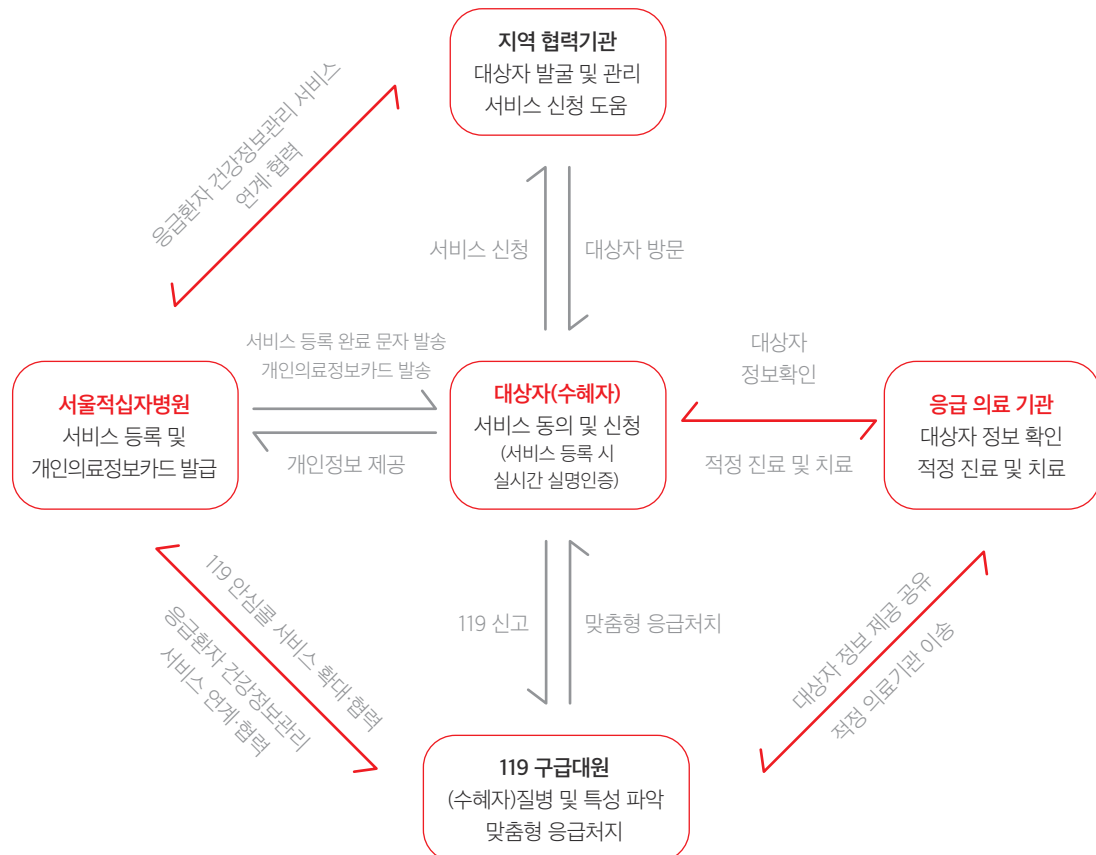
개인의료정보카드 발급/발송



응급환자 건강정보관리 서비스 등록 절차



응급환자 건강정보관리 서비스 연계·협력 모형



별첨1 응급환자 건강정보관리 서비스 신청서

응급환자 건강정보관리 서비스 신청서

## 별첨2 응급환자 건강정보관리 서비스 안내문 및 개인의료정보카드

### 응급환자 건강정보관리 서비스 안내 및 개인의료정보카드

**서울직십자병원**

# 응급환자 건강정보관리 서비스 안내문

▶ 서울직십자병원 공공의료본부 지역책임의료팀에서는 지역 내 고령인, 독거인, 장애인, 상·내원관절환자, 만성질환자, 임 환자 등을 대상으로 「119 안심콜 서비스, 대리 등록 및 개인의료정보카드 발급 서비스」를 제공하고 있습니다.

▶ 「119 안심콜 서비스, 대리 등록」에 동의해 주셔서 감사드리며, 위급시 도움을 드리고자 **개인의료정보카드**를 발송해 드립니다.

**개인의료정보카드**는 평소 눈에 띄는 곳에 보관하시고, 외출 시에 항상 **휴대**하시기 바랍니다.

**지역책임의료팀**  
☎ 02-2002-8323  
매주 월-금 09:00 ~ 17:00 ※ 주말 공휴일 휴무

본 사업은 보건복지부와 서울특별시 예산 지원으로 진행되었습니다.

(카드발송) 안내문

## 개인의료정보 카드

발행번호: 03-24-0001      제작일: 24.02.02

이름 이적십 (남)      생년월일 52.01.01  
전화번호 010-0000-0000  
주소 서울 종로구 돈화문로나길 00 (00APT) 000동 0000호

**119 안심콜 서비스 등록**  
응급상황 발생시 뒷면 내용 참고하여 주시기 바랍니다

본 카드는 공공보건의료협력체계 구축사업의 일환으로 제작되었습니다

[앞면] 개인의료정보카드

**병력** 당뇨, 고혈압, 만성폐쇄성폐질환, 파킨슨, 전립선암

**수술 및 시술력** 전립선암 수술 (0000년, 00병원)

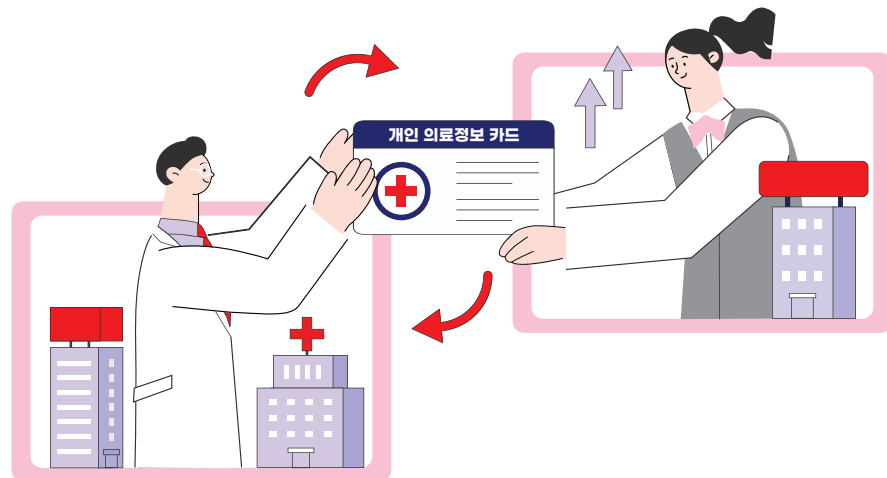
**알레르기** 복숭아 (두드러기)

**특이사항** 무

**기타** 가정용 산소 : 1~2L, 제한적 거동 가능  
상기병력으로 00병원 진료

**보호자 연락처** 010-0000-0000      관계 아들  
010-0000-0000      관계 딸

[뒷면] 개인의료정보카드



## 별첨3 119 안심콜 서비스 이용 안내

출처: 119 안심콜 홈페이지 (https://u119.nfa.go.kr/)

### 119 안심콜 서비스란?

**119안심콜서비스?**

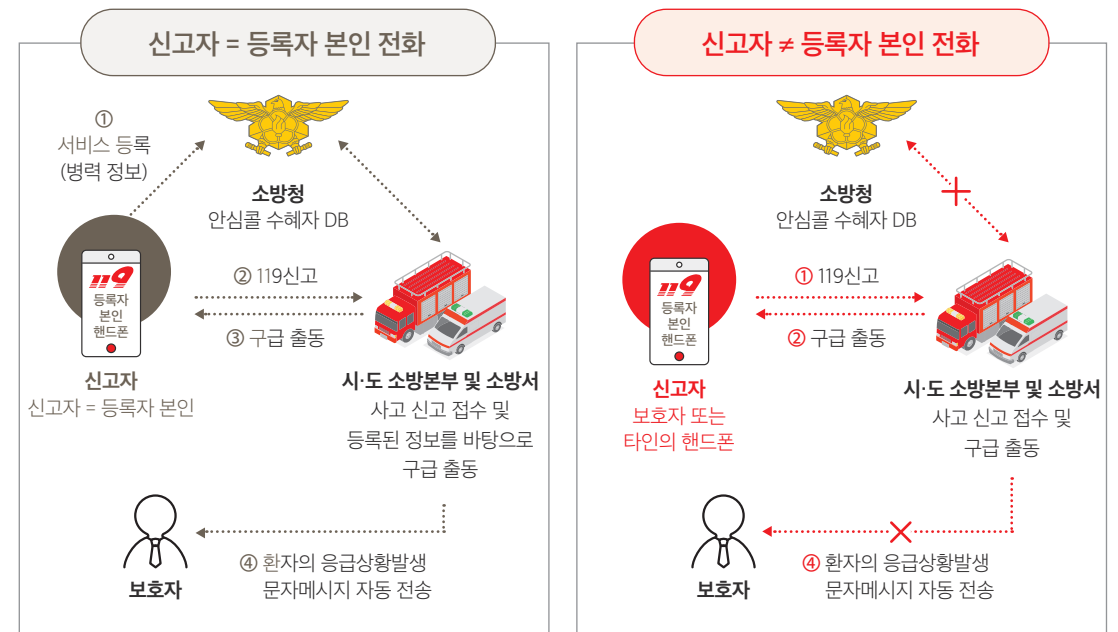
장애가 있는 분, 고령자 및 독거노인 등에게 위급상황 발생 시 구급 대원이 질병 및 특성을 미리 알고 신속하게 출동하여 맞춤형으로 응급처치와 병원 이송이 가능한 서비스입니다.

※ 보호자에게는 환자의 응급상황발생 정보가 문자메시지로 자동 전송됨

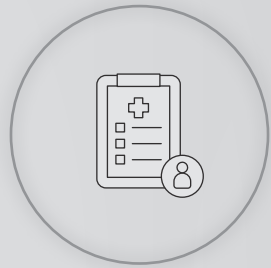
- 안심콜 서비스에 등록된 정보를 토대로 119상황실에서 출동시 미리 준비하여 골든타임을 놓치지 않기 위한 서비스입니다.
- 또한 등록자의 보호자에게도 등록자가 119신고접수가 되었다는 문자서비스를 통해 보다 빠르게 등록자의 사고 사실을 알 수 있습니다.
- 인터넷을 통한 본인 또는 대리인 등록
- 휴대전화 또는 일반·유선전화 번호로 등록
- 등록자 전화기로 119 신고하여야 119상황실 및 119출동대가 사전 등록 정보 활용 가능
- 등록된 개인정보는 긴급구조활동 상 참고 정보로 이 정보에 전적으로 의존하지 않음
- 병력, 주소, 전화번호 등 개인정보가 변경되었을 경우 본인 또는 대리인이 홈페이지를 통해 변경·등록 필요

### 119 안심콜 서비스 제공

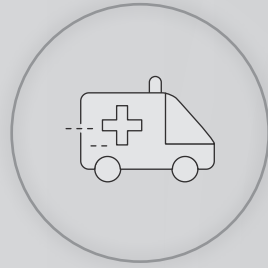
※ 신고는 반드시 수혜자(등록자) 전화기로 신고



#### 4. 지역책임의료팀 분야별 협력사업



퇴원환자  
지역사회 연계



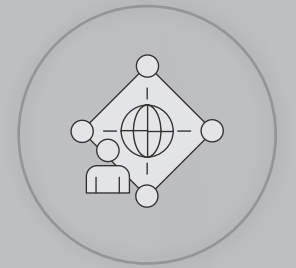
중증응급 이송·전원  
및 진료 협력



정신건강증진  
협력



일차 의료·돌봄  
협력



인력  
양성·교류

## 다. 정신건강 증진 협력

### 1) 서울서북권 정신응급대응 네트워크 구축 사업 <권역 참여사업>

서울서북권 코디네이션센터로서 지역사회(서울시 정신건강복지센터)의 정신응급 대상자를 위한 신체문제 스크리닝 수행하고 신속하게 정신전문의료기관에 입원할 수 있도록 지원, 정신응급 전원연계망을 통한 의뢰 대상자의 병원 연계 지원

#### 서울서북권 코디네이션센터 운영 프로세스



### 2) 서울서북권 조기치매 의료연계 지원사업 <자체사업>\_2025년 신규

#### 1. 목적:

취약계층 치매 의심 환자의 조기발견 및 지속적인 관리로 치매 만성화 예방 및 지원체계 강화

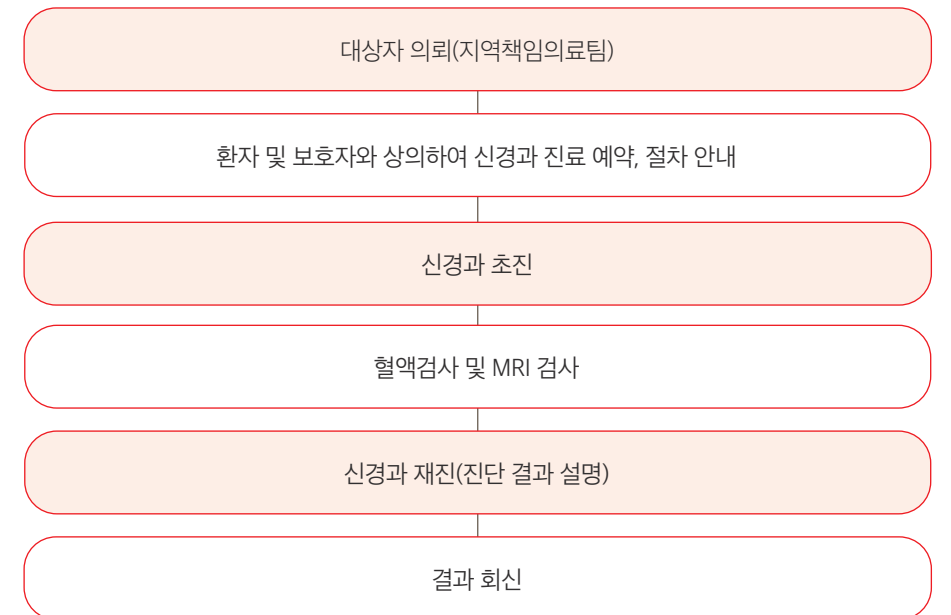
#### 2. 대상자:

치매안심센터에서 선별검사와 진단검사를 받고 치매가 의심되어 감별검사를 위해 의뢰된 취약계층 대상자

#### 3. 추진 현황(2024. 7.~)

- 2024. 7.: 서대문구치매안심센터 협약기관 체결
- 2024. 7.: 서대문구치매안심센터 대상자 의뢰
- 2024. 8.: 종로구치매안심센터 대상자 의뢰
- 2024. 10.: 은평구치매안심센터 대상자 의뢰
- 2025. 4.: 종로구치매안심센터 협약기관 체결
- 2025. 6.: 용산구치매안심센터 협약기관 체결

#### 4. 연계-회신 프로세스



※ 추가 검사 없을 시 초진~진단까지 약 2~3주 소요

5. 비용지원:

중위소득 120% 이하 저소득층 검사비 100%지원  
(※ 병원 자체 지원, 실비보험 가입자 지원 불가)

6. 치매안심센터 협력 사항



취약계층 치매 의심 대상자 발굴

선별검사, 진단검사 후 치매가 의심되는 취약계층 의뢰



대상자가 내원시 신경심리검사 결과지를 지참하도록 설명

환자의 현재 상태와 상이하거나 검사일시가 오래된 경우  
재검사 할 수 있음



행정사항

- ① 연계 의뢰서 양식은 각 센터별 자체 양식으로 대체
- ② 의뢰시, 의뢰서는 팩스 또는 담당자 이메일로 송부
- ③ 검사비 지원 필요시, 자격증빙서류 및 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 함께 제출

구분	수급자	차상위계층	건강보험
공통 서류	연계 의뢰서(별첨1 참고)		
검사비 지원 필요시 제출 서류	개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(별첨2 참고)		
	수급자 증명서	차상위계층 확인서 또는 차상위 본임부담 경감대상자 확인서	건강보험 납입확인서(6개월분), 건강보험 자격확인서, 실비보험 미가입 증빙 서류*
비고	- 생계급여 수급자이면서 건강보험일 경우, 수급자증명서로 대체 가능 - *실비보험 미가입 증빙서류: 생명보험협회 사이트 - 내보험 찾아줌(보험가입조회)에서 조회 후 결과조회지 첨부		

별첨1 [예시] 치매안심센터 의뢰서

### 연계 의뢰서

	<b>성명</b>	<b>생년월일</b>	
<b>대상자</b>	<b>연락처</b>		
	<b>주소</b>		
<b>의뢰 내용</b>			
<p><b>■ 서울적십자병원 치매 확진 진료 및 의료비 지원 신청</b></p> <p><input type="checkbox"/> 동반 질환 관리 의뢰</p> <p><input type="checkbox"/> 노인장기요양보험 의사소견서 발급 의뢰</p> <p><input type="checkbox"/> 기타( )</p>			
<b>의뢰 내용</b>	<b>비고</b>	- 2025. 2. 10. 치매안심센터 내소 - 정밀검진 2차(의사 진료) 치매 소견 - 이에 치매 확진 진료 및 의료비 지원 의뢰 - 지원 후 의뢰서 회신 요청	
	<b>붙임 자료</b>	1. 서울적십자병원 치매 확진 검사 의료비 지원 개인정보 수집·이용 동의서 1부 2. 건강보험 자격확인(통보)서 1부 3. 건강·장기요양보험료 납부확인서 1부	

**상기 내용을 의뢰 드립니다.**

2025년 2월 20일  
OO구치매안심센터

**별첨2 [예시] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서**

**서울적십자병원 조기치매 의료연계 지원사업  
[ 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 ]**

서울적십자병원은 치매 감별검사를 위한 진료 연계 및 검사비 지원을 위하여 아래의 목적으로 귀하의 소중한 개인정보를 수집·이용 및 제3자에게 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

□ (필수)개인정보 수집·이용

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유·이용기간
성명, 성별, 연락처, 생년월일, 주소, 보호자 정보(성명·관계·연락처) 사보험 유무, 경제적 상황	1. 진료 접수 2. 검사비 지원 대상자 적격 여부 심사 3. 의뢰한 기관으로 연계 내용 회신 4. 대상자 관리 및 모니터링	5년

※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 연계에 제한을 받을 수 있습니다. (단, 진료에 대한 제한은 없습니다.)

▶ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

□ (필수)민감정보 수집·이용

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유·이용기간
환자 상태, 병력, 의뢰 내용, 시행검사 및 검사 결과, 진단명, 처방 약물	1. 진료 연계 2. 의뢰한 기관으로 연계 내용 회신	5년

※ 귀하는 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 연계에 제한을 받을 수 있습니다. (단, 진료에 대한 제한은 없습니다.)

▶ 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

□ 연계를 위한 개인정보 제3자 제공(필수)

제공받는 자	수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유·이용기간
연계 의뢰한 기관 (치매안심센터)	성명, 생년월일, 의뢰 내용, 시행검사 및 검사 결과, 진단명, 처방 약물	지역사회 서비스 연계	1년
대한적십자사 의료원	성명, 성별, 나이, 진료과, 보험종별, 진료비 영수증	의료비 지원 현황 확인	1년

※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 연계에 제한을 받을 수 있습니다. (단, 진료에 대한 제한은 없습니다.)

▶ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

<기타 고지사항>

개인정보 보호법 제15조제1항제2호에 따라 정보주체 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

수집·이용 항목	수집·이용 목적	수집·이용 근거
인적사항(주소·성명·연락처·주민등록번호), 주된 증상, 진단 결과 또는 진단명, 진료 경과, 치료 내용, 진료일시	진료기록부 작성	「의료법」 제22조, 같은 법 시행규칙 제14조

2025년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)  
보호자 성명 (관계: )(서명 또는 인)

대한적십자사 서울적십자병원장 귀하

**별첨3 [예시] 서울적십자병원 회신서**

**회신서**

환자명	성명	생년월일
담당 의사	병(의)원명	서울적십자병원
	성명	직위

**회신 내용**

**진료 내용** ■ 서울적십자병원 치매 확진 진료 및 검사비 지원 의뢰

- 2025. 2. 20. 치매안심센터 의뢰공문 수령
- 2025. 2. 24. 신경과 초진
- 2025. 2. 28. 혈액 및 MRI 검사
- 2025. 3. 10. 진단(F002)
- 의료비 지원(249,900원)

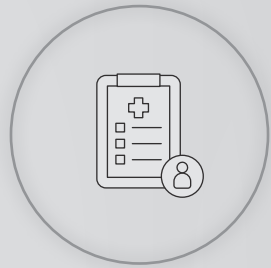
**기타**

위와 같이 회신합니다.

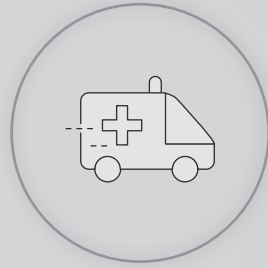
2025년 3월 18일



#### 4. 지역책임의료팀 분야별 협력사업



퇴원환자  
지역사회 연계



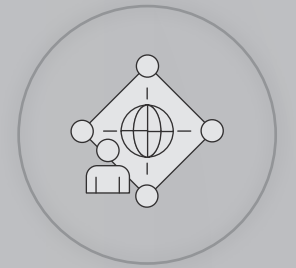
중증응급 이송·전원  
및 진료 협력



정신건강증진  
협력



**일차 의료·돌봄  
협력**



인력  
양성·교류

## 라. 일차의료·돌봄 협력\_서울서북권 방문건강관리 연계사업

방문건강관리 서비스를 제공하는 기관에서 발굴된 건강위험군을 입원치료와 연계하고, 퇴원하여 지역사회로 복귀할 때 방문건강관리가 필요한 경우 의뢰하는 사업으로 대상자 퇴원 시 입원 치료 내용을 의뢰한 기관에 공유하여 건강관리 연속성 확보를 통한 지역사회 건강관리 증진 도모

### 연계 개요

- (주관부서) 서울적십자병원 지역책임의료팀
- (참 여 명) 서울서북권 방문건강관리 연계사업
- (참여대상) 방문건강관리를 수행하는 기관  
(보건소, 일차의료 방문진료 수가 시범사업 참여기관 등)
- (참여방법) 개인정보 동의서 및 입원 연계 의뢰서 작성 후 담당자 송부  
※ 입원 연계 의뢰서 수신 후 원내 의료진 확인하여 입원 가능 여부 회신
- (만족도 조사) 사업 개선을 위해 시행하며 치료정보 회신 시 만족도 조사 URL 첨부

### 기타 안내

- 입원 연계는 외래 예약을 통한 입원으로 응급환자의 경우는 연계 대상이 아님
- 보호자가 없어도 거동이 가능한 경우 간호간병통합서비스병동으로 입원 가능
- 의료비 지원이 필요한 경우 다음에 해당하는 추가 서류 제출 필요

구분	기초생활수급자	차상위계층	건강보험 (중위소득 100%이하)
공통	- 입원 연계 의뢰서 / 개인정보 수집·제공·이용동의서 - 보험증권(사보험 가입자에 한함)		
추가서류	수급자 증명서	차상위계층 확인서 또는 차상위본인부담경감 대상자 확인서	건강보험 자격 확인서 및 건강·장기요양보험료 납부 확인서 (최근 6개월 이상)

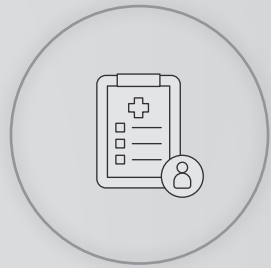
- ※ 수급자 중 주거급여만 받는 경우 건강보험에 해당하는 서류 제출 필요
- ※ 의료급여 대상자는 내원 시 진료의뢰서(요양급여의뢰서) 지참 필요
- ※ 보험증권 확인 후 사보험 청구 범위 확인하여 의료비 지원 여부 결정

## 별첨1 서울서북권 방문건강관리 연계사업 의뢰서

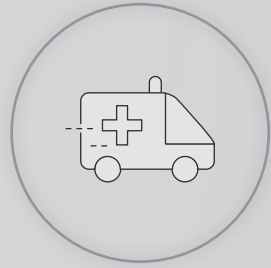
서울적십자병원 서울서북권 방문건강관리 연계사업 [ 입원 연계 의뢰서 ]					
입원 연계 의뢰일					
의뢰 방법		<input type="checkbox"/> 팩스	<input type="checkbox"/> 메일	<input type="checkbox"/> 기타( )	
의뢰 기관	기관명				
	담당자 성명				
	담당자 연락처				
대상자	성명				
	성별				
	연락처				
	생년월일				
	주소				
	병력	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 암
		<input type="checkbox"/> 관절염	<input type="checkbox"/> 심장질환	<input type="checkbox"/> 치매	<input type="checkbox"/> 우울증
		<input type="checkbox"/> 호흡기질환	<input type="checkbox"/> 요실금	<input type="checkbox"/> 기타( )	
	거동 가능 여부	<input type="checkbox"/> 예			<input type="checkbox"/> 아니오
	보호자 유무	<input type="checkbox"/> 예			<input type="checkbox"/> 아니오
보호자 정보	성명(관계: )	보호자 연락처			
의뢰 사유 (환자 상태)	※ 의료비 지원 필요시, 가족 및 경제적 상황 함께 서술 요망				
누구나 진료센터 의료비 지원 신청	<input type="checkbox"/> 예			<input type="checkbox"/> 아니오	
	※ 구비서류 기준 충족자에 한해 지원 가능				
연계 후 의뢰	<input type="checkbox"/> 예			<input type="checkbox"/> 아니오	



#### 4. 지역책임의료팀 분야별 협력사업



퇴원환자  
지역사회 연계



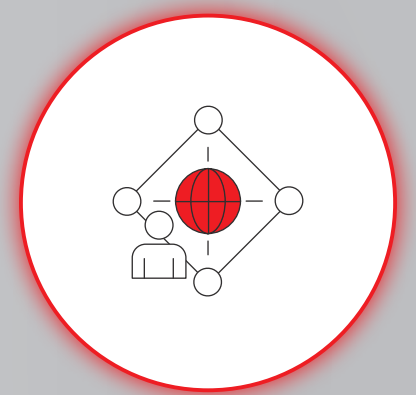
중증응급 이송·전원  
및 진료 협력



정신건강증진  
협력



일차 의료·돌봄  
협력

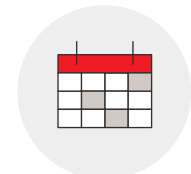


**인력  
양성·교류**

## 마. 인력 양성·교류\_서울서북권 보건의료인력 역량 강화교육 사업

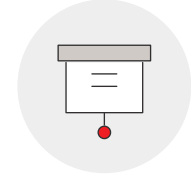
서울서북권 지역의료 역량강화를 위해 보건의료인력을 대상으로 임상, 케어, 위기대응 등 교육을 실시함으로써 공공보건의료 기능강화 역할 및 지속가능한 발전 도모. 또한 지역 필요의료 협력체계를 공공히 하고, 보건의료 종사자의 전문성을 제고함으로써 지역사회 건강증진에 기여

### 사업 흐름도



#### 사업계획

- 사업운영 계획 구체화
- 지역사회 유관기관 탐색
- 목표 및 세부지표 설정



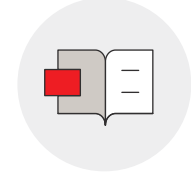
#### 조사 및 분석

- 사업 대상 기관 선정
- 교육 수요 조사



#### 교육 기획

- 교육 일정 및 진행 구성
- 교육 강의 내용 구성
- 교육 자료 및 평가지 개발
- 교육 홍보



#### 교육 시행

- 자료 및 지표 관리
- 교육 효과 평가 및 만족도 조사



#### 사업평가

- 결과 분석 및 보고
- 개선점 파악 및 향후 방향 설정

## 참고 서울서북권 보건의료인력 역량강화 교육

### 서울서북권 감염관리 역량강화 교육



### 2024년 지역 보건의료인력 교육



- 일자: 1차-2024년 7월 5일 / 2차-2024년 7월 19일
- 주최: 서울권 책임의료기관 4개소
- 대상: 지역 보건의료기관 전문가(서울시 보건소)
- 주제: 1차-만성폐쇄성 폐질환 등 / 2차-암환자 관리 및 항암치료 동향 등

**참고** 서울서북권 보건의료인력 역량강화 교육

2024년 지역 보건의료인력 교육



- 일시: 2024년 11월 26일
- 대상: 서울서북권 소재 기관 소속 보건의료인력
- 주제: 욕창 및 낙상 예방 지침, 노인 폐렴의 이해, 노인 치매의 이해

정신건강증진 교육



(권역 및 지역책임의료기관)공동교육                      자체교육

**별첨1** [예시] 교육 수요 조사 포스터

2025년 지역책임의료기관사업

# 서울 서북권 인력양성교육 교육 수요 조사

**| 대상** 서울 서북권 유관기관 종사자    **| 주제**    감염관리

**| 기간** 3월10일(월)~21일(금)(2주)    **| 참여방법** 참가신청서(별도첨부)

**| 문의** 서울적십자병원 지역책임의료팀 Tel. 02-2002-8324





**별첨2 [예시] 교육 수요 조사 설문지**

■ 귀하의 일반적 특성에 관한 질문입니다. 해당되는 번호에 √ 표시 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은?

- ① 남자                      ② 여자

2. 귀하의 연령대는?(만 나이 기준)

- ① 20세 미만              ② 20~29세              ③ 30~39세
- ④ 40~49세              ⑤ 50~59세              ⑥ 60세 이상

3. 귀하의 근무기관은?

- ① 요양 병원              ② 요양 시설              ③ 복지시설              ④ 기타

4. 귀하의 직종은?

- ① 의료인(의사·간호사)    ② 간호조무사            ③ 요양보호사
- ④ 사회복지사              ⑤ 기타:

5. 귀하의 관련업무 총 근무 경력은?

- ① 1년 미만              ② 1~3년 미만            ③ 3~5년 미만
- ④ 5~10년 미만          ⑤ 10~20년 미만        ⑥ 20년 이상

■ 감염관리 현황과 관련된 일반적인 질문입니다. 해당하는 번호에 √ 표시 해주시기 바랍니다.

1. 귀하는 진행하는 업무에서 감염관리 교육이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 필요하다              ② 필요하지 않다

2. 귀하는 최근 1년 사이에(2024년도) 감염관리 교육을 받으신 경험이 있습니까?

- ① 있다(3번으로 이동)    ② 없다(4번으로 이동)

3. 감염관리 교육을 받은 경험이 있다고 응답한 경우,

- 귀하가 업무를 수행함에 있어서 감염관리 교육이 도움이 되었습니까?
- ① 도움 되었다              ② 도움 안 되었다(3-2번으로 이동)

3-2. 업무를 수행하면서 감염교육이 도움 안 되었다고 응답하신 경우, 그 이유는 무엇이었습니까? (중복응답 가능)

- ① 이미 다 알고 있는 내용이어서
- ② 교육 내용이 어려워서
- ③ 교육받은 내용과 실무가 맞지 않아서
- ④ 원하는 감염 교육 주제가 아니어서
- ⑤ 기타(자세하게 작성 부탁드립니다.)

4. 감염관리 교육을 받은 경험이 없다고 응답한 경우, 그 이유가 무엇입니까?(중복응답 가능)

- ① 감염 관리가 필요 없는 업무를 수행하고 있어서
- ② 감염관리 교육이 흥미(재미)가 없어서
- ③ 감염관리 교육을 받을 수 있는 기회가 없어서
- ④ 시설에 종사한지 얼마 안 되어서
- ⑤ 기타 (자세하게 작성 부탁드립니다.)

**별첨2 [예시] 교육 수요 조사 설문지**

■ 감염관리 교육 강의주제 수요 조사입니다.

1. 감염관리에 있어 종사자 분들의 업무 시 실질적으로 필요하다고 생각하는 항목 순위대로 숫자 표시 해주시기 바랍니다.

연번	항목	구체적 교육 내용 예시	순위
1	감염관리 체계 및 운영	- 감염관리위원회 구성 - 감염관리실 운영 등	
2	일반지침	- 무균술 - 손위생 - 보호구 관리 - 약품 관리 - 감염예방을 위한 주사실무 등	
3	소독과 멸균	- 소독과 멸균의 개념 - 세척 - 소독 - 멸균 - 주요 물품 관리 방법 등	
4	의료관련감염의 개요	- 의료관련감염의 정의 - 의료관련감염의 기준 등	
5	격리	- 감염전파요소 - 일반적 지침 - 표준주의와 전파경로별 주의 - 질병별 격리 종류와 기간 - 원내 의사소통 표식 등	
6	부위별 감염 관리	- 요로감염 - 폐렴 - 혈류감염 - 수술부위 감염 등	

연번	항목	구체적 교육 내용 예시	순위
7	군주별 감염증 관리	- 세균 - 진균 - 바이러스 - 기생충(웜) 등	
8	부서별 감염관리	- 각 부서별 주의사항 등	
9	환경관리	- 청소 및 환경관리 - 폐기물 및 적출물 관리 - 세탁물 관리 - 방문객 관리 - 공사 중 감염관리 등	
10	법정감염병 관리	- 법정 감염병 신고 - 법정감염병 신고 양식 및 신고 범위 - 표본감시대상 신고 범위 - 법정 감염병 환자 관리 - 병원체 검사결과 신고 등	
11	직원의 감염관리	- 직원감염노출예방 - 감염성 물질 노출 및 이환 시 보고 절차 - 직원 감염노출 시 관리 - 결핵 밀접접촉자 관리 등	
12	감염병 대응지침	- 유행성 감염병 대응 - 신종 감염병 대응(코로나-19) 등	

2. 적절한 교육시간은 어느 정도라고 생각하십니까?

- ① 30분      ② 1시간      ③ 1시간 30분      ④ 2시간

3. 이 외에 희망하는 감염관리 강의 주제와 구체적인 교육 내용을 기술해 주시기 바랍니다.

※ 설문에 답해 주셔서 감사드립니다.

**별첨3** [예시] 교육 신청서

## 교육 신청서

---

희망 교육 날짜 및 시간

---

희망 교육 장소

---

참석인원

---

희망 교육 주제 및 내용

---

추가의견 및 문의사항

---

※ 교육 신청 후 담당자가 개별적으로 연락드려 교육 일정 및 세부 내용을 안내해 드릴 예정입니다.  
또한, 신청 인원 및 교육 운영 기준에 따라 교육 시행 여부가 결정되오니 이 점 양해 부탁드립니다.

이름	
기관명	
연락처 / Fax 번호	
E-mail	

**붙임4** [예시] 올바른 손위생 포스터



2025년 책임의료기관 사업  
공공보건의료 협력체계 구축사업 안내



# 공공의료사업팀 사업

# III 공공의료사업팀 사업

## 1. 누구나진료센터 (내국인 중심 보건·의료·복지 통합서비스 지원)

### 가. 개요

- 1) 정의: '누구나' 이용할 수 있고, '누구나' 참여(진료 봉사 및 후원)할 수 있는 보건·의료·복지 통합서비스
- 2) 성격: 의료취약계층을 위한 원스톱 보건·의료·복지 통합서비스 제공
- 3) 목적
  - '누구나 진료센터' 사업을 통해 취약계층에 대한 의료보장성 확대 및 서울적십자 병원의 공공성 강화
  - 내·외부 의료자원 연계 및 유관기관 네트워크 구축을 통해 의료취약계층의 건강안정망 역할로 지속적으로 관리되는 높은 수준의 의료 지원 역할을 통한 적십자 인류애 실천

### 나. 지원대상: 기초생활수급자, 차상위계층, 중위소득 100% 이하 취약계층

- 1) 보건복지부 등록장애인, 만성질환 고위험군
- 2) 중위소득 120% 이하 치매 의심 환자
- 3) 노숙인지원센터 및 쪽방상담소 이용자
- 4) 미혼모자시설 및 한부모가족 아동 및 보호자
- 5) 자립준비청년 및 위기아동(학대피해의심아동)
- 6) 보육원 입소 아동 및 학교밖 청소년
- 7) 그 외 취약계층

### 다. 지원내용

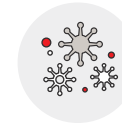
#### 1) 건강검진 지원

- 병원 이용 경험이 없거나 검진 이력이 오래된 취약계층 검진 지원
- 유소견자 의료비 지원 연계, 사후관리

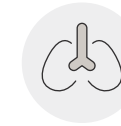
- ① 지역사회 의료취약계층 종합검진 지원
- ② 자립준비청년 및 위기아동 검진 지원
- ③ 드림스타트 아동 및 부모 검진 지원
- ④ 쪽방거주 특별자활근로자 채용검진 지원
- ⑤ 의료급여수급자 국가검진 비급여 비용 지원

## 2) 예방접종 지원

- 대상별 맞춤형 백신 지원



① 만성질환 고위험군:  
대상포진, 폐렴구균



③ 장애인 취약계층:  
폐렴구균



② 미혼모자시설 입소자,  
자립준비청년:  
HPV(자궁경부암)



④ 외국인 취약계층:  
폐렴구균, 독감,  
B형간염, 백일해 등

## 3) 의료지원

- 외래 및 입원비 50~100% 지원(심사평가표 근거)

- ① 만성질환: 내분비, 신장, 심장, 소화기, 감염, 호흡기 질환 지원
- ② 암: 수술, 항암치료 등 지원
- ③ 퇴행성질환: 골다공증, 인공관절, 척추협착, 회전근개파열 등 지원
- ④ 긴급질환: 골절, 급성충수염 등 지원
- ⑤ 안과질환: 백내장 검사 및 수술 지원
- ⑥ 이비인후과질환: 이명, 난청, 보청기 지원(원내 기준 적합 시)
- ⑦ 치과질환: 등록장애인 중 식이섭취에 지장이 있는 경우 지원
- ⑧ 치매질환: 확진검사 지원
  - 상급종합병원, 요양병원, 복지서비스 연계, 이송 지원 등 포괄적 지원 병행

## 4) 간병지원

- 독거 등 취약계층의 호스피스병동 간병 지원
- 간호간병통합서비스 병동 입원이 불가능한 취약계층 지원

## 5) 기타: 지역주민 대상 찾아가는 건강강좌 지원

**별첨1** 서울적십자병원 누구나진료센터 의료지원 신청 안내

	기초생활수급자, 차상위계층, 중위소득 100%이하 의료취약계층 (기준:원)					
지원대상	구분(25년 기준)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구
	월소득	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192
	건강보험료(지역)	20,030	70,930	123,230	156,740	198,880
	건강보험료(직장)	85,040	139,820	179,420	219,200	252,210
	※ 단, 치과의 경우, 보건복지부 등록장애인 중 의료급여수급자에 한함					
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강검진 지원: 1인 30만원 상당 검진 지원 및 유소견자 의료비 지원</li> <li>예방접종 지원: 대상포진, 폐렴구균, 자궁경부암 등</li> <li>건강강좌 지원: 지역주민 대상 찾아가는 건강강좌 지원</li> <li>▶ 별도의 안내 공문 및 신청양식 발송</li> </ul>					
	<b>의료지원: 외래 및 입원비 본인부담금의 50~100% 차등 지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>의료급여 최대 300만원, 건강보험/장애인 초과 최대 500만원 지원</li> <li>청력검사 의뢰자에 한해 검사 결과가 장애 진단 기준에 미달되나 원내 자체 기준에 적합할 경우, 보청기(1개) 지원 가능</li> </ul>					
지원조건	<ul style="list-style-type: none"> <li>서울적십자병원에서 진료 가능한 경우</li> <li>사보험 가입자의 경우, 보장 내용 확인 후 지원 불가 항목에 한해 지원 가능</li> </ul>					
지원절차	① 유관기관으로부터 신청 서류 접수					
	② 공공의료사업팀에서 환자와 연락하여 해당 진료과 외래 예약					
	③ 초진 후 공공의료사업팀 방문 및 초기 상담 진행					
	④ 내부 심사 후 지원 여부 및 지원율 결정 ▶ 대상자에 결정 통보					
	⑤ 의료서비스 지원					
	⑥ 의뢰 환자 결과 회신					
제출서류	구분	1인가구	2인가구	5인가구		
	공통	① 누구나진료센터 의료지원 신청서 ② 개인정보 수집·제공·이용동의서 ③ 장애인증명서 (※굿스마일 장애인 초과지원 신청자에 한해 제출)				
	추가 서류	① 수급자증명서	① 차상위계층 확인서 또는 차상위본인부담감감대상자 확인서	① 건강보험 납입확인서(6개월)	② 건강보험 자격확인서	③ 통장거래내역(6개월)
	★ 상담 후 필요시, 추가서류(통장거래내역 등) 요청할 수 있음을 고지해 주세요. ★ 맞춤형/조건부수급자는 수급자증명서로 대체 가능 ★ 자녀 등 가족의 직장보험 피부양자의 경우, 해당 가족의 건강보험 관련 서류 제출					
접수처	전자공문 또는 이메일(s8784@redcross.or.kr) 접수					
신청문의	서울적십자병원 공공의료본부 공공의료사업팀 최윤지 02)2002-8783					

**별첨1** 서울적십자병원 누구나진료센터 의료지원 신청서

서울적십자병원 누구나진료센터 의료지원 신청서							
신청항목	<input type="checkbox"/> 의료비지원(치과 제외)			<input type="checkbox"/> 굿스마일 장애인 초과지원			
대상자명	성별			생년월일			
주소				전화번호			
의료유형	<input type="checkbox"/> 의료급여( )종 <input type="checkbox"/> 차상위본인부담경감			<input type="checkbox"/> 건강보험(지역/직장)가입 <input type="checkbox"/> 기타			
장애여부	<input type="checkbox"/> 무			<input type="checkbox"/> 유 ( )장애(□심한장애 / □ 심하지않은장애)			
경제적 상황	가구소득	월	원	가구소득	<input type="checkbox"/> 근로소득 <input type="checkbox"/> 정부보조금 <input type="checkbox"/> 기타		
	주거사항	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 ( )장애 (□심한장애 / □ 심하지않은장애)					
	자동차	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음					
	사보험	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (보험종류: /보장내용: )					
	부채현황	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (만원/부채사유: )					
	기타자산	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (내용: )					
타후원여부	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (내용: )						
등본상 가족사항	관계	성명	연령	직업	소득	동거여부	장애/질환유무
의료적 사항	- 지원요청 진료과: - 지원요청 사유: - 기저질환(Hx): ※ 보청기 지원의 경우, 청력검사 우선 시행 후 검사 결과가 병원 자체 기준에 해당하는 경우에만 지원 가능						
생활실태							
개인정보 제공동의	위 대상자는 지원 의뢰를 위한 개인정보 제공에 동의하였습니다. <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오						
의뢰기관	기관명/부서				직책		
	연락처				의뢰자		
본 신청서에 기재한 내용이 사실과 틀림없음을 확인하였습니다.							
의뢰일: 2025년 월 일							

### 의료사회복지서비스 상담 및 의료비 지원(내국인)을 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

서울직접자병원은 의료사회복지서비스 상담 및 의료비 지원을 위하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용 및 제3자에게 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

□ 의료사회복지서비스 상담 및 의료비 지원을 위한 개인정보 수집·이용 (필수)

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유·이용기간
성명, 성별, 생년월일, 연락처, 주소, 가족 구성, 주거 형태, 사보험 유무, 경제적 상황(보유 재산, 부채 여부)	1. 맞춤형 의료사회복지서비스 안내 2. 의료비 지원 대상자 적격 여부 심사 3. 대상자 관리 및 모니터링	5년

※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 의료사회복지서비스 상담 및 의료비 지원에 제한을 받을 수 있습니다. (단, 의료서비스에 대한 제한은 없습니다.)

▶ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

□ 의료사회복지서비스 상담 및 의료비 지원을 위한 민감정보 수집·이용 (필수)

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유·이용기간
건강상태, 장애등급	의료비 지원 대상자 적격 여부 심사	5년

※ 귀하는 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 의료사회복지서비스 상담 및 의료비 지원에 제한을 받을 수 있습니다. (단, 의료서비스에 대한 제한은 없습니다.)

▶ 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

□ 의료사회복지서비스 상담 및 의료비 지원을 위한 민감정보 수집·이용 (필수)

수집·이용 항목	제공 목적	제공 목적	보유·이용기간
대한적십자사 의료원	성명, 성별, 나이, 진료과 보험종별, 진료비 영수증	의료비 지원 현황 확인	1년

※ 귀하는 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 의료사회복지서비스 상담 및 의료비 지원에 제한을 받을 수 있습니다. (단, 의료서비스에 대한 제한은 없습니다.)

▶ 위와 같이 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? 동의 미동의

2025년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)

<정보주체가 만14세 미만의 아동인 경우>

위와 같이 개인정보를 수집·이용 및 제3자 제공하는데 동의합니다.

2025년 월 일

법정대리인 성명 (서명 또는 인)

대한적십자사 서울직접자병원장 귀하

## 2. 희망진료센터(외국인 중심 보건·의료·복지 통합서비스 지원)

### 가. 지원대상

외국인근로자, 다문화가정, 난민, 귀화자, 유학생 등 의료취약계층  
※ 다문화가정 직계 가족도 해당

### 나. 자금출처: 삼성, 사회복지공동모금회

### 다. 지원기준

- 1) 마지막 입국일 기준 90일이 지난 자로 신원 확인이 가능한 자
- 2) 질병이 국내에서 발병한 자(본국 질환 제외)
- 3) 건강보험 가입자로 건강보험 자격이 유지되는 자
- 4) 건강보험 미가입자 또는 보험료를 선납하지 않아 자격 상실한 자

### 라. 지원내용

- 1) 외래 및 입원 진료비, 본인부담금 50~90% 차등 지원  
※ 지원율은 증빙서류 및 상담을 통해 결정
- 2) 외래 접수비 및 소액 진료비, 단순 검사, 외래 약, 치료비자 지원 불가
- 3) 치과, 정신건강의학과, 제증명료, 보호자 식대 등 지원 제외
- 4) 신장투석 지원가능(사전문의)

### 마. 증빙서류

대상구분	1인가구	2인가구	5인가구
외국인 근로자	· 여권 · 출입국사실증명서 · 외국인등록증(해당자)	· 집 계약서 (무상거주확인서, 거주확인서 등)	· 근로 사실확인서 (해당자) · 건강보험
다문화 가정	· 여권 · 출입국사실증명서 · 외국인등록증(해당자) · 신분증(해당자)	· 통장 거래명세서 (동거인 포함) · 세목별 과세증명서 등	· 자격확인서 및 납부확인서 (해당자) · 개인사업자 소득금액증명원 등
난민 등	· 여권 · 출입국사실증명서 · 외국인등록증(해당자)	· 난민신청서 등 입증할 수 있는 서류	


2025년 책임의료기관 사업  
공공보건의료 협력체계 구축사업 안내

IV

진료협력실  
사업

# IV 진료협력실 사업

협력의료기관 및 지역의료기관과 진료의뢰 전원 진료결과 회신을 통한 원활한 의료전달체계를 확립하고 양질의 의료서비스를 제공합니다.

<p><b>진료예약</b> 타 의료기관에서 의뢰한 신속하고 정확한 진료를 볼 수 있도록 외래 진료 예약</p> 	<p><b>회송</b> 치료 종료 후 요양가료가 필요한 경우 환자·보호자 상담 후 협력의료기관으로 회송</p> 
<p><b>협력 네트워크</b> 협력 병·의원 체결 및 관리</p> 	<p><b>회신</b> 타 의료기관에서 의뢰온 경우 의뢰한 병원에 진료 경과 및 검사결과를 회신 ※ 개인정보동의서에 동의한 환자에 한함</p> 



## 별첨1 서울적십자병원 진료협력실 참여 사업

	<p><b>협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업</b> 환자 상태와 증별 기능에 맞게 적정 진료가 이루어지도록 적절한 의뢰·회송 기준과 절차, 관리 방안을 마련하고 의료이용 효율화 효과를 검증하기 위한 사업</p>
	<p><b>진료정보교류 사업</b> 의료의 연속성을 보장하기 위해 의료기관 간 진료기록을 진료에 참조할 수 있도록 전자적으로 진료정보를 공유하는 서비스</p>
	<p><b>상급종합병원 구조전환 지원사업 - 진료협력병원</b> 상급종합병원이 본인의 기능인 중증·응급·희귀질환 중심 진료에 집중할 수 있도록 유도하고, 지역 내 2차 의료기관이 경증 및 중증 질환 진료를 보다 효과적으로 담당하게 하는 구조개편 사업</p>
	<p><b>서울권역 응급환자 전원 연계망</b> 응급환자 전원 네트워크 구축사업 일환으로 효율적인 응급환자 전원연계 플랫폼을 제공함으로써 서울권역 대형병원 응급의료센터 과밀화 해소 및 중증응급환자 치료 및 입원 지연 예방을 위한 사업</p>
	<p><b>서울특별시 리퍼시스템</b> 전자 의뢰시스템을 구축하여 의료기관 및 시설, 지방자치단체 등과 환자의뢰-진료결과 회신 등의 절차를 신속하고 편리하게 진행하기 위한 사업</p>

2025년 책임의료기관 사업  
공공보건의료 협력체계 구축사업 안내



# 서울적십자병원 안내

# V 서울적십자병원 안내

## 차별없는 의료의 시작, 적십자로부터



4주기  
의료기관 인증 획득



보건복지부 지정  
서북권 지역책임의료기관



지역응급의료기관



국가보훈부  
보훈위탁 의료기관



입원형  
호스피스 전문기관



서울특별시 지정  
노숙인 진료기관



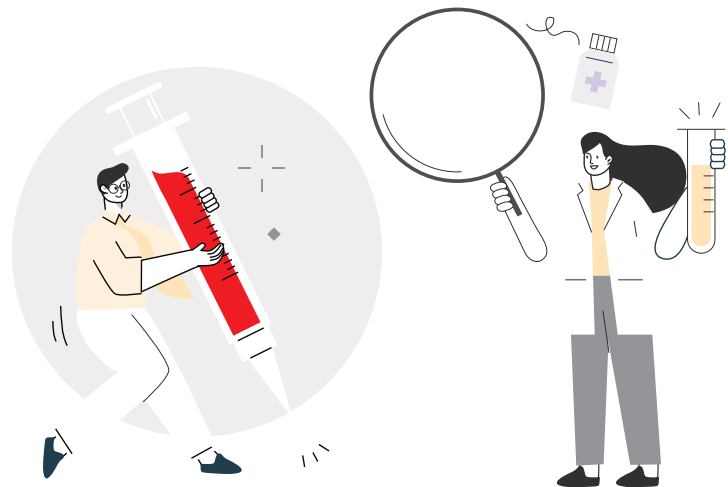
국민건강보험  
국가건강검진 기관



소외계층  
의료서비스 지원 사업기관



근로복지공단  
산재보험 지정 의료기관



## 1. 병원 현황 및 배치도

### 병원 현황

기관명	서울적십자병원	설립주체	대한적십자사
설립일	1905. 10. 10(대한국적십자병원)	운영형태	특수법인
설립근거	대한적십자사 조직법 제7조 대한적십자사 정관 제45조	설립목적	지역주민의 건강증진과 지역보건 의료 발전에 이바지
병원총별	종합병원	병상수	292(허가병상기준)
응급지정	지역응급의료기관	수련지정	인턴, 레지던트
건축연도	외래본관: 1987년 5월 입원병동: 1986년 8월 별 관: 2024년 8월	건축규모	외래본관: 지상5층, 지하1층 입원병동: 지상12층, 지하1층 별 관: 지상5층, 지하1층

### 병원 배치도

[본관]		[병동]	
4층	원장실/관리부원장실/총무팀/구매시설팀/간호팀/QPS실/보험심사실/전산실/대회의실/내과의국	11층	호스피스병동/18병상
3층	산부인과/신경과/안과/치과/신장내과/피부과/소아청소년과/감염관리실	10층	간호·간병통합서비스병동(사랑) / 50병상
2층	외래접수,수납/하늘정원/외과/정형외과/비뇨기과/이비인후과/정신건강의학과	9층	간호·간병통합서비스병동(안심) / 50병상
1층	내과/원무팀/외래 접수·수납/진료협력실/외래약국/주사실/응급실	8층	간호·간병통합서비스병동(소망) / 50병상
지하 1층	약제팀/보건의료정보관리실/MRI실/물리치료실/약품관리실/물품관리실	7층	입원병동(55병상)
		6층	입원병동(55병상)
		5층	중환자실/인공신장실/교육전담실
		4층	중양수술실/회복실/원목실 마취통증의학과/마취통증클리닉
		3층	내시경센터/심장검사실/외래검사실 중양공급실/진단검사의학과/병리과
		2층	종합검진센터/가정의학과 영상의학과(CT, X-ray, 초음파 등)
		1층	공공의료본부 - 지역책임의료팀 - 공공의료사업팀 (누구나 진료센터, 희망진료센터)
		지하 1층	전기실/기관실

## 2. 호스피스완화병동 안내

### 호스피스 센터 소개

#### 호스피스란?

의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자 등으로 이루어진 호스피스 다학제팀이 환자의 통증 및 증상을 적극적으로 조절하고, 환자와 가족의 심리적·사회적·영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상하는 것을 목표로 하는 의료입니다.

#### 입원형 호스피스

보건복지부 지정 입원형 호스피스 전문기관으로 말기 암 환자를 대상으로 호스피스 서비스를 희망하는 환자와 가족들이 호스피스 병동에서 이용 할 수 있는 서비스입니다.

\* 본원은 2017. 8. 1. 입원형 호스피스 전문기관으로 지정

#### 서울적십자병원 호스피스병동 안내

##### 병실 안내

- 1인실: 매화, 난초
- 4인실: 소나무, 대나무, 삼나무, 참나무
- 임종실: 별빛, 달빛
- 기타시설: 상담실, 가족실, 목욕실, 야외정원 등

##### 24시간 전화 상담 및 응급입원 안내

- 24시간 전화 상담 제공: ☎ 02)2002-8982~4
- 본원 호스피스병동 퇴원 환자에 한하여 야간이나 주말에 응급상황 발생 시 당직의에게 연락하여 진료 상담 후 호스피스병동이나 일반병동 입원 가능합니다.

##### 돌봄 서비스 안내

- 신체적 돌봄: 적극적 통증 및 증상 관리
- 심리정서적 돌봄: 개별상담, 요법치료, 사별가족관리
- 사회경제적 돌봄: 경제적지원, 자원연계
- 영적 돌봄: 기독교·불교·천주교 성직자상담, 침상세례
- 자원봉사자 돌봄: 목욕, 마사지, 말벗, 이발, 산책 지원 등

#### 입원절차 안내



#### 호스피스 외래 진료일

내과 과장	오전	오후
조성철	목	월, 수
송정훈	입원환자 진료	

#### 준비서류

- 주치의 소견서 또는 진단서(말기암 진단받은환자이고, 호스피스 이용 필요성 명시)
- 최근 검사자료: CT 및 MRI 영상 CD, 조직검사결과지, 혈액검사결과지 등
- 현재 복용 중인 약 처방전(입원 시 약은 하루분 만 지참)
- 주민등록 등본, 가족관계증명서 등

※ 입원 시 호스피스 이용 동의서를 받고 있으며, 호스피스 돌봄을 원치 않으시는 경우 철회 가능합니다.



### 3. 종합건강검진 및 기타 검진

Saving Lives, 적십자는 생명입니다.

## 서울적십자병원 건강검진 프로그램

서울적십자병원이 고객들의 건강한 생활을 지원하며  
건강검진 프로그램을 진행합니다

#### 종합건강검진

기본형 검진(가장 기본적인 필수 검사로 구성)	10만원
가족형 검진(암, 고지혈증, 고혈압 가족력이 있는 50~60대)	20만원
일반정밀 검진(다양한 부위 검사를 선택할 수 있는 프로그램)	30만원
소화기정밀 검진(소화기계 검사를 강화한 프로그램)	30만원
MRI정밀 검진(뇌혈관, 경추, 요추를 추가한 프로그램)	30만원

#### 기타검진

채용신체검사서(공무원)	잠복혈액 검사서	건강진단서 (B형간염 항체 포함/미포함)
보건증	면허용 진단서 (식약처용)	면허용 진단서 (의사, 약사, 간호사 등)
운전면허 1종/2종 신규, 갱신	TBPE (항정신성 약물검사)	마약검사 6종

**+** 서울적십자병원

### 4. 장례 무료상담 서비스

Saving Lives, 적십자는 생명입니다.

## 서울 적십자병원 장례 무료상담 서비스

서울적십자병원 장례식장이 함께 하겠습니다

사전 준비사항 안내	임종 후 절차 필요 서류	화장장 예약 안내
장례 절차 및 비용 안내	장례식 비용 컨설팅	지역별 장례식장 이용안내

#### 장례에 관해 궁금한 사항이 있으신가요?

상조회에 가입하지 않으셔도  
전문 장례지도사가 **365일 24시간 무료 상담**해드립니다.

**방문상담** | 서울적십자병원 장례식장 사무실(1층)  
**전화상담** | 02-2002-8444

※ 협약기관(단체)은 장례식장 빈소 이용료 30% 할인해 드립니다.

**+** 서울적십자병원

**별첨1 성인 예방접종 안내**

성인 예방접종	
<p><b>인플루엔자(독감)백신</b> 대상: 성인(특히 65세이상 고령자, 만성질환자) 방법: 매년 1회 접종(9-12월)</p>	<p><b>B형간염 백신</b> 대상: 항체·항원 없는 성인 방법: 총3회 접종(0,1,6개월)</p>
<p><b>대상포진 백신</b> 대상: 50세 이상 성인 종류·방법: 생백신(스카이조스터박스) 1회, 사백신(싱그릭스) 2회(0, 2-6개월)</p>	<p><b>A형간염 백신</b> 대상: 30세 미만 항체검사없이 바로 접종 30세 이상 항체검사 후 음성일 때 시행 항생제 접종력이 없는 사람 방법: 총2회 접종(1,6-12개월)</p>
<p><b>폐렴구균 백신</b> 대상: 18-64세 만성질환자, 65세이상 방법: 연중 시기에 상관없이 종류에 따라 1회 접종권고 종류: 단백결합백신(13,15,20가) 다당백신(23가)-국가예방접종지원(무료)</p>	<p><b>파상풍,디프테리아,백일해 백신</b> 대상: 성인 중 Tdap 미접종자 임산부_매임신마다 27-36주에 Tdap1회 의료인_영유아와 밀접 접촉자, 만성질환군 고위험 종류: Tdap(백일해포함)/Td(백일해제외) 1회 접종 방법: 접종력없는 경우 3회 접종(0,1-2개월, 6-12개월) 접종력있는 경우 10년마다 1회 추가접종</p>
<p><b>인유두종바이러스 백신</b> 대상: (9가) 여성 9-45세 남성 9-26세 (4가) 9-14세 2회(0,6-12개월) 15-26세: 3회(0, 2, 6개월) 방법: 2~3회 접종</p>	<p><b>MMR(홍역/풍진/볼거리) 백신</b> 대상: 성인(항체없거나 접종력이 불확실한 자) 임신 계획 중인 가임기 여성 (다만, 임신하지 않았을 때 접종가능) 방법: 생백신 MMR(홍역, 볼거리, 풍진) 혼합백신 사용 1회(임신 계획시 임신 전)</p>

**“건강한 내일을 위한 현명한 선택, 예방접종으로 시작하세요!”**

감수: 서울적십자병원 감염내과 정현걸 과장



**서울적십자병원 공공의료본부 연락처**

공공의료실장 T. 02-2002-8326 F. 02-2002-8329

**지역책임의료팀**

T. 02-2002-8320~8325 F. 02-2002-8329

퇴원환자 지역사회 연계사업 ..... 02-2002-8322

중증응급 이송·전원 및 진료 협력사업 ..... 02-2002-8323  
- 서울권역 응급환자 전원 네트워크 구축  
- 응급환자 건강정보관리 서비스 사업

정신건강 증진 협력사업 ..... 02-2002-8320  
- 서울서북권 정신응급대응 네트워크 구축  
- 조기치매 의료연계 지원

일차 의료·돌봄 협력사업 ..... 02-2002-8325  
- 서울서북권 방문건강관리 연계사업

인력 양성·교류 사업 ..... 02-2002-8324  
- 서울서북권 보건의료인력 역량 강화교육

**공공의료사업팀**

누구나진료센터(내국인 중심) T. 02-2002-8782~3 F. 02-2002-8784

희망진료센터(외국인 중심) T. 02-2002-8684 F. 02-2002-8679

**진료협력실**

진료협력실 T. 02-2002-8740 F. 02-2002-8676

**Saving Lives,**  
적십자는 생명입니다.