

발 간 등 록 번 호

11-1352000-100429-14



만성질환 통합관리 수가 안내

2025. 12.

CONTENTS

제1장 만성질환 통합관리 (일차의료 만성질환관리 사업) 개요

I. 일차의료 만성질환관리 사업 개요	7
II. 만성질환 통합관리 프로세스	9
III. 대상자 등록	10

제2장 만성질환 통합관리료 관련 고시 등

I. 만성질환 통합관리료 급여 목록 및 상대가치점수	13
II. 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항	14
III. 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령	21
IV. 질의·응답	22

제3장 기관·인력 현황 신고

I. 참여 기관 신고	41
II. 케어코디네이터 운영 기관 신고	46
III. 참여인력(케어코디네이터) 신고	49
IV. 참여인력(의사, 케어코디네이터) 교육 이수 및 신고	53

제4장 자료제출시스템 이용방법

I. 이용방법	59
II. 질의·응답	85

제5장 일차의료 만성질환관리 시범사업 지침 91

제6장 부록 107



01



만성질환 통합관리 개요

- I. 일차의료 만성질환관리 사업 개요
- II. 만성질환 통합관리 프로세스
- III. 대상자 등록

01 만성질환 통합관리 개요

I 일차의료 만성질환관리 사업 개요

1. 추진배경 및 사업 경과

- 고혈압·당뇨병은 생활환경의 변화, 비만을 증가, 인구고령화 등으로 지속적으로 증가하고 있고 향후 더욱 증가될 것으로 예측되는 대표적인 만성질환임
 - 고혈압은 20세 이상 성인에서의 유병률이 28.4%, 치료율 70.3%, 조절률 56.0%, 당뇨병은 30세 이상 성인에서의 유병률이 15.8%, 치료율 63.0%, 조절률 24.4%로 나타남 (자료: 고혈압 팩트 시트 2023, 국민건강영양조사 당뇨병 심층보고서(2023))
 - 고혈압·당뇨병의 유병인구는 약 1,159만명으로 추산되고 있으며, 해당 진료비도 '24년 8조 5,291억원으로 관리 필요 인구와 진료비 규모가 큰 것에 비해 환자의 효율적 관리가 미흡한 실정이며, 조절률 향상을 위한 체계적 관리가 필요함 (자료: 2024년 건강보험통계연보(2025))
 - 일차의료 만성질환관리 사업은 '14.3월부터 시행된 「지역사회 일차의료 시범사업」 과 '16.9월부터 시행된 「만성질환관리 시범사업」 을 통합하여 '19.1월부터 시행되었으며, 모형 및 수가 관련 4차례의 개선을 통해 현재의 사업 모형 및 운영체계를 갖추
- ※ '24.9월 기준, 질병관리청의 고혈압·당뇨병 등록관리사업('07.9~)과 의원급 만성질환관리제('12.4.~)가 운영 중에 있음. 단, 의원급 만성질환관리제는 본 사업 중심으로 통합하되 제도 일몰시기는 추후 결정

2. 사업 개요 및 대상

- (개요) 동네의원에서의 지속적·포괄적·체계적인 만성질환 관리를 위해 환자가 의사 1인을 선택하여 포괄평가 후 수립된 관리 계획을 바탕으로, 1년 단위의 만성질환 관리 서비스 제공
- (사업대상)
 - － (대상환자) 의원에서 외래 진료를 받는 고혈압(I10~13, I15)·당뇨병(E10~14) 환자
 - ※ 의료요양 통합돌봄 사업 대상자* 중 고혈압·당뇨병 진단자도 등록 가능
 - * 65세 이상 노인, 장애인 및 장기요양 등급자, 65세 미만 중 심한 장애인 등
 - － (요양기관) 의과 의원으로 참여자격 요건*을 갖춘 신고기관
 - * 각 직능단체(의사, 간호사, 영양사)에서 시행하는 「일차의료 만성질환관리 교육」 이수자
 - － (의원별 등록환자수) 의원 당 500명
 - ※ 의사 2인 이상이 함께 운영하는 의료기관도 동일

3. 만성질환 통합관리 모형

- 사업 모형 : 2개 모델 중 참여의원에서 자율 선택

【모형1】 의원 내 케어코디네이터 직접 고용

- － 동네의원에서 케어코디네이터*를 직접 고용하여 환자관리 서비스 제공
 - * 케어코디네이터 자격기준 : 간호사, 영양사 면허증 소지자
 - ※ 케어코디네이터는 「의료법」 및 「국민영양관리법」 등 관계법규에서 정하는 면허자격 범위 내의 업무수행 가능

【모형2】 의사 직접 서비스

- － 환자관리 업무, 질병 및 생활습관 교육·상담 등을 모두 의사가 직접 수행

Ⅱ 만성질환 통합관리 프로세스

① 환자등록 → ② 케어플랜 수립 → ③ 환자관리(교육·상담, 환자모니터링, 서비스 연계·조정, 교육 등)
→ ④ 점검 및 평가(중간점검)

- ① (환자등록) ‘만성질환 통합관리(일차의료 만성질환관리 사업)’에 대한 충분한 설명을 듣고 사업 참여신청서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 작성 후 시스템 등록
- ② (케어플랜 수립) 포괄평가(문진, 신체검사, 임상검사) 결과를 바탕으로 1년 동안의 환자 맞춤형 건강관리 종합계획(케어플랜) 수립
 - (환자 위험군 분류) 포괄평가 결과를 토대로 환자분류(저·중·고 위험군) 및 적용
- ③ (환자관리) 체계적 질환관리 위해 교육·상담, 환자모니터링, 필요 서비스 연계 실시
 - (교육·상담) 질병관리, 생활습관개선 등 교육 콘텐츠 조합·활용하여 교육·상담 제공
 - (환자 모니터링) 비대면*으로 혈압 및 혈당 수치를 반드시 확인하고, 약물복용 및 부작용 발생 유무, 합병증 발생 유무, 생활습관 개선 목표달성 추이 등 환자의 질환관리 상태를 쌍방향 소통방법으로 확인하여 건강관리 서비스를 제공
 - *비대면 환자관리 시, 실시 대상 확인 후 개인정보를 보호할 수 있는 환경인 원내에서 실시하여야 함
 - (지역사회 서비스 연계) 고혈압·당뇨병 등록교육센터, 보건소 등에서 운영하는 프로그램 연계를 통해 만성질환관리를 위한 환자의 생활습관 관리 활동 지지
- ④ (점검 및 평가) 필요시 환자의 케어플랜 이행정도 및 질환관리 상태를 연 2회 이내 점검



[만성질환 통합관리(일차의료 만성질환관리 사업) 서비스 프로세스]

Ⅲ 대상자 등록

1. 대상자 확인

- (사업대상) 고혈압(질병코드 I10~I13, I15), 당뇨병(질병코드 E10~E14)으로 진단된 환자
 - ※ 고혈압·당뇨병 모두 진단 받은 복합 질환인 경우, 당뇨병 관리 프로세스를 따름

2. 사업 참여안내

- (사업설명) 사업 내용 및 참여방법 등에 대한 안내 후 참여 권유
 - － 제공 서비스, 참여 방법, 본인부담금 등에 대한 설명 포함
 - ※ 의료요양 통합돌봄 사업 대상자* 중 고혈압·당뇨병 진단자도 등록 가능
 - * 65세 이상 노인, 장애인 및 장기요양 등급자, 65세 미만 중 심한 장애인 등

3. 환자 참여신청

- 참여에 동의한 환자를 대상으로 사업 참여신청서 작성 방법과 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 내용에 대해 안내
- 사업 참여신청서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 작성
 - － 신청서 및 동의서*는 서면으로 작성하여 해당 의원에서 보관
 - * 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」 별지 제36호 및 제37호 서식 참조
 - ※ 사업 참여환자는 건강생활실천지원금제 시범사업 참여 가능하며 별도 신청 필요

4. 대상자 등록

- 심평원 자료제출시스템*에 환자 기본정보(이름, 주민등록번호, 연락처 등) 등록 후 서비스 제공 가능
 - * 상세 경로: 요양기관업무포털(biz.hira.or.kr) ▶ 모니터링 ▶ 일차의료 만성질환관리 사업 ▶ 환자 관리 및 서비스 제공 ▶ 대상자등록

- (환자등록번호) 심평원 자료제출시스템에 입력된 대상자 정보는 등록일을 기준으로, 익일 건보공단으로 연계되며, 생성된 환자등록번호는 요양기관정보마당에서 조회 가능

※ 참여기관은 환자가 철회의를 밝힐 시, 이를 이행하여야 하며 관련 절차는 p.27 연번 14번 참조



02



만성질환 통합관리료 관련 고시 등

- I. 만성질환 통합관리료 급여 목록 및
상대가치점수
- II. 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한
세부사항
- III. 요양급여비용 청구방법,
심사청구서·명세서 서식 및 작성요령
- IV. 질의·응답

chapter

02

만성질환자 통합관리료 관련 고시 등

I

만성질환 통합관리료 급여 목록 및 상대가치점수

(보건복지부 고시 제2024-180호, 2024.9.30.시행)

제1장 기본진료료

제2절 통합관리료

분류번호	코드	분류	점수
가-500		만성질환 통합관리료	
		가. 포괄평가 및 계획수립	
	AX001	(1) 초기평가 및 계획수립	374.59
	AX002	(2) 지속 계획수립(2주기부터)	293.81
	AX003	나. 점검 및 평가	293.81
		다. 교육·상담	
	AX004	(1) 교육·상담 I	163.74
	AX005	(2) 교육·상담 II	145.60

Ⅱ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

Ⅰ. 행위 일반사항

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
일반사항	「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 더목에 따른 급여적용범위 및 본인부담률 적용 기준	<p>「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 더목에 따른 급여적용범위 및 본인부담률 적용 기준은 다음과 같이 함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. 대상범위</p> <p>가. 대상환자: 고혈압(I10~I13, I15)·당뇨병(E10~E14)으로 진단 받고 만성질환 통합관리에 대한 참여신청서(별지 제36호 서식)와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(별지 제37호 서식)에 서명한 환자이며, 해당 요양기관은 관련 서식을 작성·보관 하여야 함</p> <p>단, 대상환자는 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제1호 나목 비고5를 적용하지 아니함</p> <p>나. 적용범위: 만성질환 통합관리료 산정기관에서 고혈압·당뇨병을 주상병명으로 하는 외래 진료분</p> <p>다. 적용기간</p> <p>1) 다음의 기간을 적용함</p> <p>가) 참여신청일로부터 6개월</p> <p>단, 해당기간 동안 가500가를 산정하지 않는 경우, 6개월 경과시점부터 12개월 동안 적용 제한</p> <p>나) 연단위 계획수립일(가500가 산정일자)로부터 12개월(주기)</p> <p>다) 가), 나)의 기간 내에 환자가 참여종료 요청 시 참여종료 요청일까지</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		<p>2) 지속관리 필요시, 건강보험심사평가원 자료제출 시스템에서 주기연장 신청을 하여야 하며, 이때 연장 신청일을 해당 주기의 참여신청일로 함</p> <p>3) 만성질환 통합관리 참여종료 후 동일기관에서 재참여 시, 참여종료일로부터 12개월 경과 후 참여 가능</p> <p>2. 산정기관 및 인력</p> <p>가. 산정기관: 만성질환 통합관리 인력요건을 갖추고 건강보험 심사평가원에 만성질환 통합관리 기관으로 신고한 의원</p> <p>나. 인력: 아래의 1), 2)의 요건을 모두 만족하는 경우</p> <p>1) 인력 구성</p> <p>가) 의사: 산정기관에 소속된 의사(필수인력)</p> <p>나) 케어코디네이터: 산정기관에 소속된 간호사 또는 영양사</p> <p>2) 교육 이수 기준</p> <p>의사 및 케어코디네이터는 각 직능단체에서 제공하는 기본교육(최초), 심화교육(매년)을 이수하고 건강보험심사평가원에 해당사항을 신고하여야 함</p> <p>다. 산정기관이 만성질환 통합관리를 지속하기 어려운 경우 및 인력변경 사항 발생 시 건강보험심사평가원에 철회 또는 인력변경 사항을 신고하여야 함.</p> <p>단, 철회신고 시 참여환자에게 관련 내용을 안내하여야 함</p> <p>3. 본인부담률</p> <p>아래의 1)~3)에 대하여 요양급여비용 총액의 100분의 20을 적용함</p> <p>1) 가500 만성질환 통합관리료</p> <p>2) 가1나 재진 진찰료</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항			
		3) 아래의 검사항목			
		상병명	분류번호	분류(명칭)	코드 ^{주)}
		공통 (고혈압, 당뇨병)	누261가(1)	콜레스테롤-총콜레스테롤 [화학반응-장비측정]	D2611
			누261다(1)	콜레스테롤-HDL 콜레스테롤 [화학반응-장비측정]	D2613
			누260다	지질[화학반응-장비측정] -트리글리세라이드	D2263
			누261라	콜레스테롤-LDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정]	D2614
			누228가	크레아티닌[화학반응-장비측정]	D2280
			누280	전해질[화학반응-장비측정]-포타슘	D2800 세부코드(06)
			누300나	미량알부민[정밀면역검사(정량)]	D3002
			누300나주	미량알부민[정밀면역검사(정량)] -핵의학적 방법	D3003
			누225가	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-4종까지	D2251
			누225나	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-7종까지	D2252
			누225다	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-10종까지	D2253
		고혈압	나725가	심전도검사-심전도기록 및 판독[표준12유도]	E6541
			누280	전해질[화학반응-장비측정]-소듐	D2800 세부코드(02)
		당뇨병	누306가	헤모글로빈A1c[화학반응-장비측정]	D3061
			누306나	헤모글로빈A1c[일반면역검사-간이검사]	D3062
			누306다	헤모글로빈A1c[정밀면역검사]	D3063
			누306라	헤모글로빈A1c[분획분석]	D3064
			누306마	헤모글로빈A1c[정밀분광-질량분석]	D3065
		주) 연간 급여횟수가 정해진 검사항목의 경우, 해당 횟수까지 적용			

제1장 기본진료료

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항																
가500 만성질환 통합관리료	가500 만성질환 통합관리료 일반원칙	<p>만성질환 통합관리료는 다음과 같이 산정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 산정 방법</p> <p>1) 가500가 포괄평가 및 계획수립 산정 이후, 가500나 점검 및 평가, 가500다 교육·상담 산정 가능</p> <p>2) 만성질환 통합관리 적용기간 동안 고혈압·당뇨병에 대하여 가14 만성질환관리료 산정 불가</p> <p>나. 참여환자 수 산정기관 당 500명 이내</p> <p>다. 만성질환 통합관리료 위험도 등급 분류</p> <p>1) 환자위험도 등급 분류</p> <table><tr><th>상병명</th><th>저위험군</th><th>중위험군</th><th>고위험군</th></tr><tr><td>고혈압</td><td>위험인자^{가)} 2개 이하</td><td>위험인자^{가)} 3개 이상</td><td>-</td></tr><tr><td>당뇨병 (복합질환^{주)} 포함)</td><td>-</td><td>합병증^{나)} 없음</td><td>합병증^{나)} 있음</td></tr><tr><td>공동 (고혈압·당뇨병)</td><td>-</td><td>-</td><td>임상적 심뇌혈관질환^{다)} 있음</td></tr></table> <p>주) 복합질환은 고혈압, 당뇨병 모두 진단 받은 경우</p> <p>2) 등급분류 기준</p> <p>가) 위험인자</p> <p>(1) 연령(65세 이상)</p> <p>(2) 조기 심뇌혈관질환의 가족력(남성 <55세, 여성 <65세)</p> <p>(3) 흡연</p>	상병명	저위험군	중위험군	고위험군	고혈압	위험인자 ^{가)} 2개 이하	위험인자 ^{가)} 3개 이상	-	당뇨병 (복합질환 ^{주)} 포함)	-	합병증 ^{나)} 없음	합병증 ^{나)} 있음	공동 (고혈압·당뇨병)	-	-	임상적 심뇌혈관질환 ^{다)} 있음
상병명	저위험군	중위험군	고위험군															
고혈압	위험인자 ^{가)} 2개 이하	위험인자 ^{가)} 3개 이상	-															
당뇨병 (복합질환 ^{주)} 포함)	-	합병증 ^{나)} 없음	합병증 ^{나)} 있음															
공동 (고혈압·당뇨병)	-	-	임상적 심뇌혈관질환 ^{다)} 있음															

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		<p>(4) 비만(체질량지수$\geq 25\text{kg/m}^2$) 또는 복부비만 (복부둘레 남성$\geq 90\text{cm}$, 여성$\geq 85\text{cm}$)</p> <p>(5) 이상지질혈증(총콜레스테롤$\geq 220\text{mg/dl}$ 또는 LDL 콜레스테롤$\geq 150\text{mg/dl}$ 또는 HDL 콜레스테롤 $<40\text{mg/dl}$ 또는 트리글리세라이드(TG 중성지방)$\geq 200\text{mg/dl}$ 또는 지질강하제 복용중인 환자)</p> <p>나) 당뇨병 합병증</p> <p>(1) 만성신장질환(사구체여과율 60ml/min/1.73m^2 미만)</p> <p>(2) 족부병변</p> <p>(3) 망막병증</p> <p>(4) 말초신경병증</p> <p>다) 임상적 심뇌혈관질환</p> <p>(1) 뇌-뇌졸중, 일과성 허혈발작, 혈관성 치매</p> <p>(2) 심장-허혈성심장질환, 심부전, 심방세동</p> <p>(3) 혈관-대동맥확장증, 대동맥박리증, 말초혈관질환</p> <p>※ 환자위험군은 반드시 객관적 지표에 근거하여 분류</p> <p>라. 자료제출</p> <p>만성질환 통합관리료는 해당 요양기관이 만성질환 통합관리 내역을 건강보험심사평가원에 제출*한 경우에 한하여 산정 가능</p> <p>* 일차의료 만성질환관리 자료제출 시스템을 통해 해당 표준서식에 따라 제출하여야 함</p>
가500가 포괄평가 및 계획수립의 급여기준		<p>담당 의사가 고혈압·당뇨병 환자의 건강문제를 포괄적으로 평가하고, 연간 관리계획을 수립하여 환자에게 종합관리계획서를 제공한 경우로서, 다음의 요건을 충족한 경우에 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 필수 검사항목</p> <p>1) 고혈압: 혈압, 지질검사 4종(총콜레스테롤, 트리글리세라이드(TG 중성지방), HDL 콜레스테롤, LDL 콜레스테롤)</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		<p>2) 당뇨병(복합질환*): 혈압, 지질검사 4종(총콜레스테롤, 트리글리세라이드(TG 중성지방), HDL 콜레스테롤, LDL 콜레스테롤), 헤모글로빈A1c(당화혈색소)</p> <p>* 복합질환은 고혈압, 당뇨병 모두 진단받은 경우</p> <p>나. 산정방법</p> <p>1) 1주기*에는 가500가(1) 초기평가 및 계획수립, 2주기부터는 가500가(2) 지속 계획수립을 산정</p> <p>* 환자별 최초 참여 기준</p> <p>2) 산정일자는 포괄평가 결과를 토대로 계획수립 후 환자에게 종합관리계획서를 제공한 일자를 의미함</p> <p>3) 참여신청일(연장신청일)로부터 6개월 이내에 포괄평가 및 계획수립을 산정하여야 함</p> <p>4) 주기당 1회 산정</p>
	가500나 점검 및 평가의 급여기준	<p>담당 의사가 고혈압·당뇨병 환자의 관리계획 이행정도 및 질환관리 상태를 점검·평가하여 기록하고, 그 결과를 환자에게 제공한 경우로서, 다음의 요건을 충족한 경우에 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 필수 검사항목</p> <p>1) 고혈압: 혈압</p> <p>2) 당뇨병(복합질환*): 혈압, 헤모글로빈A1c(당화혈색소)</p> <p>* 복합질환은 고혈압, 당뇨병 모두 진단받은 경우</p> <p>나. 산정방법</p> <p>주기당 2회 이내로 산정</p> <p>단, 가500가 포괄평가 및 계획수립일로부터 4개월이 경과된 시점부터 실시 가능</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	가500다 교육·상담의 급여기준	<p>고혈압·당뇨병 환자의 연간 관리계획에 따라, 선택적으로 실시하며 다음의 요건을 충족한 경우에 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 실시대상 및 내용</p> <ol style="list-style-type: none"> 가500다(1) 교육·상담 I 은 의사가 1:1로 질병 및 생활습관 관련 전반의 교육·상담을 10분 이상 제공한 경우 산정 가500다(2) 교육·상담 II 는 케어코디네이터(「의료법」 및 「국민영양관리법」 등 관계 법규에서 정하는 면허 범위 내에서 실시 가능)가 1:1로 생활습관 개선을 위해 교육·상담을 20분 이상 제공한 경우 산정 가500가(1) 초기평가 및 계획수립 후 최초 교육·상담은 반드시 의사가 실시하여야 함 <p>나. 산정방법</p> <ol style="list-style-type: none"> 1일 1회 산정 의사와 케어코디네이터가 동일한 날짜에 각각 실시한 경우, 가500다(1) 교육·상담 I 과 가500다(2) 교육·상담 II 를 각각 산정 가500다(1) 교육·상담 I 과 가500다(2) 교육·상담 II 를 합산하여 주기당 10회 이내로 산정

Ⅲ 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요

(별표6) 특정기호 코드

VIII. 기타

구분	대 상	특정기호
27	「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호 더목에 따른 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만성질환 통합관리 대상자의 해당 진료	F030

(별표 8) 특정내역 구분코드

2. 진료(조제)내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JT040	만성질환 통합관리 진료	X(1)	「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호 더목에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만성질환 통합관리 대상자의 해당 진료 시 'Y'를 기재

IV 질의·응답

(보건복지부 고시 제2024-180호 관련, 2024.9.30.시행)

1. 참여 기관 신고 관련

연번	질 의	답 변
1	‘만성질환 통합관리’ 실시 가능 기관은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 만성질환 통합관리 인력요건을 갖추고 건강보험심사평가원 ‘보건의료자원통합신고포털’에 ‘일차의료 만성질환관리 실시기관’으로 신고한 의원 <ul style="list-style-type: none"> - hurb 접속 ▶ 현황신고·변경 ▶ 특수운영현황신고 ▶ 일차의료 만성질환관리 실시기관 신고 ● 사전신고를 원칙으로 하며, 소급하여 신고할 수 없음 <ul style="list-style-type: none"> - ‘일차의료 만성질환관리 자료제출 시스템’은 ‘실시기관 신고’ 후 심평원 승인일부터 이용 가능 <p>* 만성질환 통합관리 서비스 제공 후 관련 서식을 제출하는 시스템</p> <p>※ ‘보건의료자원통합신고포털’ 또는 ‘요양기관업무포털’ ▶ 모니터링 ▶ 일차의료 만성질환관리 사업’ 공지사항 참조</p>
2	‘만성질환 통합관리’ 실시 기관 확인 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 참여기관 현황은 아래 방법으로 확인 가능 <ul style="list-style-type: none"> - (요양기관) 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr) <ul style="list-style-type: none"> • 현황신고·변경 ▶ 특수운영현황 ▶ 특수운영 현황 조회 - (국민) 건강보험심사평가원(www.hira.or.kr) <ul style="list-style-type: none"> • 의료정보 ▶ 특수운영기관 정보 ▶ 특수운영 항목 (일차의료 클릭) ▶ ‘일차의료 만성질환관리 실시기관’ 클릭 ▶ 병원명 검색
3	‘만성질환 통합관리’ 실시 기관의 참여 철회 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 참여철회 사항을 「보건의료자원통합신고포털」에 신고 ● 단, 참여철회 신고 전에 다음의 사항을 확인 <ul style="list-style-type: none"> - 참여중단일 이전에 만성질환 통합관리 중인 환자(시스템 등록환자)에게 반드시 해당 서비스 중단을 안내

연번	질 의	답 변
		<ul style="list-style-type: none"> - 중단일 이전에 제공된 서비스에 대해 관련 자료제출 (작성완료) 및 청구 여부 확인* * 참여철회 시점부터 자료제출시스템으로 추가 자료 제출(입력) 및 기존 제출자료 수정 불가 - 자료제출 시스템 내 등록된 전체 환자를 등록종료 처리* * 등록종료 미처리 시, 해당 환자의 타의료기관 이용 제한 ※ ‘보건의료자원통합신고포털’ 또는 ‘요양기관업무포털 ▶ 모니터링 ▶ 일차의료 만성질환관리 사업’ 공지사항 참조

2. 참여 인력 및 교육 신고 관련

연번	질 의	답 변
4	‘만성질환 통합관리’ 실시 가능 인력은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 실시기관에 소속된 의사, 케어코디네이터(간호사 또는 영양사)로 관련 교육 이수자* * 각 직능단체에서 주관하는 ‘일차의료 만성질환관리 기본/심화 교육’ 이수 후 ‘보건의료자원통합신고포털’에 해당 사항 신고자
5	케어코디네이터 고용시 신고 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 먼저 ‘케어코디네이터 운영 기관’으로 신고 후, 케어코디네이터 실제 근무 인력 신고 - (운영신고) 케어코디네이터 운영 기관임을 신고 <ul style="list-style-type: none"> • hurb 접속 ▶ 현황신고·변경 ▶ 시설현황 ▶ 팀운영 및 변동 현황신고 ▶ 신규신고 ▶ <u>병동구분(특수), 병동코드(만성질환관리), 운영병상수(0) 설정 후 적용일자 기입</u> ▶ 임시저장 ▶ 최종제출 - (인력신고) 케어코디네이터 적용 인력 신고 <ul style="list-style-type: none"> • 케어코디네이터 인력은 반드시 주16시간 이상 근무 • hurb 접속 ▶ 현황신고·변경 ▶ 인력현황 ▶ 간호인력 또는 영양사/조리사 신고 ▶ 신규신고 ▶ 인력현황변경 ▶ 변경 클릭* ▶ 병동등록 ▶ 병동추가 ▶ 병동(만성질환관리) ▶ 시작일자 기입 ▶ 임시저장 ▶ 최종제출 * 신규입사자는 “신규입사” 클릭 ▶ 기본정보 신고 후 병동등록

연번	질 의	답 변
6	의사 및 케어코디네이터 교육이수 신고 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> 보건의료자원통합신고포털에서 아래 방법으로 신고 <ul style="list-style-type: none"> hurb 접속 ▶ 현황신고·변경 ▶ 인력현황 ▶ <div>(의사) 의(약/조산)사 신고, (간호사·영양사) 간호인력, 영양사/조리사 신고</div> 신규신고 클릭 ▶ 인력현황변경 ▶ 변경 클릭 ▶ 자격등록 ▶ <div>(의사) 검체검사 질관리/수면다원검사/교육상담료 등 신고항목 (간호사·영양사) 교육 신고 항목</div> 교육/자격추가 ▶ ①교육/자격 이수 종별, ②교육/자격 이수일자, ③적용시작일자, ④적용종료일자* ▶ 임시저장 ▶ 최종제출 <p>* 적용종료일자는 (교육이수연도+1년)-12-31일로 입력하며, 최종제출 화면에서 이수증 파일 첨부 필요</p>
7	케어코디네이터가 두 기관(A,B)에서 근무하는 경우 어떻게 신고하나?	<ul style="list-style-type: none"> 케어코디네이터가 주3일은 A기관, 주2일은 B기관에 정규직 또는 계약직으로 각각 주16시간 이상 근무하는 경우에는 A, B 두 기관 모두 인력 신고하여야 함 -(예시) 케어코디네이터 김OO가 월수 16시간 A기관에서 근무, 화목금 24시간 B기관에서 근무 → A, B 기관 모두 신고
8	참여인력의 필수 교육 이수 사항은?	<ul style="list-style-type: none"> 참여인력별로 각 직능단체(대한의사협회, 대한간호협회, 대한영양사협회)에서 주관하는 일차의료 만성질환관리 기본(최초1회) 및 심화(매년)교육을 이수하여야 함 ※ 교육운영 및 이수증 발급방법은 각 직능단체(대한의사협회, 대한간호협회, 대한영양사협회)로 문의
9	교육 이수 신고 시 수가산정 가능 기간은?	<ul style="list-style-type: none"> 교육이수 신고에 따른 수가산정 가능 기간은 교육이수일로 부터 차기년도 12월 31일까지 적용되므로, 지속적인 수가산정을 위해서는 기본교육 이수·신고 및 매년 심화교육 이수·신고하여야 함

연번	질 의	답 변																																																																			
		<p>－ (예시)</p> <p>① '24년 4월 4일 기본교육 이수 및 신고한 경우 → '24년 4월 4일부터 '25년 12월 31일까지 만성질환 통합관리료 수가 산정 가능</p> <p>② '25년 12월 31일까지 심화교육을 이수하지 않은 경우 → '26년 1월 1일부터 수가 산정 불가</p> <p>③ '26년 9월 1일 심화교육 이수 및 신고를 한 경우 → '26년 9월 1일 ~ '27년 12월 31일까지 수가 산정 가능</p> <table><tr><th rowspan="2">교육 구분</th><th colspan="4">'24년</th><th colspan="4">'25년</th><th colspan="4">'26년</th><th colspan="4">'27년</th></tr><tr><th>4</th><th>6</th><th>9</th><th>12</th><th>3</th><th>6</th><th>9</th><th>12</th><th>3</th><th>6</th><th>9</th><th>12</th><th>3</th><th>6</th><th>9</th><th>12</th></tr><tr><td>기본 교육</td><td>이수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>심화 교육</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>이수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>▣ : 수가 산정 가능기간</p>	교육 구분	'24년				'25년				'26년				'27년				4	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	기본 교육	이수																심화 교육											이수					
교육 구분	'24년				'25년				'26년				'27년																																																								
	4	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12																																																					
기본 교육	이수																																																																				
심화 교육											이수																																																										
10	신고 인력 변경사항 발생 시 절차는?	<ul style="list-style-type: none">「국민건강보험법」 제43조 (요양기관현황에 대한 신고)에 따라 변경된 날부터 15일 이내 건강보험심사평가원에 변경사항을 신고함																																																																			

3. 대상자 등록 관련

연번	질 의	답 변
11	(참여) 환자가 ‘만성질환 통합관리’ 참여를 원하는 경우 절차는?	<ul style="list-style-type: none"> ● 환자가 만성질환 통합관리 참여를 원하는 경우, 참여의원에서 참여신청서*, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서*를 서면으로 받고 자료제출시스템에서 대상자 등록 후 서비스를 진행하여야 함 * 요양급여비용 세부사항 [별지 제36호 서식], [별지 제37호 서식]
12	(등록) ‘만성질환 통합관리’ 대상자 등록 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 대상자 등록은 자료제출시스템(biz.hira.or.kr)에서 가능 <ul style="list-style-type: none"> - 요양기관업무포털 접속 ▶ 모니터링 ▶ 일차의료만성질환관리사업 ▶ 환자 관리 및 서비스 제공 ▶ 대상자등록 - ('24.9.29.까지 신청자) 건보공단 요양기관정보마당과 심평원 자료제출 시스템 모두 등록 필요 - ('24.9.30.부터 신청자) 심평원 자료제출 시스템 등록* * 심평원 자료제출 시스템 등록일 기준, 익일 환자등록정보가 건보공단으로 연계됨에 따라, 요양기관정보마당 별도 등록 불필요 (단, 환자등록번호는 건보공단 요양기관정보마당에서 조회가능)
13	(연장) ‘만성질환 통합관리’ 대상환자의 관리주기(1년) 경과시 참여 연장 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 포괄평가 및 계획수립일로부터 12개월이 경과된 환자는 자료제출시스템에서 “주기연장” 처리가 필요함 <ul style="list-style-type: none"> - 요양기관업무포털 접속 ▶ 모니터링 ▶ 일차의료만성질환관리사업 ▶ 환자 관리 및 서비스 제공 ▶ 주기연장의 “연장” 클릭* * “연장” 클릭 시 “재수립필요”로 표현된 주기가 자동으로 완료처리 되며, 더 이상 관련 자료의 제출수정이 불가하므로 누락사항 확인 후 처리 ● ‘주기연장 신청일자’는 연장된 주기의 참여신청일로 같음하므로, 주기연장 신청일로부터 6개월의 본인부담 경감기간이 신규 생성됨 <ul style="list-style-type: none"> - 주기연장 신청일로부터 6개월 이내에 해당 주기의 포괄평가 및 계획수립 필요 ※ 주기등록종료의 “종료”는 환자의 사업참여 철회를 의미하므로 지속참여시 클릭하지 않도록 주의

연번	질 의	답 변
14	(종료) ‘만성질환 통합관리’ 대상환자가 참여 종료 요청 시 철회 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 참여종료는 환자가 해당기관에서의 사업참여를 철회하는 것으로, 대상환자의 참여종료는 자료제출시스템(bizhira.or.kr)에서 가능 <ul style="list-style-type: none"> - 요양기관업무포털 접속 ▶ 모니터링 ▶ 일차의료만성질환관리사업 ▶ 환자 관리 및 서비스 제공 ▶ 주기등록종료의 “종료” 클릭* <ul style="list-style-type: none"> * “주기등록종료” 시 진행단계에 있는 주기가 자동으로 중단처리 되며, 더 이상 관련 자료의 제출수정이 불가하므로 누락사항 확인 후 처리 ● 환자 신청에 따른 참여종료 시 12개월 동안 동일 기관에서 재참여가 불가능하므로, 해당 사항을 환자에게 안내 후 자료제출 시스템에서 등록을 종료하여야 함
15	(변경) ‘만성질환 통합관리’ 대상환자가 거주지 변경 등의 사유로 A기관에서 B기관으로 실시기관을 변경하는 처리 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 참여환자는 A기관으로 등록 종료를 요청하여야 하며, A기관이 자료제출시스템에서 “주기등록종료” 처리한 이후 B기관에서 등록 가능함 <ul style="list-style-type: none"> - A기관은 “주기등록종료” 처리 후 더 이상 관련 자료의 제출·수정이 불가하므로 누락사항 확인 후 처리 ● A기관에서 등록 종료 처리가 완료되면, B기관은 환자에게 ‘개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서’에 서명을 받은 후 대상자를 등록하여야 함
16	(재등록) 환자가 사업참여 중단 후 다시 참여를 원하는 경우 재등록이 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 환자가 참여 중단 시, 참여종료일로부터 12개월까지 동일 기관으로 재등록 불가함 ● 단, 거주지 변경, 관리 의사 변경 등의 사유로 타기관으로 재등록하는 경우, 기존 주기를 연계하여 관리 가능함
17	(동의서) 본사업 전환 (2024.9.30.) 이후 기존 참여자도 ‘참여신청서’와 ‘개인정보수집·이용 및 제3자 제공동의서’ 작성이 필요한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 시범사업 당시 ‘참여신청서’와 ‘개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서’를 작성*한 환자는 제작성 불필요 <ul style="list-style-type: none"> - 단, 본사업 이후 신규 참여자는 ‘참여신청서’와 ‘개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서’를 작성하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> * 요양급여비용 세부사항 [별지 제36호 서식], [별지 제37호 서식]

4. 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 더목에 따른 적용범위 관련

연번	질 의	답 변																																																													
18	‘만성질환 통합관리’ 대상환자의 본인부담률 경감(30%→20%) 적용 항목은?	<div>● 만성질환 통합관리 대상환자가 만성질환 통합관리로 산정기관에서 고혈압·당뇨병을 주상병명으로 한 외래 진료분의 재진 진찰료, 만성질환 통합관리로 및 아래 검사항목에 대해 경감 적용</div> <table><tr><th>상병명</th><th>분류번호</th><th>분류(명칭)</th><th>코드^{주)}</th></tr><tr><td rowspan="12">공통 (고혈압, 당뇨병)</td><td>누261가(1)</td><td>콜레스테롤-총콜레스테롤[화학반응-장비측정]</td><td>D2611</td></tr><tr><td>누261다(1)</td><td>콜레스테롤-HDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정]</td><td>D2613</td></tr><tr><td>누260다</td><td>지질[화학반응-장비측정]-트리글리세라이드</td><td>D2263</td></tr><tr><td>누261라</td><td>콜레스테롤-LDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정]</td><td>D2614</td></tr><tr><td>누228가</td><td>크레아티닌[화학반응-장비측정]</td><td>D2280</td></tr><tr><td>누280</td><td>전해질[화학반응-장비측정]-포타슘</td><td>D2800 세부코드(06)</td></tr><tr><td>누300나</td><td>미량알부민[정밀면역검사(정량)]</td><td>D3002</td></tr><tr><td>누300나주</td><td>미량알부민[정밀면역검사(정량)]-핵의학적 방법</td><td>D3003</td></tr><tr><td>누225가</td><td>요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-4종까지</td><td>D2251</td></tr><tr><td>누225나</td><td>요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-7종까지</td><td>D2252</td></tr><tr><td>누225다</td><td>요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-10종까지</td><td>D2253</td></tr><tr><td rowspan="2">고혈압</td><td>나725가</td><td>심전도검사-심전도기록 및 판독[표준12유도]</td><td>E6541</td></tr><tr><td>누280</td><td>전해질[화학반응-장비측정]-소디움</td><td>D2800 세부코드(02)</td></tr><tr><td rowspan="5">당뇨병</td><td>누306가</td><td>헤모글로빈A1c[화학반응-장비측정]</td><td>D3061</td></tr><tr><td>누306나</td><td>헤모글로빈A1c[일반면역검사-간이검사]</td><td>D3062</td></tr><tr><td>누306다</td><td>헤모글로빈A1c[정밀면역검사]</td><td>D3063</td></tr><tr><td>누306라</td><td>헤모글로빈A1c[분획분석]</td><td>D3064</td></tr><tr><td>누306마</td><td>헤모글로빈A1c[정밀분광-질량분석]</td><td>D3065</td></tr></table> <div>주) 연간 급여횟수가 정해진 검사항목의 경우, 해당 횟수까지 적용</div>	상병명	분류번호	분류(명칭)	코드 ^{주)}	공통 (고혈압, 당뇨병)	누261가(1)	콜레스테롤-총콜레스테롤[화학반응-장비측정]	D2611	누261다(1)	콜레스테롤-HDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정]	D2613	누260다	지질[화학반응-장비측정]-트리글리세라이드	D2263	누261라	콜레스테롤-LDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정]	D2614	누228가	크레아티닌[화학반응-장비측정]	D2280	누280	전해질[화학반응-장비측정]-포타슘	D2800 세부코드(06)	누300나	미량알부민[정밀면역검사(정량)]	D3002	누300나주	미량알부민[정밀면역검사(정량)]-핵의학적 방법	D3003	누225가	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-4종까지	D2251	누225나	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-7종까지	D2252	누225다	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-10종까지	D2253	고혈압	나725가	심전도검사-심전도기록 및 판독[표준12유도]	E6541	누280	전해질[화학반응-장비측정]-소디움	D2800 세부코드(02)	당뇨병	누306가	헤모글로빈A1c[화학반응-장비측정]	D3061	누306나	헤모글로빈A1c[일반면역검사-간이검사]	D3062	누306다	헤모글로빈A1c[정밀면역검사]	D3063	누306라	헤모글로빈A1c[분획분석]	D3064	누306마	헤모글로빈A1c[정밀분광-질량분석]	D3065
상병명	분류번호	분류(명칭)	코드 ^{주)}																																																												
공통 (고혈압, 당뇨병)	누261가(1)	콜레스테롤-총콜레스테롤[화학반응-장비측정]	D2611																																																												
	누261다(1)	콜레스테롤-HDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정]	D2613																																																												
	누260다	지질[화학반응-장비측정]-트리글리세라이드	D2263																																																												
	누261라	콜레스테롤-LDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정]	D2614																																																												
	누228가	크레아티닌[화학반응-장비측정]	D2280																																																												
	누280	전해질[화학반응-장비측정]-포타슘	D2800 세부코드(06)																																																												
	누300나	미량알부민[정밀면역검사(정량)]	D3002																																																												
	누300나주	미량알부민[정밀면역검사(정량)]-핵의학적 방법	D3003																																																												
	누225가	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-4종까지	D2251																																																												
	누225나	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-7종까지	D2252																																																												
	누225다	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-10종까지	D2253																																																												
	고혈압	나725가	심전도검사-심전도기록 및 판독[표준12유도]	E6541																																																											
누280		전해질[화학반응-장비측정]-소디움	D2800 세부코드(02)																																																												
당뇨병	누306가	헤모글로빈A1c[화학반응-장비측정]	D3061																																																												
	누306나	헤모글로빈A1c[일반면역검사-간이검사]	D3062																																																												
	누306다	헤모글로빈A1c[정밀면역검사]	D3063																																																												
	누306라	헤모글로빈A1c[분획분석]	D3064																																																												
	누306마	헤모글로빈A1c[정밀분광-질량분석]	D3065																																																												
19	‘만성질환 통합관리’ 대상환자의 본인부담률 경감 적용 기간은? ※ 자료제출시스템에서 환자별 경감기간 확인·조화 가능	<div>● 포괄평가 및 계획수립일로부터 12개월(주기)까지 경감 적용</div> <div>－ 단, 포괄평가 및 계획수립을 위해 실시한 진찰 및 임상검사에 대해 감면 가능하도록 ‘참여신청일’로부터 6개월까지 사전 경감기간 적용</div> <div>* (예시①) 2024.9.1.에 참여신청 후 당일 포괄평가 및 계획수립 실시</div> <div>－ 경감기간: 참여신청일(2024.9.1.)부터 주기종료일(2025.8.31.)까지 적용(12개월)</div>																																																													

연번	질 의	답 변
		<p>* (예시②) 2024.9.1.에 참여신청 후 6개월 종료시점인 2025.2.28.에 포괄평가 및 계획수립을 실시한 경우, 총 18개월</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사전경감기간: 참여신청일(2024.9.1.)부터 6개월까지(2025.2.28.) - 경감기간: 포괄평가 및 계획수립일(2025.2.28.)부터 12개월까지(2026.2.27.) <p>● 사전경감기간인 ‘참여신청일’로부터 6개월 기간 이내에 포괄평가 및 계획수립 미시행시, 경감 기간 적용 종료</p> <ul style="list-style-type: none"> - 이때, 사전경감기간 종료자는 경감종료일로부터 동일기관에서 12개월 동안 ‘포괄평가 및 계획수립’이 불가하므로, 의료기관은 환자가 적정 기간 내에 만성질환 관리 서비스를 시작할 수 있도록 유의 <p>* (예시③) 2024.9.1.에 참여신청 후 6개월 이내에 포괄평가 및 계획수립을 미 실시 할 경우,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사전경감기간: 참여신청일(2024.9.1.)부터 6개월까지(2025.2.28.) - 경감적용불가기간: 6개월 종료일 이후(2025.3.1.)부터 12개월 - 재참여 가능 일자: 경감적용불가 기간 종료일 이후(2026.3.1.)부터 <p>● 지속관리 위해 자료제출시스템에서 주기연장 신청 시 연장신청일은 해당 주기의 참여신청일로 적용</p> <p>* (예시④) 2025.8.31.에 관리주기가 종료된 이후 2025.11.1.에 주기연장 신청을 하고, 2026.4.1.에 포괄평가 및 계획수립을 시행할 경우,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사전경감기간: 연장신청일(2025.11.1.)부터 6개월까지(2026.4.30.) - 경감기간: 포괄평가 및 계획수립일(2026.4.1.)부터 12개월까지(2027.3.31.) - 경감적용불가기간: 관리종료일 이후(2025.9.1.)부터 연장신청 전일(2025.10.31.)

연번	질 의	답 변
		<p>[참여신청 및 포괄평가 및 계획수립에 따른 경감적용 기간 유형]</p> <div> <div> <p>참여신청에 따른 사전감면 기간</p> <p>참여신청일</p> <p>6개월</p> <p>경감기간</p> </div> <div> <p>참여신청 이후 6개월 이내 계획수립 환자 (예시: 2개월차 수립)</p> <p>참여신청일</p> <p>2개월</p> <p>계획수립일</p> <p>12개월</p> <p>경감기간</p> </div> <div> <p>참여신청 이후 6개월 이내 계획수립 미실시</p> <p>참여신청일</p> <p>6개월</p> <p>12개월</p> <p>경감기간</p> <p>포괄평가 및 계획수립 불가</p> </div> <div> <p>주기연장</p> <p>참여신청일</p> <p>2개월</p> <p>계획수립일</p> <p>12개월</p> <p>연장신청일</p> <p>경감 미적용</p> <p>6개월</p> <p>경감기간</p> <p>경감기간</p> </div> </div>
20	‘만성질환 통합관리’ 대상환자가 본인부담률 경감 적용기간에 참여종료 요청 시 경감 적용기간은?	<p>● 경감 적용기간 이내에 참여 종료 시, 참여 종료 요청일* 까지 경감 적용되며, 참여종료일로부터 12개월 동안 동일 기관에서 재참여 불가함</p> <p>* 자료제출시스템 주기등록종료의 “종료”를 클릭한 일자</p> <p>－ (예시) 2024.10.1.에 참여신청 후 1주기 포괄평가 및 계획수립을 2024.10.15.에 하였으나 개인사정으로 2025.5.20.에 참여 종료를 요청한 경우, 경감 적용기간은 2024.10.1.~2025.5.20.까지이며, 동일 기관에서 2025.5.21.~2026.5.20.까지 재참여 불가함</p> <p>[관리기간 중 환자요청에 따른 참여종료시 경감적용 기간 예시]</p>

연번	질 의	답 변
21	본인부담 경감 적용 검사항목의 경감 가능 횟수 제한 여부?	<ul style="list-style-type: none"> 연간 급여횟수가 정해진 검사항목의 경우, 이에 준하여 실시·청구하여야 함
22	‘만성질환 통합관리’ 대상환자는 ‘의원급 만성질환관리제’ 및 ‘가14 만성질환관리료’를 산정할 수 있는지?	<ul style="list-style-type: none"> ‘의원급 만성질환관리제(AA250)’는 재진진찰료의 본인부담을 30%에서 20%로 감면해주는 제도로, 만성질환 통합관리 참여환자의 재진진찰료 본인부담률과 동일하므로 중복 참여 할 수 없음 <ul style="list-style-type: none"> 만성질환 통합관리 참여환자는 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 더목에 따른 급여적용범위 및 본인부담률 적용 기준에 해당하는 항목의 재진진찰료를 적용*하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> * 참여등록 후부터 참여종료 요청에 따른 등록 종료(참여철회) 시까지 ** ‘만성질환 통합관리’ 참여자의 고혈압·당뇨병에 대한 재진진찰료는 재진진찰료(AA254)로 청구하되, 줄번호 단위 특정내역 구분코드(JT040)에 ‘Y’를 기재하여 청구 만성질환 통합관리 참여환자는 유사한 성격의 수가인 ‘가14 만성질환관리료(AH200)’를 산정할 수 없음 <ul style="list-style-type: none"> 단, 고혈압·당뇨병이 아닌 타 질환을 주상병으로 실시하는 외래진료에 대한 가14 만성질환관리료(AH200)는 산정 가능함
23	‘만성질환 통합관리’ 대상환자는 유사 시범사업과 동시 참여가 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> 환자는 만성질환을 주로 관리하는 유사 사업에 중복하여 참여할 수 없음 <ul style="list-style-type: none"> 질병관리청(보건소)의 「고혈압·당뇨병 등록관리사업」 「장애인 건강주치의 시범사업」 중 일반건강관리(만성질환관리 포함) 서비스 「치매관리주치의 시범사업」

5. 만성질환 통합관리료 산정방법

연번	질 의	답 변
24	‘만성질환 통합관리료’에서 복합 질환의 정의는?	<ul style="list-style-type: none"> 고혈압·당뇨병 모두 진단 받은 경우를 말하며, 당뇨병에 준하여 만성질환 통합관리 제공함
25	‘만성질환 통합관리료’ 산정 시 가산을 적용할 수 있는지?	<ul style="list-style-type: none"> 공휴·야간 가산 등 각종 가산을 적용하지 않음
26	포괄평가 및 계획수립 시 질환별로 필수시행 및 자료제출시스템에 입력해야하는 검사항목은?	<ul style="list-style-type: none"> 고혈압: 혈압, 지질검사 4종* 당뇨병(복합질환): 혈압, 헤모글로빈A1c(당화혈색소), 지질검사 4종* <ul style="list-style-type: none"> * 총콜레스테롤, 트리글리세라이드(TG 중성지방), HDL 콜레스테롤, LDL 콜레스테롤 <p>※ 붙임 [제1호 서식] 시스템 제출 완료시 수가 산정 가능</p>
27	포괄평가 및 계획수립 시 질환별 임상검사 값의 인정 가능 기간은?	<ul style="list-style-type: none"> 포괄평가 및 계획수립 시 실시한 검사결과를 입력하여야 하며, 포괄평가 당일 검사를 실시한 경우 다음 방문일에 검사결과 확인 후 계획수립을 완료하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> 다만 포괄평가 및 계획수립일을 기준으로 임상검사 결과는 이전 6개월까지의 검사결과로 대체 가능함
28	포괄평가 및 계획수립을 각각 다른 날 실시한 경우, ‘포괄평가 및 계획수립’ 청구 시 내원일자는?	<ul style="list-style-type: none"> ‘포괄평가 및 계획수립’은 포괄평가 결과를 토대로 1년간의 관리계획을 수립하여 환자에게 종합관리계획서를 제공한 일자를 내원일자로 기재하여 청구함 <ul style="list-style-type: none"> (예시) 2024.10.1.에 포괄평가 시행, 2024.10.16. 계획수립 및 종합관리계획서를 제공한 경우, 내원일자는 2024.10.16.로 기재

연번	질 의	답 변
29	환자위험도 등급은 어떻게 분류되는지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 포괄평가 시 자료제출시스템에 입력된 문진, 신체검사, 임상검사 결과에 따라 환자위험도 등급은 자동으로 분류되며, 환자위험도를 고려하여 연단위 만성질환 통합관리를 제공함 <ul style="list-style-type: none"> - 환자위험도는 포괄평가 결과를 토대로 등급을 분류하므로 해당 주기 내 질환 및 임상검사 수치가 변경되더라도 동일 주기 내에서 환자위험도 등급 변경 불가함 ※ 환자위험도 등급에 따라 ‘일차의료 만성질환관리 시범사업’의 환자관리료 내 저·중·고위험군 수가 산정
30	점검 및 평가시 질환별로 필수시행 및 자료제출시스템에 입력해야하는 검사항목은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 고혈압: 혈압 ● 당뇨병(복합질환): 혈압, 헤모글로빈A1c(당화혈색소) <ul style="list-style-type: none"> ※ 점검 및 평가시 제출하는 임상검사 결과는 포괄평가 및 계획수립일 이후 시행한 검사결과로 입력 가능 ※ 붙임 [제2호 서식] 시스템 제출 완료시 수가 산정 가능
31	초기평가 및 계획수립 이후 최초 교육·상담은 케어코디네이터가 실시 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 초기평가 및 계획수립 후 최초 교육·상담은 의사가 제공하여야 하며, 2주기부터의 교육·상담은 의사·케어코디네이터 모두 실시 가능함 ※ 붙임 [제3호 서식] 시스템 제출 완료시 수가 산정 가능
32	같은 날 ‘포괄평가 및 계획수립’과 ‘교육·상담’을 동시 산정 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 환자에게 종합관리계획서를 제공한 당일 교육·상담을 실시한 경우 ‘교육·상담’ 수가를 산정할 수 있음
33	‘일차의료 만성질환관리 시범사업’부터 참여 중인 환자가 본사업 전환시점에 관리기간이 남아 있는 경우, ‘만성질환 통합관리료’의 산정가능 횟수는?	<ul style="list-style-type: none"> ● ‘만성질환 통합관리료’는 환자의 주기당 산정횟수 범위 내에서 ‘일차의료 만성질환관리 시범사업’의 횟수와 연계하여 산정 가능함 <ul style="list-style-type: none"> - (예시) 2024.9.30. 이전에 시범사업 교육·상담료*를 3회 산정한 경우, 주기 내 7회까지 산정 가능함 * 시범사업 교육·상담료(질병관리 및 생활습관개선, 생활습관개선)와 만성질환 통합관리료의 교육·상담(교육상담Ⅰ, 교육상담Ⅱ)을 합쳐 10회까지 산정 가능

6. 청구방법

연번	질 의	답 변																																																																									
34	‘만성질환 통합관리’ 대상 환자가 고혈압·당뇨병으로 본인부담률 경감 기간 내 진료를 받은 경우 특정내역 기재 방법은?	<ul style="list-style-type: none">● 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 ‘F030’*을 기재<ul style="list-style-type: none">* F030: 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 더목에 따른 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만성질환 통합관리 대상자의 해당 진료<ul style="list-style-type: none">－ 본인부담률 경감 항목(만성질환 통합관리료, 재진 진찰료, 검사항목)에 줄번호 단위 특정내역 구분코드(JT040)란에 ‘Y’를 기재하여 청구함																																																																									
35	‘만성질환 통합관리’ 대상 환자의 본인부담률 경감 진료내역과 다른 진료내역을 분리하여 작성·청구해야하는지?	<ul style="list-style-type: none">● ‘만성질환 통합관리’ 참여환자는 만성질환통합관리 본인부담률 경감 항목(만성질환 통합관리료, 재진 진찰료, 검사항목)과 타 진료내역(경감 제외 검사항목 등)을 분리하지 않고 하나의 요양급여비용 명세서로 작성하여 청구함<ul style="list-style-type: none">－ (예시) 당뇨병 환자에게 교육·상담 I 및 헤모글로빈A1c, 단순초음파(I) 검사를 직접 실시한 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>02</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA254 (재진 진찰료)</td><td>12,590</td><td>1</td><td>1</td><td>12,590</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>AX004 (교육·상담 I)</td><td>15,370</td><td>1</td><td>1</td><td>15,370</td></tr><tr><td>09</td><td>01</td><td>0003</td><td>1</td><td>D3061 (헤모글로빈A1c)</td><td>8,370</td><td>1</td><td>1</td><td>8,370</td></tr><tr><td>09</td><td>01</td><td>0004</td><td>1</td><td>EB401 (단순초음파(I))</td><td>13,990</td><td>1</td><td>1</td><td>13,990</td></tr></table> <table><tr><th colspan="4">특정내역 기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT002</td><td>F030</td></tr><tr><td>2</td><td>0001</td><td>JT040</td><td>Y</td></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JT040</td><td>Y</td></tr><tr><td>2</td><td>0003</td><td>JT040</td><td>Y</td></tr><tr><td>2</td><td>0004</td><td>－</td><td>－</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">● ‘일차의료 만성질환관리 시범사업’의 시범사업내역(환자관리료)과 비시범사업내역은 분리하여 청구하며, 시범사업 내역은 명일련 단위 특정내역 구분 코드(MT002)란에 특정기호 ‘S012’를 기재하여 청구함	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	02	0001	1	AA254 (재진 진찰료)	12,590	1	1	12,590	01	03	0002	1	AX004 (교육·상담 I)	15,370	1	1	15,370	09	01	0003	1	D3061 (헤모글로빈A1c)	8,370	1	1	8,370	09	01	0004	1	EB401 (단순초음파(I))	13,990	1	1	13,990	특정내역 기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MT002	F030	2	0001	JT040	Y	2	0002	JT040	Y	2	0003	JT040	Y	2	0004	－	－
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																			
01	02	0001	1	AA254 (재진 진찰료)	12,590	1	1	12,590																																																																			
01	03	0002	1	AX004 (교육·상담 I)	15,370	1	1	15,370																																																																			
09	01	0003	1	D3061 (헤모글로빈A1c)	8,370	1	1	8,370																																																																			
09	01	0004	1	EB401 (단순초음파(I))	13,990	1	1	13,990																																																																			
특정내역 기재란																																																																											
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																																								
1		MT002	F030																																																																								
2	0001	JT040	Y																																																																								
2	0002	JT040	Y																																																																								
2	0003	JT040	Y																																																																								
2	0004	－	－																																																																								

연번	질 의	답 변						
36	명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'F030'과 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 및 「본인일부 부담금 산정특례에 관한 기준」에 의거 본인부담 경감에 해당하는 특정기호 코드를 함께 기재 가능한지?	<ul style="list-style-type: none">● 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'F030'과 본인부담 경감 및 산정특례에 해당하는 특정기호 코드를 모두 기재하되, 낮은 본인부담률 특정기호 순으로 기재함<ul style="list-style-type: none">－ 단, 아래 대상자의 경우 해당 특정기호를 우선 기재함 <table><tr><th>특정기호</th><th>대상</th></tr><tr><td>F029</td><td>「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제5호의2에 따른 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 대상자의 외래진료</td></tr><tr><td>F031</td><td>「국민건강보험법 시행규칙」 [별표6] 제1호사목2)3)에 따른 응급실 진료</td></tr></table>	특정기호	대상	F029	「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제5호의2에 따른 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 대상자의 외래진료	F031	「국민건강보험법 시행규칙」 [별표6] 제1호사목2)3)에 따른 응급실 진료
특정기호	대상							
F029	「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제5호의2에 따른 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 대상자의 외래진료							
F031	「국민건강보험법 시행규칙」 [별표6] 제1호사목2)3)에 따른 응급실 진료							
37	같은 날 '만성질환자 통합관리' 대상 환자가 만성질환통합관리 외래 진료 후, 입원하는 경우 청구방법은?	<ul style="list-style-type: none">● 같은 날 '만성질환 통합관리' 참여환자가 만성질환통합관리 외래 진료 후, 당일 입원한 경우 만성질환통합관리 본인부담률 경감 항목(만성질환 통합관리료, 재진 진찰료, 검사항목) 산정가능하며 입원명세서에 포함하여 청구함<ul style="list-style-type: none">－ 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'F030'을 기재－ 본인부담률 경감 항목(만성질환 통합관리료, 재진 진찰료, 검사항목)에 줄번호 단위 특정내역 구분코드(JT040)란에 'Y'를 기재하여 청구함						
38	건강보험 또는 의료급여 이종자격이 있는 보훈환자의 경우 청구방법은?	<ul style="list-style-type: none">● 명세서 일반내역 '공상 등 구분'란에 '4'를 기재, 보훈 감면환자의 경우 감면율에 따른 특정내역(MT038)을 기재하여 청구함						
39	자료제출시스템 입력 후 청구프로그램에서 청구 필요여부?	<ul style="list-style-type: none">● 자료제출시스템은 만성질환관리 서비스 정보를 입력·관리 하는 시스템으로 '만성질환 통합관리료'를 지급받기 위해서는 의료기관의 청구프로그램을 활용하여 진료비 청구방법 및 절차에 따라 청구하여야 함<ul style="list-style-type: none">－ 이때 자료제출시스템에 입력한 서비스 시행일자와 청구명세서의 요양개시일은 반드시 동일하게 작성하여야 함● 또한, 자료제출시스템에 제출(저장완료)된 자료에 따라 수가청구 가능여부가 결정됨으로 자료제출시스템에 제출(저장완료)된 자료는 실시기관에서 수정이 불가함						

7. 본인부담률 감면 관련 산정방법

연번	질 의	답 변
40	‘만성질환 통합관리’ 대상 환자가 고혈압·당뇨병으로 본인부담률 경감 기간 내 진료를 받는 경우 산정방법은?	<ul style="list-style-type: none"> 고혈압·당뇨병을 주상병으로 본인부담률 경감 항목(만성질환 통합관리료, 재진 진찰료, 검사항목)을 제공한 경우 감면 가능함 ※ 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 ‘F030’을 기재하고, 본인부담률 경감 항목(만성질환 통합관리료, 재진 진찰료, 검사항목)에는 줄번호 단위 특정내역 구분코드(JT040)란에 ‘Y’를 기재함
41	본인부담률 경감 기간에 고혈압·당뇨병으로 진찰 및 검사만 실시한 경우, 경감적용이 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> 경감적용 기간 내에 고혈압·당뇨병을 주상병으로 실시한 본인부담률 경감 항목(재진 진찰료, 검사항목)에 대한 진료 내역은 경감적용이 가능 ※ 적용 가능한 검사항목은 Q&A 18번 참조
42	본인부담률 경감 기간에 산정되는 재진 진찰료는 의사의 진찰행위 없이 계속되는 물리치료·주사 등을 시술받기 위해 내원하거나 환자가 직접 내원하지 않은 경우, 촉탁의 또는 협약의료기관 의사가 시설 입소자에게 원외처방전을 교부한 경우에도 본인부담률 경감(30%→20%)이 적용되는지?	<ul style="list-style-type: none"> 만성질환 통합관리는 고혈압, 당뇨병 환자가 참여기관 의사로부터 질환관리 필요성에 대한 설명을 듣고 참여 동의한 경우 지속적으로 내원하여 관리를 제공받는 것으로, 의사 진찰이 없거나, 환자가 직접 내원하지 않은 경우, 시설 입소자에게 원외처방전 교부한 경우는 재진 진찰료의 경감 적용되지 않음(AA222 및 산정코드 두 번째 자리 8,9 경감 적용 제외)
43	「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 더목에 따른 본인부담률은?	<ul style="list-style-type: none"> 연번 18에 따라 청구하는 대상항목은 해당 요양급여비용의 100분의 20을 적용하나, 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 및 「본인일부부담금 산정특례 관한 기준」에 의거 100분의 20보다 낮은 본인부담률을 적용하는 본인부담률 경감 대상자는 특정기호에 따른 본인부담률을 적용함

연번	질 의	답 변
		<ul style="list-style-type: none"> ● 또한, 만 65세 이상의 경우 「국민건강보험법 시행규칙」 [별표3]에 의거 요양급여비용 총액에 따른 본인부담률(금)이 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 더목에 따른 항목의 본인부담률 보다 낮은 경우, 「국민건강보험법 시행규칙」 [별표3]을 적용함
44	의료급여 환자의 본인부담률은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 「의료급여법 시행령」 [별표1] 및 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」에 따라 해당 본인부담률을 적용함

8. 일차의료 만성질환관리 자료제출시스템 관련

연번	질 의	답 변
45	자료제출시스템 이용방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 요양기관업무포털(biz.hira.or.kr)을 이용해야하며, 공인인증서 로그인 후 “모니터링▶일차의료 만성질환관리 사업”으로 접속
46	자료제출시스템 사용방법 등에 대한 매뉴얼 확인 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 건강보험심사평가원 홈페이지 및 요양기관업무포털 공지사항에서 확인 <ul style="list-style-type: none"> － 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) ▶ 기관소식 ▶ HIRA소식 ▶ 공지사항 － 요양기관업무포털(biz.hira.or.kr) ▶ 모니터링 ▶ 일차의료 만성질환관리 사업 ▶ 공지사항

9. 지역사회 서비스 연계 관련

연번	질 의	답 변
1	의원에서 보건소 「고혈압·당뇨병 등록교육센터」로 교육 의뢰하는 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 의원은 자료제출시스템의 ‘모니터링 화면’에서 교육 의뢰 가능함 <ul style="list-style-type: none"> － 모니터링 화면의 연계서비스 항목에서 연계기관을 ‘보건소’로 선택하면 지역별 보건소 및 해당 고혈압·당뇨병 등록교육 센터 목록*이 표시됨

연번	질 의	답 변
		<p>* '25년 12월 기준, 19개 운영 중으로 센터 목록은 변경될 수 있음</p> <p>－ 연계기관이 보건소인 경우 내용이 '교육'으로 자동 선택되며, 저장 후 의뢰서 버튼을 클릭하여 서식을 출력하고 환자에게 제공</p> <p>※ 고혈압·당뇨병 등록교육센터 의뢰서[제8호 서식]은 수기 작성 가능</p> <p>● 환자는 의뢰서를 지참하고 해당 보건소 내 「고혈압·당뇨병 등록 교육센터」 방문</p>
2	보건소 「고혈압·당뇨병 등록교육센터」로 의뢰하는 경우 수가 청구가 가능한가요?	<p>● 환자관리료(비대면)은 지역사회 자원 연계 활동이 포함된 수가로, 별도의 수가 산정은 불가능함</p>



03



기관·인력 현황 신고

- I. 참여 기관 신고
- II. 케어코디네이터 운영 기관 신고
- III. 참여인력(케어코디네이터) 신고
- IV. 참여인력(의사, 케어코디네이터) 교육
이수 및 신고

chapter

03 기관·인력 현황 신고

I 참여 기관 신고

1. 참여 기관 신고

- (신고대상) 일차의료 만성질환관리를 위한 인력요건을 갖추고 사업 참여를 희망하는 의원
- (신고방법) 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」에서 신고
* 상세 경로: 현황신고·변경 ▶ 특수운영현황신고 ▶ 일차의료 만성질환 실시기관 신고
- (처리기간) 신고 접수 후 2주 이내
- (결과확인) 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」에서 확인
* 상세 경로: 현황신고·변경 ▶ 특수운영현황 ▶ 특수운영 현황 조회
- (유의사항) 사전신고가 원칙으로, 소급하여 신고할 수 없음

2. 신고 절차

- ① 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)로 접속하여 공인인증서 로그인
- ② 메뉴에서 “현황신고·변경 ▶ 특수운영현황신고 ▶ 일차의료 만성질환관리 실시기관 신고” 선택

The screenshot shows the HURB portal interface. The top navigation bar includes links like '서비스안내', '개설신고·변경', '현황신고·변경' (highlighted), '휴·폐업', '코로나관련 병상·신고', '관계기관정보등록', '정보마당', '등계', and '마이페이지'. The main content area is divided into several sections: '일반현황' (General Status), '시설현황' (Facility Status), '인력현황' (Personnel Status), '강비현황' (Equipment Status), '식대' (Dining), '차등제' (Differential System), '특수운영현황' (Special Operation Status), and '특수운영현황 신고' (Special Operation Status Report). The '특수운영현황 신고' section is highlighted with a red box, indicating the next step in the process.

- ③ 특수운영신고의 **신규신고** 클릭 ▶ ‘일차의료 만성질환관리 실시기관 현황’ 탭 하단 실시기관 신고 목록의 **신규등록** 클릭

The screenshot shows the 'Special Operation Status Report' page. The top navigation bar includes links like '일차의료 만성질환관리 실시기관 현황' (highlighted), '특수운영', and '특수운영 신고'. The main content area is divided into two sections: '일차의료 만성질환관리 실시기관 신고 현황' (Special Operation Status Report Status) and '일차의료 만성질환관리 실시기관 신고 목록' (Special Operation Status Report List). The '일차의료 만성질환관리 실시기관 신고 목록' section is highlighted with a red box, indicating the next step in the process.

④ ‘일차의료 만성질환관리 실시기관 등록’ 팝업화면에서 ‘적용시작일자’ 입력 후 **임시저장**

– 적용시작일자: 일차의료 만성질환관리 실시기관 등록 일자

※ 시작일자는 ‘2024-09-30’ 이전 일자 입력불가

※ 종료일자는 ‘9999-12-31’로 자동세팅

⑤ ‘최종제출’ 화면에서 ‘작성자 정보등록’ 후, **최종제출** 버튼 클릭하여 제출

3. 참여의원 철회

- (철회대상) 일차의료 만성질환관리 사업 참여기관 중 참여 철회를 희망하는 의원

※ 폐업 의원의 경우 자동으로 철회 → 재개업시 참여의원 재신고 필요

- (철회방법 및 확인) 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」에서 신고 및 확인

- (처리기간) 신고 접수 후 2주 이내

● (유의사항)

- ① 참여중단일 이전에 만성질환 통합관리 중인 환자(시스템 등록환자)에게 반드시 사업 서비스 중단을 안내
- ② 중단일 이전에 제공된 서비스에 대해 관련 자료제출(작성완료) 및 청구 여부 확인*
* 참여철회 시점부터 자료제출시스템으로 추가 자료 제출(입력) 및 기존 제출자료 수정 불가
- ③ 자료제출 시스템에 등록된 전체 환자의 등록종료 처리*
* 등록종료 미처리시, 해당 환자의 타의료기관 이용이 제한되므로 반드시 처리

4. 철회 절차

- ① 심평원 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 접속하여 공인인증서 로그인
- ② 메뉴에서 “현황신고·변경 ▶ 특수운영현황신고 ▶ 일차의료 만성질환관리 실시기관 신고” 선택
- ③ 특수운영신고의 **신규신고** 클릭 ▶ ‘일차의료 만성질환관리 실시기관 현황’ 화면에서 ‘실시기관 신고현황’의 처리 컬럼 **수정** 클릭

보건의료자원통합신고포털

로그인/회원관리 | 회원가입 | 비밀번호찾기 | 고객센터

서비스안내 | 개인정보관리 | 신고관리 | 통계 | 자료제출시스템

현황신고·변경

특수운영현황신고

특수운영현황신고

일차의료 만성질환관리 실시기관 신고

신규신고

수정

일차의료 만성질환관리 실시기관	특수운영현황	처리
1	2024-10-01	수정

④ ‘일차의료 만성질환관리 실시기관 등록’ 팝업화면에서 ‘적용종료일자’ 입력 후

임시저장

– 적용종료일자: 일차의료 만성질환관리 실시기관 철회 일자

⑤ ‘최종제출’ 화면에서 ‘작성자 정보등록’ 후, **최종제출** 버튼 클릭하여 제출

II 케어코디네이터 운영 기관 신고

1. 케어코디네이터 역할

- 만성질환관리를 위한 조력자로서의 역할(Care management)
 - 환자의 만성질환관리를 위한 교육·상담 지원
 - 환자의 치료순응도를 높이기 위해 환자의 질환 이해도를 확인하고 적절한 교육 및 상담 제공
 - 환자의 상태를 사전에 파악하고 이를 의사(또는 케어코디네이터팀)와 공유하며, 다음 진료 예정일까지 환자의 상태를 관리
- 팀기반 진료를 위한 조정자로서의 역할(Team modulation)
 - 환자관리를 위해 필요한 다양한 임상전문가(영양사 등)로 구성된 다학제적인 케어코디네이터팀을 관리하고, 환자에게 필요한 서비스를 적절하게 조정
 - 환자 및 보호자와도 원활한 관계를 형성하고 유지하는 역할
- 통합적인 환자 관리를 위한 연계자로서의 역할(Care coordination)
 - 지역사회 자원과 의료기관 간의 적절한 진료 및 복지 서비스 연계를 통한 환자의 의학적 요구 해결

2. 운영기관 신고

- (신고대상) 케어코디네이터를 운영하고자 하는 기관 → 운영 기관 여부 신고
 - 팀 단위 만성질환관리 서비스 제공이 가능한 기관임을 신고
- (신고방법) 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 에서 신고
 - * 상세 경로: 현황신고·변경 ▶ 시설현황 ▶ 팀운영 및 변동 현황신고
(병동구분 ‘특수’, 병동코드 ‘만성질환관리’, 운영병상수 ‘0’, 적용일자 기입)
- (처리기간) 신고 접수 후 2주 이내

3. 신고 절차

- ① 심평원 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 접속하여 공인인증서 로그인
- ② 메뉴에서 “현황신고·변경 ▶ 시설현황 ▶ 팀운영 및 병동 현황신고” 선택
- ③ **신규신고** 클릭 ▶ ‘팀운영 및 병동 현황’ 화면 하단의 신고대상목록 **신규신고** 클릭



- ④ ‘신규 시설현황 등록’ 화면에서 병동구분, 적용일자 등 입력 후 **임시저장**
 - 병동구분 : ‘특수’ 선택
 - 적용일자 : 직접입력
 - 병동코드 : ‘만성질환관리’ 선택
 - 운영병상수 : ‘0’ 입력

The screenshot shows the '신규 시설현황 등록' (New Facility Status Registration) form. The form contains the following fields and values:

신규 시설현황 등록			
○ 시설현황			
병동구분	특수	적용일자	2023-12-28
병동코드	만성질환관리	병동명	만성질환관리
정신과병동유형			
Unit코드	001	Unit명	만성질환관리
운영병상수	0		
<input type="button" value="임시저장"/> <input type="button" value="취소"/>			

- ⑤ ‘최종제출’ 화면에서 ‘작성자 정보등록’ 후, **최종제출** 버튼 클릭하여 제출

4. 케어코디네이터 고용 문의처

- 케어코디네이터를 고용하고자 하는 의원에서는 직종에 따라 대한간호협회(간호인력취업교육센터) 혹은 대한영양사협회에 문의
- 대한간호협회(간호인력취업교육센터) 홈페이지: www.rnjob.or.kr

[대한간호협회 간호인력취업교육센터]

번호	지역	전화번호	번호	지역	전화번호
1	서울·강원	02-2268-2631	6	대전·충북	042-825-0786
2	부산·울산	051-442-3824~5	7	충남	041-557-6347
3	대구·경북	053-756-8487	8	경기	031-302-9504
4	인천·제주	032-441-2926	9	전북	063-255-3391
5	광주·전남	062-222-5025	10	경남	055-281-5522

- (대한영양사협회) 02-823-5680 / 홈페이지 : www.dietitian.or.kr

Ⅲ 참여인력(케어코디네이터) 신고

1. 근무 신고

- (신고대상) 간호사 또는 영양사가 케어코디네이터로 근무 여부 신고
 - 케어코디네이터 인력은 정규직 또는 계약직으로, 주16시간 이상 근무
- (신고기준) 요양기관 종별 ‘의원’만 가능하며, 외래간호사만 신고
 - ※ “만성질환관리”로 병동등록된 경우에 한하여, 복수기관 신고가 가능 (그 외 불가)
- (신고방법) 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 에서 신고
 - * 상세 경로: 현황신고·변경 ▶ 인력현황 ▶ 간호인력 또는 영양사/조리사 신고 ▶ 병동등록 (병동 ‘만성질환관리’, 시작일자 기입)
 - ※ 신규입사자는 기본정보 신고 후 병동등록
- (처리기간) 신고 접수 후 2주 이내

2. 신고 절차

1) 간호사 신고

- ① 심평원 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 접속하여 공인인증서 로그인
- ② ‘Ⅱ. 케어코디네이터 운영 기관 신고’ 완료 후 세부 대상 인력 신고 가능
- ③ 메뉴에서 “현황신고·변경 ▶ 인력현황 ▶ 간호인력 신고” 선택
- ④ **신규신고** 클릭 ▶ ‘간호인력현황’ 화면에서 개인별(기준·신규별)로 작성



- (신규 인력) 요양기관의 신규 인력 등록 후 해당 인력의 케어코디네이터 등록 수행
 - － 하단의 ‘신고대상목록’ **신규입사** 클릭 ▶ ‘기본정보’ 입력 후 **병동등록** 화면 이동
 - 세부종별: ‘일반간호사’
 - 직책: ‘간호사’
 - 직종: ‘정규직’ 또는 ‘계약직’ 선택
 - 간호등급 적용여부: ‘미적용’
 - 근무시간 선택

의료인력정보변경

기본정보 | 자격등록 | 휴가등록 | 병동등록

○ 간호인력 기본정보 신고함목

세부종별	간호사	세부종별	일반간호사
입사일자	2023-09-27	최종근무일	- - -
성명	홍길동	주민번호	- - - - - - - -
면허취득일자	- - -	면허번호	면허(자격)증 상의 발급일자
직책	간호사	직종	정규직
간호등급 적용여부	<input type="radio"/> 적용 <input checked="" type="radio"/> 미적용	근무시간	-

임시저장 | 취소

- (기존 인력) 상단의 ‘간호인력 현황’에서 케어코디네이터 신고할 인력의 ‘인력현황변경’ **변경** 클릭 ▶ **병동등록** 화면으로 이동

의료인력정보변경

기본정보 | 자격등록 | 휴가등록 | 병동등록

○ 근무병동 신고함목

병동추가 | 병동삭제 | 전체삭제 | 총: 1 건

구분	병동	UNIT	전담여부	시작일자	종료일자
신규	270	만성질환관리	N	- - -	9999-12-31

임시저장 | 취소

- ⑤ 병동등록 화면에서 **병동추가** 클릭 ▶ 병동 ‘만성질환관리’를 선택 ▶ 시작일자 기입 ▶ **임시저장**
 - ※ 종료일자는 ‘9999-12-31’로 자동세팅
- ⑥ ‘IV. 참여인력(의사, 케어코디네이터) 교육 이수 및 신고의 4신고절차를 참고하여 이수증 등록
- ⑦ ‘최종제출’ 화면에서 ‘작성자 정보등록’ 후, **최종제출** 버튼 클릭하여 제출

2) 영양사 신고

- ① 심평원 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 접속하여 공인인증서 로그인
- ② ‘II. 케어코디네이터 운영 기관 신고’ 완료 후 세부 대상 인력 신고 가능
- ③ 메뉴에서 “현황신고·변경 ▶ 인력현황 ▶ 영양사/조리사 신고” 선택
- ④ **신규신고** 클릭 ▶ ‘식대 미적용 인력신고’ 선택 ▶ ‘영양사/조리사 현황’ 화면에서 개인별(기준·신규별)로 작성

The screenshot shows the HURB portal interface. At the top, there's a navigation bar with 'Report' (신고) and 'Inquiry' (조회) buttons. Below it, a main menu lists various report types. The 'Current Report/Change' (현황신고·변경) section is expanded, showing options like 'New Report' (신규신고) and 'Change Report' (변경신고). Red arrows indicate the flow: from the main menu to 'New Report' (신규신고), and then to the 'New Report' (신규신고) section under 'New Report' (신규신고).

- (신규 인력) 요양기관의 신규 인력 등록 후 해당 인력의 케어코디네이터 등록 수행
 - － 하단의 ‘신고대상목록’ **신규인력** 클릭 ▶ ‘기본정보’ 입력 후 **명동등록** 화면 이동
 - 세부종별: ‘일반영양사’
 - 근무형태: ‘정규직’ 또는 ‘계약직’ 선택
 - 근무시간 선택

The screenshot shows the 'Basic Information' (기본정보) form for a new nutritionist report. The form is divided into several sections: 'Personal Information' (개인정보), 'Employment Information' (근로정보), and 'Contact Information' (연락처). Red arrows indicate the flow: from the 'New Report' (신규인력) section to the 'Basic Information' (기본정보) form, and then to the 'New Report' (신규인력) section under 'New Report' (신규인력).

- (기존 인력) 상단의 ‘현재 인력현황’에서 케어코디네이터 신고할 인력의 ‘인력현황변경’ **변경** 클릭 ▶ **병동등록** 화면으로 이동

- ⑤ 병동등록 화면에서 **병동추가** 클릭 ▶ 병동 ‘만성질환관리’ 선택 ▶ 시작일자를 기입 후 **임시저장**

※ 종료일자는 ‘9999-12-31’로 자동세팅

- ⑥ ‘IV. 참여인력(의사, 케어코디네이터) 교육 이수 및 신고의 4신고절차’를 참고하여 이수증 등록

- ⑦ ‘최종제출’ 화면에서 ‘작성자 정보등록’ 후, **최종제출** 버튼 클릭하여 제출

IV 참여인력(의사, 케어코디네이터) 교육 이수 및 신고

1. 참여인력 자격 및 교육 이수증 발급

- (참여자격) 기본교육을 이수한 의사, 간호사, 영양사(면허증 소지자)로 사업 참여 후 매년 심화교육 이수 필요
 - ※ 간호사, 영양사 케어코디네이터 단독 고용 가능
- (교육 이수증 발급방법) 각 직능단체에서 발급
 - (대한의사협회) 대한의사협회 KMA 교육센터 (문의처: ☎ 1566-2844)
 - (대한간호협회) 대한간호협회 KNA 에듀센터 (문의처: ☎ 1588-6282(내선번호2))
 - (대한영양사협회) 대한영양사협회 KDA 교육센터
(문의처: ☎ 02-823-5680(내선번호 513,514))

2. 서비스 제공자 교육과정 운영

- 교육과정 개요
 - (교육주관) 각 직능단체 (대한의사협회, 대한간호협회, 대한영양사협회)
 - (교육대상) 일차의료 만성질환관리 사업 참여 의사 및 케어코디네이터(간호사, 영양사)
 - (교육과정) 기본교육 및 심화교육
 - ※ 교육방법은 교육 운영 직능단체별로 차이가 있을 수 있음

교육구분	이수 주기	교육시간	정의
기본교육	1회 (사업 참여 전)	8시간	<ul style="list-style-type: none"> • 사업 참여 전 이수 및 등록이 필요한 교육 • 사업에 필요한 기본적인 역량을 갖추기 위한 교육
심화교육	매년 (사업 참여 후)	4시간	<ul style="list-style-type: none"> • 사업 참여 후 매년 이수 및 등록이 필요한 교육 • 사업 참여 시 필요한 최신 진료 동향 등 주기적 교육

※ 교육 운영 일정은 한국건강증진개발원 일차의료 만성질환관리 사업 홈페이지(www.khealth.or.kr/ncd) 및 각 교육운영 직능단체(대한의사협회, 대한간호협회, 대한영양사협회) 온라인 교육센터 홈페이지 등을 통해 안내

3. 교육 이수 신고

- (신고대상) 만성질환 통합관리를 실시하는 의사 또는 케어코디네이터
- (신고기준) 사업 참여 전 기본교육 이수 신고, 참여 후 매년 심화교육 이수 신고
- (신고방법) 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」에서 신고
 - * 상세 경로: 현황신고·변경 ▶ 인력현황 ▶ 의사, 간호인력 또는 영양사/조리사 신고 ▶ 자격등록
 - 참여의원에서 참여인력 변경이 있는 경우 반드시 보건의료자원통합신고포털에 인력신고 및 교육 이수증 등록 필수
- (처리기간) 신고 접수 후 2주 이내
- (자격 인정 기간)
 - 자격 인정 기간은 교육이수(수료)일자로부터 차년도 12월 말일까지
 - 심평원 자료제출시스템 입력 및 수가 청구는 보건의료자원통합신고포털 신고 후 승인일부터 가능

4. 신고 절차

- ① 심평원 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 접속하여 공인인증서 로그인
- ② 케어코디네이터의 경우 '케어코디네이터 운영 기관 신고' 및 '참여인력(케어코디네이터) 신고' 선행 필요
- ③ 인력별(의사, 간호사, 영양사) 메뉴 선택
 - (의사) 현황신고·변경 ▶ 인력현황 ▶ 의(약/조산)사 현황 신고 선택
 - (간호사) 현황신고·변경 ▶ 인력현황 ▶ 간호인력 신고 선택
 - (영양사) 현황신고·변경 ▶ 인력현황 ▶ 영양사/조리사 신고 선택
- ④ 인력별 신고 화면에서 **신규신고** 클릭
- ⑤ 의사, 간호사, 영양사 현황에서 교육 이수 신고할 인력의 '인력현황변경' **팝업**을 클릭 ▶ **자격등록** 화면으로 이동

⑥ 인력별 ‘교육 신고 항목’에서 **교육추가** 클릭*

- * 의사는 ‘검체검사 질관리/수면다원검사/교육상담료 등 신고항목’에서 **교육/자격추가** 선택
- 교육이수종별: ‘일차의료만성질환 기본교육’ 또는 ‘일차의료만성질환 심화교육’ 선택
 - 교육이수일자: 이수증의 이수일자 (이수일자가 기간인 경우 마지막 일자)
 - 적용시작일자:
 - “교육이수일자 ≤ 입사일자”인 경우(입사 전 교육이수) ‘입사일자’로 입력
 - “교육이수일자 > 입사일자”인 경우(입사 후 교육이수) ‘교육이수일자’로 입력
 - 적용종료일자 : (교육이수년도 + 1년)의 12월 31일 적용

< 의사 교육신고 >

의료인력정보관리

기본정보 자격등록 추가등록 근무현황

검체검사 질관리/수면다원검사/교육상담료 등 신고 항목 교육/자격추가 교육/자격삭제 전체삭제 총: 2건

교육/자격 이수종별	교육/자격 이수일자	적용시작일자	적용종료일자
일차의료만성질환 기본교육	2023-11-08	2023-11-08	2024-12-31
일차의료만성질환 심화교육	2023-12-19	2023-12-19	2025-12-31

< 간호사 및 영양사 교육신고 >

의료인력정보관리

기본정보 자격등록 추가등록 병동등록

교육 신고 항목 교육추가 교육삭제 전체삭제 총: 2건

교육이수종별	교육이수일자	적용시작일자	적용종료일자
일차의료만성질환 기본교육	2023-06-14	2023-06-14	2024-12-31
일차의료만성질환 심화교육	2024-09-01	2024-09-01	2025-12-31

⑦ ‘최종제출’ 화면의 전달사항등록 ▶ 이수증파일 첨부 및 작성자 정보등록 후, **최종제출**

의료인력정보관리 > 인력현황 > 간호인력 신고

간호인력현황 **최종제출**

전달사항등록

구분서형 ☐ 육근 ☐ 우근 ☐ 입문 ☐ 파일첨부

1) 첨부서류를 소관하여 33일 방치으로 통보합니다.

파일명

파일첨부

2) 파일첨부후가 무효 일한 후에 전달사항을 작성하세요.

전달사항

작성재 정보등록

인교과 ☐ 간호인력 ☐ 선택

성명

최종제출



04



자료제출시스템 이용방법

I. 이용방법

II. 질의·응답

chapter

04 자료제출시스템 이용방법

I 이용방법

1. 자료제출시스템 개요

- 일차의료 만성질환관리 자료제출 시스템은 사업운영을 지원하는 시스템임
 - (사업참여) 사업 운영에 필수적인 의료인력 신고현황 조회, 환자 등록 및 철회 등
 - (서비스 지원) 만성질환 통합관리료 관련 자료 제출, 교육·상담 자료실 등

가. 자료제출시스템 접속경로

- ① 심평원 요양기관업무포털(biz.hira.or.kr) 접속 및 공인인증서 로그인



② [모니터링]-[일차의료 만성질환관리 사업]-하위 메뉴 선택



나. 화면구성

메뉴명	주요기능
공지사항	• 공지사항 조회
인력 현황 조회	• 본 사업에 참여하는 요양기관에 소속된 참여인력 조회
환자 관리 및 서비스 제공	• 대상자 등록 및 조회 • 대상자의 주기별 환자관리 점검서식 입력 (포괄평가 및 계획수립, 점검 및 평가, 환자관리, 교육상담, 모니터링)
청구 가능 내역 조회	• 대상자별 청구가능 내역 조회
교육 상담 자료실	• 환자교육용 자료 조회·다운로드 • 건강보험공단 교육자료 조회 링크 연결

2. 관리 대상자 등록·철회

- [모니터링]-[일차의료 만성질환관리 사업]-[환자 관리 및 서비스 제공] 선택

가. (대상자 등록)

- (개요) 대상자의 기본정보를 입력하여 관리주기 생성

[illegible]

- ① [대상자등록] 클릭 시 행 추가
- ② 기본정보 입력
 - (개인정보제공 동의여부) 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 동의 시, 체크
 - (경감시작일) 대상자가 사업 참여를 동의한 날짜 입력
 - (경감종료일) 경감시작일 입력에 따라 자동계산
 - ▶ 첫 참여일로부터 6개월 시점 자동계산, 이후 포괄평가 및 계획수립시 해당 일자로부터 12개월 시점으로 자동 재계산되어 표기
 - (환자등록번호) 등록 이후 생성된 환자등록번호는 건보공단 요양기관정보마당에서 조회 후 입력 가능
 - (환자명) 관리 대상 환자 이름 입력
 - (주민등록번호) 대상자 주민등록번호 입력(13자리)
 - (휴대전화번호) 대상자 휴대전화번호 입력(11자리)
 - (담당의사명) 돋보기를 클릭하여 팝업창에서 담당의사명 선택

③ [저장] 클릭

④ [목록]에서 대상자 등록 내용 확인

● (등록 시 주의사항)

① (등록정보 수정) 환자기본정보 중 환자등록번호, 환자명, 휴대전화번호 및 담당의사명은 상시 수정 가능

② (관리대상 환자 수) '주기단계'가 '진행' 및 '재수립필요'인 환자수, 관리대상 환자수는 기관당 최대 500명

■ 관리대상 환자 수 초과 시 신규 대상자 등록이 되지 않음.

③ (본인부담률 경감 적용기간) 대상자별 본인부담률 경감 적용기간이 자동 계산되며, 해당 기간 진료분에 대하여 경감 적용 [63p 그림 참조]

■ (대상자 등록) 경감시작일로부터 6개월

■ (포괄평가 계획수립) 계획수립일로부터 1년

■ (주기등록종료) [종료] 처리시 환자 참여 종료

① 경감 적용기간 내 종료 시, 주기등록종료일*까지

* 자료제출시스템의 주기등록종료의 '종료' 버튼을 클릭한 일자

② 경감 적용기간 초과 종료 시, 경감종료일까지

④ (등록 후 계획 미수립) 대상자등록 후 6개월 이내 계획수립을 하지 않은 경우, 환자관리 진행불가

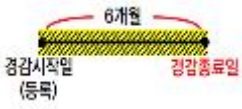
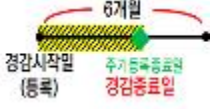

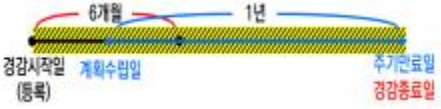
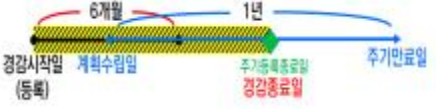
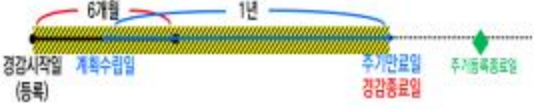

- 경감종료일로부터 12개월이 경과해야 재등록 후 환자관리 가능


⑤ (동일기관 재등록) 주기 종료 후 12개월 간 재등록 불가

⑥ (관리기관 변경) 거주지 변경 등의 사유로 관리기관을 변경하고자 하는 경우, 이전 기관으로 대상자 등록 '종료' 처리 요청, '종료' 처리 후 타기관으로 변경 등록 가능

- 동일 주기 내 타기관 등록일 경우, 이전 기관 관리내역이 이관

환자등록 및 서비스 제공에 따른 본인부담률 경감기간

<p>① (대상자등록 시) 경감시작일로부터 6개월</p>	
<p>- (경감기간 내 등록 종료) 주기 등록종료일까지 경감기간 적용</p>	
<p>- (경감기간 초과 등록 종료) 경감종료일까지 경감기간 적용</p>	
<p>② (포괄평가 계획수립 시) 경감종료일은 계획수립일로부터 1년</p>	
<p>- (경감기간 내 등록 종료) 주기 등록종료일까지 경감기간 적용</p>	
<p>- (경감기간 초과 등록 종료) 경감종료일까지 경감기간 적용</p>	
<p>③ (등록 6개월 내 포괄평가 계획 미수립) 경감종료일로부터 1년간 환자관리 및 경감적용 불가</p>	

 경감적용기간

나. (대상자 조회)

- (개요) 원하는 조건의 대상자를 조회·검색

① 조회 조건 입력

- 조회 조건 중 1개만 입력하여도 조회 가능
- 환자명의 경우 1글자만 입력하여도 조회가능

② [조회] 버튼 클릭

- (조회 시 주의사항)

① (등록정보 수정) 환자기본정보 중 환자등록번호, 환자명, 휴대전화번호 및 담당 의사명은 상시 수정 가능

② (주기단계) 기본조회 설정이 '진행', '재수립필요'이므로 '완료', '중단' 건을 포함하여 조회 시 ☐ 완료·중단건 포함 체크하고 [조회] 버튼 클릭

③ (임시저장건만 조회) 작성상태가 임시저장인 건만 조회시 ☐ '임시저장'건만 체크하고 [조회] 버튼 클릭

- 점검 및 평가, 환자관리, 교육상담 서식 별로 임시저장 건이 하나라도 존재하면 일만사업 프로세스의 해당항목이 노란색으로 표시

- 예시) 점검 및 평가, 환자관리 서식에 임시저장 건 존재하는 경우

일만사업 프로세스				
포괄평가 계획수립	점검/평가	환자관리	교육상담	모니터링
작성완료	0000-00-00	0000-00-00	0	0000-00-00

다. (대상자 관리주기 연장)

- (개요) 관리주기(1년)가 만료된 대상자의 다음 관리주기 생성
 - (주기 만료) 포괄평가 및 계획수립일로부터 12개월 시점인 경감종료일의 익일부터 ‘주기단계’는 ‘진행 → 재수립필요’로 변경되며, ‘주기연장’에서의 [연장] 버튼 생성됨



- ① 관리주기가 만료되어 다음 주기 생성이 필요한 대상자는 ‘주기연장’의 [연장] 버튼 클릭
- ② 생성되는 팝업에서 [확인] 클릭



- ③ 동일한 환자에 대해 다음 관리 주기 행이 생성(환자정보 자동입력)
 - 생성된 ‘주기’는 ‘이전주기+1’로 자동 입력되며, ‘주기단계’는 ‘진행’으로 표시
 - 기존의 만료된 주기의 ‘주기단계’는 ‘완료’로 표시
 - ‘경감시작일’은 [연장] 버튼을 클릭한 일자로 자동 입력(신청당일 클릭 필요)

- (주기연장 시 주의사항)

- ‘주기연장’의 [연장] 클릭 시, 직전 주기의 ‘주기등록종료’는 자동으로 ‘종료’로 변경되며, 직전 주기에 대한 서식은 추가 입력 또는 변경이 불가능하므로, [연장] 클릭 전 해당 주기에 실시한 행위에 대해 관련 서식 입력 누락이 있는지 확인 필요

라. (대상자 참여 철회)

- (개요) 환자가 사업 참여를 철회하는 경우, 주기단계(진행 또는 재수립필요)와 관계없이 ‘주기등록종료’의 [종료] 버튼 클릭

The screenshot shows the '환자 주기 관리' (Patient Cycle Management) page. At the bottom right, the '종료' (End) button is highlighted with a red box and a circled '1'. The page contains various tabs and data fields for managing patient cycles.

① 참여를 철회하고자 하는 대상자의 ‘주기등록종료’의 [종료] 버튼 클릭

The screenshot shows a confirmation dialog box titled '환자종료사유' (Patient Termination Reason). The dialog contains a message about terminating the cycle and a list of reasons. The '저장' (Save) button is highlighted with a red box and a circled '2'. The background shows the same web interface as the previous screenshot.

② 생성되는 팝업에서 환자종료사유 선택 후 [저장] 클릭



③ ‘주기단계’가 ‘진행’일 때 철회하는 경우, ‘주기단계’는 ‘중단’으로 변경되며, ‘주기단계’가 ‘재수립필요’일 때 철회하는 경우, ‘주기단계’는 ‘완료’로 변경됨

● (철회시 주의사항)

- ‘주기등록종료’의 [종료] 버튼 클릭 이후부터는 해당 주기의 서식 입력 및 수정이 불가능하므로 종료 처리 전 실시한 행위에 대해 관련 서식 입력 누락이 있는지 확인 필요
- 환자의 참여철회 전까지는 해당 기관의 관리 중인 환자로 산정됨

■ 주기단계

- ① (진행) ‘관리주기(1년)’ 이내로, 관리 중인 환자
- ② (중단) ‘관리주기(1년)’ 이내에 참여를 철회한 환자
- ③ (재수립 필요) ‘관리주기(1년)’ 초과하여 다음 주기로 연장이 필요한 환자
- ④ (완료) ‘관리주기(1년)’ 초과하여 참여를 철회한 환자 또는 주기 연장한 환자의 직전주기 주기단계 표시

※ 관리 종료 적용 시

주기단계	내용		주기단계	내용
진행	‘관리주기(1년)’ 이내에 관리 중인 환자	→ [종료]	중단	‘관리주기(1년)’ 이내에 관리를 종료한 환자
재수립 필요	‘관리주기(1년)’ 초과하여 다음 주기로 연장이 필요한 환자		완료	‘관리주기(1년)’ 초과하여 참여를 철회한 환자 또는 주기 연장한 환자의 직전주기 주기단계 표시

[참고] 참여 또는 연장 신청 후 6개월 내 포괄평가 및 계획 미수립자

- ① 참여 또는 연장 신청 후 6개월 내 포괄평가 및 계획을 미수립시, 6개월 경과 시점부터 12개월까지 포괄평가 및 계획수립 작성 불가
- ② 다만, 시스템 화면의 '포괄평가 및 계획수립'의 [신규] 버튼은 클릭 가능한 상태이나, 서식을 작성하더라도 최종제출이 되지 않아 수가산정 불가
(‘주기단계’는 ‘진행’으로 표기되나, 더 이상의 자료제출이 되지 않음)
- ③ 환자의 경감종료일로부터 12개월 경과 후 관리 필요시, 신규 대상자 등록과 동일하게 [대상자 등록] 버튼을 클릭, 관련 정보 입력 후 저장
- ④ 기존의 6개월 관리되었던 행의 ‘주기단계’는 ‘진행’ → ‘중단’으로 변경되고, 신규 생성된 행은 기존의 관리주기와 동일한 주기로 설정됨

가능 내역 조회										대상자등록		대상자삭제		제출		
대상 환자 수 : 1 건														총 32		
연번	주기	종료일자	진행일자	진행일자	진행일자	진행일자	진행일자	진행일자	진행일자	진행일자	진행일자	진행일자	진행일자	진행일자	진행일자	진행일자
1	2	진행	종료	2024-08-14	2025-02-13	111111111	주기상	Q	M	11	111111	010-1234-56	종료	종료	종료	종료

3. 서비스제공 내역 입력(환자 관리 및 서비스 제공)

- [모니터링]-[일차의료 만성질환관리 사업]-[환자 관리 및 서비스 제공]

가. (포괄평가 및 계획수립)

- (개요) 혈액검사 결과 및 문진내용을 바탕으로 연간 관리계획을 수립

① 포괄평가 계획수립의 [신규] 버튼 클릭

- ② 질환구분: 드롭박스(▼) 클릭하여 해당질환 선택
- ③ 계획수립일자: 직접 입력 혹은 달력(📅) 클릭하여 선택
 - 경감시작일 포함 이후 일자 입력 가능
- ④ [포괄평가 및 계획수립 세부내역] 입력
 - *는 공통 필수입력 사항, 그 외는 선택입력 또는 질환별 필수입력 항목
- ⑤ [임시저장]: 입력 중에 임시로 저장 시 클릭

- ⑥ [작성완료]: 입력 후 최종 자료제출 시 작성완료 클릭
 - 임시저장 상태에서는 수정이 가능하나, 작성완료 후 수정 불가
- ⑦ [계획서출력] 버튼을 클릭하여 일차의료 만성질환 종합관리 계획서출력 후 환자에게 제공
 - 작성완료 후 출력가능
- ⑧ [목록]: ‘환자 관리 및 서비스 제공’ 조회 화면으로 이동
 - 서식 입력 전 환자조회 조건과 동일한 화면으로 이동

● (포괄평가 및 계획수립 시 주의사항)

- ① (위험도 등급) 포괄평가 및 계획수립 세부내역 입력사항에 따라 자동 계산되며 작성완료 시 확정(저, 중, 고)
- ② (관리주기) 계획수립일로부터 1년 관리주기 생성
 - 포괄평가 및 계획수립 작성완료 후 질환구분, 계획수립일, 위험도 등급, 관리주기(1년)가 확정되며 주기 내 수정 불가
- ③ (실시 방법) 대상자등록 후 임상검사 결과 확인을 위해 내원 시 포괄평가 및 계획수립을 진행

- 신규 대상자등록 → 임상검사 실시 → 임상검사 결과 확인 → 포괄평가 및 계획수립 → 종합관리계획서 제공

[포괄평가 및 계획수립 세부내역]

① 포괄평가 및 계획수립 세부내역

① 포괄평가 및 계획수립 세부내역			
문진		선택항목	
①	가족력 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 심뇌혈관질환(뇌졸중, 허혈성 심장질환, 동맥경화 등)		
	합병증 <input type="checkbox"/> 합병증 없음 <input type="checkbox"/> (심장) 허혈성 심장질환, 심부전, 심방세동 <input type="checkbox"/> (신장) 만성콩팥병, 말초신경병, 혈관성 치매 <input type="checkbox"/> (혈관) 대동맥질환, 대동맥류, 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 만성신장질환(eGFR < 60ml/min/1.73m ²) <input type="checkbox"/> 당뇨병성망막병증 <input type="checkbox"/> 말초신경병증 <input type="checkbox"/> 기타질환		
약물 복합 <input type="checkbox"/> 처방받은 약물 <input type="checkbox"/> 처방받지 않은 약물 <input type="checkbox"/> 처방받은 약물 <input type="checkbox"/> 처방받지 않은 약물	<input type="checkbox"/> 고혈압약 <input type="checkbox"/> 당뇨병약 <input type="checkbox"/> 심혈관계약 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 만성질환 <input type="checkbox"/> 합병증 <input type="checkbox"/> 기타()	
	생활습관 <input type="checkbox"/> 흡연 <input type="checkbox"/> 음주 <input type="checkbox"/> 영양/식습관 <input type="checkbox"/> 신체활동	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않음 <input type="checkbox"/> 흡연() <input type="checkbox"/> 음주하지 않음 <input type="checkbox"/> 음주() <input type="checkbox"/> 영양/식습관 <input type="checkbox"/> 신체활동	<input type="checkbox"/> 금연 <input type="checkbox"/> 절주 <input type="checkbox"/> 금연 <input type="checkbox"/> 절주 <input type="checkbox"/> 금연 <input type="checkbox"/> 절주 <input type="checkbox"/> 금연 <input type="checkbox"/> 절주
② 신체검사 신체검사 키(cm) 000.0 / 000.0 (선택) 체중(kg) 000.0 / 000.0 (선택) 체지방률(%) 000.0 / 000.0 (선택) 체지방량(kg) 000.0 / 000.0 (선택)			

③ 임상검사			
임상검사		선택항목	선택항목
③ 공통 <input type="checkbox"/> 혈액검사 <input type="checkbox"/> 소변검사 <input type="checkbox"/> 기타()	혈당(mmol/L)	000 / 000	000 / 000 (선택)
	총콜레스테롤(mg/dl)	000	000 (선택)
	TG 중성지방(mg/dl)	0000	000 (선택)
	HDL-콜레스테롤(mg/dl)	000	000 (선택)
	LDL-콜레스테롤(mg/dl)	000	000 (선택)
	후방 사구체투과율(eGFR, ml/min/1.73m ²)	000.0	000.0 (선택)
	포도당(G)(mmol/L)	00.0	00.0 (선택)
	단백뇨(mg/dl)	0+ 1+ 2+ 3+ 4+	0+ 1+ 2+ 3+ 4+ (선택)
	요로염반응/크레아티닌(mg/dl)	000.0	000.0 (선택)
	고혈압 <input type="checkbox"/> 혈압검사 <input type="checkbox"/> 요양검사 <input type="checkbox"/> 소변검사 <input type="checkbox"/> 기타()	혈압(mmol/L)	00.0
요양검사		00.0	00.0 (선택)
소변검사		00.0	00.0 (선택)
기타()		00.0	00.0 (선택)
혈당(mmol/L)		00.0	00.0 (선택)
요양검사		00.0	00.0 (선택)
소변검사		00.0	00.0 (선택)
기타()		00.0	00.0 (선택)
혈당(mmol/L)		00.0	00.0 (선택)
요양검사		00.0	00.0 (선택)
당뇨병 <input type="checkbox"/> 혈당검사 <input type="checkbox"/> 요양검사 <input type="checkbox"/> 소변검사 <input type="checkbox"/> 기타()	혈당(mmol/L)	00.0	00.0 (선택)
	요양검사	00.0	00.0 (선택)
	소변검사	00.0	00.0 (선택)
	기타()	00.0	00.0 (선택)
	혈당(mmol/L)	00.0	00.0 (선택)
	요양검사	00.0	00.0 (선택)
	소변검사	00.0	00.0 (선택)
	기타()	00.0	00.0 (선택)
	혈당(mmol/L)	00.0	00.0 (선택)
	요양검사	00.0	00.0 (선택)

① 문진

- (합병증) 만성신장질환 여부는 임상검사의 e-GFR 결과(60ml/min/1.73m² 미만)로 확인
- (생활습관 개선목표) 흡연 음주, 영양/식습관, 신체활동 중 1개 이상 필수 입력

② 신체검사

- (실시일자) [일괄적용] 클릭 후 날짜선택 시 일괄 입력 가능
- 키(cm), 체중(kg) 입력시, 체질량지수(BMI)는 자동계산

③ 임상검사

- 계획수립일로부터 6개월 이내 실시한 검사결과 입력 가능(타기관 임상결과 입력가능)
- (실시일자) [일괄적용] 클릭 후 날짜선택 시 일괄 입력 가능
- (개선목표) 고혈압은 혈압, 당뇨병·복합질환은 혈압 및 당화혈색소 필수 입력
- (선택사항) 단백뇨검사/혈뇨검사/요당검사/심전도/족부검사
- ※ 선택취소 시 마우스 오른쪽 버튼 클릭

※ 질환별 필수검사

- (고혈압) 혈압, 지질검사4종(총콜레스테롤, TG(중성지방), HDL-콜레스테롤, LDL-콜레스테롤*)
- (당뇨병·복합질환) 혈압, 지질검사4종(총콜레스테롤, TG(중성지방), HDL-콜레스테롤, LDL-콜레스테롤*), 당화혈색소


* LDL콜레스테롤 수치는 자동계산이 기본 선택이며, 직접입력을 선택하여 실제 측정값 입력 가능

나. (점검 및 평가)

- (개요) 계획수립일로부터 4개월 이후 연 2회, 개선목표 달성정도를 중간점검하고 임상검사를 포함한 환자관리 상태 평가

※ 포괄평가 및 계획수립 작성완료 후 4개월 이후부터 작성가능

① 점검/평가의 [0000-00-00] 버튼 클릭

- ② ☐ **1차** 체크 후 세부내역 입력
 - 1차 서식 입력 후 2차 서식 입력 가능
- ③ 실시일자: 직접 입력 혹은 달력() 클릭하여 선택
- ④ [점검 및 평가 세부내역] 입력
 - ※는 공통 필수입력 사항, 그 외는 선택입력 또는 질환별 필수입력 항목
- ⑤ [임시저장]: 입력 중에 임시로 저장 시 클릭
- ⑥ [작성완료]: 입력 후 최종 자료제출 시 [작성완료] 클릭
 - 임시저장 상태에서는 수정이 가능하나, 작성완료 후 수정 불가
- ⑦ [목록]: '환자 관리 및 서비스 제공' 조회 화면으로 이동
 - 서식 입력 전 환자조회 조건과 동일한 화면으로 이동

② 생활습관

- (목표) 포괄평가 및 계획수립에서 설정한 목표값 연계
- 흡연/ 음주/ 식습관개선/ 신체활동 中 1개 필수 입력
- 선택취소 시 마우스 오른쪽 버튼 클릭

③ 신체검사

- 체중 입력 시 포괄평가 및 계획수립에 입력한 키(cm)를 참고하여 BMI 자동계산

④ 임상검사(선택검사)

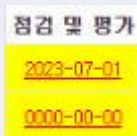
- (실시일자) 계획수립일 이후 일자입력 가능하며, 1차와 2차 동일한 실시일자 입력 불가
- 단백뇨검사/ 혈뇨검사/ 요당검사/ 심전도/ 족부검사
- ※ 선택 취소 시 마우스 오른쪽 버튼 클릭

● (점검 및 평가 시 주의사항)

[환자 관리 및 서비스 제공] 화면의 ‘점검 및 평가’ 항목

- 가장 최근에 작성완료 처리한 실시일자 생성
- 해당 서식에 임시저장 건 존재 시 노란색 표시

■ 예시



2023-07-01 작성완료 건 존재하며, 임시저장 중인 건도 존재
작성완료된 건 없으나, 임시저장 중인 건 존재

다. (환자관리)

- (개요) 월 1회(연간 12회 이내), 전화 또는 쌍방향 메신저로 환자 자가 측정 수치를 확인하고 환자관리 서비스를 제공

※ 포괄평가 및 계획수립 작성완료 후 작성가능

① 환자관리의 [0000-00-00] 버튼 클릭

- ② (월별관리 현황) 작성상태를 보여주는 화면으로 '임시저장' 또는 '작성완료' (월별관리 완료일자) 작성완료 시, 실시일자를 보여주는 화면

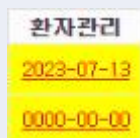
- ③ 실시일자: 직접 입력 혹은 달력(📅) 클릭하여 선택
- 관리년월에 해당하는 일자만 입력 가능

- ④ 임상수치
 - (고혈압) 혈압 필수 입력
 - (당뇨병) 공복혈당 또는 식후2시간 혈당 中 1개 필수 입력
 - (복합질환) 혈압 및 공복혈당 또는 식후2시간 혈당 中 1개 필수 입력
- ⑤ 관리내역: 환자에게 직접 확인하고 제공한 서비스 제공 내용 입력
- ⑥ [임시저장]: 입력 중에 임시로 저장 시 클릭
- ⑦ [작성완료]: 입력 후 최종 자료제출 시 [작성완료] 클릭
 - 임시저장 상태에서는 수정이 가능하나, 작성완료 후 수정 불가
- ⑧ [목록]: ‘환자 관리 및 서비스 제공’ 조회 화면으로 이동
 - 서식 입력 전 환자조회 조건과 동일한 화면으로 이동

● (환자관리 시 주의사항)

- ① (관리년월) 계획수립일에 따라 관리년월 자동 설정
 - 매월 1~15일 수립한 경우, 당월부터 12개월 간 환자관리 시작
 - 매월 16~말일 수립한 경우, 익월부터 12개월 간 환자관리 시작
 - ※ 마지막 환자관리 실시일자는 관리주기 이내이어야 함
- ② (관리방법) 쌍방향 소통방법(전화, 문자, SNS*)을 통해 환자가 회신을 하여야 하며, 회신을 확인한 일자를 실시일자로 입력
 - * 카카오톡, 라인 등
- ③ [환자 관리 및 서비스 제공] 화면의 ‘환자관리’ 항목
 - 가장 최근에 작성완료 처리한 실시일자 생성
 - 해당 서식에 임시저장 건 존재 시 노란색 표시

■ 예시



2023-07-13 작성완료 건 존재하며, 임시저장 중인 건도 존재
작성완료된 건 없으나, 임시저장 중인 건 존재

라. (교육·상담)

- (개요) 의사 또는 케어코디네이터가 환자에게 질병 및 생활습관 관련 전반의 교육·상담을 1:1로 제공

※ 포괄평가 및 계획수립 작성완료 후 작성가능

① 교육·상담의 [0] 버튼 클릭

② [행추가]: 클릭 후 작성 진행

- ③ 실시일자: 일자를 클릭 후 직접 입력 혹은 달력(📅)을 클릭하여 일자 선택
- 입력하는 일자로 자동 입력되나 실시일자를 클릭하여 수정 가능

- ④ 교육·상담 인력구분: 빈칸을 클릭하여 활성화 후 드롭박스(▼)를 클릭, 인력 선택
- 1주기 초회 교육·상담은 '의사'만 입력 가능

- ⑤ 교육·상담 시간(분): 빈칸을 클릭하여 활성화 후 교육시간 입력
- 의사는 10분 이상, 케어코디네이터는 20분 이상 입력 가능

- ⑥ 교육·상담 내용: 시행한 교육 내용을 클릭(중복선택 가능)

- ⑦ [체크박스]: 저장하고자 하는 차수의 체크박스(☒)를 클릭 후
[임시저장](또는 [작성완료])
- ⑧ [임시저장]: 입력 중에 임시로 저장 시 클릭
- ⑨ [작성완료]: 입력 후 최종 자료제출 시 [작성완료] 클릭
- 임시저장 상태에서 수정 가능, 작성완료 후 수정 불가
- ⑩ [목록]: ‘환자 관리 및 서비스 제공’ 조회 화면으로 이동
- 서식 입력 전 환자조회 조건과 동일한 화면으로 이동
- ⑪ [행삭제]: 삭제하고자 하는 차수의 체크박스(☒)를 클릭 후 [행삭제] 클릭
- 임시저장 상태에서 삭제 가능, 작성완료 후 삭제 불가

● (교육·상담 시 주의사항)

- ① (교육·상담 인력) 1주기 최초 교육·상담은 반드시 의사가 실시
- ② (교육·상담 내용) 영양사는 생활습관, 영양관리 등 자격 및 면허 범위 내에서 교육·상담 가능
- ③ [환자 관리 및 서비스 제공] 화면의 ‘교육·상담’ 항목
- 누적 실시횟수 생성
- 해당 서식에 임시저장 건 존재 시 노란색 표시

■ 예시

교육상담
5
0

5개의 작성완료 건 존재하며, 임시저장 중인 건도 존재
작성완료된 건 없으나, 임시저장 중인 건 존재

마. (모니터링)

- (개요) 환자의 전반적인 관리 상태를 확인 후 작성하는 서식으로 기관에서 자유롭게 입력 및 활용
 - 보건소(고혈압당뇨병 등록교육센터)에 교육 연계가 필요한 경우, 의뢰서를 출력하여 환자에게 제공
- ※ 포괄평가 및 계획수립 작성완료 후 작성가능


① 모니터링의 [0000-00-00] 버튼 클릭

- 작성완료 처리한 최근 일자
- 해당 서식에 임시저장 건 존재 시 노란색 표시

② [행추가]: 클릭 후 작성 진행

- ③ 실시일자: 일자를 클릭 후 직접 입력 혹은 달력(📅)을 클릭하여 일자 선택
 - 입력하는 일자로 자동 입력되나 실시일자를 클릭하여 수정 가능
- ④ 임상수치: 빈칸을 클릭하여 활성화 후 임상수치 입력하며 선택입력 항목임
- ⑤ 연계기관: 타기관 연계가 필요한 경우, 드롭박스(▼)를 클릭하여 선택
 - 보건소(고혈압당뇨병 등록교육센터)에 교육 의뢰가 필요한 경우, '보건소' 선택

⑥ 연계기관명: 직접 입력하여 작성

- 연계기관이 보건소(고혈압·당뇨병 등록교육센터)인 경우, 빈칸 또는 돋보기() 클릭시 생성되는 팝업창에서 기관명을 검색(한글자 이상)하여 조회 및 선택 가능



연번	기관명	지역	주소	연락처	교육교육센터 연락처
1	양평시보건소	양평시	경기도 양평시 오소리 613 (의인동, 양평시보건소)	02-2623-2552	02-2623-2511
2	양주보건소	경기도 양주시	양주광역시 양주시 양주읍 10 (송정동)	032-952-8741	032-952-8662
3	남양주보건소	남양주시	경기도 남양주시 경춘로 502 (남양주시청제2동사 (다산))	031-590-2552	031-591-1000
4	동두천보건소	동두천시	경기도 동두천시 경곡로 100-2 (경곡동)	039-530-2401	039-530-2427
5	양주시보건소	양주시	경기도 양주시 양북로 100-2 (양북동)	031-401-5551	031-416-5888
6	서울특별시성동구보건소	성동구	서울특별시 성동구 마장로2길 10 (동대문)	02-2206-7000	02-2030-3037

⑦ 연계내용: 타기관 연계 시, 연계 내용에 대해 선택

- 연계기관이 보건소(고혈압·당뇨병 등록교육센터)인 경우, '교육'으로 자동 선택

⑧ [체크박스]: 저장하고자 하는 차수의 체크박스(☒)를 클릭 후 [임시저장](또는 [작성완료])

⑨ [임시저장]: 입력 중에 임시로 저장 시 클릭

⑩ [작성완료]: 입력 후 최종 자료제출 시 [작성완료] 클릭

- 임시저장 상태에서 수정 가능, 작성완료 후 수정 불가

⑪ [목록]: '환자 관리 및 서비스 제공' 조회 화면으로 이동

- 서식 입력 전 환자조회 조건과 동일한 화면으로 이동

⑫ [행삭제]: 삭제하고자 하는 차수의 체크박스(☒)를 클릭 후 [행삭제] 클릭

- 임시저장 상태에서 삭제 가능, 작성완료 후 삭제 불가

⑬ [의뢰서]: 보건소(고혈압·당뇨병 등록교육센터)에 교육 의뢰한 경우 의뢰 하고자 하는 입력행의 체크박스(☒)를 클릭 후 [의뢰서] 버튼을 클릭

- 작성완료 상태에서 의뢰서 출력 가능

4. 청구 가능 내역 조회

- [모니터링]-[일차의료 만성질환관리 사업]-[청구 가능 내역 조회]

가. (청구 가능 내역 조회)

- (개요) [환자 관리 및 서비스 제공] 화면에서 작성완료 정보를 조회하여 청구 가능한 수가코드를 확인

모니터링 > 일차의료 만성질환관리 사업 > 청구 가능 내역 조회

대여제뉴 추가 | 가입 | 점검요청 | 도움말

① 실시일자: -- -- > 생년월일: -- -- -- --

환자명:

② 조회조건: 수가코드:

※ '작성완료'만 조회됩니다.

총: 2건

연번	주거	내용 등록번호	환자명	성별	나이	생년월일	담당의사명	담당의사 면허번호	결핵구분	위험군	계획수립일	실시일자	수가코드	수가코드명	금액	실시 횟수	연간누적 실시횟수	작성상태	관리 주기(1년)
1	1		김당노	남	24	1111-11-11	홍길동		당노병	중	2022-06-14	2022-06-14	IB011	만성질환자 통합관리료-포괄평가 및 계획관리료-포괄평가 및	47,400	1	1	작성완료	2022.06.14. ~ 2023.06.13.
2	1		김환자	남	123	1111-11-11	홍길동		고혈압	저	2023-07-05	2023-07-05	IB011	만성질환자 통합관리료-포괄평가 및 계획관리료-포괄평가 및	47,400	1	1	작성완료	2023.07.05. ~ 2024.07.04.

① 조회 조건 입력

- 조회 조건 중 1개만 입력하여도 조회 가능
- 수가코드는 반드시 '대문자' 입력

② [조회] 버튼 클릭

- (조회 시 주의사항)

- ① 청구기능이 아니며, 청구를 위한 참고 자료로 활용
 - 청구명세서 내용과 청구가능내역조회 내용이 동일하여야 함
- ② (기본조회 설정) 접속일자 기준으로 최근 3개월 실시일자 조회
 - 원하는 조회조건으로 변경하여 조회 가능
- ③ 전체 조회 내역 엑셀파일로 내려 받기 가능

5. 인력 현황 조회

- [모니터링]-[일차의료 만성질환관리 사업]-[인력 현황 조회]

가. (인력 현황 조회)

- (개요) 일차의료 만성질환관리 사업에 참여하는 의사 및 케어코디네이터의 가장 최근의 인력현황 및 교육 신고 내역 조회 가능

① 조회 조건 입력

- 조회 조건 중 1개만 입력하여도 조회 가능

② [조회] 버튼 클릭

- (조회 시 주의사항)

- ① 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)을 통해 사업 참여인력 및 교육이수 내역 반드시 신고
- ② 사업 참여인력의 교육 이수 내역을 신고하지 않은 경우, 사업 관련 수가 산정 불가

6. 공지사항 및 교육 상담 자료실

- [모니터링]-[일차의료 만성질환관리 사업]-[공지사항]
- [모니터링]-[일차의료 만성질환관리 사업]-[교육 상담 자료실]

가. (공지사항)

- (개요) 사업 안내지침, 각종 서식 출력본, 사업 운영 관련 변경사항 등 안내 게시글 확인 가능

순번	제목	작성자	작성일자	최종수정일	조회	첨부
3	2020년 일차의료 만성질환관리 사업 안내지침		2021-07-06	2021-07-06	20	
2	공지사항1		2021-06-10	2021-06-10	11	
1	공지사항 TEST		2021-04-01	2021-04-01	20	

나. (교육 상담 자료실)

- (개요) [건보공단 홈페이지(교육자료)] 버튼을 클릭하여 환자교육용 자료 확인 가능

순번	제목	작성자	작성일자	최종수정일	조회	첨부
3	2020년 일차의료 만성질환관리 사업 안내지침		2021-07-06	2021-07-06	20	
2	교육상담1		2021-06-10	2021-06-10	20	
1	자료실 TEST		2021-04-01	2021-04-01	20	

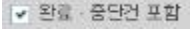
II 질의·응답

1. 인력 현황 관련

연번	질 의	답 변
1	자료제출 시스템에서 사업 참여인력(의사, 간호사, 영양사) 확인 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 인력 현황 조회 화면에서 확인 가능함 <ul style="list-style-type: none"> － 요양기관업무포털(biz.hira.or.kr) ▶ 모니터링 ▶ 일차의료 만성질환관리 사업 ▶ 인력 현황 조회 － 인력신고 방법은 요양기관업무포털(biz.hira.or.kr) ▶ 모니터링 ▶ 일차의료 만성질환관리 사업 ▶ 공지사항 참조 － 교육이수 신고는 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)에서 신고* * IV. 참여인력(의사, 케어코디네이터) 교육 이수 및 신고의 4.신고절차 참조
2	인력현황 조회 화면에서의 현황 정보는 최근 신고 이력만 보이는지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 인력현황은 조회시점을 기준으로 신고된 인력을 보여줌 ● 인력별 교육이수 신고 현황은 교육이수 인증의 적용시작일을 기준으로, 가장 최근의 교육이수 현황을 보여줌 ※ 예를 들어, 2023.1.20. 기본교육 이수자가 2024.8.30. 심화교육을 이수하였다면, 심화교육 이수일자를 기준으로 조회됨
3	교육이수 인증의 적용종료일이 경과한 경우, 만성질환 통합관리료 수가산정이 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 교육이수 인증 적용종료일의 익일부터 만성질환 통합관리료 수가를 산정할 수 없으며, 적용종료일 이전의 관리내역에 대해서만 청구 가능함
4	교육이수 내용을 신고하였으나, 인력현황 조회 화면에서 확인되지 않는 경우 확인 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 신고 후 심평원 해당 지역 본부* 담당자의 승인절차가 완료되어야 화면에서 조회 가능함 <ul style="list-style-type: none"> － 인력신고 후 승인과정 확인방법은 보건의료자원 통합신고포털(www.hurb.or.kr) ▶ 마이페이지 ▶ ‘통합신고조회’에서 확인 * 서울본부, 부산본부, 대구경북본부, 광주전남본부, 대전충청본부(충청도, 세종), 울산경남본부, 경기남부본부, 경기북부본부, 전북본부, 인천본부, 강원본부, 제주본부

2. 대상자 등록 관련

연번	질 의	답 변
5	심평원 자료제출시스템 외 건보공단 요양기관정보마당에서도 대상자등록이 필요한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 본사업(2024.9.30.)부터 대상자 등록은 심평원 자료 제출시스템에서 등록 후 공단 연계 ● 등록환자는 건보공단 요양기관정보마당으로 연계 후 환자등록번호가 자동 부여됨에 따라 건보공단 요양기관 정보마당*에서 조회 및 확인 가능함 <p>* 요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr) ▶ 일차만성질환 - 단, 2024.9.30.이전 신청자는 건보공단 요양기관 정보마당과 심평원 자료제출 시스템 모두 등록 필요</p>
6	대상자등록 시, 환자등록 번호가 필수입력 사항인지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 환자등록번호는 대상자 등록 시 필수입력 값 아님 <p>※ 환자관리를 위해 필요시 입력·활용(동명이인 구분 등)</p>
7	‘개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서’ 작성 후 심평원 제출 필요여부?	<ul style="list-style-type: none"> ● 참여신청서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서는 서면으로 작성 후 기관에서 보관함 - 자료제출시스템에서 대상자 등록 시 개인정보제공 동의 여부에 ‘동의’를 체크함
8	경감시작일은 언제로 입력해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 경감시작일은 참여신청서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 작성한 날짜로 기재함
9	참여환자의 이름, 휴대전화번호가 변경된 경우 수정 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 주기단계가 ‘진행’인 경우, 환자관리 및 서비스 제공 목록에서 직접 수정이 가능함 - 변경이 필요한 항목(이름, 휴대전화번호) 클릭 ▶ 안내 팝업창에서 ‘확인’ 클릭 ▶ 변경입력 후 저장
10	요양기관이 폐업 또는 참여철회 신고 전 자료제출 시스템에서 관리 중인 대상자는 어떻게 해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 폐업 또는 참여 철회 신고 전, 등록환자 종료 처리* <ol style="list-style-type: none"> ① 대상자에게 서비스 중단을 안내하고, ② ‘환자 관리 및 서비스 제공’ 화면에서 관리환자의 자료제출 입력 누락 건을 확인·입력 후, ③ 주기단계가 ‘진행’ 또는 ‘재수립필요’인 관리환자들의 주기등록종료의 ‘종료’ 버튼 클릭 <p>* 타 기관에서 지속관리가 가능하도록 종료 처리 필요 (종료 미처리 시, 해당 환자의 타 기관 등록이 불가)</p>

연번	질 의	답 변
11	사업 참여를 철회한 환자는 어떻게 확인하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ● ‘환자 관리 및 서비스 제공’ 화면의 대상자 조회 조건에서  체크하여 확인 가능 ※ 참여철회 처리된 대상자는 주기단계 ‘진행’ 또는 ‘재수립 필요’ 미존재
12	사업 참여 철회 후 1년이 경과된 대상자를 다시 관리하고자 하는 경우 어떻게 해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 참여 철회 후 1년이 경과된 대상자는 다시 등록하여 관리하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> – ‘대상자등록’ 절차와 동일하게 ‘환자 관리 및 서비스 제공’ 화면에서 ‘대상자등록’ 버튼 클릭 후 관리주기 행(줄)을 생성*한 뒤 ‘포괄평가 및 계획수립’부터 입력 * 참여 철회 전 포괄평가 및 계획수립을 하지 않고 종료한 경우, 참여 철회 당시의 주기로 생성됨
13	관리주기가 만료되어 주기단계가 ‘재수립필요’로 확인되는 경우 지속 관리(연장) 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 관리 중인 주기가 만료되면 주기단계는 ‘재수립필요’로 변경되며, 화면 오른쪽 주기연장의 ‘연장’ 버튼이 활성화 됨. 환자의 지속 관리 의사 확인 후 ‘연장’ 버튼을 클릭하여 다음 주기 관리 행(줄)을 생성*함 <ul style="list-style-type: none"> – 연장된 주기의 경감시작일은 ‘연장’ 버튼을 클릭한 <u>일자로 자동 생성되므로 반드시 진료 및 검사 시행 당일 ‘연장’ 버튼을 클릭하여야 함</u> * 이전 주기의 주기단계는 ‘완료’, 신규 생성된 주기단계는 ‘진행’ 으로 확인 가능

3. 대상자 기관 변경 관련

연번	질 의	답 변
14	참여환자가 거주지 변경 등의 사유로 실시기관을 A→B로 변경하는 경우 주기연계가 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● A기관에서 관리하고 있는 대상자를 B기관에서 신규 등록 시 A기관의 관리 주기가 B기관으로 연계됨 <ul style="list-style-type: none"> - (관리주기 내 기관이동) A기관의 관리내역이 연계되며, 주기 내 산정 가능 횟수 내에서 서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> ※ 예) A기관에서 주기내 교육·상담을 5회 실시하였다면, B기관에서는 주기내 10회 산정 가능 횟수 중 남은 횟수인 5회 진행 가능 - (관리주기 이후 기관이동) 차기 주기로 주기관리 행(줄)이 생성되며, 포괄평가 및 계획수립부터 진행함
15	타 기관에서 참여 중으로 되어 있어 대상자등록이 되지 않는 경우는?	<ul style="list-style-type: none"> ● 타 기관에서 참여종료(주기등록종료의 '종료' 처리)된 환자에 한하여 관리기관 변경 가능

4. 통합관리로 서식 입력 관련

연번	질 의	답 변
16	환자에게 제공한 서비스 정보를 어떻게 입력하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 대상자등록을 마치면, '환자 관리 및 서비스 제공' 화면 목록에 등록된 환자를 관리할 수 있는 행(줄)이 생성됨 ● 서비스별(포괄평가 및 계획수립, 점검 및 평가, 환자관리, 교육상담, 모니터링) 작성상태나 실시횟수 버튼을 클릭하여, 해당 서식 작성화면으로 이동 후 서비스 제공 내역을 입력 <ul style="list-style-type: none"> - 단, 포괄평가 및 계획수립이 '작성완료' 되어야 점검 및 평가, 교육·상담 등 서식 입력 가능
17	통합관리 내역은 언제 입력해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 통합관리 내역은 진료 시 실시간(당일)으로 입력하는 것이 원칙임 <ul style="list-style-type: none"> - 실시일자는 직접입력 또는 달력을 클릭하여 입력 가능함

연번	질 의	답 변
18	통합관리료 서식 입력 시, 반드시 '임시저장' 후 '작성완료'를 클릭해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 네. '임시저장' 후 '작성완료'까지 클릭해야함 <ul style="list-style-type: none"> - '작성완료' 후에는 수정이 불가하므로 '임시저장' 상태에서 입력된 사항을 반드시 확인한 후 '작성완료' 클릭
19	청구명세서 접수 후 통합관리료 서식을 '작성완료' 해도 되는지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 만성질환 통합관리료 청구는 자료제출 선행 필요함 <ul style="list-style-type: none"> - 요양기관업무포털을 통한 자료제출보다 청구명세서를 먼저 접수 시, 해당수가가 삭감될 수 있으므로, '청구 가능 내역 조회' 화면에서 실시일자, 수가코드를 확인 후 청구해야함
20	주기 관리 중에 환자의 주민번호가 변경되어 청구명세서 심사결과 불능 또는 삭감이 발생한 경우 처리방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ● 주기관리 중 환자의 주민번호가 변경된 경우 <ol style="list-style-type: none"> ① 기존 주민번호로 등록된 주기등록종료의 '종료' 처리 <ul style="list-style-type: none"> - 등록종료 사유 선택 시 '주민등록번호 변경' 선택 ② 변경된 주민등록번호로 대상자 등록 ③ 기존 관리하고 있던 주기 정보 및 '포괄평가 및 계획수립' 내역을 동일하게 입력 후, 청구에 필요한 서식 입력·제출 ● 대상자등록 및 자료제출 처리 후, 불능 또는 삭감 건에 대하여 보완청구 또는 이의신청

5. 자료제출시스템 입력사항 수정 관련

연번	질 의	답 변
21	작성완료 한 서식은 수정이 불가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 작성완료 된 서식은 요양기관에서 수정이 불가함 ● 다만, 심사결정(보험료 수급) 전 사항은 '[제6호 서식] 통합관리내역 수정요청서'를 작성하여 심평원 담당자 FAX(033-811-7633)로 접수한 경우, 일주일 이내 작성상태가 '임시저장'으로 변경처리 되며, 이후 기관에서 직접 수정이 가능함 <p>※ 심사결정(보험료 수급)여부 확인 → [제6호 서식] 수정요청서 작성 → FAX 접수 → 2주일 이내 해당 건 작성상태 변경('임시저장') 확인 → 입력사항 수정 → '작성완료'</p>

연번	질 의	답 변
22	‘점검 및 평가’의 환자관리 내역을 잘못 입력하였는데 삭제가 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 해당 서식에 입력한 사항은 삭제가 불가능하므로 ‘임시저장’ 상태로 유지한 후 다음 입력사항 발생 시, 내용을 수정하여 ‘작성완료’ 처리함
23	환자를 관리하는 과정에서 진단명이 추가되어 고혈압 또는 당뇨병에서 복합질환이 된 경우 질환구분 변경이 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 질환구분은 ‘포괄평가 및 계획수립’ 작성완료 처리 이후에는 수정이 불가함 ● 질환구분은 주기 관리 중에는 추가된 진단명에 대해 변경할 수 없으며, 차기 관리주기의 ‘포괄평가 및 계획수립’ 작성 시 변경이 가능함 ● 다만, 단순 기재오류인 경우에는 ‘[제6호 서식] 통합관리내역 수정요청서’를 접수하여 수정 가능함
24	입력실수로 인해 경감시작일과 실제 사업 참여시작일이 불일치한 경우 수정이 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 경감시작일에 따라 본인부담 경감기간이 결정되며, 심사결정금액 처리가 됨에 따라, 요양기관이 임의로 수정이 불가함 ● 다만, 단순 입력실수로 인해 수정이 필요한 경우 ‘[제7호 서식] 본인부담률 경감기간 관련 수정요청서’를 작성하여 심평원 담당자 FAX(033-811-7633)로 접수 시 확인 후 변경처리 여부 판단함 <p>※ 심사결정(보험료 수급)여부 확인 → [제7호 서식] 수정요청서 작성 → FAX 접수 → (심평원 담당자) 2주일이내 경감시작일 수정처리 → (요양기관) 수정여부 확인</p>
25	이전주기에 미쳐 입력하지 못한 내역이 있는 경우 추가 자료제출이 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> ● 관리 주기 ‘연장’에 따라 이전 주기가 종료된 이후에는 이전 주기의 관리 내역을 수정 또는 추가 입력이 불가함 ● 주기등록종료의 ‘종료’ 또는 주기연장의 ‘연장’ 버튼을 클릭 전, 반드시 수정 또는 추가입력이 필요한지 확인한 후 클릭해야함



05



일차의료 만성질환관리 시범사업 지침

- I. 요양급여 기준
- II. 산정지침
- III. 요양급여목록 및 상대가치점수
- IV. 청구 원칙
- V. 명세서 작성요령
- VI. 보완 및 추가청구
- VII. 시범사업 준수사항
- VIII. 질의·응답

chapter

05 일차의료 만성질환관리 시범사업 지침

I 요양급여 기준

1. 요양급여의 대상

가. 요양급여의 담당

- 건강보험요양급여비용의 만성질환 통합관리(가500)의 인력요건을 갖추고 심평원에 일차의료 만성질환관리 실시기관으로 신고한 의원

나. 요양급여의 대상자

- 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자 또는 부양의무자 중 일차의료 만성질환관리 사업에 참여하고, 관리주기의 가500가 포괄평가 및 계획수립을 산정한 자

2. 요양급여의 범위 및 비용부담

가. 요양급여의 범위

- 요양급여의 적용 및 방법은 국민건강보험법 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조제1항에 의한 ‘요양급여의 적용기준 및 방법’(별표1)에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조제1항에 의한 ‘비급여 대상’(별표2)을 제외한 일체의 것으로 한다.

나. 요양급여의 비용부담

- 본 지침 'Ⅲ. 요양급여목록 및 상대가치점수'에 분류된 항목에 한하여 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 20을 본인이 부담한다. 다만, 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 및 「국민건강보험법 시행규칙」 [별표3]에서 정하는 바에 따라 100분의 20보다 낮은 본인부담률(금)을 적용하는 본인부담 경감대상자는 해당 본인부담률을 적용한다.
- 차상위 계층 및 의료급여 수급권자 및 그 외 요양급여의 부담은 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조 제1항, 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제13조 제1항의 규정을 따른다.

Ⅱ 산정지침

1. 일반원칙

- 1) 만성질환자 통합관리료는 만성질환 관리 및 개인정보제공 등 사업에 대하여 충분히 설명을 듣고 ‘참여신청서’ 및 ‘개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서’를 작성하여 등록된 환자에게 만성질환관리를 실시한 경우에 산정한다.
- 2) 만성질환자 통합관리료는 환자관리료를 말한다.
- 3) 만성질환자 통합관리료는 외래진료 시 산정한다.
- 4) 만성질환자 통합관리료는 요양기관 종별가산율을 적용하지 아니한다.
- 5) 만성질환자 통합관리료는 공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.
- 6) 만성질환자 통합관리료는 일차의료 만성질환관리 자료제출시스템에 관련 내용 등을 작성한 경우에 산정한다.
- 7) 가500가 포괄평가 및 계획수립(1주기에는 가500가(1) 초기평가 및 계획수립, 2주기 부터는 가500가(2) 지속 계획수립) 산정일로부터 1년 동안 환자관리료를 산정한다.
- 8) 만성질환자 통합관리료 서비스 제공인력 기준은 다음과 같다.
 - ① 의사: 당해 의료기관에 소속된 의사
 - ② 케어코디네이터: 당해 의료기관에 소속된 인력으로 간호사 또는 영양사
 - ③ 상기 ①, ②의 해당인력은 인력별 만성질환관리 서비스 제공자 교육인 기본(최초 1회), 심화(매년) 교육을 이수하고 건강보험심사평가원에 해당사항을 신고하여야 함
 - ④ 산정기관이 만성질환자 통합관리를 지속하기 어려운 경우 및 인력변경 사항 발생 시 건강보험심사평가원에 철회 또는 인력변경 사항을 신고하여야 함. 단, 철회신고 시 참여환자에게 관련 내용을 안내하여야 함

2. 환자관리료

환자관리료는 아래의 내용을 모두 충족한 경우 산정한다.

가. 실시인력

- 의료기관에 소속된 진료담당 의사 또는 케어코디네이터(다만, 각 인력은 「의료법」 및 「국민영양관리법」 등 관계 법규에서 정하는 면허·자격 범위 내에서 실시할 수 있음)

나. 실시내용 및 방법

아래 ① ~ ④의 환자관리를 모두 실시한 경우에 산정한다.

- ① **임상수치 확인** : 환자가 자가 측정한 혈압 및 혈당 수치를 확인한다.
- ② **환자상태 확인** : 환자에게 합병증 발생 여부, 약물복용 이행 여부, 생활습관 개선 여부 등을 확인한다.
- ③ **서비스 제공** : 전화(쌍방향소통 가능한 메신저 포함)를 이용하여 상기 ① ~ ② 확인 내용에 따라 적절한 서비스*를 제공한다. 필요 시 내원 등 필요한 조치를 제공하여야 한다.
* 혈압·혈당 측정 및 투약 격려, 생활습관 개선, 약물 부작용 대처 요령, 합병증 예방 등에 대한 종합적인 관리 서비스로서, 필요시 진료예약 관리, 보건소 교육 등 지역사회 의뢰·연계 등 서비스도 포함한다.
(다만, 의사 판단 하에 환자의 전반적인 생활습관 개선을 위하여 충분한 관리가 필요한 경우에는 생활습관 관리 단독 제공 가능)
- ④ **시스템 입력** : 상기 ① ~ ③에서 확인된 임상수치 및 환자상태, 환자에게 제공된 서비스 내용 및 제공방법을 일차의료 만성질환관리 자료제출시스템에 입력한다.

3) 산정방법

- 포괄평가 및 계획수립의 문진, 신체검사, 임상검사 등의 결과를 활용하여 분류된 환자위험군 등급(저위험군, 중위험군, 고위험군)으로 1년간 산정한다.
- 월 1회, 연간 12회 이내로 산정한다.

4) 환자위험군 등급 분류 기준

[환자위험도 등급 분류]

상병명	저위험군	중위험군	고위험군
고혈압	위험인자 ^{주1)} 2개 이하	위험인자 ^{주1)} 3개 이상	
당뇨병 (복합질환 포함)		합병증 ^{주2)} 없음	합병증 ^{주2)} 있음
공통 (고혈압·당뇨병)			임상적 심뇌혈관질환 ^{주3)} 있음

주1) (위험인자) ① 연령(65세 이상), ② 조기 심뇌혈관질환의 가족력(남성 <55세, 여성 <65세), ③ 흡연,
 ④ 비만(체질량지수 $\geq 25\text{kg/m}^2$) 또는 복부비만(복부둘레 남성 $\geq 90\text{cm}$, 여성 $\geq 85\text{cm}$),
 ⑤ 이상지질혈증(총콜레스테롤 $\geq 220\text{mg/dl}$ 또는 LDL 콜레스테롤 $\geq 150\text{mg/dl}$ 또는 HDL 콜레스테롤 $< 40\text{mg/dl}$
 또는 트리글리세라이드(TG 중성지방) $\geq 200\text{mg/dl}$ 또는 지질강화제 복용중인 환자)

주2) (당뇨병 합병증) ① 만성신장질환(사구체여과율 60ml/min/1.73m^2 미만), ② 족부병변, ③ 망막병증,
 ④ 말초신경병증

주3) (임상적 심뇌혈관질환) ① 뇌-뇌졸중, 일과성 허혈발작, 혈관성 치매, ② 심장-허혈성 심장질환, 심부전,
 심방세동, ③ 혈관-대동맥확장증, 대동맥박리증, 말초혈관질환

※ 환자위험군은 반드시 객관적 지표에 근거하여 분류

Ⅲ 요양급여목록 및 상대가치점수

분류번호	코드	분류	점수
만성질환자 통합관리		환자관리료	
	IB023	가. 저위험군	118.31
	IB024	나. 중위험군	124.54
	IB025	다. 고위험군	136.99

IV 청구원칙

- 일차의료 만성질환관리 시범사업의 요양급여비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의함

1. [요양급여비용 청구 및 자료제출 매체]

- 요양기관은 정보통신망 또는 전산매체로 요양급여비용을 청구한다.

2. [청구시기]

- 시범사업내역(환자관리료)은 요양급여비용 청구 가능 시기로부터 2개월 이내 청구한다.

3. [심사청구서]

- 시범사업내역(환자관리료)와 비시범사업내역(다른 진료내역)의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.

4. [명세서의 구분 및 작성방법]

- 동일 수진자에 대해 본 지침에서 정한 요양급여목록에 해당하는 요양급여비용은 다른 요양급여내역과 분리하여 의과 외래 요양급여비용명세서에 연이어서 각각 작성한다.

5. [특정내역 기재]

- 시범사업(환자관리료) 청구명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'S012'(일차의료 만성질환관리 시범사업 대상)를 기재하여 청구한다.

V 명세서 작성요령

1. 일반내역

항목	세부작성요령
요양급여일수	<input type="checkbox"/> 해당 명세서상 요양급여를 받은 실 일수를 기재한다.

2. 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자	<input type="checkbox"/> 환자관리료의 경우 월별로 청구하는 수가로, 청구 시 내원일자는 월별 실시한 일자를 기재한다.

3. 진료내역

항목	세부작성요령							
만성질환자 통합관리료 중 환자관리료	<input type="checkbox"/> “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재하고, ‘특정내역란’에 특정기호 “S012”를 반드시 기재한다.							
	(예시) 등록된 인슐린 투여 당뇨병 환자에게 환자관리료(중위험군)를 산정할 경우							
	항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액
	01	03	1	IB024	11,660	1	1	11,660
	특정내역기재란							
	발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역	
	1			MT002			S012	
주) MT002: ‘특정기호’를 표시하는 특정내역 구분코드								

4. 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호 (*)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 만성질환자통합관리료 중 환자관리료를 산정하는 경우 “S012”를 기재 ▶ 기재형식: X(4) (예시) 만성질환자 통합관리료 중 환자관리료를 산정할 경우 MT002 S012

VI 보완 및 추가청구

1. 보완 청구

- 의료기관이 요양급여비용을 청구하였으나, 건강보험심사평가원에서 심사불능 처리한 건에 대하여는 해당사유를 보완하여 보완 청구한다.

2. 추가 청구

- 의료기관이 요양급여비용을 지급받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구한다.

3. 기타 사항

- 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 “요양급여비용 청구방법 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령”에 따른다.

VII 시범사업 준수사항

1. 준수사항

- 일차의료 만성질환관리 시범사업 참여의원은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 시범사업 요양급여 기준 및 산정지침, 청구방법에 따라 요양급여비용을 청구하여야 한다.
- 일차의료 만성질환관리 시범사업 참여의원은 시범사업 참여자에게 지침 상의 고혈압·당뇨병 관리 서비스를 성실히 제공하여야 한다.
- 공단은 일차의료 만성질환관리 시범사업에 따른 요양급여비용의 지급과 관련하여 자료의 제출 등을 시범사업 참여의원에 요구할 수 있으며 시범사업 참여의원은 이에 적극 협조하여야 한다.

2. 제재조치

- 일차의료 만성질환관리 시범사업 참여의원이 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하지 않을 경우 시범사업 참여를 제한받을 수 있다.
- 시범사업 지침 등에서 정하는 요양급여 및 산정 기준을 위반하여 착오, 허위 및 기타 부당한 방법으로 관련 요양급여비용을 지급받는 경우, 해당 시범사업 참여 기관은 그 금액의 전부를 공단에 반환하여야 한다.

VIII 질의·응답

연번	질 의	답 변
1	환자관리료 청구 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> 진찰료, 원의처방전 등 다른 진료비와 반드시 분리하여 청구하며, 환자관리료는 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'S012'를 기재하여 청구함 ※ 환자관리료에는 줄번호단위 특정내역(JT040)을 기재하지 아니함 단, '24.7.1. 부터 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 경우, 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'F029'를 줄을 달리하여 각각 기재함
2	사업 참여 대상자가 건강보험(의료급여) 이중자격이 있는 보훈대상자인 경우 환자관리료 청구 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험(의료급여) 이중자격이 있는 보훈환자의 경우, 환자관리료 수가만 '공상 등 구분' 기재 없이 분리하여 청구함 건강보험(의료급여) 이중자격이 있는 보훈환자의 명세서가 지급불능 처리된 경우, '공상 등 구분' 삭제 후 보완청구
3	환자관리료 본인부담률은?	<ul style="list-style-type: none"> 해당 요양급여비용의 100분의 20을 적용함 다만, 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 및 「면인일부부담금 산정특례 관한 기준」에 의거 100분의 20 보다 낮은 본인부담률을 적용하는 본인부담률 경감 대상자는 해당 본인부담률을 적용함 만 65세 이상의 경우 「국민건강보험법 시행규칙」 [별표3]에 의거 요양급여비용 총액에 따른 본인부담률(금)이 100분의 20 보다 낮은 경우, 「국민건강보험법 시행규칙」 [별표3]을 적용함
4	건강보험 차상위 및 의료급여 환자의 경우 본인부담률은?	<ul style="list-style-type: none"> 「국민건강보험법 시행령」 [별표2], 「의료급여법 시행령」 [별표1]에서 정하는 법정 본인부담률을 적용함

연번	질 의	답 변						
5	환자관리료의 본인부담금 수납 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> 의료기관과 환자가 협의하여 결정함 						
6	환자관리 시 질환별 임상수치 확인항목은?	<ul style="list-style-type: none"> 고혈압은 혈압, 당뇨병은 혈당, 복합 질환은 혈압과 혈당을 확인한 후 자료제출시스템에 입력해야함 						
7	쌍방향 소통 가능한 메신저는 무엇인지?	<ul style="list-style-type: none"> 사용자간 양방향 의사소통이 가능한 SNS(카카오톡, 라인 등)를 의미함 						
8	환자관리료는 포괄평가 및 계획수립 후 언제부터 산정 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> 포괄평가 및 계획수립 후 환자에게 종합관리계획서를 제공한 날이 15일 이전인 경우 ‘종합관리계획서를 제공한 다음날’부터, 16일 이후인 경우 ‘익월 1일부터’ 실시할 수 있음 <table border="1"> <thead> <tr> <th>종합관리계획서 제공일</th><th>1일 ~ 15일</th><th>16일 ~ 말일</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>환자관리료 산정가능일</td><td>종합관리계획서 제공 다음날~말일까지</td><td>익월 1일부터 ~말일까지</td></tr> </tbody> </table> <p>(예시) 1) 2024년 10월 10일 포괄평가 및 계획수립 후 종합관리계획서를 제공한 환자의 경우 ☞ 10월 11일 ~ 10월 31일까지 환자관리 실시 후 환자관리료 산정 2) 2024년 10월 16일 포괄평가 및 계획수립 후 종합관리계획서를 제공한 환자의 경우 ☞ 11월 1일 ~ 11월 30일까지 환자관리 실시 후 환자관리료 산정</p> 환자관리료는 계획수립한 주기 내에 산정되어야 함에 따라, 관리주기 마지막 월의 주기종료일 이전에 환자관리를 실시해야함 	종합관리계획서 제공일	1일 ~ 15일	16일 ~ 말일	환자관리료 산정가능일	종합관리계획서 제공 다음날~말일까지	익월 1일부터 ~말일까지
종합관리계획서 제공일	1일 ~ 15일	16일 ~ 말일						
환자관리료 산정가능일	종합관리계획서 제공 다음날~말일까지	익월 1일부터 ~말일까지						
9	한 달에 환자관리를 전화 1회, 쌍방향 소통 가능한 메신저 1회 실시한 경우, 환자관리료를 2회 산정할 수 있는지?	<ul style="list-style-type: none"> ‘환자관리’를 월 2회 이상 실시하더라도 월 1회만 자료제출 시스템에 입력·산정 가능함 						

연번	질 의	답 변																				
10	대면으로 환자관리 후 환자관리료 산정이 가능한지?	<ul style="list-style-type: none">● 환자관리료는 전화 등을 통한 비대면 관리가 원칙이므로 의료기관 내원 등 대면으로 서비스 제공시 산정이 불가함● 따라서, 대면이 원칙인 가500나 점검 및 평가, 가500다 교육·상담은 환자관리료와 같은 날에 산정이 불가함																				
11	비대면으로 환자관리를 시행한 경우 별도로 ‘비대면진료 시범사업’에 따른 진찰료 및 시범사업 관리료를 동시 산정할 수 있는지?	<ul style="list-style-type: none">● ‘비대면진료 시범사업’의 진찰료 및 시범사업 관리료와 ‘일차의료 만성질환관리 시범사업’의 환자관리료는 동시에 제공·산정이 불가함																				
12	포괄평가 및 계획수립을 하지 않은 경우 환자관리료를 산정 할 수 있는지?	<ul style="list-style-type: none">● 환자관리료는 포괄평가 및 계획수립 실시 후, 해당 주기 내에서 제공 가능한 서비스이므로 산정이 불가함																				
13	환자관리료의 내원일자는 어떻게 기재하는지?	<ul style="list-style-type: none">● 환자관리료 청구 시 ‘내원일자’는 월별 환자관리를 실시한 일자를 기재함 (예시) [환자관리료(중위험군)] 2025년 3월 6일 포괄평가 및 계획수립 후 종합관리계획서를 제공한 환자의 경우 <table><tr><th>구분</th><th>1회</th><th>2회</th><th>3회</th></tr><tr><td>실시가능 기간</td><td>3월7일~31일</td><td>4월1일~ 30일</td><td>5월1일~31일</td></tr><tr><td>실시일, 방법</td><td>3월 21일 전화</td><td>4월 10일 전화</td><td>5월 25일 전화</td></tr><tr><td>분류 (코드)</td><td>IB024</td><td>IB024</td><td>IB024</td></tr><tr><td>내원 일자</td><td>3월 21일</td><td>4월 10일</td><td>5월 25일</td></tr></table>	구분	1회	2회	3회	실시가능 기간	3월7일~31일	4월1일~ 30일	5월1일~31일	실시일, 방법	3월 21일 전화	4월 10일 전화	5월 25일 전화	분류 (코드)	IB024	IB024	IB024	내원 일자	3월 21일	4월 10일	5월 25일
구분	1회	2회	3회																			
실시가능 기간	3월7일~31일	4월1일~ 30일	5월1일~31일																			
실시일, 방법	3월 21일 전화	4월 10일 전화	5월 25일 전화																			
분류 (코드)	IB024	IB024	IB024																			
내원 일자	3월 21일	4월 10일	5월 25일																			



06



부 록

- I. 참여신청서 등
- II. 만성질환 통합관리료 자료제출 서식
- III. 제출자료 수정 요청 서식

chapter

06 부 록

I 참여신청서 등

1. 참여신청서

■ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항[별지 제36호 서식]

만성질환 통합관리(일차의료 만성질환관리 사업) 참여신청서(환자용)

성명		주소	
주민등록번호			
휴대전화번호	- -		

※아래 서비스를 위해 성명, 주민등록번호, 주소, 휴대전화번호를 수집하며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.

【 서비스 내역 】

임상검사	<ul style="list-style-type: none"> 질환별 임상검사 항목 <ul style="list-style-type: none"> 고혈압 환자: 혈압, 총콜레스테롤, 트리글리세라이드(TG 중성지방), HDL 콜레스테롤, LDL 콜레스테롤, 추정 사구체 여과율(e-GFR), 소디움(Na), 포타슘(K), 요중알부민/크레아티닌비, 혈뇨, 단백뇨, 요당검사, 12-유도 심전도 당뇨병 환자: 혈압검사, 공복혈당, 식후 2시간혈당, 당화혈색소, 총 콜레스테롤, 트리글리세라이드(TG 중성지방), HDL-콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 추정 사구체 여과율(e-GFR), 포타슘(K), 요중알부민/크레아티닌비, 단백뇨, 발등 동맥맥박, 발변형 및 상처 ※ 복합질환자는 고혈압, 당뇨병 검사항목 모두 실시 가능
케어플랜 수립	포괄평가(임상검사, 문진 등) 맞춤형 건강관리 목표 및 계획 수립
환자관리 (전화 등)	질병 및 생활습관 교육 혈압·혈당 수치 모니터링 등 맞춤형 건강 상담
교육·상담	질병관리 및 생활습관개선
점검 및 평가	건강 관리목표 달성여부 등 포괄 평가 및 점검

위와 같이 만성질환 통합관리(일차의료 만성질환관리 사업) 참여를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

만성질환 통합관리(일차의료 만성질환관리 사업) 참여기관 _____의원 귀중

2. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

■ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항[별지 제37호 서식]

「만성질환 통합관리(일차의료 만성질환관리 사업)」 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 (환자용)

만성질환 통합관리(일차의료 만성질환관리 사업) 참여와 관련하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용 및 제3자 제공하고자 합니다. 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

가. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보의 수집·이용 목적	만성질환 통합관리(일차의료 만성질환관리 사업) 서비스 제공(포괄평가(문진, 신체검사, 임상검사) 및 계획수립, 환자관리, 교육·상담, 점검 및 평가, 안내 서비스)
개인정보 항목	성명, 성별, 휴대전화번호, 주소
개인정보 보유 및 이용기간	<u>10년</u>

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부할 경우 사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보 수집·이용에 동의하십니까?(필수) ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

나. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

민감정보의 수집·이용 목적	만성질환 통합관리(일차의료 만성질환관리 사업) 서비스 제공(포괄평가(문진, 신체검사, 임상검사) 및 계획수립, 환자관리, 교육·상담, 점검 및 평가, 안내 서비스)
수집하는 민감정보의 항목	<u>상병명, 과거력, 합병증, 환자상태, 임상수치 등 진료내역, 요양급여청구가능 내역(수가코드) 및 횟수, 사업 이용 내역(포괄평가 및 계획수립, 점검 및 평가, 환자관리, 교육·상담, 자료제출시스템 입력 내용)</u>
민감정보 보유 및 이용기간	<u>10년</u>

※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부할 경우 사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

다. 개인정보 제3자 제공에 관한 동의

제공받는 기관	제공 목적	제공정보	보유 및 이용기간
<u>보건복지부</u>	<u>사업 총괄 및 운영, 사업 관리 및 평가</u>	성명, 성별, 휴대전화번호, 주소	<u>10년</u>
<u>국민건강 보험공단</u>	<u>사업운영 및 이용 신청 관리, 요양급여비용 지급, 사후관리, 건강생활실천지원금 안내 및 지급</u>		
<u>건강보험 심사평가원</u>	<u>사업운영 및 이용 신청 관리, 자료제출시스템 운영·관리, 수가 및 요양급여기준 개발, 요양급여비용 심사 및 평가</u>		
<u>보건소</u>	<u>지역사회 내 고혈압·당뇨병 교육·관리사업 연계</u>		

※ 귀하는 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부할 경우 사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까?(필수) ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

라. 민감정보 제3자 제공에 관한 동의

제공받는 기관	제공 목적	제공정보	보유 및 이용기간
<u>보건복지부</u>	<u>사업 총괄 및 운영, 사업 관리 및 평가</u>	<u>자료제출시스템의 상병명, 청구가능내역(수가코드) 및 횟수, 참여 신청·종료일자, 주기 정보, 만성질환 통합관리료 위험도, 개선목표</u>	<u>10년</u>
<u>국민건강 보험공단</u>	<u>사업운영 및 이용 신청 관리, 요양급여비용 지급, 사후관리, 건강생활실천지원금 안내 및 지급</u>		
<u>보건소</u>	<u>지역사회 내 고혈압·당뇨병 교육·관리사업 연계</u>		
<u>건강보험 심사평가원</u>	<u>사업운영 및 이용 신청 관리, 자료제출시스템 운영·관리, 수가 및 요양급여기준 개발, 요양급여비용 심사 및 평가</u>	<u>자료제출시스템의 상병명, 참여 신청·종료일자, 주기 정보, 사업 이용 내역 (포괄평가 및 계획수립, 점진 및 평가, 환자관리, 교육·상담, 자료제출시스템 입력 내용)</u>	

※ 귀하는 위의 민감정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부할 경우 사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 민감정보 제3자 제공에 동의하십니까?(필수) ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

마. 고유식별정보 처리고지사항

※ 「개인정보 보호법」 제24조, 제24조의2에 따라 고유식별정보를 처리합니다.

고유식별정보의 수집·이용목적	만성질환 통합관리(일차의료 만성질환관리 사업) 서비스 제공(포괄평가(문진, 신체검사, 임상검사) 및 계획수립, 환자관리, 교육·상담, 점검 및 평가, 안내 서비스)
수집하는 고유식별정보의 항목	주민등록번호, 외국인등록번호
처리근거	국민건강보험법 제14조, 제63조 및 동법 시행령 제81조

바. 미성년자(만 14세 미만)의 개인정보, 민감정보 수집·이용·제3자 제공 동의 (환자가 만 14세 미만 아동인 경우 필수)

환자(성명:)의 법정대리인으로서 개인정보 수집·이용·제3자 제공에 관하여 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

법정 대리인	성명	(서명 또는 인)	전화번호
--------	----	-----------	------

※ 법정대리인을 증명할 수 있는 서류(가족관계증명서, 주민등록등본)가 확인 가능하여야 함

※ 상기 모든 정보는 가명처리 후 통계분석 및 정책연구에 활용 가능합니다.

※ 상기 본인은 「개인정보 보호법」 관련 법규에 의거하여 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 동의합니다.

년 월 일

환자와의 관계

성 명 (서명 또는 인)

만성질환 통합관리(일차의료 만성질환관리 사업) 참여기관_____의원 귀중

참여를 철회하고자 할 경우에는
참여의원으로 연락하여 본인 확인 절차를 거친 후 철회 가능합니다.

II 만성질환 통합관리료 자료제출 서식

1. 만성질환료 통합관리 서식

(보건복지부 고시 제2024-180호 관련 질의응답 [붙임] 만성질환 통합관리료 자료제출 서식)

■ [제1호 서식] 포괄평가 및 계획수립 점검서

[만성질환 통합관리료]

만성질환 통합관리 포괄평가 및 계획수립(지속 계획수립) 점검서

A. 기본 정보

1. 요양기관기호		2. 요양기관명	
3. 환자명		4. 주민등록번호	-
5. 질환 구분	<input type="radio"/> 고혈압 <input type="radio"/> 당뇨병 <input type="radio"/> 복합 질환(고혈압과 당뇨병)		
6. 계획수립일자	년 월 일 ※ 포괄평가와 계획수립일이 다른 경우 최종 계획수립 일자를 기재합니다. (포괄평가, 필수 임상검사를 실시해야 계획 수립 가능)		
7. 주기	() 주기 ※ 자동계산		
8. 위험도 등급	<input type="radio"/> 저위험군 <input type="radio"/> 중위험군 <input type="radio"/> 고위험군 ※ 자동계산		

B. 점검 항목

1. 문진	유형구분	점검내용	개선목표		
	1) 가족력*	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 심뇌혈관질환 (남성 55세, 여성 65세 이전)			
	2) 합병증*	<input type="checkbox"/> 합병증 없음 <input type="checkbox"/> (심장)허혈성 심장질환, 심부전, 심방세동 <input type="checkbox"/> (뇌)뇌졸중, 일과성 허혈발작, 혈관성 치매 <input type="checkbox"/> (혈관)대동맥확장증, 대동맥박리증, 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 만성신장질환(*eGFR<60ml/min/1.73m ² 인 경우) <input type="checkbox"/> 당뇨병성족부병변 <input type="checkbox"/> 말초신경병증 <input type="checkbox"/> 망막질환			
	3) 약물복용*	기존약물치료		<input type="checkbox"/> 치료이력 없음 <input type="checkbox"/> 인슐린 <input type="checkbox"/> 경구혈당강하제 <input type="checkbox"/> 항고지질혈증제 <input type="checkbox"/> 항고혈압제 <input type="checkbox"/> 기타()	
		약물순응도		<input type="radio"/> 치료이력 없음 <input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 낮음	
		약물부작용		<input type="radio"/> 치료이력 없음 <input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음	
	4) 생활습관*	흡연		<input type="radio"/> 흡연하지 않음 <input type="radio"/> 현재 흡연(일 갑 x 년 간)	<input type="radio"/> 금연
		음주		<input type="radio"/> 음주하지 않음 <input type="radio"/> 현재 음주(주 회 x 잔)	<input type="radio"/> 금주 <input type="radio"/> 절주
		영양/식습관		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 불규칙한 식습관 <input type="checkbox"/> 과다한 식사 <input type="checkbox"/> 지방섭취 과다 <input type="checkbox"/> 나트륨 과다섭취 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 규칙적인 식사 <input type="checkbox"/> 식사량 조절 <input type="checkbox"/> 저지방 식사 <input type="checkbox"/> 저염식사

		신체활동	<input type="radio"/> 운동함 <input type="checkbox"/> 걷기(일평균) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <input type="radio"/> 2천보 미만 <input type="radio"/> 2천보 이상~4천보 미만 <input type="radio"/> 4천보 이상~6천보 미만 <input type="radio"/> 6천보 이상~8천보 미만 <input type="radio"/> 8천보 이상~1만보 미만 <input type="radio"/> 1만보 이상 </div> <input type="checkbox"/> 운동 주 ____회 <input type="radio"/> 운동하지 않음		<input type="checkbox"/> 걷기(일평균) <input type="radio"/> 2천보 이상~4천보 미만 <input type="radio"/> 4천보 이상~6천보 미만 <input type="radio"/> 6천보 이상~8천보 미만 <input type="radio"/> 8천보 이상~1만보 미만 <input type="radio"/> 1만보 이상 <input type="checkbox"/> 운동 주 ()회 이상	
2. 신체검사	유형구분	실시일자	결과값		개선목표	
	1) 키(cm)*	년 월 일	000.0			
	2) 체중(kg)*	년 월 일	000.0		000.0 (이하)	
	3) 복부둘레(cm)*	년 월 일	000.0		000.0 (이하)	
	4) 체질량지수(BMI)*	년 월 일 (자동계산)	00.0 (자동계산)		00.0 (이하) (자동계산)	
3. 임상검사	검사항목	실시일자	결과값		개선목표	
1) 공통	혈압(mmHg)*	년 월 일	000 / 000		000 / 000 (이하)	
	총콜레스테롤(mg/dl)*	년 월 일	000			
	TG(중성지방)(mg/dl)*	년 월 일	0000			
	HDL-콜레스테롤(mg/dl)*	년 월 일	000			
	LDL-콜레스테롤(mg/dl)*	년 월 일	<input type="radio"/> 자동계산 <input type="radio"/> 수동입력	000	000 (이하)	
	추정 사구체여과율 (eGFR, ml/min/1.73m ²)	년 월 일	000.0			
	포타슘(K)(mmol/L)	년 월 일	00.0			
	단백뇨검사	년 월 일	<input type="radio"/> 4+ <input type="radio"/> 3+ <input type="radio"/> 2+ <input type="radio"/> 1+ <input type="radio"/> +/- <input type="radio"/> -			
	요중 알부민/크레아티닌비(mg/g)	년 월 일	000.0			
2) 고혈압	혈뇨검사	년 월 일	<input type="radio"/> 4+ <input type="radio"/> 3+ <input type="radio"/> 2+ <input type="radio"/> 1+ <input type="radio"/> +/- <input type="radio"/> -			
	요당검사	년 월 일	<input type="radio"/> 4+ <input type="radio"/> 3+ <input type="radio"/> 2+ <input type="radio"/> 1+ <input type="radio"/> +/- <input type="radio"/> -			
	소듐(Na)(mmol/L)	년 월 일	000			
	심전도	년 월 일	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 심비대 <input type="radio"/> 부정맥 <input type="radio"/> 기타이상			
3) 당뇨병	당화혈색소(%)	년 월 일	00.0		00.0 (이하)	
	공복혈당(mg/dl)	년 월 일	000		000 (이하)	
	식후 2시간 혈당(mg/dl)	년 월 일	000		000 (이하)	
	족부검사(발등동맥박)	년 월 일	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 이상			
	족부검사(발변형 및 상처)	년 월 일	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 이상			

+ * □ : 중복선택 가능, ○ : 중복선택 불가

■ [제2호 서식] 점검 및 평가 점검서

[만성질환 통합관리료]			
만성질환 통합관리 점검 및 평가 점검서			
A. 기본 정보			
1. 요양기관기호		2. 요양기관명	
3. 환자명		4. 주민등록번호	-
5. 질환 구분	<input type="radio"/> 고혈압 <input type="radio"/> 당뇨병 <input type="radio"/> 복합 질환(고혈압과 당뇨병)		
6. 계획수립일자	년 월 일		
7. 주기	()주기		
8. 위험도 등급	<input type="radio"/> 저위험군 <input type="radio"/> 중위험군 <input type="radio"/> 고위험군		
B. 점검 및 평가 항목			
1. 실시 일자*	년 월 일		
2. 임상수치	항목	실시일자	결과값
	혈압(mmHg)*	년 월 일	000 / 000
	당화혈색소(%)	년 월 일	00.0
	공복혈당(mg/dl)	년 월 일	000
	식후 2시간 혈당(mg/dl)	년 월 일	000
3. 약물 모니터링	약물 복용여부	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오	
	약물 순응도	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 낮음	
	약물 부작용	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음	
	약물 변경필요	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오	
4. 중증사례 발생*	<input type="checkbox"/> 중증사례 발생이력 없음 <input type="checkbox"/> 저혈압 <input type="checkbox"/> 저혈당 <input type="checkbox"/> 투석 <input type="checkbox"/> 합병증으로 인한 입원 방문 <input type="checkbox"/> 응급실 방문 <input type="checkbox"/> 기타 이상()		
5. 합병증	<input type="checkbox"/> 합병증 없음 <input type="checkbox"/> 만성신장질환 <input type="checkbox"/> (심장)허혈성 심장질환, 심부전, 심방세동 <input type="checkbox"/> 당뇨병성족부병변 <input type="checkbox"/> (뇌)뇌졸중, 일과성 허혈발작, 혈관성 치매 <input type="checkbox"/> 말초신경병증 <input type="checkbox"/> (혈관)대동맥확장증, 대동맥박리증, 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 망막질환		

6. 개선목표 달성여부	구분	점검내용	결과값		
	1) 생활습관*	흡연	○ 금연 ○ 개선되지 않음		
		음주	○ 금주 ○ 절주 ○ 개선되지 않음		
		식습관 개선	○ 달성 ○ 개선되지 않음		
		신체활동	<input type="checkbox"/> 걷기(일평균) <input type="checkbox"/> 운동 주 ()회 <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> ○ 2천보 미만 ○ 2천보 이상~4천보 미만 ○ 4천보 이상~6천보 미만 ○ 6천보 이상~8천보 미만 ○ 8천보 이상~1만보 미만 ○ 1만보 이상 </div>		
	2) 신체검사	복부둘레(cm)	000.0		
		체중(kg)*	000.0		
		BMI	00.0 (자동계산)		
	3) 임상검사	항목구분	실시일자	결과값	
		총콜레스테롤(mg/dl)	년 월 일	000	
		TG(중성지방)(mg/dl)	년 월 일	0000	
		HDL-콜레스테롤(mg/dl)	년 월 일	000	
		LDL-콜레스테롤(mg/dl)	년 월 일	000	
		추정 사구체여과율 (eGFR, ml/min/1.73m ²)	년 월 일	000.0	
		단백뇨검사	년 월 일	<input type="radio"/> 4+ <input type="radio"/> 3+ <input type="radio"/> 2+ <input type="radio"/> 1+ <input type="radio"/> +/- <input type="radio"/> -	
		혈뇨검사	년 월 일	<input type="radio"/> 4+ <input type="radio"/> 3+ <input type="radio"/> 2+ <input type="radio"/> 1+ <input type="radio"/> +/- <input type="radio"/> -	
		요당검사	년 월 일	<input type="radio"/> 4+ <input type="radio"/> 3+ <input type="radio"/> 2+ <input type="radio"/> 1+ <input type="radio"/> +/- <input type="radio"/> -	
요중 알부민/크레아티닌비 (mg/g)		년 월 일	000.0		
족부검사(발등동맥 맥박)		년 월 일	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 이상		
족부검사(발변형 및 상처)		년 월 일	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 이상		

* ☐ : 중복선택 가능, ☐ : 중복선택 불가

■ [제3호 서식] 교육·상담 점검서

[만성질환 통합관리료]			
만성질환 통합관리 교육·상담 점검서			
A. 기본 정보			
1. 요양기관기호		2. 요양기관명	
3. 환자명		4. 주민등록번호	-
5. 질환 구분	<input type="radio"/> 고혈압 <input type="radio"/> 당뇨병 <input type="radio"/> 복합 질환(고혈압과 당뇨병)		
6. 계획수립일자	년 월 일		
7. 주기	()주기		
8. 위험도 등급	<input type="radio"/> 저위험군 <input type="radio"/> 중위험군 <input type="radio"/> 고위험군		
B. 교육·상담			
1. 실시일자*	년 월 일		
2. 교육·상담 인력구분*	<input type="radio"/> 의사 <input type="radio"/> 간호사 <input type="radio"/> 영양사		
3. 교육·상담 시간(분)*			
4. 교육·상담 내용*	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 질병이해와 자가관리 <input type="checkbox"/> 합병증 예방과 관리 <input type="checkbox"/> 약물요법 </div> <div> <input type="checkbox"/> 생활습관 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 영양 <input type="checkbox"/> 기타() </div> </div>		

* □ : 중복선택 가능, ○ : 중복선택 불가

2. 일차의료 만성질환관리 시범사업 자료제출 서식

■ [제4호 서식] 환자관리로 점검서

[일차의료 만성질환관리 사업]					
만성질환 통합관리 환자관리로 점검서(월별)					
A. 기본 정보					
1. 요양기관기호		2. 요양기관명			
3. 환자명		4. 주민등록번호	-		
5. 질환 구분	<input type="radio"/> 고혈압 <input type="radio"/> 당뇨병 <input type="radio"/> 복합 질환(고혈압과 당뇨병)				
6. 계획수립일자	년 월 일				
7. 주기	()주기				
8. 위험도 등급	<input type="radio"/> 저위험군 <input type="radio"/> 중위험군 <input type="radio"/> 고위험군				
B. 환자관리 항목					
※ 급여기준		◆ 실시인력: 의료기관에 소속된 진료담당 의사 또는 케어코디네이터(다만, 각 인력은 「의료법」 및 「국민영양관리법」 등 관계 법규에서 정하는 면허·자격 범위 내에서 실시할 수 있음 ◆ 환자관리로는 월 1회 이상(전화 또는 쌍방향 메신저 필수) 아래 ①~④의 환자관리를 모두 실시한다. ① 임상수치 확인: 환자가 자가 측정한 혈압 및 혈당 수치 등을 주기적으로 확인 ② 환자상태 확인: 합병증 발생 여부, 약물복용 이행 여부, 생활습관 개선 여부 등 ③ 서비스 제공: 환자관리로는 전화(쌍방향 소통 가능한 메신저 포함) 또는 문자 등 다양한 방법을 이용하여 상기 ①~② 확인 내용에 따라 적절한 서비스* 제공 (다만, 확인 내용에서 이상조건이 확인되어 환자에게 즉시 의학적 관리가 필요한 경우에는 반드시 내원 등 필요한 조치를 제공) * 혈압·혈당 측정 및 투약 격려, 생활습관 개선, 약물 부작용 대처 요령, 합병증 예방, 환자의 문의 상담요청에 대한 응대 등에 대한 종합적인 관리 서비스(필요시 진료예약 관리, 보건소 교육 등 지역사회 의뢰·연계 등 포함) ④ 정보시스템 입력: 상기 ① ~ ③에서 확인된 임상수치 및 환자상태, 환자에게 제공된 서비스 내용 및 제공방법을 정보시스템에 입력			
환자관리 내역					
관리년월 (자동계산)	실시일자*	혈압 (mmHg)	공복혈당 (mg/dl)	식후 2시간 혈당 (mg/dl)	걸음수
년 월	년 월 일	000 /000	000	000	<input type="radio"/> 2천보 미만 <input type="radio"/> 2천보이상 ~ 4천보미만 <input type="radio"/> 4천보이상 ~ 6천보미만 <input type="radio"/> 6천보이상 ~ 8천보미만 <input type="radio"/> 8천보이상 ~ 1만보미만 <input type="radio"/> 1만보 이상
		관리방법*	관리인력*	환자상태 확인*	서비스 제공 내용*
		<input type="radio"/> 전화 <input type="radio"/> 메신저 (쌍방향)	<input type="radio"/> 의사 <input type="radio"/> 간호사 <input type="radio"/> 영양사	<input type="checkbox"/> 유 (합병증 발생 여부, 약물 복용 이행 여부, 생활습관 개선 여부 등) <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 혈압·혈당 측정격려 <input type="checkbox"/> 투약 격려 <input type="checkbox"/> 생활습관 개선 설명 <input type="checkbox"/> 약물 부작용 대처요령 안내 <input type="checkbox"/> 합병증 예방 설명 <input type="checkbox"/> 환자의 문의 상담요청에 대한 응대 <input type="checkbox"/> 기타()

■ [제5호 서식] 모니터링 점검서

[일차의료 만성질환관리 사업]				
만성질환 통합관리 모니터링 점검서				
A. 기본 정보				
1. 요양기관기호		2. 요양기관명		
3. 환자명		4. 주민등록번호	-	
5. 질환 구분	<input type="radio"/> 고혈압 <input type="radio"/> 당뇨병 <input type="radio"/> 복합 질환(고혈압과 당뇨병)			
6. 계획수립일자	년 월 일			
7. 주기	()주기			
8. 위험도 등급	<input type="radio"/> 저위험군 <input type="radio"/> 중위험군 <input type="radio"/> 고위험군			
B. 모니터링 항목				
1. 실시 일자	년 월 일			
2. 임상수치	항목	결과값		
	혈압(mmHg)	000 / 000		
	당화혈색소(%)	00.0		
	공복혈당(mg/dl)	000		
	식후 2시간 혈당(mg/dl)	000		
3. 연계 서비스	연계기관	연계기관명	연계내용	연계결과
	<input type="radio"/> 타의원 <input type="radio"/> 병원 <input type="radio"/> 보건소 <input type="radio"/> 기타		<input type="checkbox"/> 상담 <input type="checkbox"/> 교육 <input type="checkbox"/> 진료 <input type="checkbox"/> 기타서비스	<input type="radio"/> 완료

Ⅲ 자료제출 수정 요청 서식

■ [제6호 서식] 자료제출시스템 통합관리내역 수정 요청서

일차의료 만성질환관리 사업 자료제출시스템 통합관리내역 수정 요청서

기관 정보	요양기호		전화번호	
	요양기관명			
대상자 정보	대상자 성명		대상자 생년월일	
	대상자 성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	포괄평가 및 계획수립일	
서식명	실시일자 (현재 입력된 일자)	심사결과 통보 여부	사유	청구시 접수번호
<input type="checkbox"/> 포괄평가 및 계획수립	년 월 일	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예		
<input type="checkbox"/> 점검 및 평가	년 월 일	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예		
<input type="checkbox"/> 환자관리	년 월 일	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예		
	년 월 일	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예		
<input type="checkbox"/> 교육·상담	년 월 일	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예		
	년 월 일	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예		

※ 기관정보, 대상자 정보, 서식명, 실시일자, 심사결정 여부, 수정요청 사유는 모두 기재하여야 합니다.

위와 같이 일차의료 만성질환관리 사업 자료제출시스템 통합관리 내역의 입력 내용을
수정 요청합니다.

년 월 일

신청인 _____ (인)

건강보험심사평가원장 귀하

■ [제7호 서식] 자료제출시스템 본인부담률 경감 적용기간 수정 요청서

일차의료 만성질환관리 사업 자료제출시스템
본인부담률 경감 적용기간 관련 수정 요청서

기관 정보	요양기호		전화번호	
	요양기관명			
대상자 정보	대상자 성명		대상자 생년월일	
	대상자 성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	포괄평가 및 계획수립일	
구분	변경 전 (현재 입력된 일자)	변경 후 (변경하고자 하는 일자)	변경사유 (필수입력)	
<input type="checkbox"/> 경감시작일 변경	년 월 일	년 월 일		
<input type="checkbox"/> 경감종료일 변경	년 월 일	년 월 일		

※ 기관정보, 대상자 정보, 구분, 변경 전·후 일자, 변경사유는 모두 기재하여야 합니다.

위와 같이 일차의료 만성질환관리 사업 자료제출시스템 통합관리 내역의 입력 내용을 수정
요청합니다.

년 월 일

신청인 _____ (인)

건강보험심사평가원장 귀하

IV 지역사회 서비스 연계 관련 서식

■ [제8호 서식] 보건소 의뢰서

고혈압·당뇨병 교육 의뢰서

연계기관 *	()보건소		보건소 연락처	
			고혈압·당뇨병 등록교육센터 연락처	
대상자 정보 *	환 자 명		생년월일	
	연 락 처	(본인)	성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
보호자 정보	보호자명		환자와의 관계	
	연락처			
담당의 소견	등록 구분 *	<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 고혈압·당뇨병(복합질환)		
	의뢰 내용 *	<input type="checkbox"/> 질환교육 <input type="checkbox"/> 영양·생활습관 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 기타 ※ 중복선택 가능		
	[환자 상태 및 진료소견: 과거력, 투약력, 의뢰사유 등]			

* 필수 작성 항목입니다.

위의 내용과 관련하여 귀 기관의 서비스에 환자 연계를 의뢰합니다.

년 월 일

기 관 명 :

기관연락처	전 화	
	팩 스	

()의원장 [직인생략]

■ [제9호 서식] 보건소 회신서

고혈압·당뇨병 교육 결과 회신서

연계기관 *	()의원			
대상자 정보 *	환 자 명		생년월일	
	연 락 처	(본인)	성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
보호자 정보	보호자명		환자와의 관계	
	연락처			
담당의 소견	등록 구분 *	<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 고혈압·당뇨병(복합질환)		
	교육 내용 *	<input type="checkbox"/> 고혈압교육(1차) <input type="checkbox"/> 고혈압교육(2차) <input type="checkbox"/> 당뇨병교육(1차) <input type="checkbox"/> 당뇨병교육(2차) <input type="checkbox"/> 영양교육 <input type="checkbox"/> 기타 ※ 중복선택 가능		
	[교육 실시 현황 등]			

* 필수 작성 항목입니다.

위의 내용과 관련하여 귀 기관의 환자 연계에 회신합니다.

년 월 일

기 관 명 :

기관연락처	전 화	
	팩 스	

()보건소장 [직인생략]