
중증소아 재택의료 시범사업 지침

2025. 1.



차례 CONTENTS

제1장 사업 개요	1
1. 사업 목적	1
2. 법적 근거	1
3. 사업 주요내용	2
제2장 서비스 내용	6
1. 서비스 개념	6
2. 서비스 절차 등	7
3. 서비스 정보관리	12
제3장 요양급여비용 산정	13
1. 요양급여 기준	13
2. 산정지침	15
3. 급여목록 및 상대가치점수	19
제4장 요양급여비용 청구방법	20
1. 청구원칙	20
2. 명세서 작성요령	21
3. 보완 및 추가청구	30

차례 CONTENTS

제5장 시범사업 정보시스템	31
1. 정보시스템 접속	31
2. 대상자 등록 및 조회	31
3. 점검서식 작성	34
4. 점검서식 조회 및 제출	48
5. 공지사항	48
제6장 시범기관 준수사항 등	49
1. 시범기관 준수사항	49
2. 시범기관 현황신고	51
3. 시범사업 평가	52
 [별지서식 모음]	53
[별첨] 시범사업 관련 질의응답	69

제정 2019. 1. 1.

개정 2021. 1. 14.

개정 2022. 1. 1.

개정 2023. 3. 6.

개정 2025. 1. 1.

중증소아 재택의료 시범사업 지침

제1장 사업 개요

제2장 서비스 내용

제3장 요양급여비용 산정

제4장 요양급여비용 청구방법

제5장 시범사업 정보시스템

제6장 시범기관 준수사항 등

제1장. 사업 개요

1 사업 목적

- 가. 가정에 있는 중증소아 청소년 환자에게 통합적인 의료서비스를 제공함으로써 중증소아 청소년의 성장 및 발달을 촉진하고, 가족의 삶의 질 향상에 기여
- 나. 가족이 중증소아 청소년 환자의 의료적 요구에 적합한 지속적이고 포괄적인 의료서비스를 가정에서 제공할 수 있도록 교육상담 서비스를 제공하여 역량 강화

2 법적 근거

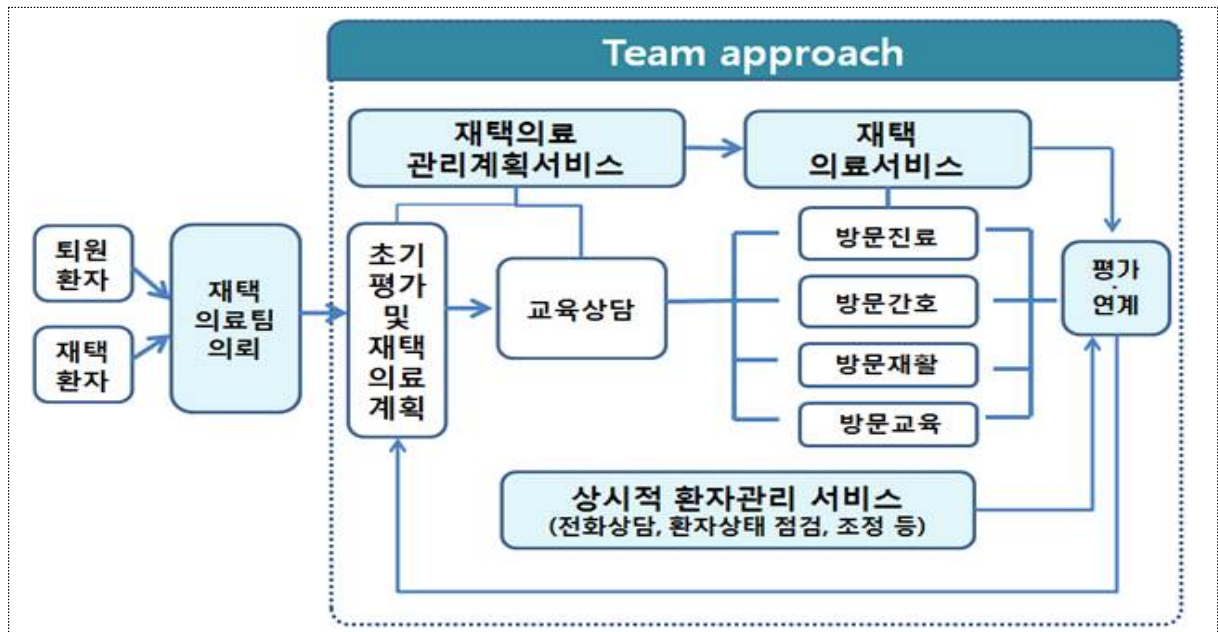
- 가. 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업) ① 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.
- 나. 「국민건강보험법」 제41조의5(방문요양급여) 가입자 또는 피부양자가 질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 등 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우에는 가입자 또는 피부양자를 직접 방문하여 제41조에 따른 요양급여를 실시할 수 있다.
※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조의3(방문요양급여 실시 사유)

3 사업 주요내용

가. 사업 내용

- 재택의료 서비스가 필요한 중증소아 청소년 환자를 대상으로 의료기관의 재택의료팀(의사·간호사 등)이 재택의료 관리계획을 수립하고 가정방문을 통해 진료 및 간호, 재활, 교육·상담 등의 지속적이고 포괄적인 의료서비스를 제공한다.

[중증소아 재택의료 서비스 모형]



나. 사업 대상

1) 대상 의료기관

- 「의료법」 제3조의4(상급종합병원 지정)에 따른 의료기관 또는 「공공 보건의료에 관한 법률」 제14조에 따른 어린이공공전문진료센터 중 시범사업 참여 신청을 통해 보건복지부장관의 승인을 받은 기관(이하 '시범기관'이라 함)을 대상으로 한다.

2) 대상 환자

- 시범기관의 18세 이하 환자 중, 의사의 판단에 따라 일정수준 이상의 재택의료에 필요한 의료적 요구가 있는 환자(이하 '대상자'라 함)로 한다. 단, 시범사업에 등록하여 서비스를 이용 중인 대상자의 경우 담당 의사의 판단 하에 24세 이하까지 서비스를 제공받을 수 있다.

< 재택의료에 필요한 의료적 요구 >

<input type="checkbox"/> 가정용 인공호흡기(Home ventilator)	<input type="checkbox"/> 장내영양(Enteric Feeding)
<input type="checkbox"/> 가정산소요법(Home O2 inhalation)	<input type="checkbox"/> 가정정맥영양(Home Total Parenteral Nutrition)
<input type="checkbox"/> 기도흡인(Suction)	<input type="checkbox"/> 도뇨(Catheterization)
<input type="checkbox"/> 비강영양(Nasogastric tube-feeding)	

다. 사업 기간

- '19. 1. 1. 부터 '27. 12. 31. 까지
- '27년에 성과평가 등을 거쳐 사업 연장 여부 등 결정

라. 서비스 제공인력

1) 중증소아 재택의료팀

- 대상자가 재택에서 필요한 의료서비스를 받을 수 있도록 재택의료 관리계획을 수립하고 관리계획에 따라 재택의료 서비스를 수행하는 팀을 의미한다.
- 일정 자격을 갖춘 의사, 간호사(가정방문간호사, 코디네이터), 물리치료사·작업치료사, 영양사, 약사, 사회복지사 등 의료기관별 인력 현황 및 대상자 수요에 따라 구성할 수 있다.

2) 필수인력 및 자격

① 전문의(필수)

② 재택의료 담당 간호사(2인, 필수)

- 가정방문을 담당하는 가정방문간호사 1인 이상, 환자관리 등을 담당하는 코디네이터 1인 이상
- (자격) 종합병원급 이상 의료기관에서 소아청소년 분야 임상경력 2년 이상 또는 가정전문간호사

3) 선택인력 및 자격

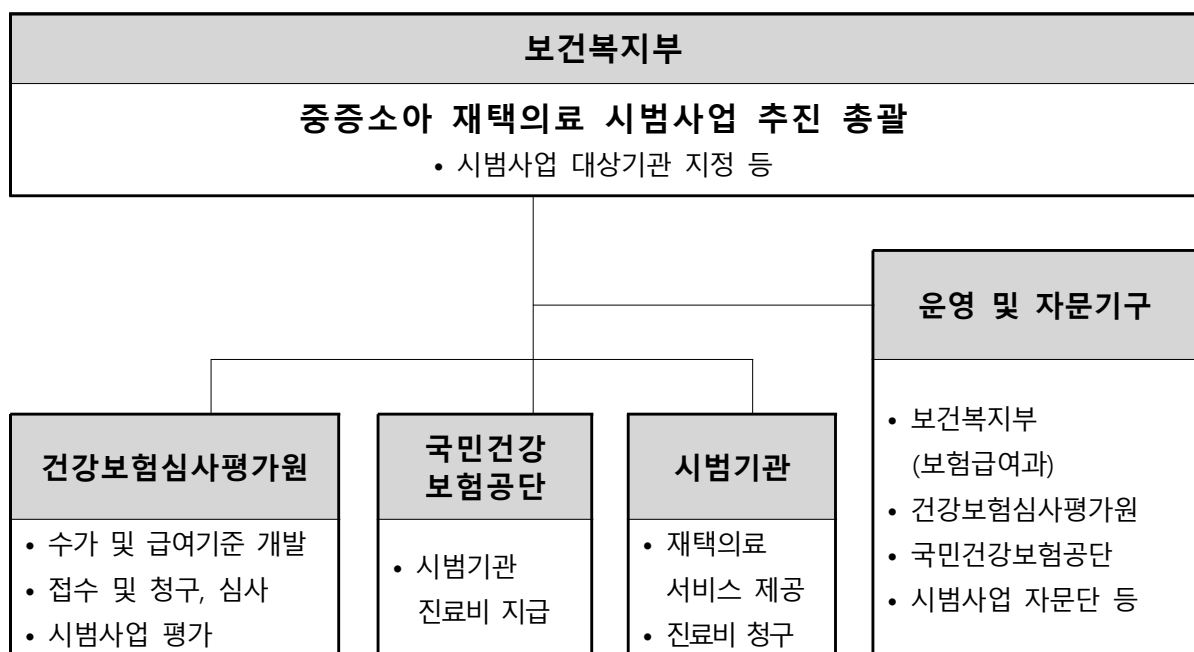
① 물리·작업치료사

- (자격) 종합병원급 이상 의료기관에서 임상경력 1년 이상

② 영양사, 약사, 사회복지사: 별도 자격 없음

마. 사업 운영

1) 시범사업 운영체제



2) 시범사업 운영관리

- 시범사업 개선 필요사항 도출 및 개선방안 등을 보건복지부, 시범기관, 건강보험심사평가원(이하 ‘심평원’으로 함), 국민건강보험공단(이하 ‘공단’으로 함), 관련 학회 등 전문가로 구성된 자문단을 통해 수시 논의한다.

3) 시범사업 추진 절차

단계	사업절차	주관기관
시범사업 공고 및 신청서 접수	시범사업 참여 기관 공고	보건복지부
	시범사업 참여 신청 및 접수	보건복지부, 심평원
필요시	시범사업 추진 필요사항 도출 및 개선방안 등 논의	시범사업 자문단
시범기관 선정	시범기관 선정·통보	보건복지부
시범사업 등록	시범사업 기관 등록	심평원
시범사업 수행	시범사업 대상자 참여 신청 (자격요건 확인, 환자등록)	시범기관
	중증소아 재택의료 시범사업 서비스 제공	시범기관
자료제출 및 급여비용 청구·지급	중증소아 재택의료 시범사업 점검서식 등 제출	시범기관
	요양급여비용 청구	시범기관
	요양급여비용 심사 및 지급	심평원, 공단
사업평가	사업추진 결과 및 실적보고	심평원
	시범사업 효과평가	보건복지부

제2장 서비스 내용

1 서비스 개념

- 가. (개념) 퇴원단계에서 재택의료 서비스가 필요하거나, 이미 가정에 있지만 재택의료 서비스를 요청한 환자를 대상으로 재택의료팀(의사, 간호사 등)이 재택의료 관리계획 서비스, 재택의료 서비스 및 상시적 환자관리 서비스 등을 제공한다.
- 나. (재택의료 관리계획 서비스) 퇴원 후 가정에서 일상생활로 안정적 이행(transition)을 지원한다.
- 퇴원 예정환자 또는 외래(재택) 환자 중 재택의료 서비스를 요청한 환자 및 가족의 심층면담을 통해 의료적 요구를 평가하여 체계적·포괄적 재택의료 관리계획을 수립한다.
 - 의료처치 또는 의료장비 관리 등 환자관리에 필요한 교육 및 훈련을 실시한다.
- 다. (재택의료서비스) 재택의료팀 방문을 통한 환자 상태 확인하고 필요한 처치를 제공한다.
- 의료진이 환자관리를 위한 정기적 방문 서비스를 실시한다.
 - 계획수립에 따른 정기방문 외, 환자상태 및 보호자의 요청 등에 따라 추가방문이 필요한 경우에는 추가 방문서비스를 실시한다.
- 라. (상시적 환자관리 서비스) 재택의료팀의 전화 상담 등을 통해 상시적으로 환자상태 점검, 의료적 상황 변화 등에 대한 적극적 조치가 이루어지도록 환자관리를 조정·지원한다.

마. (중간평가 및 의료서비스 연계) 재택의료 서비스 제공에 대해 중간평가 및 서비스 변경을 실시하고, 필요시 대상자 거주지 중심 의료서비스 연계 등을 지원한다.

2 서비스 절차 등

가. 서비스 절차

①환자 의뢰(퇴원·재택환자)⇒ ②초기평가⇒ ③재택의료 관리계획 수립(재택의료팀)
⇒ ④교육·상담 실시(의료기기, 장비, 처치, 환자관리방법 등)⇒ ⑤재택의료서비스 제공
(방문진료, 방문간호, 방문재활치료, 방문교육·상담) 및 ⑥상시적 환자관리(전화상담 등)
⇒ ⑦중간평가 및 연계 서비스 제공⇒ ⑧정기적 재평가

나. 서비스 상세내용

- 1) (환자 의뢰) 재택의료 서비스를 필요로 하는 퇴원 단계 또는 외래진료 (재택) 환자의 담당의사가 재택의료팀에 의뢰한다.
- 2) (초기 평가) 재택의료팀에 의뢰된 환자의 의료적 요구와 지리적 접근 가능성을 판단하여 등록여부를 결정하고, 등록된 환자에 대해서 재택 의료팀의 의사, 간호사 등이 함께 또는 개별적으로 평가 및 상담을 시행한다.
 - 환자와 가족에게 재택의료팀과 중증소아 재택의료 서비스에 대해 설명한 후, 서비스 이용 동의에 대해 확인한다.
 - 환자상태에 따라 의료기관 내 재활의학과 및 영양팀 등에 의뢰한다.

* 「가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업」에 참여중인 환자는 중증소아 재택의료 시범사업과 중복 등록 불가함

- 3) (재택의료 관리계획 수립) 재택의료팀에 의뢰된 환자에 대하여 환자 사정 및 가족 심층 면담을 통해 의료적 요구를 평가하여 체계적이고 포괄적인 재택의료 서비스 제공을 위한 연간 관리계획을 수립한다.
- 재택의료팀 구성 및 운영, 환자사정 및 의료적 요구 평가방법, 재택의료 서비스 관련 매뉴얼 마련 등 운영체계를 갖출 수 있도록 한다.
 - 입원환자의 경우 퇴원 전 면담을 통해 환자와 가족의 상황을 평가하고 퇴원계획을 함께 수립한다.
 - 대상자의 상태변화 등으로 의료적 요구 재평가가 필요한 경우, 다학제팀회의를 통해 재택의료 관리계획을 재수립할 수 있다.
 - 관리계획에 필요한 평가항목 및 세부계획 내용 등을 기록한 ‘중증소아 재택의료 시범사업 재택의료 관리계획 수립료(재수립료) 점검서’ [별지 제1호 서식]을 작성·제출한다.

<재택의료 관리계획 세부내용>

세부 내용
<ul style="list-style-type: none"> - 주 진단명과 질환군, 주요 의료적 요구 확인 - 주 돌봄자 확인 - 환자 평가항목: 호흡, 수면, 영양, 배뇨, 배변, 피부상태, 통증유무 등 기타 신체적 증상, 의사소통, 인지기능 등 발달상태, 사용하는 의료기기와 소모품 등 - 관리계획 수립 회차 및 재수립 여부 확인 - 교육상담 계획 수립 - 방문(진료, 간호, 물리·작업치료) 계획 수립 - 환자관리 계획 수립

- 4) (교육·상담 실시) 재택의료 관리계획을 수립한 환자를 대상으로 퇴원 전 또는 가정 방문 시에 재택에서 필요한 의료처치 및 의료장비 관리, 영양관리, 약물복용, 재활치료 등 환자관리방법에 대한 교육 및 상담을 실시한다.

- 교육영역 및 교육내용 등에 따라 재택의료팀에서 실시한다.
 - ◆ (의사) 질병이해 및 환자관리 전반에 걸친 교육 및 상담을 제공
 - ◆ (간호사) 환자관리에 필요한 처치, 간호 관련한 교육 및 상담을 제공
 - ◆ (물리·작업치료사) 물리치료 및 작업치료 관련한 교육 및 상담을 제공
 - ◆ (영양사) 영양섭취 및 식단조절 관련 교육 및 상담을 제공
 - ◆ (약사) 약물복용 관련한 교육 및 상담을 제공
 - ◆ (사회복지사) 지역사회 자원 연계 관련한 교육 및 상담을 제공
 - 교육·상담을 위한 표준 프로토콜 및 환자용 매뉴얼을 마련하고, 교육매뉴얼은 환자 및 가족에게 개별적으로 제공한다.
 - 교육영역, 교육내용 등을 기록하는 ‘중증소아 재택의료 시범사업 교육·상담료 점검서’[별지 제2호 서식]을 작성·제출한다.
- 5) (재택의료 서비스 제공) 재택의료 관리계획 또는 서비스 요청에 따라 가정을 방문하여 필요한 진료 및 간호, 재활, 교육상담 등을 제공한다.
- 방문목적이나 서비스 제공 주체에 따라 의사 방문, 간호사 방문, 물리·작업치료사 방문으로 구분한다.
 - ◆ (의사 방문) 의사가 가정을 방문하여 환자의 질병 및 건강상태, 환자관리 상태 등을 확인하고 필요한 의료서비스 제공
 - ◆ (간호사 방문) 간호사가 가정을 방문하여 환자의 건강 및 관리 상태를 점검하고 필요한 간호서비스* 제공
 - * 「의료법 시행규칙」 제24조(가정간호) 범위 준용
 - ◆ (물리·작업치료사 방문) 의료기관에 소속된 전문의 또는 재택의료팀 내 재활의학과 전문의에게 진료를 받고 처방을 받은 경우 물리·작업치료사가 가정을 방문하여 재활치료 제공
 - 방문서비스 제공자의 업무효율성 및 안전 등을 고려한 매뉴얼을 마련한다.

- 방문일자, 환자상태, 방문서비스 내용 등을 기록하는 ‘중증소아 재택의료 시범사업 방문료(의사, 간호사, 물리·작업치료사) 점검서’ [별지 제3호, 제4호 서식]을 작성·제출한다.

6) (상시적 환자관리) 재택의료팀의 의사 또는 간호사가 재택환자를 대상으로 전화상담 등을 통해 상시적으로 환자상태를 점검하며, 서비스 요청 등에 대하여 적극적인 조치가 이루어지도록 환자관리를 조정·지원한다.

- 비정기적 전화상담 요청 등에 대비한 담당인력을 배치한다.
- 최소 월 1회 이상 재택의료 관리계획 점검 및 전화상담, 환자모니터링을 실시하고 ‘중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료(기본·집중) 점검서’[별지 제5호 또는 제6호 서식]을 작성·제출한다.

<상시적 환자관리 세부내용>

세부 내용
<ul style="list-style-type: none"> - 환자관리 관련 사항(관리 회차, 방법, 서비스 제공 내용 등) 확인 - 주요 의료적 요구 확인 및 환자 상태 확인 - 초기 재택의료 관리계획 점검(호흡, 수면, 피부상태, 통증유무 등 환자 평가 항목 및 관리계획 세부내용 등) - 정규시간 내 전화상담 서비스 - 재택의료팀 회의를 통한 환자관리 조정 및 지원

7) (중간평가 및 의료서비스 연계) 재택의료 서비스 중간평가 및 서비스 변경, 필요시 거주지 중심 의료서비스 연계 등을 제공한다.

- 재택의료팀은 다학제팀회의를 통해 환자상태 변화 등 중간평가를 실시한다.
- 환자와 가족 상황을 평가하고, 필요시 거주지 중심 의료서비스 연계 등을 제공한다.

- 중간평가 및 서비스 변경 내용, 제공한 연계서비스 등을 기록하는 ‘중증소아 재택의료 시범사업 재택의료 평가연계료 점검서’[별지 제7호 서식]을 작성·제출한다.

<평가 및 연계 세부내용>

세부 내용
<ul style="list-style-type: none"> - 재택의료 관리계획에 따른 제공 서비스 중간평가 - 재택의료팀 회의를 통한 환자 상태 공유 및 재택의료 서비스 조정 - 환자 평가항목: 호흡, 수면, 영양, 배뇨, 배변, 피부상태, 통증유무 등 신체적 증상, 인지기능 등 발달상태, 사용하는 의료기기 등 - 대상자 거주지 중심 의료서비스 연계 등

- 8) (정기적 재평가) 재택의료팀은 대상자의 상태를 초기 평가에 준해 매 1년마다 재택의료 관리계획을 재평가하여 퇴록 처리하거나 등록 기간을 연장할 수 있다.

3

서비스 정보관리

가. 시범기관은 심평원의 중증소아 재택의료 시범사업 자료제출시스템 (이하 ‘정보시스템’이라 함)에 접속하여 대상자 등록 및 서비스 내용을 작성한다.

* 정보시스템 접속경로: 시범사업 자료제출시스템 접속(http://aq.hira.or.kr/hira_mc) > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 중증소아 재택의료 시범사업

나. 대상자 등록은 중증소아 청소년 환자의 정보(이름, 주상병, 주요 의료적 요구 등)를 입력하여 등록한다.

다. 서비스 세부내용은 재택의료 관리계획, 교육·상담, 방문서비스(의사 방문, 간호사 방문, 물리·작업치료사 방문, 방문교육·상담), 환자관리 서비스, 재택의료 중간평가 및 연계 서비스를 대상자에게 제공 후 시행일자, 소요시간, 서비스별 주요내용 등을 시범사업 자료제출 시스템에 입력한다.

제3장 요양급여비용 산정

1 요양급여 기준

가. 요양급여의 대상

1) 급여의 담당

- 보건복지부장관이 승인한 시범기관이 요양급여를 실시한다.

2) 급여의 대상자

- 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자 또는 부양의무자 중 요양급여를 받고자 시범기관에 입원(내원)한 환자 중 재택의료 서비스가 필요한 환자로 시범사업에 대하여 충분히 설명을 듣고 ‘중증소아 재택의료 시범사업 참여 동의서(환자용)’[별지 제10호 서식] 및 ‘중증소아 재택의료 시범사업 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)’[별지 제11호 서식]을 작성한 중증소아 청소년 환자를 대상으로 한다.

나. 요양급여의 범위 및 비용부담

1) 급여의 범위

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 ‘요양급여의 적용기준 및 방법’(별표1) 등에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조제1항에 의한 ‘비급여 대상’(별표2)을 제외한 일체의 것으로 한다.

2) 급여의 비용부담

- 본 지침 '3. 급여목록 및 상대가치점수'에 분류된 항목에 한하여 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5를 본인이 부담하고, 차상위 계층 및 의료급여 수급권자는 본인일부부담금을 면제한다.
 - － 「국민건강보험법 시행령」[별표 2] 및「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의거 100분의 5보다 낮은 본인부담률을 적용하는 본인부담 경감대상자는 특정기호에 따른 본인부담률을 적용한다.
- 시범사업의 방문서비스(의사방문, 간호사방문, 물리·작업치료사 방문)와 함께 이루어진 행위 및 처치 비용 등은 시범수가와 함께 외래명세서에 작성하고 해당 시범사업 본인부담률과 동일하게 적용한다.

다. 급여 일반원칙

- 1) 시범기관이 중증소아 재택의료에 대한 요양급여를 실시하고 이에 대하여 행위에 대한 비용을 산정할 때에는 동 지침의 「급여목록 및 상대가치점수」와 보건복지부장관이 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 각 장의 행위 분류항목의 상대가치점수(이하“점수”라 한다)에 점수당 단가를 곱하여 산정하며, 점수당 단가와 각종 가감률 금액 산출 방법은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제1부 I. 일반기준 제1호 및 제2호를 적용한다.
- 2) 시범기관의 종별 가산율을 적용 시 동 지침의 「급여목록 및 상대가치점수」에 의한 중증소아 재택의료 관리료(재택의료 관리계획 수립료, 교육·상담료, 방문료, 환자관리료, 재택의료 평가연계료)는 요양기관 종별 가산율을 적용하지 아니하며, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 각 장의 행위 분류 항목은 제1편 제1부 II. 요양기관 종별 가산율을 따른다.

- 3) 시범기관이 중증소아 재택의료에 대하여 요양급여를 실시하고 이에 대한 약제·치료재료에 대한 비용을 산정할 때에는 보건복지부장관이 고시하는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」, 「약제 급여목록 및 급여상한금액표」, 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 의거하여 산정한다.
- 4) 재택의료 대상 환자는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 제1장 가-13 가정간호 기본방문료 산정대상과 「가정용 인공호흡기환자 재택의료 시범사업」 참여대상에서 제외한다.

2 산정지침

□ 중증소아 재택의료 관리료

- 1) 재택의료팀에 의뢰된 환자에 대해서 시범사업에 대하여 충분히 설명한 후 ‘중증소아 재택의료 시범사업 참여 동의서(환자용)’[별지 제10호 서식] 및 ‘중증소아 재택의료 시범사업 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)’[별지 제11호 서식]을 작성한 환자에 대하여 산정한다.
- 2) 중증소아 재택의료 관리료는 재택의료 관리계획 수립료, 교육·상담료, 의사 방문료, 간호사 방문료, 물리·작업치료사 방문료, 환자 관리료, 재택의료 평가·연계료로 구분한다.
- 3) 중증소아 재택의료 관리료는 요양기관 종별 가산율 및 공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.
- 4) 중증소아 재택의료 관리료의 세부항목은 연간 산정횟수를 초과하여 산정할 수 없다.

가. 재택의료 관리계획 수립료

- 1) 재택의료 관리계획 수립료는 재택의료팀이 환자 사정 및 가족의 심층 면담을 통해 의료적 요구를 평가하고 재택의료 관리계획을 수립하여 ‘중증소아 재택의료 시범사업 재택의료 관리계획 수립료(재수립료) 점검서’[별지 제1호 서식]을 작성·제출한 경우 연간 1회 이내로 산정한다.
- 2) 환자상태 변화 등으로 인해 의료적 요구를 재평가 후 재택의료 관리계획을 재수립한 경우에는 ‘중증소아 재택의료 시범사업 재택의료 관리계획 수립료(재수립료) 점검서’[별지 제1호 서식]을 작성·제출하고 1회에 한하여 재택의료 관리계획 수립 주. 항(IA511)의 소정점수를 산정한다.

나. 교육·상담료

- 1) 교육·상담료는 재택의료 관리계획을 수립한 환자 및 가족을 대상으로 재택의료팀에서 의료처치 및 의료장비 등 재택에서 필요한 환자 관리에 대한 교육 및 상담을 제공하고 ‘중증소아 재택의료 시범사업 교육·상담료 점검서’[별지 제2호 서식]을 작성·제출한 경우에 산정한다.
- 2) 교육·상담료는 입원, 외래 및 재택에서 산정할 수 있다.
- 3) 연간 12회 이내로 산정하되, 재택의료 관리계획을 수립한 당일부터 산정할 수 있다.

다. 방문료

- 1) 방문료는 재택의료 관리계획 또는 서비스 요청에 따라 재택의료팀의 의사, 간호사, 물리·작업치료사가 가정을 방문하여 해당 서비스를 제공한 경우 산정하며, 이 경우 교통비는 별도 산정하지 아니한다.

- 2) 의사 방문료는 재택의료팀의 의사가 가정을 방문하여 진료 등을 실시하고 ‘중증소아 재택의료 시범사업 방문료(의사, 간호사) 점검서’[별지 제3호 서식]을 작성·제출한 경우 산정하며 이 경우 진찰료는 별도 산정하지 아니한다.
- 3) 간호사 방문료는 재택의료팀의 간호사가 가정을 방문하여 처치나 간호 등을 실시하고 ‘중증소아 재택의료 시범사업 방문료(의사, 간호사) 점검서’[별지 제3호 서식]을 작성·제출한 경우 산정한다.
- 4) 물리·작업치료사 방문료는 재택의료팀의 물리·작업치료사가 의료기관에 소속된 전문의 또는 재택의료팀 내 재활의학과 전문의의 처방에 따라 가정을 방문하여 물리·작업치료 등을 실시하고 ‘중증소아 재택의료 시범사업 방문료(물리·작업치료사) 점검서’[별지 제4호 서식]을 작성·제출한 경우 산정한다.
 - － 물리·작업치료사 방문료는 1일 1회, 연간 18회 이내로 산정한다. 단, 의사 판단 하에 물리·작업치료가 추가로 필요한 경우 연간 5회 까지 추가 산정할 수 있다.

라. 환자관리료

- 1) 환자관리료는 재택의료팀의 의사 또는 간호사가 재택환자를 대상으로 전화상담 등을 통해 환자 상태를 점검하는 등 환자 관리를 실시한 경우 산정한다.
- 2) 환자관리료는 서비스 제공 횟수에 따라 기본 또는 집중으로 구분하여 월 1회 산정한다.
 - － 기본 환자관리료는 월 1회 이상 관리 서비스를 제공하고 ‘중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료(기본) 점검서’[별지 제5호 서식]을 작성·제출한 경우 산정한다.

- 집중 환자관리료는 월 4회 이상 관리 서비스를 제공하고 ‘중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료(집중) 점검서’[별지 제6호 서식]을 작성·제출한 경우 산정한다.

- 3) 환자관리료를 산정하기 위해서는 평일 9시부터 18시까지 환자의 비정기적 전화상담 요청에 응할 수 있도록 재택의료팀 중 1인을 배치하여 운영하여야 한다.

마. 재택의료 평가·연계료

- 1) 재택의료 평가·연계료는 다학제팀회의를 통해 재택의료 서비스의 중간평가 및 서비스 변경 등을 실시하거나, 대상자 거주지 중심 의료서비스를 연계하고 ‘중증소아 재택의료 시범사업 재택의료 평가·연계료 점검서’[별지 제7호 서식]을 작성·제출한 경우에 산정한다.
- 2) 재택의료 평가·연계료는 월 1회, 연간 10회 이내로 산정한다. 단, 재택의료 관리계획을 수립(재수립)한 월에는 산정할 수 없다.

3 급여목록 및 상대가치점수

(병원 점수당 단가: '25년 82.2원 기준)

분류번호	코드	분류	점수(점)	금액(원)
중증소아 재택의료 관리료	IA510	가. 재택의료 관리계획 수립료	2,084.76	171,370
	IA511	주 : 관리계획을 재수립하는 경우 2,084.76점을 산정한다.		
	IA520	나. 교육·상담료	368.98	30,330
		다. 방문료		
	IA530	(1) 의사 방문료	1,829.39	150,380
	IA531	(2) 간호사 방문료	1,079.32	88,720
	IA532	(3) 물리·작업치료사 방문료	911.02	74,890
		라. 환자관리료		
	IA541	(1) 기본 환자관리료	403.59	33,180
	IA542	(2) 집중 환자관리료	784.60	64,490
	IA560	마. 재택의료 평가·연계료	654.19	53,770

제4장 요양급여비용 청구방법

1 청구원칙

- 가. (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체의 선택) 시범기관은 정보통신망 또는 전산매체 중 한 가지 방법을 선택하여 요양급여비용을 청구한다.
- 나. (명세서의 구분 및 작성방법) 동일 수진자에 대해 시범사업 내역(중증 소아 재택의료 시범사업 내역)과 비시범사업 내역(다른 진료내역)은 분리하여 의과 요양급여비용 명세서에 연이어 각각 작성한다.
- 재택의료서비스(방문료) 시점에 발생한 행위, 처치 비용 등은 시범사업 내역(중증소아 재택의료 시범사업 내역)에 산정하고, 본인부담률도 동일하게 적용한다.
- 다. (청구시기) 요양급여비용 청구 가능 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.
- 라. (심사청구서) 시범사업내역(중증소아 재택의료 시범사업 수가 내역)과 비시범사업내역(다른 진료내역)의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.
- 마. (특정내역 기재) 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드 (MT002)란에 특정기호 “S014(중증소아 재택의료 시범사업)”를 기재하여 청구한다.

- 「국민건강보험법 시행령」 별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의거 본인부담률을 적용하는 본인부담 경감대상자는 시범사업 명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 관련 특정기호 코드를 본 시범사업 특정기호(S014)와 함께 반드시 기재하여 청구한다. 해당 시범사업 보다 높은 본인부담률을 적용하는 특정기호도 모두 기재하도록 한다.

바. 본 지침에서 정하고 있지 않은 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사 청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따른다.

2 명세서 작성요령

가. 일반내역

항목	세부작성요령
요양급여일수	<input type="checkbox"/> 해당 요양급여비용 명세서의 요양급여를 받은 실 일수를 기재한다.
입원일수, 총내원일수	<input type="checkbox"/> 입원 또는 내원하여 진료를 받은 실 일수를 기재한다. 다만, 동일 날 시범사업 내역과 비시범사업 내역을 모두 실시하는 경우 반드시 분리하여 청구하여야 하며, 시범사업 명세서의 총 내원일수(입원일수)를 “0”으로 기재

나. 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자, 당월요양개시일	<input type="checkbox"/> 내원일자: 외래 요양급여비용 명세서의 진료 일자를 기재한다. - 재택의료 관리계획 수립료는 연간 관리계획을 수립하여 재택의료 관리계획서를 교부한 일자를 기재한다. - 재수립료는 재수립을 실시한 일자를 기재한다. - 교육·상담료는 교육·상담을 실시한 일자를 기재한다.

	<ul style="list-style-type: none"> - 방문료는 의사 또는 간호사 방문, 물리·작업치료사 방문을 실시한 일자를 기재한다. - 환자관리료는 월단위 마지막 실시한 일자를 기재한다. - 재택의료 평가·연계료는 중간평가 및 의료서비스 연계를 실시한 일자를 기재한다. <p><input type="checkbox"/> 당월요양개시일: 입원 요양급여비용 명세서의 경우 요양기관에 해당 상병 진료를 위하여 그달에 최초 입원한 연·월·일을 기재한다. 단, 입원요양급여비용 분리청구 시 해당 요양급여비용명세서의 최초 진료 일자를 기재한다.</p>
--	--

다. 명세서 진료내역

항목	세부작성요령
면허종류	<input type="checkbox"/> 해당 의료인 등(예: 의사, 약사, 간호사)의 면허 종류의 구분자를 기재한다. ▶ 면허종류: 1(의사), 4(약사), 6(간호사)
면허번호	<input type="checkbox"/> 해당 의료인 등(예: 의사, 약사, 간호사)의 면허번호를 기재한다.
중증소아 재택의료 관리료	<input type="checkbox"/> “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 청구하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 ‘S014’를 기재한다. ○ 특정기호를 2개 이상 가지고 있는 환자의 경우, 해당 기호를 반드시 모두 기재한다. - 해당 시범사업 보다 높은 본인부담률을 적용하는 특정기호도 모두 기재 (예시) 암 산정특례 대상자에게 의사가 시행한 ‘교육·상담료’를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	03	1	IA520	교육·상담료	1	1	30,330	1	12345
특정내역기재란									
발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역			
1				MT002		S014			
1				MT002		V193			
1				MT014*		0123456789			

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호(10자리)를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

항목	세부작성요령																																																								
	<div><div><input type="checkbox"/> ‘재택의료 관리계획 수립료(재수립료)’ 및 ‘재택의료 평가·연계료’를 청구하는 경우, 특정내역 구분코드(JX999)에 참여한 모든 직종의 면허(자격) 종류를 기재한다.<div>▶ 면허(자격) 종류: 1(의사), 4(약사), 6(간호사), 7(사회복지사), 10(물리치료사), 11(작업치료사), 18(영양사)</div></div><div><input type="checkbox"/> ‘교육·상담료’, ‘방문료’ 및 ‘환자관리료’를 청구하는 경우, 실시인력의 면허(자격)종류 및 면허(자격)번호를 기재한다.<div>* 산정지침에 따른 수가별 산정가능 인력 확인 필요</div><div><div><input type="radio"/> 의사, 약사, 간호사가 시행한 경우, 명세서 진료내역에 해당 의료인의 면허종류 및 면허번호를 기재<div>▶ 면허종류: 1(의사), 4(약사), 6(간호사)</div></div><div><input type="radio"/> 물리치료사, 작업치료사 등이 시행한 경우, 특정내역 구분코드(JX999)에 면허(자격)종류 및 면허(자격)번호를 기재<div>▶ 면허(자격)종류: 7(사회복지사), 10(물리치료사), 11(작업치료사), 18(영양사)</div></div></div></div></div> <tr><td>가) 재택의료 관리계획 수립료 (재수립료)</td><td><div><div><input type="checkbox"/> (재택의료 관리계획 수립료) 재택의료팀이 면담, 초기평가 등 재택의료 관리계획을 수립한 경우</div><div><input type="checkbox"/> (관리계획 재수립료) 관리계획 재수립이 필요한 경우<div><input type="radio"/> 연 1회 산정, 필요시 재수립료 1회 추가 인정, 진찰료 별도산정 안됨</div></div></div><div>(예시1) 의사, 약사, 간호사, 물리치료사로 구성된 재택의료팀이 재택의료 관리계획을 수립해 ‘재택의료 관리계획 수립료’를 청구하는 경우</div><table><tr><th>항</th><th>목</th><th>출번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IA510</td><td>재택의료 관리계획 수립료</td><td>1</td><td>1</td><td>171,370</td></tr><tr><td colspan="9">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="4">발생단위구분</td><td colspan="2">출번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td>특정내역</td></tr><tr><td colspan="4">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td>S014</td></tr><tr><td colspan="4">2</td><td colspan="2">0001</td><td colspan="2">JX999*</td><td>1/4/6/10</td></tr></table><div>* JX999: 면허(자격)종류가 2개 이상인 경우 ‘/’로 구분</div></td></tr>	가) 재택의료 관리계획 수립료 (재수립료)	<div><div><input type="checkbox"/> (재택의료 관리계획 수립료) 재택의료팀이 면담, 초기평가 등 재택의료 관리계획을 수립한 경우</div><div><input type="checkbox"/> (관리계획 재수립료) 관리계획 재수립이 필요한 경우<div><input type="radio"/> 연 1회 산정, 필요시 재수립료 1회 추가 인정, 진찰료 별도산정 안됨</div></div></div> <div>(예시1) 의사, 약사, 간호사, 물리치료사로 구성된 재택의료팀이 재택의료 관리계획을 수립해 ‘재택의료 관리계획 수립료’를 청구하는 경우</div> <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>출번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IA510</td><td>재택의료 관리계획 수립료</td><td>1</td><td>1</td><td>171,370</td></tr><tr><td colspan="9">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="4">발생단위구분</td><td colspan="2">출번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td>특정내역</td></tr><tr><td colspan="4">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td>S014</td></tr><tr><td colspan="4">2</td><td colspan="2">0001</td><td colspan="2">JX999*</td><td>1/4/6/10</td></tr></table> <div>* JX999: 면허(자격)종류가 2개 이상인 경우 ‘/’로 구분</div>	항	목	출번호	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	01	03	0001	1	IA510	재택의료 관리계획 수립료	1	1	171,370	특정내역기재란									발생단위구분				출번호		특정내역구분		특정내역	1						MT002		S014	2				0001		JX999*		1/4/6/10
가) 재택의료 관리계획 수립료 (재수립료)	<div><div><input type="checkbox"/> (재택의료 관리계획 수립료) 재택의료팀이 면담, 초기평가 등 재택의료 관리계획을 수립한 경우</div><div><input type="checkbox"/> (관리계획 재수립료) 관리계획 재수립이 필요한 경우<div><input type="radio"/> 연 1회 산정, 필요시 재수립료 1회 추가 인정, 진찰료 별도산정 안됨</div></div></div> <div>(예시1) 의사, 약사, 간호사, 물리치료사로 구성된 재택의료팀이 재택의료 관리계획을 수립해 ‘재택의료 관리계획 수립료’를 청구하는 경우</div> <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>출번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IA510</td><td>재택의료 관리계획 수립료</td><td>1</td><td>1</td><td>171,370</td></tr><tr><td colspan="9">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="4">발생단위구분</td><td colspan="2">출번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td>특정내역</td></tr><tr><td colspan="4">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td>S014</td></tr><tr><td colspan="4">2</td><td colspan="2">0001</td><td colspan="2">JX999*</td><td>1/4/6/10</td></tr></table> <div>* JX999: 면허(자격)종류가 2개 이상인 경우 ‘/’로 구분</div>	항	목	출번호	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	01	03	0001	1	IA510	재택의료 관리계획 수립료	1	1	171,370	특정내역기재란									발생단위구분				출번호		특정내역구분		특정내역	1						MT002		S014	2				0001		JX999*		1/4/6/10		
항	목	출번호	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액																																																	
01	03	0001	1	IA510	재택의료 관리계획 수립료	1	1	171,370																																																	
특정내역기재란																																																									
발생단위구분				출번호		특정내역구분		특정내역																																																	
1						MT002		S014																																																	
2				0001		JX999*		1/4/6/10																																																	

항목	세부작성요령								
	(예시2) 산정특례 등 본인부담 경감 대상자에게 의사, 약사, 간호사, 물리치료사로 구성된 재택의료팀이 재택의료 관리계획을 수립해 ‘재택의료 관리계획 수립료’를 청구하는 경우								
	항	목	줄번호	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액
	01	03	0001	1	IA510	재택의료 관리계획 수립료	1	1	171,370
	특정내역기재란								
	발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역	
	1					MT002		S014	
	1					MT002		V193	
	1					MT014*		0123456789	
	2			0001		JX999**		1/4/6/10	
	* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호(10자리)를 특정내역 구분코드 (MT014)에 기재								
** JX999: 면허(자격)종류가 2개 이상인 경우 ‘/’로 구분									
	(예시3) 재택의료 관리계획을 의사, 간호사, 물리치료사로 구성된 재택의료팀이 재수립해 청구하는 경우								
	항	목	줄번호	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액
	01	03	0001	1	IA511	재택의료 관리계획 수립료-재계획을 실시한 경우	1	1	171,370
	특정내역기재란								
	발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역	
	1					MT002		S014	
	2			0001		JX999*		1/6/10	
	* JX999: 면허(자격)종류가 2개 이상인 경우 ‘/’로 구분								
	나)	<input type="checkbox"/> (교육·상담료) 재택의료팀의 인력이 재택의료 관리계획을 수립한 환자 및 보호자를 대상으로 요양기관 및 재택에서 교육·상담을 시행한 경우 ○ 연간 최대 12회 이내 산정							
	교육·상담료								

항목	세부작성요령								
----	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

(예시1) 의사가 시행한 ‘교육·상담료’를 청구하는 경우

항	목	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	03	1	IA520	교육· 상담료	1	1	30,330	1	12345
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호			특정내역구분		특정내역	
1						MT002		S014	

(예시2) 간호사가 시행한 ‘교육·상담료’를 청구하는 경우

항	목	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	03	1	IA520	교육· 상담료	1	1	30,330	6	23456
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호			특정내역구분		특정내역	
1						MT002		S014	

(예시3) 약사가 시행한 ‘교육·상담료’를 청구하는 경우

항	목	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	03	1	IA520	교육· 상담료	1	1	30,330	4	34567
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호			특정내역구분		특정내역	
1						MT002		S014	

(예시4) 선택인력 중 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사가
시행한 ‘교육·상담료’를 청구하는 경우

항	목	줄번호	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	03	0001	1	IA520	교육· 상담료	1	1	30,330		
특정내역기재란										
발생단위구분			줄번호				특정내역구분		특정내역	
1							MT002		S014	
2			0001				JX999*		10/45678	

* JX999: 실시인력의 면허(자격)종류(7, 10, 11, 18) 및 면허(자격)번호 기재

항목

세부작성요령

다)

방문료

□ (방문료) 재택의료팀 인력 중 의사, 간호사, 물리·작업치료사가 재택의료 관리계획에 따라 가정을 방문한 경우

○ (물리·작업치료사 방문료) 연간 최대 18회 이내 산정, 단, 의사 판단 하에 물리·작업치료가 추가로 필요한 경우 연간 5회씩 추가 산정가능

(예시1) 의사가 방문한 ‘방문료’를 청구하는 경우

항	목	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	03	1	IA530	방문료- 의사 방문료	1	1	150,380	1	12345
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호			특정내역구분		특정내역	
1						MT002		S014	

(예시2) 간호사가 방문한 ‘방문료’를 청구하는 경우

항	목	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	03	1	IA531	방문료- 간호사 방문료	1	1	88,720	6	23456
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호			특정내역구분		특정내역	
1						MT002		S014	

(예시3) 물리치료사가 방문한 ‘방문료’를 청구하는 경우

항	목	줄번호	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	03	0001	1	IA532	방문료-물리· 작업치료사 방문료	1	1	74,890		
특정내역기재란										
발생단위구분			줄번호			특정내역구분		특정내역		
1						MT002		S014		
2			0001			JX999		10/45678		

항목

세부작성요령

(예시4) 작업치료사가 방문한 ‘방문료’를 청구하는 경우

항	목	줄번호	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	03	0001	1	IA532	방문료-물리 ·작업치료사 방문료	1	1	74,890		
특정내역기재란										
발생단위구분				줄번호			특정내역구분		특정내역	
1							MT002		S014	
2				0001			JX999		11/56789	

라)
환자
관리료

□ (환자관리료) 재택의료팀 의사 또는 간호사가 재택의료 관리계획 점검 및 전화상담, 모니터링 등 환자관리를 실시한 경우

○ 서비스 제공 횟수에 따라 기본 또는 집중으로 구분하여 월 1회 산정

○ 기본 환자관리료는 월 1회 이상 관리 서비스를 제공한 경우 산정

○ 집중 환자관리료는 월 4회 이상 관리 서비스를 제공한 경우 산정

- 네 번째 관리를 시행한 의사 또는 간호사의 면허종류 및 면허번호 기재

(예시1) 의사가 월 1회 이상 시행한 ‘기본 환자관리료’를 청구하는 경우

항	목	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	03	1	IA541	기본 환자관리료	1	1	33,180	1	12345
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호			특정내역구분		특정내역	
1						MT002		S014	

(예시2) 간호사가 월 4회 이상 시행한 ‘집중 환자관리료’를 청구하는 경우

항	목	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	03	1	IA542	집중 환자관리료	1	1	64,490	6	23456
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호			특정내역구분		특정내역	
1						MT002		S014	

항목	세부작성요령																																																						
마) 재택의료 평가·연계료	<div><div><input type="checkbox"/> (평가·연계료) 다학제팀회의를 통해 재택의료 서비스 중간평가를 실시하고 서비스 변경 등을 실시하거나, 대상자의 거주지 중심 의료서비스 연계 등을 실시한 경우</div><div><input type="radio"/> 월 1회, 연간 최대 10회 이내 산정. 단, 재택의료 관리계획을 수립(재수립)한 월에는 산정불가</div></div> <p>(예시) 의사, 약사, 간호사, 물리치료사로 구성된 재택의료팀이 중간평가 또는 의료서비스 연계 등을 실시하고, ‘재택의료 평가·연계료’를 청구하는 경우</p> <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IA560</td><td>재택의료 평가·연계료</td><td>1</td><td>1</td><td>53,770</td></tr><tr><td colspan="9">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="4">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td>특정내역</td></tr><tr><td colspan="4">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td>S014</td></tr><tr><td colspan="4">2</td><td colspan="2">0001</td><td colspan="2">JX999*</td><td>1/4/6/10</td></tr></table> <p>* JX999: 면허(자격)종류가 2개 이상인 경우 '/'로 구분</p>	항	목	줄번호	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액	01	03	0001	1	IA560	재택의료 평가·연계료	1	1	53,770	특정내역기재란									발생단위구분				줄번호		특정내역구분		특정내역	1						MT002		S014	2				0001		JX999*		1/4/6/10
항	목	줄번호	코드 구분	코드	분류	일투	총투	금액																																															
01	03	0001	1	IA560	재택의료 평가·연계료	1	1	53,770																																															
특정내역기재란																																																							
발생단위구분				줄번호		특정내역구분		특정내역																																															
1						MT002		S014																																															
2				0001		JX999*		1/4/6/10																																															

라. 특정내역 구분코드 작성요령

○ 명일련 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	세부작성요령
MT002	특정기호	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 중증소아 재택의료 서비스 시범사업 명세서에 특정기호 “S014”를 기재 ◆ 기재 형식: X(4) ◆ (예시) 중증소아 재택의료 관리료(재택의료 관리계획 수립료(재수립료), 교육·상담료, 방문료, 환자관리료, 재택의료 평가·연계료)를 실시한 경우 MT002 S014

○ 줄번호 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	세부작성요령
JX999	기타내역	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 재택의료 관리계획 수립료(재수립료), 재택의료 평가·연계료를 청구하는 경우 참여한 모든 직종의 면허(자격)종류를 기재 <ul style="list-style-type: none"> - 기재 형식: X(100) * 면허(자격)종류가 2개 이상인 경우 ‘/’로 구분 - (예시1) 의사, 약사, 간호사, 물리치료사로 구성된 재택의료팀이 관리계획을 수립해 ‘재택의료 관리계획 수립료’를 청구하는 경우 JX999 1/4/6/10 ◆ 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등이 시행한 교육·상담료 및 방문료를 청구하는 경우 면허(자격)종류 및 면허(자격)번호를 기재 <ul style="list-style-type: none"> - 기재 형식: X(2)/X(10) - (예시2) 물리치료사가 시행한 교육·상담료를 청구하는 경우 JX999 10/45678 - (예시3) 사회복지사가 시행한 교육·상담료를 청구하는 경우 (자격번호: 1-67891) JX999 7/167891

3 보완 및 추가청구

가. 보완청구

- 요양급여비용을 청구하였으나, 심평원에서 심사불능 처리된 건에 대해 해당사유를 보완하여 명세서를 재작성하고, 반송 및 심사불능코드를 참고하여 심사청구서에 첨부 후 다시 청구, 이때 반드시 원청구분 등과 구분·작성하여 청구한다.

나. 추가청구

- 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가로 청구한다.

다. 기타

- 보완청구 및 추가청구 시 기재하는 구분코드 등 청구방법은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」을 따른다.

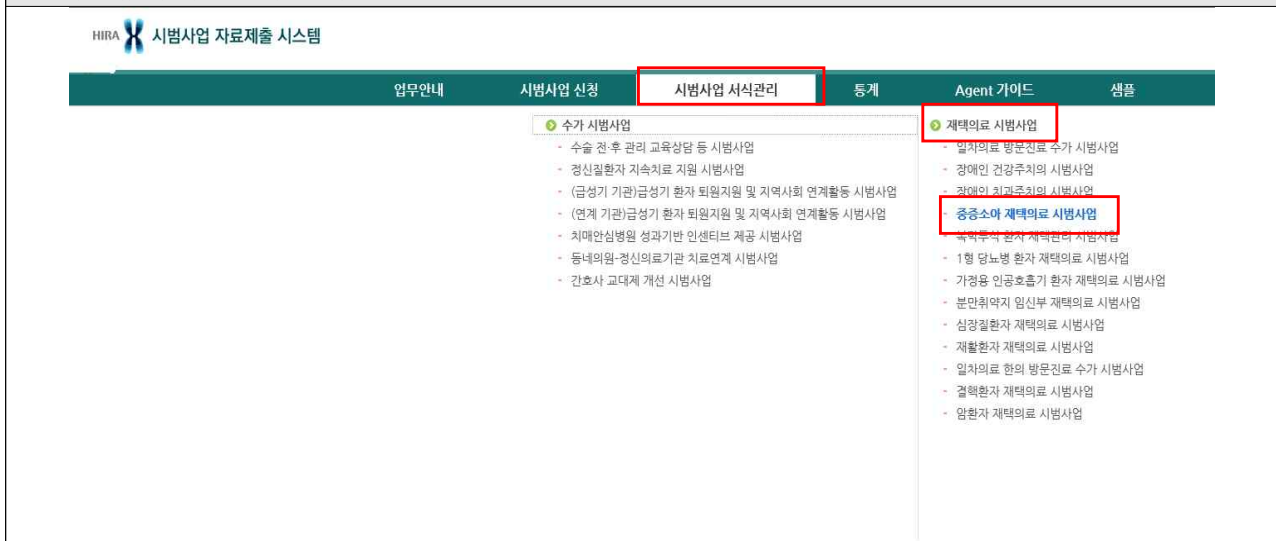
제5장 시범사업 정보시스템

1 정보시스템 접속

가. 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc) 접속

나. 상단 [시범사업 서식관리] - [재택의료 시범사업] - [중증소아 재택의료 시범사업] 선택

시범사업 자료제출 시스템 홈 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 중증소아 재택의료 시범사업



2 대상자 등록 및 조회

가. 대상자 등록

○ 시범사업 자료제출 시스템 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 중증소아 재택의료 시범사업 > 환자 관리 및 서비스 제공

- **대상자등록** 을 클릭하여 대상자 등록을 우선 완료하여야, 대상자 등록 내역확인 및 점검서식 작성 가능

시범사업 자료제출 시스템 홈 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 중증소아 재택의료 시범사업

시범사업명 **중증소아 재택의료**
 등록일자 2022-10-26 ~ 2022-11-10 환자성명 수진자 일련번호 퇴록여부 N **조회**
 대상자 조회 **대상자일괄등록** **대상자등록** **엑셀다운** (총 1 건)

연번	수진자일련번호	환자성명	수진자 정보									
			의료요구분류코드	의료상태코드	주상병코드	주상병코드명	등록일자	퇴록여부	생년월일	성별	관리계획수립	교육담당
1	202211040001	테스트	기도흡인	퇴원	A00	콜레라	2022-11-04	N	130103	여	1	5

- **대상자등록** 클릭 시, 대상자 등록 화면으로 이동. 주민번호, 환자성명 입력, 의료요구분류코드 및 의료상태코드 체크 박스 클릭하여 입력, 주상병코드 및 주상병코드명 O로 검색하여 입력, 등록일자 직접 입력 또는 달력 체크

대상자 등록

대상자 등록
 1. 대상자 정보

* 주민번호
 * 환자성명
 * 의료요구분류코드 * 의료적요구도 가장 높은 1가지만 선택
 * 의료상태코드
 * 주상병코드 **Q**
 * 주상병코드명
 * 등록일자 **달력**
 * 퇴록여부 N


저장 **닫기**

- 입력한 대상자 정보 확인 후 **저장** 버튼 클릭
- 일괄 등록 시, **대상자일괄등록** 버튼 활용

나. 대상자 조회

- 해당 조건별로 입력 후,  **조회** 클릭 시 대상자 등록 내역 조회 가능

다. 대상자 삭제

- 최종 제출된 서식이 없는 경우  **삭제** 버튼 클릭하여 해당 대상자의 등록내역 삭제 가능

3 점검서식 작성

가. 점검서식 신규작성

- 대상자 등록 후 관리계획수립, 교육상담, 방문(의사), 방문(간호사), 물리(작업)치료사방문, 기본환자관리, 집중환자관리, 평가연계 실시 횟수 클릭 시 해당 점검서식 작성 화면으로 이동

대상자 조회

대상자일괄등록

면번	수진자일련번호	환자성명	수진자 정보										
			의료요구분류코드	의료상태코드	주상병코드	주상병코드명	등록일자	퇴록여부	생년월일	성별	관리계획수립	교육상담	방문(의사)
1	202211040001	테스트	기도흡인	퇴원	A00	콜레라	2022-11-04	N	130103	여	1	5	0

나. 재택의료 관리계획 수립료(재수립료) 점검서 작성요령

관리계획수립
* 임시 저장 후 최종제출이 가능합니다. 서식작성이 완료되면 임시저장 하시기 바랍니다.

A. 환자 정보

1. 환자성명
2. 주민등록번호

3. 등록일자

B. 질환 정보

1. 주 진단명
2. 질병분류기호

3. 주 질환군 (해당 항목에 모두 체크)

☐ 1) 신경계 질환
☐ 6) 혈액면역 질환
☐ 2) 심혈관계 질환
☐ 7) 대사성 질환
☐ 3) 호흡기 질환
☐ 8) 암 질환
☐ 4) 신장 질환
☐ 9) 신생아 질환
☐ 5) 소화기 질환
☐ 10) 선천성 유전질환
☐ 11) 기타

4. 주요 의료적 요구 (해당 항목에 모두 체크)

☐ 1) 가정용 인공호흡기
☐ 5) 비강영양
☐ 2) 가정산소요법
☐ 6) 장내영양
☐ 3) 기도흡인
☐ 7) 도뇨
☐ 4) 가정정맥영양

5. 입원 외래 구분
☐ 입원 ☐ 외래

C. 환자 평가항목	
1. 호흡	<input type="radio"/> 문제없음 <input type="radio"/> 산소 <input type="radio"/> 호흡보조
2. 수면	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 문제있음 <input type="radio"/> 기타 <input type="text"/>
3. 피부상태	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 상처 <input type="radio"/> 욕창
4. 통증유무	<input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유
5. 의사소통	<input type="radio"/> 의도적 의사소통 못함 <input type="radio"/> 웃음, 소리내기 등을 이용하여 목적을 위한 의도적 의사소통 가능 <input type="radio"/> 문자, 그림, 수어 등을 이용한 명확한 의사소통 가능 <input type="radio"/> 정상소통 가능
6. 인지기능	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 저하 <input type="radio"/> 판단어려움
7. 관절운동범위	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 관절가동범위 제한 (부위: <input type="text"/> , 경직도: <input type="text"/>)
8. 재활치료 필요성	<input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유
9. 영양	<input type="radio"/> 경구 <input type="radio"/> 경관 <input type="radio"/> 총경맥영양
10. 배뇨	<input type="radio"/> 자연배뇨 <input type="radio"/> 간헐적 도뇨 <input type="radio"/> 유치카테터 <input type="radio"/> 요루
11. 배변	<input type="radio"/> 자가배변 <input type="radio"/> 배변완화제 사용 <input type="radio"/> 관장 <input type="radio"/> 장루
12. 사용 의료기기 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1) 인공호흡기 <input type="checkbox"/> 7) 경맥영양펌프 <input type="checkbox"/> 2) 산소 <input type="checkbox"/> 8) 경장영양펌프 <input type="checkbox"/> 3) 기침유발기 <input type="checkbox"/> 9) 기타 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 4) 흡인기 <input type="checkbox"/> 5) 네블라이저 <input type="checkbox"/> 6) 산소포화도모니터기
13. 물품제공자 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1) 부 <input type="checkbox"/> 2) 모 <input type="checkbox"/> 3) 조부모 <input type="checkbox"/> 4) 기타 <input type="text"/>

D. 관리계획 세부내용		
1. 관리계획 수립회차	<input checked="" type="radio"/> 초회년도 <input type="radio"/> 차기년도 2. 관리계획 재수립 여부 <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오	
3. 관리계획 수립일자	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
4. 교육계획 (해당 항목에 모두 체크)	4.1 인력	<input type="checkbox"/> 1) 의사 <input type="checkbox"/> 2) 간호사 <input type="checkbox"/> 3) 약사 <input type="checkbox"/> 4) 영양사 <input type="checkbox"/> 5) 물리치료사 <input type="checkbox"/> 6) 작업치료사 <input type="checkbox"/> 7) 사회복지사
	4.2 장소	<input type="checkbox"/> 1) 요양기관 <input type="checkbox"/> 2) 방문
	4.3 대상	<input type="checkbox"/> 1) 환자 <input type="checkbox"/> 2) 환자 및 보호자 (관계: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 3) 보호자 (관계: <input type="text"/>)
	4.4 내용	<input type="checkbox"/> 1) 감염관리 <input type="checkbox"/> 10) 경피적 위공장관(PEG) 관리 <input type="checkbox"/> 2) 흡인방법 <input type="checkbox"/> 11) 장루 관리 <input type="checkbox"/> 3) 기관절개관 관리 <input type="checkbox"/> 12) 도뇨 관리 <input type="checkbox"/> 4) 산소요법 <input type="checkbox"/> 13) 일반 위생 <input type="checkbox"/> 5) 산소포화도 측정 방법 <input type="checkbox"/> 14) 가정에서 시행할 수 있는 재활 치료 <input type="checkbox"/> 6) 가정용 인공호흡기 관리 <input type="checkbox"/> 15) 중심경맥관 관리 <input type="checkbox"/> 7) 비인두 튜브 관리 <input type="checkbox"/> 16) 심폐소생술 <input type="checkbox"/> 8) 위관 및 비공장관 관리 <input type="checkbox"/> 17) 응급상황 대처 <input type="checkbox"/> 9) 위루관(PEG) 관리 <input type="checkbox"/> 18) 기타 <input type="text"/>
5. 방문계획	5.1 인력 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1) 의사 <input type="checkbox"/> 2) 간호사 <input type="checkbox"/> 3) 물리치료사 <input type="checkbox"/> 4) 작업치료사
	5.2 이동거리	<input type="radio"/> 30km 미만 <input type="radio"/> 30km 이상
	5.3 이동 소요시간	<input type="radio"/> 30분 미만 <input type="radio"/> 30분 이상
	5.4 서비스내용 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1) 방문 진료 <input type="checkbox"/> 3) 방문 물리(작업)치료 <input type="checkbox"/> 2) 방문 간호 <input type="checkbox"/> 4) 방문 교육상담

6. 환자관리계획 (해당 항목에 모두 체크)	6.1 관리 방법 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1) 전화 <input type="checkbox"/> 2) 문자 <input type="checkbox"/> 3) 기타 <input type="text"/>
	6.2 관리 제공대상	<input type="checkbox"/> 1) 환자 <input type="checkbox"/> 2) 환자 및 보호자 (관계: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 3) 보호자 (관계: <input type="text"/>)
	6.3 서비스 제공내용 (해당 항목에 모두 체크)	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1) 신체 증상 관리 <input type="checkbox"/> 2) 호흡기계 관리 <input type="checkbox"/> 3) 욕창 및 상처관리 <input type="checkbox"/> 4) 도뇨관리 <input type="checkbox"/> 5) 영양관리 <input type="checkbox"/> 11) 기타 <input type="text"/> </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 6) 중심정맥관 관리 <input type="checkbox"/> 7) 물리(작업)치료 <input type="checkbox"/> 8) 응급상황 대처 계획 <input type="checkbox"/> 9) 가족교육과 상담 <input type="checkbox"/> 10) 심리·정서적 돌봄 및 지지 </div> </div>
7. 기타 기재사항		Text 입력 <input style="width: 100%;" type="text"/>

A. 환자 정보: 선택된 대상자의 성명, 주민등록번호, 등록일자가 자동 생성됨

B. 질환 정보

1. 주 진단명 박스 클릭하여 입력 시 2. 질병분류기호 자동 생성됨
3. 주 질환군 해당 항목에 모두 체크
4. 주요 의료적 요구 해당 항목에 모두 체크
5. 입원·외래 구분하여 해당 항목에 체크

C. 환자 평가 항목: 해당 항목 선택하여 체크

13. 돌봄제공자 4) 기타 체크 시 ‘형제/자매/친척/간병인/기타’ 항목 선택 가능

D. 관리계획 세부내용

1. 관리계획 수립회차 자동 생성
2. 관리계획 재수립 여부 선택해서 체크
3. 관리계획 수립일자 직접 입력 또는 달력 체크
4. 교육계획 해당 항목에 모두 체크, 1항목 이상 체크 필수
 - 4.3 대상에서 2) 환자 및 보호자, 3) 보호자 체크 시 ‘부모/형제/자매/친척/간병인/기타’ 항목 선택 가능
 - 4.4 내용에서 기타 체크 시 텍스트 입력 필수
5. 방문계획: 해당 항목에 모두 체크, 1항목 이상 체크 필수

- 6.2 관리 제공대상에서 2)환자 및 보호자, 3)보호자 체크 시 ‘부모/형제/자매/친척/간병인/기타’ 항목 선택 가능

다. 교육·상담료 점검서 작성요령

A. **환자 정보:** 선택된 대상자의 성명, 주민등록번호, 등록일자가 자동 생성됨

1. 교육일자 직접 입력 또는 달력 체크

2. 입원/외래/방문 구분 선택하여 체크

3. 직종 택 1

4. 성명 입력 시 5. 면허번호 ~ 7. 자격번호 자동 입력

8. 교육회차 선택하여 체크

- 교육·상담료는 연간 12회 이내 산정 가능하며 순차적으로 작성

9. 교육 제공 대상 2)환자 및 보호자, 3)보호자 체크 시‘부모/형제/자매/친척/간병인/기타’항목 선택 가능
10. 교육 상담내용 해당 항목에 모두 체크, 기타 선택 시 텍스트 입력 필수
11. 소요시간: 분 단위로 숫자(정수)만 입력가능
12. 교육자료 제공여부 선택하여 체크
13. 교육내용 이해정도 선택하여 체크
14. 기타 기재사항: 선택입력사항

라. 방문료(의사, 간호사) 점검서 작성요령

방문(의사)		* 임시 저장 후 최종제출이 가능합니다. 서식작성이 완료되면 임시저장 하시기 바랍니다.	
A. 환자 정보			
1. 환자성명		2. 주민등록번호	
3. 등록일자			
B. 방문 관련 사항			
1. 방문일자	<input type="text"/>		
2. 직종	<input checked="" type="radio"/> 의사 <input type="radio"/> 간호사		
3. 성명	<input type="text"/>	4. 면허번호	<input type="text"/>
5. 전문과목	<input type="text"/>	6. 자격번호	<input type="text"/>
7. 동일직종 2인 동시 방문여부	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N		
8. 동일직종 성명	<input type="text"/>	9. 동일직종 면허번호	<input type="text"/>
10. 방문사유	<input type="radio"/> 정기방문 <input type="radio"/> 추가방문(대상자요청 등) <input type="radio"/> 응급방문		
11. 방문 서비스 내용 (해당 항목에 모두 체크)	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1) 신체사정 및 건강상태 확인 <input type="checkbox"/> 2) 환자 관리상태 확인 <input type="checkbox"/> 3) 신체 증상 관리 <input type="checkbox"/> 4) 위생관리 <input type="checkbox"/> 5) 검체 채취 <input type="checkbox"/> 6) 산소 흡입관리 <input type="checkbox"/> 7) 기관 절개관 관리 <input type="checkbox"/> 8) 가정용 인공호흡기 관리 <input type="checkbox"/> 9) 기도 흡인 관리 <input type="checkbox"/> 10) 중심정맥관 관리 <input type="checkbox"/> 21) 기타 <input type="text"/> </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 11) 비위관/비공장관 관리 <input type="checkbox"/> 12) 경피적 위루관/위공장관 관리 <input type="checkbox"/> 13) 영양상태 관리 <input type="checkbox"/> 14) 장루 및 누공 관리 <input type="checkbox"/> 15) 도뇨관리 <input type="checkbox"/> 16) 요루관리 <input type="checkbox"/> 17) 관장 <input type="checkbox"/> 18) 욕창 관리 <input type="checkbox"/> 19) 상처 관리 <input type="checkbox"/> 20) 투약 </div> </div>		
12. 기타 기재사항	(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다) <input type="text"/>		

A. 환자 정보: 선택된 대상자의 성명, 주민등록번호, 등록일자가 자동 생성됨

B. 방문 관련 사항

1. 방문 일자 직접 입력 또는 달력 체크

2. 직종 택 1

3. 성명 입력 시 4. 면허번호 ~ 6. 자격번호 자동 입력

7. 동일직종 2인 동시방문여부 Y체크 → 8. 동일직종 성명 입력 시 9. 동일 직종 면허번호 자동 생성

10. 방문 사유 해당 항목 체크

11. 방문 서비스 내용 해당 항목에 모두 체크, 1항목 이상 체크 필수, 기타 항목 체크 시 텍스트 입력 필수

12. 기타 기재사항: 선택입력사항

마. 방문료(물리·작업치료사) 점검서 작성 요령

물리(작업)치료사방문		* 임시 저장 후 최종제출이 가능합니다. 서식작성이 완료되면 임시저장 하시기 바랍니다.			
A. 환자 정보					
1. 환자성명				2. 주민등록번호	
3. 등록일자					
B. 방문 관련 사항					
1. 방문일자		...			
2. 의사정보					
2-1 직종		<input checked="" type="radio"/> 의사			
2-2 성명		<input type="text"/>		2-3 면허번호	
2-4 전문과목		<input type="text"/>		2-5 자격번호	
3. 직종		<input type="radio"/> 물리치료사 <input type="radio"/> 작업치료사			
4. 성명		<input type="text"/>		5. 면허번호	
6. 동일직종 2인 동시 방문여부		<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N			
7. 동일직종 성명		<input type="text"/>		8. 동일직종 면허번호	
9. 방문회차	9.1 시범사업 차수	<input checked="" type="radio"/> 초회년도 차기년도			
	9.2 회차	<input type="radio"/> 1회 <input type="radio"/> 2회 <input type="radio"/> 3회 <input type="radio"/> 4회 <input type="radio"/> 5회 <input type="radio"/> 6회			
		<input type="radio"/> 7회 <input type="radio"/> 8회 <input type="radio"/> 9회 <input type="radio"/> 10회 <input type="radio"/> 11회 <input type="radio"/> 12회			
		<input type="radio"/> 13회 <input type="radio"/> 14회 <input type="radio"/> 15회 <input type="radio"/> 16회 <input type="radio"/> 17회 <input type="radio"/> 18회			
		<input type="radio"/> 19회 <input type="radio"/> 20회 <input type="radio"/> 21회 <input type="radio"/> 22회 <input type="radio"/> 23회			

10. 이학요법 종류	10.1 기본물리치료료 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1) 마사지치료(MM090)	<input type="checkbox"/> 2) 단순운동치료(MM101)
	10.2 전문재활치료료 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1) 재활기능치료-매트밋이동치료(MM301) <input type="checkbox"/> 2) 호흡재활치료(MM290) <input type="checkbox"/> 3) 연하장애재활치료(MX141)	<input type="checkbox"/> 4) 중추신경계발달재활치료(MM105) <input type="checkbox"/> 5) 작업치료-특수작업치료(MM113) <input type="checkbox"/> 6) 기타 <input type="text"/> <small>(이학요법료 종류에 해당하지 않는 경우 반드시 해당 이학요법료 코드 및 명칭을 기재)</small>
11. 소요시간	<input type="text"/> 분		
12. 주요 실시 부위	<input type="radio"/> 전신 <input type="radio"/> 상지 <input type="radio"/> 하지 <input type="radio"/> 기타 <input type="text"/>		
13. 기타 기재사항	(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.) <input type="text"/>		

A. 환자 정보: 선택된 대상자의 성명, 주민등록번호, 등록일자가 자동 생성됨

B. 방문 관련 사항

1. 방문일자 직접 입력 또는 달력 체크

2. 의사정보에서 2-2 성명 입력 시 2-3. 면허번호 ~ 2-5.자격번호 자동 입력

3. “재택의료팀”에 등록된 물리 또는 작업치료사 선택

4. 성명 입력 시 5. 면허번호 자동 입력

6. 동일직종 2인 동시방문여부 Y체크 → 7. 동일직종 성명 입력 시 8. 동일 직종 면허번호 자동 생성

9. 방문회차 선택

10. 이학요법 종류: 해당 항목에 모두 체크, 1항목 이상 체크 필수

– 6) 기타 선택 시 해당 이학요법 코드 및 명칭 기재

11. 소요시간: 숫자 정수 2자리

12. 주요 실시부위: 기타 항목 체크 시 텍스트 입력 필수

13. 기타 기재사항: 선택입력사항

바. 환자관리료(기본) 점검서 작성요령

기본환자관리		* 임시 저장 후 최종제출이 가능합니다. 서식작성이 완료되면 임시저장 하시기 바랍니다.	
A. 환자 정보			
1. 환자성명		2. 주민등록번호	
3. 등록일자			
B. 환자관리 관련 사항			
1. 환자관리 일자			
2. 직종	<input type="radio"/> 의사 <input type="radio"/> 간호사		
3. 성명	<input type="text"/>	4. 면허번호	<input type="text"/>
5. 전문과목	<input type="text"/>	6. 자격번호	<input type="text"/>
7. 관리 방법 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1) 전화 <input type="checkbox"/> 2) 문자 <input type="checkbox"/> 3) 기타 <input type="text"/>		
8. 관리 제공대상	<input type="checkbox"/> 1) 환자 <input type="checkbox"/> 2) 환자 및 보호자 (관계: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 3) 보호자 (관계: <input type="text"/>)		
9. 관리 서비스 제공 내용 (해당 항목에 모두 체크)	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 1) 영양상태 관리</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 5) 의료처치 및 장비 관리</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 2) 복약지도</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 6) 응급상황 시 대처</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 3) 증상 관리</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 7) 환자 및 가족의 심리정서적 지지</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 4) 합병증 예방 관리</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 8) 타과의뢰</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 9) 기타 <input type="text"/></div> </div>		
10. 모니터링 정보 확인내용	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>		
C. 환자 평가 항목			
1. 주요 의료적 요구 (해당 항목에 모두 체크)	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 1) 가정용 인공호흡기</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 5) 비강영양</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 2) 가정산소요법</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 6) 장내영양</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 3) 기도흡인</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 7) 도뇨</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 4) 가정정맥영양</div> </div>		
2. 환자 상태 확인	<input type="radio"/> 문제 없음 <input type="radio"/> 문제 있음 (주요 문제 현황: <input type="text"/>)		
3. 필요 조치 사항	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 내원지시 <input type="radio"/> 기타 <input type="text"/>		
4. 기타 기재사항	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>		

A. 환자 정보: 선택된 대상자의 성명, 주민등록번호, 등록일자가 자동 생성됨

B. 환자관리 관련 사항

1. 환자관리 일자: 직접 입력 또는 달력 체크

2. 직종 택 1

3. 성명 입력 시 4. 면허번호 ~ 6.자격번호 자동 입력

7. 관리 방법: 해당 항목에 모두 체크, 1항목 이상 체크 필수, 기타 선택 시 텍스트 입력 필수

8. 관리 제공대상: 2) 환자 및 보호자, 3) 보호자 선택 시 ‘부모/형제/자매/친척/간병인/기타’항목 선택 가능

9. 관리 서비스 제공 내용: 해당 항목에 모두 체크, 9) 기타 선택 시 텍스트 입력 필수

10. 모니터링 정보 확인내용: 텍스트 입력

C. 환자 평가 항목

1. 주요 의료적 요구: 해당 항목에 모두 체크, 1항목 이상 체크 필수

2. 환자 상태 확인: 문제 있음 항목 체크 시 텍스트 입력 필수

3. 필요 조치 사항: 기타 선택 시 텍스트 입력 필수

4. 기타 기재사항: 선택입력사항

사. 환자관리료(집중) 점검서 작성요령

집중환자관리		* 임시 저장 후 최종제출이 가능합니다. 서식작성이 완료되면 임시저장 하시기 바랍니다.	
A. 환자 정보			
1. 환자성명		2. 주민등록번호	
3. 등록일자			
B. 1회차 환자관리 관련사항			
1. 환자관리 일자	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
2. 직종	<input type="radio"/> 의사 <input type="radio"/> 간호사		
3. 성명	<input type="text"/>	4. 면허번호	<input type="text"/>
5. 전문과목	<input type="text"/>	6. 자격번호	<input type="text"/>
7. 관리 방법 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1) 전화 <input type="checkbox"/> 2) 문자 <input type="checkbox"/> 3) 기타 <input type="text"/>		
8. 관리 제공대상	<input type="checkbox"/> 1) 환자 <input type="checkbox"/> 2) 환자 및 보호자 (관계: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 3) 보호자 (관계: <input type="text"/>)		
9. 관리 서비스 제공 내용 (해당 항목에 모두 체크)	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1) 영양 상태 관리 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5) 의료처치 및 장비 관리 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2) 복약지도 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 6) 응급상황 시 대처 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3) 증상 관리 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 7) 환자 및 가족의 심리정서적지지 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4) 합병증 예방 관리 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 8) 타과의뢰 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 9) 기타 <input type="text"/> </div> </div>		
10. 모니터링 정보 확인내용	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>		
C. 2회차 환자관리 관련사항			
1. 환자관리 일자	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
2. 직종	<input type="radio"/> 의사 <input type="radio"/> 간호사		
3. 성명	<input type="text"/>	4. 면허번호	<input type="text"/>
5. 전문과목	<input type="text"/>	6. 자격번호	<input type="text"/>
7. 관리 방법 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1) 전화 <input type="checkbox"/> 2) 문자 <input type="checkbox"/> 3) 기타 <input type="text"/>		
8. 관리 제공대상	<input type="checkbox"/> 1) 환자 <input type="checkbox"/> 2) 환자 및 보호자 (관계: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 3) 보호자 (관계: <input type="text"/>)		
9. 관리 서비스 제공 내용 (해당 항목에 모두 체크)	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1) 영양 상태 관리 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5) 의료처치 및 장비 관리 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2) 복약지도 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 6) 응급상황 시 대처 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3) 증상 관리 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 7) 환자 및 가족의 심리정서적지지 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4) 합병증 예방 관리 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 8) 타과의뢰 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 9) 기타 <input type="text"/> </div> </div>		
10. 모니터링 정보 확인내용	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>		

A. 환자 정보: 선택된 대상자의 성명, 주민등록번호, 등록일자가 자동 생성됨

B. 1회차 환자관리 관련 사항

1. 환자관리 일자: 직접 입력 또는 달력 체크

2. 직종 택 1

3. 성명 입력 시 4. 면허번호 ~ 6.자격번호 자동 입력

7. 관리 방법: 해당 항목에 모두 체크, 1항목 이상 체크 필수, 기타 선택 시 텍스트 입력 필수

8. 관리 제공대상: 2) 환자 및 보호자, 3) 보호자 선택 시 '부모/형제/자매/친척/간병인/기타'항목 선택 가능

9. 관리 서비스 제공 내용: 해당 항목에 모두 체크, 9) 기타 선택 시 텍스트 입력 필수

10. 모니터링 정보 확인내용: 텍스트 입력

* C ~ E 항목 1회차 환자관리 관련 사항 작성 참조

F. 환자 평가 항목

1. 주요 의료적 요구: 해당 항목에 모두 체크, 1항목 이상 체크 필수

2. 환자 상태 확인: 문제 있음 항목 체크 시 텍스트 입력 필수

3. 필요 조치 사항: 기타 항목 체크 시 텍스트 입력 필수

4. 기타 기재사항: 선택입력사항

아. 재택의료 평가·연계료 점검서 작성요령

평가·연계		* 임시 저장 후 최종제출이 가능합니다. 서식작성이 완료되면 임시저장 하시기 바랍니다	
A. 환자 정보			
1. 성명		2. 주민등록번호	
3. 등록 일자		4. 입원/외래 구분	<input type="radio"/> 입원 <input type="radio"/> 외래
B. 평가 및 연계 관련 사항			
5. 실시 내용	<input type="checkbox"/> 1) 재택의료 서비스 중간평가 <input type="checkbox"/> 2) 의료 서비스 연계		
6. 실시 일자	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
7. 실시 회차	<input type="text"/>		
8. 실시 인력	<input type="checkbox"/> 1) 의사 <input type="checkbox"/> 2) 간호사 <input type="checkbox"/> 3) 약사 <input type="checkbox"/> 4) 영양사 <input type="checkbox"/> 5) 물리치료사 <input type="checkbox"/> 6) 작업치료사 <input type="checkbox"/> 7) 사회복지사 <input type="checkbox"/> 8) 기타 <input type="text"/>		
C. 재택의료 서비스 평가			
9. 환자 평가 항목	9.1 호흡	<input type="radio"/> 문제없음 <input type="radio"/> 산소 <input type="radio"/> 호흡보조	
	9.2 수면	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 문제 있음 <input type="radio"/> 기타 <input type="text"/>	
	9.3 피부상태	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 상처 <input type="radio"/> 욕창	
	9.4 통증유무	<input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유	
	9.5 인지기능	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 저하 <input type="radio"/> 판단어려움	
	9.6 재촬영 필요성	<input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유	
	9.7 영양	<input type="radio"/> 경구 <input type="radio"/> 경관 <input type="radio"/> 총경맥영양	
	9.8 배뇨	<input type="radio"/> 자연배뇨 <input type="radio"/> 간헐적 도뇨 <input type="radio"/> 유치카데터 <input type="radio"/> 요루	
	9.9 배변	<input type="radio"/> 자가배변 <input type="radio"/> 배변완화제 사용 <input type="radio"/> 관장 <input type="radio"/> 장루	
	9.10 사용의료기기 (해당항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 인공호흡기 <input type="checkbox"/> ⑥ 산소포화도모니터기 <input type="checkbox"/> ② 산소 <input type="checkbox"/> ⑦ 경맥영양펌프 <input type="checkbox"/> ③ 기침유발기 <input type="checkbox"/> ⑧ 경장영양펌프 <input type="checkbox"/> ④ 흡인기 <input type="checkbox"/> ⑨ 기타 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ⑤ 네블라이저	
10. 평가 내용	<input type="text"/>		
11. 평가 결과	<input type="radio"/> 문제 없음 <input type="radio"/> 문제 있음(주요 문제 현황: <input type="text"/>)		
12. 필요 조치 사항	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 재택의료 서비스 변경 <input type="radio"/> 기타 <input type="text"/>		
D. 의료서비스 연계			
13. 연계 기관	13.1. 요양기관기호	<input type="text"/>	
	13.2. 요양기관명	<input type="text"/>	
14. 연계 내용	<input type="text"/>		

A. 환자 정보: 선택된 대상자의 성명, 주민등록번호, 등록일자가 자동 생성됨

4. 입원·외래 구분하여 해당 항목에 체크

B. 평가 및 연계 관련 사항

5. 실시 내용 해당 항목에 모두 체크

6. 실시일자 직접 입력 또는 달력 체크

7. 콤보박스로 해당 실시 회차 선택

8. 실시 인력을 모두 선택하고, 재택의료팀 외의 참여 인력이 있는 경우
‘기타’선택 후 직접 작성

C. 재택의료 서비스 평가


9. 환자 평가 항목: 해당 항목 선택하여 체크

10. 서비스 평가 내용: 선택입력사항

11. 평가 결과: 문제 있음 체크 시 텍스트 입력 필수

12. 필요 조치 사항: 기타 선택 시 텍스트 입력 필수

D. 의료서비스 연계

13. 연계기관:  버튼 클릭하여 연계기관 조회·선택

14. 연계 내용: 선택입력사항

4

점검서식 조회 및 제출

시범사업 자료제출 시스템 홈 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 중증
소아 재택의료 시범사업 > 서비스 제공 목록 조회

시범사업명 중증소아 재택의료 | 시범서식명 전체 | 제출여부 전체
 환자성명 테스트 | 시범일자 2022-12-01 ~ 2022-12-10 | 회차
 의료진성명 | 면허번호 🔍 조회

서비스 제공 목록 조회 * 작성 중인 경우에만 점검서식을 수정·삭제 할 수 있습니다. 엑셀저장

연번	서식명	수진자일련번호	일련번호	환자성명	생년월일	성별	등록일자	수가코드	수가코드금액	의료진직종	의료진성명	의료진면허번호	시행일자	처수년도	교육회차	제출상태	최종제출
1	물리(작업)치료사방	202211240001	16	테스트	131005	남	2022-01-03	IA532	69,420	의사			2022-12-09	1		최종제출	
2	물리(작업)치료사방	202211240001	15	테스트	131005	남	2022-01-03	IA532	69,420	의사			2022-12-07	1		최종제출	
3	물리(작업)치료사방	202211240001	14	테스트	131005	남	2022-01-03	IA532	69,420	의사			2022-12-06	1		최종제출	
4	물리(작업)치료사방	202211240001	13	테스트	131005	남	2022-01-03	IA532	69,420	의사			2022-12-05	1		최종제출	
5	물리(작업)치료사방	202211240001	12	테스트	131005	남	2022-01-03	IA532	69,420	의사			2022-12-02	1		최종제출	
6	물리(작업)치료사방	202211240001	11	테스트	131005	남	2022-01-03	IA532	69,420	의사			2022-12-01	1		최종제출	
7	교육상담	202211040001	11	테스트	130103	여	2022-11-04	IA520	28,120				2022-12-02	1	5	최종제출	
8	물리(작업)치료사방	202207120001	5	테스트	150901	남	2022-07-01	IA532	69,420	의사			2022-12-01	1		최종제출	
9	교육상담	202211040001	10	테스트	130103	여	2022-11-04	IA520	28,120	간호사			2022-12-01	1	2	작성중	최종제출

- 해당 조건별로 입력 후, 🔍 조회 클릭 시 조회 가능
- 대상자 조회 내역에서 ‘최종제출’ 혹은 ‘작성중’으로 점검서식 제출상태 확인이 가능하며, 점검서식 제출 시 순차적으로 번호가 부여
- 제출상태가 ‘작성중’인 경우, 해당 줄을 더블 클릭 시 수정·삭제 가능한 ‘점검서식 작성화면’으로 이동
- 제출상태가 ‘최종제출’인 경우, 수정 및 삭제 불가

5

공지사항

- 시범사업 자료제출 시스템 상단 [시범사업 서식관리] - [재택의료 시범사업] - [중증소아 재택의료 시범사업] - [공지사항] 선택하여 확인

제6장 시범기관 준수사항 등

1 시범기관 준수사항

가. 요양급여 안내

- 시범기관은 시범사업에 참여하는 중증소아 청소년 환자 및 보호자에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절한 안내를 하여야 한다.
- 시범기관은 당해 기관이 시범기관인 점과 시범사업 대상 및 수가, 환자 본인부담 내역 등 주요사항을 대상자 또는 보호자가 보기 쉬운 장소(진료비 수납창구, 소아청소년과 병동, 외래 게시판 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

나. 자료제출의 의무

- 시범기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 자료를 보건복지부 및 심평원이 시범사업 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청 시 지체 없이 제출하여야 한다.

다. 연구과제 참여 협조 의무

- 시범기관은 보건복지부 또는 심평원이 시범사업과 관련된 연구를 수행하는 과정에서 참여기관에 소속된 의료인에게 연구진으로 연구 참여를 요청할 경우 이에 적극적으로 협조하여야 한다.

라. 개인정보 제공동의서 요구 및 보관

- 시범기관은 시범사업 참여 대상자 및 보호자에게 시범사업에 대하여 충분히 설명하고 개인정보 이용·제공에 대한 동의서를 작성 받아 보관하여야 한다.

마. 준수사항 이행 약정체결

- 시범기관은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 이를 준수하지 않을 경우 시범기관 지정에서 취소될 수 있다.

바. 제재조치 등

- 시범기관은 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여 기준을 위반하여 관련 수가를 지급받은 경우에는 그 금액의 전부를 공단에 반환하여야 한다.
- 시범기관은 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 지급받은 수가에 대해서는 지체 없이 반환하여야 한다.
- 공단은 위 사항에 대한 확인점검 및 자료제출을 요구할 수 있다. 이 경우 요양기관은 이에 적극 협조할 의무가 있으며, 이를 거부하는 경우에는 관련 진료비 등을 지급하지 아니할 수 있다.

2 시범기관 현황신고

가. 신고 방법

- 시범기관이 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에 요양기관의 인력 등에 대한 현황을 심평원에 신고하여야 한다.

나. 인력 등 현황 제출

- 재택의료팀을 구성하여 운영하며 팀 인력의 변경이 있는 경우 변경 현황을 신고하여야 한다.

※ 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)의 [현황신고·변경]에서 팀운영 신고 완료 후 인력현황 신고

- (팀운영) 시설현황> 팀운영 및 병동 운영 현황신고> 신규신고> 신규병동

- (팀인력) 인력현황> 해당 인력(의사, 간호사, 물리치료사 등) 신고

- 간호사 및 물리·작업치료사의 경우 종합병원급 이상 의료기관에서의 임상경력 증명서를 함께 제출한다.

- 재택의료팀 인력의 현황 변경 발생 시 즉시 변경 신고하여야 한다.

- 변경현황은 보건복지부장관의 승인을 받은 후 적용할 수 있다.

3 시범사업 평가

가. 평가 주체

- 심평원장으로부터 시범사업 평가를 수행하도록 의뢰받은 연구진이 수행한다.

나. 평가 내용

1) 시범사업 효과 및 수용성 평가

- 시범사업 실적을 파악하고 진료행태 변화를 분석한다.
- 시범기관 및 환자의 만족도, 참여도 등을 파악하여 시범사업의 수용성을 평가한다.

2) 사업모형의 타당성 및 확대가능성 평가

- 시범수가 수준 및 보험자/환자 부담 수준의 타당성을 평가한다.
- 서비스 제공자의 제공 행태 변화 등을 분석하여 수가모형의 확대적용 가능성을 평가한다.
- 국민의료비 및 환자 부담에 미칠 영향을 평가한다.

다. 평가 방법

- 요양급여의 청구지급자료 등을 활용하여 서비스 이용 현황에 대해 분석한다.
- 시범기관, 의료인 및 환자를 대상으로 중증소아 재택의료 서비스 등에 대해 인터뷰 또는 설문조사를 실시한다.
- 시범기관의 협력시스템 운영 현황 및 관리방법 등에 대한 확인을 위하여 필요시 시범기관에 방문할 수 있다.

라. 평가 관련 자료제출

- 시범기관은 평가 및 만족도조사와 관련하여 진료기록부 자료 등 필요한 자료 제출을 요구 받을 때 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

별 지 서 식 모 음

- [별지 제1호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 재택의료 관리계획 수립료
(재수립료) 점검서
- [별지 제2호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 교육·상담료 점검서
- [별지 제3호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 방문료(의사, 간호사) 점검서
- [별지 제4호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 방문료(물리·작업치료사) 점검서
- [별지 제5호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료(기본) 점검서
- [별지 제6호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료(집중) 점검서
- [별지 제7호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 재택의료 평가·연계료 점검서
- [별지 제8호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 참여 신청서(요양기관용)
- [별지 제9호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 참여 약정서(요양기관용)
- [별지 제10호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 참여 동의서(환자용)
- [별지 제11호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 참여를 위한 개인정보 수집·
이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)

[별지 제1호 서식]

[중증소아 재택의료 시범사업]			
재택의료 관리계획 수립료(재수립료) 점검서			(해당항목에 ☑표기 및 내용기입)
A. 환자 정보			
1. 환자성명		2. 주민등록번호	—
3. 등록일자	년 월 일		
B. 질환 정보			
1. 주 진단명		2. 질병분류기호	
3. 주 질환군 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 신경계 질환 <input type="checkbox"/> ⑥ 혈액면역 질환 <input type="checkbox"/> ② 심혈관계 질환 <input type="checkbox"/> ⑦ 대사성 질환 <input type="checkbox"/> ③ 호흡기 질환 <input type="checkbox"/> ⑧ 암 질환 <input type="checkbox"/> ④ 신장 질환 <input type="checkbox"/> ⑨ 신생아 질환 <input type="checkbox"/> ⑤ 소화기 질환 <input type="checkbox"/> ⑩ 선천성 유전질환 <input type="checkbox"/> ⑪ 기타()		
4. 주요 의료적 요구 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 가정용 인공호흡기 <input type="checkbox"/> ⑤ 비강영양 <input type="checkbox"/> ② 가정산소요법 <input type="checkbox"/> ⑥ 장내영양 <input type="checkbox"/> ③ 기도흡인 <input type="checkbox"/> ⑦ 도뇨 <input type="checkbox"/> ④ 가정정맥영양		
5. 입원·외래 구분	<input type="radio"/> 입원 <input type="radio"/> 외래		
C. 환자 평가항목			
1. 호흡	<input type="radio"/> 문제없음 <input type="radio"/> 산소 <input type="radio"/> 호흡보조		
2. 수면	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 문제 있음 <input type="radio"/> 기타()		
3. 피부상태	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 상처 <input type="radio"/> 욕창		
4. 통증유무	<input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유		
5. 의사소통	<input type="radio"/> 의도적 의사소통 못함 <input type="radio"/> 웃음, 소리내기 등을 이용하여 목적을 위한 의도적 의사소통 가능 <input type="radio"/> 문자, 그림, 수어 등을 이용한 명확한 의사소통 가능 <input type="radio"/> 정상소통 가능		
6. 인지기능	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 저하 <input type="radio"/> 판단어려움		
7. 관절운동범위	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 관절가동범위 제한(부위: , 경직도:)		
8. 재활치료 필요성	<input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유		
9. 영양	<input type="radio"/> 경구 <input type="radio"/> 경관 <input type="radio"/> 총정맥영양		
10. 배뇨	<input type="radio"/> 자연배뇨 <input type="radio"/> 간헐적 도뇨 <input type="radio"/> 유치카테터 <input type="radio"/> 요루		
11. 배변	<input type="radio"/> 자가배변 <input type="radio"/> 배변완화제 사용 <input type="radio"/> 관장 <input type="radio"/> 장루		
12. 사용 의료기기 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 인공호흡기 <input type="checkbox"/> ⑦ 정맥영양펌프 <input type="checkbox"/> ② 산소 <input type="checkbox"/> ⑧ 경장영양펌프 <input type="checkbox"/> ③ 기침유발기 <input type="checkbox"/> ⑨ 기타() <input type="checkbox"/> ④ 흡인기 <input type="checkbox"/> ⑤ 네블라이저 <input type="checkbox"/> ⑥ 산소포화도모니터기		

13. 돌봄제공자 (해당 항목에 모두 체크)		<input type="checkbox"/> ① 부 <input type="checkbox"/> ② 모 <input type="checkbox"/> ③ 조부모 <input type="checkbox"/> ④ 기타(_____)	
D. 관리계획 세부내용			
1. 관리계획 수립회차		○ 초회년도 ○ 차기년도	2. 관리계획 재수립 여부 ○ 예 ○ 아니오
3. 관리계획 수립일자		년 월 일	
4. 교육계획		(해당 항목에 모두 체크, 4.3. 항목 택1)	
	4.1. 인력	<input type="checkbox"/> ① 의사 <input type="checkbox"/> ② 간호사 <input type="checkbox"/> ③ 약사 <input type="checkbox"/> ④ 영양사 <input type="checkbox"/> ⑤ 물리치료사 <input type="checkbox"/> ⑥ 작업치료사 <input type="checkbox"/> ⑦ 사회복지사	
	4.2. 장소	<input type="checkbox"/> ① 요양기관 <input type="checkbox"/> ② 방문	
	4.3. 대상	○ ① 환자 ○ ② 환자 및 보호자(관계:____) ○ ③ 보호자(관계:_____)	
	4.4. 내용	<input type="checkbox"/> ① 감염관리 <input type="checkbox"/> ⑩ 경피적 위공장관(PEGJ) 관리 <input type="checkbox"/> ② 흡인방법 <input type="checkbox"/> ⑪ 장루 관리 <input type="checkbox"/> ③ 기관절개관 관리 <input type="checkbox"/> ⑫ 도뇨 관리 <input type="checkbox"/> ④ 산소요법 <input type="checkbox"/> ⑬ 일반 위생 <input type="checkbox"/> ⑤ 산소포화도 측정 방법 <input type="checkbox"/> ⑭ 가정에서 시행할 수 있는 재활 치료 <input type="checkbox"/> ⑥ 가정용 인공호흡기 관리 <input type="checkbox"/> ⑮ 중심정맥관 관리 <input type="checkbox"/> ⑦ 비인두 튜브 관리 <input type="checkbox"/> ⑯ 심폐소생술 <input type="checkbox"/> ⑧ 위관 및 비공장관 관리 <input type="checkbox"/> ⑰ 응급상황 대처 <input type="checkbox"/> ⑨ 위루관(PEG) 관리 <input type="checkbox"/> ⑱ 기타(_____)	
5. 방문계획			
	5.1. 인력 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 의사 <input type="checkbox"/> ② 간호사 <input type="checkbox"/> ③ 물리치료사 <input type="checkbox"/> ④ 작업치료사	
	5.2. 이동거리	○ 30km 미만 ○ 30km 이상	
	5.3. 이동 소요시간	○ 30분 미만 ○ 30분 이상	
	5.4. 서비스내용 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 방문 진료 <input type="checkbox"/> ③ 방문 물리(작업)치료 <input type="checkbox"/> ② 방문 간호 <input type="checkbox"/> ④ 방문 교육상담	
6. 환자관리계획		(해당 항목에 모두 체크, 6.2. 항목 택1)	
	6.1. 관리 방법 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 전화 <input type="checkbox"/> ② 문자 <input type="checkbox"/> ③ 기타(_____)	
	6.2. 관리 제공대상	○ ① 환자 ○ ② 환자 및 보호자(관계:_) ○ ③ 보호자(관계:_____)	
	6.3. 서비스 제공내용 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 신체 증상 관리 <input type="checkbox"/> ⑥ 중심정맥관 관리 <input type="checkbox"/> ② 호흡기계 관리 <input type="checkbox"/> ⑦ 물리(작업)치료 <input type="checkbox"/> ③ 욕창 및 상처관리 <input type="checkbox"/> ⑧ 응급상황 대처 계획 <input type="checkbox"/> ④ 도뇨관리 <input type="checkbox"/> ⑨ 가족교육과 상담 <input type="checkbox"/> ⑤ 영양 관리 <input type="checkbox"/> ⑩ 심리·정서적 돌봄 및 지지 <input type="checkbox"/> ⑪ 기타(_____)	
7. 기타 기재사항		(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.)	

[별지 제2호 서식]

[중증소아 재택의료 시범사업]			
교육·상담료 점검서		(해당항목에 ☑표기 및 내용기입)	
A. 환자 정보			
1. 환자성명		2. 주민등록번호	-
3. 등록일자	년 월 일		
B. 교육 관련 사항			
1. 교육일자	년 월 일	2. 교육장소 구분	<input type="radio"/> 입원 <input type="radio"/> 외래 <input type="radio"/> 방문
3. 직종	<input type="radio"/> 의사 <input type="radio"/> 간호사 <input type="radio"/> 약사		
	<input type="radio"/> 물리치료사 <input type="radio"/> 작업치료사 <input type="radio"/> 영양사 <input type="radio"/> 사회복지사		
4. 성명		5. 면허번호	
6. 전문과목		7. 자격번호	
8. 교육회차	<input type="radio"/> 1회차 <input type="radio"/> 2회차 <input type="radio"/> 3회차 <input type="radio"/> 4회차 <input type="radio"/> 5회차 <input type="radio"/> 6회차		
	<input type="radio"/> 7회차 <input type="radio"/> 8회차 <input type="radio"/> 9회차 <input type="radio"/> 10회차 <input type="radio"/> 11회차 <input type="radio"/> 12회차		
9. 교육 제공대상	<input type="radio"/> ① 환자 <input type="radio"/> ② 환자 및 보호자(관계:_) <input type="radio"/> ③ 보호자(관계:_____)		
10. 교육 상담내용 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 영양상태 관리 <input type="checkbox"/> ⑤ 질환에 대한 이해 <input type="checkbox"/> ② 약물 복용관리 <input type="checkbox"/> ⑥ 질환에 대한 합병증 관리 <input type="checkbox"/> ③ 물리(작업)치료 <input type="checkbox"/> ⑦ 의료적 요구에 따른 처치 방법 <input type="checkbox"/> ④ 응급상황 대처법 <input type="checkbox"/> ⑧ 의료장비 및 의료소모품의 사용, 관리 및 보관 등 방법 <input type="checkbox"/> ⑨ 지역사회 자원 연계 <input type="checkbox"/> ⑩ 기타()		
11. 소요시간	()분		
12. 교육자료 제공여부	<input type="radio"/> 제공 <input type="radio"/> 미 제공		
13. 교육내용 이해정도	<input type="radio"/> 높음 <input type="radio"/> 보통 <input type="radio"/> 낮음		
14. 기타 기재사항	(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.)		

[별지 제3호 서식]

[중증소아 재택의료 시범사업]			
방문료(의사, 간호사) 점검서		(해당항목에 ☑표기 및 내용기입)	
A. 환자 정보			
1. 환자성명		2. 주민등록번호	—
3. 등록일자	년 월 일		
B. 방문 관련 사항			
1. 방문일자	년 월 일		
2. 직종	○ 의사 ○ 간호사		
3. 성명		4. 면허번호	
5. 전문과목		6. 자격번호	
7. 동일직종 2인 동시방문여부	○ Y ○ N		
8. 동일직종 성명		9. 동일직종 면허번호	
10. 방문사유	○ 정기방문 ○ 추가방문(대상자 요청 등) ○ 응급방문		
11. 방문 서비스 내용 (해당 항목에 모두 체크)	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ① 신체사정 및 건강상태 확인 <input type="checkbox"/> ② 환자 관리상태 확인 <input type="checkbox"/> ③ 신체 증상 관리 <input type="checkbox"/> ④ 위생관리 <input type="checkbox"/> ⑤ 검체 채취 <input type="checkbox"/> ⑥ 산소 흡입관리 <input type="checkbox"/> ⑦ 기관 절개관 관리 <input type="checkbox"/> ⑧ 가정용 인공호흡기 관리 <input type="checkbox"/> ⑨ 기도 흡인 관리 <input type="checkbox"/> ⑩ 중심정맥관 관리 <input type="checkbox"/> ㉑ 기타() </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ⑪ 비위관/비공장관 관리 <input type="checkbox"/> ⑫ 경피적 위루관/위공장관 관리 <input type="checkbox"/> ⑬ 영양상태 관리 <input type="checkbox"/> ⑭ 장루 및 누공 관리 <input type="checkbox"/> ⑮ 도뇨관리 <input type="checkbox"/> ⑯ 요루관리 <input type="checkbox"/> ⑰ 관장 <input type="checkbox"/> ⑱ 욕창 관리 <input type="checkbox"/> ㉒ 상처 관리 <input type="checkbox"/> ㉓ 투약 </div> </div>		
12. 기타 기재사항	(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.)		

[별지 제4호 서식]

[중증소아 재택의료 시범사업]			
방문료(물리·작업치료사) 점검서			(해당항목에 ☑표기 및 내용기입)
A. 환자 정보			
1. 환자성명		2. 주민등록번호	—
3. 등록일자	년 월 일		
B. 방문 관련 사항			
1. 방문일자	년 월 일		
2. 의사정보			
2.1. 직종	● 의사		
2.2. 성명		2.3. 면허번호	
2.4. 전문과목		2.5. 자격번호	
3. 직종	○ 물리치료사 ○ 작업치료사		
4. 성명		5. 면허번호	
6. 동일직종 2인 동시방문여부	○ Y ○ N		
7. 동일직종 성명		8. 동일직종 면허번호	
9. 방문회차			
9.1. 시범사업 차수	○ 초회년도 ○ 차기년도		
9.2. 회차	○ 1회차 ○ 2회차 ○ 3회차 ○ 4회차 ○ 5회차 ○ 6회차		
	○ 7회차 ○ 8회차 ○ 9회차 ○ 10회차 ○ 11회차 ○ 12회차		
	○ 13회차 ○ 14회차 ○ 15회차 ○ 16회차 ○ 17회차 ○ 18회차		
	○ 19회차 ○ 20회차 ○ 21회차 ○ 22회차 ○ 23회차		
10. 이학요법료 종류			
10.1. 기본물리치료료 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 마사지치료(MM090) <input type="checkbox"/> ② 단순운동치료(MM101)		
10.2. 전문재활치료료 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 재활가능치료-매트및이동치료(MM301) <input type="checkbox"/> ④ 중추신경계발달재활치료(MM105)		
	<input type="checkbox"/> ② 호흡재활치료(MM290) <input type="checkbox"/> ⑤ 작업치료-특수작업치료(MM113)		
	<input type="checkbox"/> ③ 연하장애재활치료(MX141) <input type="checkbox"/> ⑥ 기타(이학요법료 코드 및 명칭을 기재)		
11. 소요시간	()분		
12. 주요 실시 부위	○ 전신 ○ 상지 ○ 하지 ○ 기타()		
13. 기타 기재사항	(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.)		

[별지 제5호 서식]

[중증소아 재택의료 시범사업]			
환자관리료(기본) 점검서		(해당항목에 ☑표기 및 내용기입)	
A. 환자 정보			
1. 환자성명		2. 주민등록번호	—
3. 등록일자	년 월 일		
B. 환자관리 관련 사항			
1. 환자관리 일자	년 월 일		
2. 직종	○ 의사 ○ 간호사		
3. 성명		4. 면허번호	
5. 전문과목		6. 자격번호	
7. 관리 방법 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 전화 <input type="checkbox"/> ② 문자 <input type="checkbox"/> ③ 기타(_____)		
8. 관리 제공대상	<input type="checkbox"/> ① 환자 <input type="checkbox"/> ② 환자 및 보호자(관계:_) <input type="checkbox"/> ③ 보호자(관계:____)		
9. 관리 서비스 제공 내용 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 영양상태 관리 <input type="checkbox"/> ⑤ 의료처치 및 장비 관리 <input type="checkbox"/> ② 복약지도 <input type="checkbox"/> ⑥ 응급상황 시 대처 <input type="checkbox"/> ③ 증상 관리 <input type="checkbox"/> ⑦ 환자 및 가족의 심리정서적 지지 <input type="checkbox"/> ④ 합병증 예방 관리 <input type="checkbox"/> ⑧ 타과의뢰 <input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____)		
10. 모니터링 정보 확인내용	(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.)		
C. 환자 평가 항목			
1. 주요 의료적 요구 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 가정용 인공호흡기 <input type="checkbox"/> ⑤ 비강영양 <input type="checkbox"/> ② 가정산소요법 <input type="checkbox"/> ⑥ 장내영양 <input type="checkbox"/> ③ 기도흡인 <input type="checkbox"/> ⑦ 도뇨 <input type="checkbox"/> ④ 가정정맥영양		
2. 환자 상태 확인	○ 문제없음 ○ 문제 있음(주요 문제 현황:_____)		
3. 필요 조치 사항	○ 없음 ○ 내원지시 ○ 기타(_____)		
4. 기타 기재사항	(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.)		

[별지 제6호 서식]

[중증소아 재택의료 시범사업]			
환자관리료(집중) 점검서		(해당항목에 ☑표기 및 내용기입)	
A. 환자 정보			
1. 환자성명		2. 주민등록번호	-
3. 등록일자	년 월 일		
B. 1회차 환자관리 관련 사항			
1. 환자관리 일자	년 월 일		
2. 직종	○ 의사 ○ 간호사		
3. 성명		4. 면허번호	
5. 전문과목		6. 자격번호	
7. 관리 방법 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 전화 <input type="checkbox"/> ② 문자 <input type="checkbox"/> ③ 기타(_____)		
8. 관리 제공대상	○ ① 환자 ○ ② 환자 및 보호자(관계:_) ○ ③ 보호자(관계:_____)		
9. 관리 서비스 제공 내용 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 영양상태 관리 <input type="checkbox"/> ⑤ 의료처치 및 장비 관리 <input type="checkbox"/> ② 복약지도 <input type="checkbox"/> ⑥ 응급상황 시 대처 <input type="checkbox"/> ③ 증상 관리 <input type="checkbox"/> ⑦ 환자 및 가족의 심리정서적 지지 <input type="checkbox"/> ④ 합병증 예방 관리 <input type="checkbox"/> ⑧ 타과의뢰 <input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____)		
10. 모니터링 정보 확인내용	(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.)		
C. 2회차 환자관리 관련 사항			
1. 환자관리 일자	년 월 일		
2. 직종	○ 의사 ○ 간호사		
3. 성명		4. 면허번호	
5. 전문과목		6. 자격번호	
7. 관리 방법 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 전화 <input type="checkbox"/> ② 문자 <input type="checkbox"/> ③ 기타(_____)		
8. 관리 제공대상	○ ① 환자 ○ ② 환자 및 보호자(관계:_) ○ ③ 보호자(관계:_____)		
9. 관리 서비스 제공 내용 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 영양상태 관리 <input type="checkbox"/> ⑤ 의료처치 및 장비 관리 <input type="checkbox"/> ② 복약지도 <input type="checkbox"/> ⑥ 응급상황 시 대처 <input type="checkbox"/> ③ 증상 관리 <input type="checkbox"/> ⑦ 환자 및 가족의 심리정서적 지지 <input type="checkbox"/> ④ 합병증 예방 관리 <input type="checkbox"/> ⑧ 타과의뢰 <input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____)		
10. 모니터링 정보 확인내용	(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.)		

D. 3회차 환자관리 관련 사항			
1. 환자관리 일자	년 월 일		
2. 직종	○ 의사 ○ 간호사		
3. 성명		4. 면허번호	
5. 전문과목		6. 자격번호	
7. 관리 방법 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 전화 <input type="checkbox"/> ② 문자 <input type="checkbox"/> ③ 기타()		
8. 관리 제공대상	○ ① 환자 ○ ② 환자 및 보호자(관계:) ○ ③ 보호자(관계:)		
9. 관리 서비스 제공 내용 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 영양상태 관리 <input type="checkbox"/> ⑤ 의료처치 및 장비 관리 <input type="checkbox"/> ② 복약지도 <input type="checkbox"/> ⑥ 응급상황 시 대처 <input type="checkbox"/> ③ 증상 관리 <input type="checkbox"/> ⑦ 환자 및 가족의 심리정서적 지지 <input type="checkbox"/> ④ 합병증 예방 관리 <input type="checkbox"/> ⑧ 타과의뢰 <input type="checkbox"/> ⑨ 기타()		
10. 모니터링 정보 확인내용	(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.)		
E. 4회차 환자관리 관련 사항			
1. 환자관리 일자	년 월 일		
2. 직종	○ 의사 ○ 간호사		
3. 성명		4. 면허번호	
5. 전문과목		6. 자격번호	
7. 관리 방법 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 전화 <input type="checkbox"/> ② 문자 <input type="checkbox"/> ③ 기타()		
8. 관리 제공대상	○ ① 환자 ○ ② 환자 및 보호자(관계:) ○ ③ 보호자(관계:)		
9. 관리 서비스 제공 내용 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 영양상태 관리 <input type="checkbox"/> ⑤ 의료처치 및 장비 관리 <input type="checkbox"/> ② 복약지도 <input type="checkbox"/> ⑥ 응급상황 시 대처 <input type="checkbox"/> ③ 증상 관리 <input type="checkbox"/> ⑦ 환자 및 가족의 심리정서적 지지 <input type="checkbox"/> ④ 합병증 예방 관리 <input type="checkbox"/> ⑧ 타과의뢰 <input type="checkbox"/> ⑨ 기타()		
10. 모니터링 정보 확인내용	(Text 입력 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.)		
F. 환자 평가 항목			
1. 주요 의료적 요구 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 가정용 인공호흡기 <input type="checkbox"/> ⑤ 비강영양 <input type="checkbox"/> ② 가정산소요법 <input type="checkbox"/> ⑥ 장내영양 <input type="checkbox"/> ③ 기도흡인 <input type="checkbox"/> ⑦ 도뇨 <input type="checkbox"/> ④ 가정정맥영양		
2. 환자 상태 확인	○ 문제없음 ○ 문제 있음(주요 문제 현황:)		
3. 필요 조치 사항	○ 없음 ○ 내원지시 ○ 기타()		
4. 기타 기재사항	(Text 입력, 환자관리 조정 내용, 특이사항 등을 기록할 수 있습니다.)		

[별지 제7호 서식]

[중증소아 재택의료 시범사업]		(해당항목에 ☑표기 및 내용기입)	
재택의료 평가·연계료 점검서			
A. 환자 정보			
1. 환자성명		2. 주민등록번호	—
3. 등록일자	년 월 일		
4. 입원·외래 구분	○ 입원 ○ 외래		
B. 평가 및 연계 관련 사항			
5. 실시 내용 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1) 재택의료 서비스 중간평가 <input type="checkbox"/> 2) 의료서비스 연계		
6. 실시 일자	년 월 일		
7. 실시 회차	▼		
8. 실시 인력 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 1)의사 <input type="checkbox"/> 2)간호사 <input type="checkbox"/> 3)약사 <input type="checkbox"/> 4)영양사 <input type="checkbox"/> 5)물리치료사 <input type="checkbox"/> 6)작업치료사 <input type="checkbox"/> 7)사회복지사 <input type="checkbox"/> 8)기타(____)		
C. 재택의료 서비스 평가			
9. 환자 평가 항목			
9.1 호흡	○ 문제없음 ○ 산소 ○ 호흡보조		
9.2 수면	○ 양호 ○ 문제 있음 ○ 기타(____)		
9.3 피부상태	○ 양호 ○ 상처 ○ 욕창		
9.4 통증유무	○ 무 ○ 유		
9.5 인지기능	○ 정상 ○ 저하 ○ 판단어려움		
9.6 재활치료 필요성	○ 무 ○ 유		
9.7 영양	○ 경구 ○ 경관 ○ 총정맥영양		
9.8 배뇨	○ 자연배뇨 ○ 간헐적 도뇨 ○ 유치카테터 ○ 요루		
9.9 배변	○ 자가배변 ○ 배변완화제 사용 ○ 관장 ○ 장루		
9.10 사용의료기기 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 인공호흡기 <input type="checkbox"/> ⑥ 산소포화도모니터기 <input type="checkbox"/> ② 산소 <input type="checkbox"/> ⑦ 정맥영양펌프 <input type="checkbox"/> ③ 기침유발기 <input type="checkbox"/> ⑧ 경장영양펌프 <input type="checkbox"/> ④ 흡인기 <input type="checkbox"/> ⑨ 기타(____) <input type="checkbox"/> ⑤ 네블라이저		
10. 서비스 평가 내용	(Text 입력 실시내용 등을 기록할 수 있습니다.)		
11. 평가 결과	○ 문제 없음 ○ 문제 있음(주요 문제 현황:____)		
12. 필요 조치 사항	○ 없음 ○ 재택의료 서비스 변경 ○ 기타(____)		
D. 의료서비스 연계			
13. 연계 기관			
13.1 요양기관기호			
13.2 요양기관명			
14. 연계 내용	(Text 입력 실시내용 등을 기록할 수 있습니다.)		

[별지 제8호 서식]

중증소아 재택의료 시범사업 참여 신청서(요양기관용)

기 관 명		요양기호	
대표자명		전화번호	
기관 주소			
담당자 전화번호		담당자 메일주소	

본 의료기관은 중증소아 재택의료 시범사업에 참여를 신청하고
시범사업 참여 약정서를 첨부과 같이 제출합니다.

년 월 일

신청인(대표자, 기관장)
(서명 또는 인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

* <첨부> 시범사업 참여 약정서

중증소아 재택의료 시범사업 참여 약정서(요양기관용)

기 관 명 :

요양기호 :

위 기관은 중증소아 재택의료 시범사업(이하 “시범사업”) 수행기관(이하 “시범기관”)으로서 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 것을 약속하며, 이를 준수하지 않을 경우 관련 수가 반환 및 시범사업 기관 지정 취소 등 보건복지부(이하 “복지부”)의 조치를 감수할 것을 서약하고 본 약정서를 제출합니다.

1. 의무 및 협조

- 가. 시범기관은 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 시범사업과 관련하여 복지부가 협의 등을 요청하면 적극 협력하여야 한다.
- 나. 시범기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 복지부의 요청 사항에 대해 적극 협조하여야 한다.
 - ① 시범기관은 복지부의 시범사업 운영지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범사업을 운영하여야 한다.
 - ② 시범기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 자료를 복지부가 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청할 때는 지체 없이 제출하여야 한다. 또한 위와 같은 사유로 사업장 출입을 요청하거나 관련서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극 협조하여야 한다.
 - ③ 시범기관은 환자와 그 보호자가 알 수 있도록 진찰 시 시범사업 내용을 설명하고 환자의 동의를 받아야 한다.

2. 운영계약 체결 및 관련서류 제출 등

시범기관은 시범사업에 투입되는 의료진에 대해 직접 고용함을 원칙으로 하며, 관련 서류를 보관하여야 한다.

3. 준용

이 참여약정서에 명기되지 아니한 사항에 대해서는 관계법령, 시행지침 그 밖에 사회통념상 합리적인 기준에 따라 처리한다.

년 월 일

기관장 (직인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

「중증소아 재택의료 시범사업」 참여 동의서 (환자용)

환자성명		생년월일	
------	--	------	--

본인은 다음의 사항에 대해 설명을 듣고, 시범사업 참여에 동의합니다.

년 월 일

환자와의 관계

성 명

(서명 또는 인)

중증소아 재택의료 시범기관 00 병원장 귀하

[중증소아 재택의료 시범사업 안내]

- 보건복지부는 중증소아청소년 환자와 가족의 부담감을 해소하고, 가정에서 연속성 높은 안전한 의료서비스 제공을 위해 「중증소아 재택의료 시범사업」을 실시하고 있습니다.
- 본 시범사업은 재택의료 서비스가 필요한 중증소아청소년 환자를 대상으로 의료기관의 재택의료팀이 재택의료 관리계획을 수립하고 가정방문을 통해 진료 및 간호, 재활, 교육·상담을 제공하고, 전화 상담 등을 통해 환자상태를 지속적으로 확인하는 환자 관리 서비스 등을 제공합니다. 환자는 제공받는 재택의료 서비스에 대해 일부 추가 비용을 부담하게 됩니다.
- 중증소아 재택의료 서비스 제공은 진료의사의 판단에 의해 제공되며, 중증소아 재택의료 서비스 제공이 필요하지 않은 상태 등이 발생할 경우 중증소아 재택의료 서비스 제공이 중단될 수 있습니다.

「중증소아 재택의료 시범사업」 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)

환자성명		주민등록번호	* 외국인의 경우 외국인등록번호
전화번호			

「중증소아 재택의료 시범사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

가. 개인정보를 제공받는 기관 및 시범사업

기관	시범사업 시행 의료기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원
사업	중증소아 재택의료 시범사업

나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보를 제공받는 자	중증소아 재택의료 시범사업 참여 의료기관
개인정보의 수집·이용 목적	중증소아 재택의료 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
개인정보 보유 및 이용기간	시범사업 종료 후 3년

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

본인은 「중증소아 재택의료 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의 ☐ 미동의

다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

민감정보의 수집·이용 목적	중증소아 재택의료 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 민감정보의 항목	<u>관리계획수립료(재수립료) 점검서 내용, 교육·상담료 점검서 내용, 방문료(의사, 간호사, 물리·작업치료사) 점검서 내용, 환자관리료(기본·집중) 점검서 내용, 재택의료 평가·연계료 점검서 내용</u>
민감정보 보유 및 이용기간	<u>시범사업 종료 후 3년</u>

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

본인은 「중증소아 재택의료 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의 ☐ 미동의

라. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제3자에게 제공하는 자		시범사업 참여 의료기관
개인정보를 제공받는 제3자		<u>보건복지부, 건강보험심사평가원</u>
개인정보를 제공받는 제3자의 개인정보 수집·이용 목적		<u>서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역</u>
제3자가 제공받는 개인정보의 항목	개인정보	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
	민감정보	<u>관리계획수립료(재수립료) 점검서 내용, 교육·상담료 점검서 내용, 방문료(의사, 간호사, 물리·작업치료사) 점검서 내용, 환자관리료(기본·집중) 점검서 내용, 재택의료 평가·연계료 점검서 내용</u>
제3자의 개인정보 보유 및 이용기간		<u>시범사업 종료 후 3년</u>

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

본인은 「중증소아 재택의료 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조 및 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의 ☐ 미동의

마. 고유식별정보 처리고지사항

개인정보 항목	<u>주민등록번호, 외국인등록번호</u>
개인정보 처리사유	중증소아 재택의료 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
처리근거	<u>국민건강보험법 제63조 및 동법 시행령 제81조</u>

※ 개인정보보호법 제24조 제1항 제1호 및 제24조의2 제1항 제1호에 따라 정보주체의 동의 없이
고유식별정보를 처리합니다.

바. 미성년자(만 14세 미만)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 등 동의여부

본인은 환자의 법정대리인으로서 개인정보보호법 제22조의2에 의거하여 개인정보의 수집·이용·제3자 제공 등에 관하여 확인하였습니다.

법정 대리인	성명		전화번호	
	생년월일		주소	

※ 법정대리인은 법정대리인을 증명할 수 있는 서류(가족관계증명서, 주민등록등본)제출 요망

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ☐ 동의 ☐ 미동의

년 의 일

본인 성명 (서명 또는 인)

법정대리인 성명 (서명 또는 인)

상기 본인은 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 개인정보(민감 정보, 고유식별정보 포함) 수집·이용·제3자 제공 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인하였습니다.

의
의
년

환자와의 관계

성명 (서명 또는 인)

중증소아 재택의료 시범기관 ○○ 병원장 귀하



별첨

시범사업 관련 질의응답

1

사업 대상 등

Q1

시범사업 참여기관의 기준은 어떻게 되나요?

- 「의료법」 제3조의4(상급종합병원 지정)에 따른 의료기관 또는 「공공보건 의료에 관한 법률」 제14조에 따른 어린이공공전문진료센터 중 시범사업 참여 신청을 통해 보건복지부장관의 승인을 받은 기관을 대상으로 합니다.

Q2

시범사업에 참여하는 환자는 어떻게 되나요?

- 18세 이하 중증소아 청소년으로 재택의료가 필요한 의료적 요구가 있는 환자입니다.
- 단, 재택의료 서비스 제공 시 요양병원 등 타 의료기관에 입원 중이거나 시설 등에 입소 중인 환자는 시범사업 참여대상이 될 수 없습니다.

< 재택의료가 필요한 의료적 요구 >

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 가정용 인공호흡기(Home ventilator) | <input type="checkbox"/> 장내영양(Enteric Feeding) |
| <input type="checkbox"/> 가정산소요법(Home O2 inhalation) | <input type="checkbox"/> 가정정맥영양(Home Total Parenteral Nutrition) |
| <input type="checkbox"/> 기도흡인(Suction) | <input type="checkbox"/> 도뇨(Catheterization) |
| <input type="checkbox"/> 비강영양(Nasogastric tube-feeding) | |

Q3

19세 이상 환자도 시범사업에 등록 및 참여할 수 있나요?

- 아니요. 18세 이하의 환자만 시범사업에 등록 및 참여할 수 있습니다. 다만, 18세 이하의 환자가 시범사업에 등록하여 서비스를 이용 중인 경우 담당 의사의 판단 하에 24세 이하까지 서비스를 제공받을 수 있습니다.

2

재택의료팀 관련

Q4

재택의료팀은 반드시 있어야 하나요?

- 본 시범사업은 재택의료팀을 구성하여 운영하도록 지침에서 정하고 있습니다.
- 전문의 자격을 갖춘 의사 및 소아청소년 분야 임상경력을 갖춘 간호사 등을 필수인원으로 정하고 있으며, 의료기관 인력현황, 의료적 요구에 따라 물리·작업치료사, 약사, 영양사 등이 참여 가능합니다.

Q5

재택의료팀의 구성은 어떻게 되나요?

- 재택의료팀 구성은 의사 1인과 간호사 2인은 필수이며, 대상 환자의 의료적 요구에 따라 물리·작업치료사, 영양사, 약사 등이 참여 가능합니다.

Q6

재택의료팀의 자격은 어떻게 되나요?

- 의사는 전문의로 하며, 전문과목에 제한은 없습니다.
- 간호사는 가정전문간호사이거나 종합병원급 이상 의료기관에서 2년 이상 소아청소년 분야 임상경력을 갖추어야 합니다.
 - ※ 단, 간호사는 간호인력 확보수준에 따른 입원 환자 간호관리료 차등제 적용 인력이 아니어야함
- 물리·작업치료사는 종합병원급 이상 의료기관에서 1년 이상의 임상경력을 갖추도록 자격을 제한하고 있으며, 그 외 약사 및 영양사, 사회복지사 등은 자격을 제한하지 않습니다.

Q7

재택의료팀의 간호사와 물리·작업치료사는 현황 신고 시 경력증명서를 제출하여야 하나요?

- 재택의료팀 간호사는 가정전문간호사이거나 종합병원급 이상 의료기관에서 소아청소년 분야 2년 이상의 임상경력이 필요하며, 물리·작업치료사는 종합병원급 이상 의료기관에서 1년 이상의 임상경력이 필요합니다. 따라서 재택의료팀 간호사와 물리·작업치료사는 해당 경력증명서를 현황 신고 시 제출하여야 합니다.

Q8

서비스 제공인력의 변경이 발생하면 어떻게 하나요?

- 서비스 제공인력 현황은 보건의료자원통합신고포털(<http://www.hurb.or.kr>)/현황신고·변경/인력에서 신고하여야 하며, 현황 변경 발생 시 변경 신고하여야 합니다.

3

시범사업 서비스 및 수가 산정방법

◆ 중증소아 재택의료 관리료

Q9

중증소아 재택의료 관리료는 언제부터 산정할 수 있나요?

- 재택의료 관리료는 재택의료팀에 의뢰된 환자에 대해서 시범사업에 대하여 충분히 설명한 후 ‘중증소아 재택의료 시범사업 참여 동의서(환자용)’[별지 제10호 서식] 및 ‘중증소아 재택의료 시범사업 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)’[별지 제11호 서식]을 작성하고 시범사업 자료제출 시스템에 대상자로 등록한 경우 산정할 수 있으며, 산정지침에서 정하고 있는 연간 산정횟수 이내로 산정합니다.

Q10

중증소아 재택의료 관리료에 소아·야간 또는 공휴가산을 적용할 수 있나요?

- 야간 또는 공휴가산 등 각종 가산은 별도로 산정할 수 없습니다.

Q11

재택의료 관리료의 연간 산정횟수의 기준 시점은 언제인가요?

- 재택의료 관리료의 연간 산정횟수의 기준 시점은 대상자 최초 등록일을 기준으로 하며, 이 때 환자 등록일자는 시범사업 참여 동의를 받고, 재택의료 관리계획을 최초로 수립한 날짜입니다.

Q12

재택의료 관리료와 그 외 의료행위·약제·치료재료에 대한 비용을 별도로 산정할 수 있나요?

- 재택의료 관리료 이외 진찰, 검사, 투약 등과 같은 진료행위가 별도로 이루어졌을 때에는 건강보험요양급여비용 산정기준에 따라 별도 산정토록 정한 경우에 한하여 산정할 수 있습니다.

◆ 재택의료 관리계획 수립료

Q13

중증소아 재택의료 시범사업 대상자가 외래진료 후 당일 재택의료 관리계획을 수립하는 경우 외래진찰료 및 재택의료 관리계획 수립료를 각각 산정가능한가요?

- 재택의료 관리계획 수립료는 진찰료를 포함한 비용이므로, 동일한 날에 재택의료팀 의사의 외래진찰료는 산정할 수 없습니다.
다만, 재택의료팀에 소속된 의사 이외 다른 의사가 다른 상병으로 진료한 경우 외래진찰료는 별도 산정 가능합니다.

Q14

재택의료 관리계획 수립료 산정 시, 각기 다른 직종 인력 3명이 참여한 경우도 산정가능한가요? (예: 전문의 1인, 간호사 1인, 약사 1인 등)

- 재택의료팀 내 각기 다른 직종이 참여할 수 있으나, 필수인력인 전문의 1인과 간호사 2인은 반드시 참여해야 합니다. 따라서, 약사가 참여하는 경우에는 최소 4명의 팀으로 구성되어야 합니다.

◆ 교육·상담료

Q15

교육·상담료는 의사, 간호사, 물리·작업치료사 등 재택의료팀 구성인력별로 각각 산정가능한가요?

- 교육·상담료는 환자의 의료적 요구에 따라 재택의료팀 의사, 간호사, 물리·작업치료사, 사회복지사 등 구성 인력별로 각각 산정할 수 있습니다. 다만, 환자별 연간 12회 이내로 산정하여야 합니다.

Q16

동일 과정의 교육·상담을 중복하여 실시한 경우에 교육·상담료를 산정할 수 있나요?

- 동일 과정의 교육·상담을 여러 번 실시한 경우에도 각각 산정할 수 있으며, 이 경우에도 연간 12회 이내로 산정하여야 합니다.

◆ 방문료

Q17

방문료의 실시인력 기준은 어떻게 되나요?

- 시범기관에 소속된 인력으로서 재택의료팀의 의사, 간호사, 물리·작업 치료사가 실시합니다.

Q18

의사, 간호사, 물리·작업치료사 방문 시 방문료 외 교통비를 환자에게 별도 부과할 수 있나요?

- 의사 방문료, 간호사 방문료 및 물리·작업치료사 방문료에는 교통비가 포함되어 있으므로 환자에게 교통비를 별도 부과할 수 없습니다.

Q19

재택의료팀 중 의사, 간호사, 물리·작업치료사가 동일날 가정을 방문하였을 경우 방문료는 어떻게 산정하나요?

- 재택의료팀 의사, 간호사, 물리·작업치료사가 동일날 가정에 방문하여 진료, 간호, 재활치료를 제공한 경우 의사 방문료, 간호사 방문료, 물리·작업치료사 방문료를 각각 산정할 수 있습니다. 다만, 동일 직종 인력 2인이 방문한 경우는 방문료 150%를 산정하여야 합니다.

Q20

재택의료팀의 가정방문간호사가 가정을 방문하여 처치나 간호 등을 실시한 경우 가정간호 기본방문료를 함께 산정할 수 있나요?

- 중증소아 재택의료 시범사업 대상자는 ‘가13 가정간호 기본방문료[방문당]’와 중복하여 산정할 수 없습니다.

Q21

물리치료사와 작업치료사가 함께 방문하여 각각의 이학요법을 실시하고 방문료를 각각 산정할 수 있나요?

- 물리치료사와 작업치료사는 해당 의료기관에 소속된 전문의 또는 재택의료팀 내 재활의학과 전문의 처방에 따라 「의료기사 등에 관한 법률」, 「건강보험행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 등 관계 법령에서 정한 업무범위 내에서 이학요법을 실시하여야 합니다.

예) 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제7장 이학요법료 제3절 전문재활치료료 주1.항에 따라 작업치료사에 한하여 ‘연하장애재활치료(MX141)’가능

- 또한 물리치료사와 작업치료사가 함께 방문하여 각각의 이학요법을 실시한 경우, 방문료와 실시한 이학요법료는 각각 산정할 수 있습니다. 다만, 연간 방문횟수는 물리·작업치료사의 방문횟수를 합하여 산정합니다.
 - 물리치료사 2인이 동시 방문하여 이학요법을 실시한 경우에는 방문료를 150% 산정하여야 합니다.

Q22

물리·작업치료사 방문료는 재택의료팀의 전문의 처방에 따라 산정가능한가요?

- 재택의료팀의 물리·작업치료사는 해당 의료기관에 소속된 전문의 또는 재택의료팀 내 재활의학과 전문의의 처방에 따라 이학요법을 실시할 수 있습니다. 다만, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제2부 제7장 이학요법료 중 제1절 기본물리치료료 이외의 이학요법료는 반드시 재택의료팀 내 재활의학과 전문의의 처방에 따라 이학요법을 실시하여야 합니다.

◆ 환자관리료

Q23

환자관리료의 실시인력 기준은 어떻게 되나요?

- 시범기관에 소속된 인력으로서 재택의료팀의 의사, 간호사가 실시합니다.

Q24

환자관리료 청구 시 내원일자는 어떻게 작성하나요?

- 기본 환자관리료는 월 1회 이상, 집중 환자관리료는 월 4회 이상 관리 서비스를 제공한 경우 월 1회 산정합니다. 청구 시 ‘명세서의 내원일자’는 환자별 마지막 관리를 실시·기록한 일자를 작성합니다.

Q25

환자관리료는 중증소아 재택의료 대상자로 등록 후 바로 산정가능한가요?

- 환자관리료는 중증소아 재택의료 대상자로 등록 후 재택의료팀이 재택의료 관리계획을 수립한 당월부터 산정할 수 있습니다.

Q26

환자관리료 산정은 어떻게 하나요?

- 환자관리료는 관리계획 수립 이후 집에 있는 환자를 1개월 동안 모니터링 하면서 1회 이상의 환자관리 서비스를 제공한 경우 산정할 수 있습니다.
 - 다만, 시범사업 참여 등록 월이나 환자관리 실시 중에 입원 등으로 1개월을 못 채우는 경우라도 시범사업의 탄력적 운영 및 수가의 유연한 적용을 위해 환자관리료를 산정할 수 있습니다.

Q27

환자관리료는 총 몇 회 산정 가능한가요?

- 환자관리료는 서비스 제공 횟수에 따라 기본 또는 집중으로 구분하여 월 1회 산정 가능합니다.(연12회)

Q28

집중 환자관리료 산정은 어떻게 하나요?

- 집중 환자관리료는 자택에 있는 환자를 1개월 동안 모니터링하면서, 월 4회 이상의 환자관리 서비스를 제공한 경우 산정할 수 있습니다. 즉 1개월이라는 기간과 환자관리 4회 요건을 모두 충족해야 합니다.

◆ 재택의료 평가·연계료

Q29

재택의료 평가·연계료 산정은 어떻게 하나요?

- 재택의료 평가·연계료는 다학제팀회의를 통해 재택의료 서비스에 대해 중간평가를 실시하거나, 대상자 거주지 중심의 의료서비스를 이용할 수 있도록 연계한 경우 월 1회 산정할 수 있습니다.
 - 단, 재택의료 관리계획을 수립(재수립)한 월에는 동시 산정할 수 없으며, 최대 연 10회 이내에서 산정 가능합니다.

Q30

재택의료 평가·연계료 실시인력 기준은 어떻게 되나요?

- 시범기관에 소속된 인력으로서 재택의료팀 3인 이상이 실시하며, 필수 인력인 전문의 1인과 간호사 2인은 반드시 참여해야 합니다.

Q31

재택의료 평가·연계료 청구 시 내원일자는 어떻게 작성하나요?

- 재택의료 평가·연계료는 중간평가를 실시한 날이나, 의료서비스 연계를 위해 의뢰기관의 회신을 받은 일자를 기재합니다.
 - (의료서비스 연계) 의뢰기관의 회신은 회신서·유선 등의 방법으로 가능하며, 해당 내용을 ‘재택의료 평가·연계료 점검서’[별지 제7호 서식] 연계 내용에 기재하여야 합니다.

4

청구방법 관련

Q32

시범사업 내역과 다른 진료내역을 분리청구 해야 하나요?

- 동일 수진자에 대해 시범사업 내역과 비시범사업 내역을 분리하여 명세서를 작성하여야 합니다.
- 이때, 시범사업 명세서의 특정내역 구분코드(MT002)란에는 'S014'를 기재하고, 총내원일수(입원일수)란에는 "0"으로 기재합니다.

예) 동일 날 시범사업 내역과 비시범사업 내역이 모두 발생한 환자의 청구명세서

구 분	일반내역		상병내역
	명세서일련번호	총내원일수 (입원일수)	내원일자 (당월요양개시일)
(명세서 1) 비시범사업 명세서	00050	1	20250701
(명세서 2) 시범사업 명세서	00051	0	20250701

Q33

재택의료 관리료는 입원 또는 외래에서 모두 청구할 수 있나요?

- 재택의료 관리계획 수립료와 교육·상담료, 재택의료 평가·연계료는 입원 또는 외래에서 산정하고 그 외 재택의료 관리료는 모두 외래 청구하여야 합니다.

Q34

방문 요양급여비용 청구 시 원외처방전은 발행 가능한가요?

- 원외처방전 발행은 불가합니다.

Q35

입원 중인 시범사업 참여환자에게 재택의료 관리계획 수립, 교육·상담, 재택의료 평가·연계를 시행한 경우, 어떻게 청구하나요?

○ 시범사업 진료내역을 입원 명세서에 분리하여 청구하여야 합니다.

- 연속된 날짜에 동일 인력이 교육·상담을 시행한 경우, 최초 교육상담을 시작한 일자를 요양개시일로 기재하고 교육·상담을 시행한 횟수 및 일수를 일투 및 총투에 기재하여 청구하여야 합니다.

예) 입원 중 5월 25일부터 3일간 연속된 날짜에 동일 의사가 교육상담을 총 3회 시행한 경우

구분	일반내역		상병내역	진료내역				
	입원 일수	당월 요양급여일수	당월 요양개시일	코드	일투	총투	면허 종류	면허 번호
입원 명세서 분리청구	0	3	20250525	IA520	1	3	1	12345

- 연속된 날짜에 다른 인력이 교육·상담을 시행한 경우, 각 교육을 시행한 일자를 요양개시일로 하여 입원 명세서에 분리 청구하여야 합니다.

예) 입원 중 5월 25일부터 2일간 연속된 날짜에 의사, 간호사가 교육상담을 총 2회 시행한 경우

구분		일반내역			상병내역	진료내역				
		명세서 일련번호*	입원 일수	당월요양 급여일수	당월 요양개시일	코드	일투	총투	면허 종류	면허 번호
입원명세서 분리청구	(명세서 1)	00051	0	1	20250525	IA520	1	1	1	12345
	(명세서 2)	00052	0	1	20250526	IA520	1	1	6	23456

* 5자리 숫자로 순차적으로 기재

- 연속되지 않은 날짜에 교육·상담을 시행한 경우, 각 교육을 시행한 일자를 요양개시일로 하여 입원 명세서에 분리 청구하여야 합니다.

예) 입원 중 5월 25일부터 이틀 간격(연속되지 않은 날짜)으로 총 2회 시행한 경우

구분		일반내역			상병내역	진료내역		
		명세서 일련번호*	입원 일수	당월요양 급여일수	당월 요양개시일	코드	일투	총투
입원명세서 분리청구	(명세서 1)	00051	0	1	20250525	IA520	1	1
	(명세서 2)	00052	0	1	20250527	IA520	1	1

* 5자리 숫자로 순차적으로 기재

Q36

시범사업 대상자가 시범사업 서비스를 받은 당일 입원한 경우, 어떻게 청구하나요?

- 관리계획 수립(재수립), 교육·상담, 재택의료 평가·연계 서비스를 받은 환자가 당일 입원한 경우, 해당 시범사업 수가는 입원 명세서에 분리 청구하여야 합니다.

예) 외래에서 교육·상담 시행 후, 환자가 당일 입원한 경우

구 분	일반내역		상병내역	진료내역	
	입원일수	당월 요양급여일수	당월 요양개시일	코드	1일 실시횟수
입원 명세서 분리청구	0	1	20250525	IA520	1

- 방문 및 환자관리 서비스를 받은 환자가 당일 입원한 경우, 해당 시범사업 수가는 외래 명세서에 분리 청구하여야 합니다.

예) 환자관리 서비스 제공 후 당일 입원한 환자에게 교육·상담을 시행한 경우

구 분	일반내역	상병내역	진료내역	
	총 내원일수	내원일자	코드	1일 실시횟수
(명세서1) 외래 명세서 분리청구	1	20250525	IA541	1
(명세서2) 입원 명세서 분리청구	0	20250525	IA520	1

Q37

산정특례 환자의 경우, 재택의료 관리료 청구 시 특정기호는 어떻게 기재 하나요?

- 시범사업 청구명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 ‘S014’와 산정특례 대상 특정 기호를 모두 기재합니다.
- 환자가 특정기호를 2개 이상 가지고 있는 경우, 해당 기호를 모두 기재합니다.
- 해당 시범사업 보다 높은 본인부담률을 적용하는 특정기호도 모두 기재

예) 암 산정특례 대상자에게 의사가 시행한 ‘교육·상담료’를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	분류	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	03	1	IA520	교육·상담료	1	1	30,330	1	12345
특정내역기재란									
발생단위구분		출번호			특정내역구분		특정내역		
1					MT002		S014		
1					MT002		V193		
1					MT014*		0123456789		

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호(10자리)를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

Q38

환자가 병원에 내원하지 않은 달의 ‘환자관리료’는 어떻게 산정하나요?

- 외래 진료 등 접수단계를 거치지 않고 ‘환자관리료’ 수가만 단독으로 청구하여야 합니다. 이에 대한 접수 및 청구 방법은 병원 내에서 관련 부서와 협의하여 청구방법을 마련하여야 합니다.

Q39

중증소아 재택의료 시범사업 관련 요양급여비용 청구는 언제까지 해야 하나요?

- 「시범사업 지침」 제4장 요양급여비용 청구방법에 따라 시범사업에 해당되는 요양급여비용의 청구는 청구 가능일로부터 2개월 이내에 청구하는 것이 원칙입니다.
- * 예시) 재택의료팀 간호사가 2025년 1월 16일, 1월 28일 가정을 방문한 경우
 - 방문 일자별로 요양급여비용 청구명세서를 구분하여 연이어 각각 작성하고 2025년 3월 31일까지 청구

Q40

시범사업 청구소멸 시효기간은 어떻게 되나요?

- 별도로 명시된 청구소멸 시효기간은 없으며, 「국민건강보험법」 제91조에 따라 3년 동안 청구 권리를 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

Q41

사회복지사 자격번호 기재방법은 어떻게 되나요?

- 정신보건사회복지사 등 세부 자격번호가 아닌 사회복지사 자격번호를 기재하여야 하며, 자격번호의 ‘-’를 제외하고 기재하여야 합니다.
- * 예시) 사회복지사 자격번호가 1-67891인 경우, 167891로 기재하여 청구

5

시범사업 정보시스템 관련

Q42

중증소아 재택의료 시범사업 정보시스템은 무엇인가요?

- 중증소아 재택의료 서비스를 제공한 후, 대상자별로 점검서식 등을 등록하여 체계적으로 관리하기 위한 시스템입니다.

Q43

중증소아 재택의료 시범사업 정보시스템을 이용하려면 어떻게 해야 하나요?

- 건강보험심사평가원 시범사업 자료제출시스템을 이용해야 하며, 공동인증서를 통해 로그인 후 중증소아 재택의료 시범사업 정보시스템으로 접속해야 합니다.

※ 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc) 접속 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 중증소아 재택의료 시범사업 > 환자 관리 및 서비스 제공

Q44

재택의료 관리료 점검서식을 작성하려면 어떻게 하나요?

- 대상자 등록 후 재택의료 관리계획 수립, 교육·상담, 의사 방문, 간호사 방문, 물리·작업치료사 방문, 기본·집중 환자관리, 평가·연계 실시횟수 클릭 시 해당 점검서식 작성 화면으로 이동합니다.

Q45

임시저장이 된 점검서식 등을 최종제출 하려면 어떻게 하나요?

- ‘서비스 제공 목록 조회’에서 임시저장(작성중) 상태의 점검서식을 더블 클릭하면 수정·삭제 가능한 ‘점검서식 작성 화면’으로 이동합니다. ‘점검서식 작성 화면’에서 수정·삭제 및 최종 제출을 할 수 있습니다.
- 다만, 제출 완료 후 삭제 및 수정은 불가능합니다. 따라서 최종제출 버튼을 누르기 전, 반드시 점검서식 입력 내용을 최종 확인하여야 합니다.