만성질환 통합관리료 관련 질의 · 응답

(보건복지부 고시 제2024-187호 관련, 2024. 9. 30. 시행)

1. 참여 기관 신고 관련

연번	질 의	답 변
1	‘만성질환 통합관리’ 실시 가능 기관은?	○ 만성질환 통합관리 인력요건을 갖추고 건강보험심사평가원 「보건의료자원통합신고포털」에 ‘일차의료 만성질환 관리 실시기관’으로 신고한 의원 - hurb 접속 ▸ 현황신고·변경 ▸ 특수운영현황신고 ▸ 일차의료 만성질환관리 실시기관 신고 ○ 사전신고를 원칙으로 하며, 소급하여 신고할 수 없음 - ‘일차의료 만성질환관리 자료제출 시스템’*은 ‘실시기관 신고’ 후 심평원 승인일부터 이용 가능 * 만성질환 통합관리 서비스 제공 후 관련 서식을 제출하는 시스템 ※ ‘보건의료자원통합신고포털’ 또는 ‘요양기관업무포털 ▸ 모니터링 ▸ 일차의료 만성질환관리 사업’ 공지사항 참조
2	‘만성질환 통합관리’ 실시 기관 확인 방법은?	○ 참여기관 현황은 아래 방법으로 확인 가능 - (요양기관) 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr) · 현황신고·변경 ▸ 특수운영현황 ▸ 특수운영 현황 조회 - (국민) 건강보험심사평가원(www.hira.or.kr) · 의료정보 ▸ 특수운영기관 정보 ▸ 특수운영 항목(일차의료 클릭) ▸ ‘일차의료 만성질환관리 실시기관’ 클릭 ▸ 병원명 검색
3	‘만성질환 통합관리’ 실시 기관의 참여 철회 방법은?	○ 참여철회 사항을 「보건의료자원통합신고포털」에 신고 ○ 단, 참여철회 신고 전에 다음의 사항을 확인 - 참여중단일 이전에 만성질환 통합관리 중인 환자(시스템 등록환자)에게 반드시 해당 서비스 중단을 안내 - 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 미처리시, 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?	○ 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?	○ 먼저 ‘케어코디네이터 운영 기관’으로 신고 후, 케어코디네이터 실제 근무 인력 신고 - (운영신고) 케어코디네이터 운영 기관임을 신고 · hurb 접속 ▸ 현황신고·변경 ▸ 시설현황 ▸ 팀운영 및 변동 현황신고 ▸ 신규신고 ▸ 병동구분(특수), 병동코드(만성질환관리), 운영병상수(0) 설정 후 적용일자 기입 ▸ 임시저장 ▸ 최종제출 - (인력신고) 케어코디네이터 적용 인력 신고 · 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
6	의사 및 케어코디네이터 교육이수 신고 방법은?	○ 보건의료자원통합신고포털에서 아래 방법으로 신고 - hurb 접속 ▸ 현황신고·변경 ▸ 인력현황 ▸ (의사) 의(약/조산)사 신고, (간호사·영양사) 간호인력, 영양사/조리사 신고 신규신고 클릭 ▸ 인력현황변경 ▸ 변경 클릭 ▸ 자격등록 ▸ (의사) 검체검사 잘관리/수면다원검사/교육상담료 등 신고항목 (간호사·영양사) 교육 신고 항목 교육/자격추가 ▸ ①교육/자격 이수 종별, ②교육/자격이수일자, ③적용시작일자, ④적용종료일자* ▸ 임시저장 ▸ 최종제출 * 적용종료일자는 (교육이수연도+1년)-12-31일로 입력하며, 최종제출 화면에서 이수증 파일 첨부 필요
7	케어코디네이터가 두 기관(A,B)에서 근무하는 경우 어떻게 신고하나?	○ 케어코디네이터가 주3일은 A기관, 주2일은 B기관에 정규직 또는 계약직으로 각각 주16시간 이상 근무하는 경우에는 A, B 두 기관 모두 인력 신고하여야 함 - (예시) 케어코디네이터 김OO가 월·수 16시간 A기관에서 근무, 화·목·금 24시간 B기관에서 근무 → A, B 기관 모두 신고

<table>
<tr><th>연번</th><th>질 의</th><th>답 변</th></tr>
<tr><td>8</td><td>참여인력의 필수 교육 이수 사항은?</td><td>○ 참여인력별로 각 직능단체(대한의사협회, 대한간호협회, 대한영양사협회)에서 주관하는 일차의료 만성질환 관리 기본(최초1회) 및 심화(매년)교육을 이수하여야 함

※ 교육운영 및 이수증 발급방법은 각 직능단체(대한의사협회, 대한간호협회, 대한영양사협회)로 문의</td></tr>
<tr><td>9</td><td>교육 이수 신고 시 수가 산정 가능 기간은?</td><td>○ 교육이수 신고에 따른 수가산정 가능 기간은 교육 이수일로부터 차기년도 12월 31일까지 적용되므로, 지속적인 수가산정을 위해서는 기본교육 이수·신고 및 매년 심화교육 이수·신고하여야 함

- (예시)

① ’24년 4월 4일 기본교육 이수 및 신고한 경우
→ ’24년 4월 4일부터 ’25년 12월 31일까지 만성질환 통합관리료 수가 산정 가능

② ’25년 12월 31일까지 심화교육을 이수하지 않은 경우
→ ’26년 1월 1일부터 수가 산정 불가

③ ’26년 9월 1일 심화교육 이수 및 신고를 한 경우
→ ’26년 9월 1일 ~ ’27년 12월 31일까지 수가 산정 가능

<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>
▧ : 수가 산정 가능기간</td></tr>
<tr><td>10</td><td>신고 인력 변경사항 발생 시 절차는?</td><td>○ 「국민건강보험법」 제43조 (요양기관현황에 대한 신고)에 따라 변경된 날부터 15일 이내 건강보험심사평가원에 변경사항을 신고함</td></tr>
</table>

3. 대상자 등록 관련

연번	질 의	답 변
11	(참여) 환자가 '만성질환 통합관리' 참여를 원하는 경우 절차는?	○ 환자가 만성질환 통합관리 참여를 원하는 경우, 참여의원에서 참여신청서*, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서*를 서면으로 받고 자료제출 시스템에서 대상자 등록 후 서비스를 진행하여야 함 * 요양급여비용 세부사항 [별지 제36호 서식], [별지 제37호 서식]
12	(등록) '만성질환 통합관리' 대상자 등록 방법은?	○ 대상자 등록은 자료제출시스템(biz.hira.or.kr)에서 가능 - 요양기관업무포털 접속 ▸ 모니터링 ▸ 일차의료 만성질환관리 사업 ▸ 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) 경과 시 참여 연장 방법은?	○ 포괄평가 및 계획수립일로부터 12개월이 경과된 환자는 자료제출시스템에서 "주기연장" 처리가 필요함 - 요양기관업무포털 접속 ▸ 모니터링 ▸ 일차의료 만성질환관리 사업 ▸ 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 참여신청일**로 갈음하므로, **주기연장 신청일로부터 6개월**의 본인부담 경감기간이 신규 생성됨 - 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?	○ 참여종료는 환자가 해당기관에서의 사업참여를 철회하는 것으로, 대상환자의 참여종료는 자료제출시스템(biz.hira.or.kr)에서 가능 - 요양기관업무포털 접속 ▸ 모니터링 ▸ 일차의료 만성질환관리 사업 ▸ 환자 관리 및 서비스 제공 ▸ 주기등록종료의 "종료" 클릭* * "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?	○ 참여환자는 A기관으로 등록 종료를 요청하여야 하며, A기관이 자료제출시스템에서 "주기등록종료" 처리한 이후 B기관에서 등록 가능함 - 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?	○ 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?	○ 시범사업 당시 '참여신청서'와 '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서'를 작성*한 환자는 재작성 불필요 - 단, 본사업 이후 신규 참여자는 '참여신청서'와 '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서'를 작성하여야 함 * 요양급여비용 세부사항 [별지 제36호 서식], [별지 제37호 서식]

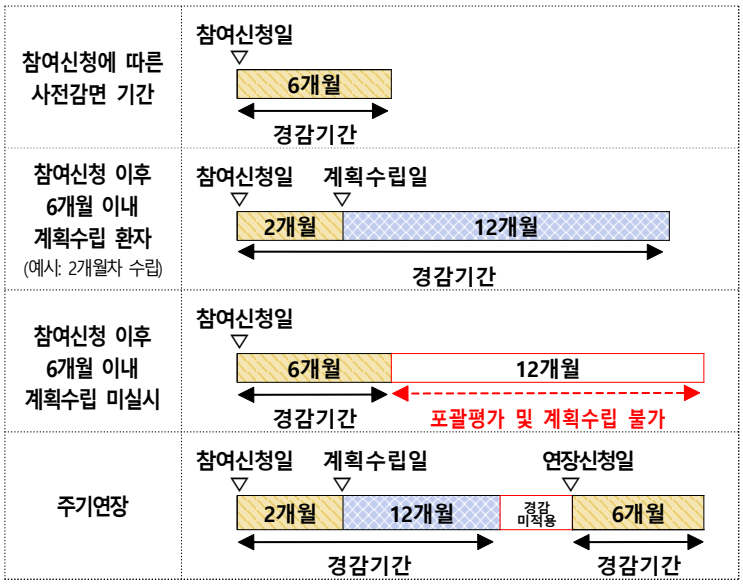
4. 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 더목에 따른 적용 범위 관련

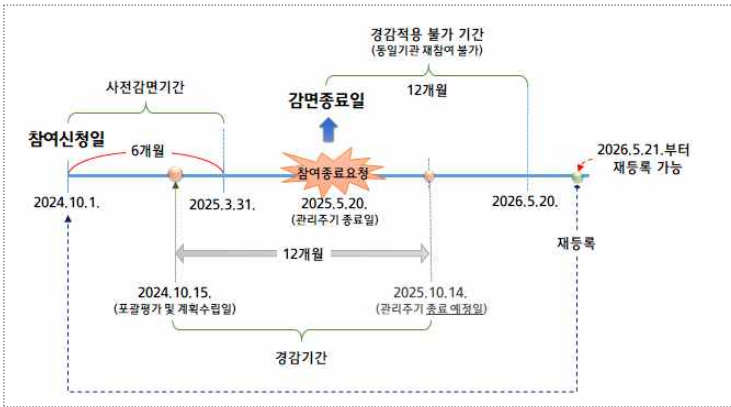
<table>
<tr><th>연번</th><th>질 의</th><th>답 변</th></tr>
<tr><td>18</td><td>‘만성질환 통합관리’ 대상 환자의 본인부담률 경감 (30%→20%) 적용 항목은?</td><td>○ 만성질환 통합관리 대상환자가 만성질환 통합관리료 산정기관에서 고혈압·당뇨병을 주상병명으로 한 외래 진료분의 재진 진찰료, 만성질환 통합관리료 및 아래 검사항목에 대해 경감 적용
<table>
<tr><th>상병명</th><th>분류번호</th><th>분류(명칭)</th><th>코드주)</th></tr>
<tr><td rowspan="10">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>요일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-4종까지</td><td>D2251</td></tr>
<tr><td>누225나</td><td>요일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-7종까지</td><td>D2252</td></tr>
<tr><td>누225다</td><td>요일반검사[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>
주) 연간 급여횟수가 정해진 검사항목의 경우, 해당 횟수까지 적용</td></tr>
<tr><td>19</td><td>‘만성질환 통합관리’ 대상 환자의 본인부담률 경감 적용 기간은?

※ 자료제출시스템에서 환자별 경감기간 확인·조회 가능</td><td>○ 포괄평가 및 계획수립일로부터 12개월(주기)까지 경감 적용
- 단, 포괄평가 및 계획수립을 위해 실시한 진찰 및 임상검사에 대해 감면 가능하도록 ‘참여신청일’로부터 6개월까지 사전 경감기간 적용

* (예시①) 2024.9.1.에 참여신청 후 당일 포괄평가 및 계획수립 실시
- 경감기간: 참여신청일(2024.9.1.)부터 주기종료일(2025.8.31.)까지 적용(12개월)

* (예시②) 2024.9.1.에 참여신청 후 6개월 종료시점인 2025.2.28.에 포괄평가 및 계획수립을 실시한 경우, 총 18개월
- 사전경감기간: 참여신청일(2024.9.1.)부터 6개월까지(2025.2.28.)
- 경감기간: 포괄평가 및 계획수립일(2025.2.28.)부터 12개월까지 (2026.2.27.)</td></tr>
</table>

연번	질 의	답 변
		○ 사전경감기간인 '참여신청일'로부터 **6개월 기간 이내에 포괄평가 및 계획수립 미시행시, 경감 기간 적용 종료** - 이때, **사전경감기간 종료자**는 **경감종료일로부터 동일기관에서 12개월 동안 '포괄평가 및 계획수립'**이 **불가**하므로, 의료기관은 환자가 적정 기간 내에 만성질환 관리 서비스를 시작할 수 있도록 유의 * (예시③) 2024.9.1.에 **참여신청** 후 6개월 이내에 **포괄평가 및 계획수립**을 **미실시** 할 경우, - 사전경감기간: **참여신청일(2024.9.1.)부터 6개월까지**(2025.2.28.) - **경감적용불가**기간: 6개월 종료일 이후**(2025.3.1.)부터 12개월** - **재참여 가능** 일자: **경감적용불가 기간 종료일 이후(2026.3.1.)부터** ○ 지속관리 위해 자료제출시스템에서 **주기연장 신청** 시 **연장신청일은 해당 주기의 참여신청일**로 **적용** * (예시④) 2025.8.31.에 **관리주기**가 **종료**된 이후 **2025.11.1.에 주기연장 신청**을 하고, **2026.4.1.에 포괄평가 및 계획수립을 시행**할 경우, - 사전경감기간: **연장신청일(2025.11.1.)부터 6개월까지**(2026.4.30.) - 경감기간: **포괄평가 및 계획수립일(2026.4.1.)부터 12개월까지**(2027.3.31.) - **경감적용불가**기간: **관리종료일 이후(2025.9.1.)부터 연장신청 전일**(2025.10.31.) < 참여신청 및 포괄평가 및 계획수립에 따른 경감적용 기간 유형 > 

연번	질 의	답 변
20	‘만성질환 통합관리’ 대상 환자가 본인부담률 경감 적용기간에 참여종료 요청 시 경감 적용기간은?	○ 경감 적용기간 이내에 참여 종료 시, 참여 종료 요청일* 까지 경감 적용되며, 참여종료일로부터 12개월 동안 동일 기관에서 재참여 불가함 * 자료제출시스템 주기등록종료의 “종료”를 클릭한 일자 - (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 **< 관리기간 중 환자요청에 따른 참여종료시 경감적용 기간 예시 >** 
21	본인부담 경감 적용 검사항목의 경감 가능 횟수 제한 여부?	○ 연간 급여횟수가 정해진 검사항목의 경우, 이에 준하여 실시·청구하여야 함
22	‘만성질환 통합관리’ 대상 환자는 ‘의원급 만성질환 관리제’ 및 ‘가14 만성질환 관리료’를 산정할 수 있는지?	○ ‘의원급 만성질환관리제(AA250)’는 재진진찰료의 본인부담을 30%에서 20%로 감면해주는 제도로, 만성질환 통합관리 참여환자의 재진진찰료 본인부담률과 동일하므로 중복 참여 할 수 없음 - 만성질환 통합관리 참여환자*는 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 더목에 따른 급여적용 범위 및 본인부담률 적용 기준에 해당하는 항목의 재진진찰료를 적용**하여야 함 * 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

연번	질 의	답 변
		- 단, 고혈압·당뇨병이 아닌 타 질환을 주상병으로 실시하는 외래진료에 대한 가14 만성질환관리료(AH200)는 산정 가능함
23	'만성질환 통합관리' 대상 환자는 유사 시범사업과 동시 참여가 가능한지?	○ 환자는 만성질환을 주로 관리하는 **유사 사업에 중복하여 참여할 수 없음** - **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?	○ 고혈압·당뇨병 모두 진단 받은 경우를 말하며, 당뇨병에 준하여 만성질환 통합관리 제공함
25	‘만성질환 통합관리료’ 산정 시 가산을 적용할 수 있는지?	○ 공휴·야간 가산 등 각종 가산을 적용하지 아니함
26	포괄평가 및 계획수립 시 질환별로 필수시행 및 자료제출시스템에 입력해야 하는 검사항목은?	○ 고혈압: 혈압, 지질검사 4종* ○ 당뇨병(복합질환): 혈압, 헤모글로빈A1c(당화혈색소), 지질검사 4종* * 총콜레스테롤, 트리글리세라이드(TG 중성지방), HDL 콜레스테롤, LDL 콜레스테롤 ※ 붙임 [제1호 서식] 시스템 제출 완료시 수가 산정 가능
27	포괄평가 및 계획수립 시 질환별 임상검사 값의 인정 가능 기간은?	○ 포괄평가 및 계획수립 시 실시한 검사결과를 입력하여야 하며, 포괄평가 당일 검사를 실시한 경우 다음 방문일에 검사결과 확인 후 계획수립을 완료하여야 함 - 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?	○ ‘포괄평가 및 계획수립’은 포괄평가 결과를 토대로 1년간의 관리계획을 수립하여 환자에게 종합관리 계획서를 제공한 일자를 내원일자로 기재하여 청구함 - (예시) 2024.10.1.에 포괄평가 시행, 2024.10.16. 계획수립 및 종합관리계획서를 제공한 경우, 내원일자는 2024.10.16.로 기재
29	환자위험도 등급은 어떻게 분류되는지?	○ 포괄평가 시 자료제출시스템에 입력된 문진, 신체검사, 임상검사 결과에 따라 환자위험도 등급은 자동으로 분류되며, 환자위험도를 고려하여 연단위 만성질환 통합관리를 제공함 - 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

연번	질 의	답 변
30	점검 및 평가 시 질환별로 필수시행 및 자료제출 시스템에 입력해야하는 검사항목은?	○ 고혈압: 혈압 ○ 당뇨병(복합질환): 혈압, 헤모글로빈A1c(당화혈색소) ※ 점검 및 평가 시 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?	○ 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?	○ 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?	○ '만성질환 통합관리료'는 환자의 주기당 산정횟수 범위 내에서 '일차의료 만성질환관리 시범사업'의 횟수와 연계하여 산정 가능함 - (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

<table>
<tr><th>연번</th><th>질 의</th><th>답 변</th></tr>
<tr><td>34</td><td>‘만성질환 통합관리’ 대상 환자가 고혈압·당뇨병으로 본인부담률 경감 기간 내 진료를 받은 경우 특정내역 기재 방법은?</td><td>○ 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 ‘F030’ * 을 기재
* F030: 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 더목에 따른 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만성질환 통합관리 대상자의 해당 진료
- 본인부담률 경감 항목(만성질환 통합관리료, 재진 진찰료, 검사항목)에 줄번호 단위 특정내역 구분코드(JT040)란에 ‘Y’를 기재하여 청구함</td></tr>
<tr><td>35</td><td>‘만성질환 통합관리’ 대상 환자의 본인부담률 경감 진료내역과 다른 진료내역을 분리하여 작성·청구해야하는지?</td><td>○ ‘만성질환 통합관리’ 참여환자는 만성질환통합관리 본인부담률 경감 항목(만성질환 통합관리료, 재진 진찰료, 검사항목)과 타 진료내역(경감 제외 검사항목 등)을 분리하지 않고 하나의 요양급여비용명세서로 작성하여 청구함
- (예시) 당뇨병 환자에게 교육·상담Ⅰ 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·상담Ⅰ)</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>
○ ‘일차의료 만성질환관리 시범사업’의 시범사업 내역(환자관리료)과 비시범사업내역은 분리하여 청구하며, 시범사업 내역은 명일련 단위 특정내역 구분 코드(MT002) 란에 특정기호 ‘S012’를 기재하여 청구함</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>연번</th><th>질 의</th><th>답 변</th></tr>
<tr><td>36</td><td>명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 ‘F030’과 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의거 본인부담 경감에 해당하는 특정기호 코드를 함께 기재 가능한지?</td><td>○ 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 ‘F030’과 본인부담 경감 및 산정특례에 해당하는 특정기호 코드를 모두 기재하되, 낮은 본인부담률 특정기호 순으로 기재함
- 단, 아래 대상자의 경우 해당 특정기호를 우선 기재함
<table>
<tr><th>특정기호</th><th>대 상</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></td></tr>
<tr><td>37</td><td>같은 날 ‘만성질환 통합관리’ 대상 환자가 만성질환통합관리 외래 진료 후, 입원하는 경우 청구방법은?</td><td>○ 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
- 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</td></tr>
<tr><td>38</td><td>건강보험 또는 의료급여 이중자격이 있는 보훈환자의 경우 청구방법은?</td><td>○ 명세서 일반내역 ‘공상 등 구분’란에 ‘4’를 기재, 보훈 감면환자의 경우 감면율에 따른 특정내역(MT038)을 기재하여 청구함</td></tr>
<tr><td>39</td><td>자료제출시스템 입력 후 청구프로그램에서 청구 필요여부?</td><td>○ 자료제출시스템은 만성질환관리 서비스 정보를 입력·관리하는 시스템으로 ‘만성질환 통합관리료’를 지급받기 위해서는 의료기관의 청구프로그램을 활용하여 진료비 청구방법 및 절차에 따라 청구하여야 함
- 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</td></tr>
</table>

7. 본인부담률 감면 관련 산정방법

연번	질 의	답 변
40	‘만성질환 통합관리’ 대상 환자가 고혈압·당뇨병으로 본인부담률 경감 기간 내 진료를 받는 경우 산정 방법은?	○ 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?	○ 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 물리치료주사 등을 시술받기 위해 내원하거나 환자가 직접 내원하지 않은 경우, 촉탁의 또는 협약의료기관 의사가 시설 입소자에게 원외처방전을 교부한 경우에도 본인부담률 경감(30%→20%)이 적용되는지?	○ 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?	○ 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 ○ 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 본인	○「의료급여법 시행령」[별표1] 및「의료급여수가의

연번	질 의	답 변
	부담률은?	기준 및 일반기준」에 따라 해당 본인부담률을 적용함

8. 일차의료 만성질환관리 자료제출시스템 관련

연번	질 의	답 변
45	자료제출시스템 이용방법은?	○ 요양기관업무포털(biz.hira.or.kr)을 이용해야하며, 공인인증서 로그인 후 “모니터링 ▸ 일차의료 만성질환관리 사업”으로 접속
46	자료제출시스템 사용방법 등에 대한 매뉴얼 확인 방법은?	○ 건강보험심사평가원 홈페이지 및 요양기관업무포털 공지사항에서 확인 - 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) ▸ 기관소식 ▸ HIRA소식 ▸ 공지사항 - 요양기관업무포털(biz.hira.or.kr) ▸ 모니터링 ▸ 일차의료 만성질환관리 사업 ▸ 공지사항

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	○ 고혈압 ○ 당뇨병 ○ 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	○ 저위험군 ○ 중위험군 ○고위험군 ※ 자동계산		

B. 점검 항목

1. 문진	유형구분		점검내용	개선목표
	1) 가족력*		□ 없음 □ 고혈압 □ 당뇨병 □ 심뇌혈관질환 (남성 55세, 여성 65세 이전)	
	2) 합병증*		□ 합병증 없음 □ (심장)허혈성 심장질환, 심부전, 심방세동 □ (뇌)뇌졸중, 일과성 허혈발작, 혈관성 치매 □ (혈관)대동맥확장증, 대동맥박리증, 말초혈관질환 □ 만성신장질환(*eGFR<60ml/min/1.73m2인 경우) □ 당뇨병성족부병변 □ 말초신경병증 □ 망막질환	
	3) 약물복용*	기존약물치료	□ 치료이력 없음 □ 인슐린 □ 경구혈당강하제 □ 항고지질혈증제 □ 항고혈압제 □ 기타( )	
		약물순응도	○ 치료이력 없음 ○ 양호 ○ 낮음	
		약물부작용	○ 치료이력 없음 ○ 있음 ○ 없음	
	4) 생활습관*	흡연	○ 흡연하지 않음 ○ 현재 흡연(일 갑 x 년 간)	○ 금연
		음주	○ 음주하지 않음 ○ 현재 음주(주 회 x 잔)	○ 금주 ○ 절주
		영양/식습관	□ 양호 □ 불규칙한 식습관 □ 과다한 식사 □ 지방섭취 과다 □ 나트륨 과다섭취 □ 기타( )	□ 규칙적인 식사 □ 식사량 조절 □ 저지방 식사 □ 저염식사
		신체활동	○ 운동함 □ 걷기(일평균) ○ 2천보 미만 ○ 2천보 이상~4천보 미만 ○ 4천보 이상~6천보 미만 ○ 6천보 이상~8천보 미만 ○ 8천보 이상~1만보 미만 ○ 1만보 이상 □ 운동 주 ___회 ○ 운동하지 않음	□ 걷기(일평균) ○ 2천보 이상~4천보 미만 ○ 4천보 이상~6천보 미만 ○ 6천보 이상~8천보 미만 ○ 8천보 이상~1만보 미만 ○ 1만보 이상 □ 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	○자동계산 ○수동입력 000	000 (이하)
	추정 사구체여과율 (eGFR, ml/min/1.73m2)	년 월 일	000.0	
	포타슘(K)(mmol/L)	년 월 일	00.0	
	단백뇨검사	년 월 일	○ 4+ ○ 3+ ○ 2+ ○ 1+ ○ +/- ○ -	
	요중 알부민/크레아티닌비(mg/g)	년 월 일	000.0	
2) 고혈압	혈뇨검사	년 월 일	○ 4+ ○ 3+ ○ 2+ ○ 1+ ○ +/- ○ -	
	요당검사	년 월 일	○ 4+ ○ 3+ ○ 2+ ○ 1+ ○ +/- ○ -	
	소디움(Na)(mmol/L)	년 월 일	000	
	심전도	년 월 일	○ 정상 ○ 심비대 ○ 부정맥 ○ 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(발등동맥맥박)	년 월 일	○ 정상 ○ 이상	
	족부검사(발변형 및 상처)	년 월 일	○ 정상 ○ 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	○ 고혈압 ○ 당뇨병 ○ 복합 질환(고혈압과 당뇨병)		
6. 계획수립일자	년 월 일		
7. 주기	( )주기		
8. 위험도 등급	○ 저위험군 ○ 중위험군 ○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	○ 예 ○ 아니오	
	약물 순응도	○ 양호 ○ 낮음	
	약물 부작용	○ 있음 ○ 없음	
	약물 변경필요	○ 예 ○ 아니오	
4. 중증사례 발생*	☐ 중증사례 발생이력 없음 ☐ 저혈당 ☐ 합병증으로 인한 입원 방문 ☐ 기타 이상( )	☐ 저혈압 ☐ 투석 ☐ 응급실 방문	
5. 합병증	☐ 합병증 없음 ☐ (심장)허혈성 심장질환, 심부전, 심방세동 ☐ (뇌)뇌졸중, 일과성 허혈발작, 혈관성 치매 ☐ (혈관)대동맥확장증, 대동맥박리증, 말초혈관질환	☐ 만성신장질환 ☐ 당뇨병성족부병변 ☐ 말초신경병증 ☐ 망막질환	
6. 개선목표 달성여부	구분	점검내용	결과값
	1) 생활습관*	흡연	○ 금연 ○ 개선되지 않음

		음주	○ 금주 ○ 절주 ○ 개선되지 않음	
		식습관 개선	○ 달성 ○ 개선되지 않음	
		신체활동	□ 걷기(일평균) □ 운동 주 ( )회 ○ 2천보 미만 ○ 2천보 이상~4천보 미만 ○ 4천보 이상~6천보 미만 ○ 6천보 이상~8천보 미만 ○ 8천보 이상~1만보 미만 ○ 1만보 이상	
	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/1.73m2)	년 월 일	000.0
		단백뇨검사	년 월 일	○ 4+ ○ 3+ ○ 2+ ○ 1+ ○ +/- ○ -
		혈뇨검사	년 월 일	○ 4+ ○ 3+ ○ 2+ ○ 1+ ○ +/- ○ -
		요당검사	년 월 일	○ 4+ ○ 3+ ○ 2+ ○ 1+ ○ +/- ○ -
		요중 알부민/크레아티닌비 (mg/g)	년 월 일	000.0
		족부검사(발등동맥 맥박)	년 월 일	○ 정상 ○ 이상
		족부검사(발변형 및 상처)	년 월 일	○ 정상 ○ 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	○ 고혈압 ○ 당뇨병 ○ 복합 질환(고혈압과 당뇨병)		
6. 계획수립일자	년 월 일		
7. 주기	( )주기		
8. 위험도 등급	○ 저위험군 ○ 중위험군 ○고위험군		

B. 교육 · 상담

1. 실시일자*	년 월 일
2. 교육·상담 인력구분*	○ 의사 ○ 간호사 ○ 영양사
3. 교육·상담 시간(분)*	
4. 교육·상담 내용*	□ 질병이해와 자가관리 □ 합병증 예방과 관리 □ 약물요법 □ 생활습관 □ 운동 □ 영양 □ 기타( )

* □ : 중복선택 가능, ○ : 중복선택 불가