일차의료 방문진료 수가 시범사업 지침 개정 주요 내용

<table>
<tr><th>구분</th><th>현행</th><th>개정(안)</th><th>비고</th></tr>
<tr><td colspan="4">Ⅱ. 추진체계 및 운영</td></tr>
<tr><td>2. 추진절차도</td><td>
<table>
<tr><th>단계</th><th>사업절차</th><th>주관기관</th></tr>
<tr><td rowspan="2">시범사업 공고 및 신청서 접수</td><td>시범사업 참여 의료기관 공고</td><td>보건복지부</td></tr>
<tr><td>시범사업 참여 대상기관 신청 및 접수</td><td>보건복지부, 심평원</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><th>단계</th><th>사업절차</th><th>주관기관</th></tr>
<tr><td rowspan="2">시범사업 공고 및 신청서 접수</td><td>시범사업 참여 의료기관 공고-연2회(4月, 10月)*</td><td>보건복지부</td></tr>
<tr><td>시범사업 참여 대상기관 신청 및 접수</td><td>보건복지부, 심평원</td></tr>
</table>
* 공고일정은 상황에 따라 변동 될 수 있음
</td><td>p.7

공고의 정례화를 위한 연2회 공고 기간 명시</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ⅲ. 요양급여비용 산정 및 청구방법</td></tr>
<tr><td>2. 산정지침</td><td><신 설></td><td>5) 방문진료시 의사외 인력(간호사, 물리치료사, 작업치료사)을 동반할 경우, 350.69점을 가산한다. (산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)

6) 만1세 미만의 소아에 대하여는 21.56점, 만1세 이상 만 6세 미만의 소아에 대하여는 8.88점을 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 만1세 미만은 1, 만1세이상~만6세미만은 6으로 기재)</td><td>p.9~10

가산관련 산정코드 수가 신설</td></tr>
</table>

구분	현행	개정(안)	비고
		7) 의료접근성취약지 기관의 경우 방문진료료Ⅰ은 275.56점, 방문진료료Ⅱ는 191.70점을 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 R로 기재) 다만, 의료접근성취약지 기관 가산과 소아가산이 동시에 적용되는 경우, 만1세 미만의 소아에 대하여는 A, 만1세이상 만6세 미만의 소아에 대하여는 B를 첫 번째 자리에 기재한다.	
	나. 의사 1인당 한달*에 최대 60회 산정가능하며, 횟수를 초과한 경우에는 산정하지 아니한다. * 한달: 1일부터 말일까지를 의미	나. 의사 1인당 한달*에 최대 60회 산정가능하며, 횟수를 초과한 경우에는 산정하지 아니한다. 단, 장기요양 재택의료센터 시범사업으로 선정된 기관의 경우 의사 1인당 한달*에 최대 100회까지 산정할 수 있다. * 한달: 1일부터 말일까지를 의미	p.10 장기요양 재택의료센터 시범사업 대상기관에 한해 의사 1인당 방문진료 횟수 기준 변경
	마. 방문진료료는 소아·공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.	마. 방문진료료는 동반인력, 6세미만의 소아, 의료접근성취약지 기관 가산 외 각종 가산을 적용하지 아니한다.	p.10 동반인력, 6세 미만 소아가산 등 관련 산정코드 신설로 문구 변경

구분	현행					개정(안)					비고
	분류번호	코드	분류	점수	금액(원) '22년	분류번호	코드	분류	점수	금액(원) '22년	
3. 급여목록 및 상대가치점수	방문진료료		**방문진료료** 주 : 1. 동일 건물 환자들을 동시 또는 연속적으로 방문하는 경우, 소정점수의 75%를 각각 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 3으로 기재) 2. 동일 세대 환자들을 동시 또는 연속적으로 방문하는 경우, 첫 번째 방문진료료는 소정점수에 의하여 산정하고, 두 번째 방문진료료부터 소정점수의 50%를 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 4로 기재) **3. <신 설>** **4. <신 설>**			방문진료료		**방문진료료** 주 : 1. 동일 건물 환자들을 동시 또는 연속적으로 방문하는 경우, 소정점수의 75%를 각각 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 3으로 기재) 2. 동일 세대 환자들을 동시 또는 연속적으로 방문하는 경우, 첫 번째 방문진료료는 소정점수에 의하여 산정하고, 두 번째 방문진료료 부터 소정점수의 50%를 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 4로 기재) 3. 방문진료시 의사외 인력(간호사, 물리치료사, 작업치료사)을 동반할 경우, 350.69점을 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재) 4. 만 1세 미만의 소아에 대하여는 21.56점, 만 1세 이상 만 6세 미만의 소아에			p.11 가산관련 산정코드 수가 신설

구분	현행	개정(안)	비고

현행

분류번호	코드	분류	점수	금액(원) '22년
		5. <신 설>		
	IA001	가. 방문진료료 Ⅰ	1,377.81	124,280
	IA002	나. 방문진료료 Ⅱ	958.51	86,460

개정(안)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원) '22년
		대하여는 8.88점을 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 만 1세 미만은 1, 만1 세이상~만6세 미만은 6으로 기재)		
		5. 의료접근성취약지 기관의 경우 방문진료료 Ⅰ은 275.56점, 방문진료료Ⅱ는 191.70점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 R로 기재) 다만, 의료접근성취약지 기관 가산과 소아가산이 동시에 적용되는 경우, 만 1세 미만의 소아에 대하여는 A, 만 1세 이상 만 6세 미만의 소아에 대하여는 B를 첫 번째 자리에 기재한다.		
	IA001	가. 방문진료료 Ⅰ	1,377.81	124,280
	IA002	나. 방문진료료 Ⅱ	958.51	86,460

<table>
<tr><th>구분</th><th>현행</th><th>개정(안)</th><th>비고</th></tr>
<tr>
<td>4. 요양급여비용 청구방법</td>
<td><u><신 설></u></td>
<td>
(예시6) 방문진료시 의사외 인력(간호사, 물리치료사, 작업치료사)을 동반하여 청구하는 경우
<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr>
<tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IA001010</td><td>155,910</td><td>1</td><td>1</td><td>155,910</td><td>1</td><td>12345</td></tr>
<tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="3">특정내역구분</td><td colspan="2">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">MT002</td><td colspan="2">S017</td></tr>
</table>
(예시7) 의료접근성취약지에 소재지가 있는 의원급 기관이 방문진료를 시행한 경우
<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr>
<tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IA001R00</td><td>149,130</td><td>1</td><td>1</td><td>149,130</td><td>1</td><td>12345</td></tr>
<tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="3">특정내역구분</td><td colspan="2">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">MT002</td><td colspan="2">S017</td></tr>
</table>
(예시8) 만 1세 미만 소아에게 방문진료를 시행한 경우
<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr>
<tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IA001100</td><td>126,220</td><td>1</td><td>1</td><td>126,220</td><td>1</td><td>12345</td></tr>
<tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="3">특정내역구분</td><td colspan="2">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">MT002</td><td colspan="2">S017</td></tr>
</table>
</td>
<td>p.15~16

가산관련 세부 작성 요령신설</td>
</tr>
</table>

구분	현행	개정(안)	비고
Ⅳ. 방문진료 정보시스템			
3. 방문진료 점검서식 작성	 ➲ ① : 환자성명 기재 ➲ ② : 주민등록번호 기재	 ➲ ① : 환자성명 기재 ➲ ② : 주민등록번호 기재(재진환자의 경우 주민번호 입력 후 진료정보 클릭시 환자의 이전정보를 불러와 ①, ④만 자동입력)	p.21 기관의 서식 입력 편의성 개선
별첨. 시범사업 관련 질의응답			
Q9	「사회복지사업법」 기준에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함)에 거주하는 환자에게 방문진료 후, 방문진료료 시범수가를 산정할 수 있나요? ○ 방문진료 서비스는 거동이 불편한 재가(가정) 환자를 대상으로 제공하므로 사회복지시설에 거주하는 환자는 방문진료료 산정 대상이 아닙니다.	「사회복지사업법」 기준에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함)에 거주하는 환자에게 방문진료 후, 방문진료료 시범수가를 산정할 수 있나요? ○ 방문진료 서비스는 거동이 불편한 재가(가정) 환자가 대상입니다. 따라서 촉탁의 또는 협약의료기관 의사가 진료하는 「사회복지사업법」기준에 따른 사회복지 시설 및 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관(예, 요양원 등) 입소자는 방문진료료 산정 대상이 아닙니다.	p.39 방문진료 대상 범위 명확화 하는 Q&A신설

구분	현행	개정(안)	비고
Q12	<신 설>	장기요양급여 제공을 위한 의사소견서, 방문간호지시서 발급을 목적으로 방문진료시 방문진료료 산정이 가능한가요? ❍ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항에 의한 별표2 비급여대상 3조 사목에 따른 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급의 목적은 비급여 대상이므로 방문진료 수가 산정 대상이 아닙니다.	p.40 장기요양급여 제공을 위한 소견서 등의 발급 시 방문진료수가산정에 대한 Q&A신설
Q14	방문진료료는 최대 몇 회까지 산정 가능한가요? ❍ 방문진료료는 시범기관에 소속된 의사 1인당 한달에 최대 60회까지 산정 가능합니다. ❍ '한달'은 1일부터 말일까지를 의미합니다. ❍ 한 기관에 방문진료 의사가 2명 이상인 경우, 의사당 각각 한달에 최대 60회까지 산정 가능합니다.	방문진료료는 최대 몇 회까지 산정 가능한가요? ❍ 방문진료료는 시범기관에 소속된 의사 1인당 한달에 최대 60회까지 산정 가능합니다. 단, 장기요양 재택의료센터 시범사업 기관으로 선정된 경우 의사1인당 한달에 최대 100회 까지 산정가능합니다. ❍ '한달'은 1일부터 말일까지를 의미하며, 해당 시범기관이 방문진료를 시작한 날짜와 관계없이 해당 날짜가 속한 월 단위를 기준으로 최대 60회(장기요양 재택의료센터 시범사업 기관의 경우 최대 100회)까지 산정할 수 있습니다. ❍ 한 기관에 방문진료 의사가 2명 이상인 경우, 의사당 각각 한달에 최대 60회(장기요양 재택의료센터 시범사업 기관은 최대100회)까지 산정 가능합니다.	p.41 장기요양 재택의료센터 시범사업 대상 기관의 횟수 기준 변경으로 Q&A신설
Q19	<신 설>	의료접근성취약지 기관 가산은 어떤 경우 산정이 가능한가요? ❍ 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조(정의) 5항 가호에 의거, 읍·면의 지역에 위치한 기관에서 방문진료시 가산수가 산정이 가능합니다.	p.42 의료접근성취약지 기관 가산 수가의 Q&A 신설