

노인장기요양보험

의사소견서 발급 매뉴얼

2023. 2.



목 차

I. 의사소견서 발급절차 및 비용	3
1. 의사소견서 발급절차	
2. 의사소견서 발급비용	
II. 의사소견서 인터넷 발급 방법	7
III. 다빈도 질의사항(Q&A)	25

의사소견서 발급절차 및 비용

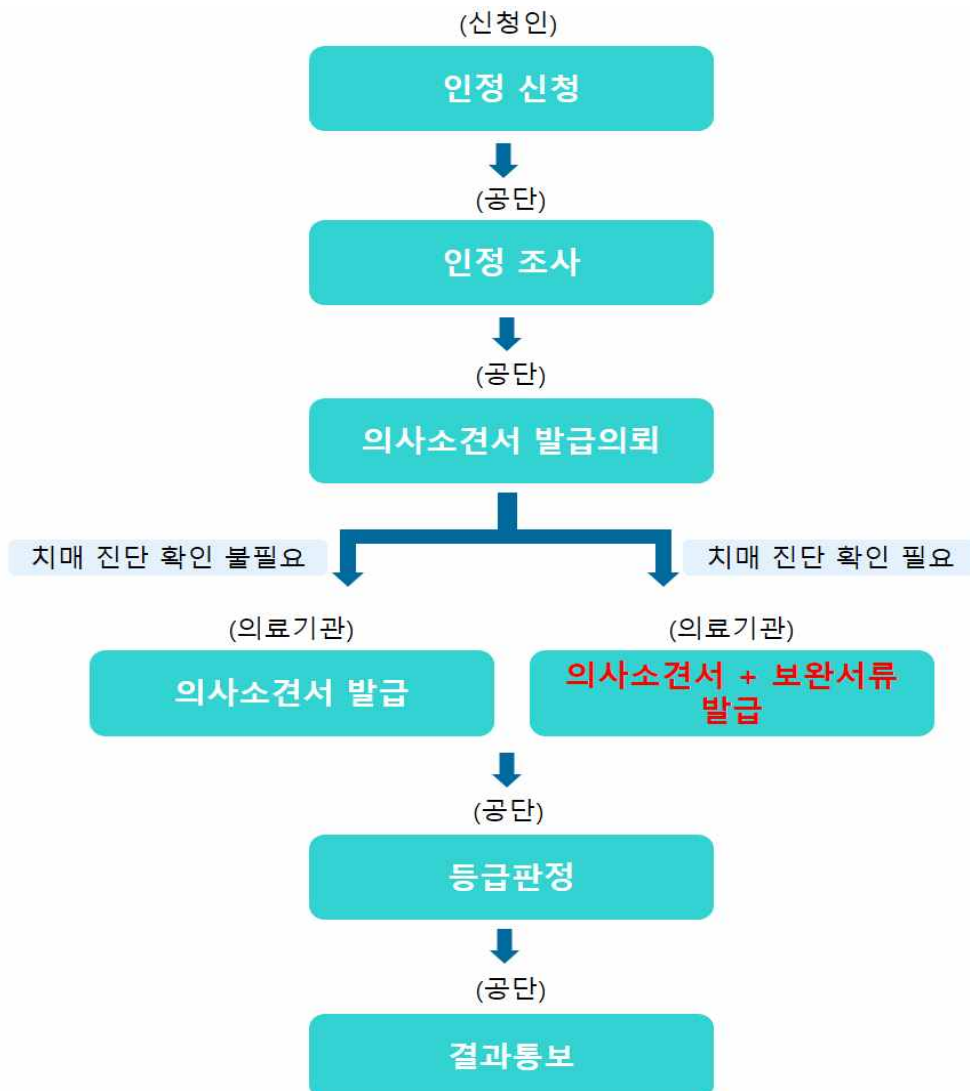
1. 의사소견서 발급절차

1) 노인성 질병을 가진 65세 미만인 경우

장기요양인정 신청서를 공단에 제출 시 노인성 질병이 기재된 의사소견서를 함께 제출하여야 하며 이 경우 소견서 발급비용은 전액 본인이 부담하여 발급합니다.

※ 65세 이상의 노인의 경우도 우선 발급 희망 시 동일하게 적용

2) 65세 이상의 노인의 경우(발급의뢰서 소지한 65세 미만자 포함)



(1) 의사소견서 발급의뢰

장기요양인정 신청서를 공단에 제출하면 공단 직원이 방문조사 후 최초 신청 또는 갱신 신청하는 자에게는 의사소견서 발급의뢰서와 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제2호서식 「의사소견서」를 안내하며, 재신청 및 등급변경 신청자에게는 전액본인부담 통보서와 의사소견서 서식을 안내합니다.

인정조사 결과 치매진단 확인이 필요한 신청인에게는 발급의뢰서에 보완서류 제출 필요 항목에 [√] 예로 표시하여 「의사소견서」 및 보완서류 「치매진단 확인이 필요한 자에 대한 의견」을 발급 의뢰합니다.

(2) 의사소견서 발급

- ① 의료기관은 공단이 신청인에게 발부한 「의사소견서 발급의뢰서」 또는 「의사소견서 제출 및 발급비용 전액 본인부담 통보서」(이하 발급의뢰서)의 발급대상자, 보완서류 제출 필요, 발급번호, 본인부담률을 확인하여 의사소견서를 발급합니다.
- ② 보완서류 제출 필요 항목에 「[√] 예」로 표시된 경우 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제2호서식 「의사소견서」와 보완서류 「치매진단 확인이 필요한 자에 대한 의견」을 모두 작성합니다.

의사소견서 발급의뢰서		의사소견서 제출 및 발급비용 전액 본인부담 통보서	
<small>* 역상이 여부를 묻는 적지 않습니다. * []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.</small>		<small>* 보완 서류: 장기요양인정 신청자에 대하여 국민건강보험공단이 치매진단의 확인이 필요하다고 판단하여 추가로 요청하는 치매진단과 관련된 서류로서, 보건복지부장관이 정하는 양식에 따라 추가로 작성한 서류</small>	
발급번호	보완 서류 제출 필요 <input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	발급번호	보완서류 제출 필요 <input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<small>* 보완 서류: 장기요양인정 신청자에 대하여 국민건강보험공단이 치매진단의 확인이 필요하다고 판단하여 추가로 요청하는 치매진단과 관련된 서류로서, 보건복지부장관이 정하는 양식에 따라 추가로 작성한 서류</small>		<small>* 보완 서류: 장기요양인정 신청자에 대하여 국민건강보험공단이 치매진단의 확인이 필요하다고 판단하여 추가로 요청하는 치매진단과 관련된 서류로서, 보건복지부장관이 정하는 양식에 따라 추가로 작성한 서류</small>	
발급대상자	생년월일	발급대상자	생년월일
주 소		주 소	
본인	<input type="checkbox"/> 일반(20%) <input type="checkbox"/> 저소득층·생계곤란자 경감대상자(10%)	전액부담	<input type="checkbox"/> 재신청
부담금	<input type="checkbox"/> 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람(10%) <input type="checkbox"/> 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람(면제)	사유	<input type="checkbox"/> 등급변경신청

※ 단, 보완서류 「치매진단 확인이 필요한 자에 대한 의견」 서식은 보건복지부에서 별도로 정한 치매진단 전문교육을 이수한 의사

또는 한의사(한방신경정신과 전문의에 한함)만 작성 가능하므로, 교육을 미이수한 의사 또는 한의사는 신청인에 「의사소견서」만 작성 후 보완서류 발급기관 재방문이 필요함을 안내합니다.

- ③ 발급번호는 공단이 의사소견서 제출이 필요한 대상자에게 부여한 일련번호로, 인정신청일과 발급 의뢰하는 의사소견서의 종류에 따라 구분됩니다.

0*	0 0	0 0	0 0 0 0 0
발급구분	신청년도	신청월	일련번호



인정신청일	발급구분	발급의뢰 종류
'23.3.1.~	N1	의사소견서 개정서식
	N5	의사소견서 개정서식(전체) ⊕ 보완서류 개정서식
~'23.2.28.	1	의사소견서 기존서식
	5	의사소견서 기존서식(1쪽 앞면) ⊕ 보완서류 기존서식

※ 단, 발급 의뢰한 2종 서식 중 1종이 이미 제출완료된 경우 나머지 1종만 발급 가능

2. 의사소견서 발급비용

1) 의사소견서

3월 1일 이후 개정서식을 발급하는 경우 인상된 발급비용을 적용하며, 경과조치 기간(3월 31일)까지 기존 서식으로 발급하는 경우에는 '22년도 발급비용을 적용합니다.

구 분		총 금액	일반(20%)	의료급여 경감(10%)
개정서식 ('23.3.1.~)	의료기관(보건의료원포함)	52,040	10,400	5,200
	보건소 및 보건지소	48,000	9,600	4,800
기존서식 ('23.1.1.~ 3.31.)	의료기관(보건의료원포함)	39,640	7,920	3,960
	보건소 및 보건지소	24,800	4,960	2,480

2) 보완서류 「치매진단 확인이 필요한 자에 대한 의견」

3월 1일 이후 보완서류 개정서식으로 발급의뢰(N5) 안내한 경우 의사 소견서와 보완서류 「치매진단 확인이 필요한 자에 대한 의견」를 모두 작성하고, 각각 서식별 본인부담금을 적용합니다.

구 분		총 금액	일반(20%)	의료급여 경감(10%)
개정서식 (‘23.3.1.~)	의료기관(보건의료원포함)	25,520	5,100	2,550
	보건소 및 보건지소	21,980	4,390	2,190
기존서식 (‘23.1.1. ~ 3.31.)	의료기관(보건의료원포함)	55,730	11,140	5,570
	보건소 및 보건지소	44,820	8,960	4,480

의사소견서각 발급비용 적용 예시

사례	신청일	발급번호	발급일	발급서식	발급비용	본인부담금 (20%)
A	‘23.2.21.	1-23-02*****	‘23.3.6	기존 의사소견서	39,640원	7,920원
B	‘23.3.2.	N1-23-03*****	‘23.3.9	개정 의사소견서	52,040원	10,400원
C	‘23.2.27.	5-23-02*****	‘23.3.7	보완서류	55,730원	11,140원
D	‘23.3.6.	N5-23-03*****	‘23.3.20	개정 의사소견서 + 개정 보완서류	(일반)52,040원 + (보완)25,520원	(일반)10,400 + (보완)5,100

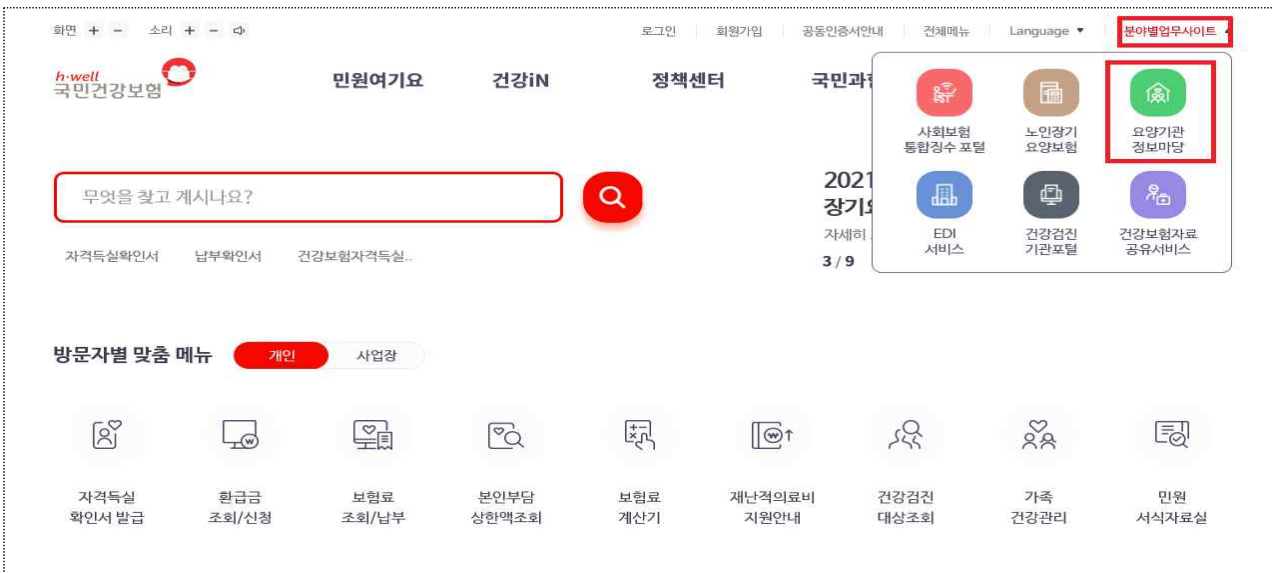
※ 의사소견서 개정서식 적용은 3.1일 신청건부터 적용하므로, 3월 이전 신청자의 경우 3월 이후에 의사소견서를 발급하여도 기존 서식으로 발급하며, 발급비용도 기존서식 비용에 따름.

(공단 제공 발급의뢰서 발급번호로 확인)

의사소견서 인터넷 발급 방법

◆ 공단홈페이지(www.nhis.or.kr) → 요양기관정보마당(http://medicare.nhis.or.kr) → 공동인증서를 통한 요양기관 회원 로그인 → 노인장기 → 의사소견서 발급

1. 공단 홈페이지(분야별업무사이트→요양기관 정보마당)



2. 요양기관 정보마당(http://medicare.nhis.or.kr)



- ① 요양기관 정보마당 홈페이지 내 요양기관 공동인증서로 로그인합니다.
- ② 메뉴화면에 「노인장기」 버튼을 클릭합니다.
- ③ 「의사소견서 발급」 버튼을 클릭하여 인터넷 발급 화면을 조회합니다.

노인장기>노인장기요양보험(의사소견서)>의사소견서 발급

○ 신청인(발급대상자)

노인장기 > 노인장기요양보험(의사소견서) > 8111 의사소견서발급

의사소견서 발급

- 인터넷으로 의사소견서를 발급한 경우에는 수기 작성한 의사소견서를 공단에 다시 제출할 필요가 없습니다.
- 치매진단 관련 보황서류는 보건복지부 소정 치매교육을 이수한 자에 한하여 발급 가능합니다.
- 의사소견서 인터넷발급시 자주 발생하는 오류 조치방법 ▶ 클릭!**

※ 신청인 정보 입력 후 [확인] 버튼 클릭시 입력 내용 초기화 되는 경우,
 ① 키보드 F12 선택 → ② 메뉴에서 [에디션] 선택 → ③ 문서모드 [8 → 10]으로 변경 → ④ 화면 재로딩 → ⑤ 의사소견서 발급 → ⑥ 신청인 정보 입력

② 신청인(발급 대상자)

성명 ②
 생년월일(6자리)
 발급번호

※ 발급번호는 공단에서 발부한 의사소견서 발급의뢰서 또는 전역본인부담통보서를 통해 확인 가능합니다. ③

① 왼쪽 메뉴에서 「의사소견서 발급」 버튼을 클릭합니다.

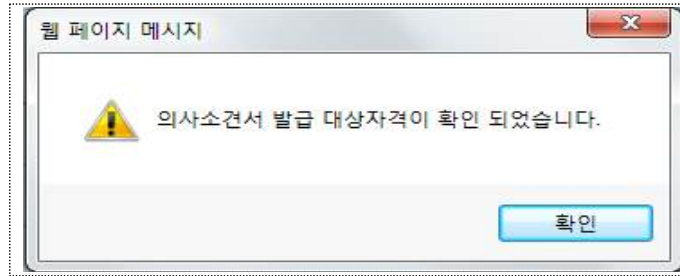
② 의사소견서 발급 화면에서 신청인(발급 대상자) 성명, 생년월일, 의사소견서 발급번호를 입력합니다.

◆ 발급번호를 알 수 없을 경우, 성명과 주민등록번호를 입력하여 신청인의 발급번호를 조회할 수 있으며 확인 버튼을 누르면 자동으로 발급번호가 입력됩니다.

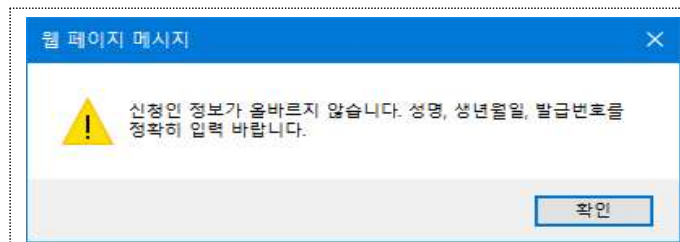
발급번호 조회

성명
 주민등록번호 -

③ 「확인」 버튼을 클릭하여 의사소견서 발급대상이 맞는지 확인합니다.



- ④ 발급대상이 확인되지 않은 경우 아래와 같이 메시지가 표시되며 신청인 성명, 생년월일, 발급번호를 다시 확인 후 입력합니다.



○ 발급 비용과 관련된 정보

①	의사, 한의사 면허번호/성명	면허번호 <input type="text"/>	성명 <input type="text"/>
②	의뢰서상 본인부담 비율	일반(20%) <input type="text"/>	수납하실 비용은 원 입니다. <input type="button" value="수납비용조회"/>
③	실제 수납비용	전체 <input type="text"/>	※ 대상자가 공단에서 의사소견서 발급비용 지급대상으로 인정된 경우 지급 금액 결정에 활용됩니다.
④	발급종류	<input checked="" type="radio"/> 일반 <input type="radio"/> 치매보완	

⑤

- ① 의사, 한의사의 면허번호 및 성명을 입력합니다.
- ② 의뢰서상 본인부담 비율 및 수납비용을 확인합니다.
- ③ 실제 수납비용을 선택합니다.
- ④ 발급종류(일반)를 확인합니다.
- ⑤ 의사소견서를 수기로 발급하는 경우 「서식출력」 버튼을 클릭 후 서식을 인쇄하여 작성하며, 인터넷 발급하는 경우 「발급」 버튼 클릭 후 다음 페이지로 이동합니다.

<참고> 의사소견서 발급의뢰서 출력

① 신청인(발급 대상자)

성명	<input type="text"/>
생년월일(6자리)	<input type="text"/>
발급번호	<input type="text"/>
<input type="button" value="발급번호 조회"/>	* 발급번호는 공단에서 발부한 의사소견서 발급의뢰서 또는 전액본인부담통보서를 통해 확인 가능합니다.

①

☰ 의사소견서 발급의뢰서 출력


🔍 확인

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제3호서식] <시행 2018. 1. 1>

②

의사소견서 발급의뢰서

* 색상이 어두운 곳은 클릭하지 않습니다.
* []에는 해당되는 곳에 시표를 합니다.

발급 번호	보완서류 제출 필요		<input type="checkbox"/> 예	<input checked="" type="checkbox"/> 아니오
* 보완서류 : 장기요양인정 신청자에 대하여 국민건강보험공단이 치매진단의 확인이 필요하다고 판단하여 추가로 요청하는 치매 진단과 관련된 서류로서, 보건복지부장관이 정하는 양식에 따라 추가로 작성한 서류				
발급대상자	생년월일			
주소				
본인일부 부담금	<input checked="" type="checkbox"/> 일반(20%)			
	<input type="checkbox"/> 저소득층·생계곤란자 경감대상자(10%)			
	<input type="checkbox"/> 「의료급여법」 제3조제1항 제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람(10%)			
	<input type="checkbox"/> 「의료급여법」 제3조제1항 제1호에 따른 의료급여를 받는 사람(면제)			
「노인장기요양보험법」 제13조제1항·제20조제1항 및 같은 법 시행규칙 제2조제3항에 따라 위와 같이 의사소견서 발급을 의뢰합니다.				
2023년 02월 06일				
국민건강보험공단 이사장  (인)				

- ① 대상자 성명과 주민등록번호를 입력하여 자격 확인 후 「의사소견서 발급의뢰서 출력」 버튼을 클릭합니다.
- ② 팝업창 확인 후 「인쇄」 버튼을 클릭하여 의사소견서 발급의뢰서를 출력할 수 있습니다.

의사소견서 발급

○ 신청인(발급대상자)

의사소견서 발급

발급정보

의사소견서 인터넷발급시 자주 발생하는 오류 조치방법 ▶ 클릭!

성명

주민등록번호

발급번호

주소

전화번호

의료기관명

① 의료기관 전화번호

- -

① 의료기관 주소

②

발급일

의뢰서상 본인부담 비율

일반(20%)

수납하실 비용은 7,920 원 입니다.

[수납비용조회](#)

실제 수납비용

전체

※ 대상자가 공단에서 의사소견서 발급비용 지급대상으로 인정된 경우 지급 금액 결정에 활용됩니다.

③

» 다음 페이지

× 취소

① 의료기관 전화번호 및 주소를 확인합니다.

② 발급일을 수기 입력 또는 캘린더로 선택합니다.

※ 취소일, 사망일, 등급판정일 이후 날짜 입력 시 발급 제한

③ 「다음 페이지」 버튼 클릭 시 임시저장 됩니다.

의사소견서 1쪽

○ 발급 구분 및 질병명 < 65세 미만자 질병명 필수 입력 >

의사소견서 발급

발급정보	진료내역	질병상태	신체 및 인지 상태	자립도	의료처치 등
------	-------------	------	------------	-----	--------

의사소견서 인터넷발급시 자주 발생하는 오류 조치방법 ▶ 클릭!

성명	
주민등록번호	611122-1XXXXXX(62세)
주소	
전화번호	
의뢰서상 본인부담 비율	

- 발급구분 및 질병명

65세 이상

65세 미만

※ 65세 미만인 사람은 하단의 질병 코드에 해당하는 경우에만 장기요양인정 신청 자격이 있습니다.

1. 치매 질환군

- 알츠하이머병에서의 치매(F00*)
- 혈관성 치매(F01)
- 달리 분류된 기타 질환에서의 치매(F02*)
- 상세 불명의 치매(F03)
- 알츠하이머병(G30)

2. 뇌혈관 질환군

- 지주막하출혈(I60)
- 뇌내출혈(I61)
- 기타 비외상성 두개내출혈(I62)
- 뇌경색증(I63)
- 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중(I64)
- 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착(I65)
- 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착(I66)
- 기타 뇌혈관질환(I67)
- 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애(I68*)
- 뇌혈관질환의 후유증(I69)

3. 파킨슨 질환군

- 파킨슨병(G20)
- 이차성 파킨슨증(G21)
- 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(G22*)

4. 그 밖의 질병

- 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12)
- 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13*)
- 기저핵의 기타 퇴행성 질환(G23)
- 다발경화증(G35)
- 진전(震顫)(R25.1)
- 중풍 후유증(U23.4)

① 65세 미만 신청인의 경우 노인성 질병을 체크해야 합니다.

※ 노인성 질병 <노인장기요양보험법 시행령 별표 1>

- F00*~F03, G30, I60~I69, G20~G23, U23.4, R25.1, G12, G13*, G35

※ 진전(震顫) : 파킨슨병(G20), 이차성 파킨슨증(G21), 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(G22) 및 기저핵의 기타 퇴행성 질환(G23)에서 나타나는 진전을 지칭하며, 서동증 및 보행 장애를 동반하는 경우에 한함

※ 다만, '23.1.1.~2.28. 기간 내 노인성 질병 'G12, G13*, G35' 중 하나로 신청한 65세 미만 신청인에게는 기존서식으로 인터넷 발급이 가능하며, '한국표준질병·사인분류'를 체크하지 않고, '기능장애 원인 진단명'에 해당 질병명 또는 질병코드를 입력합니다.

② 노인성 질병 선택 후 의사소견서 내용 작성은 65세 이상 신청자와 동일하게 입력합니다.

○ 작성 의사 및 진료내역

의사소견서 발급

발급정보 **진료내역** 질병상태 신체 및 인지 상태 자립도 의료처치 등

의사소견서 인터넷발급시 자주 발생하는 오류 조치방법 ▶ 클릭!

성명	
주민등록번호	611122-1XXXXXX(62세)
주소	
전화번호	
의뢰서상 본인부담 비율	

- 작성 의사 및 진료내역

전문과목	<input type="radio"/> 신경과	<input type="radio"/> 내과	<input type="radio"/> 가정의학과	<input type="radio"/> 정신건강의학과
	<input type="radio"/> 외과	<input type="radio"/> 정형외과	<input type="radio"/> 신경외과	<input type="radio"/> 재활의학과
	<input type="radio"/> 산부인과	<input type="radio"/> 마취통증의학과	<input type="radio"/> 심장혈관흉부외과	<input type="radio"/> 비뇨의학과
	<input type="radio"/> 일반의	<input type="radio"/> 한의 (<input type="text"/>)	<input type="radio"/> 기타 (<input type="text"/>)	
대상자 진료기간	<input type="radio"/> 초진			
	<input type="radio"/> 재진	<input type="radio"/> 3개월 미만 진료 <input type="radio"/> 3~6개월 미만 진료 <input type="radio"/> 6개월 이상 진료		
		<input type="checkbox"/> 소견서 작성 전 최종 진료일 <input type="text"/>		
소견서 작성 시 진료형태	<input type="radio"/> 외래진료 <input type="radio"/> 입원진료 <input type="radio"/> 방문진료 ※ 보호자 대리진료를 통한 작성은 불가능합니다.			

- ① 작성 의사의 전문 진료과목 및 대상자 진료기간, 소견서 작성 시 진료형태를 입력합니다.
- ② 「다음 페이지」 버튼을 클릭하여 이동합니다.

의사소견서 2쪽

1. 신청인의 질병 상태에 대한 의견

의사소견서 발급

발급정보	진료내역	질병상태	신체 및 인지상태	자립도	의료처치 등
------	------	------	-----------	-----	--------

의사소견서 인터넷발급시 자주 발생하는 오류 조치방법 ▶ 클릭!

성명	
주민등록번호	
주소	
전화번호	
의뢰서상 본인부담 비율	

1. 신청인의 질병 상태에 대한 의견

가. 기능장애 발생의 직접적인 원인이 된 질환의 진단명 및 발병 시기

1)		발병시기	년	월	일	
----	--	------	---	---	---	--

1-1)	(직접적인 원인 질환이 더 있는 경우 작성)	발병시기	년	월	일	
------	--------------------------	------	---	---	---	--

나. 기능장애의 직접 원인 외에 지속적인 관리가 필요한 주요 동반 질환

1)		발병시기	년	월	일	
----	--	------	---	---	---	--

2)		발병시기	년	월	일	
----	--	------	---	---	---	--

3) 그 밖의 동반 질환명	
----------------	--

- ① 대상자의 질병 상태 내용을 입력합니다.
- ※ 발병시기 및 입원시기는 불명확한 경우 최소한 년 단위까지 입력

다. 최근 입원치료 여부 및 지속적인 복용이 필요한 필수 투여약물

1) 1년 이내 입원 내역	<input type="radio"/> 없음								
	<input type="radio"/> 있음	시기 : <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일, 약 <input type="text"/> 일 동안 주증상 또는 퇴원시 진단명 : <input type="text"/>							
2) 매일 복용 중인 약물의 수	하루 총	<input type="radio"/> 5가지 이내 <input type="radio"/> 5-9가지 <input type="radio"/> 10가지 이상							
3) 향후 3개월 이상 지속 복용이 필요한 약물 (성분명 또는 상품명)	<input type="radio"/> 없음								
	<input type="radio"/> 있음	<table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								

라. 상기 기능장애 유발 질환의 질병 안정성 및 기능장애 회복 가능성

1) 질병 안정성	<input type="radio"/> 안정 (지난 3개월 내 큰 변화 없음)
	<input type="radio"/> 불안정 (지난 3개월 내 호전 또는 악화되어 의료서비스가 필요함)
	<input type="radio"/> 알 수 없음
2) 의료서비스 제공 시 6개월 이내 기능장애 회복 가능성	<input type="radio"/> 회복 가능 (마비, 보행, 정신기능 등의 회복이 일정 부분 가능함)
	<input type="radio"/> 회복 곤란
	<input type="radio"/> 알 수 없음

마. 치료에 대한 의견

1) 지난 3개월 간 발생한 적이 있거나 향후 1개월 이내 발생 가능성이 높은 질환	<input type="radio"/> 없음	
	<input type="radio"/> 있음	<input type="checkbox"/> 낙상/골절 <input type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 흡인성 폐렴 <input type="checkbox"/> 탈수/영양장애 <input type="checkbox"/> 심폐기능 저하(호흡곤란 등) <input type="checkbox"/> 정신증상(섬망, 망상 등) <input type="checkbox"/> 기타 (<input type="text"/>)
2) 감염성 질환 여부	<input type="radio"/> 없음	
	<input type="radio"/> 있음	<input type="checkbox"/> 활동성 결핵 <input type="checkbox"/> 바이러스성 간염 <input type="checkbox"/> 후천성면역결핍증 <input type="checkbox"/> 옴 <input type="checkbox"/> 다약제내성균 (균 종류: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 기타 (<input type="text"/>)
	<input type="radio"/> 알 수 없음	
3) 향후 치료가 필요한 형태	<input type="radio"/> 치료 불필요	
	<input type="radio"/> 의료기관 입원	<input type="radio"/> 급성기 치료 <input type="radio"/> 요양,재활치료
	<input type="radio"/> 외래 또는 방문진료	<input type="radio"/> 외래진료 <input type="radio"/> 방문진료,간호

- ② 입원내역, 질병 안정성, 향후 치료 형태 등 내용을 입력합니다.
- ③ 「다음 페이지」 버튼을 클릭하여 이동합니다.

의사소견서 3쪽

2. 신청인의 신체 및 인지기능에 대한 의견

의사소견서 발급

발급정보 | 진료내역 | 질병상태 | **신체 및 인지 상태** | 자립도 | 의료처치 등

의사소견서 인터넷발급시 자주 발생하는 오류 조치방법 ▶ 클릭!

성명	
주민등록번호	
주소	
전화번호	
의뢰서상 본인부담 비율	

2. 신청인의 신체 및 인지기능에 대한 의견

가. 신체상태

1) 보행 능력 및 근력

가) 보행 보조기구 사용 여부	<input type="radio"/> 사용	<input type="checkbox"/> 지팡이	<input type="checkbox"/> 보행기	<input type="checkbox"/> 휠체어	
	<input type="radio"/> 미사용	<input type="radio"/> 자립 보행 가능 <input type="radio"/> 자립 보행 불가			
나) 의자에서 일어나 3미터 걷고 돌아와 앉기	<input type="radio"/> 가능	<input type="radio"/> 10초 이하	<input type="radio"/> 11~20초	<input type="radio"/> 21~30초	<input type="radio"/> 30초 초과
	<input type="radio"/> 불가능				
다) 의자에서 5회 앉았다 일어서기	<input type="radio"/> 가능	<input type="radio"/> 15초 미만	<input type="radio"/> 15~30초	<input type="radio"/> 30초 초과	
	<input type="radio"/> 불가능				
라) 머리 뒤로 양손 꼭지끼기	<input type="radio"/> 가능				
	<input type="radio"/> 불가능	<input type="radio"/> 좌측 불가능	<input type="radio"/> 우측 불가능	<input type="radio"/> 양측 불가능	
마) 운동실조(움직임의 부조화) 또는 서동증(느림)	<input type="radio"/> 없음				
	<input type="radio"/> 있음				

2) 영양상태 및 식사행위

가) 현재의 키와 체중	<input type="checkbox"/> 키 : <input type="text"/> cm	<input type="checkbox"/> 체중 : <input type="text"/> kg
	<input type="checkbox"/> 측정 불가능	
나) 6개월 이내 체중감소 여부	<input type="radio"/> 예 (최근 6개월 이내 3kg 이상 감소)	
	<input type="radio"/> 아니오	
	<input type="radio"/> 알 수 없음	
다) 식사행위	<input type="radio"/> 가능	<input type="radio"/> 혼자 가능 <input type="radio"/> 일부 도와주면 가능
	<input type="radio"/> 혼자 불가능	
라) 연하곤란 및 영양방법	<input type="radio"/> 없음	<input type="radio"/> 일반식
	<input type="radio"/> 있음	<input type="radio"/> 연하곤란식 <input type="radio"/> 유동식 <input type="radio"/> 비위관 <input type="radio"/> 위루관

- ① 대상자의 보행능력, 근력 등 검사 실시 후 결과값을 입력합니다.
- ② 신체 계측, 문진, 의무기록을 통해 영양상태 및 식사행위 각 항목을 입력합니다.

나.인지기능

1) 치매진단 여부	<input type="radio"/> 있음	진단 시기 : <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월경
	<input type="radio"/> 없음	<input type="radio"/> 인지저하가 의심되나 진단받은 적 없음 <input type="radio"/> 해당 없음
2) 치매치료 약물 복용 여부	<input type="radio"/> 예	
	<input type="radio"/> 아니오	
3) 최근 6개월 이내 인지기능 선별검사 결과 ※ 기존 검사결과가 있는 경우 작성	<input type="checkbox"/> 선별검사 시행 일자 <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월	
	<input type="checkbox"/> MMSE (<input type="text"/>)점	
	<input type="checkbox"/> GDS(Global Deterioration Scale) (<input type="text"/>),	
	CDR(Clinical Dementia Rating) (<input type="text"/>)	
4) 인지기능 장애에 따른 행동 심리증상 유무 ※ 해당 증상 모두 체크	<input type="checkbox"/> 없음	
	<input type="checkbox"/> 망상 <input type="checkbox"/> 환각 <input type="checkbox"/> 밤낮 바뀜 <input type="checkbox"/> 배회 <input type="checkbox"/> 길을 잃음	
	<input type="checkbox"/> 공격적, 파괴적 행동	
	<input type="checkbox"/> 섬망 <input type="checkbox"/> 돈/물건 등 감추기 <input type="checkbox"/> 부적절한 옷 입기	
	<input type="checkbox"/> 불결한 행동	
	<input type="checkbox"/> 거부 및 저항 <input type="checkbox"/> 무감동/무기력	
	<input type="checkbox"/> 그 밖의 특이증상 (<input type="text"/>)	

③ 문진과 의무기록을 통해 인지기능 확인 내용을 입력합니다.

※ 치매진단 여부에 “예”로 확인된 경우 치매치료 약물 복용 여부, 행동 심리 증상 유무는 반드시 입력하여야 하며, 선별검사 결과는 최근 6개월 이내 검사 결과가 있는 경우 입력

④ 「다음 페이지」 버튼을 클릭하여 이동합니다.

의사소견서 3쪽

3. 영양보호 제공 수준 측정을 위한 자립생활 가능성에 대한 의견

의사소견서 발급

발급정보	진료내역	질병상태	신체 및 인지 상태	자립도	의료처치 등
------	------	------	------------	-----	--------

3. 영양보호 제공 수준 측정을 위한 자립생활 가능성에 대한 의견

가. 의식수준	<input type="radio"/> 명료 (alert) <input type="radio"/> 기면 (drowsy) <input type="radio"/> 혼미 (stupor) <input type="radio"/> 반혼수 (semi-coma) <input type="radio"/> 혼수 (coma)
나. 신체 상태 ※ 실내생활의 독립적 수행 가능성	<input type="radio"/> 정상생활 가능 <input type="radio"/> 실내생활 도움 필요 <input type="radio"/> 일부 도움 <input type="radio"/> 많은 도움 <input type="radio"/> 전적인 도움(준와상,와상)
다. 정신상태	<input type="radio"/> 정상생활 가능 <input type="radio"/> 관찰과 도움 필요 <input type="radio"/> 주 1~2회 <input type="radio"/> 주 3~4회 <input type="radio"/> 매일(현저한 정신증상 또는 준와상,와상)

- ① 대상자의 의식수준, 신체 및 정신 상태를 확인하여 입력합니다.
- ② 「다음 페이지」 버튼을 클릭하여 이동합니다.

의사소견서 4쪽

4. 특별한 의료처치 및 건강관리 필요 항목에 대한 의견

의사소견서 발급

발급정보	진료내역	질병상태	신체 및 인지 상태	자립도	의료처치 등
------	------	------	------------	-----	--------

의사소견서 인터넷발급시 자주 발생하는 오류 조치방법 ▶ 클릭!

성명	
주민등록번호	
주소	
전화번호	
의뢰서상 본인부담 비율	

4. 특별한 의료처치 및 건강관리 필요 항목에 대한 의견

없음

있음
※ 해당 증상 모두 체크

- 정기 모니터링(혈압, 혈당, 심박동, 산소포화도 등)
- 다중질환 및 복약 관리
- 관절 및 근력 재활 운동
- 요실금 및 배뇨관리(기저귀, 배뇨훈련 등)
- 욕창(2단계 이상)
- 수술상상 치료
- 경관영양(비위관, 위루관)
- 도뇨관
- 산소, 네블라이저 치료(호흡곤란 치료)
- 인공호흡기 적용
- 기관지 절개
- 투약용 정맥주사
- 중심 정맥영양
- 말초 정맥영양
- 당뇨발 및 그에 준하는 피부질환
- 인슐린 주사요법
- 투석(복막, 혈액)
- 인공루(장루, 방광루 등)
- 암성 통증 및 그에 준하는 통증
- 기타 ()

5. 그 밖의 특기사항

가. 지속적 질병 관리에 필요한 의학적 의견이나 신청인의 장기요양등급 판정과 개인별 장기요양이용계획서 작성에 참고할 수 있도록 특별히 주의해야 할 증상이나 정기적으로 관리해야 할 내용 등에 대해 작성해 주시기 바랍니다.

나. 국민건강보험공단이 장기요양인정 신청인에 대한 치매진단 확인이 필요하다고 판단하여 치매진단과 관련된 보완 서류를 추가로 요청하는 경우에는 보건복지부장관이 정하는 양식에 따라 해당 서류를 추가로 작성해야 합니다.

- ① 「임시저장」 버튼을 클릭하면 작성내용을 임시저장할 수 있으며, 「취소」 버튼을 클릭하면 마지막 임시저장 상태로 되돌아갑니다.
- ② 작성내용을 최종 점검 후 「공단제출」 버튼을 클릭하여 공단에 제출(전송)합니다.

보완서류 「치매진단 확인이 필요한 자에 대한 의견」

○ 신청인(발급대상자)

의사소견서 발급

- ☰ 의사소견서 서식
- ☰ 인터넷발급 메뉴얼
- ☰ 의사소견서 작성지침
- ☰ 의사소견서 발급비용 조회

1. 인터넷으로 의사소견서를 발급한 경우에는 수기 작성한 의사소견서를 공단에 다시 제출할 필요가 없습니다.
2. 치매진단 관련 보완서류는 보건복지부 소정 치매교육을 이수한 자에 한하여 발급 가능합니다.
3. 의사소견서 인터넷발급시 자주 발생하는 오류 조치방법 ▶ [클릭!](#)
 ※ 신청인 정보 입력 후 [확인] 버튼 클릭시 입력 내용 초기화 되는 경우,
 ① 키보드 F12 선택 → ② 메뉴에서 [에러메시지] 선택 → ③ 문서모드 [8 → 10]으로 변경 → ④ 화면 재로딩 →
 ⑤ 의사소견서 발급 → ⑥ 신청인 정보 입력

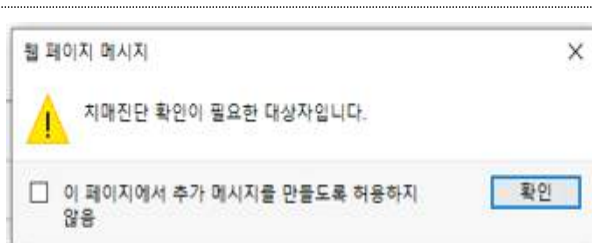
② 신청인(발급 대상자)

①	성명	<input type="text"/>
	생년월일(6자리)	<input type="text"/>
	발급번호	5-23- <input type="text"/>
	<input type="button" value="발급번호 조회"/>	* 발급번호는 공단에서 발부한 의사소견서 발급의뢰서 또는 전액본인부담통보서를 통해 확인 가능합니다.
		☰ 의사소견서 발급의뢰서 출력 🔍 확인

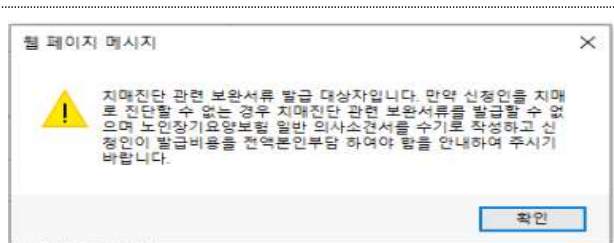
②	*의사, 한의사 면허번호/성명	면허번호 <input type="text"/> 의사 면허번호 성명 <input type="text"/> 의사, 한의사	<input type="button" value="교육이수확인"/>
③	의뢰서상 본인부담 비율	<input type="text" value="전액본인부담"/> <input type="button" value="수납비용조회"/>	
④	실제 수납비용	전체 <input type="text" value="전체"/> ※ 대상자가 공단에서 의사소견서 발급비용 지급대상으로 인정된 경우 지급 금액 결정에 활용됩니다.	
⑤	발급종류	<input type="radio"/> 일반 <input checked="" type="radio"/> 치매보완	

- ⑥

① 성명, 생년월일, 발급번호 입력 후 확인을 클릭하여 발급 대상을 확인합니다.



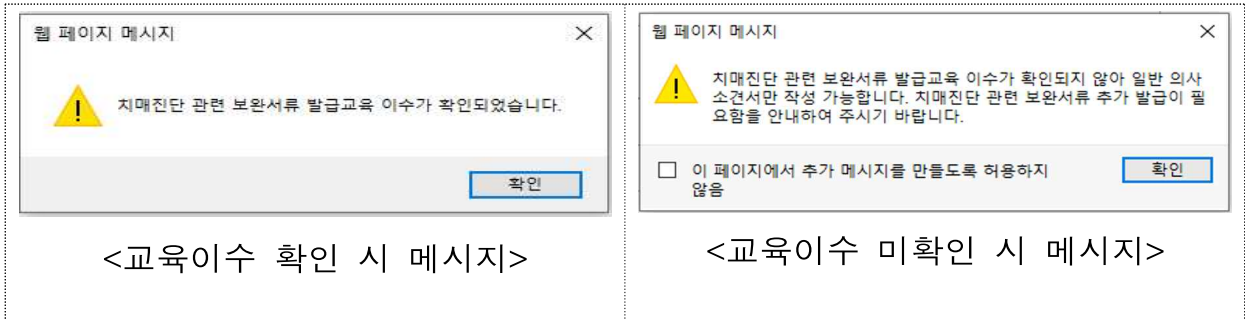
<발급구분 N5 대상자>



<발급구분 5 대상자>

② 의사, 한의사 면허번호 및 성명 입력 후 「교육이수확인」 버튼을 클릭하여 보완서류 발급 자격을 확인합니다.

※ 교육이수가 확인되는 경우 **의사소견서 및 보완서류** 내용을 입력하며, 교육이수가 확인되지 않는 경우 **의사소견서** 내용만 입력하고, 보완서류 추가 발급이 필요함을 안내합니다.



③ 의뢰서상 본인부담 비율 및 수납비용을 확인합니다.

④ 본인부담 비율을 적용한 본인부담금 중 실제 수납비용을 입력합니다.
(본인부담금 모두 수납 시 '전액수납' 선택)

⑤ 발급종류(치매보완)를 확인합니다.

⑥ 의사소견서를 수기로 발급하는 경우 「서식출력」 버튼을 클릭 후 서식을 인쇄하여 작성하며, 인터넷 발급하는 경우 「발급」 버튼 클릭 후 다음 페이지로 이동합니다.

※ 진단결과 '치매'가 아닌 경우 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제2호 서식 「의사소견서」만 수기 작성하여 발급해 주시고, 치매진단보완서류 발급 가능기관에 방문해야함을 안내합니다.

⑦ 발급종류 일반 대상자와 동일하게 [발급정보], [진료내역], [질병상태], [신체 및 정신 상태], [자립도], [의료처치 등]을 입력합니다.

보완서류 「치매진단 확인이 필요한 자에 대한 의견」 발급

1. 진단명

의사소견서 발급

발급정보 **진단명 등**

1. 진단명

<input type="checkbox"/> 알츠하이머병에서의 치매(F00*)		<input type="checkbox"/> 만기발병 알츠하이머병에서의 치매(F00.1*)	
<input type="checkbox"/> 조기발병 알츠하이머병에서의 치매(F00.0*)	<input type="checkbox"/> 비정형 또는 혼합형 알츠하이머병에서의 치매(F00.2*)	<input type="checkbox"/> 상세 불명의 알츠하이머병에서의 치매(F00.9*)	
<input type="checkbox"/> 혈관성 치매(F01)		<input type="checkbox"/> 다발-경색치매(F01.1)	
<input type="checkbox"/> 급성 발병의 혈관성 치매(F01.0)	<input type="checkbox"/> 피질하 혈관성 치매(F01.2)	<input type="checkbox"/> 혼합형 피질 및 피질하 혈관성 치매(F01.3)	<input type="checkbox"/> 상세 불명의 혈관성 치매(F01.9)
<input type="checkbox"/> 기타 혈관성 치매(F01.8)			
<input type="checkbox"/> 달리 분류된 기타 질환에서의 치매(F02*)		<input type="checkbox"/> 크로이츠펠트-야콥병에서의 치매(F02.1*)	
<input type="checkbox"/> 피크병에서의 치매(F02.0*)	<input type="checkbox"/> 헌팅톤병에서의 치매(F02.2*)	<input type="checkbox"/> 파킨슨병에서의 치매(F02.3*)	<input type="checkbox"/> 달리 분류된 기타 명시된 질환에서의 치매(F02.8*)
<input type="checkbox"/> 사람면역결핍바이러스 병에서의 치매(F02.4*)			
<input type="checkbox"/> 상세 불명의 치매(F03)			

① 대상자의 치매 진단명(질병코드)을 하나 이상 선택합니다.

2. 진단경과

*가. 치매진단일	<input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일
*나. 6개월 이상 치매진료 여부	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오
*다. 치매치료 약물 복용 여부	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오
*라. 인지기능검사 결과	1) MMSE: <input type="text"/> / 30점 2) GDS (Global Deterioration Scale): <input type="text"/> - 선택 - 또는 CDR (Clinical Dementia Rating): <input type="text"/>

3. 그 밖의 특기사항

※ 장기요양 등급 판정에 필요한 의학적 의견 등을 적고, 검사자료 등을 추가로 첨부할 수 있습니다.

② 상기 진단명을 진단한 치매 진단일을 입력하고, 6개월 이상 치매 진료 여부, 치매치료 약물 복용 여부, 인지기능검사 결과를 입력합니다.

※ 보완서류의 발급비용에는 진찰료 및 인지기능검사 비용이 포함되어 있으며, 상세 진단을 위한 그 외 검사비용 포함되어 있지 않습니다.

③ 「임시저장」 버튼을 클릭하면 작성내용을 임시로 저장할 수 있으며, 「취소」 버튼을 클릭하면 마지막 임시저장 상태로 돌아갑니다.

④ 작성내용을 최종 점검 후 「공단제출」 버튼을 클릭하여 공단에 제출(전송)합니다.

노인장기>노인장기요양보험(의사소견서)>의사소견서 조회

임시저장하거나 공단 제출한 건을 조회 · 수정 · 출력할 수 있습니다.

업무메뉴 마이메뉴

메뉴를 검색하세요

- 노인장기요양보험(의사소견서)
- 의사소견서발급
- 의사소견서조회
- 의사소견서역셀업로드
- 의사소견서발급비용청구
- 의사소견서발급비용지급내역
- 노인장기요양보험(방문간호)
- 장기요양대상자조회
- 방문간호지시서청구서목록
- 방문간호지시서청구명세서입력
- 방문간호지시서재심사목록
- 계약의사활동비
- 계약의사협약장기요양기관조회
- 계약의사청구목록
- 계약의사진찰비용청구명세서입력
- 계약의사진찰비용재심사목록
- 계약의사진찰비용신청서입력
- 계약의사방문비용청구서입력
- 계약의사진찰비용본인부담금조회
- 건강관리강화시범사업

노인장기 > 노인장기요양보험(의사소견서) > 8112 의사소견서조회

의사소견서 조회

발급일 2022-11-06 ~ 2023-02-06 기간설정 3개월

구분 전체 발급상태 전체

검색조건 전체

검색

※ 수정은 제출후 자료마감 전까지 1회만 가능하며 추가 수정이 필요한 경우 해당지사로 문의바랍니다.

※ [상세보기] 및 [수정] 버튼이 동작하지 않을 경우,

① 키보드 F12선택 → ② 메뉴에서 [에러메시지] 선택 → ③ 문서모드 [8 → 10]으로 변경 → ④ 화면 재로딩 → ⑤ 의사소견서 조회 → ⑥ [상세보기] 및 [수정]

작성일자	발급번호	구분	성명	생년월일	발급일	제출일	수정일	의사소견서
23.02.06	1230173144	일반	은	40.07.05	23.02.06	① 임시저장		수정 삭제
23.02.06	1221270518	일반	남	57.12.24	23.02.06	임시저장		수정 삭제
23.02.03	1230108183	일반	김	32.09.02	23.02.03	23.02.03	③	상세보기
23.02.03	1221243701	일반	김	39.01.18	23.02.03	② 23.02.03		상세보기 수정

- ① 임시저장 건은 공단 제출 전까지 제한 없이 수정, 삭제 가능합니다.
- ② 공단 제출 건은 공단 자료마감 전까지 1회에 한해 수정 가능합니다. 「수정」 버튼을 클릭하여 내용 수정 후, 「공단제출」 버튼을 클릭하면 입력창이 표시되며 수정 사유를 입력하고 확인을 클릭합니다.



- ③ 「상세보기」 버튼을 클릭하면 발급한 의사소견서 내용을 볼 수 있으며, 「인쇄」 버튼을 클릭하면 의사소견서를 프린터로 출력할 수 있습니다.

의사소견서 등록		인쇄
성명	홍길동	
주민등록번호	999000000000000000 (49 세)	
발급의뢰관리번호	1-15-2060000	
주소	경기도 용인시 수지구 수평동	
전화번호	030 - 3333 - 4000	
의료기관명		
의료기관 전화번호	031 - 388 - 4000	

다빈도 질의사항(Q&A)

<질의1> 치매진단관련 보완서류 교육이수 일정은 어디서 확인할 수 있나요?

- 치매진단관련 보완서류 발급 교육은 보건복지부에서 주관하고 각 학회 등에서 교육을 진행하고 있습니다. 학회 홈페이지 또는 대한의사협회 교육센터(KMA 교육센터)에 로그인 후 교육 일정을 확인할 수 있습니다.
※ 치매진단관련 보완서류 교육일정 확인
대한의사협회 홈페이지(<http://edu.kma.org>) 접속 후 연수 교육 ▶ 연수 교육 일정 확인

<질의2> 치매진단 보완서류 작성 교육을 이수한 것으로 알고 있으나 자격이 없다고 하면 어떻게 하나요?

- 건강보험공단 관할 운영센터에 교육 이수 여부를 확인 바랍니다. 이수 내역이 있으나 삭제(요양기관 요청, 폐업 자동반영 등)가 된 경우 정정 요청을 하고, 공단에서 이수내역을 확인할 수 없다면 수수료증을 운영센터에 제출(팩스 등)하여 등록 요청해 주시기 바랍니다.

<질의3> 보완서류 「치매진단 확인이 필요한 자에 대한 의견」 발급 대상자로 조회되는데, 보완서류 입력 화면만 나오면 어떻게 하나요?

- 보완서류 발급 대상자의 경우 의사소견서와 보완서류를 모두 제출 하여야 하나, 타 기관의 의사소견서가 이미 제출된 경우 보완서류만 작성가능 하도록 전산 화면에 구현되므로 보완서류만 발급하여 주시기 바랍니다.

<질의4> 의사소견서의 모든 항목을 입력해야 하나요?

- 의사소견서 및 보완서류 「치매진단 확인이 필요한 자에 대한 의견」의 항목은 없음, 알 수 없음 항목을 활용하여 빠짐없이 기재하여야 하며, 모든 항목을 작성한 경우 제출이 가능합니다. 단, 「의사소견서」의 인지기능 선별검사 결과는 최근 6개월 이내 실시한 검사 결과가 있는 경우에만 입력합니다.

<질의5> 의사소견서 발급 시 “다른 요양기관의 작성중인 의사소견서가 있습니다” 라고 하는데 어떻게 하는지?

- 다른 요양기관에서 의사소견서 작성 중(임시저장)인 상태로, 건강보험공단 관할 운영센터로 문의 바랍니다.

<질의6> 의사소견서를 공단에 제출한 이후 수정하려는데, 어떻게 하나요?

- 공단 제출을 완료한 건은, [요양기관정보마당 - 장기요양 - 의사소견서 조회] 메뉴에서 1회에 한하여 수정이 가능합니다. 추가로 수정이 필요한 경우 관할 장기요양 운영센터로 문의 바랍니다.

<질의7> 행정처분일이 경과 하였으나, 행정처분 중인 의료기관/의료인으로 확인되어 발급이 제한된다고 하는데 어떻게 하나요?

- 의료인, 의료기관이 행정처분 기간에 있는 경우 의사소견서 발급이 제한됩니다.
- 의료인의 행정처분 이력은 심사평가원으로부터 연계를 받는 자료이며, 실제 행정처분 결과가 지연되어 통보되는 경우가 있습니다. 행정처분 기간이 아닌 경우 건강보험공단 요양급여실로 연락 바랍니다.