

비대면진료 시범사업 지침 주요 개정 내용

| 구분 | 현행 | 개정 | 비고 |
|------------------------|---|---|-------------|
| 제2장 사업 세부내용 | | | |
| 2. 서비스 절차 등 (p.11) | <p>나. 서비스 상세내용</p> <p>○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우에도 마약류*와 오·남용 우려 의약품**, 사후피임약***, <추가> 는 처방 불가 (DUR 점검 시 확인 가능)</p> <p>* 「마약류 관리에 관한 법률」 제 18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입·제조허가를 받은 의약품</p> <p>** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 제2조에 따른 23개 성분</p> <p>*** 사후피임약: 레보노르게스트렐(0.75mg, 1.5mg), 울리프리스탈(30mg) 함유제제</p> <p><신설></p> | <p>나. < 현행과 동일 ></p> <p>○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우에도 마약류*와 오·남용 우려 의약품**, 사후피임약***, <u>비만치료제****</u>는 처방 불가 (DUR 점검 시 확인 가능)</p> <p>* 「마약류 관리에 관한 법률」 제 18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입·제조허가를 받은 의약품</p> <p>** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 제2조에 따른 23개 성분</p> <p>*** 사후피임약: 레보노르게스트렐(0.75mg, 1.5mg), 울리프리스탈(30mg) 함유제제</p> <p>**** <u>비만치료제: 리라글루티드(비만치료에 한함), 세마글루티드(비만치료에 한함), 터제파타이드(비만치료에 한함), 오르리스타트, 부프로피온염산염 및 날트렉손염산염(복합제) 함유제제</u></p> | 비만 치료제 추가 |
| 제5장 시범의료기관 준수사항 | | | |
| 1. 일반 준수 사항 (p.26) | <p>가. 본인확인 의무</p> <p>○ 본인확인은 아래의 예시를 참고하여 환자와 의료기관의 여건에 따라 적합한 방법으로 실시한다.</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">< 본인 확인 방법(예시) ></p> <p>· 본인 사진이 포함된 신분증(주민등록증 등)을 활용하여 화상 전화를 통해 얼굴과 대조</p> </div> | <p>가. < 현행과 동일 ></p> <p>○ < 현행과 동일 ></p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">< 본인 확인 방법(예시) ></p> <p>· 본인 사진이 포함된 신분증(주민등록증 등)을 활용하여 화상 전화를 통해 얼굴과 대조</p> </div> | 본인 확인 방법 추가 |

| 구분 | 현행 | 개정 | 비고 |
|--------|--|--|-----------------|
| | <p>(대면진료 경험이 있는 환자의 경우 성명, 주민등록번호 확인으로 대체 가능)</p> <p>· 진료 전 신분확인 가능서류를 의료기관에 팩스, 이메일, 보호자 방문 등의 방법으로 제출</p> <p><추가></p> <p>· 의사의 사진이 포함된 면허증, 사원증 등을 활용하여 화상 전화를 통해 얼굴과 대조</p> | <p>(대면진료 경험이 있는 환자의 경우 성명, 주민등록번호 확인으로 대체 가능)</p> <p>· 진료 전 신분확인 가능서류를 의료기관에 팩스, 이메일, 보호자 방문 등의 방법으로 제출</p> <p>· <u>의료기관 홈페이지 등을 통해 예약 전자서명* 또는 본인확인서비스**를 통해 본인 여부 확인</u></p> <p>* 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것)</p> <p>** 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제23조의3에 따른 본인확인기관이 제공하는 본인확인 방법</p> <p>· 의사의 사진이 포함된 면허증, 사원증 등을 활용하여 화상 전화를 통해 얼굴과 대조</p> | |
| (p.27) | <p>라. 특정 의약품 처방 금지(별첨3)</p> <p>○ 비대면진료 후 처방이 필요한 경우라도 마약류*, 오·남용 의약품**, 사후피임약***, <추가>를 처방할 수 없다.</p> <p>* 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입·제조허가를 받은 의약품</p> <p>** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 제2조에 따른 23개 성분</p> <p>*** 사후피임약: 레보노르게스트렐(0.75mg, 1.5mg), 울리프리스탈(30mg) 함유제제</p> <p><신설></p> <p>○ 비대면진료 후 처방이 필요한 경우 마약류, 오·남용 우려 의약품, 사후피임약, <추가> 등 처방 금지 의약품, 중복처방,</p> | <p>라. < 현행과 동일 ></p> <p>○ 비대면진료 후 처방이 필요한 경우라도 마약류*, 오·남용 의약품**, 사후피임약***, <u>비만치료제****</u>를 처방할 수 없다.</p> <p>* 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입·제조허가를 받은 의약품</p> <p>** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 제2조에 따른 23개 성분</p> <p>*** 사후피임약: 레보노르게스트렐(0.75mg, 1.5mg), 울리프리스탈(30mg) 함유제제</p> <p>**** <u>비만치료제: 리라글루티드(비만치료에 한함), 세마글루티드(비만치료에 한함), 터제파타이드(비만치료에 한함), 오르리스타트, 부프로피온염산염 및 날트렉손염산염(복합제) 함유제제</u></p> <p>○ 비대면진료 후 처방이 필요한 경우 마약류, 오·남용 우려 의약품, 사후피임약, <u>비만치료제</u> 등 처방 금지 의약품, 중복처</p> | 비만 치료제 추가 |

| 구분 | 현행 | 개정 | 비고 |
|---------------------------|---|---|-----------|
| | 병용금지 성분 등이 포함되어 있는지 의약품 정보를 확인하고 처방하여야 한다. | 방, 병용금지 성분 등이 포함되어 있는지 의약품 정보를 확인하고 처방하여야 한다. | |
| [별첨1] 시범사업 관련 질의응답 | | | |
| 7. DUR 점검 관련 (p.49) | Q38. 비대면진료 시행 후 의약품(비급여 포함)을 처방할 경우 DUR 점검을 실시해야 하나요? ○ 비대면 진료시에 마약류, 오남용 우려의약품, 사후피임약, <추가> 등 처방금지 의약품, 중복처방, 병용금지 성분 등이 포함되어 있는지 DUR을 통해 확인하고 처방(비급여 의약품 포함) 하여야 합니다. | Q38. < 현행과 동일 > ○ 비대면 진료시에 마약류, 오남용 우려의약품, 사후피임약, <u>비만치료제</u> 등 처방금지 의약품, 중복처방, 병용금지 성분 등이 포함되어 있는지 DUR을 통해 확인하고 처방(비급여 의약품 포함) 하여야 합니다. | 비만 치료제 추가 |
| [별첨3] 처방금지 의약품 목록 | | | |
| 3. 기타 관련 (p.77) | <input type="checkbox"/> 사후피임약(2개 성분) ○ 레보노르게스트렐(0.75mg, 1.5mg), 울리프리스탈(30mg) 함유제제 <u>< 신설 ></u> | <input type="checkbox"/> < 현행과 동일 > ○ < 현행과 동일 > <input type="checkbox"/> 비만치료제(5개 성분) ○ <u>리라글루티드(비만치료에 한함), 세마글루티드(비만치료에 한함), 터제파타이드(비만치료에 한함), 오르리스타트, 부프로피온염산염 및 날트렉손염산염(복합제) 함유제제</u> | 비만 치료제 추가 |