재활의료기관 수가 4단계 시범사업

2026. 7.

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

차 례 CONTENTS

제1장 시범사업 개요

1. 추진배경 및 목적 ····· 1
2. 추진경과 ····· 2
3. 법적근거 ····· 2
4. 사업기간 ····· 3
5. 사업 운영 체계 ····· 3

제2장 시범사업 내용

1. 사업 개념 ····· 5
2. 사업 대상 ····· 6
3. 서비스 내용 ····· 7

제3장 요양(의료)급여비용 산정

1. 요양(의료)급여기준 ····· 8
2. 요양(의료)급여 일반원칙 ····· 10
3. 수가 산정지침 ····· 11
4. 급여 목록 및 상대가치점수 ····· 17

제4장 요양(의료)급여비용 청구방법 등

1. 요양(의료)급여비용 청구방법 ····· 30
2. 명세서 작성요령 ····· 31
3. 명세서 세부작성요령 ····· 34

차 례 CONTENTS

제5장 시범사업 자료제출 시스템

1. 자료제출 시스템 접속 ····· 38
2. 대상자 등록 및 조회 ····· 38
3. 점검서식 작성 ····· 40
4. 점검서식 조회 및 제출 ····· 41

제6장 시범기관 준수사항

1. 요양급여 안내 ····· 42
2. 개인정보 수집·이용, 제3자 제공 동의서 징구 ····· 42
3. 자료제출 및 현지방문 협조 의무 ····· 42
4. 제재 조치 등 ····· 42
5. 준수사항 이행 약정체계 ····· 43
6. 방문재활 시 안전 주의사항 ····· 43
7. 지역연계 활동 관련 교육 ····· 43

제7장 시범사업 모니터링 및 평가

1. 시범사업 모니터링 ····· 44
2. 시범사업 효과 평가 ····· 45

[별지] 서식모음 ····· 46
[별첨] 질의・응답 ····· 63
[부록] 참고자료 ····· 82

재활의료기관 수가 4단계 시범사업

제1장 시범사업 개요
제2장 시범사업 내용
제3장 요양(의료)급여비용 산정
제4장 요양(의료)급여비용 청구방법 등
제5장 시범사업 자료제출 시스템
제6장 시범기관 준수사항
제7장 시범사업 모니터링 및 평가

제1장 시범사업 개요

1. 추진배경 및 목적

가. 추진배경

○ 기능회복 시기에 집중재활을 통해 장애를 최소화하여 조기에 일상생활로 복귀를 유도하고, 장기적으로 급성기에서 회복기-유지기 및 지역사회로 이어지는 재활의료전달체계를 개선하고자 ’17년 10월부터 재활의료기관 지정·운영 및 수가 시범사업을 추진함

○ 환자 맞춤형 집중재활치료를 위해 새로운 형태의 수가모델을 도입하여 ‘20년 3월 수가 2단계 시범사업 시행

○ 이후 시범사업의 연속성을 확보하고 재활의료기관 퇴원 후 잔존하는 장애를 관리하여 의료기관과 지역사회로 이어지는 재활치료의 효과를 높이기 위해 ’23년 1월 방문재활 서비스를 도입하여 수가 3단계 시범사업을 시행하였으며, 환자의 기능호전 및 재택복귀율 등 효과성을 확인함

○ 이에 포괄적 재활의료전달체계 확립, 회복기·방문재활 내실화 및 양질의 재활 서비스 제공을 위한 성과기반 인센티브 모형을 마련하기 위하여 수가 4단계 시범사업을 시행함

나. 목적

○ 뇌졸중, 척수손상 등 급성기 치료 후 재활환자의 기능 회복시기에 집중재활을 통해 장애 최소화 및 조기 일상생활로 복귀

- 집중 재활치료 후에도 재활치료가 필요한 환자에게 맞춤형 방문재활 치료를 제공하여 일상생활 복귀 및 지역사회 정착 지원

2. 추진경과

○ (’15.12.)「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」제정

○ (’17. 8.) 회복기 재활의료기관 지정·운영, 수가 시범사업 관련 건강보험정책심의위원회 보고

○ (’17.10.) 재활의료기관 지정·운영, 수가 시범사업 시행

○ (’18.12.) 회복기 재활의료기관 수가 시범사업 2단계 추진계획 관련 건강보험정책심의위원회 보고

○ (’20. 1.) 회복기 재활의료기관 수가 시범사업 개선 방안 건강보험정책심의위원회 보고

○ (’20. 3.) 재활의료기관 수가 2단계 시범사업 시행

- 총 45기관: 제1기 제1차 26개소(’20.3.~), 제2차 19개소(’21.1.~)

○ (’22.11.) 회복기 재활의료기관 수가 시범사업 3단계 추진계획 건강보험정책심의위원회 보고

- 방문재활치료 시범사업

○ (’23. 1.) 재활의료기관 수가 3단계 시범사업 시행

○ (’23. 2.) 제2기 재활의료기관(53개소) 지정 공고

○ (’24.12.) 재활의료기관 수가 시범사업 4단계 추진 방향 건강보험정책심의위원회 보고

○ (’25. 1.) 재활의료기관 수가 4단계 시범사업 시행

○ (’26. 2.) 제3기 재활의료기관(71개소) 지정 공고

3. 법적근거

○「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」제18조(재활의료기관의 지정 등)

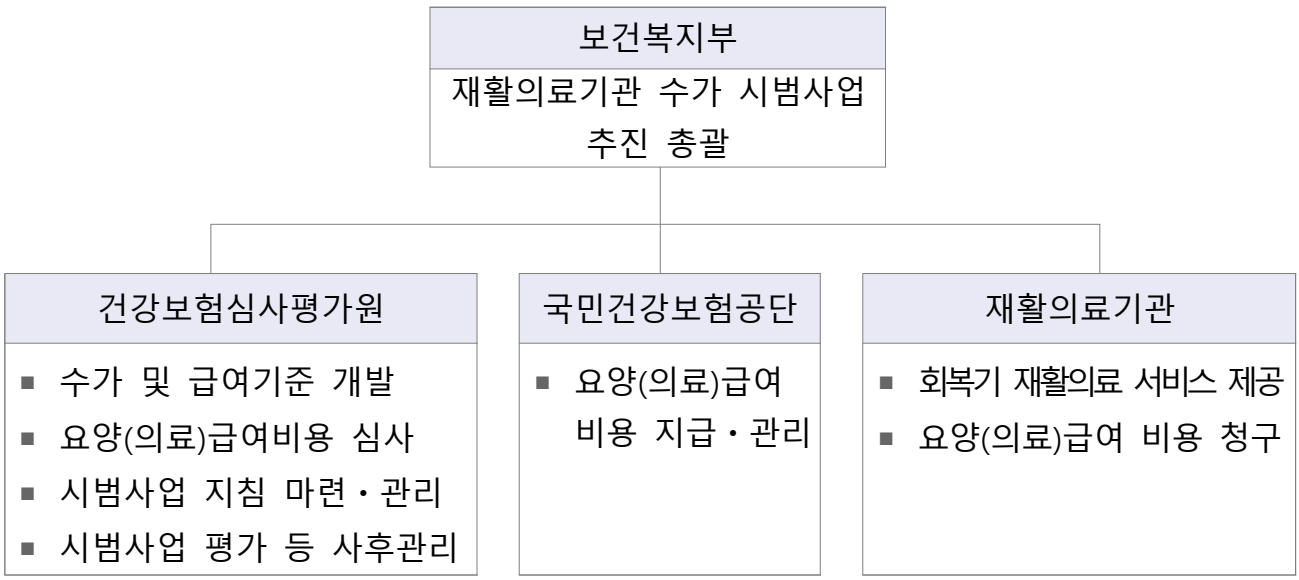
○「보건의료기본법」제44조(보건의료 시범사업)

4. 사업기간

○ 2025년 1월 1일부터 2027년 12월 31일까지 하되, 사업성과에 따라 필요시 단축 또는 연장 가능

5. 사업 운영 체계

가. 시범사업 체계도



나. 수행 주체별 역할

1) 보건복지부

○ 시범사업에 관한 주요 정책 결정 등 시범사업 추진 총괄

2) 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원'이라 함)

○ 수가 및 기준 분야

- 수가 개발(수가 개선 등을 위한 기초자료 조사, 자료수집·분석 등 포함)
- 수가 관련한 세부사항 검토 및 청구방법 관련 전산프로그램 개발 등
- 시범사업 운영·관리 및 평가 등 사후 관리

※ (참고) 업무 분야별 내용

■ 재활의료기관 지정·운영 분야

- 재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 업무
- 성과평가 지표 개발 및 성과평가에 관한 사항
- 회복기 재활 대상 환자 및 기준 설정

■ 환자분류체계 분야

- 재활환자분류체계 개발 및 개선
- 재활환자평가 항목 및 관련 전산프로그램 개발

3) 국민건강보험 공단

○ 요양(의료)급여비용 지급 및 관리

4) 시범기관

○ 대상 환자에게 전문재활팀에 의한 집중재활치료 및 방문재활 서비스 제공을 통해 조기에 사회 복귀를 할 수 있도록 적정 재활서비스를 제공

○ 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하고 시범사업에 수반되는 각종 자료를 작성 및 제출

다. 운영 및 자문기구

○ 보건복지부, 시범기관, 심사평가원, 관련 단체 등 전문가를 구성하여 시범사업 운영 필요사항 및 개선방안 등 논의(필요시)

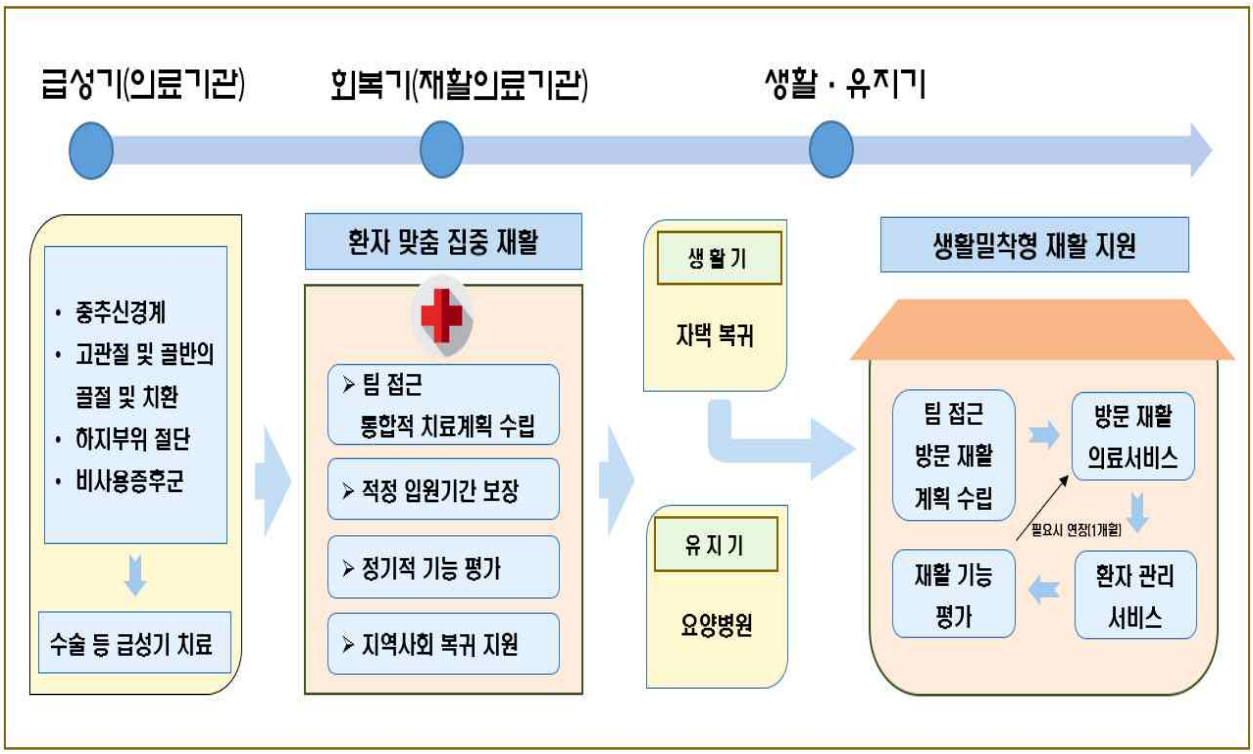
제2장

시범사업 내용

1. 사업 개념

○ 급성기 치료 후 회복기 환자의 기능회복 및 조기 사회복귀를 위해 다양한 직종이 함께 환자의 상태 및 주거환경 등을 체계적으로 파악하고 환자 특성에 맞는 재활서비스 중심의 통합적인 치료를 제공한다.

<재활의료기관 서비스 모형>



2. 사업 대상

가. 대상 기관

○ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제18조에 따라 보건복지부 장관의 지정을 받은 요양기관

나. 대상 환자 및 적용기간

○ 건강보험 가입자 또는 피부양자 및 의료급여 수급권자로 대상 질환군은 재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 고시(보건복지부 고시) [별표 2]와 같으며 입원을 통해 집중재활 치료를 받을 필요성이 있는 환자로 입원 기준은 <표1. 대상 환자>와 같음

○ 방문재활 서비스는 <표1. 대상 환자> 중 재활의료기관에서 집중재활 치료 후 퇴원하여 재택재활이 필요한 환자로 최초 방문 재활치료 후 90일 동안 적용함. 다만 기능평가 검사 후 상태 호전이 있는 등 기간 연장이 필요한 경우에는 30일을 연장할 수 있음

〈**표1. 대상 환자**〉

구분		대상 질환	입원기준	
			입원시기	입원적용기간
중추 신경계	가	(뇌손상) 뇌졸중, 외상성 및 비외상성 뇌손상	발병/수술 후 90일내	180일
	나	(척수손상) 외상성 및 비외상성 척수손상		
근골격계	다-1	(단발 부위) 고관절, 골반, 대퇴의 골절 및 치환술	발병/수술 후 30일내	30일
	다-2	(다발 부위) 고관절, 골반, 대퇴를 포함하는 2부위 이상 골절 및 치환술로 이 경우 상지는 제외한다.	발병/수술 후 60일내	60일
	다-3	양측 슬관절치환술(단측 또는 양측이 복잡 수술에 해당하는 경우)	첫 번째 수술일로부터 30일내	30일
	라	하지부위 절단	발병/수술 후 60일내	60일
그 외	마	비사용 증후군	발병/수술 후 60일내	60일

※ 대상 질환별 세부기준은 「재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 고시」 [별표 2] 참고

3. 서비스 내용

가. (적정 입원기간 보장) 회복 시기에 환자 특성을 고려하여 집중적인 재활치료가 가능하도록 질환별 적정 입원기간을 보장한다.

나. (통합치료 계획) 재활의학과 전문의를 중심으로 간호사, 치료사 등 각 직종 전문가가 함께 환자 맞춤형 통합 치료계획 및 퇴원계획을 수립하고 치료성과를 점검・관리한다.

다. (맞춤형 집중재활치료) 항목별 횟수에 구애 없이 환자 맞춤형 통합 치료계획에 따라 환자에게 필요한 집중재활치료를 실시한다.

라. (치료성과 평가) 표준화된 평가도구를 활용하여 환자 기능 개선 여부를 주기적으로 평가하여 치료에 반영한다.

마. (방문 재활치료) 집으로 퇴원한 환자의 잔존하는 장애관리 및 주거 환경에 따른 맞춤형 방문 재활치료, 치료성과 평가 등 재택에서의 통합적 재활치료를 제공한다.

바. (지역사회 복귀 지원) 지역사회의 자원을 연계하여 지속적 장애 관리 및 돌봄 서비스 등을 받을 수 있도록 지원한다.

제3장 요양(의료)급여비용 산정

1. 요양(의료)급여기준

가. 급여의 담당

○ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제18조에 따라 보건복지부장관이 재활의료기관으로 지정한 요양기관이 요양(의료)급여를 담당한다.

나. 급여의 대상자

○ 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자로 제2장. 2. 나.에 따른 대상 환자로 한다.

다. 요양(의료)급여의 범위

1) 국민건강보험법 제41조제2항 및 의료급여법 제7조제2항에 의한다.

2) 다만, 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조제1항에도 불구하고 본 지침 [별표1] 「재활의료기관 이학요법료 수가 목록」에 해당하는 항목은 요양급여 대상으로 한다.

라. 요양(의료)급여 비용의 일부부담

1) 국민건강보험법 제44조 및 같은 법 시행령 제19조제1항(의료급여법 제10조 및 동법 시행령 제13조제1항)의 규정을 적용한다. 다만, 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제5호의 규정은 적용받지 아니한다.

2) 제2장. 2. 나.에 따른 대상 환자가 방문 재활치료를 받는 건강보험 가입자 및 피부양자의 경우에는 요양급여비용의 100분의 20을 본인이 부담한다. 다만, ‘건강보험법 시행령 별표2’ 및 ‘본인일부부담금 산정특례에 관한 기준’에 의거 100분의 20보다 낮은 본인부담률을 적용하는 본인부담 경감대상자는 특정기호에 따른 본인부담률을 적용하며, 차상위 계층은 법정 본인부담률을 적용한다.

3) 제2장. 2. 나.에 따른 대상 환자가 방문 재활치료를 받는 의료급여 수급권자의 경우에는 1종은 해당 본인부담금을 면제하고, 2종은 의료급여비용 100분의 10을 본인이 부담한다. 다만, ‘의료급여법 시행령 별표1’ 및 ‘의료급여수가의 기준 및 일반기준’에 따른 본인부담 경감대상자는 해당 본인부담률을 적용한다.

마. 요양(의료)급여 비용의 전액부담

○ ‘재활의료기관 지역사회연계료-현장방문활동’, ‘재활의료기관 통합재활안전 방문관리료’를 산정하는 경우 교통비는 소요시간, 방문지역 등에 불문하고 1회 방문당 108.30점(코드 IA800)을 환자 본인이 전액 부담한다.

2. 요양(의료)급여 일반원칙

가. 재활의료기관이 요양(의료)급여를 실시하고 이에 대한 비용을 산정할 때에는 본 지침의 「제3장 4. 급여목록 및 상대가치점수」와 「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.

나. ‘재활의료기관 재활치료료’, ‘재활의료기관 지역사회연계료’, ‘재활의료기관 통합재활안전 방문관리료’ 및 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 각 장의 행위 분류 항목은 제1편 제1부 Ⅱ. 요양기관 종별 가산율을 적용한다.

다. ‘재활의료기관 통합계획관리료’, ‘재활의료기관 통합재활기능평가료’, ‘재활의료기관 교통비’, ‘재활의료기관 방문재활 계획수립료’, ‘재활의료기관 방문재활치료료’, ‘재활의료기관 방문재활 관리료’는 소아·공휴·야간·종별가산 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.

3. 수가 산정지침

가. 회복기재활

1) 입원료

가) 가-2 입원료는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부에 따른다. 다만, 제2부 제1장 [산정지침] 2. '라'의 (5), (6)*은 적용하지 아니한다.

* 제2부 제1장 [산정지침] 2. '라'
(5) 가-2 입원료는 입원 16일째부터 30일째까지는 해당 점수의 90%를 산정한다.
(6) 가-2 입원료는 입원 31일째부터는 해당 점수의 85%를 산정한다.

2) 입원적용기간 예외 적용

가) 의학적으로 입원적용기간을 연장할 필요가 있는 경우에는 대상 환자 중 '가' 및 '나'군(중추신경계)에 한하여 최대 90일까지 연장할 수 있다.

○ 입원적용기간을 예외적으로 연장할 필요가 있는 경우란 다음과 같다.

- 다 음 -

가) 내·외과적 질환이 동반되어 해당 질환 치료를 위해 재활치료가 중단된 경우
(1) 중증 감염 : 폐렴, 방광염 등의 합병증으로 항생제가 정맥 투여되는 경우 등
(2) 입원기간 중 주요부위 골절(척추, 상완골 등)이 발생한 경우 등

나) 지속적으로 호전되고 있어 기능평가 상 회복이 더 기대되는 경우에도 연장가능하며, 환자의 개별 상태 등 고려하여 진료내역 등을 확인하여 사례별로 판단함
(1) 최근 3개월 동안의 기능적 회복이 확인되는 경우
(2) 기능적 회복 및 호전여부는 일상생활능력, 근력, 경직, 관절운동 범위, 균형 및 보행기능, 인지 및 언어기능, 연하기능 등을 평가하여 판단함

3) 재활의료기관 재활치료료 (이하 '재활치료료')

가) 재활치료료는 15분을 시행한 경우 1회 산정하며, 1일 최대 16회(4시간) 이내에서 산정한다.
단, 대상 질환이 양측 슬관절치환술인 경우, 1일 최대 8회(2시간) 이내에서 산정한다.

나) 15분미만으로 시행한 경우에는 산정하지 아니하며, 실시 시간은 치료를 시작한 시각을 기준하여 산정한다.

다) 재활치료료에 해당하는 항목은 [별표1]「재활의료기관 이학요법료 수가 목록」에 따르며, 입원적용기간 동안 해당 항목은 별도 산정하지 아니한다.

라) [별표1]「재활의료기관 이학요법료 수가 목록」2) 재활치료료Ⅱ에 해당하는 항목을 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우에 재활치료료Ⅲ으로 산정한다.

마) 재활치료료 이외에 [별표2]에서 정하고 있는 항목은 별도로 행위별 산정한다.

바) 재활치료료는 [별표3]「재활의료기관의 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 및 심사지침」을 적용한다.

사) 본 지침 제3장. 3. 가. 2)에도 불구하고 입원적용기간이 연장된 기간에는 산정하지 아니한다.

4) 재활의료기관 통합계획관리료 (이하 '통합계획관리료')

가) 재활의학과 전문의 1인을 포함한 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 유관 진료과목 전문의 등 재활치료 계획수립에 필요한 각 직종의 전문가가 동시에 모여 환자 사정*, 치료계획 수립, 치료성과 점검, 퇴원 계획 등을 실시한 경우에 산정한다.

* 불가피한 경우에는 각각 환자 사정을 실시할 수 있다.

나) ‘통합계획관리료 다. 퇴원계획’은 퇴원 전 1회에 한하여 퇴원 후 관리를 위한 목표 및 계획을 세우고, 개인별 맞춤 계획을 환자(보호자)에게 설명 및 교육을 실시한 경우에 산정한다. 계획 수립 시 재활의학과 전문의, 사회복지사는 반드시 참여토록 하며, 참여인원은 5인 이상이어야 한다.

다) ‘통합계획관리료 다. 퇴원계획’은 사-128 재활사회사업-사회사업상담과 동시에 산정하지 아니한다.

라) 모든 참여 직종(인력)이 통합계획관리서(별지 제2호서식)를 각각 작성한 경우에 산정한다.

마) 입원기간 중 3회 이내 산정하며, 그 간격은 최소 30일 이상으로 한다. 다만, 입원 적용기간 연장이 필요한 경우에는 1회를 추가 산정할 수 있다.

5) 재활의료기관 통합재활기능평가료 (이하 ‘통합재활기능평가료’)

가) 회복기재활 대상 환자 평가를 실시하고, 통합재활기능평가표를 작성·제출한 경우 산정하며, 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.

나) 중추신경계 대상 질환군은 입원기준에도 불구하고 발병일 또는 수술일로부터 1년 이내일 경우 산정한다.

다) 통합재활기능평가료에 포함되어 별도로 산정할 수 없는 검사는 다음과 같다.

(1) 중추신경계의 경우, 나-621(나) 간이정신진단검사, 나-661 도수근력검사, 나-661-1 버그 균형검사, 너-771(가) 기본적 일상생활능력

(2) 근골격계의 경우, 나-661 도수근력검사, 너-773 관절가동범위검사

(3) 비사용 증후군의 경우, 너-771(가) 기본적 일상생활능력, 나-661 도수근력검사, 너-773 관절가동범위검사, 나-661-1 버그 균형검사

6) 재활의료기관 지역사회연계료 (이하 '지역사회연계료')

가) 기관 내 활동

(1) 사회복지사가 환자에게 필요한 기관(보건소 등)에 연계를 위하여 지역사회 서비스 의뢰서Ⅰ(별지 제3호서식)을 보내고, 지역사회 서비스 의뢰 수신 결과(별지 제3호의2서식)를 작성한 경우 산정한다.

(2) 연계된 기관별 1회를 산정하며, 치료기간 중 3회 이내로 산정한다.

나) 현장 방문활동

(1) 사회복지사가 환자에게 필요한 기관(보건소 등)에 환자 또는 보호자와 함께 방문하고, 지역사회 서비스 의뢰서Ⅱ(별지 제4호서식)를 작성한 경우에 산정한다.

(2) 1회에 한하여 산정한다. 다만, 불가피한 경우 1회를 추가하여 산정할 수 있다.

(3) 동일 기관에 '지역사회연계료-기관 내 활동'과 함께 시행한 경우, 주된 항목만 산정한다.

7) 재활의료기관 통합재활안전 방문관리료 (이하 '통합재활안전 방문관리료')

가) 사회복지사 1인 및 재활치료 전문가(작업치료사 등)로 구성된 2인 이상의 인력이 환자가 퇴원 후 거주할 주택을 방문하여, 주택 개·보수 및 돌봄 환경 개선 등을 위해 주거 및 생활(돌봄) 환경을 평가하고, 통합재활안전 방문관리서(별지 제5호서식)를 작성한 경우에 산정한다.

나) 방문 전 환자 또는 보호자에게 주택 개보수 등에 대하여 설명 후 동의하에 시행한다.

다) 1회에 한하여 산정할 수 있으며, '사-128 재활사회사업-가정방문'과 동시에 산정하지 아니한다.

나. 방문재활

1) 재활의료기관 방문재활계획수립료 (이하 '방문재활계획수립료')

가) 방문재활치료 시행 전 1회에 한하여 방문재활팀이 환자 및 가족의 심층 면담, 환자 신체기능 상태, 방문재활 치료 필요성 등을 평가하고 개인별 맞춤 치료 계획 수립 및 방문재활 계획서(별지 제6호서식)를 작성한 경우 산정한다.

나) 방문재활팀은 재활의학과 전문의 1인을 포함한 간호사, 물리·작업치료사, 사회복지사 등이 참여하여야 하며, 참여인원은 4인 이상이어야 한다. 이때 환자 상태에 따라 타 진료과목의 전문의가 참여할 수 있다.

2) 재활의료기관 방문재활치료료 (이하 '방문재활치료료')

가) 수립된 방문재활 계획에 따라 물리·작업치료사 등 2인이 환자의 자택을 방문하여 재활치료를 60분 이상 시행한 경우 산정하며, 환자 상태 등을 고려하여 치료사 1인이 방문할 수 있다. 다만 최초 방문재활 시행 시에는 물리치료사 등 2인 방문을 원칙으로 한다.

나) 방문재활치료료는 주 2회 이내로 산정하며, 방문을 위한 교통비는 별도 산정하지 아니한다.

다) 방문재활치료 내용 등은 방문재활 기록지(별지 제7호서식)에 작성하여야 하며, 사회복지사가 함께 방문하여 지역사회 연계 등 활동을 시행한 경우에도 해당 내용을 작성하여야 한다.

3) 재활의료기관 방문재활관리료 (이하 '방문재활관리료')

가) 물리·작업치료사 등이 방문 재활치료 중 의료기관의 재활의학과 전문의를 포함한 방문재활팀과 환자의 기능상태 및 치료 과정 등을 공유하고 환자 관리에 필요한 사항을 논의한 경우 산정한다. 이 경우 공유 방법, 논의 내용 등을 방문재활 관리 점검서(별지 제8호서식)에 작성하여야 한다.

나) 환자 자택을 방문한 물리·작업치료사 등과 방문재활팀은 전화, 인터넷 플랫폼 등 다양한 양방향 소통 수단을 활용할 수 있다.

다) 방문재활관리료는 방문재활 기간 중 1회 산정한다.

4) 재활의료기관 방문재활기능평가료 (이하 '방문재활기능평가료')

가) 방문재활 종료시점에 1회에 한하여 산정하며, 환자의 기능상태를 평가하고 방문재활 기능평가표(별지 제9호서식)를 작성 및 제출한 경우 산정한다.

나) 방문재활 기능평가는 <표2. 방문재활 기능평가 항목> 중 필수항목에 해당하는 검사를 시행하여야 하며, 필수항목이 아닌 검사는 선택적으로 시행할 수 있다.

다) 방문재활 기능평가료는 대상 질환군에 따라 "재활의료기관 통합재활기능평가료"의 수가를 산정하며, 질환군별 별도 산정할 수 없는 검사는 본 지침 제3장 3. 가. 5) 다)에 따른다.

<표2. 방문재활 기능평가 항목>

(○ 필수)

질환군	재활손상대분류		기능평가								
			MMSE	MBI	MMT	MAS	BBS	SCIM	ASIA	ROM	FAC
뇌손상	KRIC 01	뇌졸중									
	KRIC 02	외상성 뇌손상		○			○				○
	KRIC 03	비외상성 뇌손상									
척수손상	KRIC 05	외상성 척수손상		○			○	○			○
	KRIC 06	비외상성 척수손상									
뇌·척수 중복손상	KRIC 07	뇌·척수 중복손상		○			○	○			○
근골격계·절단	KRIC 12	골반·대퇴 골절									
	KRIC 13	하지 관절치환		○			○				○
	KRIC 14	하지 절단									
	KRIC 15	주요 다발성 골절									
비사용 증후군	KRIC 22	비사용 증후군		○			○				○

* 척수손상, 뇌·척수 중복손상에서 MBI나 SCIM 둘 중 하나는 반드시 시행

4. 급여 목록 및 상대가치점수

분류번호	코드	분류	점수
회복기 재활		**재활의료기관 재활치료료**	
	IA801	가. 재활치료료 Ⅰ	40.37
	IA802	나. 재활치료료 Ⅱ	90.44
	IA803	다. 재활치료료 Ⅲ	213.73
		재활의료기관 통합계획관리료	
		가. 초회	
	IA810	(1) 4인	613.69
	IA811	(2) 5인 이상	767.03
		나. 2회 이상	
	IA820	(1) 4인	444.72
	IA821	(2) 5인 이상	555.89
	IA825	다. 퇴원계획	911.05
		재활의료기관 통합재활기능평가료	
	IA830	가. 중추신경계	920.19
	IA840	나. 근골격계	585.94
	IA845	다. 비사용 증후군	819.64
		재활의료기관 지역사회연계료	
	IA851	가. 기관 내 활동	283.38
	IA852	나. 현장 방문활동	605.43
	IA860	**재활의료기관 통합재활안전 방문관리료**	934.77
방문재활	IA871	**재활의료기관 방문재활계획수립료**	613.69
		재활의료기관 방문재활치료료	
	IA872	가. 치료사 2인 방문	2,259.31
	IA873	나. 치료사 1인, 사회복지사 1인 방문	1,899.62
	IA874	주 : 치료사 1인이 방문하는 경우 1,367.48점을 산정한다.	
	IA875	**재활의료기관 방문재활관리료**	391.07

[별표1] 재활의료기관 이학요법료 수가 목록(L항 기재)

가. 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당 치료사가 실시 후 실시시간 및 결과를 진료기록부에 기록하는 경우에 산정한다.

나. 재활의료기관 재활치료료에 해당되는 항목은 다음의 수가 목록에 의한다.

- 다 음 -

1) 재활치료료 I

코드	분류	점수	비고
IM010	표층열치료 주 : 1. 온습포, 적외선치료 등을 포함한다.	10.58	기본 물리치료료
IM015	2. 같은날 「사-102」와 동시에 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.	5.29	
IM011	한냉치료-가. 콜드팩	11.48	
IM012	한냉치료-나. 냉동치료	16.54	
IM020	심층열치료 주 : 초음파치료, 극초단파치료, 초단파치료 등을 포함한다.	15.08	
IM030	자외선치료	6.34	
IM070	경피적 전기신경자극치료	46.95	
IM080	주 : 간섭파전류치료(Interferential Current Therapy)를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.	46.95	
IM090	마사지치료	60.94	
IM101	단순운동치료	67.23	
IM042	파라핀욕	28.88	단순 재활치료료
IM041	수치료-가. 증기욕치료	55.38	
IM043	수치료-나. 정규욕조치료	90.91	
IM049	수치료-다. 대조욕치료	96.69	
IM044	수치료-라. 회전욕치료(수,족,지)	84.00	
IM045	수치료-마. 회전욕치료(전신)	94.93	
IM046	수치료-바. 하버드탱크 치료	129.70	
IM170	유속치료	50.39	
IM051	간헐적 견인치료-가. 경추견인	85.88	

코드	분류	점수	비고
IM052	간헐적 견인치료-나. 골반견인	86.11	단순 재활치료료
IM060	전기자극치료-가. 마비근 치료	70.70	
IM061	전기자극치료-나. 근력강화 치료	70.70	
IM085	재활저출력레이저치료	70.14	
IM102	운동치료-복합운동치료	105.21	
IM103	운동치료-등속성 운동치료	117.63	
IM190	압박치료	77.05	
IM200	복합림프물리치료	155.25	
IM121	이온삼투요법 주 : 사용한 스테로이드 약제는 "약제 급여 목록 및 급여 상한 금액표"에 따라 실사용량으로 산정하며, 사용된 재료대 등은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	91.24	
IM300	적외선치료	9.21	기타 이학요법료
IM303	상기도 증기흡입치료 주 : Disposable Nebulizer Kit, Mask 재료대는 별도 산정하지 아니한다.	24.27	
IM310	자외선치료	7.23	
IM320	약욕	134.10	
	피부과적 자외선치료 주 : 피부과 전문의가 상근하는 요양기관에서 실시한 경우에 한하여 산정한다.		
IM331	가. 상지(하지의 반)의 대부분의 범위 또는 두부, 경부 및 안면의 대부분의 범위 [9%의 범위]	68.95	
IM332	나. 하지의 1지, 복부 또는 배부에 준하는 범위 [18%의 범위]	77.07	
IM333	다. 양하지 또는 동체(복부 및 배부)에 준하는 범위 [36%의 범위]	85.19	
IM334	라. 전신대부분의 범위 [37% 이상의 범위]	95.82	
	피부광화학요법 [PUVA, Goeckermann, Ingram 등] 주 : 1. 피부과 전문의가 상근하는 요양기관에서 실시한 경우에 한하여 산정한다. 2. 건선, 유건선, 균상식육종, 편평태선, 장미색비강진 등에 실시한 경우에 산정한다.		
IM341	가. 상지(하지의 반)의 대부분의 범위 또는 두부, 경부 및 안면의 대부분의 범위 [9%의 범위]	163.07	
IM342	나. 하지의 1지, 복부 또는 배부에 준하는 범위 [18%의 범위]	189.80	

코드	분류	점수	비고
IM343	다. 양하지 또는 동체(복부 및 배부)에 준하는 범위 [36%의 범위]	210.77	
IM344	라. 전신대부분의 범위 [37% 이상의 범위]	294.40	
IM350	고빌리루빈혈증에 대한 광선요법 주 : 신생아황달을 치료한 경우에 산정한다.	338.55	
IM360	간헐적 호흡치료 (양압호흡 또는 음압호흡)	604.01	
IM380	Air Fluidized Therapy [실리콘 베드]	628.34	
IM420	신경인성 장훈련 치료 주 : 척수손상, 뇌졸중, 두부손상, 말초신경손상 등으로 인해 스스로 배변을 하지 못하는 신경인성 장환자에게 손가락 자극, 손가락을 이용한 분변제거, 복부마사지 등의 방법으로 배변반사를 자극하고 배변을 유도하는 경우에 산정한다. 이 경우 직장분변제거술 및 직장마사지는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	204.17	
IM430	고빈도 흉벽진동요법	190.90	기타 이학요법료
IM451	심장재활-가. 심장재활교육	308.64	
IM460	기립경사훈련	428.27	
IM031	항문직장 및 골반근의 생체 되먹이기치료	405.19	
IM032	분사신장치료 주 : 치과의사가 근막내 동통유발점에 기화성 냉각제 분사 후 스트레치운동을 시술한 경우에 산정하되 사용된 냉각제의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	166.99	
IM034	요실금 전기자극 치료	133.19	
IM035	체위성안진교정치료 [기기 사용료 포함]	470.15	
IM036	악관절고착해소술 주 : 치과의사가 측두하악장애환자의 급·만성 과두걸림이 있는 경우 하악과두운동을 도수적으로 실시한 경우에 산정한다.	190.82	

2) 재활치료료 Ⅱ

코드	분류	점수	비고
IM047	풀치료-보행풀치료	282.82	전문 재활치료료
IM048	풀치료-전신풀치료	443.57	
IM105	중추신경계발달재활치료 주 : 중추신경계 장애로 인한 발달지연 및 근육마비와 경직의 치료를 목적으로 보이타 또는 보바스요법 등의 교육과정을 120시간 이상 이수한 재활의학과 전문의나 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 실시한 경우에 산정한다.	262.88	
IM111	작업치료-가. 단순작업치료	61.30	
IM112	작업치료-나. 복합작업치료	120.18	
IM113	작업치료-다. 특수작업치료	173.97	
IM114	일상생활동작 훈련치료	173.80	
IM120	신경인성 방광훈련 치료 주 : 척수손상, 뇌졸중, 두부손상, 말초신경손상 등으로 인해 스스로 배뇨를 하지 못하는 신경인성 방광환자에게 배뇨반사를 자극하고 방광내압의 증가, 요도괄약근이완 등의 방법으로 배뇨를 유도하면서 간헐적으로 도뇨를 시행하는 경우에 산정한다. 이 경우 도뇨는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	260.00	
IM151	기능적전기자극치료	213.72	
IM290	호흡재활치료	96.22	
IM301	재활기능치료-가. 매트 및 이동치료	213.46	
IM302	재활기능치료-나. 보행치료	204.03	
IM008	연하재활 기능적전기자극치료	219.96	
IM141	연하장애재활치료	210.02	
IM400	양위 양압호흡치료	1,642.75	기타 이학요법료
IM440	만성호흡부전 재활치료-가. 폐질환 운동재활치료	700.01	
IM441	만성호흡부전 재활치료-나. 호흡근부전 재활치료	1,817.78	
IM452	심장재활-나. 심장재활평가	1,183.57	
IM453	심장재활-다. 심장재활치료	594.88	
IM001	도수치료 - 병원	523.27	관리급여
IM006	언어치료	-	행위 비급여
IM009	전산화인지재활치료 [주의·기억]	-	

[별표2] 재활치료료와는 별도로 행위별 산정하는 항목

가. 2025. 1. 1. 이후 새로운 항목이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 이학요법료에 포함되는 경우에는 별도의 안내가 있기 전까지 행위별 산정한다.

분류번호	코드	분류	점수	비고
사-117	MM161	운동점차단술 [근육당] Motor Point Block 주 : 동 시술시 사용된 약제, 신경파괴제 등은 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.	425.74	단순 재활치료료
사-127	MM131 MM132	근막동통유발점 주사자극치료 [1일당] Myofascial Trigger Point Injection Therapy 주 : 1. 근막내 동통유발점에 생리식염수나 국소마취제 등을 주사후 스트레치운동을 실시한 경우에 산정한다. 2. 동시에 2이상의 동통유발점 부위에 각각 실시한 경우에는 실시부위를 불문하고 141.15점을 산정한다.	89.61	전문 재활치료료
사-128		재활사회사업 Rehabilitation Social Work 주 : 1. 재활의학적 치료목적으로 사회복지사가 직접 실시한 경우에 한하여 산정한다. 2. 「가」는 치료기간 중 1회만 산정한다. 3. 「나」, 「다」는 각각 주1회 산정하되, 치료기간 중 2회 이내만 산정한다.		
	MM141	가. 개인력조사 Individual History Taking	228.18	
	MM142	나. 사회사업상담 Social Work Counselling	139.86	
	MM143	다. 가정방문 Home Visiting	478.35	
사-41	MM410	수압팽창술 Hydraulic Distention 주 : 1. 투시비용 및 치료과정 중의 스트레치운동비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 사용된 국소마취제, 생리식염수를 제외한 스테로이드제, 조영제 등의 약제는 "약제 급여 목록 및 급여 상한금액표"에 따라 실사용량으로 산정한다.	718.18	기타 이학요법료

나. 2025. 1. 1. 이후 새로운 항목이 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조제2항의 규정에 포함되는 경우에는 해당 항목의 인정기준을 따른다.

분류번호	코드	분류	점수	비고
사-130	MM304	재활기능치료 Rehabilitative Functional Training 나. 보행치료 Gait Training 주 : 2. '주1'의 보행훈련을 뇌졸중 환자에게 로봇을 사용하여 30분 이상 실시한 경우에는 365.55점을 별도 산정하며, 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표2에 따른 요양급여를 적용한다.		전문 재활치료료
사-45-1	MZ011	증진된 외부 역박동술 Enhanced External Counterpulsation 주 : 1. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표2에 따른 요양급여 적용 2. 최대 약물치료와 경피적 관상동맥 중재술 및 관상동맥 우회로술과 같은 중재적 시술을 시행할 수 없는 불인성(intractable) 만성 안정형 협심증 환자에게 실시한 경우 산정한다.	593.73	기타 이학요법료
사-47	MM470	자가 혈소판 풍부 혈장 치료술 Autologous Platelet Rich Plasma Application 주 : 1. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표2에 따른 요양급여 적용 2. 사용된 혈액처리용기구 치료재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	883.28	기타 이학요법료
사-123	MM115	작업치료 Occupational Therapy 다. 특수작업치료 Special 주 : 2. 특수작업치료와 병행하여 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 근전도 구동 손 로봇 보조 재활치료를 실시한 경우에는 100.45점을 별도 산정하며, 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표2에 따른 요양급여를 적용한다.		전문 재활치료료

※ (참고) 사-130 나. 보행치료 주1. : 편마비, 하지마비, 사지마비, 뇌성마비 등의 중추신경계 질환이나 사지절단자 등 보행동작에 제한이 있는 자에게 보행훈련을 30분 이상 실시한 경우에 산정한다.

[별표3] 재활의료기관의 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 및 심사지침

가. 적용방법

1) 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 중 이학요법료와 관련된 사항은 '별표3. 나. 세부사항'을 적용하며, 이 외의 사항은 적용하지 아니한다.

2) 「요양급여비용 심사·지급 업무 처리 기준」 제4조에 따른 심사지침 중 이학요법료와 관련된 사항은 '별표3. 다. 심사지침'을 적용하며, 이 외의 사항은 적용하지 아니한다.

나. 세부사항

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
일반사항	새로운 장비 (저주파 치료기, 미세전류 치료기, 합성전자기파 치료기, 자기치료기, 견인기구, 운동기구, 레이저치료기 등) 를 이용한 물리치료 진료수가 산정방법	1. 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제1부 일반원칙 Ⅰ.3항에 "각 장에 분류되지 아니한 항목과 비슷한 진료행위는 가장 비슷한 분류항목에 준용하여 산정"하도록 규정하고 있으므로 새로운 시설, 장비, 기구 등을 사용하더라도 이미 등재된 분류항목 중 가장 비슷한 분류항목에 준용·산정하여야 하며, 준용하기 곤란한 특수 또는 새로운 진료행위에 대하여는 보건복지부장관이 별도로 인정하는 기준에 의하는 것임. 2. 현행 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수는 장비별 수가체제가 아닌 행위별 수가체제이며, 수입 또는 국내 생산제품일지라도 소정의 수입 또는 제조 허가를 받지 아니한 장비(기구)를 임의로 설치하여 요양급여비용을 산정하거나 환자에게 전액 부담시키는 일이 없도록 유의하여야 함. (가) 저주파치료기(미세전류치료기 포함) : 사104 경피신경자극치료 적용EMI (Electric Acuscop Myopulse), Somadyne, Achrotone, Intelect-600 mp, Mens 1-Super (나) 합성전자기파치료기 : 사101 적외선치료 적용 TDP, Aladdin-H, SEMS (다) 자기치료기 : 사102 심층열치료 적용 Magentic Field Therapy, 알파트론, 코스노 감마, 열전마그네틱(국산)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(라) 견인기구 : 사112 간헐적 견인요법 적용 Vertetrac (마) 운동기구 : 운동요법 각 해당수가 적용 Medx, NORSK(KEBO), Toning Table, Cybex (바) 레이저치료기 : 사115 레이저 치료 적용스타빔(Star Beam SP-3000 또는 SP-7000)을 이용 (고시 제2007-139호, '08.1.1. 시행)
	병실왕진료 (물리치료)	해당 이학요법료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호, 기결정, '01.1.1. 시행)
사33 피부과적 자외선 치료	사33 피부과적 자외선치료 인정기준	사33 피부과적 자외선치료의 인정기준은 다음과 같이함. - 다 음 - 가. 적응증 1) 건선, 수장족저 농포증, 균상 식육종(Early Patch Stage), 판상유건선, 태선양 비강진(급성, 만성), 장미색비강진, 백반증, 아토피피부염 2) 지루 피부염, 화폐상 피부염, 손습진, 접촉피부염, 결절성 양진, 다형일광 발진, 일광두드러기, 하계수포증, 편평태선, 색소성 담마진, 윤상육아종, 원형탈모증, 여드름 등에 스테로이드 투여 등 타 치료에 효과가 없는 경우 나. 인정횟수 1) 주3회 이내로 인정하고, 피부과적 자외선치료 전 최소홍반량 검사(MED test; Minimal Erythema Dose test)는 피부과 전문의 판단 하에 실시토록 함. 2) 피부과적 자외선치료를 장기간 시행하는 경우에 병변은 호전되어도 자외선 조사범위는 축소되지 않으므로 계속하여 동일범위 산정 시 인정함. (고시 제2015-139호, '15.8.1. 시행)
사36 간헐적 호흡치료 (양압호흡 또는 음압 호흡) [1일당]	비침습적 방법으로 실시한 CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) 요법의 수가 산정방법	NCPAP(Nasal Continuous Positive Airway Pressure) 등 비침습적 방법으로 실시한 CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) 요법은 사36 간헐적호흡치료(양압호흡 또는 음압호흡) [1일당]으로 산정함. (고시 제2019-315호, '20.1.1. 시행)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
사102 심층열 치료	수·족지 관절에 실시한 간접초음파 치료의 인정여부	간접법에 의한 초음파치료는 수중에서 sound head를 치료부위와 일정 간격을 두고 움직이면서 실시하는 방법으로 그에 따른 충분한 치료효과가 인정되므로 수·족지 관절에 실시한 간접초음파 치료는 사102 심층열치료로 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)
사104 경피적 전기신경 자극치료	전자침(Silver Spike Point, SSP)의 급여여부	경피적 전기침 자극요법인 전자침(Silver Spike Point, SSP)은 전기자극을 이용한 통증관리요법이므로 사104 경피적 전기신경자극치료로 산정하되, 경피적 전기신경자극치료와 동시 시행시는 한가지 치료만 인정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)
사106 단순운동 치료	안면신경마비에 실시한 운동치료 수가 산정방법	Hunt-Ramsay Syndrome시 안면신경마비가 동반될 경우 실시한 운동치료는 사106 단순운동치료 [1일당]의 소정점수를 산정함. (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
	Biofeedback Treatment의 수가 산정방법	근육강화, 경직완화, 동통완화를 목적으로 실시하는 Biofeedback Treatment는 다음의 적응증에 사106 단순운동치료 [1일당] 또는 사116 운동치료 [1일당]의 소정점수를 산정함. - 다 음 - 가. 중추 및 말초신경 혹은 근육 손상후에 Neuromuscular Re-education시 나. 긴장성 근육통, 요통, 경부통 등의 만성 통증 환자 다. 자발성 운동장애(강직성 사경, Hemifacial spasm, 파킨슨씨 증후군 등) (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
사116 운동치료	사경(Torticollis)에 실시한 운동요법의 수기료 산정방법	사경(Torticollis)에 실시한 운동요법은 사116가 복합운동치료로 산정함. (고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)
사30 적외선 치료	안과, 이비인후과에서 적외선치료시 수가 산정방법	안과, 이비인후과에서 적외선치료를 실시한 경우에는 사30 적외선치료 [1일당] 소정점수를 산정함. (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	이비인후과 분야에서 실시한 사30 적외선 치료의 급여기준	이비인후과 분야에서 실시하는 "사30 적외선 치료"는 동 치료로 보다 효과를 얻을 수 있는 급성바깥귀길염(외이도염), 급성중이염, 바깥귀의 종기(이절), 코의 종기(비절), 코와 귀주위 및 기타 안면부의 연조직염(봉와직염)과 같은 급성기 염증 질환에 실시한 경우에 인정함. (고시 제2021-332호, '22.1.1. 시행)
	Carbon Arc Lamp를 이용한 물리치료시 수가 산정방법	Carbon Arc Lamp는 금속염의 심(Core)에 따라 파장이 각각 상이한 자외선과 적외선을 발생시켜 환자의 체표면을 조사시킴으로써 자외선의 조사효과와 적외선의 표재열, 온열효과를 기대할 수 있는 물리치료요법임. 따라서, Carbon Arc Lamp를 이용하여 자외선 조사를 한 경우에는 사33 피부과적 자외선치료 [1일당]의 소정점수를 산정하고, 적외선 조사를 한 경우에는 사30 적외선치료 [1일당]의 소정점수를 산정하되, 동 치료시 연소되는 탄소봉 재료대는 적외선치료 또는 피부과적 자외선치료의 소정점수에 포함된 것으로 별도 산정할 수 없음. (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
사34 피부 광화학 요법	사34 피부광화학요법의 적응증	사34 피부광화학요법 '주2'의 적응증은 동 요법이 보편적으로 실시되는 상병명을 예시한 것이며 이외에도 아토피성 피부염, 전신성 만성습진, 원형탈모증, 피부묘기성 두드러기, 백반, 색소성 두드러기, 전신성 또는 결정성소양증, 수장족저각화증 등 피부과 전문의의 전문의학적 판단에 의한 적응증에 피부광화학요법을 실시할 수 있는 것임. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)
사45 심장재활	사45 심장재활 급여기준	1. 사45 심장재활(Cardiac Rehabilitation)은 심혈관질환 위험인자 교정, 운동능력의 정확한 평가, 운동요법을 통해 심폐운동능력 향상을 목표로 하는 통합적 재활 프로그램으로 다음의 요건을 모두 충족한 경우에 요양급여를 인정함. - 다 음 - 가. 급여대상 1) 심장 수술 또는 시술 환자 : 심장이식술, 심실 보조장치 치료술(VAD), 심장판막수술, 관상동맥 우회술(CABG), 관상동맥 중재술 2) 심박기(Pacemaker), 삽입형 제세동기(ICD), 심장 재동기화 치료기(CRT) 등을 삽입한 환자

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		3) 급성 심근경색증, 불안정성 협심증으로 입원치료를 받은 환자 4) 보상된 심부전(Compensated Heart Failure) 환자 5) 말초동맥질환(하지동맥의 협착, 대동맥 동맥류 및 박리 등)으로 수술 및 중재시술, 약물치료를 받은 환자 6) 약물로 조절되는 심방·심실성 부정맥, 심실세동·심장정지 경험자 7) 선천성 심장질환자 8) 우심실 부전이 예상되는 주요 폐 수술(폐전적출술, 폐엽절제술)을 시행한 환자 나. 인력기준 1) 재활의학과, 순환기내과, 심장혈관흉부외과 전문의 중 1인 이상 2) 물리치료사, 간호사 각 1인 이상 ※ 상기 1), 2)의 인력이 상근하여야 하며, 심장재활 중 응급상황에 대비하여 산소공급 및 응급심폐소생술을 시행할 수 있어야 함 다. 시설・장비기준 1) 시설 : 심장재활이 원활히 이루어질 수 있는 일정한 면적의 치료실 2) 장비 가) 심장재활장비: 부하심전도장치, 혈압감시기, 호흡가스분석장치, 산소포화도 측정장치, 유・무선 심전도감시기, 트레드밀 및 자전거 에르고메타 운동기구 나) 응급심폐소생장비: Emergency cart, 제세동기, 산소공급장치 2. 상기 가, 나, 다 모두를 충족한 경우 심장재활 프로그램별 수가산정 방법은 다음과 같이 함. - 다 음 - 가. 사45가. 심장재활교육 1) 의사, 간호사, 영양사 등 관련분야 상근 전문 인력으로 교육팀을 구성하되, 반드시 의사를 포함하여 3개 이상의 직종을 활용하여 운영하여야 함 2) 교육방법은 별도공간에서 개별교육 하는 것을 원칙으로 하며, 교육시간은 60분 이상 실시하여야 함 나. 사45나. 심장재활평가 : 심장재활 시작 첫 1년 간 5회, 이후 추적평가는 연 1회 인정

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		다. 사45다. 심장재활치료 1) 환자 상태에 따라 적절히 실시하되, 입원환자는 1일 2회, 외래환자는 최대 36회까지 인정 2) 물리치료사 1인이 최대 4인의 환자에게 동시 시행할 수 있으며, 환자 1인당 60분 이상 실시한 경우 인정 라. 운동능력이 저하되어 심장재활평가(심폐운동 부하검사)를 시행하기 어려운 환자에 한해서 6분 걷기검사를 한 경우 나723 경피적 혈액산소포화도측정[1일당] 소정점수를 산정하고, 심장재활치료를 제7장 이학요법료 제1절에 분류된 단순운동치료, 제2절에 분류된 운동치료와 동시에 실시하는 경우 주된 항목의 소정점수만 산정함. 마. 새로운 심장재활의 적응증이 발생하여 심장재활이 필요한 경우 심장재활 평가·치료를 다시 산정할 수 있음. 단, 심장재활교육은 산정 불가함. (고시 제2023-102호, '23.6.1. 시행)

다. 심사지침

항 목	제 목	내 용
사33 피부과적 자외선 치료	사33 피부과적 자외선치료와 사34 피부광화학요법에 대하여	Olive oil을 바르고 자외선을 조사하는 것은 피부색소 침착효과를 보이는 것이므로 사33 피부과적 자외선치료를 적용하고, Mineral oil이나 petrolatum 제제의 일종인 vaseline 등 피부질환의 치료에 쓰이는 약제를 바르고 자외선을 조사한 것은 사34 피부광화학요법으로 적용하여 인정한다. (공고 제2019-429호, 2001.2.5. 진료분부터 적용)

제4장 요양(의료)급여비용 청구방법 등

1. 요양(의료)급여비용 청구방법

가. (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체) 재활의료기관은 정보통신망 또는 전산매체로 요양급여비용을 청구한다.

나. (청구시기) 요양(의료)급여비용 청구 가능일로부터 2개월 이내에 청구하며, 회복기재활 입원명세서의 요양(의료)급여비용의 경우 반드시 월단위로 구분하여 진료월 다음달 초일부터 월별로 청구한다.

다. (심사청구서) 아래와 같이 구분하여 작성 청구한다.

1) “회복기재활”의 경우 심사청구서를 분리하여 진료형태에 ‘R’을 기재하여 청구한다.

2) “방문재활”의 경우 진료형태에 ‘2’(의과외래)를 기재하여 청구한다.

구분	항목명	항목설명
회복기재활	진료형태	■ R: 재활의료기관 입원 - 재활의료기관 입원환자의 질환이 회복기 재활환자 구성에 해당하는 재활손상대분류 목록에 해당하는 경우
방문재활		■ 2: 의과외래

라. (명세서 구분 및 작성방법) 아래와 같이 구분하여 작성 청구한다.

1) “회복기재활”의 동일 수진자에 대한 입원명세서는 입원진료기간의 요양(의료)급여 내역을 동일한 명세서에 통합하여 작성하고, 월을 초과하여 입원진료를 하는 경우에는 반드시 월단위로 분리하여 작성한다.

2) “방문재활”의 동일 수진자에 대한 외래명세서는 시범사업 내역과 비시범사업 내역은 분리하여 방문일자별로 요양급여비용 명세서에 연이어 각각 작성한다.

마. (자료제출)

1) “회복기재활”의 경우 통합재활기능평가표를 해당 진료분의 명세서 접수 전에 제출하여야 한다.

2) “방문재활”의 경우 시범사업 자료제출 시스템에 방문재활 시행 정보 및 방문재활기능평가표를 해당 진료분의 명세서 접수 전에 제출하여야 한다.

바. (준용규정) 본 지침에서 정하고 있지 않은 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 따른다.

2. 명세서 작성요령

가. 명세서 진료내역

1) 회복기재활 입원명세서

항목	세부작성요령
통합계획관리료 통합재활기능평가료	■ 항번호 “01”(진찰료), 목번호 “03”(응급 및 회송료 등)에 기재한다.
재활치료료 지역사회연계료 통합재활안전 방문관리료	■ 항번호 “06”(이학요법료), 목번호 “01”(이학요법료)에 기재한다.
행위별 재활치료 내역	■ ‘별표1. 재활의료기관 이학요법료 수가 목록’ 중 ‘재활치료료’에 해당하는 실제 행위별 진료내역을 항번호 “L”(재활의료기관 이학요법료), 목번호 “86”(이학요법료)에 기재하여야 하며, 요양급여비용에는 산입하지 아니한다. ■ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제3부 행위비급여 목록 제7장 이학요법료 항목 중 언어치료, 전산화인지재활치료[주의·기억] 외의 항목은 항번호 “L”(재활의료기관 이학요법료), 목번호 “93”(비급여)에 기재하여야 하며, 요양급여비용에는 산입하지 아니한다. ■ 재활치료와 관련된 검사의 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제3부 행위비급여 목록 제2장 제3절 기능검사료에 해당하는 항목은 항번호 “L”(재활의료기관 이학요법료), 목번호 “93”(비급여)에 기재하여야 하며, 요양급여비용에는 산입하지 아니한다.
교통비	■ 항번호 “U”(건강보험(의료급여) 100분의100본인부담), 목번호 “03”(진료행위)에 기재한다.

2) 방문재활 외래명세서

항목	세부작성요령
요양급여일수	■ 해당 요양급여비용 명세서의 요양급여를 받은 실 일수를 기재한다.
총내원일수	■ 방문재활 받은 실 일수를 기재한다. 다만, 동일 날 동일 기관에서 동일 환자에게 내원진료와 방문재활을 모두 실시한 경우, 시범사업 내역과 비시범사업 내역을 반드시 분리하여 청구하여야하며, 시범사업 명세서의 총내원일수는 "0"으로 기재한다.
방문재활계획수립료 방문재활기능평가료	■ 항번호 "01"(진찰료), 목번호 "03"(응급 및 회송료 등)에 기재한다.
방문재활관리료 방문재활치료료	■ 항번호 "06"(이학요법료), 목번호 "01"(이학요법료)에 기재한다.

나. 특정내역 구분코드

1) 회복기재활 입원명세서 특정내역

가) 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드 'MT002'(특정기호) 란에 특정기호 "S005", "S006", "S044"(재활의료기관 수가 시범사업 회복기재활 대상)을 기재하여 청구한다.

명일련단위 특정내역구분	항목설명	
MT002 (특정기호)	■ S005 ■ S006 ■ S044 ■ 미기재	입원기준(입원시기 및 입원적용기간)에 해당하는 경우 입원시기 내 입원하였으나 입원적용기간이 초과된 경우 중추신경계 대상 환자 중 입원기준 예외적용에 해당하는 경우 입원시기를 초과하여 입원한 경우

나) 회복기재활 대상자의 원인질환 등이 재활손상대분류 목록에 해당하는 경우 환자의 발병일을 명일련단위 특정내역 구분코드 'MX999'(기타내역)란에 기재한다.

명일련단위 특정내역구분	항목설명
MX999 (기타내역)	■ 발병일은 '통합재활기능평가표'에 기재한 발병일과 동일한 날을 날짜 형태로 년, 월, 일을 모두 기재 * 단, 타 MX999(기타내역)와 구분 될 수 있도록 줄을 달리하고 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재함 ■ 기재형식: ccyymmdd 예) 20240201

① 특정기호 "S044" 대상 환자는 MX999(기타내역) 기재 시, 입원시기 초과된 사유를 함께 기재한다.
예) 20240201 / VRE 감염

② 근골격계 양측 슬관절치환술 대상 환자는 MX999(기타내역) 기재 시, 복잡수술에 해당하는 수술 부위(양측, 우측, 좌측)를 함께 기재한다.
예) 20240301 / 양측

③「재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 고시」[별표 2] 제2호 가목에 따라 다-1 대상환자 중 골절 내고정술이나 고관절 전치환술을 시행하여 다-2의 종료일을 적용하는 환자는 MX999(기타내역) 기재 시, 해당 사유(내고정술, 고관절 전치환술)를 함께 기재한다.
예) 20250301 / 내고정술

2) 방문재활 외래명세서 특정내역

가) 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드 'MT002'(특정기호)란에 특정기호 "S043"(재활의료기관 수가 시범사업 방문재활 대상)을 기재하여 청구한다.

명일련단위 특정내역구분	항목설명
MT002 (특정기호)	■ S043 : 재활의료기관 퇴원 후 방문재활 대상에 해당하는 경우

3. 명세서 세부작성요령

가. 진료내역별 사항

<table>
<tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr>
<tr><td>가) 재활의료기관 재활치료료</td><td>
· “L항 86목 이학요법료”에 기재하는 내역은 본 지침「별표1. 재활의료기관 이학요법료 수가 목록」의 코드를 15분/회 단위로 기재한다.
· 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」제1편 제3부 제7장 이학요법료 중 언어치료, 전산화인지재활치료[주의·기억]에 해당하는 경우에는 “L항 86목” 란에 비급여 비용을 기재한다.
· 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」제1편 제3부 제7장 이학요법료 중 언어치료, 전산화인지재활치료[주의·기억] 외의 항목의 경우에는 “L항 93목”에 비용을 기재한다.
· 재활치료료와 관련된 검사의 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제3부 행위비급여 목록 제2장 제3절 기능검사료에 해당하는 항목은 “L항 93목”에 비용을 기재한다.
· “L항”에 기재하는 내역은 요양급여비용총액에 산입하지 아니한다.
· 재활치료료Ⅲ에 해당하는 “[별표1] 재활의료기관 이학요법료 수가 목록”은 산정코드 세 번째 자리에 1로 기재한다.
(예시)
▸ 중추신경계발달 재활치료를 1대 1로 30분, 언어전반진단검사 시행 후 언어치료를 1:1로 30분, 증식치료-척추부위를 시행한 경우
<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr>
<tr><td>06</td><td>01</td><td>1</td><td>IA803</td><td>재활치료료Ⅲ</td><td>17,350</td><td>4</td><td>1</td><td>69,400</td></tr>
<tr><td>L</td><td>86</td><td>1</td><td>IM105001</td><td>중추신경계발달재활치료</td><td>21,350</td><td>2</td><td>1</td><td>42,700</td></tr>
<tr><td>L</td><td>86</td><td>1</td><td>IM006001</td><td>언어치료</td><td>비용</td><td>2</td><td>1</td><td>비용</td></tr>
<tr><td>L</td><td>93</td><td>1</td><td>FZ689</td><td>언어전반진단검사</td><td>비용</td><td>1</td><td>1</td><td>비용</td></tr>
<tr><td>L</td><td>93</td><td>1</td><td>MY143</td><td>증식치료-척추부위</td><td>비용</td><td>1</td><td>1</td><td>비용</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

나. 특정내역별 사항

<table>
<tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr>
<tr><td>가) 재활의료기관 통합계획관리료</td><td>
· 특정내역기재란(JX999)에 시행한 날짜 및 참여직종(간호사 06, 사회복지사 07, 작업치료사 08, 물리치료사 09, 타과의사 10, 기타직종 11)을 기재한다.
· 타과 의사가 참여한 경우에는 진료과를 기재한다.
· 기타 인력이 참여한 경우에는 직종명을 기재한다.
· 기재형식 CCYYMMDD/X(2)/X(2)/X(2)/X(2)/X(2)/X(100)/X(2)/X(100)

(예시)
▸ '24년 2월 1일에 재활의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 작업치료사, 물리치료사, 가정의학과 의사, 언어재활사가 참여하여 통합계획관리(초회)를 실시한 경우
<table>
<tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr>
<tr><td>0022</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IA811</td><td>통합계획관리료
- 초회-5인 이상</td><td>62,280</td><td>1</td><td>1</td><td>62,280</td></tr>
</table>
특정내역기재란
<table>
<tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr>
<tr><td>2</td><td>0022</td><td>JX999</td><td>20240201/06/07/08/09/10/가정의학과/11/언어재활사</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>나) 재활의료기관 지역사회연계료 (기관 내 활동)</td><td>
· 특정내역기재란(JX999)에 의뢰일 및 수신확인일, 연계기관 구분(보건소 A, 지역장애인보건의료센터 B, 시군구 전담조직 C, 복지기관 D, 기타 E) 및 기관명을 기재한다.
· 기재형식 CCYYMMDD/CCYYMMDD/X(1)/X(100)

(예시)
▸ '24년 2월 1일에 '지역사회 서비스 의뢰서'를 ○○보건소에 보낸 후 '24년 2월 2일에 수신 확인이 된 경우
<table>
<tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr>
<tr><td>0023</td><td>06</td><td>01</td><td>1</td><td>IA851</td><td>지역사회연계
- 기관 내 활동</td><td>23,010</td><td>1</td><td>1</td><td>23,010</td></tr>
</table>
특정내역기재란
<table>
<tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr>
<tr><td>2</td><td>0023</td><td>JX999</td><td>20240201/20240202/A/○○보건소</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr>
<tr><td>다) 재활의료기관 지역사회 연계료 (현장방문 활동)</td><td>· 특정내역기재란(JX999)에 방문일, 연계기관 구분(보건소 A, 지역장애인보건의료센터 B, 시군구 전담조직 C, 복지기관 D, 기타 E) 및 기관명을 기재한다.
· 기재형식 CCYYMMDD/X(1)/X(100)
(예시)
▸ '24년 2월 1일에 ◯◯보건소에 현장방문활동을 시행한 경우
<table>
<tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr>
<tr><td>0023</td><td>06</td><td>01</td><td>1</td><td>IA852</td><td>지역사회연계
-현장방문활동</td><td>49,160</td><td>1</td><td>1</td><td>49,160</td></tr>
<tr><td colspan="10">특정내역기재란
<table>
<tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr>
<tr><td>2</td><td>0023</td><td>JX999</td><td>20240201/A/◯◯보건소</td></tr>
</table></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>라) 재활의료기관 통합재활 안전 방문 관리료</td><td>· 특정내역기재란(JX999)에 방문일자 및 방문직종(의사 01, 간호사 06, 사회복지사 07, 작업치료사 08, 물리치료사 09, 타과의사 10, 기타직종 11)을 기재한다.
· 기재형식 CCYYMMDD/X(2)/X(2)/X(2)
(예시)
▸ '24년 2월 1일에 사회복지사와 작업치료사가 통합재활안전 방문관리를 시행한 경우
<table>
<tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr>
<tr><td>0023</td><td>06</td><td>01</td><td>1</td><td>IA860</td><td>통합재활안전
방문관리료</td><td>75,900</td><td>1</td><td>1</td><td>75,900</td></tr>
<tr><td colspan="10">특정내역기재란
<table>
<tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr>
<tr><td>2</td><td>0023</td><td>JX999</td><td>20240201/07/08</td></tr>
</table></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>마) 재활의료기관 방문재활 계획수립료</td><td>· 특정내역기재란(JX999)에 시행한 날짜 및 참여직종(간호사 06, 사회복지사 07, 작업치료사 08, 물리치료사 09, 타과의사 10, 기타직종 11)을 기재한다.
· 타과 의사가 참여한 경우에는 진료과를 기재한다.
· 기타 인력이 참여한 경우에는 직종명을 기재한다.
· 기재형식 CCYYMMDD/X(2)/X(2)/X(2)/X(2)/X(2)/X(100)/X(2)/X(100)
(예시)
▸ '24년 2월 1일에 재활의학과 전문의, 사회복지사, 작업치료사, 물리치료사가 참여하여 방문재활 계획수립을 실시한 경우
<table>
<tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr>
<tr><td>0022</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IA871</td><td>방문재활계획수립료</td><td>49,830</td><td>1</td><td>1</td><td>49,830</td></tr>
<tr><td colspan="10">특정내역기재란
<table>
<tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr>
<tr><td>2</td><td>0022</td><td>JX999</td><td>20240201/07/08/09</td></tr>
</table></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

다. 보완청구 및 추가청구

1) 보완청구

○ 요양급여비용을 청구하였으나, 심평원에서 심사 불능 처리된 건에 대해 해당사유를 보완하여 명세서를 재작성하고, 심사불능코드를 참고하여 심사청구서에 첨부 후 다시 청구한다. 이때 반드시 원청구분 등과 구분·작성하여 청구하여야 한다.

2) 추가청구

○ 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구한다.

3) 기타

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

라. 반송 및 심사불능코드

○ 지급 불능(반송)코드 및 사유는「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」별첨6을 참조하며, 시범사업의 요양급여비용 심사 시 추가되는 사유는 아래를 참조한다.

코드		세부코드	내 역
반송	SS	01	재활의료기관 시범사업 심사청구서의 시범사업 시행 전 청구 또는 적용기간 불일치
심사 불능	S5	01	재활의료기관 수가 시범사업 관련 회복기재활 대상 착오청구
		02	재활의료기관 시범사업 명세서의 비사용 증후군 관련 착오청구
		04	재활의료기관 수가 시범사업 관련 방문재활 청구대상이 아닌 진료분 청구

제5장 시범사업 자료제출 시스템

1. 자료제출 시스템 접속

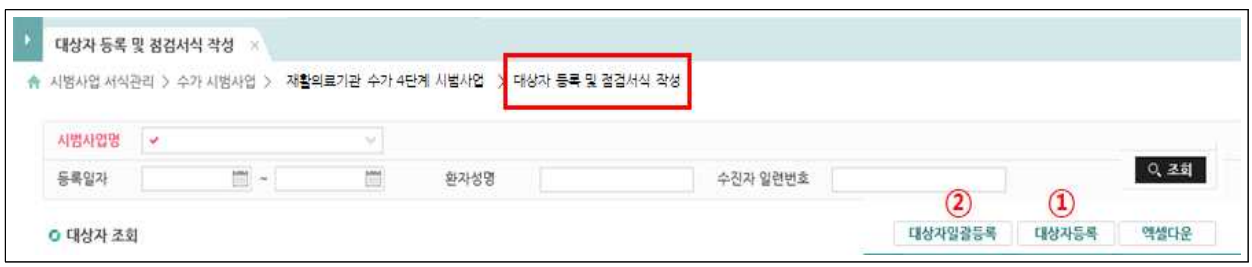
가. 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) 접속 후 의료기관 공동인증서로 로그인한다.

나. 메뉴 [시범사업 서식관리] - [재활의료기관 수가 4단계 시범사업]을 선택한다.

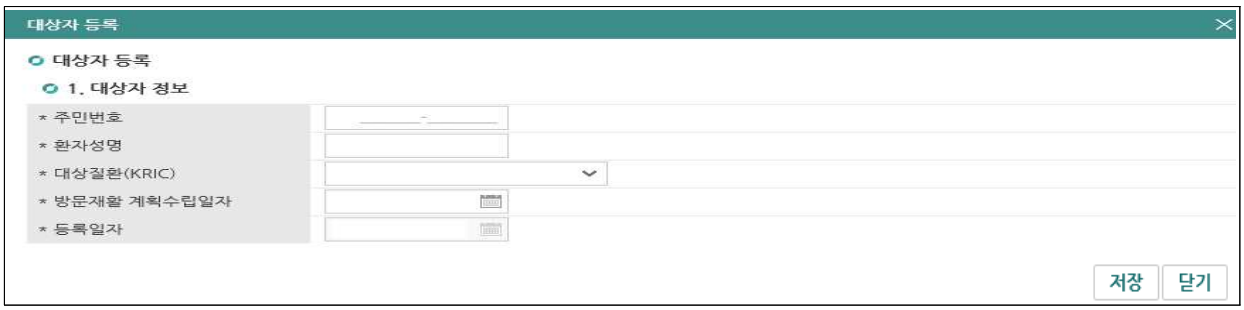
2. 대상자 등록 및 조회

가. 대상자 등록

○ 방문재활 서비스 대상 환자를 최초 등록 시 대상자 등록 및 점검서식 작성 화면에서 ① **대상자등록** 버튼을 클릭한다.



○ 대상 환자의 주민번호, 환자성명, 대상질환(KRIC), 방문재활 계획수립 일자를 입력・저장한다.



○ 여러명의 대상 환자를 동시에 등록하는 경우 **대상자일괄등록** 버튼을 클릭한 후, **행추가** 버튼을 클릭하여 일괄등록 및 저장 할 수 있다.

※ 엑셀 서식 다운로드 및 엑셀업로드 기능을 활용하여 일괄 등록 가능

나. 대상자 조회

○ 방문재활 서비스 관리 대상자는 등록일자, 환자성명, 수진자 일련번호 등 조회 조건 입력 후, **조회** 버튼을 클릭하면 조건별 대상자를 조회할 수 있다.

다. 대상자 삭제

○ 방문재활을 시행하지 않는 경우 등 서식별 최종제출을 하지 않은 경우, **삭제** 버튼을 클릭하면 해당 대상자의 등록 내역을 삭제할 수 있다.

3. 점검서식 작성

가. 점검서식 신규 작성

○ 대상자 등록 후 제출서식 메뉴에서 '방문재활 계획수립', '방문재활 시행 정보', '방문재활 기록', '방문재활 기능평가' 서식별 제출 현황을 클릭하면 해당 점검 서식 작성 화면이 생성되어 수행 결과를 작성할 수 있다.

○ 각 서식별 항목은 선택 및 기재 후 임시저장을 하여야 한다.

○ 각 제출 서식별 항목은 선택항목을 제외하고 모두 기재하여야 하며, '최종제출'한 경우에는 수정 및 삭제할 수 없다.

나. 점검서식별 세부 작성방법

○ 시범사업 점검서식별 세부 작성방법은 「재활의료기관 수가 4단계 시범사업」 자료제출 시스템 서식 작성방법*을 참고한다.

* (경로) 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) > 시범사업 서식 관리> 수가시범사업> 재활의료기관 수가 4단계 시범사업 > 공지사항

4. 점검서식 조회 및 제출

가. 작성된 전체 서식은 해당 환자성명, 시행일자 등 조회 조건 입력 후, 조회 버튼을 클릭하면 조건별 대상자의 '작성중' 또는 '최종제출'한 점검서식을 확인할 수 있다.

나. 항목별 더블 클릭 시 해당 '점검서식 작성화면'으로 이동하고, 제출 상태가 '작성중'인 경우에 수정 및 삭제가 가능하다.

다. 제출 상태가 '최종제출'된 경우에는 수정 및 삭제할 수 없다.

제6장

시범기관 준수사항

1. 요양급여 안내

가. 시범기관은 시범사업에 참여하는 대상자에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절한 안내를 하여야 한다.

나. 시범기관은 해당 기관이 재활의료기관 수가 시범사업 참여기관임을 환자, 보호자 등이 알 수 있도록 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

2. 개인정보 수집 · 이용, 제3자 제공 동의서 징구

가. 시범기관은 참여대상자 및 보호자에게 시범사업에 대하여 충분히 설명하고 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용, 제3자 제공 동의서(별지 제1호서식)를 받아 보관하여야 한다.

3. 자료제출 및 현지방문 협조 의무

가. 시범기관은 시범사업 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등을 위해 보건복지부 또는 심사평가원 등이 자료제출을 요구할 때에는 지체 없이 제출하여야 한다.

나. 시범기관은 보건복지부, 심사평가원 등이 시범사업 운영과 관련 실태 파악 등이 필요하여 방문, 자료열람 등을 요구하는 경우 협조하여야 한다.

4. 제재 조치 등

가. 시범기관은 시범사업 지침 등에서 정하는 급여기준을 위반하여 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 관련 수가를 지급받은 경우에는 그 금액의 전부를 공단에 반환하여야 한다.

나. 공단 및 심사평가원은 위 사항에 대한 확인 점검 및 자료제출을 요구할 수 있다. 이 경우 요양기관은 이에 적극적으로 협조할 의무가 있으며, 이를 거부하는 경우에는 관련 수가 등의 지급을 유예하거나 지급하지 아니할 수 있다.

5. 준수사항 이행 약정체계

가. 시범기관은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준하여야 하며, 이를 준수하지 않을 경우 시범사업 중단 및 시범기관 지정이 취소될 수 있다.

6. 방문재활 시 안전 주의사항

가. 시범기관은 환자의 가정을 방문하는 물리치료사 등이 위험 발생 및 사고가 나지 않도록 의료기관 내의 비상연락망 구축 등 안전 수칙을 정하여 운영한다.

나. 방문재활팀은 방문재활 시행 전 환자와 보호자를 대상으로 안전 수칙 내용을 설명하도록 한다.

7. 지역연계 활동 관련 교육 (부록Ⅲ 참조)

가. 시범기관의 업무종사자는 국립재활원 중앙장애인보건의료센터에서 실시하는 지역연계 활동 관련 교육을 반드시 이수하여야 한다.

나. 교육은 연 1회 이상 필수교육시간을 이수하여야 하며, 이수증은 보건의료자원통합신고포털을 통해 심사평가원에 제출하여야 한다.

* (제출경로) 보건의료자원통합신고포털(http://www.hurb.or.kr) > 현황신고, 변경 > 인력현황 > 의료기사 등 신고

제7장 시범사업 모니터링 및 평가

1. 시범사업 모니터링

가. 목적

○ 시범사업 수가 운영에 따른 서비스 공급자의 의료제공 및 소비자의 의료이용 형태변화 등의 분석을 통한 시범사업 영향 등을 검토한다.

나. 모니터링 내용

○ 재활의료기관을 대상으로 재활의료기관 입원진료 및 방문재활 청구 경향 (대상 환자의 입원기간, 회복기재활 및 방문재활 시범수가 등), 기타 시범사업 평가를 위해 필요하다고 판단되는 사항 등 모니터링을 실시한다.

다. 모니터링 자료 및 주기

1) 심사평가원 청구 자료, 적용 서식 등을 활용하여 분석하고 모니터링 한다.

2) 심사평가원은 모니터링 관련하여 진료기록 등을 요청할 수 있으며, 필요한 경우 기관을 직접 방문하여 확인할 수 있다.

3) 모니터링은 정기적으로 실시하는 것을 원칙으로 하되, 필요한 경우 수시로 실시한다.

2. 시범사업 효과 평가

가. 평가 주체

○ 시범사업 평가는 보건복지부에서 주관하여 외부 연구용역 등을 통해 진행한다.

나. 평가 내용

1) 시범사업 효과 및 수용성 평가

가) 시범사업 실적 및 진료형태 변화를 파악하고 환자별 기능상태 등 시범사업 효과를 분석한다.

나) 시범기관 및 환자의 만족도, 참여도 등을 파악하여 시범사업의 수용성을 평가한다.

2) 시범사업 적절성 및 타당성 평가

- 시범사업 운영 현황 분석 등 재활치료 수가의 적정성 및 환자 부담 수준의 타당성을 평가한다.

3) 기타 그 밖의 시범사업 평가를 위하여 필요하다고 판단되는 사항

별지

서 식 모 음

[별지 제1호서식] 「재활의료기관 수가 시범사업」 참여 및 개인정보 수집 · 이용, 제3자 제공 동의서

[별지 제2호서식] 통합계획관리서

[별지 제3호서식] 지역사회 서비스 의뢰서 Ⅰ

[별지 제3호의2서식] 지역사회 서비스 의뢰 수신 결과

[별지 제4호서식] 지역사회 서비스 의뢰서 Ⅱ

[별지 제5호서식] 통합재활안전 방문관리서

[별지 제6호서식] 방문재활 계획서

[별지 제7호서식] 방문재활 기록지

[별지 제8호서식] 방문재활 관리 점검서

[별지 제9호서식] 방문재활 기능평가표

[별지 제1호서식]

「재활의료기관 수가 시범사업」 참여 및 개인정보 수집 · 이용, 제3자 제공 동의서 〔환자용〕

환자성명		주민등록번호	-
전화번호			

본인은 다음의 사항에 관해 설명을 듣고, 재활의료기관 수가 시범사업 참여에 동의합니다.

[재활의료기관 수가 시범사업] 안내

○ 보건복지부는 기능회복 시기에 집중재활을 통해 장애를 최소화하고 조기 일상생활 복귀 및 집으로 퇴원 후 재택재활이 필요한 환자의 통합적 재활치료 위하여「재활의료기관 수가 시범사업」을 실시하고 있습니다.

○ 본 사업은 입원기간 중에는 질환에 따라 적정 입원기간 보장, 맞춤형 치료계획, 집중재활, 재활기능 평가, 지역사회 연계 등을 실시하며, 집으로 퇴원 후 재택재활이 필요한 경우 맞춤형 치료계획에 따른 재택재활 등의 서비스를 제공합니다.

○ 환자는 시범사업으로 제공되는 서비스에 대한 비용을 일부 부담하게 됩니다.

○ 재활의료기관 수가 시범사업의 서비스 제공은 진료의사의 판단에 의해 제공되며, 환자의 상태변화 등에 따라 서비스 제공이 중단될 수도 있습니다.

[개인정보 수집 · 이용 및 제 3자 제공에 관한 동의]

「재활의료기관 수가 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 사업

기관	시범사업 시행 의료기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원
사업	재활의료기관 수가 시범사업

나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보의 수집·이용 목적	재활의료기관 수가 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
개인정보 보유 및 이용기간	**5년**

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

☞ **위와 같이 개인정보 수집·이용하는데 동의하십니까?** □ **동의** □ **미동의**

다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

민감정보의 수집·이용 목적	재활의료기관 수가 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 민감정보의 항목	**점검서(통합계획관리, 지역사회 서비스 의뢰서Ⅰ, 지역사회 서비스 의뢰 수신 결과, 지역사회 서비스 의뢰서Ⅱ, 통합재활안전 방문관리, 방문재활 계획서, 방문재활 기록지, 방문재활 관리 점검서, 방문재활 기능평가표) 내용**
민감정보 보유 및 이용기간	**5년**

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

☞ **위와 같이 민감정보 수집·이용하는데 동의하십니까?** □ **동의** □ **미동의**

라. 고유식별정보 수집·이용에 관한 동의 (※ 외국인에 해당하는 경우)

고유식별정보의 수집·이용 목적	재활의료기관 수가 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 고유식별정보의 항목	**외국인등록번호**
민감정보 보유 및 이용기간	**5년**

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

☞ **위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?** □ **동의** □ **미동의**

마. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
개인정보를 제공받는 제3자 및 개인정보 수집·이용 목적	**보건복지부**	**재활의료기관 수가 시범사업 추진 총괄**
	건강보험심사평가원	**수가 및 급여기준 개발, 요양(의료)급여비용 심사, 시범사업 지침 마련·관리, 시범사업 평가 등 사후관리**
	국민건강보험공단	**요양(의료)급여비용 지급·관리**
	지역사회 연계기관	**지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등**
제3자가 제공받는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소	
제3자의 개인정보 보유 및 이용기간	**5년**	

※ 귀하는 위의 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까?** □ **동의** □ **미동의**

바. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의

민감정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
민감정보를 제공받는 제3자 및 민감정보 수집·이용 목적	보건복지부	재활의료기관 수가 시범사업 추진 총괄
	건강보험심사평가원	수가 및 급여기준 개발, 요양(의료)급여비용 심사, 시범사업 지침 마련·관리, 시범사업 평가 등 사후관리
	국민건강보험공단	요양(의료)급여비용 지급·관리
	지역사회 연계기관	지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등
제3자가 제공받는 민감정보의 항목	점검서(통합계획관리, 지역사회 서비스 의뢰서Ⅰ, 지역사회 서비스 의뢰 수신 결과, 지역사회 서비스 의뢰서Ⅱ, 통합재활안전 방문관리, 방문재활 계획서, 방문재활 기록지, 방문재활 관리 점검서, 방문재활 기능평가표) 내용	
제3자의 민감정보 보유 및 이용기간	5년	

※ 귀하는 위의 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **위와 같이 민감정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까?** □ 동의 □ 미동의

사. 고유식별정보의 제3자 제공에 관한 동의 (※ 외국인에 해당하는 경우)

고유식별정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
고유식별정보를 제공받는 제3자 및 고유식별정보 수집·이용 목적	보건복지부	재활의료기관 수가 시범사업 추진 총괄
	건강보험심사평가원	수가 및 급여기준 개발, 요양(의료)급여비용 심사, 시범사업 지침 마련·관리, 시범사업 평가 등 사후관리
	국민건강보험공단	요양(의료)급여비용 지급·관리
	지역사회 연계기관	지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등
제3자가 제공받는 고유식별정보 항목	외국인등록번호	
제3자의 고유식별정보 보유 및 이용기간	5년	

※ 귀하는 위의 고유식별정보의 제3자 제공에 관한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **위와 같이 고유식별정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까?** □ 동의 □ 미동의

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

법정 대리인	성 명	(서명 또는 인)	전화번호	
	생년월일		주 소	

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

본인은 환자(성명:)의 법정대리인으로서 개인정보의 수집·이용 및 제3자 제공 등에 관해서 확인하였습니다.

☞ **위와 같이 개인정보 수집·이용·제3자 제공하는데 동의하십니까?** ☐ **동의** ☐ **미동의**

<기타 고지 사항>
개인정보보호법 제15조 제1항 제3호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

개인정보 수집·이용 목적	개인정보 항목	수집 근거
사업 운영 및 관리	**주민등록번호**	「국민건강보험법」제63조, 같은 법 시행령 제81조

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

년 월 일

환자와의 관계

성 명 (서명 또는 인)

재활의료기관 수가 시범기관 ○○○○○ 병원장 귀하

보건복지부 Ministry of Health and Welfare

건강보험심사평가원 HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

[별지 제2호서식] 통합계획관리서

<table>
<tr><td colspan="6">통합계획관리서 (해당항목에 ☑표기 및 내용기입)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">기본사항</td><td>환자성명</td><td colspan="2"></td><td>생년월일</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td>입원일자</td><td colspan="2">년 월 일</td><td>회의일자</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td>참석자</td><td colspan="4">☑ 재활의학과 전문의 □ 간호사 □ 물리치료사
□ 작업치료사 □ 사회복지사 □ 기타( )</td></tr>
<tr><td rowspan="8">의학적 상태</td><td>재활환자 분류</td><td colspan="4">□뇌손상 □척수손상 □뇌·척수 중복손상
□고관절, 골반, 대퇴의 골절 및 치환술 □하지부위 절단 □비사용 증후군</td></tr>
<tr><td>대상질환 (KRIC)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>진단명</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>발병일</td><td colspan="4">년 월 일</td></tr>
<tr><td>현병력</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>동반질환</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>주요 검사결과</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>문제목록</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">분야별 평가내용</td><td rowspan="4">물리치료 담당자 ( )</td><td>평가</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>문제 목록</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>단기 목표</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>장기 목표</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">작업치료 담당자 ( )</td><td>평가</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>문제 목록</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>단기 목표</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>장기 목표</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

	재활간호 담당자 ( )	평가	
		문제 목록	
		단기 목표	
		장기 목표	
	사회복귀 담당자 ( )	평가	
		문제 목록	
		단기 목표	
		장기 목표	
	직종 ( ) 담당자 ( )	평가	
		문제 목록	
		단기 목표	
		장기 목표	
특이사항	*(필요시 기재)*		
종합평가 및 목표	*(단기/장기)*		
퇴원계획*			

* 통합계획관리료-다.퇴원계획(IA845)을 시행하는 경우, '퇴원계획'을 반드시 작성

작성자	

[별지 제3호서식] 지역사회 서비스 의뢰서 I

<table>
<tr><td colspan="4">지역사회 서비스 의뢰서 I (해당항목에 ☑표기 및 내용기입)</td></tr>
<tr><td colspan="2">의뢰하는 기관</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">의뢰받는 기관</td><td>형태</td><td colspan="2">☐ 보건소 ☐ 지역장애인보건의료센터
☐ 시군구 전담조직 ☐ 복지기관[1] ☐ 기타[2]</td></tr>
<tr><td>기관명</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>주소</td><td colspan="2">시(도) 구(군) 동(면) 까지만 기재</td></tr>
<tr><td rowspan="6">기본사항</td><td>성명 / 성별</td><td>생년월일</td><td>년 월 일 (만 세)</td></tr>
<tr><td>전화번호 환자</td><td>보호자</td><td></td></tr>
<tr><td>행정 주소지</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>퇴원 후 거주지</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>장애등록</td><td colspan="2">☐ 무 ☐ 유(☐ 중증 ☐ 경증) ☐ 진행중 ☐ 신청예정</td></tr>
<tr><td>장기요양등급</td><td colspan="2">☐ 해당없음 ☐ 신청(☐ 신청예정 ☐ 진행 중 ☐ 완료: ____등급)
☐ 기 등급자: ____등급 ☐ 추후 재 의뢰</td></tr>
<tr><td rowspan="2">가구 및 돌봄</td><td>돌봄 제공자</td><td colspan="2">☐ 본인 ☐ 가족(관계:) ☐ 유급 간병인
☐ 요양보호사 ☐ 기타(관계:)</td></tr>
<tr><td>가구형태</td><td colspan="2">☐ 1인가구 ☐ 부부가구 ☐ 자녀동거 ☐ 기타 ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="9">건강수준</td><td>진단명</td><td>발병일</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td>만성질환</td><td colspan="2">☐ 없음 ☐ 당뇨 ☐ 고혈압 ☐ 기타 ( )</td></tr>
<tr><td>인지(MMSE)</td><td colspan="2">( ) / 30점</td></tr>
<tr><td>통증</td><td colspan="2">☐ 없음 ☐ 있음(부위: ☐ 간헐적 ☐ 지속적)</td></tr>
<tr><td>피부</td><td colspan="2">☐ 양호 ☐ 불량 ☐ 욕창(부위: 단계:)</td></tr>
<tr><td>보행능력</td><td colspan="2">☐ 완전자립 ☐ 도움필요 ☐ 걷지 못함</td></tr>
<tr><td>보조기구</td><td colspan="2">☐ 도보 ☐ 지팡이 ☐ 보행기 ☐ 휠체어 ☐ 기타( )</td></tr>
<tr><td>화장실 사용하기</td><td colspan="2">☐ 화장실 (☐ 완전독립 ☐ 도움필요)
☐ 기저귀 ☐ 이동식변기 ☐ 기타 ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">식사 하기</td><td>기능</td><td colspan="2">☐ 완전독립 ☐ 도움필요 ☐ 행위 발생 안함</td></tr>
<tr><td>연하장애</td><td colspan="2">☐ 없음 ☐ 있음</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>대상자
요구사항</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>보호자
요구사항</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">희망
서비스
(중복선택
가능)</td><td>☐ 조기적응프로그램</td><td>☐ 장애이해하기
☐ 일상생활 동작관리
☐ 장애별 자가관리 프로그램 등</td></tr>
<tr><td>☐ 장애인 재활운동 프로그램</td><td>☐ 관절운동, 근력운동
☐ 보행운동
☐ 2차 장애관리 프로그램 등</td></tr>
<tr><td>☐ 장애인 사회참여 서비스</td><td>☐ 장애별 자조모임
☐ 동료상담
☐ 보호자 교육 및 가족 소모임 등</td></tr>
<tr><td>☐ 자원연계 서비스</td><td>☐ 가옥내 편의시설 지원서비스
☐ 보건소 내 연계서비스 등(방문, 금연, 절주, 비만 등)</td></tr>
<tr><td>☐ 기타</td><td></td></tr>
<tr><td>첨부서류
(중복선택
가능)</td><td colspan="2">☐ 개인정보제공동의서 ☐ 기능평가결과 ☐ 기타 ( )</td></tr>
<tr><td colspan="3">상기인을 귀 기관에 의뢰하오니 적극 협조 부탁드립니다.

의뢰일: 년 월 일
담당자 _____ (연락처:)</td></tr>
<tr><td colspan="3">상기 내용에 대해 충분히 설명을 들었고, 연계 계획에 동의합니다.

환자 성명_____ (서명:)</td></tr>
</table>

1) 복지기관: 종합사회복지관, 노인복지관, 노인복지센터, 장애인 복지관, 자활센터, 장애인스포츠센터
2) 기타: 복지기관을 제외한 민간서비스단체 등

[별지 제3호의2서식] 지역사회 서비스 의뢰 수신 결과

<table>
<tr><td colspan="3">지역사회 서비스 의뢰 수신 결과 (해당항목에 ☑표기 및 내용기입)</td></tr>
<tr><td>수신 일자</td><td colspan="2">년 월 일</td></tr>
<tr><td>수신 방법</td><td colspan="2">☐ 유선 ☐ 팩스 ☐ 방문 ☐ 전자우편 ☐ 기타 ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="6">의뢰받는 기관</td><td>기관명</td><td></td></tr>
<tr><td>주소</td><td>시(도) 구(군) 동(면) 까지만 기재</td></tr>
<tr><td>담당자 성명</td><td></td></tr>
<tr><td>담당자 전화번호</td><td></td></tr>
<tr><td>연계 서비스</td><td></td></tr>
<tr><td>향후 계획 및
기타 사항</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">작성일: 년 월 일
담당자 _____</td></tr>
</table>

[별지 제4호서식] 지역사회 서비스 의뢰서 II

<table>
<tr><td colspan="4">지역사회 서비스 의뢰서 Ⅱ (해당항목에 ☑표기 및 내용기입)</td></tr>
<tr><td colspan="2">의뢰하는 기관</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">의뢰받는 기관</td><td>형태</td><td colspan="2">☐ 보건소 ☐ 지역장애인보건의료센터
☐ 시군구 전담조직 ☐ 복지기관[1] ☐ 기타[2]</td></tr>
<tr><td>기관명</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>주소</td><td colspan="2">시(도) 구(군) 동(면) 까지만 기재</td></tr>
<tr><td rowspan="3">기본사항</td><td>방문일자</td><td colspan="2">년 월 일</td></tr>
<tr><td>방문자</td><td colspan="2">☐ 사회복지사 ☐ 환자
☐ 보호자 ( ) ☐ 기타 ( )</td></tr>
<tr><td>방문목적</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>환자 및 보호자 요구사항</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">희망 서비스
(중복선택 가능)</td><td>☐ 조기적응프로그램</td><td>☐ 장애이해하기
☐ 일상생활 동작관리
☐ 장애별 자가관리 프로그램 등</td></tr>
<tr><td>☐ 장애인 재활운동 프로그램</td><td>☐ 관절운동, 근력운동
☐ 보행운동
☐ 2차 장애관리 프로그램 등</td></tr>
<tr><td>☐ 장애인 사회참여 서비스</td><td>☐ 장애별 자조모임
☐ 동료상담
☐ 보호자 교육 및 가족 소모임 등</td></tr>
<tr><td>☐ 자원연계 서비스</td><td>☐ 가옥내 편의시설 지원서비스
☐ 보건소 내 연계서비스 등(방문, 금연, 절주, 비만 등)</td></tr>
<tr><td>☐ 기타</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">상기인을 귀 기관에 의뢰하오니 적극 협조 부탁드립니다.

의뢰일: 년 월 일
담당자 _____ (연락처:)</td></tr>
<tr><td colspan="3">상기 내용에 대해 충분히 설명을 들었고, 연계 계획에 동의합니다.

환자 성명_____ (서명:)</td></tr>
</table>

1) 복지기관: 종합사회복지관, 노인복지관, 노인복지센터, 장애인 복지관, 자활센터, 장애인스포츠센터
2) 기타: 복지기관을 제외한 민간서비스단체 등

[별지 제5호서식] 통합재활안전 방문관리서

통합재활안전 방문관리서 (해당항목에 ☑표기 및 내용기입)				
기본사항	성명 / 성별		생년월일	년 월 일
	입원일자	년 월 일	퇴원예정일자	년 월 일
	방문일자	년 월 일		
	방문지 주소	시(도) 구(군) 동(면) 까지만 기재		
	방문자	□ 사회복지사 □ 작업치료사 □ 물리치료사 □ 재활의학과 전문의 □ 간호사 □ 환자 □ 보호자 ( ) □ 기타 ( )		
가구 및 돌봄	돌봄 제공자	□ 본인 □ 가족(관계:) □ 유급 간병인 □ 요양보호사 □ 기타(관계:)		
	가구형태	□ 1인가구 □ 부부가구 □ 자녀동거 □ 기타 ( )		
주거환경	소유형태	□ 자택 □ 공공임대 □ 일반임대 □ 기타 ( )		
	유형	□ 아파트 □ 연립주택 또는 빌라 □ 주택 (□ 단독 □ 다세대) □ 기타( )		
	거주층			
	진입로	□ 엘리베이터 □ 계단 □ 경사로 □ 기타( )		
기능상태 (재활치료 전문가가 작성)	진단명			
	보행능력	□ 독립적(감독필요까지) (FAC 3~5) □ 의존적(1인 도움) (FAC 1~2) □ 불가능(2인 이상 도움) (FAC 0)		
	보조기구	□ 지팡이 □ 보행기 □ 휠체어 □ 기타 ( )		
	인지(MMSE)	( ) / 30점		
대상자 요구사항				
보호자 요구사항				

<table>
<tr><td rowspan="3">개선
필요사항</td><td>사회복지사</td><td>위치
( )</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>재활치료
전문가</td><td>위치
( )</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">※ 실내 구조(문턱 등), 난간 유무, 안전장치, 인근 시설 등을 포함한 종합적인 평가 후 작성</td></tr>
<tr><td rowspan="2">그림·사진
(필요 시
첨부)</td><td>위치
( )</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>위치
( )</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">생활 상
주의사항</td><td>사회복지사</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>재활치료
전문가</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>자원연계
필요사항</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>담당자</td><td>사회복지사</td><td></td><td>재활치료전문가
(직종:)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">상기 내용에 대해 충분히 설명을 들었고, 계획에 동의합니다.

환자 성명_____ (서명:)

보호자 성명_____ (서명:)</td></tr>
</table>

[별지 제6호서식] 방문재활 계획서

<table>
<tr><td colspan="5">방문재활 계획서 (해당항목에 ☑표기 및 내용기입)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">기본사항</td><td>환자성명</td><td></td><td>생년월일</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td>퇴원일</td><td>년 월 일</td><td>퇴원 기관명</td><td></td></tr>
<tr><td>계획수립일</td><td>년 월 일</td><td>방문재활
계획 기간</td><td>년 월 ~ 년 월</td></tr>
<tr><td>참석자</td><td colspan="3">☑ 재활의학과 전문의 □ 간호사 □ 물리치료사
□ 작업치료사 □ 사회복지사 □ 기타( )</td></tr>
<tr><td rowspan="4">의학적
상태</td><td>재활환자
분류</td><td colspan="3">□뇌손상 □척수손상 □뇌·척수 중복손상
□고관절, 골반, 대퇴의 골절 및 치환술 □하지부위 절단 □비사용증후군</td></tr>
<tr><td>대상질환
(KRIC)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>진단명</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>발병일</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>종합평가
및 목표</td><td colspan="4">(평가)
(문제목록)
(단기목표)
(장기목표)</td></tr>
<tr><td>재활계획</td><td colspan="4">(자유롭게 기입)</td></tr>
<tr><td>특이사항</td><td colspan="4">(자유롭게 기입)</td></tr>
</table>

작성자	

[별지 제7호서식] 방문재활 기록지

<table>
<tr><td colspan="5">방문재활 기록지 (해당항목에 ☑표기 및 내용기입)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">환자 정보</td><td>환자성명</td><td></td><td>생년월일</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td>대상질환(KRIC)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>처방 의사 정보</td><td>의사성명</td><td></td><td>면허번호</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">방문자 정보</td><td>직종</td><td colspan="3">☐ 물리치료사 ☐ 작업치료사 ☐ 사회복지사 ☐ 기타( )</td></tr>
<tr><td>성명 1</td><td></td><td>면허번호 1</td><td></td></tr>
<tr><td>성명 2</td><td></td><td>면허번호 2</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">방문 관련 사항</td><td>방문일자</td><td>년 월 일</td><td>방문 회차</td><td>_____ 회차</td></tr>
<tr><td rowspan="2">재활치료내용</td><td colspan="3">☐ ROM 등 관절 운동 ☐ 일상생활 동작 훈련 ☐ 이동운동(보행 훈련 등)
☐ 언어치료 ☐ 기타 전문재활
※ 주로 실시된 항목을 기재(중복 기재 가능)</td></tr>
<tr><td colspan="3">(자유롭게 기입)</td></tr>
<tr><td>특이사항</td><td colspan="3">(자유롭게 기입)</td></tr>
</table>

작성자	

[별지 제8호서식] 방문재활 관리 점검서

<table>
<tr><td colspan="5">방문재활 관리 점검서 (해당항목에 ☑표기 및 내용기입)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">기본사항</td><td>환자성명</td><td></td><td>생년월일</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td>시행일자</td><td>년 월 일</td><td>직전 방문
재활 회차</td><td>_____ 회차</td></tr>
<tr><td>참석자</td><td colspan="3">☑ 재활의학과 전문의 ☐ 간호사 ☐ 물리치료사
☐ 작업치료사 ☐ 사회복지사 ☐ 기타( )</td></tr>
<tr><td>대상질환(KRIC)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>관리방법</td><td colspan="4">☐ 전화 ☐ 기타 정보통신( )
※ 양방향 의사소통이 이루어진 경우에만 산정 가능</td></tr>
<tr><td>제공 대상</td><td colspan="4">☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자(환자와의 관계: _____)</td></tr>
<tr><td>서비스 제공 내용
(중복 선택 가능)</td><td colspan="4">☐ 신체, 인지, 사회 지지적 상태 등 확인
☐ 재활운동 시행 여부 확인 (○ 자가 ○ 외래 ○ 지역보건의료센터 등)
☐ 도구 등을 활용하여 기능호전 상태 확인
☐ 자택에서의 의료적 요구 및 환자 상태 변화에 따른 치료계획 논의
☐ 이상징후 및 응급상황 시 조치사항 안내
☐ 기타( )</td></tr>
<tr><td>기타</td><td colspan="4">(치료계획 변경내역 등 자유롭게 기입)</td></tr>
</table>

작성자	

[별지 제9호서식] 방문재활 기능평가표

방문재활 기능평가표

(해당항목에 ☑표기 및 내용기입)

기본사항	**환자성명**		**생년월일**	년 월 일
	대상질환(KRIC)			
	시행유무	□ 예(시행일자: 년 월 일) □ 아니오(사유: □ 조기종료 □ 환자거부 □ 기타( )		

기능평가정보

간이정신 진단검사 (MMSE) _____ 점

일상생활 동작 수행능력 (MBI) _____ 점

근력 (MMT)

▸ 뇌손상, 근골격계·절단

부위	세부부위	근육	오른쪽	왼쪽
			0,1,2,3,4,5,NT 중 1개 기재	
상지 (6개)	어깨	굴곡근		
		외전근		
	팔꿈치	굴곡근		
		신전근		
	손목	굴곡근		
		신전근		
하지 (6개)	엉덩이	굴곡근		
		신전근		
	무릎	굴곡근		
		신전근		
	발목	배굴근		
		족저굴근		

▸ 척수손상

부위	근육	오른쪽	왼쪽
		0,1,2,3,4,5,NT 중 1개 기재	
C5	팔꿈치 굴곡근 [이두근]		
C6	손목 신전근 [요측 수근신전근]		
C7	팔꿈치 신전근 [삼두근]		
C8	손가락 굴곡근 [심지굴곡근]		
T1	작은 손가락 외전근 [새끼 손가락 벌림근]		
L2	엉덩이 굴곡근 [장요근]		
L3	무릎 신전근 [사두근]		
L4	발목 배굴근 [전경골근]		
L5	긴 발가락 신전근 [긴 엄지발가락 신전근]		
S1	발목 족저굴근 [장딴지근]		

▸ 비사용 증후군

부위	세부부위	근육	오른쪽	왼쪽
			0,1,2,3,4,5 중 1개 기재	
상지 (3개)	어깨	외전근		
	팔꿈치	굴곡근		
	손목	신전근		
하지 (3개)	엉덩이	굴곡근		
	무릎	신전근		
	발목	배굴근		

<table>
<tr><td></td><td>

▸ 뇌·척수 중복손상

<table>
<tr><th rowspan="2">부위</th><th rowspan="2">세부부위</th><th rowspan="2">근육</th><th>오른쪽</th><th>왼쪽</th></tr>
<tr><th colspan="2">0,1,2,3,4,5,NT 중 1개 기재</th></tr>
<tr><td rowspan="10">상지
(8개)</td><td rowspan="2">어깨</td><td>굴곡근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>외전근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">팔꿈치</td><td>굴곡근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>신전근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">손목</td><td>굴곡근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>신전근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">손가락</td><td>굴곡근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>외전근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="7">하지
(7개)</td><td rowspan="2">엉덩이</td><td>굴곡근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>신전근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">무릎</td><td>굴곡근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>신전근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">발목</td><td>배굴근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>족저굴근</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>발가락</td><td>신전근</td><td></td><td></td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>경직 (MAS)</td><td>

<table>
<tr><th rowspan="2">부위</th><th>오른쪽</th><th>왼쪽</th></tr>
<tr><th colspan="2">0, 1, 1.5, 2, 3, 4, NT 중 1개 기재</th></tr>
<tr><td>상지</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>하지</td><td></td><td></td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>관절가동범위
(ROM)</td><td>

<table>
<tr><th rowspan="2">부위</th><th rowspan="2">운동</th><th rowspan="2">기재범위
(각도)</th><th>오른쪽</th><th>왼쪽</th></tr>
<tr><th colspan="2">F,각도,NT 중 1개 기재</th></tr>
<tr><td rowspan="5">어깨</td><td>굴곡(Flexion)</td><td>0 ~ 180</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>신전(Extension)</td><td>0 ~ 60</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>외전(Abduction)</td><td>0 ~ 180</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>외회전(External rotation)</td><td>0 ~ 90</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>내회전(Internal rotation)</td><td>0 ~ 70</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">팔꿈치</td><td>굴곡(Flexion)</td><td>0 ~ 150</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>신전(Extension)</td><td>-</td><td colspan="2">F, L, NT 중 1개 기재</td></tr>
<tr><td rowspan="2">손목</td><td>굴곡(Flexion)</td><td>0 ~ 80</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>신전(Extension)</td><td>0 ~ 70</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">엉덩이</td><td>굴곡(Flexion)</td><td>0 ~ 120</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>신전(Extension)</td><td>0 ~ 15</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>외전(Abduction)</td><td>0 ~ 45</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">무릎</td><td>굴곡(Flexion)</td><td>0 ~ 135</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>신전(Extension)</td><td>-</td><td colspan="2">F, L, NT 중 1개 기재</td></tr>
<tr><td rowspan="2">발목</td><td>배굴(Dorsi flexion)</td><td>0 ~ 20</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>저굴(Plantar flexion)</td><td>0 ~ 50</td><td></td><td></td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>버그균형척도
(BBS)</td><td>_____ 점</td></tr>
<tr><td>척수 독립성 지수
(SCIM)</td><td>_____ 점</td></tr>
<tr><td>척수 손상부위
및 등급 (ASIA)</td><td>NLI _____ AIS _____</td></tr>
<tr><td>기능적 보행지수
(FAC)</td><td>☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5</td></tr>
</table>

작성자	

별첨

질의·응답

Ⅰ. 회복기재활

Ⅱ. 방문재활

Ⅲ. 청구방법

Ⅳ. 기타

Ⅰ 회복기재활

1. 대상 환자 및 입원적용기간

Q1 슬관절치환술만 시행한 환자도 근골격계 대상 환자에 포함되나요?

○ 양측 슬관절치환술(단측 또는 양측이 복잡수술에 해당하는 경우)은 근골격계 대상 환자에 포함됩니다.

Q2 뇌졸중 등 환자가 집중재활치료 목적이 아닌 타 상병(타과)으로 입원한 경우에도 대상 환자가 될 수 있나요?

○ 타 상병(타과)으로 입원한 경우에는 대상 환자가 아닙니다.
다만, 타 상병(타과) 진료로 인하여 집중재활치료 시작이 지연되어도 최초 입원일로부터 기산하여 입원적용기간을 산정합니다.

Q3 시범사업 시행일 이전에 입원하여 계속 입원 중인 환자도 시범사업 대상에 포함 될 수 있나요?

○ 대상 질환 및 입원기준이 충족되는 경우 시범사업 시행일 이전에 입원한 환자도 대상 환자로 적용됩니다. 이때, 입원일수의 기산점은 당해 기관의 최초 입원일로 적용합니다.

예시) 중추신경계 환자 적용 사례

시범사업 시행 ↑

입원기간	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	.....
	발병 및 최초 입원		사업 시작	최초 입원 후 180일 이내			이후 ~	
시범사업 수가	미적용		적용				미적용	

Q4 퇴원 후 재입원시 최초 입원일은 어떻게 적용되나요?

○ 퇴원 후 재입원시 입원적용기간에 대한 기준은 다음과 같습니다.

- 다 음 -

■ 동일 원인질환으로 입·퇴원 반복 시 입원시기 이내에 재입원하는 경우, 입원적용기간은 해당기관에 최초 입원일로부터 기산한다.

■ 동일 원인질환으로 입·퇴원 반복 시 입원시기 이후에 재입원하는 경우, 의학적으로 반드시 필요한 경우*에 한하여 시범사업 대상이 되며, 입원적용기간은 해당기관에 최초 입원일로부터 기산한다.

* '내·외과적 질환 동반으로 재활치료가 중단된 경우'에 해당되어 상급종합병원에 입원한 경우 등

- ○ 중증 감염: 폐렴, 방광염 등의 합병증으로 항생제가 정맥 투여되는 경우 등
- ○ 입원기간 중 주요부위 골절(척추, 상완골 등)이 발생한 경우 등

예시) 뇌졸중 환자가 수술 후 90일내 입원하였다가 퇴원 후 동일 원인 질환으로 재입원시

❶ 수술 후 90일내 재입원하는 경우: 최초 입원일로부터 입원적용기간으로 함

❷ 수술 후 90일 이후에 재입원하는 경우: 의학적으로 반드시 필요성이 인정되는 경우에 사례별로 판단하여 사업 대상으로 적용하되, 최초 입원일로부터 입원적용기간으로 함

Q5 뇌졸중 환자가 입원 중 대퇴골 골절이 발생한다면, 입원적용기간은 어떻게 되나요?

○ 주진단 대상으로 입원기준이 적용 되므로, 뇌졸중으로 인한 치료가 주된 치료일 경우 뇌졸중의 입원적용기간을 기준으로 합니다.

Q6	입원시기 적용과 관련된 수술의 세부 기준이 궁금합니다.

○ 원인질환과 관련된 수술을 의미하며, 원인 제거를 위한 수술이 해당됩니다. 증상 개선을 위한 두개골성형술, VP shunt 등은 해당되지 않습니다.

Q7	뇌졸중 환자가 발병 후 입원하여 경과 관찰 중 뇌졸중으로 수술을 받은 경우 입원시기는 발병일과 수술일 중 무엇을 기준으로 하나요?

○ 발병일과 수술일 중 가장 최근에 해당되는 일자 기준으로, 이 경우 수술일을 기준으로 합니다.

Q8	중추신경계 환자로 입원적용기간이 연장된 경우, 입원료 산정은 어떻게 되나요?

○ 중추신경계(‘가’ 및 ‘나’군) 환자는 입원적용기간이 90일 연장된 기간에도 입원료 체감은 적용되지 않습니다.

대상 질환군	중추신경계	
입원일수	입원적용기간(180일)	입원기간연장(90일)
심사청구서 진료형태	R. 재활의료기관 수가 시범사업 대상	
명세서 특정내역	S005	S006
입원료	체감 미적용	
재활치료료	재활치료료Ⅰ~Ⅲ 적용	행위별 이학요법료 적용

Q9	중추신경계 대상 환자 중 입원기준 예외적용에 해당하는 경우(S044)에도 입원적용기간 90일 연장이 가능한가요?

○ 네. 본 지침 3. 수가 산정지침 가. 회복기재활 2) 입원적용기간 예외적용에 의거, 입원적용기간 이후 의학적으로 입원적용기간을 연장할 필요가 있는 경우에 최대 90일까지 연장할 수 있습니다.

Q10 간호·간병통합서비스 병동을 이용하는 경우는 입원료 체감이 적용되나요?

○ 간호·간병통합서비스는 별도(건강보험공단)의 사업으로 간호·간병통합서비스 사업 지침을 따릅니다.

Q11 입원료 체감 유예기간 이후에는 입원료 산정을 어떻게 하나요?

○ 입원 적용기간(입원적용기간이 연장된 경우 포함)은 입원료를 100% 산정하며, 입원 적용기간을 초과한 경우에는 최초 입원일 기점으로 입원료 체감을 적용하므로 입원료 해당점수의 85%를 산정해야 합니다.

Q12 2·3인실을 이용하는 경우 입원일수에 따른 본인부담률 차등 적용을 받나요?

○ 대상 환자의 입원적용기간에는 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제5호에 따른 2, 3인실의 입원일수에 따른 본인부담률 차등 적용의 규정은 적용하지 않습니다. 다만 입원적용기간을 초과하여 입원하는 경우 본인부담률은 동법 시행령 [별표2] 제5호의 규정을 적용합니다.

예시) 입원 시 본인부담률 적용

구 분	대상 환자		대상 환자 외		
	입원적용기간	입원적용기간 초과기간	15일 이하	16일 이상 30일 이하	31일 이상
2인실	40%	50%	40%	45%	50%
3인실	30%	40%	30%	35%	40%
일반병실	20%	30%	20%	25%	30%

2. 재활의료기관 재활치료료

Q13	재활치료료Ⅰ 및 Ⅱ의 경우, 치료사 1인당 환자수 제한은 없나요?

○ 시범사업 지침에서는 별도로 규정하지 않으나, 재활의료기관 지정기준의 각 인력 1인당 환자 수 인력기준을 준수하여야 합니다.

Q14	물리치료사, 작업치료사가 구분 없이 재활치료를 시행해도 되나요?

○ 담당의 처방에 따라「의료기사 등에 관한 법률」등 관계 법령에서 정한 업무 범위에 따라 실시하여야 합니다.

Q15	재활치료를 20분 시행한 경우 수가산정은 어떻게 하나요?

○ 15분을 시행한 경우 1회 산정하므로 재활치료료 1회로 산정합니다.

예시) 재활치료를 40분 시행한 경우 2회 산정

Q16	두 가지 치료의 총 실시시간이 15분일 경우 1단위를 청구할 수 있나요? 예시) 중추신경계발달재활치료 5분+기능적전기자극치료 10분 → 1단위

○ 아니요. 재활치료 항목별 15분 시행 단위로 청구합니다.

Q17	16회(4시간)를 초과하여 시행하는 경우 수가산정은 어떻게 하나요?

○ 1일 최대 16회(양측 슬관절치환술은 1일 최대 8회)를 초과하여 산정할 수 없습니다.

Q18	치료사가 1인의 환자에게 1대 1로만 4시간 동안 전문재활치료를 시행할 수 있나요?

○ 네. 환자 개별 상태에 맞는 재활치료 항목(재활치료료Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ)을 구성하여 1일 4시간(양측 슬관절치환술은 1일 2시간) 이내로 시행하시면 됩니다.

Q19	기존 1대 1 치료가 아니었던 항목도 1대 1로 시행하는 경우 재활치료료Ⅲ로 산정할 수 있나요?

○ 네. 기존 1대 1 치료 항목이 아니더라도 [별표1] '재활의료기관 이학요법료 수가 목록' 2) 재활치료료Ⅱ에 해당하는 항목을 치료사가 1인의 환자에게 1대 1로 시행한 경우에는 재활치료료Ⅲ로 산정 가능합니다.

Q20	치료실까지 이동 시간도 포함하여 산정할 수 있나요?

○ 아니요. 이동시간은 치료시간에 포함되지 않습니다.

Q21	외래 및 낮병동에서도 재활치료료를 산정할 수 있나요?

○ 아니요. 일반병동 또는 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 대상 환자에게 시범사업 수가를 적용합니다.

Q22	대상 환자가 '재활치료료'가 아닌 기존의 이학요법료 행위별 수가를 산정할 수 있나요?

○ 시범사업에 참여 중인 대상 환자가 재활치료료 수가를 산정하는 경우 기존의 행위별 수가는 산정할 수 없습니다. 다만, 환자 본인의 의사에 따라 시범사업 참여를 원하지 않는 경우에는 행위별 수가를 산정할 수 있습니다.

Q23	**대상질환 환자에게 동반된 질환(기저질환 등)에 시행한 재활치료도 '재활치료료'로 산정하나요?**

○ 회복기재활 대상 환자에 대해 대상 질환 및 동반된 질환을 종합적으로 고려하여 통합적인 평가 및 치료계획 등을 시행하고 그에 따라 재활치료가 이루어지므로 동반된 질환에 대한 재활치료를 포함하여 재활치료료로 산정합니다.

Q24	**중추신경계 환자가 90일 동안 입원적용기간을 연장하는 경우 재활치료료는 어떻게 청구 하나요?**

○ 연장 기간 동안의 재활치료료 청구는 시범사업 수가인 '재활치료료'가 아닌 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장의 이학요법료 항목의 수가를 산정합니다.

Q25	**'언어치료, 전산화인지재활치료 [주의·기억]' 외 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3부 행위 비급여 목록의 이학요법료 항목은 4시간 안에 포함되나요?**

○ 언어치료, 전산화인지재활치료[주의·기억] 이외의 비급여 항목은 재활치료료에 포함되지 않습니다.

Q26	**'언어치료, 전산화인지재활치료[주의·기억]'와 관련된 비급여 검사 항목도 재활치료료에 포함되나요?**

○ 언어치료, 전산화인지재활치료와 관련하여 언어전반진단검사(FZ689) 등 비급여 기능검사 항목은 재활치료료에 포함되지 않습니다.

Q27	**재활치료료에 포함되지 않은 비급여(언어치료, 전산화인지재활치료 외)치료를 했을 때에도 명세서에 기재해야 하나요?**

○ 재활치료료에 포함되지 않은 비급여 재활치료도 'L'항에 기재하고, 단가는 비급여 비용으로 기재합니다.

Q28	**「재활의료기관의 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 및 심사지침」[별표3] 에 있는 내용 중 실시 시간 관련된 사항도 적용되나요?** (예: 심장재활교육 60분 이상)

○ 네. [별표3]「재활의료기관의 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 및 심사지침」의 내용은 모두 적용됩니다.

Q29	**로봇 재활치료는 비급여로 산정할 수 있나요?**

○ 하지 재활로봇 치료, 로봇보조 기립경사훈련의 경우 실시한 치료에 따라 사-130나주1 재활기능치료-보행치료, 사-46 기립경사훈련, 사-126 기능적 전기자극 치료로 산정합니다.

○ 시범사업 대상 환자의 경우 해당하는 치료에 따라 시간 당 재활치료료로 산정합니다.

○ 다만, 보건복지부 고시 제2022-3호(시행일 2022.2.1.)에 의거, 사130나주2 재활기능치료-보행치료는 [별표2] '재활치료료와는 별도로 행위별 산정하는 항목'에 해당되어 별도 안내 전까지는 행위별로 산정 가능합니다.

3. 재활의료기관 통합계획관리료

Q30	**‘통합계획관리’에서 주치의는 반드시 재활의학과 전문의여야 하나요?**

○ 재활의학과 전문의 이외 타과 의사도 주치의가 될 수 있습니다.
다만, 재활치료 관련 환자 사정, 치료계획 수립, 치료성과 점검, 퇴원계획 등 종합평가는 재활의학과 전문의가 실시하여야 합니다.(협진 등)

Q31	**‘통합계획관리료’ 산정 시, 참여인력의 분야가 중복되어도 산정할 수 있나요?**(예시: 전문의 1인과 간호사 3인 등)

○ ‘통합계획관리료’는 재활의학과 전문의 1인, 간호사, 물리치료사, 사회복지사 등 각기 다른 직종의 전문가가 4인 이상 참여하여야 합니다.
‘통합계획관리료 다. 퇴원계획’은 재활의학과 전문의 1인, 사회복지사를 포함한 각기 다른 직종의 전문가가 5인 이상 참여하여야 합니다.

Q32	**통합계획관리료 산정 횟수는 어떻게 되나요?**

○ 퇴원계획을 포함하여 입원 기간 중 3회 이내로 산정할 수 있습니다.

Q33	**통합계획관리료 ‘초회’ 산정 없이 ‘퇴원계획’을 산정할 수 있나요?**

○ 네. 퇴원계획을 수립한 경우에는 산정 가능합니다.

Q34	**뇌졸중 치료 중 골절이 발생한 경우 등 대상 질환마다 ‘통합계획관리료’를 산정할 수 있나요?**

○ 아니요. 각기 다른 대상 질환이 중복되더라도 통합적으로 평가하고 치료계획 등을 시행한 경우 30일 간격으로 1회 산정할 수 있습니다.

4. 재활의료기관 통합재활기능평가료

Q35 **필수검사 일부만 시행하는 경우 등 직전기능평가(평가표의 평가구분 2, 4, 6)를 활용하는 경우, 수가 산정은 어떻게 하나요?**

○ '통합재활기능평가료'는 산정할 수 없습니다. 다만, 일부 기능검사를 시행하였다면 행위별 수가를 산정할 수 있으나 한 달 이내 통합재활기능평가료를 산정 한 경우 아래의 검사는 별도로 산정할 수 없습니다.

대상질환군	산정 불가 항목
중추신경계	나-621(나) 간이정신진단검사, 나-661 도수근력검사, 나-661-1 버그 균형검사, 너-771(가) 기본적 일상생활능력
근골격계	나-661 도수근력검사, 너-773 관절가동범위검사
비사용증후군	너-771(가) 기본적 일상생활능력, 나-661 도수근력검사, 너-773 관절가동범위검사, 나-661-1 버그 균형검사

Q36 **중추신경계 대상 환자의 통합재활기능평가표 작성 및 수가 산정은 어떻게 하나요?**

○ 중추신경계 대상 환자는 발병일 또는 수술일로부터 1년까지 통합재활기능평가표를 작성·제출한 경우에 한하여 월 1회 산정 가능합니다.

5. 재활의료기관 지역사회연계료

Q37	지역사회연계료를 산정하기 위한 연계활동은 무엇이 있나요?

○ 지역사회 연계활동은 환자별 건강상태 및 사회경제 환경을 바탕으로 치료인력이 회의를 통해 환자 맞춤형 지역사회 연계계획을 수립하고, 환자에게 필요한 지역사회 자원을 섭외하여 연계 및 조정하는 활동을 말합니다.

○ 보건소, 지역장애인보건의료센터, 시군구 전담조직*, 복지기관, 민간서비스 단체 등을 통해 환자에게 직접 제공되는 서비스를 연계하는 활동입니다.

* 「퇴원환자 통합돌봄 매뉴얼」(2026.1.)

○ 다만, 노인장기요양보험 대리 신청 및 급여 연계, 국민건강보험공단의 만성질환관리 프로그램 연계, 타 의료기관 연계, 본인부담상한제 대리 신청, 재난적 의료비 신청의 경우에는 수가 산정이 불가능합니다.

Q38	'지역사회연계료 가. 기관 내 활동'의 경우 지역사회 서비스 의뢰 수신 결과(별지 제3호의2서식)까지 작성해야 하나요?

○ 네. 별지 제3호서식과 제3호의2서식을 모두 작성한 경우에 산정할 수 있습니다. 다만, 반드시 회신서가 필요한 것은 아니며 유선으로 수신 확인이 된 경우에도 가능하나 이 경우 별지 제3호의2서식에 확인 내용을 기재하여야 합니다.

Q39	입원적용기간을 초과한 경우에는 지역사회연계료를 산정할 수 없나요?

○ 네. 입원적용기간을 초과한 경우 지역사회연계료는 산정할 수 없습니다. 다만, 뇌·척수 대상 환자에 한해 전체 입원기간 동안(입원적용기간 연장 포함) 기관 내 활동은 3회 이내, 현장 방문활동은 1회(불가피한 경우 1회 추가) 범위 내에서 산정 가능합니다.

Q40	현장방문활동을 하였는데 연계가 되지 않은 경우에는 수가 산정할 수 없나요?

○ 환자 또는 보호자 동의하에 지역사회 기관에 방문활동을 하였다면 결과적으로 연계가 되지 않더라도 수가 산정 가능합니다.

Q41	'사-128 재활사회사업'과 동시에 산정할 수 있나요?

○ 지역사회연계료를 산정할 경우에는 '사-128 재활사회사업'을 별도 산정할 수 없습니다.

6. 재활의료기관 통합재활안전 방문관리료

Q42	방문활동 후 주택 개보수 등의 활동이 이루어지지 않아도 산정할 수 있나요?

○ 네. 환자 또는 보호자의 동의하에 가정을 방문하여 주거 및 생활환경 평가 등의 활동을 하였다면 산정할 수 있습니다.

Q43	사회복지사와 치료사 2인이 반드시 동시에 방문해야 하나요?

○ 불가피하게 동시 방문이 어려운 경우 각각 방문해도 됩니다. 다만, 2인의 방문활동 내용이 통합재활안전 방문관리서(별지 제5호서식)에 각각 작성한 경우에 산정합니다.

Q44	2인 이상 인력이 각각 방문할 경우 '교통비'도 각각 산정할 수 있나요?

○ 2인 이상 인력이 동시에 방문하지 않고, 각각 방문한 경우에도 교통비는 1회만 산정 가능합니다.

Q45	방문활동시 환자 또는 보호자가 함께 방문해야 하나요?

○ 방문 전에 환자 또는 보호자가 주택 개보수 등에 대하여 설명 후 동의하였다면, 함께 방문하지 않더라도 수가 산정 가능합니다.

Ⅱ 방문재활

1. 대상 환자 등

Q1 방문재활 대상 환자는 어떻게 되나요?

○ 본 지침 제2장. 2. 나.에 따른 대상 환자 중 재활의료기관에서 집중재활치료 후 퇴원하여 재택재활이 필요한 환자가 대상입니다.

○ 이에, 방문재활 대상 환자가 아닌 경우에 방문재활 서비스 수행 시 수가 산정 등 제한을 받을 수 있습니다.

Q2 시설에 거주하는 환자도 방문재활을 받을 수 있나요?

○ 아니요. 방문재활 서비스는 가정으로 퇴원하는 환자가 대상이므로 방문재활 서비스를 받을 수 없습니다.

Q3 2023년 1월 이전에 퇴원한 환자도 방문재활을 받을 수 있나요?

○ 네. 퇴원일이 2023년 1월 1일 이전인 경우에도 재활의료기관 퇴원 후 6개월 이내의 환자는 의사의 판단에 따라 방문재활 서비스를 받을 수 있습니다.

Q4 방문재활의 90일 기산점은 어떻게 되나요?

○ 방문재활 최초 시행일부터 90일까지 산정 가능합니다.

2. 재활의료기관 방문재활계획수립료

Q5	재활의료기관 퇴원 전 방문재활 계획수립 수가를 산정할 수 있나요?

○ 퇴원 전 방문재활이 계획된 환자는 방문재활 계획 수립에 따라 수가 산정이 가능하며, 이 경우 입원 명세서에 청구해야 합니다.

Q6	퇴원한 기관이 아닌 타 재활의료기관에서도 방문재활을 받을 수 있나요?

○ 네. 퇴원한 기관이 아닌 타 재활의료기관에서도 방문재활 서비스를 받을 수 있습니다.

- 이때 방문재활계획수립료는 방문재활을 실시할 기관의 외래 등을 내원(퇴원한 기관에서 입원기간, KRIC 등 환자 상태를 확인할 수 있는 의사소견서 등 필참)하여 1회 이상 진료를 받고 계획을 수립한 경우에 산정할 수 있습니다.

○ 방문재활 실시 예정 의료기관은 퇴원한 기관, 대상자 여부 등을 확인해야 합니다.

3. 재활의료기관 방문재활치료료

Q7	재활치료 시간(60분 이상)에 이동시간이 포함되나요?

○ 아니요. 의료기관 등에서 환자 집까지의 이동시간을 제외하고, 환자의 자택에서 시행되는 재활치료의 시간이 60분 이상인 경우 산정 가능합니다.

Q8	방문재활치료는 주 2회 산정시 기산점은 어떻게 적용하나요?

○ 재활의료기관 방문재활치료료는 주 2회 이내로 산정할 수 있으며, 이 경우 방문재활치료료는 매월 실제로 방문재활치료를 처음 시행한 일자부터 기산하여 1주 간격으로 적용합니다.

Q9	치료사가 방문재활 시행 시 별도 이학요법료 및 교통비를 산정할 수 있나요?

○ 방문재활치료료에는 이학요법료와 교통비가 모두 포함되어 있으므로 별도 산정할 수 없습니다.

Q10	시범사업 자료제출 시스템에 '방문재활 시행 정보'를 먼저 입력해야 하나요?

○ 최초 방문재활 시행 후 시범사업 자료제출 시스템에 방문재활 대상자 등록 및 시행 정보를 최종 제출하여야 방문재활치료료를 산정할 수 있습니다.

4. 재활의료기관 방문재활관리료

Q11	방문재활 관리료는 언제 어떻게 산정하나요?

○ 해당기관에 소속된 방문재활팀의 치료사가 환자의 자택에 방문하였을 때 산정합니다. 이때 재활의학과 의사는 반드시 참여하여야 하며, 양방향 의사소통 수단 등을 활용하여 환자관리를 실시한 경우에 산정 가능합니다.

- 또한, 환자관리를 수회 실시하더라도 방문재활 기간 중 1회만 산정할 수 있습니다.

Q12	환자상태 변화 등으로 치료계획이 변경된 경우는 어떻게 하나요?

○ 방문재활 관리 점검서(별지 제8호서식) 등 의무기록에 변경된 내용 기재 후 실시합니다.

5. 재활의료기관 방문재활기능평가료

Q13	방문재활 기능평가표의 기능평가 항목은 재활의료기관 입원시 기능평가 항목과 동일하게 시행하나요?

○ 아니요. 방문재활기능평가료는 본 지침 제3장 3. 나. 4)에서 정한 방문재활 기능평가 항목 중 필수항목을 모두 시행하고 시범사업 자료제출 시스템에 서식을 최종 제출한 경우 산정 가능합니다.

Ⅲ 청구방법

Q1 시범사업 명세서는 비시범사업 명세서와 분리하여 청구하나요?

○ 네. 시범사업 명세서는 분리하여 작성·청구해야 합니다. 심사청구서의 진료형태와 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드 'MT002'(특정기호)란은 아래와 같이 구분하여 청구합니다.

구분	심사청구서 진료형태	명세서 특정내역 'MT002'
회복기재활 입원 환자	R: 재활의료기관 입원	■ S005: 입원기준(입원시기 및 입원적용기간)에 해당하는 경우 ■ S006: 입원시기 내 입원하였으나 입원적용기간이 초과된 경우 ■ S044: 중추신경계 대상 환자 중 입원기준 예외적용에 해당하는 경우 ■ 미기재: 입원시기를 초과하여 입원한 경우
방문재활 외래 환자	2: 의과외래	■ S043: 재활의료기관 퇴원 후 방문재활 대상에 해당하는 경우

Q2 방문재활을 받고 같은 날 부득이하게 의료기관에 내원하여 외래진료를 받게 되는 경우 어떻게 청구하나요?

○ 시범사업 명세서(방문재활 명세서)와 외래진료 내역은 각각의 명세서에 분리하여 작성·청구합니다.

○ 외래진료 명세서는 총내원일수를 '1'로 기재하고, 시범사업 명세서(방문재활 명세서)는 특정내역 구분코드 'MT002'(특정기호)란에 'S043', 총내원일수를 '0'으로 기재합니다.

Q3 **같은 날 방문재활과 가정간호를 받게 되는 경우 내원일수는 어떻게 기재하나요?**

○ 시범사업 명세서(방문재활 명세서)와 가정간호(가-13 가정간호기본방문료[방문당])는 반드시 분리하여 청구합니다.

○ 가정간호 명세서는 총내원일수를 '1'로 기재하고, 시범사업 명세서(방문재활 명세서)는 특정내역 구분코드 'MT002'(특정기호)란에 'S043', 총내원일수를 '0'으로 기재합니다.

Ⅳ 기타

Q1 **건강보험 또는 의료급여 이중자격이 있는 보훈환자의 청구는 어떻게 하나요?**

○ 요양급여비용 명세서 작성 시, 공상 등 구분란에 보훈자격을 기재하지 않고 건강보험 또는 의료급여로 청구합니다.

부록

참고자료

Ⅰ. 수가 시범사업 관련 법령 등

Ⅱ. 통합재활기능평가표

Ⅲ. 지역연계 활동 관련 교육

Ⅰ 수가 시범사업 관련 법령 등

1. 보건의료기본법

[법률 제17966호, 2021. 3. 23., 일부개정, 시행 2021. 3. 23.]

제44조(보건의료 시범사업) ① 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.

② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 시범사업을 실시한 경우에는 그 결과를 평가하여 새로 시행될 보건의료제도에 반영하여야 한다.

2. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

[법률 제19462호, 2023. 6. 13., 일부개정, 시행 2023. 12. 14.]

제18조(재활의료기관의 지정 등) ① 보건복지부장관은 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 중에서 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 갖춘 병원을 재활의료기관으로 지정할 수 있다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 재활의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
2. 지정의 취소를 원하는 경우
3. 제1항에 따른 기준에 미달하게 된 경우

3. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙

[보건복지부령 제978호, 2023. 12. 1., 일부개정, 시행 2023. 12. 1.]

제10조(재활의료기관의 지정 등) ① 법 제18조제1항에 따른 재활의료기관(이하 “재활의료기관”이라 한다)의 지정 기준은 별표2와 같다.

② 보건복지부장관은 재활의료기관을 지정하려는 경우에는 지정 예정일 6개월 전에 미리 지정계획을 공고하여야 한다.

③ 재활의료기관으로 지정받으려는 의료기관의 장은 별지 제11호서식의 재활의료기관 지정신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제2항에 따라 지정계획을 공고한 날부터 30일 이내에 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. 다만, 제3호의 서류는 지정일 이전까지 제출할 수 있다.

1. 별지 제12호서식의 재활의료기관의 운영계획서
2. 의료기관 개설허가증 사본
3. 「의료법 시행규칙」 제64조의5에 따른 의료기관 인증서 사본

④ 보건복지부장관은 재활의료기관으로 지정받은 기관에 대하여 3년마다 제11조에 따른 평가를 실시하여 재활의료기관으로 재지정할 수 있다.

⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 재활의료기관의 지정 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

※ [별표2] 재활의료기관의 지정 기준(제10조제1항 관련)

1. 대상기관

○ 진료과목에 재활의학과를 둔 「의료법」 제58조제1항에 따른 의료기관 인증을 받은 기관으로서 회복시기에 있는 재활환자 치료를 주로 수행하는 기관

2. 인력 기준

가. 재활의학과 전문의를 3명 이상 두고, 간호사・물리치료사・작업치료사 및 사회복지사를 두어야 한다. 다만, 서울・인천・경기 외의 지역은 재활의학과 전문의를 2명 이상 둘 수 있다.

나. 가목에 따른 인력은 각각 다음 기준을 충족하여야 한다.

인력	기준
재활의학과 전문의	1인당 환자 수 40명 이하
간호사	1인당 환자 수 6명 이하
물리치료사	1인당 환자 수 9명 이하
작업치료사	1인당 환자 수 12명 이하
사회복지사	1명 이상으로 하되, 150개 병상 초과 시 2명

다. 나목에도 불구하고 위 인력 기준은 지역 여건 등을 고려하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 별도의 기준을 적용할 수 있다.

3. 시설 기준

가. 재활환자의 입원진료를 위한 60개 이상의 병상과 운동치료실·물리치료실·작업치료실 및 일상생활동작훈련실을 갖추어야 한다.

나. 가목에 따른 각 치료실 및 훈련실은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 면적 이상이어야 한다.

4. 장비 기준

○ 제3호에 따른 치료실 및 일상생활동작훈련실에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 필수장비를 갖추어 두어야 한다.

5. 진료량

가.「의료법」제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 중에서 진료량(재활치료와 연관된 질환에 대한 연간 입원환자수를 말한다)이 백분위수로 상위 30분위 이내이어야 한다.

나. 가목의 재활치료와 연관된 질환에 관하여는 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

6. 환자구성 비율

가. 전체 입원환자 중 질환의 발병 후 해당 의료기관에 입원하기까지의 경과기간 및 해당 의료기관에의 입원기간이 일정기간 이내인 환자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비율 이상이어야 한다.

나. 가목의 대상이 되는 질환의 범위, 질환의 발병 후 해당 의료기관에 입원하기까지의 경과기간 및 해당 의료기관에의 입원기간은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

7. 제1호부터 제6호까지에서 규정한 사항 외에 재활의료기관의 지정 기준과 관련하여 필요한 세부사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

4. 재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 고시

[보건복지부 고시 제2025-190호, '25. 11. 27.]

제1장 총칙

제1조(목적) 이 고시는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 시행령(이하 '시행령'이라 한다) 제10조 및 같은 법 시행규칙(이하 '시행규칙'이라 한다) 제10조제5항, 제11조제5항, 제12조제3항 및 제13조제4항에 따라 재활의료기관의 지정 및 운영 등에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(업무의 위탁) ① 보건복지부장관은 시행령 제10조제1항제2호에 따라 재활의료기관의 지정 등에 관한 업무를 별도로 정함이 있을 때까지 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원'이라 한다)에 위탁하여 수행하게 한다.

② 심사평가원은 제1항에 의하여 수탁 받은 재활의료기관의 지정 평가 및 운영 등에 관한 업무를 수행한다.

제2장 재활의료기관의 운영

제3조(재활의료기관운영위원회 구성 등) ① 시행규칙 제12조에 따른 재활의료기관운영위원회(이하 '위원회'라 한다)의 위원은 다음 각 호에 해당하는 사람을 보건복지부장관이 임명하거나 위촉한다.

1. 시행규칙 제12조제4항제1호에 해당하는 사람으로서 해당 노동계, 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체 및 「소비자기본법」 제29조에 따른 소비자 단체에서 추천한 위원 4명
2. 시행규칙 제12조제4항제2호에 해당하는 사람으로서 의료인 단체에서 추천한 위원 3명
3. 시행규칙 제12조제4항제3호에 해당하는 사람으로서 보건복지부 소속 3급 또는 4급 공무원 2명
4. 시행규칙 제12조제4항제4호에 해당하는 사람으로서 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 전문가 4명

② 위원의 임기는 3년으로 하며 연임할 수 있다. 다만, 직위를 지정하여 임명된 공무원인 위원의 임기는 그 직에 재직하는 기간으로 한다.
③ 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 지명한 위원이 그 직무를 대행한다. 또한 위원회의 사무를 처리하기 위하여 간사 1명을 위원장이 지명할 수 있다.
④ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
⑤ 그 밖에 위원회의 운영에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

제4조(전문가 자문위원회 구성) 심사평가원장은 재활의료기관 지정 평가 및 운영 등을 위한 보다 효율적인 업무 수행을 위하여 전문가 자문위원회를 둘 수 있다.

제5조(재활의료기관 운영 및 준수사항) ① 재활의료기관은 양질의 재활의료를 제공하여 환자의 기능회복과 조기 사회복귀를 위한 재활의료기관 지정·운영의 목적을 달성하도록 노력하여야 한다.
② 재활의료기관은 제1항에 따른 양질의 재활의료를 제공하기 위하여 주기적으로 재활의학과 전문의를 포함한 간호사, 물리치료사, 작업치료사 등 각 직종의 전문가가 모여 환자의 기능 평가, 치료계획 수립, 치료경과 및 성과를 점검하고 그에 따른 적절한 재활치료를 제공하여야 한다.
③ 재활의료기관은 환자가 퇴원하기 전에 지역사회중심 재활사업 등의 복지서비스와 연계를 포함한 퇴원 계획 등을 실시하여야 한다.
④ 재활의료기관은 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다.
1. 재활의료기관 지정 기준의 유지 및 향상
2. 환자의 일상생활능력 개선 및 조기 사회복귀 노력
3. 환자구성 비율의 제고
4. 환자 기능 평가결과 작성 및 제출
5. 그 밖에 운영현황 평가를 위한 관련 자료 작성 및 제출 등

제6조(운영현황 등에 관한 평가) ① 심사평가원장은 시행규칙 제11조제4항에 따라 재활의료기관에 대하여 시행규칙 별표 2에 따른 기준(이하 ‘지정 기준’이라 한다)의 충족 여부, 운영현황 등을 평가하여야 한다. 이 경우 시행규칙

별표 2 제1호 및 제2호가목에 대하여는 매월 평가하고 그 밖의 지정 기준은 지정 후 1년을 주기로 평가하여야 한다.

② 심사평가원장은 제1항에 따른 평가 결과를 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

③ 시행규칙 제11조제4항의 운영현황 등에 관한 평가는 재활치료에 따른 환자의 기능 호전 정도, 사회복귀 현황 등에 관한 내용을 포함할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 필요한 경우 제3항의 평가결과에 따라 「국민건강보험법」상 별도의 가산 수가를 적용할 수 있다.

제3장 재활의료기관의 지정

제7조(재활의료기관의 지정 등) ① 보건복지부장관은「의료법」제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 중 가목에 해당하는 병원으로서 지정 기준을 충족하는 의료기관 중에서 재활의료기관을 지정하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 「의료법」제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 중 라목에 해당하는 요양병원은 재활의료기관으로 지정 받기 위한 신청을 할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따른 요양병원이 지정 기준을 충족할 경우「의료법」제3조제2항제3호가목의 병원으로 의료기관 종별을 변경하는 때에 재활의료기관으로 지정할 수 있다.

④ 제3항에 따른 요양병원은 지정 기준의 충족을 통보받은 다음날로부터 180일 이내에 의료기관 종별을 변경하여야 한다. 단, 동 기한 내에 의료기관 종별을 변경하지 않을 경우에는 지정하지 아니한다.

⑤ 보건복지부장관은 시행규칙 제10조제4항에 따른 평가를 실시할 경우 제3항에 따라 지정받은 재활의료기관에 대하여도 제1항에 따라 지정받은 재활의료기관과 동일한 시기에 평가하여야 한다.

제7조2(지역별 재활의료기관 지정 병상 수) 지역별 재활의료기관 지정 병상 수는 해당 시·도의 재활치료와 연관된 급성기 환자 수 등 재활 수요와 지역 균형 등을 종합적으로 고려하여 판단한다.

제8조(평가대상 기간) ① 재활의료기관 지정을 위한 평가는 지정계획 공고일 기준으로 전년도 1년간 실적을 대상으로 평가한다.

② 제1항에도 불구하고 지정 기준 제3호 및 제4호에 대하여는 지정계획 공고일 기준으로 구비하였는지를 평가한다.

제9조(인력에 관한 세부기준) 지정 기준 제2호나목에 따라 인력산정의 기준이 되는 환자는 다음 각 호에 따른다. 이 경우 간호사는 입원환자 간호를 담당하는 간호사로 한정한다.

1. 재활의학과 전문의: 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항 내지 제5항, 제9조제1항, 제11조제1항, 제12조제2항 및 제13조제1항·제3항에 의한 '건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수'(이하 '상대가치점수'라 한다) 제1편 제2부 제7장제3절 전문재활치료 및 제2절 사-116 운동치료를 받는 환자
2. 간호사: 상대가치점수 제1편 제2부 제1장 기본진료료 중 기본입원료를 비롯한 입원료를 산정하는 입원환자 및 「의료법」 제4조의2에 의한 간호간병통합서비스를 이용하는 환자
3. 물리치료사: 상대가치점수 제1편 제2부 제7장제1절 기본물리치료, 제2절 단순재활치료 및 제3절 전문재활치료에 따라 물리치료사가 실시하여 산정하도록 정한 재활치료를 받는 환자
4. 작업치료사: 상대가치점수 제1편 제2부 제7장제3절 전문재활치료에 따라 작업치료사가 실시하여 산정하도록 정한 재활치료를 받는 환자

제10조(인력 기준의 완화) ① 지정 기준 제2호의 재활의학과 전문의 1인당 환자수를 산출할 경우 유관 진료과목 전문의를 2명까지 포함하여 산출할 수 있다. 이 경우 유관 진료과목은 내과, 신경과, 신경외과, 정형외과, 가정의학과, 비뇨의학과로 하며 유관 진료과목 전문의 1명은 재활의학과 전문의 2분의 1명으로 본다.

② 제9조제1호에 따른 전문의에 관한 환자수를 산출하는 경우 외래환자 3명은 입원환자 1명으로 하고 외래환자 중에서 재활치료 등을 일시에 처방 지시하여 의사의 진찰행위 없이 매일 또는 반복 내원하여 제9조제1호에 따른 재활치료를 받은 환자는 산입하지 아니한다.

③ 제9조제2호에 따른 간호사에 관한 입원환자 수를 산출하는 경우 상대가치 점수 가-6 낮병동 입원료를 산정하는 환자와 낮병동의 간호사는 산입하지 아니한다.

제11조(시설에 관한 세부기준) 지정 기준 제3호에서 운동치료실과 작업치료실의 총면적은 병상 당 3.5㎡ 이상 이어야 한다.

제12조(장비 등에 관한 세부기준) ① 지정 기준 제4호의 각 치료실에 필수적으로 구비하여야 하는 장비는 다음의 각 호와 같다.

1. 물리치료실: 온습포(전기핫팩 포함), 적외선치료기, 초음파치료기, 파라핀욕, 냉치료기, 경추견인기, 골반견인기, 간섭파치료기, 전기자극치료기, 경피적 신경자극치료기의 10종 중 8종 이상
2. 운동치료실: 치료용 볼, 치료용 매트, 치료용 계단, 평행봉, 경사대(tilt table), 기립훈련기(standing frame), 보행기, 상지에르고미터, 하지에르고미터, 보바스테이블, 트레드밀, 기능적 전기자극치료기, 등속성운동 기능이 포함된 장비 또는 지속성 수동 운동기기(continuous passive motion machine), 압박치료기 등 14종 이상
3. 작업치료실: 손가락운동판, 식사연습도구, 기타 일상생활동작(세면, 착탈의 등)훈련기구, 손 악력계(Hand dynamometer), 집기근력평가도구(Pinch gauge), 가동범위운동 스케이트(Exercise skate), 페그보드(Pegboard), 젭슨-테일러 손기능평가도구(Jebsen-Taylor hand function testor), 두점간 구별도구(Two point discriminator), 편측시각무시평가도구, 연하재활기능적전기자극치료기, 인지재활치료기(전산화인지재활치료기 포함) 등 12종 이상

② 일상생활동작훈련실에는 세면, 착탈의, 식사연습도구 등 일상생활동작 훈련을 위한 기구 등을 구비하여야 한다. 이 경우 싱크대와 변기는 반드시 구비되어 있어야 한다.

제13조(재활치료와 연관된 질환) 지정 기준 제5호의 진료량을 산출하기 위한 재활치료와 연관된 질병군은 별표 1과 같다.

제14조(환자구성 등) ① 지정 기준 제6호가목에 따라 환자구성 비율을 평가할 때의 환자는 수술 등 치료 후 기능 회복시기에 있는 환자로서 기능적

손상으로 인해 일상생활에 불편이 있어 집중적인 재활치료를 통해 일상생활로 복귀가 필요한 환자(이하 '회복기 재활환자'라 한다)를 말한다.

② 회복기 재활환자 질환의 범위, 질환의 발병 후 해당 의료기관에 입원하기까지의 경과기간 등은 별표 2와 같다.

③ 보건복지부장관은 집중재활치료를 위해 재활의료기관 입원이 필요한 대상 질환별로 기능적 손상을 객관적으로 나타낼 필요가 있는 경우 별표 2에서 기능평가 항목과 그 점수를 함께 정할 수 있다.

제15조(환자구성 비율) ① 지정 기준 제6호가목의 비율은 재활의료기관 지정을 신청한 의료기관에 입원한 환자 중 「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 의하여 심사평가원에 요양(의료)급여비용을 심사청구한 자료(이하 '청구자료'라 한다)를 기준으로 회복기 재활환자의 비율이 100분의 40 이상인 경우로 한다. 이 경우 낮병동 입원 환자는 회복기 재활환자 비율에서 제외한다.

② 보건복지부장관은 지정을 신청한 당시에 재활의료기관으로 지정되어 있지 아니한 의료기관이 제1항에 따른 환자구성 비율을 충족하지 못하는 경우 재활수요 및 지역균형을 고려하여 제3조에 따른 위원회의 의결을 거쳐 재활의료기관으로 지정할 수 있다. 다만, 이 경우 지정 후 1년 이내에 제1항에 따른 환자구성 비율에 도달 및 유지할 것을 조건으로 하여 지정한다.

③ 제18조에 따라 지정 기준을 충족하지 못하여 재활의료기관 지정이 취소된 경우로서 지정 취소 후 1년이 경과되지 아니한 의료기관이 재활의료기관 지정을 신청하는 경우에는 제1항에 따른 환자구성 비율을 적용한다.

제16조(지정을 위한 평가절차 등) ① 심사평가원장은 재활의료기관 지정평가 계획 공고 전에 재활의료기관 지정을 위한 평가방법 및 절차 등에 관하여 평가계획을 수립하여 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

② 재활의료기관으로 지정을 받고자 하는 의료기관의 장은 인력·시설·장비의 지정 기준 충족 여부를 평가받기 위하여 시행규칙 제10조 별지 서식 외에 본 고시 별지 서식 제1호에 따른 시설 및 장비 현황과 별지 서식 제2호에 따른 인력 현황을 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

③ 심사평가원장은 지정 기준 충족 여부에 대한 사실 확인을 위하여 지정 신청한 의료기관을 방문하여 현장 조사를 실시할 수 있다.

제17조(상대평가의 기준 등) ① 시행규칙 제11조제2항에 따른 상대평가의 기준은 별표 3과 같다.

② 보건복지부장관은 동일한 시·군에서 지정 기준을 충족하는 2개소 이상의 의료기관이 지정을 신청한 경우 해당 지역의 재활수요와 지역 균형 등을 종합적으로 고려하여 제1항의 상대평가 결과에 따른 점수의 총계가 상위인 의료기관을 우선 지정할 수 있다.

제18조(지정의 취소 등) ① 보건복지부장관은 재활의료기관이 지정기준에 미달하게 된 경우 3개월 이내의 기간을 정하여 지정기준을 갖출 것을 요구할 수 있다.

② 제1항의 요구를 받은 재활의료기관은 정해진 기간 내에 지정 기준을 충족하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 요구에도 불구하고 재활의료기관이 정해진 기간 내 지정 기준을 갖추지 못할 경우 그 지정을 취소할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 재활의료기관의 지정을 취소할 경우 시행규칙 제13조제3항에 따라 청문을 실시하여야 한다. 이 경우 청문에 관하여는 「행정절차법」에서 정하고 있는 사항을 따른다.

⑤ 보건복지부장관은 청문조서, 청문주재자의 의견서 및 그 밖의 관계서류 등을 검토한 결과 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 청문결과를 처분에 반영할 수 있다.

제4장 보 칙

제19조(그 외 다른 인력의 배치) 재활의료기관으로 지정받고자 하는 의료기관의 장은 효율적인 재활의료기관을 운영하기 위하여 필요한 경우 지정기준에서 정하는 인력 이외에 간호조무사, 환자의 이송 및 활동 보조 지원인력 등을 배치하여 둘 수 있다.

제20조(재검토기한) '훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정'에 따라 이 고시 후의 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정

등의 조치를 하여야 하는 기한은 이 고시를 공포하는 날로부터 3년이 되는 시점까지로 한다.

부 칙 <제2019-187호, 2019.8.30.>

제1조(시행일) 이 고시는 공포한 날로부터 시행한다.

제2조(의료기관 인증에 대한 경과조치) ① 이 고시에도 불구하고 보건복지부장관은 2019년 재활의료기관을 지정 평가할 때 「의료법」 제58조에 따른 인증을 충족하지 못하고 재활의료기관 지정을 신청한 의료기관에 대하여 지정일로부터 1년 이내 인증을 득할 것을 조건으로 하여 재활의료기관으로 지정할 수 있다.

② 제1항에 따라 지정받은 재활의료기관은 의료기관 인증 신청을 재활의료기관 지정일로부터 3개월 이내에 하여야 하며 인증신청의 접수 여부를 확인할 수 있는 서류를 심사평가원장에게 제출하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 획득한 인증등급이 불인증에 해당하거나 제2항에 따른 인증신청을 하지 않은 의료기관에 관하여 재활의료기관 지정을 취소할 수 있다.

제3조(평가대상 기간에 따른 재활의료기관 지정) ① 보건복지부장관은 2019년 재활의료기관을 지정 평가할 때 이 고시 제8조제1항에도 불구하고 재활의학과 전문의 수, 전문의 및 간호사당 환자수에 대하여는 지정계획 공고일 이후 1년간 실적을 대상으로 평가할 수 있다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정계획 공고일 이후 실적을 평가받은 의료기관에 대하여 시행규칙 제10조제4항에 따른 평가를 실시할 경우 이 고시 제7조제1항에 따라 지정받은 재활의료기관과 동일한 시기에 평가하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 2019년 재활의료기관을 지정 평가할 때 이 고시 제8조제1항에도 불구하고 사회복지사에 관하여 지정계획 공고일 기준으로 충족 여부를 평가할 수 있다.

④ 이 고시 부칙 제2조에도 불구하고 제1항에 따라 지정받은 재활의료기관은 의료기관 인증에 관하여 지정일로부터 6개월 이내에 득할 것을 조건으로

하여 재활의료기관으로 지정할 수 있다. 다만, 의료기관 인증신청 및 재활의료기관 지정 취소 등에 관한 기준은 부칙 제2조와 같다.

부 칙 <제2022-13호, 2022.01.21.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(신규위촉 위원의 임기) 제3조제1항의 개정에 따라 신규로 위촉된 위원의 임기종료일은 기존 위원의 임기종료일과 동일하다.

부 칙 <제2022-208호, 2022.08.30.>

부칙 제3조를 다음과 같이 신설한다.

제3조(평가대상 기간 및 방법에 따른 재활의료기관 지정) 보건복지부장관은 2022년 재활의료기관을 지정 평가할 때 이 고시 제8조제1항에도 불구하고 환자구성 비율에 대하여는 지정 기준을 충족하지 못하는 제1기 제2차 재활의료기관을 대상으로 2021년 7월에서 12월 중 환자구성 비율이 100분의 40 이상 도달한 달부터 2022년 6월까지의 실적을 대상으로 평가 할 수 있다.

부 칙 <제2023-169호, 2023.09.07.>

이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제2023-279호, 2023.12.27.>

이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 <제2024-36호, 2024.03.01.>

이 고시는 2024년 3월 1일부터 시행한다.

부 칙 <제2025-39호, 2025.03.01.>

제1조(시행일) 이 고시는 2025년 3월 1일부터 시행한다.

제2조(입원종료일에 관한 적용례) 제14조제2항에 따른 [별표 2] 제2호 가목의 개정규정은 이 고시 시행 당시 입원중인 환자의 경우에도 적용한다.

부 칙 <제2025-39호, 2025.03.01.>

제1조(시행일) 이 고시는 2025년 3월 1일부터 시행한다.

제2조(입원종료일에 관한 적용례) 제14조제2항에 따른 [별표 2] 제2호 가목의 개정규정은 이 고시 시행 당시 입원중인 환자의 경우에도 적용한다.

부 칙 <제2025-190호, 2025.11.27.>

제1조(시행일) 이 고시는 2025년 11월 27일부터 시행한다.

제2조(평가대상 기간에 관한 특례) 보건복지부장관은 제7조의2 개정규정에 따라 지정 기준을 충족한 재활의료기관의 병상 수가 적어 지역 재활 수요를 충족하지 못한다고 판단되는 지역에 대해서는 지정 기준 중 재활의학과 전문의 및 사회복지사의 요건충족 기간을 제8조제1항에도 불구하고 지정계획 공고 이후부터 공고일이 속하는 연도까지의 인력 현황을 대상으로 평가할 수 있다.

※ [별표 1] 재활치료와 연관된 질병군(제13조 관련)

연번	ADRG*	명칭	연번	ADRG*	명칭
1	B603	기타 척수질환 및 손상	14	B656	기타 신경계 운동장애
2	B610	편마비	15	B657	기타 퇴행성 운동장애
3	B620	뇌성마비	16	B811	수두증
4	B641	파킨슨병	17	B681	뇌내출혈(ICH)
5	B642	비정형 파킨슨	18	B682	지주막하출혈(SAH)
6	B643	이차 파킨슨증	19	B685	급성 중증 허혈성 뇌졸중
7	B644	알츠하이머 병	20	B686	기타 허혈 또는 비출혈성 뇌졸중
8	B645	기타 인지 장애	21	B601	사지마비
9	B651	떨림증	22	B602	하반신 마비
10	B652	근긴장이상증	23	B750	신경질환 후유증
11	B653	근간대성경련	24	I730	근골격계 장애의 추후관리
12	B654	실조증	25	I760	기타 근골격계 질환
13	B655	기타 유전성 운동장애			

* ADRG(Adjacent Diagnosis Related Group): 건강보험심사평가원에서 개발한 한국형 입원환자분류체계(KDRG, Korean Diagnosis Related Group) 분류과정 중 3단계까지의 분류

※ [별표 2] 회복기 재활환자 구성 질환의 범위 등(제14조 관련)

1. 회복기 재활환자 구성에 해당되는 질환

대상 환자군		대상 질환
중추신경계	가	(뇌손상) 뇌졸중, 외상성 및 비외상성 뇌손상
	나	(척수손상) 외상성 및 비외상성 척수손상
근골격계	다-1	(단일 부위) 고관절, 골반, 대퇴의 골절 및 치환술
	다-2	(다발 부위) 고관절, 골반, 대퇴를 포함하는 2부위 이상 골절 및 치환술로 이 경우 상지는 제외한다
	다-3	양측 슬관절치환술(단측 또는 양측이 복잡수술에 해당하는 경우)
	라	하지부위 절단
그 외	마	비사용 증후군

* 다-3의 복잡기준이란 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(고시2014-113호) 관련 행정해석(보험급여과-2502호,2014.7.22.)에 따른 행위 복잡기준 (1),(2),(5),(6),(7),(10),(11) 해당 항목

2. 회복기 재활환자 구성의 세부기준

가. 환자구성의 기준

대상 환자군	환자구성의 기준		
	입원시기	종료일	기능평가항목 및 점수
가 및 나	발병 또는 수술 후 90일내	입원일로부터 180일 이내	-
다-1	발병 또는 수술 후 30일내	입원일로부터 30일 이내	-
다-2	발병 또는 수술 후 60일내	입원일로부터 60일 이내	
다-3	첫 번째 수술일로부터 30일내	입원일로부터 30일 이내	
라	발병 또는 수술 후 60일내	입원일로부터 60일 이내	-
마	발병 또는 수술 후 60일내	입원일로부터 60일 이내	1) 도수근력검사 48점 미만 2) 일상생활동작검사 80점 이하 또는 버그 균형검사 40점 이하 * 1)과 2)를 충족하여야 한다.

* 「입원시기」라 함은 지정기준 가목에서 발병 후 해당 의료기관에 입원하기까지 경과기간에 해당하며 「종료일」은 해당 의료기관의 입원기간 중 환자구성에 포함될 수 있는 기간의 종료일을 말한다.

* 가 및 나 대상환자 중 의학적 판단에 따라 급성기 치료가 추가적으로 필요한 경우 등 불가피한 사유로 전원을 할 수 없는 경우 입원시기가 90일을 초과하더라도, 입원시기 및 종료일을 발병 또는 수술일로부터 270일 이내로 적용한다. 단, 불가피한 사유에 대하여 진료기록부 등 객관적 자료를 첨부하여야 한다.

* 다-1 대상환자 중 골유합을 위한 소요기간이 필요하여 발병 또는 수술 후 30일 이내 입원이 불가능한 환자는 다-2의 입원시기를 적용한다.

* 다-1 대상환자 중 골절 내고정술이나 고관절 전치환술을 시행한 환자는 다-2의 종료일을 적용한다. 단, 30일 이상 입원이 필요한 사유에 대하여 의사소견서 등 객관적 자료를 첨부하여야 한다.

* 다-3 대상환자 양측 슬관절치환술(단측 또는 양측 복잡수술)에 해당하는 경우 입원시기는 동일 입원기간 내 첫 번째 수술일로부터 30일 이내 입원해야함을 말한다. 단, 진료기록부 등 객관적 자료를 첨부하여야 한다.

나. 대상환자군 마. 비사용 증후군의 기능평가항목 및 점수에 관한 세부기준

1) 도수근력검사는 상대가치점수 나-661 도수근력검사로 측정부위는 양측 상·하지 근육 중에서 어깨관절 외전근, 팔꿈치관절 굴곡근, 손목관절 신전근, 고관절 굴곡근, 무릎관절 신전근, 발목관절 신전근(배측 굴곡)의 12개 근육을 측정하고 총점은 60점으로 한다.

2) 일상생활동작검사는 상대가치점수 너-771 가. 기본적 일상생활능력으로 총점은 100점으로 한다.

3) 버그 균형검사는 상대가치점수 나-661-1 버그 균형검사로 총점은 56점으로 한다.

3. 회복기 재활환자 구성에 해당하는 재활손상대분류

가. 회복기 재활환자 구성의 재활손상대분류* 목록

대상 환자군	재활손상대분류 (KRIC)		정의
뇌손상	01	뇌졸중	뇌혈관의 출혈 및 허혈로 인한 뇌손상의 경우
	02	외상성 뇌손상	외상으로 인한 뇌손상의 경우
	03	비외상성 뇌손상	신생물, 뇌염, 염증, 무산소증, 대사성 독성 등에 의한 뇌손상의 경우
척수손상	05	외상성 척수손상	외상으로 인한 척수손상의 경우
	06	비외상성 척수손상	신생물, 척수염, 염증, 척수병증, 이분척추 등에 의한 척수손상인 경우

대상 환자군	재활손상대분류 (KRIC)		정의
뇌.척수 중복손상	07	뇌·척수 중복손상	외상으로 인하여 뇌와 척수에 다발성 손상이 있는 경우
근골격계	12	골반·대퇴 골절	골반 및 대퇴 부위의 외상으로 인한 골절 또는 골절에 따른 수술을 받은 경우(병적골절은 제외)
	13	하지 관절치환	관절염 등으로 고관절 또는 양측 무릎치환술을 받은 경우 (무릎치환술은 단측 또는 양측 복잡수술에 해당)
			이전 관절성형술(치환술)로 인한 재치환술을 받은 경우
	15	주요 다발성 골절	외상으로 인한 다발성 골절(뇌.척수 손상이 있는 경우는 02(외상성 뇌손상) 또는 05(외상성 척수손상), 07(뇌·척수 중복손상)으로 분류)
절단	14	하지 절단	질환 또는 외상으로 인한 하지부위 절단의 경우 (족부절단은 제외)
비사용 증후군	22	비사용 증후군	급성질환이나 수술로 인해 기능상태가 현저하게 저하된 경우(단, 다른 KRIC에 선분류되지 않는 경우에만 사용 가능)

* 재활손상대분류(KRIC, Korean Rehabilitation Impairment Category): 건강보험심사평가원에서 개발한 한국형 재활손상대분류

나. 대상환자군 마. 비사용 증후군의 재활손상대분류 예외 적용

○ 비사용 증후군의 정의에도 불구하고 다음의 재활손상대분류 목록에 대하여는 환자의 기능상태가 현저하게 저하되어 비사용 증후군의 기능평가항목 및 점수 기준에 해당하는 경우 대상환자군 마. 비사용 증후군에 포함할 수 있다.

재활손상대분류(KRIC)		정의
4-1	파킨슨병	파킨슨병
11-1	길랑-바레 증후군	길랑-바레 증후군
20	심장질환	심장 질환 및 수술로 인한 심기능 저하인 경우
21	호흡질환	호흡기 질환 및 수술로 인한 폐기능 저하인 경우
24-2	신생물	악성 신생물로 인한 치료(수술, 화학요법, 방사선요법, 면역요법, 호르몬요법 등) 후 지속적 관리가 필요한 경우

Ⅱ 통합재활기능평가표

1. 개요

○ 재활의료기관은 원인질환이 사업 적용 대상 재활손상대분류에 해당하는 경우 통합재활기능평가표의 각 항목을 평가하여 그 결과를 심사평가원에 제출해야 함

○ 재활환자의 평가결과를 활용하여 한국형 재활환자분류체계(KRPG)에 따른 환자를 분류하고, 환자군별 입원기준 적용 및 치료결과 등 임상질을 평가하기 위함

2. 작성대상

○ 재활의료기관 사업 적용 대상 환자군

3. 작성주기

○ 통합재활기능평가표는 월 1회 작성을 원칙으로 하되, 입원시 평가표와 퇴원시 평가표는 반드시 제출해야 함

○ 입원시 평가는 입원 3일 이내, 퇴원시 평가는 퇴원 전 7일 이내, 입원중 평가는 입원 후 매 월단위로 실시함을 원칙으로 함

○ 통합재활기능평가표는 해당 청구명세서 기간을 기준으로 작성하도록 함

4. 평가항목

○ 총 40항목으로 일반 정보, 의학적 정보, 기능평가 정보, 재활간호서비스 정보, 재활치료 정보, 재활요구도 정보로 구성되어 있음

- 평가시기별(입원시, 입원중, 퇴원시) 항목이 각각 다르게 구성됨
- 질환군별 제출해야 하는 기능평가 항목이 각각 다르게 구성됨

【질환군별 제출해야 하는 기능평가 항목】

(O 필수, △ 비필수)

질환군	재활손상대분류		기능평가								
			MMSE	MBI	MMT	MAS	BBS	SCIM	ASIA	ROM	FAC
뇌손상	KRIC 01	뇌졸중	O	O	O	O	O				O
	KRIC 02	외상성 뇌손상									
	KRIC 03	비외상성 뇌손상									
척수손상	KRIC 05	외상성 척수손상			O	O		O	O		O
	KRIC 06	비외상성 척수손상									
뇌・척수 중복손상	KRIC 07	뇌·척수 중복손상	O	O	O	O	O	O	O		O
근골격계・절단	KRIC 12	골반·대퇴 골절		△	O					O	O
	KRIC 13	하지 관절치환									
	KRIC 14	하지 절단									
	KRIC 15	주요 다발성 골절									
비사용 증후군	KRIC 22	비사용 증후군		O	O		O			O	O

* 비사용 증후군에서 MBI나 BBS 둘 중 한개는 반드시 제출해야 함
  - 단, 입원기간동안 일관된 기능평가 항목을 제출해야 함

○ 항목별 세부내용 및 평가시기

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">항목</th><th rowspan="2">세부내용</th><th rowspan="2">형식</th><th rowspan="2">길이</th><th colspan="3">평가시기</th></tr>
<tr><th>입</th><th>중</th><th>퇴</th></tr>
<tr><td colspan="8">일반 정보</td></tr>
<tr><td>1</td><td>요양기관기호</td><td>요양기관기호</td><td>숫자</td><td>8</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>2</td><td>평가구분</td><td>평가시기(입원시, 입원중, 퇴원시) 및 신규작성 여부 구분하여 기재
- 직전기능평가 활용 예시는 Q&A 참조
<table><tr><th>평가구분</th><th>명칭</th></tr><tr><td>1</td><td>입원시 - 신규작성</td></tr><tr><td>2</td><td>입원시 - 직전기능평가 활용</td></tr><tr><td>3</td><td>입원중 - 신규작성</td></tr><tr><td>4</td><td>입원중 - 직전기능평가 활용</td></tr><tr><td>5</td><td>퇴원시 - 신규작성</td></tr><tr><td>6</td><td>퇴원시 - 직전기능평가 활용</td></tr></table></td><td>숫자</td><td>1</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>3</td><td>환자성명</td><td>환자 성명</td><td>문자</td><td>20</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>4</td><td>생년월일</td><td>생년월일 연월일(8자리)</td><td>숫자</td><td>8</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>5</td><td>성별</td><td>1. 남자 2. 여자</td><td>숫자</td><td>1</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>6</td><td>요양개시일</td><td>해당 명세서의 요양개시일 연월일(8자리)</td><td>숫자</td><td>8</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>7</td><td>최초입원일</td><td>해당 요양기관의 최초 입원개시일 연월일(8자리)</td><td>숫자</td><td>8</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>8</td><td>발병일</td><td>발병일 또는 수술일 연월일(8자리)</td><td>숫자</td><td>8</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>9</td><td>퇴원일</td><td>퇴원일 연월일(8자리)</td><td>숫자</td><td>8</td><td></td><td></td><td>○</td></tr>
<tr><td>10</td><td>입원시
거주형태</td><td>입원 전 1개월간 주로 거주
1. 집
2. 상급종합병원 또는 종합병원
3. 병원 또는 의원
4. 요양병원
5. 요양시설
6. 기타 ( )</td><td>숫자
문자
(기타)</td><td>1
20</td><td>○</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>퇴원후
동거인 유무</td><td>퇴원 후 실제 함께 사는 사람(가족, 친척, 친구 등)
1. 유 2. 무</td><td>숫자</td><td>1</td><td></td><td></td><td>○</td></tr>
<tr><td>12</td><td>직업유무</td><td>발병 전·후 직업
- (입원시) 발병 전 직업
- (퇴원시) 발병 후 직업
1. 유 2. 무</td><td>숫자</td><td>1</td><td>○</td><td></td><td>○</td></tr>
<tr><td>13</td><td>퇴원사유</td><td>1. 기능상태 호전
2. 합병증 또는 재발
3. 자의퇴원
4. 기타( )</td><td>숫자
문자
(기타)</td><td>1
50</td><td></td><td></td><td>○</td></tr>
<tr><td>14</td><td>퇴원 후
거주
형태</td><td>퇴원 후 주로 거주
1. 집
2. 상급종합병원 또는 종합병원 (KCD)
3. 병원 또는 의원 (KCD)
※ 2번 또는 3번을 선택한 경우 전원 사유가 되는 주상병(KCD 코드) 기재
4. 요양병원
5. 요양시설
6. 기타 ( )</td><td>숫자
문자
(KCD)
문자
(기타)</td><td>1
6
20</td><td></td><td></td><td>○</td></tr>
<tr><td>15</td><td>작성자명</td><td>환자의 의무기록에 근거하여 평가결과를 작성한 사람이름</td><td>문자</td><td>20</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">항목</th><th rowspan="2">세부내용</th><th rowspan="2">형식</th><th rowspan="2">길이</th><th colspan="3">평가시기</th></tr>
<tr><th>입</th><th>중</th><th>퇴</th></tr>
<tr><td colspan="8">의학적 정보</td></tr>
<tr><td>16</td><td>재활손상
대분류
(KRIC)</td><td>입원재활치료의 주된 원인에 해당하는 재활손상대분류를 기재
<table><tr><th>KRIC 번호</th><th>명칭</th></tr><tr><td>01</td><td>뇌졸중</td></tr><tr><td>02</td><td>외상성 뇌손상</td></tr><tr><td>03</td><td>비외상성 뇌손상</td></tr><tr><td>05</td><td>외상성 척수손상</td></tr><tr><td>06</td><td>비외상성 척수손상</td></tr><tr><td>07</td><td>뇌·척수 중복손상</td></tr><tr><td>12</td><td>골반·대퇴 골절</td></tr><tr><td>13</td><td>하지 관절치환</td></tr><tr><td>14</td><td>하지 절단</td></tr><tr><td>15</td><td>주요 다발성 골절</td></tr><tr><td>22</td><td>비사용 증후군</td></tr></table></td><td>숫자</td><td>2</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>17</td><td>재활
손상그룹</td><td>재활손상대분류내 세부 손상그룹을 기재 (21쪽 참조)</td><td>숫자</td><td>3</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>18</td><td>원인질환</td><td>입원재활치료를 받게 한 손상의 주된 원인질환을 한국표준질병·사인분류(KCD) 코드로 기재
- KRPG 분류집 KCD 진단 코드 목록 내에서 기재
(단, KRIC 22. 비사용 증후군은 별도 목록 없음)
<table><tr><th>KRIC 번호</th><th>작성기준</th></tr><tr><td>01～03,
05～06,
12～14</td><td>1개 기재</td></tr><tr><td>07</td><td>KRIC 02 및 KRIC 05 코드 각각 1개 이상(최대 5개) 기재</td></tr><tr><td>15</td><td>서로 다른 부위의 골절 코드 2개 이상(최대 5개) 기재
(단, 상지+상지, 척추+척추 제외)</td></tr><tr><td>22</td><td>급성질환이나 기능저하 코드 1개 이상(최대 5개) 기재</td></tr></table></td><td>문자
(KCD)</td><td>6</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>19</td><td>입원 시
동반질환</td><td>입원재활치료를 받게 한 손상의 주된 원인질환 이외의 입원 시 동반질환을 한국표준질병·사인분류(KCD) 코드로 기재 (최대 10개)</td><td>문자
(KCD)</td><td>6</td><td>○</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>입원 후
합병증</td><td>입원 후 재활치료에 영향을 미친 합병증을 한국표준질병·사인분류(KCD) 코드로 기재 (최대 10개)
- 퇴원당일과 퇴원전날에 발생한 질환은 기재하지 않음</td><td>문자
(KCD)</td><td>6</td><td></td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td colspan="8">기능평가 정보</td></tr>
<tr><td>21</td><td>간이정신
진단검사
(MMSE,
Mini-
Mental
State
Examination)</td><td>(대상) 뇌손상, 뇌·척수 중복손상
- 총점만 기재(0～30점)
<table><tr><th>항목</th><th>점수</th></tr><tr><td>1. 시간 지남력</td><td>5점</td></tr><tr><td>2. 장소 지남력</td><td>5점</td></tr><tr><td>3. 기억 등록</td><td>3점</td></tr><tr><td>4. 기억 회상</td><td>3점</td></tr><tr><td>5. 주의집중 및 계산</td><td>5점</td></tr><tr><td>6. 언어</td><td>8점</td></tr><tr><td>7. 그리기</td><td>1점</td></tr><tr><td>총점</td><td>0～30점</td></tr></table></td><td>숫자</td><td>2</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">항목</th><th rowspan="2">세부내용</th><th rowspan="2">형식</th><th rowspan="2">길이</th><th colspan="3">평가시기</th></tr>
<tr><th>입</th><th>중</th><th>퇴</th></tr>
<tr><td>22</td><td>일상생활 동작 수행능력 (MBI, Modified Barthel Index)</td><td>(대상) 뇌손상, 뇌·척수 중복손상, 근골격계·절단, 비사용 증후군
- 근골격계·절단은 측정한 경우 기재
- 총점만 기재(0~100점)
<table>
<tr><th>항목</th><th>과제를 수행할 수 없는 경우</th><th>최대의 도움이 필요한 경우</th><th>중등도의 도움이 필요한 경우</th><th>최소의 도움이나 감시가 필요한 경우</th><th>완전히 독립적인 경우</th></tr>
<tr><td>개인위생</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>목욕하기</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>식사하기</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td><td>8</td><td>10</td></tr>
<tr><td>용변처리</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td><td>8</td><td>10</td></tr>
<tr><td>계단 오르기</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td><td>8</td><td>10</td></tr>
<tr><td>옷 입기</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td><td>8</td><td>10</td></tr>
<tr><td>대변조절</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td><td>8</td><td>10</td></tr>
<tr><td>소변조절</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td><td>8</td><td>10</td></tr>
<tr><td>보행</td><td>0</td><td>3</td><td>8</td><td>12</td><td>15</td></tr>
<tr><td>의자차*</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>의자↔대 이동</td><td>0</td><td>3</td><td>8</td><td>12</td><td>15</td></tr>
<tr><td>총점</td><td colspan="5">0~100점</td></tr>
</table>
* 의자차는 보행이 불가능한 경우 기재</td><td>숫자</td><td>3</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td rowspan="2">23</td><td rowspan="2">근력 (MMT, Manual Muscle Testing)</td><td rowspan="2">(대상) 뇌손상, 척수손상, 뇌·척수 중복손상, 근골격계·절단, 비사용 증후군
- 2개 등급으로 측정되는 경우 낮은 등급으로 기재(예 Z~T → Z)
- 마이너스 또는 플러스 등급으로 측정되는 경우 해당 등급으로 기재 (예 F- →F, F+→F)
- Not testable, Uncheckable인 경우 NT로 기재
<table>
<tr><th>기재</th><th colspan="2">평가등급</th><th>내용</th></tr>
<tr><td>5</td><td>100%</td><td>Normal (N)</td><td>중력과 충분한 저항하에서 능동적 정상 관절운동</td></tr>
<tr><td>4</td><td>75%</td><td>Good (G)</td><td>중력과 어느정도 저항하에서 능동적 관절운동</td></tr>
<tr><td>3</td><td>50%</td><td>Fair (F)</td><td>중력을 이기고 능동적 관절운동</td></tr>
<tr><td>2</td><td>25%</td><td>Poor (P)</td><td>중력제거상태에서 능동적 관절운동</td></tr>
<tr><td>1</td><td>10%</td><td>Trace (T)</td><td>수축은 가능하나, 능동적 관절운동 불가능</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0%</td><td>Zero (Z)</td><td>근육수축의 증거 없음</td></tr>
<tr><td>NT</td><td>-</td><td>-</td><td>측정 불가</td></tr>
</table>
- 뇌손상, 근골격계·절단
<table>
<tr><th rowspan="2">부위</th><th rowspan="2">세부부위</th><th rowspan="2">근육</th><th colspan="2">오른쪽</th><th colspan="2">왼쪽</th></tr>
<tr><th colspan="2">0, 1, 2, 3, 4, 5, NT 중 1개 기재</th><th colspan="2"></th></tr>
<tr><td rowspan="6">상지 (6개)</td><td rowspan="2">어깨</td><td>굴곡근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>외전근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">팔꿈치</td><td>굴곡근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>신전근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">손목</td><td>굴곡근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>신전근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">하지 (6개)</td><td rowspan="2">엉덩이</td><td>굴곡근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>신전근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">무릎</td><td>굴곡근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>신전근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">발목</td><td>배굴근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>족저굴근</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table></td><td>숫자

문자 (NT)</td><td>1

2</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
</table>

항목	세부내용	형식	길이	평가시기		
				입	중	퇴

- 척수손상

부위	근육	오른쪽	왼쪽
		0, 1, 2, 3, 4, 5, NT 중 1개 기재	
C5	팔꿈치 굴곡근 [이두근]		
C6	손목 신전근 [요측 수근신전근]		
C7	팔꿈치 신전근 [삼두근]		
C8	손가락 굴곡근 [심지굴곡근]		
T1	작은 손가락 외전근 [새끼 손가락 벌림근]		
L2	엉덩이 굴곡근 [장요근]		
L3	무릎 신전근 [사두근]		
L4	발목 배굴근 [전경골근]		
L5	긴 발가락 신전근 [긴 엄지발가락 신전근]		
S1	발목 족저굴근 [장딴지근]		

- 비사용 증후군

부위	세부부위	근육	오른쪽	왼쪽
			0, 1, 2, 3, 4, 5 중 1개 기재	
상지 (3개)	어깨	외전근		
	팔꿈치	굴곡근		
	손목	신전근		
하지 (3개)	엉덩이	굴곡근		
	무릎	신전근		
	발목	배굴근		

※ 비사용 증후군은 NT 기재 불가

- 뇌・척수 중복손상

부위	세부부위	근육	오른쪽	왼쪽
			0, 1, 2, 3, 4, 5, NT 중 1개 기재	
상지 (8개)	어깨	굴곡근		
		외전근		
	팔꿈치	굴곡근		
		신전근		
	손목	굴곡근		
		신전근		
	손가락	굴곡근		
		외전근		
하지 (7개)	엉덩이	굴곡근		
		신전근		
	무릎	굴곡근		
		신전근		
	발목	배굴근		
		족저굴근		
	발가락	신전근		

<table>
<tr><th colspan="2">항목</th><th>세부내용</th><th>형식</th><th>길이</th><th colspan="3">평가시기</th></tr>
<tr><th colspan="2"></th><th></th><th></th><th></th><th>입</th><th>중</th><th>퇴</th></tr>
<tr><td>24</td><td>경직
(MAS,
Modified
Ashworth
Scale)</td><td>(대상) 뇌손상, 척수손상, 뇌・척수 중복손상
- 2개 등급으로 측정되는 경우 높은 등급으로 기재(예 G0~G1 → G1)
- 상・하지 단위의 세부 신체부위 중 가장 높은 등급으로 기재
- Not testable, Uncheckable은 NT로 기재
<table><tr><th>기재</th><th>등급</th><th>내용</th></tr><tr><td>0</td><td>G0</td><td>근긴장도의 증가가 없음</td></tr><tr><td>1</td><td>G1</td><td>약간의 근긴장도 증가, 굴곡 혹은 신전시 이환부위에서 포획현상과 저항</td></tr><tr><td>1.5</td><td>G1+</td><td>약간의 근긴장도 증가, 포획현상과 나머지 관절범위에서 저항의 정도가 적음</td></tr><tr><td>2</td><td>G2</td><td>대부분 관절범위에서 현저히 증가된 근긴장도를 보이지만 이환부위가 더 쉽게 움직일 수 있음</td></tr><tr><td>3</td><td>G3</td><td>근긴장도의 심각한 증가로 수동 관절운동이 힘듦</td></tr><tr><td>4</td><td>G4</td><td>이환부위가 굴곡 또는 신전상태로 강직됨</td></tr><tr><td>NT</td><td>-</td><td>측정 불가</td></tr></table>
<table><tr><th rowspan="2">부위</th><th>오른쪽</th><th>왼쪽</th></tr><tr><th colspan="2">0, 1, 1.5, 2, 3, 4, NT 중 1개 기재</th></tr><tr><td>상지</td><td></td><td></td></tr><tr><td>하지</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>숫자
문자
(NT)</td><td>3
2</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>25</td><td>관절가동
범위
(ROM,
Range
of Motion)</td><td>(대상) 근골격계・절단, 비사용 증후군
- 정상(Full of ROM)인 경우 'F'로 기재
- 운동제한(Limitation of motion)이 있는 경우 측정 각도 기재
(단, 팔꿈치와 무릎의 신전에 운동제한이 있는 경우 'L'로 기재)
- Not testable, Uncheckable인 경우 NT로 기재
<table><tr><th rowspan="2">부위</th><th rowspan="2">운동</th><th rowspan="2">기재범위
(각도)</th><th>오른쪽</th><th>왼쪽</th></tr><tr><th colspan="2">F,각도,NT 중 1개 기재</th></tr><tr><td rowspan="5">어깨</td><td>굴곡(Flexion)</td><td>0~180</td><td></td><td></td></tr><tr><td>신전(Extension)</td><td>0~60</td><td></td><td></td></tr><tr><td>외전(Abduction)</td><td>0~180</td><td></td><td></td></tr><tr><td>외회전(External rotation)</td><td>0~90</td><td></td><td></td></tr><tr><td>내회전(Internal rotation)</td><td>0~70</td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">팔꿈치</td><td>굴곡(Flexion)</td><td>0~150</td><td></td><td></td></tr><tr><td>신전(Extension)</td><td>-</td><td colspan="2">F, L, NT 중 1개 기재</td></tr><tr><td rowspan="2">손목</td><td>굴곡(Flexion)</td><td>0~80</td><td></td><td></td></tr><tr><td>신전(Extension)</td><td>0~70</td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">엉덩이</td><td>굴곡(Flexion)</td><td>0~120</td><td></td><td></td></tr><tr><td>신전(Extension)</td><td>0~15</td><td></td><td></td></tr><tr><td>외전(Abduction)</td><td>0~45</td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">무릎</td><td>굴곡(Flexion)</td><td>0~135</td><td></td><td></td></tr><tr><td>신전(Extension)</td><td>-</td><td colspan="2">F, L, NT 중 1개 기재</td></tr><tr><td rowspan="2">발목</td><td>배굴(Dorsi flexion)</td><td>0~20</td><td></td><td></td></tr><tr><td>저굴(Plantar flexion)</td><td>0~50</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>숫자
문자
(F,
L,
NT)</td><td>3
2</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">항목</th><th rowspan="2">세부내용</th><th rowspan="2">형식</th><th rowspan="2">길이</th><th colspan="3">평가시기</th></tr>
<tr><th>입</th><th>중</th><th>퇴</th></tr>
<tr><td>26</td><td>버그균형 척도 (BBS, Berg Balance Scale)</td><td>(대상) 뇌손상, 뇌·척수 중복손상, 비사용 증후군
- 총점만 기재(0～56점)
<table><tr><th rowspan="2">항목</th><th colspan="5">점수</th></tr><tr><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr><tr><td>1. 앉은 자세에서 일어나기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. 도움 없이 서있기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. 기대지 않고 스스로 앉기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. 선 상태에서 앉기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. 의자에서 의자로 이동하기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6. 눈 감고 서 있기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7. 양 발을 모으고 서 있기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. 선 자세에서 팔을 펴고 뻗기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9. 선 상태에서 바닥에서 물건 잡아올리기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10. 서서 양쪽 어깨를 넘어 뒤돌아보기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11. 360도 회전하기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12. 선 자세에서 발판에 양 발을 교대로 놓기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13. 한 발을 다른 발 앞에 놓고 지지 없이 서 있기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14. 한 발로 서 있기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>총점</td><td colspan="5">0～56점</td></tr></table></td><td>숫자</td><td>2</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>27</td><td>척수 독립성 지수 (SCIM, Spinal Cord Indepen-dence Measure)</td><td>(대상) 척수손상, 뇌·척수 중복손상
- 총점만 기재(0～100점)
<table><tr><th colspan="3" rowspan="2">항목</th><th colspan="15">점수</th></tr><tr><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>13</th><th>15</th></tr><tr><td rowspan="5">자기 관리</td><td colspan="2">식사</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 rowspan="2">목욕</td><td>상체</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>하체</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 rowspan="2">옷 입기</td><td>상의</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>하의</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 colspan="2">몸단장하기(Grooming)</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 rowspan="4">호흡/ 괄약근</td><td colspan="2">호흡</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 colspan="2">괄약근 조절-방광</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 colspan="2">괄약근 조절-장</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 colspan="2">화장실 이용</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 rowspan="11">이동</td><td colspan="2">침상동작과 욕창방지를 위한 동작</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 colspan="2">이동 동작: 침대 - 의자차</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 colspan="2">이동 동작: 의자차 - 변기, 욕조</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 colspan="2">실내 이동(10m 이하)</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 colspan="2">중등도 거리이동(10-100m)</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 colspan="2">실외 이동(100m 이상)</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 colspan="2">계단 오르내리기</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 colspan="2">이동 동작: 의자차 - 자동차</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 colspan="2">이동 동작: 바닥 - 휠체어</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 colspan="3">총점</td><td colspan="15">0～100점</td></tr></table></td><td>숫자</td><td>3</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">항목</th><th rowspan="2">세부내용</th><th rowspan="2">형식</th><th rowspan="2">길이</th><th colspan="3">평가시기</th></tr>
<tr><th>입</th><th>중</th><th>퇴</th></tr>
<tr><td>28</td><td>척수 손상부위 및 등급 (ASIA, American Spinal injury association)</td><td>(대상) 척수손상, 뇌·척수 중복손상
신경학적 손상부위(Neurological Level of Injury, NLI)와 손상등급(ASIA Impairment Scale, AIS) 결과를 기재
- (신경학적 손상부위) C1～C8, T1～T12, L1～L5, S1～S5, NT
- (손상등급) A, B, C, D, E, NT
- Not testable, Uncheckable인 경우 NT로 기재
<table><tr><th colspan="2">등 급</th><th>정 의</th></tr><tr><td>A</td><td>완전손상</td><td>4～5번 천수절에 운동 및 감각기능이 소실된 상태</td></tr><tr><td>B</td><td rowspan="3">불완전 손상</td><td>4～5번 천수절을 포함하여 신경학적 손상부위 이하로 감각기능은 남아있으나 운동기능이 소실된 상태</td></tr><tr><td>C</td><td>신경학적 손상부위 이하로 운동기능이 남아있으며 근력 등급이 3도 미만인 중심근육이 50%를 포함하여 그 이상인 상태</td></tr><tr><td>D</td><td>신경학적 손상부위 이하로 운동기능이 남아있으며 근력 등급이 3도를 포함하여 그 이상인 중심근육이 50%를 포함하여 그 이상인 상태</td></tr><tr><td>E</td><td>정상</td><td>운동 및 감각기능이 정상인 상태</td></tr></table></td><td>문자 (NLI)
문자 (AIS)</td><td>3
2</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>29</td><td>기능적 보행지수 (FAC, Functional Ambulation Category)</td><td>(대상) 뇌손상, 척수손상, 뇌·척수 중복손상, 근골격계·절단, 비사용 증후군
- 환자의 보행능력에 대해 기능적 단계 기재
<table><tr><th>기재</th><th>단계</th><th>구분</th><th>내용</th></tr><tr><td>0</td><td>0</td><td>비기능적 보행</td><td>보행이 불가능한 경우, 또는 2명 이상의 도움이 필요한 경우</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>의존적 보행 (Level 2)</td><td>균형을 잡거나 신체중심을 옮기기 위해 1인의 지속적인 지지가 필요한 경우</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td><td>의존적 보행 (Level 1)</td><td>균형이나 협응을 돕기 위해 1인의 간헐적인 도움이 필요한 경우</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td><td>독립적 보행 (감독필요)</td><td>신체적 접촉 없이 지시 또는 관찰이 필요한 경우</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td><td>독립적 보행 (평지에서만)</td><td>독립적으로 평지는 걸을 수 있으나, 계단이나 경사로, 불안정한 평지를 걸을 때에 도움이 필요한 경우</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td><td>독립적 보행</td><td>독립적으로 보행이 가능한 경우</td></tr></table></td><td>숫자</td><td>1</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>30</td><td>평가일</td><td>기능평가를 완료한 마지막 일자 연월일(8자리)</td><td>숫자</td><td>8</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td colspan="8">재활간호서비스 정보</td></tr>
<tr><td>31</td><td>재활 간호서비스</td><td>(입원시) 입원 시점의 관리 ‘필요성 유무’를 평가
(입원중, 퇴원시) 재활간호서비스 ‘시행 유무’를 평가
① 의식상태
1. 명료(alert)
2. 기면(drowsy)
3. 혼미(stupor)
4. 반혼수(semicoma)
5. 혼수(coma)
② 언어장애
1. 해당 없음
2. 실어증
3. 조음장애
③ 연하/영양상태
1. 경구 섭취(일반식)
2. 경구 섭취(연하곤란식)
3. 경관 영양(비위관 또는 위루 등을 통해 영양공급)
4. 정맥 영양(영양섭취를 목적으로 지속적 또는 간헐적으로 정맥내 영양공급)</td><td>숫자</td><td>1</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
</table>

항목		세부내용	형식	길이	평가시기		
					입	중	퇴
		④ 영양관련 루 관리 유무 - 위루 등 1. 유 2. 무					
		⑤ 배뇨관련 루 관리 유무 - 방광루, 요루 등 1. 유 2. 무					
		⑥ 배변관련 루 관리 유무 - 장루 등 1. 유 2. 무					
		⑦ 신경인성 방광관리 유무 - 배뇨반사를 자극하고 배뇨를 유도하면서 간헐적으로 도뇨를 시행하는 등 신경인성 방광훈련을 시행한 경우 1. 유 2. 무					
		⑧ 신경인성 장관리 유무 - 손가락 자극, 손가락을 이용한 분변 제거, 복부마사지 등으로 배변반사를 자극하고 배변을 유도하는 등 신경인성 장훈련을 시행한 경우 1. 유 2. 무					
		⑨ 네뷸라이저요법 시행 유무 1. 유 2. 무					
		⑩ 흡인 시행 유무 - 흡인(suction)으로 상기도 및 기관지내의 분비물을 배출시키는 경우 (단, 구강 또는 비강 흡인만 하는 경우는 제외) 1. 유 2. 무					
		⑪ 산소요법 또는 인공호흡기 - 산소요법은 O2 cannula, O2 Mask, T-tube를 통해 시행한 경우 해당 1. 해당없음 2. 산소요법 3. 인공호흡기					
		⑫ 기관절개관 관리 유무 - 기관절개관 교환 및 기관절개구와 캐뉼라의 세정 및 드레싱을 시행한 경우 1. 유 2. 무					
		⑬ 욕창 유무 - '유' 일 경우 가장 심한 단계를 기재 1. 유 - 1단계 2. 유 - 2단계 3. 유 - 3단계 4. 유 - 4단계 5. 무					
		⑭ 드레싱 시행 유무 - 단순처치 또는 염증성처치 등 (단, 기관절개관, 장루, 요루, 위루, 욕창드레싱은 제외) 1. 유 2. 무					
		⑮ 체위변경 시행 유무 - 혈액순환 도모 및 욕창방지 등을 위한 피부마사지를 포함 1. 유 2. 무					
		⑯ 특수목욕 시행 유무 - 통목욕, 침상목욕 등 1. 유 2. 무					
		⑰ 낙상 발생 유무 - 입원시는 직전 병원에서의 낙상 발생 유무를 기재 1. 유 2. 무					

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">항목</th><th rowspan="2">세부내용</th><th rowspan="2">형식</th><th rowspan="2">길이</th><th colspan="3">평가시기</th></tr>
<tr><th>입</th><th>중</th><th>퇴</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>⑱ 통증관련 처치 유무
- 주사약 투여 및 통증 완화치료를 시행한 경우(경구약, 외용약 투약은 제외)
1. 유 2. 무</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>⑲ 행동증상(문제행동)
- 01~14번 항목 중 가장 많이 관찰되는 항목 1개 기재
- 해당되지 않으면 15번으로 기재
<table><tr><th colspan="2">항목</th></tr><tr><td>01. 망상</td><td>09. 과민/불안정</td></tr><tr><td>02. 환각</td><td>10. 이상 운동증상 또는 반복적 행동</td></tr><tr><td>03. 초조/공격성</td><td>11. 수면/야간행동</td></tr><tr><td>04. 우울/낙담</td><td>12. 식욕/식습관의 변화</td></tr><tr><td>05. 불안</td><td>13. 케어에 대한 저항</td></tr><tr><td>06. 들뜬 기분/다행감</td><td>14. 배회</td></tr><tr><td>07. 무감동/무관심</td><td>15. 해당없음</td></tr><tr><td>08. 탈억제</td><td></td></tr></table></td><td>숫자</td><td>2</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td colspan="8">재활치료 정보</td></tr>
<tr><td>32</td><td>재활치료</td><td>실제 시행한 재활치료 항목의 수가코드를 모두 기재 (최대 10개)</td><td>문자
(코드)</td><td>5</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>33</td><td>재활치료
계획</td><td>재활치료 계획 세부 항목별 유무를 기재 (약물치료계획 등 제외)
- (입원시) 문제점, 치료목표, 치료내용, 퇴원 후 목적지, 퇴원예정시점
- (입원중, 퇴원시) 문제점, 치료목표, 치료내용
1. 유 2. 무</td><td>숫자</td><td>1</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>34</td><td>통합계획
관리</td><td>다영역간 통합계획관리 실시횟수와 참여인력을 기재
(환자 사정, 치료계획 수립, 치료성과 점검, 퇴원 계획 등)
- 실시횟수( ), 시행하지 않았을 경우 0으로 기재
- 참여인력 기재 (의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사, 언어재활사, 정신건강임상심리사, 기타 참여인력)</td><td>숫자
(횟수)
숫자
(인력)
문자
(기타)</td><td>3
1
50</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>35</td><td>지역사회
연계
프로그램</td><td>퇴원시 지역사회 연계프로그램 세부 항목별 유무를 기재
- 보건소
1. 유 2. 무
- 장애인복지시설*
1. 유 2. 무
- 그 외 연계프로그램은 기타 란에 입력
* 「장애인복지법 시행규칙 별표4」에 따른 장애인 거주시설, 장애인 지역사회 재활시설, 장애인 직업재활시설 등을 의미함</td><td>숫자

문자
(기타)</td><td>1

50</td><td></td><td></td><td>○</td></tr>
<tr><td>36</td><td>타병원
기능평가
정보</td><td>입원시 타병원 기능평가 결과 유무를 기재
1. 유 2. 무
- 인지기능(MMSE), 일상생활동작수행능력(MBI), 척수독립성지수(SCIM), 신경학적 손상부위(NLI) 및 손상등급(AIS) 중 진료기록에 있는 경우 타병원의 기능평가일 및 평가점수를 기재</td><td>숫자
(유무)
숫자
(평가일)
숫자
(MMSE)
숫자
(MBI, SCIM)
문자
(NLI)
문자
(AIS)</td><td>1
8
2
3
3
2</td><td>○</td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">항목</th><th>세부내용</th><th>형식</th><th>길이</th><th colspan="3">평가시기</th></tr>
<tr><th colspan="5"></th><th>입</th><th>중</th><th>퇴</th></tr>
<tr><td colspan="8">재활요구도 정보</td></tr>
<tr><td colspan="8">의사가 환자 상태를 종합적으로 평가하여 재활요구도 측정 및 기재</td></tr>
<tr><td rowspan="2">37</td><td rowspan="2">재활치료
분야</td><td rowspan="2">치료적 중재가 필요한 재활치료 분야
- 항목별 필요성 유무 기재 1. 유 2. 무
- 이 외 필요한 치료가 있는 경우 ‘22. 기타’에 해당 수가코드를 최대 3개까지 기재
<table><tr><th colspan="2">항 목</th></tr><tr><td>1. 중추신경계발달재활치료
2. 재활기능치료 (매트 및 이동치료, 보행치료)
3. 보행로봇 재활치료
4. 단순·복합·등속성 운동치료
5. 도수치료
6. 기립경사훈련치료
7. 기능적전기자극치료
8. 수중재활(풀치료)
9. 통증치료
10. 복합림프물리치료</td><td>11. 작업치료
12. 일상생활동작훈련치료
13. 연하장애재활치료 및 연하재활기능적전기자극치료
14. 지각·인지기능치료
15. 언어치료
16. 행동·심리적 중재재활
17. 호흡물리치료 (호흡재활치료, 간헐적호흡치료, 고빈도흉벽진동요법)
18. 호흡재활치료 (양위양압호흡치료, 폐질환운동재활치료, 호흡근부전재활치료)
19. 심장재활
20. 신경인성 방광·장재활
21. 비침습적 뇌자극치료
22. 기타( )</td></tr></table></td><td>숫자</td><td>1</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>문자</td><td>5</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>38</td><td>재활치료
강도</td><td>1일당 요구되는 치료적 중재의 전반적인 강도
- 항목별 요구되는 시간 (0, 1, 2, 3, 4, 5 중 1개) 기재
- 통증치료에 소요되는 시간은 ‘1. 1 : N 치료’ 시간으로 산입
<table><tr><th colspan="2">항 목</th></tr><tr><td>1. 1 : N 치료</td><td>2. 1 : 1 치료</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table><table><tr><th>기재</th><th>재활치료 시간</th></tr><tr><td>0</td><td>필요하지 않음</td></tr><tr><td>1</td><td>1시간 이하</td></tr><tr><td>2</td><td>1시간 초과 ~ 2시간 이하</td></tr><tr><td>3</td><td>2시간 초과 ~ 3시간 이하</td></tr><tr><td>4</td><td>3시간 초과 ~ 4시간 이하</td></tr><tr><td>5</td><td>4시간 초과</td></tr></table></td><td>숫자</td><td>1</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">항목</th><th rowspan="2">세부내용</th><th rowspan="2">형식</th><th rowspan="2">길이</th><th colspan="3">평가시기</th></tr>
<tr><th>입</th><th>중</th><th>퇴</th></tr>
<tr><td rowspan="2">39</td><td rowspan="2">재활치료
장비</td><td>재활치료 과정에서 실제 사용된 특수장비
- (입원시) 입원 시점 필요한 장비 기재
- (입원중, 퇴원시) 실제 사용된 장비 기재
- 식약처 의료기기 허가 장비, 의료기기 임상시험 승인 장비 및 혁신의료기기 지정 장비인 경우 기재
- 항목별 유무 기재 1. 유 2. 무
- ‘유’인 경우 식약처 품목허가번호, 품목명 등 기재</td><td>숫자</td><td>1</td><td rowspan="2">○</td><td rowspan="2">○</td><td rowspan="2">○</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th colspan="2">항 목</th></tr>
<tr><td>1. 상지로봇 재활장비</td><td>5. 심장 및 호흡 재활장비</td></tr>
<tr><td>2. 하지로봇 재활장비</td><td>6. 등속성 운동치료 장비</td></tr>
<tr><td>3. 균형 훈련 장비</td><td>7. 경두개 자기자극기</td></tr>
<tr><td>4. 풀치료 장비</td><td></td></tr>
</table>
</td><td>문자</td><td>50</td></tr>
<tr><td>40</td><td>재활의학적
검사</td><td>재활치료 과정에서 실제 시행한 재활의학적 검사
- (입원시) 입원 시점 필요한 검사 기재
- (입원중, 퇴원시) 실제 시행한 검사 기재
- 검사 항목별 세부 수가코드는 22~34쪽 참조
- 항목별 유무 기재 1. 유 2. 무
<table>
<tr><th colspan="2">항목</th></tr>
<tr><td>1. 방광기능검사</td><td>6. 인지·심리검사</td></tr>
<tr><td>2. 연하재활검사</td><td>7. 언어검사</td></tr>
<tr><td>3. 재활기능검사</td><td>8. 초음파검사</td></tr>
<tr><td>4. 유발전위검사</td><td>9. 기타 검사</td></tr>
<tr><td>5. 신경전도 및 침근전도 검사</td><td></td></tr>
</table>
</td><td>숫자</td><td>1</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
</table>

○ **재활손상대분류별 손상그룹** (통합재활기능평가표 연번 17번 관련)

구분	재활손상대분류		손상그룹
뇌손상	01	뇌졸중	011. 좌측마비, 우뇌손상 012. 우측마비, 좌뇌손상 013. 양측마비 014. 마비 없음 015. 기타 뇌졸중
	02	외상성 뇌손상	021. 외상성 뇌손상, 개방성 022. 외상성 뇌손상, 폐쇄성
	03	비외상성 뇌손상	031. 비외상성 뇌손상 032. 기타 뇌손상
척수손상	05	외상성 척수손상	051. 불완전 하지마비 052. 완전 하지마비 053. 불완전 사지마비 054. 완전 사지마비 055. 기타 외상성 척수손상
	06	비외상성 척수손상	061. 불완전 하지마비 062. 완전 하지마비 063. 불완전 사지마비 064. 완전 사지마비 065. 기타 비외상성 척수손상
뇌·척수 중복손상	07	뇌·척수 중복손상	071. 뇌와 척수를 포함한 주요 다발성 외상
근골격계· 절단	12	골반·대퇴 골절	121. 고관절 골절 122. 대퇴 골절 123. 골반 골절 124. 단일 부위의 다발 골절 또는 양측 골절
	13	하지 관절치환	131. 고관절 치환, 편측 132. 고관절 치환, 양측 133. 고관절과 슬관절 치환, 같은쪽 134. 고관절과 슬관절 치환, 다른쪽 136. 슬관절 치환, 양측
	14	하지 절단	141. 골반, 편측 142. 대퇴, 편측 143. 하퇴, 편측 144. 하지, 양측(발 제외)
	15	주요 다발성 골절	151. 주요 다발성 골절
비사용 증후군	22	비사용 증후군	221. 급성질환으로 인한 기능저하 222. 수술로 인한 기능저하 223. 파킨슨병 224. 길랑-바레 증후군 225. 심장질환 226. 호흡질환 227. 신생물

Ⅲ 지역연계 활동 관련 교육

1. 배경 및 목적

가. 재활의료기관 업무종사자의 역량이 회복기 환자의 기능회복 및 조기 사회복귀에 큰 영향을 미침에 따라, 체계화된 교육 및 관리를 통해 환자 특성에 맞는 재활서비스 전문가로 양성하고자함

나. 재활의료기관 업무종사자가 지역사회 연계 활동을 효과적 수행할 수 있도록 지원하기 위함

2. 개요

가. 주관

○ 국립재활원 중앙장애인보건의료센터

나. 대상

○ 재활의료기관 업무종사자(재활의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 작업치료사, 물리치료사 등)

다. 필수 이수 대상 및 이수시간

구분	이수 시간	비고
사회복지사	4시간	필수
재활치료전문가(작업치료사 등)	4시간	지역연계 활동 담당자

○ 이수기준

- 과정당 전체 교육시간의 100%를 수강해야만 이수 인정
- 식사, 휴식 등에 소요되는 시간은 교육시간에서 제외, 교육 안내 및 수료를 위한 교육행정 시간 포함(비대면 교육 동일 적용)

※ 비대면 교육 출결관리는 로그기록으로 확인하며, 운영상황에 따라 영상 등 추가적으로 출결 여부를 확인할 수 있음

라. 주요 교육 내용

○ 장애인 건강권법의 이해, 재활의료기관 지역연계 수가 설명, 지역사회 기관 의뢰 및 연계, 주거환경 평가 및 개선 등

3. 추진 절차

주관 기관	추진 절차	일정
보건복지부 및 중앙장애인 보건의료센터	○ 교육사업 연간 운영계획 수립 및 세부지침 마련	1월~2월
⇩		
중앙장애인 보건의료센터	○ 교육 수요 조사	3월
⇩		
중앙장애인 보건의료센터	○ 교육 진행 및 이수증 발급 ※ 교육 과정별 운영계획 수립 - 교육 신청 및 안내 - 교육 실시 - 교육 모니터링 - 결과보고	3월~12월

※ 교육 신청 및 운영 관련 자세한 사항은 국립재활원 홈페이지 교육지원 탭에서 확인하실 수 있습니다.

- 국립재활원 교육지원 홈페이지(www.nrc.go.kr) → 알림마당 → 교육지원 자료실 → 지역사회중심재활교육(과정개설 사전 안내 및 개설시 신청안내)