중증소아 재택의료 시범사업 지침 개정 주요 내용

구분	현행	개정(안)	비고
제1장 사업 개요			
3. 사업 주요내용	나. 사업 대상 2) 대상 환자 ○ 시범기관의 만 18세 이하 환자 중, 의사의 판단에 따라 일정 수준 이상의 재택의료가 필요한 의료적 요구가 있는 환자(이하 '대상자'라 함)로 한다.	나. 사업 대상 2) 대상 환자 ○ 시범기관의 만 18세 이하 환자 중, 의사의 판단에 따라 일정 수준 이상의 재택의료가 필요한 의료적 요구가 있는 환자(이하 '대상자'라 함)로 한다. 단, 시범사업에 등록하여 서비스를 이용 중인 대상자의 경우 담당 의사의 판단 하에 만 24세 이하까지 서비스를 제공받을 수 있다.	p.2 서비스제공 기간 확대에 따른 내용 추가
제2장 서비스 내용			
2. 서비스 절차 등	나. 서비스 상세내용 5) (재택의료 서비스 제공) ... 중략 ... ○ 재택의료팀의 의사, 간호사가 가정을 방문하여 필요한 서비스를 제공하면서 별도의 교육·상담이 필요한 경우 제공한다. ○ 방문교육·상담 후 교육영역, 교육내용 등을 기록하는 '중증소아 재택의료 시범사업 방문교육·상담료 점검서'[별지 제5호 서식]를 작성・제출한다.	나. 서비스 상세내용 5) (재택의료 서비스 제공) ... 중략 ... <삭제>	p.9 교육·상담료 통합에 따른 세부내용 삭제

구분	현행	개정(안)	비고
제3장 요양급여비용 산정			
2. 산정지침	가. 중증소아 재택의료 관리료 ... 중략 ... 2) 중증소아 재택의료 관리료는 재택의료 관리계획 수립료, 교육·상담료, 의사 방문료, 간호사 방문료, 물리·작업치료사 방문료, 방문교육·상담료, 환자관리료로 구분한다.	가. 중증소아 재택의료 관리료 ... 중략 ... 2) 중증소아 재택의료 관리료는 재택의료 관리계획 수립료, 교육·상담료, 의사 방문료, 간호사 방문료, 물리·작업치료사 방문료, 환자관리료로 구분한다.	p.14 교육상담료 통합에 따른 세부내용 변경
	다. 교육·상담료 ... 중략 ... 2) 교육·상담료는 입원 또는 외래에서 산정할 수 있다. 3) 연간 6회 이내로 산정하되, 재택의료 관리계획을 수립한 당일부터 산정할 수 있다.	다. 교육·상담료 ... 중략 ... 2) 교육·상담료는 입원, 외래 및 재택에서 산정할 수 있다. 3) 연간 10회 이내로 산정하되, 재택의료 관리계획을 수립한 당일부터 산정할 수 있다.	p.15 교육상담료 통합에 따른 세부내용 변경
	4) 물리·작업치료사 방문료는 재택의료팀의 물리·작업치료사가 의료기관에 소속된 전문의 또는 재택의료팀 내 재활의학과 전문의의 처방에 따라 가정을 방문하여 물리·작업치료 등을 실시하고'중증소아 재택의료 시범사업 방문료(물리·작업치료사) 점검서'[별지 제4호 서식]를 작성.제출한 경우 산정한다. - 물리·작업치료사 방문료는 1일 1회, 초회년도 6개월간 12회 이내로 산정하고, 이후 6개월간 6회 이내로 추가 산정하되, 초회년도는 연간 18회, 차기년도는 연간 12회 이내 산정한다.	4) 물리·작업치료사 방문료는 재택의료팀의 물리·작업치료사가 의료기관에 소속된 전문의 또는 재택의료팀 내 재활의학과 전문의의 처방에 따라 가정을 방문하여 물리·작업치료 등을 실시하고'중증소아 재택의료 시범사업 방문료(물리·작업치료사) 점검서'[별지 제4호 서식]를 작성.제출한 경우 산정한다. - 물리·작업치료사 방문료는 1일 1회, 초회년도는 연간 18회, 차기년도는 연간 12회 이내로 산정한다. 단, 의사 판단 하에 물리·작업치료가 추가로 필요한 경우 연간 5회씩 추가 산정할 수 있다.	p.16 물리·작업치료사 방문료 기준 개선에 따른 세부내용 변경
	마. 방문교육·상담료 방문교육 상담료는 재택의료팀의 의사, 간호사가 가정을 방문하여 환자와 가족에게 환자관리에 대한 교육 및 상담을 제공하고 '중증소아 재택의료 시범사업 방문교육·상담료 점검서'[별지 제5호 서식]를 작성·제출한 경우, 연 4회 이내로 산정한다.	<삭제>	p.16 교육상담료 통합에 따른 세부내용 변경

구분	현행	개정(안)	비고
	바. 환자관리료 1) 환자관리료는 가정용 인공호흡기를 가진 환자, 가정산소요법 또는 기도흡인 또는 가정정맥영양을 실시하는 환자, 비강영양 또는 장내영양 또는 도뇨를 실시하는 환자로 구분하여 산정한다. 2) 산정횟수 - 환자관리료는 월 1회 이상 환자관리를 실시한 경우에 산정한다. - 환자관리료는 '주' 항목을 포함하여 연 12회 이내로 산정(매월 1회 이상 환자관리를 실시한 마지막 날 기준)하되, 의료적 요구* 가 2가지 이상 중복된 경우 주된 행위만 산정한다. * (1) 가정용 인공호흡기, (2) 가정산소요법, 기도흡인, 가정정맥영양, (3) 비강영양, 장내영양, 도뇨 - 환자관리료 중 '주 - 집중관찰관리((1)IA551, (2)IA553, (3)IA555)'*는 월 4회 이상 환자관리를 실시한 경우에 산정하되, 최초 재택의료 관리계획 수립료를 산정한 당월부터 4개월 이내에 3회까지 산정한다. * (1) 가정용 인공호흡기, (2) 가정산소요법, 기도흡인, 가정정맥영양, (3) 비강영양, 장내영양, 도뇨 3) 환자관리 시 확인된 임상수치 및 환자상태, 환자에게 제공된 서비스 내용 및 제공방법 등을 기록한 '중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료 점검서(기본·집중)'[별지 제6호 또는 제7호 서식]를 작성·제출한다. 4) 환자관리료를 산정하기 위해서는 평일 9시부터 18시까지 환자의 비정기적 전화상담 요청에 응할 수 있도록 재택의료팀 중 1인을 배치하여 운영하여야 한다.	마. 환자관리료 1) 환자관리료는 재택의료팀의 의사 또는 간호사가 재택환자를 대상으로 전화상담 등을 통해 환자 상태를 점검하는 등 환자관리를 실시한 경우 산정한다. 2) 환자관리료는 서비스 제공 횟수에 따라 기본 또는 집중으로 구분하여 월 1회 산정한다. - 기본 환자관리료는 월 1회 이상 관리 서비스를 제공하고 '중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료(기본) 점검서'[별지 제5호 서식]를 작성.제출한 경우 산정한다. - 집중 환자관리료는 월 4회 이상 관리 서비스를 제공하고 '중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료(집중) 점검서'[별지 제6호 서식]를 작성.제출한 경우 산정한다. 3) 환자관리료를 산정하기 위해서는 평일 9시부터 18시까지 환자의 비정기적 전화상담 요청에 응할 수 있도록 재택의료팀 중 1인을 배치하여 운영하여야 한다.	p.16~17 환자관리료 기준 개선에 따른 세부내용 변경

<table>
<tr><th>구분</th><th>현행</th><th>개정(안)</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>3. 급여목록 및 상대가치점수</td><td>
<table>
<tr><th>코드</th><th>분류</th><th>점수</th><th>'22년 금액(원)</th></tr>
<tr><td>IA510</td><td>가. 재택의료 관리계획 수립료</td><td>2,084.76</td><td>163,450</td></tr>
<tr><td>IA511</td><td>주 : 관리계획을 재수립하는 경우 2,084.76점을 산정한다.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>IA520</td><td>나. 교육·상담료</td><td>368.98</td><td>28,930</td></tr>
<tr><td></td><td>다. 방문료</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>IA530</td><td>(1) 의사 방문료</td><td>1,829.39</td><td>143,420</td></tr>
<tr><td>IA531</td><td>(2) 간호사 방문료</td><td>1,079.32</td><td>84,620</td></tr>
<tr><td>IA532</td><td>(3) 물리·작업치료사 방문료</td><td>911.02</td><td>71,420</td></tr>
<tr><td>IA540</td><td>라. 방문교육·상담료</td><td>368.98</td><td>28,930</td></tr>
<tr><td></td><td>마. 환자관리료</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>IA550</td><td>(1) 가정용 인공호흡기</td><td>448.03</td><td>35,130</td></tr>
<tr><td>IA551</td><td>주: 집중관찰관리가 이루어진 경우 896.06점을 산정한다.</td><td></td><td>70,250</td></tr>
<tr><td>IA552</td><td>(2) 가정산소요법, 기도흡인, 가정정맥영양</td><td>363.95</td><td>28,530</td></tr>
<tr><td>IA553</td><td>주: 집중관찰관리가 이루어진 경우 727.90점을 산정한다.</td><td></td><td>57,070</td></tr>
<tr><td>IA554</td><td>(3) 비강영양, 장내영양, 도뇨</td><td>280.00</td><td>21,950</td></tr>
<tr><td>IA555</td><td>주: 집중관찰관리가 이루어진 경우 560.00점을 산정한다.</td><td></td><td>43,900</td></tr>
</table>
</td><td>
(병원 점수당 단가: '23년 79.7원 기준)
<table>
<tr><th>코드</th><th>분류</th><th>점수(점)</th><th>금액(원)</th></tr>
<tr><td>IA510</td><td>가. 재택의료 관리계획 수립료</td><td>2,084.76</td><td>166,160</td></tr>
<tr><td>IA511</td><td>주 : 관리계획을 재수립하는 경우 2,084.76점을 산정한다.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>IA520</td><td>나. 교육·상담료</td><td>368.98</td><td>29,410</td></tr>
<tr><td></td><td>다. 방문료</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>IA530</td><td>(1) 의사 방문료</td><td>1,829.39</td><td>145,800</td></tr>
<tr><td>IA531</td><td>(2) 간호사 방문료</td><td>1,079.32</td><td>86,020</td></tr>
<tr><td>IA532</td><td>(3) 물리·작업치료사 방문료</td><td>911.02</td><td>72,610</td></tr>
<tr><td></td><td>삭제</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>라. 환자관리료</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>IA541</td><td>(1) 기본 환자 관리료</td><td>403.59</td><td>32,170</td></tr>
<tr><td>IA542</td><td>(2) 집중 환자 관리료</td><td>784.60</td><td>62,530</td></tr>
</table>
</td><td>p.18
중증소아 재택의료 관리료 개선에 따른 내용, 금액 등 변경</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>구분</th><th>현행</th><th>개정(안)</th><th>비고</th></tr>
<tr><td colspan="4">제4장 요양급여비용 청구방법</td></tr>
<tr><td>1. 청구원칙</td><td>마. (특정내역 기재) 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 "S014(중증소아 재택의료 시범사업)"를 기재하여 청구한다.
- 「국민건강보험법 시행령」별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의거 100분의 5보다 낮은 본인부담률을 적용하는 본인부담 경감대상자는 시범사업 명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 관련 특정기호 코드를 본 시범사업 특정기호(S014)와 함께 기재하여 청구한다.</td><td>마. (특정내역 기재) 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 "S014(중증소아 재택의료 시범사업)"를 기재하여 청구한다.
- 「국민건강보험법 시행령」별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의거 본인부담률을 적용하는 본인부담 경감대상자는 시범사업 명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 관련 특정기호 코드를 본 시범사업 특정기호(S014)와 함께 반드시 기재하여 청구한다. 해당 시범사업 보다 높은 본인부담률을 적용하는 특정기호도 모두 기재하도록 한다.</td><td>p.20
산정특례 등 특정기호 기재방법 안내</td></tr>
<tr><td>2. 명세서 작성요령</td><td>나. 상병내역
<table><tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr><tr><td>내원일자, 당월요양 개시일</td><td>□ 내원일자: 외래 요양급여비용 명세서의 진료 일자를 기재한다.
- 재택의료 관리계획 수립료는 연간 관리계획을 수립하여 재택의료 관리계획서를 교부한 일자를 기재한다.
- 재수립료는 재수립을 실시한 일자를 기재한다.
- 교육·상담료는 교육·상담을 실시한 일자를 기재한다.
- 방문료는 의사 또는 간호사방문, 물리.작업치료사 방문을 실시한 일자를 기재한다.
- 방문교육·상담료는 방문교육·상담을 실시한 일자를 기재한다.
- 환자관리료는 월단위 마지막 실시·기록한 일자를 기재한다.
...이하 생략...</td></tr></table></td><td>나. 상병내역
<table><tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr><tr><td>내원일자, 당월요양 개시일</td><td>□ 내원일자: 외래 요양급여비용 명세서의 진료 일자를 기재한다.
- 재택의료 관리계획 수립료는 연간 관리계획을 수립하여 재택의료 관리계획서를 교부한 일자를 기재한다.
- 재수립료는 재수립을 실시한 일자를 기재한다.
- 교육·상담료는 교육·상담을 실시한 일자를 기재한다.
- 방문료는 의사 또는 간호사 방문, 물리·작업치료사 방문을 실시한 일자를 기재한다.
<삭제>
- 환자관리료는 월단위 마지막 실시한 일자를 기재한다.
...이하 생략...</td></tr></table></td><td>P.21
교육상담료 통합에 따른 세부내용 변경

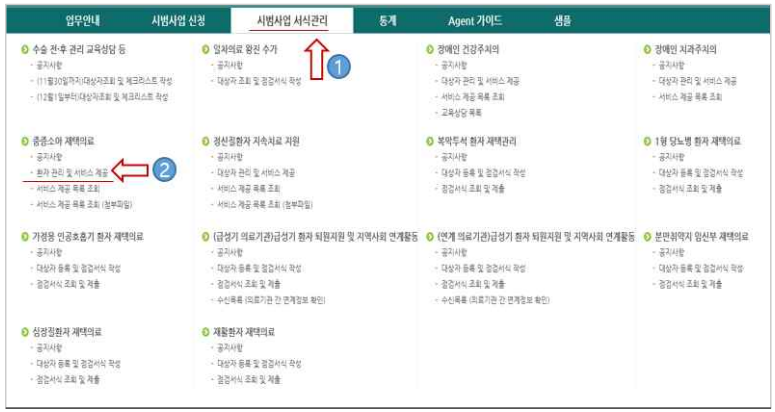
문구정비</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>구분</th><th>현행</th><th>개정(안)</th><th>비고</th></tr>
<tr>
<td></td>
<td>
다. 명세서 진료내역
<table>
<tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr>
<tr><td>중증소아
재택의료
관리료</td><td>□ "01항 03목 응급 및 회송료 등"란에 청구하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호'S014'를 기재한다.
<신설>

□ '재택의료 관리계획 수립료'(재수립료)를 청구하는 경우 특정내역 구분코드(JX999)에 참여한 모든 직종의 면허종류를 기재한다.
□ 물리치료사, 작업치료사 등이 시행한 '방문료' 및' 교육·상담료'를 청구하는 경우 특정내역 구분코드(JX999)에 면허종류 및 면허번호를 기재한다.
▶ 면허종류: 1(의사), 4(약사), 6(간호사), 10(물리치료사), 11(작업치료사), 18(영양사)</td></tr>
</table>
</td>
<td>
다. 명세서 진료내역
<table>
<tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr>
<tr><td>중증소아
재택의료
관리료</td><td>□ "01항 03목 응급 및 회송료 등"란에 청구하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호'S014'를 기재한다.
○ 특정기호를 2개 이상 가지고 있는 환자의 경우, 해당 기호를 반드시 모두 기재한다.
- 해당 시범사업 보다 높은 본인부담률을 적용하는 특정기호도 모두 기재

(예시) 암 산정특례 대상자에게 의사가 시행한 '교육·상담료'를 청구하는 경우
<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr>
<tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IA520</td><td>교육.상담료</td><td>1</td><td>1</td><td>29,410</td><td>1</td><td>12345</td></tr>
<tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td colspan="3">줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="2">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="2">S014</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="2">V193</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">MT014*</td><td colspan="2">0123456789</td></tr>
</table>
* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호(10자리)를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

□ '재택의료 관리계획 수립료'(재수립료)를 청구하는 경우 특정내역 구분코드(JX999)에 참여한 모든 직종의 면허종류를 기재한다.
□ 물리치료사, 작업치료사 등이 시행한 '방문료' 및' 교육·상담료'를 청구하는 경우 특정내역 구분코드(JX999)에 면허종류 및 면허번호를 기재한다.
▶ 면허종류: 1(의사), 4(약사), 6(간호사), 10(물리치료사), 11(작업치료사), 18(영양사)</td></tr>
</table>
</td>
<td>P.21
산정특례 등
특정기호
기재방법
재안내</td>
</tr>
</table>

구분	현행	개정(안)	비고
제5장 시범사업 정보시스템			
1. 정보시스템 접속 ~ 5. 공지사항	가. 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc)접속 나. 상단 [시범사업 서식관리] - [중증소아 재택의료] - [환자 관리 및 서비스 제공] 선택  … 이하 생략 …	가. 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc)접속 나. 상단 [시범사업 서식관리] - [재택의료 시범사업] - [중증소아 재택의료 시범사업] 선택 시범사업 자료제출 시스템 홈 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 중증소아 재택의료 시범사업 … 이하 생략 … **※ 개정내용 본문 참조**	p.29~44 정보시스템 접속, 대상자 등록 및 조회, 점검서식 작성, 점검서식 조회 및 제출, 공지사항 관련 화면 및 경로 등 현행화

<table>
<tr><th>구분</th><th>현행</th><th>개정(안)</th><th>비고</th></tr>
<tr><td colspan="4">별지서식 모음</td></tr>
<tr><td>별지 제1호
~9호 서식</td><td>[별지 제1호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 재택의료 관리계획 수립료(재수립료) 점검서
[별지 제2호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 교육·상담료 점검서
[별지 제3호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 방문료(의사, 간호사) 점검서
[별지 제4호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 방문료(물리작업치료사) 점검서
[별지 제5호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 방문교육·상담료 점검서
[별지 제6호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료(기본) 점검서
[별지 제7호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료(집중) 점검서
[별지 제8호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 참여 신청서(요양기관용)
[별지 제9호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 참여 약정서(요양기관용)
[별지 제10호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 참여 동의서(환자용)

※ 세부내용 생략</td><td>[별지 제1호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 재택의료 관리계획 수립료(재수립료) 점검서
[별지 제2호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 교육·상담료 점검서
[별지 제3호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 방문료(의사, 간호사) 점검서
[별지 제4호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 방문료(물리작업치료사) 점검서
<삭제>
[별지 제5호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료(기본) 점검서
[별지 제6호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 환자관리료(집중) 점검서
[별지 제7호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 참여 신청서(요양기관용)
[별지 제8호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 참여 약정서(요양기관용)
[별지 제9호 서식] 중증소아 재택의료 시범사업 참여 동의서(환자용)

※ 세부 개정내용 본문 참조</td><td>p.49~60
교육·상담료 통합에 따른 별지서식 삭제 및 서식개선 내용 반영</td></tr>
<tr><td>별지 제10호
서식</td><td>[별지 제11호 서식] 「중증소아 재택의료 시범사업」참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)

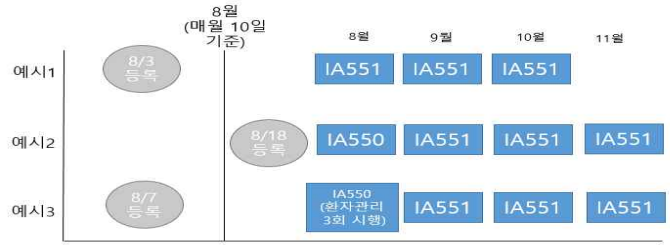
나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의
<table><tr><td>개인정보를 제공받는 자</td><td>중증소아 재택의료 시범사업 참여 의료기관</td></tr><tr><td>개인정보의 수집·이용 목적</td><td>중증소아 재택의료 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행</td></tr><tr><td>수집하는 개인정보의 항목</td><td>성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 주민등록번호 등</td></tr><tr><td>개인정보 보유 및 이용기간</td><td>5년</td></tr></table>... 이하 생략 ...</td><td>[별지 제10호 서식] 「중증소아 재택의료 시범사업」참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)

나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의
<table><tr><td>개인정보를 제공받는 자</td><td>중증소아 재택의료 시범사업 참여 의료기관</td></tr><tr><td>개인정보의 수집·이용 목적</td><td>중증소아 재택의료 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행</td></tr><tr><td>수집하는 개인정보의 항목</td><td>성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소</td></tr><tr><td>개인정보 보유 및 이용기간</td><td>5년</td></tr></table>... 이하 생략 ...

※ 세부 개정내용 본문 참조</td><td>p.61~63
서식 개선</td></tr>
</table>

구분	현행	개정(안)	비고
시범사업 관련 질의 응답			
Q3	신설	**Q3. 만 19세 이상 환자도 시범사업에 등록 및 참여할 수 있나요?** ○ 아니요. 만 18세 이하 환자만 시범사업에 등록 및 참여 할 수 있습니다. 다만, 만18세 이하의 환자가 시범사업에 등록하여 서비스를 이용 중인 경우 담당 의사의 판단 하에 만24세 이하까지 서비스를 제공받을 수 있습니다.	p.65 서비스제공기간 확대에 따른 내용 추가
Q15	**Q14. 교육·상담료는 의사, 간호사, 물리·작업치료사 등 재택의료팀 구성인력별로 각각 산정가능한가요?** ○ 교육·상담료는 환자의 의료적 요구에 따라 재택의료팀 의사, 간호사, 물리·작업치료사 등 구성인력별로 각각 산정할 수 있습니다. 다만, 환자별 연간 6회 이내로 산정하여야 합니다.	**Q15. 교육·상담료는 의사, 간호사, 물리·작업치료사 등 재택의료팀 구성인력별로 각각 산정가능한가요?** ○ 교육·상담료는 환자의 의료적 요구에 따라 재택의료팀 의사, 간호사, 물리·작업치료사 등 구성인력별로 각각 산정할 수 있습니다. 다만, 환자별 연간 10회 이내로 산정하여야 합니다.	p.69 교육·상담료 개선에 따른 세부내용 변경
Q16	**Q15. 동일 과정의 교육·상담을 중복하여 실시한 경우에 교육·상담료를 산정할 수 있나요?** ○ 동일 과정의 교육·상담을 여러 번 실시한 경우에도 각각 산정할 수 있으며, 이 경우에도 연간 6회 이내로 산정하여야 합니다.	**Q16. 동일 과정의 교육·상담을 중복하여 실시한 경우에 교육·상담료를 산정할 수 있나요?** ○ 동일 과정의 교육·상담을 여러 번 실시한 경우에도 각각 산정할 수 있으며, 이 경우에도 연간 10회 이내로 산정하여야 합니다.	
Q22	**Q22. 방문교육·상담료의 실시인력 기준은 어떻게 되나요?** ○ 시범기관에 소속된 인력으로써 재택의료팀의 의사, 간호사가 실시합니다.	<삭제>	p.71 교육상담료 통합에 따른 세부내용 변경

구분	현행	개정(안)	비고
Q23	**Q23. 방문교육·상담료는 하루에 여러번 산정 가능한가요?** ❍ 방문교육·상담료는 재택의료팀의 의사, 간호사가 각각 실시하는 경우에 산정하되, 연간 4회 이내로 산정하여야 합니다. ❍ 따라서, 동일 날 의사와 간호사가 방문교육・상담을 각각 실시하였다면 각각 산정할 수 있으나, 연간 4회를 초과하여 산정할 수 없습니다.	<삭제>	
Q24	**Q25. 환자관리료 청구 시 내원일자는 어떻게 작성하나요?** ❍ 환자관리료는 월 1회 이상, '주-집중관찰관리가 이루어진 경우'는 월 4회 이상* 환자관리를 실시한 경우 월 1회 산정하므로 환자관리료 청구 시 '내원일자'는 환자별 마지막 관리를 실시·기록한 일자를 작성합니다. * 최초 환자 등록일로부터 4개월 이내에 3회까지 산정가능	**Q24. 환자관리료 청구 시 내원일자는 어떻게 작성하나요?** ❍ 기본 환자관리료는 월 1회 이상, 집중 환자관리료는 월 4회 이상 관리 서비스를 제공한 경우 월 1회 산정합니다. 청구 시 '명세서의 내원일자'는 환자별 마지막 관리를 실시·기록한 일자를 작성합니다. <삭제>	p.72 환자관리료 기준 개선에 따른 세부내용 변경
Q27	**Q28. 환자관리료는 총 몇 회 산정 가능한가요?** ❍ 환자관리료는 '주' 항목 3회를 포함하여 연 12회 이내 산정 가능합니다. 매월 1회 환자관리를 실시한 마지막 날 기준으로 산정하며, 의료적 요구*가 2가지 이상 중복된 경우에도 주된 행위만 산정합니다. * (1) 가정용 인공호흡기, (2) 가정산소요법, 기도흡인, 가정정맥영양, (3) 비강영양, 장내영양, 도뇨	**Q27. 환자관리료는 총 몇 회 산정 가능한가요?** ❍ 환자관리료는 서비스 제공 횟수에 따라 기본 또는 집중으로 구분하여 월 1회 산정 가능합니다.(연12회) <삭제>	

구분	현행	개정(안)	비고
Q28	**Q29. 환자관리료 '주-집중관찰관리가 이루어진 경우' 항목 산정은 어떻게 하나요?** ❍ 환자관리료 '주' 항목은 중증소아 재택의료 대상자로 등록한 초회년도에 관리계획 수립 이후 자택에 있는 환자를 1개월 동안 모니터링하면서, 월 4회 이상의 환자관리 서비스를 제공한 경우 산정할 수 있습니다. 즉 1개월이라는 기간과 환자관리 4회 요건을 모두 충족해야 합니다. 다만, 시범사업 참여 등록월이나 환자관리 실시 중에 입원 등으로 1개월을 못 채우는 경우라도 시범사업의 탄력적 운영 및 수가의 유연한 적용을 위해 환자관리료를 산정할 수 있도록 최초 재택의료 관리계획 수립료를 산정한 당월*부터 4개월 이내에 3회까지 산정 가능합니다. * 대상자 등록일은 최초 재택의료 관리계획 수립일과 같음 - 환자관리료 '주' 항목은 월 4회 이상 환자관리가 이뤄진 경우 산정 가능하므로 최초 환자 등록일자(관리계획수립일자)가 해당 월의 10일 이내인 경우 환자관리료 '주' 항목은 관리계획수립 당월부터 산정 가능하며, 해당 월의 10일이 초과된 경우 관리계획수립 익월부터 3개월 이내에 최대 3회까지 산정 가능함. * 예시) IA550 환자관리료- 가정용 인공호흡기, IA551 환자관리료 – 가정용 인공호흡기 – 집중관찰관리가 이루어진 경우 적용  	**Q28. 집중 환자관리료 산정은 어떻게 하나요?** ❍ 집중 환자관리료는 자택에 있는 환자를 1개월 동안 모니터링하면서, 월 4회 이상의 환자관리 서비스를 제공한 경우 산정할 수 있습니다. 즉 1개월이라는 기간과 환자관리 4회 요건을 모두 충족해야 합니다.	p.73 환자관리료 기준 변경에 따른 세부내용 변경

<table>
<tr><th>구분</th><th>현행</th><th>개정(안)</th><th>비고</th></tr>
<tr>
<td>Q34</td>
<td>
<u>Q35.</u> 산정특례 환자의 경우, 재택의료 관리료 청구 시 특정기호는 어떻게 기재하나요?

❍ 시범사업 청구명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'S014'와 산정특례 대상 특정 기호를 모두 기재합니다.

❍ 환자가 특정기호를 2개 이상 가지고 있는 경우, 해당 기호를 모두 기재합니다.

<u><신설></u>
</td>
<td>
<u>Q34.</u> 산정특례 환자의 경우, 재택의료 관리료 청구 시 특정기호는 어떻게 기재하나요?

❍ 시범사업 청구명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'S014'와 산정특례 대상 특정 기호를 모두 기재합니다.

❍ 환자가 특정기호를 2개 이상 가지고 있는 경우, 해당 기호를 모두 기재합니다.
- <u>해당 시범사업 보다 높은 본인부담률을 적용하는 특정기호도 모두 기재</u>

<u>예) 산정특례 등 본인부담 경감 대상자에게 의사가 시행한 '교육·상담료'를 청구하는 경우</u>
<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr>
<tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IA520</td><td>교육.상담료</td><td>1</td><td>1</td><td>29,410</td><td>1</td><td>12345</td></tr>
<tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td colspan="3">줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">S014</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">V193</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">MT014*</td><td colspan="3">0123456789</td></tr>
</table>
* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호(10자리)를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재
</td>
<td>P.75
산정특례 등 특정기호 기재방법 재안내</td>
</tr>
</table>