



「협력기관 간
진료의뢰-회송 수가 시범사업」
수가 및 청구방법

2019. 6. 25.

HIRA  건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

의료수가실 일차의료수가부

■ 목 차

■ 시범사업 개요

■ 시범사업 세부지침

■ 질의 응답

01

시범사업 개요

시범사업 개요

■ 시범사업 정의

- **의뢰를 담당하는 요양기관(이하 '1단계 진료기관')과 회송을 담당하는 요양기관(이하 '2단계 진료기관') 간에**
 - 구축된 **협력진료체계를** 활용하여 연속성 있는 의료서비스가 이루어질 수 있도록 내실있는 **진료정보 제공과 함께** 이루어진 의뢰·회송에 대해 건강보험 수가를 적용

시범사업 개요

시범사업 용어

※ (정의)

1단계 진료기관: 의뢰를 담당하는 기관 [예) 의원, 병원, 종합병원]

2단계 진료기관: 회송을 담당하는 기관 [예) 상급종합병원, 종합병원, 전문병원]

※ (전제조건)

보건복지부 장관이 시범기관으로 지정한 기관으로 **시범사업에 참여하고자 하는 2단계 진료기관** 및 해당기관과 **협력진료 협약을 맺은 1단계 진료 기관**

협력 기관 간	진료 의뢰	1단계 진료기관에서 협력관계의 2단계 진료기관으로 요양급여 의뢰 [외래 해당]
	진료 회송	2단계 진료기관에서 1단계 진료기관으로 요양급여 회송 [유형: 외래/입원] *되의뢰: 진료받았던 기관으로 회송
진료 의뢰 · 회송	의료기관간 원격협력진료 [회송 후]	회송 후 진료상 필요시 환자를 대면하면서 실시간 원격협진 [의뢰기관, 자문기관]

시범사업 개요

대상 및 기간



대상 기관

- 의뢰 기관
: 2단계 진료기관과 협력관계인 1단계 진료기관
- 회송 기관
: 2단계 진료기관
- 서울소재 2단계 진료기관의 경우
[전문병원제외]서울, 경기, 인천 소재 1단계 진료기관과 협약 가능



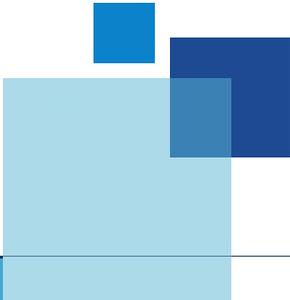
대상 환자

- 건강보험 대상
[차상위, 보훈 제외]
- 적절한 영양급여를 위하여
영양급여 의뢰 또는 회송을 실시하는
환자로 **본인부담 면제**

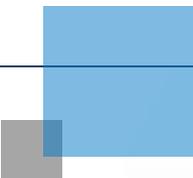


시범사업 기간

- 지침 공고일로 부터
3년 예정
- 사업성과에 따라 필요시 단축 또는 연장



02



시범사업 세부지침

시범사업 세부지침

I 영양급여 기준

➤ 급여의 담당

- 보건복지부장관이 지정한 시범기관

➤ 급여 대상

- 국민건강보험법에 의한 가입자 또는 피부양자 중 의사의 판단에 따라 **적절한 영양급여를 행하기 위해, 다른 영양기관으로 진료의뢰·회송이 필요한 자** 및 회송받은 환자에 대해 **원격협진이 필요한 자**

➤ 기본요건

- 시범사업 참여를 위해 **개인정보 제공에 동의한 자**

시범사업 세부지침

의뢰회송 절차

의뢰환자관리료

- 의뢰서 작성
: 의뢰를 실시할 때 요양급여의뢰서 등을 전자적 방식으로 제공하면서
“진료의뢰-회송 중계시스템”에 등록된 경우 산정
- 절차
 - 1) 환자에게 적절한 2단계 협력진료기관 선정
 - 2) 해당기관에 의뢰사실 알려 환자가 진료받을 수 있도록 조치를 취함(**협력진료 협약을 맺은 기관**)
 - 3) 요양급여 의뢰서 중계시스템 등록 및 전송
 - 4) 그 외 첨부자료는 필요에 따라 제공
- 수가수준
- 14,000원대 (의원, 병원 기준, 외래)

회송환자관리료

- 회송서 작성
: 회송을 실시할 때 요양급여회송서 등을 전자적 방식으로 제공하면서
“진료의뢰-회송 중계시스템”에 등록된 경우 산정
- 절차
 - 1) **환자 및 보호자와 충분한 상담을** 통하여 적절한 1단계 협력진료기관 선정
 - 2) 해당기관에 회송사실 알려 환자가 진료받을 수 있도록 조치를 취함
[협력기관 우선, 불가피한 경우 비협력기관 선정 가능]
 - 3) 요양급여 회송서 중계시스템 등록 및 전송
 - 4) 그 외 첨부자료는 필요에 따라 제공
- 수가수준
[입원] 59,000원대 [외래] 44,000원대 [상급종합병원]
[입원] 52,000원대 [외래] 39,000원대 [종합병원]
[입원] 45,000원대 [외래] 34,000원대 [전문병원]

시범사업 세부지침

■ 요양급여 비용 산정지침

- **요양급여 의뢰서 또는 회송서 등을 진료의뢰-회송 중계시스템을 이용하여 전자적으로 전송한 경우 산정**
 - **첨부 진료기록은** 제공방식 **선택 가능** (**전자적** 또는 비전자적)
 - 공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 아니함
 - 요양급여 의뢰 또는 회송을 목적으로 발행한 **진료기록부 등 복사 비용 별도산정 불가**
(다만, 영상정보를 저장한 CD, DVD 등 비용은 별도 산정가능)
 - 환자가 진료기록 등 개인정보를 1단계 또는 2단계 진료기관으로 제공하는 것에 동의한 경우 비용산정 가능

시범사업 세부지침

■ 요양급여 비용 산정지침

- 진료의뢰-회송 정보는 진료 당일 중계시스템에 등록하여 상대기관으로 제공하여야 하며, 부득이하게 당일 등록하지 못한 경우, 진료일 이후 3일 이내 중계시스템에 등록 후 수가를 산정

시범사업 세부지침

진료회송서(1)

✓ 기본정보

★ 의뢰번호 []

★ 회송할 기관 [] 의원

★ 수진자성명 [] ★ 주민등록번호 [] - ●●●●●●●● 전화번호 []

✓ 환자상태 및 진료소견

상병분류기호 [] ★ 상병명 []

★ 진료과목 [] ★ 진료구분 입원 외래

★ 환자상태 및 진료소견 []

파일첨부 파일 이름 파일 크기

기타 전달사항 화신 요청

Y N

첨부자료

비전자적방식 진료기록지 검사결과 영상자료 기타 []

진료기록부 파일 이름 파일 크기

검사결과 파일 이름 파일 크기

영상자료 파일 이름 파일 크기

기타 파일 이름 파일 크기

시범사업 세부지침

진료회송서(2)

✓ 회송사유

★ 회송유형

- 외래 퇴원 (의뢰했던 1단계 진료기관으로 회송)
- 외래 회송 (의뢰하지 않았던 1단계 진료기관으로 회송)
- 입원 회송 (급성기 치료이후 지속적 입원치료를 위한 회송)

회송사유

★ 임상적 사유

- 수술 후 관리 필요
- 수술 이외의 치료 후 관리(복약, 관리 등 포함) 필요

★ 비임상적 사유

- 환자 수술불가(의료진 부족 등)
- 환자 또는 가족의 요청

- 기타 연고지 병원에서 지속적인 관리 필요

✓ 담당의사 정보

★ 담당자명

□□□□□□□□□□

★ 담당의사 면허번호

□□□□□□□□□□

시범사업 세부지침

진료의뢰서(1)

✓ 기본정보

★ 의뢰번호

★ 의뢰할 기관 병원

★ 수진자성명 ★ 주민등록번호 - ●●●●●●●● 전화번호

✓ 환자상태 및 진료소견

상병분류기호 ★ 상병명

★ 의뢰받을 진료과목

환자상태 및 진료소견 ★ 의뢰사유

치료·검사내역

과거력 및 투약력

기타 가족력
알러지 유무 등

첨부파일

파일 이름

파일 크기

기타 전달사항

회신 요청

Y N

시범사업 세부지침

진료의뢰서(2)

첨부자료

비전자적방식	<input type="checkbox"/> 진료기록지	<input type="checkbox"/> 검사결과	<input type="checkbox"/> 영상자료	<input type="checkbox"/> 기타	-
진료기록부	<input type="checkbox"/> 파일 이름				파일 크기
검사결과	<input type="checkbox"/> 파일 이름				파일 크기
영상자료	<input type="checkbox"/> 파일 이름				파일 크기
기타	<input type="checkbox"/> 파일 이름				파일 크기

✓ 의뢰사유

★ 현재 상태

- 현 의료기관에서 치료 요양이 가능한 자
- 현 의료기관에서 치료 요양이 불가능한 자

의뢰사유



임상적 사유

- 진단 의뢰
- 검사 의뢰
- 수술 의뢰
- 내과적 시술 및 약물치료 의뢰
- 기타



비임상적 사유

- 환자 수술불가(의료진 부족 등)
- 환자 또는 가족의 요청
- 기타

✓ 담당의사

★ 담당자명

★ 담당의사 면허번호

시범사업 세부지침

급여목록 및 상대가치 점수(비용)

분류번호	코드	분류	점수	수가(원)
의뢰 회송	의뢰환자관리료			
	IA211	가. 의원, 보건의료원 내 의과	173.68	14,480
	IA212	나. 병원, 요양병원·한방병원·치과병원 내 의과	190.58	14,270
	IA213	다. 종합병원	214.05	16,030
	IA214	라. 치과의원, 보건의료원 내 치과	148.85	12,620
	IA215	마. 치과병원, 병원·요양병원·한방병원 내 치과	161.48	13,690
	IA216	바. 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원	278.27	23,600
	IA217	사. 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	308.78	26,180
	90218	아. 한의원, 국립병원내의 한방진료부, 상급종합병원·종합병원·병원·요양병원·치과병원·보건의료원 내 한의과	134.37	11,390
	90219	자. 한방병원	146.45	12,420

시범사업 세부지침

급여목록 및 상대가치 점수(비용)

분류번호	코드	분류	점수	수가(원)
의뢰 회송	회송환자관리료			
	IA220	가. 상급종합병원-입원	793.24	59,410
	IA230	나. 상급종합병원-외래	594.93	44,560
	IA221	다. 종합병원-입원	699.36	52,380
	IA231	라. 종합병원-외래	524.52	39,290
	신설			
	IA222	마. 전문병원(종합병원 제외)-입원	605.48	45,350
	IA232	바. 전문병원(종합병원 제외)-외래	454.11	34,010

급여목록 및 상대가치 점수(비용)

급여목록 및 상대가치 점수(비용)

분류번호	코드	분류	점수	수가(원)
의뢰 회송	의료기관 간 원격협력진료료 [회송 후]			
	가. 의뢰기관			
	IA311	(1) 의원, 보건의료원 내 의과	155.57	12,970
	IA312	(2) 병원, 한방병원·치과병원 내 의과	155.57	11,650
	IA313	(3) 종합병원	155.57	11,650
	IA314	(4) 치과의원, 보건의료원 내 치과	152.11	12,900
	IA315	(5) 치과병원, 병원·한방병원 내 치과	152.11	12,900
	IA316	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	202.24	17,150
	IA317	(7) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	202.24	17,150
	90318	(8) 의원, 국립병원내의 한방진료부, 종합병원·병원 ·치과병원·보건의료원 내 한의과	152.06	12,890
	90319	(9) 한방병원	160.79	13,630
IA320	나. 자문기관	233.36	17,480	

* 종별에 따라 수가는 차이 있을 수 있음

요양급여비용 청구방법

I 청구 원칙

➤ 요양급여비용 청구 및 자료제출 매체

- 시범기관은 정보통신망으로 요양급여비용을 청구

➤ 명세서의 구분 및 작성방법

- 본 지침에서 정한 급여목록에 해당하는 요양급여비용은 **다른 요양급여내역과 분리하여 요양급여비용명세서를 작성**

➤ 특정내역 기재

- 지침 4. 요양급여비용 청구방법 중 '다. 특정내역 구분코드 작성요령'에 따라 해당 **구분코드 및 내역을 '특정내역기재란'에 기재**

➤ 지침에서 정하지 않는 사항

- 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 따름

요양급여비용 청구방법

명세서 작성요령

명세서 구분

다른 요양급여내역과 **분리**하여 요양급여비용명세서작성
 명일련 특정내역 'MT002' 란에 '**S002**' 기재
 - **시범사업이므로 진료내역과 분리하여 원청구 !**

작성 방법

「1항 03목 응급 및 회송료 등」 란에 기재

특정내역기재

'MX999' 란에 **의뢰/회송번호 반드시 기재**

[예시 1] 종합병원 [요양기호 33456789] 외래에서 진찰결과 입원치료가 필요하여
 상급종합병원으로 요양급여 의뢰할 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	1	IA213	16,030	1	1	16,030
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역		
1			MT002		S002		
1			MX999		B/334567891906250000 1		

요양급여비용 청구방법

명세서 작성요령

[예시 2] **종합병원** [요양기호 33456789] 에서 **외래**진료 후 환자 상태가 호전되어 의원으로 회송할 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	1	IA231	39,290	1	1	39,290
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역		
1			MT002		S002		
1			MX999		B/334567891906250000 ²		

- 입(내원)일수: 1, 요양급여일수: 1

[예시 3] **종합병원** [요양기호 33456789] 에서 **입원**환자를 환자 상태가 호전되어 병원으로 회송하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	1	IA221	52,380	1	1	52,380
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역		
1			MT002		S002		
1			MX999		B/334567891906250000 ³		

- 입(내원)일수: 0, 요양급여일수: 0, 진료개시일: 회송을 실시한 날 /
 - 한 기관 내 의뢰서 번호, 회송서 번호도 동일하면 안됨

요양급여비용 청구방법

특정내역 작성요령

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식								
MT002	특정기호 (*)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 의뢰환자관리료, 회송환자관리료, 의료기관간 원격협력진료료[회송 후] 청구시 "S002"을 기재 ◆ 기재형식 : X(4) ◆ (예시) 의뢰환자관리료를 청구할 경우 MT002 S002 								
MX999	기타내역 (*)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 의뢰(회송)를 실시할 시 의뢰(회송)번호를 기재 ※ 의뢰(회송)번호는 19자리까지 기재 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 의뢰번호 : 의뢰기관기호 + YYMMDD + (일련번호) <ul style="list-style-type: none"> - YYMMDD : 요양급여의뢰서 발급 년.월.일(6자리) - 일련번호 : 요양급여의뢰서 발급 년.월.일에 발생한 일련번호(5자리) ▪ 회송번호 : 회송기관기호 + YYMMDD + (일련번호) <ul style="list-style-type: none"> - YYMMDD : 요양급여회송서 발급 년.월.일(6자리) - 일련번호 : 요양급여회송서 발급 년.월.일에 발생한 일련번호(5자리) ◆ 기재형식 : X(1)/9(19) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">발생 단위 구분</th> <th style="width: 10%;">출번호</th> <th style="width: 10%;">특정내역 구분</th> <th style="width: 80%;">특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>주1) 1</td> <td></td> <td>MX999</td> <td>주2) B / 1 2 3 4 5 6 8 / ...</td> </tr> </tbody> </table> <p>주1) 명세서단위 특정내역 발생 '1' 기재 주2) 구분자 대문자 B를 기재하고 반드시 첫 칸부터 붙여서 기재</p>	발생 단위 구분	출번호	특정내역 구분	특정내역	주1) 1		MX999	주2) B / 1 2 3 4 5 6 8 / ...
발생 단위 구분	출번호	특정내역 구분	특정내역							
주1) 1		MX999	주2) B / 1 2 3 4 5 6 8 / ...							

요양급여비용 청구방법

■ 보완 및 추가청구

➤ 보완청구

- 시범기관에서 요양급여비용을 청구하였으나, 심평원에서 심사불능 처리된 건에 대하여는 해당사유를 보완하여 청구

➤ 추가청구

- 시범기관이 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구

시범기관 준수사항

■ 시범기관 준수사항

➤ 요양급여 안내

- 시범기관은 요양급여 의뢰-회송이 필요한 대상자에게 **시범사업의 내용 및 급여에 대하여 적절한 안내**
- 시범기관은 당해 기관이 협력기관 간 진료의뢰 회송 시범기관인 점과 협약기관의 명칭, 시범수가 적용대상, 환자본인부담 등 주요내역을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 곳에 게시

➤ 개인정보제공동의서 징구

- 의뢰회송을 실시하는 1·2단계 진료기관은 **요양급여 의뢰서 또는 회송서 등을 전자적으로 제공하는 것에 대해 환자에게 설명하고 개인정보제공에 대한 동의서를 작성받아 보관**

➤ 원활한 협력관계 유지 및 관리

- **2단계 진료기관은 의뢰결과에 대해 1단계 진료기관으로 회신하여야 함.** 회신방법 및 절차 등은 협력기관 간 구축된 진료협력체계를 활용

시범기관 현황 신고

협력기관 현황 신고

➤ 최초현황신고

- 최초지정 시 제출한 현황으로 같음. 별도의 현황신고 불필요

➤ 변경현황신고

- **2단계 진료기관**은 추가 참여를 원하는 1단계 진료기관이 있을 경우 변경현황을 매년 **반기 마지막 월(6월, 12월)**에 보건복지부로 제출
- 보건복지부장관의 승인 후 적용

03

질의 응답



질의응답

■ 시범사업 대상 - 협력관계 여부

Q. 시범사업기관으로 선정된 2단계 진료기관으로
진료의뢰할 경우에는 모두 의뢰환자관리료를 산정할 수 있나요?

➤ 1단계 진료기관은 시범사업에 참여하기로 동의한 협력관계의 2단계 진료기관에
지침에서 정한 절차에 따라 진료의뢰한 경우 의뢰환자관리료를 산정할 수 있습니다.

[예] A위원의 자체 협력기관 3개소

- B종합[전문]병원 [시범사업 미선정기관]
 - C종합[전문]병원 [시범사업 선정기관, 협력기관으로 시범사업 참여 동의, 보건복지부장관 승인]
 - D종합[전문]병원 [시범사업 선정기관, 협력기관으로 시범사업 참여 동의 없음]
- C종합[전문]병원으로 의뢰한 경우에만 의뢰환자관리료 산정가능
- D종합[전문]병원의 경우 시범사업에 함께 참여하기로 A위원에서 동의하지 않은 경우로
의뢰환자관리료 산정불가

질의응답

■ 시범사업 대상 - 협력관계 여부

Q. 시범사업에 참여하지 않는 1단계 진료기관이 시범기관에서 보낸 회송정보를 수신·접수한 경우 산정할 수 있는 시범수가가 있나요?

- 시범기관 여부와 무관하게 회송을 받은 1단계 진료기관에서 회송정보를 수신·접수 시 **산정할 수 있는 시범수가는 없습니다.**

■ 시범사업 대상 - 협력관계 여부

Q. 시범사업기관으로 선정된 전문병원은 의원들과만 협력관계를 맺을 수 있나요?

- 전문병원의 경우는 **병원, 의원과 협력**을 맺을 수 있습니다.
전문 병원은 전문성을 인정 받은 기관이므로 병원, 의원과 협력관계를 맺을 수 있으며, **전문병원의 경우 협력기관의 지역제한은 없습니다.**
- 다만, 전문병원내 종합병원인 경우는 **병원, 의원과 협력관계를** 맺을 수 있습니다. 동일종별인 종합병원과의 협력관계는 인정하지 않습니다.

■ 시범사업 대상 - 협력관계 여부

Q. 대표자 변경 등으로 요양기호가 변경된 경우에 시범사업에 지속적으로 참여 가능한가요?

- 요양기호가 변경되는 경우, 다시 절차에 따라 시범기관으로 참여 및 승인 후 참여 할 수 있습니다.
- 해당 기관의 협력기관은 새로 협력관계를 맺고, 시범사업에 참여해야 합니다.

질의응답

■ 의뢰환자관리료

Q. 1단계 진료기관에서 2단계 진료기관으로 의뢰한 경우 산정할 수 있는 수가는 무엇인가요?

- 지침에서 정한 절차에 따라 2단계 진료기관으로 의뢰한 경우 1단계 진료기관에서는 **의뢰환자관리료를 산정할 수 있습니다.**
 - 회송환자관리료는 회송을 실시하는 2단계 진료기관에서 산정할 수 있습니다.

질의응답

■ 의뢰환자관리료

Q. 의뢰환자관리료와 별도로 진찰료를 산정할 수 있나요?

➤ 1단계 진료기관에서 별도의 진찰행위가 이루어진 경우 진찰료는 **별도로 산정할 수 있습니다.**

- 진찰료와 의뢰환자관리료는 분리하여 청구합니다.

질의응답

I 의뢰환자관리료

Q. 동일 날 동일 환자를 동일한 2단계 진료기관의 2개 이상 진료과로 진료의뢰 시 의뢰환자관리료는 어떻게 산정하나요?

- 의뢰환자관리료는 환자에게 적절한 요양급여를 제공할 2단계 진료기관을 선정하여, 해당기관의 진료협력센터에 연락하는 절차 등을 거친 경우 산정할 수 있습니다.
- 따라서 동일한 날에, 동일한 2단계 진료기관으로 의뢰한 경우라면, **진료과목이 2개 이상인 경우라도 의뢰환자관리료는 1회 산정합니다.**

질의응답

I 의뢰환자관리료

Q. 1단계 진료기관에서 외래진료 후 2단계 진료기관 응급실로 환자를 의뢰할 경우 의뢰환자관리료를 산정할 수 있나요? ?

➤ **응급실로 의뢰한 경우는 적용되지 않습니다.**

Q. 1단계 진료기관에서 입원환자를 2단계 진료기관으로 의뢰할 경우 의뢰환자관리료를 산정할 수 있나요?

➤ **의뢰환자관리료는 1단계 진료기관에서 외래환자를 의뢰할 경우 산정할 수 있습니다. 1단계 진료기관의 입원환자(입원 중, 퇴원하면서 의뢰하는 경우 등)를 의뢰하는 경우에는 산정할 수 없습니다.**

질의응답

회송환자관리료

Q. 회송은 반드시 의뢰한 기관으로 이루어져야 하나요?

- 의뢰한 기관으로 회송하는 것이 바람직하나, 의학적 판단 등에 따라 **의뢰하지 않은 기관으로 회송한 경우에도 회송환자관리료는 산정 할 수 있습니다.**
- 이 경우 요양급여회송서[시범사업]에 **회송종류***를 구분하여 표시하여야 합니다.
*외래 되의뢰, 외래회송, 입원회송

질의응답

회송환자관리료

Q. 종합병원 및 전문병원에서 의원급 의료기관으로 환자를 회송한 경우 회송환자관리료를 산정할 수 있나요?

- 회송을 담당하는 요양기관은 **의학적 판단 등에 따라 의원에서 지속적 진료가 필요하여 회송한 경우** 회송환자관리료는 산정 할 수 있습니다.

*예시)

- 화상전문병원에서 급성기 전문치료 후 드레싱 등 지속적 f/u이 필요한 경우
- 특정질환 등에 대하여 난이도(입원, 수술 등)가 높거나 긴급한 진료가 종료된 환자의 지속적 치료(드레싱, 물리치료 등)를 위해 의원으로 회송한 경우

질의응답

■ 대상 자격

Q. 건강보험 환자가 아닌 경우 시범수가 산정은 어떻게 하나요?

- 본 시범사업은 건강보험 재정을 바탕으로 실시하는 것으로 **건강보험 환자인 경우에만 시범수가를 산정할 수 있습니다.**
 - 차상위 본인부담 경감대상자, 보훈환자(건강보험 중복인) 제외

질의응답

■ 청구방법 관련

Q. 분리청구 명세서는 “원청구” 인가요, “분리청구” 에 해당하나요?

- **“원청구” 명세서**로 구분하여 외래 진료분은 외래명세서로, 입원 진료분은 입원명세서로 청구하시면 됩니다.

질의응답

■ 청구방법 관련

Q. 중계시스템에 의뢰(회송)정보를 입력할 경우 시범수가가 자동으로 청구되나요?

- 진료의뢰회송 중계시스템은 요양급여 의뢰 및 회송시 전자적으로 정보를 제공하기 위한 시스템입니다.
- 시범수가를 청구하고 지급받기 위해서는 **진료비 청구방법에 따른 청구절차를 거쳐야 합니다.**

질의응답

■ 청구방법 관련

Q. 산정특례 환자의 경우 ‘의료(회송)환자관리료’ 청구 시
특정기호는 어떻게 기재하나요?

- ‘의료(회송)환자관리료’ 청구명세서 특정기호란에는 **‘S002’ 만 단독으로 기재합니다.**
 - 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 별표6에 해당하는 특정기호 코드는 일체 기재하지 않습니다.

질의응답

■ 추가청구 관련

Q. 환자의 진료일과 실제 의뢰서 작성 일이 다른 경우 추가 청구는 어떻게 하나요?

➤ 의뢰번호의 날짜는 **해당행위를 실시한 날**을 기준으로 기재합니다.

예시) 청구명세서의 요양개시일과 의뢰번호가 다른 경우 실시한 날로 각각 작성 및 청구

Q. 환자 퇴원 전 회송서를 작성한 경우 추가 청구는 어떻게 하나요?

➤ 회송번호의 날짜는 **해당행위를 실시한 날**을 기준으로 기재합니다.

- 청구명세서의 요양개시일과 회송번호의 날짜는 시행일 기준으로 각각 작성 또는 기재합니다.

■ 청구방법 관련

Q. 시범사업기관으로 선정된 종합병원 전문병원의 수가는 어떤 수가를 청구하나요?

- 전문병원 소속 종합병원은 **회송환자관리료-종합병원 수가**를 산정하시면 됩니다.
- 전문병원 소속 병원은 **회송환자관리료-전문병원(종합병원제외) 수가**를 산정

■ 중계시스템 관련

Q. 진료의뢰 회송 중계시스템은 어떻게 접속하나요?

- 진료의뢰회송중계포탈[di.hira.or.kr] **접속** .
- 상대기관에서 수신한 이후 불가피하게 수정하여야 한다면
상대기관에서 “진료의뢰 · 회송 중계시스템→의뢰(회송) 수신목록→취소(접수취소)”
가 이루어진 경우 의뢰(회송)사항을 입력한 기관에서 수정할 수 있습니다.

■ 중계시스템 관련

Q. 중계시스템을 통하여 의뢰(회송)사항을 전송한 후 수정/삭제 할 수 있나요?

- **상대기관에서 접수하기 전까지는 수정/삭제 할 수 있습니다.**
- 상대기관에서 수신한 이후 불가피하게 수정하여야 한다면
상대기관에서 “진료의뢰 · 회송 중계시스템→의뢰(회송) 수신목록→취소[접수취소]”
가 이루어진 경우 의뢰(회송)사항을 입력한 기관에서 수정할 수 있습니다.

질의응답

■ 중계시스템 관련

Q. 환자를 의뢰(회송)한 다음날 의뢰(회송)정보를 중계시스템에 등록하여도 되나요?

- 의뢰(회송)정보는 **당일 기준으로 중계시스템에 등록하여 상대기관으로 제공되어야 하는 것이 원칙입니다.**
 - 단, 다음과 같이 부득이하게 당일 등록하지 못한 경우에는 진료일 이후 3일 이내 [공휴일인 경우 익일적용]에 중계시스템에 등록할 수 있습니다. 진료일 이후 의뢰 · 회송 정보를 등록하는 경우, 중계시스템에서 의뢰 · 회송번호 중 일자를 수정해야 한다.

- 다 음 -

- 1) 의뢰(회송)이 야간 · 주말 · 휴일에 발생되었으나, 처리인력이 부재하여 당일 처리하지 못한 경우
- 2) 진료일에 의뢰(회송) 필요성이 있다고 판단하였으나 검사결과 확인 등의 의학적 사유로 인하여 진료일 이후 의뢰(회송)결정 및 정보제공이 필요한 경우

Q & A



감사합니다.



의료수가실 일차의료수가부