
일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 지침

2025. 1.



차례 CONTENTS

I. 시범사업 목적 및 개요	1
1. 추진배경	1
2. 사업목적	1
3. 근거	1
4. 시범사업 개요	3
II. 추진체계 및 운영	6
1. 수행 주체별 역할	6
2. 추진 절차도	7
III. 요양급여비용 산정 및 청구방법	8
1. 요양급여 기준	8
2. 산정지침	9
3. 급여목록 및 상대가치점수	11
4. 요양급여비용 청구방법	12

차례 CONTENTS

IV. 시범사업 자료제출시스템 이용 안내	18
1. 시범사업 신청	18
2. 시범기관 현황신고	20
3. 대상자 등록 및 조회	22
4. 한의 방문진료 점검서식 작성	24
5. 공지사항	29
6. 기타	30
V. 시범기관 준수 및 주의사항	31
VI. 시범사업 평가	34
[별지서식 모음]	35
[제1호] 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 신청서(의료기관용)	36
[제2호] 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 약정서(의료기관용)	37
[제3호] 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여를 위한 개인정보 수집 ·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)	38
[제4호] 일차의료 한의 방문진료 점검서식	41
[제5호] 일차의료 한의 방문진료 수가 시범기관 철회 요청서(의료기관용)	42
[별첨] 시범사업 관련 질의응답	43
[부록] 시범사업 관련 문의처	58

I. 시범사업 목적 및 개요

1 추진배경

가. 재가 환자가 원하는 수준의 의료서비스는 아직 충분하게 공급되지 못하고 있는 상황

- 거동이 불편하여 의료기관을 방문하기 어려운 환자에게 방문요양 급여를 시행할 수 있는 법적 근거는 마련되었으나, 재가 환자에게 제공 가능한 다양한 의료서비스는 부족

나. 한의학적 치료를 원하는 재가 환자에게 적정 보상을 통한 한의 방문진료 서비스 제공

- 한의학적 치료를 원하는 거동불편 환자가 한의사에게 방문진료 요청 시 적절히 진료를 받을 수 있도록 한의 방문진료 시행에 대한 적정 보상 필요

2 사업목적

가. 한의 방문진료 활성화로 거동불편 재가 환자의 의료접근성 향상 및 다양하고 충분한 의료서비스 제공 기반 확대

3 근거

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

나. 「국민건강보험법」 제41조의5(방문요양급여) 가입자 또는 피부양자가 질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 등 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우에는 가입자 또는 피부양자를 직접 방문하여 제41조에 따른 요양급여를 실시할 수 있다.

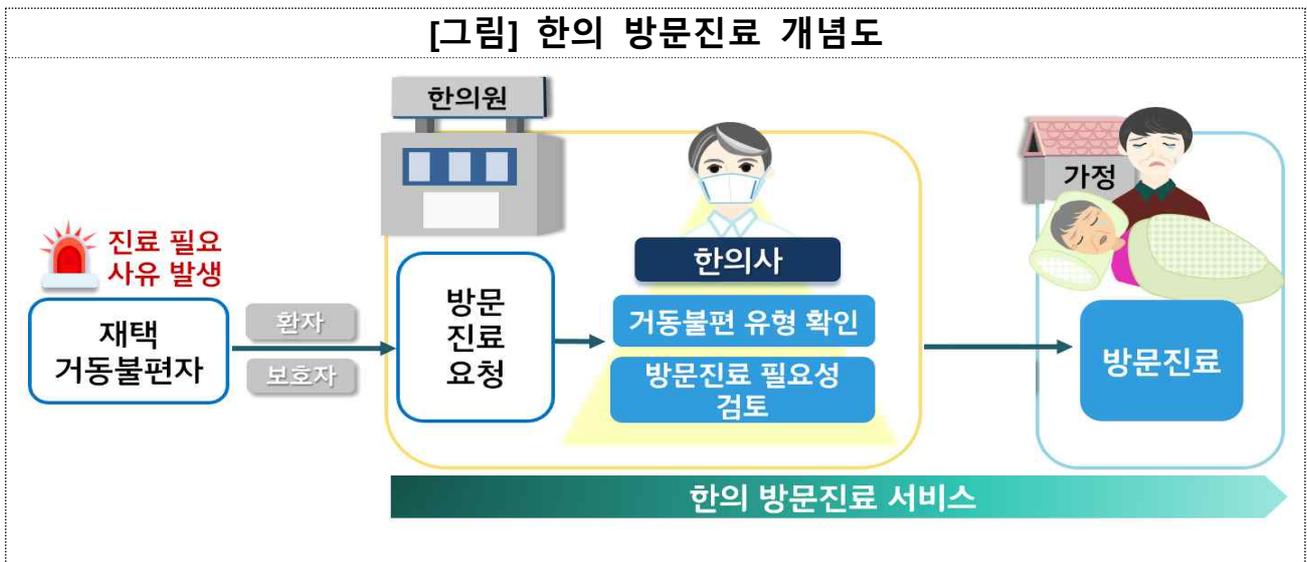
다. 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조의3(방문요양급여 실시 사유) 법 41조의5에서 “질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 등 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 의료기관을 방문하기 어려운 경우를 말한다.

- 1) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조제1항에 따른 장애인 건강 주치의 제도의 대상이 되는 중증장애인
- 2) 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 말기환자(末期患者)
- 3) 가정형 인공호흡기를 사용하는 등 일정 수준 이상의 의료적 요구가 있어 방문요양급여를 제공받을 필요가 있는 18세 미만 환자
- 4) 그 밖에 질병, 부상, 출산 등으로 거동이 불편하여 방문요양급여가 필요하다고 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 경우에 해당하는 사람

4 시범사업 개요

가. 사업개요

- 지역 내 시범기관의 한의사가 거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어렵다고 판단한 환자를 대상으로 지역 내 한의원의 한의사가 직접 방문 진료 의료서비스를 제공



나. 사업대상

- 1) (대상 기관) 「의료법」 제3조제2항제1호다목에 따른 한의원으로 방문진료 가능 한의사가 1인 이상이면서 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업(이하 '시범사업'이라 함) 참여 신청을 통해 참여기관으로 등록 완료된 기관(이하 '시범기관'이라 함)
- 2) (대상자) 질병·부상·출산 등으로 진료를 받아야 할 필요성이 있으나 보행이 곤란·불가능하여 환자·보호자의 방문진료 요청이 있는 경우로, 시범사업 참여에 동의하는 자

※ 단, 촉탁의 또는 협약의료기관 한의사가 진료하는 「사회복지사업법」 기준에 따른 사회복지시설 및 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관 입소자 제외

대상자 유형(예시)

- ① 마비(하지·사지마비·편마비 등) ② 근골격계 질환 ③ 통증 관리
 ④ 신경계퇴행성 질환 ⑤ 수술 후 ⑥ 인지장애 ⑦ 정신과적 질환 등

단, 진료사고 방지와 환자 안전 등을 위해 시범기관을 내원하여 1회 이상 진료 받은 경험이 있는 환자 대상을 원칙으로 하되, 초진 환자도 한의사가 방문진료가 필요하다고 판단한 경우 가능

- 3) (예외) 거동이 불편하지 않은 환자도 환자나 환자 보호자가 요청하는 경우 방문진료를 실시할 수 있으나, 한의 방문진료료 시범 수가 전액을 환자가 부담

다. 서비스 제공인력

- 1) (방문진료 한의사) 시범기관의 한의사로 거동불편 환자에게 한의 방문진료를 제공할 수 있는 자
- 2) (제공인력 자격요건) 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 “[별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서” 및 “[별지 제17호서식] 요양기관 현황변경신고서”상 신고인력

※ 보건의료자원통합신고포털(<http://www.hurb.or.kr>)에서 “일차의료 한의 방문진료 인력”으로 별도 신고하며, 현황 변경 발생 시 즉시 변경 신고하여야 함

라. 한의 방문진료 서비스 제공절차



마. 한의 방문진료 서비스 내용

- (진찰) 문진(問診), 문진(聞診), 망진(望診), 촉진(觸診), 청진(聽診) 타진(打診), 안진(按診), 맥진(脈診) 등
- (처방) 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 상의 한약제제
* 예: 단미엑스제제(갈근엑스산, 감초엑스산, 당귀엑스산 등), 단미엑스혼합제(가미소요산, 갈근탕, 구미강활탕 등)
- (질환관리) 주증 및 동반질환에 대한 관리(침술, 구술, 부항술 등)
- (검사) 인성검사 등 한방 검사
- (의뢰) 필요 시 적절한 전문 의료기관으로의 의뢰
- (교육·상담) 환자 상태 설명 및 질환 정보 제공, 건강관리 등에 대한 환자·보호자 교육 등

바. 한의 방문진료 점검서식

- (자료제출) 한의 방문진료를 제공한 후에는 진료내용 등에 대하여 [별지 제4호 서식] “일차의료 한의 방문진료 점검서식”을 작성한 뒤 건강보험심사평가원에 제출

사. 시범사업 참여 안내

- 시범기관은 당해 기관이 사업 참여기관인 점과 한의 방문진료 제공 가능한 지역·시간에 대한 안내, 환자 본인 부담 내역 등 주요 사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 곳(의료기관 입구, 진료비 수납 창구 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 함

아. 시범사업 기간

- 시범사업 시작일로부터 3년으로 하되, 사업성과에 따라 필요 시 단축 또는 연장 가능

Ⅱ. 추진체계 및 운영

1 수행 주체별 역할

가. 보건복지부

- 시범사업에 관한 주요 정책 결정 등 시범사업 추진 총괄

나. 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원'이라 한다)

- 시범사업 운영 및 지원, 수가 및 급여기준 개발, 시범사업 운영 지침 관리, 시범기관 관리, 요양급여비용 심사·점검, 시범사업 평가 등 사후관리, 정보시스템 구축 및 운영 등

다. 사업 자문기구(필요시)

- (구성) 보건복지부, 심사평가원, 관련 학회 등으로 구성·운영
- (역할) 시범사업 개선 필요사항 도출 및 개선방안 등 논의

라. 시범기관

- 한의 방문진료 서비스 제공, 한의 방문진료 점검서식 제출 및 비용청구 등
- 시범사업 안내 및 정보 제공

마. 국민건강보험공단(이하 '공단'이라 한다)

- 자격확인시스템 관리(장기요양 등급자 및 요양비 급여 대상자)
- 사후관리(장기요양 등급자 및 요양비 급여 대상자 자격 불일치 등)
- 요양급여비용 지급

※ 「국민건강보험법」에 따른 각 기관별 세부업무 수행

2

추진 절차도

단계	사업절차	주관기관
시범사업 공고 및 신청서 접수	시범사업 참여기관 공고-필요시	보건복지부
	시범사업 참여기관 신청 및 접수	보건복지부 심사평가원
시범사업 등록	시범사업 참여기관 선정·통보 및 등록	보건복지부 심사평가원
시범사업 수행	대상자 자격 정보 제공	공단
	대상자 자격 확인 및 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 서비스 제공	시범기관
자료제출 및 급여비용 청구·지급	한의 방문진료 점검서식 제출	시범기관
	요양급여비용 청구	시범기관
	요양급여비용 지급	공단
사업평가	사업추진 결과 및 실적보고	심사평가원
	시범사업 평가	보건복지부

Ⅲ. 요양급여비용 산정 및 청구방법

1 | 요양급여 기준

가. 요양급여의 범위 및 비용부담

1) 요양급여의 범위

- 요양급여의 적용 및 방법은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법'(별표1)에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조제1항에 의한 '비급여대상'(별표2)을 제외한 일체의 것으로 한다.

2) 요양급여의 비용부담

- 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 및 동법 시행규칙 제13조제1항, 「의료급여법 시행령」 제13조제1항 등 규정에도 불구하고, 본 지침 'Ⅲ - 3. 급여목록 및 상대가치점수'의 항목은 다음에서 정하는 본인부담률을 따른다.

- 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용(한의 방문진료료)의 100분의 30을 본인이 부담한다. 단, 장기요양 1·2등급 와상환자 및 요양비(산소치료, 인공호흡기) 급여 대상자는 100분의 15를 본인이 부담한다.

- 차상위 본인부담경감자 1종 및 2종 대상자는 해당 요양급여비용(한의 방문진료료)의 100분의 5를 본인이 부담한다.

△ 차상위 본인부담경감 대상자 1종 : 희귀질환·중증난치질환 또는 중증질환 본인부담경감대상자

△ 차상위 본인부담경감 대상자 2종 : 차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자, 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자

- 의료급여 1종 및 2종 수급권자는 해당 의료급여비용(한의 방문진료료)의 100분의 5를 본인이 부담한다.

2 산정지침

가. 한의 방문진료료란 방문진료 시범기관에 소속된 한의사가 의료기관에 내원하여 진료를 받은 적이 있는 거동 불편 환자의 자택(가정)을 방문하여 진료하고 한의 방문진료 점검서식을 제출한 경우에 산정한다. 이는 환자의 특성, 진료내용, 소요시간 불문하고 모든 환자에게 동일하게 적용한다.

1) 한의 방문진료료는 방문진료 시 발생하는 행위·약제 및 치료재료 등에 대한 비용을 포함하며, 이 경우 한의 방문진료료 외 이루어진 행위·약제 및 치료재료 등에 대한 수가는 별도로 산정할 수 없다.

* 방문진료 시 처방한 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 상의 약제 등 포함

2) 동일 건물의 환자들을 연속적으로 방문진료하는 경우, 한의 방문진료료 소정점수의 75%를 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 '3'을 기재)

3) 동일 세대 환자들을 연속적으로 방문진료하는 경우, 첫 번째 한의 방문진료료는 소정점수를 산정하고, 두 번째 한의 방문진료료부터는 소정점수의 50%를 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 '4'를 기재)

4) 1세 미만의 소아는 21.56점, 1세 이상 6세 미만의 소아는 8.88점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 1세 미만은 '1'을 기재, 1세 이상 6세 미만은 '6'을 기재)

5) 의료접근성취약지 기관은 207.59점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 'R'을 기재) 다만, 의료접근성취약지 기관 가산과 소아 가산이 동시에 적용되는 경우에는 1세 미만 소아는 229.15점을 가산하고 1세 이상 6세 미만의 소아는 216.47점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 1세 미만의 소아는 'A'를 기재, 1세 이상 6세 미만의 소아는 'B'를 기재)

나. 한의 방문진료료는 한의사 1인당 한달*에 60회까지 산정할 수 있다. 단, 장기요양 재택의료센터 시범사업 참여기관은 한의사 1인당 한달에 100회까지 산정할 수 있다.

* 한달: 1일부터 말일까지를 의미

다. 한의 방문진료료는 방문진료를 시행하는 한의사가 대상 환자에게 시범사업에 대해 충분히 설명하고, [별지 제3호 서식] “일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서” 를 받아 실시한 경우 산정한다.

* 환자 동의서는 작성 후 별도 제출 없이 시범기관 자체 보관

라. 한의 방문진료 제공 후에는 방문진료의 세부 내용을 [별지 제4호 서식] “일차의료 한의 방문진료 점검서식”을 작성한 뒤 심사평가원에 제출하여야 한다.

마. 한의 방문진료료는 소아 가산, 의료접근성취약지 기관 가산 외 각종 가산을 적용하지 아니한다.

바. 외래환자 진찰료(가-1) 및 교통비는 별도 산정하지 아니한다.

사. 한의 방문진료 대상이 아닌 환자에게 방문진료를 실시한 경우, 1회 방문당 점수에 대하여 환자 본인이 한의 방문진료료의 100분의 100을 부담한다.

아. 한의 방문진료료는 환자 1인당 주* 3회까지 산정할 수 있다. 단, 말기 암 환자 등 집중 의료서비스가 필요한 경우는 주 3회를 초과하여 산정할 수 있다.

* 주: 월요일부터 일요일까지를 의미

※ 주 3회를 초과하여 산정하는 경우에는 시범사업 자료제출 시스템 점검서식에 반드시 예외사유를 기재하여 제출

3 급여목록 및 상대가치점수

(한의원 점수당 단가: '25년 102.4원 기준)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
한의 방문진료료	91000	한의 방문진료료 주: 1. 동일 건물 환자들을 연속적으로 방문진료 하는 경우, 소정점수의 75%를 각각 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 '3'을 기재) 2. 동일 세대 환자들을 연속적으로 방문진료 하는 경우, 첫 번째 한의 방문진료료는 소정점수를 산정하고, 두 번째 한의 방문진료료부터 소정점수의 50%를 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 '4'를 기재) 3. 1세 미만의 소아는 21.56점, 1세 이상 6세 미만의 소아는 8.88점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 1세 미만은 '1'을 기재, 1세 이상 6세 미만은 '6'을 기재) 4. 의료접근성취약지 기관은 207.59점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 'R'을 기재) 다만, 의료접근성취약지 기관 가산과 소아가산이 동시에 적용되는 경우에는 1세 미만 소아는 229.15점을 가산하고, 1세 이상 6세 미만의 소아는 216.47점을 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 1세 미만의 소아는 'A', 1세 이상 6세 미만의 소아는 'B'를 기재한다.)	1,037.97	106,290

4 | 요양급여비용 청구방법

· 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」의 요양급여비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 의함

가. 청구원칙

- 1) (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체) 시범기관은 정보통신망 또는 전산 매체로 요양급여비용을 청구한다.
- 2) (청구 시기) 한의 방문진료료는 요양급여비용 청구 가능 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.
- 3) (심사청구서) 시범사업 명세서와 비시범사업 명세서는 하나의 심사 청구서에 작성한다.
- 4) (명세서 작성방법)
 - 동일 날 동일 기관에서 동일 환자에게 내원진료와 한의 방문진료를 모두 실시한 경우에는 내원진료 명세서와 방문진료 시범사업 명세서를 분리하여 작성한다.
 - 본 지침의 산정기준에 따라 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 요양급여비용을 전액 본인부담하는 경우에는 “U항(건강보험 100분의100 본인부담)”에 작성하여 청구한다.
- 5) (특정내역 기재) 시범사업 명세서는 명일련 단위 특정내역 구분 코드(MT002)란에 해당하는 특정기호 중 하나를 기재한다.
 - 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 특정기호 코드

구분	대상자	특정기호
1	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 대상자	S035
2	장기요양 1·2등급 외상환자	S050
3	요양비(산소치료, 인공호흡기) 급여 대상자	S051

나. 명세서 세부작성요령

1) 명세서 일반내역

항목	세부작성요령
요양급여일수	<input type="checkbox"/> 해당 요양급여비용 명세서의 요양급여를 받은 실 일수를 기재한다.
총내원일수	<input type="checkbox"/> 방문진료를 받은 실 일수를 기재한다. 다만, 동일 날 동일 기관에서 동일 환자에게 내원진료와 방문진료를 모두 실시한 경우, 시범사업 명세서의 총내원일수는 “0”으로 기재한다.

2) 명세서 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자	<input type="checkbox"/> 방문진료를 실시한 일자를 기재한다. - 방문진료 실시일자는 방문하여 실제 진료 시작시간을 기준으로 작성한다.
면허종류 및 면허번호	<input type="checkbox"/> 방문진료를 실시한 한의사의 면허종류 및 면허번호를 기재한다. - 면허종류: 3(한의사)

3) 명세서 진료내역 및 특정내역

- (진료내역) “01항(진찰료) 99목(기타)”란에 기재하고 면허종류, 면허번호란에 한의 방문진료를 시행한 한의사의 면허종류, 면허번호를 기재한다.
- (명일련 단위 특정내역)
 - 연간 외래 진료 횟수가 365회를 초과하는 경우에는 특정내역 구분코드(MT002)란에 ‘F029’를 우선 기재 후 줄을 달리하여 해당하는 특정기호 ‘S035, S050, S051’를 기재한다.

항목	세부작성요령
----	--------

□ 한의 방문진료료는 “01항(진찰료) 99목(기타)”란에 기재하고, ‘특정 내역’란에 해당하는 특정기호를 단독 기재한다.

(예시1) 거동불편 환자에게 한의 방문진료 후 ‘한의 방문진료료’를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	99	A	91000	106,290	1	1	106,290	3	12345
특정내역기재란									
발생단위구분			출번호		특정내역구분			특정내역	
1					MT002			S035	

(예시2) 거동이 불편하지 않은 환자에게 한의 방문진료 후 ‘한의 방문진료료’를 청구하는 경우

한의
방문진료료

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
U	03	A	91000	106,290	1	1	106,290	3	12345
특정내역기재란									
발생단위구분			출번호		특정내역구분			특정내역	
1					MT002			S035	

(예시3) 건강보험 장기요양 1·2등급 외상환자에게 한의 방문진료 후 ‘한의 방문진료료’를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	99	A	91000	106,290	1	1	106,290	3	12345
특정내역기재란									
발생단위구분			출번호		특정내역구분			특정내역	
1					MT002			S050	

* 'S050' 특정기호를 단독 기재하여 청구

항목	세부작성요령
----	--------

(예시4) 건강보험 요양비(산소치료, 인공호흡기) 급여 대상자에게 한의 방문진료 후 '한의 방문진료료'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	99	A	91000	106,290	1	1	106,290	3	12345
특정내역기재란									
발생단위구분		줄번호		특정내역구분			특정내역		
1				MT002			S051		

* 'S051' 특정기호를 **단독** 기재하여 청구

(예시5) 동일 건물 환자들에게 연속적으로 한의 방문진료 후 '한의 방문 진료료'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	99	A	91000003	79,720	1	1	79,720	3	12345
특정내역기재란									
발생단위구분		줄번호		특정내역구분			특정내역		
1				MT002			S035		

(예시6) 동일 세대 환자들에게 연속적으로 한의 방문진료 후 '한의 방문 진료료'를 청구하는 경우

① 첫 번째 방문진료

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	99	A	91000	106,290	1	1	106,290	3	12345
특정내역기재란									
발생단위구분		줄번호		특정내역구분			특정내역		
1				MT002			S035		

② 두 번째 방문진료

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	99	A	91000004	53,150	1	1	53,150	3	12345
특정내역기재란									
발생단위구분		줄번호		특정내역구분			특정내역		
1				MT002			S035		

항목	세부작성요령
----	--------

(예시7) 1세 미만 소아에게 한의 방문진료 후 '한의 방문진료료'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	99	A	91000100	108,500	1	1	108,500	3	12345
특정내역기재란									
발생단위구분		출번호		특정내역구분			특정내역		
1				MT002			S035		

(예시8) 의료접근성취약지에 소재한 기관에서 한의 방문진료 후 '한의 방문진료료'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	99	A	91000R00	127,550	1	1	127,550	3	12345
특정내역기재란									
발생단위구분		출번호		특정내역구분			특정내역		
1				MT002			S035		

(예시9) 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 대상자에게 한의 방문진료 후 '한의 방문진료료'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	99	A	91000	106,290	1	1	106,290	3	12345
특정내역기재란									
발생단위구분		출번호		특정내역구분			특정내역		
1				MT002			F029		
1				MT002			S035		

4) 명일련 단위 특정내역 구분코드

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 대상자인 경우 “S035, S050, S051” 중 하나를 기재 ◆ 기재형식: X(4) ◆ (예시) <ol style="list-style-type: none"> 1. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 대상자가 ‘한의 방문진료료’를 산정할 경우 MT002 S035 2. 장기요양 1·2등급 외상환자가 ‘한의 방문진료료’를 산정하는 경우 MT002 S050 3. 요양비(산소치료, 인공호흡기) 급여 대상자가 ‘한의 방문진료료’를 산정하는 경우 MT002 S051

다. 보완청구 및 추가청구

1) 보완청구

- 심사 불능 처리된 건에 대하여는 해당 사유를 보완하여 보완 청구한다.

2) 추가청구

- 당초 청구한 명세서 중 일부 누락 된 진료내역을 추가 청구한다.

3) 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 “요양급여비용

청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령”을 따른다.

IV. 시범사업 자료제출시스템 이용 안내

1 시범사업 신청

가. 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) 접속
나. (상단메뉴) 시범사업 신청 > 시범사업 대상기관 신청



다. 시범사업명 “일차의료 한의 방문진료 수가” 선택 후 입력

- ① : “일차의료 한의 방문진료 수가” 선택
- ② ~ ⑦ : 자동 입력됨
- ⑧ : 방문진료제공지역 선택
- ⑨, ⑩ : 연락가능한 휴대전화번호/이메일주소 기입

라. 시범사업 참여신청서 내용확인 및 약정서 동의 여부 체크 후 신청

1 시범사업참여약정서 **내용확인** [미확인] ※ 참여약정서 내용을 반드시 확인하시기 바랍니다.

2 약정서 동의여부 동의 미동의 ※ 약정서에 미동의를 시범사업 참여 불가합니다.

참고 자료

첨부파일

참여 약정서 내용에 동의하며 시범사업 참여를 신청합니다.

2024 년 12 월 11 일 **3 신청**

보건복지부 장관 귀하

- ❶ : 시범사업 참여 약정서 내용 확인
- ❷ : 시범사업 참여 약정서 동의여부 체크
- ❸ : 시범사업 참여 신청서 제출

마. 시범사업 참여를 철회하고자 하는 의료기관은 시범사업 자료제출 시스템의 공지사항에서 [별지 제5호 서식] '일차의료 한의 방문진료 수가 시범기관 철회 요청서(의료기관용)'를 작성하여 심사평가원으로 제출(팩스, 메일 등)

2 시범기관 현황신고

가. 보건의료자원통합신고포털(<https://www.hurb.or.kr>) 접속

나. '일차의료 한의 방문진료팀' 운영 신고

○ (상단메뉴) 현황신고·변경 > 시설현황 > 팀운영 및 병동 현황신고

- 신고대상목록에 **신규신고** 선택



[팝업] 신규 시설현황 등록



❶ : “특수” 선택

❷ : 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업을 시작하는 날짜 입력

❸ : “일차의료 한의방문진료팀” 선택

❹ : 임시저장 후 최종 제출화면에서 **최종제출** 클릭

다. '방문진료 한의사' 인력현황 신고(※팀운영 신고 처리완료 후 인력신고가능)

○ (상단메뉴) 현황신고·변경 > 인력현황 > 의(약/조산)사 신고

- 신규 인력은 신고대상목록에서 '신규입사'를 선택
- 기존 인력은 의(약/조산)사 현황에서 '변경'을 선택



[팝업] 의료인력정보 변경



- ❶ : 의료인력정보변경 팝업 창에서 근무병동 탭으로 이동
- ❷ : 병동추가 “일차의료 한의방문진료팀” 선택
- ❸ : 임시저장 후 최종 제출화면에서 **최종제출** 클릭

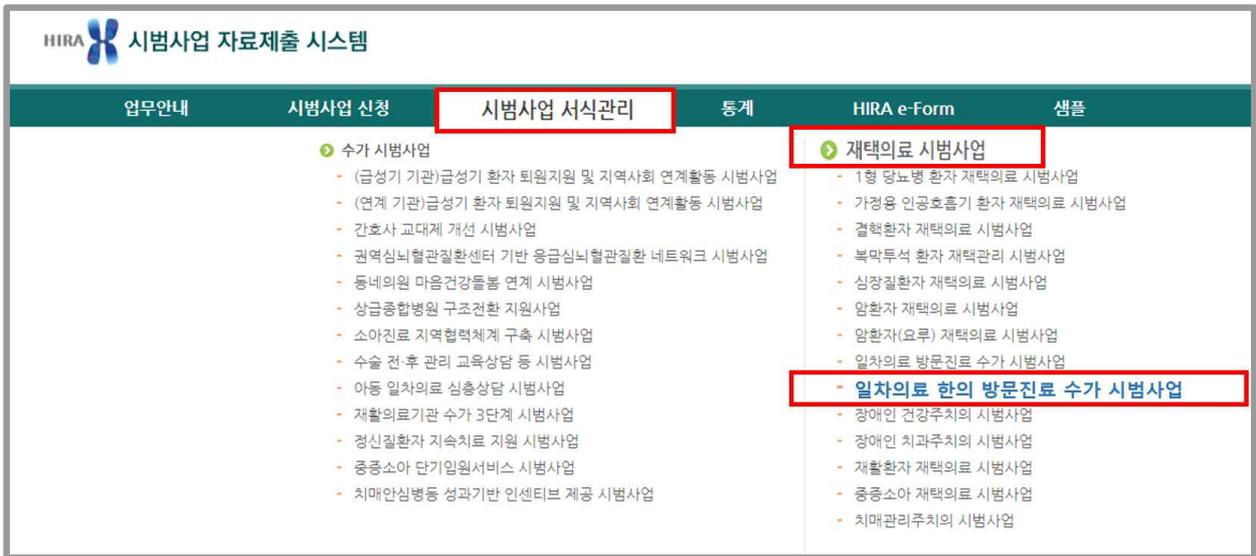
라. 방문진료 한의사 인력현황 변경 시 즉시 변경 신고하여야 함

3 대상자 등록 및 조회

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

나. 대상자 등록

- (상단메뉴) 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 > 대상자 등록 및 점검서식 작성



- 대상자등록 버튼 클릭하여 대상자 정보 입력 후 저장



대상자 등록 및 점검서식 작성

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 > 대상자 등록 및 점검서식 작성

시범사업명: 일차의료 한의 방문진료 수가

등록일자: 2021-08-30 ~ 2024-12-13

환자성명: []

수진자 일련번호: []

대상자 조회 ※ 대상자등록을 우선 완료하여야 방문진료 점검서식을 작성할 수 있습니다.

연번	수진자 정보						
	수진자일련번호	환자명	등록일자	주소_시도	주소_시군구	상세주소	생년월일
대상자 등록							
대상자 등록							
1. 대상자 정보							
1	* 주민번호	[]	[]	[]	[]	[]	[]
2	* 환자명	[]	[]	[]	[]	[]	[]
3	* 등록일자	[]	[]	[]	[]	[]	[]
4	* 주소_시도	[]	[]	[]	[]	[]	[]
5	* 주소_시군구	[]	[]	[]	[]	[]	[]
6	* 상세주소	[]	[]	[]	[]	[]	[]

저장 달기

- ① 주민등록번호: 13자리 정수(000000 - 0000000) 입력
- ② 환자명: 대상자의 이름을 공백 없이 정확히 기재
- ③ 등록일자* : 달력 선택하거나 연/월/일 직접 입력
* “[별지 제3호 서식] 시범사업 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서” 작성일
- ④ ~ ⑥ 주소: 시도, 시군구를 [v] 를 눌러 목록에서 선택하고, 상세 주소 정확히 기재

다. 대상자 조회 및 삭제

- 등록일자, 환자성명을 입력 후, [조회] 클릭 시 대상자 등록 내역 조회 가능
- 최종 제출된 서식이 없는 경우 대상자 삭제 가능하며, [삭제] 버튼을 눌러 삭제

HIRA 시범사업 자료제출 시스템

업무안내 시범사업 신청 시범사업 서식관리 통계 HIRA e-Form 샘플

시범사업 서식관리

대상자 등록 및 점검서식 작성

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 > 대상자 등록 및 점검서식 작성

시범사업명: 일차의료 한의 방문진료 수가

등록일자: 2021-08-30 ~ 2024-12-13

환자성명: []

수진자 일련번호: []

대상자 조회

대상자일괄등록 대상자등록

연번	수진자일련번호	환자명	등록일자	주소_시도	주소_시군구	제출서식	
						한의 방문진료 점검서식(2024.12.31. 까지)	한의 방문진료 점검서식(2025.01.01. 부터)
1	202412130001	홍길동	2024-12-13	강원특별자치도	원주시	0	0

삭제

4 | 한의 방문진료 점검서식 작성

가. 한의 방문진료 점검서식 신규 작성

- (상단메뉴) 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 > 대상자 등록 및 점검서식 작성
 - 점검서식 신규작성 : 제출서식의 숫자를 클릭하면 ‘한의 방문진료 점검서식’ 작성 화면으로 이동

HIRA 시범사업 자료제출 시스템

업무안내 | 시범사업 신청 | 시범사업 서식관리 | 통계 | HIRA e-Form | 샘플

시범사업 서식관리 > 대상자 등록 및 점검서식 작성

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 > 대상자 등록 및 점검서식 작성

시범사업명: 일차의료 한의 방문진료 수가

등록일자: 2021-08-30 ~ 2024-12-13 | 환자성명: | 수진자 일련번호: | 조회

0 대상자 조회 * 대상자등록을 우선 완료하여야 방문진료 점검서식을 작성할 수 있습니다. | 대상자일괄등록 | 대상자등록

연번	수진자 정보					제출서식		삭제
	수진자일련번호	환자명	등록일자	주소_시도	주소_서군구	한방방문진료 점검서식(2024.12.31. 까지)	한방방문진료 점검서식(2025.01.01. 부터)	
1	202412130001	공경동	2024-12-13	강원특별자치도	원주시	0	0	

○ 점검서식 작성 화면 구성

요양기관명		시험사업 서식명	한의 방문진료 점검서식(2025 01.01. 부터)	시험사업명	일차의료 한의 방문진료 수가
수진자		수진자 일련번호	제출상태구분	신규작성	년도
한의 방문진료 점검서식(2025.01.01. 부터)		* 임시 저장 후 최종제출이 가능합니다. 서식작성이 완료되면 임시저장 하시기 바랍니다.			환자주소수정
<div style="float: right;"> ① 서식관리 정보 ②-2 (작성 중 서식) 화면 키 <input type="button" value="삭제"/> <input type="button" value="최종제출"/> <input type="button" value="임시저장"/> <input type="button" value="목록"/> </div>					
A. 환자 정보 A1. 환자 성명 A2. 주민등록번호 A3. 대상자 구분 A4. 주소 A5. 동일 건물 및 동일 세대 방문 여부					
B. 대상자 유형 B1. 방문진료료 본인부담 B2. 거동불편유형 B3. 산정횟수 예외사유					
C. 방문진료 기본정보 C1. 방문진료 유형 C2. 방문진료 한의사 정보 C3. 방문진료 기준일 C4. 방문진료 C5. 방문진료 동반 인력 C6. 이동방법 C7. 이동거리(편도) C8. 이동소요시간(편도) C9. 방문진료 사유					
D. 진료 정보 D1. 진료 및 조치내용 D2. 한약제제 처방 D3. 향후 계획					
E. 지역사회 연계 E1. 지역사회 연계 여부					

- ① 서식관리 정보: 요양기관, 수진자, 서식 제출상태구분 등
- ② 화면기능키: 제출상태구분(신규작성(②-1)/작성 중(②-2))에 따라 화면 키 상이
※ 최종제출 한 서식에는 화면 키 없음
- ③ 환자정보: 환자성명, 주민등록번호, 등록일자 등 대상자등록 정보
- ④ 대상자유형: 방문진료료 본인부담, 거동불편유형, 산정횟수 예외사유
- ⑤ 방문진료 기본정보: 방문진료 유형, 방문진료 한의사 정보, 동반인력 등
- ⑥ 진료정보: 진료 및 조치내용, 한약제제 처방, 향후 계획
- ⑦ 지역사회 연계: 지역사회 연계 여부

나. 한의 방문진료 점검서식 작성요령

1) 환자정보

A. 환자 정보			
① A1. 환자 성명	② A2. 주민등록번호		③ 등록일자
④ A3. 대상자 구분	해당여부(장기요양 1·2 등급 와상 및 요양비)	<input type="radio"/> 해당	<input type="radio"/> 미해당
	장기요양등급	<input type="radio"/> 1등급	<input type="radio"/> 2등급
	와상여부	<input type="radio"/> 유	<input type="radio"/> 무
	요양비	<input type="radio"/> 산소치료	<input type="radio"/> 인공호흡기
⑤ A4. 주소			
⑥ A5. 동일 건물 및 동일 세대 방문 여부	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 동일 건물 <input type="radio"/> 동일 세대		

① ~ ③ : '대상자 등록'시 입력정보로 자동입력

④ : 대상자 구분 선택

⑤ : '대상자 등록'시 입력정보로 자동입력되나, 환자주소수정 눌러 주소 정보 수정 가능 ([팝업] '환자 세부주소 수정')

※ 수정된 주소는 '대상자 등록' 정보에 수정 반영됨

⑥ : 해당 항목 선택

- (해당없음) '동일 건물' 및 '동일 세대'에 해당 없는 경우 선택
- (동일건물) 동일건물 환자들을 방문진료 한 경우 선택

※ 동일건물 예시: 아파트 같은 동 등

- (동일세대) 동일세대 환자들을 방문진료 한 경우, 두 번째 환자부터 선택

※ 첫 번째 환자는 '해당 없음' 체크

2) 대상자 유형

B. 대상자 유형			
① B1. 방문진료로 본인부담	<input type="radio"/> 일부 본인부담 <input type="radio"/> 전액 본인부담		
② B2. 거동불편유형 (B1. 이 '일부 본인부담'일 경우 선택, 해당 사항 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 마비(하지·사지·편마비 등)	<input type="checkbox"/> ⑤ 수술 후	
	<input type="checkbox"/> ② 근골격계 질환	<input type="checkbox"/> ⑥ 인지장애	
	<input type="checkbox"/> ③ 통증관리	<input type="checkbox"/> ⑦ 정신과적 질환	
	<input type="checkbox"/> ④ 신경계퇴행성 질환	<input type="checkbox"/> ⑧ 기타	<input type="text"/>
③ B3. 산정회수 예외사유	<input type="checkbox"/> ① 해당없음	<input type="checkbox"/> ③ 다발성경화증	<input type="checkbox"/> ④ 중증근무력증
	<input type="checkbox"/> ② 말기암환자	<input type="checkbox"/> ⑤ 수술직후	
	<input type="checkbox"/> ⑤ 경추손상		
	<input type="checkbox"/> ⑦ 기타	<input type="text"/>	

① : 해당 항목 선택

- (일부 본인부담) 대상자가 거동불편자인 경우
- (전액 본인부담) 대상자가 거동불편자가 아닌 경우

② : 해당 항목을 모두 선택, 해당 유형 없는 경우 '⑧ 기타' 선택 후 내용 직접 작성

※ 방문진료 본인부담이 '전액 본인부담' 경우, '거동불편 유형' 선택 불필요

③ : 산정횟수 예외적용 사유가 없는 경우 '기타' 선택 후 사유 기재

3) 방문진료 기본정보

C. 방문진료 기본정보			
① C1. 방문진료 유형	<input type="radio"/> 예약 <input type="radio"/> 비예약		
C2. 방문진료 한의사 정보	C2-1. 성명	C2-2. 면허번호	
	<input type="text" value="② [팝업]"/>	<input type="text"/>	
③ C3. 방문진료 기준일 ([C4-1]입력시 자동입력 됩니다)	<input type="text" value="--"/>	C4. 방문진료	C4-1 (1) 시작 일시(24시간기준) <input type="text" value="--"/> <input type="text"/> C4-2 (2) 종료 일시(24시간기준) <input type="text" value="--"/> <input type="text"/>
④ C5. 방문진료 동반 인력	<input type="checkbox"/> 없음(한의사 단독) <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 가정전문간호사 <input type="checkbox"/> 간호조무사 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="text"/>		
⑤ C6. 이동방법 (주요 이동방법 한 가지 체크)	<input type="radio"/> 대중교통 <input type="radio"/> 자가이동수단 <input type="radio"/> 도보	⑥ C7. 이동거리(편도)	<input type="text"/> Km
⑦ C8. 이동소요시간(편도)	<input type="radio"/> 10분 미만 <input type="radio"/> 10분~20분 미만 <input type="radio"/> 20분~30분 미만 <input type="radio"/> 30분 이상		
⑧ C9. 방문진료 사유 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 마비(하지, 사지, 편마비 등) 관리 <input type="checkbox"/> ⑤ 약물 관리 <input type="checkbox"/> ② 근골격계 질환관리 <input type="checkbox"/> ⑥ 피부 손상 관리(욕창, 두드러기 등) <input type="checkbox"/> ③ 통증 관리 <input type="checkbox"/> ⑦ 영양관리 <input type="checkbox"/> ④ 소화기계 장애 <input type="checkbox"/> ⑧ 기타 <input type="text"/>		

[팝업] 방문진료 한의사 정보

일차의료 한의 방문진료 팝업			
<input checked="" type="radio"/> 일차의료 선택 보건의료자원통합신고포털에 '방문진료 한의사'로 신고된 인력만 조회가능			
<input checked="" type="radio"/> 직종 <input type="radio"/> 성명	<input type="text" value="선택"/>	<input type="button" value="Q 조회"/>	
직종	성명	면허번호	면허자격종별
한의사	심평원	12345	한의사

① : 해당 항목 선택

② : 를 클릭 시 발생하는 [팝업] '방문진료 한의사 정보'에서 해당 한의사 선택, 성명, 면허번호란에 해당 정보 자동입력

※ 방문진료한의사 정보는 수기 입력 및 수정 불가능

③ : 입력불필요, 방문진료 시작일시 입력내용 자동반영

▪ (연월일) 직접 입력 또는 달력에서 선택

▪ (시분) 24시간 기준으로 입력

④ : 방문진료 시 동행한 인력을 선택

- ⑤ : 주된 이동방법 한 가지 선택
- ⑥ : 시범기관에서 환자 자택까지의 편도 거리를 정수로 기입
- ⑦ : 시범기관에서 환자 자택까지 이동 시 소요된 편도 시간을 선택
- ⑧ : 해당 항목을 모두 선택, 해당 유형 없는 경우 '⑧ 기타' 선택 후 내용 직접 작성

4) 진료정보

D. 진료정보	
① D1. 진료 및 조치내용 (해당 항목 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 진찰 및 상담 <input type="checkbox"/> ③ 부항술(附疔術) <input type="checkbox"/> ⑤ 한방검사 <input type="checkbox"/> ② 침술(鍼術) <input type="checkbox"/> ④ 구술(灸術) <input type="checkbox"/> ⑥ 타 의료기관 내원권고 <input type="checkbox"/> ⑦ 기타 <input type="text"/>
② D2. 한약제제 처방 (한약제제 처방이 있는 경우, 해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 단미엑스제제 <input type="checkbox"/> 단미엑스혼합제 기타 <input type="text"/>
③ D3. 향후 계획 (한 가지 체크)	<input type="radio"/> 조치 완료 <input type="radio"/> 재방문 필요 <input type="radio"/> 입원 치료 권고 <input type="radio"/> 기타 <input type="text"/>

- ① : 해당 항목을 모두 선택, 해당 유형 없는 경우 '⑦ 기타' 선택 후 내용 직접 작성
- ② : 방문진료 시 한약제제 처방이 발생한 경우에만 작성
- ③ : 해당 유형 없는 경우 '기타' 선택 후 내용 직접 작성

5) 지역사회 연계

E. 지역사회 연계	
① E1. 지역사회 연계 여부	<input type="radio"/> 연계 <input type="radio"/> 미연계 E1-3. 연계 시 해당 항목에 모두 체크 <input type="checkbox"/> ① 보건소 <input type="checkbox"/> ② 지방자치단체 <input type="checkbox"/> ③ 지역의료기관 <input type="checkbox"/> ④ 기타 <input type="text"/>

- ① : 해당 항목 선택
 - (연계 시) 해당 항목을 모두 선택, 해당 유형 없는 경우 '④ 기타' 선택 후 내용 직접 작성

다. 점검서식 조회 및 제출

○ (상단메뉴) 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 > 점검서식 조회 및 제출

- 작성중인 점검서식의 **최종제출** 클릭시 서식내용 확인·수정·삭제 가능한 ‘점검서식’ 작성 화면으로 이동

HIRA 시범사업 자료제출 시스템

업무안내 | 시범사업 신청 | 시범사업 서식관리 | 통계 | HIRA e-Form | 샘플

시범사업 서식관리 > 점검서식 조회 및 제출

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 > 점검서식 조회 및 제출

시범사업명: 일차의료 한의 방문진료 수가 | 시범사업명: 전체 | 제출여부: 전체

환자성명: | 방문진료일: 2024-09-14 ~ 2024-12-14 | 의료진성명: | 면허번호: | 🔍 조회

서비스 제공 목록 조회 ※ 작성 중인 경우에만 점검서식을 수정·삭제 할 수 있습니다. | 역설지장 | (총 3 건)

연번	수진자일련번호	환자성명	생년월일	성별	등록일자	시행일자	제출상태	최종제출
1			900101	남	2024-12-12	2024-12-12	최종제출	
2			860313	남	2022-01-01	2024-12-05	최종제출	
3			810627	여	2021-08-30	2024-12-03	작성중	최종제출

5 공지사항

가. 시범사업 운영과 관련된 공지사항(운영지침, 안내, 별지서식 모음 등)을 게시

○ 시범사업 자료제출 시스템

- (상단메뉴) 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 > 공지사항

HIRA 시범사업 자료제출 시스템

업무안내 | 시범사업 신청 | 시범사업 서식관리 | 통계 | HIRA e-Form | 샘플

시범사업 서식관리 > 공지사항

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 > 공지사항

조회조건: 전체

공지사항 목록

연번	제목	담당부서
1	'외래진료 본인부담 차등제' 시범사업 적용 안내	지분제도개발부
2	'일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업' 담당부서 전화번호 변경 안내	지분제도개발부

6 기타

- 방문진료 본인부담 경감 대상 여부 확인
 - 국민건강보험공단 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr>)
 - > 자격확인 > 수진자 자격확인

사격확인 > 1110 수진자사격확인	
	시작일 : <input type="text"/> 종료일 : <input type="text"/>
해외감염병 대상자 정보	정보 제공 종료일 : 종별 : 조회한 대상자에 관한 정보가 없습니다.
분만취약지 여부	N
비대면진료 지원대상	비대면/A :
	비대면/B :
	비대면/D :
	비대면/G :
방문진료 본인부담 경감 대상 여부	방문진료/A : Y 방문진료/B : Y
자립준비청년 의료비지원 대상	특정기호 :
	시작일 : <input type="text"/> 종료일 : <input type="text"/>
본인확인 예외대상 (공단제공)	Y

※ 방문진료 본인부담 경감 대상 중 인공호흡기 및 산소치료대상자는 '방문진료/A', 장기요양 와상환자는 '방문진료/B'에서 대상여부가 제공됩니다.

V. 시범기관 준수 및 주의사항

1 시범사업 및 요양급여 안내

- 시범기관은 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업에 참여하는 대상자에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절한 안내를 하여야 한다.
- 시범기관은 당해 기관이 시범사업 참여기관인 점과 한의 방문진료 제공 가능한 지역, 시간, 본인부담내역, 대상 등 주요사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 장소(의료기관 입구, 진료비 수납 창구 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

2 개인정보 제공 동의서 작성·보관

- 시범기관은 시범사업 참여를 원하는 대상자에게 시범사업에 대해 설명하고, 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공에 대한 동의서를 작성 받아 보관하여야 한다.

3 자료제출 및 현황신고 의무

가. 자료제출

- 시범기관은 시범사업 서비스를 대상자에게 제공 후 일차의료 한의 방문진료 점검서식을 성실하게 작성하여 제출하여야 한다.
- 시범기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 자료를 보건복지부 및 심사평가원이 시범사업에 대한 연구용역, 모니터링, 평가, 설문 조사 등을 위하여 요청 시 지체 없이 제출하여야 한다.

나. 현황신고

1) 신고 의무

- 시범기관은 요양급여비용을 최초로 청구하는 때와 소속된 방문진료 한의사 인력의 현황 변경 시에는 지체 없이 심사평가원에 변경 신고하여야 한다.

2) 신고 방법

- 보건의료자원통합신고포털(<https://www.hurb.or.kr>)→현황신고·변경→인력현황→의(약/조산)사 신고

4 연구과제 참여 및 현지 방문 협조 의무

- 시범기관은 보건복지부 또는 심사평가원이 시범사업과 관련된 연구를 수행하는 과정에서 참여기관에 소속된 의료인에게 연구진으로 연구 참여를 요청하거나, 현지방문 요청 시 적극적으로 협조하여야 한다.

5 제재조치 등

- 시범기관이 사회통념상 시범사업에 참여하는 것이 부적절하거나, 관련법령 등을 위반하는 경우에 시범사업 중단 및 시범기관 지정이 취소될 수 있다.
- 시범기관은 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여 기준을 위반하여 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 관련 수가를 지급받은 경우에는 그 금액의 전부를 공단에 반환하여야 한다.

- 심사평가원 및 공단은 위 사항에 대한 확인점검 및 자료제출을 요구할 수 있다. 이 경우 요양기관은 이에 적극적으로 협조할 의무가 있으며, 이를 거부하는 경우에는 관련 수가 등 지급을 유예하거나 지급하지 아니할 수 있다.

6 준수사항 이행 약정체계

- 시범기관은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 이를 준수하지 않거나, 사업 신청 후 2년 동안 한의 방문진료 서비스 제공이 없는 기관에 대해서는 사전 안내 등을 거쳐 시범사업 중단 및 시범기관 지정이 취소될 수 있다.
- 시범기관은 시범사업 지침 등 관련규정을 준수할 수 없는 부득이한 사유(대표자 사망, 기관 폐업 등)가 발생한 경우 시범사업 중단 및 시범기관 지정이 취소될 수 있다.

7 주의사항

- 의료법 및 행정해석에 따라 방문진료 거부의 정당한 사유에 해당하는 경우, 한의사는 방문진료 요청을 거부할 수 있다.

VI. 시범사업 평가

1 | 평가 주체

- 시범사업 평가는 보건복지부에서 주관하여 연구를 통해 진행

2 | 평가 내용

- (서비스 내용) 방문진료 시간, 방문진료 제공 횟수, 서비스 제공 인력 등
- (대상지역) 시범기관 소재지와 방문진료 지역, 지역별 방문진료 행태 분석
- (대상환자) 의료적 필요성, 환자 본인부담 등
- (시범사업 평가) 운영 현황 분석, 사업의 적절성 및 타당성, 의료 체계의 전반적인 문제 및 건강보험 지원체계의 종합적 평가

3 | 평가 방법

- 요양급여비용 청구·지급자료, 진료기록(방문진료 점검서식 등), 요양기관별 소요비용 자료 등 분석 및 모니터링 필요 시 시범기관 방문, 설문조사

4 | 평가 시기

- 시범사업 기간 중 실시내용을 토대로 하되, 평가시기 및 기간 등은 일부 변동 가능

5 | 평가 관련 자료제출

- 시범기관은 평가 등 관련하여 진료기록부, 관련 점검 자료, 진료비 계산서 등 필요한 자료제출을 요구받을 시 지체 없이 제출하여야 함

별 지 서 식 모 음

[별지 제1호 서식] 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 신청서(의료기관용)

[별지 제2호 서식] 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 약정서(의료기관용)

[별지 제3호 서식] 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여를 위한 개인정보 수집·
이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)

[별지 제4호 서식] 일차의료 한의 방문진료 점검서식

[별지 제5호 서식] 일차의료 한의 방문진료 수가 시범기관 철회 요청서(의료기관용)

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 신청서 (의료기관용)

요양기호			기관명	
방문진료 제공 지역		(시/도) (시/군/구)		
연락처	전화번호			
	이메일			

본 의료기관은 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업에 참여를 신청하고 시범사업 참여 약정서를 첨부와 같이 제출합니다.

년 월 일

신 청 인(대표자, 기관장)

(서명 또는 인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

* <첨부> 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 약정서

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 약정서 [의료기관용]

요양기호		기관명	
-------------	--	------------	--

위 기관은 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업(이하 “시범사업”) 수행기관(이하 “시범기관”)으로서 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 것을 약속하며, 이를 준수하지 않을 경우 관련 수가 반환 및 시범기관 지정 취소 등 보건복지부(이하 “복지부”)의 조치를 감수할 것을 서약하고 본 약정서를 제출합니다.

1. 의무 및 협조

- 가. 시범기관은 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 시범사업과 관련하여 복지부가 협의 등을 요청하면 적극적으로 협력하여야 한다.
- 나. 시범기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 복지부의 요청 사항에 대해 적극적으로 협조하여야 한다.
 - ① 시범기관은 복지부의 시범사업 운영지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범사업을 운영하여야 한다.
 - ② 시범기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 자료를 복지부가 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청할 때는 지체 없이 제출하여야 한다. 또한 위와 같은 사유로 사업장 출입을 요청하거나 관련 서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극적으로 협조하여야 한다.
 - ③ 시범기관은 환자와 그 보호자가 알 수 있도록 방문진료 가능 지역, 시간 등을 게시하고, 진료 시 시범사업 내용을 설명하고 환자의 동의를 받아야 한다.

2. 운영계약 체결 및 관련 서류 제출 등

시범기관은 시범사업에 투입되는 한의사에 대해 직접 고용함을 원칙으로 하며, 관련 서류를 보관하여야 한다.

3. 준용

이 참여약정서에 명기되지 아니한 사항에 대해서는 관계 법령, 시행 지침, 그 밖의 사회 통념상 합리적인 기준에 따라 처리한다.

년 월 일

기관장 (직인)

보건복지부장관 귀하

「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 (환자용)

환자성명		주민등록번호	* 외국인의 경우 외국인등록번호
전화번호			

「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

[일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 안내]

- 보건복지부는 지역사회 중심으로 환자의 필요에 적합한 방문진료 제공을 위해 2021년 8월부터 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」을 실시하고 있습니다.
- 본 사업은 시범기관에 소속된 한의사가 거동이 불편하여 의료기관에 방문하기 어려운 환자를 대상으로 가정에 방문하여 진찰, 처방, 질환관리 등을 제공하며, 이에 대해 환자는 요양급여 비용의 일부를 본인이 부담하여야 합니다.
- 방문진료는 진료 한의사의 판단에 의해 제공되며, 방문진료 제공이 불필요한 상태이거나 방문진료 불가능 지역, 위협이나 폭력 등이 있는 경우 등은 방문진료 제공이 중단될 수 있습니다.
또한, 의료기관의 진료 사정 등에 따라 방문진료가 즉각적으로 이루어지기 어려울 수 있습니다.
- 신청인은 환자 본인 또는 가족(「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족, 형제자매, 생계를 같이 하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매)입니다.

가. 개인정보를 제공받는 기관 및 사업

기관	시범사업 참여 의료기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단
사업	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업

나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보를 제공받는 자	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 의료기관
개인정보의 수집·이용 목적	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
개인정보 보유 및 이용기간	시범사업 종료일로부터 3년

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

본인은 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

민감정보의 수집·이용 목적	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 민감정보의 항목	<u>장기요양등급자, 요양비급여대상자, 방문진료료 본인부담 여부, 거동불편유형, 방문진료 기본정보(방문진료 유형, 방문진료실시일, 진료소요시간, 방문진료 사유, 방문진료 시행 한의사 및 동반인력), 진료정보(진료 및 조치 내용, 향후계획), 지역사회 연계 여부</u>
민감정보 보유 및 이용기간	<u>시범사업 종료일로부터 3년</u>

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

본인은 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

라. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
개인정보를 제공받는 제3자	<u>보건복지부</u>	
	<u>건강보험심사평가원</u>	
	<u>국민건강보험공단</u>	
개인정보를 제공받는 제3자의 개인정보 수집·이용 목적	<u>서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역</u>	
제3자가 제공받는 개인정보의 항목	개인정보	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
	민감정보	<u>장기요양등급자, 요양비급여대상자, 방문진료료 본인부담 여부, 거동불편유형, 방문진료 기본정보(방문진료 유형, 방문진료실시일, 진료소요시간, 방문진료 사유, 방문진료 시행 한의사 및 동반인력), 진료정보(진료 및 조치 내용, 향후계획), 지역사회 연계 여부</u>
제3자의 개인정보 보유 및 이용기간	<u>시범사업 종료일로부터 3년</u>	

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

본인은 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

마. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의

민감정보를 제3자에게 제공하는 자	국민건강보험공단
민감정보를 제공받는 제3자	시범사업 참여 의료기관
민감정보의 수집·이용 목적	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 대상자 수급자격 확인
제공하는 민감정보의 항목	장기요양등급자 1·2등급(거동불편자) 수급자격 확인 요양비(산소치료,인공호흡기) 급여 대상자 확인
민감정보 보유 및 이용기간	시범사업 종료일로부터 3년

※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 거부할 경우 시범사업 참여가 제한 될 수 있습니다.

본인은 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

바. 고유식별정보 처리 고지사항

개인정보 항목	주민등록번호, 외국인등록번호
개인정보 처리사유	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
처리근거	국민건강보험법 제63조 및 동법 시행령 제81조

※ 개인정보보호법 제24조 제1항 제1호 및 제24조의2 제1항 제1호에 따라 정보주체의 동의 없이 고유식별정보를 처리합니다.

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

본인은 환자(성명:)의 법정대리인으로서 개인정보보호법 제22조의2에 의거하여 개인정보의 수집·이용·제3자 제공 등에 관하여 확인하였습니다.

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

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

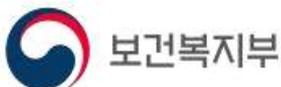
상기 본인은 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 개인정보(민감정보, 고유식별정보 포함) 수집·이용·제3자 제공 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인 하였습니다.

년 월 일

환자와의 관계
성 명

(서명 또는 인)

일차의료 한의 방문진료 수가 시범기관 ○○ 기관장 귀하



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

[별지 제4호 서식] 일차의료 한의 방문진료 점검서식

(해당 항목에 표기 및 내용기재)

A. 환자 정보			
A1. 환자성명	A2. 주민등록번호		등록일자
A3. 대상자구분	해당여부(장기요양 1·2등급 와상 및 요양비)		<input type="radio"/> 해당 <input type="radio"/> 미 해당
	장기요양등급		<input type="checkbox"/> 1등급 <input type="checkbox"/> 2등급
	와상여부		<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
	요양비		<input type="checkbox"/> 산소치료 <input type="checkbox"/> 인공호흡기
A4. 주소	(세부주소까지 기재)		
A5. 동일 건물 및 동일세대 방문 여부	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 동일 건물 <input type="radio"/> 동일 세대		
B. 대상자 유형			
B1. 방문진료료 본인부담	<input type="radio"/> 일부 본인부담 <input type="radio"/> 전액 본인부담		
B2. 거동불편유형 (B1.이 '일부 본인부담' 일 경우 선택, 해당 사항 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 마비(하지·사지·편마비 등)	<input type="checkbox"/> ⑤ 수술 후	
	<input type="checkbox"/> ② 근골격계 질환	<input type="checkbox"/> ⑥ 인지장애	
	<input type="checkbox"/> ③ 통증관리	<input type="checkbox"/> ⑦ 정신과적 질환	
	<input type="checkbox"/> ④ 신경계퇴행성 질환	<input type="checkbox"/> ⑧ 기타	<input type="text"/>
B3. 산정횟수 예외사유	<input type="checkbox"/> 해당없음	<input type="checkbox"/> 다발성경화증	<input type="checkbox"/> 중증근무력증
	<input type="checkbox"/> 말기암환자	<input type="checkbox"/> 수술직후	
	<input type="checkbox"/> 경추손상		
	<input type="checkbox"/> 기타	<input type="text"/>	
C. 방문진료 기본정보			
C1. 방문진료 유형	<input type="radio"/> 예약 <input type="radio"/> 비예약		
C2 방문진료 한의사 정보	C2-1. 성명	C2-2. 면허번호	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C3. 방문진료 기준일 *[C4-1]입력시 자동입력 됩니다.	C4. 방문진료 ¹⁾	C4-1(1)시작일시(24시기준)	<input type="text"/>
		C4-2(2)종료일시(24시기준)	<input type="text"/>
C5. 방문진료 동반인력	<input type="checkbox"/> 없음(한의사단독) <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 가정전문간호사 <input type="checkbox"/> 간호조무사 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="text"/>		
C6. 이동방법 (주요 이동방법 한 가지 체크)	<input type="radio"/> 대중교통 <input type="radio"/> 자가이동수단 <input type="radio"/> 도보	C7. 이동거리(편도) ²⁾	<input type="text"/> km
C8. 이동 소요시간(편도)	<input type="radio"/> 10분 미만 <input type="radio"/> 10~20분 미만 <input type="radio"/> 20~30분 미만 <input type="radio"/> 30분 이상		
C9. 방문진료 사유 (해당 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 마비(하지·사지·편마비 등) 관리	<input type="checkbox"/> ⑤ 약물관리	
	<input type="checkbox"/> ② 근골격계 질환관리	<input type="checkbox"/> ⑥ 피부 손상 관리(욕창, 두드러기 등)	
	<input type="checkbox"/> ③ 통증 관리	<input type="checkbox"/> ⑦ 영양관리	
	<input type="checkbox"/> ④ 소화기계 장애	<input type="checkbox"/> ⑧ 기타	<input type="text"/>
D. 진료 정보			
D1. 진료 및 조치 내용 (해당 항목 모두 체크)	<input type="checkbox"/> ① 진찰 및 상담	<input type="checkbox"/> ⑤ 한방검사	
	<input type="checkbox"/> ② 침술(鍼術)	<input type="checkbox"/> ⑥ 타 의료기관 내원권고	
	<input type="checkbox"/> ③ 부항술(部缸術)	<input type="checkbox"/> ⑦ 기타	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> ④ 구술(灸術)		
D2. 한약제제 처방 (한약제제 처방이 있는 경우, 해당항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 단미엑스제제 <input type="checkbox"/> 단미엑스혼합제 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="text"/>		
D3. 향후 계획 (한 가지 체크)	<input type="radio"/> 조치 완료 <input type="radio"/> 재방문 필요 <input type="radio"/> 입원 치료 권고 <input type="radio"/> 기타 <input type="text"/>		
E. 지역사회 연계			
E1. 지역사회 연계 여부	<input type="radio"/> 연계 <input type="radio"/> 미연계		
	E1-3. 연계 시 해당 항목에 모두 체크		
	<input type="checkbox"/> ① 보건소 <input type="checkbox"/> ② 지방자치단체 <input type="checkbox"/> ③ 지역의료기관 <input type="checkbox"/> ④ 기타	<input type="text"/>	

작성방법 1) 진료시간: 방문진료를 위해 환자를 방문하여 실제 진료가 이루어진 시간으로 작성 (24시간 기준으로 시작 및 종료 시간)

2) 이동거리: 편도 기준으로 시범기관에서 환자 자택 간 이동 거리(km)를 정수로 입력

일차의료 한의 방문진료 수가 시범기관 철회 요청서 (의료기관용)

요양기호		기관명	
작성자 성명		연락처	
철회 사유			

본 의료기관은 위와 같은 사유로 일차의료 한의 방문진료 수가 시범기관의 승인 철회를 요청합니다.

년 월 일

신청인(대표자, 기관장)

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

별첨

시범사업 관련 질의응답

1

시범사업 대상기관 및 인력

Q1. 시범사업 참여 신청은 어떻게 하나요?

○ 시범사업 자료제출 시스템에서 참여를 신청 할 수 있습니다.

* 시범사업 자료제출 시스템 로그인 ⇨ 시범사업 신청 ⇨ 시범사업 대상기관 신청 內 시범사업명 “일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업”

* 시범사업 참여기관 모집은 필요시 공고를 통해 진행

Q2. 시범사업에 참여하는 의료기관과 한의사의 자격 제한이 있나요?

○ 환자를 방문할 수 있는 한의사가 1인 이상 이면 시범사업에 참여 가능합니다. 시범기관에 소속된 한의사가 방문진료를 할 수 있으며, 진료과목이나 자격에 대한 제한은 없습니다.

Q3. 한의사가 2인 이상인 시범기관의 경우, 시범기관의 한의사 모두 한의 방문진료를 실시 할 수 있나요?

○ 시범기관의 운영 형태 및 진료 상황 등을 고려하여 시범기관의 한의사 모두 방문진료가 가능하다면, 방문진료 수행 가능합니다.

Q4.

시범기관의 한의사가 퇴사 후 다른 한의원에 입사하게 되는 경우 계속해서 방문진료를 할 수 있나요?

○ 퇴사 후 입사한 기관이 시범기관인 경우에만 방문진료가 가능합니다.

Q5.

일차의료 한의 방문진료 인력은 어떻게 신고하나요?

○ 보건의료자원통합신고포털(<http://www.hurb.or.kr>)에서 팀운영 신고 완료 후 '일차의료 한의 방문진료 인력'을 신고하여야 합니다.

【 신고 경로 】

- 팀운영 병동 신고

: 현황신고·변경 > 시설현황 > 팀운영 및 병동현황신고 > 신규신고

- 팀운영 인력 신고

: 현황신고·변경 > 인력현황 > 의(약/조산)사 신고> 신규인력은 신규입사 선택,
기존인력은 변경 선택

Q6.

한의 방문진료를 할 수 있는 시간과 지역 제한이 있나요?

○ 방문진료를 제공할 수 있는 시간과 지역적 범위 제한은 없습니다.

○ 다만, 방문진료를 제공하는 의료기관에서 환자 거주지로의 이동거리 및 방문 진료 한의사의 진료 상황 등을 종합적으로 고려하여 방문진료 시간과 가능지역 범위를 정하시기 바랍니다.

2

시범사업 대상자

Q7.

시범사업에 참여하는 대상자의 보험자 자격은 어떻게 되나요?

- 건강보험 가입자 및 피부양자(차상위 본인부담 경감 대상자 포함)와 의료급여 수급권자가 참여할 수 있습니다.
- 보훈 환자는 참여할 수 없으나, 이중자격이 있는 보훈환자의 경우 건강보험 또는 의료급여 자격으로 참여 가능합니다.

Q8.

거동불편자가 아닌 것으로 판단되는 환자의 한의 방문진료 요청이 있는 경우 시범사업 서비스를 시행할 수 있나요?

- 거동이 불편하지 않은 환자도 환자나 환자 보호자가 요청하는 경우 한의 방문진료 서비스를 받을 수 있으나, 한의 방문진료료 시범수가 전액을 환자 본인이 부담합니다.

Q9.

이전에 진료를 본 적이 없는 대상자(초진환자)에게 한의 방문진료 요청이 온 경우 시범사업 서비스를 시행할 수 있나요?

- 한의 방문진료는 진료사고 방지와 환자 안전 등을 위해, 시범기관을 내원하여 1회 이상 진료를 받은 경험이 있는 환자에게 제공하는 것을 원칙으로 합니다.
- 다만, 한의사가 방문진료가 반드시 필요하다고 판단한 경우, 초진 환자에게도 한의 방문진료 서비스를 제공 할 수 있습니다.

Q10. 재진 환자이지만 사전에 시범사업 참여 신청을 하지 않고 한의 방문진료를 요청한 경우, 시범사업 서비스를 제공할 수 있나요?

- 시범사업 참여 대상자에게 시범사업과 요양급여 내용에 대하여 적절한 안내 및 동의를 구한 후 한의 방문진료를 제공하는 것을 원칙으로 합니다.
- 다만, 사전에 동의서를 작성하지 않고 한의 방문진료를 시행할 경우, 방문진료 시 [별지 제3호 서식] “일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서”를 작성하도록 합니다.(환자가 직접 작성하기 어려운 경우 보호자가 작성 가능)

Q11. 요양원에 있는 환자가 한의 방문진료 요청을 한 경우, 시범사업 서비스를 제공할 수 있나요?

- 한의 방문진료 서비스는 거동이 불편한 재가(재택) 환자를 대상으로 제공하고 있으므로, 요양원에 거주하는 환자에게는 시범사업 서비스를 제공할 수 없습니다.

Q12. 시범사업 본인부담 경감 대상 여부는 어떻게 확인하나요?

- 국민건강보험공단 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr>)→ 자격확인→ 수진자 자격확인에서 방문진료 본인부담 경감 대상 여부를 확인합니다.

자격확인 > 1110 수진자자격확인		▶ 방문진료
해위감염병 대상자 정보	시작일 :	종료일 :
분만취약지 여부	정보 제공 종료일 :	
비대면진료 지원대상	종별 : 조회한 대상자에 관한 정보가 없습니다.	
방문진료 본인부담 경감 대상 여부	비대면/A :	
	비대면/B :	
	비대면/D :	
	비대면/G :	
자립준비청년 의료비지원 대상	방문진료/A : Y	
본인확인 예외대상 (공단제공)	방문진료/B : Y	
	특정기호 :	
	시작일 :	종료일 :
	Y	

※ 방문진료 본인부담 경감 대상 중 인공호흡기 및 산소치료대상자는 '방문진료/A', 장기요양 외상환자는 '방문진료/B'에서 대상여부가 제공됩니다.

3**수가 및 급여기준**

Q13. 한의 방문진료료는 언제부터 산정할 수 있나요?

- 시범사업 시작일 이후 환자의 요청에 따라 방문진료를 제공하고, 일차의료 한의 방문진료 점검서식을 제출한 날부터 한의 방문진료료를 산정할 수 있습니다.

Q14. 한의 방문진료료는 최대 몇 회까지 산정 가능한가요?

- 한의 방문진료료는 시범기관에 소속된 한의사 1인당 한달에 최대 60회까지 산정 가능합니다. 단 장기요양 재택의료센터 시범사업 참여기관은 한의사 1인당 한 달에 최대 100회까지 산정 가능합니다.
- ‘한달’은 1일부터 말일까지를 의미하며, 해당 시범기관이 방문진료를 시작한 일자와 관계없이 해당 일자가 속한 월을 기준으로 최대 60회(장기요양 재택의료센터 시범사업 참여기관의 경우 최대 100회)까지 산정할 수 있습니다.
- 한 기관에 방문진료 한의사가 2명 이상인 경우, 한의사당 각각 한 달에 최대 60회(장기요양 재택의료센터 시범사업 참여기관은 최대 100회)까지 산정 가능합니다.

Q15. 환자 1인당 한의 방문진료료 산정횟수가 주 3회로 제한되어 있는데 모든 환자에게 동일한가요?

- 말기 암환자 등 집중 의료서비스가 필요한 경우는 시범사업 자료제출 시스템 점검서식에 예외사유를 기재하여 제출하면 주 3회를 초과하여 산정할 수 있습니다.

Q16. 지정 전 한의 방문진료를 시작하여 다음날 진료가 끝난 경우, 수가 산정은 어떻게 하나요?

- 한의 방문진료료는 방문당 수가입니다. 따라서, 방문진료 시간이 자정을 포함하여 일자가 바뀌더라도 진료를 시작한 일자에 한하여 1회 산정 가능합니다.

Q17. 한의 방문진료 시 진찰료(가-1 외래환자 진찰료)와 그 외 행위·약제 및 치료재료에 대한 비용을 별도로 산정할 수 있나요?

- 한의 방문진료료는 초·재진 진찰료와 행위·약제 및 치료재료에 대한 비용을 모두 포함하고 있어 별도 산정할 수 없습니다.

Q18. 한의 방문진료 시 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 상의 한약제제를 처방하는 경우, 약제에 대한 비용을 별도로 산정할 수 있나요?

- 한의 방문진료료는 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 상의 한약제제에 대한 비용을 포함하고 있어 별도 산정할 수 없습니다.

Q19. 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 과 「첨약 건강보험 적용 시범사업」 에
동시 참여 가능한 기관의 한의사가 방문진료 환자에게 자택에서 「첨약 건강
보험 적용 시범사업」 을 적용할 수 있나요?

- 한의사가 방문진료 환자의 자택에서 「첨약 건강보험 적용 시범사업」 의 첨약 진료를 행하는 것은 불가합니다.

Q20. 방문진료 한의사가 환자 자택에서 방문진료 제공 시 실시한 추나요법을 별도로 산정할 수 있나요?

- '한의 방문진료료'는 방문진료시 발생하는 행위·약제 및 치료재료 등에 대한 비용을 포함하고 있으므로, 추나요법 요양급여비용은 별도 산정할 수 없습니다.
- ※ 추나요법관리시스템에 등록 불필요

Q21. 한의 방문진료 시 간호사·간호조무사 등 다른 인력이 동반될 경우, 추가로 비용 산정이 가능한가요?

- 방문진료 시 방문진료 한의사는 간호사·간호조무사 등 다른 인력을 동반할 수 있으나, 동반인력에 대한 수가 산정은 할 수 없습니다.

Q22. 거동이 불편하지 않은 환자에게 한의 방문진료를 실시한 경우, 한의 방문진료료 산정가능 횟수에 포함되나요?

- 네, 거동이 불편하지 않은 환자(100분의 100본인부담 환자)에게 시행한 한의 방문진료도 한의 방문진료 산정횟수에 포함됩니다.

Q23. 의료접근성 취약지 기관 가산은 어떤 경우 산정이 가능한가요?

- 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조제5호가목에 의거, 읍·면의 지역에 위치한 기관에서 방문진료 시 가산수가 산정이 가능합니다.

4

본인부담률

Q24. 한의 방문진료료의 본인부담률은 어떻게 되나요?

- 건강보험 가입자 또는 피부양자는 한의 방문진료료의 30%를 본인이 부담하고, 장기요양 1·2등급 외상환자 및 요양비(산소치료, 인공호흡기) 급여 대상자는 15%를 부담합니다.
- 6세 미만 또는 산정특례 등 본인부담 경감 대상자의 경우에도 한의 방문진료료의 30% 또는 15%가 동일 적용됩니다.
- 차상위 본인부담경감자 및 의료급여 수급권자는 한의 방문진료료의 5%를 본인이 부담합니다.

※ 차상위 본인부담경감자 'F'와 의료급여 2종은 장애인 기금 적용 제외

Q25. 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 대상자의 외래 진료 본인부담 차등제 관련하여 한의 방문진료도 외래 진료횟수에 포함 되나요?

- 네, 한의 방문진료 횟수도 외래 진료횟수에 포함됩니다.

Q26. 산정특례 환자의 경우, 한의 방문진료료 청구 시 본인부담률이 어떻게 적용되나요?

- 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 및 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 별표1에서 정한 본인부담 경감 대상자는 특정기호 또는 본인부담 구분코드에 따른 본인부담률이 적용되지 않습니다.

5

청구방법

Q27.

한 의사가 거동이 불편하지 않은 환자에게 방문진료 서비스를 제공하고 한의 방문진료료 수가를 청구할 경우, 청구방법은 어떻게 되나요?

- 거동이 불편하지 않은 자에게 한의 방문진료를 제공하는 경우, 한의 방문진료료는 환자 본인이 전액본인부담하므로, 명세서 진료내역의 “U항 03목 진료행위”란에 기재합니다.
- 또한, 방문진료를 시행한 의사의 면허종류와 면허번호를 명세서 상병내역 및 명세서 진료내역의 ‘면허종류, 면허번호’란에 기재합니다.

Q28.

건강보험 또는 의료급여 이종자격이 있는 보훈환자의 명세서가 지급불능 처리된 경우, 어떻게 하나요?

- 보훈 국비환자의 경우 명세서 일반내역 ‘공상 등 구분’란에 ‘0’, 보훈감면환자의 경우 감면율에 따른 특정내역 ‘MT038’란에 기재 없이 청구합니다.

Q29. 동일건물 또는 동일세대를 방문하여 한의 방문진료를 실시한 경우, 한의 방문 진료료는 어떻게 청구하나요?

- 동일건물 환자들에게 연속적으로 방문진료 시, 한의 방문진료료 소정점수의 75%를 각각 산정합니다. 이 경우, 한의 방문진료료 수가 산정코드 세 번째 자리에 '3'을 기재합니다.

예시)

유형	순번	환자	산정코드	소정점수 산정비율
동일건물 환자들에게 방문진료	1	A	91000003	75%
	2	B	91000003	75%

- 동일세대 환자들에게 연속적으로 방문진료 시, 첫 번째 시행한 한의 방문진료료는 소정점수를 산정하고, 두 번째 한의 방문진료료부터는 소정점수의 50%를 산정합니다. 이 경우, 두 번째 한의 방문진료료부터는 수가 산정코드 세 번째 자리에 '4'를 기재합니다.

예시)

유형	순번	환자	산정코드	소정점수 산정비율
동일세대 환자들에게 방문진료	1	C	91000	100%
	2	D	91000004	50%
	3	E	91000004	50%

Q30. 시범기관에 내원하여 외래진료를 받은 거동불편 환자가 동일 날 방문 진료료를 받은 경우 어떻게 청구하나요?

- 동일 요양기관에서 동일 날 동일 환자에게 외래진료와 방문진료료가 모두 이루어진 경우, 내원 진료 명세서와 방문진료 명세서는 반드시 분리하여 청구합니다.
- 이 때, 시범사업 명세서(방문진료 명세서)의 특정내역 구분코드(MT002)란에는 'S035'를 기재하고, 총 내원일수란에는 "0"으로 기재합니다.

예시) 동일 날 오전 외래진료와 오후 방문진료를 받은 환자의 청구명세서

구 분	일반내역		상병내역	특정내역
	명세서 일련번호	총내원일수	내원일자	MT002
(명세서 1) 외래진료 명세서	00050	1	20250101	
(명세서 2) 방문진료 명세서	00051	0	20250101	S035

Q31. 방문진료를 실시한 당일에 환자가 방문진료를 시행한 시범기관에 입원하게 된 경우, 어떻게 청구하나요?

- 한의 방문진료료는 외래 명세서에 작성하고, 입원 명세서와 분리하여 청구합니다.

Q32. 시범사업 자료제출 시스템에 방문진료 점검서식 내용을 입력할 경우, 방문진료 요양급여비용이 자동으로 청구되나요?

- 시범사업 자료제출 시스템은 방문진료 점검서식을 입력·제출하는 시스템이며, 방문진료 비용은 진료비 청구방법 및 절차에 따라 별도로 청구하여야 합니다. 단, 진료비 청구 전에 방문진료 점검서식을 먼저 작성·제출하여야 합니다.

Q33. 시범사업 관련 요양급여비용의 청구 시기는 언제인가요?

- 청구 소멸시효는 3년이나, 시범사업의 운영 및 평가를 위하여 한의 방문진료 일로부터 2개월 이내에 청구하는 것을 권장합니다.

6

시범사업 자료제출 시스템

Q34. 시범사업 자료제출 시스템은 무엇인가요?

- 방문진료 한의사가 제공한 방문진료 서비스 정보를 대상자별로 등록하여 효과적으로 관리하기 위한 시스템입니다.

Q35. 한의 방문진료 점검서식을 작성하려면 어떻게 해야 하나요?

- 시범사업 자료제출 시스템 접속하여, 공동인증서 로그인 합니다.
 - * 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) ⇨ 시범사업 서식관리 ⇨ 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업
- 방문진료 대상자 등록을 합니다.
 - * 대상자 등록 및 점검서식 작성 ⇨ ‘대상자 등록’ 버튼 클릭하여 대상자 정보 입력
- 등록된 대상자 정보의 ‘한의 방문진료 점검서식’의 숫자를 클릭하면 점검서식 신규작성 화면으로 이동합니다.

대상자 등록 및 점검서식 작성

시범사업 서식관리 > 일차의료 한의 방문진료 수가 > 대상자 등록 및 점검서식 작성

시범사업명: 일차의료 한의 방문진료 수가

등록일자: 2021-09-01 ~ 2021-09-30

환자이름: _____ 수진자 일련번호: _____

대상자 조회 * 대상자등록을 우선 완료하여야 방문진료 점검서식을 작성할 수 있습니다.

면번	수진자일련번호	환자명	등록일자	주소_시도	주소_시군	상세주소	생년월일	성별	1차년도	한의 방문진료 점검서식
1	20210901001	홍길동	2021-09-01	부산광역시	서구	33	860313	남	0	작성

Q36. 한의 방문진료 점검서식 작성 시 ‘[B] 대상자 유형’의 작성방법은 어떻게 되나요?

- 대상자가 거동이 불편한 환자일 경우, ‘[B1] 방문진료료 본인부담’ 항목에 ‘일부 본인부담’을 선택하고, 해당하는 ‘[B2] 거동불편유형’을 모두 선택합니다.
- 거동이 불편하지 않은 환자에게 방문진료를 제공한 경우, ‘전액 본인부담’을 선택합니다.
 ※ ‘전액 본인부담’ 선택 시, ‘[B2] 거동불편유형’ 선택 불필요

Q37. 한의 방문진료 점검서식 작성 시 ‘[C4] 방문진료 일시’는 어떻게 작성 하나요?

- 년월일(yyyy-mm-dd)은 직접 입력 또는 달력에서 선택할 수 있으며, 시분(hh:mm)은 24시간 기준으로 정수 기재합니다.

예시) 2025년 1월 1일 12:30PM부터 1월 1일 1:10PM까지 방문진료한 경우

[C4] 방문진료	[C4-1] (1) 시작 일시	2025-01-01	12 : 30
	[C4-2] (2) 종료 일시	2025-01-01	13 : 10

Q38. 한의 방문진료 점검서식 작성 시 ‘[C7] 이동거리(편도)’는 어떻게 작성 하나요?

- 시범기관에서 환자 자택까지 이동한 편도 거리(km)를 정수로 기재합니다.

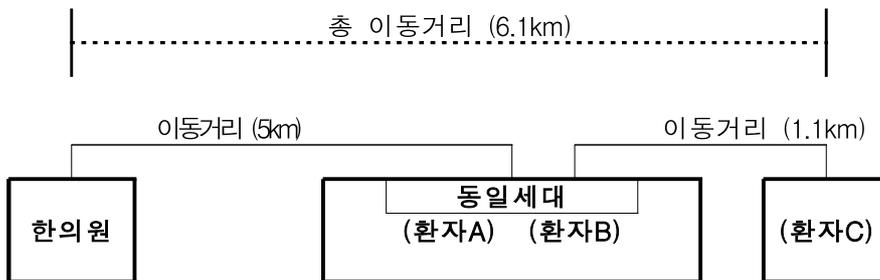
Q39.

환자들을 연속적으로 방문진료한 후 점검서식 작성 시 '[C7] 이동거리(편도)'는 어떻게 작성하나요?

○ '[C7] 이동거리(편도)'는 시범기관에서 환자 자택으로 이동한 편도 거리 기준으로 작성합니다. 방문진료 중 다른 환자의 자택을 경유하였다도 동일하게 작성합니다.

※ '[C8] 이동소요시간(편도)'도 같은 방법으로 기재

예시) 한의사가 한의원에서 출발하여 A, B, C 환자를 순서대로 방문진료하였을 때



(환자 A) 이동거리 5km 로 기재

(환자 B) 이동거리 5km 로 기재

(환자 C) 이동거리 6km 로 기재(정수단위 표기)

Q40.

임시저장 한 점검서식을 최종 제출 하려면 어떻게 하나요?

○ [점검서식 조회 및 제출] 화면에서 제출상태가 '작성중'인 서식의 최종 제출 버튼을 클릭하면 수정 또는 최종제출이 가능합니다.

○ 다만, 최종제출 된 서식은 삭제 및 수정이 불가능합니다.

□ 보건복지부 (대표전화: ☎ 129)

- 보건복지부 보험급여과
 - 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 총괄
- 보건복지부 요양보험제도과
 - 장기요양보험 재택의료센터 시범기관 선정 및 통보

□ 건강보험심사평가원 (대표전화: ☎ 1644-2000)

- 지불제도개발실 지불제도개발부
 - 요양급여비용 산정 및 청구방법
 - 시범사업 자료제출 시스템 개발·운영
- 각 본부 심사평가부
 - 시범사업 요양급여비용 심사

□ 국민건강보험공단 (대표전화: ☎ 1577-1000)

- 요양기준실 요양기준부
 - 장기요양재택의료센터 시범사업 관련
- 요양급여실 인정관리부
 - 장기요양 1·2등급 거동불편자
- 보험급여실 급여지급부
 - 요양비(산소치료, 인공호흡기) 급여 대상자