

비대면진료 시범사업 지침 주요 개정 내용

page	구분	현 행	개 정	비고
	제1장 사업 개요			
p.4	4. 추진체계 및 역할	가. 수행 주체별 역할 4) 국민건강보험공단(이하 '공단' 이라 한다) ○ 요양급여비용 지급 ○ 대상환자 자격 확인 <u><추가></u> 5) ~ 6) <생략> <u><추가></u>	가. 수행 주체별 역할 4) 국민건강보험공단(이하 '공단' 이라 한다) ○ 요양급여비용 지급 ○ 대상환자 자격 확인 <u>○ 요양급여비용 환수</u> 5) ~ 6) <생략> <u>7) 의료급여 보장기관(지방자치단체)</u> <u>○ 의료급여비용 환수</u>	수행 주체별 역할 추가
p.5		나. 추진 체계도 1) 시범사업 운영체계 <div style="text-align: center;"> </div>	나. 추진 체계도 1) 시범사업 운영체계 <div style="text-align: center;"> </div>	수행 주체별 역할 추가

page	구분	현 행	개 정	비고
	제2장 사업 세부내용			
p.7	1. 시범사업 개념 및 모형	나. (대상환자) <생략> 1) 의원급 의료기관 대상환자 <생략> ○ (거동불편자) 「노인장기요양보험법」제15조에 따른 장기요양등급 판정자<추가>, 「장애인복지법」제32조에 따른 등록장애인(초진 가능) <생략>	나. (대상환자) <생략> 1) 의원급 의료기관 대상환자 <생략> ○ (거동불편자) 「노인장기요양보험법」제15조에 따른 장기요양등급 판정자(만 65세 이상), 「장애인복지법」 제32조에 따른 등록장애인(초진 가능) <생략>	문구 명확화
p.9~10	2. 서비스 절차 등	나. 서비스 상세내용 5) (처방전 발급) 비대면진료 실시 결과, 의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 가능 ○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우에도 마약류*와 오·남용 우려 의약품** 등은 처방 불가 * 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입제조허가를 받은 의약품 ** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 제2조에 따른 23개 성분 ○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우 1회 처방 시 최대 90일 한도 내에서 처방 가능 <추가>	나. 서비스 상세내용 5) (처방전 발급) 비대면진료 실시 결과, 의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 가능 ○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우에도 마약류*와 오·남용 우려 의약품** 등은 처방 불가 * 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입제조허가를 받은 의약품 ** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 제2조에 따른 23개 성분 ○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우 1회 처방 시 최대 90일 한도 내에서 처방 가능 ○ <u>시범의료기관의 의사는 비대면진료를 통해 원외 처방전 발행 시 처방전의 '조제 시 참고사항'란에 "비대면진료"를 기재</u>	처 방 전 의 '조제 시 참고 사항' 관련 문구 추가

page	구분	현행	개정	비고																						
		제4장 요양급여비용 청구방법																								
p.16~17	2 명세서 작성 요령	가. 의료기관 명세서 작성요령 3) 명세서 진료내역 ○ (항목번호) - (진찰료) '01항 01목 초진' 또는 '01항 02목 재진'란에 기재한다. - (비대면진료 시범사업 관리료) '01항 03목 응급 및 회송료 등'란에 기재한다. <생략>	가. 의료기관 명세서 작성요령 3) 명세서 진료내역 ○ (항목번호) - (진찰료) '01항(진찰료)의 '01목(초진) 또는 '02목'(재진)에 기재한다. - (비대면진료 시범사업 관리료) '01항'(진찰료) '03목'(응급 및 회송료 등)에 기재한다. <생략>	문구 명확화																						
		4) 명세서 특정내역 ○ (줄번호단위 특정내역) '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999(기타내역)에 비대면 진료 시범사업 대상환자 유형을 기재한다. - 타 JX999(기타내역)와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재한다. <table><tr><th>대상환자 유형</th><th>기재내용</th></tr><tr><td>섬·벽지 거주자</td><td>비대면/A</td></tr><tr><td>등록 장애인</td><td>비대면/B</td></tr><tr><td>감염병 확진 환자</td><td>비대면/C</td></tr><tr><td><추가></td><td></td></tr><tr><td><추가></td><td></td></tr></table>	대상환자 유형	기재내용	섬·벽지 거주자	비대면/A	등록 장애인	비대면/B	감염병 확진 환자	비대면/C	<추가>		<추가>		4) 명세서 특정내역 ○ (줄번호단위 특정내역) '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999(기타내역)에 비대면 진료 시범사업 대상환자 유형을 기재한다. - 타 JX999(기타내역)와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재한다. <table><tr><th>대상환자 유형</th><th>기재내용</th></tr><tr><td>섬·벽지 거주자</td><td>비대면/A</td></tr><tr><td>등록 장애인</td><td>비대면/B</td></tr><tr><td>감염병 확진 환자</td><td>비대면/C</td></tr><tr><td>만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자</td><td>비대면/D</td></tr><tr><td>만 18세 미만의 소아 환자</td><td>비대면/E</td></tr></table>	대상환자 유형	기재내용	섬·벽지 거주자	비대면/A	등록 장애인	비대면/B	감염병 확진 환자	비대면/C	만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D	만 18세 미만의 소아 환자
대상환자 유형	기재내용																									
섬·벽지 거주자	비대면/A																									
등록 장애인	비대면/B																									
감염병 확진 환자	비대면/C																									
<추가>																										
<추가>																										
대상환자 유형	기재내용																									
섬·벽지 거주자	비대면/A																									
등록 장애인	비대면/B																									
감염병 확진 환자	비대면/C																									
만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D																									
만 18세 미만의 소아 환자	비대면/E																									

page	구분	현행	개정	비고																																																																																																																	
p18		<div>나. 요양급여비용 심사청구서 작성요령</div> <table><tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr><tr><td>비대면 진료 시범사업</td><td><div><div>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</div><div><div>- 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구</div><div>- 대상환자가 섬.벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재</div></div><div><진료내역></div><table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>01</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA154</td><td>17,320</td><td>1</td><td>1</td><td>17,320</td><td>1</td><td>12345</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>IC004</td><td>3,720</td><td>1</td><td>1</td><td>3,720</td><td>-</td><td>-</td></tr></table><div><특정내역기재란></div><table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역코드</th><th colspan="4">특정내역세부내용</th></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JX999</td><td>비</td><td>대</td><td>면</td><td>/ A</td></tr></table></div></td></tr><tr><td></td><td></td><td><div>가. 의료기관 명세서 작성요령</div><table><tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr><tr><td>비대면 진료 시범사업</td><td><div><div>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</div><div><div>- 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구</div><div>- 대상환자가 섬.벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재</div></div><div><진료내역></div><table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>01</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA154</td><td>17,320</td><td>1</td><td>1</td><td>17,320</td><td>1</td><td>12345</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>IC004</td><td>3,720</td><td>1</td><td>1</td><td>3,720</td><td>-</td><td>-</td></tr></table><div><특정내역기재란></div><table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역코드</th><th colspan="4">특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JX999</td><td>비</td><td>대</td><td>면</td><td>/ A</td></tr></table></div></td></tr></table></td><td rowspan="2">문구 수정</td></tr><tr><td colspan="4">제5장 시범의료기관 준수사항</td></tr><tr><td>p20~21</td><td>1. 일반 준수사항</td><td><div>가. 본인확인 의무</div><div>○ 시범의료기관은 환자의 본인여부 및 비대면진료 시범사업 허용대상여부를 사전에 확인한 후 진료를 실시하여야 한다.</div><div>- 확인결과와 진료 실시 내용은 진료기록부에 기재하여야 한다.</div><div><추가></div></td><td><div>가. 본인확인 의무</div><div>○ 시범의료기관은 환자의 본인여부 및 비대면진료 시범사업 허용대상여부를 사전에 확인한 후 진료를 실시하여야 한다.</div><div>- 확인결과와 진료 실시 내용은 진료기록부에 기재하여야 한다.</div><div>* 초진 대상환자 수진자 자격조회 기능</div><div>: 국민건강보험공단 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr)</div><div>「자격확인서비스」</div></td><td>국민건강보험공단 「자격확인서비스」 개발에 따른 문구 추가정비</td></tr></table>	항목	세부작성요령	비대면 진료 시범사업	<div><div>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</div><div><div>- 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구</div><div>- 대상환자가 섬.벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재</div></div><div><진료내역></div><table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>01</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA154</td><td>17,320</td><td>1</td><td>1</td><td>17,320</td><td>1</td><td>12345</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>IC004</td><td>3,720</td><td>1</td><td>1</td><td>3,720</td><td>-</td><td>-</td></tr></table><div><특정내역기재란></div><table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역코드</th><th colspan="4">특정내역세부내용</th></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JX999</td><td>비</td><td>대</td><td>면</td><td>/ A</td></tr></table></div>	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-	발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역세부내용				2	0002	JX999	비	대	면	/ A			<div>가. 의료기관 명세서 작성요령</div> <table><tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr><tr><td>비대면 진료 시범사업</td><td><div><div>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</div><div><div>- 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구</div><div>- 대상환자가 섬.벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재</div></div><div><진료내역></div><table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>01</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA154</td><td>17,320</td><td>1</td><td>1</td><td>17,320</td><td>1</td><td>12345</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>IC004</td><td>3,720</td><td>1</td><td>1</td><td>3,720</td><td>-</td><td>-</td></tr></table><div><특정내역기재란></div><table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역코드</th><th colspan="4">특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JX999</td><td>비</td><td>대</td><td>면</td><td>/ A</td></tr></table></div></td></tr></table>	항목	세부작성요령	비대면 진료 시범사업	<div><div>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</div><div><div>- 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구</div><div>- 대상환자가 섬.벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재</div></div><div><진료내역></div><table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>01</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA154</td><td>17,320</td><td>1</td><td>1</td><td>17,320</td><td>1</td><td>12345</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>IC004</td><td>3,720</td><td>1</td><td>1</td><td>3,720</td><td>-</td><td>-</td></tr></table><div><특정내역기재란></div><table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역코드</th><th colspan="4">특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JX999</td><td>비</td><td>대</td><td>면</td><td>/ A</td></tr></table></div>	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-	발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역				2	0002	JX999	비	대	면	/ A	문구 수정	제5장 시범의료기관 준수사항				p20~21	1. 일반 준수사항	<div>가. 본인확인 의무</div> <div>○ 시범의료기관은 환자의 본인여부 및 비대면진료 시범사업 허용대상여부를 사전에 확인한 후 진료를 실시하여야 한다.</div> <div>- 확인결과와 진료 실시 내용은 진료기록부에 기재하여야 한다.</div> <div><추가></div>	<div>가. 본인확인 의무</div> <div>○ 시범의료기관은 환자의 본인여부 및 비대면진료 시범사업 허용대상여부를 사전에 확인한 후 진료를 실시하여야 한다.</div> <div>- 확인결과와 진료 실시 내용은 진료기록부에 기재하여야 한다.</div> <div>* 초진 대상환자 수진자 자격조회 기능</div> <div>: 국민건강보험공단 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr)</div> <div>「자격확인서비스」</div>	국민건강보험공단 「자격확인서비스」 개발에 따른 문구 추가정비
	항목	세부작성요령																																																																																																																			
비대면 진료 시범사업	<div><div>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</div><div><div>- 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구</div><div>- 대상환자가 섬.벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재</div></div><div><진료내역></div><table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>01</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA154</td><td>17,320</td><td>1</td><td>1</td><td>17,320</td><td>1</td><td>12345</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>IC004</td><td>3,720</td><td>1</td><td>1</td><td>3,720</td><td>-</td><td>-</td></tr></table><div><특정내역기재란></div><table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역코드</th><th colspan="4">특정내역세부내용</th></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JX999</td><td>비</td><td>대</td><td>면</td><td>/ A</td></tr></table></div>	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-	발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역세부내용				2	0002	JX999	비	대	면	/ A																																																																					
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																																																																											
01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345																																																																																																											
01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-																																																																																																											
발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역세부내용																																																																																																																		
2	0002	JX999	비	대	면	/ A																																																																																																															
		<div>가. 의료기관 명세서 작성요령</div> <table><tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr><tr><td>비대면 진료 시범사업</td><td><div><div>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</div><div><div>- 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구</div><div>- 대상환자가 섬.벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재</div></div><div><진료내역></div><table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>01</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA154</td><td>17,320</td><td>1</td><td>1</td><td>17,320</td><td>1</td><td>12345</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>IC004</td><td>3,720</td><td>1</td><td>1</td><td>3,720</td><td>-</td><td>-</td></tr></table><div><특정내역기재란></div><table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역코드</th><th colspan="4">특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JX999</td><td>비</td><td>대</td><td>면</td><td>/ A</td></tr></table></div></td></tr></table>	항목	세부작성요령	비대면 진료 시범사업	<div><div>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</div><div><div>- 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구</div><div>- 대상환자가 섬.벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재</div></div><div><진료내역></div><table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>01</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA154</td><td>17,320</td><td>1</td><td>1</td><td>17,320</td><td>1</td><td>12345</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>IC004</td><td>3,720</td><td>1</td><td>1</td><td>3,720</td><td>-</td><td>-</td></tr></table><div><특정내역기재란></div><table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역코드</th><th colspan="4">특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JX999</td><td>비</td><td>대</td><td>면</td><td>/ A</td></tr></table></div>	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-	발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역				2	0002	JX999	비	대	면	/ A	문구 수정																																																															
항목	세부작성요령																																																																																																																				
비대면 진료 시범사업	<div><div>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</div><div><div>- 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구</div><div>- 대상환자가 섬.벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재</div></div><div><진료내역></div><table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>01</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA154</td><td>17,320</td><td>1</td><td>1</td><td>17,320</td><td>1</td><td>12345</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>IC004</td><td>3,720</td><td>1</td><td>1</td><td>3,720</td><td>-</td><td>-</td></tr></table><div><특정내역기재란></div><table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역코드</th><th colspan="4">특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JX999</td><td>비</td><td>대</td><td>면</td><td>/ A</td></tr></table></div>	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-	발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역				2	0002	JX999	비	대	면	/ A																																																																					
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																																																																											
01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345																																																																																																											
01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-																																																																																																											
발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역																																																																																																																		
2	0002	JX999	비	대	면	/ A																																																																																																															
제5장 시범의료기관 준수사항																																																																																																																					
p20~21	1. 일반 준수사항	<div>가. 본인확인 의무</div> <div>○ 시범의료기관은 환자의 본인여부 및 비대면진료 시범사업 허용대상여부를 사전에 확인한 후 진료를 실시하여야 한다.</div> <div>- 확인결과와 진료 실시 내용은 진료기록부에 기재하여야 한다.</div> <div><추가></div>	<div>가. 본인확인 의무</div> <div>○ 시범의료기관은 환자의 본인여부 및 비대면진료 시범사업 허용대상여부를 사전에 확인한 후 진료를 실시하여야 한다.</div> <div>- 확인결과와 진료 실시 내용은 진료기록부에 기재하여야 한다.</div> <div>* 초진 대상환자 수진자 자격조회 기능</div> <div>: 국민건강보험공단 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr)</div> <div>「자격확인서비스」</div>	국민건강보험공단 「자격확인서비스」 개발에 따른 문구 추가정비																																																																																																																	

page	구분	현행				개정				비고			
		< 대상환자 여부 확인방법 >				< 대상환자 여부 확인방법 >							
		의료 기관	대상 환자	기준	확인방법	의료 기관	대상 환자	기준	확인방법				
		의원급 의료기관	재진 원칙 대면 진료 경험자	· (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자	· 환자가 해당 의료기관에 재진임을 알림 → 의료기관은 환자 의무기록 확인	재진 원칙 대면 진료 경험자	대면 진료 경험자	· (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자	· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 ‘진료 및 투약정보’ → 의료기관 방문 기록 확인 · (의료기관) 의무기록 확인	· (환자, 의료기관) 주민등록 기준 연령, 진료 시간 확인			
				· (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자				· (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자					
				· (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되, 휴일(야간)에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) * (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시	· 의료기관은 환자의 주민등록번호 상 연령, 진료 시간 확인			· (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되, 휴일(야간)에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) * (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시					
		의원급 의료기관	초진 도 허용	섬·벽지 환자	· 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자	초진 도 허용	섬·벽지 환자	· 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자	· (환자) 아래의 방법 중 선택 ① 환자의 주민등록 주소지 섬벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 ‘섬·벽지 경감 대상’ 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <추가>	· (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인			
					거동 불편자			· (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자	· 의료기관에 장기요양 등급 인정서 등 제시 <추가>		거동 불편자	· (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자	· (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등
								· (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자	<추가>			· (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자	

page	구분	현행				개정				비고																																				
		<table><tr><td rowspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td>· 의료기관에 장애인 등록증, 장애인증명서 등 제시</td></tr><tr><td>감염병 확진 환자</td><td>· 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리 (권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자</td><td></td><td>· 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보 내용 제시 <추가></td></tr><tr><td rowspan="2">병원급 의료기관</td><td>희귀질환자</td><td>· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</td><td></td><td><추가> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인 · 환자의 희귀질환자 산정특례 대상여부 확인</td></tr><tr><td>수술·치료 후 관리가 필요한 환자</td><td>· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서 · 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함</td><td></td><td><추가> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인</td></tr></table>								· 의료기관에 장애인 등록증, 장애인증명서 등 제시	감염병 확진 환자	· 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리 (권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자		· 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보 내용 제시 <추가>	병원급 의료기관	희귀질환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자		<추가> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인 · 환자의 희귀질환자 산정특례 대상여부 확인	수술·치료 후 관리가 필요한 환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서 · 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함		<추가> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인	<table><tr><td rowspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td>· (의료기관) 국민건강 보험공단 자격확인 서비스 확인</td></tr><tr><td>감염병 확진 환자</td><td>· 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리 (권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자</td><td></td><td>· (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인</td></tr><tr><td rowspan="2">병원급 의료기관</td><td>희귀질환자</td><td>· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</td><td></td><td>· (환자) 국민건강보험 공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(제진여부), 국민건강 보험공단 자격확인 서비스(산정특례)</td></tr><tr><td>수술·치료 후 관리가 필요한 환자</td><td>· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서 · 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함</td><td></td><td>· (환자) 국민건강보험 공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인</td></tr></table>								· (의료기관) 국민건강 보험공단 자격확인 서비스 확인	감염병 확진 환자	· 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리 (권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자		· (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인	병원급 의료기관	희귀질환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자		· (환자) 국민건강보험 공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(제진여부), 국민건강 보험공단 자격확인 서비스(산정특례)	수술·치료 후 관리가 필요한 환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서 · 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함		· (환자) 국민건강보험 공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인	
				· 의료기관에 장애인 등록증, 장애인증명서 등 제시																																										
	감염병 확진 환자	· 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리 (권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자		· 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보 내용 제시 <추가>																																										
병원급 의료기관	희귀질환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자		<추가> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인 · 환자의 희귀질환자 산정특례 대상여부 확인																																										
	수술·치료 후 관리가 필요한 환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서 · 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함		<추가> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인																																										
				· (의료기관) 국민건강 보험공단 자격확인 서비스 확인																																										
	감염병 확진 환자	· 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리 (권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자		· (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인																																										
병원급 의료기관	희귀질환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자		· (환자) 국민건강보험 공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(제진여부), 국민건강 보험공단 자격확인 서비스(산정특례)																																										
	수술·치료 후 관리가 필요한 환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서 · 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함		· (환자) 국민건강보험 공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인																																										
p.25	2. 수가 등 관련 준수사항 및 제재조치	바. 제재조치 등 <생략> ○ 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여 기준을 위반하여 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 관련 수가를 지급받은 경우에는 그 금액의 전부를 공단에 반환하여야 한다. <생략>				바. 제재조치 등 <생략> ○ 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여 기준을 위반하여 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 관련 <u>요양급여비용</u> 을 지급받은 경우, <u>금액의 전부를 공단(의료급여비용은 보장기관)에 반환하여야 하며, 공단(의료급여비용은 보장기관)은 부당 금액의 전부를 환수 할 수 있다.</u> <생략>				제재조치 문구 수정																																				

page	구분	현행	개정	비고																								
		[별첨1] 시범사업 관련 질의응답																										
p28~29	2. 대상환자 관련	<p>Q5. 시범사업 대상환자는 누구이며 어떻게 확인하나요? 대상환자가 아니면 비대면진료를 할 수 없나요?</p> <p>○ 대상환자의 기준과 확인방법은 아래 표와 같습니다. 본 시범사업은 대상환자를 제한하여 실시하는 것으로 대상환자가 아닌 경우 비대면진료를 시행할 수 없습니다.</p> <p style="text-align: center;">< 대상환자 여부 확인방법 ></p> <table><tr><th>의료 기관</th><th>대상 환자</th><th>기준</th><th>확인방법</th></tr><tr><td rowspan="3">의원급 의료기관</td><td rowspan="2">재진 원칙</td><td>· (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자</td><td rowspan="2">· 환자가 해당 의료기관에 재진임을 알림 → 의료기관은 환자 의무기록 확인</td></tr><tr><td>· (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자</td></tr><tr><td>초진 도 허용</td><td>· (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일(야간)에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) * (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</td><td>· 의료기관은 환자의 주민등록번호 상 연령 진료 시간 확인</td></tr></table>	의료 기관	대상 환자	기준	확인방법	의원급 의료기관	재진 원칙	· (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자	· 환자가 해당 의료기관에 재진임을 알림 → 의료기관은 환자 의무기록 확인	· (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자	초진 도 허용	· (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일(야간)에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) * (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시	· 의료기관은 환자의 주민등록번호 상 연령 진료 시간 확인	<p>Q5. 시범사업 대상환자는 누구이며 어떻게 확인하나요? 대상환자가 아니면 비대면진료를 할 수 없나요?</p> <p>○ 대상환자의 기준과 확인방법은 아래 표와 같습니다. 본 시범사업은 대상환자를 제한하여 실시하는 것으로 대상환자가 아닌 경우 비대면진료를 시행할 수 없습니다.</p> <p style="text-align: center;">< 대상환자 여부 확인방법 ></p> <table><tr><th>의료 기관</th><th>대상 환자</th><th>기준</th><th>확인방법</th></tr><tr><td rowspan="3">의원급 의료기관</td><td rowspan="2">재진 원칙</td><td>· (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자</td><td rowspan="2">· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · (의료기관) 의무기록 확인</td></tr><tr><td>· (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자</td></tr><tr><td>초진 도 허용</td><td>· (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일(야간)에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) * (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</td><td>· (환자, 의료기관) 주민등록 기준 연령, 진료 시간 확인</td></tr></table>	의료 기관	대상 환자	기준	확인방법	의원급 의료기관	재진 원칙	· (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자	· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · (의료기관) 의무기록 확인	· (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자	초진 도 허용	· (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일(야간)에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) * (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시	· (환자, 의료기관) 주민등록 기준 연령, 진료 시간 확인	국민건강보험 공단 「자격확인서 비스」개별에 따른 질의응답 수정
의료 기관	대상 환자	기준	확인방법																									
의원급 의료기관	재진 원칙	· (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자	· 환자가 해당 의료기관에 재진임을 알림 → 의료기관은 환자 의무기록 확인																									
		· (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자																										
	초진 도 허용	· (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일(야간)에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) * (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시	· 의료기관은 환자의 주민등록번호 상 연령 진료 시간 확인																									
의료 기관	대상 환자	기준	확인방법																									
의원급 의료기관	재진 원칙	· (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자	· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · (의료기관) 의무기록 확인																									
		· (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자																										
	초진 도 허용	· (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일(야간)에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) * (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시	· (환자, 의료기관) 주민등록 기준 연령, 진료 시간 확인																									

page	구분	현행				개정				비고
					③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <추가>				고객센터(1577-1000) 문의 · (의료기관) 국민건강 보험공단 자격확인 서비스 확인	
			거동 불편자	· (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기 요양등급 판정을 받은 환자	· 의료기관에 장기요양 등급 인정서 등 제시 <추가>		거동 불편자	· (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기 요양등급 판정을 받은 환자	· (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강 보험공단 자격확인 서비스 확인	
				· (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자	<추가> · 의료기관에 장애인 등록증, 장애인증명서 등 제시			· (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자	· (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 · (의료기관) 국민건강 보험공단 자격확인 서비스 확인	
			감염병 확진 환자	· 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리 (권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자	· 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보 내용 제시 <추가>		감염병 확진 환자	· 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리 (권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자	· (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인	
		병원급 의료기관	희귀질환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료 ^(1년 이내) 를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자	<추가> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인 · 환자의 희귀질환자 산정특례 대상여부 확인		희귀질환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료 ^(1년 이내) 를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자	· (환자) 국민건강보험 공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격 여부 · (의료기관) 의무기록 확인(재진여부), 국민 건강보험공단 자격확 인서비스(산정특례)	
			수술치료 후 관리가 필요한 환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료 ^(30일 이내) 를 받은 환자 로서, · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함	<추가> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인		수술치료 후 관리가 필요한 환자	· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료 ^(30일 이내) 를 받은 환자 로서, · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함	· (환자) 국민건강보험 공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 · (의료기관) 의무기록 확인	

page	구분	현 행	개 정	비고
p30	2. 대상환자 관련	<p>Q7. 섬벽지 지역은 어디를 의미하나요?</p> <p>○ 보건복지부 고시 제2022-316호 「보험료 경감고시」(‘23.1.1. 시행)의 제3조제1항에 따라 별표1에 규정된 지역을 의미합니다.</p> <p>▶ 보험료 경감고시 제3조(섬·벽지지역 경감) ① 「국민건강보험법 시행령」 제45조제1호의 규정에 따른 별표1의 섬·벽지지역에 거주하는 가입자(제5조3항에 따라 경감을 받는 가입자를 제외한다)에 대하여는 그 세대별 또는 가입자 보험료액의 100분의 50을 경감한다.</p> <p><추가></p>	<p>Q7. 섬벽지 지역은 어디를 의미하나요? <u>적용기준이 뭔가요?</u></p> <p>○ 보건복지부 고시 제2022-316호 「보험료 경감고시」(‘23.1.1. 시행)의 제3조제1항에 따라 별표1에 규정된 지역을 의미합니다.</p> <p>▶ 보험료 경감고시 제3조(섬·벽지지역 경감) ① 「국민건강보험법 시행령」 제45조제1호의 규정에 따른 별표1의 섬·벽지지역에 거주하는 가입자(제5조3항에 따라 경감을 받는 가입자를 제외한다)에 대하여는 그 세대별 또는 가입자 보험료액의 100분의 50을 경감한다.</p> <p>○ <u>진료일 기준 「보험료 경감고시」 별표1에 규정된 지역에 주민등록 주소지를 둔 환자는 비대면진료 초진이 가능합니다.</u></p>	질의응답 문구 명확화
p32		<p>Q13. 비대면진료가 가능한 감염병 확진 환자는 어떤 감염병으로 확진된 환자를 의미하나요?</p> <p>○ 감염병예방법 상 제1급, 제2급 감염병으로 확진된 자를 의미합니다.</p> <p>▶ (1급 감염병) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아</p> <p>▶ (2급 감염병) 결핵, 수두, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파</p>	<p>Q13. 비대면진료가 가능한 감염병 확진 환자는 어떤 감염병으로 확진된 환자를 의미하나요?</p> <p>○ 감염병예방법 상 제1급, 제2급 감염병으로 확진된 자를 의미합니다.</p> <p>▶ (1급 감염병) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아</p> <p>▶ (2급 감염병) 결핵, 수두, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파</p>	코로나19 감염병 등급 하향 조정 에 따라 내용 수정

page	구분	현 행	개 정	비고
		라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형 간염, 백일해, 유행성이하선염, <u>코로나19</u> , 풍진, 폴리오, 수막구균 감염증, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균 감염증, 한센병, 성홍열, 반코마이신내성 황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증, E형간염, 엡폭스	라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형 간염, 백일해, 유행성이하선염, <u><삭제></u> , 풍진, 폴리오, 수막구균 감염증, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균 감염증, 한센병, 성홍열, 반코마이신내성 황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증, E형간염, 엡폭스	
p33		<u><추가></u>	<p>Q15. 코로나19 확진 환자인데 타 의료기관 초진 가능한가요?</p> <p>○ 1급 또는 2급 감염병 확진 이후에 타 의료기관 진료가 필요한 경우에는 예외적으로 대면진료 경험이 없어도 비대면진료가 가능합니다.</p> <p>○ 코로나19는 '23.8.31.부터 4급 감염병으로 전환 (「코로나19 위기단계 조정 로드맵」2단계 조치)되어 확진되더라도 초진은 불가능합니다.</p> <p>- 다만, 대면진료를 통해 확진된 후 동일 의료기관에서 추가 진료가 필요한 경우에는 비대면진료가 가능합니다.</p>	코로나19 감염병 등급 하향 조정에 따라 질의응답 추가
p.34		<u><추가></u>	<p>Q17. 수술·치료 후 지속적인 관리가 필요한 환자의 기준이 무엇인가요?</p> <p>○ 수술 및 그에 동반되는 치료행위 후 의료기기를 신체에 부착하였거나 검사를 시행하여 결과의 설명이 필요한 경우 비대면진료를 실시할 수 있습니다.</p> <p>○ 진료과정에서 진단을 위해 검사만 실시하였거나, 수술·치료 후에 검사를 실시한 경우에도 단순</p>	병원급 의료기관의 대상환자 관련 예상질의 추가

page	구분	현 행	개 정	비고
			<p><u>검사결과 통보는 제외됩니다.</u></p> <p><u>- ▲대면진료를 통해 수술 및 그에 동반되는 치료 행위가 있었고,</u></p> <p><u>▲ 환자가 비대면진료를 요청하였으며(의료기관에서 환자의 동의 없이 전화로 검사결과 설명 불가),</u></p> <p><u>▲ 의사가 비대면으로 문진·시진 등 진찰 행위를 하는 과정에 의료기기의 작동상태 점검 또는 검사 결과의 설명이 동반되는 경우 가능합니다.</u></p> <p><u>▲ 의료기기의 작동상태 점검의 경우 화상진료가 필수적이며, 의사가 영상을 통해 실질적으로 작동 상태 점검이 가능한 의료기기를 대상으로 합니다.</u></p>	
p35	3. 비대면진료 적용범위 관련	<p>Q20. 진단서 및 의뢰서 발급을 위한 비대면진료를 요청할 수 있나요?</p> <p>○ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항 [별표2] '비급여 대상'에 따라 '질병·부상의 진료를 직접 목적으로 하지 아니하는 건강검진, 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료 등은 보험 급여 대상에서 제외되므로 진단서 및 의뢰서 발급을 목적으로 하는 비대면진료는 이루어질 수 없습니다.</p> <p>○ 또한, 진단서 및 의뢰서 발급은 대면진료를 통해 이루어져야 하며, 비대면진료를 통한 발급은 불가능합니다.</p>	<p>Q20. 진단서 및 의뢰서 발급을 위한 비대면진료를 요청할 수 있나요?</p> <p><u><삭제></u></p> <p>○ <u>각종 증명서(진단서 및 의료급여의뢰서 등) 발급은 대면진료를 통해 이루어져야 하며, 비대면진료를 통한 발급은 불가능합니다.</u></p>	질의응답 내용 문구 수정

page	구분	현행	개정	비고																																																																														
p.40	6. 청구방법 관련	<p>Q32. 비대면진료 시범사업 관리료에 대상환자 유형을 구분하기 위해 기재해야하는 특정내역 구분코드는?</p> <p>○ 비대면진료 시범사업 관리료 산정 시 대상환자 유형을 구분하기 위해 줄단위 특정내역 JX999에 해당하는 유형을 기재합니다. 단, 아래의 <u>세가지</u> 유형 이외의 대상환자는 JX999를 기재하지 않고 청구합니다.</p> <p>* 타 JX999와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재함</p> <table><tr><th>대상환자 유형</th><th>기재형식</th></tr><tr><td>섬·벽지 거주자</td><td>비대면/A</td></tr><tr><td>등록 장애인</td><td>비대면/B</td></tr><tr><td>감염병 확진 환자</td><td>비대면/C</td></tr><tr><td><u><추가></u></td><td></td></tr><tr><td><u><추가></u></td><td></td></tr></table> <p>- 다만, 환자가 여러 가지 유형에 해당하는 경우 (예: 섬·벽지거주자가 등록 장애인인 경우) <u><추가></u> 해당하는 유형을 모두 기재 합니다.</p> <p><u><진료내역></u></p> <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>02</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA254</td><td>12,380</td><td>1</td><td>1</td><td>12,380</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>IC004</td><td>3,720</td><td>1</td><td>1</td><td>3,720</td></tr></table>	대상환자 유형	기재형식	섬·벽지 거주자	비대면/A	등록 장애인	비대면/B	감염병 확진 환자	비대면/C	<u><추가></u>		<u><추가></u>		항	목	줄 번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	<p>Q32. 비대면진료 시범사업 관리료에 대상환자 유형을 구분하기 위해 기재해야하는 특정내역 구분코드는?</p> <p>○ 비대면진료 시범사업 관리료 산정 시 대상환자 유형을 구분하기 위해 줄단위 특정내역 JX999에 해당하는 유형을 기재합니다. 단, 아래의 <u>다섯가지</u> 유형 이외의 대상환자는 JX999를 기재하지 않고 청구합니다.</p> <p>* 타 JX999와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재함</p> <table><tr><th>대상환자 유형</th><th><u>기재내용</u></th></tr><tr><td>섬·벽지 거주자</td><td>비대면/A</td></tr><tr><td>등록 장애인</td><td>비대면/B</td></tr><tr><td>감염병 확진 환자</td><td>비대면/C</td></tr><tr><td><u>만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자</u></td><td><u>비대면/D</u></td></tr><tr><td><u>만 18세 미만의 소아 환자</u></td><td><u>비대면/E</u></td></tr></table> <p>- 다만, 환자가 여러 가지 유형에 해당하는 경우 (예: 섬·벽지거주자가 등록 장애인인 경우) <u>/로 구분하여</u> 해당하는 유형을 모두 기재 합니다.</p> <p><u><진료내역></u></p> <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>02</td><td>0001</td><td>1</td><td>AA254</td><td>12,380</td><td>1</td><td>1</td><td>12,380</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0002</td><td>1</td><td>IC004</td><td>3,720</td><td>1</td><td>1</td><td>3,720</td></tr></table>	대상환자 유형	<u>기재내용</u>	섬·벽지 거주자	비대면/A	등록 장애인	비대면/B	감염병 확진 환자	비대면/C	<u>만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자</u>	<u>비대면/D</u>	<u>만 18세 미만의 소아 환자</u>	<u>비대면/E</u>	항	목	줄 번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	특정내역 기재형식 추가에 따른 문구 추가
대상환자 유형	기재형식																																																																																	
섬·벽지 거주자	비대면/A																																																																																	
등록 장애인	비대면/B																																																																																	
감염병 확진 환자	비대면/C																																																																																	
<u><추가></u>																																																																																		
<u><추가></u>																																																																																		
항	목	줄 번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																										
01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380																																																																										
01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720																																																																										
대상환자 유형	<u>기재내용</u>																																																																																	
섬·벽지 거주자	비대면/A																																																																																	
등록 장애인	비대면/B																																																																																	
감염병 확진 환자	비대면/C																																																																																	
<u>만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자</u>	<u>비대면/D</u>																																																																																	
<u>만 18세 미만의 소아 환자</u>	<u>비대면/E</u>																																																																																	
항	목	줄 번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																										
01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380																																																																										
01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720																																																																										

page	구분	현 행	개 정	비고																
		<div> <div><특정내역기재란></div> <table> <tr> <th>발생단위 구분</th> <th>줄 번호</th> <th>특정내역 코드</th> <th>특정내역세부내용</th> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td>비 대 면 / A / B</td> </tr> </table> <div><추가></div> </div>	발생단위 구분	줄 번호	특정내역 코드	특정내역세부내용	2	0002	JX999	비 대 면 / A / B	<div> <div><특정내역기재란></div> <table> <tr> <th>발생단위 구분</th> <th>줄 번호</th> <th>특정내역 코드</th> <th>특정내역</th> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td>비 대 면 / A / B</td> </tr> </table> <div> <div>○ 특히 초진 대상환자는 특정내역 JX999이 공란일 경우 급여비용이 조정될 수 있으니 환자 유형이 반드시 기재되어야 합니다.</div> </div> </div>	발생단위 구분	줄 번호	특정내역 코드	특정내역	2	0002	JX999	비 대 면 / A / B	
발생단위 구분	줄 번호	특정내역 코드	특정내역세부내용																	
2	0002	JX999	비 대 면 / A / B																	
발생단위 구분	줄 번호	특정내역 코드	특정내역																	
2	0002	JX999	비 대 면 / A / B																	
p.41		<div><추가></div>	<div> <div>Q33. 비대면진료를 통해 처방전 발행 시 명세서 작성요령은?</div> <div>○ 비대면진료를 통해 처방전 발행 시 처방내역단위 특정내역 CT003(비대면처방)에 'Y'를 기재하여야 합니다.</div> <table> <tr> <th>구분 코드</th> <th>특정 내역</th> <th>특정내역 기재형식</th> <th>설 명</th> </tr> <tr> <td>CT003</td> <td>비대면 처방</td> <td>X(1)</td> <td>시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료 후 원외처방전을 발행하는 경우 'Y'를 기재</td> </tr> </table> </div>	구분 코드	특정 내역	특정내역 기재형식	설 명	CT003	비대면 처방	X(1)	시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료 후 원외처방전을 발행하는 경우 'Y'를 기재	처방전 발행 시 명세서 작성요령 관련 질의응답 추가								
구분 코드	특정 내역	특정내역 기재형식	설 명																	
CT003	비대면 처방	X(1)	시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료 후 원외처방전을 발행하는 경우 'Y'를 기재																	
p. 41		<div><추가></div>	<div> <div>Q34. 비대면진료를 통해 원외처방전 발행 시 명세서 처방전 관련 기재사항은?</div> <div>○ 시범의료기관의 의사는 비대면진료를 통해 원외 처방전 발행 시 처방전의 '조제 시 참고사항'란에 "비대면진료"를 기재하여야 합니다.</div> </div>	원외처방전의 조제시 참고사항란 문구 추가																

page	구분	현 행	개 정	비고
p. 43	8. 기타	<u><추가></u>	<p><u>Q37. 비대면진료시 원내조제가 가능한가요?</u></p> <p>○ 비대면진료는 의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우, 환자와 협의한 방식으로 약국에 처방전을 전송한 후, 약국에서 조제·판매가 이루어지는 방식으로 행해집니다.</p> <p>- 따라서 비대면진료시 의료기관에서 원내조제는 불가능합니다.</p>	원내조제 관련 질의응답 추가