

제정일자	2020.12.24.
개정일자	2022.12.22.
개정번호	V2.0

급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 지침

2022. 12.



보건복지부
Ministry of Health and Welfare



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

차례 CONTENTS

I. 시범사업 개요

- 1. 추진배경 및 목적 1
- 2. 관련 근거 1
- 3. 추진경과 2
- 4. 시범사업 내용 3
- 5. 추진체계 및 운영 8

II. 요양급여비용 산정

- 1. 요양급여 기준 10
- 2. 수가 산정지침 11
- 3. 급여 목록 및 상대가치점수 16

III. 요양급여비용 청구방법

- 1. 청구방법 17
- 2. 명세서 작성요령 18

차례 CONTENTS

IV. 의료기관 간 질 관리 지원금

- 1. 개요 27
- 2. 인센티브 지급 기준 및 절차 30
- 3. 평가 영역별 세부 기준 31
- 4. 인센티브 결정 결과 통보 및 이의신청 36

V. 시범사업 현황신고

- 1. 최초 현황신고 37
- 2. 변경 현황신고 37

VI. 시범기관 준수사항

- 1. 요양급여의 안내 38
- 2. 개인정보제공 동의서 징구 38
- 3. 자료제출 및 연구과제 참여 협조 39
- 4. 제재 조치 등 39
- 5. 준수사항 이행 약정체계 39

차례 CONTENTS

Ⅶ. 시범사업 모니터링 및 평가

- 1. 시범사업 모니터링 40
- 2. 시범사업 효과 평가 41

Ⅷ. 시범사업 자료제출 시스템

- 1. 자료제출 시스템 접속 43
- 2. 대상자 등록 및 조회 44
- 3. 점검 서식 작성 46
- 4. 점검 서식 조회 및 제출 49
- 5. 수신 목록 50
- 6. 의료기관 간 질 관리 내역 등록 51
- 7. 인센티브 이의신청 등록 55

[별지] 서식 모음 제1호~제13호 58

[별첨] 시범사업 관련 질의·응답 86

시범사업 지침 주요 개정 사항

구분	현 행	개 정	쪽
차 례	I. 시범사업 개요 II. 영양급여비용 산정 III. 영양급여비용 청구방법 <신설> IV. 시범사업 현황신고 V. 시범기관 준수사항 VI. 시범사업 모니터링 및 평가 VII. 시범사업 자료제출 시스템 [별지] 서식 모음 제1호~제12호 제13호서식 「재활의료기관 수가 2단계 시범사업」 통합재활기능 평가표(뇌손상) <변경>	I ~ III. <현행과 같음> IV. 의료기관 간 질 관리 지원금 V. 시범사업 현황신고 VI. 시범기관 준수사항 VII. 시범사업 모니터링 및 평가 VIII. 시범사업 자료제출 시스템 [별지] <현행과 같음> <삭제> 제13호서식 이의신청서	-
I. 시범사업 개요			
1~2.	<생략>	<현행과 같음>	-
3. 추진 경과	○ ('20. 10.~'21. 5.) <생략> <변경>	○ ('20. 10.~'21. 5.) <현행과 같음> ○ ('21. 11.) <u>의료기관 질 관리 및 수가 체계 개발 연구 수행(심사평가원)</u> ○ ('22. 2.) <u>시범사업 대상 질환 확대에 따른 지침 개정 및 참여기관 추가 선정</u> - <u>기존 뇌혈관질환에서 중추신경계 뇌손상 등 포함</u> - <u>총 6기관 추가. 급성기 의료기관 6기관</u> ○ ('22. 11.) <u>급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 개선 방안 관련 건강보험정책심의위원회 보고</u> - <u>의료기관 간 질 관리 강화 위한 보상 체계 마련 추진</u>	2

구분	현 행	개 정	쪽
4. 시범 사업 내용	<p>나. 사업 대상</p> <p>1) 대상 기관</p> <ul style="list-style-type: none"> - <생략> · (연계 의료기관) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」제18조 (재활의료기관의 지정 등)에 따라 지정된 재활의료기관 및 「의료법」 제3조제2항제3호라목 <u>요양병원 중 일정 조건을 충족하는 의료기관</u> <p style="text-align: center;"><u><신설></u></p>	<p>나. 사업 대상</p> <p>1) 대상 기관</p> <ul style="list-style-type: none"> - <현행과 같음> · (연계 의료기관) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」제18조 (재활의료기관의 지정 등)에 따라 지정된 재활의료기관 및 「의료법」 제3조제2항제3호라목 <u>요양병원 중 일정 조건*을 충족하는 의료기관</u> <p>* <u>재활의학과 전문의 1인 이상(수도권 2인 이상) 및 신경과·신경외과·재활의학과 전문의 1인, 물리·작업치료사, 사회복지사 각 1인 이상, 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 1·2 등급 기관 등</u></p>	4
	<p>마. 서비스 내용</p> <p>1) 통합평가 및 퇴원계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - (통합퇴원계획관리료) 통합평가I 실시 후 환자지원팀 의사 판단에 따라 퇴원 후 의료기관 연계, 재택관리가 필요한 경우 다학제적 팀 회의*를 통해 통합 퇴원계획을 수립 <p>* <u>서로 다른 진료과목 전문의 2인, 간호사, 사회복지사, 물리·작업치료사 등 최소 4인 이상 구성·운영</u></p>	<p>마. 서비스 내용</p> <p>1) 통합평가 및 퇴원계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - <현행과 같음> <p>* <u>서로 다른 진료과목 전문의 2인 이상 (재활의학과 전문의 필수)을 포함하여 간호사, 사회복지사 등 최소 4인 이상 구성·운영</u></p>	6
	<p>바. 시범사업 기간</p> <p>○ <u>시범사업 시작일로부터 3년*으로 하되, 사업 성과에 따라 필요시 단축 또는 연장 가능</u></p> <p>* <u>2020. 12. 28. ~ 2023. 12. 31.</u></p>	<p>바. 시범사업 기간: <u>2020.12.28. ~ 2024.12.31.</u></p> <p>※ <u>2022년 제22차 건강보험정책심의 위원회에 보고된 기간으로 연장</u></p>	7
	<p>사. 권고 사항</p> <p>○ (질 관리 활동) <생략></p>	<u><삭제></u>	

구분	현 행	개 정	쪽																																																																										
<p style="text-align: center;">5. 추진 체계 및 운영</p>	<p>가. 수행 주체별 역할</p> <p>2) 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원'이라 함)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 시범사업 운영 및 지원 · 수가·급여기준 개발, 시범사업 운영 지침·관리, <u>요양급여비용</u> 심사, 시범사업 평가 등 사후관리, 정보시스템 구축 및 운영 등 <p>3)~4) 생략</p> <p>5) 국민건강보험공단(이하 '공단'이라 함)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>요양급여비용 지급 및 관리</u> 	<p>가. 수행 주체별 역할</p> <p>2) 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원'이라 함)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 시범사업 운영 및 지원 · 수가·급여기준 개발, 시범사업 운영 지침·관리, <u>요양급여비용</u> 심사, 인센티브 지급 기준 개발, 시범사업 평가 등 사후관리, 정보시스템 구축 및 운영 등 <p><현행과 같음></p> <p>5) 국민건강보험공단(이하 '공단'이라 함)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>요양급여비용 및 인센티브 지급·관리</u> 	8																																																																										
	<p>나. 추진 절차도</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">단계</th> <th style="width: 55%;">사업절차</th> <th style="width: 30%;">주관기관</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">시범사업 공고 및 신청서 접수</td> <td>○ 시범사업 참여 의뢰기관 공고</td> <td>보건복지부</td> </tr> <tr> <td>○ 시범사업 참여 신청 및 접수</td> <td>보건복지부, 건강보험심사평가원</td> </tr> <tr> <td>시범사업 선정</td> <td>○ 시범사업 참여기관 선정 및 통보</td> <td>보건복지부</td> </tr> <tr> <td>시범사업 등록</td> <td>○ 시범사업 기관 등록</td> <td>건강보험심사평가원</td> </tr> <tr> <td>(필요시)</td> <td>○ 시범사업 운영 필요사항 및 개선방안 등 논의</td> <td>시범사업 협의체</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">시범사업 수행</td> <td>○ 대상 환자 시범사업 참여 신청 - 시범사업 대상 자격요건 확인, 환자 등록 등</td> <td>시범기관</td> </tr> <tr> <td>○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 서비스 제공 및 사후관리</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">자료제출 및 급여비용 청구·지급</td> <td>○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 의료행위별 적용 서식 등 제출</td> <td>시범기관</td> </tr> <tr> <td>○ 요양급여비용 청구</td> <td></td> </tr> <tr> <td>○ 요양급여비용 지급</td> <td>국민건강보험공단</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">사업평가</td> <td>○ 사업 추진 결과 및 실적 보고</td> <td>건강보험심사평가원</td> </tr> <tr> <td>○ 시범사업 효과 평가 등</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	단계	사업절차	주관기관	시범사업 공고 및 신청서 접수	○ 시범사업 참여 의뢰기관 공고	보건복지부	○ 시범사업 참여 신청 및 접수	보건복지부, 건강보험심사평가원	시범사업 선정	○ 시범사업 참여기관 선정 및 통보	보건복지부	시범사업 등록	○ 시범사업 기관 등록	건강보험심사평가원	(필요시)	○ 시범사업 운영 필요사항 및 개선방안 등 논의	시범사업 협의체	시범사업 수행	○ 대상 환자 시범사업 참여 신청 - 시범사업 대상 자격요건 확인, 환자 등록 등	시범기관	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 서비스 제공 및 사후관리		자료제출 및 급여비용 청구·지급	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 의료행위별 적용 서식 등 제출	시범기관	○ 요양급여비용 청구		○ 요양급여비용 지급	국민건강보험공단	사업평가	○ 사업 추진 결과 및 실적 보고	건강보험심사평가원	○ 시범사업 효과 평가 등		<p>나. 추진 절차도</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">단계</th> <th style="width: 55%;">사업절차</th> <th style="width: 30%;">주관기관</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">시범사업 공고 및 신청서 접수</td> <td>○ 시범사업 참여 의뢰기관 공고</td> <td>보건복지부</td> </tr> <tr> <td>○ 시범사업 참여 신청 및 접수</td> <td>보건복지부, 건강보험심사평가원</td> </tr> <tr> <td>시범사업 선정</td> <td>○ 시범사업 참여기관 선정 및 통보</td> <td>보건복지부</td> </tr> <tr> <td>시범사업 등록</td> <td>○ 시범사업 기관 등록</td> <td>건강보험심사평가원</td> </tr> <tr> <td>(필요시)</td> <td>○ 시범사업 운영 필요사항 및 개선방안 등 논의</td> <td>시범사업 협의체</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">시범사업 수행</td> <td>○ 대상 환자 시범사업 참여 신청 - 시범사업 대상 자격요건 확인, 환자 등록 등</td> <td>시범기관</td> </tr> <tr> <td>○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 서비스 제공 및 사후관리</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">자료제출 및 급여비용 청구·지급</td> <td>○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 의료행위별 적용 서식 등 제출</td> <td>시범기관</td> </tr> <tr> <td>○ 요양급여비용 청구</td> <td></td> </tr> <tr> <td>○ 요양급여비용 지급</td> <td>국민건강보험공단</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">인센티브 지표 개발 및 지급</td> <td>○ 인센티브 지급 총괄</td> <td>보건복지부</td> </tr> <tr> <td>○ 인센티브 지급 기준, 지표 개발 및 평가</td> <td>건강보험심사평가원</td> </tr> <tr> <td>○ 시범기관 인센티브 지급·관리</td> <td>국민건강보험공단</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">사업평가</td> <td>○ 사업 추진 결과 및 실적 보고</td> <td>건강보험심사평가원</td> </tr> <tr> <td>○ 시범사업 효과 평가 등</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	단계	사업절차	주관기관	시범사업 공고 및 신청서 접수	○ 시범사업 참여 의뢰기관 공고	보건복지부	○ 시범사업 참여 신청 및 접수	보건복지부, 건강보험심사평가원	시범사업 선정	○ 시범사업 참여기관 선정 및 통보	보건복지부	시범사업 등록	○ 시범사업 기관 등록	건강보험심사평가원	(필요시)	○ 시범사업 운영 필요사항 및 개선방안 등 논의	시범사업 협의체	시범사업 수행	○ 대상 환자 시범사업 참여 신청 - 시범사업 대상 자격요건 확인, 환자 등록 등	시범기관	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 서비스 제공 및 사후관리		자료제출 및 급여비용 청구·지급	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 의료행위별 적용 서식 등 제출	시범기관	○ 요양급여비용 청구		○ 요양급여비용 지급	국민건강보험공단	인센티브 지표 개발 및 지급	○ 인센티브 지급 총괄	보건복지부	○ 인센티브 지급 기준, 지표 개발 및 평가	건강보험심사평가원	○ 시범기관 인센티브 지급·관리	국민건강보험공단	사업평가	○ 사업 추진 결과 및 실적 보고	건강보험심사평가원	○ 시범사업 효과 평가 등	
단계	사업절차	주관기관																																																																											
시범사업 공고 및 신청서 접수	○ 시범사업 참여 의뢰기관 공고	보건복지부																																																																											
	○ 시범사업 참여 신청 및 접수	보건복지부, 건강보험심사평가원																																																																											
시범사업 선정	○ 시범사업 참여기관 선정 및 통보	보건복지부																																																																											
시범사업 등록	○ 시범사업 기관 등록	건강보험심사평가원																																																																											
(필요시)	○ 시범사업 운영 필요사항 및 개선방안 등 논의	시범사업 협의체																																																																											
시범사업 수행	○ 대상 환자 시범사업 참여 신청 - 시범사업 대상 자격요건 확인, 환자 등록 등	시범기관																																																																											
	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 서비스 제공 및 사후관리																																																																												
자료제출 및 급여비용 청구·지급	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 의료행위별 적용 서식 등 제출	시범기관																																																																											
	○ 요양급여비용 청구																																																																												
	○ 요양급여비용 지급	국민건강보험공단																																																																											
사업평가	○ 사업 추진 결과 및 실적 보고	건강보험심사평가원																																																																											
	○ 시범사업 효과 평가 등																																																																												
단계	사업절차	주관기관																																																																											
시범사업 공고 및 신청서 접수	○ 시범사업 참여 의뢰기관 공고	보건복지부																																																																											
	○ 시범사업 참여 신청 및 접수	보건복지부, 건강보험심사평가원																																																																											
시범사업 선정	○ 시범사업 참여기관 선정 및 통보	보건복지부																																																																											
시범사업 등록	○ 시범사업 기관 등록	건강보험심사평가원																																																																											
(필요시)	○ 시범사업 운영 필요사항 및 개선방안 등 논의	시범사업 협의체																																																																											
시범사업 수행	○ 대상 환자 시범사업 참여 신청 - 시범사업 대상 자격요건 확인, 환자 등록 등	시범기관																																																																											
	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 서비스 제공 및 사후관리																																																																												
자료제출 및 급여비용 청구·지급	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 의료행위별 적용 서식 등 제출	시범기관																																																																											
	○ 요양급여비용 청구																																																																												
	○ 요양급여비용 지급	국민건강보험공단																																																																											
인센티브 지표 개발 및 지급	○ 인센티브 지급 총괄	보건복지부																																																																											
	○ 인센티브 지급 기준, 지표 개발 및 평가	건강보험심사평가원																																																																											
	○ 시범기관 인센티브 지급·관리	국민건강보험공단																																																																											
사업평가	○ 사업 추진 결과 및 실적 보고	건강보험심사평가원																																																																											
	○ 시범사업 효과 평가 등																																																																												

II. 요양급여비용 산정

<p>2. 수가 산정 지침</p>	<p>라. 통합퇴원계획관리료</p> <p>2) 다학제적 팀 회의는 서로 다른 진료 과목 전문의 2인 이상(재활의학과 전문의 필수), 그 외 간호사, 사회복지사 등 최소 4인 이상이 모여</p>	<p>라. 통합퇴원계획관리료</p> <p>2) 다학제적 팀 회의는 서로 다른 진료 과목 전문의 2인 이상(재활의학과 전문의 필수)을 포함하여 간호사, 사회복지사 등 최소 4인 이상이 모여</p>	12
--------------------	--	--	----

구분	현행	개정	쪽
2. 수가 산정 지침	<p>실시하고, 수립된 퇴원계획은 환자 지원팀이 환자(보호자)에게 설명 및 교육하여야 한다.</p>	<p>실시하고, 수립된 퇴원계획은 환자 지원팀이 환자(보호자)에게 설명 및 교육하여야 한다.</p>	
	<p>아. 의료기관 간 환자관리료</p> <p>1) 의료기관 간 환자관리료는 통합 퇴원계획에 따라 연계 의료기관에 입원한 환자를 대상으로 급성기 의료기관 환자지원팀과 연계 의료기관의 의료진이 <u>공통 환자평가 척도**</u>를 활용하여 환자의 치료경과 등을 공유하고 치료계획 점검 및 관리 서비스를 제공한 경우 월 1회, 최대 6개월간 산정한다.</p> <p>* 환자주치의 포함 재활의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 물리·작업치료사 등</p> <p>** <u>의료기관 간 환자관리표(통합 재활기능평가표 포함)</u></p> <p>2) <u>의료기관 간 환자관리료는 연계 의료기관에서 의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관)를 작성·제출*한 후 급성기 의료기관 환자지원팀 의사가 연계 의료기관에서 작성·제출한 자료(환자상태 및 치료계획 등)를 확인하고 의료기관 간 환자관리표(급성기 의료기관)를 통해 종합 의견을 작성·제출하여 최종 연계 의료기관의 주치의(또는 재활의학과 전문의)가 확인한 경우에 급성기 의료기관과 연계 의료기관별 각각 산정한다.</u></p> <p>* 생략</p> <p>3) <u>연계 의료기관은 의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관) 작성 전 「재활의료기관 수가 2단계 시범 사업」 통합재활기능평가표(뇌손상)를 우선 작성·제출하여야 한다.</u></p>	<p>아. 의료기관 간 환자관리료</p> <p>1) 의료기관 간 환자관리료는 통합퇴원 계획에 따라 연계 의료기관에 입원한 환자를 대상으로 급성기 의료기관 환자지원팀과 연계 의료기관의 의료진이 <u>의료기관 간 환자관리표를 통해 환자 관리 활동을 시행한 경우 월 1회, 최대 6개월간 산정한다.</u></p> <p>* <현행과 같음></p> <p>** <삭제></p> <p>2) <u>환자관리 활동은 연계 의료기관에서 작성·제출*한 의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관)를 급성기 의료기관의 환자지원팀 의사가 확인하고 의료기관 간 환자관리표(급성기 의료기관)에 종합 의견 등을 작성·제출한다. 최종 연계 의료기관의 주치의(또는 재활의학과 전문의)가 확인한 경우 급성기 의료기관과 연계 의료기관에서 의료기관 간 환자관리료를 각각 산정한다.</u></p> <p>* <현행과 같음></p> <p>3) <삭제></p>	14

구분	현행	개정	쪽
<p style="text-align: center;">2. 수가 산정 지침</p>	<p>4) 의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관) 작성을 위해 「재활의료기관 수가 2단계 시범사업」 통합재활기능평가표(뇌손상)를 작성·제출한 경우 재활의료기관은 「재활의료기관 수가 2단계 시범사업」지침에 따라 회복기 재활의료기관 통합재활기능평가료_가.중추신경계(IA830)를 산정하고, 요양병원은 라-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관_주(IB185)를 별도 산정한다.</p> <p>- 생략</p> <p>* <변경></p> <p>5) 급성기 의료기관이 협력 체결 관계의 연계 의료기관과 의료기관 간 환자관리를 하는 경우에는 라-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관_주(IB183)를 산정한다.</p> <p>- 급성기 의료기관은 협력 체결 관계의 연계 의료기관과 지속적이고 유기적인 네트워크를 형성하고 협력 기관의 질 향상을 위한 활동에 적극적으로 노력하여야 한다.</p>	<p>3) 의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관) 작성을 위해 「재활의료기관 수가 3단계 시범사업」 통합재활기능평가표(뇌손상)를 우선 작성·제출하여야 하고, 재활의료기관은 「재활의료기관 수가 3단계 시범사업」지침에 따라 회복기 재활의료기관 통합재활기능평가료_가.중추신경계(IA830)를 산정하며, 요양병원은 라-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관_주(IB185)를 별도 산정한다.</p> <p>- <현행과 같음></p> <p>* 제출방법: <요양기관업무포털> 진료비 청구> 환자평가표접수> 통합재활기능평가표 제출</p> <p>** 세부 사항은 ‘한국형 재활환자분류체계(KRPG) 사용자 지침서’에 따름 (요양기관 업무포털> 의료기준 관리> 재활의료기관 지정 운영> 알림방)</p> <p>4) <현행과 같음></p> <p>- <삭제></p>	15
	<p><신설></p>	<p>자. 급성기 의료기관과 연계 의료기관(재활의료기관·요양병원)은 환자 관리를 위해 지속적이고 유기적인 네트워크를 형성하고 팀 회의 등의 의료기관 간 질 관리 활동을 수행하여야 한다.</p>	

구분	현 행	개 정	쪽
----	-----	-----	---

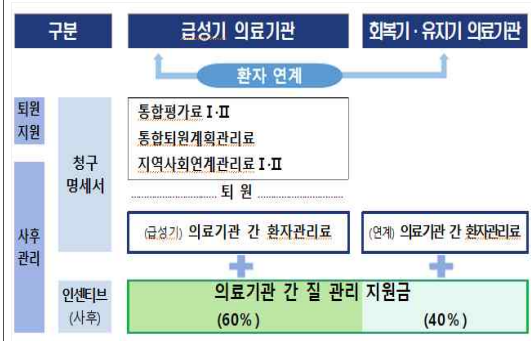
<신설> IV. 의료기관 간 질 관리 지원금

1. 개요

<신설>

가. 목적

- 급성기 의료기관 중심으로 의료기관 간(급성기↔재활의료기관·요양병원) 환자 연계 활성화 및 질 관리 강화를 위한 인센티브 체계 마련 추진으로 환자 의료의 질 향상
- 급성기 의료기관과 연계 의료기관에 인센티브 금액 배분으로 환자관리 활동에서의 연계 의료기관 참여 및 기관 간 연계 강화 유도



27

[그림3. 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 지불 보상 체계]

<신설>

나. 운영 방안

- 1) 의료기관 간 질 관리 지원금의 정의
 - 의료기관 간 질 관리 지원금(이하 '인센티브'라 함)은 시범기관 중 동일 권역 내 급성기 의료기관과 연계 의료기관(재활·요양)이 시범사업 지침에 따른 질 관리 활동을 수행한 경우, 평가지표 결과에 따라 사후 지급하는 인센티브 금액
- 2) 인센티브 평가 대상
 - 심사평가원 「시범사업 자료제출 시스템」을 통해 등록·제출된 환자수 및 의료기관 간 질 관리 활동 내역
 - 2023. 1월부터 평가 대상기간(반기별) 동안 등록·제출된 자료를 평가하여 6개월 이내 인센티브를 지급 결정

28

구분	현 행	개 정	쪽																		
1. 개요		<p>3) 인센티브 지급기준</p> <p>가) 인센티브 기준 금액</p> <ul style="list-style-type: none"> - 급성기 의료기관이 「시범사업 자료 제출 시스템」에 평가 대상기간(반기별) 동안 등록된 환자수 기준으로 인센티브 기준 금액 설정 <p>[인센티브 기준 금액]</p> <table border="1" data-bbox="810 667 1337 907"> <thead> <tr> <th rowspan="2">환자수 구간</th> <th rowspan="2">금액 구간</th> <th colspan="2">의료기관 간 배분시 최대 금액</th> </tr> <tr> <th>급성기 의료기관 (6)</th> <th>연계 의료기관 (4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80명 이상</td> <td>600만원</td> <td>360만원</td> <td>240만원</td> </tr> <tr> <td>40명 ~ 79명</td> <td>500만원</td> <td>300만원</td> <td>200만원</td> </tr> <tr> <td>10명 ~ 39명</td> <td>400만원</td> <td>240만원</td> <td>160만원</td> </tr> </tbody> </table>	환자수 구간	금액 구간	의료기관 간 배분시 최대 금액		급성기 의료기관 (6)	연계 의료기관 (4)	80명 이상	600만원	360만원	240만원	40명 ~ 79명	500만원	300만원	200만원	10명 ~ 39명	400만원	240만원	160만원	28
		환자수 구간			금액 구간	의료기관 간 배분시 최대 금액															
급성기 의료기관 (6)	연계 의료기관 (4)																				
80명 이상	600만원	360만원	240만원																		
40명 ~ 79명	500만원	300만원	200만원																		
10명 ~ 39명	400만원	240만원	160만원																		
<p>나) 의료기관 간 질 관리^① 및 의료기관 연계율^② ③ 결과에 따라 차등 보상</p> <ul style="list-style-type: none"> - ① 의료기관 간 질 관리 활동(30점), ② 급성기 의료기관에서의 연계 등록 환자율(35점), ③ 의료기관 간 연계율(35점)을 점수로 산출 후 기준 금액에 점수(비율)를 곱하여 보상 금액을 결정 <p>다) 나)에서 결정된 금액을 급성기 의료기관과 연계 의료기관에 6 : 4 비율로 배분</p> <p>※ (참고) 인센티브 금액 산출 예시</p> <div data-bbox="829 1505 1327 1691" style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> <p>■ ○대학병원에서 85명 대상 환자 등록, △재활의료기관과 연계하여 팀 회의 등 환자 관리 활동 수행하여 지표별 평가 결과 총 90점</p> <ul style="list-style-type: none"> - 인센티브 기준금액: 600백만 원 × 90% = 540만 원 - 인센티브 결정 금액 540만 원: ○대학병원 60%(324만 원), △재활의료기관 40%(216만 원)로 차등 배분 </div> <p>라) 인센티브 지급 범위</p> <ul style="list-style-type: none"> - 인센티브는 의료기관 간 질 관리 활동, 의료기관 연계율의 총 2개 영역 지표 점수가 모두 산출된 경우만 적용 대상으로 함 	29																				

구분	현 행	개 정	쪽
		<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 간 질 관리 활동을 수행하는 급성기 의료기관과 연계 의료기관 1:1 단위로 적용하고, 급성기 의료기관 기준으로 최대 10개 연계 의료기관에 한하여 지급함. 다만, 10개 연계 의료기관을 초과하는 경우에 세부 영역별 평가 점수에 따른 상위 순위로 정하되, 필요시 시범사업 운영협의체 등을 통해 결정함 - 인센티브 보상 체계 등과 관련된 모든 시범사업 행위는「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」지침을 따름 <p>4) 등록 및 자료제출 시기</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 대상자 등록 및 자료는 「시범사업 자료제출 시스템」을 통해 평가 대상기간(반기별)에 제출해야 함. 다만, 의료기관 간 환자 관리 및 질 관리 활동 보고서는 대상기간부터 익월 14일 이내 제출토록 함 	29
2. 인센티브 지급 기준 및 절차	<신설>	<p>가. 지급 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 급성기 의료기관과 동일 권역 내 연계 의료기관(재활의료기관·요양병원) 대상으로 의료기관 간 질 관리 활동 수행 및 평가지표 결과에 따라 지급한다. ○ 지급의 주체: 보건복지부장관이 담당한다. ○ 지급시기: 평가 대상기간(반기별) 단위로 평가 후 6개월 이내에 지급한다. ○ 비용부담: 전액 보험자 부담한다. 	30

구분	현 행	개 정	쪽
----	-----	-----	---

		<p>나. 지급 절차</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">절차</th> <th style="width: 15%;">담당 기관</th> <th style="width: 70%;">주요내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>질 관리 활동 수행 및 자료 제출</td> <td>시범기관</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 대상기간 내 의료기관 간(급성기-연계) 질 관리 활동 수행 시범사업 자료제출 시스템에 시범기관별 제출 </td> </tr> <tr> <td>결과 산출 및 지급금액 결정</td> <td>심사평가원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 제출자료 검토, 의료기관 간 지표 결과 산출 및 인센티브 지급금액 결정 </td> </tr> <tr> <td>인센티브 결정 결과 통보</td> <td>심사평가원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 시범기관에 지표 산출 결과 및 인센티브 지급결정 금액 통보 </td> </tr> <tr> <td>(필요시) 이의신청</td> <td>시범기관</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 시범기관이 인센티브 결정 결과를 통보 받은 날로부터 14일 이내에 이의신청서를 심사평가원에 제출 </td> </tr> <tr> <td>최종 인센티브 결정 내역 복지부 송부</td> <td>심사평가원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 이의신청 결과 반영한 인센티브 결정 및 복지부에 최종 인센티브 결정내역 송부 </td> </tr> <tr> <td>최종 인센티브 결정내역 승인</td> <td>복지부</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 복지부는 최종 인센티브 결정내역 확인 후 심사평가원에 승인 통보 </td> </tr> <tr> <td>최종 인센티브 결과 통보</td> <td>심사평가원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 해당 시범기관과 건강보험공단에 최종 인센티브 결과 통보 </td> </tr> <tr> <td>인센티브 지급</td> <td>건강보험공단</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 해당 시범기관별 최종 인센티브 금액을 지급 후 심사평가원에 지급결과 통보 </td> </tr> </tbody> </table>	절차	담당 기관	주요내용	질 관리 활동 수행 및 자료 제출	시범기관	<ul style="list-style-type: none"> 대상기간 내 의료기관 간(급성기-연계) 질 관리 활동 수행 시범사업 자료제출 시스템에 시범기관별 제출 	결과 산출 및 지급금액 결정	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> 제출자료 검토, 의료기관 간 지표 결과 산출 및 인센티브 지급금액 결정 	인센티브 결정 결과 통보	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> 시범기관에 지표 산출 결과 및 인센티브 지급결정 금액 통보 	(필요시) 이의신청	시범기관	<ul style="list-style-type: none"> 시범기관이 인센티브 결정 결과를 통보 받은 날로부터 14일 이내에 이의신청서를 심사평가원에 제출 	최종 인센티브 결정 내역 복지부 송부	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> 이의신청 결과 반영한 인센티브 결정 및 복지부에 최종 인센티브 결정내역 송부 	최종 인센티브 결정내역 승인	복지부	<ul style="list-style-type: none"> 복지부는 최종 인센티브 결정내역 확인 후 심사평가원에 승인 통보 	최종 인센티브 결과 통보	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> 해당 시범기관과 건강보험공단에 최종 인센티브 결과 통보 	인센티브 지급	건강보험공단	<ul style="list-style-type: none"> 해당 시범기관별 최종 인센티브 금액을 지급 후 심사평가원에 지급결과 통보 	
절차	담당 기관	주요내용																												
질 관리 활동 수행 및 자료 제출	시범기관	<ul style="list-style-type: none"> 대상기간 내 의료기관 간(급성기-연계) 질 관리 활동 수행 시범사업 자료제출 시스템에 시범기관별 제출 																												
결과 산출 및 지급금액 결정	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> 제출자료 검토, 의료기관 간 지표 결과 산출 및 인센티브 지급금액 결정 																												
인센티브 결정 결과 통보	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> 시범기관에 지표 산출 결과 및 인센티브 지급결정 금액 통보 																												
(필요시) 이의신청	시범기관	<ul style="list-style-type: none"> 시범기관이 인센티브 결정 결과를 통보 받은 날로부터 14일 이내에 이의신청서를 심사평가원에 제출 																												
최종 인센티브 결정 내역 복지부 송부	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> 이의신청 결과 반영한 인센티브 결정 및 복지부에 최종 인센티브 결정내역 송부 																												
최종 인센티브 결정내역 승인	복지부	<ul style="list-style-type: none"> 복지부는 최종 인센티브 결정내역 확인 후 심사평가원에 승인 통보 																												
최종 인센티브 결과 통보	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> 해당 시범기관과 건강보험공단에 최종 인센티브 결과 통보 																												
인센티브 지급	건강보험공단	<ul style="list-style-type: none"> 해당 시범기관별 최종 인센티브 금액을 지급 후 심사평가원에 지급결과 통보 																												

3. 평가 영역별 세부 기준

<신설>

가. 의료기관 간 질 관리 활동

- **(정의)** 급성기 의료기관 환자지원팀 중심으로 의료기관 간(급성기↔재활·요양) 환자 정보 공유를 위한 팀 회의, 의료진 역량 강화 및 교육 등 질 관리 활동 내용을 평가한다.

- **(지표 구성)** 2개 항목, 5개 질 관리 활동

항목	질 관리 활동 내용 (세부지표)
의료기관 간 팀회의	<ul style="list-style-type: none"> ① (필수) 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 환자 정보 공유 등을 위한 팀회의(대면 또는 영상)
의료진 역량 강화 및 교육	<ul style="list-style-type: none"> ② 의료기관 간 인적 자원 교육을 위한 세미나 및 워크숍 ③ 의료인력 파견·교류활동 - 간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문지도 등 ④ 표준진료지침(Critical pathway) 등 설정 및 공유 ⑤ 환자 교육자료 프로그램 보급 및 교육

- **(지표구간)** 의료기관 질 관리 수행 결과에 따라 차등 적용한다.

구분	현 행	개 정	쪽																																																
<p style="text-align: center;">3. 평가 영역별 세부 기준</p>	<p><신설></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">연번</th> <th style="width: 60%;">지표 구간</th> <th style="width: 30%;">점수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">세부지표 4개 이상</td> <td style="text-align: center;">30점</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">세부지표 3개</td> <td style="text-align: center;">20점</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">세부지표 2개</td> <td style="text-align: center;">15점</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ (활동 보고서) 질 관리 활동 수행 내역을 자율 보고서 형식으로 작성 및 「시범사업 자료제출 시스템」에 등록한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 평가 대상기간(반기별)부터 수시 등록·제출 가능하고 대상기간 이후 익월 14일 이내 급성기 및 연계 의료기관 모두 제출해야 한다. <p>○ 의료기관 간 질 관리 활동 세부내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 항목 1: 의료기관 간 팀 회의 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">① 의료기관 간 환자 정보 공유 등 대면(영상) 회의 실시</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 15%;">개념</td> <td>· 급성기 의료기관 중심으로 환자 사례관리, 재활치료 방향 논의 등을 위한 팀 회의를 분기별 1회 실시</td> </tr> <tr> <td>서비스 주제</td> <td>· 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 대면(영상) 회의 참여 인원 - 급성기 의료기관(3인 이상): 환자지원팀 의사 필수, 이외 환자지원팀 등 2인 이상 - 연계 의료기관(3인 이상): 의료기관 간 환자관리 참여 의사 필수, 간호사·사회복지사·물리치료사 중 2인 이상</td> </tr> <tr> <td>세부내용</td> <td>· 급성기 의료기관 중심, 연계 의료기관과 대면(영상) 회의를 통해 환자 사례관리, 재활치료 방향 논의 등 * 대상: 회의 실시일자 기준, 연계 완료 또는 연계되어 관리중인 환자 회의 내용: 연계된 환자의 환자상태, 전문재활 치료경과, 기능 회복정도, 치료계획 등 · 방법 및 시간: 대면 또는 영상매체 등 활용, 분기별 1회(회당 40분 이상) * SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가</td> </tr> <tr> <td>제출 자료</td> <td>· 회의 시간, 장소, 회의 내용, 서명록 등 포함한 회의자료</td> </tr> <tr> <td>제출 시기</td> <td>· 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - 항목 2: 의료진 역량 강화 및 교육 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">② 의료기관 간 인적 자원 교육을 위한 세미나 및 워크숍 등 실시</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 15%;">개념</td> <td>· 급성기 의료기관의 의료진이 연계 의료기관 의료진(의사, 간호사, 치료사, 사회복지사 등)을 대상으로 분기별 1회 이상 교육 수행</td> </tr> <tr> <td>서비스 주제</td> <td>· 급성기 의료기관 환자지원팀</td> </tr> <tr> <td>세부내용</td> <td>· 급성기 의료기관 환자지원팀 의료진이 연계 의료기관 시범사업 참여 의료진을 대상으로 교육 시행 ① 진료 최신경향 교육 및 공유 ② 간호교육 및 내용 공유 ③ 치료사의 기능평가 신뢰도 향상을 위한 교육 ④ 의료진의 CPR 교육 등 ※ 대면 또는 영상매체 활용가능, 단, SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가</td> </tr> <tr> <td>제출 자료</td> <td>· 교육자료, 서명록, 근거사진 등</td> </tr> <tr> <td>제출 시기</td> <td>· 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 의료인력 파견·교류활동(간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문 지도 등)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">③ 의료인력 파견·교류활동(간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문 지도 등)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 15%;">개념</td> <td>· 연계 의료기관 의료진의 역량 강화를 위해 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 반기별 각각 1회(회당 8시간) 이상 의료인력 파견·교류 활동 수행</td> </tr> <tr> <td>서비스 주제</td> <td>· 급성기 의료기관 환자지원팀 및 연계 의료기관의 시범사업 참여 의료진</td> </tr> <tr> <td>세부내용</td> <td>· 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 반기별 각각 1회(회당 8시간) 이상 의료인력 파견·교류 활동 수행 - 급성기 의료기관의 의료진: 연계 의료기관 방문을 통해 간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문 지도 등 수행 - 연계 의료기관의 의료진: 급성기 의료기관 견문을 통해 급성기 환자진료 및 치료 과정 등을 관찰</td> </tr> <tr> <td>제출 자료</td> <td>· 의료인력 파견·교류 활동 내역 등</td> </tr> <tr> <td>제출 시기</td> <td>· 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출</td> </tr> </tbody> </table>	연번	지표 구간	점수	1	세부지표 4개 이상	30점	2	세부지표 3개	20점	3	세부지표 2개	15점	① 의료기관 간 환자 정보 공유 등 대면(영상) 회의 실시		개념	· 급성기 의료기관 중심으로 환자 사례관리, 재활치료 방향 논의 등을 위한 팀 회의를 분기별 1회 실시	서비스 주제	· 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 대면(영상) 회의 참여 인원 - 급성기 의료기관(3인 이상): 환자지원팀 의사 필수, 이외 환자지원팀 등 2인 이상 - 연계 의료기관(3인 이상): 의료기관 간 환자관리 참여 의사 필수, 간호사·사회복지사·물리치료사 중 2인 이상	세부내용	· 급성기 의료기관 중심, 연계 의료기관과 대면(영상) 회의를 통해 환자 사례관리, 재활치료 방향 논의 등 * 대상: 회의 실시일자 기준, 연계 완료 또는 연계되어 관리중인 환자 회의 내용: 연계된 환자의 환자상태, 전문재활 치료경과, 기능 회복정도, 치료계획 등 · 방법 및 시간: 대면 또는 영상매체 등 활용, 분기별 1회(회당 40분 이상) * SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가	제출 자료	· 회의 시간, 장소, 회의 내용, 서명록 등 포함한 회의자료	제출 시기	· 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출	② 의료기관 간 인적 자원 교육을 위한 세미나 및 워크숍 등 실시		개념	· 급성기 의료기관의 의료진이 연계 의료기관 의료진(의사, 간호사, 치료사, 사회복지사 등)을 대상으로 분기별 1회 이상 교육 수행	서비스 주제	· 급성기 의료기관 환자지원팀	세부내용	· 급성기 의료기관 환자지원팀 의료진이 연계 의료기관 시범사업 참여 의료진을 대상으로 교육 시행 ① 진료 최신경향 교육 및 공유 ② 간호교육 및 내용 공유 ③ 치료사의 기능평가 신뢰도 향상을 위한 교육 ④ 의료진의 CPR 교육 등 ※ 대면 또는 영상매체 활용가능, 단, SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가	제출 자료	· 교육자료, 서명록, 근거사진 등	제출 시기	· 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출	③ 의료인력 파견·교류활동(간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문 지도 등)		개념	· 연계 의료기관 의료진의 역량 강화를 위해 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 반기별 각각 1회(회당 8시간) 이상 의료인력 파견·교류 활동 수행	서비스 주제	· 급성기 의료기관 환자지원팀 및 연계 의료기관의 시범사업 참여 의료진	세부내용	· 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 반기별 각각 1회(회당 8시간) 이상 의료인력 파견·교류 활동 수행 - 급성기 의료기관의 의료진: 연계 의료기관 방문을 통해 간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문 지도 등 수행 - 연계 의료기관의 의료진: 급성기 의료기관 견문을 통해 급성기 환자진료 및 치료 과정 등을 관찰	제출 자료	· 의료인력 파견·교류 활동 내역 등	제출 시기	· 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출	<p>32</p> <p>33</p>
		연번	지표 구간	점수																																															
1	세부지표 4개 이상	30점																																																	
2	세부지표 3개	20점																																																	
3	세부지표 2개	15점																																																	
① 의료기관 간 환자 정보 공유 등 대면(영상) 회의 실시																																																			
개념	· 급성기 의료기관 중심으로 환자 사례관리, 재활치료 방향 논의 등을 위한 팀 회의를 분기별 1회 실시																																																		
서비스 주제	· 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 대면(영상) 회의 참여 인원 - 급성기 의료기관(3인 이상): 환자지원팀 의사 필수, 이외 환자지원팀 등 2인 이상 - 연계 의료기관(3인 이상): 의료기관 간 환자관리 참여 의사 필수, 간호사·사회복지사·물리치료사 중 2인 이상																																																		
세부내용	· 급성기 의료기관 중심, 연계 의료기관과 대면(영상) 회의를 통해 환자 사례관리, 재활치료 방향 논의 등 * 대상: 회의 실시일자 기준, 연계 완료 또는 연계되어 관리중인 환자 회의 내용: 연계된 환자의 환자상태, 전문재활 치료경과, 기능 회복정도, 치료계획 등 · 방법 및 시간: 대면 또는 영상매체 등 활용, 분기별 1회(회당 40분 이상) * SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가																																																		
제출 자료	· 회의 시간, 장소, 회의 내용, 서명록 등 포함한 회의자료																																																		
제출 시기	· 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출																																																		
② 의료기관 간 인적 자원 교육을 위한 세미나 및 워크숍 등 실시																																																			
개념	· 급성기 의료기관의 의료진이 연계 의료기관 의료진(의사, 간호사, 치료사, 사회복지사 등)을 대상으로 분기별 1회 이상 교육 수행																																																		
서비스 주제	· 급성기 의료기관 환자지원팀																																																		
세부내용	· 급성기 의료기관 환자지원팀 의료진이 연계 의료기관 시범사업 참여 의료진을 대상으로 교육 시행 ① 진료 최신경향 교육 및 공유 ② 간호교육 및 내용 공유 ③ 치료사의 기능평가 신뢰도 향상을 위한 교육 ④ 의료진의 CPR 교육 등 ※ 대면 또는 영상매체 활용가능, 단, SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가																																																		
제출 자료	· 교육자료, 서명록, 근거사진 등																																																		
제출 시기	· 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출																																																		
③ 의료인력 파견·교류활동(간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문 지도 등)																																																			
개념	· 연계 의료기관 의료진의 역량 강화를 위해 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 반기별 각각 1회(회당 8시간) 이상 의료인력 파견·교류 활동 수행																																																		
서비스 주제	· 급성기 의료기관 환자지원팀 및 연계 의료기관의 시범사업 참여 의료진																																																		
세부내용	· 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 반기별 각각 1회(회당 8시간) 이상 의료인력 파견·교류 활동 수행 - 급성기 의료기관의 의료진: 연계 의료기관 방문을 통해 간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문 지도 등 수행 - 연계 의료기관의 의료진: 급성기 의료기관 견문을 통해 급성기 환자진료 및 치료 과정 등을 관찰																																																		
제출 자료	· 의료인력 파견·교류 활동 내역 등																																																		
제출 시기	· 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출																																																		

구분	현 행	개 정	쪽
----	-----	-----	---

3. 평가 영역별 세부 기준

<신설>

④ 표준진료지침(Critical Pathway) 등 설정 및 공유	
개념	· 급성기 의료기관이 연계 의료기관 간 환자진료 표준화 및 효율화를 위한 표준진료지침(Critical pathway) 등을 설정하여 공유
서비스 주체	· 급성기 의료기관 환자지원팀
세부내용	· 급성기 의료기관이 표준진료지침(Critical pathway) 등을 설정하여 연계 의료기관에 보급 및 공유 · 필요시 최신 경향을 반영하여 반기별 업데이트 실행 및 공유
제출 자료	· 표준진료지침(Critical pathway) 등 자료 및 보급 내역 등
제출 시기	· 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출
⑤ 환자 교육자료 프로그램 보급 및 교육	
개념	· 급성기 의료기관은 뇌혈관 질환, 환자 안전 등 환자 교육을 위한 교육자료를 제작하여 연계 의료기관에 보급 및 교육 수행
서비스 주체	· 급성기 의료기관 환자지원팀
세부내용	· 급성기 의료기관은 뇌혈관 질환, 환자 안전 등 환자 교육을 위한 교육자료(메뉴얼, 리플릿, 동영상, 문서 파일 등)를 제작하여 연계 의료기관에 반기별 보급하고 교육 수행 ※ 대면 또는 영상매체 활용가능. 단, SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가
제출 자료	· 교육자료 제공 및 교육 수행 내역 관련 자료
제출 시기	· 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출

나. 의료기관 연계율

- ◆ (정의) 급성기 의료기관의 등록 환자 중 동일 권역 연계 의료기관으로 전원된 환자 비율과 의료기관 간 환자관리 활동을 평가
- ◆ (자료원) 심사평가원 「시범사업 자료제출 시스템」 등록 자료
- ◆ (지표 구간) 반기별 지표 결과에 따른 차등 적용

1) 의료기관 연계 등록 환자율

○ 지표 세부내역

구분	주요 내용
산출 대상	· 급성기 의료기관
산출식	$\frac{\text{〔급성기 의료기관〕 통합원계획에 따라 연계율 위해 등록한 환자수 (A)}}{\text{〔급성기 의료기관〕 시범사업 대상 환자수}} \times 100$
제외 기준	· 분모 10건 미만인 경우 제외

○ 지표 구간

연번	지표 구간	점수
1	31.0% 이상	35점
2	24.8% 이상 ~ 31.0% 미만	30점
3	18.6% 이상 ~ 24.8% 미만	25점
4	12.4% 이상 ~ 18.6% 미만	20점
5	6.2% 이상 ~ 12.4% 미만	15점

2) 의료기관 간 연계율

○ 지표 세부내역

구분	주요 내용
산출 대상	· 급성기 의료기관 ↔ 연계 의료기관
산출식	$\frac{\text{의료기관 간 환자관리 1회차 이상 시행한 환자수}}{\text{(A) 환자중 실제 연계 의료기관에서 등록한 환자수}} \times 100$
제외 기준	· 분모 2건 미만인 경우 제외

구분	현 행	개 정	쪽																		
		<p>○ 지표 구간</p> <table border="1" data-bbox="836 360 1337 544"> <thead> <tr> <th>연번</th> <th>지표 구간</th> <th>점수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>80% 이상</td> <td>35점</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>70% 이상 ~ 80% 미만</td> <td>30점</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>60% 이상 ~ 70% 미만</td> <td>25점</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>50% 이상 ~ 60% 미만</td> <td>20점</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>30% 이상 ~ 50% 미만</td> <td>15점</td> </tr> </tbody> </table>	연번	지표 구간	점수	1	80% 이상	35점	2	70% 이상 ~ 80% 미만	30점	3	60% 이상 ~ 70% 미만	25점	4	50% 이상 ~ 60% 미만	20점	5	30% 이상 ~ 50% 미만	15점	35
연번	지표 구간	점수																			
1	80% 이상	35점																			
2	70% 이상 ~ 80% 미만	30점																			
3	60% 이상 ~ 70% 미만	25점																			
4	50% 이상 ~ 60% 미만	20점																			
5	30% 이상 ~ 50% 미만	15점																			
4. 인센티브 결정 결과 통보 및 이의 신청	<u><신설></u>	<p>가. 인센티브 결정 결과 통보</p> <p>○ 심사평가원은 반기별 「시범사업 자료 제출 시스템」을 통해 기한 내 등록·제출된 자료를 기준으로 의료기관 간 질 관리 활동에 대한 지표를 평가하여, 결정 결과에 대해 요양기관에 통보토록 한다.</p> <p>나. 이의신청</p> <p>1) 심사평가원의 의료기관 간 질 관리 지원금(인센티브) 결정 결과에 이의가 있는 시범기관은 이의신청을 할 수 있다.</p> <p>2) 이의신청은 시범기관이 인센티브 결정 결과를 통보받은 날로부터 14일 이내 [별지 제13호서식] 이의신청서를 작성하여 「시범사업 자료제출 시스템」에 제출하여야 한다.</p> <p>* (경로) 시범사업 자료제출 시스템> 시범사업 서식관리> 수가 시범사업> (급성기 기관/연계 기관)급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업> 의료기관 간 질 관리 현황> 이의신청</p>	36																		
Ⅷ. 시범사업 자료제출 시스템																					
1.~5.	<생략>	<현행과 같음>	-																		
		<p>◆ (경로) 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/)> 시범사업 서식관리> 수가 시범사업> 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업> 의료기관 간 질 관리 활동 현황</p>																			

구분	현 행	개 정	쪽
----	-----	-----	---

6. 의료 기관 간 질 관리 내역 등록

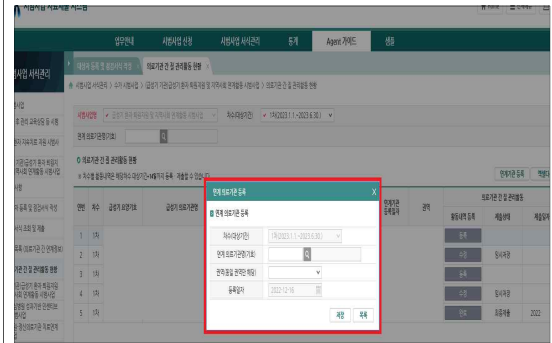
<신설>

가. 의료기관 등록

- (급성기 의료기관) **연계기관 등록** 버튼을 클릭하여 기관 등록 후 의료기관 간 질 관리 활동 내역을 작성한다.



- **연계기관 등록** 버튼을 클릭한 후, 연계 의료기관명, 권역을 입력·저장한다.



- (연계 의료기관) **급성기 기관 등록** 버튼을 클릭하여 기관 등록 후 의료기관 간 질 관리 활동 내역을 작성한다.



구분

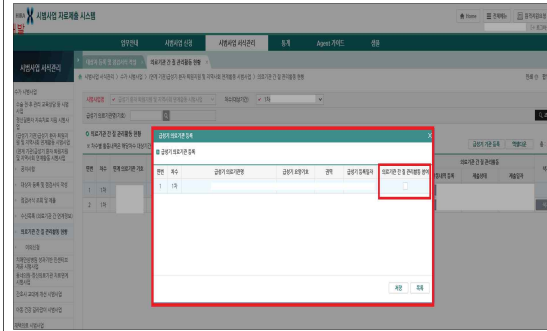
현행

개정

쪽

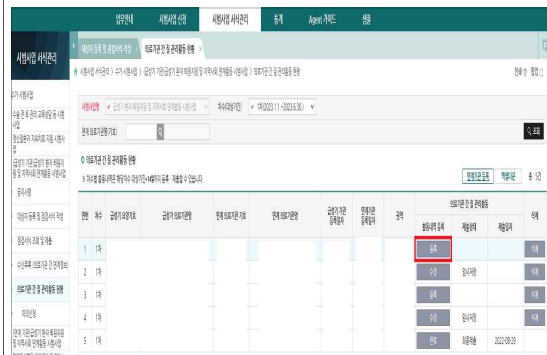
6. 의료기관간질관리내역등록

- **급성기 기관 등록** 버튼을 클릭하여 해당 연계 의료기관 현황을 확인하고 의료기관 간 질 관리 활동에 참여한 의료기관을 선택 후 저장한다.



나. 의료기관간질관리활동내역등록
○ 의료기관간질관리활동내역은 활동내역등록메뉴에서 **등록** 버튼을 클릭하여 작성한다.

<신설>



53

- 의료기관간질관리활동세부지표별시행여부를 체크하고, 파일 첨부 후 임시저장한다. 임시저장된내역은수정·보완이 가능하다.



구분	현 행	개 정	쪽
----	-----	-----	---

--

- 최종 제출한 경우에는 작성 내역 및 첨부파일을 수정·삭제 할 수 없다.



54

7. 인센티브 이의신청 등록

◆ (경로) 시범사업 자료제출 시스템 (https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) > 시범사업 서식관리 > 수가 시범사업 > 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 활동 시범사업 > 의료기관 간 질 관리 활동 현황 > 이의신청

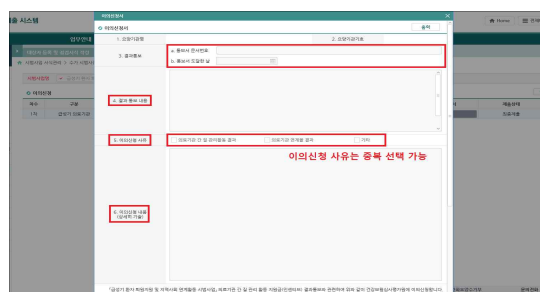
○ 인센티브 결정 결과에 이의신청이 필요한 경우에는 **이의신청 등록** 버튼을 클릭하여 등록하고 **등록** 버튼을 클릭하여 작성한다.


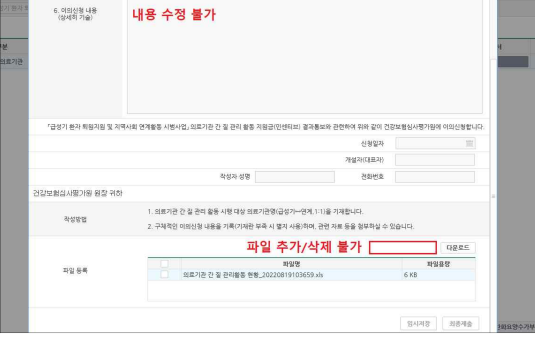
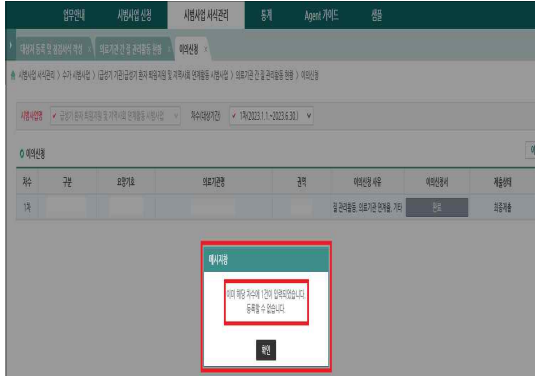
<신설>



55

- 통보서 문서번호, 통보서 도달한 날, 결과 통보 내용, 이의신청 사유, 이의신청 내용을 상세히 기술한다.



구분	현 행	개 정	쪽
<p style="text-align: center;">7. 인센 티브 이의 신청 등록</p>	<p style="text-align: center;"><u><신설></u></p>	<p>- 임시 저장된 내역은 수정 버튼을 클릭하여 수정·보완 가능하나, 최종 제출한 경우에는 완료 버튼 클릭 시 수정·삭제할 수 없다.</p> <p>① 임시저장 화면</p>  <p>② 최종 제출 화면</p>  <p>- 이의신청은 차수 당 1건만 제출 가능하므로, 여러 연계 기관과 활동 결과에 대한 이의신청을 할 경우, 각 기관에 해당하는 내용을 항목별로 작성·제출한다.</p> 	<p style="text-align: center;">56</p>

구분	현행	개정	쪽
----	----	----	---

[별지] 서식모음

<p>[별지 제2호 서식]</p>	<p>「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서</p> <p>라. 고유식별정보 수집·이용에 관한 동의</p> <table border="1"> <tr> <td>고유식별정보를 제공받는 자</td> <td>시범사업 참여 의료기관</td> </tr> <tr> <td>고유식별정보의 수집·이용목적</td> <td>급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행</td> </tr> <tr> <td>수집하는 고유식별정보의 항목</td> <td>주민등록번호</td> </tr> <tr> <td>고유식별정보 보유 및 이용기간</td> <td>보유기간 5년</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><이하 생략> <변경></p> <p>※ 귀하는 위의 고유식별정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p>본인은 「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 참여신청자로 「개인정보 보호법」 제24조 규정에 의거하여 본인의 고유식별정보를 제공할 것을 동의합니다.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>	고유식별정보를 제공받는 자	시범사업 참여 의료기관	고유식별정보의 수집·이용목적	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행	수집하는 고유식별정보의 항목	주민등록번호	고유식별정보 보유 및 이용기간	보유기간 5년	<p>「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서</p> <p>라. 고유식별정보 처리고지사항</p> <table border="1"> <tr> <td>고유식별정보의 수집·이용목적</td> <td>급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행</td> </tr> <tr> <td>수집하는 고유식별정보의 항목</td> <td>주민등록번호</td> </tr> <tr> <td>처리근거</td> <td>「국민건강보험법 시행령」 제81조</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">< 현행과 같음 ></p> <p>※ 개인정보보호법 제15조제1항제3호에 따라 정보주체의 동의없이 개인정보를 처리합니다.</p> <p style="text-align: center;"><삭제></p>	고유식별정보의 수집·이용목적	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행	수집하는 고유식별정보의 항목	주민등록번호	처리근거	「국민건강보험법 시행령」 제81조	60
고유식별정보를 제공받는 자	시범사업 참여 의료기관																
고유식별정보의 수집·이용목적	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행																
수집하는 고유식별정보의 항목	주민등록번호																
고유식별정보 보유 및 이용기간	보유기간 5년																
고유식별정보의 수집·이용목적	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행																
수집하는 고유식별정보의 항목	주민등록번호																
처리근거	「국민건강보험법 시행령」 제81조																

<p>[별지 제13호 서식]</p>	<p>「재활의료기관 수가 2단계 시범사업」 통합재활기능평가표(뇌손상)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>세부내용</th> <th>형식</th> <th>범위</th> <th>측정시기</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">일반정보</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>요양기관명</td> <td>연간 기준기관 기재</td> <td>숫자</td> <td>8</td> <td>○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">평가구분</td> <td>연간지, 점원용, 환자용, 평가용 구분하여 기재</td> <td rowspan="2">숫자</td> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>1. 신규작성 2. 평가대상기관가 7월말 후 매 월(비례로) 기재</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">환자성명</td> <td>연간 환자성명 기재</td> <td rowspan="2">문자</td> <td rowspan="2">20</td> <td rowspan="2">○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>연간 환자성명 기재</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>성명</td> <td>1. 남자 2. 여자</td> <td>숫자</td> <td>1</td> <td>○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>요양기관</td> <td>연간 명세서 요양기관명 기재</td> <td>숫자</td> <td>8</td> <td>○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>최초입원일</td> <td>연간 입원일 최초 입원 일자일기 기재</td> <td>숫자</td> <td>8</td> <td>○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">7</td> <td rowspan="2">환자성명</td> <td>연간 환자성명 기재</td> <td rowspan="2">문자</td> <td rowspan="2">8</td> <td rowspan="2">○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>연간 환자성명 기재</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">8</td> <td rowspan="2">환자성명</td> <td>연간 환자성명 기재</td> <td rowspan="2">문자</td> <td rowspan="2">8</td> <td rowspan="2">○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>연간 환자성명 기재</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">9</td> <td rowspan="2">환자성명</td> <td>연간 환자성명 기재</td> <td rowspan="2">문자</td> <td rowspan="2">8</td> <td rowspan="2">○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>연간 환자성명 기재</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">10</td> <td rowspan="2">환자성명</td> <td>연간 환자성명 기재</td> <td rowspan="2">문자</td> <td rowspan="2">20</td> <td rowspan="2">○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>연간 환자성명 기재</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">11</td> <td rowspan="2">환자성명</td> <td>연간 환자성명 기재</td> <td rowspan="2">문자</td> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>연간 환자성명 기재</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">12</td> <td rowspan="2">환자성명</td> <td>연간 환자성명 기재</td> <td rowspan="2">문자</td> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>연간 환자성명 기재</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">13</td> <td rowspan="2">환자성명</td> <td>연간 환자성명 기재</td> <td rowspan="2">문자</td> <td rowspan="2">90</td> <td rowspan="2">○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>연간 환자성명 기재</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">14</td> <td rowspan="2">환자성명</td> <td>연간 환자성명 기재</td> <td rowspan="2">문자</td> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>연간 환자성명 기재</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">15</td> <td rowspan="2">환자성명</td> <td>연간 환자성명 기재</td> <td rowspan="2">문자</td> <td rowspan="2">20</td> <td rowspan="2">○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>연간 환자성명 기재</td> </tr> </tbody> </table>	항목	세부내용	형식	범위	측정시기	비고	일반정보						1	요양기관명	연간 기준기관 기재	숫자	8	○ ○ ○ ○ ○	2	평가구분	연간지, 점원용, 환자용, 평가용 구분하여 기재	숫자	1	○ ○ ○ ○ ○	1. 신규작성 2. 평가대상기관가 7월말 후 매 월(비례로) 기재	3	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	20	○ ○ ○ ○ ○	연간 환자성명 기재	4	성명	1. 남자 2. 여자	숫자	1	○ ○ ○ ○ ○	5	요양기관	연간 명세서 요양기관명 기재	숫자	8	○ ○ ○ ○ ○	6	최초입원일	연간 입원일 최초 입원 일자일기 기재	숫자	8	○ ○ ○ ○ ○	7	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	8	○ ○ ○ ○ ○	연간 환자성명 기재	8	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	8	○ ○ ○ ○ ○	연간 환자성명 기재	9	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	8	○ ○ ○ ○ ○	연간 환자성명 기재	10	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	20	○ ○ ○ ○ ○	연간 환자성명 기재	11	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	1	○ ○ ○ ○ ○	연간 환자성명 기재	12	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	1	○ ○ ○ ○ ○	연간 환자성명 기재	13	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	90	○ ○ ○ ○ ○	연간 환자성명 기재	14	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	1	○ ○ ○ ○ ○	연간 환자성명 기재	15	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	20	○ ○ ○ ○ ○	연간 환자성명 기재	<삭제>	84
항목	세부내용	형식	범위	측정시기	비고																																																																																																															
일반정보																																																																																																																				
1	요양기관명	연간 기준기관 기재	숫자	8	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
2	평가구분	연간지, 점원용, 환자용, 평가용 구분하여 기재	숫자	1	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
		1. 신규작성 2. 평가대상기관가 7월말 후 매 월(비례로) 기재																																																																																																																		
3	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	20	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
		연간 환자성명 기재																																																																																																																		
4	성명	1. 남자 2. 여자	숫자	1	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
5	요양기관	연간 명세서 요양기관명 기재	숫자	8	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
6	최초입원일	연간 입원일 최초 입원 일자일기 기재	숫자	8	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
7	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	8	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
		연간 환자성명 기재																																																																																																																		
8	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	8	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
		연간 환자성명 기재																																																																																																																		
9	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	8	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
		연간 환자성명 기재																																																																																																																		
10	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	20	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
		연간 환자성명 기재																																																																																																																		
11	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	1	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
		연간 환자성명 기재																																																																																																																		
12	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	1	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
		연간 환자성명 기재																																																																																																																		
13	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	90	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
		연간 환자성명 기재																																																																																																																		
14	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	1	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
		연간 환자성명 기재																																																																																																																		
15	환자성명	연간 환자성명 기재	문자	20	○ ○ ○ ○ ○																																																																																																															
		연간 환자성명 기재																																																																																																																		

구분	현 행	개 정	쪽																	
4. 의료 기관 간 질관리 지원금 관련	<u><신설></u>	<p>Q45. 급성기 의료기관과 연계 의료기관에서 기관 간 질 관리 활동을 수행한 경우에 급성기 기관에서만 활동 보고서를 제출해도 되나요?</p> <p>○ 아닙니다. 의료기관 간 질 관리 수행 내역은 급성기 의료기관과 연계 의료기관에서 각각 자율 보고서 형식으로 시범사업 자료제출 시스템에 평가 대상 기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출해야 합니다.</p> <p>* 경로: 시범사업 자료제출 시스템 (https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) ⇒ 시범사업 서식관리 ⇒ 수가 시범사업 ⇒ (급성기 기관/연계 기관)급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 ⇒ 의료기관 간 질 관리 활동 현황</p>	104																	
	<u><신설></u>	<p>Q46. 의료기관 간 질 관리 활동 보고서는 언제까지 제출해야 하나요?</p> <p>○ 활동 보고서는 평가 산출 등을 고려하여, 해당 차수의 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 등록·제출해야 합니다.</p> <table border="1" data-bbox="805 1344 1337 1534" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="font-size: small;">예시)</td> <td style="font-size: small;">평가 차수</td> <td style="font-size: small;">평가 대상기간</td> <td style="font-size: small;">제출 기간</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1차</td> <td>'23.1.1. ~ '23.6.30.</td> <td>'23.1.1. ~ '23.7.14.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2차</td> <td>'23.7.1. ~ '23.12.31.</td> <td>'23.7.1. ~ '24.1.14.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3차</td> <td>'24.1.1. ~ '24.6.30.</td> <td>'24.1.1. ~ '24.7.14.</td> </tr> </table>		예시)	평가 차수	평가 대상기간	제출 기간		1차	'23.1.1. ~ '23.6.30.	'23.1.1. ~ '23.7.14.		2차	'23.7.1. ~ '23.12.31.	'23.7.1. ~ '24.1.14.		3차	'24.1.1. ~ '24.6.30.	'24.1.1. ~ '24.7.14.	
	예시)	평가 차수		평가 대상기간	제출 기간															
	1차	'23.1.1. ~ '23.6.30.	'23.1.1. ~ '23.7.14.																	
	2차	'23.7.1. ~ '23.12.31.	'23.7.1. ~ '24.1.14.																	
	3차	'24.1.1. ~ '24.6.30.	'24.1.1. ~ '24.7.14.																	
<u><신설></u>	<p>Q47. 인센티브 산출지표 중 1개 지표라도 점수를 받지 못하면 인센티브 금액을 지원 받을 수 없나요?</p> <p>○ 네. 의료기관 간 질 관리 지원금은 2개 영역에서 지표별 평가 결과(점수)를 합산하여 산출합니다. 따라서 1개 이상의 지표 점수가 산출되지 않으면 인센티브 지급 대상에서 제외합니다.</p>																			

구분	현 행	개 정	쪽
4. 의료 기관 간 질관리 지원금 관련	<u><신설></u>	<p>Q48. 의료기관 간 질 관리 활동의 2개 항목 중 '의료기관 간 팀 회의'를 제외하고 나머지 항목의 세부지표 4개만 수행해도 인정되나요?</p> <p>○ 아닙니다. '의료기관 간 팀 회의'는 필수 항목으로서, 반드시 '의료기관 간 팀 회의'를 포함하여 질 관리 활동을 수행하여야 합니다.</p>	105
	<u><신설></u>	<p>Q49. 의료기관 간 질 관리 활동 중 '의료기관 간 팀 회의'를 수행할 경우 팀 회의 활동 및 참여인원 등에 대한 별도의 제출양식이 있나요?</p> <p>○ '의료기관 간 팀 회의'는 필수 항목으로서, 제출양식은 자율보고서 형식이지만, 의료기관 간 질 관리 활동에 대한 객관적 평가를 위해 참여활동 및 참여인력 현황 등을 기재하고 제출하여야 합니다.</p> <p>※ (참고) 「의료기관 간 질 관리 활동」 자율 보고서 제출 시 기재 사항</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ■ '팀 회의', '의료인력 파견·교류 활동' 등 참여활동 수행시 확인 사항 <ul style="list-style-type: none"> - 일시, 활동형태에 따른 대면 시 장소, 영상 매체 활용 등 수행내용 ■ 참여인력 확인 사항 <ul style="list-style-type: none"> - 의료기관명(기호), 직군, 자격·면허번호, 성명 및 서명 등 </div>	
	<u><신설></u>	<p>Q50. 의료기관 간 질 관리 활동 중 '의료인력 파견·교류활동'에 대한 반기별 자료제출 시 기재사항은 무엇인가요?</p> <p>○ '의료인력 파견·교류활동'에 대한 자율 보고서 작성 시 파견 의료기관명(기호), 일시, 기타 파견·교류 수행 활동 등 기재사항을 확인하시고 제출하여야 합니다.</p>	

구분	현 행	개 정	쪽
5.~6.	Q45.~Q53. <생략>	Q51.~Q61. <현행과 같음>	-
7. 기타	<p>Q54. 시범사업 지침은 어디에서 확인할 수 있나요?</p> <p>○ 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr) > 정보> 법령> 훈령/예규/고시/지침 및 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)> <u>알림> 공지사항</u> 등에서 확인할 수 있습니다.</p>	<p>Q62. <현행과 같음></p> <p>○ 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr) > 정보> 법령> 훈령/예규/고시/지침 및 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)> <u>기관소식> HIRA 소식> 공지사항</u> 등에서 확인할 수 있습니다.</p>	110
	<p>Q55 시범사업 참여 동의서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서의 경우 시범사업 수가를 산정할 때마다 작성하여야 하나요?</p> <p>○ 시범사업 참여 동의서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서는 시범사업 최초 참여시 1회만 작성합니다. - 다만, 급성기 의료기관에서 동의서를 작성하였어도 연계 의료기관으로 입원하여 의료기관 간 환자관리 서비스를 시행 할 경우, 연계 의료기관에서 별도로 시범사업 참여 동의서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 작성하여야 합니다. <u><변경></u></p>	<p>Q63. <현행과 같음></p> <p>○ <u>다만, 환자가 일정 기간 이후 재입원하여 시범사업에 참여할 경우, 동의서는 재참여 시점 기준으로 새롭게 작성하여야 합니다.</u></p>	

급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 지침

- I. 시범사업 개요
- II. 요양급여비용 산정
- III. 요양급여비용 청구방법
- IV. 의료기관 간 질 관리 지원금
- V. 시범사업 현황신고
- VI. 시범기관 준수사항
- VII. 시범사업 모니터링 및 평가
- VIII. 시범사업 자료제출 시스템

가. 추진배경

- 의료기관에서 퇴원 시 온전한 사회복귀를 위해 환자상태에 따라 합리적 서비스 연계가 필요하지만, 연계활동 활성화에는 한계
 - 퇴원 후 집중 재활 또는 장기 유지치료 의료기관으로 전원할 경우 의료기관 선정 및 진료정보 공유가 분절적으로 이뤄지는 현실
- 급성기(종합병원 등)—회복기(재활의료기관)·유지기(요양병원) 의료기관별로 적정 의료기관 또는 지역사회 서비스 기관과 연계 모델 마련 필요

나. 목적

- 종합병원급 의료기관에서 퇴원 시 환자 상태를 통합적으로 평가하고 적절한 퇴원계획을 통해 지역사회로 원활히 복귀할 수 있는 체계 구축
- 환자별 치료요구도 및 사회경제적 지원 필요성 등을 종합적으로 파악하고 이를 바탕으로 적정 서비스(의료적·지역사회 자원)와 연계하고 관리하는 활동에 대한 보상 체계 마련

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

- ('20. 10.) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 추진 관련 건강보험정책심의위원회 보고

※ (참고) 보건복지부 지역사회 통합돌봄 계획. '18.11.20.

2-5. 병원 '지역연계실'을 통해 퇴원환자의 원활한 지역 복귀 지원

- 병원에 '지역연계실'(의사, 간호사, 사회복지사 등 협업)을 설치·운영하여 퇴원환자의 지역 복귀를 위한 퇴원계획 수립과 돌봄 자원 연결
 - 종합병원·요양병원 등 약 2천개 병원에 '지역연계실(사회복지팀)' 설치 또는 전담인력 배치(의료법 개정 추진), 건강보험 수가로 운영 지원
- ⇒ 사회보장 기본계획('19.2월), 지역의료 강화 대책('19.11월) 포함

- ('20. 12.) 시범사업 시행
 - 총 49기관: 급성기 의료기관 13기관, 재활의료기관 36기관
- ('21. 5.) 시범사업 참여기관 추가 선정
 - 총 60기관 추가: 급성기 의료기관 4기관, 연계 의료기관 56기관(재활 의료기관 3기관, 요양병원 53기관)
- ('21. 11.) 의료기관 질 관리 및 수가체계 개발 연구 수행(심사평가원)
- ('22. 2.) 시범사업 대상 질환 확대에 따른 지침 개정 및 참여기관 추가 선정
 - 기존 뇌혈관질환에서 중추신경계 뇌손상 등 포함
 - 총 6기관 추가: 급성기 의료기관 6기관
- ('22. 11.) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 개선 방안 관련 건강보험정책심의위원회 보고
 - 의료기관 간 질 관리 강화 위한 보상 체계 마련 추진

나. 사업 대상

1) 대상 기관

- 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업(이하 '시범사업'이라 함) 참여 신청을 통해 보건복지부장관의 승인을 받은 기관(이하 '시범기관'이라 함)
 - (급성기 의료기관) 종합병원급 이상 의료기관으로 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조에 따른 심뇌혈관질환센터, 국공립 병원, 「의료법」 제3조의4에 따라 지정받은 상급종합병원
 - (연계 의료기관) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제18조(재활의료기관의 지정 등)에 따라 지정된 재활의료기관 및 「의료법」 제3조제2항제3호라목 요양병원 중 일정 조건*을 충족하는 의료기관
- * 재활의학과 전문의 1인 이상(수도권 2인 이상) 및 신경과·신경외과·재활의학과 전문의 1인, 물리·작업치료사, 사회복지사 각 1인 이상, 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 1·2등급 기관 등

2) 연계 지역범위

- 급성기 의료기관 중심으로 인접 광역시·도를 묶은 7개* 권역
- * 서울특별시, 강원도, 경인지역, 경상도, 전라도, 충청도, 제주도

3) 대상 환자

- 급성기 의료기관에 입원한 뇌혈관 질환자 및 중추신경계 뇌손상(외상성 및 비외상성 뇌손상) 환자로서, 시범사업 참여에 동의한 자

다. 서비스 수행 인력

1) 환자지원팀 필수 인력 구성·운영

- 급성기 의료기관에서 환자 지원을 위한 원활한 서비스 제공, 환자의 의료적, 사회·경제적 요구도 평가 및 퇴원지원

2) 필요인력 및 자격

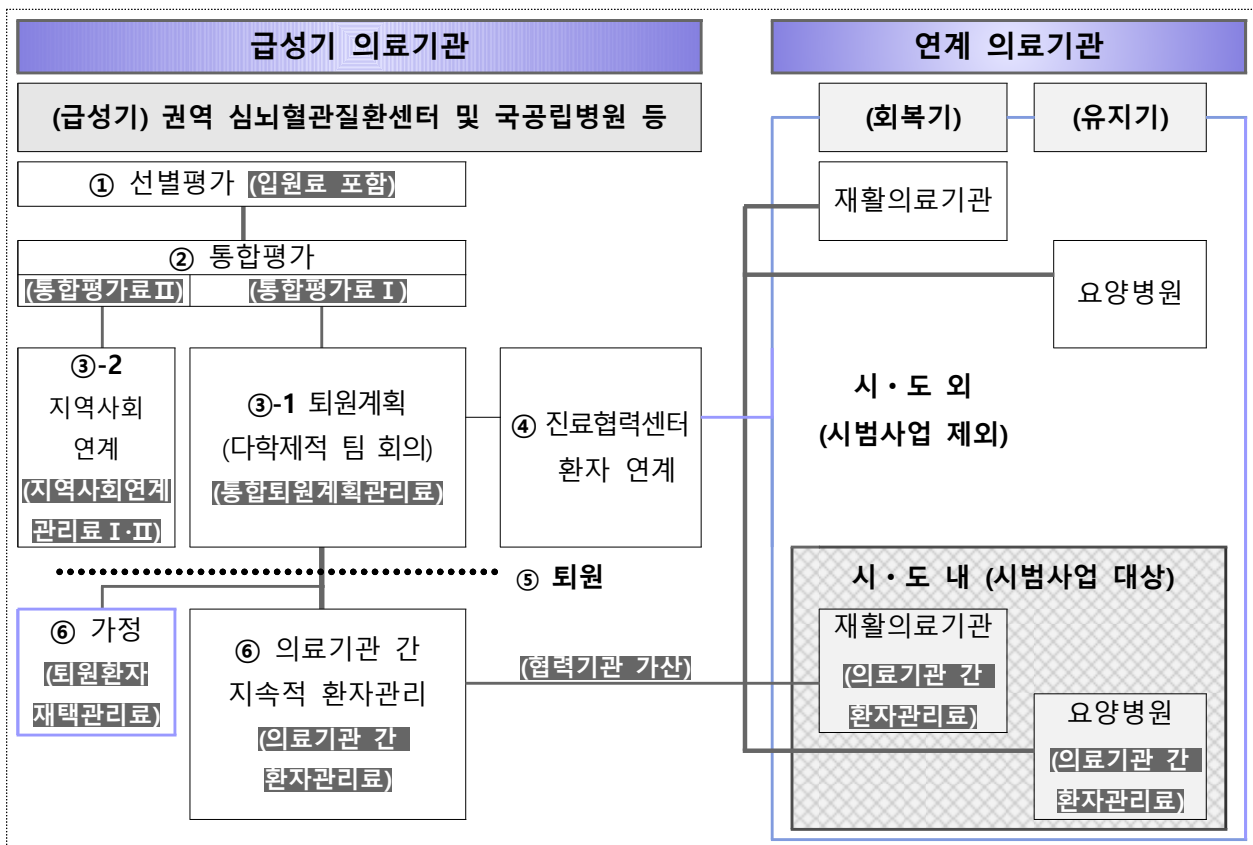
- 시범기관에 소속된 재활의학과 · 신경과 · 신경외과 진료과 전문의
- 시범기관에 소속된 정규직(무기 계약직 포함) 전일제 간호사, 1급 사회복지사 1인 이상

라. 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 서비스 제공절차

○ 환자 맞춤형 통합서비스 제공

- ① 초기(선별)평가
- ② 연계활동 등이 필요한 환자 통합평가 실시
- ③-1 팀 회의*를 통해 퇴원계획 수립 (③-2 지역사회 연계활동 실시)
- ④ 진료협력센터 등 병원 내 유관 부서와 퇴원 준비
- ⑤ 퇴원(회복기 · 유지기 의료기관 전원, 가정 또는 요양시설 등)
- ⑥ 사후관리(퇴원환자 재택관리 및 의료기관 간 환자관리)

* 환자지원팀 포함 최소 4인 이상(의사인력은 재활의학과 전문의 포함 2인 필수)



[그림2. 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 흐름도]

마. 서비스 내용

1) 통합평가 및 퇴원계획

- (선별평가) 입원 초기 병동 간호사 또는 환자지원팀이 환자(보호자)를 대상으로 선별평가표를 활용하여 사회·경제적 지원 여부 평가
 - (통합평가료 I) 퇴원 시점에 환자지원팀 의사가 대상 환자의 의료적 기능상태 등을 종합적으로 평가
 - (통합평가료II) 선별평가 결과 사회·경제적 지원이 필요한 경우 환자지원팀이 환자의 경제적, 심리사회적 상태 등을 심층상담하고 종합적으로 평가
 - (통합퇴원계획관리료) 통합평가 I 실시 후 환자지원팀 의사 판단에 따라 퇴원 후 의료기관 연계, 재택관리가 필요한 경우 다학제적 팀 회의*를 통해 통합퇴원계획을 수립
- * 서로 다른 진료과목 전문의 2인 이상(재활의학과 전문의 필수)을 포함하여 간호사, 사회복지사 등 최소 4인 이상 구성·운영

2) 지역사회 연계활동

- (지역사회연계관리료 I) 통합평가II 실시 후 환자지원팀이 필요한 지역사회 자원 및 서비스 정보를 수집하고, 유선 등으로 확인·신청하는 등 연계활동을 수행하고 환자(보호자)에게 정보 제공
 - (지역사회연계관리료 II) 통합평가II 실시 후 환자지원팀이 지역사회 자원 및 서비스 연계를 위하여 환자(보호자)와 함께 지역사회 기관* 현장방문
- * 보건소, 지역장애인보건의료센터, 지자체(케어안내창구), 복지기관 등

3) 퇴원 후 사후관리

- (퇴원환자 재택관리료) 통합퇴원계획에 따라 자택으로 퇴원한 환자에게 전화 또는 문자 등을 활용하여 환자상태를 주기적으로 점검하고 질병 및 투약 교육 등 지속적인 관리

- (의료기관 간 환자관리료) 통합퇴원계획에 따라 연계 의료기관으로 입원한 환자를 대상으로 급성기 의료기관 환자지원팀과 연계 의료기관의 담당 의료진이 주기적 환자 상태 및 치료계획 공유

바. 시범사업 기간: 2020. 12. 28. ~ 2024. 12. 31.

※ 2022년 제22차 건강보험정책심의위원회에 보고된 기간으로 연장

가. 수행 주체별 역할

1) 보건복지부

- 시범사업에 관한 주요 정책 결정 등 시범사업 추진 총괄

2) 건강보험심사평가원(이하 ‘심사평가원’ 이라 함)

- 시범사업 운영 및 지원
 - 수가·급여기준 개발, 시범사업 운영지침·관리, 요양급여비용 심사, 인센티브 지급 기준 개발, 시범사업 평가 등 사후관리, 정보시스템 구축 및 운영 등

3) 운영 및 자문기구

- (구성) 보건복지부, 심사평가원, 국민건강보험공단, 관련 학회, 전문가, 시민 단체 및 환자 단체 등으로 구성·운영
- (역할) 시범사업 추진 필요사항 도출 및 개선방안 등 논의

4) 시범기관

- 시범사업 안내, 급성기 환자 퇴원지원, 의료기관 및 지역사회 연계 서비스 제공·관리
- 서비스별 점검 서식 제출 및 비용 청구 등

5) 국민건강보험공단(이하 ‘공단’이라 함)

- 요양급여비용 및 인센티브 지급·관리

※ 「국민건강보험법」에 따른 기관별 세부업무 수행

나. 추진 절차도

단계	사업절차	주관기관
시범사업 공고 및 신청서 접수	○ 시범사업 참여 의료기관 공고	보건복지부
	○ 시범사업 참여 신청 및 접수	보건복지부 건강보험심사평가원
시범사업 선정	○ 시범사업 참여기관 선정 및 통보	보건복지부
시범사업 등록	○ 시범사업 기관 등록	건강보험심사평가원
(필요시)	○ 시범사업 운영 필요사항 및 개선방안 등 논의	시범사업 협의체
시범사업 수행	○ 대상 환자 시범사업 참여 신청 - 시범사업 대상 자격요건 확인, 환자 등록 등	시범기관
	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 서비스 제공 및 사후관리	
자료제출 및 급여비용 청구·지급	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 의료행위별 적용 서식 등 제출	시범기관
	○ 요양급여비용 청구	
	○ 요양급여비용 지급	국민건강보험공단
인센티브 지표 개발 및 지급	○ 인센티브 지급 총괄 ○ 인센티브 지급 기준, 지표 개발 및 평가 ○ 시범기관 인센티브 지급·관리	보건복지부 건강보험심사평가원 국민건강보험공단
사업평가	○ 사업 추진 결과 및 실적 보고	건강보험심사평가원
	○ 시범사업 효과 평가 등	

가. 요양급여의 대상

1) 급여의 담당

- 보건복지부장관이 지정한 시범기관이 담당한다.

2) 급여의 대상자

- 국민건강보험법에 의한 가입자 또는 피부양자로서, 요양급여를 받고자 시범기관에 입원한 환자 중 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 서비스가 필요한 자, 연계 의료기관 간 지속적인 관리가 필요한 자를 말한다.

나. 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 '비급여 대상'[별표2]을 제외한 일체의 것으로 한다.

2) 요양급여의 비용부담

- 국민건강보험법 제44조 및 동법 시행령 제19조제1항의 [별표2] 및 「본인 일부부담금 산정특례에 관한 기준」 등에 의한 본인부담률을 적용한다.
다만, 라-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관 항목 및 의료기관 간 질 관리 지원금은 요양급여비용 전액을 공단이 부담한다.
- 지역사회연계관리료Ⅱ(현장 방문활동)를 산정하는 경우 교통비는 소요 시간, 방문지역 등을 불문하고 1회 방문당 108.30점(IB190)을 환자 본인이 전액 부담한다.

가. 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료

- 1) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 시범기관이 퇴원지원 및 연계활동이 가능한 ‘환자지원팀’을 구성하고 협력지원팀과 협업을 통해 다학제적 팀 회의, 환자평가 및 퇴원계획을 수립하여 타 의료기관 및 지역사회 자원으로 연계하는 경우 산정한다.
- 2) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 대상 환자에게 시범사업에 대해 충분히 설명하고 참여 동의서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 작성한 경우 실시하여야 한다.
- 3) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 요양기관 종별가산, 공휴·야간 가산 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.
- 4) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 시범사업 자료제출 시스템*에 관련 내용 등을 작성한 경우에 산정한다.
 - * (경로) 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/)> 시범사업 서식관리> 수가 시범사업> 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업> 대상자 등록 및 점검서식 작성
- 5) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료의 세부항목은 산정횟수를 초과하여 산정할 수 없다.
- 6) 통합평가료Ⅱ, 지역사회연계관리료Ⅰ·Ⅱ를 산정하는 경우에 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 제7장 사-128 재활사회사업을 산정하지 아니한다.

- 7) 지역사회연계관리료 I, 지역사회연계관리료 II는 입원기간 중 1회 산정하되, 동시에 실시하는 경우 주된 항목의 소정점수만 산정한다.
- 8) 급성기 의료기관은 동일 권역 내 연계 의료기관(재활·요양병원) 및 보건소, 지자체 등과 협력관계를 체결하고 지속적인 환자관리를 위한 거버넌스 구축에 협조하여야 한다.

나. 통합평가표 I (의료적 평가)

- 1) 통합평가표 I 은 급성기 의료기관에서 집중치료 후 퇴원결정 시점 (퇴원 전 7일 이내)에 환자 주치의의 판단에 따라 의료적 연계 및 퇴원 후 관리가 필요한 환자를 대상으로 의료적 상태를 종합적으로 평가하고 통합평가표 I 을 작성한 경우 1회 산정한다.
- 2) 통합평가표 I 작성 시 포함된 검사 항목은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 제2장 검사료의 점수를 별도 산정한다.

다. 통합평가표 II (사회·경제적 평가)

- 통합평가표 II는 선별평가 결과 사회·경제적 지원이 필요한 환자를 대상으로 환자지원팀이 환자(보호자)와 상담을 통해 평가하고 통합평가표 II를 작성한 경우 1회 산정한다.

라. 통합퇴원계획관리료

- 1) 통합퇴원계획관리료는 퇴원 시 통합평가표 I 의 환자상태를 최종 확인하고 환자지원팀 중심의 다학제적 팀 회의를 통해 퇴원계획을 수립하여 통합퇴원계획관리료를 작성한 경우 1회 산정한다.
- 2) 다학제적 팀 회의는 서로 다른 진료과목 전문의 2인 이상(재활의학과 전문의 필수)을 포함하여 간호사, 사회복지사 등 최소 4인 이상이 모여 실시하고, 수립된 퇴원계획은 환자지원팀이 환자(보호자)에게 설명 및 교육하여야 한다.

마. 지역사회연계관리료 I (기관 내 활동)

- 1) 지역사회연계관리료 I 은 환자지원팀이 통합평가표II를 통해 환자 요구도에 맞는 지역사회 자원을 유선 등으로 확인·신청하고, 지역사회 연계관리표(기관 내 활동/기관 내 활동결과)를 작성하여 환자 및 보호자에게 설명 및 교육한 경우 산정한다.
- 2) 지역사회 연계 종류, 횟수를 불문하고 1회만 산정한다.

바. 지역사회연계관리료 II (현장 방문활동)

- 1) 지역사회연계관리료II는 환자지원팀이 지역사회 자원 활용을 위해 환자 및 보호자와 함께 지역사회 기관* 등을 방문하여 자원현황을 파악하고 연계한 후 지역사회연계관리표II를 작성한 경우 산정한다.
* 보건소, 지역장애인보건의료센터, 복지관 등
- 2) 지역사회 연계 종류, 방문 횟수를 불문하고 1회만 산정한다.

사. 퇴원환자 재택관리료

- 1) 퇴원환자 재택관리료는 통합퇴원계획에 따라 가정으로 퇴원하는 환자*를 대상으로 환자지원팀 의사의 판단에 따라 퇴원 후 지속적인 관리가 필요한 경우 퇴원 전 1회 산정한다.
* 가정간호, 외래 추적(follow-up), 보건소 연계(CBR사업 포함), 지역자원(행정 복지센터 등) 연계 환자 등
- 2) 환자지원팀이 월 1회 이상 3개월 동안 유선 또는 모바일 메신저 등을 활용하여 환자상태 점검과 질병 및 투약 교육 등 재택관리 서비스를 제공하고, 퇴원환자 재택관리표를 작성하여야 한다.
- 3) 퇴원환자 재택관리표는 매월 재택관리 서비스 제공일자 및 이행방법, 이행결과 등 모니터링 내용을 구체적으로 작성·제출하여야 한다.
- 퇴원환자 재택관리표의 작성·제출은 '월' 단위로 매월 1일부터 말일까지를 기준으로 한다. 다만, 퇴원일이 15일 이전이면 당월부터, 16일 이후면 익월부터 작성·제출한다.

아. 의료기관 간 환자관리료

- 1) 의료기관 간 환자관리료는 통합되원계획에 따라 연계 의료기관에 입원한 환자를 대상으로 급성기 의료기관 환자지원팀과 연계 의료기관의 의료진*이 의료기관 간 환자관리표를 통해 환자관리 활동을 시행한 경우 월 1회, 최대 6개월간 산정한다.

* 환자주치의 포함 재활의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 물리·작업치료사 등

- 2) 환자관리 활동은 연계 의료기관에서 작성·제출*한 의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관)를 급성기 의료기관의 환자지원팀 의사가 확인하고 의료기관 간 환자관리표(급성기 의료기관)에 종합의견 등을 작성·제출한다. 최종 연계 의료기관의 주치의(또는 재활의학과 전문의)가 확인한 경우 급성기 의료기관과 연계 의료기관에서 의료기관 간 환자관리료를 각각 산정한다.

* 의료기관 간 환자관리표 작성·제출은 ‘월’ 단위로 매월 1일부터 말일까지를 기준으로 한다. 다만, 급성기 의료기관에서 의료기관 간 환자관리 대상자로 등록한 일이 15일 이전이면 당월부터, 16일 이후면 익월부터 작성·제출한다.

- 3) 의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관) 작성을 위해 「재활의료기관 수가 3단계 시범사업」 통합재활기능평가표(뇌손상)를 우선 작성·제출하여야 하고, 재활의료기관은 「재활의료기관 수가 3단계 시범사업」 지침에 따라 회복기 재활의료기관 통합재활기능평가표_가.중추신경계(IA830)를 산정하며, 요양병원은 라-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관_주(IB185)를 별도 산정한다.

- 다만, 통합재활기능평가표(뇌손상)에 포함된 나-621(나) 간이정신진단 검사, 나-661 도수근력검사, 나-661-1 버그균형 검사, 너-771(가) 기본적인 일상생활능력은 별도 산정하지 아니한다.

* 제출방법: 요양기관업무포털> 진료비청구> 환자평가표접수> 통합재활기능평가표 제출

** 세부 사항은 ‘한국형 재활환자분류체계(KRPG) 사용자 지침서’에 따름

(요양기관 업무포털> 의료기준 관리> 재활의료기관 지정 운영> 알림방)

4) 급성기 의료기관이 협력 체결 관계의 연계 의료기관과 의료기관 간 환자 관리를 하는 경우에는 라-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료 _급성기 의료기관_주(IB183)를 산정한다.

자. 급성기 의료기관과 연계 의료기관(재활의료기관·요양병원)은 환자 관리를 위해 지속적이고 유기적인 네트워크를 형성하고 팀 회의 등의 의료기관 간 질 관리 활동을 수행하여야 한다.

분류번호	코드	분류	점수
급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료		가. 통합평가료	
	IB151	1) 통합평가료 I (의료적 평가)	367.72
	IB152	2) 통합평가료 II (사회·경제적 평가)	283.72
	IB160	나. 통합퇴원계획관리료	1,002.10
		다. 지역사회연계료	
	IB171	1) 지역사회연계관리료 I (기관 내 활동)	355.25
	IB172	2) 지역사회연계관리료 II (현장 방문활동)	698.82
		라. 사후 관리료	
	IB181	1) 퇴원환자 재택관리료	378.10
		2) 의료기관 간 환자관리료	
	IB182	가) 급성기 의료기관	132.41
	IB183	주: 협력기관과 연계 후 환자관리를 하는 경우에 172.18점을 산정한다.	
	IB184	나) 연계 의료기관	132.41
	IB185	주: 통합재활기능평가표를 작성하여 제출하는 경우에는 920.19점을 별도 산정한다.	

III

요양급여비용 청구방법

- 「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」의 요양급여비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 등에 의함

1

청구방법

- 가. [요양급여비용 청구 및 자료제출 매체] 시범기관은 정보통신망 또는 전산매체로 요양급여비용을 청구한다.
- 나. [청구시기] 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 청구 가능 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.
- 다. [심사청구서] 본 지침에서 정한 급여목록의 시범사업내역은 비시범사업내역과 심사청구서 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.
- 라. [명세서 작성방법] 동일 수진자에 대해 시범사업내역(급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료)과 비시범사업내역(다른 진료내역)은 분리하여 요양급여비용명세서에 연이어 작성한다.
- 마. [특정내역 기재] 시범사업 급여목록은 아래의 특정기호를 기재하여 청구한다.
- 1) 통합평가료 I (의료적 평가), 통합평가료 II (사회·경제적 평가), 통합퇴원계획관리료, 지역사회연계관리료 I (기관 내 활동), 지역사회연계관리료 II (현장 방문활동), 퇴원환자 재택관리료, 교통비는 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 "S031"을 기재하여 청구한다.

- 다만, 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 및 「본인일부부담금 산정 특례에 관한 기준」에 따른 본인부담경감 대상자가 상기 시범사업 수가를 산정하는 경우에는 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 다른 경감대상 특정기호와 “S031”을 동시 기재 하되, 낮은 본인부담률 특정기호 순으로 기재한다.
- 2) 의료기관 간 환자관리료(급성기 의료기관)는 시범사업 명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 “S032”를 기재하여 청구한다.
- 3) 의료기관 간 환자관리료(연계 의료기관)는 시범사업 명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 “S033”을 기재하여 청구한다.

2 명세서 작성요령

가. 일반내역

구분			세부작성요령	
			요양급여일수	입원일수, 총 내원일수
구분	S031	입원	1	0
	S032	외래	1	1
	S033	입원	1	0
※ 동일 날 시범사업내역과 비시범사업내역을 모두 실시하는 경우에는 반드시 분리청구 하여야 한다.				

나. 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자, 당월 요양개시일	<input type="checkbox"/> 입원 요양급여비용 명세서의 경우 분리청구 시 해당 요양급여 비용 명세서의 최초 진료 일자를 기재한다. <input type="checkbox"/> 외래 요양급여비용 명세서의 경우 진료일자를 기재한다.

다. 명세서 진료내역 및 특정내역

- 1) (진료내역) 통합평가료 I, 통합평가료 II, 통합퇴원계획관리료, 지역사회연계관리료 I, 지역사회연계관리료 II, 퇴원환자 재택관리료, 의료기관 간 환자관리료(연계 의료기관)는 입원명세서의 “02항 99목 기타입원료”란에 기재하고, 교통비는 “U항 03목 진료행위란”에 기재한다.
 - 의료기관 간 환자관리료(급성기 의료기관)는 외래 명세서의 “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재한다.
- 2) (특정내역) 본 시범사업 명세서 구분자는 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 “S031, S032, S033”을 기재한다.

라. 세부작성요령

항목	세부작성요령																																								
가. 통합평가료	<p><input type="checkbox"/> “02항 99목 기타입원료”란에 기재하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에는 특정기호 ‘S031’을 기재한다.</p> <p>○ (통합평가료 I) 급성기 의료기관에서 퇴원 결정 시점(퇴원 7일 이내)에 대상 환자에게 환자지원팀 의사가 신체적 기능상태 등 의료적 평가를 수행하고 ‘통합평가표 I’을 작성·제출한 경우</p> <p>○ 입원기간 중 1회 산정</p> <p>(예시1) ‘통합평가료 I’을 청구하는 경우</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02</td> <td>99</td> <td>1</td> <td>IB151</td> <td>28,020</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>28,020</td> </tr> <tr> <td colspan="8">특정내역기재란</td> </tr> <tr> <td colspan="2">발생단위구분</td> <td>줄번호</td> <td colspan="3">특정내역구분</td> <td colspan="2">특정내역</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> <td></td> <td colspan="3">MT002</td> <td colspan="2">S031</td> </tr> </tbody> </table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	02	99	1	IB151	28,020	1	1	28,020	특정내역기재란								발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역		1			MT002			S031	
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																		
02	99	1	IB151	28,020	1	1	28,020																																		
특정내역기재란																																									
발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역																																			
1			MT002			S031																																			

항목	세부작성요령
----	--------

(예시2) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 '통합평가료 I'을 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB151	28,020	1	1	28,020
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역		
1			MT002		V193		
1			MT002		S031		
1			MT014		0123456789		

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

○ (통합평가료 II) 급성기 의료기관에서 입원기간 중 대상 환자에게 환자 지원팀이 사회·경제적 상태 등을 심층상담하고 '통합평가료 II'를 작성·제출한 경우

○ 입원기간 중 1회 산정

(예시1) '통합평가료 II'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB152	21,620	1	1	21,620
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역		
1			MT002		S031		

(예시2) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 '통합평가료 II'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB152	21,620	1	1	21,620
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역		
1			MT002		V193		
1			MT002		S031		
1			MT014		0123456789		

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

항목	세부작성요령																																																																																																
<p>나. 통합퇴원 계획관리료</p>	<p><input type="checkbox"/> “02항 99목 기타입원료”란에 기재하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에는 특정기호 ‘S031’을 기재한다.</p> <p>○ (통합퇴원계획관리료) 급성기 의료기관에서 대상 환자에게 ‘통합평가표 I’을 수행한 후 다학제적 팀 회의를 통해 통합퇴원계획관리를 수립하고 ‘통합퇴원계획관리표’를 작성·제출한 경우</p> <p>○ 입원기간 중 1회 산정</p> <p>(예시1) ‘통합퇴원계획관리료’를 청구하는 경우</p> <table border="1" data-bbox="384 745 1406 1010"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02</td> <td>99</td> <td>1</td> <td>IB160</td> <td>76,360</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>76,360</td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">특정내역기재란</td> </tr> <tr> <td colspan="2">발생단위구분</td> <td>출번호</td> <td colspan="3">특정내역구분</td> <td colspan="2">특정내역</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> <td></td> <td colspan="3">MT002</td> <td colspan="2">S031</td> </tr> </tbody> </table> <p>(예시2) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 ‘통합퇴원계획관리료’를 청구하는 경우</p> <table border="1" data-bbox="384 1137 1406 1518"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02</td> <td>99</td> <td>1</td> <td>IB160</td> <td>76,360</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>76,360</td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">특정내역기재란</td> </tr> <tr> <td colspan="2">발생단위구분</td> <td>출번호</td> <td colspan="3">특정내역구분</td> <td colspan="2">특정내역</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> <td></td> <td colspan="3">MT002</td> <td colspan="2">V193</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> <td></td> <td colspan="3">MT002</td> <td colspan="2">S031</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> <td></td> <td colspan="3">MT014</td> <td colspan="2">0123456789</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재</p>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	02	99	1	IB160	76,360	1	1	76,360	특정내역기재란								발생단위구분		출번호	특정내역구분			특정내역		1			MT002			S031		항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	02	99	1	IB160	76,360	1	1	76,360	특정내역기재란								발생단위구분		출번호	특정내역구분			특정내역		1			MT002			V193		1			MT002			S031		1			MT014			0123456789	
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																										
02	99	1	IB160	76,360	1	1	76,360																																																																																										
특정내역기재란																																																																																																	
발생단위구분		출번호	특정내역구분			특정내역																																																																																											
1			MT002			S031																																																																																											
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																										
02	99	1	IB160	76,360	1	1	76,360																																																																																										
특정내역기재란																																																																																																	
발생단위구분		출번호	특정내역구분			특정내역																																																																																											
1			MT002			V193																																																																																											
1			MT002			S031																																																																																											
1			MT014			0123456789																																																																																											
<p>다. 지역사회연계료</p>	<p><input type="checkbox"/> “02항 99목 기타입원료”란에 기재하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에는 특정기호 ‘S031’을 기재한다.</p> <p>○ (지역사회연계관리료 I) 급성기 의료기관에서 대상 환자에게 ‘통합평가표 II’를 수행한 후 환자지원팀이 지역사회 자원을 유선 등으로 확인·신청하여 환자에게 자원연계 정보를 제공하고 ‘지역사회연계관리표 I’을 작성·제출한 경우</p> <p>○ 입원기간 중 1회 산정하되, 지역사회연계관리료 II와 중복산정 불가</p>																																																																																																

항목	세부작성요령
----	--------

(예시1) '지역사회연계관리료 I (기관 내 활동)'을 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB171	27,070	1	1	27,070
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역	
1			MT002			S031	

(예시2) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 '지역사회 연계관리료 I'을 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB171	27,070	1	1	27,070
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역	
1			MT002			V193	
1			MT002			S031	
1			MT014			0123456789	

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

- (지역사회연계관리료 II) 급성기 의료기관에서 대상 환자에게 '통합 평가표 II'를 수행한 후 환자지원팀이 지역사회 자원연계를 위하여 환자 (보호자)와 함께 지역사회 기관을 방문하고 '지역사회연계관리료 II'를 작성·제출한 경우

- 입원기간 중 1회 산정하되, 지역사회연계관리료 I 과 중복산정 불가

(예시1) '지역사회연계관리료 II'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB172	53,250	1	1	53,250
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역	
1			MT002			S031	

항목	세부작성요령
----	--------

(예시2) '지역사회연계관리료Ⅱ'와 '교통비'를 함께 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB172	53,250	1	1	53,250
U	03	1	IB190	8,250	1	1	8,250
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역	
1			MT002			S031	

(예시3) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 '지역사회연계관리료Ⅱ'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB172	53,250	1	1	53,250
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역	
1			MT002			V193	
1			MT002			S031	
1			MT014			0123456789	

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

라.
사후
관리료

“02항 99목 기타입원료”란에 기재하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에는 특정기호 ‘S031’을 기재한다.

- (퇴원환자 재택관리료) 통합퇴원계획에 따라 가정으로 퇴원한 대상환자에게 환자지원팀이 전화 등을 활용하여 주기적으로 점검하고 질병 및 투약 교육 등을 월1회 이상 3개월간 제공하는 경우
- 퇴원 시 1회 산정하되, 퇴원 후 매월 '퇴원환자 재택관리료' 작성·제출

(예시1) '퇴원환자 재택관리료'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB181	28,810	1	1	28,810
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역	
1			MT002			S031	

항목	세부작성요령						
(예시2) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 '퇴원환자 재택관리료'를 청구하는 경우							
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB181	28,810	1	1	28,810
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역		
1			MT002		V193		
1			MT002		S031		
1			MT014		0123456789		
* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재							
<input type="checkbox"/> "01항 03목 응급 및 회송료 등"란에 기재하고, 특정내역 구분코드 (MT002)란에는 특정기호 'S032'만 작성한다. 다른 특정 기호 기재 불가							
<input type="radio"/> (의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관) 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동일 권역 내 연계 의료기관에 입원한 대상 환자의 의료기관 간 (급성기↔연계 의료기관) 치료계획 등을 공유하고 급성기 의료기관이 '의료기관 간 환자관리료(급성기 의료기관)'를 작성·제출한 경우							
<input type="radio"/> 월 1회 산정 (최대 6개월)							
(예시1) '의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관'을 청구하는 경우							
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	1	IB182	10,090	1	1	10,090
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역		
1			MT002		S032		
(예시2) 동일 권역 내 협력기관과 환자관리를 하고 '의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관'을 청구하는 경우							
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	1	IB183	13,120	1	1	13,120
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역		
1			MT002		S032		

항목	세부작성요령																																																																																								
	<p>□ “02항 99목 기타입원료”란에 기재하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에는 특정기호 ‘S033’을 기재한다.</p> <p>○ (의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관) 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동일 권역 내 연계 의료기관에 입원한 대상 환자의 의료기관 간 (급성기↔연계 의료기관) 치료계획 등을 공유하고 연계 의료기관이 ‘의료기관 간 환자관리료(연계 의료기관)’를 작성·제출하고 급성기 의료기관이 작성·제출한 ‘의료기관 간 환자관리료(급성기 의료기관)’를 확인 한 경우</p> <p>○ 월 1회 산정 (최대 6개월)</p> <p>(예시1) 연계 의료기관 중 재활의료기관이 ‘의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관’을 청구하는 경우</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02</td> <td>99</td> <td>1</td> <td>IB184</td> <td>10,090</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>10,090</td> </tr> <tr> <td colspan="8">특정내역기재란</td> </tr> <tr> <td colspan="2">발생단위구분</td> <td>줄번호</td> <td colspan="3">특정내역구분</td> <td colspan="2">특정내역</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> <td></td> <td colspan="3">MT002</td> <td colspan="2">S033</td> </tr> </tbody> </table> <p>(예시2) 연계 의료기관 중 요양병원이 ‘의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관’을 청구하는 경우</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02</td> <td>99</td> <td>1</td> <td>IB184</td> <td>10,090</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>10,090</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>99</td> <td>1</td> <td>IB185</td> <td>70,120</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>70,120</td> </tr> <tr> <td colspan="8">특정내역기재란</td> </tr> <tr> <td colspan="2">발생단위구분</td> <td>줄번호</td> <td colspan="3">특정내역구분</td> <td colspan="2">특정내역</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> <td></td> <td colspan="3">MT002</td> <td colspan="2">S033</td> </tr> </tbody> </table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	02	99	1	IB184	10,090	1	1	10,090	특정내역기재란								발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역		1			MT002			S033		항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	02	99	1	IB184	10,090	1	1	10,090	02	99	1	IB185	70,120	1	1	70,120	특정내역기재란								발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역		1			MT002			S033	
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																		
02	99	1	IB184	10,090	1	1	10,090																																																																																		
특정내역기재란																																																																																									
발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역																																																																																			
1			MT002			S033																																																																																			
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																		
02	99	1	IB184	10,090	1	1	10,090																																																																																		
02	99	1	IB185	70,120	1	1	70,120																																																																																		
특정내역기재란																																																																																									
발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역																																																																																			
1			MT002			S033																																																																																			

마. 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호 (*)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 통합평가료 I·II, 통합퇴원계획관리료, 지역사회연계관리료 I·II, 퇴원환자 재택관리료 청구시 “S031” 기재 ■ 의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관 청구시 “S032”기재 ■ 의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관 청구시 “S033”기재 ■ 기재형식: X(4) ■ (예시1) 통합퇴원계획관리료를 청구할 경우 MT002 S031 (예시2) 의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관을 청구할 경우 MT002 S032 (예시3) 의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관을 청구할 경우 MT002 S033

바. 보완청구 및 추가청구

1) 보완청구

- 시범기관이 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사 불능 처리된 건에 대하여는 해당 사유를 보완하여 보완 청구한다.

2) 추가청구

- 시범기관이 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역 일부가 당초 청구시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구한다.

3) 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 등에 따른다.

IV

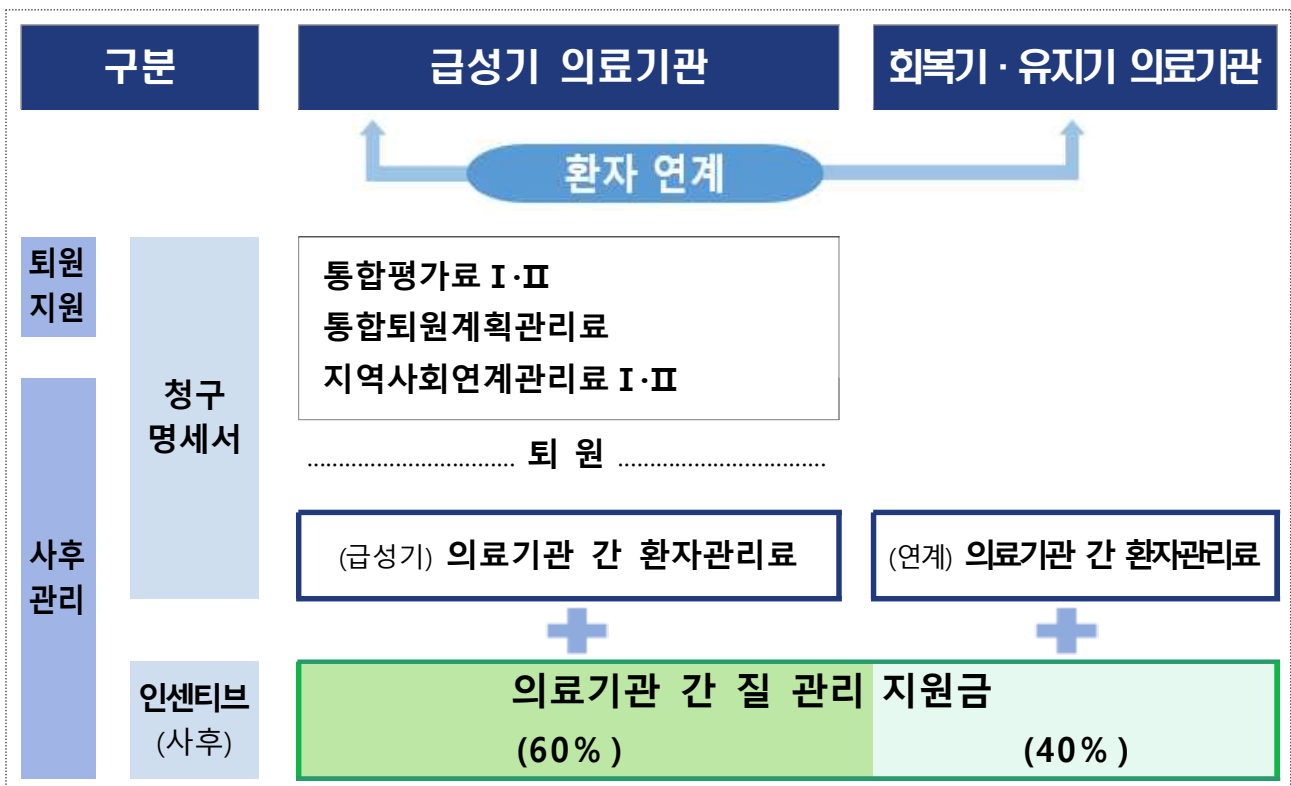
의료기관 간 질 관리 지원금

1

개요

가. 목적

- 급성기 의료기관 중심으로 의료기관 간(급성기↔재활의료기관·요양병원) 환자 연계 활성화 및 질 관리 강화를 위한 인센티브 체계 마련 추진으로 환자 의료의 질 향상
- 급성기 의료기관과 연계 의료기관에 인센티브 금액 배분으로 환자관리 활동에서의 연계 의료기관 참여 및 기관 간 연계 강화 유도



[그림3. 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 지불 보상 체계]

나. 운영 방안

1) 의료기관 간 질 관리 지원금의 정의

- 의료기관 간 질 관리 지원금(이하 ‘인센티브’ 라 함)은 시범기관 중 동일 권역 내 급성기 의료기관과 연계 의료기관(재활·요양)이 시범사업 지침에 따른 질 관리 활동을 수행한 경우, 평가지표 결과에 따라 사후 지급하는 인센티브 금액

2) 인센티브 평가 대상

- 심사평가원 「시범사업 자료제출 시스템」을 통해 등록·제출된 환자 수 및 의료기관 간 질 관리 활동 내역
- 2023. 1월부터 평가 대상기간(반기별) 동안 등록·제출된 자료를 평가하여 6개월 이내 인센티브를 지급 결정

3) 인센티브 지급기준

가) 인센티브 기준 금액

- 급성기 의료기관이 「시범사업 자료제출 시스템」에 평가 대상기간(반기별) 동안 등록한 환자수 기준으로 인센티브 기준 금액 설정

[인센티브 기준 금액]

환자수 구간	금액 구간	의료기관 간 배분시 최대 금액	
		급성기 의료기관 (6)	연계 의료기관 (4)
80명 이상	600만원	360만원	240만원
40명 ~ 79명	500만원	300만원	200만원
10명 ~ 39명	400만원	240만원	160만원

나) 의료기관 간 질 관리^① 및 의료기관 연계율^{②, ③} 결과에 따라 차등 보상

- ① 의료기관 간 질 관리 활동(30점), ② 급성기 의료기관에서의 연계 등록 환자율(35점), ③ 의료기관 간 연계율(35점)을 점수로 산출 후 기준 금액에 점수(비율)를 곱하여 보상 금액을 결정

다) 나)에서 결정된 금액을 급성기 의료기관과 연계 의료기관에 6 : 4 비율로 배분

※ (참고) 인센티브 금액 산출 예시

- ○대학병원에서 85명 대상 환자 등록, △재활의료기관과 연계하여 팀 회의 등 환자 관리 활동 수행하여 지표별 평가 결과 총 90점
- 인센티브 기준금액: 600백만 원 × 90% = 540만 원
- 인센티브 결정 금액 540만 원: ○대학병원 60%(324만 원), △재활의료기관 40%(216만 원)로 차등 배분

라) 인센티브 지급 범위

- 인센티브는 의료기관 간 질 관리 활동, 의료기관 연계율의 총 2개 영역 지표 점수가 모두 산출된 경우만 적용 대상으로 함
- 의료기관 간 질 관리 활동을 수행하는 급성기 의료기관과 연계 의료기관 1:1 단위로 적용하고, 급성기 의료기관 기준으로 최대 10개 연계 의료기관에 한하여 지급함. 다만, 10개 연계 의료기관을 초과하는 경우에 세부 영역별 평가 점수에 따른 상위 순위로 정하되, 필요시 시범사업 운영협의체 등을 통해 결정함
- 인센티브 보상 체계 등과 관련된 모든 시범사업 행위는 「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 지침을 따름

4) 등록 및 자료제출 시기

- 시범사업 대상자 등록 및 자료는 「시범사업 자료제출 시스템」을 통해 평가 대상기간(반기별)에 제출해야 함. 다만, 의료기관 간 환자관리 및 질 관리 활동 보고서는 대상기간부터 익월 14일 이내 제출토록 함

2

인센티브 지급 기준 및 절차

가. 지급 기준

- 급성기 의료기관과 동일 권역 내 연계 의료기관(재활의료기관·요양병원) 대상으로 의료기관 간 질 관리 활동 수행 및 평가지표 결과에 따라 지급한다.
- 지급의 주체: 보건복지부장관이 담당한다.
- 지급시기: 평가 대상기간(반기별) 단위로 평가 후 6개월 이내에 지급한다.
- 비용부담: 전액 보험자 부담한다.

나. 지급 절차

절차	담당 기관	주요내용
질 관리 활동 수행 및 자료 제출	시범기관	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상기간 내 의료기관 간(급성기↔연계) 질 관리 활동 수행 ■ 시범사업 자료제출 시스템에 시범기관별 제출
결과 산출 및 지급금액 결정	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> ■ 제출자료 검토, 의료기관 간 지표 결과 산출 및 인센티브 지급금액 결정
인센티브 결정 결과 통보	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> ■ 시범기관에 지표 산출 결과 및 인센티브 지급결정 금액 통보
(필요시) 이의신청	시범기관	<ul style="list-style-type: none"> ■ 시범기관이 인센티브 결정 결과를 통보 받은 날로부터 14일 이내에 이의신청서를 심사평가원에 제출
최종 인센티브 결정 내역 복지부 송부	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> ■ 이의신청 결과 반영한 인센티브 결정 및 복지부에 최종 인센티브 결정내역 송부
최종 인센티브 결정내역 승인	복지부	<ul style="list-style-type: none"> ■ 복지부는 최종 인센티브 결정내역 확인 후 심사평가원에 승인 통보
최종 인센티브 결과 통보	심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> ■ 해당 시범기관과 건강보험공단에 최종 인센티브 결과 통보
인센티브 지급	건강보험공단	<ul style="list-style-type: none"> ■ 해당 시범기관별 최종 인센티브 금액을 지급 후 심사평가원에 지급결과 통보

가. 의료기관 간 질 관리 활동

- (정의) 급성기 의료기관 환자지원팀 중심으로 의료기관 간(급성기↔재활·요양) 환자 정보 공유를 위한 팀 회의, 의료진 역량 강화 및 교육 등 질 관리 활동 내용을 평가한다.
- (지표 구성) 2개 항목, 5개 질 관리 활동

항목	질 관리 활동 내용 (세부지표)
의료기관 간 팀 회의	① (필수) 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 환자 정보 공유 등을 위한 팀 회의(대면 또는 영상)
의료진 역량 강화 및 교육	② 의료기관 간 인적 자원 교육을 위한 세미나 및 워크숍 ③ 의료인력 파견·교류활동 - 간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문지도 등 ④ 표준진료지침(Critical pathway) 등 설정 및 공유 ⑤ 환자 교육자료 프로그램 보급 및 교육

- (지표 구간) 의료기관 간 질 관리 수행 결과에 따라 차등 적용한다.

연번	지표 구간	점수
1	세부지표 4개 이상	30점
2	세부지표 3개	20점
3	세부지표 2개	15점

- (활동 보고서) 질 관리 활동 수행 내역을 자율 보고서 형식으로 작성 및 「시범사업 자료제출 시스템」에 등록한다.
 - 평가 대상기간(반기별)부터 수시 등록·제출 가능하고 대상기간 이후 익월 14일 이내 급성기 및 연계 의료기관 모두 제출해야 한다.

○ 의료기관 간 질 관리 활동 세부 내용

- 항목 1: 의료기관 간 팀 회의

① 의료기관 간 환자 정보 공유 등 대면(영상) 회의 실시	
개념	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관 중심으로 환자 사례관리, 재활치료 방향 논의 등을 위한 팀 회의를 분기별 1회 실시
서비스 주체	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 대면(영상) 회의 참여 인원 - 급성기 의료기관(3인 이상): 환자지원팀 의사 필수, 이외 환자지원팀 등 2인 이상 - 연계 의료기관(3인 이상): 의료기관 간 환자관리 참여 의사 필수, 간호사·사회복지사·물리치료사 중 2인 이상
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관 중심, 연계 의료기관과 대면(영상) 회의를 통해 환자 사례관리*, 재활치료 방향 논의 등 * 대상: 회의 실시일자 기준, 연계 완료 또는 연계되어 관리중인 환자 회의 내용: 연계된 환자의 환자상태, 전문재활 치료경과, 기능 회복정도, 치료계획 등 • 방법 및 시간: 대면 또는 영상매체 등* 활용, 분기별 1회(회당 40분 이상) * SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가
제출 자료	<ul style="list-style-type: none"> 회의 시간, 장소, 회의 내용, 서명록 등 포함한 회의자료
제출 시기	<ul style="list-style-type: none"> 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출

- 항목 2: 의료진 역량 강화 및 교육

② 의료기관 간 인적 자원 교육을 위한 세미나 및 워크숍 등 실시	
개념	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관의 의료진이 연계 의료기관 의료진(의사, 간호사, 치료사, 사회복지사 등)을 대상으로 반기별 1회 이상 교육 수행
서비스 주체	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관 환자지원팀
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관 환자지원팀 의료진이 연계 의료기관 시범사업 참여 의료진을 대상으로 교육 시행 ① 진료 최신경향 교육 및 공유 ② 간호교육 및 내용 공유 ③ 치료사의 기능평가 신뢰도 향상을 위한 교육 ④ 의료진의 CPR 교육 등 ※ 대면 또는 영상매체 활용가능. 단, SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가
제출 자료	<ul style="list-style-type: none"> 교육자료, 서명록, 근거사진 등
제출 시기	<ul style="list-style-type: none"> 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출

③ 의료인력 파견·교류활동(간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문 지도 등)	
개념	<ul style="list-style-type: none"> 연계 의료기관 의료진의 역량 강화를 위해 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 반기별 각각 1회(회당 8시간) 이상 의료인력 파견·교류 활동 수행
서비스 주체	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관 환자지원팀 및 연계 의료기관의 시범사업 참여 의료진
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 반기별 각각 1회(회당 8시간) 이상 의료인력 파견·교류 활동 수행 - 급성기 의료기관의 의료진: 연계 의료기관 방문을 통해 간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문 지도 등 수행 - 연계 의료기관의 의료진: 급성기 의료기관 견습을 통해 급성기 환자진료 및 치료 과정 등을 관찰
제출 자료	<ul style="list-style-type: none"> 의료인력 파견·교류 활동 내역 등
제출 시기	<ul style="list-style-type: none"> 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출
④ 표준진료지침(Critical Pathway) 등 설정 및 공유	
개념	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관이 연계 의료기관 간 환자진료 표준화 및 효율화를 위한 표준진료지침(Critical pathway) 등을 설정하여 공유
서비스 주체	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관 환자지원팀
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관이 표준진료지침(Critical pathway) 등을 설정하여 연계 의료기관에 보급 및 공유 - 필요시 최신 경향을 반영하여 반기별 업데이트 실행 및 공유
제출 자료	<ul style="list-style-type: none"> 표준진료지침(Critical pathway) 등 자료 및 보급 내역 등
제출 시기	<ul style="list-style-type: none"> 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출
⑤ 환자 교육자료 프로그램 보급 및 교육	
개념	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관은 뇌혈관 질환, 환자 안전 등 환자 교육을 위한 교육자료를 제작하여 연계 의료기관에 보급 및 교육 수행
서비스 주체	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관 환자지원팀
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> 급성기 의료기관은 뇌혈관 질환, 환자 안전 등 환자 교육을 위한 교육자료 (매뉴얼, 리플릿, 동영상, 문서 파일 등)를 제작하여 연계 의료기관에 반기별 보급하고 교육 수행 ※ 대면 또는 영상매체 활용가능. 단, SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가
제출 자료	<ul style="list-style-type: none"> 교육자료 제공 및 교육 수행 내역 관련 자료
제출 시기	<ul style="list-style-type: none"> 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출

나. 의료기관 연계율

- ◆ (정의) 급성기 의료기관의 등록 환자 중 동일 권역 연계 의료기관으로 전원된 환자 비율과 의료기관 간 환자관리 활동을 평가
- ◆ (자료원) 심사평가원 「시범사업 자료제출 시스템」 등록 자료
- ◆ (지표 구간) 반기별 지표 결과에 따른 차등 적용

1) 의료기관 연계 등록 환자율

○ 지표 세부내역

구분	주요 내용
산출 대상	■ 급성기 의료기관
산출식	$\frac{\text{(급성기 의료기관) 통합퇴원계획에 따라 연계를 위해 등록한 환자수 (A)}}{\text{(급성기 의료기관) 시범사업 대상 환자수}} \times 100$
제외 기준	■ 분모 10건 미만인 경우 제외

○ 지표 구간

연번	지표 구간	점수
1	31.0% 이상	35점
2	24.8% 이상 ~ 31.0% 미만	30점
3	18.6% 이상 ~ 24.8% 미만	25점
4	12.4% 이상 ~ 18.6% 미만	20점
5	6.2% 이상 ~ 12.4% 미만	15점

2) 의료기관 간 연계율

○ 지표 세부내역

구분	주요 내용
산출 대상	■ 급성기 의료기관 ↔ 연계 의료기관
산출식	$\frac{\text{의료기관 간 환자관리 1회차 이상 시행한 환자수}}{\text{(A) 환자중 실제 연계 의료기관에서 등록한 환자수}} \times 100$
제외 기준	■ 분모 2건 미만인 경우 제외

○ 지표 구간

연번	지표 구간	점수
1	80% 이상	35점
2	70% 이상 ~ 80% 미만	30점
3	60% 이상 ~ 70% 미만	25점
4	50% 이상 ~ 60% 미만	20점
5	30% 이상 ~ 50% 미만	15점

가. 인센티브 결정 결과 통보

- 심사평가원은 반기별 「시범사업 자료제출 시스템」을 통해 기한 내 등록·제출된 자료를 기준으로 의료기관 간 질 관리 활동에 대한 지표를 평가하여, 결정 결과에 대해 요양기관에 통보토록 한다.

나. 이의신청

- 1) 심사평가원의 의료기관 간 질 관리 지원금(인센티브) 결정 결과에 이의가 있는 시범기관은 이의신청을 할 수 있다.
 - 2) 이의신청은 시범기관이 인센티브 결정 결과를 통보받은 날로부터 14일 이내 [별지 제13호서식] 이의신청서를 작성하여 「시범사업 자료제출 시스템」에 제출하여야 한다.
- * (경로) 시범사업 자료제출 시스템> 시범사업 서식관리> 수가 시범사업> (급성기 기관/연계 기관) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업> 의료기관 간 질 관리 현황> 이의신청

1

최초 현황신고

가. 기관 현황

- 시범기관은 보건복지부장관으로부터 시범사업에 참여토록 지정받은 기관으로서, 별도의 현황신고는 실시하지 않고 최초 지정 시 제출한 현황으로 같음한다.

나. 인력 등 현황

- 시범기관이 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에 요양기관의 인력 등에 대한 현황을 심사평가원에 신고하여야 한다.
- 의사, 간호사, 사회복지사 등 시범사업의 급성기 환자지원팀 인력 현황은 보건의료자원통합신고포털(<http://www.hurb.or.kr>)/현황신고·변경에서 팀운영 신고 완료 후 인력현황을 신고하여야 한다.
 - (팀운영) 시설현황> 팀운영 및 병동 운영 현황신고> 신규신고> 신규병동
 - * 병동구분: 특수, 병동코드/병동명: 급성기 환자지원팀
 - (팀인력) 인력현황> 해당 인력(의사, 간호사, 사회복지사) 근무병동 '급성기 환자지원팀'

2

변경 현황신고

- 시범사업 실시에 필요한 필수인력의 현황 변경 발생 시 즉시 심사평가원에 변경 신고하여야 한다.

1

요양급여의 안내

- 가. 시범기관은 시범사업에 참여하는 대상자에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절한 안내를 하여야 한다.
- 나. 시범기관은 당해 기관이 시범사업 참여기관인 점, 시범사업 대상, 수가 및 환자 본인부담 내역 등 주요사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 곳 (의료기관 입구, 진료비 수납 창구 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

2

개인정보제공 동의서 징구

- 가. 시범기관 및 소속 의료진은 시범사업 참여대상자 및 보호자에게 시범사업에 대하여 충분히 설명하고 개인정보 이용·제공에 대한 동의서를 받아 보관하여야 한다.
- 1) 의료기관 간 환자관리를 실시하는 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 의료기관 간 환자관리표(통합재활기능평가표 포함) 등 전자적 정보 공유에 대하여 환자에게 설명하고 개인정보제공에 대한 동의서를 작성 받아 보관하여야 한다.
 - 2) 급성기 의료기관은 지역사회연계관리표를 지자체나 서비스 제공기관 등에 제공하는 경우 환자에게 설명하고 개인정보제공에 대한 동의서를 작성 받아 보관하여야 한다.
- 나. 「개인정보 보호법」 제15조제1항5호에 따라 환자가 의사표현을 할 수 없는 등 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 환자의 생명·신체의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우는 동의서 작성대상에서 제외한다.

3

자료제출 및 연구과제 참여 협조

가. 자료제출

- 시범기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 문서, 전자적 기록 등 자료를 보건복지부 또는 심사평가원이 시범사업에 대한 연구용역, 모니터링, 사업평가, 설문조사(만족도·요구도) 등을 위하여 요청하는 경우 지체 없이 제출하여야 한다.

나. 연구과제 참여 협조

- 시범기관은 보건복지부 또는 심사평가원이 시범사업과 관련된 연구를 수행하는 과정에서 참여기관에 소속된 의료인에게 연구진으로 연구 참여를 요청할 경우 이에 적극적으로 협조하여야 한다.

4

제재 조치 등

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

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

5

준수사항 이행 약정체계

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

1

시범사업 모니터링

가. 목적

- 시범사업 수가 운영에 따른 서비스 공급자의 의료제공 및 소비자의 의료이용 행태 변화 등의 분석을 통한 시범사업 영향 등을 검토한다.

나. 모니터링 내용

- 급성기 및 연계 의료기관을 대상으로 모니터링을 실시한다.
 - 입원진료 청구 경향 (대상 환자의 입원기간, 시범수가 청구 경향 등)
 - 의료기관 간(급성기 ↔ 연계 의료기관) 치료계획 공유, 피드백 등 질 관리 관련 시범수가 및 적용 서식
 - 기타 시범사업 평가를 위해 필요하다고 판단되는 사항

다. 모니터링 자료 및 주기

- 심사평가원은 청구 자료, 적용 서식 등을 활용하여 분석하고 모니터링 한다.
- 심사평가원은 모니터링 관련하여 진료기록부 등을 요청할 수 있으며, 필요한 경우 기관을 방문하여 확인할 수 있다.
- 모니터링은 정기적으로 실시하는 것을 원칙으로 하되, 필요하다고 판단 되는 경우는 수시로 실시한다.

가. 평가 주체

- 시범사업 평가는 심사평가원에서 주관하여 외부 연구용역 등을 통해 진행한다.

나. 평가 내용

- 시범사업 효과 및 수용성 평가
 - 시범사업 실적을 파악하고 환자별 기능상태 등 진료행태 변화를 분석한다.
 - 시범기관 및 환자의 만족도, 참여도 등을 파악하여 시범사업의 수용성을 평가한다.
- 시범사업 모형의 타당성 및 확대 가능성 평가
 - 시범사업 수가수준, 보험자·환자 부담 수준의 타당성을 평가한다.
 - 급성기 의료기관에서 퇴원 후 대상 환자의 지역사회 연계, 권역별 의료기관 간 환자관리 현황 등을 분석하여 수가모형 확대 적용 가능성을 평가한다.
 - 국민의료비 및 환자 부담에 미칠 영향을 평가한다.
- 기타 시범사업 평가를 위해 필요하다고 판단되는 사항

다. 평가 방법

- 요양급여비용 청구·지급자료, 요양기관 제출 점검 서식, 진료기록부 등을 분석한다.

- 시범기관, 의료인, 환자 및 보호자 등을 대상으로 시범사업 전반에 대한 만족도, 비용 등에 대해 인터뷰 또는 설문조사를 시행한다.
- 시범기관의 운영현황 및 환자관리 방법 등에 대한 확인을 위하여 필요시 해당 시범기관에 방문할 수 있다.

라. 평가 관련 자료제출

- 시범기관은 평가 등 관련하여 진료기록부, 진료비 계산서, 점검 자료 및 환자 연락처(전화번호, 주소) 등 필요한 자료제출을 요구받을 때 지체 없이 제출하여야 한다.

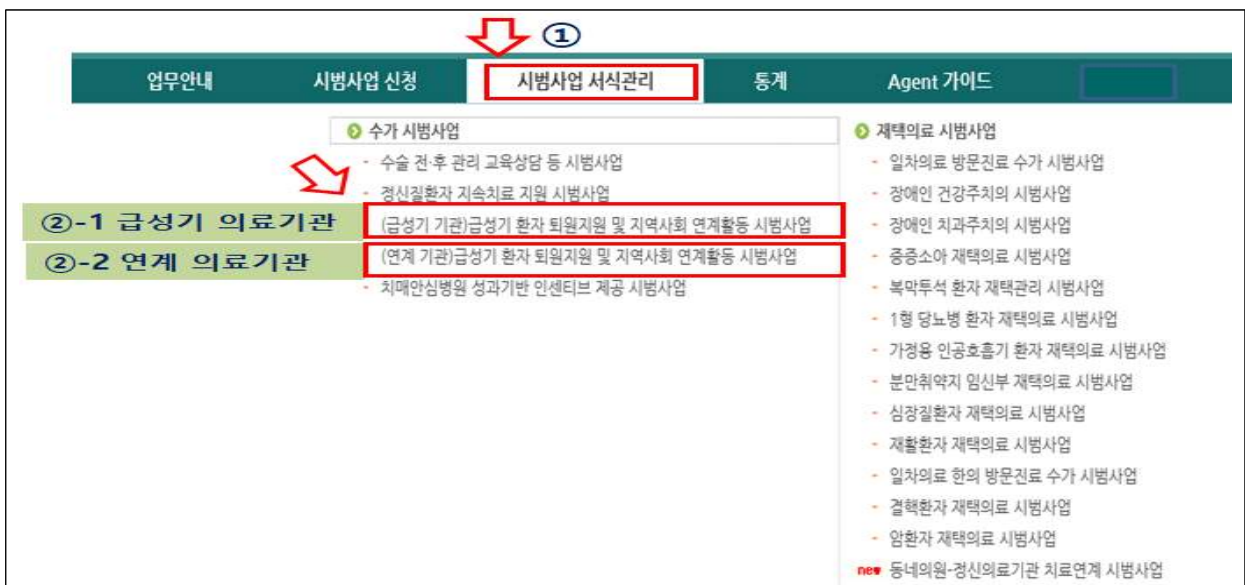
1

자료제출 시스템 접속

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



나. 메뉴 [시범사업 서식관리] - [(급성기 기관/연계 기관) 급성기 환자 퇴원 지원 및 지역사회 연계활동 시범사업]을 선택한다.



2

대상자 등록 및 조회

가. 대상자 등록

- (급성기 의료기관) **대상자등록** 버튼을 클릭하여 대상자 등록을 완료하고 대상자 조회 및 서비스별 점검 서식을 작성한다.

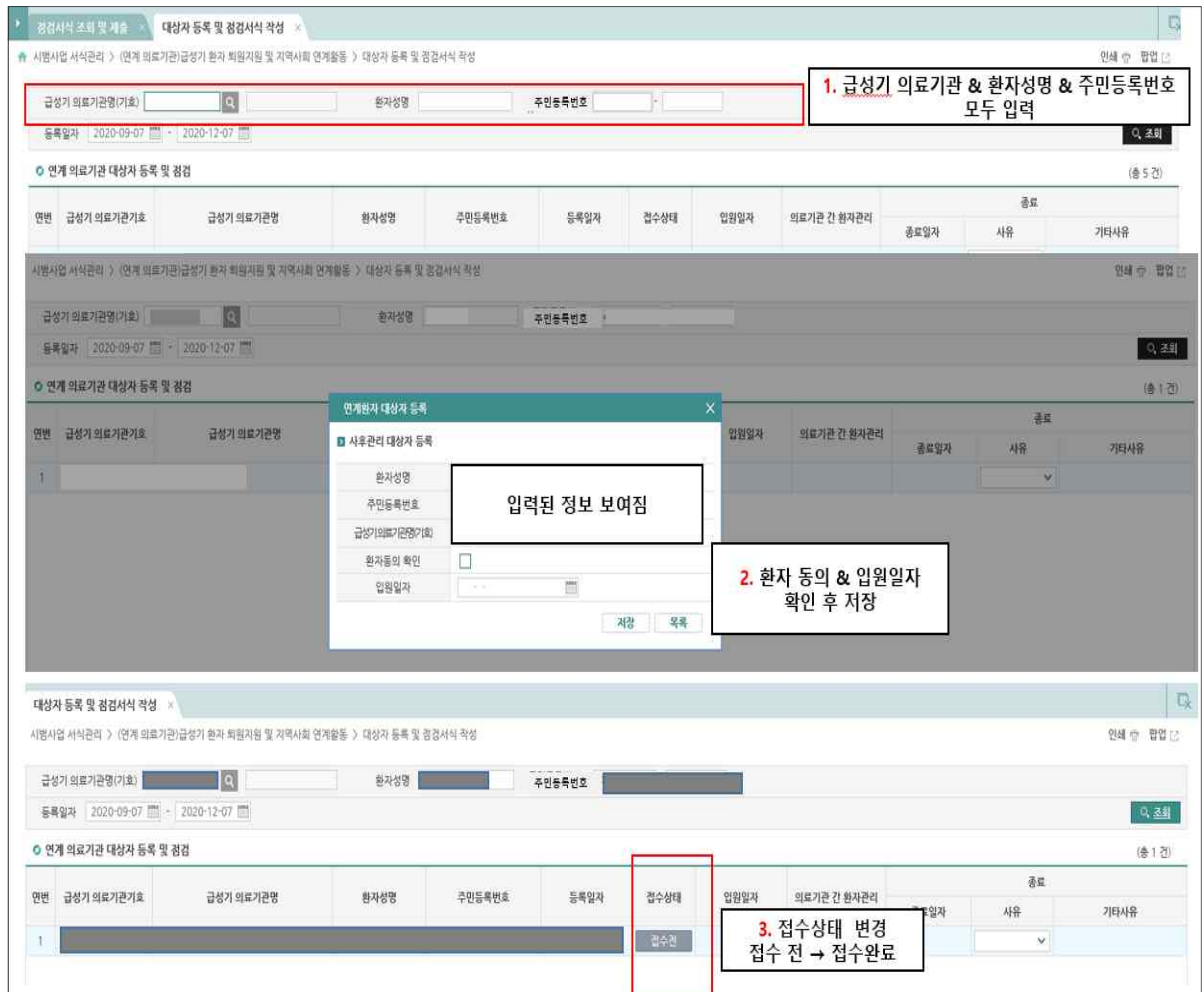
일련번호	환자성명	주민등록번호	주상병	입원일자	회원 지원 서비스					사후관리 서비스				종료일자	삭제		
					통합평가 I	통합회원 계획관리	통합평가 II	지역사회 연계관리	지역사회 연계관리	퇴원일자	퇴원일자	대상등록	등록일자			연계의료기관명(기호)	서비스 등록
1250003	김수현	320208-2*****	151	2020-11-05 목	0	0	0	0	0	0	0	N					<input type="checkbox"/>
1250002	박미진	370829-2*****	153	2020-11-10 화	1	0	0	0	0	0	0	N					<input type="checkbox"/>

- **대상자등록** 버튼을 클릭한 후 환자성명, 주민등록번호, 주상병, 입원 일자를 입력 · 저장한다.

- 여러명의 대상자를 동시에 등록하는 경우 **대상자일괄등록** 버튼을 클릭한 후, **행추가** 버튼을 클릭하여 일괄등록 및 저장을 할 수 있다.

주민번호	환자성명	주상병코드	입원일자
-----		Q	
-----		Q	

- (연계 의료기관) 환자성명, 주민등록번호 입력 후 **조회** 버튼을 클릭한 후 급성기 의료기관에서 연계된 대상자를 접수·등록 한다.



나. 대상자 조회

- 시범사업 서비스 관리 대상자는 환자성명, 주민등록번호 등 조건별 입력 후, **조회** 버튼을 클릭하면 조회할 수 있다.

다. 대상자 삭제

- 최종 제출된 서식이 없는 경우, **삭제** 버튼을 클릭하면 해당 대상자의 등록 내역을 삭제할 수 있다.

3

점검 서식 작성

가. 점검 서식 신규 작성

- (급성기 의료기관) 대상자 등록 후 '통합평가 I, 통합퇴원계획관리, 통합평가II, 지역사회연계관리 I, 지역사회연계관리II, 퇴원환자 재택관리, 의료기관 간 환자관리' 서비스별 실시 횟수 클릭 시 해당 점검 서식 작성 화면이 생성되며 서식을 작성할 수 있다.
- 의료기관 간 환자관리는 퇴원 후 연계 의료기관으로 입원하는 환자를 급성기 의료기관에서 '의료기관 간 환자관리-대상자 등록' 을 하여야 서식 작성을 할 수 있다.

연번	수진자일련번호	환자성명	주민등록번호	주상성	입원일자	퇴원 지원 서비스					퇴원일자	퇴원환자 재택관리	의료기관간 환자관리			
						통합평가 I	통합퇴원 계획관리	통합평가 II	지역사회 연계관리 I	지역사회 연계관리 II			대상등록	등록일자	연계의료기관명(기호)	서비스 등록
1	202011300001	소말순	240917-2*****	161	2020-11-09 월	0	0	0	0	0	0	0	N			
2	202011200001	급성기	691111-1*****	160	2020-10-01 목	0	0	0	0	0	0	0	N			
3	202011120002	테스르	140123-4*****	160	2020-11-15 월	0	0	0	0	0	0	0	N			

- 퇴원일자는 직접 입력 또는 달력에서 선택 후 **저장** 버튼을 클릭 하여야 하며, 퇴원일자 등록 후 '퇴원지원 서비스 내역'은 수정 및 삭제할 수 없다.

연번	수진자일련번호	환자성명	주민등록번호	주상성	입원일자	퇴원 지원 서비스					퇴원일자	퇴원환자 재택관리	의료기관간 환자관리			종료일
						통합평가 I	통합퇴원 계획관리	통합평가 II	지역사회 연계관리 I	지역사회 연계관리 II			대상등록	등록일자	연계의료기관명(기호)	
1	202012100004	권경표	400707-2*****	1609	2020-11-25 수	1	1	0	0	0	2020-12-1	0	N			
2		유정	700000-4*****	1698	2020-10-01 목	0	0	0	0	0	0	0	N			
3		임태		160	2020-10-01 목	0	0	0	0	0	0	0	N			
4		한양		169	2020-11-30 월	1	1	0	0	0	2020-12-07 월	0	Y	2020-12-07 월		1
5		이형		1620	2020-11-23 월	1	1	0	0	0	2020-11-07 월	0	Y	2020-12-07 월		0
6		이규		163	2020-11-25 수	0	0	0	0	0	0	0	N			
7		김창		16302	2020-12-01 화	1	1	0	0	0	0	0	N	2020-12-03 목		0
8		김형		1674	2020-11-25 수	0	0	1	0	1	0	0	N	2020-12-07 월		0
9		이호		1610	2020-11-30 월	1	1	1	1	1	0	0	N			0
10		테스르		160	2020-11-02 월	1	0	0	0	0	0	0	N			0
11		도말		161	2020-11-09 월	1	1	0	0	0	2020-11-25 수	0	Y	2020-11-30 월		1

[점검 서식 작성화면 예시]

- 각 서식별 평가 항목은 선택 및 기재 후 임시저장을 하여야 한다.
- 선택 항목 외에는 모두 선택 및 기재하여야 최종제출이 가능하며, 최종 제출한 경우에는 수정 및 삭제할 수 없다.
- (연계 의료기관) 의료기관 간 환자관리 서비스 등록의 실시횟수를 클릭 하면 해당 점검 서식 작성 화면으로 이동한다.

업무안내		시범사업 신청		시범사업 서식관리		통계		Agent 가이드		생용		
대상자 등록 및 점검서식 작성												
시범사업 서식관리 > (연계 의료기관)급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 > 대상자 등록 및 점검서식 작성												
급성기 의료기관(기호)		환자성명		주민등록번호								
등록일자: 2020-08-30 ~ 2020-11-30										조회		
연계 의료기관 대상자 등록 및 점검												
연번	급성기 의료기관 기호	급성기 의료기관명	환자성명	주민등록번호	등록일자	접수상태	입원일자	의료기관간 환자관리	종도	종도일자	사용	기타사용
1			오달순	240917-2*****	2020-11-30 월	접수완료	2020-11-25 수	0				
2			연계태	990909-1*****	2020-11-13 금	접수완료	2020-11-12 목	0				

- 의료기관 간 환자관리 점검 서식을 작성하기 전 「재활의료기관 수가 3단계 시범사업」 ‘통합재활기능평가표(뇌손상)’가 최종제출*되어야 한다.

* 요양기관업무포털> 진료비청구> 환자평가표접수> 통합재활기능평가표 제출

- 의료기관 간 환자관리 점검 서식의 요양개시일자는 통합재활기능평가표 6. 요양개시일과 동일날짜로 선택 및 등록하며, 관리일자는 환자관리 점검 서식을 완료한 일자로 선택 및 등록한다.

대상자 등록			
○ 의료기관 간 환자관리 (연계 의료기관)			
서비스 세부내역 서식		통합재활기능평가표	
A. 일반정보			
1. 요양기관명	효자병원	2. 요양기관기호	31284647
3. 급성기 요양기관명	분당서울대학교병원	4. 급성기 요양기관 기호	31100813
5. 지역구분	전체	6. 협력체결 여부	<input type="radio"/> 협력 <input type="radio"/> 비협력
7. 환자성명	이중해	8. 생년월일	19430201
9. 성별	<input checked="" type="radio"/> 남자 <input type="radio"/> 여자	10. 요양개시일자	2021-06-11
11. 관리일자		12. 관리회차	<input type="radio"/> 1회차 <input type="radio"/> 2회차 <input type="radio"/> 3회차 <input type="radio"/> 4회차 <input checked="" type="radio"/> 5회차 <input type="radio"/> 6회차
B. 연계 의료기관 심층평가 및 치료계획			
1. 통합재활기능평가표	<input type="checkbox"/> 재활의료기관 통합재활기능 평가표_뇌손상*		
2. 치료 경과	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> <small>※ 치료 경과, 투약력, 기능평가 세부 결과, 환자상태 등 기재(최대 2000자)</small>		
3. 향후 계획	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> <small>※ 치료(회원) 계획, 기타 공유 사항 등 기재(최대 2000자)</small>		
4.1. 최종확인자		4.2. 진료과	
① * [재활의료기관 수가 2단계 시범사업] 에서 활용하는 평가표			
		삭제	임시저장
		최종제출	목록
		출력	

나. 점검 서식별 세부 작성 방법

- 시범사업 점검 서식별 세부 작성 방법은 ‘급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업’ 서식 작성 및 제출방법*을 참고한다.

* (경로) 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/)> 시범사업 서식관리> 수가 시범사업> 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업> 공지사항

5

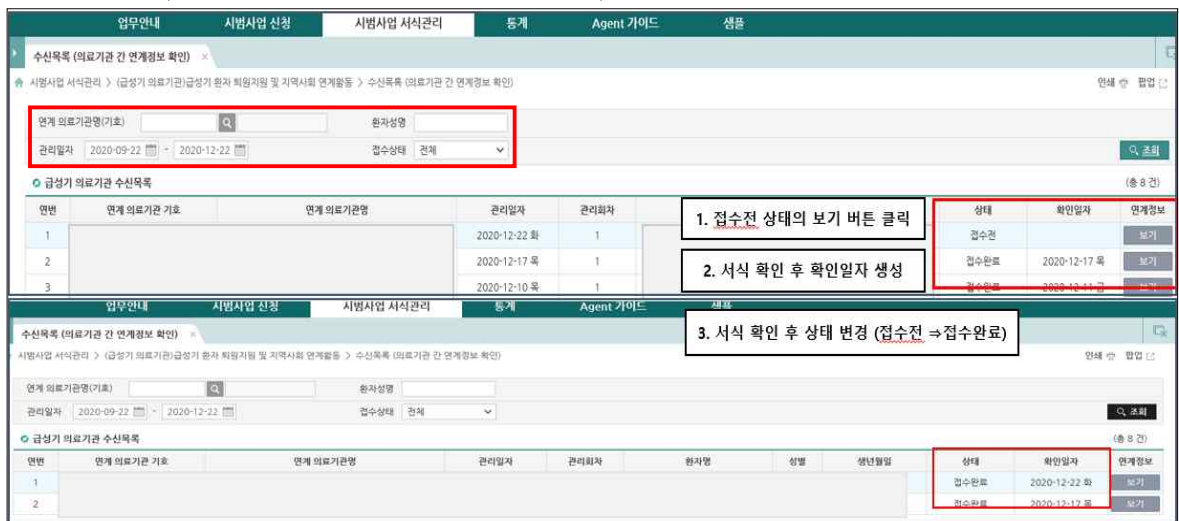
수신 목록

가. 해당 조건별로 입력 후, **조회** 버튼을 클릭하면 의료기관 간 환자관리 점검서식 등 수신된 목록을 조회할 수 있다.

나. 수신목록 내역에서 대상자별 **보기** 버튼을 클릭하여 의료기관 간(급성기 ↔ 연계 의료기관) 연계정보 및 환자관리 점검 서식을 확인한다.

○ **보기** 버튼을 클릭하면 '접수전' 상태에서 '접수완료' 상태로 변경되며, 해당날짜로 확인일자가 생성된다.

- (급성기 의료기관) 연계 의료기관에서 매월 최종 제출한 '의료기관 간 환자관리(통합재활기능평가표 포함)' 점검 서식을 확인한다.



- (연계 의료기관) 의료기관 간 환자관리 서식에 대한 급성기 의료기관에서 최종 제출한 '의료기관 간 환자관리' 점검 서식을 확인한다.



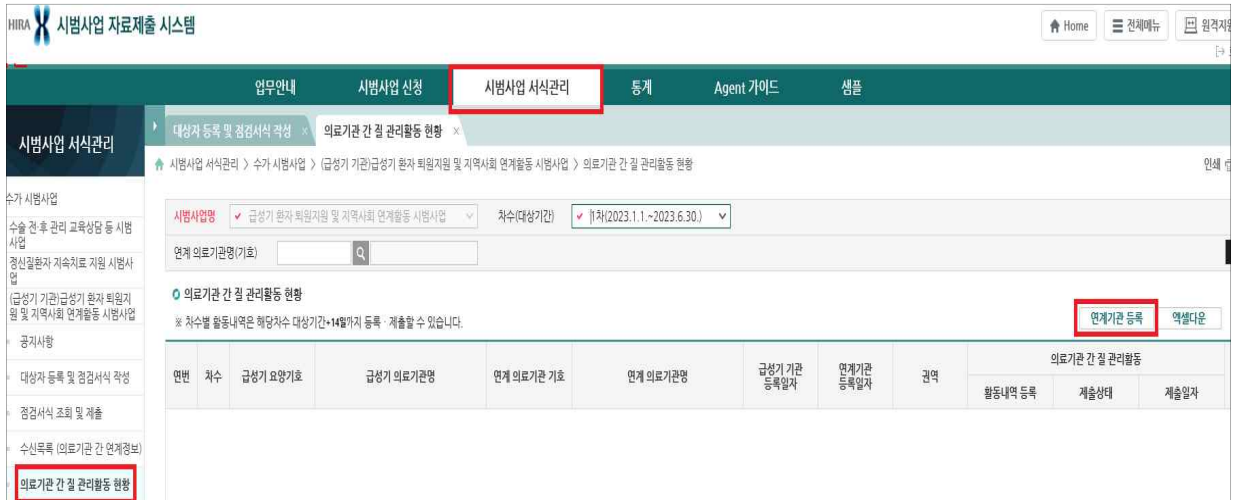
6

의료기관 간 질 관리 내역 등록

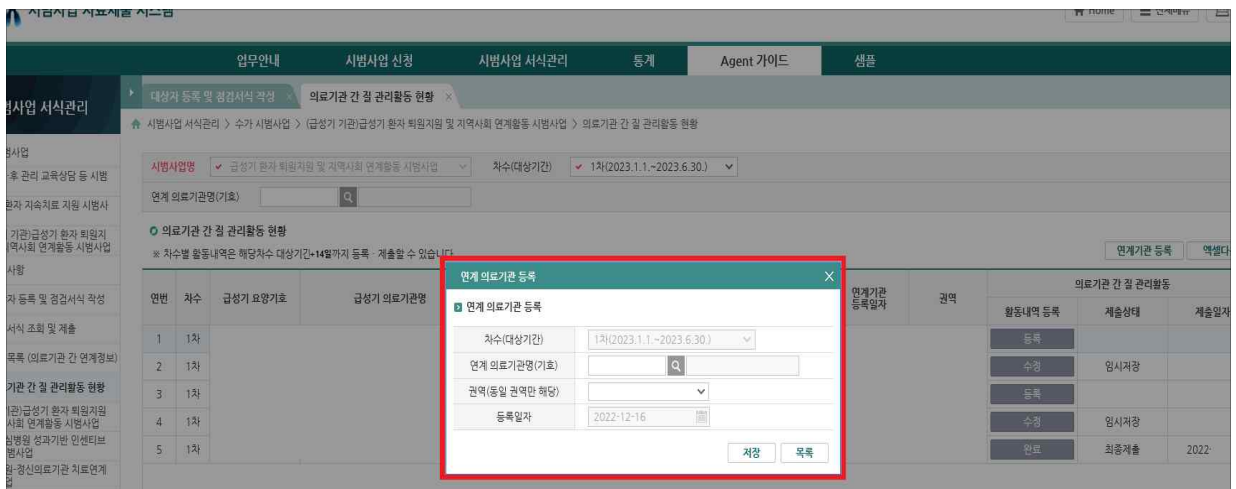
◆ (경로) 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) > 시범사업 서식관리 > 수가 시범사업 > 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 > 의료기관 간 질 관리 활동 현황

가. 의료기관 등록

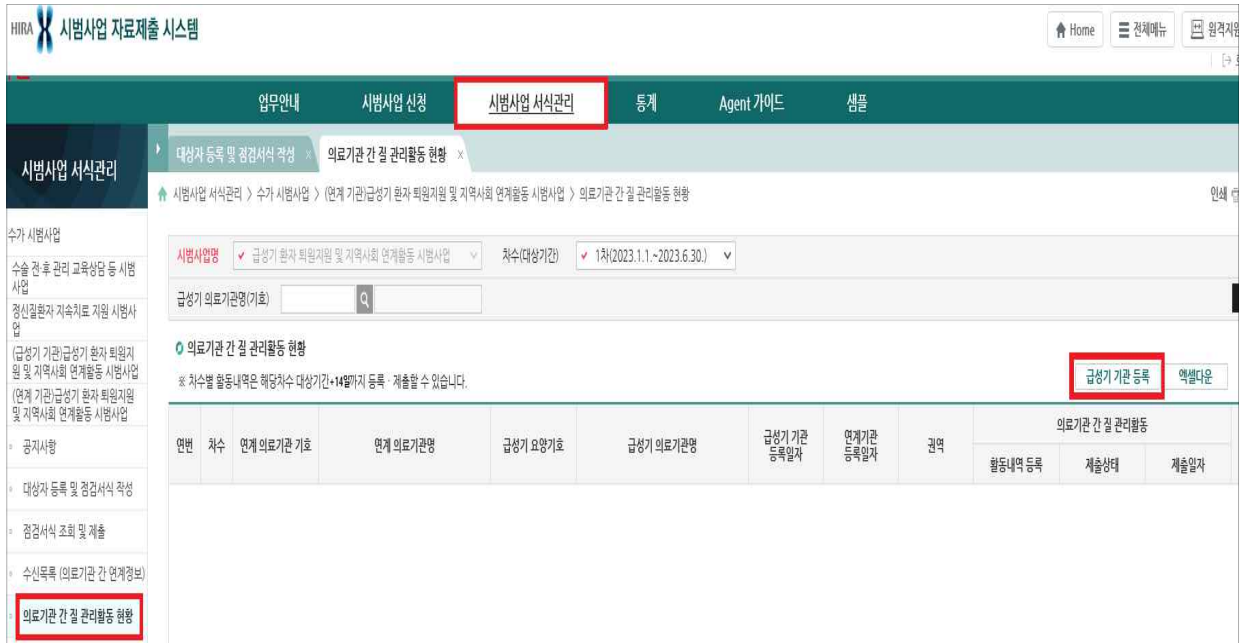
- (급성기 의료기관) **연계기관 등록** 버튼을 클릭하여 기관 등록 후 의료기관 간 질 관리 활동 내역을 작성한다.



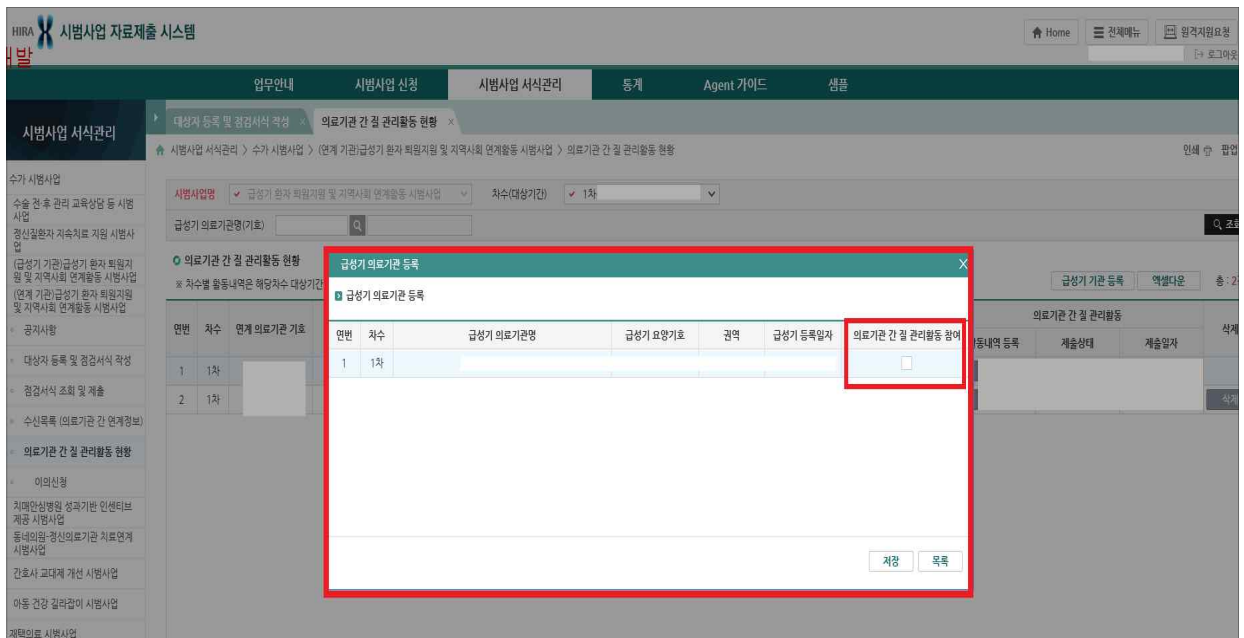
- **연계기관 등록** 버튼을 클릭한 후, 연계 의료기관명, 권역을 입력·저장한다.



- (연계 의료기관) **급성기 기관 등록** 버튼을 클릭하여 기관 등록 후 의료기관 간 질 관리 활동 내역을 작성한다.



- **급성기 기관 등록** 버튼을 클릭하여, 해당 연계 의료기관 현황을 확인하고 의료기관 간 질 관리 활동에 참여한 의료기관 선택 후 저장한다.



나. 의료기관 간 질 관리 활동 내역 등록

- 의료기관 간 질 관리 활동 내역은 활동 내역 등록 메뉴에서 **등록** 버튼을 클릭하여 작성한다.

The screenshot shows the 'Hospital Quality Management Activity Registration' page. The main table has the following structure:

연번	차수	급성기 요양기호	급성기 의료기관명	연계 의료기관 기호	연계 의료기관명	급성기 기관 등록일자	연계기관 등록일자	권역	의료기관 간 질 관리활동			삭제
									활동내역 등록	계승상태	계승일자	
1	1차								등록			삭제
2	1차								수정	임시저장		삭제
3	1차								등록			삭제
4	1차								수정	임시저장		삭제
5	1차								완료	최종계승	2022-08-29	

- 의료기관 간 질 관리 활동 세부 지표별 시행 여부를 체크하고, 파일 첨부 후 임시 저장한다. 임시 저장된 내역은 수정·보완이 가능하다.

The screenshot shows the 'Activity Detail' form. Key elements include:

- Activity Name:** (필수) 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 환자 정보 공유 등을 위한 팀 회의(대면 또는 영상)
- Classification:** 팀회의 I, 팀회의 II
- Implementation Status:** Radio buttons for '예' (Yes) and '아니오' (No). The '예' button is highlighted with a red circle ①.
- File Attachments:** A table with columns for '파일명' (Filename) and '파일용량' (File Size). A '추가' (Add) button is highlighted with a red circle ②.
- Bottom Action:** An '임시저장' (Save Draft) button is highlighted with a red circle ③.

- 최종 제출한 경우에는 작성 내역 및 첨부파일을 수정·삭제할 수 없다.

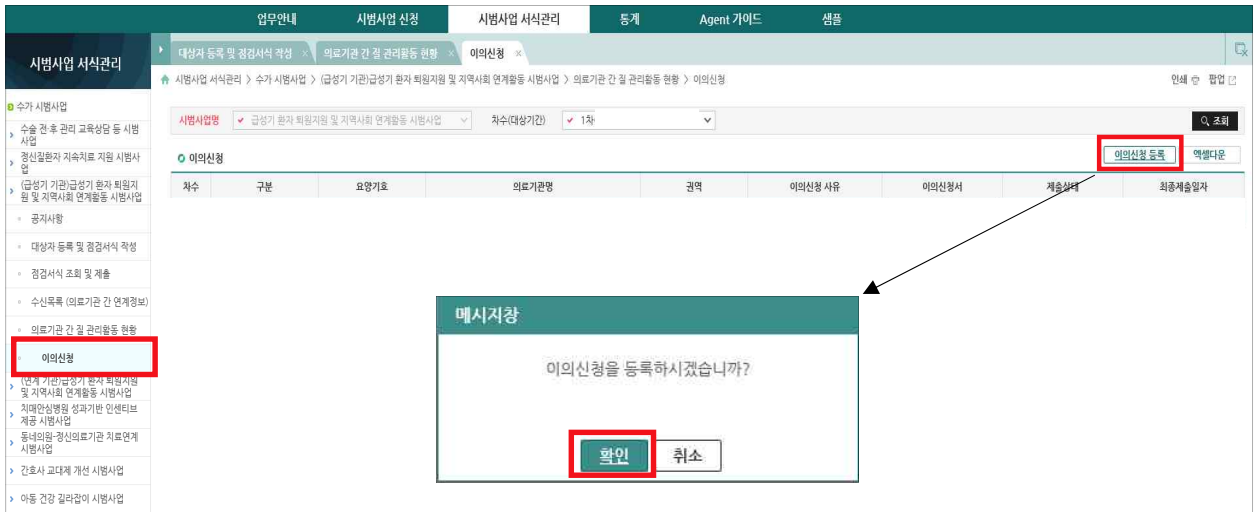
The screenshot displays a web application window titled '의료기관 간 질 관리활동' (Quality Management Activities between Medical Institutions). The interface includes a sidebar with navigation options like '대상기관' (Target Institution) and '시행사' (Implementer). The main content area shows a table of activities. The table has the following columns: '항목' (Item), '구분' (Category), '시행여부' (Implementation Status), '제출자료' (Submitted Documents), and '파일첨부' (File Attachment). The second row of the table is highlighted with a red box around the '시행여부' column, which contains the text '수정 불가' (Cannot be modified). The '파일첨부' column for this row also has a red box around the text '파일추가/삭제 불가' (Cannot add/delete files). The table lists various activities such as '의료기관 간 팀회의' (Inter-institutional Team Meeting) and '의료진 역량 강화 및 교육' (Medical Staff Competency Enhancement and Education).

7

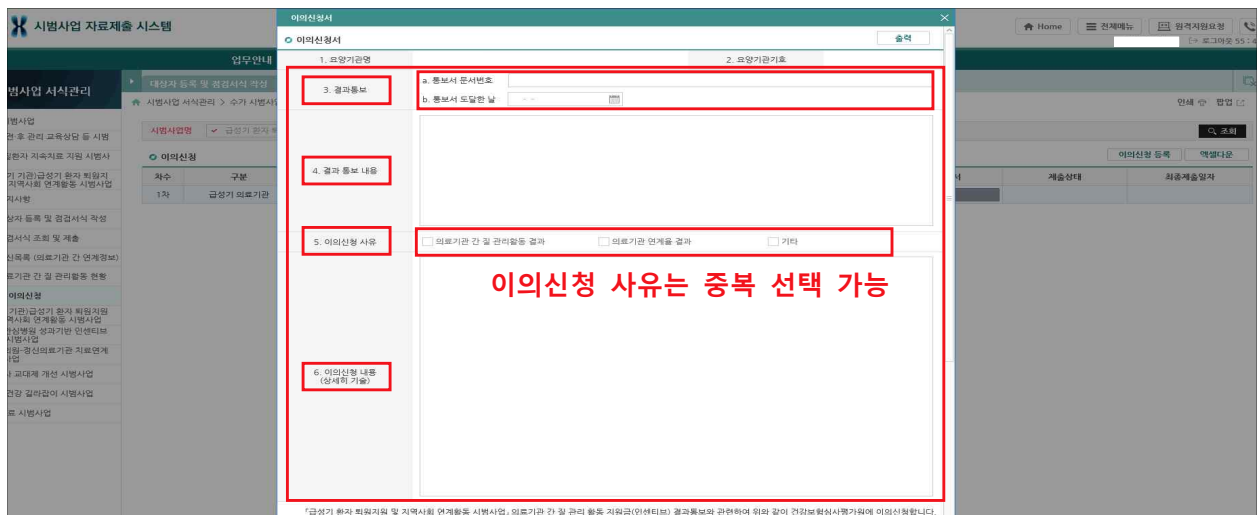
인센티브 이의신청 등록

◆ (경로) 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) > 시범사업 서식관리 > 수가 시범사업 > 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 > 의료기관 간 질 관리 활동 현황 > 이의신청

○ 인센티브 결정 결과에 이의신청이 필요한 경우에는 **이의신청 등록** 버튼을 클릭하여 등록하고 이의신청서 **등록** 버튼을 클릭하여 작성한다.



- 통보서 문서번호, 통보서 도달한 날, 결과 통보 내용, 이의신청 사유, 이의신청 내용을 기술한다.

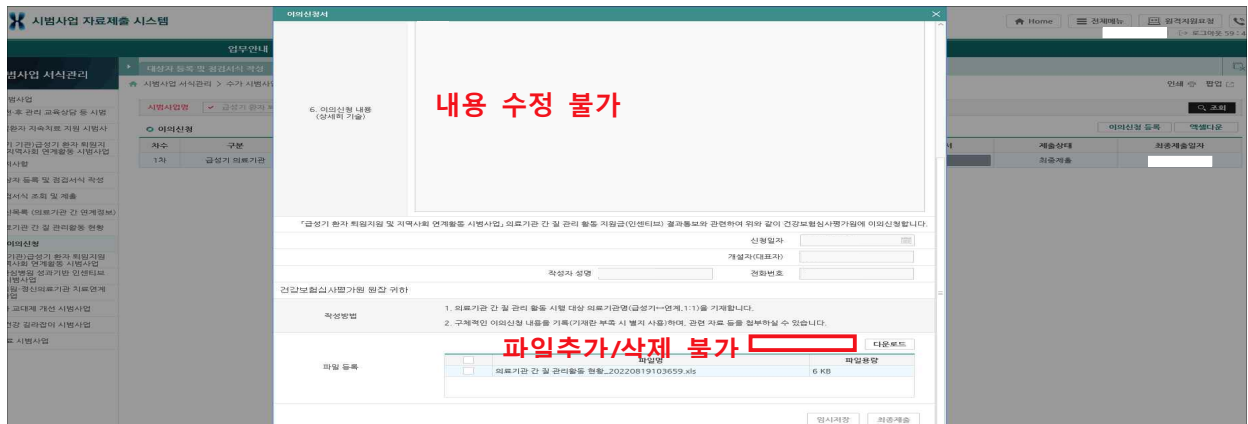


- 임시 저장된 내역은 **수정** 버튼을 클릭하여 수정·보완 가능하나, 최종 제출한 경우에는 **완료** 버튼 클릭 시 수정·삭제할 수 없다.

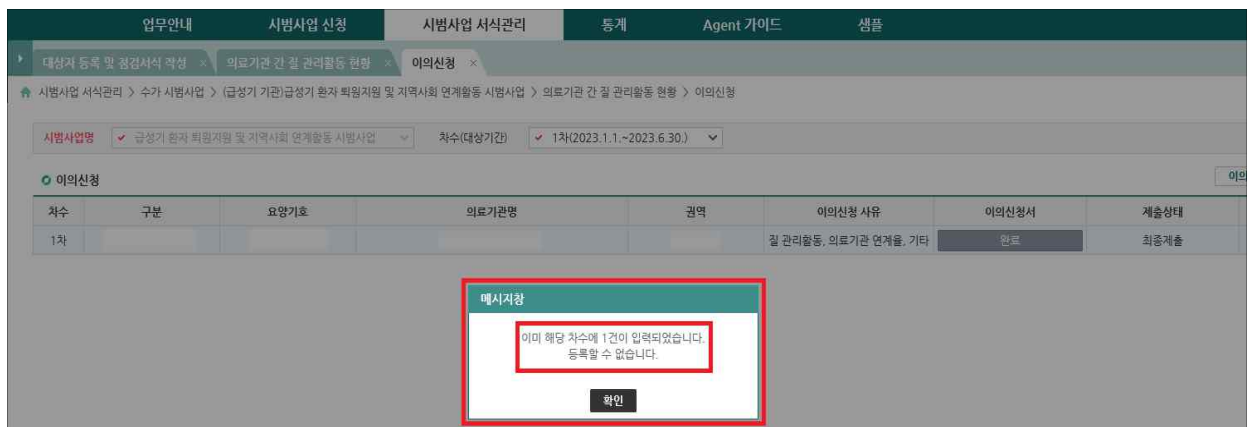
① 임시저장 화면



② 최종 제출 화면



- 이의신청은 차수 당 1건만 제출 가능하므로, 여러 연계 기관과 활동 결과에 대한 이의신청을 할 경우, 각 기관에 해당하는 내용을 항목별로 작성·제출한다.



별지

서 식 모 음

- [제1호서식] 시범사업 참여 동의서 (환자용)
- [제2호서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서
- [제3호서식] 선별평가표
- [제4호서식] 통합평가표Ⅰ (의료적 평가)
- [제5호서식] 통합평가표Ⅱ (사회·경제적 평가)
- [제6호서식] 통합퇴원계획관리표
- [제7호서식] 지역사회연계관리표Ⅰ (기관 내 활동)
- [제8호서식] 지역사회연계관리표Ⅰ (기관 내 활동) 결과
- [제9호서식] 지역사회연계관리표Ⅱ (현장 방문활동)
- [제10호서식] 퇴원환자 재택관리표
- [제11호서식] 의료기관 간 환자관리표 (급성기 의료기관)
- [제12호서식] 의료기관 간 환자관리표 (연계 의료기관)
- [제13호서식] 이의신청서

「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 참여 동의서
[환자용]

환자성명		생년월일	
주소		전화번호	

본인은 다음 사항에 대해 설명을 듣고, 시범사업 참여 및 시범사업에서
제공되는 모든 서비스에 대해 동의합니다.

년 월 일

환자와의 관계

성 명

(서명 또는 인)

급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범기관 ○○ 병원장 귀하

[급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 안내]

- 보건복지부는 뇌혈관 질환 및 중추신경계 뇌손상 환자의 치료요구도 및 사회·경제적 지원 필요성 등을 종합적으로 파악하여 적절한 퇴원계획을 수립하고, 의료기관 연계 및 지역사회 복귀를 지원하기 위하여 「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」을 실시하고 있습니다.
- 본 사업은 급성기 치료 후 퇴원 시 통합평가를 통한 퇴원계획 수립과 지역사회 자원서비스 제공, 퇴원 후 가정이나 의료기관으로 연계된 경우 지속적인 환자관리 등을 제공합니다.
- 환자는 시범사업으로 제공되는 서비스에 대해서 일부 추가 비용을 부담하게 되며, 퇴원 후 연계 의료기관으로 입원하여 급성기 의료기관 환자지원팀의 의견을 제공받는 등에 대한 비용은 부담하지 않습니다.
- 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 서비스 제공은 진료의사의 판단에 의해 제공되며, 환자의 상태변화 등에 따라 서비스 제공이 중단될 수도 있습니다.

「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

환자성명		주민등록번호	
전화번호			

「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

가. 개인정보를 제공받는 기관 및 사업

기관	
사업	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업

나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보를 제공받는 자	시범사업 참여 의료기관
개인정보의 수집·이용 목적	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
개인정보 보유 및 이용기간	보유기간 5년

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 시범사업 관련 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.
- ※ 관련 전산시스템을 위탁하여 운영을 담당한 기관은 개인정보보호법 제26조 등에 따라 보건복지부와의 개인정보 처리 위탁 계약 체결을 통해 업무 처리가 가능합니다.
- ※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 참여·신청자로 「개인정보 보호법」 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

민감정보를 제공받는 자	시범사업 참여 의료기관
민감정보의 수집·이용 목적	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 민감정보의 항목	시범사업 관련 점검 서식(선별평가표, 통합평가표 I·II, 통합퇴원계획 관리표, 지역사회연계관리표 I·II, 퇴원환자 재택관리표, 의료기관 간 환자관리표) 내용 -의학적 정보-상병, 원인질환, 기능평가 등, 사회·경제적 상태, 지역사회연계결과, 퇴원계획 및 사후관리 내용 등
민감정보 보유 및 이용기간	보유기간 5년

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 시범사업 관련 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.
- ※ 관련 전산시스템을 위탁하여 운영을 담당한 기관은 개인정보 보호법 제26조 등에 따라 보건복지부와 의 개인정보 처리 위탁 계약 체결을 통해 업무 처리가 가능합니다.
- ※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 참여·신청자로 「개인 정보 보호법」 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

라. 고유식별정보 처리고지사항

고유식별정보의 수집·이용목적	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 고유식별정보의 항목	주민등록번호
처리근거	「국민건강보험법 시행령」 제81조

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 시범사업 관련 통계분석 및 정책 연구에 활용될 수 있습니다.
- ※ 관련 전산시스템을 위탁하여 운영을 담당한 기관은 개인정보 보호법 제26조 등에 따라 보건복지부와 의 개인정보 처리 위탁 계약 체결을 통해 업무 처리가 가능합니다.
- ※ 개인정보보호법 제15조제1항제3호에 따라 정보주체의 동의없이 개인정보를 처리합니다.

마. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관
개인정보를 제공받는 제3자	보건복지부, 건강보험심사평가원, 지역사회 연계기관, 위탁연구기관
개인정보를 제공받는 제3자의 개인정보 수집·이용 목적	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 지역사회 자원연계 등
제3자가 제공받는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호 등
제3자의 개인정보 보유 및 이용기간	보유기간 5년

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 시범사업 관련 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있으며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.
- ※ 귀하는 위의 개인정보의 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 참여·신청자로 「개인정보 보호법」 제17조 및 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

바. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의

민감정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관		
민감정보를 제공받는 제3자	의료기관 간 환자관리 점검 서식을 제출하고 의료기관 간 (급성기↔연계 의료기관) 공유한 정보를 확인하는 의료기관	지역사회 연계기관	보건복지부, 건강보험심사평가원, 위탁연구기관
민감정보를 제공받는 제3자의 민감정보 수집·이용 목적	환자상태 및 치료계획 공유 등을 통한 지속적인 환자관리	지역사회 자원활용	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역
제3자가 제공받는 민감정보의 항목	의료기관 간 환자관리 점검 서식(통합재활기능 평가표 포함) 내용 -의학적 정보, 기능평가 정보, 치료계획, 의사 소견 등	지역사회 연계 관련 점검 서식 (지역사회 연계관리표 I·II) 내용 -건강정보, 지역사회 자원 연계 계획 등	시범사업 관련 점검 서식 (통합평가표 I·II, 통합퇴원계획 관리표, 지역사회연계관리표 I·II, 퇴원환자 재택관리표, 의료기관 간 환자관리표) 내용 -의학적 정보: 상병, 원인질환, 기능평가 등 -사회·경제적 상태 -지역사회연계결과 -퇴원계획 및 사후관리 내용 등
제3자의 민감정보 보유 및 이용기간	보유기간 5년		

※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 시범사업 관련 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있으며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.

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

본인은 「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 참여·신청자로 「개인정보 보호법」 제17조 및 제18조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

사. 고유식별정보의 제3자 제공에 관한 동의

고유식별정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관		
고유식별정보를 제공받는 제3자	보건복지부, 건강보험심사평가원		
고유식별정보를 제공받는 제3자의 고유식별정보 수집·이용 목적	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역		
제3자가 제공받는 고유식별정보의 항목	주민등록번호		
제3자의 고유식별정보 보유 및 이용기간	보유기간 5년		

※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 시범사업 관련 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있으며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.

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

[별지 제3호서식]

선별평가표					
환자성명		성별	<input type="radio"/> 남자 <input type="radio"/> 여자	생년월일	
1. 입원 초기 mRS 점수가 2점에서 5점 사이에 해당됩니까?			<input type="radio"/> 아니오	<input type="radio"/> 예	
2. 치료과정을 도울 가족이나 지인이 있습니까?			<input type="radio"/> 아니오	<input type="radio"/> 예	
3. 치료관련 비용마련에 어려움이 있습니까?			<input type="radio"/> 아니오	<input type="radio"/> 예	
4. 통합평가표 대상입니까?			<input type="radio"/> 아니오	<input type="radio"/> 예	
· 평가일자:					
· 평가자: _____ (소속: _____ 직종: _____)					

통합평가표 I (의료적 평가)			
A. 일반정보			
1. 요양기관명			
2.1 환자성명		2.2 생년월일	
2.3 성별	<input type="radio"/> 남자 <input type="radio"/> 여자	2.4 지역 구분	
3. 입원일자		4. 발병일자	
5. 퇴원예정일자			
6. 선별평가결과	<input type="radio"/> 사회·경제적 연계필요 <input type="radio"/> 해당사항 없음		
7. 퇴원 후 거주형태	<input type="radio"/> 집 <input type="radio"/> 의료기관 (<input type="radio"/> 종합병원 <input type="radio"/> 재활의료기관 <input type="radio"/> 요양병원 <input type="radio"/> 병원 <input type="radio"/> 의원) <input type="radio"/> 요양시설 <input type="radio"/> 기타 (____)		
8. 퇴원 후 동거인 여부	<input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무		
9. 직업유무	<input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무 (휴직 포함)		
10. 퇴원사유	<input type="radio"/> 기능상태 호전 <input type="radio"/> 자의 퇴원 <input type="radio"/> 기타 (____)		
11. 평가일자		12. 평가자	
B. 의학적 정보			
1. 원인질환	_____ <input type="radio"/> 수술(시술) 유 (수술(시술)명: _____) <input type="radio"/> 무		
2. 동반질환 (선택)	_____		
3. 연하/영양상태	<input type="radio"/> 경구 섭취(일반식) <input type="radio"/> 경구 섭취(연하곤란식) <input type="radio"/> 경관 영양(비위관 또는 위루 등을 통해 영양공급) <input type="radio"/> 정맥 영양(영양섭취를 목적으로 지속적 또는 간헐적으로 정맥내 영양공급)		
4. 배뇨관련상태	<input type="radio"/> 방광루·요루 있음 <input type="radio"/> 요실금 있음 <input type="radio"/> 기타(____) <input type="radio"/> 해당 없음		
5. 배변관련상태	<input type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 변실금(최근 14일 이내) <input type="checkbox"/> 장루 있음 <input type="checkbox"/> 장루부위 피부 문제 <input type="checkbox"/> 기타(____) <input type="checkbox"/> 해당 없음		
6. 흡인시행 유무	<input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무		
7. 산소요법 시행 유무	<input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무		
8. 낙상발생 유무	<input type="radio"/> 유 (<input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 기타(____)) <input type="radio"/> 무		
9. 욕창발생 유무	<input type="radio"/> 유 (<input type="radio"/> 1단계 <input type="radio"/> 2단계 <input type="radio"/> 3단계 <input type="radio"/> 4단계) <input type="radio"/> 무		

10. 통증유무	○ 유 (통증부위:(_____)) ○ 간헐적 ○ 지속적 ○ 무																																																																																																						
11. 고위험약물 투약 유무	○ 유 (주의 약물명:(_____)) ○ 무																																																																																																						
C. 기능평가정보 등																																																																																																							
1. 의식상태	○ 명료(alert) ○ 기면(drowsy) ○ 혼미(stupor) ○ 반혼수(semicoma) ○ 혼수(coma)																																																																																																						
2. 언어장애	○ 해당 없음 ○ 실어증 ○ 조음장애																																																																																																						
3. 문제행동 증상	<input type="radio"/> 유 <input type="checkbox"/> 망상 <input type="checkbox"/> 환각 <input type="checkbox"/> 초조/공격성 <input type="checkbox"/> 우울/낙담 <input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 들뜬 기분/다행감 <input type="checkbox"/> 무감동/무관심 <input type="checkbox"/> 탈억제 <input type="checkbox"/> 과민/불안정 <input type="checkbox"/> 이상 운동증상 또는 반복적 행동 <input type="checkbox"/> 수면/야간행동 <input type="checkbox"/> 식욕/식습관의 변화 <input type="checkbox"/> 케어에 대한 저항 <input type="checkbox"/> 배회 <input type="radio"/> 해당 없음																																																																																																						
	- 문제행동이 선택된 경우 <input type="checkbox"/> 정신건강의학과 치료 여부 (○ 유 ○ 무) <input type="checkbox"/> 퇴원 후 정신건강센터 연계 필요 여부 (○ 유 ○ 무)																																																																																																						
4. 버그균형 척도 (Berg Balance Scale)	- 시행일자 (_____) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">항목</th> <th colspan="5">점수</th> </tr> <tr> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. 앉은 자세에서 일어나기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>2. 도움 없이 서 있기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>3. 기대지 않고 스스로 앉기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>4. 선 상태에서 앉기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>5. 의자에서 의자로 이동하기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>6. 눈 감고 서 있기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>7. 양 발을 모으고 서 있기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>8. 선 자세에서 팔을 펴고 뺨기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>9. 선 상태에서 바닥에서 물건 잡아 올리기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>10. 서서 양쪽 어깨를 넘어 뒤돌아보기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>11. 360도 회전하기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>12. 선 자세에서 발판에 양 발을 교대로 놓기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>13. 한 발을 다른 발 앞에 놓고 지지 없이 서 있기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>14. 한 발로 서 있기</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>총점</td> <td colspan="5">0~56점</td> </tr> </tbody> </table>		항목	점수					0	1	2	3	4	1. 앉은 자세에서 일어나기	○	○	○	○	○	2. 도움 없이 서 있기	○	○	○	○	○	3. 기대지 않고 스스로 앉기	○	○	○	○	○	4. 선 상태에서 앉기	○	○	○	○	○	5. 의자에서 의자로 이동하기	○	○	○	○	○	6. 눈 감고 서 있기	○	○	○	○	○	7. 양 발을 모으고 서 있기	○	○	○	○	○	8. 선 자세에서 팔을 펴고 뺨기	○	○	○	○	○	9. 선 상태에서 바닥에서 물건 잡아 올리기	○	○	○	○	○	10. 서서 양쪽 어깨를 넘어 뒤돌아보기	○	○	○	○	○	11. 360도 회전하기	○	○	○	○	○	12. 선 자세에서 발판에 양 발을 교대로 놓기	○	○	○	○	○	13. 한 발을 다른 발 앞에 놓고 지지 없이 서 있기	○	○	○	○	○	14. 한 발로 서 있기	○	○	○	○	○	총점	0~56점				
항목	점수																																																																																																						
	0	1	2	3	4																																																																																																		
1. 앉은 자세에서 일어나기	○	○	○	○	○																																																																																																		
2. 도움 없이 서 있기	○	○	○	○	○																																																																																																		
3. 기대지 않고 스스로 앉기	○	○	○	○	○																																																																																																		
4. 선 상태에서 앉기	○	○	○	○	○																																																																																																		
5. 의자에서 의자로 이동하기	○	○	○	○	○																																																																																																		
6. 눈 감고 서 있기	○	○	○	○	○																																																																																																		
7. 양 발을 모으고 서 있기	○	○	○	○	○																																																																																																		
8. 선 자세에서 팔을 펴고 뺨기	○	○	○	○	○																																																																																																		
9. 선 상태에서 바닥에서 물건 잡아 올리기	○	○	○	○	○																																																																																																		
10. 서서 양쪽 어깨를 넘어 뒤돌아보기	○	○	○	○	○																																																																																																		
11. 360도 회전하기	○	○	○	○	○																																																																																																		
12. 선 자세에서 발판에 양 발을 교대로 놓기	○	○	○	○	○																																																																																																		
13. 한 발을 다른 발 앞에 놓고 지지 없이 서 있기	○	○	○	○	○																																																																																																		
14. 한 발로 서 있기	○	○	○	○	○																																																																																																		
총점	0~56점																																																																																																						
5. 근력 (Manual Musde Testing)	- 시행일자 (_____) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">부위</th> <th rowspan="2">세부부위</th> <th rowspan="2">근육</th> <th colspan="7">오른쪽</th> <th colspan="7">왼쪽</th> </tr> <tr> <th>N</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th> <th>N</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">상지 (6개)</td> <td rowspan="2">어깨</td> <td>굴곡근</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td>외전근</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">팔꿈치</td> <td>굴곡근</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td>신전근</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> </tbody> </table>		부위	세부부위	근육	오른쪽							왼쪽							N	0	1	2	3	4	5	N	0	1	2	3	4	5	상지 (6개)	어깨	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	외전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	팔꿈치	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
부위	세부부위	근육				오른쪽							왼쪽																																																																																										
			N	0	1	2	3	4	5	N	0	1	2	3	4	5																																																																																							
상지 (6개)	어깨	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																							
		외전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																							
	팔꿈치	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																							
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																							

하지 (6개)	손목	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	영덩이	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	무릎	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
발목	배굴근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	족저굴근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

6. 일상생활 수행능력 (Korean-Modified Barthel Index)

- 시행일자 ()

항목	과제를 수행할 수 없는 경우	최대의 도움이 필요한 경우	중등도의 도움이 필요한 경우	최소의 도움이나 감시가 필요한 경우	완전히 독립적인 경우
개인위생	0 ○	1 ○	3 ○	4 ○	5 ○
목욕하기	0 ○	1 ○	3 ○	4 ○	5 ○
식사하기	0 ○	2 ○	5 ○	8 ○	10 ○
용변처리	0 ○	2 ○	5 ○	8 ○	10 ○
계단 오르기	0 ○	2 ○	5 ○	8 ○	10 ○
옷 입기	0 ○	2 ○	5 ○	8 ○	10 ○
대변조절	0 ○	2 ○	5 ○	8 ○	10 ○
소변조절	0 ○	2 ○	5 ○	8 ○	10 ○
보행	0 ○	3 ○	8 ○	12 ○	15 ○
의자차	0 ○	1 ○	3 ○	4 ○	5 ○
의자침대 이동	0 ○	3 ○	8 ○	12 ○	15 ○
총점	0~100점				

7. 인지 기능 (Korean version of Mini Mental State Exam)

- 시행일자 ()

항목	내용(점수)	예(1)	아니요(0)	
1. 시간 지남력 (5점)	년(1)	○	○	
	월(1)	○	○	
	일(1)	○	○	
	요일(1)	○	○	
	계절(1)	○	○	
2. 장소 지남력 (5점)	나라(1)	○	○	
	시/도(1)	○	○	
	현재 장소명(1)	○	○	
	몇 층(1) 무엇하는 곳(1)	○	○	
3. 기억 등록 (3점)	비행기(1)	○	○	
	연필(1)	○	○	
	소나무(1)	○	○	
4. 기억 회상 (3점)	비행기(1)	○	○	
	연필(1)	○	○	
	소나무(1)	○	○	
5. 주의집중과 계산 (5점)	100-7 (1)	○	○	
	-7 (1)	○	○	
	-7 (1)	○	○	
	-7 (1)	○	○	
6. 언어능력 (8점)	이름대기(2)	(손목)시계(1)	○	○
		볼펜(1)	○	○
	명령시행(3):	"종이를 뒤집고(1)	○	○

		반으로 접은 다음(1) 저에게 주세요.”(1)	○	○
		따라 말하기(1): “백문이 불여일견”	○	○
		읽고 그대로 하기(1): “눈을 감으세요.”	○	○
		쓰기(1): “오늘 기분이나 오늘 날씨에 대해서 쓰세요.”	○	○
7. 시각적 구성 (1점)	보고 그리기(1): 겹쳐진 두 개의 오각형		○	○
총점		0~30점		

8. 뇌졸중 평가 (Modified Rankin Scale)	- 시행일자 (_____)	
	항목	점수
	사망	6 ○
	심한장애, 누워서 지내고 실금이 있으며 지속적인 간호가 필요	5 ○
	중상등도의 장애, 타인의 도움없이 걷을 수도 신체적 욕구를 충족 불가능	4 ○
	중등도의 장애, 일상생활에 타인의 도움을 필요로 하나 독립적 보행 가능	3 ○
	경도의 장애, 이전의 활동을 모두 수행할 수는 없더라도 자신을 돌보는 일상 활동을 독립적으로 수행	2 ○
	증상은 있더라도 뚜렷한 장애는 없고 일상의 의무나 활동을 모두 수행	1 ○
	무증상	0 ○

9. 관절가동범위 (Range of Motion) (선택)	- 시행일자 (_____)				
	부위	운동	가동범위 (각도)	오른쪽 F, 각도, NT 중 1개 기재	왼쪽
	어깨	굴곡 (Flexion)	0~180	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()
		신전 (Extension)	0~60	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()
		외전 (Abduction)	0~180	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()
		외회전 (External rotation)	0~90	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()
		내회전 (Internal rotation)	0~70	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()
	팔꿈치	굴곡 (Flexion)	0~150	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()
		신전 (Extension)	-	○ F ○ NT ○ L	○ F ○ NT ○ L
	손목	굴곡 (Flexion)	0~80	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()
		신전 (Extension)	0~70	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()
	엉덩이	굴곡 (Flexion)	0~120	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()
		신전 (Extension)	0~15	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()

	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>외전 (Abduction)</td> <td>0~45</td> <td>○ F ○ NT ○ L ()</td> <td>○ F ○ NT ○ L ()</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">무릎</td> <td>굴곡 (Flexion)</td> <td>0~135</td> <td>○ F ○ NT ○ L ()</td> <td>○ F ○ NT ○ L</td> </tr> <tr> <td>신전 (Extension)</td> <td>-</td> <td>○ F ○ NT ○ L</td> <td>○ F ○ NT ○ L</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">발목</td> <td>배굴 (Dorsi flexion)</td> <td>0~20</td> <td>○ F ○ NT ○ L ()</td> <td>○ F ○ NT ○ L ()</td> </tr> <tr> <td>저굴 (Plantar flexion)</td> <td>0~50</td> <td>○ F ○ NT ○ L ()</td> <td>○ F ○ NT ○ L ()</td> </tr> </table>		외전 (Abduction)	0~45	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()	무릎	굴곡 (Flexion)	0~135	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L	신전 (Extension)	-	○ F ○ NT ○ L	○ F ○ NT ○ L	발목	배굴 (Dorsi flexion)	0~20	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()	저굴 (Plantar flexion)	0~50	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()
	외전 (Abduction)	0~45	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()																				
무릎	굴곡 (Flexion)	0~135	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L																				
	신전 (Extension)	-	○ F ○ NT ○ L	○ F ○ NT ○ L																				
발목	배굴 (Dorsi flexion)	0~20	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()																				
	저굴 (Plantar flexion)	0~50	○ F ○ NT ○ L ()	○ F ○ NT ○ L ()																				
10. 지역사회 연계 프로그램	- 보건소, 장애인복지시설에서 지역사회 연계프로그램의 필요 여부 <input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무																							
D. 퇴원 시 문제목록																								
1. 의학적 정보																								
2. 기능평가정보																								
3. 기타 (선택)																								

통합평가표Ⅱ (사회·경제적 평가)			
A. 일반정보			
1.1 환자성명		1.2 생년월일	
1.3 성별	<input type="radio"/> 남자 <input type="radio"/> 여자	1.4 지역 구분	
2. 입원일자			
3. 평가일자		4. 평가자	
5. 읽고 쓰기가 가능합니까?	<input type="radio"/> 가능 <input type="radio"/> 불가능 <input type="radio"/> 확인불가		
6. 주민등록상의 가구원 수	() 명		
7.1 가구형태_주민등록기준	<input type="radio"/> 1인 가구 <input type="radio"/> 부부가구 <input type="radio"/> 자녀동거가구 <input type="radio"/> 기타 가구 ()		
7.2 가구형태_실제거주기준	<input type="radio"/> 1인 가구 <input type="radio"/> 부부가구 <input type="radio"/> 자녀동거가구 <input type="radio"/> 기타 가구 ()		
8. 입원 전 거주지	<input type="radio"/> 환자본인 집 <input type="radio"/> 자녀/친인척/지인 등의 집 <input type="radio"/> 의료기관 <input type="radio"/> 장기요양시설 <input type="radio"/> 장기요양시설 외 사회복지시설 <input type="radio"/> 기타 ()		
9. 의료보장유형	<input type="radio"/> 건강보험 <input type="radio"/> 건강보험 차상위 1종 <input type="radio"/> 건강보험 차상위 2종 <input type="radio"/> 의료급여 1종 <input type="radio"/> 의료급여 2종 <input type="radio"/> 기타 ()		
B. 경제적 상태			
1. 현재 직업 유무	<input type="radio"/> 현재 일을 하고 있음 <input type="radio"/> 과거에는 일을 하였으나 지금은 하지 않음 (사유) - <input type="radio"/> 정년퇴직 <input type="radio"/> 장애/질병으로 인한 휴직 <input type="radio"/> 장애/질병으로 인한 중도퇴직 <input type="radio"/> 해고 등으로 인한 실직 <input type="radio"/> 본인 스스로 퇴사 <input type="radio"/> 기타 () <input type="radio"/> 평생 일을 하지 않음		
2. 주 수입원의 종류	<input type="checkbox"/> 근로소득 - <input type="checkbox"/> 노인일자리사업 <input type="checkbox"/> 그 외 <input type="checkbox"/> 부동산 등 재산소득 <input type="checkbox"/> 사회보험 - <input type="checkbox"/> 공적연금 <input type="checkbox"/> 고용보험 <input type="checkbox"/> 산재보험 <input type="checkbox"/> 기타 () <input type="checkbox"/> 정부보조금 - <input type="checkbox"/> 국민기초생활보장급여 <input type="checkbox"/> 생계급여 <input type="checkbox"/> 주거급여 <input type="checkbox"/> 자활급여		

	<input type="checkbox"/> 장애수당 및 장애아동 부양수당 <input type="checkbox"/> 기초노령연금 <input type="checkbox"/> 긴급복지지원금 <input type="checkbox"/> 잘 모름 <input type="checkbox"/> 기타 (____)
3. 월 가구 소득	<input type="radio"/> 50만원 미만 <input type="radio"/> 50만원~100만원 미만 <input type="radio"/> 100만원~200만원 미만 <input type="radio"/> 200만원 이상
4. 가구의 현재 재산 규모	<input type="checkbox"/> 동산(____)원 <input type="checkbox"/> 부동산 (____)원 <input type="checkbox"/> 기타 (____)원
5. 과거에 정부보조금을 받기 위해 주민자치센터나 복지관을 통해 신청을 의뢰하였던 적이 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예 (<input type="radio"/> 승인되어 수혜를 받고 있음 <input type="radio"/> 기각됨 <input type="radio"/> 신청 중)
6. 병원비 보상을 받을 수 있는 민간보험이 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
7. 부양 의무자로부터 부양을 받을 수 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
C. 심리·사회적 상태	
1. 가족 교류(왕래) 정도	<input type="radio"/> 전혀 없음 <input type="radio"/> 가끔(2개월에 한번) <input type="radio"/> 보통(한 달에 한번) <input type="radio"/> 자주 <input type="radio"/> 가족 없음
2. 친척/친구/이웃/지인 교류(왕래) 정도	<input type="radio"/> 전혀 없음 <input type="radio"/> 가끔(2개월에 한번) <input type="radio"/> 보통(한 달에 한번) <input type="radio"/> 자주 <input type="radio"/> 친척/친구/이웃/지인 없음
3. 여가 및 사회활동참여	<input type="checkbox"/> 경로당 <input type="checkbox"/> 사회(노인)복지관 <input type="checkbox"/> 동호회 <input type="checkbox"/> 종교단체 <input type="checkbox"/> 봉사단체 <input type="checkbox"/> 지역단체 <input type="checkbox"/> 기타 (____)
4. 가족과의 관계에 어려움이 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예 (____)
5. 도움을 받을 수 있는 지지체계가 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예 (<input type="radio"/> 가족 <input type="radio"/> 가족 외 (____))
6. 질병(장애)에 대한 환자의 이해정도	<input type="radio"/> 명확히 이해 <input type="radio"/> 일부 이해 <input type="radio"/> 이해 못함 <input type="radio"/> 해당 없음
7. 질병(장애)에 대한 환자의 수용정도	<input type="radio"/> 명확히 이해하고 수용 <input type="radio"/> 일부 이해 <input type="radio"/> 이해 못함 <input type="radio"/> 해당 없음
8. 질병(장애)에 대한 가족의 이해정도	<input type="radio"/> 명확히 이해 <input type="radio"/> 일부 이해 <input type="radio"/> 이해 못함 <input type="radio"/> 해당 없음
9. 사회복귀 후 다음의 역할 수행이 가능합니까?	<input type="checkbox"/> 일상생활 (<input type="radio"/> 가능 <input type="radio"/> 불가능 <input type="radio"/> 기타 (____)) <input type="checkbox"/> 가족역할 (<input type="radio"/> 가능 <input type="radio"/> 불가능 <input type="radio"/> 기타 (____)) <input type="checkbox"/> 사회적 역할 (<input type="radio"/> 가능 <input type="radio"/> 불가능 <input type="radio"/> 기타 (____))
D. 퇴원관련 상태	
1. 환자의 퇴원 고려 정도	<input type="radio"/> 퇴원 희망 <input type="radio"/> 퇴원 거부(퇴원방해 요인)

	<ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> 퇴원 후 거처 없음 <input type="checkbox"/> 돌봄 제공자 부재 <input type="checkbox"/> 병원비 <input type="checkbox"/> 경제적 어려움 <input type="checkbox"/> 식사 준비 <input type="checkbox"/> 가족 간의 불화 <input type="checkbox"/> 질병과 관련한 막연한 불안/두려움 <input type="checkbox"/> 의료적 관리가 필요한 부분에 대한 대처 (호흡기, 욕창, 배뇨, 기관절개, 감염 등) <input type="checkbox"/> 고립감/외로움 <input type="checkbox"/> 기타 (____) <input type="radio"/> 기타 (____)
2. 가족의 퇴원 고려 정도	<input type="radio"/> 퇴원 희망 <input type="radio"/> 퇴원 거부 (퇴원방해 요인) <ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> 퇴원 후 모실 곳이 없음 <input type="checkbox"/> 돌봄 제공자 부재 <input type="checkbox"/> 병원비 <input type="checkbox"/> 경제적 어려움 <input type="checkbox"/> 식사 준비 <input type="checkbox"/> 가족 간의 불화 <input type="checkbox"/> 질병과 관련한 막연한 불안/두려움 <input type="checkbox"/> 의료적 관리가 필요한 부분에 대한 대처 (호흡기, 욕창, 배뇨, 기관절개, 감염 등) <input type="checkbox"/> 이동의 어려움 <input type="checkbox"/> 기타 (____) <input type="radio"/> 기타 (____)
3. 퇴원 후 거주지가 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예 (퇴원 후 거주지) <ul style="list-style-type: none"> - <input type="radio"/> 환자 본인의 집 <input type="radio"/> 자녀/친인척/지인 등의 집 <input type="radio"/> 장기요양시설 <input type="radio"/> 장기요양시설 외 사회복지시설 <input type="radio"/> 기타 (____)
4. 일상생활이 불편한 경우, 거주하고 싶은 곳	<input type="radio"/> 환자 본인 집 <input type="radio"/> 자녀/친인척/지인 등의 집 <input type="radio"/> 돌봄, 식사, 생활편의 서비스 등이 제공되는 장기요양시설을 포함한 사회복지시설 <input type="radio"/> 기타 (____) <input type="radio"/> 해당 없음
5. 주택 임차료, 유지수선비 등 주거 안정비용 지원이 필요합니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 해당 없음
6. 치료 및 돌봄 주 의사결정자	<input type="radio"/> 환자 본인 <input type="radio"/> 가족 (관계:____) <input type="radio"/> 기타 (관계:____)
7. 입원 전 돌봄 제공자	<input type="checkbox"/> 환자 본인 <input type="checkbox"/> 가족(관계:____) <input type="checkbox"/> 유급 간병인 <input type="checkbox"/> 요양보호사(노인장기요양보험 등) <input type="checkbox"/> 기타 (관계:____)
8. 퇴원 후 돌봄 제공자	<input type="checkbox"/> 환자 본인 <input type="checkbox"/> 가족(관계:____) <input type="checkbox"/> 유급 간병인 <input type="checkbox"/> 요양보호사(노인장기요양보험 등) <input type="checkbox"/> 기타 (관계:____)
9. 주택소유 형태	<input type="radio"/> 자가 <input type="radio"/> 공공임대 <input type="radio"/> 일반 전·월세 <input type="radio"/> 기타 (____)
10.1 주택 유형 (가옥형태)	<input type="radio"/> 아파트 <input type="radio"/> 빌라 <input type="radio"/> 단독주택 <input type="radio"/> 다세대주택 <input type="radio"/> 기타 (____)
10.2 주택 유형 (진입형태)	<input type="checkbox"/> 엘리베이터 <input type="checkbox"/> 계단 <input type="checkbox"/> 경사로 <input type="checkbox"/> 난간 <input type="checkbox"/> 기타(____)
11. 화장실 유형	<input type="radio"/> 양변기 <input type="radio"/> 화변기 <input type="radio"/> 이동변기 <input type="radio"/> 기타 (____)
12. 집으로 퇴원 시 주거환경 개선 지원이 필요합니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예 (주거환경 개선 필요 부분)

	- <input type="checkbox"/> 안전 관리(<input type="checkbox"/> 문턱 <input type="checkbox"/> 미끄럼방지 <input type="checkbox"/> 손잡이 <input type="checkbox"/> 기타 (____)) <input type="checkbox"/> 이동(<input type="checkbox"/> 계단 <input type="checkbox"/> 문턱 <input type="checkbox"/> 안전 바 <input type="checkbox"/> 기타 (____)) <input type="checkbox"/> 일상생활(<input type="checkbox"/> 화장실 <input type="checkbox"/> 부엌 <input type="checkbox"/> 거실 <input type="checkbox"/> 침실 <input type="checkbox"/> 기타 (____)) <input type="checkbox"/> 기타 (____)
13. 퇴원 시 또는 퇴원 후 이동 시 도움 제공자 유무	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 도움이 필요 없음
14. 이동수단	<input type="radio"/> 자가용 (<input type="radio"/> 자가운전 <input type="radio"/> 타인운전) <input type="radio"/> 대중교통 (<input type="radio"/> 자립이용 <input type="radio"/> 도움필요) <input type="radio"/> 구급차 <input type="radio"/> 교통약자 이동지원 <input type="radio"/> 도보 <input type="radio"/> 기타 (____)
15. 현재 사용중인 재활보조기구 및 복지 용구가 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예 - <input type="checkbox"/> 보행 보조기구 <input type="checkbox"/> 식이섭취 보조기구 <input type="checkbox"/> 보청기 및 청취증폭기 <input type="checkbox"/> 기타 (____)
E. 활용가능자원파악	
1. 장애정도	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 신청이 필요하나 신청하지 못함 <input type="radio"/> 신청 중 <input type="radio"/> 신청하였으나 인정 못 받음 <input type="radio"/> 장애정도 인정받음 - 장애의 종류 <input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 뇌 병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 안면장애 <input type="checkbox"/> 신장장애 <input type="checkbox"/> 심장장애 <input type="checkbox"/> 간장애 <input type="checkbox"/> 호흡기장애 <input type="checkbox"/> 장루·요루장애 <input type="checkbox"/> 간질장애 <input type="checkbox"/> 정신지체장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 발달장애 - 장애의 정도 <input type="radio"/> 심한 장애인 <input type="radio"/> 심하지 않은 장애인
2. 이용 중이거나 경험한 사회복지 서비스가 있음	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예 <input type="checkbox"/> 사례관리 <input type="checkbox"/> 재가서비스 <input type="checkbox"/> 노인돌봄서비스 <input type="checkbox"/> 가사간병서비스 <input type="checkbox"/> 방문보건서비스 <input type="checkbox"/> 장애인활동보조서비스 <input type="checkbox"/> 기타 (____)
F. 사회·경제적 평가 결과 문제 요약	
1. 경제적 문제	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
① 병원비 마련에 어려움이 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
② 퇴원 후 생계유지에 어려움이 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
③ 퇴원 후 치료유지에 어려움이 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
2. 심리사회적 문제	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
① 질병, 장애에 대한 이해가 부족합니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예

② 질병, 장애에 대한 수용이 어렵습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
③ 사회복귀에 어려움이 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
④ 사회적 지지체계가 부족합니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
⑤ 가족기능에 문제가 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
3. 퇴원계획 문제	
① 퇴원 후 거주지 문제가 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
② 퇴원 필요성에 대한 인식이 부족합니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
③ 퇴원 후 환자 돌봄에 문제가 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
④ 퇴원 후 주거환경에 문제가 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
⑤ 퇴원 또는 외래 치료 시 이동수단의 문제가 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
4. 지역사회 자원 연계 문제	
① 사회복지서비스 연계 필요합니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예 <input type="checkbox"/> 일자리 <input type="checkbox"/> 주거 <input type="checkbox"/> 일상생활 <input type="checkbox"/> 신체건강 및 보건의료 <input type="checkbox"/> 정신건강 및 심리정서 <input type="checkbox"/> 보호 및 돌봄, 요양 <input type="checkbox"/> 안전 및 권익보장
G. 개입계획 및 개입수준	
1. 경제적 문제_심각성	<input type="radio"/> 문제없음 <input type="radio"/> 심하지 않음 <input type="radio"/> 중간정도 <input type="radio"/> 심함
2. 경제적 문제_개입수준	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 단순연계 <input type="radio"/> 서비스연계 <input type="radio"/> 집중사례관리
3. 심리사회적 문제_심각성	<input type="radio"/> 문제없음 <input type="radio"/> 심하지 않음 <input type="radio"/> 중간정도 <input type="radio"/> 심함
4. 심리사회적 문제_개입수준	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 단순연계 <input type="radio"/> 서비스연계 <input type="radio"/> 집중사례관리
5. 퇴원계획 문제_심각성	<input type="radio"/> 문제없음 <input type="radio"/> 심하지 않음 <input type="radio"/> 중간정도 <input type="radio"/> 심함
6. 퇴원계획 문제_개입수준	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 단순연계 <input type="radio"/> 서비스연계 <input type="radio"/> 집중사례관리
7. 지역사회 자원 연계 문제_심각성	<input type="radio"/> 문제없음 <input type="radio"/> 심하지 않음 <input type="radio"/> 중간정도 <input type="radio"/> 심함
8. 지역사회 자원 연계 문제_개입수준	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 단순연계 <input type="radio"/> 서비스연계 <input type="radio"/> 집중사례관리

통합퇴원계획관리표			
A. 일반정보			
1. 환자성명		2.1 생년월일	
2.2 성별	<input type="radio"/> 남자 <input type="radio"/> 여자	3. 입원일자	
4. 평가자		5. 팀 회의 일자	
6. 팀 회의 참석자	<input type="checkbox"/> 전문의 (<input type="checkbox"/> 재활의학과 <input type="checkbox"/> 신경외과 <input type="checkbox"/> 신경과 <input type="checkbox"/> 그 외 (____)) <input type="checkbox"/> 환자지원팀 (<input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 1급 사회복지사 <input type="checkbox"/> 그 외 (____)) <input type="checkbox"/> 지원팀(<input type="checkbox"/> 진료협력센터 <input type="checkbox"/> 사회사업팀 <input type="checkbox"/> 가정간호팀 <input type="checkbox"/> 그 외 (____))		
B. 의학적 정보			
1. 진단명			
2. 발병일자			
3. 현병력 (선택)	<input type="checkbox"/> 수술(시술) 이력 <input type="checkbox"/> 수술(시술)명 (____) <input type="checkbox"/> 부위 (____) <input type="checkbox"/> 시행일자 (____) <input type="checkbox"/> 그 외(____) <input type="checkbox"/> 그 외 병력 (____)		
4. 동반질환 (선택)			
5. 주요검사결과			
6. 문제목록			
C. 분야별 평가 및 퇴원계획/목표			
1. 의학적 담당자 (주치의)	문제목록 - _____ <input type="checkbox"/> 치료적 처치 <input type="checkbox"/> 산소 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 장루 <input type="checkbox"/> 도뇨관 <input type="checkbox"/> 투석 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 통증 <input type="checkbox"/> 기타(____) <input type="checkbox"/> 건강증진 <input type="checkbox"/> 혈압 <input type="checkbox"/> 혈당 <input type="checkbox"/> 흡연 <input type="checkbox"/> 음주 <input type="checkbox"/> 기타(____) <input type="checkbox"/> 고위험 약물관리 <input type="radio"/> 항응고제 <input type="radio"/> 면역억제제 <input type="radio"/> 기타(____) <input type="checkbox"/> 정신건강관리 <input type="radio"/> 유(____) <input type="radio"/> 무		
	퇴원계획/목표 <input type="checkbox"/> 의료기관 회송		

	<input type="radio"/> 종합병원 <input type="radio"/> 재활의료기관 <input type="radio"/> 요양병원 <input type="radio"/> 병원 <input type="radio"/> 의원 <input type="checkbox"/> 퇴원 후 외래 f/u <input type="checkbox"/> 가정간호연계 <input type="checkbox"/> 보건소연계 <input type="checkbox"/> 기타 (_____)
2. 재활치료 담당자 (재활의학과 전문의 또는 주치의)	문제목록 - _____
	퇴원 계획/목표 - _____
3. 사회복귀 담당자 (선택)	문제목록 <input type="checkbox"/> 경제적 문제 <input type="checkbox"/> 거주지 <input type="checkbox"/> 돌봄 제공자 <input type="checkbox"/> 주거환경 <input type="checkbox"/> 이동수단 <input type="checkbox"/> 일자리 <input type="checkbox"/> 안전 및 권익 <input type="checkbox"/> 행정처리 능력 <input type="checkbox"/> 장기요양등급신청 <input type="checkbox"/> 장애등급 신청 <input type="checkbox"/> 기타 (_____)
	퇴원계획/목표 <input type="checkbox"/> 경제적 지원연계 <input type="checkbox"/> 시설입소 지원 <input type="checkbox"/> 방문서비스 연계(돌봄, 식사, 주거개선 등) <input type="checkbox"/> 복지시설 연계 <input type="checkbox"/> 장기요양보험 연계 <input type="checkbox"/> 지자체 연계 <input type="checkbox"/> 기타 (_____)
4. 통합교육 담당자 (환자지원팀)	<input type="checkbox"/> 교육실시일자 (_____) <input type="checkbox"/> 교육대상 (<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 보호자) <input type="checkbox"/> 교육내용 <input type="checkbox"/> 의학적(재활치료) 퇴원계획 (_____) <input type="checkbox"/> 사회복귀 계획 (_____) <input type="checkbox"/> 사후관리 계획 <input type="radio"/> 퇴원환자 재택관리(3개월) (_____) <input type="radio"/> 연계 의료기관 환자관리(6개월) (_____) <input type="radio"/> 해당 없음
D. 통합퇴원계획관리 최종확인	
1. 작성자 성명	_____ (직종: _____)
2. 작성일자	

지역사회연계관리표 I (기관 내 활동)			
A. 일반정보			
1. 요양기관명			
2. 지역사회 연계기관	2.1 형태	<input type="radio"/> 지자체(케어안내창구) <input type="radio"/> 보건소 <input type="radio"/> 지역장애인보건의료센터 <input type="radio"/> 복지기관 <input type="radio"/> 기타 (____)	
	2.2 기관명		
	2.3 지역 구분		
3. 기본사항	3.1 환자성명		
	3.2 생년월일		
	3.3 성별	<input type="radio"/> 남자 <input type="radio"/> 여자	
	3.4 장애등록	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 유 (<input type="radio"/> 중증 <input type="radio"/> 경증) <input type="radio"/> 진행 중 <input type="radio"/> 신청예정	
	3.5 장기요양등급	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 신청 (<input type="radio"/> 신청예정 <input type="radio"/> 진행 중 <input type="radio"/> 신청완료: __ 등급) <input type="radio"/> 기 등급자: __등급 <input type="radio"/> 추후 재의뢰	
	3.6 이동수단	<input type="checkbox"/> 자가용 (<input type="radio"/> 자가운전 <input type="radio"/> 타인운전) <input type="checkbox"/> 대중교통 (<input type="radio"/> 자립이용 <input type="radio"/> 도움필요) <input type="checkbox"/> 도보 <input type="checkbox"/> 구급차 <input type="checkbox"/> 교통약자 이동지원 <input type="checkbox"/> 기타 (____)	
	3.7 기초생활수급 및 차상위	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자 (<input type="checkbox"/> 1종 <input type="checkbox"/> 2종) <input type="checkbox"/> 생계급여수급권자 <input type="checkbox"/> 주거급여수급권자 <input type="checkbox"/> 자활급여수급권자 <input type="checkbox"/> 차상위	
4. 가구 및 돌봄	4.1 돌봄 제공자	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 가족 (관계: _____) <input type="checkbox"/> 유급 간병인 <input type="checkbox"/> 요양보호사 <input type="checkbox"/> 기타 (관계: _____)	
	4.2 가구형태	<input type="radio"/> 1인 가구 <input type="radio"/> 부부가구 <input type="radio"/> 자녀동거 <input type="radio"/> 기타 (____)	
5. 주거환경 개선 항목		<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 안전 관리 (<input type="checkbox"/> 문턱 <input type="checkbox"/> 미끄럼방지 <input type="checkbox"/> 손잡이 <input type="checkbox"/> 기타 (____)) <input type="checkbox"/> 이동 (<input type="checkbox"/> 계단 <input type="checkbox"/> 문턱 <input type="checkbox"/> 안전 바 <input type="checkbox"/> 기타 (____)) <input type="checkbox"/> 일상생활 (<input type="checkbox"/> 화장실 <input type="checkbox"/> 부엌 <input type="checkbox"/> 거실 <input type="checkbox"/> 침실 <input type="checkbox"/> 기타 (____)) <input type="checkbox"/> 기타 (____)	
B. 건강정보			
1. 진단명		2. 발병일자	
3. 인지검사 결과(MMSE) (선택)		(____)/ 30점	

4. 동반질환	○ 해당 없음 □ 당뇨 □ 고혈압 □ 기타 (____)	
5. 통증	○ 없음 ○ 있음 (부위:_____ ○ 간헐적 ○ 지속적)	
6. 욕창	○ 없음 ○ 있음 (부위: _____ 단계: _____)	
7. 보행능력	○ 완전자립 ○ 도움필요 ○ 견지 못함	
8. 보조기구	○ 도보 ○ 지팡이 ○ 보행기 ○ 휠체어 ○ 기타 (____)	
9. 화장실 사용	○ 화장실 사용 (○ 완전독립 ○ 도움필요) ○ 기저귀 사용 ○ 이동식변기 사용 ○ 기타 (____)	
10. 식사 기능	○ 완전독립 ○ 도움필요 ○ 행위 발생 안함	
11. 연하장애	○ 없음 ○ 있음	
C. 환자·보호자 요구사항		
1. 환자 요구사항		
2. 보호자 요구사항		
3. 희망 서비스 ※ 중복선택 가능	일자리	<input type="checkbox"/> 직업상담 및 알선 <input type="checkbox"/> 직업능력개발 및 직업교육 <input type="checkbox"/> 창업지원 <input type="checkbox"/> 자활 및 일자리사업 <input type="checkbox"/> 직업유지 및 자립지원 <input type="checkbox"/> 구직관련 비용지원
	주거	<input type="checkbox"/> 주거환경개선 <input type="checkbox"/> 거처마련 및 이주지원 <input type="checkbox"/> 주거관련 비용지원
	일상생활	<input type="checkbox"/> 가사지원 <input type="checkbox"/> 식사(식품)지원 <input type="checkbox"/> 활동(이동)지원 <input type="checkbox"/> 생활용품 지원 <input type="checkbox"/> 위생(이미용)지원 <input type="checkbox"/> 일상생활관련 비용지원 <input type="checkbox"/> 복합지원
	신체건강 및 보건의료	<input type="checkbox"/> 검진, 진단 및 치료 <input type="checkbox"/> 재활치료 <input type="checkbox"/> 감염예방 및 건강관리 <input type="checkbox"/> 의약품, 의약외품 및 보장구 지원 <input type="checkbox"/> 보건의료관련 비용지원
	정신건강 및 심리정서	<input type="checkbox"/> 정신건강교육 <input type="checkbox"/> 심리검사 및 진단 <input type="checkbox"/> 정서발달 및 치유지원 <input type="checkbox"/> 정신, 심리상담 <input type="checkbox"/> 정신질환자 치료 및 사회복귀 지원 <input type="checkbox"/> 정신건강관련 비용지원
	보호 및 돌봄, 영양	<input type="checkbox"/> 장기 시설보호 <input type="checkbox"/> 단기 시설보호 <input type="checkbox"/> 주야간 보호 <input type="checkbox"/> 간병 및 돌봄 서비스 <input type="checkbox"/> 장제서비스 <input type="checkbox"/> 돌봄, 영양관련 비용지원
	안전 및 권익보장	<input type="checkbox"/> 안전 및 인권교육 <input type="checkbox"/> 학대 및 폭력피해자 지원 <input type="checkbox"/> 법률 및 재무상담 <input type="checkbox"/> 법률지원관련 비용지원
D. 기타 사항		
추가 제공 서류	<input type="checkbox"/> 개인정보제공동의서 <input type="checkbox"/> 기능평가결과 <input type="checkbox"/> 기타 (____)	
연계일자: 년 월 일 연계 담당자: _____		

[별지 제8호서식]

지역사회연계관리표 I (기관 내 활동) 결과					
A. 일반정보					
1. 환자성명		2. 생년월일		3. 성별	<input type="radio"/> 남자 <input type="radio"/> 여자
B. 연계활동 결과					
지역사회 연계기관	1. 형태	<input type="radio"/> 지자체(케어안내창구) <input type="radio"/> 보건소 <input type="radio"/> 지역장애인보건의료센터 <input type="radio"/> 복지기관 <input type="radio"/> 기타 (_____)			
	2. 기관명				
	3. 지역 구분				
	4. 담당자 성명				
	5. 수신 일자				
	6. 수신 방법	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전자우편 <input type="checkbox"/> 기타 (_____)			
	7. 연계 서비스 내용				
	8. 향후 계획 및 기타				
C. 연계활동 결과 최종확인					
급성기 의료기관	1. 종합의견				
	2. 환자지원팀 성명(직종)				

지역사회연계관리표Ⅱ (현장 방문활동)			
A. 일반정보			
1. 요양기관명			
2. 환자성명		3.1 생년월일	3.2 성별 ○ 남자 ○ 여자
4. 지역사회 연계기관	4.1 형태	○ 지자체(케어안내창구) ○ 보건소 ○ 지역장애인보건의료센터 ○ 복지기관 ○ 기타 ()	
	4.2 기관명		
	4.3 지역 구분		
5. 방문일자			
6. 방문자		<input type="checkbox"/> 환자지원팀 (<input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 사회복지사) <input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 보호자 (관계:) <input type="checkbox"/> 기타 (관계:)	
7. 방문목적			
B. 환자·보호자 요구사항			
1. 환자 요구사항			
2. 보호자 요구사항			
3. 희망서비스	일자리	<input type="checkbox"/> 직업상담 및 알선 <input type="checkbox"/> 직업능력개발 및 직업교육 <input type="checkbox"/> 창업지원 <input type="checkbox"/> 자활 및 일자리사업 <input type="checkbox"/> 직업유지 및 자립지원 <input type="checkbox"/> 구직관련 지용지원	
	주거	<input type="checkbox"/> 주거환경개선 <input type="checkbox"/> 거처마련 및 이주지원 <input type="checkbox"/> 주거관련 비용지원	
	일상생활	<input type="checkbox"/> 가사지원 <input type="checkbox"/> 식사(식품)지원 <input type="checkbox"/> 활동(이동)지원 <input type="checkbox"/> 생활용품 지원 <input type="checkbox"/> 위생(이미용)지원 <input type="checkbox"/> 일상생활관련 비용지원 <input type="checkbox"/> 복합지원	
	신체건강 및 보건의료	<input type="checkbox"/> 검진, 진단 및 치료 <input type="checkbox"/> 재활치료 <input type="checkbox"/> 감염예방 및 건강관리 <input type="checkbox"/> 의약품, 의약외품 및 보장구 지원 <input type="checkbox"/> 보건의료관련 비용지원	
	정신건강 및 심리정서	<input type="checkbox"/> 정신건강교육 <input type="checkbox"/> 심리검사 및 진단 <input type="checkbox"/> 정서발달 및 치유지원 <input type="checkbox"/> 정신, 심리상담 <input type="checkbox"/> 정신질환자 치료 및 사회복귀 지원 <input type="checkbox"/> 정신건강관련 비용지원	
	보호 및 돌봄, 요양	<input type="checkbox"/> 장기 시설보호 <input type="checkbox"/> 단기 시설보호 <input type="checkbox"/> 주야간 보호 <input type="checkbox"/> 간병 및 돌봄 서비스 <input type="checkbox"/> 장제서비스	

	<input type="checkbox"/> 돌봄, 요양관련 비용지원
안전 및 권익보장	<input type="checkbox"/> 안전 및 인권교육 <input type="checkbox"/> 학대 및 폭력피해자 지원 <input type="checkbox"/> 법률 및 재무상담 <input type="checkbox"/> 법률지원관련 비용지원
C. 기타 사항	
추가 제공 서류	<input type="checkbox"/> 개인정보제공동의서 <input type="checkbox"/> 기능평가결과 <input type="checkbox"/> 기타 (_____)
연계일자: 년 월 일 연계 담당자: _____	

퇴원환자 재택관리표			
A. 일반정보			
1. 환자성명		2. 생년월일	
3. 성별	<input type="radio"/> 남자 <input type="radio"/> 여자	4. 진단명	
5. 관리일자		6. 관리회차	<input type="radio"/> 1회차 <input type="radio"/> 2회차 <input type="radio"/> 3회차
7. 관리대상	<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 보호자 (관계:_____)		
8. 관리방법	<input type="checkbox"/> 전화통화 <input type="checkbox"/> 영상통화 <input type="checkbox"/> 모바일 메신저 <input type="checkbox"/> 기타 (_____)		
9. 관리담당자			
B. 서비스제공			
1. 확인사항	퇴원 후 상태	<input type="checkbox"/> 약물복용 이행도 <input type="checkbox"/> 합병증 발생 여부 <input type="checkbox"/> 기타 (_____)	
	연계결과	<input type="checkbox"/> 가정간호 연계 결과 <input type="checkbox"/> 보건소 연계 결과 <input type="checkbox"/> 지역사회 서비스 연계 결과 <input type="checkbox"/> 기타 (_____)	
	건강증진	<input type="checkbox"/> 흡연, 음주, 운동 <input type="checkbox"/> 식습관 <input type="checkbox"/> 기타 (_____)	
2 서비스 제공내역	<input type="checkbox"/> 퇴원 후 관리 상담 및 교육 (상세기술편) <input type="checkbox"/> 의료적 서비스 연계 (상세기술편) <input type="checkbox"/> 지역사회 서비스 연계 (상세기술편)		
3. 향후 계획	<input type="radio"/> 다음차수 관리일자 (_____) <input type="radio"/> 서비스 종결 - <input type="radio"/> 3차 재택관리 완료 <input type="radio"/> 재입원 <input type="radio"/> 사망 <input type="radio"/> 서비스 거부 <input type="radio"/> 기타 (_____) 		

[별지 제11호서식]

의료기관 간 환자관리표 (급성기 의료기관)			
A. 일반정보			
1. 요양기관명		2. 요양기관기호	
3. 연계 요양기관명		4. 연계 요양기관 기호	
5. 지역 구분		6. 협력체결 여부	<input type="radio"/> 협력 <input type="radio"/> 비협력
7. 환자성명		8. 생년월일	
9. 성별	<input type="radio"/> 남자 <input type="radio"/> 여자	10. 진단명	
11. 관리일자		12. 관리회차	<input type="radio"/> 1회차 <input type="radio"/> 2회차 <input type="radio"/> 3회차 <input type="radio"/> 4회차 <input type="radio"/> 5회차 <input type="radio"/> 6회차
B. 연계 의료기관 심층평가 및 치료계획 확인			
1. 연계 의료기관 환자정보 확인사항	<input type="checkbox"/> 통합재활기능평가표* <input type="checkbox"/> 치료경과 및 향후계획 <input type="checkbox"/> 기타 (____)		
2. 확인일자			
C. 급성기 의료기관 환자관리 종합의견			
최종확인자: _____			

[별지 제12호서식]

의료기관 간 환자관리표 (연계 의료기관)			
A. 일반정보			
1. 요양기관명		2. 요양기관 기호	
3. 급성기 요양기관명		4. 급성기 요양기관 기호	
5. 지역 구분		6. 협력체결 여부	<input type="radio"/> 협력 <input type="radio"/> 비협력
7. 환자성명		8. 생년월일	
9. 성별	<input type="radio"/> 남자 <input type="radio"/> 여자	10. 요양개시일자	
11. 관리일자		12. 관리회차	<input type="radio"/> 1회차 <input type="radio"/> 2회차 <input type="radio"/> 3회차 <input type="radio"/> 4회차 <input type="radio"/> 5회차 <input type="radio"/> 6회차
B. 연계 의료기관 심층평가 및 치료계획			
1. 통합재활기능평가표	<input type="radio"/> 재활의료기관 통합재활기능평가표_뇌손상*		
2. 치료 경과			
3. 향후 계획			
최종확인자: _____ (진료과:_____)			

별첨

시범사업 관련 질의·응답

1. 시범사업 대상 관련
2. 수가 및 산정기준 관련
3. 청구방법 관련
4. 의료기관 간 질 관리 지원금 관련
5. 현황신고 관련
6. 시범사업 자료제출 시스템 관련
7. 기타

1.

시범사업 대상 관련

[대상 환자]

Q1

시범사업 대상 환자는 어떻게 되나요?

- 시범사업 참여에 동의한 급성기 의료기관에 입원한 뇌혈관 질환자 및 중추신경계 뇌손상(외상성 및 비외상성 뇌손상) 환자가 대상입니다.
- 대상 환자의 주상병 분류기호는 뇌혈관 질환(질병코드 I60~I69) 및 한국형 재활환자분류체계(KRPG)에 따른 재활손상대분류(KRIC) 02 외상성 뇌손상, KRIC 03 비외상성 뇌손상에 해당하는 한국표준질병·사인분류(KCD) 코드를 참고하되, 주치의(환자지원팀 전문의 포함)의 판단에 따라 대상 질환에 해당하는 경우 등록 가능합니다.

Q2

시범사업에 참여하는 환자의 보험자 자격은 어떻게 되나요?

- 동 시범사업은 건강보험 환자(차상위 본인부담 경감대상자 포함)인 경우에만 시범수가를 산정할 수 있습니다.
- 의료급여 환자와 보훈환자는 참여할 수 없으며 보훈 이종 자격 환자의 경우, 건강보험 자격으로 참여 가능합니다.

Q3

급성기 의료기관에서 타 상병으로 입원 후 치료 과정 중 뇌혈관 질환 및 중추신경계 뇌손상(외상성 및 비외상성)이 발생한 환자일 경우 시범사업에 참여할 수 있나요?

- 타 상병으로 입원중인 환자가 뇌혈관 질환 및 중추신경계 뇌손상(외상성 및 비외상성 뇌손상)이 발생한 경우 주치의(또는 환자지원팀 의사) 판단에 따라 시범사업에 참여가 가능합니다.

Q4

시범사업에 참여하여 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리 서비스를 받은 환자가 퇴원 후 일정기간이 지난 뒤 급성기 의료기관에 재입원한 경우에도 시범사업에 참여할 수 있나요?

- 급성기 의료기관에서 서비스 제공을 받고 퇴원한 환자가 일정기간이 지난 뒤 시범사업 대상 질환으로 재입원한 경우, 환자지원팀의 판단에 따라 시범사업 서비스가 필요한 경우에 한하여 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계 서비스를 받을 수 있습니다.

[대상 기관]

Q5

시범사업 대상 기관은 어떻게 되나요?

- 시범사업 참여 신청을 통해 보건복지부장관의 승인을 받은 의료기관으로 급성기 의료기관과 연계 의료기관으로 구분됩니다.
- 급성기 의료기관은 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조에 따른 심뇌혈관질환센터, 「국립대학병원 설치법」 및 「서울대학교병원 설치법」에 따른 종합병원급 이상 의료기관, 「의료법」 제3조의4에 따라 지정받은 상급종합병원을 대상으로 합니다.

- 연계 의료기관은 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제18조 (재활의료기관의 지정 등) 규정에 따른 재활의료기관 및 「의료법」 제3조제2항 제3호 라목 '요양병원' 중 인력, 시설 등 기준 충족기관을 대상으로 합니다.

Q6

시범사업 대상 지역은 어떻게 구분 되나요?

- 시범사업 대상 지역은 7개 시·도로 권역*을 구분하여 급성기 의료기관과 연계 의료기관이 동일 권역 내에서 유기적인 체계를 구축하고 지속적인 환자관리 활동을 할 수 있도록 지정됩니다.

* 서울특별시, 강원도, 경인지역, 경상도, 전라도, 충청도, 제주도

예시) A 종합병원 (시범사업 선정기관, 충청도 소재)

- B 재활의료기관 (시범사업 선정기관, 충청도 소재)
- C 재활의료기관 (시범사업 선정기관, 전라도 소재)
- D 요양병원 (시범사업 미선정기관, A기관과 협력 기관, 충청도 소재)
- E 요양병원 (시범사업 선정기관, A기관과 협력 기관, 충청도 소재)

⇒ '의료기관 간 환자관리료'는 A기관과, B·E기관 만 산정 가능

※ A 의료기관이 E기관으로 연계 후 환자관리를 할 경우 '의료기관 간 환자관리료' 중 협력 기관 가산 수가(IB183)를 산정할 수 있음

2.

수가 및 산정기준 관련

[공통]

Q7

시범사업 수가를 산정할 때 환자 본인부담금은 어떻게 되나요?

- '급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료'는 「국민건강보험법 시행령」 [별표2]에서 정하는 바에 따라 본인일부부담하며, 「본인일부부담금 산정 특례에 관한 기준」 등 본인부담 경감 대상 환자의 경우 경감된 본인 일부부담금액을 적용합니다.
- 다만, 시범사업 수가 중 라-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_ 급성기 의료기관(IB182, IB183)은 해당 수가 전액을 국민건강보험공단이 부담합니다.

Q8

급성기 의료기관에서 동일 권역 외 지역으로 연계된 경우 시범 사업 수가를 산정할 수 있나요?

- 급성기 의료기관에서 실시한 '가. 통합평가료', '나. 통합퇴원계획관리료', '다. 지역사회연계료', '라-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료'는 퇴원 후 동일 권역 외로 연계되었더라도 산정할 수 있습니다.
- 다만, '라-2) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료'는 동일 권역 내 의료기관 간(급성기↔연계 의료기관) 유기적인 관계를 형성하고 지속적인 환자 관리를 시행한 경우에 산정할 수 있습니다.

Q9

‘급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료’ 소아 환자 대상 또는 야간·공휴일에 실시한 경우 가산을 적용할 수 있나요?

- 동 시범사업 수가는 소아, 야간·공휴가산 등 각종 가산을 별도로 산정하지 않습니다.

Q10

시범사업 대상 환자에게 통합평가료 I·II, 통합퇴원계획관리료, 지역사회연계관리료 I·II 서비스를 모두 시행해야 하나요?

- 모든 서비스가 필수는 아니며, 환자지원팀의 판단에 따라 의료적 평가 또는 사회·경제적 평가 등 환자에게 필요한 서비스를 행합니다.

[통합평가료 I (의료적 평가)]

Q11

통합평가표 I 에 포함된 기능 검사는 산정가능 한가요?

- 통합평가표 I 에 포함된 기능 검사 중 나-621(나) 간이정신진단검사, 나-661 도수근력검사, 나-661-1 버그 균형검사, 너-771(가) 기본적 일상생활능력은 필수 항목으로 해당 검사를 시행한 경우, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 제2장 검사료의 소정 점수를 산정합니다.
- 다만, 너-773 관절가동범위검사는 선택항목으로 환자지원팀 의사 판단에 따라 시행 후 산정 가능합니다.

Q12

통합평가표 I 산정 시 통합평가표 I 에 포함된 모든 평가 항목을 시행하여야 하나요?

- 통합평가표 I 의 각 영역별 평가 등을 모두 시행하고, '시범사업 자료 제출 시스템'에 서식 작성 및 제출 완료시 산정 가능합니다.
- 다만, 선택 항목인 동반질환과 너-773 관절가동범위검사는 환자의 상태에 따라 선택하여 시행합니다.

Q13

통합평가표 I 은 통합평가표 I 에 포함된 검사 등 평가 항목을 동일 날 모두 시행한 경우에만 산정할 수 있나요?

- 통합평가표 I 은 환자지원팀 의사의 판단에 따라 퇴원 시점에 환자의 의료적 신체 기능을 평가하고 통합평가표 I 을 작성하였을 때 산정할 수 있습니다.
- 통합평가표 I 작성 시 나-621(나) 간이정신진단검사, 나-661 도수근력검사, 나-661-1 버그 균형검사, 너-771(가) 기본적 일상생활능력, 너-773 관절가동범위검사는 항목별 검사를 시행한 날짜에 작성하고, 그 외 의료적 평가 등은 모든 항목을 완료한 날에 평가일자를 작성합니다.

Q14

퇴원시점 환자 상태 변화 등으로 통합평가표 I 을 여러 번 작성한 경우 수가 산정은 어떻게 하나요?

○ 입원기간 중 갑작스런 환자 상태 변화 등으로 여러 차례 통합평가표 I 을 작성하였더라도 산정기준에 따라 1회만 산정 가능합니다.

※ 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료 산정 횟수

- ① 가. 통합평가료, 나. 통합퇴원계획관리료, 다. 지역사회연계료 ⇒ 입원기간 중 1회 산정
- ② 라-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료 ⇒ 퇴원 시 1회 산정
- ③ 라-2) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료 ⇒ 월 1회, 최대 6회 산정

[통합평가료Ⅱ(사회·경제적 평가)]

Q15

선별평가에서 통합평가Ⅱ 대상이 아닌 환자의 경우에도, 통합평가표Ⅱ를 시행할 수 있나요?

○ 선별평가 결과에서 통합평가Ⅱ 대상이 아니더라도 환자지원팀 판단에 따라 사회·경제적 지원이 필요한 경우에는 통합평가표Ⅱ를 작성하고, 지역사회 연계 활동을 할 수 있습니다.

[통합퇴원계획관리료]

Q16

통합퇴원계획관리를 위한 다학제적 팀 회의 참석자는 환자지원팀에 신고된 인력만 가능한가요?

○ 아닙니다. 통합퇴원계획관리를 위한 다학제적 팀 회의는 환자지원팀을 포함하여 최소 4인 이상이 모여 실시 할 수 있습니다.

- 구성원은 관련 진료과 전문의 2인*과 간호사, 사회복지사, 물리·작업치료사 등 다른 직종으로 구성하여야 합니다.

* 전문의 2인은 재활의학과 전문의를 포함하여 다른 진료과로 구성하여야 함

· 예시) 재활의학과 전문의-신경과 전문의, 재활의학과 전문의-신경외과 전문의 등

Q17

다학제적 팀 회의에 참여하는 전문의의 진료과목이 정해져 있나요?

○ 재활의학과는 필수입니다. 그 외 다른 진료과목은 제한이 없으며, 환자별 관련 진료과 전문의가 참여 가능합니다.

Q18

재활의학과 전문의만 통합퇴원계획관리표를 작성 할 수 있나요?

○ 통합퇴원계획관리표는 환자지원팀 의사(신경과, 신경외과, 재활의학과) 모두 작성 할 수 있습니다. 다만, 재활의학과 전문의를 포함하여 다학제적 팀 회의 후 작성하여야 합니다.

[지역사회연계료]

Q19

지역사회연계관리료 I(기관 내 활동)과 지역사회 연계관리료 II(현장 방문활동)는 보건소, 지자체, 복지기관 등 연계활동 횟수에 따라 각각 산정 가능한가요?

- 지역사회연계관리료 I·II는 연계기관의 종류, 횟수 등 불문하고 입원 기간 중 1회만 산정합니다.
- 또한, 지역사회연계관리료 I 과 지역사회연계관리료 II가 모두 이루어진 경우에도 주된 항목의 소정점수만 1회 산정합니다.

Q20

지역사회연계관리료 I·II를 산정하기 위한 활동은 무엇이 있나요?

- 지역사회연계활동이란, 환자지원팀이 통합평가표 II에 따라 환자 요구도에 맞는 적절한 지역사회 자원을 연계·조정하는 활동을 말합니다.
 - 지자체의 케어안내창구, 보건소, 지역장애인보건의료센터, 복지기관, 민간 서비스 단체 등 환자에게 직접 제공되는 서비스를 연계하는 활동입니다.
 - 다만, 노인장기요양보험 대리 신청 및 급여 연계, 국민건강보험공단의 만성질환관리 프로그램 연계, 본인부담상한제 대리 신청, 재난적 의료비 신청의 경우에는 수가 산정이 불가능합니다.

Q21

시범사업 수가와 '사-128 재활사회사업'과 동시에 산정 할 수 있나요?

- 통합평가료 II와 지역사회연계관리료 I·II를 산정하는 경우에 '사-128 재활사회사업'은 별도 산정할 수 없습니다.

Q22

환자지원팀이 환자(보호자)와 함께 지역사회 기관 등 현장 방문 활동을 하였으나 연계가 되지 않은 경우에 지역사회연계관리료Ⅱ를 산정할 수 있나요?

- 환자 동의하에 지역사회 기관에 함께 방문하였으면 결과적으로 연계가 되지 않았더라도 수가 산정 가능합니다.

Q23

현장 방문활동을 위해 환자지원팀 인력이 2명이상 방문한 경우, 교통비는 각각 산정할 수 있나요?

- 아닙니다. 교통비는 1회만 산정 가능합니다.

[퇴원환자 재택관리료]

Q24

퇴원환자 재택관리료는 퇴원 후 언제부터 관리하여야 하고 수가 산정은 어떻게 하나요?

- 퇴원환자 재택관리료는 자택으로 퇴원한 환자의 상태를 주기적으로 점검하고 질병 및 투약교육 등 재택관리를 계획한 경우 퇴원 전 입원명세서에 청구합니다. 환자 퇴원 후 월 1회 이상 3개월 동안 관리하는 경우 1회에 한하여 산정할 수 있습니다.
- 퇴원환자 재택관리료는 퇴원일 기준으로 15일 이전이면 당월부터, 16일 이후면 익월부터 작성하고 제출합니다.

Q25

퇴원환자 재택관리를 하는 환자가 3개월이 지나기 전에 재택관리를 거부하면 어떻게 하나요?

- 환자 사정(재입원, 서비스 거부 등)으로 퇴원환자 재택관리를 1회 이상 실시 한 뒤 종료하게 될 경우 서비스 종결사유를 기재하여 퇴원환자 재택관리표를 작성하여야 합니다.
- 퇴원환자 재택관리료는 3개월 정액수가로 퇴원 시 1회 산정하며, 재택관리 서비스가 1회 이상 제공된 이후 환자 사정(재입원, 서비스 거부 등)으로 종료되더라도 해당 수가는 환불이 불가합니다.

Q26

급성기 의료기관에서 퇴원 후 동네 의원으로 회송하는 경우 퇴원환자 재택관리료를 산정할 수 있나요?

- 퇴원환자 재택관리료는 급성기 의료기관에서 뇌혈관 질환 및 중추신경계 뇌손상(외상성 및 비외상성) 치료 후 자택으로 복귀하여 해당 질환에 대해 급성기 의료기관의 외래 추적(follow up), 가정간호 등이 필요한 환자에게 제공하는 서비스입니다.
- 따라서, 뇌혈관 질환 등에 대한 치료 및 관리가 완료되어 다른 질환(예: 고혈압, 당뇨 등)을 위해 의원으로 회송된 경우는 산정할 수 없습니다.

[의료기관 간 환자관리료]

Q27

의료기관 간 환자관리료는 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동일 권역 내 재활의료기관 및 요양병원으로 회송된 경우 모두 산정 가능한가요?

- 의료기관 간 환자관리료는 동일 권역 내 시범기관으로 지정된 급성기 의료기관과 연계 의료기관이 지속적인 환자관리를 하였을 때 산정할 수 있는 수가입니다.
- 따라서, 시범기관이 아닌 재활의료기관 및 요양병원으로 회송된 경우에는 의료기관 간 환자관리료를 산정할 수 없습니다.

Q28

의료기관 간 환자관리료는 급성기 의료기관에서 퇴원 후 연계 의료기관으로 회송되어 입원한 경우 모두 산정 가능한가요?

- 의료기관 간 환자관리료는 급성기 의료기관에서 치료 후 동일 권역 내 연계 의료기관으로 회송되어 입원치료를 받는 환자만 산정 가능합니다.
- 동일 권역은 급성기 의료기관 지역 기준으로서, 동일 권역 외 지역으로 회송된 경우에는 의료기관 간 환자관리료를 산정할 수 없습니다.

Q29

재활의료기관 또는 요양병원 이외에 다른 병원으로 환자를 보내는 경우, 시범사업 수가를 청구할 수 있나요?

- 네. 시범사업에 참여한 환자에게 관련 행위를 실시하였다면, 시범사업에 참여하고 있지 않은 의료기관으로 전원 가는 경우에도 시범사업 수가 청구는 가능합니다.
- 다만, 연계 의료기관이 아닌 의료기관으로 전원을 가는 경우 '의료기관 간 환자관리료'는 산정할 수 없습니다.

Q30

급성기 의료기관에 뇌혈관 질환 및 중추신경계 뇌손상(외상성 및 비외상성 뇌손상)으로 외래 진료를 받는 환자가 연계 의료기관으로 입원한 경우 의료기관 간 환자관리 대상이 될 수 있나요?

○ 동 시범사업은 급성기 의료기관에서 뇌혈관 질환 및 중추신경계 뇌손상(외상성 및 비외상성 뇌손상)으로 입원 치료 중인 환자의 퇴원지원 및 지역사회 연계관리 서비스를 제공하는 활동입니다.

- 따라서, 급성기 의료기관에서 외래 진료를 받는 환자는 대상이 아닙니다.

Q31

급성기 의료기관에서 퇴원계획에 따라 자택 또는 시설 등으로 복귀한 이후에 환자 상태 변화 등으로 연계 의료기관으로 입원한 경우 의료기관 간 환자관리료 산정이 가능한가요?

○ 의료기관 간 환자관리료는 급성기 환자지원팀의 통합퇴원계획에 따라 연계 의료기관으로 입원한 환자가 대상이므로, 퇴원 후 자택으로 복귀하거나 시설에 입소한 경우에는 산정할 수 없습니다.

- 다만, 급성기 의료기관에서 퇴원 후 연계 의료기관 입원 대기 등의 사유로 연계가 일시적으로 지연된 경우 의료진의 판단에 따라 의료기관 간 환자관리료 산정이 가능합니다.

Q32

급성기 의료기관의 경우 환자가 연계 의료기관에 입원한 상태로 내원하지 않는 상태에서 '의료기관 간 환자관리료_가)급성기 의료기관'은 어떻게 산정하나요?

○ 외래 진료 등 접수단계를 거치지 않고 '라-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관' 수가만 단독으로 청구하여야 합니다. 이에 대한 접수 및 청구 방법은 병원 내에서 별도 관련 부서와 협의하여 청구 방법을 마련하여야 합니다.

Q33

의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관은 연계 의료기관에 입원 한 후 언제부터 산정 할 수 있나요?

- '라)-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관'은 급성기 의료기관에서 집중치료가 끝나고 연계 의료기관으로 회송되어 입원한 환자가 의료기관 간 환자관리 서비스에 동의한 경우 산정할 수 있습니다.
- 연계 의료기관은 월 1회(최대 6개월) 의료기관 간 환자관리표를 작성·제출하고 급성기 의료기관의 종합의견을 확인한 후 '라)-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관'을 산정합니다.
 - 의료기관 간 환자관리표는 월 1회 작성하되, 급성기 의료기관이 시범사업 자료제출 시스템에 등록된 의료기관 간 환자관리 등록일자 기준으로 15일 이전이면 당월부터, 16일 이후면 익월부터 작성·제출 가능합니다.

3.

청구방법 관련

Q34

시범사업 명세서는 어떻게 청구하나요?

- 시범사업 내역은 비시범사업 내역과 심사청구서 구분 없이 하나의 심사 청구서로 작성하되, 명세서는 시범사업 내역과 비시범사업 내역을 분리하여 명일련번호를 연이어 작성·청구합니다.
- 재활의료기관의 「재활의료기관 수가 3단계 시범사업」심사청구서(진료 형태:R)와도 분리하여 작성합니다.

Q35

시범사업 명세서 분리청구시 기재하는 특정기호는 어떻게 되나요?

○ 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 “S031, S032, S033” 중 선택하여 기재 후 작성·청구합니다.

※ S031: 가. 통합평가료, 나. 통합퇴원계획관리료, 다. 지역사회연계료,
라-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료

S032: 라-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관

S033: 라-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관

Q36

산정특례 경감대상자의 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료
청구시 특정기호는 어떻게 기재하나요?

○ 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 해당 산정특례 경감대상
특정기호와 “S031”를 동시 기재하되, 낮은 본인부담률 특정기호 순으로
기재하여 작성·청구합니다.

○ 다만, 시범사업 수가 중 전액 보험자가 부담하는 ‘라-2)-가) 사후 관리료
_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관’(IB182, IB183)의 경우 명일련
단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 “S032”만 단독 기재하고, 다른
경감대상 특정기호를 기재하지 않습니다.

Q37

이중자격이 있는 보훈환자의 경우 어떻게 청구하나요?

○ 요양급여비용 명세서 작성 시, 비시범사업내역과 분리된 별도의 명세서에
공상 구분자(4)를 삭제하여 청구합니다.

Q38

시범사업내역 청구시 내원일수와 요양급여일수는 어떻게 기재하나요?

- 동일 날 시범사업내역과 비시범사업내역은 반드시 분리청구 하되,
 - 시범사업 명세서 중 특정기호 “S031”, “S033”을 기재하는 경우 ‘요양급여일수’는 ‘1’, ‘입원일수 및 총 내원일수’는 ‘0’으로 기재하고,
 - 시범사업 명세서 특정기호 “S032”를 기재하는 경우는 ‘요양급여일수’, ‘총 내원(입원)일수’ 각각 ‘1’로 기재합니다.

Q39

퇴원환자 재택관리료는 대상 환자가 자택으로 복귀 후 매월 점검 서식을 작성·제출합니다. 점검 서식의 관리일자와 청구 명세서의 요양개시일자는 어떻게 구분하여 기재하나요?

- 퇴원환자 재택관리료의 경우 퇴원 후 재택관리가 필요한 환자에게 환자 지원팀이 서비스에 대하여 설명한 뒤 퇴원 전 1회 선청구하고, 이후 3개월 간 매월 1회 퇴원환자 재택관리표를 작성 완료하여야 합니다.
 - 따라서, 점검 서식의 관리일자는 매월 재택관리표의 작성완료일자, 청구 명세서의 요양개시일자는 퇴원일자로 합니다.

구분	점검 서식 관리일자	청구 명세서 요양개시일자
라-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료	퇴원환자 재택관리표 작성완료일자	퇴원일자

Q40

의료기관 간 환자관리는 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 지속적인 환자 정보 공유 활동입니다. 점검 서식의 관리일자와 청구 명세서의 요양개시일자는 어떻게 기재하나요?

- 의료기관 간 환자관리료는 급성기·연계 의료기관에서 각각 매월 점검 서식을 작성 완료하고 연계 정보를 확인한 후 청구하여야 하며, 점검 서식의 관리일자와 청구 명세서의 요양개시일자를 동일하게 하여야 합니다.
- 또한, 연계 의료기관 중 요양병원의 경우 통합재활기능평가표_일반정보_6. 요양개시일을 점검서식의 관리일자와 동일하게 작성하여야 합니다.

구분	점검 서식 관리일자 (=청구 명세서 요양개시일자)
라-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_ 급성기 의료기관	의료기관 간 환자관리표(급성기 의료기관) 작성완료일자
라-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관(재활의료기관)	의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관) 작성완료일자
라-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관(요양병원)	의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관) 작성완료일자 (=통합재활기능평가표_일반정보_6.요양개시일)

Q41

연계 의료기관인 요양병원은 어떻게 청구하나요?

- 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 세부사항」 IV. 요양병원 요양급여비용 작성요령 등에 따라 제외환자(행위별수가)로 명세서를 분리하여 청구서를 각각 작성합니다.

구분		제외환자 (행위별 수가)	
		정보통신망	전산매체
청구서	진료형태	1: 의과입원	1: 의과입원
명세서	서식번호	H020: 건강보험 의과입원 요양급여비용 명세서	-
	정액·정률 구분	9: 정률	9: 정률

Q42

시범사업 참여 대상자가 신포괄지불제도 시범사업 대상기관에 입원 시, 시범수가 청구방법은 어떻게 되나요?

- 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자가 신포괄 시범기관에 신포괄질병군으로 입원하는 경우 시범사업 내역은 입원 진료내역(원청구)과 분리하여 별도로 추가청구(2)하며, 행위별 청구방법과 동일한 방법으로 기재하여 청구합니다.

4.

의료기관 간 질 관리 지원금 관련

Q43

급성기 의료기관은 여러 연계 의료기관과 의료기관 간 질 관리 활동을 수행할 수 있나요?

- 네. 급성기 의료기관은 연계 의료기관과 1:1 단위로 동일 권역 내 여러 연계 의료기관과 질 관리 활동을 수행할 수 있습니다.
 - 다만, 의료기관 간 질 관리 지원금은 급성기 의료기관 기준으로 최대 10개 연계 의료기관에 한하여 지원합니다.

Q44

급성기 의료기관과 연계 의료기관이 동일 권역 내 협력 체결한 경우에만 인센티브 지급 대상이 되나요?

- 아닙니다. 인센티브는 협력관계와 상관없이 동일 권역 내 시범사업 참여기관 중 의료기관 간(급성기 ↔재활·요양) 질 관리 활동을 수행한 경우에 적용합니다.

Q45

급성기 의료기관과 연계 의료기관에서 기관 간 질 관리 활동을 수행한 경우에 급성기 기관에서만 활동 보고서를 제출해도 되나요?

○ 아닙니다. 의료기관 간 질 관리 수행 내역은 급성기 의료기관과 연계 의료기관에서 각각 자율 보고서 형식으로 시범사업 자료제출 시스템*에 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출해야 합니다.

* 경로: 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) ⇒ 시범사업 서식관리 ⇒ 수가 시범사업 ⇒ (급성기 기관/연계 기관)급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 ⇒ 의료기관 간 질 관리 활동 현황

Q46

의료기관 간 질 관리 활동 보고서는 언제까지 제출해야 하나요?

○ 활동 보고서는 평가 산출 등을 고려하여, 해당 차수의 평가 대상기간 (반기별)부터 익월 14일 이내 등록·제출해야 합니다.

예시)

평가 차수	평가 대상기간	제출 기간
1차	'23.1.1. ~ '23.6.30.	'23.1.1. ~ '23.7.14.
2차	'23.7.1. ~ '23.12.31.	'23.7.1. ~ '24.1.14.
3차	'24.1.1. ~ '24.6.30.	'24.1.1. ~ '24.7.14.

Q47

인센티브 산출지표 중 1개 지표라도 점수를 받지 못하면 인센티브 금액을 지원 받을 수 없나요?

○ 네. 의료기관 간 질 관리 지원금은 2개 영역에서 지표별 평가 결과 (점수)를 합산하여 산출합니다. 따라서 1개 이상의 지표 점수가 산출 되지 않으면 인센티브 지급 대상에서 제외합니다.

Q48

의료기관 간 질 관리 활동의 2개 항목 중 ‘의료기관 간 팀 회의’ 를 제외하고 나머지 항목의 세부지표 4개만 수행해도 인정되나요?

- 아닙니다. ‘의료기관 간 팀 회의’ 는 필수 항목으로서, 반드시 ‘의료기관 간 팀 회의’ 를 포함하여 질 관리 활동을 수행하여야 합니다.

Q49

의료기관 간 질 관리 활동 중 ‘의료기관 간 팀 회의’ 를 수행할 경우 팀 회의 활동 및 참여인원 등에 대한 별도의 제출양식이 있나요?

- ‘의료기관 간 팀 회의’ 는 필수 항목으로서, 제출양식은 자율보고서 형식이지만, 의료기관 간 질 관리 활동에 대한 객관적 평가를 위해 참여활동 및 참여인력 현황 등을 기재하고 제출하여야 합니다.

※ (참고) 「의료기관 간 질 관리 활동」 자율 보고서 제출 시 기재 사항

- ‘팀 회의’, ‘의료인력 파견·교류 활동’ 등 참여활동 확인 사항
 - 일시, 활동형태에 따른 대면 시 장소, 영상매체 활용 등 수행내용
- 참여인력 확인 사항
 - 의료기관명(기호), 직군, 자격·면허번호, 성명 및 서명 등

Q50

의료기관 간 질 관리 활동 중 ‘의료인력 파견·교류활동’ 에 대한 반기별 자료제출 시 기재사항은 무엇인가요?

- ‘의료인력 파견·교류활동’ 에 대한 자율 보고서 작성 시 파견 의료기관명(기호), 일시, 기타 파견·교류 수행 활동 등 기재사항을 확인하시고 제출하여야 합니다.

5.

현황신고 관련

Q51

시범사업으로 지정된 기관은 모두 현황신고를 하여야 하나요?

- 보건복지부로부터 시범사업 기관으로 지정받은 기관은 별도의 기관 현황 신고는 필요하지 않습니다.

Q52

시범사업 서비스 제공 인력은 어떻게 신고하나요?

- 급성기 의료기관은 환자지원팀을 필수로 구성한 후 근무병동을 '급성기 환자지원팀'으로 등록하여야 하며, 서비스 제공 인력 현황은 보건의료 자원통합신고포털(<http://www.hurb.or.kr>)/현황신고·변경/인력현황에서 신고하여야 합니다.
- 연계 의료기관(재활의료기관, 요양병원)은 시범사업 운영을 위한 별도의 환자지원팀 인력 신고가 필요하지 않습니다.

6.

시범사업 자료제출 시스템 관련

Q53

시범사업 자료제출 시스템의 기능은 무엇인가요?

- 시범사업 서비스를 제공한 후 대상자별로 점검 서식을 등록·관리하고, 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 환자관리 정보를 연계 및 확인할 수 있는 시스템입니다.

Q54

급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 관련 시범사업 자료제출 시스템을 이용하려면 어떻게 해야 하나요?

- 시범사업 자료제출 시스템에서, 의료기관 공동인증서 로그인 후 '(급성기 기관/연계 기관) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업' 항목을 선택합니다.

* 경로: 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) ⇒ 시범사업 서식관리 ⇒ 수가 시범사업 ⇒ (급성기 기관/연계 기관)급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업

Q55

시범사업 대상자는 어떻게 등록하나요?

- 급성기 의료기관에서 시범사업 참여에 동의한 대상자별로 환자정보(성명, 주민등록번호, 주상병, 입원일자)를 입력하여 등록하여야 합니다.
- 연계 의료기관의 경우 급성기 의료기관에서 퇴원 후 연계된 환자의 성명과 주민등록번호를 조회하여 연계 상태를 확인 후 등록할 수 있습니다.

Q56

시범사업 서비스별 점검 서식을 작성하려면 어떻게 하나요?

- 대상자 등록 후 통합평가 I·II, 통합퇴원계획관리, 지역사회연계관리 I·II, 퇴원환자 재택관리, 의료기관 간 환자관리의 실시횟수 버튼 클릭 시 해당 점검 서식 작성 화면으로 이동합니다.

Q57

임시 저장된 점검 서식을 최종 제출하려면 어떻게 하나요?

- '점검 서식 조회 및 제출'에서 임시 저장 상태의 점검 서식을 더블 클릭 하면 수정·삭제 가능한 '점검 서식 작성 화면'으로 이동합니다.
- '점검 서식 작성 화면'에서 수정·삭제 및 최종 제출을 할 수 있습니다.

Q58

최종 제출한 점검 서식 내역을 삭제할 수 있나요?

- '최종 제출'한 점검 서식 내역은 삭제할 수 없으며, '임시 저장' 상태에서는 삭제가 가능합니다.

Q59

시범사업 자료제출 시스템에 점검 서식을 최종 제출한 경우 시범사업 수가는 자동으로 청구되나요?

- 시범사업 수가는 자동으로 청구되지 않으며, 시범사업 수가를 지급받기 위해서는 진료비 청구방법 및 절차에 따라 청구하여야 합니다.
- 시범사업 자료제출 시스템에 작성·제출한 진료 내역과 요양급여비용 청구내역을 연계하여 심사합니다.

Q60

급성기 의료기관에서 시범사업 자료제출 시스템에 최종 제출한 점검 서식은 연계 의료기관에서 모두 확인 가능한가요?

- 아닙니다. 시범사업 자료제출 시스템을 통해서는 의료기관 간 (급성기↔연계 의료기관) 환자관리표 점검 서식만 확인 가능합니다.
- 따라서, 급성기 의료기관에서 연계 의료기관으로 회송하는 경우 통합 평가표 I 및 통합퇴원계획관리표는 진료의뢰·회송 중계시스템 등을 통하여 연계 의료기관과 공유하여야 합니다.

Q61

대상자 등록 및 점검서식 작성화면에서 퇴원일자와 종료일자의 기준은 어떻게 되나요?

- 퇴원일자는 급성기 의료기관에서 집중치료 후 퇴원하는 날짜를 입력하되 퇴원일자 등록 후에는 퇴원지원 서비스를 등록 할 수 없고, 사후관리 서비스 등록만 가능합니다.
- 종료일자는 대상 환자별로 시범사업 서비스가 종료되는 날짜를 입력 하되 급성기 의료기관 입원 중, 퇴원 시, 퇴원 후 등 사유에 따라 서비스가 종료되는 시점을 등록합니다.

7.

기타

Q62

시범사업 지침은 어디에서 확인할 수 있나요?

- 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr)> 정보> 법령> 훈령/예규/고시/지침 및 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)> 기관소식> HIRA 소식> 공지사항 등에서 확인할 수 있습니다.

Q63

시범사업 참여 동의서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서의 경우 시범사업 수가를 산정할 때마다 작성하여야 하나요?

- 시범사업 참여 동의서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서는 시범사업 최초 참여시 1회만 작성합니다.
- 다만, 급성기 의료기관에서 동의서를 작성하였어도 연계 의료기관으로 입원하여 의료기관 간 환자관리 서비스를 시행 할 경우, 연계 의료기관에서 별도로 시범사업 참여 동의서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 작성하여야 합니다.
- 다만, 환자가 일정 기간 이후 재입원하여 시범사업에 참여할 경우, 동의서는 재참여 시점 기준으로 새롭게 작성하여야 합니다.