

## 간호·간병통합서비스 병동 입원료 적용기준

### 1 배경

- '17.1.1.부터 보건복지부에서 시범사업으로 운영 중인 간호·간병통합 서비스를 산재보험 요양급여로 운영하고 있으나,
  - 건강보험보다 입원대상 기준이 엄격하여 간호·간병서비스가 필요한 산재근로자에게 제공하지 못하고 있어 적용기준 재검토 필요

### 2 산재보험 적용방안

#### 1 산정기준

- (입원대상) 환자상태의 중증도나 질병군의 제한은 없으나, 주치의가 간호·간병통합서비스 병동 입원결정을 하고 이에 동의한 산재근로자
  - 다만, 담당 주치의가 간호·간병통합서비스 병동 입원이 부적절하다고 판단하는 경우는 제한 가능
- (적용방법) 간병료 지급대상자는 간호·간병통합서비스 병동과 현물 간병급여 병실 중 선택하여 이용 가능
  - ※ 간호·간병통합서비스 병동을 운영하지 않는 의료기관에서 요양 중인 간병료 지급 대상자가 해당 병동이 있는 의료기관에서 요양을 희망하는 경우 산재보험법 제48조 (전원요양)에 따라 전원 검토
- (운영방식) 병동 단위로 제공하며 간호에 필요한 모든 입원서비스를 의료기관이 제공
  - 병동에 개인간병인이나 보호자가 상주하지 않도록 제한
- (입원료 산정) 간호·간병통합서비스 사업 지침에 따른 “간호·간병통합서비스 병동 입원료” 를 산정하되
  - 입원료 산정 시 병원관리료 가산 및 체감율은 산재보험 기준으로 적용

## ② 진료비 청구방법

- (입원료) 건강보험 심사평가원의 “간호간병통합서비스 제공인력 배치 평가 결과 통보서” 결과에 따라 산정

※ 제공인력 배치 현황은 최초 진료비청구서 접수 전까지 서면으로 제출 및 변경된 경우에는 변경 시점 진료비 청구서 접수 전까지 제출토록 산재보험 의료기관에 안내함

- (진료항목) “의치과: 요양장기(정액)/(L)” 및 “한의과: 기타/기타(9901)”

## ③ 간병료와의 관계

- 의료기관에서 간병을 포함한 포괄적 입원간호서비스를 직접 제공하므로 간병료는 지급 불가

※ 단, 간병료 지급대상자가 일반병동에서 개인간병을 받은 경우 종전대로 간병료 지급

## ④ 비용산정

- 「2016년 간호·간병통합서비스 사업지침」에서 정한 간호·간병통합서비스 병동입원료 분류번호(코드) 및 금액

※ 간호·간병통합서비스 병동 입원료 수가파일 [붙임 2] 참조(단, 상급종합병원 입원료 단가에는 병원관리료를 포함한 금액임)

## 5 행정사항

- (적용일자) 2017. 10. 1. 진료분부터