

「협력기관간 진료의뢰-회송 시범사업」 지침 주요 개정 내용

□ 협력기관간 진료의뢰-회송 시범사업 지침

구분 (쪽수)	현행	개정																																																																														
시범 사업 기간 (p.4.)	지침공고일로부터 1년으로 하되, 사업 성과에 따라 필요 시 단축 또는 연장	2017.12.1. ~ 본사업 실시전까지로 하되, 사업성과에 따라 필요시 단축 또는 연장																																																																														
급여 목록 및 상대 가치 점수 (p.10)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">코드</th> <th style="text-align: center;">분류</th> <th style="text-align: center;">점수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">의뢰환자관리료</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA211</td> <td>가. 의원, 보건의료원 내 의과</td> <td style="text-align: center;">134.47</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA212</td> <td>나. 병원, 요양병원·한방병원· 치과병원 내 의과</td> <td style="text-align: center;">151.37</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA213</td> <td>다. 종합병원</td> <td style="text-align: center;">174.84</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA214</td> <td>라. 치과의원, 보건의료원 내 치과</td> <td style="text-align: center;">110.46</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA215</td> <td>마. 치과병원, 병원·요양병원· 한방병원 내 치과</td> <td style="text-align: center;">123.09</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA216</td> <td>바. 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원</td> <td style="text-align: center;">227.29</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA217</td> <td>사. 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원</td> <td style="text-align: center;">257.80</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90218</td> <td>아. 한의원, 국립병원내의 한방진료부, 상급종합병원·종합병원· 병원·요양병원·치과병원· 보건의료원 내 한의과</td> <td style="text-align: center;">95.98</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90219</td> <td>자. 한방병원</td> <td style="text-align: center;">104.61</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">회송환자관리료</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA220</td> <td>가. 입원</td> <td style="text-align: center;">594.93</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA230</td> <td>나. 외래</td> <td style="text-align: center;">594.93</td> </tr> </tbody> </table>	코드	분류	점수	의뢰환자관리료			IA211	가. 의원, 보건의료원 내 의과	134.47	IA212	나. 병원, 요양병원·한방병원· 치과병원 내 의과	151.37	IA213	다. 종합병원	174.84	IA214	라. 치과의원, 보건의료원 내 치과	110.46	IA215	마. 치과병원, 병원·요양병원· 한방병원 내 치과	123.09	IA216	바. 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원	227.29	IA217	사. 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	257.80	90218	아. 한의원, 국립병원내의 한방진료부, 상급종합병원·종합병원· 병원·요양병원·치과병원· 보건의료원 내 한의과	95.98	90219	자. 한방병원	104.61	회송환자관리료			IA220	가. 입원	594.93	IA230	나. 외래	594.93	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">코드</th> <th style="text-align: center;">분류</th> <th style="text-align: center;">점수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">IA211</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>173.68</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA212</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>190.58</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA213</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>214.05</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA214</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>148.85</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA215</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>161.48</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA216</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>278.27</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA217</td> <td style="text-align: center;">좌동</td> <td style="text-align: center;"><u>308.78</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90218</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>134.37</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90219</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>146.45</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA220</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>793.24</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IA230</td> <td style="text-align: center;">좌동</td> <td style="text-align: center;">좌동</td> </tr> </tbody> </table>	코드	분류	점수	IA211		<u>173.68</u>	IA212		<u>190.58</u>	IA213		<u>214.05</u>	IA214		<u>148.85</u>	IA215		<u>161.48</u>	IA216		<u>278.27</u>	IA217	좌동	<u>308.78</u>	90218		<u>134.37</u>	90219		<u>146.45</u>	IA220		<u>793.24</u>	IA230	좌동	좌동
코드	분류	점수																																																																														
의뢰환자관리료																																																																																
IA211	가. 의원, 보건의료원 내 의과	134.47																																																																														
IA212	나. 병원, 요양병원·한방병원· 치과병원 내 의과	151.37																																																																														
IA213	다. 종합병원	174.84																																																																														
IA214	라. 치과의원, 보건의료원 내 치과	110.46																																																																														
IA215	마. 치과병원, 병원·요양병원· 한방병원 내 치과	123.09																																																																														
IA216	바. 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원	227.29																																																																														
IA217	사. 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	257.80																																																																														
90218	아. 한의원, 국립병원내의 한방진료부, 상급종합병원·종합병원· 병원·요양병원·치과병원· 보건의료원 내 한의과	95.98																																																																														
90219	자. 한방병원	104.61																																																																														
회송환자관리료																																																																																
IA220	가. 입원	594.93																																																																														
IA230	나. 외래	594.93																																																																														
코드	분류	점수																																																																														
IA211		<u>173.68</u>																																																																														
IA212		<u>190.58</u>																																																																														
IA213		<u>214.05</u>																																																																														
IA214		<u>148.85</u>																																																																														
IA215		<u>161.48</u>																																																																														
IA216		<u>278.27</u>																																																																														
IA217	좌동	<u>308.78</u>																																																																														
90218		<u>134.37</u>																																																																														
90219		<u>146.45</u>																																																																														
IA220		<u>793.24</u>																																																																														
IA230	좌동	좌동																																																																														

<p>요양 급여 비용 청구 방법 (p.12)</p>	<p>나. 명세서 작성요령</p> <p>1) 의뢰환자관리료</p> <p>※ <u>상급종합병원은 의뢰받은 환자를 진료한 경우 특정내역 구분코드 'MX999(기타)'란에 B/의뢰번호를 기재한다.</u></p> <p>2) 회송환자관리료</p> <p>※ <u>의원은 회송받은 환자를 진료시 특정내역 구분코드 'MX999(기타)'란에 B/회송번호를 기재한다.</u></p>	<p>나. 명세서 작성요령</p> <p>1) 의뢰환자관리료 <삭제></p> <p>2) 회송환자관리료 <삭제></p>
	<p>다. 특정내역 구분코드 작성요령</p> <p>- 기타내역(*)</p> <p>◆<u>의뢰(회송)받은 환자 진료시 의뢰(회송)번호를 기재</u></p>	<p>다. 특정내역 구분코드 작성요령</p> <p>- 기타내역(*)</p> <p>◆<u>의뢰(회송)를 실시할 시 의뢰(회송)번호를 기재</u></p>
<p>현황 신고 (p.21)</p>	<p>2. 변경현황 신고</p> <p>가. 2단계 진료기관은 시범사업 운영 중 추가 참여를 원하는 1단계 진료기관이 있을 경우 <u>그 현황을 보건복지부로 제출하여야 한다.</u></p>	<p>2. 변경현황 신고</p> <p>가. 2단계 진료기관은 시범사업 운영 중 추가 참여를 원하는 1단계 진료기관이 있을 경우 <u>그 변경현황을 매년 반기 마지막 월에 보건복지부로 제출한다.</u></p>

요양
급여
의뢰서
또는
회송서
등
작성
방법
(p.23)

· 의뢰서 화면

(생략)	
▶ 환자상태 및 진료소견	
(생략)	
▶ 임상적 사유	<input type="checkbox"/> 내과적 시술 및 약물 치료 목적
	<input type="checkbox"/> 외과적 수술 목적
	<input type="checkbox"/> 진단 목적

· 의뢰서 화면

(생략)		
▶ 환자상태 및 진료소견	[의뢰사유]	
	[치료·검사 내역]	
	[과거력 및 투약력]	
	[기타 가족력, 알려지 유무 등]	
(생략)		
▶ 임상적 사유	<input type="checkbox"/> 진단 의뢰	
	<input type="checkbox"/> 검사 의뢰	
	<input type="checkbox"/> 수술 의뢰	
	<input type="checkbox"/> 내과적 시술 및 약물치료 의뢰	
	<input type="checkbox"/> 기타	

□ 별지 제1호 서식. 영양급여의뢰서

구분 (쪽수)	현행	개정																																																																																																
별지 제1호 서식 (p.27)	<p>[별지 제1호 서식]</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="5">요양급여의뢰서[시범사업]</th> </tr> <tr> <th>의뢰번호</th> <td></td> <th>의뢰할 기관(명칭)</th> <td></td> <th>주민등록번호</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">수진자</td> <td>성명</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>연락처</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>상병명</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>환자상태 및 진료소견 (첨부자료를 바탕으로 구체적 소견기술)</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>회신 요청</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>예 <input type="checkbox"/>아니오</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> 위와 같이 영양급여를 의뢰합니다. 년 월 일 영양기관명: 담당의사 면허번호 성 명 : 영양기관대표자 귀하 </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> * 이 영양급여의뢰서는 협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업기관으로 지정받은 1단계 진료기관에서 환자의 상태에 따라 2단계 진료기관으로 영양급여의뢰할 때 담당의사가 작성하며, 비용은 의뢰환자관리료의 소정점수에 포함됩니다. </td> </tr> </table>	요양급여의뢰서[시범사업]					의뢰번호		의뢰할 기관(명칭)		주민등록번호	수진자	성명				연락처				상병명					환자상태 및 진료소견 (첨부자료를 바탕으로 구체적 소견기술)					회신 요청	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오				위와 같이 영양급여를 의뢰합니다. 년 월 일 영양기관명: 담당의사 면허번호 성 명 : 영양기관대표자 귀하					* 이 영양급여의뢰서는 협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업기관으로 지정받은 1단계 진료기관에서 환자의 상태에 따라 2단계 진료기관으로 영양급여의뢰할 때 담당의사가 작성하며, 비용은 의뢰환자관리료의 소정점수에 포함됩니다.					<p>[별지 제1호 서식]</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="5">요양급여의뢰서[시범사업]</th> </tr> <tr> <th>의뢰번호</th> <td></td> <th>의뢰할 기관(명칭)</th> <td></td> <th>주민등록번호</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">수진자</td> <td>성명</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>연락처</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>상병명</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">환자상태 및 진료소견 (첨부자료를 바탕으로 구체적 소견기술)</td> <td>의뢰사유</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>치료·검사 내역</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>과거력 및 투약력</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>회신 요청</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>예 <input type="checkbox"/>아니오</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> 위와 같이 영양급여를 의뢰합니다. 년 월 일 영양기관명: 담당의사 면허번호 성 명 : 영양기관대표자 귀하 </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> * 이 영양급여의뢰서는 협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업기관으로 지정받은 1단계 진료기관에서 환자의 상태에 따라 2단계 진료기관으로 영양급여의뢰할 때 담당의사가 작성하며, 비용은 의뢰환자관리료의 소정점수에 포함됩니다. </td> </tr> </table>	요양급여의뢰서[시범사업]					의뢰번호		의뢰할 기관(명칭)		주민등록번호	수진자	성명				연락처				상병명					환자상태 및 진료소견 (첨부자료를 바탕으로 구체적 소견기술)	의뢰사유				치료·검사 내역				과거력 및 투약력				회신 요청	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오				위와 같이 영양급여를 의뢰합니다. 년 월 일 영양기관명: 담당의사 면허번호 성 명 : 영양기관대표자 귀하					* 이 영양급여의뢰서는 협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업기관으로 지정받은 1단계 진료기관에서 환자의 상태에 따라 2단계 진료기관으로 영양급여의뢰할 때 담당의사가 작성하며, 비용은 의뢰환자관리료의 소정점수에 포함됩니다.				
	요양급여의뢰서[시범사업]																																																																																																	
의뢰번호		의뢰할 기관(명칭)		주민등록번호																																																																																														
수진자	성명																																																																																																	
	연락처																																																																																																	
상병명																																																																																																		
환자상태 및 진료소견 (첨부자료를 바탕으로 구체적 소견기술)																																																																																																		
회신 요청	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																																																																																																	
위와 같이 영양급여를 의뢰합니다. 년 월 일 영양기관명: 담당의사 면허번호 성 명 : 영양기관대표자 귀하																																																																																																		
* 이 영양급여의뢰서는 협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업기관으로 지정받은 1단계 진료기관에서 환자의 상태에 따라 2단계 진료기관으로 영양급여의뢰할 때 담당의사가 작성하며, 비용은 의뢰환자관리료의 소정점수에 포함됩니다.																																																																																																		
요양급여의뢰서[시범사업]																																																																																																		
의뢰번호		의뢰할 기관(명칭)		주민등록번호																																																																																														
수진자	성명																																																																																																	
	연락처																																																																																																	
상병명																																																																																																		
환자상태 및 진료소견 (첨부자료를 바탕으로 구체적 소견기술)	의뢰사유																																																																																																	
	치료·검사 내역																																																																																																	
	과거력 및 투약력																																																																																																	
회신 요청	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																																																																																																	
위와 같이 영양급여를 의뢰합니다. 년 월 일 영양기관명: 담당의사 면허번호 성 명 : 영양기관대표자 귀하																																																																																																		
* 이 영양급여의뢰서는 협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업기관으로 지정받은 1단계 진료기관에서 환자의 상태에 따라 2단계 진료기관으로 영양급여의뢰할 때 담당의사가 작성하며, 비용은 의뢰환자관리료의 소정점수에 포함됩니다.																																																																																																		

□ 별첨1. 전자문서 작성요령

구분 (쪽수)	현행	개정										
SAM File 처리 방법 (p.32)	1. 송신 전자문서 <table border="1" data-bbox="296 506 802 595"> <tr> <th>전자문서</th> <th>서식버전</th> </tr> <tr> <td>의뢰/회송 제출 내역서</td> <td>089</td> </tr> </table>	전자문서	서식버전	의뢰/회송 제출 내역서	089	1. 송신 전자문서 <table border="1" data-bbox="916 506 1453 640"> <tr> <th>전자문서</th> <th>서식버전</th> </tr> <tr> <td><u>의뢰 제출내역서</u></td> <td><u>090</u></td> </tr> <tr> <td><u>회송 제출 내역서</u></td> <td><u>090</u></td> </tr> </table>	전자문서	서식버전	<u>의뢰 제출내역서</u>	<u>090</u>	<u>회송 제출 내역서</u>	<u>090</u>
	전자문서	서식버전										
	의뢰/회송 제출 내역서	089										
전자문서	서식버전											
<u>의뢰 제출내역서</u>	<u>090</u>											
<u>회송 제출 내역서</u>	<u>090</u>											
3-가. SAM File 생성 디렉터리 <p>○ 송신문서 SAM파일명</p> <table border="1" data-bbox="277 808 831 898"> <tr> <th>전자문서</th> <th>파일명</th> </tr> <tr> <td>의뢰/회송 제출 내역서</td> <td>R010.1 ~ R010.2</td> </tr> </table>	전자문서	파일명	의뢰/회송 제출 내역서	R010.1 ~ R010.2	3-가. SAM File 생성 디렉터리 <p>○ 송신문서 SAM파일명</p> <table border="1" data-bbox="895 808 1453 954"> <tr> <th>전자문서</th> <th>파일명</th> </tr> <tr> <td><u>의뢰 제출 내역서</u></td> <td>R010.1 ~ R010.2</td> </tr> <tr> <td><u>회송 제출 내역서</u></td> <td>R020.1 ~ R020.2</td> </tr> </table>	전자문서	파일명	<u>의뢰 제출 내역서</u>	R010.1 ~ R010.2	<u>회송 제출 내역서</u>	R020.1 ~ R020.2	
전자문서	파일명											
의뢰/회송 제출 내역서	R010.1 ~ R010.2											
전자문서	파일명											
<u>의뢰 제출 내역서</u>	R010.1 ~ R010.2											
<u>회송 제출 내역서</u>	R020.1 ~ R020.2											
3-다. 수신처 ID별 수신인 명 <table border="1" data-bbox="312 1099 719 1189"> <tr> <th>수신처 ID</th> <th>수신처</th> </tr> <tr> <td>(생략)</td> <td>(생략)</td> </tr> </table>	수신처 ID	수신처	(생략)	(생략)	3-다. 수신처 ID별 수신인 명 <table border="1" data-bbox="932 1099 1339 1245"> <tr> <th>수신처 ID</th> <th>수신처</th> </tr> <tr> <td>(생략)</td> <td>(생략)</td> </tr> <tr> <td><u>10100211</u></td> <td><u>인천지원</u></td> </tr> </table>	수신처 ID	수신처	(생략)	(생략)	<u>10100211</u>	<u>인천지원</u>	
수신처 ID	수신처											
(생략)	(생략)											
수신처 ID	수신처											
(생략)	(생략)											
<u>10100211</u>	<u>인천지원</u>											
의뢰 회송 제출 내역서 (p.35)	■ 의뢰/회송 제출 내역서 <ul style="list-style-type: none"> (1) 의뢰/회송 제출 내역서1 (2) 의뢰/회송 제출 내역서2 	■ <u>의뢰 제출 내역서</u> <ul style="list-style-type: none"> (1) <u>의뢰 제출 내역서1</u> (2) <u>의뢰 제출 내역서2</u> ■ <u>의뢰 제출 내역서</u> <ul style="list-style-type: none"> (1) <u>회송 제출 내역서1</u> (2) <u>회송 제출 내역서2</u> 										