
재활환자 재택의료 시범사업 지침

2024. 1.



차 례 CONTENTS

I. 시범사업 목적 및 개요	1
1. 추진배경	1
2. 사업목적	1
3. 근거	1
4. 시범사업 개요	2
II. 추진체계 및 운영	7
III. 요양급여비용 산정 및 청구방법	9
1. 요양급여 기준	9
2. 산정지침	10
3. 급여목록 및 상대가치점수	14
4. 요양급여비용 청구방법	15

차례 CONTENTS

IV. 시범사업 정보시스템	22
1. 정보시스템 접속	22
2. 대상자 등록 및 조회	23
3. 점검서식 작성 및 세부 방법	26
4. 점검서식 조회 및 제출	43
5. 공지사항	43
 V. 시범사업 준수 및 주의사항	44
 VI. 시범사업 효과평가	47
 [별지 서식] 제1호~제10호	48
[별첨] 시범사업 관련 질의응답	63

재활환자 재택의료 시범사업 지침

- I. 시범사업 목적 및 개요
- II. 추진체계 및 운영
- III. 요양급여비용의 산정 및 청구방법
- IV. 시범사업 정보시스템
- V. 시범사업 준수 및 주의사항
- VI. 시범사업 효과평가

I. 시범사업 목적 및 개요

1 추진배경

가. 거동불편환자 등 대상 재택의료 서비스 제공 필요

- 지속적으로 의료적 관리가 요구되거나 의료·사회적 상황으로 인하여 의료기관 방문이 어려운 환자를 대상으로 환자 중심 재택의료 서비스 제공

나. 재택환자의 의료적 요구에 대한 관리 개선

- 재택환자의 다양한 의료적 요구에 대하여 체계적인 교육·상담과 환자관리 서비스를 제공하는 등 개선방안 마련 필요

2 사업목적

가. 의료기관이 아닌 가정에서도 의료적 관리서비스를 지속적으로 제공하여 질병 악화, 장기입원 등으로 인한 환자 삶의 질 저하 예방

나. 환자관리에 대한 교육·상담, 환자 상태 정기적 모니터링 등 재택의료 서비스 제공에 대한 보상체계 마련

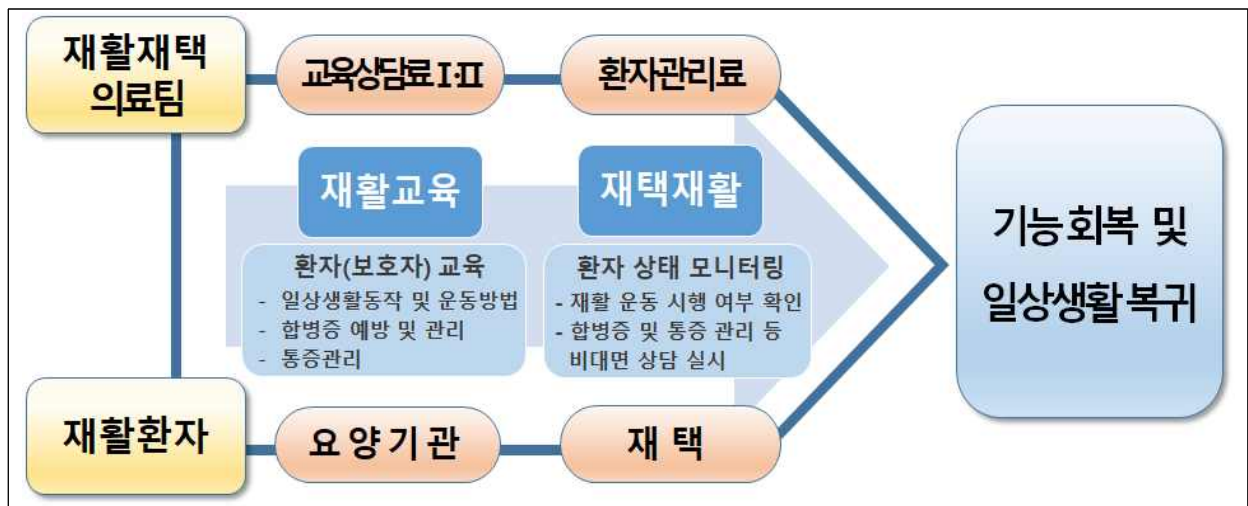
3 근거

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

4 시범사업 개요

가. 사업개요

- 퇴원 이후에도 자택에서 지속적으로 의료적 관리가 필요한 재활환자를 대상으로 교육·상담 및 비대면 관리 등의 의료서비스 제공



[그림] 재활환자 재택의료 시범사업 개념도

나. 사업대상

- 1) (대상 기관) 재활의학과 전문의 2인 이상이 상근하고 있는 병원급 이상 의료기관*으로서 재활환자 재택의료 시범사업(이하 '시범사업'이라 함) 참여 신청을 통해 참여기관으로 등록 완료된 기관(이하 '시범기관'이라 함)

* 「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원 제외)

- 2) (대상자) 지속적 재택관리가 필요한 근골격계 수술환자 또는 중추신경계 질환자로서 아래 시범사업 참여 대상요건을 충족하고 시범사업 참여에 동의한 자

< 시범사업 참여 대상요건 >

구분	대상 질환 및 수술	참여기준	
		참여 시기	적용 기간
근골격계	하지 주요 3대 관절(고관절, 슬관절, 족관절) 치환술	수술 후 90일 이내	참여 동의 후 90일 이내
	하지 골절 수술		
중추 신경계*	뇌졸중, 외상성 및 비외상성 뇌손상	발병 후 12개월 이내	참여 동의 후 6개월 이내
	외상성 및 비외상성 척수손상, 뇌척수 중박손상 ※ ASIA Impairment Scale(AIS) A, B, C 등급인 대상자		

* 한국형 재활환자분류체계(KRPG)에 따른 재활손상대분류(KRIC) 01~03, 05~07에 해당

다. 서비스 제공인력

1) 재활환자 재택의료팀(이하 ‘재택의료팀’ 이라 함)

- 대상 환자가 자택에서 필요한 의료서비스를 받을 수 있도록 재택 의료 서비스를 수행하는 팀을 말한다.
- 재택의료팀의 인력 구성은 다음과 같다.
 - (근골격계) 시범기관에 상근하는 의사, 간호사, 물리치료사를 각 1인 이상 포함하여 3인 이상으로 구성
 - (중추신경계) 시범기관에 상근하는 의사, 간호사 각 1인 이상, 물리 치료사 또는 작업치료사 중 1인 이상 포함하여 3인 이상으로 구성

2) 필요인력 및 자격

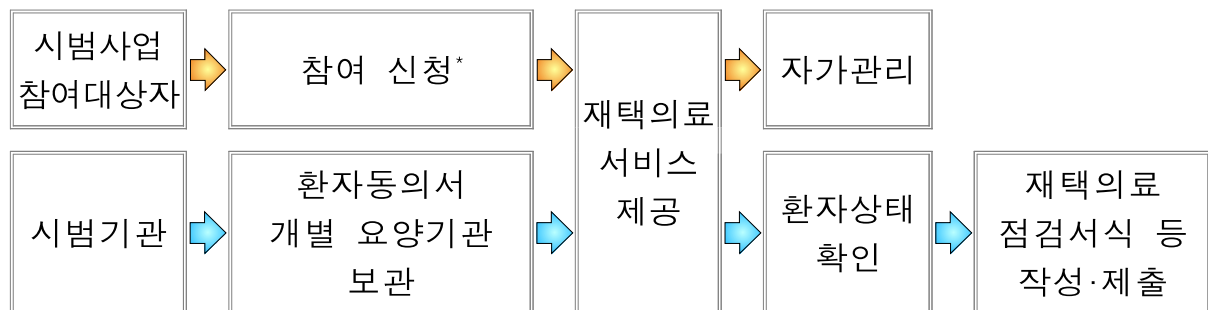
- 재택의료팀의 의사는 해당 진료과목의 전문의 또는 전공의를 말하며, 반드시 1인 이상의 재활의학과 전문의를 포함하여야 한다.
 - (근골격계) 재활의학과
 - (중추신경계) 재활의학과, 신경과, 신경외과
- 재택의료팀의 간호사는 시범기관에 소속된 자를 말한다.

- 재택의료팀의 물리치료사 및 작업치료사는 시범기관에 소속된 자를 말한다.

3) 재활환자 재택의료팀 및 인력현황 신고

- 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)의 [현황신고·변경]에서 팀운영 신고 완료 후 인력현황 신고
 - (팀운영) 시설현황> 팀운영 및 병동 현황신고> 신규신고
 - (팀인력) 인력현황> 해당 인력(의사, 간호사, 물리치료사 및 작업치료사) 신고

라. 재활환자 재택의료 서비스 제공절차



* 시범사업 참여 동의서(별지 제9호 서식), 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(별지 제10호 서식) 작성

마. 재활환자 재택의료 서비스 내용

- (교육상담I) 의사가 외래에 내원하거나 입원중인 환자(보호자 포함)를 대상으로, 질환 및 치료과정 등을 설명하고 안전한 자가관리를 할 수 있도록 전문적·심층적 교육·상담 제공(일반 진찰행위와는 별도로 독립적 교육이 필요한 경우)

- **(교육상담II)** 재택의료팀이 외래에 내원하거나 입원중인 환자(보호자 포함)를 대상으로 합병증 예방 등 안전한 자가관리를 할 수 있도록 질환·건강관리 등 교육·상담 제공

< 교육상담 I, II 세부 내용 >

세부 내용	
- 환자(보호자 포함)가 재택에서 재활운동 등을 통해 자가 관리를 할 수 있도록 재택의료팀이 반복하여 교육	
✓ 질환에 대한 이해	✓ 예상되는 합병증 및 대처법
✓ 재활의 목적 및 시기별 재활 전략	✓ 통증 사정 및 대처법
✓ 기능 상태 확인	✓ 낙상 예방 교육
✓ 보조기기 선정 및 사용방법 교육	✓ 욕창 예방 및 관리방법 등
✓ 재활운동방법 및 주의사항	✓ 기타

- **(환자관리)** 재택의료팀이 재활운동 시행 여부 등 환자의 상태를 주기적으로 확인하고, 올바른 운동법 및 합병증 예방 방법 등에 대한 점검 등 재택관리에 필요한 비대면 서비스 제공

< 환자관리 서비스 세부 내용 >

세부 내용	
- 재택의료팀이 양방향 의사소통 수단(전화 등)을 활용하여 재활환자(보호자 포함)에게 재택 관리에 필요한 비대면 서비스 등 제공	
✓ 올바른 재활운동 시행 확인	✓ 통증 사정 및 통증 관리방법 안내
✓ 관절가동 범위 및 운동 강도 확인	✓ 응급상황 발생 시 대처법
✓ 가정 내 재활운동 방법	✓ 합병증 발생 유무 및 관리방법 등
✓ 낙상 시 대처법	✓ 기타
- 교육상담 시 제공한 교육 내용에 대한 이해도 확인 및 반복 교육 실시	
- 예상하지 못한 환자의 상태 변화를 확인한 경우 내원할 수 있도록 안내	

사. 시범사업 기간

- 2020. 12. 21. ~ 2026. 12. 31.
- 사업성과에 따라 필요한 경우 단축 또는 연장 가능

아. 기타

- 환자의 기능 회복 정도를 파악하기 위해 사업 참여 전·후 적절한 검사 도구(BBS, VAS, K-MBI, MMSE 등)를 활용하여 기능평가 실시

Ⅱ. 추진체계 및 운영

가. 수행 주체별 역할

1) 보건복지부

- 시범사업에 관한 주요 정책 결정 등 시범사업 추진 총괄

2) 건강보험심사평가원(이하 '심평원'이라 함)

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

3) 시범사업 협의체

- (구성) 보건복지부, 심평원, 관련 학회, 전문가 등으로 구성·운영
- (역할) 시범사업 추진 필요사항 도출 및 개선방안 등 논의

4) 시범기관

- 시범사업 안내 및 재활환자 재택의료서비스 제공, 재활환자 재택 의료 점검서식 제출 및 비용청구 등

5) 국민건강보험공단(이하 '공단'이라 함)

- 요양급여비용 지급 및 관리

※ 국민건강보험법에 따른 각 기관별 세부업무 수행

나. 추진 절차도

단계	사업절차	주관기관
시범사업 공고 및 신청서 접수	시범사업 참여 기관 공고	보건복지부
	시범사업 참여 신청 및 접수	보건복지부, 심평원
필요 시	시범사업 추진 필요사항 도출 및 개선방안 등 논의	시범사업 협의체
시범기관 선정	시범기관 선정·통보	보건복지부
시범사업 등록	시범사업 기관 등록	심평원
시범사업 수행	대상 환자 시범사업 참여 신청 (시범사업 대상자 자격요건 확인, 환자등록)	시범기관
	재활환자 재택의료 시범사업 서비스 제공	시범기관
자료제출 및 급여비용 청구·지급	재활환자 재택의료 시범사업 점검서식 등 제출	시범기관
	요양급여비용 청구	시범기관
	요양급여비용 지급	공단
사업평가	사업추진 결과 및 실적보고	심평원
	시범사업 효과평가	보건복지부

Ⅲ. 요양급여비용 산정 및 청구방법

1 | 요양급여 기준

가. 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.

나. 급여비용의 부담

- 본 지침 ‘Ⅲ - 3. 급여목록 및 상대가치점수’의 항목에 한하여 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용의 100분의 10을 본인이 부담한다.
 - 다만, 「국민건강보험법 시행령」 별표2 및 「본인일부부담금 산정 특례에 관한 기준」에 의거 100분의 10보다 낮은 본인부담률을 적용하는 본인부담 경감대상자는 특정기호에 따른 본인부담률을 적용한다.
- 차상위 계층 및 의료급여 수급권자는 본인 일부부담금을 면제한다.
- 그 외 요양급여의 부담은 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조제1항 별표2, 시행규칙 제13조제1항 및 「의료급여법 시행령」 제13조 및 별표1의 규정을 따른다.

2 산정지침

가. 재활환자 재택의료 관리료(이하 '재택의료 관리료')

- 1) 재택의료 관리료는 시범사업에 대하여 충분히 설명을 듣고 '재활환자 재택의료 시범사업 참여 동의서'[별지 제9호 서식] 및 '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서'[별지 제10호 서식]를 작성하여 등록한 환자에게 재택의료 서비스를 시행한 경우 산정한다.
- 2) 재택의료 관리료는 교육상담료Ⅰ, 교육상담료Ⅱ, 환자관리료로 구분한다.
- 3) 재택의료 관리료의 교육상담료Ⅰ 과 교육상담료Ⅱ는 입원 또는 외래에서, 환자관리료는 외래에서 산정한다.
- 4) 재택의료 관리료는 요양기관 종별가산율 및 공휴·야간 등 각종 가산율 적용하지 아니한다.
- 5) 재택의료 관리료는 정보시스템에 관련 내용 등을 작성한 경우에 산정한다.
※ (정보시스템 접속경로) 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc/) 접속 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 재활환자 재택의료 시범사업 > 대상자 등록 및 점검서식 작성
- 6) 재택의료 관리료 외 별도로 이루어진 진찰료, 검사료, 처치료 등은 건강보험 및 의료급여 요양(의료)급여비용 산정기준에 따라 별도 산정할 수 있다.
- 7) 재택의료 관리료의 세부항목은 산정횟수를 초과하여 산정할 수 없다.
- 8) 재택의료팀의 구성원은 「의료법」 및 「의료기사 등에 관한 법률」 등 관계 법규에서 정하는 면허·자격 범위 내에서 재택의료서비스를 제공할 수 있다.

나. 교육상담료

- 1) 교육상담료는 재택의료팀이 환자에게 안전한 재활운동을 위한 교육이나 치료 진행과정에 대한 상담 등을 제공한 경우 산정하며, 교육상담료 I 과 교육상담료 II로 구분한다.
- 2) '교육상담료 I'은 재택의료팀의 의사가 입원 또는 외래에서 1인의 환자 (보호자 포함)를 대상으로 진찰행위와 별도로 전문적·심층적 교육상담을 매회 최소 15분 이상 실시한 경우 산정 가능하며(일 최대 1회), 관리 기간 내 최대 횟수를 초과한 경우에는 산정하지 아니한다.
(가) (근골격계) 관리 기간¹⁾ 내 2회 이내 산정
(나) (중추신경계) 관리 기간²⁾ 내 3회 이내 산정
- 3) '교육상담료 I'의 실시인력은 해당 진료과목의 전문의 또는 전공의를 말한다.
(가) (근골격계) 재활의학과
(나) (중추신경계) 재활의학과, 신경과, 신경외과
- 4) '교육상담료 II'는 재택의료팀의 구성원이 입원 또는 외래에서 1인의 환자를 대상으로 재활운동방법 및 주의사항 등에 대하여 매회 최소 20분 이상 실시한 경우 산정 가능하며(직종별 일 최대 1회), 관리 기간 내 최대 횟수를 초과한 경우에는 산정하지 아니한다.
(가) (근골격계) 관리 기간¹⁾ 내 3회 이내 산정
(나) (중추신경계) 관리 기간²⁾ 내 4회 이내 산정
- 5) '교육상담료 II'의 실시인력은 다음과 같으며, 이때 의사는 '교육상담료 I'의 실시 인력 기준과 동일하다

1) 근골격계 관리 기간: 등록일로부터 90일 이내

2) 중추신경계 관리 기간: 등록일로부터 6개월 이내

(가) (근골격계) 의사, 간호사, 물리치료사

(나) (중추신경계) 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사

- 6) 시범기관은 교육상담을 제공한 후에 교육상담 내용 등에 대하여 ‘교육상담료Ⅰ 점검서’[별지 제1호 또는 제4호 서식] 또는 ‘교육상담료Ⅱ 점검서’[별지 제2호 또는 제5호 서식]를 작성한 뒤 심평원에 제출하여야 한다.

다. 환자관리료

- 1) ‘환자관리료’는 재택의료팀이 환자 상태를 주기적으로 확인하고 전화 등 양방향 의사소통 수단을 활용하여 비대면 상담(환자상태 모니터링 및 관리)을 포함한 관리서비스를 제공한 경우 관리 기간³⁾ 내 월 1회 산정하며, 다음 기준에 의한다.

※ 원칙적으로 ‘월’ 단위는 매월 1일부터 말일까지를 기준으로 함

(가) 재택의료팀은 월 2회 이상 환자의 재활운동 실시 현황, 합병증 발생 유무 등 환자 상태를 확인하고, 환자상태 점검 내용을 바탕으로 전화 등 양방향 의사소통이 가능한 방법을 활용하여 환자관리서비스(이상 증상 발견 시 환자에게 정보제공, 내원안내 등)를 제공한다.

(나) 환자가 재활운동을 실시하고, 이상 증상 인지 시 즉시 의료진에게 연락할 수 있도록 사전에 적절히 안내한다.

(다) 환자의 재활운동 시행 여부, 이상 증상 발생유무, 양방향 의사소통 관리서비스 등을 기록한 ‘환자관리료 점검보고서’[별지 제3호 또는 제6호 서식]을 작성한 뒤 심평원에 제출하여야 한다.

- 2) ‘환자관리료’의 실시인력 기준은 교육상담료Ⅱ의 기준과 동일하다.

3) 근골격계 관리 기간: 등록일로부터 90일 이내
중추신경계 관리 기간: 등록일로부터 6개월 이내

라. 서비스 세부 모형

< 재활환자 재택의료 시범사업 서비스 모형 >					* 수가 '24년 기준
구분 1		교육상담료			
세부구분	교육상담료 I		교육상담료 II		
실시인력	의사		재택의료팀		
교육내용	전문적·심층적 교육 (재활운동 방법, 합병증 예방 및 통증 관리 등)		질환·건강관리 교육 (일상생활 동작관리, 자가 운동, 통증 및 합병증 관리 등)		
관리기간 내 실시횟수	(근골격계) 2회 이내	(중추신경계) 3회 이내	(근골격계) 3회 이내	(중추신경계) 4회 이내	
교육 시간	회당 15분 이상		회당 20분 이상		
수 가	41,970원 (진찰료 별도 산정 可) 환자 본인부담률 10% 적용		26,440원 환자 본인부담률 10% 적용		
구분 2		환자관리료			
실시인력	재택의료팀				
환자관리 서비스	· 재활 운동 실시 여부 확인: 지시대로 시행 여부 등 확인 · 서비스 제공: 자가 운동 방법, 합병증 예방 방법 등 종합적 관리 · 정보시스템 입력: 시범사업 자료제출 시스템				
관리기간 내 실시횟수	환자상태(재활운동 실시 여부) 확인 및 양방향 의사소통 관리서비스를 월 2회 이상 제공한 경우 월 1회 산정				
수 가	28,360원 환자 본인부담률 10% 적용				

3 급여목록 및 상대가치점수

(병원 점수당 단가: '24년 81.2원 기준)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
재활환자 재택의료 관리료		재활환자 재택의료 관리료		
		가. 교육상담료		
		(1) 교육상담료 I		
	IB450	(가) 근골격계	516.82	41,970
	IB451	(나) 중추신경계	516.82	41,970
		(2) 교육상담료 II		
	IB460	(가) 근골격계	325.63	26,440
	IB461	(나) 중추신경계	325.63	26,440
		나. 환자관리료		
	IB470	(1) 근골격계	349.26	28,360
	IB471	(2) 중추신경계	349.26	28,360

4 | 요양급여비용 청구방법

- 재활환자 재택의료 시범사업의 요양급여비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 의함

가. 청구원칙

- 1) (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체) 시범기관은 정보통신망 또는 전산 매체로 요양급여비용을 청구한다.
- 2) (청구 시기) 재택의료 관리료는 요양급여비용 청구 가능 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.
- 3) (심사청구서) 시범사업내역과 비 시범사업내역의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.
- 4) (명세서 작성방법) 동일 수진자에 대해 시범사업내역(재활환자 재택의료 시범사업 내역)과 비 시범사업 내역(다른 진료내역)은 분리하여 의과 요양급여비용 명세서에 연이어 각각 작성한다.
- 5) (특정내역 기재)
 - 가) 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 “S034”(재활환자 재택의료 시범사업 대상)을 기재하여 청구한다.
 - 나) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 및 「국민건강보험법 시행령」 별표 2에 따른 본인부담경감 대상자의 경우 시범사업 명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 관련 특정기호 코드를 본 시범사업 특정기호(S034)와 같이 기재하여 청구한다.

나. 명세서 작성요령

1) 일반내역

항목	세부작성요령
요양급여일수	☐ 해당 요양급여비용 명세서의 요양급여를 받은 실 일수를 기재한다.
입원일수, 총내원일수	☐ 입원 또는 내원하여 진료를 받은 실 일수를 기재한다. 다만, 동일 날 시범사업내역과 비시범사업 내역을 모두 실시하는 경우 반드시 분리하여 청구하여야 하며, 시범사업 명세서의 총내원 일수를 “0”으로 기재한다.

2) 상병내역

항목	세부작성요령
면허종류, 면허번호	☐ 명세서 상병내역에는 시행의사의 면허종류, 면허번호를 기재한다.
내원일자, 당월요양개시일	☐ (내원일자) 외래 요양급여비용 명세서의 진료 일자를 기재한다. - 교육상담료의 경우 시행한 일자를 기재한다. - 환자관리료의 경우 환자별 매월 두 번째 환자관리를 실시·기록한 일자를 기재한다. ☐ (당월요양개시일) 입원 요양급여비용 명세서의 경우 요양기관에 해당 상병 진료를 위하여 그 달에 최초 입원한 년·월·일을 기재한다. 단, 입원요양급여비용 분리청구 시 해당 요양급여비용명세서의 최초 진료일자를 기재한다.

3) 진료내역

- “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재한다.

4) 특정내역 구분코드 작성요령

○ 명일련 단위 특정내역

- 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'S034'를 기재한다.
- 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 및 「국민건강보험법 시행령」 별표2에서 정한 본인 부담 경감 대상자의 경우 관련 특정기호를 같이 기재한다.

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호 (*)	◆ 재환환자 재택의료 시범사업 대상의 경우 “S034” 기재 ◆ 기재형식: X(4) (예시) 재환환자 재택의료 관리료를 산정할 경우 MT002 S034

○ 세부작성요령 예시

항목	세부작성요령																																																																																																																																																																										
재활환자 재택의료 관리료	☐ (교육상담료 I) 시범기관에서 등록한 재활환자에게 의사가 교육상담을 제공하는 경우 ○ 관리기간 내 근골격계 2회 이내, 중추신경계 3회 이내 산정 (예시1) 근골격계 수술을 받은 환자에게 ‘교육상담료 I’ 시행 후, 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>품명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IB450</td><td>교육상담료 I - 근골격계</td><td>41,970</td><td>1</td><td>1</td><td>41,970</td></tr><tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">S034</td></tr></table> (예시2) 중추신경계 질환자에게 ‘교육상담료 I’ 시행 후, 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>품명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IB451</td><td>교육상담료 I - 중추신경계</td><td>41,970</td><td>1</td><td>1</td><td>41,970</td></tr><tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">S034</td></tr></table> (예시3) 근골격계 수술을 받은 산정특례 대상자에게 ‘교육상담료 I’ 시행 후, 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>품명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IB450</td><td>교육상담료 I - 근골격계</td><td>41,970</td><td>1</td><td>1</td><td>41,970</td></tr><tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">S034</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">V193</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT014*</td><td colspan="3">0123456789</td></tr></table> * 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호(10자리)를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재	항	목	줄번호	코드구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액	01	03	0001	1	IB450	교육상담료 I - 근골격계	41,970	1	1	41,970	특정내역기재란										발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역			1					MT002		S034			항	목	줄번호	코드구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액	01	03	0001	1	IB451	교육상담료 I - 중추신경계	41,970	1	1	41,970	특정내역기재란										발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역			1					MT002		S034			항	목	줄번호	코드구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액	01	03	0001	1	IB450	교육상담료 I - 근골격계	41,970	1	1	41,970	특정내역기재란										발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역			1					MT002		S034			1					MT002		V193			1					MT014*		0123456789		
	항	목	줄번호	코드구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액																																																																																																																																																																	
	01	03	0001	1	IB450	교육상담료 I - 근골격계	41,970	1	1	41,970																																																																																																																																																																	
	특정내역기재란																																																																																																																																																																										
	발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역																																																																																																																																																																			
	1					MT002		S034																																																																																																																																																																			
	항	목	줄번호	코드구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액																																																																																																																																																																	
	01	03	0001	1	IB451	교육상담료 I - 중추신경계	41,970	1	1	41,970																																																																																																																																																																	
	특정내역기재란																																																																																																																																																																										
	발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역																																																																																																																																																																			
1					MT002		S034																																																																																																																																																																				
항	목	줄번호	코드구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액																																																																																																																																																																		
01	03	0001	1	IB450	교육상담료 I - 근골격계	41,970	1	1	41,970																																																																																																																																																																		
특정내역기재란																																																																																																																																																																											
발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역																																																																																																																																																																				
1					MT002		S034																																																																																																																																																																				
1					MT002		V193																																																																																																																																																																				
1					MT014*		0123456789																																																																																																																																																																				

항목	세부작성요령																																																																													
	☐ (교육상담료Ⅱ) 시범기관에서 등록한 재활환자에게 재택의료팀이 교육상담을 제공하는 경우																																																																													
	○ 관리기간 내 근골격계 3회 이내, 중추신경계 4회 이내 산정																																																																													
	(예시1) 근골격계 수술을 받은 환자에게 ‘교육상담료Ⅱ’ 시행 후, 청구하는 경우																																																																													
	<table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>품명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IB460</td><td>교육상담료Ⅱ -근골격계</td><td>26,440</td><td>1</td><td>1</td><td>26,440</td></tr><tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">S034</td></tr></table>									항	목	줄번호	코드 구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액	01	03	0001	1	IB460	교육상담료Ⅱ -근골격계	26,440	1	1	26,440	특정내역기재란										발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역			1					MT002		S034																					
	항	목	줄번호	코드 구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액																																																																				
	01	03	0001	1	IB460	교육상담료Ⅱ -근골격계	26,440	1	1	26,440																																																																				
	특정내역기재란																																																																													
	발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역																																																																						
	1					MT002		S034																																																																						
	(예시2) 중추신경계 환자에게 ‘교육상담료Ⅱ’ 시행 후, 청구하는 경우																																																																													
	<table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>품명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IB461</td><td>교육상담료Ⅱ -중추신경계</td><td>26,440</td><td>1</td><td>1</td><td>26,440</td></tr><tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">S034</td></tr></table>									항	목	줄번호	코드 구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액	01	03	0001	1	IB461	교육상담료Ⅱ -중추신경계	26,440	1	1	26,440	특정내역기재란										발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역			1					MT002		S034																					
	항	목	줄번호	코드 구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액																																																																				
	01	03	0001	1	IB461	교육상담료Ⅱ -중추신경계	26,440	1	1	26,440																																																																				
	특정내역기재란																																																																													
	발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역																																																																						
1					MT002		S034																																																																							
(예시3) 근골격계 수술을 받은 산정특례 대상자에게 ‘교육상담료Ⅱ’ 시행 후, 청구하는 경우																																																																														
<table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>품명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IB460</td><td>교육상담료Ⅱ -근골격계</td><td>26,440</td><td>1</td><td>1</td><td>26,440</td></tr><tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">S034</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">V193</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT014*</td><td colspan="3">0123456789</td></tr></table>									항	목	줄번호	코드 구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액	01	03	0001	1	IB460	교육상담료Ⅱ -근골격계	26,440	1	1	26,440	특정내역기재란										발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역			1					MT002		S034			1					MT002		V193			1					MT014*		0123456789		
항	목	줄번호	코드 구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액																																																																					
01	03	0001	1	IB460	교육상담료Ⅱ -근골격계	26,440	1	1	26,440																																																																					
특정내역기재란																																																																														
발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역																																																																							
1					MT002		S034																																																																							
1					MT002		V193																																																																							
1					MT014*		0123456789																																																																							
* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호(10자리)를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재																																																																														

항목	세부작성요령																																																																																																												
	□ (환자관리료) 시범기관에서 등록한 재활환자에게 재택의료팀이 환자관리를 실시한 경우 ○ 관리기간 내 월 2회 이상 시행 시 월 1회 산정 ○ ‘월’ 단위는 매월 1일부터 말일까지를 기준으로 하며, 명세서 요양개시일은 매월 두 번째 관리 시행일자로 함 (예시1) 근골격계 수술을 받은 환자에게 ‘환자관리료’ 시행 후, 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>출번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>품명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IB470</td><td>환자관리료 -근골격계</td><td>28,360</td><td>1</td><td>1</td><td>28,360</td></tr><tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">출번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">S034</td></tr></table> (예시2) 중추신경계 환자에게 ‘환자관리료’ 시행 후, 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>출번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>품명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IB471</td><td>환자관리료 -중추신경계</td><td>28,360</td><td>1</td><td>1</td><td>28,360</td></tr><tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">출번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">S034</td></tr></table>									항	목	출번호	코드구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액	01	03	0001	1	IB470	환자관리료 -근골격계	28,360	1	1	28,360	특정내역기재란										발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역			1					MT002		S034			항	목	출번호	코드구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액	01	03	0001	1	IB471	환자관리료 -중추신경계	28,360	1	1	28,360	특정내역기재란										발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역			1					MT002		S034		
	항	목	출번호	코드구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액																																																																																																			
	01	03	0001	1	IB470	환자관리료 -근골격계	28,360	1	1	28,360																																																																																																			
	특정내역기재란																																																																																																												
	발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역																																																																																																					
	1					MT002		S034																																																																																																					
	항	목	출번호	코드구분	코드	품명	단가	일투	총투	금액																																																																																																			
	01	03	0001	1	IB471	환자관리료 -중추신경계	28,360	1	1	28,360																																																																																																			
	특정내역기재란																																																																																																												
	발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역																																																																																																					
	1					MT002		S034																																																																																																					

다. 보완청구 및 추가청구

1) 보완청구

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

2) 추가청구

- 시범기관이 요양급여비용을 지급받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구한다.

3) 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 “요양급여비용 청구방법 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령”에 따른다.

IV. 시범사업 정보시스템

1 정보시스템 접속

시범사업 자료제출 시스템 홈 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 재활환자 재택의료 시범사업


시범사업 자료제출 시스템

업무안내	시범사업 신청	시범사업 서식관리	통계	Agent 가이드
➤ 추가 시범사업 - 수술 전·후 관리 교육상담 등 시범사업 - 정신질환자 지속치료 지원 시범사업 - (급성기 기관) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 - (연계 기관) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 - 치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업 - 동네의원-정신의료기관 치료연계 시범사업 - 간호사 교대제 개선 시범사업 - 아동 일차의료 심층상담 시범사업 - 재활의료기관 추가 3단계 시범사업 - 중증소아 단기입원서비스 시범사업	➤ 재택의료 시범사업 - 일차의료 방문진료 추가 시범사업 - 장애인 건강주치의 시범사업 - 장애인 치과주치의 시범사업 - 중증소아 재택의료 시범사업 - 복막투석 환자 재택관리 시범사업 - 1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업 - 가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업 - 심장질환자 재택의료 시범사업 - 재활환자 재택의료 시범사업 - 일차의료 한의 방문진료 추가 시범사업 - 결핵환자 재택의료 시범사업 - 암환자 재택의료 시범사업 - 암환자(요루) 재택의료 시범사업			

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

- 공동인증서 로그인 > [시범사업 서식관리] > [재택의료 시범사업] > [재활환자 재택의료 시범사업] 선택

나. 요양기관업무포털(<https://biz.hira.or.kr>) 접속

- 공동인증서 로그인 > 시범사업 자료제출 시스템(바로가기) > [시범사업 서식관리] > [재택의료 시범사업] > [재활환자 재택의료 시범사업] 선택

2 대상자 등록 및 조회

- [대상자 등록 및 점검서식 작성] 화면의 **대상자등록** 버튼을 클릭하여 대상자 등록을 우선 완료하여야, 대상자 조회 및 점검서식 작성 가능

시범사업 자료제출 시스템 홈 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 재활환자 재택의료 시범사업 > 대상자 등록 및 점검서식 작성

The screenshot shows the '대상자 등록 및 점검서식 작성' (Subject Registration and Check Form Creation) screen. The sidebar on the left contains navigation links for '시범사업 서식관리' (Trial Project Form Management) and '대상자 등록 및 점검서식 작성' (Subject Registration and Check Form Creation). The top navigation bar includes 'Home', '전체메뉴', '원격지원요청', and '로그아웃 59:35'. The main content area displays the '대상자등록' (Subject Registration) button, which is highlighted in red. Below the button, there is a table for '대상자 조회' (Subject Search) with columns for '번호' (Number), '수진자일련번호' (Patient Serial Number), '환자성명' (Patient Name), '참여대상유형' (Participant Type), '수술/발병 일자' (Surgery/Onset Date), '등록일자' (Registration Date), '사업종료일자' (Project End Date), '성별' (Gender), and '군공격계' (Military Service Status). The table currently shows 'No Data'.

가. 대상자 등록

- 개별 건 등록 시, **대상자등록** 버튼을 클릭 후 [대상자 등록] 화면에서 주민등록번호, 환자성명, 참여대상유형, 수술일자, 등록일자 등 해당 항목 입력 후 저장

The screenshot shows the '대상자 등록' (Subject Registration) form. The form is titled '대상자 등록' and contains a section for '1. 대상자 정보' (1. Subject Information). The form fields include:

- * 주민번호 (Resident Number)
- * 환자성명 (Patient Name)
- * 참여대상유형 (Participant Type) with radio buttons for '군공격계' (Military Service Status) and '중추신경계' (Neurological System)
- * 수술/발병 일자 (Surgery/Onset Date) with a calendar icon and a note '* [군공격계 - 수술일자 / 중추신경계 - 발병일자] 기재' (Fill in [Military Service Status - Surgery Date / Neurological System - Onset Date])
- * 등록일자 (Registration Date) with a calendar icon and a note '* [별지 제9호 서식] 재활환자 재택의료 시범사업 참여 동의서 작성일' (Date of completion of the Consent Form for Rehabilitation Patients Home Medical Care Trial Project)
- * 사업종료일자 (Project End Date) with a calendar icon
- * 한국형재활손상대분류(KRIC) (KRIC) with radio buttons for 'KRIC 01', 'KRIC 02', 'KRIC 03', 'KRIC 05', 'KRIC 06', and 'KRIC 07', and a note '* 중추신경계 대상자만 입력' (Input only for Neurological System patients)
- * ASIA 장애정도(AIS) (ASIA Disability Level) with radio buttons for 'A', 'B', and 'C', and a note '* KRIC 05~07인 경우에만 입력' (Input only for KRIC 05~07)

 The '저장' (Save) button is highlighted in red.

- (주민등록번호) 13자리 정수(○○○○○○○○○ - ○○○○○○○○○○) 입력
- (환자성명) 대상자의 이름을 공백 없이 정확히 기재하여야 하며, 숫자나 특수기호 등은 입력 불가능
- (참여대상유형) 대상자의 참여유형에 따라 해당 항목 선택
- (수술/발병일자·등록일자) 연월일(YYYY-MM-DD)로 기재 또는 달력 버튼 클릭하여 일자 선택
 - ※ 등록일자: [별지 제9호 서식] 재활환자 재택의료 시범사업 참여 동의서 작성일
- (사업종료일자) 등록일자 입력 시, 자동 생성
- (한국형재활손상대분류(KRIC)) 중추신경계 대상자인 경우만 해당 항목 선택
- (ASIA 장애정도(AIS)) KRIC 05~07인 경우만 해당 항목 선택

- 대상자 일괄 등록 시, [대상자 등록 및 점검서식 작성] 화면의 **대상자일괄등록** 버튼 클릭 후 일괄 업로드 가능

The screenshot shows the HIRA system interface. The top navigation bar includes 'Home', '전체메뉴', '원격지원요청', and a user profile icon. The main menu on the left lists various categories like '수거 시범사업', '재택의료 시범사업', etc. The central area is titled '대상자 등록 및 점검서식 작성'. It contains a search bar, a date range selector (2024-01-01 to 2024-03-31), and a table of subjects. The '대상자 일괄등록' button is highlighted in the top right of the table area.

- **서식다운로드** 버튼을 클릭하여 대상자 일괄등록 엑셀서식 다운로드 및 열기

The screenshot shows a dialog box titled '대상자 일괄등록'. It contains a table with columns: 주민번호, 환자성명, 참여대상유형, 수술/발병 일자, 등록일자, 사업종료일자, 한국형재활손상대분류(KRIC), and ASIA 장애정도(AIS). The '서식다운로드' button is highlighted in the top right corner. Below the table, there is a note: '* [별지 제9호 서식] 재활환자 재택의료 시범사업 참여 동의서 작성일' and buttons for '저장' (Save) and '닫기' (Close).

- 다운받은 엑셀서식에 주민등록번호, 환자성명, 참여대상유형, 수술/발병 일자, 등록일자, 한국형재활손상대분류(KRIC), ASIA 장애정도(AIS)를 일괄 입력하며, 이때 7번째 행부터 차례대로 입력 후 저장함

※ 형식에 맞지 않는 값이 하나라도 있는 경우, 엑셀업로드 불가

한국형재활손상대분류(KRIC)는 중추신경계 대상자만 입력, ASIA 장애정도(AIS)는 KRIC 05~07인 경우만 입력

1	주민번호	환자성명	참여대상유형	수술/발병일자	한국형재활손상대분류(KRIC)	ASIA 장애정도(AIS)	등록일자
2	숫자(-제거) (key)	text 입력	01 - 근골격계 02 - 중추신경계	YYYYMMDD [근골격계 - 수술일자] [중추신경계 - 발병일자] 기재	01 - KRIC 01 02 - KRIC 02 03 - KRIC 03 04 - KRIC 05 05 - KRIC 06 06 - KRIC 07 *중추신경계 대상자만 입력	1 - A 2 - B 3 - C *KRIC 05~07인 경우에만 입력	YYYYMMDD *[별지 제9호 서식] 재활환자 재택의료 시범사업 참여 동의서 작성일
3							
4							
5							
6	(작성예시_하단부터 작성)						
7	1234567890123	김철수	01	20210101			20210115
8	3456789012312	오슬길	02	20210101			20210115

- **대상자 업로드** 버튼을 클릭하여 작성 완료된 파일을 업로드한 뒤 내용 확인 후 저장

대상자 일괄등록

대상자 일괄등록

서식다운로드

대상자 업로드

행추가

행삭제

주민번호	환자성명	참여대상유형	수술/발병 일자	등록일자	사업종료일자	한국형재활손상대분류(KRIC)	ASIA 장애정도(AIS)

* [별지 제9호 서식] 재활환자 재택의료 시범사업 참여 동의서 작성일

저장

닫기

나. 대상자 조회

- 해당 조건별로 입력 후, **조회** 버튼 클릭 시 대상자 등록 내역 조회 가능

다. 대상자 삭제

- 최종 제출된 서식이 없는 경우 삭제 가능하며, **삭제** 버튼 클릭 시 삭제 가능

3 점검서식 작성 및 세부 방법

시범사업 자료제출 시스템 홈 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 재활환자 재택의료 시범사업 > 대상자 등록 및 점검서식 작성

대상자 등록 및 점검서식 작성

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 재활환자 재택의료 시범사업 > 대상자 등록 및 점검서식 작성

시범사업명: 재활환자 재택의료 참여대상유형: 전체

등록일자: 2020-12-21 ~ 2024-01-15 환자성명: 수진자 일련번호:

대상자 조회

연번	수진자 정보				근골격계				중추신경계				삭제		
	수진자일련번호	환자성명	참여대상유형	수술/발병 일자	등록일자	사업종료일자	생년월일	성별	[근골격계]교육상담1	[근골격계]교육상담2	[근골격계]환자관리	[중추신경계]교육상담1		[중추신경계]교육상담2	[중추신경계]환자관리
1	202311160001	이근글	근골격계	2023-11-15	2023-11-16	2024-02-13		여	0	0	0	0	0	0	삭제
2	202311080004	중추후	중추신경계	2023-07-26	2024-01-03	2024-07-02		여	0	0	0	1	0	0	삭제

가. 점검서식 조회 및 신규작성

- 해당 조건별 입력 후, **조회** 클릭 시 대상자 등록 내역 조회 가능
 - 대상자별 제출 완료된 점검서식 횟수 조회 가능
- 대상자 등록 후 참여대상유형별(근골격계, 중추신경계) 교육상담 I, 교육상담 II, 환자관리 실시횟수 클릭 시 해당 점검서식 신규 작성 화면으로 이동
 - 서식별 작성 가능 횟수를 충족한 경우, 해당란이 비활성화 되며 추가 서식 작성 불가능
- 점검서식 작성 후 저장한 내용은 [점검서식 조회 및 제출] 화면(p.43)에서 조회·수정 및 최종 제출 가능하며, 최종제출 시 수정 및 삭제 불가능

나. 근골격계 교육상담료 I · II 점검서 작성 요령

A. 대상자 정보			
1. 성명			
2. 주민등록번호			
3. 등록일자	사업종료일자		
4. 입원/외래 구분	☐ 입원 ☐ 외래		
5. 수술일			
6. 수술정보	6-1. 수술부위 ☐ 좌측 ☐ 우측 ☐ 양측 6-2 수술종류 ☐ 관절 치환술 ☐ 골절 수술 ※ 관절 치환술 인경우 선택 ※ 골절 수술 인경우 선택 ☐ 고관절(hip) ☐ 하퇴(tibia, fibula) ☐ 슬관절(knee) ☐ 대퇴(femur) ☐ 족관절(ankle) ☐ 족관절(ankle) ☐ 슬관절(knee) ☐ 기타 6-3 수술명(선택기재 : Text 입력)		
7. 체중부하정도 (weight bearing)	☐ Full ☐ Partial ☐ Toe-touch ☐ Non		
8. 보행보조기구 사용여부	☐ 독립보행 ☐ 지팡이 ☐ 목발 ☐ 워커 ☐ 기타		
9. 복용약물 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심장약 ☐ 내분비약 ☐ 호흡기약 ☐ 진통제 ☐ 진정제 ☐ 기타		
10. 동반질환 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심혈관계 ☐ 내분비계 ☐ 호흡기계 ☐ 신장질환 ☐ 신경계 ☐ 근골격계 ☐ 기타		

- ➡ A.1~3. 등록된 대상자의 성명, 주민등록번호, 등록일자 및 사업종료일자가 자동 생성됨(수정불가)
- ➡ A.4. 입원 및 외래 구분하여 체크
- ➡ A.5. 등록된 대상자의 수술일자가 자동 생성됨(수정불가)
- ➡ A.6. 대상자의 수술 정보를 입력
 - A.6-1. 해당되는 부위를 선택
 - A.6-2. 해당되는 수술종류 선택 후, 수술부위 택일
 - ‘골절 수술’에서 해당되는 수술부위 없을 경우, ‘기타’ 선택하여 수술부위 수기 입력
 - A.6-3. 수술명 기재(단, 수술명을 정확히 모르는 경우 생략 가능)
- ➡ A.7. 대상자의 체중부하정도 택일
- ➡ A.8. 대상자의 보행 상태 택일, 해당되는 항목이 없는 경우 ‘기타’ 선택하여 수기 입력
- ➡ A.9. 대상자가 복용중인 약물을 모두 선택하되, 해당되는 항목이 없는 경우 ‘기타’ 선택하여 수기 입력
- ➡ A.10. 대상자의 동반질환을 모두 선택하되, 해당되는 항목이 없는 경우 ‘기타’ 선택하여 수기 입력

B. 임상 정보			
1. BBS	1-1. 실시일		1-2. 점수 / 56 점
2. 통증점수	2-1. VAS 점수	/ 10 점	
	2-2. 부위	☐ 수술부위 ☐ 기타부위	
	2-3. 빈도	☐ 간헐적 ☐ 지속적	

- ➡ B.1-1. BBS 검사 시행일을 연월일(YYYY-MM-DD)로 기재 또는 달력버튼 클릭하여 일자 선택
- B.1-2. BBS 점수를 정수(0~56)로 기재
- ➡ B.2-1. 통증 점수를 정수(0~10)로 기재
- B.2-2. 대상자의 통증 부위를 선택하되, 수술부위 이외의 경우 ‘기타부위’ 선택하여 수기 입력
- B.2-3. 대상자의 통증 빈도를 선택

C. 교육 관련 사항			
1. 교육일자 및 회차		1-1. 실시일	1-2. 회차
2. 교육자 정보	2-1. 직종	☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 물리치료사	
	2-2. 성명		
	2-3. 면허번호		
	2-4. 전문과목		
	2-5. 자격번호		
3. 교육대상		☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자 (관계 :)	
4. 교육상담내용 (종목 선택 가능)		☐ 재활운동의 목적 및 필요성 ☐ 근력운동 방법 ☐ 유산소운동 방법 ☐ 관절운동 방법 ☐ 보행방법(평지/계단/경사보행 등) ☐ 보조기기 등 사용방법 ☐ 낙상 예방 교육 ☐ 통증 조절 및 대처법 ☐ 수술 후 합병증 관리 ☐ 운동 시 주의사항(체중부하정도 등) ☐ 기타	
5. 소요시간		분	
6. 교육자료 제공 여부		☐ 제공 ☐ 미 제공	
7. 교육내용 이해정도		☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음	
8. 기타 기재사항(선택 기재)			

- ➡ C.1-1. 실제 교육을 실시한 일자를 연월일(YYYY-MM-DD) 정수로 기재 또는 달력 버튼 클릭하여 일자 선택
- C.1-2. 콤보박스로 해당 교육 회 차 선택
- ➡ C.2-1. 교육자 직종 선택
- C.2-2~2-5.  버튼 클릭하여 교육·상담을 시행한 재택의료팀 인력* 선택

* 교육 실시일 기준 보건의료자원통합신고포털에 신고 된 ‘재활환자 재택의료팀’ 인력이 조회됨(단, 교육상담 I 의 경우 의사만 선택 가능)

➡ C.3. 교육상담을 제공한 대상을 체크하되 ‘환자 및 보호자’ 선택 시, ‘환자와의 관계’를 콤보박스에서 선택

* (환자와의 관계) 배우자/ 부모/ 자식/ 형제·자매/ 친척/ 간병인/ 기타

➡ C.4. 시행한 교육상담의 내용을 모두 선택하되, 해당 사항이 없는 경우 ‘기타’ 선택 후 교육한 내용에 대해 직접 작성

➡ C.5. 실제 교육한 시간을 분 단위로 정수 입력

➡ C.6. 교육자료 제공 여부에 따라 항목 체크

➡ C.7. 교육상담 시행 후 판단되는 대상자의 교육내용 이해정도를 체크

➡ C.8. 기타 기재사항이 있는 경우 해당 내용을 자유롭게 입력

다. 근골격계 환자관리료 점검보고서 작성요령

A 대상자 정보			
1. 성명		2. 주민등록번호	
3. 등록일자		사업종료일자	
4. 수술일			
5. 수술정보	5-1. 수술부위	☐ 좌측 ☐ 우측 ☐ 양측	
	5-2. 수술종류		
	☐ 관절 치환술 ☐ 골절 수술		
	※ 관절 치환술 인 경우 선택 가능 ※ 골절 수술 인 경우 선택 가능		
	☐ 고관절(hip) ☐ 슬관절(knee) ☐ 족관절(ankle) ☐ 하퇴(tibia, fibula) ☐ 대퇴(femur) ☐ 슬관절(knee) ☐ 기타		
5-3. 수술명(선택기재 : Text 입력)			
6. 복용약물 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심장약 ☐ 내분비약 ☐ 호흡기약 ☐ 진통제 ☐ 진정제 ☐ 기타		
	☐ 해당없음 ☐ 심혈관계 ☐ 내분비계 ☐ 호흡기계 ☐ 신장질환 ☐ 신경계 ☐ 근골격계 ☐ 기타		
7. 동반질환 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심혈관계 ☐ 내분비계 ☐ 호흡기계 ☐ 신장질환 ☐ 신경계 ☐ 근골격계 ☐ 기타		

- ➡ A.1~3. 등록된 대상자의 성명, 주민등록번호, 등록일자 및 사업종료일자가 자동 생성됨(수정불가)
- ➡ A.4. 등록된 대상자의 수술일자가 자동 생성됨(수정불가)
- ➡ A.5. 대상자의 수술 정보를 입력
 - A.5-1. 해당되는 수술부위를 선택
 - A.5-2. 해당되는 수술종류 선택 후, 수술부위 택일
 ‘골절 수술’에서 해당되는 수술부위 없을 경우, ‘기타’ 선택하여 수술부위 수기 입력
 - A.5-3. 수술명 기재(단, 수술명을 정확히 모르는 경우 생략 가능)
- ➡ A.6. 대상자가 복용중인 약물을 모두 선택하되, 해당되는 항목이 없는 경우 ‘기타’ 선택하여 수기 입력
- ➡ A.7. 대상자의 동반질환을 모두 선택하되, 해당되는 항목이 없는 경우 ‘기타’ 선택하여 수기 입력

B. 1회 차 관리			
1. 시행일자			
2. 관리자 정보	2-1. 직종	☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 물리치료사	
	2-2. 성명		
	2-3. 면허번호		
	2-4. 전문과목		
	2-5. 자격번호		
3. 관리방법		☐ 전화 ☐ 기타 메신저	
※ 메신저 등으로 관리 시 양방향 의사소통이 이루어진 경우에만 산정 가능			
4. 관리제공 대상		☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자 (환자와의 관계 :)	
5. 보행보조기구 사용여부		☐ 독립보행 ☐ 지팡이 ☐ 목발 ☐ 워커 ☐ 기타	
6. 재활 실시 여부	6-1. 시행여부	☐ 지시대로 시행함 ☐ 시행하지 않음	
	6-2. 종류	☐ 관절운동 ☐ 근력운동 ☐ 보행운동 ☐ 기타	
	6-3. 횟수(1주)	회	6-4. 소요시간(1회) 분
	6-5. 시행하지 않은 사유		
7. 통증	7-1. VAS 점수	/10점	7-2. 부위 ☐ 수술부위 ☐ 기타부위
	7-3. 빈도	☐ 간헐적 ☐ 지속적	
8. 환자 관리 목표			
(예) 교육받은 근력운동을 1회 15분씩 주 3회 이상 실시한다.			
9. 서비스 제공 내용 (중복 선택 가능)	☐ 관절운동 방법 ☐ 합병증 예방 방법		
	☐ 근력운동 방법 ☐ 낙상 시 대처법		
	☐ 안전한 보행 방법 ☐ 기타		
	☐ 통증 조절 및 대처법		
10. 관리내용 이해정도		☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음	

- ➡ B.1. 환자관리를 시행한 일자를 연월일(YYYY-MM-DD) 정수로 기재 또는 달력 버튼 클릭하여 일자 선택
- ➡ B.2-1. 관리자 직종 선택
 - B.2-2~2-5. ☐ 버튼 클릭하여 **환자관리를 시행한 재택의료팀 인력*** 선택
 - * 관리 실시일 기준 보건의료자원통합신고포털에 신고 된 ‘재활환자 재택의료팀’ 인력이 조회됨
- ➡ B.3. 환자관리에 이용한 관리방법 선택하되, 해당 항목이 없는 경우 ‘기타 메신저’ 선택하여 수기 입력
- ➡ B.4. 환자관리를 제공한 대상을 체크하되 ‘환자 및 보호자’ 선택 시, ‘환자와의 관계’를 콤보박스에서 선택
 - * (환자와의 관계) 배우자/ 부모/ 자식/ 형제·자매/ 친척/ 간병인/ 기타
- ➡ B.5. 대상자의 보행 상태 확인 후 해당되는 항목을 선택하되, 해당되는 항목이 없는 경우 ‘기타’ 선택하여 수기 입력

➡ B.6. 대상자의 재활 실시 여부 확인

B.6-1. ‘지시대로 시행함’ 선택 시, 6-2 ~6-4. 입력란 활성화

‘시행하지 않음’ 선택 시, 6-5. 입력란 활성화

B.6-2. 해당되는 재활운동의 종류를 모두 선택하고, 해당사항이 없는 경우 ‘기타’ 체크 후 수기 입력

B.6-3. 대상자가 1주 동안 시행한 재활운동의 횟수를 정수로 입력

B.6-4. 대상자의 재활운동 1회 소요시간을 분 단위 정수로 입력

B.6-5. 재활운동을 시행하지 않은 사유 수기로 기재

➡ B.7. 대상자의 통증 상태 확인

B.7-1. 통증 점수를 정수(0~10)로 기재

B.7-2. 통증 부위를 선택하되, 해당되는 항목이 없는 경우 ‘기타부위’ 선택하여 수기 입력

B.7-3. 대상자의 통증 빈도를 체크

➡ B.8. 환자관리 재활 목표를 설정하여 수기 입력

➡ B.9. 서비스 제공 내용을 모두 선택하되, 해당 사항이 없는 경우 ‘기타’ 선택 후 교육한 내용에 대해 수기 입력

➡ B.10. 대상자의 환자관리 이해정도를 체크

C. 2회 차 관리			
1. 시행일자			
2. 관리자 정보	2-1. 직종	☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 물리치료사	
	2-2. 성명		
	2-3. 면허번호		
	2-4. 전문과목		
	2-5. 자격번호		
3. 관리방법		☐ 전화 ☐ 기타 메신저 ※ 메신저 등으로 관리 시 양방향 의사소통이 이루어진 경우에만 산정 가능	
4. 관리제공 대상		☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자 (환자와의 관계 :)	
5. 보행보조기구 사용여부		☐ 독립보행 ☐ 지팡이 ☐ 목발 ☐ 워커 ☐ 기타	
6. 재활 실시 여부	6-1. 시행여부	☐ 지시대로 시행함 ☐ 시행하지 않음	
	6-2. 종류	☐ 관절운동 ☐ 근력운동 ☐ 보행운동 ☐ 기타	
	6-3. 횟수(1주)	회	6-4. 소요시간(1회) 분
	6-5. 시행하지 않은 사유		
7. 통증	7-1. VAS 점수	/10점	7-2. 부위 ☐ 수술부위 ☐ 기타부위
	7-3. 빈도	☐ 간헐적 ☐ 지속적	
8. 1회차 환자 관리 목표 달성 여부		☐ 달성 ☐ 미달성	
9. 서비스 제공내용 (종류 선택 가능)		☐ 관절운동 방법 ☐ 합병증 예방 방법 ☐ 근력운동 방법 ☐ 낙상 시 대처법 ☐ 안전한 보행 방법 ☐ 기타 ☐ 통증 조절 및 대처법	
10. 관리내용 이해정도		☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음	

➡ C.1 ~ 7. 1회 차 관리와 작성방법 동일

➡ C.8. 1회 차 관리에서 세운 재활 목표의 달성 여부 체크

➡ C.9 ~ 10. 1회 차 관리와 작성방법 동일

D. 환자 상태 확인	
※ 1, 2회차 관리 내용 포함하여 선택	
1. 주요 문제 현황 (종류 선택 가능)	☐ 관절 가동 범위 제한 ☐ 합병증 발생 ☐ 근력 저하 ☐ 낙상 발생 ☐ 독립적 보행 제한 ☐ 기타 ☐ 통증
	2. 기타 기재사항 (선택 기재)

➡ D.1. 환자관리를 통해 파악한 대상자에게 해당되는 주요 문제 현황을 모두 선택하되, 해당 사항이 없는 경우 '기타' 선택 후 수기 입력

➡ D.2. 기타 기재사항을 자유롭게 입력

라. 중추신경계 교육상담료 I /II 점검서 작성 요령

중추신경계_교육상담1		* 임시 저장 후 최종제출이 가능합니다. 서식작성이 완료되면 임시저장 하시기 바랍니다.	
A. 대상자 정보			
1. 성명	중추추	2. 주민등록번호	3. 등록 일자
4. 입원 / 외래 구분	☐ 입원 ☐ 외래		
5. 질환정보	5-1. 발병일	20230726	
	5-2. 한국형 재활손상대분류(KRIC)		
	☐ 01 뇌졸중 ☐ 02 외상성 뇌손상 ☐ 03 비외상성 뇌손상 ☒ 05 외상성 척수손상 ☐ 06 비외상성 척수손상 ☐ 07 뇌-척수 중추 손상		
	5-3. ASIA 장애정도(AIS) (KRIC 05 ~ 07 인 경우 입력)	5-3-1. 초기정보	☒ A ☐ B ☐ C
		5-3-2. 최근정보	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
	5-4. 신경학적 레벨 (KRIC 05 ~ 07 인 경우 입력)	5-4-1. 운동레벨	(오른쪽) / (왼쪽)
	5-4-2. 감각레벨	(오른쪽) / (왼쪽)	
6. 복용약물 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심장약 (☐ 고혈압약 ☐ 부정맥약 ☐ 기타 심장약 () ☐ 내분비약 ☐ 호흡기약 ☐ 진통제 ☐ 진정제 ☐ 기타 ()		
7. 동반 질환 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심혈관계 (질환명 기재:) ☐ 신경계 (질환명 기재:) ☐ 내분비계 ☐ 호흡기계 ☐ 신장질환 ☐ 근골격계 ☐ 기타 ()		

- ➡ A.1~3. 등록된 대상자의 성명, 주민등록번호, 등록일자 및 사업종료일자가 자동 생성됨(수정불가)
- ➡ A.4. 입원 및 외래 구분하여 체크
- ➡ A.5-1.~5-3-1. 등록된 대상자의 질환정보가 자동 생성됨(수정불가)
A.5-3-2. 대상자의 최근 ASIA 장애정도(AIS) 택일
* KRIC 05 ~07인 경우에만 입력
A.5-4. 대상자의 운동 및 감각레벨을 우측, 좌측 구분하여 기재
- ➡ A.6. 대상자가 복용중인 약물을 모두 선택하되, 해당되는 항목이 없는 경우 ‘기타’ 선택하여 수기 입력
* 심장약의 경우 대상자의 해당약물을 모두 선택하되, 해당약물이 없는 경우 ‘심장약 기타’ 선택하여 수기 입력
- ➡ A.7. 대상자의 동반질환을 모두 선택하되, 해당되는 항목이 없는 경우 ‘기타’ 선택하여 수기 입력
* 심혈관계 및 신경계 질환의 경우 질환명 기재 필요

B. 임상 정보			
1. 일상생활 동작 수행능력(K-MBI)		1-1. 실시일 	1-2. 점수 / 100점
2. 보행기능		☐ 0(보행불가) ☐ 1(Level 1 의존적 보행) ☐ 2(Level 2 의존적 보행) ☐ 3(감독 하 독립적 보행) ☐ 4(평지에서 독립적 보행) ☐ 5(독립적 보행)	
		- 0 (보행불가) 걷지 못함 또는 2명 이상의 도움 필요 - 1 (Level 1 의존적 보행) 균형을 잡거나 신체 중심을 옮기기 위해 1인의 지속적인 지지 필요 - 2 (Level 2 의존적 보행) 균형이나 협응을 돕기 위해 1인의 간헐적인 도움이 필요	
		- 3 (감독하 독립적 보행) 신체적 접촉 없이 지지 또는 관찰이 필요한 경우 - 4 (평지에서 독립적 보행) 독립적으로 평지를 걸을 수 있으나 계단, 경사로, 불안정한 평지에서 도움필요 - 5 (독립적 보행) 지켜보는 사람 없이 독립적으로 보행이 가능	
3. 인지장애		☐ 없음 ☐ 있음 (최근에 측정한 MMSE 점수 기재)	
		3-1. 실시일 	3-2. 점수 / 30점
4. 배뇨	4-1. 상태	☐ 정상 ☐ 배뇨곤란 (☐ 참지못함 ☐ 잦은배뇨 ☐ 느낌없음)	
	4-2. 방법	☐ 정상 ☐ 도뇨관 (☐ 지속적 ☐ 간헐적) ☐ 기저귀, 키즈모 ☐ 기타 ()	
5. 배변	5-1. 상태	☐ 정상 ☐ 변비 (회 / 일) ☐ 실변 (느낌: ☐ 유 ☐ 무)	
	5-2. 방법	☐ 정상 ☐ 항문자극 ☐ 주기적 관장 ☐ 기타 ()	

➡ B.1-1. K-MBI 검사 시행일을 연월일(YYYY-MM-DD)로 기재 또는 달력 버튼 클릭하여 일자 선택

B.1-2. K-MBI 점수를 정수(0~100)로 기재

➡ B.2. 대상자의 보행기능에 해당하는 항목을 선택

➡ B.3. 인지장애 ‘있음’ 선택 시 B.3-1~3-2 활성화, 최근에 측정한 MMSE 점수 기재 필요(교육상담료 I 점검서만 해당)

B.3-1. MMSE 검사 시행일을 연월일(YYYY-MM-DD)로 기재 또는 달력 버튼 클릭하여 일자 선택

B.3-2. MMSE 점수를 정수(0~30)로 기재

➡ B.4-1. 대상자의 배뇨상태를 선택, ‘배뇨곤란’이 있는 경우 해당되는 항목을 모두 선택

B.4-2. 대상자의 배뇨방법을 선택하되, 해당항목이 없는 경우 ‘기타’ 선택하여 수기 입력

* ‘도뇨관’ 선택 시 지속적 또는 간헐적 선택 필요

➡ B.5-1. 대상자의 배변상태를 선택

* ‘변비’ 선택 시 배변 주기를 수기 입력, ‘실변’ 선택 시 느낌 유·무를 선택

B.5-2. 대상자의 배변방법을 선택하되, 해당항목이 없는 경우 ‘기타’ 선택하여 수기 입력

C. 교육 관련 사항				
1. 교육일자 및 회차	1-1. 실시일	-- --	1-2. 회차	
2. 교육자 정보	2-1. 직종	☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 물리치료사 ☐ 작업치료사		
	2-2. 성명	2-3. 면허번호	2-4. 전문과목	2-5. 자격번호
3. 교육대상	☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자 (환자와의 관계:)			
4. 교육상담내용 (중복 선택 가능)	☐ 삼관장치 관리 교육(도뇨관/경비위관 등) ☐ 가욕환경 조사 및 개선방법 ☐ 신경인성 방광 관리 교육 ☐ 보조기기 사용방법 ☐ 장 관리 교육 ☐ 통증 조절 및 대처법 ☐ 식이/영양교육 ☐ 욕창 예방 및 관리방법 ☐ 기립성 저혈압 교육 및 대처법 ☐ 낙상 예방법 ☐ 가정내 재활운동 방법 ☐ 기타 () ☐ 가정내 일상생활 시 주의사항			
5. 소요시간	분			
6. 교육자료 제공 여부	☐ 제공 ☐ 미제공			
7. 교육내용 이해정도	☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음			
8. 기타 기재사항(선택 기재)				

- ➡ C.1-1. 실제 교육을 실시한 일자를 연월일(YYYY-MM-DD) 정수로 기재
또는 달력 버튼 클릭하여 일자 선택
- C.1-2. 콤보박스로 해당 교육 회 차 선택
- ➡ C.2-1. 교육자 직종 선택(교육상담료 I 은 ‘의사’ 자동 선택됨)
- C.2-2~2-5.  버튼 클릭하여 교육·상담을 시행한 재택의료팀 인력* 선택
 - * 교육 실시일 기준 보건의료자원통합신고포털에 신고 된 ‘재활환자 재택의료팀’ 인력이 조회됨
- ➡ C.3. 교육상담을 제공한 대상을 체크하되 ‘환자 및 보호자’ 선택 시,
‘환자와의 관계’를 콤보박스에서 선택
 - * (환자와의 관계) 배우자/ 부모/ 자식/ 형제·자매/ 친척/ 간병인/ 기타
- ➡ C.4. 시행한 교육상담의 내용을 모두 선택하되, 해당 사항이 없는 경우
‘기타’ 선택 후 교육한 내용에 대해 직접 작성
- ➡ C.5. 실제 교육한 시간을 분 단위로 정수 입력
- ➡ C.6. 교육자료 제공 여부에 따라 항목 체크
- ➡ C.7. 교육상담 시행 후 판단되는 대상자의 교육내용 이해정도를 체크
- ➡ C.8. 기타 기재사항이 있는 경우 해당 내용을 자유롭게 입력

마. 중추신경계 환자관리료 점검보고서 작성요령

중추신경계 환자관리		* 임시 저장 후 최종제출이 가능합니다. 서식작성이 완료되면 임시저장 하시기 바랍니다.	
A. 대상자 정보			
1. 성명	중추추	2. 주민등록번호	3. 등록 일자
4. 질환정보	4-1. 발병일	20230726	
	4-2. 한국형 재발손상대분류(KRIC)		
	☐ 01 뇌졸중 ☐ 02 외상성 뇌손상 ☐ 03 비외상성 뇌손상 ☒ 05 외상성 척수손상 ☐ 06 비외상성 척수손상 ☐ 07 뇌-척수 중추 손상		
	4-3. ASIA 장애정도(AIS) (KRIC 05 ~ 07 인 경우 입력)	4-3-1. 초기정보	☒ A ☐ B ☐ C
		4-3-2. 최근정보	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
4-4. 신경학적 레벨 (KRIC 05 ~ 07 인 경우 입력)	4-4-1. 운동레벨	(오른쪽) / (왼쪽)	
	4-4-2. 감각레벨	(오른쪽) / (왼쪽)	
5. 복용약물 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심장약 (☐ 고혈압약 ☐ 부정맥약 ☐ 기타 심장약 ()) ☐ 내분비약 ☐ 호흡기약 ☐ 진통제 ☐ 진경제 ☐ 기타 ()		
6. 동반 질환 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심혈관계 (질환명 기재:) ☐ 신경계 (질환명 기재:) ☐ 내분비계 ☐ 호흡기계 ☐ 신장질환 ☐ 근골격계 ☐ 기타 ()		

➡ A.1~3. 등록된 대상자의 성명, 주민등록번호, 등록일자 및 사업종료일자가 자동 생성됨(수정불가)

➡ A.4-1.~4-3-1. 등록된 대상자의 질환정보가 자동 생성됨(수정불가)

A.4-3-2. 대상자의 최근 ASIA 장애정도(AIS) 택일

* KRIC 05 ~07인 경우에만 입력

A.4-4. 대상자의 운동 및 감각레벨을 우측, 좌측 구분하여 기재

➡ A.5. 대상자가 복용중인 약물을 모두 선택하되, 해당되는 항목이 없는 경우 '기타' 선택하여 수기 입력

* 심장약의 경우 대상자의 해당약물을 모두 선택하되, 해당약물이 없는 경우 '심장약 기타' 선택하여 수기 입력

➡ A.6. 대상자의 동반질환을 모두 선택하되, 해당되는 항목이 없는 경우 '기타' 선택하여 수기 입력

* 심혈관계 및 신경계 질환의 경우 질환명 기재 필요

B. 1회 차 관리				
1. 시행일자	-- --			
2. 관리자 정보	2-1. 직종	☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 물리치료사 ☐ 작업치료사		
	2-2. 성명	2-3. 면허번호	2-4. 전문과목	2-5. 자격번호
3. 관리방법	☐ 전화 ☐ 기타 메신저 () ※ 메신저 등으로 관리 시 양방향 의사소통이 이루어진 경우에만 산정 가능			
4. 관리제공 대상	☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자 (환자와의 관계:)			
5. 혈압 및 맥박 (최근정보기준, 선택기재)	☐ 혈압 (/) mmHg ☐ 맥박 () 회/분			
6. 보행보조기구 사용여부	☐ 독립보행 ☐ 지팡이 ☐ 목발 ☐ 워커 ☐ 휠체어 ☐ 기타 ()			

- ➡ B.1. 환자관리를 시행한 일자를 연월일(YYYY-MM-DD) 정수로 기재 또는 달력 버튼 클릭하여 일자 선택
- ➡ B.2-1. 관리자 직종 선택
 - B.2-2~2-5.  버튼 클릭하여 **환자관리를 시행한 재택의료팀 인력*** 선택
 - * 관리 실시일 기준 보건의료자원통합신고포털에 신고 된 ‘재활환자 재택의료팀’ 인력이 조회됨
- ➡ B.3. 환자관리에 이용한 관리방법 선택하되, 해당 항목이 없는 경우 ‘기타 메신저’ 선택하여 수기 입력
- ➡ B.4. 환자관리를 제공한 대상을 체크하되 ‘환자 및 보호자’ 선택 시, ‘환자와의 관계’를 콤보박스에서 선택
 - * (환자와의 관계) 배우자/ 부모/ 자식/ 형제·자매/ 친척/ 간병인/ 기타
- ➡ B.5. 환자관리 시 확인되는 가장 최근 정보를 기준으로 작성(선택 기재)
 - 혈압: 수축기/이완기 혈압 정수로 기재
 - 맥박: 분당 맥박 수 정수로 기재
- ➡ B.6. 대상자가 주로 사용하는 보행보조기구를 선택하되, 해당 사항이 없는 경우 ‘기타’ 체크 후 수기 입력

7. 재활 실시 여부	7-1. 시행여부	☐ 지시대로 시행함 ☐ 시행하지 않음 (7-5. 문항으로 이동)	
	7-2. 종류	☐ 관절운동 ☐ 인지행동 적응훈련 및 재활 ☐ 근력운동 ☐ 일상생활훈련 ☐ 균형 및 보행운동 ☐ 연하장애 관리 및 재활 ☐ 유산소 운동 ☐ 기타 ()	
	7-3. 횟수(1주)	회	7-4. 소요시간(1회) 분
	7-5. 시행하지 않은 사유	(사유기재:)	
8. 환자 관리 목표			
9. 서비스 제공 내용 (중복 선택 가능)	☐ 관절운동 방법 ☐ 일상생활훈련 방법 ☐ 근력운동 방법 ☐ 욕창 소독 및 관리 방법 ☐ 안전한 보행 방법 ☐ 통증 조절 및 대처법 ☐ 연하장애 관리방법 ☐ 낙상 및 응급상황 발생시 대처법 ☐ 배뇨상태 확인 및 관리방법 교육 ☐ 합병증 예방법 ☐ 배변상태 확인 및 관리방법 교육 ☐ 기타 ()		
10. 관리내용 이해정도	☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음		

➡ B.7. 대상자의 재활 실시 여부 확인

B.7-1. ‘지시대로 시행함’ 선택 시, 7-2.~7-4. 입력란 활성화

‘시행하지 않음’ 선택 시, 7-5. 입력란 활성화

B.7-2. 해당되는 재활운동의 종류를 모두 선택하고, 해당사항이 없는 경우 ‘기타’ 체크 후 수기 입력

B.7-3. 대상자가 1주 동안 시행한 재활운동의 횟수를 정수로 입력

B.7-4. 대상자의 재활운동 1회 소요시간을 분 단위 정수로 입력

B.7-5. 재활운동을 시행하지 않은 사유 수기로 기재

➡ B.8. 환자관리 재활 목표를 설정하여 수기 입력

➡ B.9. 서비스 제공 내용을 모두 선택하되, 해당 사항이 없는 경우 ‘기타’ 선택 후 교육한 내용에 대해 수기 입력

➡ B.10. 대상자의 환자관리 이해정도를 체크

C. 2회 차 관리					
1. 시행일자					
2. 관리자 정보	2-1. 직종	☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 물리치료사 ☐ 작업치료사			
	2-2. 성명	2-3. 면허번호	2-4. 전문과목	2-5. 자격번호	
3. 관리방법	☐ 전화 ☐ 기타 메신저 () ※ 메신저 등으로 관리 시 양방향 의사소통이 이루어진 경우에만 산정 가능				
4. 관리제공 대상	☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자 (환자와의 관계:)				
5. 혈압 및 맥박 (최근정보기준, 선택기재)	☐ 혈압 (/) ☐ 맥박 ()회/분				
6. 보행보조기구 사용여부	☐ 독립보행 ☐ 지팡이 ☐ 목발 ☐ 워커 ☐ 휠체어 ☐ 기타 ()				
7. 재활 실시 여부	7-1. 시행여부	☐ 지시대로 시행함 ☐ 시행하지 않음			
	7-2. 종류	☐ 관절운동 ☐ 인지행동 적응훈련 및 재활 ☐ 근력운동 ☐ 일상생활훈련 ☐ 균형 및 보행운동 ☐ 연하장애 관리 및 재활 ☐ 유산소 운동 ☐ 기타 ()			
		7-3. 횟수(1주)	회	7-4. 소요시간(1회)	분
		7-5. 시행하지 않은 사유	(사유기재:)		
8. 1회 차 환자 관리 목표 달성 여부	☐ 달성 ☐ 미달성				
9. 서비스 제공 내용 (중복 선택 가능)	☐ 관절운동 방법 ☐ 일상생활훈련 방법 ☐ 근력운동 방법 ☐ 욕창 소독 및 관리 방법 ☐ 안전한 보행 방법 ☐ 통증 조절 및 대처법 ☐ 연하장애 관리방법 ☐ 낙상 및 응급상황 발생시 대처법 ☐ 배뇨상태 확인 및 관리방법 교육 ☐ 합병증 예방법 ☐ 배변상태 확인 및 관리방법 교육 ☐ 기타 ()				
10. 관리내용 이해정도	☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음				

➡ C.1 ~ 7. 1회 차 관리와 작성방법 동일

➡ C.8. 1회 차 관리에서 세운 재활 목표의 달성 여부 체크

➡ C.9 ~ 10. 1회 차 관리와 작성방법 동일

D. 환자 상태 확인 ※ 1,2회차 관리 내용 포함하여 최종 선택	
1. 주요 문제 현황 (중복 선택 가능)	☐ 근육 강직 ☐ 일상생활 수행 능력 부족 ☐ 근력 저하 ☐ 인지행동장애 ☐ 독립적 보행 제한 ☐ 불면 및 야간행동이상 ☐ 활동량 저하 ☐ 낙상 발생 ☐ 연하장애 ☐ 욕창 발생 (부위기재:) ☐ 배뇨장애 ☐ 통증 ☐ 배변장애 ☐ 기타 ()
2. 기타 기재 사항(선택기재)	

➡ D.1. 환자관리를 통해 파악한 대상자에게 해당되는 주요 문제 현황을 모두 선택하되, 해당 사항이 없는 경우 '기타' 선택 후 수기 입력

➡ D.2. 기타 기재사항을 자유롭게 입력

바. 점검서식 일괄작성 및 업로드

- 점검서식 일괄작성 및 업로드를 원하는 경우, [점검서식 조회 및 제출] 화면의 **엑셀업로드** 버튼을 클릭하여 일괄 업로드 가능

시범사업 자료제출 시스템 홈 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 재활환자 재택의료 시범사업 > 점검서식 조회 및 제출

- 작성하고자 하는 제출서식을 선택한 후 **엑셀다운로드** 버튼을 클릭하여 해당 엑셀서식 다운로드 및 열기

4 점검서식 조회 및 제출

시범사업 자료제출 시스템 홈 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 재활환자 재택의료 시범사업 > 점검서식 조회 및 제출

점검서식 조회 및 제출

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 재활환자 재택의료 시범사업 > 점검서식 조회 및 제출

인쇄
팝업

시범사업명
재활환자 재택의료

시범서식명
전체

제출여부
전체

환자성명

시행일자
2020-12-21 ~ 2024-01-31

회차

의료진성명

면허번호

조회

서비스 제공 목록 조회 ※ 작성 중인 경우에만 점검서식을 수정·삭제 할 수 있습니다.
엑셀업로드
엑셀저장
(총 5 건)

연번	서식명	수진자일련번호	일련번호	환자성명	생년월일	성별	등록일자	수가코드	수가코드금액	의료진직종	의료진성명	의료진면허번호	시행일자	교육회차	제출상태	최종제출
1	[중추신경계]교육상담1		1	중추추		여	2024-01-24	IB451		의사			2024-01-24	1	최종제출	
2	[근골격계]환자관리		1	테스트		남	2021-05-03	IB470	27,000	의사			2021-06-22		작성중	최종제출
3	[근골격계]교육상담2		1	테스트		남	2021-05-03	IB460	25,170	의사			2021-05-11	1	최종제출	
4	[근골격계]교육상담1		2	테스트		남	2021-05-03	IB450	39,950	의사			2021-05-17	2	최종제출	
5	[근골격계]교육상담1		1	테스트		남	2021-05-03	IB450	39,950	의사			2021-05-10	1	최종제출	

가. 해당 조건별로 입력 후, **조회** 클릭 시 조회 가능

나. 대상자 조회 내역에서 '최종제출' 혹은 '작성중'으로 점검서식 제출상태 확인이 가능하며, 점검서식 저장 순으로 번호 부여

다. 제출상태가 '작성중'인 경우, 해당 줄을 더블 클릭 시 서식내용 확인·수정·삭제 가능한 '점검서식 작성화면'으로 이동

라. 제출상태가 '최종제출'인 경우, 수정 및 삭제 불가

5 공지사항

- 시범사업 자료제출 시스템 상단 [시범사업 서식관리] - [재택의료 시범사업] - [재활환자 재택의료 시범사업] - [공지사항] 선택하여 확인

V. 시범사업 준수 및 주의사항

1 시범사업 및 요양급여 안내

- 시범기관은 시범사업에 참여하는 대상자에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절한 안내를 하고 동의를 구하여야 한다.
- 시범기관은 당해 기관이 시범사업 참여기관인 점과 시범사업 대상 및 수가, 환자 본인부담 내역 등 주요사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 장소(의료기관 입구, 진료비 수납 창구 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

2 자료제출 및 현황신고 의무

가. 자료제출

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

나. 현황신고

1) 신고 방법

- 시범기관이 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에 요양기관의 인력 등에 대한 현황을 심평원에 신고하여야 한다.

2) 인력 등 현황 제출

- 의사, 간호사 등 시범사업의 인력 현황은 보건의료자원통합신고포털 (<http://www.hurb.or.kr>)/현황신고·변경/인력에서 신고하여야 한다.

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

3 연구과제 참여 협조 의무

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

4 개인정보 제공 동의서 작성 및 보관

- 시범기관 및 소속 의료진은 시범사업 참여환자 및 보호자에게 시범사업에 대하여 충분히 설명하고 개인정보 이용·제공에 대한 동의서를 작성 받아 보관하여야 한다.

5 제재조치 등

- 시범기관은 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여기준을 위반하여 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 관련 수가를 지급받은 경우에는 그 금액의 전부를 공단에 반환하여야 한다.
- 공단 및 심평원은 위 사항에 대한 확인점검 및 자료제출을 요구할 수 있다. 이 경우 시범기관은 이에 적극적으로 협조할 의무가 있으며, 이를 거부하는 경우에는 관련 수가 등 지급을 유예하거나 지급하지 아니할 수 있다.

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

VI. 시범사업 효과평가

1 | 평가 주체

- 시범사업 평가는 보건복지부에서 주관하여 외부 연구용역 등을 통해 진행

2 | 평가 내용

- (서비스 내용) 수가별 서비스 제공 및 관리 내용
- (대상환자) 의료적 필요성, 환자 본인부담 등
- (시범사업 평가) 운영현황 분석, 사업의 적절성 및 타당성, 의료체계의 전반적인 문제 및 건강보험 지원체계의 종합적 평가
- (기타) 그밖에 시범사업 평가를 위하여 필요하다고 판단되는 사항

3 | 평가 방법 및 시기

- 요양급여비용 청구·지급자료, 진료기록, 요양기관별 소요비용 자료 (비급여 포함), 요양기관 제출 점검서식 등 분석
- 의료기관, 의료인, 환자 및 보호자 등을 대상으로 교육상담·환자관리 전반에 대한 만족도, 비용 등에 대해 인터뷰 또는 설문조사 시행
- 교육상담 현황 및 환자 관리방법 등에 대한 파악 필요시 시범기관 방문
- 시범사업 기간 중 실시내용을 토대로 하되, 평가시기 및 기간 등은 일부 변동 가능

4 | 평가 관련 자료제출

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

별 지 서 식

- [별지 제1호 서식] 근골격계 - 교육상담료 I 점검서
- [별지 제2호 서식] 근골격계 - 교육상담료 II 점검서
- [별지 제3호 서식] 근골격계 - 환자관리료 점검보고서
- [별지 제4호 서식] 중추신경계 - 교육상담료 I 점검서
- [별지 제5호 서식] 중추신경계 - 교육상담료 II 점검서
- [별지 제6호 서식] 중추신경계 - 환자관리료 점검보고서
- [별지 제7호 서식] 재활환자 재택의료 시범사업 신청서
- [별지 제8호 서식] 재활환자 재택의료 시범사업 참여 약정서
- [별지 제9호 서식] 재활환자 재택의료 시범사업 참여 동의서 (환자용)
- [별지 제10호 서식] 재활환자 재택의료 시범사업 참여를 위한 개인정보 수집 · 이용
및 제3자 제공 동의서 (환자용)

[별지 제1호 서식]

근골격계 - 교육상담료 I 점검서

A. 대상자 정보						
1. 성명		2. 주민등록번호	-	3. 등록 일자	년 월 일	
4. 입원/외래 구분	☐ 입원 ☐ 외래					
5. 수술일	년 월 일					
6. 수술정보	6-1. 수술부위	☐ 좌측 ☐ 우측 ☐ 양측				
	6-2. 수술종류	☐ 관절 치환술 ☐ 골절 수술				
	☐ 고관절(hip)	☐ 고관절(hip) ☐ 하퇴(tibia, fibula)				
	☐ 슬관절(knee)	☐ 대퇴(femur) ☐ 족관절(ankle)				
	☐ 족관절(ankle)	☐ 슬관절(knee) ☐ 기타 ()				
6-3. 수술명	(선택기재: Text 입력)					
7. 체중부하정도 (weight bearing)	☐ Full ☐ Partial ☐ Toe-touch ☐ Non					
8. 보행보조기구 사용여부	☐ 독립보행 ☐ 지팡이 ☐ 목발 ☐ 워커 ☐ 기타()					
9. 복용약물 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심장약 ☐ 내분비약 ☐ 호흡기약 ☐ 진통제 ☐ 진정제 ☐ 기타()					
10. 동반 질환 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심혈관계 ☐ 내분비계 ☐ 호흡기계 ☐ 신장질환 ☐ 신경계 ☐ 근골격계 ☐ 기타()					
B. 임상 정보						
1. BBS	1-1. 실시일	년 월 일	1-2. 점수	/ 56점		
2. 통증	2-1. VAS 점수	/ 10점	2-2. 부위	☐ 수술부위 ☐ 기타부위()		
	2-3. 빈도	☐ 간헐적 ☐ 지속적				
C. 교육 관련 사항						
1. 교육일자 및 회차	1-1. 실시일	년 월 일	1-2. 회차	▼		
2. 교육자 정보	2-1. 직종	● 의사				
	2-2. 성명	2-3. 면허번호	2-4. 전문과목	2-5. 자격번호		
	☐ 조회					
3. 교육대상	☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자 환자와의 관계: ▼)					
4. 교육상담 내용 (중복 선택 가능)	☐ 재활운동의 목적 및 필요성 ☐ 낙상 예방 교육 ☐ 근력운동 방법 ☐ 통증 조절 및 대처법 ☐ 유산소운동 방법 ☐ 수술 후 합병증 관리 ☐ 관절운동 방법 ☐ 운동 시 주의사항(체중부하정도 등) ☐ 보행방법(평지/계단/경사보행 등) ☐ 기타() ☐ 보조기기 등 사용방법					
5. 소요시간	()분					
6. 교육자료 제공 여부	☐ 제공 ☐ 미 제공					
7. 교육내용 이해정도	☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음					
8. 기타 기재사항	(선택기재: Text 입력)					

[별지 제2호 서식]

근골격계 - 교육상담료 II 점검서

A. 대상자 정보

1. 성명		2. 주민등록번호	-	3. 등록 일자	년 월 일
4. 입원/외래 구분	☐ 입원 ☐ 외래				
5. 수술일	년 월 일				
6. 수술정보	6-1. 수술부위	☐ 좌측 ☐ 우측 ☐ 양측			
	6-2. 수술종류	☐ 관절 치환술 ☐ 골절 수술			
	☐ 고관절(hip)	☐ 고관절(hip)	☐ 하퇴(tibia, fibula)		
	☐ 슬관절(knee)	☐ 대퇴(femur)	☐ 족관절(ankle)		
	☐ 족관절(ankle)	☐ 슬관절(knee)	☐ 기타 ()		
6-3. 수술명	(선택기재: Text 입력)				
7. 체중부하정도 (weight bearing)	☐ Full ☐ Partial ☐ Toe-touch ☐ Non				
8. 보행보조기구 사용여부	☐ 독립보행 ☐ 지팡이 ☐ 목발 ☐ 워커 ☐ 기타()				
9. 복용약물 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심장약 ☐ 내분비약 ☐ 호흡기약 ☐ 진통제 ☐ 진정제 ☐ 기타()				
10. 동반 질환 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심혈관계 ☐ 내분비계 ☐ 호흡기계 ☐ 신장질환 ☐ 신경계 ☐ 근골격계 ☐ 기타()				

B. 임상 정보

1. BBS	1-1. 실시일	년 월 일	1-2. 점수	/ 56점
2. 통증	2-1. VAS 점수	/ 10점	2-2. 부위	☐ 수술부위 ☐ 기타부위()
	2-3. 빈도	☐ 간헐적 ☐ 지속적		

C. 교육 관련 사항

1. 교육일자 및 회차	1-1. 실시일	년 월 일	1-2. 회차	▼
2. 교육자 정보	2-1. 직종	☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 물리치료사		
	2-2. 성명	2-3. 면허번호	2-4. 전문과목	2-5. 자격번호
	🔍 조회			
3. 교육대상	☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자 환자와의 관계: _____ ▼)			
4. 교육상담 내용 (중복 선택 가능)	☐ 재활운동의 목적 및 필요성 ☐ 낙상 예방 교육 ☐ 근력운동 방법 ☐ 통증 조절 및 대처법 ☐ 유산소운동 방법 ☐ 수술 후 합병증 관리 ☐ 관절운동 방법 ☐ 운동 시 주의사항(체중부하정도 등) ☐ 보행방법(평지/계단/경사보행 등) ☐ 기타() ☐ 보조기기 등 사용방법			
5. 소요시간	()분			
6. 교육자료 제공 여부	☐ 제공 ☐ 미 제공			
7. 교육내용 이해정도	☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음			
8. 기타 기재사항	(선택기재: Text 입력)			

[별지 제3호 서식]

근골격계 - 환자관리료 점검보고서

A. 대상자 정보					
1. 성명		2. 주민등록번호	-	3. 등록 일자	년 월 일
4. 수술일	년 월 일				
5. 수술정보	5-1. 수술부위		○ 좌측 ○ 우측 ○ 양측		
	5-2. 수술종류				
	○ 관절 치환술		○ 골절 수술		
	○ 고관절(hip)	○ 고관절(hip)	○ 하퇴(tibia, fibula)		
	○ 슬관절(knee)	○ 대퇴(femur)	○ 족관절(ankle)		
	○ 족관절(ankle)	○ 슬관절(knee)	○ 기타 ()		
	5-3. 수술명		(선택기재: Text 입력)		
6. 복용약물 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심장약 ☐ 내분비약 ☐ 호흡기약 ☐ 진통제 ☐ 진정제 ☐ 기타()				
7. 동반 질환 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심혈관계 ☐ 내분비계 ☐ 호흡기계 ☐ 신장질환 ☐ 신경계 ☐ 근골격계 ☐ 기타()				
B. 1회 차 관리					
1. 시행일자	년 월 일				
2. 관리자 정보	2-1. 직종		○ 의사 ○ 간호사 ○ 물리치료사		
	2-2. 성명	2-3. 면허번호	2-4. 전문과목	2-5. 자격번호	
	○ 조회				
3. 관리방법	☐ 전화 ☐ 기타 메신저 () ※ 메신저 등으로 관리 시 양방향 의사소통이 이루어진 경우에만 산정 가능				
4. 관리제공 대상	○ 환자 ○ 환자 및 보호자(환자와의 관계: _____ ▼)				
5. 보행보조기구 사용여부	○ 독립보행 ○ 지팡이 ○ 목발 ○ 워커 ○ 기타()				
6. 재활 실시 여부	6-1. 시행여부		○ 지시대로 시행함 ○ 시행하지 않음 (6-5. 문항으로 이동)		
	6-2. 종류		☐ 관절운동 ☐ 근력운동 ☐ 보행운동 ☐ 기타 ()		
	6-3. 횟수(1주)	회	6-4. 소요시간(1회)	분	
	6-5. 시행하지 않은 사유		(사유기재:)		
7. 통증	7-1. VAS 점수	/ 10점	7-2. 부위	○ 수술부위 ○ 기타부위()	
	7-3. 빈도	○ 간헐적 ○ 지속적			
8. 환자 관리 목표	(Text 입력)				
9. 서비스 제공 내용 (중복 선택 가능)	☐ 관절운동 방법 ☐ 합병증 예방 방법 ☐ 근력운동 방법 ☐ 낙상 시 대처법 ☐ 안전한 보행 방법 ☐ 기타() ☐ 통증 조절 및 대처법				
10. 관리내용 이해정도	○ 매우 높음 ○ 높음 ○ 보통 ○ 낮음 ○ 매우 낮음				

C. 2회 차 관리				
1. 시행일자	년 월 일			
2. 관리자 정보	2-1. 직종	☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 물리치료사		
	2-2. 성명	2-3. 면허번호	2-4. 전문과목	2-5. 자격번호
	🔍 조회			
3. 관리방법	☐ 전화 ☐ 기타 메신저 () ※ 메신저 등으로 관리 시 양방향 의사소통이 이루어진 경우에만 산정 가능			
4. 관리제공 대상	☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자(환자와의 관계: _____ ▼)			
5. 보행보조기구 사용여부	☐ 독립보행 ☐ 지팡이 ☐ 목발 ☐ 워커 ☐ 기타()			
6. 재활 실시 여부	6-1. 시행여부	☐ 지시대로 시행함 ☐ 시행하지 않음 (6-5. 문항으로 이동)		
	6-2. 종류	☐ 관절운동 ☐ 근력운동 ☐ 보행운동 ☐ 기타 ()		
	6-3. 횟수(1주)	회	6-4. 소요시간(1회)	분
	6-5. 시행하지 않은 사유 (사유기재:)			
7. 통증	7-1. VAS 점수	/ 10점	7-2. 부위	☐ 수술부위 ☐ 기타부위()
	7-3. 빈도	☐ 간헐적 ☐ 지속적		
8. 1회 차 환자 관리 목표 달성 여부	☐ 달성 ☐ 미달성			
9. 서비스 제공 내용 (중복 선택 가능)	☐ 관절운동 방법 ☐ 근력운동 방법 ☐ 안전한 보행 방법 ☐ 통증 조절 및 대처법 ☐ 합병증 예방 방법 ☐ 낙상 시 대처법 ☐ 기타()			
10. 관리내용 이해정도	☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음			
D. 환자 상대 확인				
※ 1, 2회 차 관리 내용 포함하여 최종 선택				
1. 주요 문제 현황 (중복 선택 가능)	☐ 관절 가동 범위 제한 ☐ 근력 저하 ☐ 독립적 보행 제한 ☐ 통증 ☐ 합병증 발생 ☐ 낙상 발생 ☐ 기타 ()			
2. 기타 기재사항	(선택기재: Text 입력)			

[별지 제4호 서식]

중추신경계 - 교육상담료 I 점검서

A. 대상자 정보

1. 성명		2. 주민등록번호	-	3. 등록 일자	년 월 일
4. 입원/외래 구분	☐ 입원 ☐ 외래				
5. 질환정보	5-1. 발병일		년 월 일		
	5-2. 한국형 재활손상대분류(KRIC)				
	☐ 01 뇌졸중 ☐ 02 외상성 뇌손상 ☐ 03 비외상성 뇌손상 ☐ 05 외상성 척수손상 ☐ 06 비외상성 척수손상 ☐ 07 뇌·척수 중복손상				
	5-3. ASIA 장애정도(AIS) (KRIC 05~07인 경우 입력)		5-3-1. 초기정보 ☐ A ☐ B ☐ C 5-3-2. 최근정보 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E		
	5-4. 신경학적 레벨 (KRIC 05~07인 경우 입력)		5-4-1. 운동레벨 (Right / Left) 5-4-2. 감각레벨 (Right / Left)		
6. 복용약물 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심장약 (☐ 고혈압약 ☐ 부정맥약 ☐ 기타 심장약() ☐ 내분비약 ☐ 호흡기약 ☐ 진통제 ☐ 진정제 ☐ 기타()				
7. 동반 질환 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심혈관계(질환명 기재:) ☐ 신경계(질환명 기재:) ☐ 내분비계 ☐ 호흡기계 ☐ 신장질환 ☐ 근골격계 ☐ 기타()				

B. 임상 정보

1. 일상생활동작 수행능력(K-MBI)	1-1. 실시일	년 월 일	1-2. 점수	/100점
2. 보행기능	☐ 0(보행불가) ☐ 1(Level 1 의존적 보행) ☐ 2(Level 2 의존적 보행) ☐ 3(감독 하 독립적 보행) ☐ 4(평지에서 독립적 보행) ☐ 5(독립적 보행)			
	- 0 (보행불가) 걷지 못함 또는 2명 이상의 도움 필요 - 1 (Level 1 의존적 보행) 균형을 잡거나 신체 중심을 옮기기 위해 1인의 지속적인 지지 필요 - 2 (Level 2 의존적 보행) 균형이나 협응을 돕기 위해 1인의 간헐적인 도움이 필요 - 3 (감독하 독립적 보행) 신체적 접촉 없이 지시 또는 관찰이 필요한 경우 - 4 (평지에서 독립적 보행) 독립적으로 평지는 걸을 수 있으나 계단, 경사로, 불안정한 평지에서 도움필요 - 5 (독립적 보행) 지켜보는 사람없이 독립적으로 보행이 가능			
3. 인지장애	☐ 없음		☐ 있음* (최근에 측정한 MMSE 점수 기재)	
	3-1. 실시일	년 월 일	3-2. 점수	/30점
4. 배뇨	4-1. 상태	☐ 정상 ☐ 배뇨곤란(☐ 참지못함 ☐ 잦은배뇨 ☐ 느낌없음)		
	4-2. 방법	☐ 정상 ☐ 도뇨관(☐ 지속적 ☐ 간헐적) ☐ 기저귀, 키즈모 ☐ 기타()		
5. 배변	5-1. 상태	☐ 정상 ☐ 변비(회/ 일) ☐ 실변(느낌○ 유 ○ 무)		
	5-2. 방법	☐ 정상 ☐ 항문자극 ☐ 주기적 관장 ☐ 기타()		

C. 교육 관련 사항

1. 교육일자 및 회차	1-1. 실시일	년 월 일	1-2. 회차	
2. 교육자 정보	2-1. 직종	● 의사		
	2-2. 성명	2-3. 면허번호	2-4. 전문과목	2-5. 자격번호
	☐ 조희			
3. 교육대상	☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자(환자와의 관계: ▼)			
4. 교육상담 내용 (중복 선택 가능)	☐ 질환에 대한 이해 ☐ 신경인성 방광 관리 교육 ☐ 재활치료 및 진료 계획 ☐ 장 관리 교육 ☐ 재활의 목적 및 시기별 재활 전략 ☐ 욕창 예방법 ☐ 예상되는 합병증 및 대처법 ☐ 낙상 예방법 ☐ 보조기기 선정 및 교육 ☐ 기타() ☐ 통증 조절 및 대처법			
	5. 소요시간 ()분			
6. 교육자료 제공 여부	☐ 제공 ☐ 미 제공			
7. 교육내용 이해정도	☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음			
8. 기타 기재사항	(선택기재: Text 입력)			

[별지 제5호 서식]

중추신경계 - 교육상담료 II 점검서

A. 대상자 정보

1. 성명		2. 주민등록번호	-	3. 등록 일자	년 월 일
4. 입원/외래 구분	☐ 입원 ☐ 외래				
5. 질환정보	5-1. 발병일		년 월 일		
	5-2. 한국형 재활손상대분류(KRIC)				
	☐ 01 뇌졸중 ☐ 02 외상성 뇌손상 ☐ 03 비외상성 뇌손상 ☐ 05 외상성 척수손상 ☐ 06 비외상성 척수손상 ☐ 07 뇌·척수 중복손상				
	5-3. ASIA 장애정도(AIS) (KRIC 05~07인 경우 입력)		5-3-1. 초기정보 ☐ A ☐ B ☐ C 5-3-2. 최근정보 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E		
	5-4. 신경학적 레벨 (KRIC 05~07인 경우 입력)		5-4-1. 운동레벨 (Right / Left) 5-4-2. 감각레벨 (Right / Left)		
6. 복용약물 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심장약 (☐ 고혈압약 ☐ 부정맥약 ☐ 기타 심장약() ☐ 내분비약 ☐ 호흡기약 ☐ 진통제 ☐ 진정제 ☐ 기타()				
7. 동반 질환 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심혈관계(질환명 기재:) ☐ 신경계(질환명 기재:) ☐ 내분비계 ☐ 호흡기계 ☐ 신장질환 ☐ 근골격계 ☐ 기타()				

B. 임상 정보

1. 일상생활동작 수행능력(K-MBI)	1-1. 실시일	년 월 일	1-2. 점수	/100점
2. 보행기능	☐ 0(보행불가) ☐ 1(Level 1 의존적 보행) ☐ 2(Level 2 의존적 보행) ☐ 3(감독 하 독립적 보행) ☐ 4(평지에서 독립적 보행) ☐ 5(독립적 보행)			
	- 0 (보행불가) 걸지 못함 또는 2명 이상의 도움 필요 - 1 (Level 1 의존적 보행) 균형을 잡거나 신체 중심을 옮기기 위해 1인의 지속적인 지지 필요 - 2 (Level 2 의존적 보행) 균형이나 협응을 돕기 위해 1인의 간헐적인 도움이 필요 - 3 (감독하 독립적 보행) 신체적 접촉 없이 지시 또는 관찰이 필요한 경우 - 4 (평지에서 독립적 보행) 독립적으로 평지는 걸을 수 있으나 계단, 경사로, 불안정한 평지에서 도움필요 - 5 (독립적 보행) 지켜보는 사람없이 독립적으로 보행이 가능			
3. 배뇨	3-1. 상태	☐ 정상 ☐ 배뇨곤란(☐ 참지못함 ☐ 잦은배뇨 ☐ 느낌없음)		
	3-2. 방법	☐ 정상 ☐ 도뇨관(☐ 지속적 ☐ 간헐적) ☐ 기저귀, 키즈모 ☐ 기타()		
4. 배변	4-1. 상태	☐ 정상 ☐ 변비(회/ 일) ☐ 실변(느낌 ☐ 유 ☐ 무)		
	4-2. 방법	☐ 정상 ☐ 항문자극 ☐ 주기적 관장 ☐ 기타()		

C. 교육 관련 사항

1. 교육일자 및 회차	1-1. 실시일	년 월 일	1-2. 회차	
2. 교육자 정보	2-1. 직종	☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 물리치료사 ☐ 작업치료사		
	2-2. 성명	2-3. 면허번호	2-4. 전문과목	2-5. 자격번호
	☐ 조회			
3. 교육대상	☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자(환자와의 관계: ▼)			
4. 교육상담내용 (중복 선택 가능)	☐ 삼관장치 관리 교육(도뇨관/경비위관 등) ☐ 가옥환경 조사 및 개선방법 ☐ 신경인성 방광 관리 교육 ☐ 보조기기 사용방법 ☐ 장 관리 교육 ☐ 통증 조절 및 대처법 ☐ 식이/영양교육 ☐ 욕창 예방 및 관리방법 ☐ 기립성 저혈압 교육 및 대처법 ☐ 낙상 예방법 ☐ 가정내 재활운동 방법 ☐ 기타() ☐ 가정내 일상생활 시 주의사항			
5. 소요시간	()분			
6. 교육자료 제공 여부	☐ 제공 ☐ 미 제공			
7. 교육내용 이해정도	☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음			
8. 기타 기재사항	(선택기재: Text 입력)			

중추신경계 - 환자관리료 점검보고서

A. 대상자 정보					
1. 성명	2. 주민등록번호		-	3. 등록 일자	
		년 월 일			
4. 질환정보	4-1. 발병일		년 월 일		
	4-2. 한국형 재활손상대분류(KRIC)				
	☐ 01 뇌졸중 ☐ 02 외상성 뇌손상 ☐ 03 비외상성 뇌손상 ☐ 05 외상성 척수손상 ☐ 06 비외상성 척수손상 ☐ 07 뇌·척수 중복손상				
	4-3. ASIA 장애정도(AIS) (KRIC 05~07인 경우 입력)	4-3-1. 초기정보	☐ A ☐ B ☐ C		
		4-3-2. 최근정보	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E		
4-4. 신경학적 레벨 (KRIC 05~07인 경우 입력)	4-4-1. 운동레벨	(Right / Left)			
	4-4-2. 감각레벨	(Right / Left)			
5. 복용약물 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심장약 (☐ 고혈압약 ☐ 부정맥약 ☐ 기타 심장약() ☐ 내분비약 ☐ 호흡기약 ☐ 진통제 ☐ 진정제 ☐ 기타()				
6. 동반 질환 (중복 선택 가능)	☐ 해당없음 ☐ 심혈관계(질환명 기재:) ☐ 신경계(질환명 기재:) ☐ 내분비계 ☐ 호흡기계 ☐ 신장질환 ☐ 근골격계 ☐ 기타()				
B. 1회 차 관리					
1. 시행일자	년 월 일				
2. 관리자 정보	2-1. 직종	☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 물리치료사 ☐ 작업치료사			
	2-2. 성명	2-3. 면허번호	2-4. 전문과목	2-5. 자격번호	
	조회				
3. 관리방법	☐ 전화 ☐ 기타 메신저 () ※ 메신저 등으로 관리 시 양방향 의사소통이 이루어진 경우에만 산정 가능				
4. 관리제공 대상	☐ 환자 ☐ 환자 및 보호자(환자와의 관계: ▼)				
5. 혈압 및 맥박 (최근정보기준, 선택기재)	☐ 혈압 (/)mmHg ☐ 맥박 ()회/분				
6. 보행보조기구 사용여부	☐ 독립보행 ☐ 지팡이 ☐ 목발 ☐ 워커 ☐ 휠체어 ☐ 기타()				
7. 재활 실시 여부	7-1. 시행여부	☐ 지시대로 시행함 ☐ 시행하지 않음 (7-5. 문항으로 이동)			
	7-2. 종류	☐ 관절운동 ☐ 인지행동 적응훈련 및 재활 ☐ 근력운동 ☐ 일상생활훈련 ☐ 균형 및 보행운동 ☐ 연하장애 관리 및 재활 ☐ 유산소 운동 ☐ 기타 ()			
		7-3. 횟수(1주)	회	7-4. 소요시간(1회)	분
		7-5. 시행하지 않은 사유 (사유기재:)			
	8. 환자 관리 목표	(Text 입력)			
9. 서비스 제공 내용 (중복 선택 가능)	☐ 관절운동 방법 ☐ 일상생활훈련 방법 ☐ 근력운동 방법 ☐ 욕창 소독 및 관리 방법 ☐ 안전한 보행 방법 ☐ 통증 조절 및 대처법 ☐ 연하장애 관리방법 ☐ 낙상 및 응급상황 발생 시 대처법 ☐ 배뇨상태 확인 및 관리방법 교육 ☐ 합병증 예방법 ☐ 배변상태 확인 및 관리방법 교육 ☐ 기타()				
10. 관리내용 이해정도	☐ 매우 높음 ☐ 높음 ☐ 보통 ☐ 낮음 ☐ 매우 낮음				

C. 2회 차 관리				
1. 시행일자	년 월 일			
2. 관리자 정보	2-1. 직종	○ 의사 ○ 간호사 ○ 물리치료사 ○ 작업치료사		
	2-2. 성명	2-3. 면허번호	2-4. 전문과목	2-5. 자격번호
	○ 조회			
3. 관리방법	○ 전화 ○ 기타 메신저 () ※ 메신저 등으로 관리 시 양방향 의사소통이 이루어진 경우에만 산정 가능			
4. 관리제공 대상	○ 환자 ○ 환자 및 보호자(환자와의 관계: _____ ▼)			
5. 혈압 및 맥박 (최근정보기준, 선택기재)	□ 혈압 (/)mmHg □ 맥박 ()회/분			
6. 보행보조기구 사용여부	○ 독립보행 ○ 지팡이 ○ 목발 ○ 워커 ○ 휠체어 ○ 기타()			
7. 재활 실시 여부	7-1. 시행여부	○ 지시대로 시행함 ○ 시행하지 않음 (7-5. 문항으로 이동)		
	7-2. 종류	☐ 관절운동 ☐ 인지행동 적응훈련 및 재활 ☐ 근력운동 ☐ 일상생활훈련 ☐ 균형 및 보행운동 ☐ 연하장애 관리 및 재활 ☐ 유산소 운동 ☐ 기타 ()		
	7-3. 횟수(1주)	회	7-4. 소요시간(1회)	분
	7-5. 시행하지 않은 사유 (사유기재:)			
8. 1회 차 환자 관리 목표 달성 여부	○ 달성 ○ 미달성			
9. 서비스 제공 내용 (중복 선택 가능)	☐ 관절운동 방법 ☐ 일상생활훈련 방법 ☐ 근력운동 방법 ☐ 욕창 소독 및 관리 방법 ☐ 안전한 보행 방법 ☐ 통증 조절 및 대처법 ☐ 연하장애 관리방법 ☐ 낙상 및 응급상황 발생 시 대처법 ☐ 배뇨상태 확인 및 관리방법 교육 ☐ 합병증 예방법 ☐ 배변상태 확인 및 관리방법 교육 ☐ 기타()			
10. 관리내용 이해정도	○ 매우 높음 ○ 높음 ○ 보통 ○ 낮음 ○ 매우 낮음			
D. 환자 상태 확인				
※ 1, 2회차 관리 내용 포함하여 최종 선택				
1. 주요 문제 현황 (중복 선택 가능)	☐ 근육 강직 ☐ 일상생활 수행 능력 부족 ☐ 근력 저하 ☐ 인지·행동장애 ☐ 독립적 보행 제한 ☐ 불면 및 야간행동이상 ☐ 활동량 저하 ☐ 낙상 발생 ☐ 연하장애 ☐ 욕창 발생 (부위기재:) ☐ 배뇨장애 ☐ 통증 ☐ 배변장애 ☐ 기타 ()			
2. 기타 기재사항	(선택기재: Text 입력)			

[별지 제7호 서식]

재활환자 재택의료 시범사업 신청서

기 관 명		요양기호	
대표자명			
기관 주소			
담당자 전화번호		담당자 메일주소	
본 의료기관은 재활환자 재택의료 시범사업에 참여를 신청하고 시범사업 참여 약정서를 첨부과 같이 제출합니다. 년 월 일 신청인(대표자, 기관장) (서명 또는 인) 보 건 복 지 부 장 관 귀 하 * <첨부> 시범사업 참여 약정서			

재활환자 재택의료 시범사업 참여 약정서

기 관 명 :

요양기호 :

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

1. 의무 및 협조

가. 시범기관은 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 시범사업과 관련하여 복지부가 협의 등을 요청하면 적극 협력하여야 한다.

나. 시범기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 복지부의 요청사항에 대해 적극 협조하여야 한다.

- ① 시범기관은 복지부가 시범사업 운영지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범 사업을 수행하여야 한다.
- ② 시범기관은 복지부가 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등을 위해 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 자료를 요청할 경우 지체없이 제출하여야 하며, 위와 같은 사유로 사업장 출입을 요청하거나 관련 서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극 협조하여야 한다.
- ③ 시범기관은 환자와 그 보호자가 알 수 있도록 시범사업 내용을 설명하고 환자의 동의를 받아야 한다.

2. 운영계약 체결 및 관련 서류 제출 등

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

3. 준용

이 참여약정서에 명기되지 아니한 사항에 대해서는 관계법령, 시행지침 그 밖에 사회통념상 합리적인 기준에 따라 처리한다.

년 월 일

기관장 (직인)

보건복지부장관 귀하

「재활환자 재택의료 시범사업」 참여 동의서 (환자용)

환자성명		생년월일	
------	--	------	--

본인은 다음의 사항에 대해 설명을 듣고, 시범사업 참여에 동의합니다.

년 월 일

환자와의 관계

성 명

(서명 또는 인)

재활환자 재택의료 시범기관 OO 병원장 귀하

[재활환자 재택의료 시범사업 안내]

- 보건복지부는 지속적인 관리가 필요한 재택환자를 주기적으로 관리하기 위해 「재활환자 재택의료 시범사업」을 실시하고 있습니다.
- 시범기관은 환자의 안전한 자가관리를 돕기 위해 재활운동법 및 낙상예방법 등 필요한 교육상담을 진행하고 회복정도를 확인하기 위하여 관련 검사 등을 실시할 수 있으며, 환자상태를 주기적으로 확인하는 비대면 환자관리 서비스를 제공할 수 있습니다. 이에 대해 환자는 일부 비용을 추가로 부담할 수 있습니다.
- 재활환자 재택의료 서비스 제공은 진료의사의 판단에 의해 제공되며, 재활환자 재택의료 서비스 제공이 필요하지 않은 상태라고 판단되는 경우 등에는 관련 서비스 제공이 중단될 수 있습니다.

「재활환자 재택의료 시범사업」 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 (환자용)

참여환자성명		주민등록번호	* 외국인의 경우 외국인등록번호
전화번호			

「재활환자 재택의료 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	시범사업 참여 의료기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원
사업	재활환자 재택의료 시범사업

나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보를 제공받는 자	재활환자 재택의료 시범사업 참여 의료기관
개인정보의 수집·이용 목적	재활환자 재택의료 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
개인정보 보유 및 이용기간	<u>5년</u>

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

본인은 「재활환자 재택의료 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의 ☐ 미동의

다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

민감정보의 수집·이용 목적	재활환자 재택의료 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 민감정보의 항목	<u>교육상담료 I·II, 환자관리료 점검서 내용(등록일자, 수술정보 및 임상정보 확인, 교육자 정보, 교육제공 대상, 교육상담내용, 교육내용 이해정도, 관리자정보, 관리제공대상, 주요 문제 현황 등) 등</u>
민감정보 보유 및 이용기간	<u>5년</u>

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

본인은 「재활환자 재택의료 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의 ☐ 미동의

라. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제3자에게 제공하는 자		시범사업 참여 의료기관
개인정보를 제공받는 제3자		<u>보건복지부, 건강보험심사평가원</u>
개인정보를 제공받는 제3자의 개인정보 수집·이용 목적		<u>서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역</u>
제3자가 제공받는 개인정보의 항목	개인정보	<u>성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소</u>
	민감정보	<u>교육상담료 I·II, 환자관리료 점검서 내용(등록일자, 수술정보 및 임상정보 확인, 교육자 정보, 교육제공 대상, 교육상담내용, 교육내용 이해정도, 관리자정보, 관리제공대상, 주요 문제 현황 등) 등</u>
제3자의 개인정보 보유 및 이용기간		<u>5년</u>

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

본인은 「재활환자 재택의료 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의 ☐ 미동의

마. 고유식별정보 처리고지사항

개인정보 항목	주민등록번호, 외국인등록번호
개인정보 처리사유	재활환자 재택의료 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
처리근거	국민건강보험법 제 63조 및 동법 시행령 제 81조

※ 개인정보보호법 제 24조 제1항 제1호 및 제24조의2 제1항 제1호에 따라 정보주체의 동의 없이 고유식별정보를 처리합니다.

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

본인은 환자의 법정대리인으로서 개인정보보호법 제22조에 의거하여 개인정보의 수집·이용·제3자 제공 등에 관하여 확인하였습니다.

법정 대리인	성명		전화번호	
	생년월일		주소	

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

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ☐ 동의 ☐ 미동의
 년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)

법정대리인 성명 (서명 또는 인)

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

년 월 일

환자와의 관계

성 명 (서명 또는 인)

재활환자 재택의료 시범기관 ○○ 병원장 귀하



별첨

시범사업 관련 질의응답

■ 시범사업 대상기관 관련

Q1 시범사업에 참여 가능한 기관은 어떤 기관인가요?

- 재활의학과 전문의가 2인 이상 상근하고, “재활환자 재택의료팀”이 구성되어있는 병원급 이상 의료기관(치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원 제외)으로 시범사업 참여 신청을 통해 보건복지부장관의 승인을 받은 의료기관을 대상으로 합니다.

Q2 근골격계 환자를 대상으로 시범사업에 참여중인 기관이 중추신경계 환자를 대상으로 시범사업을 진행하려면 어떻게 해야 하나요?

- 기존에 재활환자 재택의료 시범사업 기관으로 승인 받은 기관은 추가 신청 없이 중추신경계 환자를 대상으로 시범사업을 시행할 수 있습니다.
- 위와 관련하여 서비스 제공 인력이 추가되는 경우, 보건의료자원통합신고포털 (<http://www.hurb.or.kr>)을 통하여 ‘재활환자 재택의료팀’ 등록 및 신고하여야 합니다.

■ 시범사업 대상환자 관련

Q3 시범사업에 참여하는 환자의 보험자 자격은 어떻게 되나요?

- 건강보험 가입자·피부양자, 의료급여 수급권자와 차상위 계층 환자 모두 해당됩니다.(보훈환자 제외)

Q4 시범사업에 참여하는 근골격계 환자의 참여기준은 어떻게 되나요?

- 시범사업 참여에 동의한 주요 대관절(고관절, 슬관절, 족관절) 치환술 또는 하지골절로 인한 수술을 받은 환자로, 수술일로부터 90일 이내의 환자가 대상이 됩니다.
- 대상자의 시범사업 참여 가능 여부는 아래와 같이 계산합니다.
(시범사업 참여 동의일) - (수술일) ≤ 90일

Q5

시범사업에 참여하는 중추신경계 환자의 참여기준은 어떻게 되나요?

- 시범사업 참여에 동의한 뇌졸중 및 뇌·척수손상(뇌·척수 중복손상 포함) 환자로, 발병일로부터 12개월 이내의 환자가 대상이 됩니다.
- 단, 척수손상의 경우 ASIA Impairment Scale(AIS) A, B, C 등급에 해당하는 경우 참여가 가능합니다.
- 대상 환자의 주상병 분류기호는 한국형 재활환자분류체계(KRPG)에 따른 재활손상대분류(KRIC) 01 뇌졸중, 02 외상성 뇌손상, 03 비외상성 뇌손상, 05 외상성 척수손상, 06 비외상성 척수손상, 07 뇌척수 중복손상에 해당하는 경우 대상이 됩니다.
- 한국표준질병·사인분류(KCD)코드를 참고하되, 주치의(재택의료팀 전문의) 판단에 따라 대상 질환에 해당하는 경우 등록 가능합니다.

Q6

대상자의 시범사업의 참여기간은 어떻게 되나요?

- (근골격계) 시범사업 참여에 동의한 날로부터 90일까지입니다.
- (중추신경계) 시범사업 참여에 동의한 날로부터 6개월까지입니다.
- 대상자의 시범사업 참여기간은 아래와 같이 계산합니다.
- 근골격계: (시범사업 참여 동의일) + (90일-1일)
- 중추신경계: (시범사업 참여 동의일) + (6개월-1일)

Q7

시범사업에 참여하여 재택의료 서비스를 받고 있거나 서비스가 종료된 환자가 새로운 수술 또는 질환 발생으로 시범사업 참여 대상 요건을 충족한 경우, 시범사업에 추가로 참여할 수 있나요?

- 환자가 기존 참여사유가 아닌 새로운 수술 또는 질환 발생으로 재택의료 서비스가 필요하다고 판단될 경우, 새로운 수술 또는 질환에 대해 재택의료 서비스를 제공할 수 있습니다(시범사업 참여 동의서 등 재작성 필요).
- 다만, 새로운 수술 및 질환이 발병되었다 할지라도 환자 중심의 동일한 재택의료 서비스가 제공될 것으로 판단되는 경우 시범사업에 추가로 참여할 수 없습니다.

예) 2023.2.6. 좌측 슬관절 치환술, 2023.2.9 우측 슬관절 치환술을 받은 환자의 경우, 동일한 내용의 교육과 환자관리가 이루어 질 것이므로 시범사업에 1회만 참여 가능

Q8

요양병원 등의 의료기관 또는 요양시설 등에 입원(입소)중인 환자도 시범사업에 참여할 수 있나요?

- 본 시범사업은 퇴원 이후에도 재택에서 지속적으로 의료적 관리가 필요한 재활환자를 대상으로 합니다. 외래 진료를 받는 환자가 자택이 아닌 요양병원 등 의료기관이나 요양시설 등에 입원(입소)중인 경우에는 시범사업 참여대상이 될 수 없습니다.

■ 시범사업 실시인력

Q9

재택의료팀의 인력구성은 어떻게 하나요?

- 재택의료팀의 인력구성은 다음과 같으며, 시범기관에 상근하는 재활의학과 전문의를 반드시 1인 이상 포함하여야 합니다.
- (근골격계) 시범기관에 상근하는 의사, 간호사, 물리치료사를 각 1인 이상 포함하여 3인 이상으로 구성
- (중추신경계) 시범기관에 상근하는 의사, 간호사 각 1인 이상, 물리치료사 또는 작업치료사 중 1인 이상 포함하여 3인 이상으로 구성
- ※ 타 수가에서 정한 전담임력이 아니어야 하며, 간호사의 경우 간호인력 확보 수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제 적용 인력이 아니어야 함

Q10

재택의료팀(근골격계)에 소속된 인력이 중추신경계 질환자를 대상으로 서비스를 제공하고자 하는 경우에는 어떻게 하나요?

- 기존 재택의료팀(근골격계)에 등록 된 인력은 추가 신고 없이 중추신경계 환자를 대상으로 서비스를 제공 할 수 있습니다.
- 다만, 서비스 제공 인력(작업치료사 등)이 추가되는 경우에는 보건의료자원 통합신고포털(<http://www.hurb.or.kr>)을 통하여 '재활환자 재택의료팀' 등록 및 신고하여야 합니다.

Q11

교육상담료 I 의 실시인력 기준은 무엇인가요?

- 시범기관에 상근하는 의사로서 다음에 해당하는 진료과목의 전문의 또는 전공의를 말합니다.
 - (근골격계) 재활의학과
 - (중추신경계) 재활의학과, 신경과, 신경외과
- 시범기관 소속 여부는 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황(변경)신고서 상, 신고 된 의사에 한하여 시행 가능합니다.

Q12

교육상담 II 와 환자관리의 실시인력 기준은 무엇인가요?

- 시범기관에 상근하는 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사로서 질환군별 실시 인력은 다음과 같습니다.
 - (근골격계) 의사, 간호사, 물리치료사
 - (중추신경계) 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사
- 시범기관 소속 여부는 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황(변경)신고서 상 신고 된 의사 · 간호사 · 물리치료사 · 작업치료사인지 여부를 기준으로 판단합니다.
- ※ 단, 간호사는 간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료차등제 적용 인력이 아니어야 함

Q13 인력현황은 어떻게 신고하나요?

- 「국민건강보험법」 제43조(요양기관 현황에 대한 신고)에 따라 요양급여비용의 증감에 관련된 사항(요양기관의 시설·장비 및 인력 등)은 변경된 날부터 15일 이내에 건강보험심사평가원에 신고하여야 합니다.
- 따라서, 인력 현황신고는 보건의료자원통합신고포털(<http://www.hurb.or.kr>)을 통하여 신고하여야 합니다.

[인력 현황 신고 공통 경로] 보건의료자원통합신고포털> 현황신고·변경> 인력현황

의사	의(약/조산)사 신고 > 근무병동 > ‘재활환자 재택의료팀’ 등록 * 재활의학과 전문의 1인 이상 반드시 포함
간호사	간호인력 신고 > 근무병동 > ‘재활환자 재택의료팀’ 등록
물리치료사 작업치료사	의료기사 등 신고 > 근무병동 > ‘재활환자 재택의료팀’ 등록

Q14 서비스 제공인력의 변경이 발생한 경우 어떻게 하나요?

- 서비스 제공인력 현황은 보건의료자원통합신고포털(<http://www.hurb.or.kr>)/현황신고·변경/인력에서 신고하여야 하며, 현황 변경 발생 시 즉시 변경 신고하여야 합니다.

■ 요양급여비용 산정기준 관련

Q15 재택의료 관리료는 언제부터 산정할 수 있나요?

- 근골격계 대상자는 ‘20.12.21., 중추신경계 대상자는 ‘24.1.1. 이후 재활환자 재택의료 시범사업 서비스를 제공한 날부터 산정할 수 있습니다.

Q16

동일 날, 한 환자에게 여러 차례 교육을 시행한 경우, 교육상담료는 어떻게 산정해야 하나요?

- 교육상담료 I 은 교육자 수, 교육횟수와 무관하게 한 환자에게 1일 1회만 산정 가능합니다.
- 교육상담료 II는 서로 다른 직종의 의료진이 1인의 환자를 대상으로 회당 최소 20분 이상 각기 다른 주제로 교육상담을 실시한 경우 각각 산정 가능합니다.
- 다만, 동일한 의료 직종의 경우 서로 다른 주제로 여러 차례 교육상담을 시행했더라도 1회만 산정 가능합니다.

Q17

동일한 날짜에 교육상담료 I·II를 모두 산정할 수 있나요?

- 동일 날 재택의료팀의 의사가 전문적·심층적 교육상담을 15분 이상 실시하고, 재택의료팀의 구성원이 일상생활 동작 관리, 재활운동 및 통증관리 등에 대한 교육상담을 별도로 20분 이상 실시한 경우 교육상담료 I, II를 모두 산정할 수 있습니다.

Q18

등록한 월이나 입원한 월의 환자관리료 산정은 어떻게 하나요?

- 환자관리료는 집에 있는 환자를 1개월 동안 모니터링하면서, 각각 다른 일자에 월 2회 이상 환자관리 서비스를 제공한 경우 산정할 수 있습니다.
- 다만, 시작 월이나 환자관리 실시 중에 입원 등으로 1개월을 못 채우는 경우라도 시범사업의 탄력적 운영 및 수가의 유연한 적용을 위해 2회 이상 환자관리 서비스를 제공하였다면 환자관리료를 산정할 수 있습니다.

Q19

재활환자 재택의료 관리료는 진찰료 및 그 외 의료행위·약제·치료재료 등과 동시에 산정할 수 있나요?

- 재활환자 재택의료 관리료 이외 진료행위가 별도로 이루어진 경우(원외 처방 포함)에는 건강보험요양급여비용 산정기준에 의거하여 별도로 산정할 수 있도록 정한 경우라면 산정이 가능합니다.
- 이 경우, 재활환자 재택의료 관리료(시범사업 내역)와 일반 명세서(비시범사업 내역)를 분리하여 청구해야 합니다.

Q20

재택의료 관리료의 본인부담률은 어떻게 되나요?

- 건강보험 가입자 및 피부양자의 경우 재택의료 관리료(교육상담료Ⅰ, 교육상담료Ⅱ, 환자관리료)는 해당 진료비(요양급여비용) 총액의 10%에 해당하는 비용을 부담하게 됩니다.
- ※ 다만, 「국민건강보험법 시행령」 별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(별표3,4,5에 한함)」에 의거 100분의 10보다 낮은 본인부담률을 적용하는 본인부담 경감대상자는 특정기호에 따른 본인부담률을 적용함
- 의료급여 수급권자 및 차상위 계층의 경우 재택의료 관리료의 환자 본인 부담금은 없습니다.
- 재택의료 관리료 이외 별도 의료행위에 대한 비용에 대해서는 국민건강보험법 시행령 제19조 제1항 별표2 및 의료급여법 시행령 제13조 별표1에 의거 법정 본인부담률을 환자가 부담합니다.

■ 청구방법 관련

Q21 시범사업 내역과 다른 진료내역은 분리청구 하나요?

- 동일 수진자에 대해 시범사업 내역(교육상담료, 환자관리료)과 비시범사업 내역(다른 진료내역)을 분리하여 청구해야 합니다.
- 이 때, 시범사업 명세서의 특정내역 구분코드(MT002)란에는 'S034'을 기재하고, 총내원일수(입원일수)란에는 "0"으로 기재합니다.

예) 동일 날 시범사업 내역과 비시범사업 내역이 모두 발생한 환자의 청구명세서

구 분	일반내역		상병내역	특정내역
	명세서 일련번호*	총내원일수 (입원일수)	내원일자 (당월요양개시일)	MT002 (특정기호)
(명세서 1) 비시범사업 명세서	00050	1	20230206	-
(명세서 2) 시범사업 명세서	00051	0	20230206	S034

* 5자리 숫자로 순차적으로 기재

Q22 시범사업 특정내역은 어떻게 청구하나요?

- (명일련 단위) 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'S034'를 기재하고, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 및 「국민건강보험법 시행령」 별표2에서 정한 본인 부담 경감 대상자의 경우 관련 특정기호를 같이 기재합니다.

Q23

입원 중인 시범사업 참여환자에게 교육상담을 시행한 경우, 어떻게 청구하나요?

○ 입원 명세서에 분리하여 청구하시기 바랍니다.

- 연속된 날짜에 교육상담을 시행한 경우, 최초 교육상담을 시작한 일자를 요양개시일로 기재하고 교육상담을 시행한 횟수 및 일수를 일투 및 총투에 기재하여 청구하시기 바랍니다.

예) 입원 중인 근골격계 수술환자에게 2월 6일부터 2일간 연속된 날짜에 교육상담료 I 을 각 1회씩 총 2회 시행한 경우

구 분	일반내역		상병내역	진료내역		
	입원일수	당월 요양급여일수	당월 요양개시일	코드	1일 실시횟수	총 실시일수
입원 명세서 분리청구	0	2	20240206	IB450	1	2

- 연속되지 않은 날짜에 교육상담을 시행한 경우, 각 교육을 시행한 일자를 요양개시일로 하여 입원 명세서에 분리청구하시기 바랍니다.

예) 입원 중인 중추신경계 환자에게 2월 6일부터 이틀에 한 번씩 총 3일간(연속되지 않은 날짜) 각 1회씩 교육상담료 II를 시행한 경우

구 분		일반내역			상병내역	진료내역		
		명세서 일련번호*	입원일수	당월요양 급여일수	당월 요양개시일	코드	1일 실시횟수	총 실시일수
입원 명세서 분리청구	(명세서 1)	00051	0	1	20240206	IB461	1	1
	(명세서 2)	00052	0	1	20240208	IB461	1	1
	(명세서 3)	00053	0	1	20240210	IB461	1	1

* 5자리 숫자로 순차적으로 기재

Q24

동일 날, 한 환자에게 서로 다른 직종의 의료진이 여러 차례 교육을 시행한 경우, 교육상담료 II는 어떻게 산정해야 하나요?

○ 교육상담료 II의 시행 횟수를 '1일 실시횟수'(일투)에 기재하여 청구하시기 바랍니다.

Q25

교육상담을 실시한 날 또는 비대면 환자관리를 시행한 당일에 환자가 입원하게 된 경우에는 어떻게 청구하나요?

- (교육상담) 외래에서 교육상담을 시행한 후 환자가 당일 입원한 경우, 입원 명세서에 분리하여 청구하시기 바랍니다.

예1) 외래에서 교육상담료Ⅰ 시행 후, 당일에 환자가 입원한 경우

구 분	일반내역		상병내역	진료내역	
	입원일수	당월 요양급여일수	당월 요양개시일	코드	1일 실시횟수
입원 명세서 분리청구	0	1	20240206	IB450	1

예2) 외래에서 교육상담료Ⅰ 시행 후, 당일에 입원한 환자에게 교육상담료Ⅱ를 시행한 경우

구 분	일반내역		상병내역	진료내역	
	입원일수	당월 요양급여일수	당월 요양개시일	코드	1일 실시횟수
입원 명세서 분리청구	0	1	20240206	IB450	1
				IB460	1

예3) 외래에서 교육상담료Ⅱ 1회 시행 후, 당일 입원한 환자에게 동일 날 서로 다른 직종의 의료진이 교육상담료Ⅱ를 각 1회씩 총 2회 추가 시행한 경우

구 분	일반내역		상병내역	진료내역		
	입원일수	당월 요양급여일수	당월 요양개시일	코드	1일 실시횟수	총 실시일수
입원 명세서 분리청구	0	1	20240206	IB460	3	1

- (환자관리) 비대면으로 환자관리 시행 후 환자가 당일 입원한 경우, 환자관리료 수가는 외래 명세서에 분리하여 청구하시기 바랍니다.

예) 비대면으로 환자관리 후, 당일 입원한 환자에게 교육상담료Ⅱ를 시행한 경우

구 분	일반내역		상병내역	진료내역	
	총 내원일수	당월 요양급여일수	내원일자	코드	1일 실시횟수
(명세서 1) 외래 명세서 분리청구	1	1	20240206	IB470	1
(명세서 2) 입원 명세서 분리청구	0	1	20240206	IB460	1

Q26 환자관리료 청구 시 내원일자는 어떻게 작성하나요?

- 환자관리료 청구 시 내원일자는 환자별 매월 두 번째 환자관리를 실시·기록한 일자로 작성합니다.

Q27 건강보험 또는 의료급여 이중자격이 있는 보훈환자의 경우, 어떻게 청구하나요?

- 요양급여비용 명세서 작성 시, 공상 구분자를 삭제하여 청구 해주시기 바랍니다.

Q28 산정특례 환자의 경우, 재택의료 관리료 청구 시 특정기호는 어떻게 기재하나요?

- 시범사업 청구명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'S034'을 기재하여 청구합니다.
- 환자가 특정기호를 2개 이상 가지고 있는 경우, 해당 기호를 모두 기재합니다.

Q29 시범사업 참여환자가 신포괄수가 대상기관에 입원하는 경우, 시범수가 청구는 어떻게 하나요?

- 재활환자 재택의료 시범사업 대상자가 신포괄 시범기관에 신포괄 질병군으로 입원하는 경우 시범사업 내역은 입원 진료내역(원청구)과 분리하여 추가 청구* 합니다.

* 추가 청구 구분 코드: 2

- 관련 수가는 전액 비포괄 항목으로, 재택의료 시범사업의 본인부담률을 적용하며 시범사업 명세서의 특정내역 구분코드(MT002)란에는 'S034'를 기재하고 총내원일수란에는 "0"으로 기재합니다.

Q30 이중 자격이 있는 보훈환자의 경우, 신포괄수가제 청구방법은 무엇인가요?

- 재택의료 시범사업 이외의 진료내역은 공상 구분자에 보훈자격(4)을 기재하여 신포괄수가를 적용 후 원청구하고, 재택의료 시범사업 진료내역은 공상 구분자에 보훈자격(4)을 삭제하여 추가 청구합니다.

Q31 동 시범사업 재택의료 관리료의 청구소멸 시효기간은 어떻게 되나요?

- 별도로 명시된 청구소멸 시효기간은 없으며, 「국민건강보험법」 제91조에 따라 3년 동안 청구 권리를 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

Q32 환자가 내원하지 않은 달의 ‘환자관리료’는 어떻게 산정하나요?

- 외래진료 등 접수단계를 거치지 않고 ‘환자관리료’ 수가만 단독으로 청구 하여야 합니다.

■ 점검서식 관련

Q33 [공통] 점검서식 내 검사 정보는 어떻게 입력해야 하나요?

- (BBS, K-MBI, MMSE) 가장 최근 시행한 검사의 시행일과 점수를 입력합니다.
- (통증) 교육상담 및 환자관리 시에 환자의 통증 상태에 대해 사정한 후, 점수 및 빈도 등을 입력합니다.

Q34 [근골격계] 수술종류는 어떻게 기재하나요?

- 환자가 받은 수술의 종류를 선택하고, 해당되는 수술명을 정확히 기재합니다. 단, 정확한 수술명을 모르는 경우 예외적으로 생략할 수 있습니다.

Q35 [중추신경계] 환자가 혈압측정기를 보유하지 않고 있는 경우, 환자관리료 점검보고서의 혈압, 맥박은 어떻게 기재하나요?

- 환자관리 시행일에 환자가 측정한 혈압과 맥박을 기재합니다. 단, 환자가 가정용 혈압측정기를 보유하지 않은 경우 예외적으로 생략할 수 있습니다.

■ 정보시스템 관련

Q36 재활환자 재택의료 시범사업 정보시스템은 무엇인가요?

- 대상자에게 제공한 재활환자 재택의료 서비스 정보를 효과적으로 관리하기 위한 시스템입니다.

Q37 재활환자 재택의료 시범사업 정보시스템을 이용하려면 어떻게 해야 하나요?

- 심평원 시범사업 자료제출 시스템을 이용해야 하며, 공동인증서를 통해 로그인 후 재활환자 재택의료 시범사업 정보시스템으로 접속합니다.
* (정보시스템 접속경로) 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc/) 접속 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 재활환자 재택의료 시범사업

Q38 교육상담료 점검서 및 환자관리료 점검보고서를 작성하려면 어떻게 하나요?

- 대상자 등록 후 참여대상 유형별 교육상담 I, 교육상담 II, 환자관리 실시 횟수 클릭 시 해당 점검서식 작성 화면으로 이동합니다.
* 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc/) 접속 > 시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 재활환자 재택의료 시범사업 > 대상자 등록 및 점검서식 작성

Q39 임시저장이 된 점검서식 등을 최종제출 하려면 어떻게 하나요?

- ‘점검서식 조회 및 제출’ 에서 임시저장 상태의 점검서식을 더블 클릭하면 수정·삭제 가능한 ‘점검서식 작성 화면’ 으로 이동합니다.
‘점검서식 작성 화면’ 에서 수정·삭제 및 최종제출을 할 수 있습니다.
- 다만, 제출 완료시 삭제 및 수정은 불가능합니다. 따라서 최종제출 버튼을 누르기 전, 반드시 점검서식 입력 내용을 최종 확인하여야 합니다.
- ※ 삭제 및 수정이 필요한 경우 심평원 담당자에게 연락하여 주시기 바랍니다.

■ 기타

Q40

시범사업 참여 및 개인정보 수집이용, 제공 동의서의 경우 수가를 산정할 때마다 작성하나요?

- 시범사업 참여 및 개인정보 수집이용, 제공동의서는 시범사업 최초 참여 시 1회만 작성합니다. 해당 서식은 기관에서 별도 보관합니다.
- 단, 다른 부위 수술 및 새로운 질환으로 시범사업에 재참여 시 시범사업 참여 동의서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(별지 제9호, 제10호 서식)를 재작성 하여야 합니다.