
지방의료기관 간호사 지원 시범사업 지침

2025. 7.



보건복지부



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

차례 CONTENTS

I. 시범사업 개요 1

- 1. 목적 1
- 2. 근거 1
- 3. 기본방향1
- 4. 사업대상1
- 5. 시범사업 기간2
- 6. 사업운영2

II. 시범사업 세부지침 4

- 1. 청구대상자 4
- 2. 청구비용 4
- 3. 청구 및 지급 절차 5
- 4. 청구시기5
- 5. 청구기한5
- 6. 청구방법6
- 7. 지급금액6
- 8. 지급시기7
- 9. 추가 정책가산금 지급 및 사용8
- 10. 간호등급 평가10
- 11. 기타11

차례 CONTENTS

Ⅲ. 시범기관 현황신고 12

- 1. 현황신고 12
- 2. 변경 현황신고 12
- 3. 기타 12

Ⅳ. 시범기관 준수사항 13

- 1. 시범사업 안내 13
- 2. 추가 정책 가산금의 사용 13
- 3. 자료제출 의무 13
- 4. 준수사항 이행약정체결 13
- 5. 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 작성 및 보관 13

Ⅴ. 시범사업 모니터링 14

- 1. 모니터링 주체 14
- 2. 모니터링 내용 14
- 3. 모니터링 방법 14
- 4. 모니터링 관련 자료제출 14

[별지 서식] 제1호~8호 15

[별첨 1] 시범사업 관련 질의응답 32

[별첨 2] 시범사업 자료제출 시스템 이용 안내 54

I 시범사업 개요

1. 목적

지방 소재 의료기관이 간호사를 추가 고용할 때 소요되는 인건비를 건강보험에서 직접 지원하는 시범사업을 통해 입원환자에게 질 높은 간호서비스를 제공하고, 지역별 간호인력 양적 수급의 적정화를 유도하는 것을 목적으로 함.

2. 근거

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

3. 기본방향

시범사업을 통해 지방 소재 의료기관의 간호사 고용을 확대하고 간호인력 확보수준에 따른 입원료 등급이 상향될 수 있도록 지원

4. 사업대상

가. 대상기관

입원환자 간호관리료 차등제 신고기관이면서 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한함

- (1) 소득세법 시행규칙 제7조제4호에 따른 의료취약지역 소재의 종합병원 및 병원급*의료기관
- (2) 의료취약지역 소재가 아닌 군(郡)지역의 병원급*의료기관
(단, 광역시에 있는 군지역 제외)

* 의료법 제3조제2항에 따른 병원 및 치과병원, 한방병원에 한함. 단, 「보건복지부와 그 소속기관 직제」, 「국군조직법」, 「산업재해보상보험법」, 「자동차손해배상 보장법」에 근거하여 설립된 의료기관은 제외

나. 시범기관

대상기관 중 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 참여 신청 후 지원 기관으로 선정된 의료기관으로, 다음의 기관은 참여가 제한될 수 있음

- (1) 최근 3년* 이내 간호인력 또는 간호관리료 차등제 위반으로 행정 처분(업무정지 또는 과징금)을 받은 기관

* 행정처분일 기준

- (2) 동 시범사업 참여 중 허위 등 부당하게 지원금을 받은 이력이 있거나 그 사실이 확인된 기관

다. 지원대상 간호사

일반병동 및 중환자실 근무 간호사

- (1) 인건비 지원 간호사 수 : 기관 당 최대 4인

- (2) 다만, 의료취약지역이 아닌 군지역 소재 의료기관의 경우 최대 4인 내에서 병동 전체 간호사 수의 75%*까지 지원함

<질의응답 Q4.참고>

* 지원대상기간 분기의 일반병동 입원환자 간호관리료 차등제 평균 간호사 수 기준으로 산출하며, 소수점은 첫째자리에서 반올림(1명 이하는 1명으로 적용)

5. 시범사업 기간

- 2018.3.14.부터 2027.12.31.까지 하되, 필요 시 단축 또는 연장 할 수 있음.

6. 사업운영

가. 시범사업 신청

시범사업 참여기관 모집은 연 2회 실시하며, 시범사업에 참여하고자 하는 기관은 신청기간 동안 [별지 제1호 서식] 시범사업 참여 신청서, [별지 제2호 서식] 시범사업 이행약정서 등 관련 신청서를 제출하여야 함. <질의응답 Q2.참고>

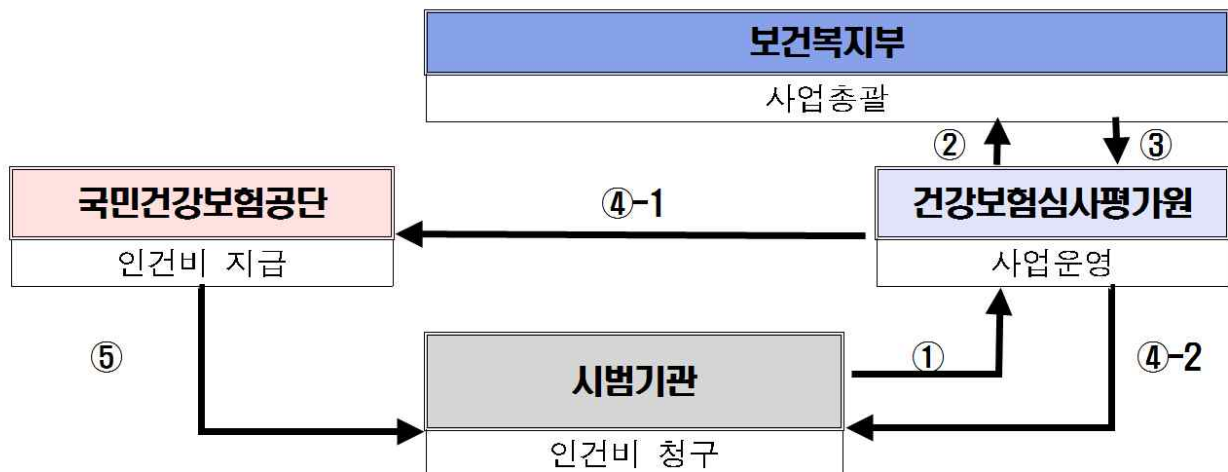
나. 시범기관 선정

입원환자 간호관리료 차등제 신고 등 기본 요건 충족 여부 및 행정 처분 이력, 이전 사업참여 이력 등을 고려하여 선정함

다. 청구 및 지급

간호사 고용비용의 청구 및 지급 절차는 아래 절차를 따름.

- ① (시범기관) 간호사 채용 후 건강보험심사평가원(이하 “심평원”)으로 인건비 청구 * [별지 제3호 서식] 참조
- ② (심평원) 지급금액 산출 및 복지부로 승인 요청
- ③ (복지부) 심평원으로 지급금액 승인 통보
- ④ (심평원) 국민건강보험공단(이하 “건보공단”)에 지급 요청 및 시범기관에 지급 결과 통보
- ⑤ (건보공단) 시범기관에 결정금액 지급



라. 시범사업 철회

시범기관이 기관의 개별적인 사정 등으로 시범사업 참여를 철회하고자 할 때에는 시범사업 참여 철회 요청서[별지 제7호 서식]을 제출하여야 하며, 철회 요청일이 속한 월의 말일자로 시범사업 참여가 종료됨

II 시범사업 세부지침

1. 청구대상자

가. 청구기관

시범사업 참여 신청 후 선정된 시범기관

※ 지원금 부정 수급이 의심되는 기관은 사실관계가 확인될 때까지 지원금 청구 및 지급을 제한할 수 있음

나. 지원대상 간호사

아래 3가지 조건을 모두 만족하는 경우에 한함.

(1) 간호사 면허 소지자

(2) 시범사업 참여를 위한 공모시작일 이후 시범기관에 정규직으로 신규 고용되거나 계약직에서 정규직으로 전환되어 16일 이상 실제로 근무한 간호사

※ 야간전담간호사 또는 단시간 근무 간호사는 지원 대상에서 제외<질의응답 Q8.참고>

(3) 입원환자 간호관리료 차등제 산정 대상인 간호사

※ 면허증 발급이전의 신규 간호사는 차등제 등급 산정에서 제외

2. 청구비용

가. 시범기관이 지원대상 간호사에게 지급한 인건비 및 4대 보험의 요양 기관부담금 (이하 “고용비용”)

나. 지원대상 간호사의 인건비 지급 및 4대 보험 납부내역이 확인되는 경우에 한함.

다. 시범기관 단위로 청구하여야 하며, 지원대상 간호사별 고용비용 명세서를 제출하여야 함.

라. 고용비용 끝수처리는 국민건강보험법 제107조에 따라 10원 미만은 절사하여 청구함.

3. 청구 및 지급 절차

- 가. 시범기관은 고용비용을 청구하기 위해서는 '일반병동 간호관리료 차등제 신고'에 의거 현황 등을 신고
- 나. 시범기관은 고용비용 청구서(별지 제3호 서식)를 심평원에 제출
- 다. 심평원은 청구서 접수 후 지급금액을 산출하고 복지부에 지급금액 승인 요청
- 라. 복지부는 지급금액을 승인하여 심평원에 통보
- 마. 심평원은 지급금액 승인 결과에 따라 건보공단에 지급을 요청하고, 시범기관에 지급금액 결과를 통보
- 바. 건보공단은 지급금액 승인 결과에 따라 시범기관에 결정금액을 지급

4. 청구시기

- 가. 고용비용은 매 월 1일부터 10일까지 청구 가능하며, 접수마감일이 휴일인 경우 익일까지 청구 가능
- 나. 간호사를 신규 고용하거나 계약직에서 정규직으로 전환하여 최초로 고용비용을 청구하는 경우에는 해당 간호사를 간호관리료 차등제에 신고한 후 차등제 신고 확인이 가능한 다음 분기에 고용비용 청구 가능 <질의응답 Q30.참고>

5. 청구기한

- 가. 고용비용 지급월로부터 **3개월 이내**
 - 나. 부득이한 경우 12개월 이내 청구 가능하나, 3개월 이후 청구내역은 추가 정책가산금 고용기간 산출 시 제외될 수 있음
- ※ 추가정책가산금 산출을 위한 고용기간은 3월까지 접수된 청구내역 반영

6. 청구방법

가. 심평원 홈페이지 '시범사업 자료제출 시스템'에서 온라인 청구

◇ 청구내역 작성 및 조회

- 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc.) 접속> 공동인증서 로그인> 시범사업 서식관리> 진료협력·전달체강화 등 시범사업> 지방의료기관 간호사 지원 시범사업> 청구내역 작성 및 조회> '청구내역 작성' 클릭

※ 문의처: 심평원 공공수가정책실 수가체계혁신부(033-739-1519)

나. 고용비용 청구 시 고용여부 및 고용비용 지급내역을 확인할 수 있는 증빙서류를 제출하여야 함 <질의응답 Q13~14, 16.참고>

(1) 매월 청구 시: 급여명세서, 급여이체내역서, 4대 보험 서류 등

(2) 최초 청구 시: (1) 항목 이외 고용(근로)계약서*, 최초 근무표 등

* 근로 기간의 별도 정함이 없는 정규직 고용(근로)계약서만 해당

◇ 4대 보험 서류

- 건강보험(개인별 납부확인서)
- 연금보험(가입자별 연금정산용 가입내역확인서)
- 고용·산재보험(개인별 부과고지보험료, 보험료완납증명서)

7. 지급금액

가. 지급금액은 고용비용과 정책가산의 합으로 심평원에서 산출함.

나. 고용비용은 지원대상 간호사 고용 후 실제 지급된 인건비와 4대 보험료(요양기관 부담금)를 포함함.

다. 정책가산은 기본가산과 추가가산으로 구분함.

(1) 기본가산은 각 시범기관의 월별 고용비용을 기준금액으로 매월 10% 범위 내에서 지급함

- (2) 추가가산은 대상간호사를 지속 고용한 기간 및 간호등급 상향 여부에 따라 차등하여 연도별 1회 지급함. 다만 '24년까지는 지속 고용기간에 따라 1회 지급함

① '18 ~ '24년 추가 정책가산 지급기준(1회)

평균 고용기간 ^{주)}	6개월 이하	6개월 초과 ~ 1년 이하	1년 초과 ~ 2년 이하	2년 초과
기관 당 지급금액	0원	300만원	600만원	1,000만원

주. 기관별 지원 간호사 평균 지원기간 (간호사 지원개월 수 합÷지원간호사 수)

② '25 ~ '27년 추가 정책가산 지급기준(연도별 1회)

평균 고용기간 ^{주1)}	6개월 이하	6개월 초과 ~ 1년 이하	1년 초과 ~ 2년 이하	2년 초과
기관 당 지급금액	0원	100만원	300만원	600만원
가감산	• 전년 대비 평균간호등급^{주2)} 상향 시 20% 가산 • 전년 대비 평균간호등급 최하등급 유지 시 20% 감산			

주1. 기관별 지원 간호사 평균 지원기간 (간호사 지원개월 수 합÷지원간호사 수)

2. 일반병동 간호관리료 차등제 1~4분기 등급의 산술평균(소수점 첫째자리에서 반올림)

- 라. 간호사 1인당 매월 최대 380만원* 범위 내에서 고용비용을 지급할 수 있음

* 4대 보험의 요양기관 부담금 포함한 금액 (정책가산 제외)

- 마. 지급금액 끝수처리는 국민건강보험법 제107조에 따라 10원 미만은 절사하여 지급함.

8. 지급시기

- 가. 고용비용 청구서 접수마감일로부터 5주 이내에 결정금액을 지급함을 원칙으로 함.

- 나. 심평원은 고용비용 청구서 접수마감일로부터 4주 이내에 복지부 승인을 거쳐 시범기관 및 건보공단에 지급금액 승인 결과를 통보 하도록 함.

- 다. 건보공단은 지급금액 승인 결과 통보일로부터 1주 이내에 시범기관에게 결정금액을 지급하도록 함.
- 라. 위 가~다에도 불구하고 지급금액 산출 및 지급 관련 확인 등이 필요한 경우에는 추가 기간이 소요될 수 있음.
- 마. 지급금액은 월별로 지급함.

9. 추가 정책가산금 지급 및 사용

가. 지급대상

- (1) 평가대상연도 12월 31일 기준 시범사업 참여 유지 기관
 - (2) 다음의 기관은 지급대상에서 제외함
 - 추가 정책가산금 지급시기에 휴업 및 폐업이 확인된 기관
 - 추가 정책가산금 지급시기에 간호등급 평가 결과, 자진철회 등으로 시범사업 참여가 종료된 기관
 - 평가대상연도 중에 고용비용 지원 내역이 없는 기관
 - (3) 추가 정책가산금 사용내역 모니터링 결과가 미흡한 기관 등 가산금 지급이 부적절하다고 판단되는 기관도 지급이 제한될 수 있음
- <질의응답 Q25~29.참고>

나. 산출기준

- (1) 평가대상연도별 산출기간 및 평가내용

평가대상연도	고용기간 산출기간 ¹⁾	산출시기(연도) ²⁾	평가내용
2018 ~ 2024	2018.3. ~ 2024.12.	2025	평균 고용기간
2025	2025.1. ~ 2025.12.	2026	평균 고용기간, 일반병동 간호등급 전년대비 상향 여부
2026	2025.1. ~ 2026.12.	2027	
2027	2025.1. ~ 2027.12.	2028	

1) 대상간호사의 고용비용 지원기간으로 각 기간에 해당하는 월별 인건비 지원이력

2) 고용기간 산출기간에 해당하는 월별 인건비 중 산출연도의 3월까지 청구된 내역만 평가에 반영

(2) 평균 고용기간 산출방법

- ① 평균 고용기간은 대상간호사 인건비 평균 지원기간으로 산출하며, 해당 산출연도 3월까지 청구된 내역만 평가에 반영

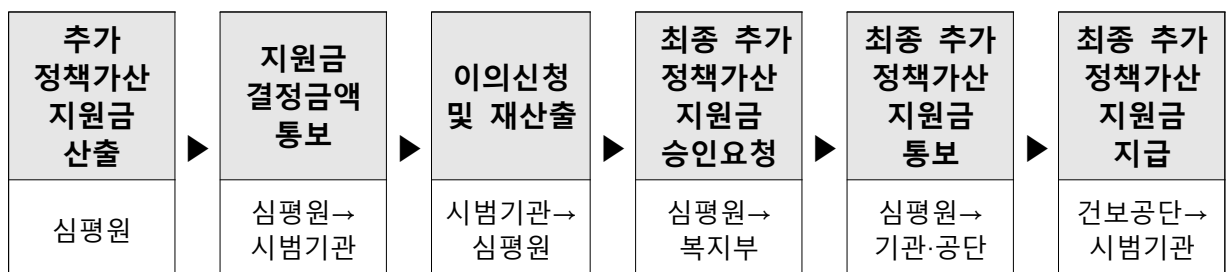
$\text{평균 고용기간} = \text{간호사 인건비 지원개월 수 합} \div \text{지원간호사 수}$
--

- ② 재참여기관은 재참여 시작일부터 지원기간 산출
 ③ 동일 기관에 재입사한 간호사는 지원내역을 합산하여 산출
 ④ 평균 고용기간은 소수점 셋째자리에서 반올림

다. 이의신청

- (1) 추가 정책가산 지원금 결정금액에 이의가 있는 시범기관은 이의 신청을 할 수 있음
 (2) 이의신청을 하려는 시범기관은 추가 정책가산 지원금 결정금액 결과를 통보받은 날로부터 14일 이내에 [별지 제8호 서식] 이의 신청서를 심평원에 우편으로 제출하여야 함
 (3) 심평원은 접수된 이의신청 건을 시범기관의 소명자료를 통해 재산출하고, 최종 결정된 지급금액을 복지부의 승인을 거쳐 시범 기관 및 건보공단에 통보함
 (4) 건보공단은 승인결과에 따른 결정금액을 시범기관에 지급함

<추가 정책가산 지원금 지급절차>



라. 추가 정책가산 지원금 사용

- (1) (사용기한) 지급일로부터 3개월 이내
 - 단, 평가대상연도 '18~'24년 지급금은 6개월 이내 사용
- (2) (사용기준) 간호사 처우개선을 위해 지원금의 50% 이상을 일반병동 및 중환자실 근무 간호사의 직접 인건비로 사용
 - * 급여지급 시 '지방간호사 특별수당' 명칭으로 지급

10. 간호등급 평가

간호사 고용비용 지원에도 불구하고 간호관리료 차등제 등급이 하락하거나 최하등급을 유지하는 경우, 지원을 중단하거나 감액할 수 있으며 시범기관에서 제외될 수 있음 <질의응답 Q17~23.참고>

가. 간호등급 하락 기관 평가

- 전년도 간호관리료 차등제 평균 간호등급*을 기준으로 시범기관의 차등제 간호등급을 반기마다 평가함. S~1등급은 1등급으로 통합 평가
- * 일반병동 간호관리료 차등제 등급 산술평균(소수점 첫째자리에서 반올림)

- (1) (평가기준) 전년도 간호관리료 차등제 평균 간호등급 대비 당해 반기의 간호등급이 하락한 경우

① 1개 분기 하락한 경우 지원 유지

② 2개 분기 모두 간호등급 하락한 경우 지원 중지

- 다음반기 1개 분기라도 중지 당시 비교기준등급 이상으로 복귀한 경우 지원 재개
- 다음반기 2개 분기 모두 중지 당시 비교기준등급보다 간호등급이 하락한 경우 사업 제외

- (2) (평가지기) 연 2회 평가(상반기 4월, 하반기 10월)

- (3) (결과적용) 상반기 결과(→하반기 적용), 하반기 결과(→상반기 적용)

나. 최하등급 유지기관 평가

- 연도별 평균 간호등급이 최하등급을 유지하는 경우 1년간 지원 유지 후, 지속기간에 따라 단계적으로 감액하여 지급함
- (1) (평가기준) 최하등급 첫 1년은 100% 지원, 2년 연속 최하등급일 경우 20% 감액, 3년 연속 최하등급일 경우 50% 감액
- (2) (평가지기) 연 1회 평가(하반기 10월)
- (3) (결과적용) 결과통보 후 차년도부터 감액 적용

11. 기타

가. 의료취약지 지원사업 등 타 지원사업과 인건비 중복지원 불가하며, 중복지원이 확인되는 경우 지원 금액을 환수할 수 있음.

나. 시범사업 참여기관 모집은 연 2회 시행함. <질의응답 Q1.참고>

- (1) (모집공고) 연 2회(5월, 11월)
- (2) (선정통보) 신청마감 후 1개월 이내(6월, 12월)
- (3) (지원시작) 상반기 선정기관은 7월, 하반기 선정기관은 차년도 1월 고용비용부터 지원 가능(해당분기 차등제 신고인력에 한함)

* 세부일정은 시범사업 운영상황에 따라 변동 가능

다. 간호등급 평가 및 자진 철회 등으로 시범사업에서 제외된 기관은 사업제외 후 최소 6개월 이후에 1회에 한하여 시범사업 재참여 가능하나 지원대상 간호사 수가 제한됨. <질의응답 Q37.참고>

- (1) 의료취약지 소재 의료기관: 최대 4명 범위 내에서 병동 전체 간호사의 75%까지 지원
- (2) 의료취약지가 아닌 군지역 소재 의료기관: 최대 4명 범위 내에서 병동 전체 간호사의 50%까지 지원

Ⅲ 시범기관 현황신고

1. 현황신고

가. (내용) 시범사업 참여기관은 '요양기관 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황'을 심평원에 신고하여야 함.

나. (자료) 요양기관 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황, 요양기관 병동별 병상 운영현황, 요양기관 간호인력 일반현황 통보서, 중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황

다. (시기)매분기 차등제 신고기간

* 단, 시범사업 참여를 위하여 간호사를 고용하였으나, 분기별 신고기간이 지난 경우 다음 분기 신고기간에 차등제 신고 후 고용비용 청구하도록 함.

라. (방법) 보건의료자원통합신고포털

<http://www.hurb.or.kr/> 현황신고 · 변경/차등제/

일반병동 간호관리료 차등제 · 중환자실 간호관리료 차등제

2. 변경 현황신고

가. (내용) 간호사 인력 현황의 변경이 있는 경우 변경사항을 즉시 심평원에 신고하여야 함.

나. (자료) 요양기관 간호인력 일반현황 통보서

3. 기타

시범기관은 간호사 고용비용 청구를 위해서 매분기 요양기관 입원환자 간호관리료 차등제 현황을 심평원에 신고하여야 하며, 미신고시에는 고용비용 지급이 제한됩니다. <질의응답 Q32.참고>

◇ 신고 방법 : 현행 입원환자 간호관리료 차등제 산정 현황신고 및 변경신고와 동일

IV 시범기관 준수사항

1. 시범사업 안내

시범기관은 지원대상 간호사에게 지방의료기관 간호사 지원 시범사업의 내용에 대하여 적절한 안내를 하여야 함.

2. 추가 정책 가산금의 사용

시범기관은 정책 가산 중 추가 가산 금액의 50% 이상을 병동 근무 간호사의 처우개선을 위한 직접 인건비로 사용하여야 함.

※ 직접 인건비는 일반병동 및 중환자실 근무 간호사를 대상으로 수당을 지급함을 의미하며 수당 명칭은 「지방간호사 특별수당」으로 규정함

3. 자료제출 의무

시범기관은 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 수행에 따라 생성된 자료를 복지부가 시범사업에 대한 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등을 위해 요청 시 지체 없이 제출하여야 함.

4. 준수사항 이행약정체결

시범기관은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 이를 준수하지 않을 경우 시범사업이 중단될 수 있음.

※ 시범기관은 준수할 사항에 대해 이행약정을 체결하여야 함([별지 제2호 서식] 참조)

5. 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 작성 및 보관

시범기관은 시범사업에 참여하는 간호사에게 사업 내용에 대해 충분히 설명 후 [별지 제6호 서식] 참여 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서를 작성 받아 시범사업 종료 후 3년간 보관하여야 함

1. 모니터링 주체

복지부와 심평원이 시범사업 모니터링을 담당

단, 시범기관 방문은 복지부가 주관하되 필요에 따라 심평원 인력이 함께 수행 할 수 있음.

2. 모니터링 내용

가. 실제 지방의료기관 간호사 지원 인력 고용여부, 분기별 간호등급 변경여부 등 확인

나. 고용비용 수준 파악 및 정책가산 비율의 적정성 분석

다. 정책 가산 중 추가 가산금액의 일부(50% 이상)를 간호사 처우 개선 직접 인건비로 운영한 현황 등 <질의응답 Q33~34.참고>

* [별지 제5호 서식] 참조

3. 모니터링 방법

가. 시범기관 간호사 고용 여부 및 인건비 지급 현황 등 파악을 위해 필요시 시범기관 방문

나. 요양기관에서 신고한 분기별 간호 차등제 신고 현황 및 고용비용 청구서, 추가 정책 가산 지원금 사용 내역서 등 제출 서류 검토 및 분석

다. 시범기관, 지원대상 간호사 등을 대상으로 시범사업 전반에 대한 만족도, 비용 등에 대해 인터뷰 또는 설문조사 실시

4. 모니터링 관련 자료제출

시범기관은 점검, 평가, 연구 및 모니터링 자료 등 필요한 자료 제출을 요구받을 때 이를 지체 없이 제출하여야 함.

별 지 서 식 모 음

[별지 제1호 서식] 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 참여 신청서

[별지 제2호 서식] 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 이행 약정서

[별지 제3호 서식] 지방의료기관 간호사고용비용 청구서

[별지 제3호의 2 서식] 고용비용 명세서

[별지 제4호 서식] 지원금 산출 결과 및 승인 요청 내역

[별지 제4호의 2 서식] 지원금 산출 결과 세부내역서

[별지 제4호의 3 서식] 추가 정책가산 지원금 산출 결과 세부내역서

[별지 제5호 서식] 추가 정책가산 지원금 사용 내역서

[별지 제6호 서식] 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서

[별지 제7호 서식] 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 참여 철회 요청서

[별지 제8호 서식] 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 이의신청서

[별지 제1호 서식]

지방의료기관 간호사 지원 시범사업 참여 신청서				
요양기관명			요양기호	
주소				
업무담당자	성 명		직급/직위	
	부 서 명		E-mail	
	전화번호		Fax 번호	
본 의료기관은 「보건의료기본법」 제44조의 제1항에 따라 지방의료기관 간호사 지원 시범기관으로 참여를 신청합니다. 년 월 일 신청인 (대표자, 기관장) (서명 또는 인) 보 건 복 지 부 장 관 귀 하				

지방의료기관 간호사 지원 시범사업 이행 약정서

시범기관명:

요양기관기호:

소재지:

위 병원은 지방의료기관 간호사 지원 시범사업(이하 “시범사업”) 수행기관(이하 “시범기관”)으로서 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 것을 약속하며, 이를 준수하지 않을 경우 관련 지원금의 반환 등 보건복지부(이하 “복지부”)의 어떠한 조치도 감수할 것을 서약하고 본 약정서를 제출합니다.

1. 의무 및 협조

- 가. 시범기관은 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 한다.
- 나. 시범기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 복지부의 요청 사항에 대해 적극 협조하여야 한다.
 - ① 시범기관은 복지부의 시범사업 운영지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범사업을 운영하여야 한다.
 - ② 시범기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 자료를 복지부가 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청할 때는 지체 없이 제출하여야 한다.
 - ③ 시범기관은 복지부가 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 사업장 출입을 요청하거나 관련서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극 협조하여야 한다.

④ 시범기관은 간호사가 알 수 있도록 시범사업 내용을 게시 또는 비치하거나 설명하여야 한다.

다. 시범기관은 시범사업과 관련하여 복지부가 협의 등을 요청하면 이에 적극 협력하여야 한다.

2. 운영계약 체결 및 관련서류 제출 등

가. 시범기관은 시범사업에 투입되는 간호사에 대해 직접 고용함을 원칙으로 한다.

나. 시범기관은 시범사업에 투입되는 간호사 운영과 관련한 계약서 사본 등 간호사 인력 관련 서류를 보관하고 관련서류 제출을 요구받는 경우 지체 없이 제출하여야 한다.

3. 점검상의 조치

가. 복지부는 시범사업 수행에 대한 지도점검 및 평가 등을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 사업장을 출입하거나 관련서류의 열람·제출 등을 요구할 수 있다.

나. 복지부는 시범기관이 시범사업 운영지침 등에서 정한 기준을 준수하지 않을 경우, 시범기관에 대해 시범사업 중단 등의 조치를 취할 수 있다.

4. 시범사업의 중단

시범사업 기간 중 폐업하거나 국민건강보험법 제98조제1항에 따른 업무정지 처분을 받는 등 관계법령에 따라 시범사업을 계속 수행할 수 없는 사유가 발생한 때에는 해당 기간 동안 시범사업 참여 및 간호사 고용비용 지원이 중단된다.

5. 시범사업 참여 제한

최근 3년 이내 간호인력 및 간호관리료 차등제 위반으로 행정처분을 받은 경우, 동 시범사업 참여 중 허위 등 부당하게 지원금을 받은 이력이 있거나 그 사실이 확인되는 경우에는 시범사업 대상에서 제외할 수 있다.

6. 제재조치 등

- 가. 시범기관은 시범사업 운영지침 등의 기준을 위반하여 관련 지원금을 지급받은 경우에는 그 금액의 전부를 국민건강보험공단(이하 “건보공단”)에 반환하여야 한다.
- 나. 시범기관은 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 지급받은 금액에 대해 지체없이 건보공단에 반환하여야 한다.
- 다. 건보공단은 가~나목에 따른 확인점검 및 자료제출을 요구 할 수 있다. 이 경우 시범기관은 이에 적극 협조할 의무가 있으며, 이를 거부하는 경우에는 관련 금액 등을 지급하지 아니할 수 있다.
- 라. 가~나목에 의하여 시범기관이 반환할 금액이 있을 때에는 건보공단이 시범기관에 지급할 요양급여비용 등과 반환할 금액을 상계할 수 있으며, 6개월 이상 전액 환수되지 않는 경우 현금고지하여 반환명령을 할 수 있다.
- 마. 건강보험심사평가원 및 건보공단은 시범기관이 가~다목의 사유에 해당한 때 또는 이행약정서의 내용과 상이하게 시범사업을 운영하는 등의 사유로 간호사 인건비를 지원하는 것이 불합리하다고 판단될 경우에는 시범기관의 시범사업 중단 등의 조치를 복지부에 요청할 수 있다. 이때, 복지부는 특별한 사유가 없을 경우 시범기관의 시범사업 중단 등의 조치를 한다.

7. 준용

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

년 월 일

병원장 (직인)

보건복지부장관 귀하

[별지 제3호 서식]

(년 월분)					접수번호	
지방의료기관 간호사 고용비용 청구서						
요양 기관	기 호		명 칭		전화번호	
	소재지				우편번호	
	작성자	(서명 또는 날인)			연 락 처	
지원대상 간호사					고용비용	
연번	성명	면허번호	근무지	고용기간	지급일	금액
1				~		
2				~		
3				~		
				~		
합계						
「지방의료기관 간호사 지원 시범사업 지침」에 따라 위와 같이 간호사 고용비용을 청구합니다. 청구일자: 년 월 일 청 구 인: (서명 또는 날인) 건강보험심사평가원장 귀하						
※ 첨부 : 고용비용 명세서 매						

[별지 제3호의 2 서식] 고용비용 명세서

연번	성명	면허 번호	고용비용 명세서(원)						
			기본급	고정수당	변동수당	기타	4대 보험	지방간호사 특별수당	합계
총계									

<작성 요령>

1. 기 본 급: 급여명세서 상의 기본급
2. 고정수당: 직무수당, 식대보조비 등 월별 고정적으로 지급하는 수당
3. 변동수당: 명절상여금, 야간근무수당, 휴일수당 등 월별 동일하지 않게 지급하는 수당
4. 기 타: 기본급, 고정수당, 변동수당 이외에 월 보수로 지급되는 비용
5. 4대 보험: 4대 보험의 요양기관 부담금
6. 지방간호사 특별수당: 추가정책가산금 중 직접 인건비로 지급한 수당
7. 합 계: 기본급, 고정수당, 변동수당, 기타, 4대 보험의 합(지방간호사 특별수당 제외)

[별지 제4호 서식]

(년 월분)						
「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」						
지원금 산출 결과 및 승인 요청 내역						
연번	요양기관 기호	요양기관 명칭	접수 번호	지원금(원)		
				고용비용 (A)	기본 정책가산 지원금 (B)	총액 (A+B)
1						
2						
3						
4						
합계						

※ 첨부 : 지원금 산출 결과 세부내역서 매

(A) 시범기관이 지원대상 간호사에게 지급한 인건비

(B) 고용비용의 10% 이내

[별지 제4호의 2 서식] 지원금 산출 결과 세부내역서

(년 월분) 「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」 지원금 산출 결과 세부내역서							
시험기관		지원대상 간호사		고용비용	기본가산		지급총액
요양기호	명칭	이름	면허 번호		가산율	가산금액	

[별지 제4호의 3 서식] 추가 정책가산 지원금 산출 결과 세부내역서

(년도 분)						
「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」						
추가 정책가산금 산출 결과 세부내역서						
시험기관		평균 지원기간	추가 정책가산 지원금	가·감산		지급총액
요양기호	명칭			가 감산을	가 감산금액	

[별지 제5호 서식] 추가 정책가산 지원금 사용 내역서

추가 정책가산 지원금 사용 내역서 (년도 분)

요양 기관	기 호		명칭		전화번호	
	작성자	(서명 또는 날인)			연락처	

추가 정책가산 지원금 총액		직접 인건비 총 사용금액		사용 비율	
-------------------	--	------------------	--	----------	--

< 직접 인건비(지방간호사 특별수당) 사용 세부내역 >

연번	사용 일자	병동 구분	면허번호	간호사 명	금액(원)
예)1.	25.12.10.	일반병동	123456	홍길동	200,000

<작성 요령>

1. 사용일자: 지방간호사 특별수당 지급일자
※ (참고) 추가 정책가산 지원금 지급일 기준 3개월 내 사용('24년도까지분은 6개월 이내)
2. 병동구분: 일반병동/중환자실로 구분하여 작성
3. 사용비율: 직접 인건비 총 사용금액 ÷ 추가 정책가산 지원금(소수점 둘째자리에서 반올림)
4. 자료제출: 급여명세서 및 급여이체내역 등 사용내역을 확인할 수 있는 증빙자료 함께 제출 필요

「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」 참여 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 [간호사용]

간호사 성명		면허번호	
전화번호			

본인은 「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」을 위하여 아래의 개인정보 수집·이용(및 제공)에 대한 설명을 듣고, 참여에 동의합니다.

[지방의료기관 간호사 지원 시범사업 안내]

- 보건복지부는 지방 소재 의료기관의 간호사 인건비를 지원하여 의료취약지의 입원환자에게 질 높은 간호서비스를 제공하고, 지역별 간호인력 양적 수급의 적정화를 유도하기 위해 2018년 3월부터 「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」을 실시하고 있습니다.
- 본 사업은 지방 소재 의료기관의 간호사 인건비를 지원하여 간호사 고용을 확대하기 위해 관련 자료를 수집하고 있습니다.

[개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공에 관한 동의]

「지방의료기관 간호사 지원 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
사업명	지방의료기관 간호사 지원 시범사업

나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

제공받는 자	지방의료기관 간호사 지원 시범사업 참여 의료기관
수집·이용 목적	지방의료기관 간호사 지원 시범사업을 위한 고용비용 확인 및 관련 업무수행
수집 항목	면허번호, 성명, 생년월일, 전화번호, 근무지
보유 및 이용기간	시범사업 종료 후 3년

※ 모든 개인정보는 개인 식별정보를 삭제한 상태에서 사업 참여 통계분석 및 정책연구에 활용 가능합니다.

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

본인은 「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」 참여자로, 「개인정보 보호법」 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공(수집·이용)할 것을 동의합니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

다. 민감정보 수집 · 이용에 관한 동의

수집·이용 목적	지방의료기관 간호사 지원 시범사업을 위한 고용비용 확인 및 관련 업무수행
수집 항목	근무표, 급여명세서, 근로계약서, 4대보험납부확인서, 급여이체내역
보유 및 이용기간	시범사업 종료 후 3년

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

본인은 「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」 참여자로, 「개인정보 보호법」 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공(수집·이용)할 것을 동의합니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

라. 고유식별정보 수집 · 이용에 관한 동의 (※ 외국인에 해당하는 경우)

수집·이용 목적	지방의료기관 간호사 지원 시범사업을 위한 고용비용 확인 및 관련 업무수행
수집 항목	외국인등록번호
보유 및 이용기간	시범사업 종료 후 3년

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

본인은 「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」 참여자로, 「개인정보 보호법」 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공(수집·이용)할 것을 동의합니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

마. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
개인정보를 제공받는 제3자 및 개인정보 수집·이용 목적	보건복지부	지방의료기관 간호사 지원 시범사업 추진 총괄
	건강보험심사평가원	고용비용 심사 및 산출, 시범사업 지침 마련·관리, 시범사업 평가 등 사후관리
	국민건강보험공단	고용비용 및 정책지원금 지급·관리
수집·이용 목적	1. 시범사업을 위한 고용비용 확인 및 관련 업무수행 2. 서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역	
수집 항목	면허번호, 성명, 생년월일, 전화번호, 근무지	
보유 및 이용기간	시범사업 종료 후 3년	

※ 상기 정보는 개인 식별정보를 삭제한 상태에서 사업 참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.

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

본인은 「지방의료기관 간호사 지원시범사업」 참여자로, 「개인정보 보호법」 제17조, 18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공(수집·이용)할 것을 동의합니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

바. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의

민감정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
개인정보를 제공받는 제3자 및 개인정보 수집·이용 목적	보건복지부	지방의료기관 간호사 지원 시범사업 추진 총괄
	건강보험심사평가원	고용비용 심사 및 산출, 시범사업 지침 마련·관리, 시범사업 평가 등 사후관리
	국민건강보험공단	고용비용 및 정책지원금 지급·관리
수집·이용 목적	1. 시범사업을 위한 고용비용 확인 및 관련 업무수행 2. 서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역	
수집 항목	근무표, 급여명세서, 근로계약서, 4대보험납부확인서, 급여이체내역	
보유 및 이용기간	시범사업 종료 후 3년	

※ 상기 정보는 개인 식별정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.

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

본인은 「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」 참여자로, 「개인정보 보호법」 제17조, 18조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제3자에게 제공(수집·이용)할 것을 동의합니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

사. 고유식별정보의 제3자 제공에 관한 동의 (※ 외국인에 해당하는 경우)

고유식별정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
개인정보를 제공받는 제3자 및 개인정보 수집·이용 목적	보건복지부	지방의료기관 간호사 지원 시범사업 추진 총괄
	건강보험심사평가원	고용비용 심사 및 산출, 시범사업 지침 마련·관리, 시범사업 평가 등 사후관리
	국민건강보험공단	고용비용 및 정책지원금 지급·관리
수집·이용 목적	1. 시범사업을 위한 고용비용 확인 및 관련 업무수행 2. 서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역	
수집 항목	<u>외국인등록번호</u>	
보유 및 이용기간	<u>시범사업 종료 후 3년</u>	

※ 상기 정보는 개인 식별정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.

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

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

성 명

년 월 일

(서명 또는 인)

지방의료기관 간호사 지원 시범사업 시범기관

○○ 병원장 귀하

[별지 제7호 서식]

「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」 참여 철회 요청서			
요양기관명		요양기호	
주소			
작성자 성명		연락처	
철회 요청일	년 월 일 * 사업종료일 : 철회요청일이 속한 월의 말일자로 시범사업 참여 종료		
승인 철회 사유			
위와 같은 사유로 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 참여 철회를 요청합니다. 년 월 일 기관장(대표자) (서명 또는 인) 작 성 자 성 명 (서명 또는 인) 보건복지부장관 귀 하			

[별지 제8호 서식]

지방의료기관 간호사 지원 시범사업 이의신청서					
요양기관명			요양기호		
결과 통보	a. 통보서 문서번호 예) 수가체계혁신부-00	b. 통보서 도달한 날			
결과 통보 내용					
이의신청 내용 (상세히 기술)					
「지방의료기관 간호사 지원 시범사업」 지원금액 및 평가결과 등과 관련하여 위와 같이 이의신청합니다. 신청일자 년 월 일 개설자(대표자) (서명 또는 인) 작성자 성명 전화번호					
보건복지부장관 귀하					
비고	구체적인 이의신청 내용을 기록(기재란 부족 시 별지 사용)하고 관련 자료 등을 첨부하실 수 있습니다.				

1. 시범사업 참여 관련
2. 사업대상 관련
3. 청구 및 지급 관련
4. 시범사업 운영 관련
5. 현황신고 관련
6. 모니터링 관련
7. 기타

1.

시범사업 참여 관련

Q1

시범사업 모집기간은 어떻게 확인하나요?

○ ‘시범사업 자료제출 시스템’의 공지사항에서 일정 확인 가능합니다.

- 모집공고 : 연 2회(5월, 11월) 시행 예정
- 선정통보 : 신청마감 후 1개월 이내(6월, 12월)
- * 세부일정은 시범사업 운영상황에 따라 변동 가능
- ** '25년은 1월에 추가 공모 예정(총 3회 모집)

◇ 경로 : 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc) 접속
> 시범사업 신청 > 시범사업 일정

Q2

시범사업 참여 신청은 어떻게 하나요?

- 시범사업 참여는 온라인(‘시범사업 자료제출 시스템’)으로 신청 가능합니다.
- [별지 제1호 서식] 지방의료기관 간호사 지원 시범기관 참여 신청서, [별지 제2호 서식] 지방의료기관 간호사 지원 시범기관 이행 약정서, 제출이 필요합니다.
- 신청서류는 ‘시범사업 자료제출 시스템’에 접속하여 시범사업 대상기관 신청 시 제출하시기 바랍니다.
- 시범사업 대상기관 선정결과는 신청내역 및 신청서류 검토가 완료된 이후 ‘시범사업 자료제출 시스템’에서 확인 가능합니다.

◇ 시범사업 신청 : 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc) 접속
> 시범사업 신청 > 시범사업 대상기관 신청

◇ 신청내역 조회 : 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc) 접속
> 시범사업 신청 > 시범사업 신청내역 조회

◇ 문의처 : (심평원) 공공수가정책실 수가체계혁신부 (033-739-1519)

2.

사업대상 관련

Q3

시범사업 대상기관은 어떻게 되나요?

○ 소득세법 시행규칙 제7조제4호에 따른 의료취약지역¹⁾의 종합병원 및 병원급²⁾ 의료기관

○ 의료취약지역 소재지가 아닌 군(郡)지역의 병원급 의료기관
(단, 광역시 소재 군(郡)지역은 제외)

1) 의료취약지역: 「소득세법」 시행규칙 [별표 1]

2) 병원급: 의료법 제3조제2항에 따른 병원, 치과병원 및 한방병원에 한함.
단 「보건복지부와 그 소속기관 직제」, 「국군조직법」, 「산업재해보상보험법」, 「자동차손해배상 보장법」에 근거하여 설립된 의료기관은 제외

※ 시범사업 대상기관 소재지

구분	의료취약지역 소재	의료취약지역 소재지가 아닌 군(郡)지역
1. 경기	연천군	가평군·양평군
2. 강원	양양군·고성군·화천군·양구군·평창군·횡성군·인제군·철원군·영월군·정선군	홍천군
3. 충북	증평군·괴산군·단양군·보은군·옥천군·영동군·진천군	음성군
4. 충남	청양군·태안군·당진군*	금산군·부여군·서천군·예산군·홍성군
5. 전북	장수군·무주군·진안군·임실군·순창군	고창군·부안군·완주군
6. 전남	신안군·완도군·담양군·곡성군·진도군·강진군·장흥군·구례군·무안군·함평군·장성군·고흥군	보성군·영광군·영암군·해남군·화순군
7. 경북	울릉군·영양군·군위군·고령군·성주군·울진군·청송군·봉화군·예천군·영덕군·청도군	의성군·칠곡군
8. 경남	산청군·고성군·함양군·남해군·의령군·거창군·하동군·함안군·합천군	창녕군

* 행정구역 상 당진군은 2012.1월부터 당진시로 승격됨

Q4

지원대상 간호사는 인원 제한이 있나요?

- 의료취약지역 소재 의료기관의 경우 기관 당 최대 4인까지 지원 가능합니다.
- 의료취약지역이 아닌 군지역 소재 의료기관의 경우 기관 당 최대 4인까지 지원 가능하나, 병동 전체 간호사수의 **75% 비율 상한*** 적용하여 지원합니다.

* 상한 적용 시 소수점은 첫째자리 반올림(1명 이하는 1명으로 적용)

<예시>

- ① 군지역 소재 A기관의 전체 병동간호사가 6명인 경우 최대 4인 지원 가능
- ② 군지역 소재 B기관의 전체 병동간호사가 3명인 경우 최대 2인 지원 가능

Q5

고용비용 지원대상 간호사는 근무 병동에 제한이 있나요?

- 고용비용 지원은 일반병동 간호관리료 차등제 산정대상 간호사와 중환자실 간호관리료 차등제 산정 대상인 간호사만 해당 됩니다.

* 「정신보건법」에 의한 정신보건의료시설 중 폐쇄병동을 일반병동에 포함한 경우에는 폐쇄병동 근무 간호사도 지원 가능

** 간호간병통합병동에 근무하는 간호사는 지원 불가

Q6

16일 이상 근무하지 않은 경우 지원 가능한가요?

- 청구하는 해당 월에 16일 이상 실제 근무한 경우 청구 가능합니다.

Q7

기존에 고용되어 근무 중인 간호사도 지원대상인가요?

- 시범사업 이전부터 고용되어 근무 중인 간호사는 해당되지 않습니다. 시범사업 참여를 위한 공모시작일 이후 정규직으로 신규 고용되거나, 계약직에서 정규직으로 전환하여 근무하는 간호사만 해당됩니다.
- 고용비용 지원대상 간호사가 퇴사 및 병동이동 등의 사유로 지원대상에서 제외되는 경우, 해당 간호사 대체 인력으로 신규 고용한 간호사만 지원대상에 해당됩니다. 기존에 고용되어 근무 중인 간호사는 해당되지 않습니다.

Q8

야간전담간호사도 지원대상인가요?

- 야간전담간호사의 경우 「간호인력 야간근무 가이드라인」에 따라 월 야간근무 횟수를 15일 이내로 제한하고 있는 부분 등을 고려하여 지원대상에 해당하지 않습니다.
- 또한, 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월 평균 40시간 미만인 단시간 근무 간호사의 경우에도 지원대상에서 제외됩니다.

3.

청구 및 지급관련

Q9

간호사 고용비용은 얼마까지 지원되나요?

○ 간호사 1인당 매월 최대 380만원* 범위 내에서 고용비용 지원이 가능합니다.

* 4대 보험의 요양기관 부담금 포함한 금액(정책가산 제외)

○ 기존 2020.1.7. 이전부터 고용비용을 지원하여 인건비 상한 적용을 받지 않았던 간호사도 2025.1.1. 부터는 최대 380만원 까지 지원합니다.

Q10

고용비용 지급 시 정책가산도 함께 지급하나요?

○ 기본 정책가산 지원금은 각 시범기관의 월별 고용비용*을 기준금액으로 매월 10% 범위 내에서 지급합니다.

* 4대 보험의 요양기관 부담금 포함한 금액으로 1인당 최대 380만원 상한 적용

Q11

신규 참여기관의 고용비용 청구는 언제부터 가능한가요?

○ 시범사업 선정통보 후 최초 청구는 지원시작월(1월, 7월)의 고용비용부터 가능합니다.

* 다만, 시범사업참여를 위한 공모시작일 이후 신규 고용(정규직 전환 포함)한 간호사로, 청구하려는 월이 속한 분기의 간호관리료 차등제 신고된 인력에 한함
(예: 7월 고용비용 청구 시, 3분기에 신고된 간호사만 지원 가능)

○ 최초 청구 이후 고용비용은 1개월마다 청구 가능하며, 매월 1일부터 10일까지 청구 가능합니다. 단, 접수마감일이 휴일인 경우 익일까지 청구 가능합니다.

Q12

고용비용은 언제까지 청구해야 하나요?

○ 고용비용은 인건비 지급월로부터 최대 12개월 이내 청구가능하며, 기간 내에 청구하지 않은 고용비용은 지급하지 않습니다.

* (예시) '25.1월 고용비용은 '26년 1월 까지 청구 가능

○ 다만, 추가정책가산금이 매년 3월까지 청구접수된 고용비용을 기준으로 산출되므로, 가급적 3개월 이내에 청구해주시기 바랍니다.

Q13

고용비용 청구는 어떻게 하나요?

○ 고용비용을 청구하기 위해서는 심평원 시범사업 자료제출 시스템에 접속하여 '[별지 제3호 서식] 지방의료기관 간호사 고용비용 청구서'와 '[별지 제3호의 2 서식] 고용비용 명세서'를 입력하여 제출하여야 합니다.

* 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc.) 접속> 공동인증서 로그인> 시범사업 서식관리> 진료협력·전달체강화 등 시범사업> 지방의료기관 간호사 지원 시범사업> 청구내역 작성 및 조회> '청구내역 작성' 클릭

Q14

고용비용을 처음 청구하는 간호사가 있을 경우, 제출해야 하는 서류가 있나요?

- 신규 고용한 간호사의 고용비용을 청구하는 경우, 고용 여부 및 인건비 지급내역을 확인할 수 있는 증빙서류를 제출하여야 합니다.
- 증빙서류는 간호사의 고용(근로)계약서, 최초 청구월 근무표, 급여명세서, 급여이체내역 확인서, 4대보험(건강보험, 국민연금, 고용·산재보험) 납부 확인서 및 산출내역 서류 등이 있습니다.

Q15

고용비용 청구 후 지급은 언제 되나요?

- 시범기관이 고용비용 청구서를 접수마감한 날로부터 최대 5주 이내에 결정금액을 지급함을 원칙으로 합니다.
- 단, 고용비용 지급 관련 확인 등이 필요한 경우 추가 기간이 소요될 수 있습니다.

Q16

제출해야 하는 4대 보험 서류는 무엇인가요?

- 4대 보험은 건강(건강·요양)보험, 연금보험, 고용보험, 산재보험으로, 근로자부담금을 제외한 사업주부담금을 고용비용에 포함하여 지원금으로 지급합니다.
- 제출하여야 하는 서류는 건강보험(개인별 납부확인서), 연금보험(가입자별 연금정산용 가입내역확인서), 고용·산재보험(개인별 부과고지보험료, 보험료 완납증명서)이며, '사회보험통합징수포털', '국민연금EDI 서비스', '고용·산재보험토탈서비스' 사이트에서 발급 가능합니다.

◇ 건강보험 (개인별 납부확인서)

- 경로 : 사회보험통합징수포털(<https://si4n.nhis.or.kr>) > 사업자 인증서 로그인 > 증명서발급 > 납부확인서 > 건강보험 선택 > 확인서 선택(개인별 납부확인서) > 발행년월(월별로 설정) > 발급용도(납부확인용) 선택 > 프린트발급

고개센터 대표번호(유료) 1577-1000

국민연금번호 1355

근로복지공단 1588-0075

건강보험

국문/영문 선택: 국문

확인서 선택: 개인별 납부확인서

발행년월(기간): 2023년 9월 ~ 2023년 9월

발급용도 선택: 납부확인용

세부 보험: 건강·장기요양보험료

단위사업장기호:

발급유형: 출력발급

※ 납부확인서의 납부내역은 공단전산에 반영된 날(영업일 기준 납부 후 최대 3일)부터 표출되므로, 이미 보험료를 납부하셨더라도 미납으로 표기될 수 있습니다.

※ 개인별 납부확인서의 경우 50인을 초과하는 사업장은 발급이 제한됩니다. 50인 초과인 사업장은 EDI서비스를 이용하여 주십시오.

프린트발급

◇ 국민연금 (가입자별 연금정산용 가입내역확인서)

- 경로 : 국민연금EDI서비스(<https://edi.nps.or.kr>) > 사업자 관리번호 로그인 > 증명서 > '증명서발급신청' 선택 > '④연금산정용 가입내역확인서' 선택 > 해당년월 선택 > 신청구분(특정 가입자) 선택 > 대상자 추가 선택 > 하단 '신청서 발송' 선택 > 증명서 > '증명서처리 신청결과'에서 발급

증명서발급신청 ☆ 출력하기가 드롭다운 새로고침

사업장 정보

사업장관리번호

※ 국민연금 증명서는 즉시 발급을 원칙으로 합니다. 단, 가입자가 많은 증명서는 30분 이상 지연될 수 있습니다. (증명서처리현황에서 확인하세요.)

※ 해당업무 ①연금산정용 가입내역확인서 ②국민연금보험료 결정내역서 ③(당월분) 자격변동확인통지서

⑦국민연금 사업장가입자 명부 ⑧퇴직연금 부가내역서

※ 서식명 오른쪽의 돋보기를 클릭하시면 발급유형을 미리 확인할 수 있습니다.

※ 출력부수, 직인날인(당일에 한하여 출력)은 출력 시에 선택하세요.

증명서 선택

①국민연금 가입자 가입증명(한글/영문)

②국민연금 사업장 가입증명(한글/영문)

③사업장 국민연금보험료 월별 납부확인서

④연금산정용 가입내역확인서(한글/영문-퇴직연금 포함)

⑤국민연금보험료 결정내역서

⑥(당월분) 자격변동확인통지서

⑦국민연금 사업장가입자 명부

⑧연금보험료 결정금액 변동통지서

⑨퇴직연금 부가내역서

⑩사업장부담금 납부확인서

⑪사회보장위원회에 의한 가입증명서

⑫국민연금보험료 지위내역

[해당년월] 2023년 01월 ~ 2023년 06월

[신청구분] ①. 가입자 전체 ②. 가입종인자 ③. 자격상실자 ④. 특정 가입자

대상자추가 과일기계하기

상계	성명	주민(외국인)등록번호
1		
2		
3		

◇ 고용보험·산재보험 (개인별 부과고지보험료)

- 경로 : 고용·산재보험토탈서비스(<https://total.comwel.or.kr>) > 사업자 인증서 로그인 정보조회 > 증명원 신청/발급 > 개인별 부과고지보험료 조회 > 근로자 선택 > 보험년도 조회 > [사업장/근로자] 중 근로자 선택 > 인쇄하기

The screenshot shows the '개인별 부과고지보험료 조회(20210)' page. Red boxes and numbers indicate the following steps:

- (1) Click on '정보조회' in the top navigation bar.
- (2) Click on '개인별 부과고지보험료 조회(20210)' in the left sidebar.
- (3) Click on the search icon for '관리번호'.
- (4) Click on the search icon for '근로자 선택'.
- (5) Select the year '2024' from the '보험년도' dropdown.
- (6) Click on the '조회' button.
- (7) Click on the '근로자' tab to select a worker.

◇ 고용보험·산재보험 (보험료완납증명서)

- 경로 : 고용·산재보험토탈서비스(<https://total.comwel.or.kr>) > 사업자 인증서 로그인 정보조회 > 증명원 신청/발급 > 보험료완납증명서 조회 > 보험구분 선택 > 용도(제출용) 선택 > 발급처(국가지자체공공기관) 선택 > 신청 클릭 > '서식 인쇄' 팝업창 > 인쇄버튼

The screenshot shows the '보험료완납증명서(40102)' page. Red boxes highlight the following steps:

- Click on '증명원 신청/발급' in the top navigation bar.
- Click on '보험료완납증명서(40102)' in the left sidebar.
- Select '고용보험' and '산재보험' under '보험구분'.
- Select '제출용' under '용도'.
- Select '국가지자체공공기관' under '발급처'.
- Click on the '신청' button.

4.

시범사업 운영 관련

Q17

입원환자 간호관리료 차등제 간호등급이 하락하는 경우 고용비용 지원을 받을 수 있나요?

- 입원환자 간호관리료 차등제 간호등급(이하 '차등제 간호등급')이 전년도 평균 차등제 간호등급 대비 하락한 경우, 고용비용 지원 중단 또는 사업대상에서 제외될 수 있습니다.
- 다만, 차등제 간호등급이 S~1등급 범위 내에서 하락한 경우에는 고용비용 지원을 유지합니다. S~1등급은 1등급으로 통합 평가

<평가방법>

◇ 평가시기: 연 2회 평가(상반기 4월, 하반기 10월)

◇ 평가기준: 전년도 평균 일반병동 차등제 간호등급 대비 당해연도 반기의 간호등급이 하락한 경우

① 1개 분기 하락: 지원 유지

② 2개 분기 하락: 지원 중지

- 다음 반기 1개 분기라도 중지 당시 비교기준등급 이상으로 상승: 지원 재개

- 다음 반기 2개 분기 모두 중지 당시 비교기준등급보다 하락: 사업 제외

※ 평가 예시(병원급)

구분	전년도 평균(A)	2025년(비교기준등급 A)					2026년(비교기준등급 B)			
		1Q	2Q	3Q	4Q	평균(B)	1Q	2Q	3Q	4Q
A기관	3	3	4	5	2	4	5	5	3	5
			지원유지 (‘25 하반기)		지원유지 (‘26 상반기)			지원중지 (‘26 하반기)		지원재개 (‘27 상반기)
B기관	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5
			-		지원중지 (‘26 상반기)			사업제외 (‘26 하반기)		-
C기관	2	3	3	2	5	3	5	6	6	6
			지원중지 (‘25 하반기)		지원재개 (‘26 상반기)			지원중지 (‘26 하반기)		사업제외 (‘27 상반기)
D기관	6	6	6	5	6	6	미신고	5		
			-		-		사업제외 (‘26 1분기)			

* 차등제 미신고 시 해당분기부터 사업 제외

Q18

간호등급 평가결과로 지원이 중단될 경우 중단되는 시점은 언제 인가요?

- 상반기 평가결과 지원중지로 평가받은 경우, 평가결과는 하반기에 적용하므로 하반기의 지원금 지급을 중단합니다.

구분	상반기 평가						하반기 평가					
	1분기			2분기			3분기			4분기		
	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
평가 및 통보				평가 (지원중지)						평가 (지원재개)		
평가결과 적용	지원유지						지원중지					

Q19

'24년 평균 간호등급 3등급 대비 '25년 3분기 및 4분기 등급이 4등급으로 하락하여 하반기 평가결과 '26년 상반기 동안의 지원 중지 통보를 받았습니다. '26년 상반기에 등급이 얼마나 상향되어야 '26년 하반기부터 다시 지원을 받을 수 있나요?

- 지원이 중단된 기관은 다음 반기 평가 시 1개 분기라도 지원 중지 당시 비교기준등급('24년 평균 간호등급) 이상으로 복귀해야 지원이 재개되므로, 해가 변경되어 '25년 평균 간호등급이 4등급으로 변경되더라도 '24년 평균 간호등급 3등급을 기준으로 지원재개 또는 사업 제외 여부를 평가함
- 따라서 '26년 상반기 간호등급이 1개 분기라도 3등급 이상이 되어야 '26년 하반기에 다시 지원이 재개되며, '26년 상반기 2개 분기 모두 4등급 이하일 경우 '26년 하반기부터 사업에서 제외됨

Q20

간호등급 평가 시 비교기준 등급이 되는 전년도 평균 간호등급은 어떻게 산출하나요?

○ 전년도 평균 간호등급은 각 시범기관의 참여신청 및 지원시작과 무관하게, 전체 시범기관의 매년 1분기~4분기까지 간호등급을 기준으로 반영합니다.

- 1) 4개 분기의 산술평균으로 산출(소수점 첫째자리에서 반올림)하며, 신규참여 등으로 4개 분기의 일부만 등급이 있는 경우 신고된 등급만으로 산출
- 2) S~1등급은 1등급으로 통합평가하므로 평균간호등급 산출 시에도 1등급으로 적용하여 산출
- 3) 신규개설로 인해 실제 간호사수 및 환자수 현황과 상관없이 특정 등급이 부여되는 경우 해당등급은 산출 시 제외

Q21

시범사업 참여 전 간호관리료 차등제 미신고 또는 신규개설기관인 경우 차등제 간호등급 평가는 어떻게 하나요?

- 전년도 평균 간호등급이 없는 경우 시범사업 참여신청일이 속한 첫해 연도에 처음 신고한 차등제 간호등급을 기준으로 평가합니다.
- 다만, 신규개설기관은 실제 간호사수 및 환자수가 반영된 차등제 간호등급을 기준으로 평가하며, 연도별 평균 차등제 간호등급 산출 시에도 동일하게 적용합니다.

※ 차등제 미신고 및 신규개설기관의 간호등급 산출 예시

구분	전년도 평균	비교 등급	당해분기					차년도	
			1Q	2Q	3Q	4Q	평균	1Q	2Q
A기관	-	5 (2Q 등급)	5	5	6	6	6 (2, 3, 4Q 반영)	6	5
			신규개설 (현황 미반영)	(현황 반영)	지원시작	지원중지			지원유지
B기관	-	6 (4Q 등급)	-	5	5	6	6 (4Q 등급)	6	6
			-	신규개설 (현황 미반영)	지원시작 (현황 미반영)	지원유지			지원유지
C기관	-	4 (3Q 등급)	5	5	4	6	5 (3, 4Q 반영)	6	6
			신규개설 (현황 미반영)	(현황 미반영)	지원시작 (현황 반영)	지원유지			지원중지
D기관	-	5 (2Q 등급)	-	5	4	6	5 (2, 3, 4Q 반영)	6	6
			(미신고)	첫 신고	지원시작	지원유지			지원중지

Q22

일반병동 차등제 간호등급이 최하등급인 경우 고용비용 지원을 받을 수 있나요?

- 연도별 평균 차등제 간호등급이 최하등급을 유지하는 경우 고용비용 지원을 받을 수 있으나, 지속 기간에 따라 감액(20%·50%) 지급합니다.

'24 평균등급	'25 (1년차)				'25 평균등급	'26 (2년차)				'26 평균등급	'27 (3년차)			
	1Q	2Q	3Q	4Q		1Q	2Q	3Q	4Q		1Q	2Q	3Q	4Q
6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	5	6	6
지원유지					20% 감액					50% 감액				

- 다만, 시범사업 참여 전 차등제 현황 미신고 또는 신규개설기관으로 전년도 평균 간호등급이 없는 경우, 시범사업 참여일이 속한 첫해연도와 다음해까지 지원 유지하고, 이후 지속 기간에 따라 감액(20%·50%) 지급합니다.

'24 평균등급	'25				'25 평균등급	'26				'26 평균등급	'27			
	1Q	2Q	3Q	4Q		1Q	2Q	3Q	4Q		1Q	2Q	3Q	4Q
없음	-	5	5	6	6	6	5	5	6	6	6	5	6	6
개설					지원유지					20% 감액				

- 하반기부터 지원이 시작되는 신규참여기관도 동일하게 적용

'24 평균등급	'25				'25 평균등급	'26				'26 평균등급	'27			
	1Q	2Q	3Q	4Q		1Q	2Q	3Q	4Q		1Q	2Q	3Q	4Q
6	6	5	6	6	6	6	5	5	6	6	6	5	6	6
미참여					지원유지					20% 감액				

- 감액은 인당 적용된 상한금액 범위 내에서 고용비용 기준으로 산출하며, 기본 정책가산도 감액된 고용비용의 10% 범위 내에서 지급합니다.

Q23

일반병동과 중환자실 간호사 모두 지원받고 있는 경우 간호등급 평가 및 추가 정책가산금 등급 상향 여부에 따른 가감지급은 어떻게 적용되나요?

- 간호등급 평가 및 추가 정책가산금 등급 상향여부 반영 시, 병동 유형별 지원간호사 수에 상관없이 일반병동 간호관리료 차등제 등급 기준으로 평가합니다.
- 다만, '25년 이후 중환자실 근무 간호사만 지원받는 경우에는 중환자실 간호관리료 차등제 등급으로 평가할 수 있습니다.

Q24

추가 정책가산 지원금의 운영방법은 무엇인가요?

○ '25년 부터 추가 정책가산 지원금은 기관별 지속 고용기간 및 일반병동 간호관리료 차등제 간호등급에 따라 연도별 1회 차등하여 지급할 예정입니다.

※ '18~'24년까지는 지속고용기간에 따라 지급 예정(사용은 6개월 이내)

['25 ~ '27년 추가 정책가산금 운영방법]

- ◇ 산출시기 : 연 1회(상반기 4월)
- ◇ 산출기준 : '25.1월 ~ 평가대상연도 12월 기관별 대상간호사 평균 지원기간 (고용비용 지급대상월 기준)
- ◇ 산출자료 : 산출연도 3월까지 접수된 청구내역에 한하여 산출 반영
- ◇ 지급금액 : 기관 당 최대 600만원까지 지급 예정(가·감산 추가적용)
- ◇ 가·감산 : 평가대상연도 평균 간호등급 기준
 - 전년 대비 최하등급 유지 시 20% 감산
 - 전년 대비 등급상향 시 20% 가산
 - 전년도 평균 간호등급을 산출할 수 없어 비교가 불가능한 경우에는 가·감산 없이 지급
- ◇ 지급시기 : 연 1회(상반기 5~6월)
- ◇ 모니터링 : 지급액의 50% 이상을 간호사 직접 처우개선 비용으로 사용
 - 지급일로부터 3개월 이내 전액 사용
 - 사용내역 및 관련자료 제출

* (예시) 2026년 추가 정책가산 지원금 산출

- 산출시기: 2027년 4월
- 산출기준: 2025년 1월 ~ 2026년 12월 기관별 대상간호사 평균 지원기간
- 산출자료: 2027년 3월까지 접수된 청구내역
- 가·감산 : 2026년 평균 간호등급을 2025년 평균 간호등급과 비교

※ 세부일정 및 모니터링은 시범사업 운영상황에 따라 변동 가능

Q25

'20년부터 사업에 참여하였다가 간호등급 하락으로 '23.6.30.자로 사업종료가 되었습니다. 이후 '25년 3월부터 사업에 재참여하게 되었는데 '18~'24년 평가 시 과거 운영내역에 대한 추가 정책가산금을 지원받을 수 있나요?

- 추가 정책가산금은 평가대상연도에 참여를 유지한 기관만 지급받을 수 있습니다. 따라서 '25년 재참여기관이라도 '23년에 사업참여가 종료되었으므로 지급대상에서 제외됩니다.

Q26

'25년 3월부터 사업에 참여하였으나 간호등급 평가 결과 간호등급 하락하여 '26.12.31.자로 사업 참여가 종료되었습니다. '26년 평가 시 추가 정책가산금을 지원받을 수 있나요?

- 평가대상연도인 '26년 12월 31일까지 시범사업 참여를 유지하였더라도, 추가 정책가산금 지급시기에 시범사업 참여가 종료된 경우 추가 정책가산금을 지원받을 수 없습니다.
- '26년 평가 및 산출은 '27년에 이루어지므로 추가 정책가산금을 지원받을 수 없습니다.

Q27

'25년 3월부터 사업에 참여하여 '27년 3월까지 고용비용 지원받았으나, '27.4.1.자로 폐업신고 하였습니다. '26년 평가 시 추가 정책가산금을 지원받을 수 있나요?

- 추가 정책가산금 지급시기에 휴업 및 폐업이 확인된 경우 추가 정책가산금 지급대상기관에서 제외됩니다.

Q28

'25년 3월부터 사업에 참여하여 고용비용을 지원받았으나, '25.12월~'27.2월까지 간호사를 구하지 못해 고용비용을 지원받지 못했습니다. '26년 평가 시 추가 정책가산금을 지원받을 수 있나요?

- 평가대상연도에 고용비용 지원내역이 없는 경우 지급대상에서 제외됩니다. 따라서 '26년 평가에 대해서는 지원받을 수 없습니다.

<적용 예시>

2025년												2026년												2027년													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
		고용비용 지원																									고용비용 지원										

1. 2025년 평가: '25.3월~'25.11월 고용비용 지원내역에 대한 추가 정책가산금 지급
2. 2026년 평가: 2026년에 고용비용 지원내역이 없어 추가 정책가산금 지급대상에서 제외
3. 2027년 평가: '25.3월~'27.10월 고용비용 지원내역에 대한 추가정책 가산금 지급

Q29

'25년 3월부터 사업에 참여하여 고용비용을 지원받았으나, 간호등급 하락으로 '26.6.30.자로 사업에서 제외되었습니다. 이후 '27.7.1.부터 사업에 재참여 하였는데, '27년 평가 시 '25~'26년 지원내역을 포함하여 지원받을 수 있나요?

- 추가 정책가산금 지급을 위한 평균 고용기간 산출 시 재참여기관의 경우 재참여 시작일을 기준으로 산출합니다.
- 따라서, '27년 추가 정책가산금 평가 시 '27.7월 고용비용 지원 내역부터 산출기간에 포함하여 평균 고용기간을 산출하여 지급합니다.
- 다만, '27.7월부터 고용비용 지원을 시작하여 '27년 평균고용기간이 6개월 이하이므로 지급금액은 0원이 됩니다.

<적용 예시>

2025년												2026년												2027년											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		고용비용 지원																						고용비용 지원											
												6.30. 사업종료															7.1. 재참여 시작								

1. 2025년 평가: '25.3월~'25.12월 고용비용 지원내역에 대한 추가 정책가산금 지급
2. 2026년 평가: 2026년에 시범사업 참여가 종료되어 추가 정책가산금 지급대상에서 제외
3. 2027년 평가: '27.7월~'27.12월 고용비용 지원내역에 대한 추가정책 가산금 지급대상이나 6개월 이하로 0원

5.

현황신고 관련

Q30

입원환자 간호관리료 차등제 산정현황(이하 '차등제 산정현황') 신고기간 이후에 신규 간호사를 고용하여 '차등제 산정현황' 미신고한 경우, 고용비용 청구가 가능한가요?

- 신규고용 간호사는 신규고용일 이후 도래하는 차등제 신고기간에 차등제 산정현황 대상 간호사로 신고할 경우, 신고한 다음달부터 고용한 시점의 고용비용 청구가 가능합니다.

<예시> '25.2월에 간호사를 신규 고용한 경우

- ① '25.2분기 신고 ('25.3.16~3.20. 차등제 신고)
- ② '25.4월 고용비용 청구기간에 2월~3월 고용비용 일괄 청구가능
- ③ 이후 매분기 차등제 신고 시 매달 고용비용 청구 가능

1분기			2분기			3분기		
1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월
① 2월 채용, 고용비용 청구불가			③ 2월 고용비용부터 청구가능			⑤ 고용비용 청구가능		
② 차등제 신고(3.16~20)			④ 차등제 신고(6.16~20)			⑥ 차등제 신고(9.16~20)		

- 단, 신규고용일 이후 도래하는 차등제 신고기간에 차등제 산정현황 미신고하여 그 다음분기에 신고하는 경우, 차등제 산정현황에 적용된 기간에 대해서만 고용비용 청구가 가능합니다.

<예시> '25.2월에 간호사를 신규 고용하였으나, 2분기 차등제 미신고한 경우

- ① '25.2분기 신고누락 ('25.3.16.~3.20. 차등제 미신고)
→ 2월, 3월 고용비용 청구 불가
- ② '25.3분기 신고 ('25.6.16.~6.30. 차등제 신고)
- ③ '25.7월 고용비용 청구기간에 4월~ 6월 고용비용 청구가능
- ④ 이후 매분기 차등제 신고시 매달 고용비용 청구 가능

1분기			2분기			3분기		
1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월
① 2월 채용, 고용비용 청구불가			③ 2,3월 고용비용 청구불가			⑤ 4월 고용비용부터 청구가능		
② 차등제 미신고(3.16~20)			④ 차등제 신고(6.16~20)			⑥ 차등제 신고(9.16~20)		

Q31

시범기관은 심평원에 차등제 산정현황을 반드시 신고 해야 하나요?

- 모든 시범기관은 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황을 반드시 신고해야 시범사업 참여가 가능합니다.

Q32

시범사업 참여 중 차등제 산정현황 신고를 누락하는 경우, 고용 비용 청구가 가능한가요?

- 시범사업 참여 중 차등제 산정현황을 미신고하는 기관은 시범사업 대상에서 제외되며, 차등제 산정현황이 적용된 기간에 대해서만 고용비용 청구가 가능합니다.

6.

모니터링 관련

Q33

추가 정책가산 지원금의 50% 이상을 간호사 처우개선을 위한 직접 인건비로 사용하라고 명시되어 있는데, 어떤 비용이 포함되나요?

- 직접 인건비는 일반병동 및 중환자실 근무 간호사를 대상으로 수당을 지급함을 의미하며, 수당 지급 시 급여명세서 상의 명칭을 「지방 간호사 특별수당」로 해야 합니다.
- 추가 정책가산 지원금의 지급대상 및 지급비용 확인이 필요하며, 사용내역에 대한 증빙자료*가 필요합니다.

* 급여명세서, 급여이체내역확인서 등

Q34

추가 정책가산 지원금 모니터링 관련하여 시범기관에서 제출하는 자료는 무엇인가요?

- 사용내역은 [별지 제6호 서식] 추가 정책가산 지원금 사용 내역서를 작성하여 증빙자료와 함께 제출하여야 합니다.
- 추가 정책가산 지원금 사용내역이 미흡하거나 증빙자료가 미비한 경우, 기한 내 자료를 제출하지 않은 경우에는 다음해 추가 정책가산 지원금 지급 대상에서 제외될 수 있습니다

7.

기 타

Q35

시범사업 참여 중 폐업, 업무정지 등 중단 사유가 발생하였을 때 고용비용 지원은 중단되나요?

- 시범사업 기간 중 폐업을 하게 되는 경우 폐업 이후에 발생하는 고용비용은 청구 할 수 없으며, 폐업일 당일까지의 고용비용은 청구 가능합니다.
- 「국민건강보험법」 또는 관계법령에 따라 업무정지 처분을 받은 기간에는 고용비용 지원이 중단되며, 업무정지 기간이 종료된 이후에는 지원 가능합니다.

- 중단 시 업무정지 기간이 포함된 월의 고용비용이 지원중단됩니다.

* (예시) 업무정지기간 '25.3.10.~'25.5.9. → '25.3~5월 지원 중단, 6월부터 지원 재개

Q36

행정처분 또는 시범사업 지원금 부정 수급으로 인해 시범사업 참여가 제한되는 경우는 참여기관 선정 시에만 해당되나요?

- 참여기관 선정 시 뿐 아니라, 시범사업 참여 중에도 해당 사실이 확인되면 시범사업에서 제외될 수 있습니다.
- 행정처분일 기준 최근 3년 이내 간호인력 및 간호관리료 차등제 위반으로 업무정지 또는 과징금의 행정처분을 받은 경우,
- 동 시범사업 관련 허위 등 부당하게 지원금을 받은 이력이 있거나, 참여 중 그 사실이 확인되는 경우에는 시범사업 참여가 제한될 수 있습니다.

Q37

시범사업 참여 후 간호등급 하락 등의 사유로 사업에서 제외된 경우 재참여 가능한가요?

- 간호등급 평가 결과 및 자진철회 등으로 시범사업 참여가 종료된 기관은 사업종료일 기준 최소 6개월 이후에 1회에 한하여 시범사업 재참여가 가능합니다.
 - * 신규 참여기관과 동일하게 모집공고 기간에 참여 신청
- 다만 이 경우 지원대상간호사 수가 일부 제한될 수 있습니다.
 - 의료취약지 소재 의료기관: 최대 4명 범위 내에서 병동 전체 간호사의 75%까지 지원
 - 의료취약지가 아닌 군지역 소재 의료기관: 최대 4명 범위 내에서 병동 전체 간호사의 50%까지 지원
- 재참여 시 과거 시범사업 참여 중 허위 등 부당하게 지원금을 받은 이력이 있는 경우 참여가 제한될 수 있습니다.

Q38

대표자 변경 등으로 요양기호가 변경되는 경우 시범기관도 연계가 되나요?

- 입원환자 간호관리료 차등제가 연계되는 등 동일성이 확인되는 경우, 시범기관도 연계 가능합니다.
- 해당 기관은 변경 전·후 의료기관의 동일성을 확인할 수 있는 의료기관 개설허가증 등을 제출해야 합니다.

Q39

기존부터 계속 지원을 받고 있는 간호사의 경우에도 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서를 받아야 하나요?

- 이전부터 참여하여 지원을 받고 있는 간호사의 경우에도 '25년 1월부터는 [별지 제6호 서식] 개인정보 수집·이용·제3자 제공에 대한 동의서를 받아 보관하여야 합니다.

별첨 2

시범사업 자료제출 시스템 이용 안내

I

시스템 개요

① 개요

○ 목적

- 시범사업 관리·운영, 효과성 평가를 위한 기초자료 수집
- 고용비용 심사 및 산출, 지급 및 모니터링

○ 이용대상

- 시범사업 대상기관 중 참여를 희망하는 의료기관
- 시범사업 참여기관으로 보건복지부로부터 승인받은 의료기관

○ 메뉴설명

- (시범사업 신청) 시범사업 일정, 시범사업 대상기관 신청, 시범사업 신청내역 조회 가능
- (시범사업 서식관리) 고용비용 청구, 청구내역 조회 및 자료제출, 지급내역 및 정산내역 조회, 추가가산금 조회 및 자료제출

② 주요화면

○ 시범사업 신청

- (시범사업 일정) 시범사업 운영기간 및 시범사업 참여기관 모집 일정 조회 가능
- (시범사업 대상기관 신청) 시범사업 참여 신청에 필요한 정보 입력, 관련 서식 제출 가능
- (시범사업 신청내역 조회) 시범사업 신청내역 조회, 대상기관 선정 여부 확인 가능

○ 시범사업 서식관리

- (청구내역 조회) 대상 간호사 정보 및 고용비용 내역 입력, 청구내역 조회 및 관련자료 제출, 청구진행 확인
- (지급내역 및 정산내역 조회) 지원금 및 정산금액 조회, 지급현황 확인
- (추가가산금 조회) 추가가산금 지급내역 조회, 관련자료 제출

③ 시스템 접속

- (시스템 명칭) 시범사업 자료제출 시스템
- (접속경로) https://aq.hira.or.kr/hira_mc/

- ▶ (접속방법 1) 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/)접속 > 공동인증서 로그인
 - ▶ (접속방법 2) 요양기관 업무포털(<https://biz.hira.or.kr/>) 접속 > 공동인증서 로그인 > 시범사업 자료제출 시스템(바로가기)
- ※ chrome를 통한 접속 시는 '요양기관 업무포털'(<https://biz.hira.or.kr/>) 로그인 후 '시범사업 자료제출 시스템' 바로가기를 통해 접속 가능

The screenshot displays the HIRA Trial Project Data Submission System interface. The browser's address bar is highlighted, showing the URL https://aq.hira.or.kr/hira_mc/index.jsp. The page header includes the HIRA logo and the title '시범사업 자료제출 시스템'. A navigation menu at the top contains links for '업무안내', '시범사업 신청', '시범사업 서식관리', '통계', and 'Agent 가이드'. The main body features a large graphic with icons representing document management and a prominent '공동인증서 로그인' (Joint Certificate Login) section with buttons for '인증서등록' and '공동인증센터'. Below this, two news items are listed: '01 [보건복지부 공 제2024-828호] 중증환자 입원 비상진료 사후보상 시범사업 지침 개정' and '02 [의료진 설문조사] 복막투석 1회 당노병 가경용 인공호흡기, 암(요루)환자 채택의료 시'. The bottom section contains '시범사업별 안내' (Trial Project Specific Notice) and '자료실' (Data Room) with various links and dates.

II

시범사업 신청

1 시범사업 일정

○ 화면 위치

- 시범사업 신청 > 시범사업 일정 > [지방의료기관 간호사 지원] 선택

○ 시범사업 일정 조회

- 시범사업 운영기간 및 참여기관 신청 일정 조회 가능

HIRA 시범사업 자료제출 시스템

Home 전체메뉴 협력지원요청

업무안내 시범사업 신청 시범사업 서식관리 통계 Agent 가이드

시범사업 신청

시범사업 일정

시범사업 신청 > 시범사업 일정

시범사업명 지방의료기관 간호사 지원

시범사업 일정 목록

연번	시범사업명	시범사업기간		참여기관 신청기간	
		시작일자	종료일자	시작일자	종료일자
1	지방의료기관 간호사 지원	2018-03-14	2027-12-31	2025-01-13	2025-02-03

2 시범사업 대상기관 신청

○ 화면 위치

- 시범사업 신청 > 시범사업 대상기관 신청 > [지방의료기관 간호사 지원] 선택

○ 시범사업 신청방법

시범사업 신청

시범사업 대상기관 신청

시범사업 신청 > 시범사업 대상기관 신청

시범사업 참여기관 신청 등록

시범사업명 ① 지방의료기관 간호사 지원 시범사업

신청일자 2024-12-27

신청시작일 2024-12-27

신청종료일 2024-12-31

담당자 전화번호 ② 내용입력

담당자 메일주소 ③ 내용입력

기타내용 ④ 담당자 Fax 번호 입력

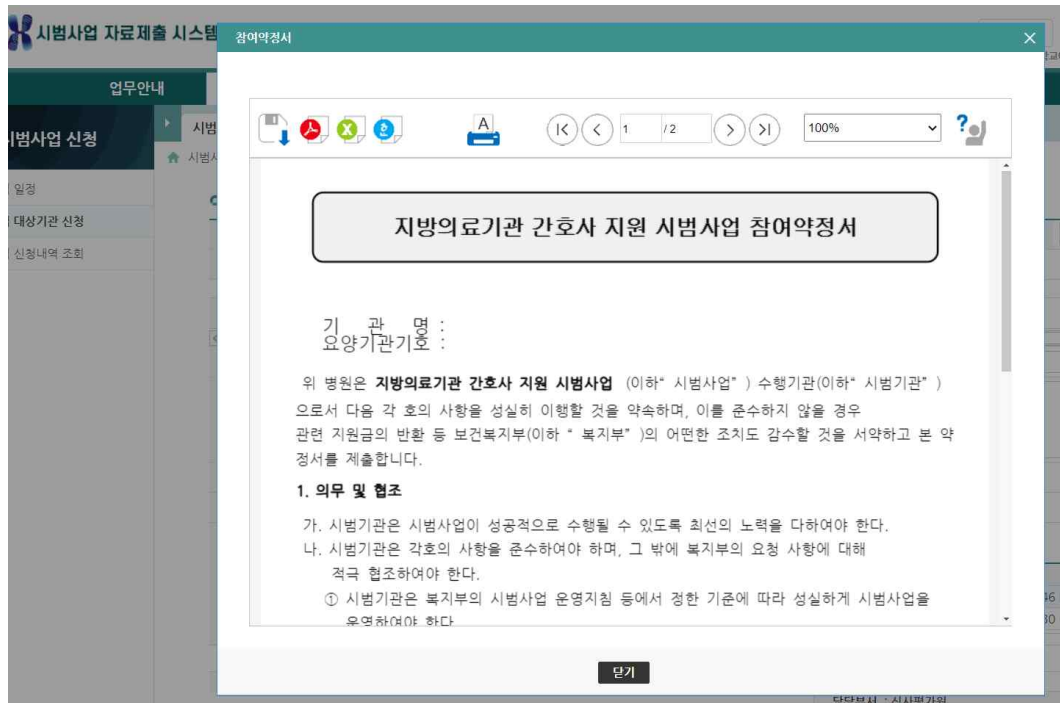
시범사업참여약정서 ⑤ 내용확인 [확인]

약정서 동의여부 ⑥ 동의

- ① 시범사업명 '지방의료기관 간호사 지원 시범사업' 선택

- ②~④ 내용 입력

- ⑤ [시범사업참여약정서] 내용확인 클릭 하여, 팝업창 내용 확인 후 '닫기' 버튼 클릭



- ⑥ 약정서 동의여부 '동의' 선택

○ 제출서류

참고 자료	파일명	파일용량
☒ ①	[붙임1] "지방의료기관 간호사 지원 시범사업" 약정서.hwp	
☐	[붙임2] "지방의료기관 간호사 지원 시범사업" 참여 신청서.hwp	30 KB
☐	[붙임3] "지방의료기관 간호사 지원 시범사업" 개인정보 동의서.hwp	71 KB

② 다운로드

추가사항

③ 추가 삭제

첨부파일

참여 약정서 내용에 동의하며 시범사업 참여를 신청합니다.

2024 년 12 월 27 일

④ 신청

보건복지부 장관 귀하

- ① 전체파일 선택 후 ② 다운로드 버튼 클릭
- ③ [붙임1 약정서], [붙임2 참여 신청서] 작성 후 '추가' 버튼 클릭하여 파일 업로드

※ '붙임3 동의서'는 참여기관에서 작성 후 보관

- ④ '신청' 버튼 클릭하여 시범사업 참여기관 신청 등록 완료

③ 시범사업 신청내역 조회

○ 화면 위치

- 시범사업 신청 > 시범사업 신청내역 조회 > [지방의료기관 간호사 지원] 선택

순번	시범사업명	신청유형	제출구분	신청일자	승인일자	진행상태	담당자 전화번호	담당자 메일주소	첨부문서여부	기타내용
1	지방의료기관 간호사 지원 시범사업	포달신청	인터넷	2025-02-17	2025-02-17	승인	1588-5700	test@mail.com		

○ 시범사업 신청내역 조회

- 시범사업 신청정보 및 참여기관 승인 여부 확인 가능

III 지원금 청구 및 조회

① 청구내역 작성 및 조회

○ 화면 위치

- 시범사업 서식관리 > 진료협력·전달체계강화 등 시범사업 > [지방의료기관 간호사 지원 시범사업] 선택

업무안내	시범사업 신청	시범사업 서식관리	통계	HIRA e-Form Agent
수거 시범사업 - 동네의원 마음건강돌봄 연계 시범사업 - 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 - 수술 전·후 관리 교육상담 등 시범사업 - 아동 일차의료 심층상담 시범사업 - 외과계 병원 응급 복부수술 지원사업 - 재활의료기관 수가 4단계 시범사업 - 정신질환자 지속치료 지원 시범사업 - 중증소아 단기입원서비스 시범사업	재택의료·주치의 시범사업 1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업 - 가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업 - 결핵환자 재택의료 시범사업 - 복막투석 환자 재택관리 시범사업 - 심장질환자 재택의료 시범사업 - 암환자 재택의료 시범사업 - 암환자(요루) 재택의료 시범사업 - 일차의료 방문진료 수가 시범사업 - 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 - 장애인 건강주치의 시범사업 - 장애인 치과주치의 시범사업 - 재활환자 재택의료 시범사업 - 중증소아 재택의료 시범사업 - 치매관리주치의 시범사업	진료협력·전달체계강화 등 시범사업 new 간호사 교대제 개선 시범사업 - 권역심뇌혈관질환센터 기반 응급심뇌혈관질환 네트워크 시범사업 (급성기 기관) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 2단계 시범사업 (연계 기관) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 2단계 시범사업 new 모자의료 진료협력 시범사업 - 상급종합병원 구조전환 지원사업 - 상급종합병원 구조전환 지원사업(진료협력병원) - 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 - 심뇌혈관질환 인적 네트워크 시범사업 new 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 - 치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업 new 포괄 2차 종합병원 지원사업 new 필수특화 기능 강화 지원사업		

○ 지원금 청구

- 시범사업 서식관리 > 진료협력·전달체계강화 등 시범사업 > [지방의료기관 간호사 지원 시범사업] > 청구내역 조회(좌측 메뉴) > [청구내역 작성] 클릭

[청구내역 작성] 버튼 클릭 → 팝업창에서 청구내역 작성 가능

○ 대상자 등록 및 청구내역 작성(팝업창)

- ① 청구 담당자 이름 입력, ② 담당자 연락처 입력
- ③ 청구 대상월 클릭하여 선택
- ④ 버튼 클릭 후 [지원 대상 간호사 조회] 팝업창에서 간호사 선택

자원 대상 간호사 조회

대상 간호사 정보 (차등제 선택)

일반병동 중환자실

적용분기 2025년도 1분기 간호사명 면허번호 🔍 조회

차등제 산정현황

연번	차등제		성명	면허번호	직책	병동	입사일자	산정재직일수
	적용분기	간호등급						
1	20251Q	1	오	38	간호사	병동 1	20180903	91
2	20251Q	1	김	33	간호사	병동 1	20190301	91

- 청구 대상월의 해당분기 조회 후 대상 간호사 클릭하여 선택

* (청구 예시) '25.3월 인건비 청구 시 차등제 적용분기 2025년도 1분기 선택

- 신규 간호사는 아래 내용 참고하여 대상 간호사 클릭하여 선택

* 신규고용일 이후 도래하는 차등제 신고기간에 차등제 산정현황 신고할 경우, 신고한 다음달부터 고용한 시점의 고용비용 청구 가능

(예시) '25.2월1일에 간호사를 신규 고용한 경우

- 차등제 신고(3.16~3.20.) 후 4월부터 '25.2월~3월의 고용비용 청구 가능

👉 화면에서 차등제 적용분기(2025.2Q) 선택 후 해당 간호사 고용비용 청구

* 신규고용일 이후 도래하는 차등제 신고기간에 차등제 산정현황 미신고 하여 그 다음분기에 신고하는 경우, 차등제 산정현황에 적용된 기간에 대해서만 고용비용 청구 가능

(예시) '25.2월1일에 간호사를 신규 고용하였으나, 2분기 차등제 미신고한 경우

- 차등제 미신고(3.16~3.20.) 시 '25.2월~3월의 고용비용 청구 불가

- 차등제 신고(6.16~6.20.) 후 7월부터 '25.4월~6월의 고용비용 청구 가능

👉 화면에서 차등제 적용분기(2025.3Q) 선택 후 해당 간호사 고용비용 청구

자원대상 간호사

간호사 성명	오	🔍	면허번호	38
직책	간호사		입사일자	2018-09-03
근무병동	병동 1		복수근무지	
차등제 구분	일반병동		차등제 적용분기	20251Q
차등제 간호등급	1	⑤	재직일수	91
대상월 근무기간	2025-02-01 ~ 2025-02-28		지급일자	2025-02-21

- ⑤ 대상월 근무기간은 청구 대상월의 근무기간을 월 단위로 입력

※ 청구 대상월의 근무일이 16일 이상인 경우에만 청구 가능

- ⑥ 지급일자는 청구 대상월의 급여 지급일 입력

<작성 요령>

1. 기 본 급: 급여명세서 상의 기본급
2. 고정수당: 직무수당, 식대보조비 등 월별 고정적으로 지급하는 수당
3. 변동수당: 명절상여금, 야간근무수당, 휴일수당 등 월별 동일하지 않게 지급하는 수당
4. 기 타: 기본급, 고정수당, 변동수당 이외에 월 보수로 지급되는 비용
5. 4대 보험: 4대 보험의 요양기관 부담금
6. 지방간호사 특별수당: 추가정책가산금 중 직접 인건비로 지급한 수당
7. 합 계: 기본급, 고정수당, 변동수당, 기타, 4대 보험의 합(지방간호사 특별수당 제외)

- 고용비용은 급여명세서 및 작성요령을 참조하여 입력

* 지방간호사 특별수당은 고용비용 총금액 합계에서 제외

고용비용			
기본급	2,800,000	고정수당	200,000
변동수당	500,000	기타	50,000
4대보험	300,000	총금액	3,850,000
지방간호사 특별수당	150,000		

- (임시저장) 최종제출 전 임시저장 상태로 저장되며, 청구기한 내 고용비용 항목에 한하여 수정 가능

* 제출일이 지나도 '임시저장' 데이터는 남아있음

- (최종제출) 최종제출 후 자료제출 가능하며, 청구내역 수정 불가

* 최종제출 내역 수정 필요 시 담당부서 문의

담당부서 : 건강보험심사평가원 수가체계혁신부

문의전화 : ☎ 033)739-1519

○ 청구내역 조회

요양기관 정보 항목(대상월, 접수번호, 간호사명 등)을 선택 후 **조회** 버튼 클릭 시 설정내용에 따라 청구내역 확인 및 선택적 조회 가능

업무안내 | 시범사업 신청 | **시범사업 서식관리** | 통계 | HIRA e-Form Agent | 샘플

청구내역 조회 ✕

시범사업 서식관리 > 수가 시범사업 > 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 > 청구내역 조회

인쇄 | 팝업

0 요양기관 정보

시범사업명: 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 | 요양기관: 111 | 병원 | 대상지역명: 도 | 군 | 시범사업 시작일자: 2025.3.1.

대상월: 2024 | 년 | 11 | 월 | **기간설정** | 접수일자: 2024-03-13 ~ 2025-03-13 | 접수번호: | 자료제출: 전체 |

간호사명: | 2025 | 년 | 03 | 월 | 차등제 구분: 전체 | 근무병동: | 진행상태: 전체 | **조회**

0 청구내역조회

청구내역 작성

연번	접수번호	대상년월	접수일자	성명	면허번호	직책	입사일자	근무병동	복수근무지	차등제구분	차등제		대상월근무기간		총금액	자료제출	진행상태
											적용분기	간호등급					
1	20250313-0004	202411	2025-03-13	임	39	간호사	2018-05-01	병동 26		일반병동	20244Q	1	2024-11-01	2024-11-30	4,050,000	N	임시저장
2	20250313-0003	202411	2025-03-13	강	51	간호사	2024-03-01	병동 9		일반병동	20244Q	1	2024-11-01	2024-11-30	3,750,000	N	최종제출
3	20250313-0002	202501	2025-03-13	이	40	간호사	2019-05-01	일반중환자실		중환자실	20251Q	A	2025-01-01	2025-01-31	4,145,000	Y	자료보완
4	20250313-0001	202501	2025-03-13	김	39	간호사	2018-06-01	일반중환자실		중환자실	20251Q	A	2025-01-01	2025-01-31	4,250,000	Y	반려
5	20250307-0006	202411	2025-03-07	김	40	간호사	2022-01-01	병동 11		일반병동	20244Q	1	2024-11-01	2024-11-30	3,700,000	Y	승인

- (대상월) 대상월 옆 ☐ 기간설정 체크박스 클릭 시 설정된 기간 내 청구한 내역 조회 가능

- (자료제출) 진행상태 '임시저장'인 청구내역은 자료제출 불가하며, '최종제출' 후 **N** 버튼 클릭 시 파일 업로드 가능

* 파일 업로드 이후 자료제출 [N] → [Y]로 변경됨

접수번호: | 자료제출: 전체 |

근무병동: | 진행상태: 전체 | **조회**

청구내역 작성

차등제구분	차등제		대상월근무기간		총금액	자료제출	진행상태
	적용분기	간호등급					
일반병동	20244Q	1	2024-11-01	2024-11-30	4,050,000	N	임시저장
일반병동	20244Q	1	2024-11-01	2024-11-30	3,750,000	N	최종제출
중환자실	20251Q	A	2025-01-01	2025-01-31	4,145,000	Y	자료보완
중환자실	20251Q	A	2025-01-01	2025-01-31	4,250,000	Y	반려
일반병동	20244Q	1	2024-11-01	2024-11-30	3,700,000	Y	승인

- (진행상태) 청구내역의 승인 여부 등 진행상태 확인 가능하며, 진행상태 '승인' 확인된 청구내역만 지원금 지급 예정

IV

추가 정책가산금 조회 및 자료제출

1 추가 정책가산금 조회

○ 화면 위치

- 시범사업 서식관리 > 진료협력·전달체계강화 등 시범사업 > [지방의료기관 간호사 지원 시범사업] > 추가 정책가산금 조회 및 자료제출(좌측 메뉴)

○ 추가 정책가산금 조회방법

시범사업 신청

시범사업 서식관리

통계

HIRA e-Form Agent

추가 정책가산금 지급내역 조회 및 자료제출

시범사업 서식관리 > 추가 시범사업 > 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 > 추가 정책가산금 지급내역 조회 및 자료제출

인쇄

팝업

요양기관 정보

시범사업명

지방의료기관 간호사 지원 시범사업

요양기호

311

병원

대상지역명

도

군

해당연도

2024

~

2027

년

간호등급

전체

진행상태

전체

조회

추가 정책가산금 조회

사용내역 작성

	연번	해당연도	지급대상여부	평균지원기간	추가 정책가산금	간호등급	가감산	지급총액	총 사용금액	사용비율	진행상태
☐	1	2024	N	4.2개월			-				
☐	2	2025	Y	7.4개월	1,000,000	유지	-	1,000,000			
☐	3	2026	Y	16개월	3,000,000	상승	20% 가산	3,600,000			
☐	4	2027	Y	24.3개월	6,000,000	최하등급	20% 감산	4,800,000			

- (해당연도) 설정된 기간 동안 추가 정책가산금 지급대상여부 및 지급총액 미리 조회 가능

* 해당연도 : 추가정책가산금 산출 대상연도

(단, 해당연도 2024년의 경우 2018년~2024년까지 내역 포함)

- (지급대상여부) [N]인 경우 해당연도 추가 정책가산금 미지급, [Y]인 경우 해당연도 추가 정책가산금 지급

- (평균지원기간) 기관별 지원 대상간호사 평균 지원기간

* 평균지원기간 = 간호사 인건비 지원 개월 수 합 ÷ 지원간호사 수

- (간호등급) 전년도 일반병동 간호관리료 차등제 간호등급 대비 해당연도 간호등급 상향여부

* 간호등급 : 전년도 일반병동 간호관리료 차등제 1~4분기 간호등급의 산술평균 (소수점 첫째자리에서 반올림) 대비 해당연도 간호등급

- (추가 정책가산금) 대상간호사를 지속 고용한 기간 및 간호등급 상향 여부에 따라 차등지급

<추가 정책가산금 지급기준>

(1) '18 ~ '24년 추가 정책가산금(1회 지급)

평균 지원기간 ^{주1)}	6개월 초과~1년 이하	1년 초과~2년 이하	2년 초과
기관 당 지원금	300만원	600만원	1,000만원
가·감산	- 미적용		

주. 기관별 지원 대상간호사 평균 지원기간(간호사 인건비 지원 개월수 합 ÷ 지원간호사 수)

(2) '25 ~ '27년 추가 정책가산금(연도별 1회 지급)

평균 지원기간 ^{주1)}	6개월 초과~1년 이하	1년 초과~2년 이하	2년 초과
기관 당 지원금	100만원	300만원	600만원
가·감산	- 전년 대비 평균간호등급 ^{주2)} 상향 시 20% 가산 - 전년 대비 평균간호등급 최하등급 유지 시 20% 감산		

주1. 기관별 지원 대상간호사 평균 지원기간(간호사 인건비 지원 개월수 합 ÷ 지원간호사 수)

주2. 일반병동 간호관리료 차등제 1~4분기 간호등급의 산술평균(소수점 첫째자리에서 반올림)

- (가·감산) 해당연도 2025년부터 가·감산 적용(2024년 적용 제외)

* 간호등급 [상승] = 추가 정책가산금 × 20% 가산 적용

간호등급 [유지/하락] = 가·감산 미적용

간호등급 [최하등급] = 추가 정책가산금 × 20% 감산 적용

- (지급총액) 추가 정책가산금에서 가·감산 적용 후 산출한 총금액

② 추가 정책가산금 모니터링

○ 추가 정책가산금 사용내역 작성(팝업창)

[사용내역 작성] 버튼 클릭 → 팝업창에서 사용내역 작성 가능

추가 정책가산금 사용내역 작성 및 자료제출

● 추가 정책가산금 지급내역

해당연도	2025	년	진행상태	임시저장
추가정책가산금	1,000,000		간호등급	유지
지급출액	1,000,000		가감산	-
출사용금액	500,000		사용비율	50%

● 추가 정책가산금 사용내역

① 행추가 행삭제

연번	성명	면허번호	직책	입사일자	근무병동	지급일자	지방간호사 특별수당	자료제출	
☐	1	박	44	간호사	2020-06-22	본관11A	2026-07-01	100,000	Y
☐	2	김	47	간호사	2022-08-17	일반중환자실	2026-08-01	100,000	Y
☐	3	최	42	간호사	2020-04-01	정신과폐쇄병동	2026-09-01	100,000	Y
☐	4	오	43	간호사	2020-03-09	간호간병통합병동(포괄병동)	2024-01-01	100,000	N
☐	5	고	34	간호사	2018-06-18	인공신장실	2026-11-01	100,000	N
☐	6	②	③				④ 직접입력		N

임시저장 최종제출

- ① 행추가 클릭 후, ② 🔍 클릭하면 간호사 인력현황 조회(팝업창)

간호사 인력 현황 조회

● 요양기관 간호사 인력 현황

병동명 전체 병동 조회 후 간호사 선택 간호사명 면허번호 병동명 🔍 조회

연번	성명	입사일자	면허번호	직책	병동	병동근무	
						시작일자	종료일자

- 병동명 ▼ 클릭 후 입원병동 조회하여 간호사 선택

* 병동이동 및 퇴사 등으로 인해 '지방간호사 특별수당' 지급일 당시 근무지와 현재 근무지가 다른 경우, 지급일 기준 근무병동으로 입력

** 일반병동 및 중환자실 근무 간호사 대상(인공신장실, 외래 등 근무 간호사 제외)

- ③ 지급일자는 간호사별 '지방간호사 특별수당' 지급일자 입력

* 추가 정책가산금은 지급일 이후 3개월 이내 사용해야 함

단, 해당연도 2024년(산출대상 '18~'24년)의 경우 지급일 이후 6개월 이내 사용

** 동일 간호사에게 여러 차례 지급 시 지급일자 기준 각각 입력

● 추가 정책가산금 사용내역

행추가 행삭제

연번	성명	면허번호	직책	입사일자	근무병동	지급일자	지방간호사 특별수당	자료제출
☐	1	박	44	간호사	2020-06-22	본관11A	2025-07-01	200,000
☐	2	박	44	간호사	2020-06-22	본관11A	2025-08-01	200,000

- ④ 지방간호사 특별수당은 지급일자별 특별수당 금액 직접 입력

* 해당연도 추가 정책가산금 지급일 이후 지급한 '지방간호사 특별수당'만 입력

- (임시저장) 임시저장 후 '지방간호사 특별수당' 항목 외 수정 불가
 - * 지급일자 수정 필요 시 [행삭제] 후 재입력 필요
- (최종제출) 최종제출 후 사용내역 추가 작성 및 수정 불가
 - * 사용내역 추가 및 수정 필요 시 유선문의

담당부서 : 건강보험심사평가원 수가체계혁신부

문의전화 : ☎ 033)739-1519

업무안내 시범사업 신청 시범사업 서식관리 통계 HIRA e-Form Agent 샘플

추가 정책가산금 지급내역 조회 및 자료제출

시범사업 서식관리 > 추가 시범사업 > 지방의료기관 간호사 지원 시범사업 > 추가 정책가산금 지급내역 조회 및 자료제출

인쇄 도움말

요양기관 정보

시범사업명 ☐ 지방의료기관 간호사 지원 시범사업

요양기관번호 병원

대상지역명

해당연도 ~ 년

간호등급

진행상태

추가 정책가산금 조회

사용내역 작성

☐	연번	해당연도	지급대상여부	평균지원기간	추가 정책가산금	간호등급	가감산	지급총액	총 사용금액	사용비율	진행상태
☐	1	2024	N	4.2개월			-				
☐	2	2025	Y	7.4개월	1,000,000	유지	-	1,000,000	500,000	50%	최종제출
☐	3	2026	Y	16개월	3,000,000	상승	20% 가산	3,600,000	1,950,000	54.17%	최종제출
☐	4	2027	Y	24.3개월	6,000,000	최하등급	20% 감산	4,800,000	400,000	8.33%	임시저장

- (총 사용금액) '지방간호사 특별수당' 입력 시 사용금액 자동합산
- (사용비율) '지방간호사 특별수당' 입력 시 사용비율 자동계산

○ 추가 정책가산금 자료제출

- (자료제출) '최종제출' 후 버튼 클릭 시 파일 업로드 가능
 - * 급여명세서 상 반드시 [지방간호사 특별수당] 항목으로 지급한 내역 확인 필요
 - ** 간호사별 급여명세서, 급여이체내역서를 제출해야하며, 필요 시 추가자료 요청 가능

추가 정책가산금 사용내역 파일 업로드

항목	내용						
해당연도	2025 년						
간호사 성명	박						
면허번호	44						
직책	간호사						
입사일자	2020-06-22						
근무병동	본관11A						
지급일자	2026-07-01						
첨부자료	추가 삭제 다운로드 <table border="1"> <thead> <tr> <th>☐</th> <th>파일명</th> <th>파일용량</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td>급여명세서.pdf</td> <td>50.8 KB</td> </tr> </tbody> </table>	☐	파일명	파일용량	☐	급여명세서.pdf	50.8 KB
☐	파일명	파일용량					
☐	급여명세서.pdf	50.8 KB					