지역사회 일차의료 혁신 시범사업 운영지침

2026. 9.

보건복지부 건강보험심사평가원 HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE h·well 국민건강보험

차 례 CONTENTS

Ⅰ. 시범사업 개요 ····· 1

1. 추진 배경 ····· 1
2. 사업 목적 ····· 1
3. 관련 근거 ····· 2
4. 추진 체계 및 절차 ····· 2

Ⅱ. 시범사업 내용 ····· 5

1. 사업명 ····· 5
2. 사업 개요 ····· 5
3. 사업 기간 ····· 5
4. 사업 유형 ····· 6
5. 대상 기관 ····· 6
6. 대상 환자 ····· 10
7. 보상 체계 ····· 11
8. 사업 프로세스 ····· 13

Ⅲ. 강화된 일차의료서비스 주요 내용 ····· 14

1. 서비스 제공 프로세스 ····· 14
2. 일차의료 주요 서비스 ····· 18

차 례 CONTENTS

Ⅳ. 대상 기관 선정 ····· 20

1. 참여 신청 ····· 20
2. 선정 평가 ····· 20

Ⅴ. 운영지원금 지급 및 운용 기준 ····· 21

1. 지급 목적 ····· 21
2. 지불 체계 ····· 21
3. 관리 및 집행기준 ····· 23
4. 반환 및 환수 ····· 27

Ⅵ. 시범사업 참여인력 교육 ····· 28

1. 교육 목적 ····· 28
2. 교육 목표 ····· 28
3. 교육과정 개요 ····· 28
4. 교육 운영절차 ····· 30
5. 교육이수 관리 ····· 30

Ⅶ. 시범사업 현황 신고 ····· 31

1. 참여 기관 확인 ····· 31
2. 참여 기관 철회 ····· 31
3. 팀운영 및 병동 현황 신고 ····· 32
4. 시범사업 참여인력 교육 이수 및 신고 ····· 34
5. 참여인력 근무 병동 신고 ····· 36

차 례 CONTENTS

Ⅷ-1. 요양(의료)급여비용 산정

[1] 의원, 보건의료원(병원, 종합병원) ····· 38

1. 요양(의료)급여 기준 ····· 38
2. 산정지침 ····· 40
3. 시범사업 요양(의료)급여목록 및 상대가치 점수 ····· 43

Ⅸ-1. 요양(의료)급여비용 청구방법

[1] 의원, 보건의료원(병원, 종합병원) ····· 45

1. 요양(의료)급여비용 청구원칙 ····· 45
2. 명세서 작성요령 ····· 47
3. 보완청구 및 추가청구 ····· 53

Ⅷ-2. 요양(의료)급여비용 산정

[2] 보건소, 보건지소 ····· 54

1. 요양(의료)급여 기준 ····· 54
2. 산정지침 ····· 55
3. 시범사업 요양(의료)급여목록 및 상대가치점수 ····· 57

Ⅸ-2. 요양(의료)급여비용 청구방법

[2] 보건소, 보건지소 ····· 58

1. 요양(의료)급여비용 청구원칙 ····· 58
2. 명세서 작성요령 ····· 59
3. 보완청구 및 추가청구 ····· 61

차 례 CONTENTS

X-1. 자료제출 시스템 이용방법 일차의료기관 ····· **62**

1. 시스템 개요 ····· 62
2. 대상자 관리(등록/조회/변경/연장/종료) ····· 64
3. 건강정보 요약지 ····· 71
4. 서비스 제공 내역 입력 ····· 74
5. 서비스 제공 목록 조회 ····· 84
6. 연계 서비스 관리 ····· 85
7. 공지사항 ····· 89

X-2. 자료제출 시스템 이용방법 거점지원기관 ····· **90**

1. 시스템 개요 ····· 90
2. 연계 서비스 관리 ····· 92
3. 서비스 제공 내역 입력 ····· 94
4. 서비스 제공 목록 조회 ····· 100
5. 공지사항 ····· 101

차 례 CONTENTS

XI. 시범사업 성과평가 ····· **102**

1. 평가 개요 ····· 102
2. 평가 내용 ····· 102
3. 성과보상금 지급 ····· 102
4. 평가 지표 ····· 103
5. 평가 방법 ····· 105

XII. 시범사업 준수사항 ····· **107**

1. 시범사업 목적 달성 노력 ····· 107
2. 시범사업 및 요양급여 안내 ····· 107
3. 개인정보 제공 동의서 등 관련 서식의 작성 및 보관 ····· 108
4. 자료제출 의무 및 현장검증 협조 ····· 108
5. 준수사항 이행약정체결 ····· 108
6. 시범사업 참여 중단 및 제재조치 등 ····· 110
7. 기타사항 ····· 112

XIII. 사후관리 ····· **113**

1. 시범사업 모니터링 ····· 113
2. 시범사업 효과평가 ····· 114

차 례 CONTENTS

[별지 서식]

[별지 제1호 서식] 시범사업 참여 신청서(환자용) ····· 116

[별지 제2호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서
(시범사업 서비스, 환자용) ····· 117

[별지 제3호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서
(건강정보요약지, 환자용) ····· 120

[별지 제4호 서식] 운영지원금 사용계획서 ····· 123

[별지 제5호 서식] 운영지원금 정산보고서 ····· 125

[별지 제6호 서식] 포괄평가 및 계획수립 서식 ····· 127

[별지 제7호 서식] 환자 자가문진 서식 ····· 130

[별지 제8호 서식] 환자 모니터링 서식 ····· 132

[별지 제9호 서식] 교육・상담 서식 ····· 133

[별지 제10호 서식] 환자관리 서식 ····· 134

[별지 제11호 서식] 방문서비스 서식 ····· 135

[별지 제12호 서식] 지역사회 자원 연계 서식 ····· 136

[별지 제13호 서식] 연계 서비스 의뢰서 ····· 137

[별지 제14호 서식] 연계 서비스 결과 회신서 ····· 138

[별지 제15-1호 서식] 정보시스템 수정요청서(일차의료기관) ····· 139

[별지 제15-2호 서식] 정보시스템 수정요청서(거점지원기관) ····· 140

[별지 제16호 서식] 시범사업 참여 변경/해지 신청서(환자용) ····· 141

[별지 제17호 서식] 시범사업 참여기관 변경 신청서(의료기관용) · 142

차 례 CONTENTS

[별지 제18호 서식] 시범사업 지정 철회 요청서 ····· 143

[별지 제19호 서식] 시범사업 이의신청서 ····· 144

[별지 제20호 서식] 보안서약서(의료기관용) ····· 145

[별지 제21호 서식] 운영위원회 청렴서약서 ····· 146

[별지 제22호 서식] 운영위원회 제척·기피·회피 신청(확인)서 ····· 147

[부록]

시범사업 관련 질의 응답 ····· 148

Ⅰ 시범사업 개요

1. 추진 배경

○ 초고령화, 만성질환 증가에 대응하고 예방적·지속적 건강관리 및 만성질환 중증 악화 방지를 위한 일차의료 모델 정립 및 서비스 활성화 필요

- 단순한 질환 관리가 아닌 환자 중심의 포괄적·지속적 건강관리에 대해 기존의 행위별 수가 체계에서 보상되지 못했던 활동들을 통합하여 보상하고, 건강 개선 결과 등 성과에 따라 차등 보상함으로써 일차의료 기능 강화 도모

○ 수도권 대형병원 환자 쏠림 등 해결을 위한 의료전달체계 개선 중으로 지역사회 내 환자 중심 일차의료 기능 확립 요구 지속

2. 사업 목적

○ 지역사회(동네 의원)에서 환자 중심의 포괄적·지속적 건강관리를 제공하도록 일차의료 기능 강화

- 지역 여건에 따라 다양한 사업모형을 실증하여 일차의료 기본 틀을 제시하고 제도화 기반 마련

○ 행위별 수가제도 외 통합수가에 기반하는 대안적 지불제도를 적용하여 환자 및 의료기관의 의료 이용·공급체계의 변화 확인

○ 이를 통해, 국민은 사는 곳에서 질 높은 일차의료를 이용하고, 의료기관은 지역 내 협업 등을 통해 서비스를 안정적으로 제공하는 '한국형 일차의료 모델' 정립

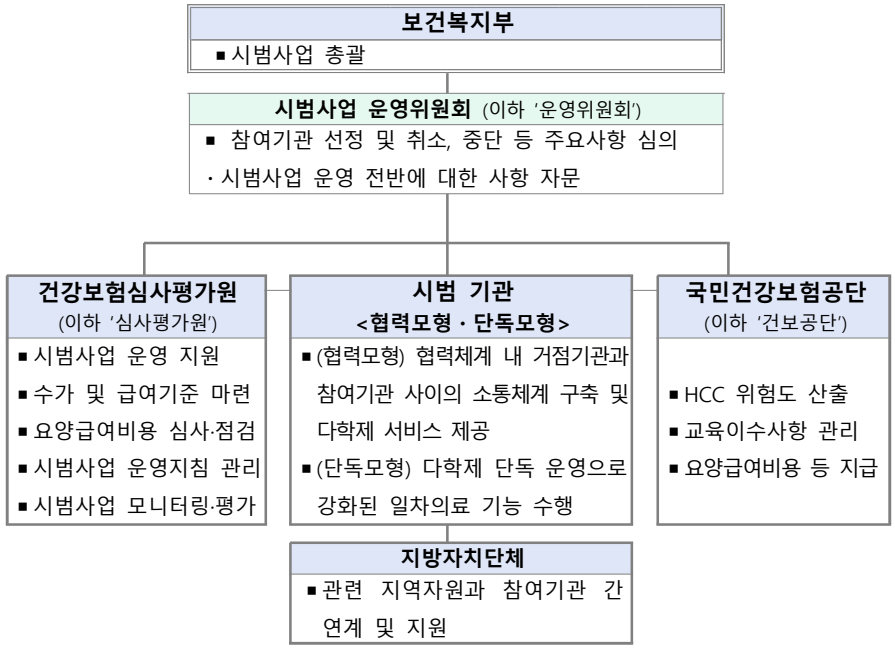
3. 관련 근거

○ 「보건의료기본법」 제44조(보건의료 시범사업)

○ 「국민건강보험법」 제41조의5(방문요양급여)

4. 추진 체계 및 절차

가. 추진 체계도



나. 수행 주체별 역할

○ **보건복지부**

- 시범사업 관련 주요 정책 결정 등 시범사업 추진 총괄

○ **건강보험심사평가원**(이하 '심사평가원')

- 시범사업 운영위원회 등 시범사업 운영 및 지원
- 참여기관 선정 지원, 수가·급여기준 개발, 시범사업 운영지침·관리, 요양급여비용 심사, 시범기관 성과 지표 개발 및 평가, 성과보상(인센티브) 지급 기준 개발, 시범사업 평가 등 사후관리, 정보시스템 구축 및 운영

○ **국민건강보험공단**(이하 '건보공단')

- HCC 위험점수 산출 및 등록 환자별 분위 분류
- 참여인력의 교육이수 관리
- 요양급여비용, 운영지원금 및 성과보상(인센티브) 지급

○ **지방자치단체**

- 시범기관(협력모형·단독모형)-지자체 사이의 연계·협력을 위한 지자체 자원(돌봄자원 등) 지원

다. 운영위원회 구성·운영

○ **(구성)** 전문가, 의료계 및 소비자·환자단체 추천인, 정부·산하기관 소속 공무원 및 임직원 등으로 구성

○ **(역할)** 시범사업 참여 기관의 선정·취소·변경 또는 참여 중단 및 지원금 산정·환수, 성과 평가 및 보상 등 시범사업 운영과 관련된 사항 심의 및 자문

라. 추진 절차

단계	사업절차	주관기관
시범사업 공고 및 신청서 접수	· 시범사업 공모 및 설명회	보건복지부 심사평가원
	· 시범사업 참여 신청서 등 공모 서식 접수	지방자치단체
참여기관 선정	· 참여기관 선정평가 및 선정결과 통보	보건복지부 선정위원회
사업시행·관리	· 시범사업 운영 총괄	보건복지부
	· 시범사업 운영 및 지원 · 시범사업 수가 및 청구방법 개발 · 요양급여비용 심사 및 점검 · 정보시스템 구축·운영	심사평가원
	· HCC 모형 개발 · HCC 분위 분류 및 평균 진료비 산출	건보공단
운영지원금 지급	· 선정기관 운영지원금 지급 (거점지원기관 · 단독참여 일차의료기관)	건보공단
시범사업 수행	· 다학제 팀 구성 및 다학제 기능 지원 · 등록 환자 대상 강화된 일차의료서비스 제공	시범사업 참여기관
	· 요양급여비용 청구	시범사업 참여기관
	· 요양급여비용 지급	건보공단
성과평가 및 성과보상금 지급	· 성과평가 자료 제출	시범사업 참여기관
	· 성과평가 및 모니터링	보건복지부 운영위원회 심사평가원
	· 성과보상금 결정	
	· 성과보상금 지급	건보공단
시범사업 평가	· 사업추진 결과 및 실적보고 · 시범사업 효과평가	보건복지부 심사평가원

II 시범사업 내용

1. 사업명

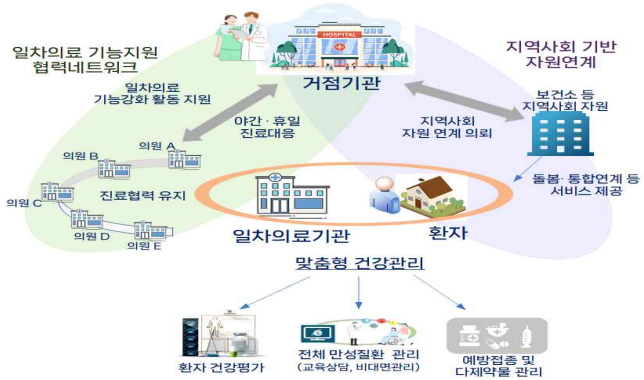
○ 지역사회 일차의료 혁신 시범사업

2. 사업 개요

○ 국민이 자주 방문하는 동네의원 및 주치의를 선택하여 환자맞춤형 건강관리 계획을 수립하고, 개인별 상태에 따라 다학제 팀* 기반의 환자 관리 및 지역사회 필요 자원 연계 등을 통해 체계적 건강관리 서비스를 적시에 제공받도록 함

* 의사, 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사와 같은 다양한 분야의 전문가 협력 하에 환자 중심의 지속적·포괄적 서비스 제공할 수 있는 팀

【 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 모식도 】



3. 사업 기간

○ 시범사업 시작일('26.9.29.)로부터 3년간으로 하되, 사업성과에 따라 필요시 단축 또는 연장 가능

4. 사업 유형

○ 일차의료기관 자체 다학제 팀 구성·운영 여부 및 지역별 의료 인프라 상황에 따라 사업 유형 적용

- **(단독모형)** 자체적으로 다학제 팀 구성·운영이 가능한 의원(일차의료기관)이 단독으로 참여

- **(협력모형)** 다학제 팀 기반 서비스의 제공·지원이 가능한 거점지원기관(1개소)과 일차의료기관*(10개소 내외, 최소 5개소 이상 포함)이 협력체계 구축하여 참여

* 다학제 팀을 자체 구성하지 않고 거점지원기관으로부터 다학제 기능을 지원받아 시범사업 참여

※ 거점지원기관은 원칙적으로 시범사업 참여 환자를 직접 등록할 수 없으나, 예외적으로 의원이거나 군 지역(광역시 소재 군 지역은 제외) 소재 보건의료원 또는 보건소인 경우, 거점지원기관과 협력모형 일차의료기관의 인력 조건을 동시에 만족하는 경우 환자 등록이 가능함

【 협력모형 유형 】

- **(포괄 2차 종합병원 연계 모형) 포괄 2차 종합병원이** 거점지원기관 역할 수행하며 지역 내 일차의료기관과 협력체계 구축
- **(지자체 중심 일차의료체계 구축 모형) 지자체 주도**로 거점지원기관을 지정(지방의료원 등)하여 지역 내 일차의료기관과 협력체계 구축
- **(공공의료체계 중심 모형) 지역보건의료기관(보건소·보건의료원)**이 거점지원기관 역할 수행하며 지역 내 일차의료기관과 협력체계 구축
- **(의원 연합 일차의료체계 구축 모형) 지역의사회 주도**로 **의원 중 거점지원기관**을 지정하고 지역 내 일차의료기관과 협력체계 구축

5. 대상 기관

○ 협력체계 구성 또는 단독으로「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」(이하 '시범사업' 이라 함) **참여 신청 후 선정 평가를 거쳐 보건복지부 장관이 지정한 기관**

가. 단독모형 일차의료기관

○ **(종별)** 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 **'의원'**

○ **(역할)** 환자 등록, 포괄 평가, 관리 계획 수립 및 이행, 진료, 다학제 팀 기반 교육·상담, 지역사회 필요 자원 연계, 방문진료·간호 등 환자 맞춤형 일차의료 서비스 제공

○ **(인력) 총 4인 이상**의 다학제 팀 구성

- **(의사)** '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(의사 및 다학제 팀)'을 이수한 의사 2인(진료과목 무관)
- **(간호사(전담))** '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(간호사)'을 이수한 전담간호사 1인
- **(그 외 인력*)** 인력 직종에 맞는 '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육'을 이수한 인력 1인(겸직 가능)

* 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사(1급)

【 인력 세부 요건 】

인력 구분	세부 요건
의사	▪ 의사 2인 중 1인 이상은 단독모형 참여 일차의료기관에서 **주 40시간** 근무해야 하며, 그 외 1인의 경우 **주3일, 20시간 이상** 근무 필요 - 다만 상근 의사 1인을 제외한 의사 2인 이상의 근무시간 합이 주 3일, 20시간 이상 요건을 만족하는 경우에도 그 외 의사 1인 요건 충족한 것으로 인정
간호사 (전담)	▪ 케어코디네이터 역할을 전담으로 수행해야하는 간호사의 경우 **겸직 불가** - 전담의 경우 주40시간 근무하여야 함 (예시) 타 시범사업(일차의료 만성질환관리)에서 케어코디네이터를 겸직할 수 없음
그 외 인력	▪ 타 업무 **겸직 가능** ※ 타 수가에서 정한 전담인력이 아니어야 하며, 차등제 적용 인력이 아니어야 함

○ **(시설)** 환자 교육·상담, 사례회의 등 진행을 위한 공간 확보 필요

※ 공간 규모에 대한 별도 규정은 없으나 환자와 교육·상담이 가능해야 하며, 사례회의 등 다인원 참여를 위한 공간은 대여 방식으로 활용 가능

나. 협력모형 일차의료기관

○ **(종별)** 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 **'의원'** 또는 「지역보건법」 제2조제1호에 따른 **'보건지소'**

○ **(역할)** 환자 등록, 포괄 평가, 관리 계획 수립 및 이행, 진료, 맞춤형 교육·상담, 지역사회 필요 자원 연계, 방문진료·간호 등 환자 맞춤형 일차의료 서비스 제공, 필요시 거점지원기관과 연계하여 환자 관리

○ **(인력)**

- **(의사)** '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(의사 및 다학제팀)'을 이수한 의사 1인 이상(진료과목 무관)
- **(간호사)** 기관 등록 환자 수 700명 초과 시 '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(간호사)'을 이수한 전담간호사 1인 이상 배치 필요

【 인력 세부 요건 】

인력 구분	세부 요건
의사	▪ 주치의 기능을 수행할 의사 1인은 협력모형 참여 일차의료기관에서 주 40시간을 근무해야 함
간호사	▪ 등록 환자 700명 초과 시 추가 고용된 간호사 1인은 **겸직 불가** - 전담의 경우 주40시간 근무하여야 함 (예시) 타 시범사업(일차의료 만성질환관리)에서 케어코디네이터를 겸직할 수 없음

○ **(시설)** 간호사(전담) 1인을 추가한 경우 환자 교육·상담 등을 위한 공간 확보 필요

다. 협력모형 거점지원기관

○ **(종별)** 「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 **'병원'**, 제3조제2항제3호바목에 따른 **'종합병원'**, 「지역보건법」 제2조제1호에 따른 **'보건소'** 또는 **'보건의료원'**, 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 **'의원'**

○ **(역할)** 다학제 팀 기반 교육·상담, 사례회의 개최, 방문진료·간호 지원, 지역사회 돌봄 자원 연계 지원, 시범사업 협력 일차의료기관의 등록 의뢰 환자 진료 우선 대응 등

○ **(인력) 총 3인 이상**의 다학제 팀 구성

- **(의사)** '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(의사 및 다학제 팀)'을 이수한 의사 1인(진료과목 무관, 겸직 가능)
- **(간호사(전담))** '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(간호사)'을 이수한 전담간호사 1인
- **(그 외 인력*(전담))** 인력 직종에 맞는 '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육'을 이수한 전담 인력 1인

* 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사(1급)

【 인력 세부 요건 】

인력 구분	세부 요건
간호사 (전담)	▪ 케어코디네이터 역할을 전담으로 수행해야하는 간호사의 경우 **겸직 불가** - 전담의 경우 주40시간 근무하여야 함
그 외 인력 (전담)	▪ 전담인력의 경우 타 업무 **겸직 불가** - 전담의 경우 주40시간(상근) 근무하여야 함

※ 참여 인력은 타 수가에서 정한 전담인력이 아니어야 하며, 차등제 적용 인력이 아니어야 함

○ **(시설)** 환자 교육·상담, 사례회의 등 진행을 위한 공간 확보 필요

* 공간 규모에 대한 별도 규정은 없으나 환자와 교육·상담이 가능해야 하며, 사례회의 등 다인원 참여를 위한 공간은 대여 방식으로 활용 가능

6. 대상 환자

○ 통합적 관리수요·필요가 높은 **50세 이상 환자**(건강보험, 의료급여)로서, 시범사업 참여에 동의한 자

- 시범사업 참여 기관별 등록 환자 수는 **최대 1,000명 이내**

※ 환자는 유사 사업(일차의료 만성질환관리, 치매관리 주치의, 장애인 건강주치의, 장기요양 재택의료센터 시범사업, 일차의료 방문진료 시범사업(의과) 등)과 중복 참여 불가 (의료기관은 유사 사업 중복 참여 허용)

- 유사사업 중복 참여 여부는 등록 전 사업참여 설명 단계에서 환자에게 확인 필요

○ 환자는 사업 참여 일차의료기관 중 하나의 기관을 선택하여 자율적으로 등록 할 수 있으며, 환자 등록 요청 시 참여기관은 등록을 거부할 수 없음

※ 기관당 등록 환자 수가 1,000명인 경우 등 부득이한 사유가 있는 경우에 한하여 환자의 참여 등록을 거부할 수 있음

○ 참여 환자는 본인 동의 기반의 의료데이터 연계 체계 마련을 위한 '나의건강기록앱' 설치 및 가입·동의 필수

※ '나의건강기록앱' 설치가 불가능한 단말기(예, 2G휴대전화) 사용 환자는 제외

○ 참여 환자는 환자별 건강상태를 고려한 예측 의료비 수준(HCC 위험조정 모델 활용)에 따라 4개 분위로 분류됨

【 HCC (Hierarchical Condition Categories, 계층적 질환군) 위험도 】

· 환자의 연령, 성별, 진단명(질환군) 등을 토대로 연간 의료비 발생 규모를 예측하는 위험조정 모델(개인별 HCC 위험점수 산출)

· (구조) 인구학적 특성(성별·연령) + 건강상태(진단코드)로 위험점수 산출

건강상태에 따른 연간 예측 의료비	
HCC 1분위	환자의 연간 예측 의료비 < 25%ile
HCC 2분위	25%ile ≤ 환자의 연간 예측 의료비 < 50%ile
HCC 3분위	50%ile ≤ 환자의 연간 예측 의료비 < 75%ile
HCC 4분위	환자의 연간 예측 의료비 ≥ 75%ile

※ 관련 질환군 동시 존재 시 중증도 높은 상위 질환군만 모델에 반영하여 중복 계산 방지

7. 보상 체계

가. 보상체계 구조

○ ❶+❷**기본 보상** + ❸**운영지원 보상** + ❹**성과 보상**으로 구성

- (❶❷**기본 보상**) 진찰·검사·처치 등 ❶**진료서비스에 대한 보상**과 교육·상담, 조정·연계 등 ❷**일차의료 핵심 기능 수행을 위한 보상**

  · (❶**진료서비스**) **진찰·검사·처치 등** 행위별수가로 보상되는 영역으로 [1]**통합수가제** 및 [2]**행위별수가제** 중 참여기관이 **보상 방식 선택***

  * 시범사업을 통해 두 가지 보상 방식의 성과를 비교·평가할 예정

  · (❷**일차의료서비스**) **예방, 교육·상담, 조정·연계 등** 행위별수가로 보상 불충분한 영역에 대해 **통합수가**로 보상

- (❸**운영 보상**) 다학제 팀 인력·자원 확보 및 운영체계 마련을 위한 지원

- (❹**성과 보상**) 서비스 질, 건강수준 및 환자경험 향상 등에 대해 일차의료기관과 거점지원기관 평가 결과에 따라 재정 보상 차등 지급

【 시범사업 보상체계 구조 】

구분			기본 보상		❸운영지원 보상	❹성과 보상
			❶진료서비스	❷일차의료서비스		
일차의료기관	보상 취지		진료행위 보상	일차의료 기능강화	다학제 팀 지원	성과 기반 차등 보상
	보상 방식 선택	[1]통합수가제	HCC통합수가	기능강화 통합수가	(일차의료단독모형) 3,000만 원	❷+❸의 ~20%
		[2]행위별수가제	행위별수가			❷+❸의 ~10%
거점지원기관			-	-	1.5억 원	❸의 ~20%
보상 시점			통합수가는 매월 환자당 정액 지급		사전 지급	사후 지급

나. 진료서비스 보상

○ **진찰·검사·처치와 같은 진료행위**에 대한 보상

○ ([1]**통합수가제**) HCC분위별 평균 의료비에 의원 외래 비중, 등록기관 이용률 등을 반영한 'HCC분위별 통합수가(보험자부담금)'를 매월 정액의 형태로 지급하는 방법

- **(환자 부담)** 등록 환자 진료 시 발생된 개별 진료 행위에 대해 법정 본인부담률이 적용된 금액을 지불

○ ([2]**행위별수가제**) 보험자 및 환자 모두 현행 행위별수가제와 동일한 방법으로 의료기관에 비용 보상

【 연간 진료서비스 보상 수가 】

(단위: 원)

구분		HCC 1분위	HCC 2분위	HCC 3분위	HCC 4분위
진료서비스 보상 (연간)	[1]통합수가제	46,800	75,960	126,600	197,160
	[2]행위별수가제	현행 행위별수가 적용			

다. 일차의료서비스 보상

○ 포괄평가 및 관리계획 수립, 맞춤형 교육·상담, 필요시 전문 단과의원 또는 상위 종별 의료기관 및 지역사회 자원 연계 등 **환자 중심의 통합적 일차의료서비스 제공**에 대한 보상

- 등록(연장) 시점의 환자 HCC분위에 따라 '일차의료 기능강화료'를 매월 정액 보상함

- **(환자 부담) 없음**

【 연간 일차의료서비스 보상 수가 】

(단위: 원)

구분		HCC 1분위	HCC 2분위	HCC 3분위	HCC 4분위
일차의료 서비스 보상 (연간)	[1]통합수가제	75,960	123,240	205,320	319,680
	[2]행위별수가제	58,440	94,800	157,920	246,000

라. 운영지원 보상

○ **다학제 팀 인력·자원 확보 및 운영체계 마련**을 지원하기 위한 보상

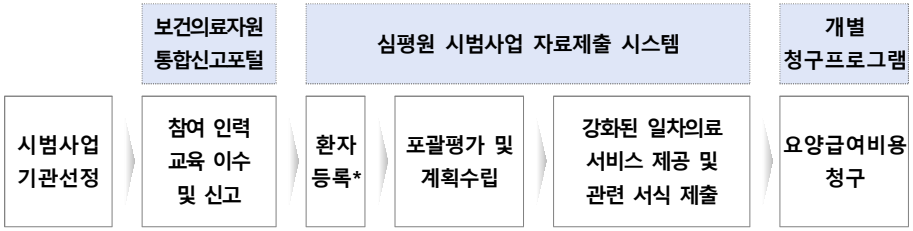
- **(보상 규모)** 단독모형은 일차의료기관당 3천만 원, 협력모형은 거점지원기관당 1.5억 원
- **(보상 시기)** 전액 사전 지급 (단, 참여 중단 시 일할 정산)

마. 성과 보상

○ **서비스 질, 건강수준 및 환자경험 향상** 등에 대한 일차의료기관과 거점지원기관 성과 평가 결과에 따라 차등 지급

- **(보상 규모)**
  · (일차의료기관) 일차의료서비스 보상과 운영지원 보상 합계 금액의 최대 20%(①통합수가제) 또는 10%(②행위별수가제) 이내
  · (거점지원기관) 운영지원 보상의 최대 20% 이내

8. 사업 프로세스



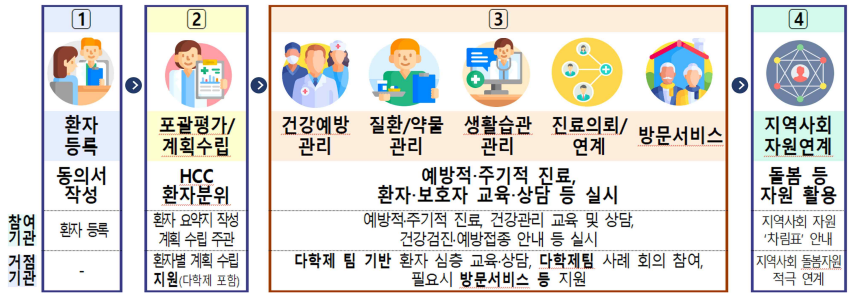
* '시범사업 참여 신청서([별지 제1호 서식])' 및 '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제2호 및 제3호 서식])'를 작성하고 시범사업 자료제출 시스템에 등록

- 참여 환자는 본인 동의 기반의 의료데이터 연계 체계 마련을 위한 '나의건강기록앱' 설치 및 가입·동의 필수

Ⅲ 강화된 일차의료서비스 주요 내용

1. 서비스 제공 프로세스

【 환자 중심 일차의료 서비스 제공 흐름도 】



○ **(환자 등록)** '시범사업 참여 신청서([별지 제1호 서식])' 및 '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제2호 및 제3호 서식])'를 작성한 환자를 시범사업 자료제출시스템에 등록

※ 참여 환자는 본인 동의 기반의 의료데이터 연계 체계 마련을 위한 '나의건강기록앱' 설치 및 가입·동의 필수

○ **(포괄평가·계획수립)** 문진 및 최근 검사 결과 값, 의료이용현황 등을 활용하여 질병·생활습관 위험 요인 파악 등 포괄평가 및 건강관리 계획 수립(요약지 생성) 후 환자에게 제공

○ **(맞춤형 건강 관리)** 건강정보고속도로 연계를 통해 주기적인 대면·비대면 관리, 생활습관 개선 등 교육상담, 필요시 방문진료·간호 제공

① 건강·예방관리

- 건강검진 수검 독려, 건강검진 결과 등에 대한 문의·상담
- 연령별, 환자상태별 필수 예방접종 및 국가지원 예방접종 상담·안내
- 일상생활 불편감, 질환 의심 시 적정의료이용 기관 안내 등 관련 상담

② 질환·약물 관리

- 여러 의료기관에서 처방받은 약에 대해 중복 처방 검토, 약제 간 상호작용 점검, 복약(투약) 방법 교육 등 종합적 약물 관리

  *「의약품안전사용서비스(DUR)」 등을 활용하여 실시간으로 환자의 투약 이력 점검 가능

- 상위 종별 의료기관 퇴원 후 후속관리 및 필요 처치 제공

- 만성질환의 악화 및 합병증 발생 여부 확인 및 필요시 타 전문단과 진료 독려 및 연계*

  * (예시) 당뇨병 환자 안과 진료 독려, 고혈압 환자 신기능 악화 시 투석 전문병원 연계 등

- 포괄평가 시 우울·불안·수면장애 등 정서 상태 확인 및 모니터링, 적정관리 필요시 전문진료기관 또는 지역사회자원 연계

③ 다학제 팀 교육·상담 관리

- 다학제 팀이 질환뿐만 아니라 운동, 영양 등의 생활습관 등 자가관리 방법 등에 대한 1:1 또는 1:N 교육·상담 제공

- 가정내 혈압·혈당 기기 측정 방법 및 시기 등 자가관리 방법 교육

④ 비대면을 활용한 환자 관리

- 혈압·혈당 측정 결과 확인, 건강 문제·합병증 유무 확인을 위한 주기적 쌍방향의 비대면(전화, 문자 등) 상담 서비스 제공

- 식습관, 운동, 수면 등 목표한 생활습관 실천 현황 모니터링 및 독려

- 경증 등 일상생활에서의 질환 관련 상담 필요시 전화상담 대응

- 야간·휴일 등에 환자 긴급상황 발생시 1차 문의 대응 및 환자 상태에 대해 응급기관 등 의료진에게 진료 연계

⑤ 적정기관 연계·조정 관리

- 지역 내 상위 종별 의료기관(거점지원기관 등)과 직통 연락망 구축으로 신속 연결, 등록 환자 진료 정보 공유를 통해 최근 실시 검사 내역 확인 등 불필요한 검사 최소화 및 긴급 상황시 적정 판단을 위한 다양한 정보 제공

- 참여의원에서 거점지원기관으로 의뢰 시, 우선적으로 진료를 볼 수 있도록 신속진료체계(Fast-track) 연계 제공

⑥ 방문진료·간호

- 거동불편자, 와상 환자, 퇴원 후 집중 관리가 일시적으로 필요한 환자 등을 대상으로 방문진료·간호를 통해 의료접근성 확보 및 충분한 의료서비스 제공으로 장기입원 및 시설입소 빈도 등을 완화

○ **(지역사회연계)** 지자체나 보건소 등 지역사회 돌봄자원 연계하여 환자가 의료기관 밖에서도 필요한 서비스를 받을 수 있도록 지원

※ 일차의료 제공 서비스 관련 자료 제출

▶ **포괄평가 및 계획수립**

- 주치의가 건강문제를 포괄적으로 평가하고, 연간 관리계획을 수립하는 경우
- 「**포괄평가 및 계획수립 서식([별지 제6호 서식])**」을 시범사업 자료제출시스템으로 제출

▶ **환자 모니터링**

- 주치의가 환자의 질환 및 건강상태에 따라 임상검사 등을 통해 환자의 전반적 상태를 정기적으로 확인하고 모니터링하는 경우
- 「**환자 모니터링 서식([별지 제8호 서식])**」을 시범사업 자료제출시스템으로 제출

▶ **교육·상담**

- 주치의 또는 다학제 팀이 질환이해 및 자가관리 교육, 생활습관 및 정신건강 관리 상담, 건강검진 결과 상담 등 질환 및 건강관리 관련 전반의 교육·상담을 1:1 또는 1:N으로 제공
- 「**교육·상담 서식([별지 제9호 서식])**」을 시범사업 자료제출시스템으로 제출

▶ **비대면 환자관리**

- 주치의 또는 다학제 팀이 환자의 요구 및 필요도에 따라 전화 또는 화상통화 등을 이용하여 양방향 소통을 통한 환자 상태 확인, 약물복용 여부 확인, 합병증 유무, 생활습관 실천, 자가측정 검사의 조절 현황 확인, 지역사회 서비스 연계 등의 관리를 실시하는 경우
- 「**환자관리 서식([별지 제10호 서식])**」을 시범사업 자료제출시스템으로 제출

▶ **방문진료·방문간호**

- 의사 또는 간호사가 부득이한 사유로 거동이 불편한 시범사업 등록 환자의 자택(가정)을 방문하여 진료 또는 간호를 제공한 경우
- 「**방문서비스 서식([별지 제11호 서식])**」을 시범사업 자료제출시스템으로 제출

2. 일차의료 주요 서비스

【 일차의료 주요 서비스 목록 】

주요 서비스	서비스 세부 내용	단독모형 일차의료기관	협력모형	
			일차 의료기관	거점 지원기관
급성·만성 질환의 치료 및 약물관리 등 지속 관리	· 급성질환 진료 및 치료, 교육·상담	◎	◎	-
	· 만성질환 진료 및 치료, 교육·상담	◎	◎	-
	· 약물 처방 조정 관리	◎	◎	-
	· 우울·불안·수면장애 등 정서 상태 확인 및 약물 처방	◎	◎	-
	· 복약 순응도 향상 위한 약물 복용 상태 관리	◎	◎	-
	· 포괄평가 등을 통한 모니터링으로 합병증 예방·관리	◎	◎	-
	· 건강 문제 유무 확인(약물이상반응, 합병증 징후 등)	◎	◎	-
건강생활 실천 자가관리 지원	· 포괄평가 및 건강관리 계획수립	◎	◎	-
	· 건강생활 실천 상황 관리	◎	◎	-
	· 건강생활 실천/자가관리 교육·상담	◎	◎	-
	· 자가관리 방법 교육·상담	◎	◎	-
건강검진 및 예방접종 관련 상담·관리	· 건강검진 결과 상담	◎	◎	-
	· 국가예방접종 실시 **[지정기관]**	◎	◎	-
	· 식생활 교정 등 영양 교육·상담	◎ (1:1, 1:N)	◎ (1:1)	◈ (1:N)
	· 적정 운동 방법(재활, 통증완화 등) 교육·상담	◎ (1:1, 1:N)	-	◈
	· 와상환자의 재택관리(욕창, 삽관장치 등) 교육·상담	◎ (1:1, 1:N)	-	◈
연계·조정 관리	· 퇴원환자 후속 관리 등	◎	◎	-
	· 지역사회 돌봄 등 지자체 자원 연계	◎	-	◈
	· 전문단과/상급 기관 연계 관리	◎	◎	◈
	· 의뢰 환자 우선 진료·예약(Fast track)	-	-	의뢰◈
비대면 응급증상 상담	· 주간 비대면 상담(on call)	◎	◎	-
	· 야간·휴일 비대면 상담(on call)	선택△	선택△	선택△
방문관리	· 방문진료	◎	◎	의뢰◈
	· 방문간호	◎	◎	의뢰◈

【 제공 서비스 예시 】



김OO / 女 / 72세

▸ 포괄평가

·가족력 舁 대장암
·2년 전 당뇨·고혈압 진단
·당뇨 식이조절 미흡
·1년 전 양쪽 인공관절치환술 후 운동부족
·1년 내 예방접종 이력 없음
·사회활동 無

▸ 환자 분위

· HCC 3분위

▸ (목표1) 적정 혈압·혈당 유지		필요인력
대면진료	혈압·혈당 등 혈액검사 실시, 결과 확인 설명	의사
교육·상담	혈압·혈당 측정 기기 안내, 자택 검사 방법 교육	의사, 간호사
비대면 관리	혈압·혈당 자가관리 및 수치 점검	간호사
▸ (목표2) 합병증 등 기타 질환 예방		
대면진료	검진 주기적 실시, 결과 상담, 합병증 증상 파악	의사
교육·상담	대장암 검진 포함 주기적 건강검진, 예방접종 상담	의사, 간호사
진료 연계	당뇨 합병증 관리 위한 안과 검진 연계	전문단과 의사
▸ (목표3) 당뇨식 및 저염식 유지		
교육·상담	식이, 영양관리 중요성 교육	의사, 간호사
진료 의뢰	전문 영양사 식이 관리 거점지원기관 의뢰	거점 영양사
▸ (목표4) 다제약물 복용 관리		
대면진료	중복 처방 스크리닝, 복용 주의사항 교육	의사
비대면 관리	약물 복용 여부, 부작용 발생 여부 등 상담	의사, 간호사
▸ (목표5) 신체활동 및 근력 증진		
교육·상담	근력 강화, 걷기 등 가벼운 운동 방법 교육	간호사
진료 의뢰	물리치료, 재활치료 관리 거점지원기관 의뢰	거점 물리·재활치료사
비대면 관리	운동 실천 생활 모니터링	간호사
▸ (목표6) 사회적 고립 예방		
대면진료	우울, 불안 등 정서 상태 확인, 약물 처방 등	의사
교육·상담	사회적 활동 요구도	의사, 간호사
돌봄 연계	지역사회 돌봄 서비스 기관 정보 제공	간호사

Ⅳ 대상 기관 선정

1. 참여 신청

○ **(신청대상)** 시범사업 참여를 희망하는 의료기관은 대상 기관 요건을 갖추어 단독 또는 협력체계를 구성하여 신청

○ **(제출서류)** ❶참여 신청서, ❷이행계획서, ❸이행약정서

모형	제출 서식
단독모형	❶ 참여 신청서(단독모형 일차의료기관용)
	❷ 이행계획서(단독모형용)
	❸ 이행약정서
협력모형	❶ 참여 신청서(협력모형 거점지원기관용)
	참여 신청서(협력모형 일차의료기관용)
	❷ 이행계획서(협력모형용)
	❸ 이행약정서

2. 선정 평가

○ **(평가방법)** 선정위원회 심의를 통해 참여 요건·서류 충족 여부, 일차의료 서비스 제공 역량 등 시범사업 수행 능력과 지역 분포 등 정책 여건을 종합적으로 고려하여 평가

○ **(선정기준)** 시범사업 이해도, 일차의료서비스 수행계획의 타당성, 다학제 팀 구성·운영 계획의 타당성, 운영지원금 운용계획의 적절성 등

Ⅴ 운영지원금 지급 및 운용 기준

1. 지급 목적

○ 시범사업 운영지원금은(이하 '지원금') 다학제 팀 인력·자원 확보 및 운영체계 마련을 지원하고, 참여 일차의료기관의 강화된 일차의료 서비스 제공 등 시범사업 목적 달성을 위해 지급

- 다학제 팀 인력의 구성 및 운영, 활동 인프라 구축 등 다학제 기능 수행의 운영 비용을 지원
- 협력체계 내 소통체계 구축, 시범기관 및 지자체(보건소)간의 지역자원 연계 등 지원

2. 지불 체계

가. 지원금 산정

○ **(지급 규모)** 매 사업 연도별 단독모형은 일차의료기관당 3천만 원, 협력모형은 거점지원기관당 1.5억 원 지급

○ **(지급 시기)** 다학제 기능 수행 인프라 구축(인력 및 시설 등)을 위해 각 사업연도 시작 시 지원금 100% 일괄 지급

나. 지원금 지급 시기

구분	2026년		2027년				2028년				2029년		
	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기
1년차 ('26.9.~'27.9.)		지급											
		사업 1차 연도											
2년차 ('27.10.~'28.9.)						지급							
						사업 2차 연도							
3년차 ('28.10.~'29.9.)										지급			
										사업 3차 연도			

* 시범사업 추진 일정 등에 따라 지급 시기는 변동될 수 있음

다. 지급 절차

○ 시범사업 참여 기관 선정 이후, 지원금 지급 대상 확정, 건보공단으로 지원금 지급자료 인계

○ 심사평가원의 지원금 지급자료를 인수받은 건보공단은 10일 이내에 지원금 지급 대상기관*의 요양급여비용 계좌에 **'가감지급'** 내용으로 지급

※ 원천징수세액, 환수금, 채권 등이 있는 경우 의료기관에 지급할 금액에서 우선 공제

* (지원금 지급 대상기관) 시범사업 참여가 확정된 기관 중, 지원금 지원 대상인 거점지원기관 및 단독모형으로 참여하는 일차의료기관

심사평가원	건보공단	건보공단
지원금 지급 통보	**지급결정**	**지급결과 통보** (심사평가원, 지원금 지급 대상기관)

라. 환수 절차

○ 심사평가원의 모니터링 결과 지원금을 시범사업 목적 외 사용 등이 확인된 경우 지원금 반환을 결정하고, 시범기관에 지급할 요양급여비용에서 공제 후 상계

※ 참여 기관이 보건복지부로부터 반환명령을 받고 반환할 금액이 있을 때에는 건보공단이 참여 기관에 지급할 요양급여비용 등과 반환할 금액을 상계할 수 있으며, 6개월 이상 전액 환수되지 않는 경우 현금고지하여 반환명령을 할 수 있음

3. 관리 및 집행기준

가. 기본원칙

○ 시범사업 참여 기관 중 거점지원기관 또는 단독모형 참여기관은(이하 '지원금 지급 대상기관')은 시범사업 이행계획서, 운영지원금 사용계획서, 사업 지침, 기타 관계 법령 및 규정에 따라 책임감을 가지고 성실하게 집행하여야 함

○ 운영지원금(이하 '지원금')은 시범사업 목적 및 사업 연차별 목표 달성을 위한 추진과 직접적인 관련이 없는 항목으로 지출할 수 없음

- 지원금은 시범사업에 필요한 다학제 팀 인력 채용, 해당 인력에 대한 직접 보상에 사용하여야 하며, 그 외 협력체계 구축 및 시범사업 운영에 필요한 비용(간담회·사례회의 관련 제비용, 의뢰환자의 교육·상담 등) 등 사업운영비로 사용할 수 있음

○ 지원금과 타 예산을 동일한 용도로 중복 집행하여서는 아니 됨

○ 지원금 지급 대상기관의 장은 운영비용 집행의 책임성 확보 및 집행 과정에서의 누수 방지와 사업 목적에 따른 사용을 위하여 반드시 정당한 결재권자에 의한 결재가 이루어진 후 집행하여야 함

- 지원금 지급 대상기관의 장은 지원금의 지출, 출납 기록의 투명성 제고를 위하여 지출 및 출납 등 집행 시(지출 원인 행위 및 지출결의) 구체적인 집행 사유(일자, 목적, 내용, 금액 등 세부 내역)를 기재하여야 함

○ 지원금 지급 대상기관은 시범사업 수행 인력의 채용, 근무수당 등 **인건비성 비용으로 지원금의 70% 이상을 사용**하여야 함

- 다학제 팀 기반의 강화된 일차의료서비스 제공을 위해 시범사업 운영에 기여한 인력(의사, 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사)의 수당 등 추가 지급 인건비, 복리후생비, 특별수당 등에 사용하며, 시범사업과 무관한 기존 인건비성 지출을 대체하는 비용으로는 집행할 수 없음

○ 지원금 사용계획에 대한 사항은 시범사업 시작일로부터 1개월 이내에 **'운영지원금 사용계획서'([별지 제4호 서식])**, 지원금 지급 내역이 포함된 집행 내역과 증빙자료는 매 사업연도 종료 후 2개월 이내에 **'운영지원금 정산보고서'([별지 제5호 서식])**를 지원금 지급 대상 기관이 시범사업 자료제출 시스템을 통해 제출하여야 함

○ 지원금 지급 대상기관은 시범사업 목적 및 사용계획 등에 따라 지원금 전액(발생이자 포함)에 대해 지급일로부터 1년 내 집행을 원칙으로 함

○ 보건복지부 및 심사평가원은 지원금 지급 대상기관을 대상으로 지원금 사용내역을 수집하여 지원금 집행의 적절성을 평가하고 필요시 지원금 집행 관련 추가 자료제출 등을 요구할 수 있음

○ 지원금을 목적 외 사용, 착오 또는 허위, 기타 부당한 방법으로 수령한 사실이 확인되는 경우 해당 지원금을 환수할 수 있음

나. 집행방법 및 증빙자료 구비 원칙

○ 지원금은 **본 시범사업의 지원금 사용만을 위한 별도의 전용 통장과 회계장부로 관리**하며, 지출을 명백히 기록하여야 함

○ 지원금 전용 통장은 지원금 지급 대상기관 명의로 개설하여야 하며, 기존에 개설된 통장을 사용하는 경우에는 **통장잔액을 '0원'으로 정리 후 지원금 출납만을 위해** 사용하여야 함

○ 지원금 지출은 지원금 지급 대상기관 명의의 **전용 법인카드(의료**

기관 개설자 명의 사업자용 카드 포함)를 사용하는 것을 원칙으로 함. 불가피한 현금(인건비성 지출을 제외한 계좌이체) 사용 시에는 지출결의서에 현금 지급 사유를 명시하여야 하며, 현금 인출은 원칙적으로 금함

○ 지원금 집행은 카드영수증, (전자)세금계산서, 계좌이체확인증 등 법적 증빙 영수증에 한하여 인정하며, 계좌이체 시 (전자)세금계산서, 사업자등록증 사본, 통장사본의 증빙을 갖추어야 함. 인건비 등 개인에게 지급하는 경우에는 지급받는 본인 계좌에 이체하여야 함

○ 지원금 전용 통장과 지출결의서, 증빙 영수증 간 집행일자 및 금액 등이 상호 일치하여야 함

※ 지원금 지급 대상기관 중 지역보건법에 따른 보건소, 보건의료원은 시범사업 수행을 위한 지원금이 지자체의 예산과 혼용되지 않도록 별도의 예산코드로 분리하여 운용하여야 하며, 시범사업 수행 목적만을 위해 사용되어야 함

다. 항목별 정의 및 집행불가 세부내용

항목	다학제 팀 구성·운영 인건비	사업운영비
사용 범위	■ **운영지원금의 70% 이상**	■ **운영지원금의 30% 이내**
용도	■ 시범사업 수행을 위해 배치된 인력의 인건비 비용 - 다학제 팀 구성 인력의 수당 및 급여 등 인건비 (예: 거점지원기관의 다학제 팀 구성 인력 중 의사의 겸직 수당, 전담인력의 인건비 등)	■ 다학제 팀 운영 및 지자체 연계와 관련된 간담회·사례회의 관련 운영비 등 ■ 교육·상담과 같은 다학제 기능 수행 관련 제반 비용(교통비*, 운영비 등) * 방문진료·간호 시 발생하는 교통비는 해당하지 않음 ■ 등록 환자 대상 일차의료서비스 제공과 관련된 교육·상담 자료 및 홍보물 제작 ■ 다인원 교육·상담 등 다학제 기능을 수행하기 위한 특정 공간의 임차료 ■ 시범사업 운영과 관련된 사무비용 및 전산관련 운용 비용
집행불가 예시	■ 협력체계 구성 참여기관(거점기지원기관 및 일차의료기관) 및 단독모형 참여 일차의료기관 임직원에 대한 일괄 임금 인상 비용 ■ 다학제 팀 구성인력에 대한 급여, 수당 등 통상임금이 아닌 명예퇴직금 ■ 시범사업 미참여 인력에 대한 인건비, 성과급 등	■ 시범사업과 무관한 기념품 구입 및 상품권, 선불카드 등 현금성 물품 ■ 일회성·외유성 행사비 및 출장비 ■ 다학제 기능 수행을 위한 공간의 임차보증금 ■ 시범사업과 무관한 건물 및 공간의 임차료 및 관리비 등 ■ 시범사업 종료 후 시범기관의 자산이 되는 물건(소모품 외 의료장비 등 물품, 고가기기 등) ■ 시범사업 참여기관 내 시설에 대한 보수 등에 관한 비용 등(인테리어 비용 등)

라. 기타사항

○ 보건복지부장관은 여건의 변화 등을 감안하여 필요한 경우 지원금 관리 및 집행기준을 추가·변경 통보할 수 있음

○ 지원금은 내부 품의서, 지출원인행위서 등의 집행계획에 근거하여 처리하고 증빙서류는 사업 종료 후 5년간 보관하여야 함

4. 반환 및 환수

○ 지급된 지원금은 관계법령, 시범사업 운영지침에서 정한 기준에 따라 사용 되어야 하며, 목적 외 용도로 사용한 사실이 확인되는 경우 해당 항목에 대한 지원금은 환수될 수 있음

○ 지원금 지급 대상기관이 시범사업 수행이 현저히 곤란하다고 판단되는 경우 또는, 복지부와 사전협의를 거쳐 시범사업 참여 철회를 요청하는 경우 복지부의 승인에 따라 시범사업 참여가 중단될 수 있으며, 위 사유로 사업 참여가 중단되는 경우 지원금은 반환하여야 함

- 지원금의 기지급분 중 시범사업 참여 중단일을 기준으로, 실제 참여 기간을 제외하고 일할 계산한 금액 및 이자를 환수할 수 있음
- 다학제 팀 인력이 시범사업 목적 외 운영되는 경우 해당 상황이 발생한 날을 기준으로, 남은 사업 기간에 대해 일할 계산한 금액 및 이자를 환수할 수 있음
- 환수 이자는 전용통장에서 발생한 실제 이자를 기준으로 산정하되, 지원금 외 금액의 입·출금 등으로 실제 발생 이자의 산정이 어려운 경우 민법에서 정하는 법정이율(연 5%)을 적용하여 환수할 수 있음

○ 참여기관이 반환할 금액이 있을 때에는 건보공단이 참여기관에 지급할 요양급여비용 등과 반환할 금액을 상계할 수 있으며, 6개월 이상 전액 환수되지 않는 경우 현금고지하여 반환 명령을 할 수 있음

Ⅵ 시범사업 참여인력 교육

1. 교육 목적

○ 일차의료 현장에서 '지역사회 일차의료 혁신 시범사업' 수행에 필요한 의료인의 역할 이해 및 실무 역량 강화

2. 교육 목표

○ '지역사회 일차의료 혁신 시범사업' 참여 인력의 기본역량 강화 교육을 통해 일차의료 서비스를 제공할 수 있는 능력 제고

○ 환자의 건강 상태 및 질환 등을 종합적으로 파악하여, 지속적·포괄적인 일차의료 서비스와 예방·건강관리 서비스 제공을 위한 전문성 제고

3. 교육과정 개요

가. (교육주관) 국민건강보험공단

나. (교육기간) '26.9.14. ~ '27.9.30.(상시운영)…시범사업 운영 일정에 따라 변동 가능

다. (교육대상) '지역사회 일차의료 혁신 시범사업' 참여 의료인력

○ 시범사업 참여 희망 의사, 간호사, 다학제 팀

라. (과정명) '지역사회 일차의료 혁신 시범사업' 의료인 교육

○ 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(의사 및 다학제 팀)

– **(수강대상)** 의사 및 다학제팀(영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등)

○ 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(간호사)

– **(수강대상)** 간호사

※ 단독모형·협력모형(거점지원기관 포함) 구분 없이 직역별 교육과정 이수

< 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 교육 프로그램 >

구분		교과목명	대상
지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육 (의사 및 다학제 팀)	제1절	일차의료 혁신 시범사업의 이해(공통)	의사, 다학제 팀
	제2절	일차의료의 가치와 주치의(다학제 팀) 역할	
	제3절	거점지원기관의 역할 및 소통(공통)	
	제4절	노쇠 및 노인포괄평가	
	제5절	고혈압, 이상지질혈증 및 심뇌혈관질환 예방	
	제6절	당뇨병 및 골다공증 통합관리	
	제7절	건강증진, 건강검진 이상소견 및 성인예방접종	
지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육 (간호사)	제1절	일차의료 혁신 시범사업의 이해(공통)	간호사
	제2절	간호사·케어코디네이터의 역할과 책임	
	제3절	일차의료에서의 동기면담 적용	
	제4절	일차의료기관에서의 환자 사례관리	
	제5절	맞춤형 건강교육 프로그램의 기획과 평가	
	제6절	거점지원기관과의 연계·소통(공통)	

마. 교육 신청 및 수강 방법

○ **온라인 교육 플랫폼(primary.hunet.co.kr)**을 통해 상시 **수강신청 및 교육 수강 가능**

- 수강경로: 온라인 교육 플랫폼(primary.hunet.co.kr) 접속 → 회원가입 → 로그인 → 온라인과정 → 일차의료 시범사업 교육 → 수강신청 → 교육
- 이수증 발급 경로: 나의 강의실 → 교육이력 → 이수증 클릭 → 이수증 출력

※ 개별 회원가입 후 수강 가능하며 이수증 발급을 위한 의료인 면허(자격)번호 필수 입력

※ 모바일에서도 교육 신청 및 수강 가능

바. 교육과정 운영

교육 과목	이수 주기	교육 시간	대상
지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인교육(의사 및 다학제 팀)	**1회** (사업 참여 전)	7시간	**의사 및 다학제 팀**(영양사, 물리치료사, 사회복지사 등)
지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인교육(간호사)	**1회** (사업 참여 전)	6시간	**간호사**

4. 교육 운영절차

【 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육 운영절차 】



5. 교육이수 관리

가. (이수 기준) 교육과정 100% 이수 시 이수증 발급 가능

○ 신청한 직역에 따라 해당 과목을 반드시 수강하여야 함

- **의사, 다학제 팀:** 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(의사 및 다학제팀)
- **간호사:** 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(간호사)

※ **직역과 관계 없이 교육과정의 전 차시를 모두 수강**해야 수료 처리

나. (이수증 내용) 성명, 생년월일 면허(자격)번호, 교육과정, 교육 수료일자 등의 정보가 기재된 이수증 발급

다. (이수 신고) 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)을 통해 신고

라. (이수증 유효기간) 교육 이수증 유효기간 제한 없음

Ⅶ 시범사업 현황 신고

1. 참여 기관 확인

○ 시범사업 참여기관 공모에 따라 시범기관이 선정되며 선정기관은 보건의료자원통합신고포털에서 조회 가능

- **(방법)** 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 ► 현황신고·변경 ► 특수운영기관현황 ► 특수운영기관 지정현황 조회 ► 특수운영기관 현황 조회

2. 참여 기관 철회

○ **(대상)** 시범사업 참여 철회를 희망하는 시범사업 참여 기관 중 보건복지부에 철회 의사를 고지하고 사전 협의를 거친 기관

※ 협력모형에 참여하는 일차의료기관은 철회 희망 시 거점지원기관과 협의 필요

※ 폐업 기관의 경우 자동으로 철회되며, 재개설 등으로 요양기호 변경 시 '시범사업 참여기관 변경 신청서([별지 제17호 서식])'를 심사평가원 일차의료혁신부 FAX(033-811-7533)로 제출 후 유선 연락

○ **(방법)** '시범사업 지정 철회 요청서([별지 제18호 서식])'를 작성 후 보건복지부로 제출

○ **(처리 기간)** 보건복지부 승인에 따름

○ **(유의사항)**

① 참여 중단일 이전에 일차의료 통합관리 중인 환자(시범사업 자료제출 시스템 등록 환자)에게 반드시 사업 서비스 중단을 사전에 안내

② 중단일 이전에 제공된 서비스에 대해 관련 자료 제출(작성완료) 및 청구 여부 확인

※ 참여 철회 시점부터 자료제출 시스템으로 추가 자료 제출(입력) 및 기존 제출 자료 수정 불가

③ 자료제출 시스템에 등록된 전체 환자의 등록 종료 처리

※ 등록 종료 미처리 시, 해당 환자의 타 의료기관 이용이 제한되므로 반드시 처리

3. 팀운영 및 병동 현황 신고

○ **(대상)** 다학제 팀을 운영하는 단독모형 일차의료기관, 협력모형 거점지원기관 및 일차의료기관*

* 협력모형 일차의료기관 중 등록 환자 700명 초과 시 간호사 전담 1인 신고 필요

○ **(방법)** 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 ► 현황신고·변경 ► 시설현황 ► 팀운영 및 병동 현황신고

○ **(처리 기간)** 신고 접수 후 2주 이내

○ **(신고 절차)**

① 심평원 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 접속하여 공동인증서 로그인

② 메뉴에서 "현황신고·변경 ► 시설현황 ► 팀운영 및 병동 현황신고" 선택

③ 신규신고 클릭 ► '팀운영 및 병동 현황' 화면 하단의 신고대상 목록 신규신고 클릭



④ ‘신규 시설현황 등록’ 화면에서 정보 입력 후 **임시저장**

- (병동구분) ‘특수’ 선택
- (적용일자) ‘yyyy-mm-dd’ 직접입력
- (병동코드) ‘지역사회 일차의료’ 선택



⑤ ‘최종제출’ 화면에서 ‘작성자 정보등록’ 후, **최종제출** 버튼 클릭하여 제출



4. 시범사업 참여인력 교육 이수 및 신고

○ (**대상**) 시범사업 참여 인력(의사, 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사)

○ (**원칙**) 시범사업 참여 전 교육 이수 신고

○ (**방법**) 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 ► 현황신고·변경 ► 인력현황 ► 의사, 간호인력, 영양사/조리사 또는 의료기사 등 신고 ► 자격등록

※ 참여인력 변경이 있는 경우, 반드시 보건의료자원통합신고포털에 인력신고 및 교육 이수증 등록

○ (**처리 기간**) 신고 접수 후 2주 이내

○ (**자격 인정 기간**) 교육이수(수료)일자로부터 시범사업 종료일까지

※ 심평원 자료제출시스템 입력 및 수가 청구는 보건의료자원통합신고포털 신고 후 승인일부터 가능

○ (**신고 절차**) ‘팀운영 및 병동 현황 신고’ 및 인력 기본정보 입력 선행 필요

① 심평원「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」접속하여 공동인증서 로그인

② 인력별 메뉴 선택

- (의사) 현황신고·변경 ► 인력현황 ► '의(약/조산)사 현황 신고' 선택
- (간호사) 현황신고·변경 ► 인력현황 ► '간호인력 신고' 선택
- (영양사) 현황신고·변경 ► 인력현황 ► '영양사/조리사 신고' 선택
- (물리치료사, 작업치료사, 사회복지사) 현황신고·변경 ► 인력현황 ► '의료기사 등 신고' 선택

③ 인력별 신고 화면에서 신규신고 클릭

④ 교육 이수 신고할 인력의 '인력현황변경' 변경 을 클릭 ► 자격등록 화면으로 이동

⑤ 인력별 교육 이수 항목 선택

- (의사) '검체검사 질관리/수면다원검사/교육상담료 등 신고항목'에서 교육/자격추가 선택
- (간호사, 영양사) '교육 신고 항목'에서 교육추가 클릭
- (물리치료사, 작업치료사, 사회복지사) '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 교육'에서 교육추가 클릭

⑥ 인력별 교육 이수 내용 등록

- (교육이수종별)
  · (의사) '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(의사 및 다학제팀)' 선택
  · (간호사) '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(간호사)' 선택
  · (영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사) '지역사회 일차의료 혁신 시범사업 의료인 교육(의사 및 다학제팀)' 선택
- (교육이수일자) 이수증의 이수일자 (이수일자가 기간인 경우 마지막 일자)

- (적용시작일자) 해당인력의 시범사업 참여일자 (종료일자는 '9999-12-31' 자동세팅)

⑦ '최종제출' 화면의 전달사항등록 ► 이수증파일 첨부 및 작성자 정보등록 후 최종제출



5. 참여인력 근무 병동 신고

○ (**대상**) 시범사업 교육을 이수하고 시범사업에 참여하는 의사, 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사

○ (**원칙**) '지역사회 일차의료' 병동에 '전담'으로 등록된 경우에는 복수 병동 신고 불가

○ (**방법**) 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 ► 현황신고·변경 ► 인력현황 ► 의사, 간호인력 또는 영양사/조리사 또는 의료기사 등 신고 ► 병동등록

○ (**처리 기간**) 신고 접수 후 2주 이내

○ (**신고 절차**) '팀운영 및 병동 현황 신고' 및 교육 이수 정보 입력 선행 필요

① 심평원 「보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)」 접속하여 공동인증서 로그인

② 인력별 메뉴 선택

- (의사) 현황신고·변경 ► 인력현황 ► '의(약/조산)사 현황 신고' 선택
- (간호사) 현황신고·변경 ► 인력현황 ► '간호인력 신고' 선택
- (영양사) 현황신고·변경 ► 인력현황 ► '영양사/조리사 신고' 선택
- (물리치료사, 작업치료사, 사회복지사) 현황신고·변경 ► 인력현황 ► '의료기사 등 신고' 선택

③ 인력별 신고 화면에서 신규신고 클릭

④ 근무 병동 신고할 인력의 '인력현황변경' 변경 을 클릭 ► 병동등록

⑤ 병동등록 화면에서 병동추가 클릭 ► 병동 '지역사회 일차의료'를 선택 ► 전담여부(Y,N)선택(의사는 선택 하지 않음) ► 시작일자 기입 ► 임시저장 (종료일자는 '9999-12-31'로 자동세팅)

⑥ '최종제출' 화면에서 '작성자 정보등록' 후, 최종제출 버튼 클릭하여 제출



※ 인력신고 유의사항

▶ **(간호사)** 간호등급 미적용	▶ **(영양사)** 식대 미적용

Ⅷ-1 요양(의료)급여비용 산정 [1] 의원, 보건의료원(병원, 종합병원)

1. 요양(의료)급여 기준

가. 요양(의료)급여의 대상

1) 급여의 담당

○ 보건복지부장관이 승인한 '시범사업 참여 기관'(이하 '시범기관' 이라고 한다)이 요양급여를 실시하며, 시범사업 참여 인력은 관련 교육을 이수하여야 한다.

2) 급여 대상자

○ 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자 중 요양급여를 받고자 시범기관에 내원하여, 시범사업에 대해 충분한 설명을 듣고 '시범사업 참여 신청서([별지 제1호 서식])' 및 '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제2호 및 제3호 서식])'를 작성한 50세 이상 환자를 대상으로 한다.

나. 요양(의료)급여의 범위

○ 요양급여의 적용기준 및 방법은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법' [별표1] 등에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조 제1항에 의한 '비급여 대상' [별표2]를 제외한 일체의 것으로 한다.

다. 요양(의료)급여의 비용 부담

○ 본 지침 'Ⅷ-1-3. 시범사업 요양급여목록 및 상대가치 점수'에 분류된 항목에 대하여 건강보험 가입자 또는 피부양자, 의료급여 수급권자는 다음과 같이 비용을 부담한다.

1) 일차의료 통합관리료 - 가. HCC분위별 통합수가

○ HCC분위별 통합수가(이하 '통합수가'라 한다)는 시범기관이 사업 참여 환자에게 제공하는 요양급여에 대한 보험자 부담금으로, 요양급여비용 전체를 건보공단(기금)이 부담한다.

○ 통합수가는 시범기관에서 제공하는 요양급여에 대한 보험자 부담금 일체*를 환자당 월별 정액의 형태로 보상하며, 환자의 요양급여 부담은 시범기관에 내원하는 등의 통상의 진료**에 대해 기존과 동일하게 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조제1항, 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제13조제1항의 규정을 따른다.

* 본 지침의 일차의료 통합관리료 중 나.~다. 항목 및 비급여를 제외한 요양급여 비용 전체

** 요양급여의 적용기준 및 방법은 「국민건강보험법 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법'[별표1] 등에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조 제1항에 의한 '비급여 대상' [별표2]를 제외한 일체의 것으로 함

2) 일차의료 통합관리료 - 나. 일차의료 기능강화료

○ 해당 요양급여비용은 전액을 건보공단(기금)이 부담한다.

3) 일차의료 통합관리료 - 다. 방문료

○ 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30을 본인이 부담한다.

- 그 외 차상위 1종 및 2종 대상자와 의료급여 1종 및 2종 수급권자는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5를 본인이 부담한다.

2. 산정지침

◈ 거점지원기관 중 군 지역(광역시 소재 군 지역 제외) 소재 보건의료원인 경우, 거점지원기관과 협력모형 일차의료기관의 인력 조건을 동시에 만족하는 경우 '일차의료 통합관리료' 산정이 가능함

가. 일반원칙

1) 환자평가 및 연계 정보를 토대로 연단위의 포괄적 환자진료 및 관리 등 시범사업에 대하여 충분한 설명을 듣고 '시범사업 참여 신청서([별지 제1호 서식])' 및 '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제2호 및 제3호 서식])'를 작성한 등록 환자에게 "일차의료 통합관리"를 실시한 경우에 산정한다.

2) 일차의료 통합관리료는 HCC분위별 통합수가, 일차의료기능강화료, 방문료(방문진료료(의사), 방문간호료(간호사))로 구성된다.

3) 일차의료 통합관리료는 등록 환자를 대상으로 '포괄평가 및 계획수립'이 완료된 일자부터 산정한다.

4) 일차의료 통합관리료는 외래진료에 대해 산정한다.

5) 일차의료 통합관리료는 요양기관 종별가산 및 소아·공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.

6) 일차의료 통합관리료는 시범사업 자료제출 시스템*에 관련 내용 등을 작성한 경우에 산정한다.

* (경로) 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc) > 시범사업 서식 관리 > 재택의료 시범사업 > 지역사회 일차의료 혁신 시범사업

7) '포괄평가 및 계획수립' 후, 그에 따른 적절한 일차의료서비스를 제공한 경우에 산정한다.

○ 등록 환자에 대하여 '포괄평가 및 계획수립' 완료일로부터 반기별로 최소 1회 이상 환자관리를 실시하여야 한다.

나. HCC분위별 통합수가

1) HCC분위별 통합수가(이하 '통합수가'라 한다)는 'HCC통합수가제' 보상 방식을 선택하여 참여하는 기관이 산정한다.

2) 통합수가는 시범사업 참여자 등록 시점에 부여된 HCC분위를 기준*으로 매월 말일 등록 유지 환자에 대해서 환자당 1회, 연간 12회 이내로 산정한다.

   * 신규환자 등록 및 관리기간 연장 시점에 부여된 환자의 HCC분위로, 관리기간인 1년 동안은 변경 불가능

3) 통합수가는 HCC분위별 환자의 월단위 보험자부담금 총액으로 등록 환자의 의료기관 내원과 무관하게 산정한다.

4) 통합수가는 시범기관이 시범사업 참여자에게 제공한 요양급여* 중 본 지침 'Ⅷ-1-3. 시범사업 요양급여목록 및 상대가치 점수'의 나.~다. 를 제외한 일체의 것에 대한 보험자부담금을 대체하여 산정한다.

   *「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법'[별표1] 등에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조 제1항에 의한 '비급여 대상' [별표2]를 제외한 일체의 것

5) 이때 시범기관은 시범사업 참여자에게 제공한 요양급여에 대하여 통상의 요양급여 기준 및 청구 방법과 동일한 형태로 급여 제공 및 청구하여야 한다.

다. 일차의료 기능강화료

1) 일차의료 기능강화료(이하 '기능강화료'라 한다)는 환자중심의 통합적·지속적 건강관리를 위해 시범기관 내 사업참여 환자가 등록한 의사 및 다학제 팀이 예방부터 질병관리 및 교육·상담, 지역사회 연계 등 환자건강 관리를 위한 행위 제공 및 시범사업 자료제출 시스템에 관련 내용 등을 작성한 경우에 산정한다.

2) 기능강화료는 시범사업 참여자 등록 시점에 부여된 HCC분위를 기준*으로 매월 말일 등록 유지 환자에 대해서 서비스 제공기간(포괄평가 및 계획수립일로부터 1년)동안 환자당 월 1회, 연간 12회 이내로 산정한다.

   * 신규환자 등록 및 관리기간 연장 시점에 부여된 환자의 HCC분위로, 관리기간인 1년 동안은 변경 불가능

라. 방문료

1) 방문료는 부득이한 사유로 거동이 불편한 참여환자에 대해 시범기관의 사업참여 의료진(의사/간호사)이 자택(가정)을 방문하여 서비스(진료/간호)를 제공한 경우에 산정한다.

2) 방문료는 실제 방문을 수행한 시범기관이 '방문서비스 서식([별지 제11호 서식])'을 시범사업 자료제출 시스템에 제출한 경우 산정한다.

   - 단, 거점지원기관은 관할 협력일차의료기관의 참여의사가 해당 기관의 등록 환자를 대상으로 의뢰한 경우에 한하여 산정한다.

3) 방문료는 방문진료료와 방문간호료를 합산하여 환자 당 연간 18회 이내로 산정한다.

4) 외래환자 진찰료(가-1) 및 교통비는 별도 산정하지 아니한다.

5) 방문료는 방문시 발생하는 행위·약제 및 치료재료 등에 대한 비용을 포함하며, 이 경우 행위·약제 및 치료재료 등에 대한 수가는 별도 산정할 수 없다.

3. 시범사업 요양(의료)급여목록 및 상대가치 점수

가. HCC통합수가제 선택 기관

('26년 점수당 단가 의원 95.6원, 병원 83.8원, 보건기관 98.6원 기준)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
		가. HCC분위별 통합수가		
		(1) HCC1분위 통합수가		
	IC101	(가) 의원	40.82	3,900
	IC111	(나) 보건의료원	39.58	3,900
		(2) HCC2분위 통합수가		
	IC102	(가) 의원	66.25	6,330
	IC112	(나) 보건의료원	64.23	6,330
		(3) HCC3분위 통합수가		
	IC103	(가) 의원	110.34	10,550
	IC113	(나) 보건의료원	106.98	10,550
		(4) HCC4분위 통합수가		
	IC104	(가) 의원	171.84	16,430
	IC114	(나) 보건의료원	166.61	16,430
		나. 일차의료 기능강화료		
		주: <HCC통합수가제>를 선택하여 참여하는 의원 및 보건의료원의 경우, 소정 점수의 30%를 가산한다. (산정코드 세 번째 자리에 1로 기재)		
		(1) HCC1분위 기능강화료		
일차의료 통합관리료	IC201	(가) 의원	50.93	4,870
	IC211	(나) 보건의료원	49.38	4,870
		(2) HCC2분위 기능강화료		
	IC202	(가) 의원	82.65	7,900
	IC212	(나) 보건의료원	80.14	7,900
		(3) HCC3분위 기능강화료		
	IC203	(가) 의원	137.66	13,160
	IC213	(나) 보건의료원	133.47	13,160
		(4) HCC4분위 기능강화료		
	IC204	(가) 의원	214.39	20,500
	IC214	(나) 보건의료원	207.87	20,500
		다. 방문료		
		(1) 방문진료료		
	IC300	(가) 의원	1,377.81	131,720
	IC310	(나) 보건의료원	1,335.90	131,720
	IC320	(다) 병원급 이상	1,571.84	131,720
		(2) 방문간호료		
	IC400	(가) 의원	852.64	81,510
	IC410	(나) 보건의료원	826.67	81,510
	IC420	(다) 병원급 이상	972.67	81,510

나. 행위별수가제 선택 기관

('26년 점수당 단가 의원 95.6원, 병원 83.8원, 보건기관 98.6원 기준)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
		나. 일차의료 기능강화료		
		(1) HCC1분위 기능강화료		
	IC201	(가) 의원	50.93	4,870
	IC211	(나) 보건의료원	49.38	4,870
		(2) HCC2분위 기능강화료		
	IC202	(가) 의원	82.65	7,900
	IC212	(나) 보건의료원	80.14	7,900
		(3) HCC3분위 기능강화료		
	IC203	(가) 의원	137.66	13,160
	IC213	(나) 보건의료원	133.47	13,160
일차의료 통합관리료		(4) HCC4분위 기능강화료		
	IC204	(가) 의원	214.39	20,500
	IC214	(나) 보건의료원	207.87	20,500
		다. 방문료		
		(1) 방문진료료		
	IC300	(가) 의원	1,377.81	131,720
	IC310	(나) 보건의료원	1,335.90	131,720
	IC320	(다) 병원급 이상	1,571.84	131,720
		(2) 방문간호료		
	IC400	(가) 의원	852.64	81,510
	IC410	(나) 보건의료원	826.67	81,510
	IC420	(다) 병원급 이상	972.67	81,510

Ⅸ-1 요양(의료)급여비용 청구방법 [1] 의원, 보건의료원(병원, 종합병원)

「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」의 요양급여비용 청구방법이며, 본 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의한다.

1. 요양(의료)급여비용 청구원칙

가. (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체) 시범사업 참여 기관은 정보통신망 또는 전산 매체로 요양급여비용을 청구한다.

나. (청구시기) 요양(의료)급여비용 청구 가능일로부터 2개월 이내에 청구한다.

다. (심사청구서) 아래와 같이 구분하여 작성 청구한다.

1) "일차의료 통합관리료"는 진료형태에 '2'(의과외래, 보건기관외래)를 기재하여 청구한다.

2) "HCC분위별 통합수가" 적용 환자의 "일차의료 통합관리료" 外 청구는 심사청구서를 분리하여 진료형태에 'K'를 기재하여 청구한다.

구분		항목
일차의료 통합관리료 적용 환자	진료형태	2 : 의과외래, 보건기관 외래
일차의료 통합관리료 적용 환자 中 "HCC분위별 통합수가" 적용 환자의 일차의료 통합관리료 外 산정	진료형태	K : 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 HCC외래(의과)

라. (명세서의 구분 및 작성방법) 아래와 같이 구분하여 작성 청구한다.

1) 동일 수진자에 대해 본 지침에서 정한 요양급여목록의 요양급여비용(일차의료 통합관리료)은 다른 요양급여내역(일차의료 통합관리료 外)과 분리하여 작성한다.

2) 동일 수진자에 대한 "HCC분위별 통합수가", "일차의료 기능강화료"의 외래명세서는 동일 의과 외래 요양급여비용명세서에 월별로 각각 분리하여 작성한다.

3) "방문료"의 경우, "HCC분위별 통합수가" 및 "일차의료 기능강화료"와 분리하여 별도의 의과 외래 요양급여비용명세서에 방문일자별로 작성한다.

마. (특정내역 기재) 시범기관에 등록된 시범사업 참여자의 청구명세서는 아래의 특정기호를 기재하여 청구한다.

1) 일차의료 통합관리료 중 "HCC분위별 통합수가" 및 "일차의료 기능강화료"는 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 "S052(지역사회 일차의료 혁신 시범사업 통합 및 기능강화)"을 기재하여 청구한다.

2) 일차의료 통합관리료 중 "방문료"는 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 "S054(지역사회 일차의료 혁신 시범사업 방문료)"을 기재하여 청구한다.

3) 일차의료 통합관리료 이외의 요양급여비용명세서는 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 "S053(지역사회 일차의료 혁신 시범사업 통합관리료 외 진료)"을 기재하여 청구한다.

2. 명세서 작성요령

가. '가. HCC분위별 통합수가' 및 '나. 일차의료 기능강화료' 명세서

1) 명세서 일반내역

항목	세부작성요령
요양급여일수	□ '가.HCC분위별 통합수가' 및 '나.일차의료 기능강화료'를 산정하는 명세서의 요양급여 일수는 "0" 으로 기재
총내원일수	□ '가.HCC분위별 통합수가' 및 '나.일차의료 기능강화료'를 산정하는 명세서의 총내원일수는 "0" 으로 기재

2) 명세서 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자	□ '가.HCC분위별 통합수가' 및 '나.일차의료 기능강화료' **산정 대상 월의 말일로 기재.** 최초 환자 등록 후 포괄평가 및 계획 수립을 시행한 경우에도 포괄평가 및 계획수립일이 포함된 달의 말일로 기재 **(예시1)** 수가 산정 대상 월이 2027년 1월 인 경우, 내원일자는 20270131로 기재 **(예시2)** 최초 환자 등록 후, 포괄평가 및 계획 수립을 2026년 11월 5일에 실시한 경우, 수가 산정 대상 월은 2026년 11월이며, 내원일자는 20261130으로 기재
면허번호	□ 주상병명에 대하여 진료한 시범사업 참여 주치의의 면허번호를 기재

3) 명세서 진료내역

○ **HCC통합수가제** 선택 기관

항목	세부작성요령
항번호, 목번호, 특정내역	□ '가.HCC분위별 통합수가' 및 '나.일차의료 기능강화료'는 **"01항 03목 응급 및 회송료 등"란에 기재**하고, **'특정내역 구분코드(MT002)'란에 특정기호 "S052"을 기재** (예시1) 2026.10.15. 등록한 **HCC 1분위 환자**에게 **포괄평가 및 계획수립을 2026.11.5.에 실시 하고 '가. HCC분위별 통합수가' 및 '나. 일차의료 기능강화료'**를 산정하는 경우(내원일자: 2026.11.30.)

항목	세부작성요령
	(예시2) 2026년 11월 말 기준 등록 유지중인 **HCC 2분위 환자**에게 '가.HCC분위별 통합수가' 및 '나.일차의료 기능강화료'를 산정하는 경우(내원일자: 2026.11.30.)

항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	0001	1	IC101	3,900	1	1	3,900
01	03	0002	1	IC201001	6,330	1	1	6,330
특정내역기재란								
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역		
1				MT002		S052		

(예시2) 2026년 11월 말 기준 등록 유지중인 **HCC 2분위 환자**에게 '가.HCC분위별 통합수가' 및 '나.일차의료 기능강화료'를 산정하는 경우(내원일자: 2026.11.30.)

항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	0001	1	IC102	6,330	1	1	6,330
01	03	0002	1	IC202001	10,270	1	1	10,270
특정내역기재란								
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역		
1				MT002		S052		

○ **행위별수가제** 선택 기관

항목	세부작성요령
	□ '나.일차의료 기능강화료'는 **"01항 03목 응급 및 회송료 등"란에 기재**하고, **'특정내역 구분코드(MT002)'란에 특정기호 "S052"를 기재** (예시1) 2026.10.15. 등록한 **HCC 1분위 환자**에게 **포괄평가 및 계획수립을 2026.11.5.에 실시 하고 '나.일차의료 기능강화료'**를 산정하는 경우(내원일자: 2026.11.30.)

항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	0001	1	IC201	4,870	1	1	4,870
특정내역기재란								
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역		
1				MT002		S052		

(예시2) 2026년 11월 말 기준 등록 유지중인 **HCC 2분위 환자**에게 '나.일차의료 기능강화료'를 산정하는 경우(내원일자: 2026.11.30.)

항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	0001	1	IC202	7,900	1	1	7,900
특정내역기재란								
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역		
1				MT002		S052		

4) 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호	◆ '가.HCC분위별 통합수가' 및 '나.일차의료 기능강화료'를 **산정하는 외래명세서인 경우 "S052"**를 기재 ◆ 기재형식 : X(4) (예시) '가.HCC분위별 통합수가' 청구 시 MT002 **S052** '나.일차의료 기능강화료' 청구 시 MT002 **S052**

나. '다. 방문료' 명세서

◈ '다. 방문료'는 일차의료기관(의원) 및 거점지원기관(의원, 병원, 종합병원, 보건의료원) 산정 가능
- 단, 보건소 및 보건지소는 '다. 방문료' 산정 불가

1) 명세서 일반내역

항목	세부작성요령
요양급여일수	□ 해당 명세서상 요양급여를 받은 실 일수를 기재
총내원일수	□ 방문서비스(진료·간호)를 받은 실 일수를 기재. 다만, 동일 날 동일 기관에서 동일 환자에게 내원진료와 방문서비스를 모두 실시한 경우, 시범사업 명세서의 총내원일수는 "0"으로 기재

2) 명세서 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자	□ 방문서비스(진료·간호)를 실시한 일자를 기재 – 방문서비스(진료·간호) 실시일자는 방문하여 실제 서비스를 제공한 시작 시각을 기준으로 작성한다.
면허번호	□ 주상병명에 대하여 방문진료를 실시한 의사의 면허번호를 기재 ※ 방문간호만 실시한 경우, 해당기관의 시범사업 참여 의사의 면허번호 기재

3) 명세서 진료내역

<table>
<tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr>
<tr><td>면허종류,
면허번호</td><td>□ 방문진료 실시 건은 방문진료 시행 의사의 면허종류, 면허번호를 기재한다.
□ 방문간호 실시 건은 방문간호 시행 간호사의 면허종류, 면허번호를 기재한다.</td></tr>
<tr><td>항번호,
목번호,
특정내역</td><td>□ "01항 03목 응급 및 회송료 등"란에 기재하고, '특정내역 구분코드(MT002)' 란에 특정기호 "S054"를 기재
(예시1 - 단독모형 의원) 방문진료 또는 방문간호를 실시한 경우
① 방문진료 실시 건
<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>코드명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허 종류</th><th>면허 번호</th></tr>
<tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IC300</td><td>방문진료료 [의원]</td><td>131,720</td><td>1</td><td>1</td><td>131,720</td><td>1</td><td>12345</td></tr>
<tr><td colspan="12">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td>줄번호</td><td colspan="3">특정내역구분</td><td colspan="6">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td></td><td colspan="3">MT002</td><td colspan="6">S054</td></tr>
</table>
② 방문간호 실시 건
<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>코드명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허 종류</th><th>면허 번호</th></tr>
<tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IC400</td><td>방문간호료 [의원]</td><td>81,510</td><td>1</td><td>1</td><td>81,510</td><td>6</td><td>98765</td></tr>
<tr><td colspan="12">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td>줄번호</td><td colspan="3">특정내역구분</td><td colspan="6">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td></td><td colspan="3">MT002</td><td colspan="6">S054</td></tr>
</table>
(예시2 – 보건의료원) 협력모형 일차의료기관으로부터 환자 방문진료를 의뢰받아 거점지원기관(보건의료원)에서 방문진료 실시
<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>코드명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허 종류</th><th>면허 번호</th></tr>
<tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IC310</td><td>방문진료료 [보건의료원]</td><td>131,720</td><td>1</td><td>1</td><td>131,720</td><td>1</td><td>12345</td></tr>
<tr><td colspan="12">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td>줄번호</td><td colspan="3">특정내역구분</td><td colspan="6">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td></td><td colspan="3">MT002</td><td colspan="6">S054</td></tr>
</table>
(예시3 - 거점지원기관) 협력모형 일차의료기관으로부터 환자 방문진료를 의뢰받아 거점지원기관(병원)에서 방문진료 실시한 경우
<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>코드명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허 종류</th><th>면허 번호</th></tr>
<tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>IC320</td><td>방문진료료 [병원급 이상]</td><td>131,720</td><td>1</td><td>1</td><td>131,720</td><td>1</td><td>12345</td></tr>
<tr><td colspan="12">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td>줄번호</td><td colspan="3">특정내역구분</td><td colspan="6">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td></td><td colspan="3">MT002</td><td colspan="6">S054</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

4) 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호	◆ '다. 방문료'를 산정하는 명세서인 경우 **"S054"**를 기재 ◆ 기재형식 : X(4) (예시) 방문료 청구 시 MT002 **S054**

다. 일차의료 통합관리료 外 요양(의료)급여내역 청구서 및 명세서

1) 청구서 구분

항목	세부작성요령
진료형태	□ **K: 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 HCC외래(의과)** - 일차의료 통합관리료 적용 환자 中 "HCC분위별 통합수가" 적용 환자의 일차의료 통합관리료 外(진찰·검사·처치 등) 산정

2) 명세서 일반내역

항목	세부작성요령
요양급여일수	□ 해당 요양급여비용 명세서에서 요양급여를 받은 실 일수를 기재 하되, 내원일수에 원내투약일수를 산입하여 기재. 내원 일수와 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산함
총내원일수	□ 내원하여 진료를 받은 실 일수를 기재

3) 명세서 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자	□ 진료를 받은 실 진료일자를 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
면허번호	□ 주상병명에 대하여 진료한 시범사업 참여 의사의 면허번호를 기재

4) 명세서 진료내역

종별	세부작성요령
항번호, 목번호, 특정내역	□ **등록된 환자의 일차의료 통합관리료 外 진료내역**에 대하여 **각 항, 목에 따라 기재**하되, **'특정내역 구분코드(MT002)'란에 특정기호 "S053"을 기재** (**예시1)** 지속 관리중인 HCC 2분위 환자가 2026.12.22.에 내원하여, 진찰・검사 등이 발생한 경우

항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	**02**	**0001**	1	**AA254**	**13,370**	1	1	13,370
06	**01**	**0002**	1	**MM010**	**1,010**	1	1	1,010
10	**01**	**0003**	1	**G4501**	**6,850**	1	1	6,850

특정내역기재란			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
1		**MT002**	**S053**

5) 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호	◆ 일차의료 통합관리료 外 진료내역(진찰·검사·처치 등)를 **산정하는 외래명세서인 경우 "S053"**을 기재 ◆ 기재형식 : X(4) (예시) 일차의료 통합관리료 外 청구 시 MT002 **S053**

3. 보완청구 및 추가청구

가. 보완청구

○ 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리한 건에 대하여는 해당사유를 보완하여 청구

나. 추가청구

○ 요양급여비용을 지급받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가로 청구

다. 기타

○ 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」을 따름

Ⅷ-2 요양(의료)급여비용 산정 [2] 보건소, 보건지소

1. 요양(의료)급여 기준

가. 요양(의료)급여의 대상

1) 급여의 담당

○ 보건복지부장관이 승인한 '시범사업 참여 기관'(이하 '시범기관'이라고 한다)이 요양급여를 실시하며, 시범사업 참여 인력은 관련 교육을 이수하여야 한다.

2) 급여 대상자

○ 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자 중 요양급여를 받고자 시범기관에 내원하여, 시범사업에 대해 충분한 설명을 듣고 '시범사업 참여 신청서([별지 제1호 서식])' 및 '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제2호 및 제3호 서식])'를 작성한 50세 이상 환자를 대상으로 한다.

나. 요양(의료)급여의 범위

○ 요양급여의 적용기준 및 방법은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법' [별표1] 등에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조 제1항에 의한 '비급여 대상' [별표2]를 제외한 일체의 것으로 한다.

다. 요양(의료)급여의 비용부담

○ 본 지침 'Ⅷ-2-3. 시범사업 요양급여목록 및 상대가치 점수'에 분류된 항목에 대하여 전액을 건보공단(기금)이 부담한다.

2. 산정지침

◈ 거점지원기관 중 군 지역(광역시 소재 군 지역 제외) 소재 보건소인 경우, 거점지원기관과 협력모형 일차의료기관의 인력 조건을 동시에 만족하는 경우 '나. 일차의료 기능강화료' 산정이 가능함

가. 일반원칙

1) 환자평가 및 연계 정보를 토대로 연단위의 포괄적 환자진료 및 관리 등 시범사업에 대하여 충분한 설명을 듣고 '시범사업 참여 신청서([별지 제1호 서식])' 및 '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제2호 및 제3호 서식])'를 작성한 등록 환자에게 "일차의료 통합관리"를 실시한 경우에 산정한다.

2) 일차의료 통합관리료는 "일차의료 기능강화료"로 구성된다.

3) 일차의료 통합관리료는 등록 환자를 대상으로 '포괄평가 및 계획수립'이 완료된 일자부터 산정한다.

4) 일차의료 통합관리료는 외래진료에 대해 산정한다.

5) 일차의료 통합관리료는 요양기관 종별가산 및 소아·공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.

6) 일차의료 통합관리료는 시범사업 자료제출 시스템*에 관련 내용 등을 작성한 경우에 산정한다.

* (경로) 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc) > 시범사업 서식 관리 > 재택의료 시범사업 > 지역사회 일차의료 혁신 시범사업

7) '포괄평가 및 계획수립' 후, 그에 따른 적절한 일차의료서비스를 제공한 경우에 산정한다.

○ 등록 환자에 대하여 '포괄평가 및 계획수립' 완료일로부터 반기별로 최소 1회 이상 환자관리를 실시하여야 한다.

8) 일차의료 통합관리료 外 환자가 보건기관을 방문하여 진료를 받는 경우 또는 진료 요청에 의해서 의료인력이 환자 가정을 방문하여 진료를 행하는 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부제12장에 따라 보건기관의 진료수가는 기존과 동일하게 방문당으로 산정한다.

나. 일차의료 기능강화료

1) 일차의료 기능강화료(이하 '기능강화료'라 한다)는 환자중심의 통합적·지속적 건강관리를 위해 시범기관 내 사업참여 환자가 등록한 의사 및 다학제 팀이 예방부터 질병관리 및 교육·상담, 지역사회 연계 등 환자건강 관리를 위한 행위 제공 및 시범사업 자료제출 시스템에 관련 내용 등을 작성한 경우에 산정한다.

2) 기능강화료는 시범사업 참여자 등록 시점에 부여된 HCC분위를 기준*으로 매월 말일 등록 유지 환자에 대해서 서비스 제공기간(포괄평가 및 계획수립일로부터 1년)동안 환자당 월 1회, 연간 12회 이내로 산정한다.

* 신규환자 등록 및 관리기간 연장 시점에 부여된 환자의 HCC분위로, 관리기간인 1년 동안은 변경 불가능

3. 시범사업 요양(의료)급여목록 및 상대가치점수

('26년 점수당 단가 보건기관 98.6원 기준)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
일차의료 통합관리료		**나. 일차의료 기능강화료**		
		(1) 1분위		
	IC221	(다) 보건소, 보건지소	49.38	4,870
		(2) 2분위		
	IC222	(다) 보건소, 보건지소	80.14	7,900
		(3) 3분위		
	IC223	(다) 보건소, 보건지소	133.47	13,160
		(4) 4분위		
	IC224	(다) 보건소, 보건지소	207.87	20,500

Ⅸ-2 요양(의료)급여비용 청구방법 ② 보건소, 보건지소

「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」의 요양급여비용 청구방법이며, 본 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의한다.

1. 요양(의료)급여비용 청구원칙

○ **(요양급여비용 청구 및 자료제출 매체)** 시범사업 참여 기관은 정보통신망 또는 전산 매체로 요양급여비용 청구

○ **(청구시기)** 요양급여비용 청구 가능한 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.

○ **(심사청구서 구분 및 작성방법)** 일차의료 통합관리료와 내원시 발생한 진료내역의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성 청구한다.

○ **(명세서의 구분 및 작성방법)** 동일 수진자에 대해 본 지침에서 정한 시범사업내역(일차의료 통합관리료)과 비시범사업내역(다른 진료내역)은 분리하여 작성한다.

○ **(특정내역 기재)** 시범기관에 등록된 시범사업 참여자의 청구명세서는 아래의 특정기호를 기재하여 청구한다.

- "일차의료 기능강화료"는 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 "S052(지역사회 일차의료 혁신 시범사업 통합 및 기능강화)"를 기재하여 청구한다.

2. 명세서 작성요령

가. 명세서 일반내역

항목	세부작성요령
진료과	□ 진료과목별 코드 별표 5에 따른 보건기관 진료과 '의과'에 해당하는 코드번호 "1"을 기재
내원일자	□ '나.일차의료 기능강화료' 산정 대상 월의 말일로 기재 - 단 , 최초 환자 등록 후 포괄평가 및 계획수립을 시행한 달은 포괄평가 및 계획수립일이 포함된 달의 말일로 기재 **(예시1)** 수가 산정 대상 월이 2027년 1월 인 경우, 내원일자는 20270131로 기재 **(예시2)** 최초 환자 등록 후, 포괄평가 및 계획 수립을 2026년 11월 5일에 실시한 경우, 수가 산정 대상 월은 2026년 11월이며, 내원일자는 20261130으로 기재
요양급여일수	□ '나.일차의료 기능강화료'를 산정하는 명세서의 요양급여 일수는 "0" 으로 기재
내원(방문)횟수	□ '나.일차의료 기능강화료'를 산정하는 명세서의 총내원일수는 "0" 으로 기재
진찰횟수	□ '나.일차의료 기능강화료'를 청구하는 경우 "0"을 기재한다.
투약일수	□ '나.일차의료 기능강화료'를 청구하는 경우 "0"을 기재한다.
물리치료일수	□ '나.일차의료 기능강화료'를 청구하는 경우 "0"을 기재한다.

나. 명세서 상병내역

항목	세부작성요령
면허번호	□ 주상병명에 대하여 진료한 시범사업 참여 주치의의 면허번호를 기재

다. 명세서 진료내역

항목	세부작성요령
항번호, 목번호. 특정내역	□ '나. 일차의료 기능강화료'는 **"08항 01목 처치 및 수술에 사용한 의약품"** 란에 기재하고, **'특정내역 구분코드(MT002)'란에 특정기호 "S052"를 기재**

(예시1) 2026.10.15. 등록한 **HCC 1분위 환자**에게 **포괄평가 및 계획수립을 2026.11.5.에 실시하고 '나.일차의료 기능강화료'**를 산정하는 경우(내원일자: 2026.11.30.)

항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
08	**01**	**0001**	1	**IC221**	**4,870**	1	1	**4,870**
특정내역기재란								
발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역		
1				**MT002**		**S052**		

(예시2) 2026년 11월 말 기준 등록 유지중인 **HCC 2분위 환자**에게 '나.일차의료 기능강화료'를 산정하는 경우(내원일자: 2026.11.30.)

항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
08	**01**	**0001**	1	**IC222**	**7,900**	1	1	**7,900**
특정내역기재란								
발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역		
1				**MT002**		**S052**		

라. 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호	◆ '나.일차의료 기능강화료'를 **산정하는 외래명세서인 경우 "S052"**를 기재 ◆ 기재형식 : X(4) (예시) '나.일차의료 기능강화료' 산정 시 MT002 **S052**

3. 보완청구 및 추가청구

가. 보완청구

○ 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리한 건에 대하여는 해당사유를 보완하여 청구

나. 추가청구

○ 요양급여비용을 지급받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가로 청구

다. 기타

○ 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」을 따름

X-1 자료제출 시스템 이용방법 일차의료기관

1. 시스템 개요

가. 시스템 개요

○ **(개요)** 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 운영을 지원하는 시스템

- **(사업 참여 관리)** 시범사업 참여 대상자 등록 및 관리
- **(환자관리)** 일차의료 서비스 제공 내역 자료제출 및 관리
- **(건강정보 조회)** 환자의 건강상태 확인을 위한 건강정보 요약지 조회
- **(평가자료 제출)** 평가자료 제출·관리 등



나. 시스템 접속경로

○ ❶요양기관업무포털 또는 ❷시범사업 자료제출 시스템으로 접속 가능

- 요양기관업무포털(https://biz.hira.or.kr)

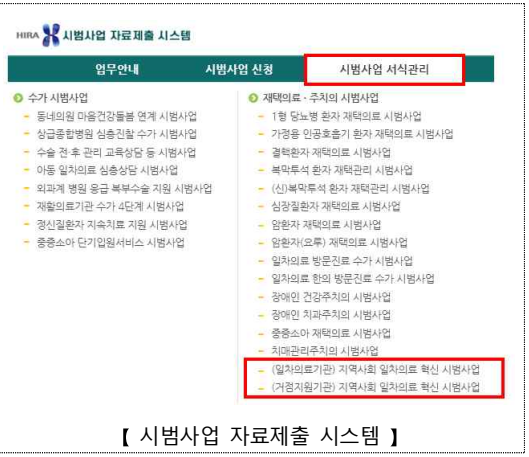
☞ 요양기관 공동인증서 로그인 > 시범사업 자료제출 시스템(바로가기) > [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

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

☞ 요양기관 공동인증서 로그인 > [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업]



【 요양기관업무포털 】



【 시범사업 자료제출 시스템 】

다. 시스템 메뉴 구성

메뉴명	주요 기능
공지사항	• 시범사업 관련 공지사항 조회
대상자 관리 및 서비스 제공	• 대상자 관리(등록/조회/변경/연장/종료) • 건강정보 요약지 조회 • 일차의료 서비스 제공 내역 입력 (포괄평가 및 계획수립, 모니터링, 교육·상담, 환자관리, 방문서비스) • 거점지원기관에 연계 서비스 의뢰
서비스 제공 목록 조회	• 일차의료 서비스 제공 내역 조회 및 수정
연계 환자 관리	• 거점지원기관에 의뢰한 연계 서비스 진행 현황 조회

2. 대상자 관리(등록/조회/변경/연장/종료)

가. 대상자 등록

○ 시범사업 참여 대상자 신규 등록

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

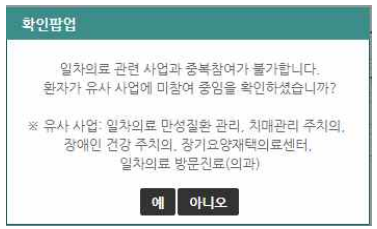
① '대상자 관리 및 서비스 제공' 화면 – [대상자 등록] 클릭



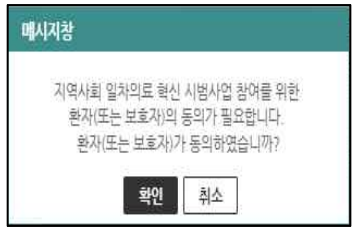
② 돋보기[⌕]에서 주치의 선택 → ③ 환자 주민등록번호 확인 → ④ 환자 정보 입력 → ⑤ 시범사업 참여일자 입력 → ⑥ 개인정보 제공동의 체크 → ⑦ [등록] 클릭



③-A <중복 참여 여부 확인 메시지>



⑥-A <개인정보 제공 동의 확인 메시지>



① [대상자 관리 및 서비스 제공] 화면에서 [대상자 등록] 클릭

② [주치의] 돋보기[⌕] 클릭 후 목록에서 주치의 선택

※ 시범사업 참여인력 교육 이수·신고된 의사 목록만 조회가능

③ 환자 주민등록번호 입력(13자리) 후 '확인' 클릭

③-A 등록 전 사업 참여 설명 단계에서 환자에게 유사사업 중복 참여 여부 확인 필요

④ 환자 정보 입력

구분	설명
이름	• 환자 이름 입력
기관환자 등록번호	• 의료기관의 OCS, EMR 등에서 자체적으로 식별·관리하는 환자 관리 번호 입력(숫자 20자리 이내 입력 가능) 예) 병록번호, 환자등록번호 등
HCC분위	• 기 산출된 HCC분위 자동 연계 표출(1,2,3,4분위) ※ 환자 등록 시점 익일부터 확인 가능(직접 입력 및 변경 불가)
연락처	• 환자의 휴대전화번호 11자리 입력 ※ 휴대전화번호가 없는 경우 환자의 자택 연락처 입력
주소	• 환자 주소 입력(시도, 시군구)

⑤ 시범사업 참여일자: '시범사업 참여 신청서([별지 제1호 서식])'에 작성한 참여 신청일자 직접 입력(YYYY-MM-DD) 또는 달력에서 선택

⑥ 개인정보 제공동의서 징구 후 '개인정보 제공동의' 체크

⑥-A '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제2호, 제3호 서식])' 작성 필요

⑦ [등록] 클릭

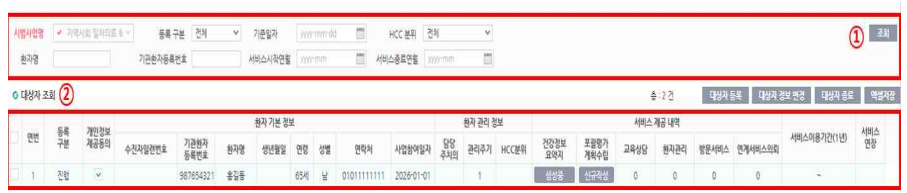
나. 대상자 조회

○ [대상자 관리 및 서비스 제공] 화면 상단 조회 조건 입력·조회 후, 등록된 대상자 정보 확인

※ 조회 조건: 등록 구분, HCC 분위, 기관환자 등록번호, 기준일자, 서비스 시작·종료연월

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

① 상단 조회 조건을 입력하여 각 조건의 대상자를 조회 → ② 목록에서 대상자 정보 확인



상단 조회 조건	설명
기준일자	• 입력한 날짜 기준 이용 중인 대상자 조회 예) 2026-09-30 조회 시 "서비스 시작일 ≤ 2026-09-30 ≤ 서비스 종료일" 대상자 조회
서비스 시작연월	• 서비스 시작연월이 'YYYY-MM'인 대상자 조회
서비스 종료연월	• 서비스 종료연월이 'YYYY-MM'인 대상자 조회
주요 컬럼 설명	**설명**
등록 구분	• 현재 환자의 진행 상태 구분 - 진행: '관리주기(1년)' 이내로, 현재 관리 진행 중인 환자 - 재수립 필요: '관리주기(1년)' 초과하여, 다음 주기로 연장이 필요한 환자 - 완료: '관리주기(1년)' 초과하여, 다음 주기로 연장한 환자 - 중단: 참여를 종료(철회)한 환자 또는 주치의 변경 전 환자
환자 기본 정보	• 수진자일련번호: 심평원에서 부여하는 수진자일련번호 • 기관환자 등록번호/환자명/연락처/사업참여일자: 대상자 등록 시 입력한 환자 정보 • 생년월일/연령/성별: 대상자 등록 시 입력한 주민등록번호 기반 자동 표출
환자 관리 정보	• 담당주치의: 대상자 등록 시 입력한 주치의명 • 관리주기: 1년 단위의 관리주기 자동 표출 • HCC분위: 환자 등록 시점 익일부터 자동 연계 표출
서비스 제공 내역	• 건강정보 요약지: 환자의 건강정보 요약지 조회 • 포괄평가·계획수립: 포괄평가 및 계획수립 작성 및 조회 • 교육상담/환자관리/방문서비스/연계서비스의뢰: 의료기관에서 입력한 서비스 제공·의뢰 내역 "최근실시일자(누적횟수)" 표출 ※ "최근실시일자(누적횟수)" 클릭 시 서비스 제공 목록 작성·조회 화면 이동
서비스 이용기간	• 최초 1주기: 포괄평가 및 계획수립일로부터 1년 자동 계산·표출 • 2주기 이상: 연장일자로부터 1년 자동 계산·표출 ※ '관리주기(1년)' 내 참여 종료(철회) 또는 주치의 변경 시 종료·변경된 날짜까지로 이용종료일 자동 변경

다. 대상자 정보 변경

1) 환자 정보 변경

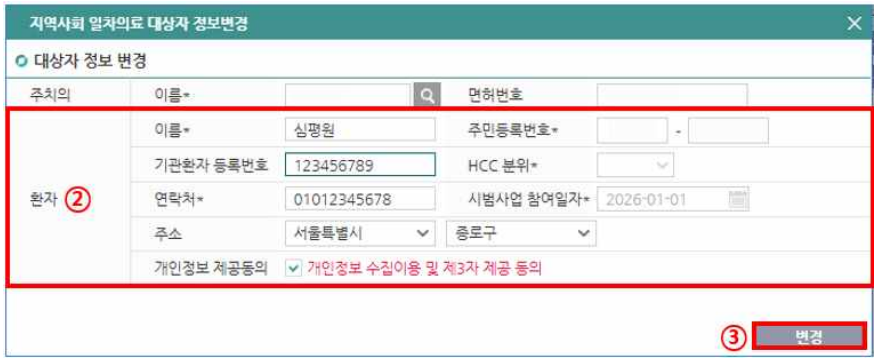
○ 등록된 환자의 이름, 기관환자 등록번호, 연락처, 주소 변경

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

① '대상자 관리 및 서비스 제공' 화면 – 대상자 선택(☑) 후 [대상자 정보 변경] 클릭



② 변경 정보(환자 이름, 기관환자 등록번호, 연락처, 주소) 입력 → ③ [변경] 클릭



④ 목록에서 대상자 변경 내용 확인

※ 환자 정보 변경은 신규 줄 생성되지 않고, 기존 줄의 정보가 변경



2) 주치의 정보 변경

○ 시스템에 등록된 환자의 주치의 변경

- '시범사업 참여 변경/해지 신청서([별지 제16호 서식])' 작성 필요
- 주치의 변경 시 이전 주치의의 서비스 내역 입력 불가

※ 변경 전 주치의가 실시한 서비스 내역 입력 누락이 있는지 확인 필요

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

① '대상자 관리 및 서비스 제공' 화면 – 대상자 선택(☑) 후 [대상자 정보 변경] 클릭



② 돋보기[○]에서 변경할 주치의 선택 → ③ [변경일자] 직접 입력 또는 달력 선택 → ④ [변경] 클릭



⑤ 목록에서 주치의 변경 내용 확인

- **(신규 주치의) 신규 줄 생성, 서비스 이용기간의 시작일이 변경일자부터로 자동 계산·표출**
- **(이전 주치의) 등록구분 '중단'으로 변경, 서비스 이용기간의 종료일이 변경일자 이전일로 변경**

※ 이전 주치의의 서비스 내역 입력 불가



라. 대상자 관리주기 연장

○ 서비스 이용기간(1년) 만료된 대상자의 다음 관리주기 생성

- 연장 후 익월까지 반드시 포괄평가 및 계획수립 완료 필요
- 연장 시 이전 관리주기의 서비스 내역 입력 불가

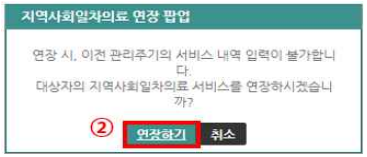
※ 연장 전 실시한 서비스 내역 입력 누락이 있는지 확인 필요

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

① '대상자 관리 및 서비스 제공' 화면 - 서비스 이용기간(1년) 만료로 [연장] 버튼 활성화 → [연장] 클릭

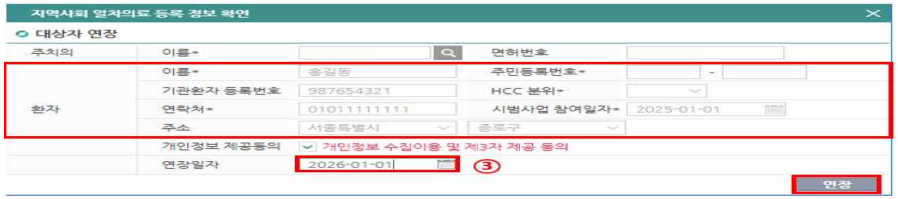


② 대상자 연장 팝업에서 [연장하기] 클릭



③ 대상자 정보 확인 및 연장일자 입력 후 [연장] 클릭

※ 연장일자는 이전 '서비스 이용기간'의 종료일 이후부터 입력 가능



④ 목록에서 대상자 연장 내용 확인 → 동일한 환자에 대해 새롭게 관리주기 행이 생성

- **(등록구분)** 등록구분 '진행'인 새로운 관리주기 행 생성, 이전 관리주기의 등록구분 '완료'로 변경
- **(관리주기)** 새롭게 생성된 관리주기는 '이전주기+1'로 자동 표출
- **(HCC분위)** 연장 신청 시점 익일부터 환자의 HCC분위 자동 연계·표출
- **(서비스 이용기간)** 입력한 연장일자로부터 1년 자동 계산·표출



마. 대상자 참여 종료(철회)

○ 환자가 사업 참여를 철회하는 경우, 시스템에서 참여 종료 처리

- '시범사업 참여 변경/해지 신청서([별지 제16호 서식])' 작성 필요
- 거점지원기관에 의뢰한 연계 서비스가 미종료된 경우 종료 처리 불가

※ '연계 환자 관리' 메뉴에서 연계결과(종료여부)를 확인하여 미종료된 건은 거점 지원기관에 종료 처리 요청 필요

- 대상자 종료 후 해당 환자에 대한 정보는 더 이상 입력·수정 불가하며, 종료일로부터 1년 이내 동일기관에서 재참여 불가

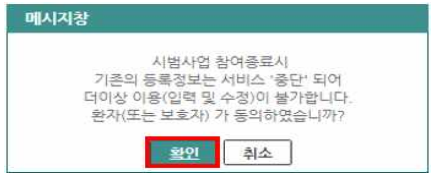
※ 종료 전 실시한 서비스 내역 입력 누락이 있는지 확인 필요

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

① '대상자 관리 및 서비스 제공' 화면 - 대상자 선택(☑) 후 [대상자 종료] 클릭



② 대상자 종료 팝업에서 참여 종료 동의 여부 [확인] 클릭



③ 목록에서 대상자 종료 내용 확인

※ 종료 시 등록구분 '중단'으로 변경, 서비스 이용기간의 종료일은 종료 처리한 날짜로 변경

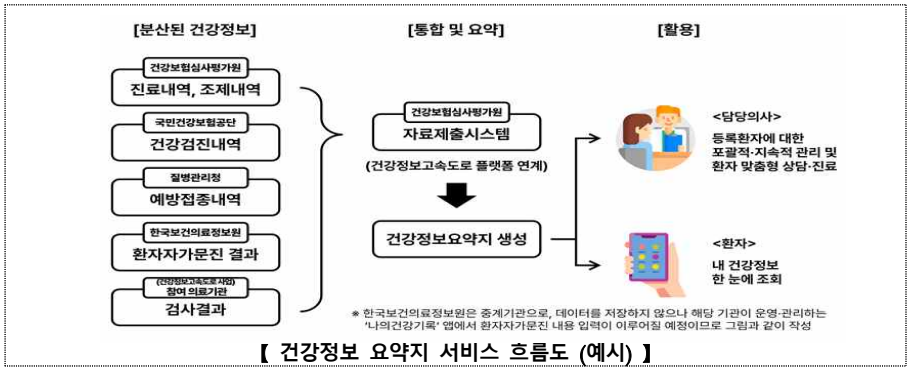


3. 건강정보 요약지

가. 개요

○ **(개요)** 환자에 대한 주치의의 포괄적·지속적 건강관리 지원을 위해, 환자 본인 동의하에 여러 기관에 분산된 환자의 건강정보를 통합하여 조회할 수 있는 서비스

※ 여러 기관에 분산된 건강정보 수집·제공은 환자의 나의건강기록(PHR) 앱 가입·동의 전제 제공 가능하며, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제2호, 제3호 서식]) 작성 필수



【 건강정보 요약지 서비스 흐름도 (예시) 】

○ **(구성)** 심사평가원 '내 진료정보 열람 서비스' 데이터 기반 환자의 최근 의료이용 내역으로 구성

※ 나의건강기록(PHR) 앱 동의 기반 건강검진, 예방접종 이력 등 제공정보 확대 예정

구분	설명
주요 입원 및 수술여부	• 최근 2년 이내 상급종합병원, 종합병원 입원 내역 및 수술여부 • 제공정보: 입·퇴원일자, 입원일수, 주요상병, 수술여부
외래 이용 내역	• 최근 1년 이내 외래 이용 내역 • 제공정보: 이용기관 종별, 방문일자, 주요상병
응급실 방문 내역	• 최근 1년 이내 응급실 방문 내역 • 제공정보: 방문일자, 주요상병
조제 내역	• 최근 1년 이내 약국 조제 내역 • 제공정보: 조제일자, 조제일수, 제품명, 성분명, 1일 투여횟수, 1회 투여량

○ **(정보 제공 시점)** 최초 환자 등록 시점 익일부터 조회 가능, 이후 매월 최신 의료이용 내역으로 자동 업데이트

○ **(주의사항)** 건강정보 요약지는 개인정보 보호법 제23조 제1항 제1호에 의거 환자 본인 동의하에 제공되는 민감정보로 무단 이용 및 저장이 금지됨*

* 데이터 저장이 불가하며 조회만 가능

- 이를 무단 이용·저장하거나 유출 시 개인정보 보호법 및 관련 법규에 의거하여 처벌될 수 있음

* 민감정보 유출 등의 사실을 알게 된 경우 즉시 건강보험심사평가원에 신고 필요

나. 건강정보 요약지 조회

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

① '대상자 관리 및 서비스 제공' 화면 – 건강정보 요약지 [조회] 버튼 클릭

※ 최초 등록 시 [조회]가 아닌, [생성중]으로 표기되며, [생성중] 클릭 시 팝업창을 통해 1일 이후 조회 가능함을 안내



①-A 당일 등록환자의 [생성중] 버튼 클릭 시 안내 팝업 표출



② 환자 등록 시점 익일부터 해당 환자의 주요 입원 및 수술여부, 외래 이용 내역, 응급실 방문 내역, 조제 내역 조회



4. 서비스 제공 내역 입력

○ 환자에게 제공한 일차의료 서비스 내역* 입력 및 관리

* 포괄평가·계획수립, 환자 모니터링, 교육·상담, 비대면 환자관리, 방문 진료·간호

※ 입력 공통 사항
- 포괄평가 및 계획수립 완료 이후 교육·상담 등 타 서비스 제공 내역 입력 가능
- 서식별 필수항목(*)이 모두 입력된 상태에서 최종제출 가능
- 서식 내 □ 항목은 복수 선택, ○ 항목은 단일 선택 가능

가. 포괄평가 및 계획수립 ※ [별지 제6호 서식] 참고

○ 환자 문진*, 임상검사 결과 등을 바탕으로 연간 관리계획 수립

* 환자에게 서면으로 문진 시 환자 자가문진 서식([별지 제7호 서식]) 활용

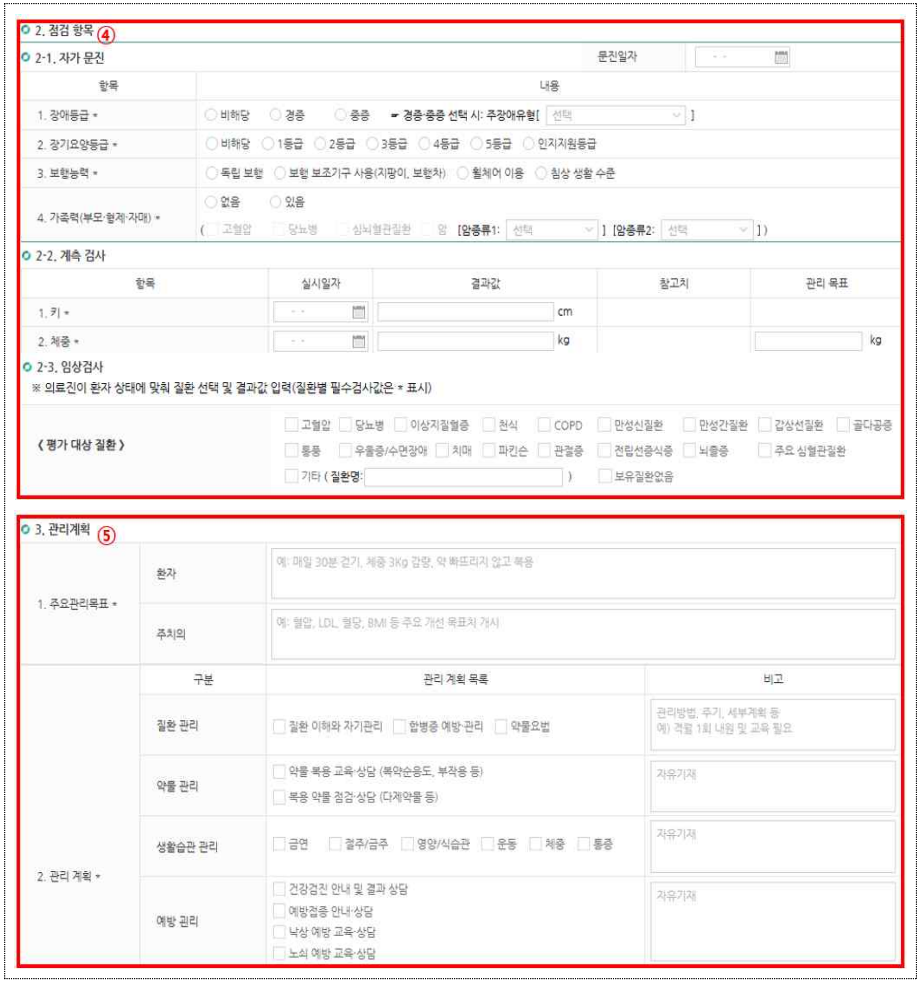
※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

① '대상자 관리 및 서비스 제공' 화면 – 포괄평가 계획수립 [신규작성] 클릭



② 실시일자 입력 → ③ 건강정보 요약지 연계정보 확인[펼치기▼] → ④ 점검 항목 입력 → ⑤ 관리 계획 입력 → ⑥ [임시저장] 클릭 → ⑦ [최종제출] 클릭





① 포괄평가 계획수립 [신규작성] 클릭

② 포괄평가 실시일자: 직접 입력(YYYY-MM-DD) 또는 달력 클릭하여 선택

③ 건강정보 요약지 연계 정보 확인

- [펼치기▼] 클릭 시 건강정보 요약지 조회 가능

※ 최초 환자 등록 시점 익일부터 확인 가능(이후 정기적으로 자동 업데이트)

④ 점검 항목 입력

※ 실시일자: 계획수립일로부터 6개월 이내 실시한 결과 입력 가능

- (문진) 환자 자가 문진 결과를 의료진이 확인하여 관리 목표 수립

※ 생활습관 관리목표는 흡연, 음주, 신체활동, 영양/식습관 중 1개 이상 필수 입력

- (계측 검사) 키, 체중, 복부둘레, 혈압 필수 입력

- (임상 검사) 의료진이 환자 상태에 맞춰 평가 대상 질환을 선택하고 해당하는 임상 검사 결과 값을 입력

※ 평가 대상 질환: 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 천식, COPD, 만성신질환, 만성간질환, 갑상선질환, 골다공증, 통풍, 우울증/수면장애, 치매, 파킨슨, 관절증, 전립선증식증, 뇌졸중, 주요 심혈관질환, 기타*

* 평가 대상 질환이 목록에 없는 경우 '기타' 선택 후 질환명, 검사명, 결과값 직접 입력 가능

※ 질환별 필수검사: 공통(혈압), 당뇨병(당화혈색소), 고혈압·당뇨병·이상지질혈증(지질검사4종)

⑤ 관리 계획 입력

- (주요 관리 목표) 환자와 주치의의 연간 주요 관리 목표 설정

- (관리 계획) 연간 환자 관리 계획 작성

- (방문 서비스) 방문진료·간호 필요 시 관리 계획(회/년) 작성

- (지역사회 자원연계) 거점지원기관 또는 지역사회 서비스 연계 필요 시 해당 내용 작성

- (종합 의견) 환자에 대한 포괄 평가 및 종합 관리 의견 작성

- (비고) 환자관리를 위해 필요한 환자정보 등 참고사항 기재

⑥ [임시저장] 입력 내용 임시저장 클릭

⑦ [최종제출] 작성완료 후 최종제출 클릭

⑧ [목록] '대상자 관리 및 서비스 제공' 조회 화면으로 이동

나. 환자 모니터링 ※ [별지 제8호 서식] 참고

○ 환자의 질환 및 건강상태에 따라 임상검사 등을 통해 환자의 전반적 상태를 정기적으로 확인하고 모니터링

- 검사항목: 신체계측(키, 체중, 복부둘레, BMI), 혈압, 당화혈색소, 공복혈당, 지질검사(TG(중성지방), LDL콜레스테롤), 신기능(혈청크레아티닌, 추정사구체여과율(eGFR)), 간기능(AST(SGOT), ALT(SGPT)), 골밀도검사(T-score)

※ 목록에 없는 검사항목은 기타란에 검사명과 결과값 직접 입력 가능

○ 시스템 순차 지원 예정

다. 교육·상담 ※ [별지 제9호 서식] 참고

○ 의사 또는 다학제팀이 질환 및 건강관리 관련 전반의 교육·상담을 1:1 또는 1:N으로 제공

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

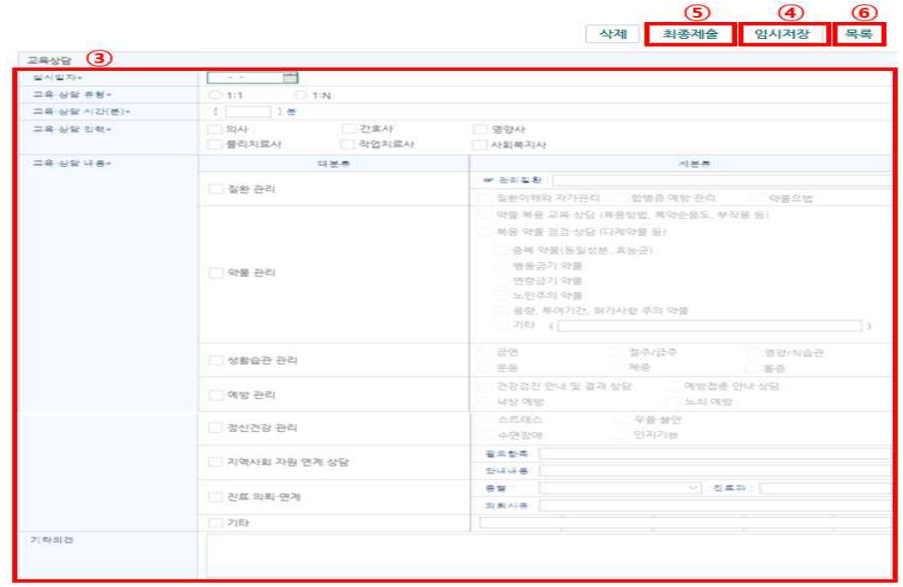
① '대상자 관리 및 서비스 제공' 화면 – 교육상담 [누적실시횟수] 클릭



② 교육·상담 내용 신규 작성 시 [신규 서식 등록] 클릭



③ 교육·상담 내용 입력 → ④ [임시저장] 클릭→ ⑤ [최종제출] 클릭



① 교육상담 [누적실시횟수] 클릭

② 교육·상담 내용 신규 작성 시 [신규 서식 등록] 클릭

③ 교육·상담 내용 입력

- 실시일자: 직접 입력(YYYY-MM-DD) 또는 달력에서 선택
- 교육·상담 유형: 1:1 교육, 1:N 교육 선택
- 교육·상담 시간(분): 교육·상담 시간 입력
- 교육·상담 인력(중복선택 가능): 의사, 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 선택
- 교육·상담 내용(중복선택 가능): 실시한 교육·상담 내용 선택

대분류	세분류
질환 관리	• 관리질환 입력 • 질환이해와 자가관리, 합병증 예방·관리, 약물요법 선택
약물 관리	• 약물 복용 교육·상담 (복용방법, 복약순응도, 부작용 등) • 다제약물 등* 복용 약물 점검·상담 * 중복, 병용금기, 연령금기, 노인주의, 용량·투여기간, 허가사항 주의 약물 등
생활습관 관리	• 금연, 절주/금주, 영양/식습관, 운동, 체중, 통증
예방 관리	• 건강검진 안내 및 결과 상담, 예방접종 안내·상담 • 낙상 예방, 노쇠 예방
정신건강 관리	• 스트레스, 우울·불안, 수면장애, 인지기능 관리
지역사회 자원 연계 상담	• 필요항목 및 안내내용 작성
진료 의뢰·연계	• 종별, 진료과, 의뢰사유 작성
기타	• 집단 교육 시 강의명, 강의내용 등 작성 • 목록에 없는 교육·상담 내용 기타란에 작성

- 기타의견: 필요 시 환자에게 전달할 교육·상담 결과 내용 입력

※ 나의건강기록 앱을 통해 환자가 기타의견 조회 가능(예정)

④ [임시저장] 입력 내용 임시저장 클릭

⑤ [최종제출] 작성완료 후 최종제출 클릭

- 최종제출 후 '서비스 제공 목록 조회' 화면에서 제출된 내용 확인

⑥ [목록] '서비스 제공 목록 조회' 화면으로 이동

라. 환자관리 ※ [별지 제10호 서식] 참고

○ 의사 또는 다학제팀이 전화 또는 쌍방향 메신저로 환자 상태를 확인하고 비대면 상담·관리(단방향 안내 제외)

※ 야간·휴일 비대면 상담·관리 포함

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

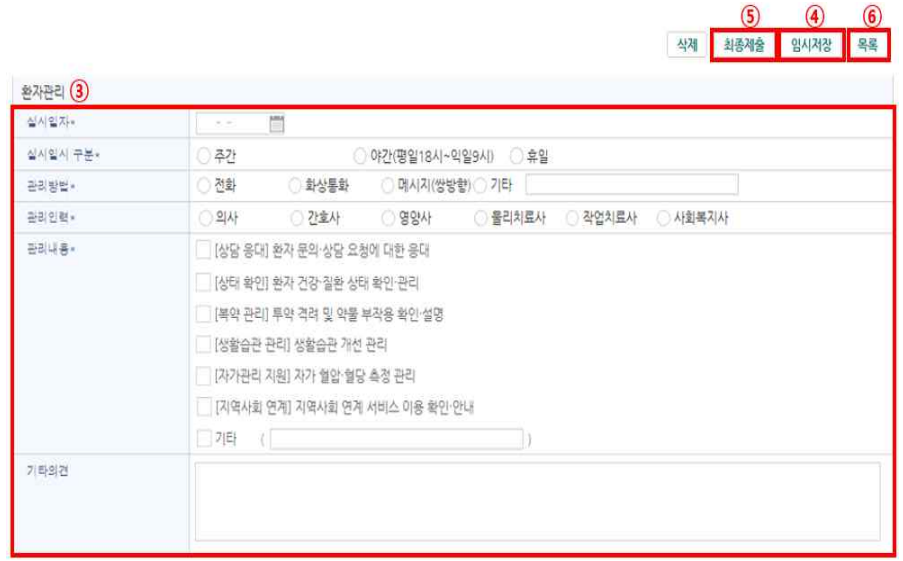
① '대상자 관리 및 서비스 제공' 화면 – 환자관리 [누적실시횟수] 클릭



② 환자관리 내용 신규 작성 시 [신규 서식 등록] 클릭



③ 환자관리 내용 입력 → ④ [임시저장] → ⑤ [최종제출]



① 환자관리 [누적실시횟수] 클릭

② 환자관리 내용 신규 작성 시 [신규 서식 등록] 클릭

③ 환자관리 내용 입력

- 실시일자: 직접 입력(YYYY-MM-DD) 또는 달력에서 선택
- 실시일자 구분: 주간, 야간(평일18시~익일9시), 휴일 선택
- 관리방법: 전화, 화상통화, 메시지(쌍방향), 기타 선택
- 관리인력: 의사, 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 선택
- 관리내용(중복선택 가능): 상담 응대, 상태 확인, 복약 관리, 생활습관 관리, 자가관리 지원, 지역사회 연계 선택

  ※ 그 외는 기타란에 직접 작성
- 기타의견: 필요 시 환자에게 전달할 관리내용 입력

  ※ 나의건강기록 앱을 통해 환자가 기타의견 조회 가능(예정)

④ [임시저장] 입력 내용 임시저장 클릭

⑤ [최종제출] 작성완료 후 최종제출 클릭

- 최종제출 후 '서비스 제공 목록 조회' 화면에서 제출된 내용 확인

⑥ [목록] '서비스 제공 목록 조회' 화면으로 이동

마. 방문서비스 ※ [별지 제11호 서식] 참고

○ 의사 또는 간호사가 부득이한 사유로 내원이 어려운 환자의 자택(가정)을 방문하여 진료 또는 간호 제공

※ 방문진료, 방문간호 구분 없이 환자 관리주기 당 합산 18회 이내 산정 가능

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

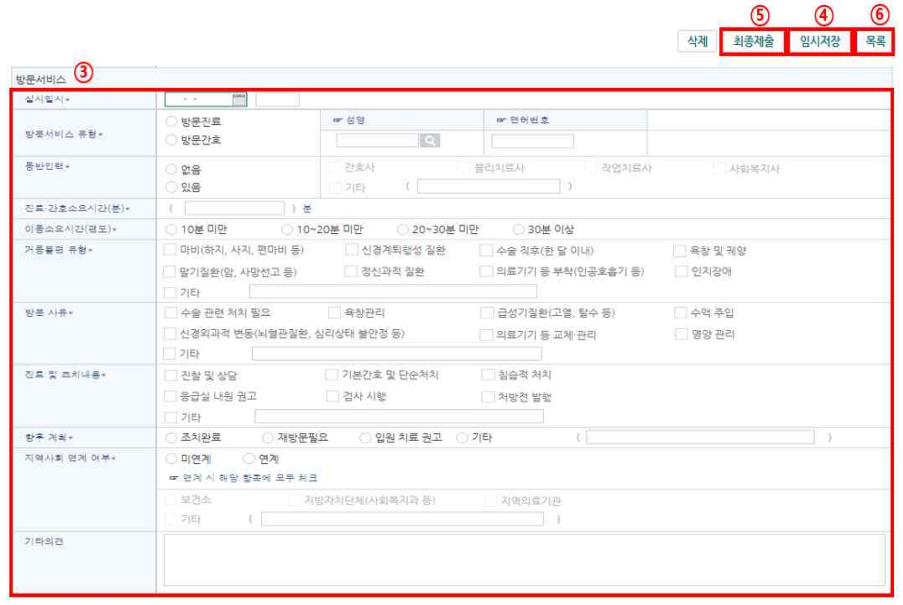
① '대상자 관리 및 서비스 제공' 화면 – 방문서비스 [누적실시횟수] 클릭



② 방문서비스 내용 신규 작성 시 [신규 서식 등록] 클릭



③ 방문서비스 내용 입력 → ④ [임시저장] → ⑤ [최종제출]



① 방문서비스 [누적실시횟수] 클릭

② 방문서비스 내용 신규 작성 시 [서식 신규 등록] 클릭

③ 방문서비스 내용 입력

- 실시일시: 직접 입력(YYYY-MM-DD) 또는 달력에서 선택 후 시간 입력
- 방문서비스 유형 구분: 방문진료·간호 선택, 돋보기[⌕] 클릭 후 목록에서 방문서비스를 실시한 의료인 조회·선택

  ※ 시범사업 참여인력 교육 이수·신고된 의사·간호사 목록만 조회가능
- 동반인력(중복선택 가능): 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 선택
- 진료·간호소요시간(분): 방문진료·간호 소요시간 입력
- 이동소요시간(편도): 10분 미만, 10~20분, 20~30분, 30분 이상 선택
- 거동불편 유형, 방문사유, 진료 및 조치 내용 작성(중복선택 가능)
- 향후 계획: 조치완료, 재방문 필요, 입원 치료 권고, 기타 선택
- 지역사회 연계 여부: 연계 선택 시 보건소, 지방자치단체(사회복지과), 지역의료기관 선택
- 기타의견: 필요 시 환자에게 전달할 관리내용 입력

  ※ 나의건강기록 앱을 통해 환자가 기타의견 조회 가능(예정)

④ [임시저장] 입력 내용 임시저장 클릭

⑤ [최종제출] 작성완료 후 최종제출 클릭

- 최종제출 후 '서비스 제공 목록 조회' 화면에서 제출된 내용 확인

⑥ [목록] '서비스 제공 목록 조회' 화면으로 이동

5. 서비스 제공 목록 조회

가. 서비스 제공 목록 조회

○ 제출한 교육·상담, 환자관리, 방문서비스 내역 목록 조회

※ 조회 조건: 시범서식명(교육·상담, 환자관리, 방문서비스), 제출여부(작성중, 최종제출), 환자명, 서비스 시행일자, 주기, 차수, 방문진료·간호 의료진명·면허번호

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [서비스 제공 목록 조회]



예) 이름이 "홍길동"이고 시범서식명이 "환자관리"인 서비스 목록 조회

나. 작성 서식 수정

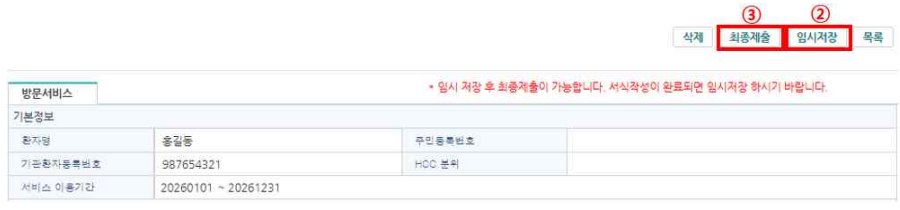
○ 제출상태가 "작성중"인 경우 수정 가능, "최종제출" 상태는 수정 불가

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [서비스 제공 목록 조회]

① '서비스 제공 목록 조회' 화면 – 목록에서 제출상태 '작성중' 서식 클릭



② 입력 내용 수정 후 [임시저장] 클릭 → ③ [최종제출] 클릭



6. 연계 서비스 관리

가. 시스템 개요

○ **(연계 서비스 관리)** 일차의료기관↔거점지원기관 간 연계 서비스 의뢰·회신 관리 지원

- **(일차의료기관)** 환자 의뢰 정보를 입력하여 거점지원기관에 전송
- **(거점지원기관)** 의뢰 정보를 확인하고 서비스 제공결과를 입력·회신



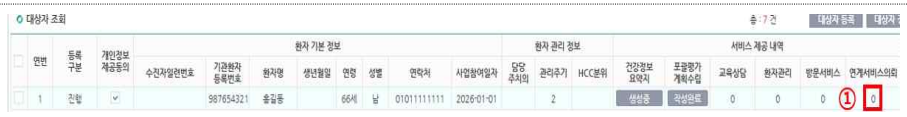
나. 연계서비스 의뢰

○ 거점지원기관에 연계 서비스(교육·상담, 방문서비스, 지역사회 자원 연계) 의뢰

- "최종제출" 클릭 시 거점지원기관에 환자 의뢰 정보 전송

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [대상자 관리 및 서비스 제공]

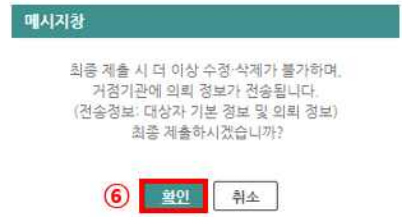
① '대상자 관리 및 서비스 제공' 화면 – 연계서비스의뢰 [누적실시횟수] 클릭



② 연계서비스의뢰 내용 신규 작성 시 [행추가] 클릭 → ③ 거점지원기관 연계서비스 의뢰 내용 입력 → ④ [임시저장] 클릭 → ⑤ [최종제출] 클릭



⑥ 팝업창 '확인' 시 거점지원기관에 의뢰 정보 전송



⑦ 작성상태 '작성완료'된 건의 거점지원기관 접수상태(대기, 접수, 반려) 확인 가능 →
⑧ 연계결과 [조회] 클릭 시 '연계 환자 관리' 화면으로 이동



⑧-A '연계 환자 관리' 화면에서 연계 서비스 진행 현황 확인 가능



① 연계서비스 의뢰 [누적실시횟수] 클릭 시 서비스 제공 목록 조회 화면으로 이동

② 신규 의뢰 시 [행추가] 클릭

③ 연계서비스 의뢰 내용 입력

- 의뢰일자: 직접 입력(YYYY-MM-DD) 또는 달력에서 선택
- 연계기관명: 돋보기[⌕]를 클릭하여 목록에서 거점지원기관 선택
- 의뢰서비스: 드롭박스[∨] 클릭하여 교육·상담, 방문서비스, 지역사회 자원 연계 서비스 선택
- 담당의 소견: 환자상태, 진료소견, 의뢰사유 등 작성

④ [임시저장] 1개의 행만 체크[☑] 후 임시저장 클릭

⑤ [최종제출] 1개의 행만 체크[☑] 후 최종제출 클릭

⑥ 팝업창 ‘확인’ 시 거점지원기관에 의뢰 정보 전송

※ 전송 정보: 대상자 기본 정보 및 의뢰 정보

⑦ 작성상태 ‘작성완료’된 건의 거점지원기관 접수상태 확인 가능

- 대기: 거점지원기관에서 접수 전
- 접수: 거점지원기관에서 접수 완료
- 반려: 거점지원기관에서 접수 반려

⑧ 연계결과 조회: [조회] 클릭 시 ‘연계 환자 관리’ 화면으로 이동

- ‘연계 환자 관리’에서 연계 서비스 진행현황 확인 가능

다. 연계 환자 관리

○ 거점지원기관에 의뢰한 연계 서비스(교육·상담, 방문서비스, 지역사회 자원 연계) 내역 및 진행 현황 확인

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [연계 환자 관리]

① ‘연계 환자 관리’ 화면 – 거점지원기관 연계서비스 의뢰 내역 및 진행 현황 조회



주요 컬럼 설명	설명
대상자 기본 정보	• 연계 서비스 의뢰 시 자동 연계된 대상자 기본 정보 ※ 환자명, 생년월일, 성별, 연락처, 담당주치의, 기관연락처
의뢰 정보	• 연계 서비스 의뢰 시 입력한 의뢰 정보 연계 ※ 의뢰기관명, 의뢰일자, 의뢰서비스, 담당의 소견
연계 결과	• 거점지원기관의 접수상태 및 서비스제공현황 확인 • 접수상태: 대기, 접수, 반려로 구분 • 반려사유: 접수상태 ‘반려’ 시 반려사유 확인 가능 ※ 환자거절, 연락불가, 수용한계, 미지원(서비스), 기타 • 서비스제공현황: 거점지원기관에서 서비스 제공 내역 입력 시 ‘서비스제공일자(건수)’ 자동 연계·표출 • 종료여부 및 종료일자: 거점지원기관에서 서비스 제공 완료 후 의뢰 종료처리 시 종료여부 ‘Y’ 및 종료일자 표출 ※ 대상자 참여 종료(철회) 시, 연계 환자 관리의 모든 의뢰 건이 종료된 경우 대상자 종료 가능

7. 공지사항

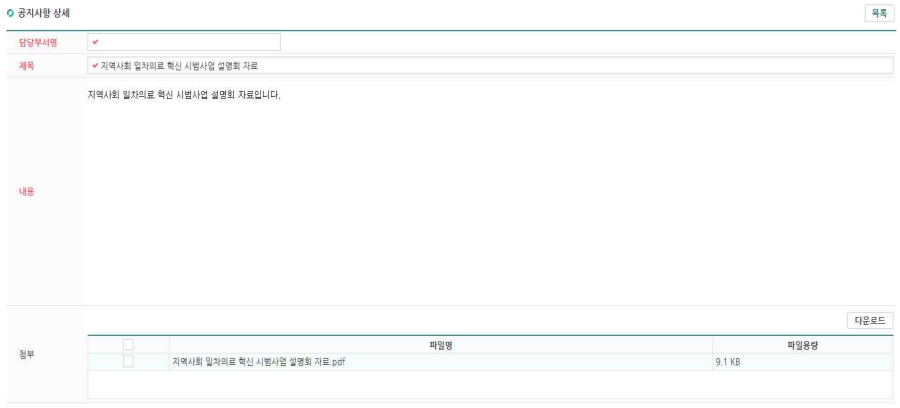
○ 시범사업 관련 공지사항 및 자료 게시

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [공지사항]

① 공지사항 목록 조회



② 공지사항 상세 조회



X -2 자료제출 시스템 이용방법 거점지원기관

1. 시스템 개요

가. 시스템 개요

○ **(개요)** 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 운영을 지원하는 시스템

○ **(연계 서비스 관리)** 일차의료기관↔거점지원기관 간 연계 서비스 의뢰·회신 관리 지원

- **(일차의료기관)** 환자 의뢰 정보를 입력하여 거점지원기관에 전송
- **(거점지원기관)** 의뢰 정보를 확인하고 서비스 제공결과를 입력·회신

【 시범사업 자료제출 시스템 연계 서비스 관리 】



나. 시스템 접속경로

○ ❶요양기관업무포털 또는 ❷시범사업 자료제출 시스템으로 접속 가능

- 요양기관업무포털(https://biz.hira.or.kr)

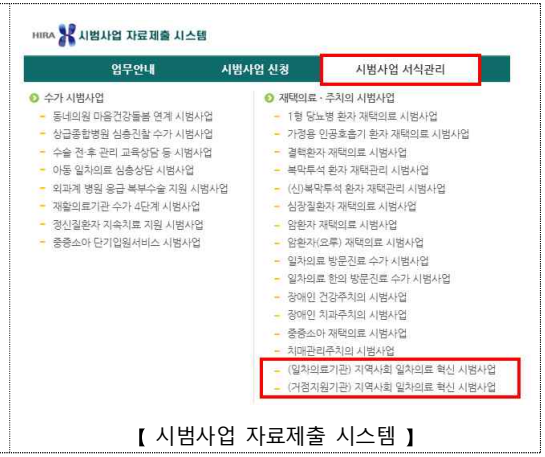
☞ 요양기관 공동인증서 로그인 > 시범사업 자료제출 시스템(바로가기) > [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(거점지원기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

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

☞ 요양기관 공동인증서 로그인 > [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(거점지원기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업]



【 요양기관업무포털 】



【 시범사업 자료제출 시스템 】

다. 메뉴 구성

메뉴명	주요 기능
공지사항	• 시범사업 관련 공지사항 조회
연계 환자 관리	• 협력모형 내 일차의료기관에서 의뢰한 환자 의뢰 정보 조회 • 일차의료 서비스 제공 내역 입력 (교육·상담, 방문서비스, 지역사회 자원 연계)
서비스 제공 목록 조회	• 일차의료 서비스 제공 내역 조회 및 수정

2. 연계 서비스 관리

가. 의뢰 환자 정보 조회

○ 협력모형 내 일차의료기관에서 의뢰한 환자 기본 정보 및 의뢰 서비스(교육·상담, 방문서비스, 지역사회 자원 연계) 내역 조회

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(거점지원기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [연계 환자 관리]



주요 컬럼 설명	설명
대상자 기본 정보	• 일차의료기관에서 의뢰한 대상자 기본 정보 자동 연계 ※ 환자명, 생년월일, 성별, 연락처, 담당주치의, 기관연락처
의뢰 정보	• 일차의료기관에서 의뢰한 서비스 의뢰 정보 연계 ※ 의뢰기관명, 의뢰일자, 의뢰서비스, 담당의 소견
연계 결과	• 접수상태: 대기, 접수, 반려로 구분 • 반려사유: 접수 '반려' 시 선택한 반려사유 표출 ※ 환자거절, 연락불가, 수용한계, 미지원(서비스), 기타 • 서비스제공현황: 거점지원기관에서 서비스 제공 내역 입력 시 '서비스제공일자(건수)' 자동 연계·표출 • 종료여부 및 종료일자: 종료 처리 시 종료여부 'Y' 및 종료일자 표출

나. 의뢰 서비스 접수·종료 처리

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(거점지원기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [연계 환자 관리]

① 접수상태 "대기"인 대상자 및 의뢰 정보 확인



② 대상자 선택(☑) 후 [접수] 클릭 시 접수상태 "완료"로 변경



③ 접수 불가 시 [반려 사유] 선택 후 [반려] 클릭



④ 의뢰 서비스 제공현황 입력 후 [종료] 클릭 시 종료상태 "Y" 변경 및 종료일자 자동 입력



① 접수상태 "대기"인 대상자 및 의뢰 정보 확인

② 대상자 선택[☑] 후 [접수] 클릭 시 접수상태 "완료"로 변경

③ 접수 불가 시 [반려 사유] 선택 후 [반려] 클릭

- 반려사유: 환자거절, 연락불가, 수용한계, 미지원(서비스), 기타

※ [반려] 클릭 시 종료상태 "Y" 변경 및 종료일자 자동 입력

④ 의뢰 받은 서비스 제공 내역 입력 후 [종료] 클릭 시 종료상태 "Y" 변경 및 종료일자 자동 입력

※ 종료 후 서비스 제공 내역 입력 불가

3. 서비스 제공 내역 입력

○ 환자에게 제공한 연계 서비스(교육·상담, 방문서비스, 지역사회 자원 연계) 내역 입력 및 관리

※ 입력 공통 사항

- 접수상태가 "완료"인 건에 한하여 서비스 제공 현황 입력 가능
- 서식별 필수항목(*)이 모두 입력된 상태에서 최종제출 가능
- 서식 내 □ 항목은 복수 선택 가능, ○ 항목은 단일 선택

가. 교육·상담 ※ [별지 제9호 서식] 참고

○ 의뢰 받은 환자에게 의사 또는 다학제팀이 질환 및 건강관리 관련 전반의 교육·상담을 1:1 또는 1:N으로 제공

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(거점지원기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [연계 환자 관리]

① '연계 환자 관리' 화면 – 서비스 제공현황 "-" 클릭



② 교육·상담 내용 입력 → ③ [임시저장] 클릭 → ④ [최종제출] 클릭





① 해당 의뢰 건의 서비스 제공현황 "-" 클릭

② 교육·상담 내용 입력

- 실시일자: 직접 입력(YYYY-MM-DD) 또는 달력에서 선택
- 교육·상담 유형: 1:1 교육, 1:N 교육 선택
- 교육·상담 시간(분): 교육·상담 시간 입력
- 교육·상담 인력(중복선택 가능): 의사, 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 선택
- 교육·상담 내용(중복선택 가능): 실시한 교육·상담 내용 선택

대분류	세분류
질환 관리	• 관리질환 입력 • 질환이해와 자가관리, 합병증 예방·관리, 약물요법 선택
약물 관리	• 약물 복용 교육·상담 (복용방법, 복약순응도, 부작용 등) • 다제약물 등* 복용 약물 점검·상담 * 중복, 병용금기, 연령금기, 노인주의, 용량·투여기간, 허가사항 주의 약물 등
생활습관 관리	• 금연, 절주/금주, 영양/식습관, 운동, 체중, 통증

예방 관리	• 건강검진 안내 및 결과 상담, 예방접종 안내·상담 • 낙상 예방, 노쇠 예방
정신건강 관리	• 스트레스, 우울·불안, 수면장애, 인지기능 관리
지역사회 자원 연계 상담	• 필요항목 및 안내내용 작성
진료 의뢰·연계	• 종별, 진료과, 의뢰사유 작성
기타	• 집단 교육 시 강의명, 강의내용 등 작성 • 목록에 없는 교육·상담 내용 기타란에 작성

- 기타의견: 필요 시 환자에게 전달할 교육·상담 결과 내용 입력

※ 나의건강기록 앱을 통해 환자가 기타 의견 조회 가능(예정)

③ [임시저장] 입력 내용 임시로 저장 시 클릭

④ [최종제출] 작성완료 후 최종 제출 시 클릭

⑤ [목록] '연계 환자 관리' 조회 화면으로 이동

나. 방문서비스 ※ [별지 제11호 서식] 참고

○ 의뢰 받은 환자에게 의사 또는 간호사가 환자의 자택(가정)을 방문하여 진료 또는 간호 제공

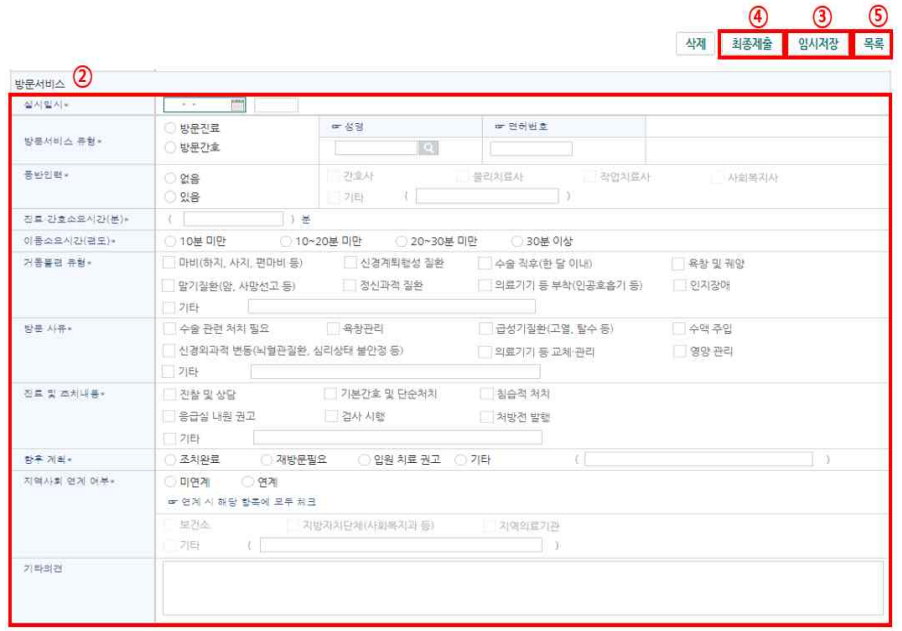
※ 방문진료, 방문간호 구분 없이 환자 관리주기 당 합산 18회 이내 산정 가능

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(거점지원기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [연계 환자 관리]

① '연계 환자 관리' 화면 – 서비스 제공현황 "-" 클릭



② 방문서비스 내용 입력 → ③ [임시저장] 클릭 → ④ [최종제출] 클릭



① 해당 의뢰 건의 서비스 제공현황 "-" 클릭

② 방문서비스 내용 입력

- 실시일시: 직접 입력(YYYY-MM-DD) 또는 달력에서 선택 후 시간 입력
- 방문서비스 유형 구분: 방문진료·간호 선택, 돋보기[⌕] 클릭 후 목록에서 방문서비스를 실시한 의료인 조회·선택

  ※ 시범사업 참여인력 교육 이수·신고된 의사·간호사 목록만 조회가능
- 동반인력(중복선택 가능): 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 선택
- 진료·간호소요시간(분): 방문진료·간호 시간 입력
- 이동소요시간(편도): 10분 미만, 10~20분, 20~30분, 30분 이상 선택
- 거동불편 유형, 방문사유, 진료 및 조치 내용 작성(중복선택 가능)
- 향후 계획: 조치완료, 재방문 필요, 입원 치료 권고, 기타 선택
- 지역사회 연계 여부: 연계 선택 시 보건소, 지방자치단체(사회복지과), 지역의료기관 선택
- 기타의견: 필요 시 환자에게 전달할 관리내용 입력

  ※ 나의건강기록 앱을 통해 환자에게 기타의견 조회 가능(예정)

③ [임시저장] 입력 내용 임시로 저장 시 클릭

④ [최종제출] 작성완료 후 최종 제출 시 클릭

⑤ [목록] '연계 환자 관리' 조회 화면으로 이동

다. 지역사회 자원 연계 ※ [별지 제12호 서식] 참고

○ 의뢰 받은 환자에게 지역사회 자원 연계 서비스 제공

○ 시스템 순차 지원 예정

4. 서비스 제공 목록 조회

가. 서비스 제공 목록 조회

○ 제출한 교육·상담, 방문서비스, 지역사회 자원 연계 서비스 제공 내역 목록 조회

※ 조회 조건: 시범서식명(교육·상담, 방문서비스, 지역사회 자원 연계), 제출여부(작성중, 최종제출), 환자명, 서비스 시행일자, 방문진료·간호 의료진명·면허번호

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(거점지원기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [서비스 제공 목록 조회]



예) 이름이 "홍길동"이고 시범서식명이 "(거점)교육상담"인 서비스 목록 조회

나. 작성 서식 수정

○ 제출상태가 "작성중"인 경우 수정 가능, "최종제출" 상태는 수정 불가

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(거점지원기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [서비스 제공 목록 조회]

① '서비스 제공 목록 조회' 화면 – 목록에서 제출상태 '작성중' 서식 클릭



② 입력 내용 수정 후 [임시저장] 클릭 → ③ [최종제출] 클릭



5. 공지사항

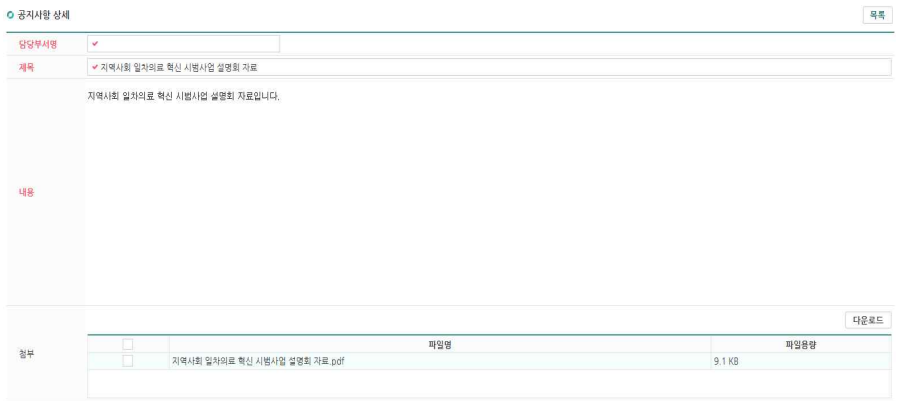
○ 시범사업 관련 공지사항 및 자료 게시

※ 경로: [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업] > [(거점지원기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] > [공지사항]

① 공지사항 목록 조회



② 공지사항 상세 조회



XI 시범사업 성과평가

1. 평가 개요

○ **(대상 기관)** 시범사업 참여기관

○ **(대상 기간)** 시범사업 시행일로부터 연단위 평가

○ **(평가 자료)** 심사평가원 진료비 청구자료, 참여기관 제출 자료 등

○ **(평가 방법)** 평가지표별 점수를 합산하여 종합점수 산출

○ **(평가 결과)** 종합점수를 등급화하여 최종 결과 산출

○ **(보상 결정)** 운영위원회 심의를 거쳐 최종 보상 확정

2. 평가 내용

○ **(기본 방향)** 일차의료 서비스 질, 건강 결과, 환자 경험 등 평가

- 지표별 달성 성과에 따라 성과보상금 사후 차등 지급
- 일부 평가지표는 사업 모니터링 후 세부 기준 확정 예정이며, 평가 및 모니터링 지표는 추후 변경될 수 있음
- 1년 단위로 평가하여 성과 등급에 따라 차등 보상 적용

3. 성과보상금 지급

○ 평가 결과에 따라 일차의료서비스 보상과 운영지원 보상 합계의 최대 20%(통합수가제) 또는 10%(행위별수가제) 이내 차등 지급

구분	2026년		2027년				2028년				2029년				2030년		
	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기
1년차 ('26.9.~'27.9.)	사업 1차 연도								지급								
2년차 ('27.10.~'28.9.)					사업 2차 연도								지급				
3년차 ('28.10.~'29.9.)									사업 3차 연도								지급

※ 시범사업 추진 일정 등에 따라 지급 시기는 변동될 수 있음

4. 평가 지표

가. 일차의료기관

○ 인프라, 접근성, 지속성, 조정성, 포괄성, 건강 결과, 환자 경험 등 평가

【 일차의료기관 성과평가 지표 】

영역	평가지표	Y1	Y2	Y3
인프라	① 다학제 팀 구성 및 운영 현황[모니터링]	R	R	R
접근성	② **야간·휴일 대응(ON CALL) 서비스 제공 여부**[가점]	**P**	**P**	**P**
지속성	③ **지속 관리 비율**	**P**	**P**	**P**
조정성	④ 거점지원기관과의 정례회의 참여율[모니터링]	R	R	R
	⑤ **약물 교육·상담 실시 비율**	R	**P**	**P**
	⑥ **의료비 변화율**[가점]	**P**	**P**	**P**
	⑦ 환자 의료이용행태 개선 여부[모니터링]	R	R	R
포괄성	⑧ **건강검진·예방접종 관리 성과**	**P**	**P**	**P**
	⑧-1) 국가건강검진 수검률			
	⑧-2) 65세 이상 인플루엔자 예방접종률			
건강 결과	⑨ **주요 만성질환 및 건강상태 관리 성과**	**P**	**P**	**P**
	⑨-1) 혈압 조절률			
	⑨-2) 당화혈색소 조절률			
	⑨-3) 콜레스테롤 조절률			
	⑨-4) BMI, 체중, 복부둘레 개선율			
	⑩ **주요 만성질환 관련 입원 경험 환자 비율**	**P**	**P**	**P**
	⑪ **주요 만성질환 관련 응급실 방문 경험 환자 비율**	**P**	**P**	**P**
환자 경험	⑫ **환자 경험 평가 점수**	**P**	**P**	**P**

주 1) R : Report (보고), P : Performance (성과평가)
2) 성과평가 지표별 산출식 및 상세 기준은 별도 안내 예정('27년 1분기 이내)
3) 일부 평가지표의 경우, 평가기준 설정시 상대평가 기준 적용 가능

나. 거점지원기관

○ 협력체계 마련 여부, 일차의료 기능 강화 지원 수준 등 평가

- 사업 연차별로 지역 특성 반영 지표 발굴 등을 통해 거점지원기관 성과평가 지표 고도화 가능

【 거점지원기관 성과평가 지표 예시 】

영역	평가지표	Y1	Y2	Y3
협력체계 마련 여부	① 협력체계 마련 계획 수립·운영 여부	**P**	**P**	**P**
	①-1) 협력모형 내 참여기관 간 소통체계 계획			
	①-2) 협력모형 내 일차의료기관 등록 환자 지원 계획			
	①-3) 지역사회 돌봄자원 등 연계 활동 체계 구축			
	② 지역 우선 해소 필요 과제 등을 중심으로 성과평가 항목 발굴	**P**	**P**	**P**
일차의료 기능 강화 지원 수준	③ 협력모형 내 참여기관 간 소통체계 계획 대비 소통 실적	**P**	**P**	**P**
	④ 교육·상담 의뢰 건수 대비 교육상담(1:1, 1:N) 실시율	**P**	**P**	**P**
	⑤ 방문서비스 의뢰 건수 대비 방문서비스 실시율	**P**	**P**	**P**
	⑥ 지역사회 연계 의뢰 건수 대비 연계 활동 실시율	**P**	**P**	**P**
	⑦ 참여기관과의 협력체계 운영 계획 이행률	**P**	**P**	**P**
	⑧ 협력모형 내 일차의료기관의 성과평가 점수 연계	**P**	**P**	**P**

주 1) R : Report(보고), P : Performance(성과평가)
2) 성과평가 지표별 산출식 및 상세 기준은 별도 안내 예정('27년 1분기 이내)

5. 평가 방법

가. 일차의료기관

지표		정의	평가 방법	자료원*
① 다학제 팀 구성 및 운영 현황		다학제 팀 구성 및 운영 현황 모니터링	모니터링	자원신고자료
② 야간·휴일 대응 제공 여부(가점)		정규시간 외 야간·휴일 대응(on call) 서비스 제공 여부 평가	제공여부에 따른 점수의 합	등록자료
③ 지속 관리 비율		등록 환자 중 지속하여 관리* 중인 환자 비율 * 서비스 제공 간격 또는 횟수	달성도에 따라 점수 차등	등록자료
④ 거점지원기관과의 정례회의 참여율		해당 기관의 거점지원기관과의 정례회의 참여율	모니터링	등록자료
⑤ 약물 교육·상담 실시 비율		다제약물을 만성 처방 받은 환자 중 약물 교육·상담을 받은 환자 비율	달성도에 따라 점수 차등	등록자료, 청구자료
⑥ 의료비 변화율(가점)		등록 환자의 의료비 변화율	추후 안내 예정	등록자료, 청구자료
⑦ 환자 의료이용행태 개선 여부		등록 환자의 전체 의료 이용량 중 등록기관 의료 이용 비중	모니터링	등록자료, 청구자료
⑧ 건강검진·예방접종 관리성과	국가건강검진 수검률	국가건강검진 대상자인 등록 환자 중 건강검진을 완료한 환자 비율	달성도에 따라 점수 차등	등록자료, 건보공단자료
	65세 이상 인플루엔자 예방 접종률	65세 이상 등록 환자 중 인플루엔자 예방접종을 완료한 환자 비율		등록자료, 질병청자료
⑨ 주요 만성질환 및 건강상태 관리성과	혈압 조절률	고혈압 평가대상자 중 가장 최근 혈압이 140/90mmHg 이하인 환자 비율 ※ 요양급여 적정성평가 기준 준용	달성도에 따라 점수 차등	등록자료, 청구자료
	당화혈색소 조절률	당뇨병 평가대상자 중 가장 최근 당화혈색소 검사 수치가 7.0% 이하인 환자 비율 ※ 요양급여 적정성평가 기준 준용		등록자료, 청구자료
	콜레스테롤 조절률	이상지질혈증 평가대상자 중 가장 최근 LDL-콜레스테롤 검사 수치가 130mg/dL 미만인 환자 비율 ※ 임상진료지침 중등도위험군 기준		등록자료, 청구자료
	BMI, 체중, 복부 둘레 개선율	평가대상자* 중 BMI, 체중, 복부둘레 개선 환자 비율 * BMI 25 이상 또는 복부둘레 남 90cm, 여 85cm 이상		등록자료
⑩ 주요 만성질환 관련 입원 경험 환자 비율		등록 환자 중 주요 만성질환 관련 입원 경험 환자 비율	달성도에 따라 점수 차등	등록자료, 청구자료
⑪ 주요 만성질환 관련 응급실 방문 경험 환자 비율		등록 환자 중 주요 만성질환 관련 응급실 방문 경험 환자 비율		등록자료, 청구자료
⑫ 환자 경험 평가		환자 경험 평가 점수	환자 경험 조사 설문 획득 점수	등록자료, 설문조사자료

* 등록자료: 자료제출시스템 등록자료, 청구자료: 요양급여비용 청구자료

나. 거점지원기관

지표	정의	평가 방법
① 협력체계 마련 계획 수립·운영 여부	①-1) 협력모형 내 참여기관 간 소통체계 계획 - 협력모형 내 참여기관 간의 연락망 구축, 회의 운영 계획 등 평가	운영여부에 따른 점수의 합
	①-2) 협력모형 내 일차의료기관 등록 환자 지원 계획 - 교육·상담, 방문진료·간호, 지역사회 자원 연계 등 협력모형 내 일차의료기관 등록 환자 지원 계획 평가	
	①-3) 지역사회 돌봄자원 등 연계 활동 체계 구축 - 지역사회 돌봄자원 연계 프로토콜 수립·운영, 지역사회 내 협력 활동 수행 및 네트워크 체계 등 평가	
② 지역 우선 해소 필요 과제 등을 중심으로 성과평가 항목 발굴	협력모형, 지역 특성 등을 고려하여 성과평가 항목 발굴 및 목표 제시	목표 달성여부에 따른 점수
③ 협력모형 내 참여기관 간 소통체계 계획 대비 소통 실적	협력모형 내 참여기관 간 정례회의, 환자 사례회의 등 소통 수준 평가	소통 실적에 따른 점수의 합
④ 교육·상담 의뢰 건수 대비 교육상담 실시율	교육·상담 의뢰 건수 대비 교육·상담(1:1, 1:N) 실시율 평가	달성도에 따라 점수 차등
⑤ 방문서비스 의뢰 건수 대비 방문서비스 실시율	방문진료·간호 의뢰 건수 대비 실시율 평가	
⑥ 지역사회 연계 의뢰 건수 대비 연계 활동 실시율	지역사회 연계 의뢰 환자에 대한 연계 활동 완료 비율 평가	
⑦ 참여기관과의 협력체계 운영 계획 이행률	이행계획서에 제출한 참여기관과의 협력체계 운영 계획 이행률 평가 - 협력모형 다학제 지원, 협력모형 인프라 구축, 신속 진료체계(fast-track) 운영, 야간·휴일 대응 지원 등	이행 실적에 따른 점수의 합
⑧ 협력모형 내 일차의료기관의 성과평가 점수 연계	협력모형 내 일차의료기관의 평균 성과평가 점수 연계	성과 달성에 비례하여 점수 산정

* 자료원: 평가 관련 제출자료

Ⅻ 시범사업 준수사항

1. 시범사업 목적 달성 노력

○ 시범사업 참여 기관(이하 '시범기관') 및 시범사업 참여의사는 참여 유형 및 보상방식별 청구방법 등 시범사업 운영지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범사업을 이행·운영 하여야 함

○ 시범기관 및 시범사업 참여의사는 등록 환자를 위한 포괄적 건강관리 등 일차의료서비스 제공을 통해 시범사업 목적 달성을 위해 노력하여야 함

○ 시범기관은 등록 환자에게 양질의 일차의료서비스를 제공하기 위해 거점지원기관을 포함한 시범기관과의 연계·협력체계 구축 및 지역사회 자원 연계를 위한 지자체와의 소통체계를 구축하는 등 원활한 사업 운영을 위해 노력하여야 함

2. 시범사업 및 요양급여 안내

○ 시범기관은 당해 기관이 지역사회 일차의료 혁신 시범사업(이하 '시범사업')참여 기관인 점과 시범사업 대상 및 수가, 본인부담 내역 등 주요사항을 대상자 또는 보호자가 보기 쉬운 장소(진료비 수납 창구, 외래 게시판 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 함

○ 시범기관은 시범사업에 참여하는 대상 환자에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절히 안내 및 동의를 구하여야 함

3. 개인정보 제공 동의서 등 관련 서식의 작성 및 보관

○ 시범기관은 시범사업 대상 환자 또는 보호자에게 시범사업 내용에 대해 충분히 설명한 후, 시범사업 참여 신청서([별지 제1호 서식]), 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제2호, 제3호])를 작성 받아 5년간 보관하여야 함

4. 자료제출 의무 및 현장검증 협조

○ 시범기관은 시범사업 운영지침을 준수 하여 시범사업 수행에 요구되는 자료를 성실히 제출하여야 함

- 수집된 자료는 시범사업 목적으로만 활용

○ 시범기관은 보건복지부 또는 심사평가원이 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 효과평가, 연구과제 수행 등을 위해 관련 자료를 요구할 때에는 지체 없이 제출하여야 함

- 위 사유로 요양기관 출입 요청, 관련 서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극적으로 협조하여야 함

○ 시범기관은 제출된 자료에 대한 현장검증이 필요한 경우 협조하여야 함

5. 준수사항 이행약정체결

○ 시범기관은 시범사업 운영지침 등 관련 규정을 준수 하여야 하며, 이를 준수하지 않는 경우 시범사업 중단 및 시범사업 참여가 취소될 수 있음

※ 시범기관은 준수할 사항에 대해 이행약정을 체결하여야 함

○ 시범기관에 내원한 환자가 본 시범사업에 참여를 희망하는 경우, 정당한 사유 없이 환자의 시범사업 참여를 거부할 수 없음

※ 단, 시범기관의 등록 환자수가 등록 상한 인원에 도달하는 등 부득이한 사유가 있는 경우에 한하여 환자등록을 거부할 수 있음

○ 협력모형의 거점지원기관은 참여기관의 다학제 기능 지원 의뢰(다직능을 활용한 심화교육·상담, 방문서비스 등) 요청에 대해 성실히 응해야 함

※ 단, 거점지원기관의 사업운영 상황에 따라 일차의료기관의 요청을 모두 이행할수 없는 경우도 발생 가능하여, 이 경우 거점지원기관은 참여기관과 협의하여 조정할 수 있음

○ 시범사업에 참여하고자 하는 환자는 시범사업 참여 관련 서식 작성, 비대면 환자관리 및 방문서비스 등 시범기관의 일차의료 서비스 제공에 성실히 응해야 함

- 시범사업 등록 환자는 6개월을 초과하는 장기부재(장기 입원, 해외 체류 등) 등의 사유로 시범기관의 원활한 서비스 제공을 받기 어려운 상황이 예상되는 경우 시범기관에 사전에 고지하여야 함
- 시범사업 등록 환자가 거주지의 이동 등 부득이한 사유로 등록의사 변경이 필요한 경우, 반드시 이전 등록 시범기관에 등록 해지 의사를 밝혀야함

※ '시범사업 참여 변경/해지 신청서(환자용)[별지 제16호 서식]'를 작성 후 시범기관에서 보관하며, 자료제출 시스템에서 환자등록을 해지 하여야 함

6. 시범사업 참여 중단 및 제재조치 등

가. 보건복지부는 시범기관이 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 시범사업의 참여를 중단시킬 수 있음

① 시범기관이 사회통념상 시범사업에 참여하는 것이 부적절하거나, 관련 법령 등을 위반하는 경우, 또는 사업기간 중 폐업 또는 업무정지 처분(「국민건강보험법」 제98조제1항)을 받는 등 관계 법령에 따라 시범사업을 계속 수행할 수 없는 경우

② 정당한 사유 없이 시범사업 운영지침 미준수, 자료제출 의무 위반, 착오·허위·기타 부당한 방법으로 운영지원금 및 수가를 지급받는 등 시범사업을 성실히 수행할 능력이 없다고 판단되는 경우

③ 시범사업 운영지침에서 정한 인력·시설 등의 사업 참여 기본요건을 미충족하여 시정 안내를 받은 경우, 시정 안내를 받은 날로부터 3개월 이내에 해당 요건을 충족하지 못한 경우

④ 운영지원금 운용기준 및 보상방식에 따른 청구방법 등 기타 시범사업 운영지침에서 정하고 있는 규정 등을 정당한 사유 없이 지속적으로 미준수 하는 경우

⑤ 협력모형에 참여하는 일차의료기관이 위'①'~'④'의 사유에 해당하여 시범사업 참여 중단 시, 협력체계를 구성하는 시범기관(일차의료기관)의 수가 5개소 미만이 되어 협력모형의 최소 구성 요건을 상실한 경우

⑥ 위 '①'~'⑤'의 경우 기지급된 운영지원금은 시범사업 참여 중단일을 기준으로, 실제 사업참여 기간을 제외하여 일할 계산한 금액 및 이자에 대해 정산할 수 있으며, 요양급여비용과 상계하여 정산할 수 있음

나. 시범기관이 시범사업 수행이 현저히 곤란하다고 판단하는 경우, 보건복지부와 사전 협의를 거쳐 '시범사업 지정 철회 요청서([별지 제18호 서식])'를 보건복지부에 제출할 수 있으며, 보건복지부의 승인과 동시에 시범사업을 중단할 수 있음

① 철회를 신청한 시범기관은 참여중인 환자에게 시범사업 참여 중단에 대해 사전에 설명해야 하며, 철회를 신청하여 승인된 기관은 시범사업에 다시 참여할 수 없음

② 이 경우 기지급된 운영지원금은 시범사업 참여 중단일을 기준으로, 실제 사업참여 기간을 제외하여 일할 계산한 금액 및 이자에 대해 정산할 수 있으며, 요양급여비용과 상계하여 정산할 수 있음

다. 보건복지부는 시범기관이 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 사유 발생일로부터 해당 기간의 요양급여비용 및 운영지원금에 대해 환수·조정을 할 수 있음

① 다학제 팀 구성 인력이 타 사업의 서비스 제공 등 다른 목적으로 운영되는 경우

② 협력모형 참여 일차의료기관에서 등록 환자 수가 700명을 초과하였음에도 전담 간호사 1인을 배치하지 않는 등 인력기준을 충족하지 못한 경우

③ 일차의료기관이 시범사업 참여환자에게 포괄평가 및 계획수립일로부터 6개월이 경과한 후에도 일차의료 서비스를 제공하지 않은 경우, 그 이후 청구된 '나. 일차의료 기능강화료'

④ 보상방식에 따른 청구방법 등 기타 시범사업 운영지침에서 정하고 있는 규정 등을 준수하지 않고 청구된 요양급여비용

⑤ 위 '①'~'④'의 사유에 해당함에도 해당 사실에 대해 신고를 지연하거나 모니터링을 통해 확인된 경우, 사유 발생일로부터 기지급된 시범사업 수가의 요양급여비용 또는 운영지원금을 환수할 수 있음

라. 등록 환자가 시범사업 참여를 해지하는 경우, 처리일로부터 1년간 동일 기관에 재등록이 불가함

7. 기타사항

○ 위 규정에 따라 기지급된 운영지원금과 요양급여비용의 환수 사유가 발생할 경우, 환수를 통보받은 날로부터 6개월 이내에 건보공단에 반환하여야 함

○ 시범기관이 보건복지부로부터 운영지원금과 요양급여비용의 환수 처분 등 반환명령을 받고 반환할 금액이 있을 때에는 건보공단이 참여기관에 지급할 요양급여비용 등과 반환할 금액을 상계할 수 있으며, 6개월 이상 전액 환수되지 않는 경우 현금 고지하여 반환명령을 할 수 있음

XIII 사후관리

1. 시범사업 모니터링

가. 모니터링 주체

○ 보건복지부 및 심사평가원

나. 모니터링 시기

○ 모니터링은 시범기관 선정 요건의 경우 매년 충족 여부를 확인하고, 시범사업 운영 등과 관련된 내용은 정기적(반기별)으로 실시하는 것을 원칙으로 하되, 필요하다고 판단되는 경우 수시로 실시함

다. 모니터링 내용

○ 단독모형 및 협력모형의 참여 요건 및 보상방식에 따른 요양급여비용 청구방법, 운영지침 준수 여부 등 시범사업 운영과 관련하여 모니터링이 필요하다고 판단되는 기타사항

라. 모니터링 방법

○ 시범기관을 대상으로 요양급여비용 청구자료 및 시범사업 관련 제출 자료 등을 활용하여 분석하고 모니터링 함

○ 그 외 시범사업 모니터링 및 평가 등과 관련하여, 필요한 경우 현장에 직접 방문하여 확인할 수 있음

마. 모니터링 결과 조치

○ 시범사업 취지에 부합하지 않거나, 성과평가에 영향을 줄 것으로 예상되는 부당 행위가 의심될 경우, 해당 시범기관에 사실관계를 확인하고 운영위원회 논의를 통해 필요한 조치(개선방안 권고, 선정 취소)를 취할 수 있음

2. 시범사업 효과평가

가. 평가 주체

○ 시범사업 평가는 보건복지부 또는 심사평가원이 주관한 내부 연구와 외부 연구용역 등을 통해 진행

나. 평가 내용

○ (시범사업 성과) 협력체계 및 기관의 지표 향상 실적, 시행년도 환자의 진료행태 변화 등 분석

○ (시범사업 효과) 시범기관의 성과 보상 수준 대비 발생한 효과 수준의 정책적 타당성 등을 평가

○ 기타 시범사업의 평가를 위해 필요하다고 판단되는 사항

별 지 서 식 모 음

[별지 제1호 서식] 시범사업 참여 신청서(환자용)

[별지 제2호 서식] 개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 동의서(시범사업 서비스, 환자용)

[별지 제3호 서식] 개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 동의서(건강정보요약지, 환자용)

[별지 제4호 서식] 운영지원금 사용계획서

[별지 제5호 서식] 운영지원금 정산보고서

[별지 제6호 서식] 포괄평가 및 계획수립 서식

[별지 제7호 서식] 환자 자가문진 서식

[별지 제8호 서식] 환자 모니터링 서식

[별지 제9호 서식] 교육 · 상담 서식

[별지 제10호 서식] 환자관리 서식

[별지 제11호 서식] 방문서비스 서식

[별지 제12호 서식] 지역사회 자원 연계 서식

[별지 제13호 서식] 연계 서비스 의뢰서

[별지 제14호 서식] 연계 서비스 결과 회신서

[별지 제15-1호 서식] 정보시스템 수정요청서(일차의료기관)

[별지 제15-2호 서식] 정보시스템 수정요청서(거점지원기관)

[별지 제16호 서식] 시범사업 참여 변경/해지 신청서(환자용)

[별지 제17호 서식] 시범사업 참여기관 변경 신청서(의료기관용)

[별지 제18호 서식] 시범사업 지정 철회 요청서

[별지 제19호 서식] 시범사업 이의신청서

[별지 제20호 서식] 보안서약서(의료기관용)

[별지 제21호 서식] 운영위원회 청렴서약서

[별지 제22호 서식] 운영위원회 제척 · 기피 · 회피 신청(확인)서

[별지 제1호 서식] 시범사업 참여 신청서(환자용)

「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 참여 신청서(환자용)

신청인	성명		주민(외국인)등록번호	
	성별		휴대전화번호	
	주소			

□ 나의건강기록 앱 가입 여부 확인

· 지역사회 일차의료 혁신 시범사업에 참여하기 위해서는 건강정보 요약지 등의 서비스를 제공받기 위한 나의건강기록 앱 가입이 필요합니다.

나의건강기록 앱: 국민이 자신의 의료·건강정보를 한 곳에서 조회·관리할 수 있도록 보건복지부가 운영하는 개인 건강정보 통합관리 앱

· 귀하는 **나의건강기록 앱에 가입**하셨습니까?

□ 예 (참여 가능)	□ 아니오 (참여 제한)	□ 가입불가 (제한적 참여 가능)

※ '나의건강기록 앱' 설치가 불가능한 단말기(예, 2G 휴대전화) 사용 환자에 한하여 앱 가입 대상에서 제외

□ 시범사업 제공서비스

포괄평가 및 계획수립	· 문진, 임상검사 결과 등을 바탕으로 환자 상태를 포괄적으로 평가 · 환자 맞춤형 치료·건강관리 계획 수립
교육·상담	· 질환 이해 및 자가관리 관리 교육, 생활습관 관리, 건강검진 결과 상담 등
비대면 환자관리	· 쌍방향 소통채널을 통한 환자 문의·상담 요청 응대, 환자 상태 확인 및 맞춤형 건강 관리 지원
방문 서비스	· 환자의 가정을 방문하여 진료 또는 간호 제공 ※ 해당 서비스는 환자 본인부담금 발생
지역사회 자원 연계	· 돌봄 등 지자체 자원 연계
건강정보요약지 등	· 나의건강기록 앱을 통해 ① 진료내역, 투약이력, 국가 건강검진 결과, 예방접종 결과 등을 한 번에 조회할 수 있는 건강정보 요약지 서비스 제공 ② 시범사업 서비스 이용 현황 조회 가능

· 국민건강보험공단에서 HCC(Hierarchical Condition Categories) 기반으로 산출한 예측 의료비 분위 정보가 환자 관리주기(1년)마다 건강보험심사평가원 및 시범사업 환자 등록기관에 제공될 수 있으며, 이는 요양급여비용 청구 및 환자 관리에 활용됩니다.

본인은 다음과 같이 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 참여를 신청합니다.

_____ 년 ___ 월 ___ 일

성 명 _____ (서명 또는 인)

(해당 시) 법정대리인 / 대리인 성명 _____ (서명 또는 인)

환자와의 관계 _____

지역사회 일차의료 혁신 시범사업 참여기관 _____ 귀중

[별지 제2호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(시범사업 서비스, 환자용)

「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 참여를 위한 개인정보 수집·이용·제공 동의서(시범사업 서비스, 환자용)

신청인 성명		생년월일	

지역사회 일차의료 혁신 시범사업 참여와 관련하여 다음과 같이 개인정보를 수집·이용하고 제3자에게 제공하고자 하오니, 아래의 내용을 자세히 읽어보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

가. 개인정보 수집·이용 동의

수집·이용 주체	시범사업 참여기관(환자등록기관)
수집·이용 목적	시범사업 서비스 제공 (포괄평가 및 계획수립, 교육·상담, 비대면 환자관리, 방문서비스 등)
수집·이용 항목	성명, 성별, 생년월일, 휴대전화번호, 주소
보유 및 이용기간	**5년**

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

☞ **위와 같이 개인정보 수집·이용에 동의하십니까?** ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

나. 민감정보 수집·이용 동의

수집·이용 주체	시범사업 참여기관(환자등록기관 및 거점지원기관)
수집·이용 목적	지역사회 일차의료 혁신 시범사업 서비스 제공 (포괄평가 및 계획수립, 교육·상담, 비대면 환자관리, 방문서비스 등)
수집·이용 항목	**상병명, 과거력, 합병증, 환자상태, 임상수치 등 진료내역, 요양급여청구가능내역(수가코드) 및 횟수, 시범사업 이용내역(관리주기, 이용기간, 환자 등록기관명, 주치의명, 포괄평가 및 계획수립, 환자모니터링, 교육·상담, 비대면 환자관리, 방문서비스, 연계서비스 내역 등에 관한 정보시스템 입력 내용)**
보유 및 이용기간	**5년**

※ 첫 방문 이후, 민감정보 수집·이용 기관을 통해 지속적으로 수집·이용됩니다.
※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **위와 같이 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?** ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

다. 개인정보 제3자 제공에 관한 동의

제공받는 기관	제공받는 기관의 이용목적	제공항목	보유 및 이용기간
보건복지부	사업 총괄 및 운영, 사업 관리 및 평가	**성명, 성별, 생년월일, 휴대전화번호, 주소**	**5년**
건강보험심사평가원	사업운영 및 정보시스템 운영·관리, 수가 및 요양급여기준 개발, 요양급여비용 심사 및 평가, 사업 모니터링 및 참여기관 성과평가		
국민건강보험공단	HCC 분위 산출, 요양급여비용 지급		
시범사업 거점지원기관	기관 간 서비스 연계·협력		

※ 귀하는 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **위와 같이 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까?** ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

라. 민감정보 제3자 제공에 관한 동의

제공받는 기관	제공받는 기관의 이용목적	제공항목	보유 및 이용기간
보건복지부	사업 총괄 및 운영, 사업 관리 및 평가	상기 **나. 민감정보 수집·이용에 관한 동의**에 기재된 **민감정보** 일체	**5년**
건강보험심사평가원	사업운영 및 정보시스템 운영·관리, 수가 및 요양급여기준 개발, 요양급여비용 심사 및 평가, 사업 모니터링 및 참여기관 성과평가		
시범사업 참여기관 **(환자등록기관↔거점지원기관)**	기관 간 서비스 연계·협력	상기 **나. 민감정보 수집·이용에 관한 동의**에 기재된 **시범사업 이용내역** 중 **연계서비스 내역 등에 관한 정보시스템 입력 내용**	

※ 귀하는 위의 민감정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **위와 같이 민감정보 제3자 제공에 동의하십니까?** ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

마. 고유식별정보 처리고지사항

※「개인정보 보호법」 제24조, 제24조의2 및 관련 법령에 따라 아래와 같이 고유식별정보를 처리합니다.

고유식별정보 처리목적	지역사회 일차의료 혁신 시범사업 서비스 제공 (포괄평가 및 계획수립, 비대면 환자관리, 교육·상담, 방문서비스 등)
처리하는 고유식별정보 항목	**주민등록번호, 외국인등록번호**
처리근거	국민건강보험법 제14조(업무 등), 제63조(업무 등) 및 동법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

※ 수집된 정보는 관련 법령에 따라 가명처리 후 통계작성, 정책평가 및 연구 등에 활용될 수 있습니다.

※ 시범사업 참여자는 언제든지 시범사업 참여 및 개인정보 활용 동의를 철회할 수 있습니다.

※ 상기 본인은 「개인정보보호법」 관련 법규에 의거한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 관한 동의 여부에 관하여 최종 확인하였습니다.

※ 본 동의서는 환자등록기관 및 거점지원기관의 공동 서식으로, 환자가 참여 신청 시 작성하여 환자등록기관에 제출합니다.

_____ 년 ___ 월 ___ 일

성 명 _____ (서명 또는 인)

(해당 시) 법정대리인 / 대리인 성명 _____ (서명 또는 인)

환자와의 관계 _____

지역사회 일차의료 혁신 시범사업 참여기관 귀중

환자등록기관명: _____ 거점지원기관명: _____

[별지 제3호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(건강정보요약지, 환자용)

「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 참여를 위한 개인정보 수집·이용·목적 외 이용·제공 동의서(건강정보요약지, 환자용)

신청인 성명		**생년월일**	

건강보험심사평가원은 **지역사회 일차의료 혁신 시범사업**에서의 **'건강정보요약지'** 등* 서비스 제공을 위해 다음과 같이 개인정보를 수집·이용하고 제3자에게 제공하고자 하오니, 아래의 내용을 자세히 읽어보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

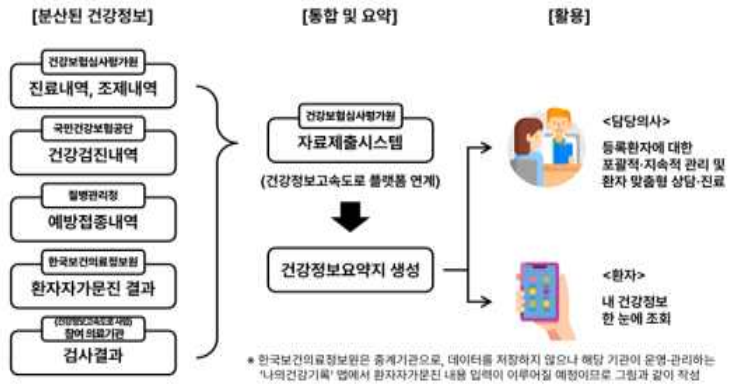
* 건강보험심사평가원 제공 서비스에 '의약품안전사용서비스(DUR) 개인투약이력조회' 포함

****

❍ **'건강정보요약지'** 서비스

주치의가 환자를 포괄적·지속적으로 관리할 수 있도록 지원하기 위한 것으로, 건강정보고속도로 플랫폼을 활용, 환자의 동의하에 여러 기관에 분산된 건강정보(의료이용, 예방접종, 건강검진, 검사결과 등)를 통합적으로 조회할 수 있는 서비스

❍ **'건강정보요약지'** 서비스 정보 연계 및 활용 절차



❍ **개인정보 보호 약속**

- 안전한 데이터 관리: 환자분의 모든 건강정보는 암호화되어 전송·보호되며, 지정된 정보보호 기준을 엄격히 준수합니다.
- 목적 외 사용 금지: 환자분께서 동의하신 목적(포괄적 건강평가 및 건강관리) 또는 법령에 규정된 활용 범위 외의 목적으로는 사용되지 않습니다.
- 자유로운 동의철회: 동의 이후에도 원치 않으실 경우 언제든지 환자등록기관을 통해 동의를 철회하실 수 있습니다.

가. 개인정보 수집·이용 동의

건강보험심사평가원은 시범사업 서비스 제공을 위해 여러 기관에 분산된 건강정보를 안전하게 수집하기 위해 본원이 **보유한 개인 연계정보(Connecting Information, 이하 "CI")**를 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제23조의5제4항에 따라 **기존 수집 목적(모바일 전자고지 이용) 외 이용하고자 합니다.**

1. 개인정보 수집·이용 동의

수집·이용 주체	건강보험심사평가원
수집·이용 목적	지역사회 일차의료 혁신 시범사업 관련 서비스 제공(건강정보요약지 등)
수집·이용 항목	성명, 성별, 생년월일, 휴대전화번호, 주소, **CI**
보유 및 이용기간	**5년**

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

☞ **위와 같이 개인정보 수집·이용에 동의하십니까?** ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

2. 개인정보 목적 외 이용 동의

기존 보유 주체	건강보험심사평가원
목적 외 이용의 목적	지역사회 일차의료 혁신 시범사업 관련 서비스 제공(건강정보요약지 등)
목적 외 이용하려는 개인정보	**CI**
보유 및 이용기간	**5년**

※ 귀하는 위의 개인정보 목적 외 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **위와 같이 개인정보 목적 외 이용에 동의하십니까?** ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

나. 민감정보 수집·이용에 관한 동의(타 기관 보유정보 포함)

수집·이용 주체	건강보험심사평가원
수집·이용 목적	지역사회 일차의료 혁신 시범사업 관련 서비스 제공(건강정보요약지 등) 의약품안전사용서비스(DUR) 개인투약이력조회 서비스 제공
수집·이용 항목	**건강보험심사평가원: 진료내역, 조제내역, 투약이력 정보** **한국보건의료정보원: 환자자가문진 결과(나의건강기록 앱을 통해 입력)** **국민건강보험공단: 건강검진내역** **질병관리청: 예방접종내역** **건강정보고속도로 참여 의료기관: 검사결과** **시범사업 참여기관: 시범사업 서비스 제공 내역**
보유 및 이용기간	**5년**

※ 해당 민감정보는 건강정보 고속도로 사업 등 연계를 통해 주기적으로 수집·이용됩니다.
※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **위와 같이 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?** ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

다. 개인정보 제3자 제공에 관한 동의

제공받는 기관	제공받는 기관의 이용목적	제공항목	보유 및 이용기간
한국보건의료정보원	상기 **나. 민감정보 수집·이용에 관한 동의**에 기재된 **민감정보**를 사업 목적으로 제공	**CI**	**5년**
국민건강보험공단			
질병관리청			
건강정보고속도로 참여 의료기관			

※ 귀하는 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **위와 같이 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까?** ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

라. 민감정보 제3자 제공에 관한 동의

제공받는 기관	제공받는 기관의 이용목적	제공항목	보유 및 이용기간
시범사업 환자등록기관	건강정보요약지 및 개인투약이력 조회를 통한 환자상태 포괄적 평가, 진료·처방 시 참고	상기 **나. 민감정보 수집·이용에 관한 동의**에 기재된 **민감정보 및 이를 활용하여 생성한 요약정보**	**5년**
한국보건의료정보원	나의건강기록 앱을 통한 환자 본인 열람 서비스 제공		

※ 귀하는 위의 민감정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **위와 같이 민감정보 제3자 제공에 동의하십니까?** ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

※ 수집된 정보는 관련 법령에 따라 가명처리 후 통계작성, 정책평가 및 연구 등에 활용될 수 있습니다.

※ 시범사업 참여자는 언제든지 시범사업 참여 및 개인정보 활용 동의를 철회할 수 있습니다.

※ 상기 본인은 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 및 「개인정보 보호법」 관련 법규에 의거한 개인정보 수집·이용·목적 외 이용·제3자 제공에 관한 동의 여부에 관하여 최종 확인하였습니다.

※ 본 동의서는 건강보험심사평가원에 제출하는 서식으로, 환자가 참여 신청 시 작성하여 환자 등록기관에 제출합니다.

_____ 년 ___ 월 ___ 일

성 명 _____ (서명 또는 인)

(해당 시) 법정대리인 / 대리인 성명 _____ (서명 또는 인)

환자와의 관계 _____

건강보험심사평가원 귀중

[별지 제4호 서식] 운영지원금 사용계획서

운영지원금 사용계획서

1. 일반현황

시범사업 참여기관 정 보	기 관 명		대표자	
	요양기호		전화번호	
	요양종별	□ 종합병원 □ 병원 □ 의원 □ 보건소 □ 보건의료원		
	참여구분	□ 거점지원기관(협력모형) □ 일차의료기관(단독모형)		
	소 재 지			
시범사업 담당자	성 명		전화번호	
	직급/직위		e-mail	
총 사업기간	2026. 9. 29. ~ 2029. 9. 28. (총 3년)			

2. 지원금 사용계획[연차별]

분야	과목명		소요액(원)		
	항목	세목	1년차 ('26.9.~'27.9.)	2년차 ('27.10.~'28.9.)	3년차 ('28.10.~'29.9.)
다학제 팀 인력 운영비	인건비	급여			
	인건비	겸직수당			
	…	…			
	소계				
다학제 기능 수행관련	사업비	회의개최			
	사업비	교육자료 제작			
	…	…			
	소계				
합계					

* 보건복지부가 승인한 금액(환수금, 채권 포함)을 근거로 작성

** 지급 및 집행시기를 기준으로 작성하되, 인건비의 경우, 해당 사업 연차 이후 1달 이내 집행분까지 감안하여 작성

3. 세부 사용계획[연차별]

구분	분야	항목	세목	소요액(원)	산출기준	비고
1년차	다학제 인력운영	인건비	급여	*0,000,000*	*단가×기간x인원수*	*단가 산출근거 등*
		인건비	겸직수당	*000,000*	*단가×기간x인원수*	
	다학제 기능 수행	회의개최		*00,000*	*단가x횟수(수량)*	
		교육자료 제작		*000,000*	*단가x횟수(수량)*	
	소계					
2년차	다학제 인력운영					*단가 산출근거 등*
	다학제 기능 수행					
	소계					
3년차	다학제 인력운영					*단가 산출근거 등*
	다학제 기능 수행					
		…	…			
		소계				
	소계					
합계						

※ 사업 시행일로부터 1개월 이내에 3년간의 운영지원금 사용계획을 제출하되, 연차별 사용계획의 변경이 필요한 경우, 변경사항을 반영한 사용계획서를 **해당연차 개시일 1개월 전까지** 심사평가원에 **최종** 제출하여야 함.

[별지 제5호 서식] 운영지원금 정산보고서

운영지원금 정산보고서

1. 일반현황

시범사업 참여기관 정 보	기 관 명		대표자	
	요양기호		전화번호	
	요양종별	□ 종합병원 □ 병원 □ 의원 □ 보건소 □ 보건의료원		
	참여구분	□ 거점지원기관(협력모형) □ 일차의료기관(단독모형)		
	소 재 지			
시범사업 담당자	성 명		전화번호	
	직급/직위		e-mail	
총 사업기간	2026. 9. 29. ~ 2029. 9. 28. (총 3년)			
집행기간	2026. 9. 29. ~ 2027. 9. 28. (1차연도 사업 기간)			

2. 사전지원금 사용 실적

분야	과목명		총 지원금(A)	사용금액(B)
	항목	세목		
다학제 팀 인력 운영	인건비	급여		
	인건비	겸직수당		
	…	…		
	소계			
다학제 기능 수행	사업비	회의개최		
	사업비	교육자료 제작		
	…	…		
	소계			
합계				
잔금			*금액(A-B)* *0*	*집행률(B÷A)(%)* *100%*

3. 세부 사용 실적

분야	항목	세목	집행일	집행금액	내용	산출내역	증빙구분
다학제 인력 운영	인건비	급여	yyyy.mm.dd	*0,000,000*	*전담인력 급여 (김00 간호사)*	*단가×기간 x인원수*	*계좌이체*
	인건비	겸직수당	yyyy.mm.dd	*000,000*	*다학제 팀 수행 수당 (최00 영양사)*	*단가×지급횟수*	*계좌이체*
	…	…					
	소계						
다학제 기능 수행	사업비	회의개최	yyyy.mm.dd	*00,000*	*회의 개최 경상비성 비용*		*카드영수증*
	사업비	교육자료 제작	yyyy.mm.dd	*000,000*	*건강관리 교육 자료 제작(리플릿)*		*카드영수증*
	…	…					
	소계						
합계							

4. 지출 증빙(별첨)

※ 증빙자료: 운영지원금 전용 계좌에서 출납된 지원금 지출 항목-세목별 증빙구분(계좌이체내역, 카드영수증 등)에 대한 관련 자료 첨부, 필요시 지출품의서, 지출결의서 등 기타 회계 증빙서류 제출 가능

[별지 제6호 서식] 포괄평가 및 계획수립 서식

* : 필수항목, □ : 중복선택 가능, ○ : 중복선택 불가

[지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

포괄평가 및 계획수립 서식

A. 기본 정보

요양기관명		요양기관기호	
환자명		환자 생년월일	

B. 평가 항목 (포괄평가 실시일자:)

B-1. 자가 문진 (문진일자:)

항목	내용
1. 장애등급*	○ 비해당 ○ 경증 ○ 중증 ☞ 경증·중증 선택 시: 주장애유형 [▼]
2. 장기요양등급*	○ 비해당 ○ 1등급 ○ 2등급 ○ 3등급 ○ 4등급 ○ 5등급 ○ 인지지원등급
3. 보행능력*	○ 독립 보행 ○ 보행 보조기구 사용(지팡이, 보행차) ○ 휠체어 이용 ○ 침상 생활 수준
4. 가족력(부모형제자매)*	○ 없음 ○ 있음 (□ 고혈압 □ 당뇨병 □ 심뇌혈관질환 □ 암 [암종류1: ▼][암종류2: ▼])
5. 과거력*	○ 없음 ○ 있음 (□ 고혈압 □ 당뇨병 □ 심뇌혈관질환 □ 암 [암종류1: ▼][암종류2: ▼])
6. 약물 알러지·부작용*	○ 없음 ○ 있음 ( )
7. 최근 건강검진 시기*	○ 올해 ○ 작년 ○ 재작년 혹은 그 이전 ○ 받은 적 없음 ○ 모름
8. 예방접종 여부*	인플루엔자 ○ 모름 ○ 미접종 ○ 접종 (접종시기: ○ 올해 ○ 작년 ○ 재작년 혹은 그 이전 ○ 모름) 폐렴구균 ○ 모름 ○ 미접종 ○ 접종 대상포진 ○ 모름 ○ 미접종 ○ 접종
9. 자가측정기 보유여부*	가정용혈압계 ○ 없음 ○ 있음 자가혈당측정기 ○ 없음 ○ 있음

항목	내용	관리 목표 (의료진 작성)	
10. 흡연*	○ 비흡연 ○ 과거 흡연 ○ 현재 흡연 ☞ 현재 흡연량: □ 일반담배: 일 [ ]개비 □ 전자담배: 일 [ ]회	○ 금연 ○ 감연	*자유기재*
11. 음주*	○ 비음주 ○ 음주 (평균 음주량: 주 [ ]회 x [ ]잔)	○ 금주 ○ 절주	*자유기재*
12. 신체활동*	○ 운동하지 않음 ○ 운동함 (주 운동종류 [▼], 주 [ ]회, 회당 [ ]분)	주 [ ]회 이상	*자유기재*
13. 영양/식습관*	□ 양호 □ 지방 과다섭취 □ 불규칙한 식습관 □ 나트륨 과다섭취 □ 과다한 식사 □ 당류 과다섭취 □ 기타 ( )	□ 규칙적인 식사 □ 식사량 조절 □ 저지방 식사 □ 저염 식사 □ 저당 식사	*자유기재*
14. 낙상경험(1년내)*	○ 없음 ○ 있음 ( )회	*자유기재*	
15. 배뇨·배변장애*	배뇨장애 ○ 없음 ○ 있음 ( )	*자유기재*	
	배변장애 ○ 없음 ○ 있음 ( )	*자유기재*	
16. 통증여부*	○ 없음 ○ 있음 ( ) ☞ 주통증: 위치 [▼] 강도(NRS 0~10점) [점] 발병시기 [년 월]	*자유기재*	

※ 10~16번 문항은 환자의 자가 보고 결과에 대해 의료진 확인 권고

B-2. 계측검사

항목	실시일자	결과값	참고치	관리 목표
1. 키*		cm		
2. 체중*		kg		kg
3. 복부둘레*		cm	남 90, 여 85 미만	cm
4. 체질량지수(BMI)*		kg/m^2	18.5-24.9	kg/m^2
5. 혈압*		/ mmHg	120/80 미만	/ mmHg

B-3. 임상검사

《 평가 대상 질환 》

※ 의료진이 환자 상태에 맞춰 질환 선택 및 결과값 입력 (질환별 필수검사값은 * 표시)

□ 고혈압 □ 당뇨병 □ 이상지질혈증 □ 천식 □ COPD □ 만성신질환 □ 만성간질환 □ 갑상선질환 □ 골다공증
□ 통풍 □ 우울증/수면장애 □ 치매 □ 파킨슨 □ 관절증 □ 전립선증식증 □ 뇌졸중 □ 주요 심혈관질환
□ 기타(질환명:) □ 보유질환 없음

질환구분	항목		실시일자	결과값	참고치	관리 목표
1. 고혈압	포타슘(K)			mmol/L	3.5~5.1	
	소디움(Na)			mmol/L	136~145	
	심전도검사			○ 정상 ○ 심비대 ○ 부정맥 ○ 기타 이상 소견 ( )	-	
2. 당뇨병	당화혈색소*			%	6.5 미만	%
	공복혈당			mg/dℓ	100 미만	mg/dℓ
	식후 2시간 혈당			mg/dℓ	140 미만	mg/dℓ
	족부검사	발등동맥맥박		○ 정상 ○ 이상 소견 있음	-	
		발변형 및 상처		○ 정상 ○ 이상 소견 있음	-	
	안저검사			○ 정상 ○ 이상 소견 있음	-	
3. 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증	총콜레스테롤*			mg/dℓ	200 미만	
	TG(중성지방)*			mg/dℓ	150 미만	
	HDL-콜레스테롤*			mg/dℓ	60 이상	
	LDL-콜레스테롤*			mg/dℓ	130 미만	mg/dℓ
4. 고혈압, 당뇨병, 신질환	신기능	혈청 크레아티닌		mg/dℓ	1.5 이하	
		추정사구체여과율(eGFR)		$ml/min/1.73m^2$	60 이상	
	요검사	요중 알부민/크레아티닌비		mg/g	30 미만	
		단백뇨검사		○ 4+ ○ 3+ ○ 2+ ○ 1+ ○ ± ○ -	음성(-)	
		혈뇨검사		○ 4+ ○ 3+ ○ 2+ ○ 1+ ○ ± ○ -	음성(-)	
		요당검사		○ 4+ ○ 3+ ○ 2+ ○ 1+ ○ ± ○ -	음성(-)	
5. 호흡기 질환 (천식, COPD)	폐기능검사	FEV_1(1초노력호기량)		L % pred	[COPD] $FEV_1/FVC < 0.7$	
		FVC(노력성폐활량)		L % pred	[천식] 기관지확장제 흡입 후 FEV_1 12% 및 200mL 이상 증가	
		FEV_1/FVC				
	천식	ACT		점/25점	20-25: 양호한 조절 16-19: 부분 조절 15 이하: 조절 불량	
	COPD	mMRC		점/4점	0-1: 호흡곤란 증상 적음	
		CAT		점/40점	10 미만: 증상 영향 적음	
6. 간질환	AST(SGOT)			IU/L	40 이하	
	ALT(SGPT)			IU/L	35 이하	
	γ-GTP			IU/L	남 63, 여 35 이하	
7. 갑상선	TSH			μIU/mL	[저하증] TSH↑, Free T4↓ [항진증] TSH↓, Free T4↑	
	Free T4			ng/dℓ		
8. 골다공증	골밀도검사(T-score)			점	[정상] -1 이상 [골감소증] -2.5~-1 [골다공증] -2.5 이하	
9. 통풍	혈중 요산			mg/dℓ	6 미만	

10. 우울증	PHQ-9		점/27점	[경증] 5-9 [중간] 10-19 [중증] 20 이상
11. 치매	MMSE		점/30점	[경도] 18-23 [중증] 0-17
	GDS		점/7점	[경도] 2-4 [중증] 5-7
	CDR		점/5점	[경도] 0.5-1 [중증] 2-5
12 일상생활 수행능력	ADL		점/18점	[ADL] 0~6: 완전 자립 7~12: 부분 의존 13~18: 완전 의존 [K-IADL] < 0.4: 장애 없음
	K-IADL		총점: 점/33점 해당없음 개수: 개/11개 평점: (자동계산)	평점 계산식: 유효한 문항 총점/(11-해당없음 문항 수)
13. 기타	(검사명)		(결과값)	

C. 관리 계획 (계획수립일자:)

1. 주요 관리 목표*	환자	*예: 매일 30분 걷기, 체중 3kg 감량, 약 빠뜨리지 않고 복용*	
	주치의	*예: 혈압, LDL, 혈당, BMI 등 주요 개선 목표치 제시*	
2. 관리 계획*	구분	관리 계획 목록	비고
	질환 관리	☐ 질환이해와 자가관리 ☐ 합병증 예방·관리 ☐ 약물요법	*관리방법, 주기, 세부계획 등 예) 격월 1회 내원 및 교육 필요*
	약물 관리	☐ 약물 복용 교육·상담 (복약순응도, 부작용 등) ☐ 복용 약물 점검·상담 (다제약물 등)	
	생활습관 관리	☐ 금연 ☐ 절주/금주 ☐ 영양/식습관 ☐ 운동 ☐ 체중 ☐ 통증	
	예방 관리	☐ 건강검진 안내 및 결과 상담 ☐ 예방접종 안내·상담 ☐ 낙상 예방 교육·상담 ☐ 노쇠 예방 교육·상담	
	정신건강 관리	☐ 스트레스 ☐ 우울·불안 ☐ 수면장애 ☐ 인지기능	
	기타		
3. 방문 서비스*	☐ 해당없음 ☐ 방문진료 ☐ 방문간호 (회/년) ※ 환자상태에 따라 필요 시 제공		
4. 지역사회 자원 연계*	☐ 해당없음 ☐ 거점기관 연계(교육·상담, 방문 서비스 등) ☞ 거점기관명: ( ) ☐ 지역사회 서비스 연계 (필요 항목 및 내용:)		
5. 종합 의견	*자유기재*		
6. 비고	*환자관리를 위해 필요한 환자정보 등 참고사항 기재*		

[별지 제7호 서식] 환자 자가문진 서식

[지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

환자 자가문진 서식

· 이 문진표는 귀하의 **건강 상태와 생활습관을 보다 정확하게 파악**하기 위한 것입니다.
· 병원에서 받는 검사나 진료만으로는 알기 어려운 일상생활 정보(흡연·음주·운동, 식습관 등)를 함께 확인하면, **담당 의사가 선생님의 건강 상태를 더욱 종합적으로 이해**할 수 있습니다.
· 작성해 주신 내용은 담당 의사가 **앞으로 1년 동안의 건강관리 계획을 세우고, 필요한 예방·관리·치료 서비스 제공에 활용**됩니다.
· 보다 나은 건강관리를 위해 현재 상태에 맞게 **솔직하고 정확하게** 작성해 주시기 바랍니다.

작성하시기 전에...
선택 항목이 ○ 로 표시된 경우, **중복선택 불가**
선택 항목이 □ 로 표시된 경우, **중복선택 가능**

1. 장애등급
○ 비해당 ☞ **2번 문항**으로 이동
○ 경증 ☞ **1-1번 문항**으로 이동
○ 중증 ☞ **1-1번 문항**으로 이동

1-1. 주장애유형

○ 지체장애	○ 신장장애
○ 뇌병변장애	○ 심장장애
○ 시각장애	○ 호흡기장애
○ 청각장애	○ 간장애
○ 언어장애	○ 안면장애
○ 정신장애	○ 장루·요루장애
○ 지적장애	○ 뇌전증장애
○ 자폐성장애	○ 췌장장애
	○ 기타

2. 장기요양등급
○ 비해당 ○ 1등급 ○ 2등급 ○ 3등급
○ 4등급 ○ 5등급 ○ 인지지원등급

3. 보행능력
○ 독립보행 ○ 보행 보조기구 사용(지팡이, 보행차)
○ 휠체어 이용 ○ 침상 생활 수준

4. 가족력(부모·형제·자매)
○ 없음 ☞ **5번 문항**으로 이동
○ 있음 ☞ **4-1번 문항**으로 이동

4-1. 질환 종류
☐ 고혈압
☐ 당뇨병
☐ 심뇌혈관질환
☐ 암 ☞ **4-2번 문항**으로 이동

4-2. 암 종류(최대 2개 선택)

☐ 위암	☐ 갑상선암	☐ 췌장암
☐ 간암	☐ 유방암	☐ 기타 암
☐ 대장암	☐ 자궁경부암	
☐ 폐암	☐ 전립선암	

5. 과거력(본인)
○ 없음 ☞ **6번 문항**으로 이동
○ 있음 ☞ **5-1번 문항**으로 이동

5-1. 질환 종류
☐ 고혈압
☐ 당뇨병
☐ 심뇌혈관질환
☐ 암 ☞ **5-2번 문항**으로 이동

5-2. 암 종류(최대 2개 선택)

☐ 위암	☐ 갑상선암	☐ 췌장암
☐ 간암	☐ 유방암	☐ 기타 암
☐ 대장암	☐ 자궁경부암	
☐ 폐암	☐ 전립선암	

6. 약물·알러지 부작용

○ 없음

○ 있음 ☞ <내용 작성란>

7. 최근 건강검진 시기

○ 올해 ○ 작년 ○ 재작년 혹은 그 이전

○ 받은 적 없음 ○ 모름

8. 예방접종 여부

8-1. 인플루엔자(독감)

○ 모름 ○ 미접종 ○ 접종

↓

<접종시기>
○ 올해 ○ 작년
○ 재작년 혹은 그 이전
○ 모름

8-2. 폐렴구균

○ 모름 ○ 미접종 ○ 접종

8-3. 대상포진

○ 모름 ○ 미접종 ○ 접종

9. 자가측정기 보유 여부

9-1. 가정용 혈압계

○ 없음 ○ 있음

9-2. 자가혈당측정기

○ 없음 ○ 있음

10. 흡연

○ 비흡연 ○ 과거 흡연 ○ 현재 흡연

↓

<현재 흡연량>
□ 일반담배: 일 [_____]개비
□ 전자담배: 일 [_____]회

11. 음주

○ 비음주 ○ 음주

↓

<평균 음주량>
주 [____] 회 x [_____] 잔

12. 신체활동

○ 운동하지 않음 ○ 운동함

↓

<주 운동종류>
○ 걷기 ○ 등산 ○ 달리기 ○ 자전거
○ 수영 ○ 근력운동 ○ 기타

<운동 강도>
주 [_____]회, 회당 [_____]분

13. 영양/식습관

□ 양호 □ 불규칙한 식습관 □ 과다한 식사
□ 지방 과다섭취 □ 나트륨 과다섭취
□ 당류 과다섭취 □ 기타 (_____)

14. 낙상경험(최근 1년 내)

○ 없음

○ 있음 ☞ 횟수 (_____)회

15. 배뇨·배변장애

15-1. 배뇨장애

○ 없음

○ 있음 ☞ <내용 작성란>

15-2. 배변장애

○ 없음

○ 있음 ☞ <내용 작성란>

16. 통증여부

○ 없음 ○ 있음

↓

<주 통증 위치>
○ 머리, 얼굴 ○ 목 ○ 가슴 ○ 복부
○ 등, 허리 ○ 엉덩이 ○ 팔, 어깨
○ 다리, 무릎 ○ 전신 ○ 기타

<강도>
[_____점](0~10점, 높을수록 높은 강도)

<발병시기>
[_____년 _____월]

[별지 제8호 서식] 환자 모니터링 서식

[지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

환자모니터링 서식

A. 기본 정보

요양기관명		요양기관기호	
환자명		환자 생년월일	

B. 환자모니터링

항목		결과값 / 내용
실시일자		년 월 일
신체계측	키	cm
	체중	kg
	복부둘레	cm
	BMI	kg/m^2
혈압	수축기	mmHg
	이완기	mmHg
당뇨병	당화혈색소	%
	공복혈당	mg/dℓ
지질검사	TG(중성지방)	mg/dℓ
	LDL콜레스테롤	mg/dℓ
신기능	혈청크레아티닌	mg/dℓ
	추정사구체여과율(eGFR)	$ml/min/1.73m^2$
간기능	AST(SGOT)	IU/L
	ALT(SGPT)	IU/L
골밀도검사	T-score	점
기타	검사명	
	결과값(단위포함)	

[별지 제9호 서식] 교육 · 상담 서식

* : 필수항목, □ : 중복선택 가능, ○ : 중복선택 불가

[지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

교육·상담 서식

A. 기본 정보			
요양기관명		요양기관기호	
환자명		환자 생년월일	

B. 교육·상담		
1. 실시일자*	년 월 일	
2. 교육·상담유형*	○ 1:1 ○ 1:N	
3. 교육·상담시간(분)*	( ) 분	
4. 교육·상담인력*	□ 의사 □ 간호사 □ 영양사 □ 물리치료사 □ 작업치료사 □ 사회복지사	
5. 교육·상담내용*	대분류	세분류
	□ 질환 관리	☞ 관리질환 ( ) □ 질환이해와 자가관리 □ 합병증 예방·관리 □ 약물요법
	□ 약물 관리	□ 약물 복용 교육·상담 (복용방법, 복약순응도, 부작용 등) □ 복용 약물 점검·상담 (다제약물 등) □ 중복 약물 (동일성분, 효능군) □ 병용금기 약물 □ 연령금기 약물 □ 노인주의 약물 □ 용량, 투여기간, 허가사항 주의 약물 □ 기타 ( )
	□ 생활습관 관리	□ 금연 □ 절주/금주 □ 영양/식습관 □ 운동 □ 체중 □ 통증
	□ 예방 관리	□ 건강검진 안내 및 결과 상담 □ 예방접종 안내·상담 □ 낙상 예방 □ 노쇠 예방
	□ 정신건강 관리	□ 스트레스 □ 우울·불안 □ 수면장애 □ 인지기능
	□ 지역사회 자원 연계 상담	필요항목: 안내내용:
	□ 진료 의뢰·연계	종별: [▼] 진료과: 의뢰사유:
	□ 기타	*예: 집단 교육 시 강의명, 강의내용 등 작성* *또는 기타 교육·상담 내용 작성*
6. 기타의견	*필요시 자유기재*	

[별지 제10호 서식] 환자관리 서식

* : 필수항목, □ : 중복선택 가능, ○ : 중복선택 불가

[지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

환자관리 서식

A. 기본 정보			
요양기관명		요양기관기호	
환자명		환자 생년월일	

B. 환자관리	
1. 실시일자*	년 월 일
2. 실시일시구분*	○ 주간 ○ 야간(평일18시~익일9시) ○ 휴일
3. 관리방법*	○ 전화 ○ 화상통화 ○ 메시지(쌍방향) ○ 기타 ( )
4. 관리인력*	○ 의사 ○ 간호사 ○ 영양사 ○ 물리치료사 ○ 작업치료사 ○ 사회복지사
5. 관리내용*	□ [상담 응대] 환자 문의·상담 요청에 대한 응대 □ [상태 확인] 환자 건강·질환 상태 확인·관리 □ [복약 관리] 투약 격려 및 약물 부작용 확인·설명 □ [생활습관 관리] 생활습관 개선 관리 □ [자가관리 지원] 자가 혈압·혈당 측정 관리 □ [지역사회 연계] 지역사회 연계 서비스 이용 확인·안내 □ 기타 ( )
6. 기타의견	*필요시 자유기재*

[별지 제11호 서식] 방문서비스 서식

* : 필수항목, □ : 중복선택 가능, ○ : 중복선택 불가

[지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

방문서비스 서식

A. 기본 정보			
요양기관명		요양기관기호	
환자명		환자 생년월일	

B. 방문서비스		
1. 실시일시*	년 월 일 ( ) 시 ( ) 분	
2. 방문서비스 유형*	○ 방문진료	☞ 방문의사 (의사명: 면허번호:)
	○ 방문간호	☞ 방문간호사 (간호사명: 면허번호:)
3. 동반인력*	○ 없음 ○ 있음	□ 간호사 □ 물리치료사 □ 작업치료사 □ 사회복지사 □ 기타( )
4. 진료간호소요시간(분)*	( ) 분	
5. 이동소요시간(편도)*	○ 10분 미만 ○ 10~20분 미만 ○ 20~30분 미만 ○ 30분 이상	
6. 거동불편 유형*	□ 마비(하지, 사지, 편마비 등) □ 수술 직후(한 달 이내) □ 말기질환(암, 사망선고 등) □ 의료기기 등 부착(인공호흡기 등) □ 기타( )	□ 신경계퇴행성 질환 □ 욕창 및 궤양 □ 정신과적 질환 □ 인지장애
7. 방문 사유*	□ 수술 관련 처치 필요 □ 급성기질환(고열, 탈수 등) □ 신경외과적 변동(뇌혈관질환, 심리상태 불안정 등) □ 영양 관리	□ 욕창 관리 □ 수액 주입 □ 의료기기 등 교체·관리 □ 기타( )
8. 진료 및 조치내용*	□ 진찰 및 상담 □ 침습적 처치 □ 검사 시행 □ 기타( )	□ 기본간호 및 단순처치 □ 응급실 내원 권고 □ 처방전 발행
9. 향후 계획*	○ 조치완료 ○ 재방문 필요 ○ 입원 치료 권고 ○ 기타 ( )	
10. 지역사회 연계 여부*	○ 미연계 ○ 연계 ☞ 연계 시 해당 항목에 모두 체크 □ 보건소 □ 지방자체단체(사회복지과 등) □ 지역의료기관 □ 기타 ( )	
11. 기타의견	*필요시 자유기재*	

[별지 제12호 서식] 지역사회 자원 연계 서식

* : 필수항목, □ : 중복선택 가능

[지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

지역사회 자원 연계 서식

A. 기본 정보			
요양기관명		요양기관기호	
환자명		환자 생년월일	

B. 지역사회 자원 연계		
1. 연계일자*	년 월 일	
2. 연계내용*	연계 기관/사업	연계내용
	① 치매안심센터	□ 치매안심센터 등록 안내 ※ 치매상담콜센터(☎ 1899-9988) (대상자 등록서비스, 치매조기검진서비스, 치매치료비지원, 배회인식표제공, 조호물품 제공·대여, 가족지원, 치매예방교실, 인지강화교실 등)
	② 기초정신건강복지센터	□ 정신건강증진사업 안내 등 ※ 정신건강 위기상담전화(☎ 1577-0199) (맞춤형 마음건강사업, 정신질환자 조기발견, 사례관리 등)
	③ 다제약물관리사업	○ 다제약물관리사업 지역사회 모형 안내(☎ 1577-1000) ○ 다제약물관리사업 병원모형 연계
	④ 건강관리·예방사업 (ex.건강관리 사업, AI·IOT사업, 교육강좌 등)	□ 보건소 □ 행정복지센터 □ 관할 지자체(시청·구청·군청 등)
	⑤ 장기요양제도 안내	□ 장기요양 인정신청 및 관련 제도 안내(☎ 1577-1000) (방문요양, 방문목욕, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구)
	⑥ 일상생활돌봄	□ 노인맞춤돌봄서비스(행정복지센터) (a) 안전지원(안부확인/생활안전/말벗/정보제공 서비스), (b) 사회참여(사회참여/자조모임), (c) 생활교육(신체영역/정신영역), (d) 일상생활(가사활동/이동활동), (e) 특화지원(사례관리) (f) 퇴원환자 단기지원(퇴원환자 단기집중 서비스 –일상회복패키지)
		□ 가사/식사 지원(□보건소, □행정복지센터, □관할 지자체)
		□ 개인위생 지원(□보건소, □행정복지센터, □관할 지자체)
		□ 이동 지원(□보건소, □행정복지센터, □관할 지자체)
	⑦ 기타	□ 돌봄통합사업 신청(□행정복지센터, □건강보험공단)
		□ 장애인 지원 서비스(□보건소, □행정복지센터, □관할 지자체)
		□ 주거환경개선(□보건소, □행정복지센터, □관할 지자체)
		□ ( )
3. 상세 서비스 내용*	*서비스 내용, 제공기간/주기, 서비스 제공기관명, 특이사항 등*	
4. 기타의견	*필요시 자유기재*	

[별지 제13호 서식] 연계 서비스 의뢰서

* : 필수항목, □ : 중복선택 가능

[지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

연계 서비스 의뢰서

의뢰기관* (일차의료기관)	요양기관명		요양기관기호	
	담당의사명			
연계기관* (거점지원기관)	요양기관명		요양기관기호	
대상자 정보*	이름		생년월일	
	성별		연락처	
의뢰 내용*	의뢰 서비스	□ 교육·상담 □ 방문진료 □ 방문간호 지역사회 자원 연계 □ 예) 치매안심센터, 정신건강증진사업, 다제약물관리사업, 건강관리·예방사업, 장기요양제도 안내, 일상생활돌봄 등		
	담당의 소견	*[환자 상태, 진료소견, 의뢰사유 등]* *[여러 서비스 의뢰 시 각각 작성]*		

위의 내용과 관련하여 귀 기관의 서비스 연계를 의뢰합니다.

년 월 일

의뢰기관 연락처	전 화	
	팩 스	

건강보험심사평가원장 귀하

[별지 제14호 서식] 연계 서비스 결과 회신서

* : 필수항목, □ : 중복선택 가능

[지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

연계 서비스 회신서

의뢰기관* (일차의료기관)	요양기관명		요양기관기호		
연계기관* (거점지원기관)	요양기관명		요양기관기호		
대상자 정보*	이름		생년월일		
	성별		연락처		
회신 내용*	제공 서비스	서비스 구분	실시일자	별첨	
		□ 교육·상담	년 월 일	별지 제9호 서식	
		□ 방문진료	년 월 일	별지 제11호 서식	
		□ 방문간호	년 월 일		
		□ 지역사회 자원 연계	년 월 일	별지 제12호 서식	
	종합 의견 및 향후 계획	*[교육 실시 현황, 기타 지역사회 서비스 연계 결과 등]* *[여러 서비스 의뢰 시 각각 작성]*			

위의 내용과 관련하여 귀 기관의 서비스 연계 의뢰에 회신합니다.

년 월 일

연계기관 연락처	전 화	
	팩 스	

건강보험심사평가원장 귀하

[별지 제15-1호 서식] 정보시스템 수정요청서(일차의료기관)

* : 필수항목, □ : 중복선택 가능

[지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

정보시스템 수정요청서(일차의료기관)

기관 정보*	요양기관명		요양기관기호	
	기관 전화번호			
대상자 정보*	환자명		생년월일	
서식명	실시일자* (현재 입력된 일자)	수정방법	사유*	
□ 포괄평가 및 계획수립	년 월 일	작성완료 상태변경 (임시저장)		
□ 환자모니터링	년 월 일			
□ 교육·상담	년 월 일			
□ 환자관리	년 월 일			
□ 방문서비스	년 월 일			
□ 지역사회 자원 연계	년 월 일			
□ 기타				

※ 수정이 필요한 서식을 체크한 뒤, 관련 정보(실시일자, 사유) 필수 입력

위와 같이 정보시스템 입력 내용을 수정 요청합니다.

년 월 일

신청인 _____ (인)

건강보험심사평가원장 귀하

[별지 제15-2호 서식] 정보시스템 수정요청서(거점지원기관)

* : 필수항목, □ : 중복선택 가능

[지역사회 일차의료 혁신 시범사업]

정보시스템 수정요청서(거점지원기관)

기관 정보*	요양기관명		요양기관기호	
	기관 전화번호			
대상자 정보*	환자명		생년월일	
서식명	실시일자* (현재 입력된 일자)	수정방법	사유*	
□ 교육·상담	년 월 일	작성완료 상태변경 (임시저장)		
□ 방문서비스	년 월 일			
□ 지역사회 자원 연계	년 월 일			
□ 기타				

※ 수정이 필요한 서식을 체크한 뒤, 관련 정보(실시일자, 사유) 필수 입력

위와 같이 정보시스템 입력 내용을 수정 요청합니다.

년 월 일

신청인 _____ (인)

건강보험심사평가원장 귀하

[별지 제16호 서식] 시범사업 참여 변경/해지 신청서(환자용)

지역사회 일차의료 혁신 시범사업 참여 변경/해지 신청서

환자 정보	성명		생년월일	
☐ 변경	변경사항	☐ 담당의사 변경 (동일 기관내) 변경 전: (담당의사명:) (면허번호:) 변경 후: (담당의사명:) (면허번호:) 변경사유: ☐ 기타 (구체적 사유:)		
☐ 해지	해지사항	☐ 거주지 변경 ☐ 시설·인력·장비 등 불편 ☐ 장기간 입원 ☐ 장기간 해외체류 *6개월을 초과하는 장기부재(장기 입원, 해외 체류 등) 등의 사유로 서비스 제공을 받기 어려운 경우 ☐ 기타 (구체적 사유:)		
변경/해지일자				

위와 같이 「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 참여에 대한 사항을 변경/해지 신청합니다.

년 월 일

신청인(등록환자) (서명 또는 인)

(참여기관명) **신청인(기관장)** (직인)

건강보험심사평가원장 귀하

※ 변경·해지사유 기재시 여백이 부족한 경우 별지 사용 및 별첨 추가 가능

[별지 제17호 서식] 시범사업 참여기관 변경 신청서(의료기관용)

지역사회 일차의료 혁신 시범사업 참여기관 변경 신청서

1. 참여기관 정보

요양기관명		요양기호	
요양종별	☐ 종합병원 ☐ 병원 ☐ 의원 ☐ 보건소 ☐ 보건의료원 ☐ 보건지소		
참여모형	☐ 협력모형 ☐ 단독모형	보상방식	☐ 통합수가제 ☐ 행위별수가제

2. 시범사업 담당자

성 명		전화번호	

3. 참여기관 변경 신청사항 (※ 변경을 신청하는 항목 체크)

변경사항	변경 전	변경 후	변경사유
요양기호 변경 ☐			
재개업(요양기호 동일) ☐			
기타 ☐			

4. 변경일자

위와 같이 「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 참여에 대한 사항을 변경 신청합니다.

년 월 일

(참여기관명) **신청인(기관장)** **(직인)**

건강보험심사평가원장 귀하

※ 변경사유 기재시 여백이 부족한 경우 별지 사용 및 별첨 추가 가능

[별지 제18호 서식] 시범사업 지정 철회 요청서

지역사회 일차의료 혁신 시범사업 지정 철회 요청서

1. 참여기관 정보			
요양기관명		요양기호	
요양종별	☐ 종합병원 ☐ 병원 ☐ 의원 ☐ 보건소 ☐ 보건의료원 ☐ 보건지소		
참여모형	☐ 협력모형 ☐ 단독모형	보상방식	☐ 통합수가제 ☐ 행위별수가제
2. 시범사업 담당자			
성 명		전화번호	
3. 지정 철회 사유 (상세히 기술)			

위와 같은 사유로 「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 참여기관 지정 철회를 요청합니다.

년 월 일

(참여기관명) 신청인(기관장) (직인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

[별지 제19호 서식] 시범사업 이의신청서

지역사회 일차의료 혁신 시범사업 이의신청서

1. 참여기관 정보			
요양기관명		요양기호	
요양종별	☐ 종합병원 ☐ 병원 ☐ 의원 ☐ 보건소 ☐ 보건의료원 ☐ 보건지소		
참여모형	☐ 협력모형 ☐ 단독모형	보상방식	☐ 통합수가제 ☐ 행위별수가제
2. 시범사업 담당자			
성 명		전화번호	
3. 결과 통보	a. 통보서 문서번호		b. 통보서 접수(도달)일자
4. 이의신청내용 (상세히 기술)			

( ) 와 관련하여 위와 같이 이의신청합니다.

년 월 일

(참여기관명) 신청인(기관장) (직인)

건강보험심사평가원장 귀하

[작성요령]

1. 구체적인 이의신청 내용을 기재하고, 여백이 부족한 경우 별지를 사용합니다.
2. 이의신청 사유를 증명할 수 있는 자료를 반드시 첨부하여 주시기 바랍니다.

[별지 제20호 서식] 보안서약서(의료기관용)

보 안 서 약 서

본인은 '지역사회 일차의료 혁신 시범사업'(이하 '시범사업')을 수행함에 있어 다음 사항을 준수할 것을 서약합니다.

가. 시범사업을 수행함에 있어 취득한 일체의 개인정보 및 자료는 시범사업 수행 및 관련 자료제출 목적으로만 사용하며, 보건복지부의 동의 없이 자료를 유출하거나 기타 목적으로 사용하지 않는다.

나. 본인은 시범사업 수행과 관련하여 취득한 일체의 개인정보 및 자료에 대해 시범사업 참여 중에는 물론 시범사업 참여가 종료된 후에라도 절대로 유출하거나 누설하지 않는다.

다. 본인은 위 규정을 위반한 때에는 관련 법령 및 계약에 따라 어떠한 민·형사상의 처벌 및 불이익도 감수한다.

년 월 일

서 약 자

기 관 명 :

성 명 : (서명 또는 인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

[별지 제21호 서식] 운영위원회 청렴서약서

청 렴 서 약 서

서 약 인 인적사항	성 명		생년월일	
	소 속		직 위	

상기 본인은 「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 관련 직무를 수행함에 있어 다음 사항을 이행하며, 신의성실의 원칙에 따라 직무에 임할 것을 엄숙히 서약합니다.

1. 직무와 관련하여 금품·향응이나 부당한 이익을 요구하거나 받지 않을 것이며, 공정하고 객관적인 직무수행을 저해하는 부당한 압력이나 알선·청탁 등을 하지 않겠습니다.

2. 직무수행과 관련한 회의자료, 전산자료, 기타서류 및 PC 등 보관된 일체의 자료를 허가 없이 외부로 유출하거나 반출하지 않겠습니다.

3. 직무상 습득한 정보(자료) 및 결과 등에 대하여 외부에 공개하거나 누설하지 않겠습니다.

년 월 일

서 약 인 (서명)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

[별지 제22호 서식] 운영위원회 제척 · 기피 · 회피 신청(확인)서

제척·기피·회피 신청(확인)서

본인은「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」관련 심의 대상기관에 대하여 아래와 같이 제척 · 기피 · 회피 사유가 있기에 신청(확인)서를 제출합니다.

- 아 래 -

구분	신청(확인) 사유	체크
제척	• 해당 심의안건의 당사자(선정평가 대상기관)가 「공직자의 이해충돌 방지법」제2조제6호 중 어느 하나에 해당하는 자와 관련 된 경우	( )
	• 위원이 심의 안건과 직접적인 이해관계가 있다고 인정되는 경우	( )
	• 그 밖에 공정한 심의를 저해할 상당한 사유가 있음이 명백하다고 인정하는 경우	( )
기피	• 심의안건의 당사자(선정평가 대상기관)가 위원과 제척 또는 회피 사유에 준하는 이해관계가 있거나 공정한 심의·의결을 기대하기 어렵다고 의심할 만한 상당한 사유가 있는 경우	( )
회피	• 위원이 해당 심의안건의 당사자(선정평가 대상기관)와 「공직자의 이해충돌방지법」제2조제6호 중 어느 하나에 해당하는 경우	( )
	• 위원이 심의 안건과 직접적인 이해관계가 있는 경우	( )
	• 위원이 그 밖에 심의·의결에 공정을 기대하기 어려운 경우	( )
세부 내용		( )

주) 1. 제척, 기피 및 회피 사유가 있는 경우 체크란에 "○" 표시(중복표시 가능)
2. 세부내용: 제척, 기피 또는 회피관련 구체적인 내용 기재
3. 제척, 기피 및 회피 등의 사유가 있는 자는 FAX 또는 E-mail 등의 방법으로 '신청(확인)서' 제출

년 월 일

서 약 인 (서명)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

부록 **시범사업 관련 질의응답**

I 대상 기관

1-1. 거점지원기관의 역할은 무엇인가요?

○ 거점지원기관은 다학제 팀을 구성*하고 지역 내 일차의료기관과 협력체계를 구축하여, 다학제 팀 서비스가 필요한 환자에게 전문 교육·상담 실시, 방문서비스 지원, 사례회의 등 운영, 지역사회 돌봄 자원 연계 지원 등의 역할을 담당합니다.

* 의사(겸직 가능) 1인, 간호사(전담) 1인, 그 외 인력(전담)** 1인 포함 3인 이상

** 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 1급

○ 거점지원기관은 원칙적으로 시범사업 참여 환자를 직접 등록할 수 없으며*, 협력모형 내 다른 일차의료기관에서 교육·상담, 방문 서비스, 사례회의, 지역사회 돌봄 자원 연계 등에 대한 지원을 요청·의뢰하는 경우 이에 대응하여 관련 서비스를 제공하여야 합니다.

* 예외적으로 거점지원기관이 의원이거나 군 지역** 소재 보건소 또는 보건의료원인 경우, 추가 인력 요건을 만족한다면 환자 등록 가능

** 광역시 소재 군 지역은 제외

1-2. 사업 참여 중 사업 유형이나 보상 방식을 변경할 수 있나요?

○ 시범사업 기간 동안 협력모형으로 신청·참여 후 단독모형으로 변경하는 등 사업 유형 변경은 불가능합니다.

- 사업 참여 일차의료기관은 반드시 통합수가제 또는 행위별수가제 두 개의 보상 방식 중 하나를 선택하여 시범사업에 참여하여야 하며, 시범사업 기간 동안 이를 유지하여야 합니다.
- 다만, 보상 방식 변경 관련 요청이 있는 경우 변경 필요성 및 사업 운영 상황 등을 종합적으로 고려하여 운영위원회를 통해 검토될 수 있습니다.

1-3. 사업 시행일 현재 인력요건을 충족하지 못한 경우 어떻게 되나요?

○ 시범사업 공모 당시 인력 요건이 함께 공지되었으므로, 사업 시행일 기준 인력 요건 미충족 기관은 별도의 시정 안내가 없더라도 3개월 내 인력 요건을 충족하여야 합니다.

- 만약 해당 기간 내 요건을 충족하지 못한 경우 시범사업 참여 중단 대상이 될 수 있습니다.

Ⅱ 참여 환자

2-1. 고혈압·당뇨병 등록관리사업과 중복참여가 가능한가요?

○ 의료기관은 고혈압·당뇨병 등록관리사업을 포함한 유사사업에 중복 참여할 수 있으나, 환자는 유사사업에 중복참여할 수 없습니다. 다만 환자가 '고혈압·당뇨병 등록관리사업'으로 진료비 및 약제비 지원을 받지 않는 경우에는 예외적으로 중복참여가 가능합니다.

※ 추후 고혈압·당뇨병 등록관리사업 확정 예산 상황에 따라 답변 변경될 수 있음

2-2. 건강보험 또는 의료급여 이중자격이 있는 보훈환자도 시범사업 참여가 가능한가요?

○ 이중자격이 있는 보훈환자의 경우 건강보험 또는 의료급여 자격으로 참여 가능합니다.

2-3. 시설에 거주하는 환자도 참여 가능한가요?

○ 환자 등록 시 시설에 거주하고 있는 경우 참여가 불가합니다.

※ 환자 등록 후 시설 입소가 확인된 경우, 주치의 판단하에 참여 해지할 수 있습니다.

2-4. 동일 기관 내 여러 명의 의사에게 등록이 가능한가요?

○ 동일 기관 내에서 1명의 사업참여 주치의에게 등록될 수 있습니다. 사업 참여 기관당 등록 환자 수는 참여 의사 수와 관계없이 기관당 최대 1,000명입니다.

2-5. 환자는 반드시 등록한 주치의에게만 진료를 받아야 하나요? 동일 기관의 다른 의사에게 진료를 받아도 되나요?

○ 환자는 등록한 주치의에게 진료를 받는 것을 원칙으로 합니다. 다만, 주치의의 휴가, 출장, 동일 기관 내 타 진료과목 협진이 필요한 경우 등의 사유로 진료가 어려운 때에 한하여 동일 기관 내 다른 의사가 진료할 수 있습니다.

- 이때, 통합수가제 선택 기관은 등록 환자를 다른 의사가 진료한 경우라 하더라도 해당 등록 환자의 진료비용은 '가. HCC분위별 통합수가'에 포함되며, 환자 본인부담은 현행 행위별수가제 기준의 본인부담금을 지불합니다.

2-6 시범사업에 등록한 환자는 등록한 의료기관 외에 다른 의료기관을 이용할 수 없나요?

○ 다른 의료기관 이용을 제한하지는 않습니다.

- 본 시범사업은 환자가 참여 기관에 등록하여 포괄적·지속적인 건강관리 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 것을 목적으로 합니다.
- 다만, 등록 환자는 우선적으로 일차의료기관에 등록한 주치의와 진료·상담을 진행하실 것을 권고합니다.

2-7. 환자는 시범사업 참여를 해지할 수 있나요?

○ 환자가 시범사업 참여 해지 의사를 밝힌 경우 「지역사회 일차의료 혁신 시범사업 이용 변경/해지 신청서([별지 제16호])」를 작성 후 참여기관에 제출합니다.

- 참여기관에서는 해당 서류를 보관하고, 시범사업 자료제출 시스템에서

'대상자 종료' 처리를 하여야 합니다.

○ 시범사업 참여를 해지한 경우, '대상자 종료' 처리일로부터 1년간 동일 기관에 재등록할 수 없습니다.

2-8. 환자가 시범사업 기관 또는 주치의를 변경할 수 있나요?

○ 환자의 거주지 변경, 의료기관 이용의 불편 등의 사유가 발생한 경우 변경할 수 있습니다.

- 다른 시범사업 기관에 등록하고자 하는 경우, 이전 참여 기관에 해지 의사를 밝히고 「지역사회 일차의료 혁신 시범사업 이용 변경/해지 신청서([별지 제16호])」를 작성하여 제출하여야 합니다.
- 타 기관으로의 주치의 변경은 해지 신청을 받은 시범기관이 자료제출 시스템에서 '대상자 종료' 처리 된 이후에 가능합니다.
- 새롭게 등록할 시범기관에 「시범사업 참여 신청서([별지 제1호 서식])」 및 「개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제2호 및 제3호 서식])」를 제출하여야만 지속적으로 참여가 가능합니다.

○ 동일한 시범사업 기관 내에서 주치의를 변경하고자 하는 경우, 본 지침 'X-1. 자료제출 시스템 이용방법 2. 대상자 관리 다. 대상자 정보 변경 2) 주치의 정보 변경'을 참고하시기 바랍니다.

Ⅲ 계층적 질환군(HCC) 기반 통합수가

3-1. 계층적 질환군(HCC)이란 무엇인가요?

○ 임상적 특성, 실제 발생하는 의료비 등이 유사한 진단정보들을 같은 질환군으로 분류하고, 중증도에 따라 질환군 내 질환 간 계층을 부여하는 구조를 계층적 질환군(HCC) 구조라고 합니다.

○ 계층적 질환군에 따른 예측 의료비는 환자가 각 질환군 내에서 가지고 있는 가장 중증도가 높은 질환을 기준으로 합산하여 산출되며, 이를 바탕으로 차년도의 환자 의료비를 예측합니다.

3-2. 환자군 분류는 어떻게 산출되나요?

○ 환자군의 분류는 환자의 예측 의료비 분위를 활용하여 4분위로 할당되는데, 해당값은 지난 1년간 의료비 청구가 발생한 전국의 모든 환자의 전체 의료이용(병·의원 등)을 기준으로 ①인구학적 특성별(성별·연령 등) 위험점수와 ②계층적 질환군 위험점수를 더해 계산됩니다.

① 인구학적 특성별(성별·연령 등) 위험점수는 질환과 무관하게 특정 성별·연령대에 속한 사람의 인구학적 특성만을 고려하여 계산되는 예측 의료비를 의미합니다.(예. 73세 남성의 예측 의료비)

② 계층적 질환군 위험점수는 해당 환자가 어떤 질환을 가지고 있는지에 따라 결정되는 예측 의료비입니다.(예. 급성심근경색을 진단받은 사람의 예측 의료비)

3-3. 계층적 질환군(HCC) 기반 통합수가란 무엇인가요?

○ 계층적 질환군(HCC, Hierarchical Condition Category) 기반 통합수가는 환자의 성별·연령 등 인구학적 특성과 진단정보(진단명)를 기준으로 산출한 예측 의료비를 활용하여 환자의 위험도 분위를 나누고 실제 의료비를 기준으로 산출된 수가입니다.

3-4. 시범사업 통합수가제의 진료서비스 보상으로서 계층적 질환군(HCC) 기반 통합수가는 어떻게 계산되나요?

○ 지난 1년간 의료비 청구가 발생한 전국 모든 환자의 전체 의료이용(병·의원 등)을 기준으로 환자의 예측 의료비 분위를 산출하고, 예측 의료비 분위별로 의원급 외래 의료비를 산출한 뒤, 의원 외래 중에서도 등록의원 이용 비중을 반영하여 계산합니다.

* 통합수가 = 환자 예측 분위별 1인당 평균 실제 의원 외래 의료비(공단부담금) x 분위별 등록의원 이용률

3-5. 계층적 질환군 기반 통합수가에 비급여가 포함되나요?

○ 시범사업 통합수가제의 계층적 질환군 기반 통합수가에 비급여 의료비는 포함되지 않습니다.

- 비급여 진료는 기존 운영 방식과 동일합니다.

3-6. HCC 통합수가(연간)가 공모 시점과 비교했을 때 차이가 발생한 이유는 무엇인가요?

○ HCC 모델링 연구 결과가 확정됨에 따라 이를 반영하여 연간 수가 조정 금액이 발생 되었습니다.

【 연간 통합수가 비교 】

(단위: 원/1년)

기본보상 구분	보상방식	구분	1분위	2분위	3분위	4분위
진료서비스 보상 (가.HCC분위별 통합수가)	통합수가제 선택 기관	공모시	48,507	75,581	116,838	207,273
		최종	46,800	75,960	126,600	197,160
일차의료서비스 보상 (나.일차의료기능강화료)	통합수가제 선택 기관	공모시	75,959	118,356	182,963	324,579
		최종	75,960	123,240	205,320	319,680
	행위별수가제 선택 기관	공모시	58,430	91,043	140,740	249,676
		최종	58,440	94,800	157,920	246,000

Ⅳ 보상 체계

4-1. 동일 기관 내 환자별 보상방식을 달리 적용할 수 있나요?

○ 동일 기관 내 환자별 보상방식은 달리 적용할 수 없으며, 시범사업에 참여한 기관이 선택한 보상방식은 모든 등록 환자에게 동일하게 적용되어야 합니다.

4-2. 거점지원기관은 운영지원 보상 외에 통합수가 등 다른 보상도 받을 수 있나요?

○ 거점지원기관은 운영지원 보상 외에, 성과평가 결과에 따라 운영지원 보상 금액의 최대 20% 이내에서 성과 보상을 받을 수 있습니다.

- 통합수가는 등록 환자를 관리하는 참여 일차의료기관을 대상으로 하는 보상으로, 거점지원기관에는 지급되지 않습니다.
- 다만, 방문진료·방문간호를 제공하는 경우에는 별도 방문서비스 수가를 산정할 수 있습니다.

4-3. 거점지원기관 중 의원, 보건의료원, 보건소의 경우 환자를 등록하여 일차의료서비스를 제공하고 보상받을 수 있나요?

○ 거점지원기관은 원칙적으로 시범사업 참여 환자를 직접 등록할 수 없으며, 협력모형 내 다른 일차의료기관에서 교육·상담, 방문 서비스, 사례회의, 지역사회 돌봄 자원 연계 등에 대한 지원 요청(의뢰) 시 이에 대응하여 관련 서비스를 제공하여야 합니다.

○ 그러나 예외적으로 거점지원기관이 의원이거나 군 지역* 소재 보건

의료원 또는 보건소인 경우, 추가 인력 요건 충족 시 환자 등록이 가능합니다.

* 광역시 소재 군 지역은 제외

- 추가 인력 요건은 거점지원기관 인력 요건 이외에 일차의료기관과 동일하게 주40시간 근무의사 1인이 배치되어야 하며, 등록환자 700명 초과 시 전담간호사 1인이 추가적으로 배치되어야 합니다.

* 거점지원기관 다학제 팀 3인 이상(의사 겸직 1인, 간호사 전담 1인, 그 외 인력 전담 1인) 및 일차의료기관 주 40시간 근무 의사 1인 모두 필요(등록 환자 700명 초과 시 간호사 전담 1인 추가 필요)

○ 다만, 환자 등록이 가능한 보건소는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부제12장에 따라 진료수가(방문서비스 포함)는 기존과 동일하게 방문당으로 산정하되, 일차의료서비스 제공에 대한 보상만 청구·지급됩니다.

※ 환자 등록이 가능한 보건의료원은 통합수가제와 행위별수가제 중 선택 가능

※ 환자 등록이 가능한 보건소는 행위별수가제만 선택 가능

4-4. 성과평가 결과가 미흡한 경우 불이익이 있나요?

○ 성과평가는 일차의료기관과 거점지원기관의 역할을 고려하여 서비스 질, 건강수준 및 환자경험 등을 평가하며, 평가 결과에 따라 일차의료서비스 보상 및 운영지원 보상의 일정 비율 내에서 차등하여 보상합니다.

- 성과평가 결과만으로 별도의 불이익은 없으나, 성과가 지속적으로 미흡한 경우에는 시범사업 지속 참여가 어려울 수 있습니다.

V 교육 이수

5-1. 지역사회 일차의료 혁신 시범사업에 참여를 위해 교육 이수는 필수인가요?

○ 시범사업 참여에 필요한 기본역량을 갖추기 위한 교육으로 시범사업 참여 전 필수로 이수하여야 합니다.

○ 교육은 온라인 강의로 상시 수강이 가능합니다.

5-2. 시범사업 참여를 위한 교육은 언제까지 이수해야 하나요?

○ 시범사업 시작(환자등록) 전까지 이수하시면 됩니다.

○ 온라인 사이트를 통해 수시로 수강할 수 있으며, 분할 수강도 가능합니다.

5-3. 교육은 누가 들어야 하나요?

○ 시범사업에 참여하는 의사·간호사 및 다학제팀 모두 이수하여야 합니다.

5-4. 교육은 매년 받아야 하나요?

○ 시범사업 참여 전 1회만 이수하시면 됩니다.

5-5. 교육은 어디서 신청 하나요?

○ 건보공단이 제공한 온라인 플랫폼(primary.hunet.co.kr)에 접속하여 본인의 직역에 맞는 과정으로 신청하여 수강하시면 됩니다.

※ 개별 회원가입 후 수강이 가능하며 이수증 발급을 위한 의료인 면허(자격)번호는 필수 입력

○ 자세한 이용 방법은 온라인 플랫폼 내 공지사항에 등록된 매뉴얼을 참고하시면 보다 쉽게 이용 가능합니다.

5-6. 교육 과정은 어떻게 되나요?

○ 의사 교육 과정은 시범사업 세부 내용(1h), 주치의의 역할 및 다학제팀 운영(1h), 거점지원기관과의 연계·소통(1h), 핵심 진료 영역(4h)으로 7시간 구성되어 있습니다.

○ 간호사 교육 과정은 시범사업 세부 내용(1h), 간호서비스 제공 영역(4h), 거점지원기관과의 연계·소통(1h)으로 6시간 구성되어 있습니다.

5-7. 교육이수 기준과 이수증 발급은 어디서 하나요?

○ 교육 이수 기준은 필수 교육과정을 100% 수강해야 교육이 수료됩니다.

※ 직역과 관계 없이 교육과정의 전 차시를 모두 수강해야 수료 처리

○ 온라인 사이트에서 교육을 수강한 후 이수증을 발급받아, 보건의료자원 통합 신고 포털*에 이수증을 첨부하여 신고하시면 됩니다.

* 보건의료자원 통합 신고 포털(http://www.hurb.or.kr) → 현황신고·변경 → 인력현황 신고

○ 교육 사이트에서 나의 강의실-교육이력 확인에서 이수증을 발급받을 수 있습니다.

Ⅵ 요양(의료)급여비용 산정 및 청구방법

6-1. 일차의료 통합관리료는 언제부터 산정할 수 있나요?

○ 일차의료 통합관리료는 「시범사업 참여 신청서([별지 제1호 서식])」 및 「개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제2호 및 제3호 서식])」를 작성한 등록 환자에게 “일차의료 통합관리”를 실시한 경우에 산정하며, 등록 환자를 대상으로 ‘포괄평가 및 계획수립’이 완료된 일자부터 1년 동안 산정 가능합니다.

6-2. 시범기관의 요양종별 산정 가능한 수가는 어떻게 되나요?

○ 시범기관 요양종별로 일차의료 통합관리료의 각 수가별 산정 가능 여부가 다르므로 아래 표를 참고하시기 바랍니다.

(☑: 산정 가능)

참여종별*	보상 방식	일차의료 통합관리료		
		가. HCC 분위별 통합수가	나. 일차의료 기능강화료	다. 방문료
의원	1 HCC통합수가제	☑	☑	☑
	2 행위별수가제	☐	☑	☑
보건의료원 (군지역 소재)	1 HCC통합수가제	☑	☑	☑
	2 행위별수가제	☐	☑	☑
보건소 (군지역 소재)	2 행위별수가제	☐	☑	☐
보건지소	2 행위별수가제	☐	☑	☐
병원	미해당 (*환자등록 불가)	☐	☐	☑
종합병원	미해당 (*환자등록 불가)	☐	☐	☑

* 거점지원기관 중 의원, 군지역 소재(광역시 소재 군 지역 제외) 보건의료원·보건소의 경우, 인력 요건 만족 시 환자 등록 및 수가 산정 가능

6-3. 통합수가제(HCC) 보상방식을 선택한 경우 실제 환자가 내원했을 때 제공한 서비스에 대해서 청구하여야 하나요?

○ ‘HCC통합수가제’는 개별 진료 행위에 대한 보상(행위별수가제)을 정액의 형태로 보상하는 방법입니다.

- 등록 환자는 등록 시점에 부여받은 HCC위험도 분위 그룹에 따라서 정액으로 보상받게 되며, 등록 환자가 내원하지 않은 달에도 관리기간 1년 동안 매월 말일을 기준으로 통합수가를 1회 산정할 수 있습니다.

- 환자 진료 발생시, 해당 건은 종전과 같이 제공된 서비스를 기준으로 행위별수가로 청구합니다. 이때 환자의 본인부담금은 제공된 개별 진료 행위의 법정 본인부담률이 적용된 금액으로 환자가 지불해야 합니다.

- 개별 청구건에서 발생되는 보험자부담금의 경우, 매월 말일 산정 가능한 통합수가(보험자부담금 100%)로 대체지급되므로 개별 청구건에서 발생된 보험자부담금의 실지급액은 0원으로 처리됩니다.

※ 청구서 진료형태코드 K(지역사회 일차의료 혁신 시범사업 외래(의과)’ 및 명세서 단위 특정내역 ‘MT002’에 시범사업 특정기호 ‘S053(지역사회 일차의료 혁신 시범사업 통합관리료 외 진료)’를 기재하여 청구

○ 다만 통합수가제 보상방식을 선택한 경우라도 방문진료·방문간호는 별도 청구 및 보상이 가능한 행위별 항목으로 운영됩니다.

6-4. 등록 환자가 시범기관 외래에 내원한 당일 입원하게 된 경우, 일차의료 통합관리료 外 별도로 이루어진 진찰료, 검사료, 처치 및 수술료 등은 어떻게 산정 하나요?

○ 해당 건은 시범사업의 청구 방법을 적용하지 않고 통상의 건강보험 및 의료급여 요양(의료)급여비용 산정기준에 따라 입원 본인부담률로 산정하며, 입원 요양급여비용 청구명세서로 작성하여 청구합니다.

- 즉, 청구서 진료구분코드 'K(지역사회 일차의료 혁신 시범사업 외래(의과))' 및 명세서 특정내역 'MT002'에 시범사업 특정기호 'S053(지역사회 일차의료 혁신 시범사업 통합관리료 外 진료)'은 기재하지 않습니다.

○ 일차의료 통합관리료는 본 지침의 요양(의료)급여비용 청구방법에서 정하는 바에 따라 외래 요양급여비용 명세서에 입원 요양급여비용 명세서와 별도 분리·작성하여 청구합니다.

6-5. 'HCC통합수가제'를 선택한 시범기관의 경우, 일차의료 통합관리료 외 진료내역(청구서 진료형태코드 K 기재 건)에 대해 보험자부담금을 받을 수 없나요?

○ 일차의료 통합관리료 중 "가. HCC분위별 통합수가"를 산정하는 환자에게 시범기관에서 제공하는 요양급여에 대한 보험자 부담금 일체를 환자당 "가. HCC분위별 통합수가"의 형태로 보상하기 때문에 일차의료 통합관리료 外 발생한 진찰·검사·처치 등 행위별 내역에 대한 보험자부담금은 별도로 발생하지 않습니다.

- 아울러 "가. HCC분위별 통합수가"의 형태로 대체지급 되는 일차의료 통합관리료 外 발생한 진찰·검사·처치 등 행위별 내역에 대한 청구서는 청구액(보험자부담금) 조기지급 대상에서도 제외됩니다.

6-6. 시범사업 참여 대상자가 시범사업 해지를 원하면 '일차의료 통합관리료' 청구는 어떻게 하나요?

○ 시범사업 참여 대상자가 시범사업 참여를 해지하는 경우, 매월 말일 등록 유지 대상에서 제외되므로 중단일이 포함된 달(수가 산정 대상 월)부터는 수가 산정이 불가합니다.

- 단, 해지일이 월의 마지막 날인 경우 말일까지 등록 유지 환자로 인정할 수 있으며 이 경우 수가 산정이 가능합니다.

6-7. 포괄평가 및 계획수립을 위해 반드시 환자가 의료기관에 내원해야 하나요?

○ 주치의가 포괄평가 및 계획수립을 위해서는 환자의 상태를 정확히 판단하여야 하므로, 반드시 의료기관에 내원해야 합니다.

○ 다만, 거동불편 등 부득이한 사유로 사전상담 등이 이루어진 후 주치의 판단에 따라 방문진료를 통해 포괄평가 및 계획수립이 이루어질 수 있습니다.

6-8. 환자 등록 후 포괄평가 및 계획수립 전 실시한 검사 등 진료내역에 대해 산정할 수 있나요?

○ 환자 등록 후 포괄평가 및 계획수립을 위해 실시한 진찰 및 검사 등 진료내역은 기존의 행위별 청구방법과 동일하게 청구할 수 있습니다.

- '가. HCC분위별 통합수가' 산정은 포괄평가 및 계획수립일 이후부터 가능하므로 해당 수가 적용 환자도 포괄평가 및 계획수립을 위해 실시한 진찰 및 검사 등 진료내역은 기존의 행위별 청구방법과 동일하게 청구할 수 있습니다.

6-9. 방문진료시 의사, 간호사 외 다른 인력이 동반될 경우, 추가로 비용 산정이 가능한가요?

○ 방문진료시 의사, 간호사 외 동반된 다학제 팀 인력에 대한 추가 비용 산정은 불가합니다.

6-10. 방문진료와 방문간호를 같은 날 실시한 경우, '방문진료료'와 '방문간호료'를 동시 산정할 수 있나요?

○ 의사와 간호사가 동반하여 방문진료 및 방문간호를 같은 날 실시할 경우, '방문진료료'와 '방문간호료' 각각 산정이 가능합니다.

- 다만 환자별 방문료 산정 가능 횟수 18회에서 각각 차감됩니다.

* 방문료는 '방문진료료'와 '방문간호료'를 합산하여 환자 당 연간(주기) 18회 이내로 산정

6-11. 협력모형의 참여 일차의료기관이 거점지원기관에게 방문서비스를 의뢰한 경우 산정 방법은 어떻게 되나요?

○ 협력모형 참여 일차의료기관이 거점지원기관에게 방문서비스를 의뢰한 경우, 일차의료기관에 등록된 환자를 대상으로 방문진료 또는 방문간호를 수행한 거점지원기관에서 해당 방문료를 산정합니다.

○ 일차의료기관에 소속된 의사와 거점지원기관의 간호사가 동반하여 등록 환자에게 방문진료 및 방문간호를 실시한 경우, 일차의료기관에서는 '방문진료료'를 산정하고 거점지원기관에서는 '방문간호료'를 각각 산정하며, 환자당 방문료 산정 가능 횟수 18회에서 각각 차감됩니다.

6-12. 등록 환자가 A기관에서 방문진료를 12회 받고 환자 등록 철회 후 B기관에 등록한 경우, 동일 사업 연도 내 B기관에서 방문진료를 18회 받을 수 있나요?

○ 방문료의 환자당 연간(주기) 산정 가능 횟수는 18회로, 기관을 변경하여 사업에 참여하는 경우에도 잔여 횟수 만큼이 이관되므로 방문료 산정 가능 횟수는 환자별 18회로 동일합니다.

6-13. '가-13 가정간호 기본방문료'의 청구가 가능한가요?

○ 본 시범사업은 일차의료 방문진료 시범사업(의과)을 포함한 유사 사업에 대해 환자의 중복 참여를 제한하고 있으며, 시범사업 내 별도의 방문서비스 수가체계를 운영하고 있습니다. 따라서 참여 환자에 대해서는 일차의료기관 및 거점지원기관 모두 '가-13 가정간호 기본방문료'를 청구할 수 없습니다.

6-14. 'HCC통합수가제' 선택기관이 '가. HCC분위별 통합수가' 및 '나. 일차의료 기능강화료'를 청구할 때, 반드시 동일 명세서에 청구해야 하나요?

○ '가. HCC분위별 통합수가'와 '나. 일차의료 기능강화료'는 동일 외래 명세서에 작성하여 매월 청구하며, 이 외 내역은 해당 명세서에 동시 산정이 불가합니다.

- 동일 수진자의 의과 외래 요양급여비용명세서와는 분리하여 작성합니다.

6-15. 동일 수진자에 대해 동일 날 일차의료 통합관리료 및 일차의료 통합관리료 外 진료내역을 모두 산정해야 하는 경우, 청구서 및 명세서는 어떻게 작성하나요?

○ 보상방식 중 'HCC통합수가제'를 선택한 시범기관의 경우 아래의 예시와 같이 2개의 청구서와 3개의 명세서로 분리하여 청구해야 합니다.

(예시) "HCC분위별 통합수가", "일차의료기능강화료"를 매월 말일 산정하는 환자(HCC 3분위)에 대해, 2026.11.30. 요양기관 내원 진료 및 상태 악화로 동일 날 오후 방문 진료를 실시한 경우

청구서❶ 일차의료 통합관리료

구분	항목
진료형태	2 : 의과외래, 보건기관 외래

명세서① "HCC분위별 통합수가", "일차의료기능강화료" 명세서 분리

요양급여일수		0		총내원일수	0	내원일자		20261130
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	0001	1	IC103	10,550	1	1	10,550
01	03	0002	1	IC203001	17,110	1	1	17,110
특정내역기재란								
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역		
1				MT002		S052		

명세서② "방문료" 명세서 분리

요양급여일수		0			총내원일수	0		내원일자		20261130	
항	목	줄번호	코드구분	코드	코드명	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	03	0001	1	IC300	방문진료료[의원]	131,720	1	1	131,720	1	12345
특정내역기재란											
발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역				
1					MT002		S054				

청구서❷ 일차의료 통합관리료 外 진료내역

구분	항목
진료형태	K : 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 HCC외래(의과)

명세서③ 일차의료 통합관리료 外 내원 진료 내역 분리

요양급여일수		1		총내원일수	1	내원일자		20261130
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	02	0001	1	AA254	13,370	1	1	13,370
06	01	0002	1	MM010	1,010	1	1	1,010
10	01	0003	1	G4501	6,850	1	1	6,850
특정내역기재란								
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역		
1				MT002		S053		

○ 보상방식 중 '행위별수가제'를 선택한 시범기관은 아래의 예시와 같이 1개의 청구서에 3개의 명세서로 분리하여 청구해야 합니다.

(예시) "일차의료기능강화료"를 매월 말일 산정하는 환자(HCC 3분위)에 대해, 2026.11.30. 요양기관 내원 진료 및 상태 악화로 동일 날 오후 방문 진료를 실시한 경우

청구서❶ 일차의료 통합관리료

구분	항목
진료형태	2 : 의과외래, 보건기관 외래

명세서① "일차의료기능강화료" 명세서 분리

요양급여일수		0		총내원일수	0	내원일자		20261130
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	0001	1	IC203	13,160	1	1	13,160
특정내역기재란								
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역		
1				MT002		S052		

명세서② "방문료" 명세서 분리

요양급여일수		0			총내원일수	0		내원일자		20261130	
항	목	줄번호	코드구분	코드	코드명	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	03	0001	1	IC300	방문진료료[의원]	131,720	1	1	131,720	1	12345
특정내역기재란											
발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역				
1					MT002		S054				

명세서③ 일차의료 통합관리료 外 내원 진료 내역 분리

요양급여일수		1		총내원일수	1	내원일자		20261130
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	02	0001	1	AA254	13,370	1	1	13,370
06	01	0002	1	MM010	1,010	1	1	1,010
10	01	0003	1	G4501	6,850	1	1	6,850
특정내역기재란								
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역		
1				MT002		S053		

6-16. '가. HCC분위별 통합수가' 및 '나. 일차의료 기능강화료'를 청구할 때, 명세서 상병내역의 내원일자는 어떻게 기재하나요?

○ '가. HCC분위별 통합수가'와 '나. 일차의료 기능강화료' 산정시 내원일자는 산정대상 월의 말일*로 기재합니다.

* 산정대상 월의 말일이란, 실제 기관의 운영일 및 주말·공휴일 상관없이 해당 월의 마지막 날짜를 의미함

- 최초 환자 등록 시, '가. HCC분위별 통합수가'와 '나. 일차의료 기능강화료'의 산정은 포괄평가 및 계획수립을 시행한 월의 말일부터 산정할 수 있습니다.

※ (예시1) 수가 산정 대상 월이 2027년 1월인 경우, 내원일자는 20270131로 기재

※ (예시2) 최초 환자 등록 후, 포괄평가 및 계획 수립을 2026년 11월 5일에 실시한 경우, 수가 산정 대상 월은 2026년 11월이며, 내원일자는 20261130으로 기재

- 주치의가 휴가 또는 출장 등으로 부재한 경우라도 '가. HCC분위별 통합수가'와 '나. 일차의료 기능강화료'는 매월 말일 등록 유지 환자를 기준으로 산정하여야 합니다. 따라서, 환자의 월말 등록유지 상태를 확인 후 청구하시기 바랍니다. 주치의 부재 시 내원일자는 해당 월의 부재 전 마지막 근무일로 기재합니다.

※ (예시) 수가 산정 대상 월이 2027년 1월인 경우, 내원일자는 20270131로 기재해야하나 해당일이 주치의가 휴가(27.1.25.~27.2.5.)인 경우, 20270124로 기재

- 장기간 주치의 부재가 예상되는 경우에는, 일차의료 통합관리료 산정이 불가능 하며, 주치의 변경 또는 시범사업 철회가 필요합니다.

6-17. 방문료는 '연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 대상자의 외래진료 본인부담 차등제'와 관련한 외래 진료 횟수에 포함되나요?

○ 네. 시범사업 등록 환자에 대해 방문진료·간호를 실시한 경우도 외래 진료 횟수에 포함됩니다.

6-18. 방문간호만 실시한 경우, 명세서 상병내역의 면허번호 기재는 어떻게 해야 하나요?

○ 방문간호는 진료담당의사의 진단과 처방에 따라 간호사가 방문대상 환자에게 서비스를 행하는 경우에 산정하며, 해당 기관의 시범사업 참여 진료담당의사 면허번호를 기재합니다.

6-19. 건강보험 또는 의료급여 이중자격이 있는 보훈환자의 명세서가 지급불능 처리된 경우, 어떻게 하나요?

○ 보훈 국비환자의 경우 명세서 일반내역 '공상 등 구분' 란에 '0', 보훈 감면환자의 경우 감면율에 따른 특정내역 'MT038' 란에 기재 없이 청구합니다.

6-20. 타 기관에 입원 중인 시범사업 참여 환자가 시범사업 기관으로 진료 의뢰 시 수가 청구 방법은 어떻게 되나요?

○ 진료를 의뢰한 요양기관에서 의뢰한 진료내역을 포함하여 청구하며, 진료비 정산은 해당 요양기관 간 상호 협의하도록 합니다.

- 이 경우 진료비 본인부담금은 진료를 의뢰한 기관의 진료형태에 따른 본인부담률 적용합니다.

6-21. 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 본 시범사업 관련 특정기호 'S052', 'S053, 'S054'와 「국민건강보험법 시행령」 [별표2]에 해당하는 특정기호 코드를 함께 기재해야 하나요?

○ 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제5호의2에 따른 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 대상자의 외래진료인 경우에는 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 본 시범사업 특정기호(S052, S053, S054)와 'F029'를 모두 기재하되, 'F029'를 우선 기재합니다.

* 시범사업 수가인 일차의료 통합관리료 청구 시 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 본인부담경감에 해당하는 특정기호 코드는 일체 기재하지 않습니다.

(예시) - 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 대상자에게 단독모형 의원에서 방문진료 실시한 경우

항	목	줄번호	코드 구분	코드	코드명	단가	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	03	0001	1	IC300	방문진료료 [의원]	131,720	1	1	131,720	1	12345
특정내역기재란											
발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역					
1				MT002		F029					
1				MT002		S054					

6-22. 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 본 시범사업 특정기호 'S052', 'S053' 'S054'와 연장승인(선택의료급여기관) 미신청자(불승인자)로서 「의료급여법 시행령」 [별표1] 제3호다목에 따른 의료급여 비용을 적용받는 대상자 특정기호 코드를 함께 기재 가능한가요?

○ 연장승인(선택의료급여기관) 미신청자(불승인자)(1·2종) 대상자의 외래진료인 경우에는 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 본 시범사업 특정기호(S052, S053, S054)와 'F023'를 모두 기재하되, 'F023'를 우선 기재합니다.

(예시) - 연장승인(선택의료급여기관) 미신청자(불승인자)인 대상자에게 단독모형 의원에서 방문진료 실시한 경우

항	목	줄번호	코드 구분	코드	코드명	단가	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	03	0001	1	IC300	방문진료료 [의원]	131,720	1	1	131,720	1	12345
특정내역기재란											
발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역					
1				MT002		F023					
1				MT002		S054					

6-23. 「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」과 「협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업」에 참여중인 A의원에서 본 시범사업 등록 환자를 의뢰·회송 중계시스템을 통해 협력기관인 2단계 시범기관 B종합병원에 진료의뢰 한 경우 특정기호를 어떻게 기재해야 하나요?

○ 본 지침에서 등록 환자의 중복참여를 제한하지 않는 시범사업 수가를 산정하는 경우, 시범사업 명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 해당 시범사업의 특정기호와 "S053"을 동시에 기재하되, 해당 시범사업의 특정기호를 우선으로 기재합니다.

- 단, 진료형태는 동일하게 'K'를 기재하여 청구합니다.

항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	0001	1	IA026	11,500	1	1	11,500
특정내역기재란								
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역			
1			**MT002**		**S029(진료의뢰회송사업)**			
1			**MT002**		**S053**			
1			**MT066**		**(진료의뢰·회송번호)**			

6-24. 'HCC통합수가제'를 선택한 기관에서 '의료급여 혈액투석 정액' 환자를 시범사업 참여 대상자로 등록 시 청구명세서 작성 방법은 어떻게 되나요?

○ 시범사업에 등록한 의료급여 혈액투석 정액 환자의 청구명세서 작성시 진료형태코드 'H' 대신 'K'를 기재하고 특정내역 MT002에 'S053'을 기재합니다. 혈액투석 정액수가 이외 행위별 진료내역의 분리청구 작성방법은 기존 청구방법을 따릅니다.

시범사업 참여 대상자의 의료급여 혈액투석 정액 청구서								
구분		항목						
진료형태		**K : 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 HCC외래(의과)**						
요양급여일수		1		총내원일수	1	내원일자		20261115
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
Z	01	0001	1	O9993	111,670	1	1	111,670
특정내역기재란								
발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역		
1				MT002		S053		

Ⅶ 본인부담률

7-1. 시범사업 참여 환자 본인부담률은 어떻게 되나요?

○ 시범사업의 서비스는 ❶진료서비스와 ❷일차의료서비스*로 구분됩니다.

* (❶진료서비스) 진찰·검사·처치 등 행위별수가로 보상되고 있는 영역
(❷일차의료서비스) 예방, 교육·상담, 비대면 관리, 조정·연계 등

- 참여기관은 진료서비스에 대한 보상방식을 선택할 수 있으나, 참여환자는 참여기관의 보상방식과 무관하게 내원시 발생되는 행위별 수가의 법정본인부담률을 적용받게 됩니다.
- 또한, 일차의료서비스는 일차의료 영역의 기능강화 수가로 모든 참여기관은 동일한 형태로 보상받으며, 환자본인부담금은 없습니다.

보상방식 구분	❶진료서비스		❷일차의료서비스	
		본인부담		본인부담
①통합수가제	가. HCC분위별 통합수가	현행 행위별수가 기준의 본인부담률	나. 일차의료 기능강화료	없음
②행위별수가제	행위별수가			

7-2. 만 65세 이상 환자의 본인부담률은 어떻게 되나요?

○ ❶진료서비스 보상에 대해 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 및 「국민건강보험법 시행규칙」 [별표3]에서 정하는 바에 따라 100분의 30보다 낮은 본인부담률(금)을 적용하는 본인부담 경감대상자는 해당 본인부담률을 적용합니다.

7-3. 방문료의 본인부담률은 어떻게 되나요?

○ 방문진료료 및 방문간호료의 본인부담률은 요양기관 종별과 무관하게 동일 적용됩니다.

- 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30을 본인이 부담하며, 차상위 1종 및 2종 대상자와 의료급여 1종 및 2종 수급권자는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5를 본인이 부담하게 됩니다.

7-4. 산정특례 환자의 경우, '방문료' 청구 시 본인부담률이 어떻게 적용되나요?

○ 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 및 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 별표1에서 정한 본인부담 경감 대상자는 특정기호 또는 본인부담구분코드에 따른 본인부담률이 적용되지 않습니다.

7-5. 건강보험 이중자격이 있는 보훈환자의 방문료 본인부담금은 어떻게 되나요?

○ 지역사회 일차의료 혁신 시범사업은 건강보험 및 의료급여 재정으로 운영되므로, 건강보험 이중자격이 있는 보훈환자도 건강보험 대상자와 동일하게 진료비(요양(의료)급여비용)의 30%(의료급여·차상위 5%)에 해당하는 비용을 부담하게 됩니다.

Ⅷ 자료제출 시스템

8-1. 시범사업 자료제출 시스템을 이용하려면 어떻게 해야 하나요?

○ 심사평가원 ❶요양기관업무포털 또는 ❷시범사업 자료제출 시스템으로 접속 가능합니다.

- 일차의료기관은 Ⓐ**[(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업]**, 거점지원기관은 Ⓑ**[(거점지원기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업]** 메뉴로 접속 가능합니다.

❶ 요양기관업무포털(https://biz.hira.or.kr) > 요양기관 공동인증서 로그인 > 시범사업 자료제출 시스템(바로가기) > [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업]

❷ 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) > 요양기관 공동인증서 로그인 > [시범사업 서식관리] > [재택의료·주치의 시범사업]

8-2. 시범사업 참여 환자를 직접 등록할 수 있는 거점지원기관은 어떻게 시스템 이용을 해야 하나요?

○ 협력모형 내 지원 의뢰 받은 대상자 및 서비스 관리 시에는 [(거점지원기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] 메뉴를 이용하고,

○ 해당 기관의 환자를 직접 등록·관리 시에는 [(일차의료기관)지역사회 일차의료 혁신 시범사업] 메뉴를 이용합니다.

8-3. 시범사업 자료제출 시스템에 자료제출을 하면 청구가 바로 가능한가요?

○ 시범사업 수가를 지급받기 위해서는 자료제출 시스템에 대상자 등록 및 자료제출한 후, 청구는 요양급여비용 청구방법에 따라 청구프로

그램을 통해 청구하여야 합니다.

○ (HCC분위별 통합수가) 자료제출 시스템에 환자 등록 및 연장 후 청구 가능합니다.

- (1주기) 최초 참여 시 시스템에 환자 등록 및 포괄평가 및 계획수립일로부터 가능
- (2주기 이상) 1주기 초과 후 2주기부터는 시스템에 관리주기 연장 신청 시 시스템에 입력한 연장일자부터 가능

○ (일차의료 기능강화료) 시범사업 자료제출 시스템에 포괄평가 및 계획수립 서식을 최종제출한 경우 청구 가능합니다.

- 포괄평가 및 계획수립일로부터 가능

8-4. 시범사업 자료제출 시스템에 입력한 서비스 내역을 수정할 수 있나요?

○ 모든 서식은 작성완료 전 임시저장(작성중) 상태에서는 수정이 가능하나, 최종제출 상태에서는 수정이 불가합니다.

○ 다만, 심사결정(보험료 수급) 전 사항은 '정보시스템 수정요청서([별지 제15-1호, 제15-2호 서식])'를 작성하여 심사평가원 담당자 FAX(033-811-7533)로 접수한 경우, 2주일 이내 제출상태가 '작성중'으로 변경처리 되며, 이후 기관에서 직접 수정이 가능합니다.

※ 심사결정(보험료 수급) 여부 확인 → 정보시스템 수정요청서([별지 제15-1호, 제15-2호 서식]) 작성 → FAX 접수 → 2주일 이내 해당 건 제출상태 변경('작성중') 확인 → 입력사항 수정 후 **'최종제출'** 클릭

8-5. 대상자(환자)가 주치의 또는 기관을 변경한 경우, 변경된 이후에 이전 주치의 또는 이전 기관의 서비스 내용을 추가로 입력·수정할 수 있나요?

○ 서비스 내용 입력은 시스템에 주치의 또는 기관 변경 처리 전까지만 입력이 가능합니다. 따라서, 주치의 또는 기관을 변경한 경우 이전 주치의·기관의 서비스 내용을 더 이상 입력·수정할 수 없습니다.

- 주치의 또는 기관 변경 전 수정 또는 추가 입력이 필요한 서비스 내역이 있는지 반드시 확인 필요
- 기관 변경 시에는 이전 기관에서 미제출된 서비스 내역이 있는지 반드시 확인한 후 대상자 '종료(철회)' 처리 필요(이전 기관에서 대상자 '종료(철회)' 처리한 후 신규 기관에서 대상자 '등록' 가능)

8-6. 대상자(환자)를 연장 또는 종료(철회) 처리한 경우, 연장일 또는 종료일 이전 서비스 이용기간 동안의 서비스 내용을 추가로 입력·수정할 수 있나요?

○ 서비스 내용 입력은 시스템에서 연장 또는 종료(철회) 처리 전까지만 입력이 가능합니다. 따라서, 대상자(환자)를 연장 또는 종료(철회)한 경우 이전 이용기간에 대한 서비스 내용을 더 이상 입력·수정할 수 없습니다.

- 대상자 '연장' 또는 '종료(철회)' 전 수정 또는 추가 입력이 필요한 서비스 내역이 있는지 반드시 확인 필요