

# 복막투석 환자 재택관리 시범사업 지침

2019. 12.



## 차례 CONTENTS

I. 시범사업 목적 및 개요 .....	2
1. 추진배경 .....	2
2. 사업목적 .....	2
3. 근거 .....	2
4. 시범사업 개요 .....	3
II. 추진체계 및 운영 .....	6
1. 수행 주체별 역할 .....	6
2. 추진절차도 .....	7
III. 요양급여비용 산정 및 청구방법 .....	8
1. 요양급여 기준 .....	8
2. 산정지침 .....	9
3. 급여목록 및 상대가치점수 .....	12
4. 요양급여비용 청구방법 .....	13

## 차례 CONTENTS

IV. 시범사업 참여기관 준수사항 .....	18
V. 시범사업 효과평가 .....	20
[별지 서식] 제1호~제7호 .....	22
[별첨] 시범사업 관련 질의응답 .....	33

## 복막투석 환자 재택관리 시범사업 지침

- I. 시범사업 목적 및 개요
- II. 추진체계 및 운영
- III. 요양급여비용의 산정 및 청구방법
- IV. 시범사업 참여기관 준수사항
- V. 시범사업 효과평가

# I. 시범사업 목적 및 개요

## 1 추진배경

### 가. 재택관리가 필요한 환자의 의료적 욕구에 대한 대응

- 지속적인 관리가 필요한 재택 환자가 집에서 질환 관리를 제대로 하고 있는지 확인할 수 없어 환자 관리가 어려운 상황

### 나. 재택 환자에 대한 관리 부재 개선 필요

- 환자는 병원이 아닌 자택에서 의료적 관리에 대한 두려움과 감염 등 위험부담 존재하여 관리 부재에 대한 개선방안 마련 필요

## 2 사업목적

가. 재택환자를 지속적으로 관리하고 피드백을 제공해 입원 및 질환 악화로 인한 불필요한 의료비 지출을 줄이고, 환자 삶의 질 제고

나. 자가관리에 대한 교육·상담, 환자 상태에 대한 정기적 모니터링 등 재택관리 서비스 제공에 대한 보상 마련

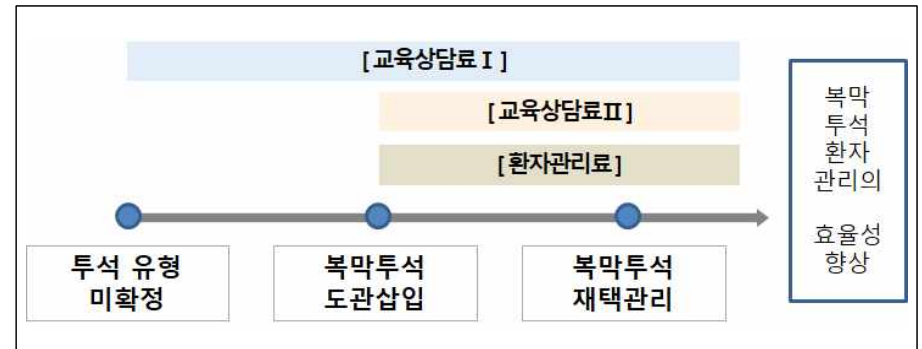
## 3 근거

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

## 4 시범사업 개요

### 가. 사업개요

- 의료인의 방문은 불필요하지만 지속적인 재택관리가 필요한 복막투석 환자를 주기적으로 확인하면서 관리



[그림] 복막투석 재택관리 시범사업 개념도

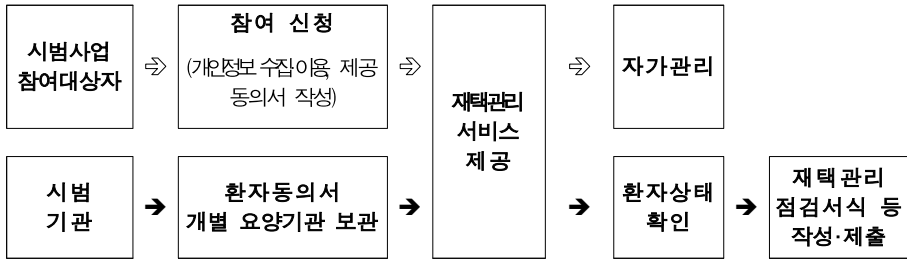
### 나. 사업대상

- 1) (대상 기관) 병원급 이상 의료기관\*으로서 복막투석 환자 재택관리 시범사업(이하 '시범사업'이라 함) 참여 신청을 통해 참여기관으로 등록 완료된 기관(이하 '시범기관'이라 함)

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

- 2) (대상자) 신장대체요법이 필요한 만성 신장병 5기 (질병코드: N18.5) 환자로 복막투석 환자 재택관리 시범사업 참여에 동의한 자

다. 복막투석 환자 재택관리 서비스 제공절차



라. 복막투석 환자 재택관리 서비스 내용

- **(교육상담료 I)** 안전한 자가관리를 위해 환자가 자신의 질환 및 치료 과정을 이해할 수 있도록 의사가 환자에게 일반진찰 행위와는 별도로 독립적인 교육이 필요한 경우 전문적·심층적 교육상담 제공 시 산정  
 ※ 의사가 실시하는 교육상담료 I의 경우 투석 유형의 확정을 위한 교육상담이 이루어진 경우에도 산정 가능
- **(교육상담료 II)** 의사 또는 간호사가 합병증 예방 등 복막투석 자가관리를 할 수 있도록 질환·건강관리에 대한 교육상담 제공 시 산정
- **(환자관리료)** 의료인(의사, 간호사)이 환자의 임상정보 등 상태를 주기적으로 확인하고 재택관리에 필요한 비대면 상담(질병의 경과 모니터링 및 관리) 등을 제공 후 환자관리 점검보고서를 작성·제출한 경우 산정

마. 복막투석 환자 재택관리 점검서식

- **(자료제출)** 복막투석 환자 재택관리를 제공한 후에는 진료내용 등에 대하여 [별지 제1호, 2호, 3호 서식] “복막투석 환자 재택관리 점검서식”을 작성한 뒤 건강보험심사평가원(이하 ‘심평원’이라 함)에 제출

바. 시범사업 참여 안내

- 시범기관은 당해 기관이 사업 참여기관인 점과 복막투석 환자 재택관리에 대한 안내, 환자 본인 부담 내역 등 주요사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 곳(의료기관 입구, 진료비 수납 창구 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 함

사. 시범사업 기간

- 시범사업 시작일로부터 3년으로 하되, 사업성과에 따라 필요 시 단축 또는 연장 가능

## Ⅱ. 추진체계 및 운영

### 1 수행 주체별 역할

#### 가. 보건복지부

- 시범사업에 관한 주요 정책 결정 등 시범사업 추진 총괄

#### 나. 심평원

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

#### 다. 사업 협의체

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

#### 라. 시범사업 참여기관

- 복막투석 환자 재택관리 서비스 제공, 복막투석 환자 재택관리 점검서식 제출 및 비용 청구 등
- 시범사업 안내 및 제공

#### 마. 공단

- 요양급여비용 지급

※ 국민건강보험법에 따른 각 기관별 세부업무 수행

## 2 추진 절차도

단계	사업절차	주관기관
시범사업 공고 및 신청서 접수	시범사업 참여 의료기관 공고	보건복지부
	시범사업 참여 신청 및 접수	보건복지부, 심평원
시범사업 협의체	교육상담 프로토콜 심의확정	시범사업 협의체
시범사업 대상기관 선정	시범사업 대상기관 선정·통보	보건복지부
시범사업 등록	시범사업 등록	심평원
시범사업 수행	대상 환자 시범사업 참여 신청	시범사업 참여기관
	복막투석 환자 재택관리 시범사업 서비스 제공	시범사업 참여기관
자료제출 및 급여비용 청구·지급	복막투석 환자 재택관리 점검서식 등 제출	시범사업 참여기관
	요양급여비용 청구	시범사업 참여기관
	요양급여비용 지급	공단
사업평가	사업추진 결과 및 실적보고	심평원
	시범사업 효과평가	보건복지부

### Ⅲ. 요양급여비용 산정 및 청구방법

#### 1 요양급여 기준

##### 가. 요양급여의 범위 및 비용부담

###### 1) 급여의 범위

- 요양급여의 적용 및 방법은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법' (별표1)에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조제1항에 의한 '비급여 대상'(별표2)을 제외한 일체의 것으로 한다.

###### 2) 급여비용의 부담

- 요양급여의 부담은 「국민건강보험법」 제44조 및 동법시행령 제 19조 제1항의 규정을 따른다. 다만, **본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에서 정한 대상이 아닌 경우 본 지침 'Ⅲ - 3. 급여목록 및 상대가치점수'의 항목에 한하여 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용의 100분의 10을 본인이 부담**한다. 다만 '환자 관리료'는 요양급여비용 전액을 국민건강보험공단이 부담한다. 차상위 계층은 해당 요양급여비용 전액을 국민건강보험공단이 부담한다.
- **의료급여 수급권자는 해당 의료급여비용 전액을 기금이 부담**한다.

#### 2 산정지침

가. 복막투석 환자 재택관리료는 복막투석 관리 및 개인정보제공 등 시범사업에 대하여 충분한 설명을 듣고 참여 신청서 및 개인정보 이용제공 동의서를 작성하여 등록된 환자에게 복막투석 환자 재택 관리를 실시한 경우에 산정한다.

- 1) 복막투석 환자 재택관리료는 교육상담료 I, 교육상담료 II, 환자 관리료를 말한다.
- 2) 복막투석 환자 재택관리료는 외래진료 시 산정한다.
- 3) 복막투석 환자 재택관리료는 요양기관 중별가산율을 적용하지 아니한다.
- 4) 복막투석 환자 재택관리료는 공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.
- 5) 복막투석 환자 재택관리료는 정보시스템에 관련 내용 등을 작성한 경우에 산정한다.  
※ 단, 정보시스템 개발이 완료될 때까지 심평원이 제공한 작성서식에 따라 복막투석 환자 재택관리료를 적용할 수 있다.
- 6) 복막투석 환자 재택관리료 외 별도로 이루어진 진찰료, 검사료, 처치료 등은 건강보험 요양급여비용 산정기준에 따라 별도 산정한다.

##### 나. 교육상담료

- 1) 교육상담료는 안전한 자가관리를 위한 교육이나 질병 진행 상황에 대한 상담 등을 제공한 경우에 산정한다.
- 2) '교육상담료 I'은 의사가 표준화된 프로토콜에 따라 최소 15분 이상의 교육상담을 제공한 경우 초기년도 연 4회 이내, 차기년도

부터 연 2회 이내로 산정 가능하며, 횟수를 초과한 경우 산정하지 아니한다.

※ 교육상담료 I 산정 시 초기년도 연 4회 이내에는 투석유형의 확정을 위한 교육상담 산정횟수 연 2회 이내를 포함한다.

- 3) '교육상담료 I'의 실시인력은 시범기관에 소속된 내과, 소아청소년과 전문의로 해당분야 전문의(세부전문의 포함) 또는 진료담당 전문의를 말한다.
- 4) '교육상담료 II'는 의사 또는 간호사가 기기사용법, 질환·건강관리 등에 대해 최소 20분 이상 교육을 실시한 경우 초기년도 연 6회 이내, 차기 년도부터 연 4회 이내로 산정하며, 횟수를 초과한 경우 산정하지 아니한다.
- 5) '교육상담료 II'의 의사는 시범기관에 소속된 내과, 소아청소년과 전문의로 해당분야 전문의(세부 전문의 포함) 또는 진료담당 전문의를 말하며, 간호사는 해당분야 실무경력 3년 이상인 자를 말한다.

#### 다. 환자관리료

- 1) 환자관리료는 진료담당의사 또는 간호사가 환자상태를 확인하고 질환관리 서비스 및 생활습관 개선 지원업무 등을 포함한 전화, 문자 등 양방향 의사소통 관리 서비스를 제공한 경우 월 1회 산정하며, 다음 기준에 의한다.
  - (가) 자동복막투석의 데이터가 전자적으로 자동 전송되고 이를 의료진이 확인 가능한 경우
    - (1) 의료진은 주 3회 이상 환자의 이상징후 발생 유무 등 환자상태를 확인하고, 이상징후 발견 시 환자에게 정보제공, 내원안내 등 적절한 조치를 실시한다.

- (2) 이상징후 점검 등을 위한 기준은 대한신장학회에서 제시하는 임상수치 등 기준에 따른다.
  - (3) 의료진은 환자상태 점검내용을 바탕으로, 월 1회 이상 전화 또는 문자 메시지 등 다양한 방법을 통하여 환자에게 복막투석 관리서비스(양방향 의사소통)를 실시한다.
  - (4) 의료진은 환자의 이상징후 발생 유무, 양방향 의사소통 관리서비스 등을 기록한 환자관리 점검보고서를 월 1회 작성한다.
- (나) 전자적 방식으로 투석 데이터가 의료진에게 자동 전송되지 않는 경우
- (1) 의료진은 환자가 임상수치 기록 등 자가관리를 실시하고, 이상징후 인지 시 즉시 의료진에게 연락할 수 있도록 사전에 적절히 안내한다.
  - (2) 의료진은 월 2회 이상 전화 또는 문자메시지 등 다양한 방법을 통하여 환자에게 복막투석 관리서비스(양방향 의사소통)를 실시한다.
  - (3) 의료진은 환자의 이상징후 발생유무, 양방향 의사소통 관리서비스 등을 기록한 환자관리 점검보고서를 월 1회 작성한다.
- 2) '환자관리료' 실시인력은 시범기관에 소속된 내과, 소아청소년과 전문의로 해당분야 전문의(세부 전문의 포함) 또는 진료담당 전문의를 말하며, 간호사는 해당분야 실무경력 3년 이상인 자를 말한다.

### 3 급여목록 및 상대가치점수

(병원 점수당 단가: '19년 74.9원, '20년 76.2원 기준)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)	
				'19년	'20년
복막투석 환자 재택관리료	IB510 -IB511	복막투석 환자 재택관리료  가. 교육상담료 (1) 교육상담료 I	516.82	38,710	39,380
		주. 투석유형 확정을 위한 교육상담 시 산정하는 경우에는 기본코드 다섯 번째 자리에 1로 기재한다.			
	IB520	(2) 교육상담료 II	325.63	24,390	24,810
	IB530	나. 환자관리료	349.26	26,160	26,610

### 4 요양급여비용 청구방법

· 복막투석 환자 재택관리 시범사업의 요양급여비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 의함

#### 가. 청구원칙

- 1) (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체) 시범기관은 정보통신망 또는 전산 매체로 요양급여비용을 청구한다.
- 2) (청구 시기) 복막투석 환자 재택관리료는 요양급여비용 청구 가능 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.
- 3) (심사청구서) 시범사업내역과 비시범사업내역의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.
- 4) (명세서 작성방법) 동일 수진자에 대해 시범사업내역(복막투석 환자 재택관리 시범사업 내역)과 비시범사업 내역(다른 진료내역)은 분리하여 의과 요양급여비용 명세서에 연이어 작성한다.
- 5) (특정내역 기재)
  - 가) 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 "S016"(복막투석 환자 재택관리 시범사업 대상)을 기재하여 청구한다.
  - 나) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 및 「국민건강보험법 시행령」 별표 2에 따른 본인부담경감 대상자의 경우 시범사업 명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 관련 특정기호 코드를 본 시범사업 특정기호(S016)와 같이 기재하여 청구한다.



나. 명세서 작성요령

1) 일반내역

항목	세부작성요령
요양급여일수	<input type="checkbox"/> 해당 요양급여비용 명세서의 요양급여를 받은 실 일수를 기재한다.

2) 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자	<input type="checkbox"/> 외래 요양급여비용 명세서의 진료 일자를 기재한다. - 교육상담료의 경우 내원한 일자를 기재한다. - 환자관리료의 경우 환자별 마지막 실시·기록한 일자에 산정한다.

3) 명세서 진료내역 및 특정내역

- (진료내역) “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재하고, 명세서 상병내역 및 진료내역(줄단위)의 면허종류, 면허번호란에 시행 의사 또는 간호사의 면허종류, 면허번호를 기재한다.
- (특정내역) 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 ‘S016’을 기재한다. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 및 「국민건강보험법 시행령」 별표2에서 정한 본인 부담 경감 대상자의 경우 관련 특정기호를 같이 기재한다.

항목	세부작성요령																																																																					
복막투석 환자 재택관리료	<input type="checkbox"/> “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재하고, ‘특정내역란’에 특정기호 “S016”을 기재한다.																																																																					
	<input type="checkbox"/> (교육상담료 I) 시범기관에서 등록된 복막투석 환자에게 의사가 교육상담을 제공하는 경우 ○ 초기년도 연 4회 이내, 차기년도 2회 이내 산정  <b>(예시1)</b> ‘교육상담 I’을 청구하는 경우																																																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> <th>면허종류</th> <th>면허번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>1</td> <td>IB510</td> <td>38,710</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>38,710</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">특정내역기재란</td> </tr> <tr> <td colspan="2">발생단위구분</td> <td colspan="2">출번호</td> <td colspan="2">특정내역구분</td> <td colspan="4">특정내역</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">MT002</td> <td colspan="4">S016</td> </tr> </tbody> </table>	항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	03	1	IB510	38,710	1	1	38,710	1	12345	특정내역기재란										발생단위구분		출번호		특정내역구분		특정내역				1				MT002		S016																						
	항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																												
01	03	1	IB510	38,710	1	1	38,710	1	12345																																																													
특정내역기재란																																																																						
발생단위구분		출번호		특정내역구분		특정내역																																																																
1				MT002		S016																																																																
<b>(예시2)</b> 산정특례 등 본인부담 경감 대상자에게 ‘교육상담 I’을 청구하는 경우																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> <th>면허종류</th> <th>면허번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>1</td> <td>IB510</td> <td>38,710</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>38,710</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">특정내역기재란</td> </tr> <tr> <td colspan="2">발생단위구분</td> <td colspan="2">출번호</td> <td colspan="2">특정내역구분</td> <td colspan="4">특정내역</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">MT002</td> <td colspan="4">S016</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">MT002</td> <td colspan="4">V193</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">MT014*</td> <td colspan="4">0117123***</td> </tr> </tbody> </table>	항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	03	1	IB510	38,710	1	1	38,710	1	12345	특정내역기재란										발생단위구분		출번호		특정내역구분		특정내역				1				MT002		S016				1				MT002		V193				1				MT014*		0117123***			
항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																													
01	03	1	IB510	38,710	1	1	38,710	1	12345																																																													
특정내역기재란																																																																						
발생단위구분		출번호		특정내역구분		특정내역																																																																
1				MT002		S016																																																																
1				MT002		V193																																																																
1				MT014*		0117123***																																																																
* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호(10자리)를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재																																																																						

항목	세부작성요령																																																		
	<input type="checkbox"/> (교육상담료Ⅱ) 시범기관에서 등록한 복막투석 환자에게 의사 또는 간호사가 기기사용법, 질환·건강관리 등에 대해 교육상담을 제공하는 경우 <input type="radio"/> 초기년도 연 6회 이내, 차기년도 4회 이내 산정 <b>(예시)</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> <th>면허종류</th> <th>면허번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>1</td> <td>IB520</td> <td>24,390</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>24,390</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td colspan="10">특정내역기재란</td> </tr> <tr> <td colspan="3">발생단위구분</td> <td colspan="2">출번호</td> <td colspan="2">특정내역구분</td> <td colspan="3">특정내역</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">MT002</td> <td colspan="3">S016</td> </tr> </tbody> </table>	항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	03	1	IB520	24,390	1	1	24,390	1	12345	특정내역기재란										발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역			1					MT002		S016		
항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																										
01	03	1	IB520	24,390	1	1	24,390	1	12345																																										
특정내역기재란																																																			
발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역																																												
1					MT002		S016																																												
	<input type="checkbox"/> (환자관리료) 시범기관에서 등록한 복막투석 환자에게 환자관리를 실시한 경우 <b>(예시)</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> <th>면허종류</th> <th>면허번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>1</td> <td>IB530</td> <td>26,160</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>26,160</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td colspan="10">특정내역기재란</td> </tr> <tr> <td colspan="3">발생단위구분</td> <td colspan="2">출번호</td> <td colspan="2">특정내역구분</td> <td colspan="3">특정내역</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">MT002</td> <td colspan="3">S016</td> </tr> </tbody> </table>	항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	03	1	IB530	26,160	1	1	26,160	1	12345	특정내역기재란										발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역			1					MT002		S016		
항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																										
01	03	1	IB530	26,160	1	1	26,160	1	12345																																										
특정내역기재란																																																			
발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역																																												
1					MT002		S016																																												

#### 4) 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호 (*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 복막투석 환자 재택관리료를 산정하는 경우 “S016”을 기재</li> <li>◆ 기재형식: X(4)</li> <li>◆ (예시) 복막투석 환자 재택관리료를 산정할 경우 MT002 S016</li> </ul>

#### 다. 보완청구 및 추가청구

##### 1) 보완청구

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

##### 2) 추가청구

- 시범기관이 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구한다.

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

## IV. 시범사업 준수사항

### 1 시범사업 및 요양급여 안내

- 시범기관은 복막투석 환자 재택관리 시범사업에 참여하는 대상자에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절한 안내 및 동의를 구하여야 한다.
- 시범기관은 당해 기관이 시범사업 참여기관인 점과 복막투석 환자 재택관리가 제공 가능한 지역, 시간, 본인부담내역, 대상 등 주요 사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 장소(의료기관 입구, 진료비 수납 창구 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

### 2 자료제출 및 현황신고 의무

- 시범기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련문서, 전자적 기록 등의 자료를 보건복지부 및 심평원이 시범사업에 대한 연구용역, 모니터링, 사업평가, 설문조사(만족도·요구도) 등에 필요하여 요청 시 지체 없이 제출하여야 한다.
- 시범기관은 시범 수가와 관련하여 소속된 의사, 간호사 인력에 대한 변동이 있을 시, 이를 지체 없이 심평원에 신고하여야 한다.

### 3 연구과제 참여 협조 의무

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

### 4 개인정보 제공 동의서 작성 및 보관

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

### 5 제재조치 등

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

### 6 준수사항 이행 약정체계

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

## V. 시범사업 효과평가

### 1 평가 주체

- 시범사업 평가는 보건복지부에서 주관하여 외부 연구용역을 통해 진행

### 2 평가 내용

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

### 3 평가 방법

- 요양급여비용 청구·지급자료, 진료기록, 요양기관별 소요비용 자료 (비급여 포함), 요양기관 제출 점검서식 등을 분석
- 의료기관, 의료인, 환자 및 보호자 등을 대상으로 교육상담·환자관리 전반에 대한 만족도, 비용 등에 대해 인터뷰 또는 설문조사 시행
- 교육상담 현황 및 환자 관리 방법 등에 대한 파악 필요시 시범기관 방문

### 4 평가 시기

- 시범사업 기간 중 실시내용을 토대로 하되, 평가시기 및 기간 등은 일부 변동 가능

### 5 평가 관련 자료제출

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

# 별 지 서 식

[별지 제1호 서식] 교육상담 I 점검서식

[별지 제2호 서식] 교육상담 II 점검서식

[별지 제3호 서식] 환자관리 점검보고서

[별지 제4호 서식] 복막투석 환자 재택관리 시범사업 신청서

[별지 제5호 서식] 복막투석 환자 재택관리 시범사업 참여 약정서

[별지 제6호 서식] 복막투석 환자 재택관리 시범사업 참여 동의서 (환자용)

[별지 제7호 서식] 복막투석 환자 재택관리 시범사업 참여를 위한 개인정보 수집  
이용 및 제3자 제공 동의서 (환자용)

## [별지 제1호 서식]

[복막투석 환자 재택관리 시범사업]	(해당항목에 <input checked="" type="checkbox"/> 표기 및 내용기입)
<b>교육상담 I 점검서식</b>	

<b>1. 환자 정보</b>			
1.1 환자성명		1.2 생년월일(7자리)	○○○○○○○ ~ ○*****
<b>2. 교육 사항</b>			
2.1 교육상담 내용 (복수 선택 가능)	<input type="checkbox"/> 만성신장병 및 말기신장병에 대한 이해 <input type="checkbox"/> 신대체요법 종류 및 방법 <input type="checkbox"/> 복막투석에 대한 이해: 원리 및 방법 <input type="checkbox"/> 복막투석 관리 전반: 약물(투석액 및 기타 처방 약제) 관련 교육, 투석액교환, 도관, 수분, 염분, 전해질, 체중, 등 <input type="checkbox"/> 복막투석 합병증 예방 및 치료방법		
<b>3. 교육자 정보</b>			
3.1 의사성명		3.2 면허번호	
		3.3 전문의 자격번호	
<b>4. 점검사항</b>			
4.1 교육일자	년 월 일		
4.2 교육시기	<input type="checkbox"/> 투석유형 미확정 <input type="checkbox"/> 투석유형 확정 (복막투석 도관삽입)		
4.2 교육회차	초회년도		차기년도
	<input type="checkbox"/> 1회 <input type="checkbox"/> 2회 <input type="checkbox"/> 3회 <input type="checkbox"/> 4회		<input type="checkbox"/> 1회 <input type="checkbox"/> 2회
4.3 교육제공 대상	<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 환자 및 보호자		
4.4 교육자료 (리플렛, 슬라이드, 동영상 등) 제공 여부	<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미 제공		
4.5 환자 이해도	<input type="checkbox"/> 매우 높음 <input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음 <input type="checkbox"/> 매우 낮음		

[별지 제2호 서식]

[복막투석 환자 재택관리 시범사업] <p style="text-align: center;"><b>교육상담 II 점검서식</b></p>	(해당항목에 <input checked="" type="checkbox"/> 표기 및 내용기입)
---	--

1. 환자 정보			
1.1 환자성명		1.2 생년월일(7자리)	○○○○○○○ ~ ○*****
2. 교육 사항			
2.1 교육상담 내용 (복수 선택 가능)	<input type="checkbox"/> 말기신장병에 대한 이해 <input type="checkbox"/> 복막투석에 대한 이해: 원리 및 방법 <input type="checkbox"/> 복막투석 관리 상세: 투석액 교환 방법, 도관 관리(소독/기능 확인), 수분, 염분, 전해질, 체중 관리, 합병증 예방, 합병증 인지/발견 방법 <input type="checkbox"/> 일상생활관리(운동, 목욕 등) <input type="checkbox"/> 식이/영양관리 <input type="checkbox"/> 복약지도		
3. 교육자 정보			
3.1 교육자 직종	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 간호사		
3.2 교육자 성명		3.3 면허번호	
		3.4 전문의 자격번호	
4. 복막투석 유형			
<input type="checkbox"/> 비자동투석(손투석)		<input type="checkbox"/> 자동복막투석 (모뎀 장착: <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무)	
5. 점검사항			
5.1 교육일자	년    월    일		
5.2 교육회차	초회년도		차기년도
	<input type="checkbox"/> 1회 <input type="checkbox"/> 2회 <input type="checkbox"/> 3회 <input type="checkbox"/> 4회 <input type="checkbox"/> 5회 <input type="checkbox"/> 6회		<input type="checkbox"/> 1회 <input type="checkbox"/> 2회 <input type="checkbox"/> 3회 <input type="checkbox"/> 4회
5.3 교육제공 대상	<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 환자 및 보호자		
5.4 교육자료 (리플렛, 슬라이드, 동영상 등) 제공 여부	<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미 제공		
5.5 환자 이해도	<input type="checkbox"/> 매우 높음 <input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음 <input type="checkbox"/> 매우 낮음		

[별지 제3호 서식]

[복막투석 환자 재택관리 시범사업] <p style="text-align: center;"><b>환자관리 점검보고서</b></p>	(해당항목에 <input checked="" type="checkbox"/> 표기 및 내용기입)
---	--

1. 환자 정보			
1.1 환자성명		1.2 생년월일(7자리)	○○○○○○○ ~ ○*****
2. 담당자 정보			
2.1 이름		2.2 직종	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 간호사
2.3 면허번호		2.4 전문의 자격번호	
3. 복막투석 유형			
<input type="checkbox"/> 비자동투석(손투석)		<input type="checkbox"/> 자동복막투석 (모뎀 장착: <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무)	
4. 점검사항			
4.1 점검일자	년    월    일		
4.2 관리방법	<input type="checkbox"/> 전화		<input type="checkbox"/> 문자
4.3 관리횟수	<input type="checkbox"/> 1회 <input type="checkbox"/> 2회 <input type="checkbox"/> 3회		<input type="checkbox"/> 1회 <input type="checkbox"/> 2회 <input type="checkbox"/> 3회
	<input type="checkbox"/> 4회 <input type="checkbox"/> 5회 <input type="checkbox"/> 6회 이상		<input type="checkbox"/> 4회 <input type="checkbox"/> 5회 <input type="checkbox"/> 6회 이상
4.4 관리제공 대상	<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 환자 및 보호자		
4.5 환자 이해도	<input type="checkbox"/> 매우 높음 <input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음 <input type="checkbox"/> 매우 낮음		
4.6 임상수치	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 체중(    kg)</li> <li>• 평균 제수량(    cc)</li> <li>• 특이사항 ( _____ )</li> </ul>		
4.7 복막투석을 위한 위생 및 환경관리	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상 <input type="checkbox"/> 특이사항 ( _____ )		
4.8 투석, 도관 관리 및 환자 상태	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 투석액 주입 상태 <input type="checkbox"/> 양호   <input type="checkbox"/> 저류시간 부족   <input type="checkbox"/> 특이사항 ( _____ )</li> <li>• 투석액 배액 상태 <input type="checkbox"/> 양호   <input type="checkbox"/> 제수량 부족   <input type="checkbox"/> 특이사항 ( _____ )</li> <li>• 투석액 상태 <input type="checkbox"/> 양호   <input type="checkbox"/> 이상   <input type="checkbox"/> 특이사항 ( _____ )</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도관 부위 이상 여부  <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 발적 <input type="checkbox"/> 진물 <input type="checkbox"/> 특이사항 ( _____ )</li> <li>• 환자 상태  <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 복통 <input type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 부종 <input type="checkbox"/> 소변량 감소 <input type="checkbox"/> 소양증  <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 오심/구토</li> </ul>
4.9 서비스 제공 (복수 선택 가능)	<input type="checkbox"/> 질병에 대한 포괄적 관리 <input type="checkbox"/> 체중/제수량 수치와 측정방법 관리 <input type="checkbox"/> 식이관리 <input type="checkbox"/> 운동요법 <input type="checkbox"/> 합병증 예방관리 <input type="checkbox"/> 기기 사용법/비자동투석방법(손투석) 및 주의사항 <input type="checkbox"/> 복약지도
4.10 보고 (의사)	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
4.11 내원 지시	<input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 응급실 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 기타 ( _____ )
4.12 환자 순응도	<input type="checkbox"/> 매우 높음 <input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음 <input type="checkbox"/> 매우 낮음
4.13 기타 기재사항	(Text 입력, 1달간의 환자관리에 대해 자유롭게 기술바랍니다.)

[별지 제4호 서식]

<b>복막투석 환자 재택관리 시범사업 신청서</b>			
<b>기관명</b>		<b>요양기호</b>	
<b>대표자명</b>		<b>전화번호</b>	
<b>기관 주소</b>			
<p>본 의료기관은 복막투석 환자 재택관리 시범사업에 참여를  신청하고 사업참여 약정서를 첨부와 같이 제출합니다.</p> <p style="text-align: center;">년    월    일</p> <p style="text-align: center;">신청인(대표자, 기관장) <span style="float: right;">(서명 또는 인)</span></p> <p style="text-align: center;"><b>보건복지부장관 귀하</b></p>			
* <첨부> 시범사업 참여 약정서			

### 복막투석 환자 재택관리 시범사업 참여 약정서

기관명 :  
요양기호 :

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

#### 1. 의무 및 협조

- 가. 시범기관은 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 시범사업과 관련하여 복지부가 협의 등을 요청하면 적극 협력하여야 한다.
- 나. 시범기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 복지부의 요청 사항에 대해 적극 협조하여야 한다.
  - ① 시범기관은 복지부의 시범사업 운영지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범 사업을 운영하여야 한다.
  - ② 시범기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 자료를 복지부가 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청할 때는 지체 없이 제출하여야 한다. 또한 위와 같은 사유로 사업장 출입을 요청하거나 관련서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극 협조하여야 한다.
  - ③ 시범기관은 환자와 그 보호자가 알 수 있도록 진찰 시 시범사업 내용을 설명하고 환자의 동의를 받아야 한다.

#### 2. 운영계약 체결 및 관련서류 제출 등

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

#### 3. 준용

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

년 월 일

기관장 (직인)

보건복지부장관 귀하

### 「복막투석 환자 재택관리 시범사업」 참여 동의서 (환자용)

환자성명		생년월일	
------	--	------	--

본인은 다음의 사항에 대해 설명을 듣고, 시범사업 참여에 동의합니다.

년 월 일

환자와의 관계	(서명 또는 인)
성 명	(서명 또는 인)

복막투석 환자 재택관리 시범기관 OO 병원장 귀하

#### [복막투석 환자 재택관리 시범사업 안내]

- 보건복지부는 지속적인 관리가 필요한 재택환자를 주기적으로 관리하기 위해 「복막투석 환자 재택관리 시범사업」을 실시하고 있습니다.
- 본 사업은 안전한 자가관리를 위한 교육이나 질병치료, 진행상황 등에 대한 교육 상담을 받으시거나, 환자상태를 지속적으로 확인하고 비대면 상담 등 환자관리를 제공합니다. 환자는 교육상담에 대해서는 일부 추가 비용을 부담하게 되며, 비대면 상담 등 환자관리에 대한 비용은 부담하지 않습니다.
- 복막투석 환자 재택관리 서비스 제공은 진료의사의 판단에 의해 제공되며, 복막 투석 환자 재택관리 서비스 제공이 필요하지 않은 상태인 경우 등이 발생할 경우 복막투석 환자 재택관리 서비스 제공이 중단될 수 있습니다.



## 「복막투석 환자 재택관리 시범사업」 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 (환자용)

「복막투석 환자 재택관리 시범사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

**가. 개인정보를 제공받는 기관 및 사업**

기관	시범사업 시행 의료기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원
사업	복막투석 환자 재택관리 시범사업

**나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의**

개인정보를 제공받는 자	복막투석 환자 재택관리 시범사업 참여 의료기관
개인정보의 수집·이용 목적	복막투석 환자 재택관리 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
개인정보 보유 및 이용기간	시범사업기간

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.
- ※ 관련 전산시스템을 위탁하여 운영을 담당한 기관은 개인정보보호법 제26조 등에 따라 보건복지부와외의 개인정보처리 위탁 계약체결을 통해 업무 처리가 가능합니다.
- ※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 **동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.**

본인은 「복막투석 환자 재택관리 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제15조 규정에 의거하여 **본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.**

동의함       동의하지 않음

**다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의**

민감정보의 수집·이용 목적	복막투석 환자 재택관리 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 민감정보의 항목	교육상담 점검서식 내용(교육사항, 점검사항), 환자관리 점검보고서 내용(입상수치, 복막투석을 위한 위생 및 환경관리, 투석, 도관관리 및 환자상태, 환자순응도, 서비스 제공내용 등)
민감정보 보유 및 이용기간	시범사업기간

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.
- ※ 관련 전산시스템을 위탁하여 운영을 담당한 기관은 개인정보보호법 제26조 등에 따라 보건복지부와외의 개인정보처리 위탁 계약체결을 통해 업무 처리가 가능합니다.
- ※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 **동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.**

본인은 「복막투석 환자 재택관리 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제23조 규정에 의거하여 **본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.**

동의함       동의하지 않음

**라. 고유식별정보 수집·이용에 관한 동의**

고유식별정보의 수집·이용목적	복막투석 환자 재택관리 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 고유식별정보의 항목	주민등록번호
고유식별정보 보유 및 이용기간	시범사업기간

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있으며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.
- ※ 관련 전산시스템을 위탁하여 운영을 담당한 기관은 개인정보보호법 제26조 등에 따라 보건복지부와외의 개인정보처리 위탁 계약체결을 통해 업무 처리가 가능합니다.
- ※ 귀하는 위의 고유식별정보 수집·이용에 대한 **동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.**

본인은 「복막투석 환자 재택관리 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제24조 규정에 의거하여 **본인의 고유식별정보를 제공할 것을 동의합니다.**

동의함       동의하지 않음

**마. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의**

개인정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관
개인정보를 제공받는 제3자	보건복지부, 건강보험심사평가원
개인정보를 제공받는 제3자의 개인정보 수집·이용 목적	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역
제3자가 제공받는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
제3자의 개인정보 보유 및 이용기간	시범사업기간

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있으며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.
- ※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 **동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.**

본인은 「복막투석 환자 재택관리 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조, 제18조 규정에 의거하여 **본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.**

동의함       동의하지 않음

**바. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의**

민감정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관
민감정보를 제공받는 제3자	보건복지부, 건강보험심사평가원
민감정보를 제공받는 제3자의 민감정보 수집·이용 목적	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역
제3자가 제공받는 민감정보의 항목	교육상담 점검서식 내용(교육사항, 점검사항), 환자관리 점검보고서 내용(입상수치, 복막투석을 위한 위생 및 환경관리, 투석, 도관관리 및 환자상태, 환자순응도, 서비스 제공내용 등)
제3자의 민감정보 보유 및 이용기간	시범사업기간

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있으며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.
- ※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 **동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.**

본인은 복막투석 환자 재택관리 시범사업 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조, 제18조 규정에 의거하여 **본인의 민감정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.**

동의함       동의하지 않음

사. 고유식별정보의 제3자 제공에 관한 동의

고유식별정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관
고유식별정보를 제공받는 제3자	보건복지부, 건강보험심사평가원
고유식별정보를 제공받는 제3자의 고유식별정보 수집·이용 목적	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역
제3자가 제공받는 고유식별정보의 항목	주민등록번호
제3자의 고유식별정보 보유 및 이용기간	시범사업기간

※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있으며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.  
 ※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 복막투석 환자 재택관리 시범사업 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 고유식별정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

동의함       동의하지 않음

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

본인은 환자(성명: )의 법정대리인으로서 개인정보보호법 제22조에 의거하여 개인정보의 수집·이용·제3자 제공 등에 관하여 확인하였습니다.

법정 대리인	성명	(서명 또는 인)	전화번호
	생년월일		주소

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

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

년 월 일

환자와의 관계

성 명 (서명 또는 인)

복막투석 환자 재택관리 시범기관 ○○ 병원장 귀하



별첨

시범사업 관련 질의응답

## ■ 시범사업 대상기관 관련

Q1

복막투석 환자 재택관리 시범사업에 참여하는 의료기관은 어떤 조건이 있나요?

- 병원급 이상 의료기관(치과병원, 한방병원, 요양병원 제외)으로, 시범사업 참여 신청을 통해 보건복지부장관의 승인을 받은 의료기관을 대상으로 합니다.

## ■ 시범사업 대상 환자 관련

Q2

복막투석 환자 재택관리 시범사업에 참여하는 대상은 어떻게 되나요?

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

Q3

시범사업에 참여하는 환자는 어떤 환자인가요?

- 만성 신장병 5기 (질병코드: N18.5) 환자로 재택관리가 필요하여 재택관리 시범사업 참여에 동의한 교육상담 및 환자관리 서비스가 제공되는 환자입니다.

## ■ 수가 산정기준 관련

Q4

교육상담료 I은 최대 몇 회까지 산정가능 한가요?

- 교육상담료 I은 환자당 초기년도에는 4회 이내, 차기년도부터는 연간 2회 이내로 산정 가능하며, 초기년도 4회 이내 이루어지는 교육횟수에는 투석 유형의 미확정 시 이루어지는 교육횟수 2회 이내를 포함합니다.

Q5

교육상담료 II는 최대 몇 회까지 산정가능한가요?

- 교육상담료 II는 환자당 초기년도에는 6회 이내, 차기년도부터는 연간 4회 이내로 산정 가능합니다.

Q6

교육상담료 I과 교육상담료 II를 동일한 날짜에 산정가능 한가요?

- 의사가 안전한 자가관리를 위해 질환 및 치료과정 설명 등을 위하여 15분 이상 교육상담을 실시하고, 의료인(의사, 간호사)이 합병증 예방 등 자가관리를 할 수 있도록 질환 건강관리에 대한 교육상담을 별도로 20분 이상 실시한 경우 교육상담료 I, II를 모두 산정할 수 있습니다.
- 이 경우, 교육상담료 I과 교육상담료 II를 하나의 명세서로 작성하여 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 "S016"을 기재하여 청구해야 합니다.

Q7

교육상담료 I, II는 진찰료 등과 동시에 산정할 수 있나요?

- 의료기관에서 해당 환자에 대한 별도의 진찰행위가 이루어진 경우 진찰료를 산정할 수 있으며, 이 경우 실시한 행위나 치료재료 등에 대한 수기도 산정 가능합니다.
- 이 경우, 실시한 행위나 치료재료, 원외처방내역 등에 대한 수가(비시범사업 내역)는 교육상담료 I, II와 명세서를 분리하여 청구해야 합니다.

**Q8 환자관리료 청구 시 내원일자는 어떻게 작성하나요?**

- 환자관리료는 진료담당의사 또는 간호사가 환자상태를 확인하고 질환관리 서비스 및 생활습관 개선 지원업무 등을 포함한 전화, 문자 등 양방향 의사소통 관리서비스를 제공한 경우, 월별로 산정하는 수가입니다. 환자관리료 청구 시 내원일자는 환자별 마지막 실시·기록한 일자를 작성합니다.

**Q9 교육상담료 I의 실시인력 기준은 어떻게 되나요?**

- 시범기관에 소속된 내과, 소아청소년과 전문의로서 해당분야 전문의(세부 전문의 포함) 또는 진료담당 전문의를 말하며, 시범기관 소속여부는 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황(변경)신고서 상, 신고된 의사에 한하여 시행 가능합니다.

**Q10 교육상담료 II와 환자관리료의 실시인력 기준은 어떻게 되나요?**

- 시범기관에 소속된 내과, 소아청소년과 전문의로서 해당분야 전문의(세부 전문의 포함) 또는 진료담당 전문의 또는 해당분야 실무경력 3년 이상인 간호사를 말하며, 시범기관 소속여부는 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황(변경)신고서 상, 신고된 의사 또는 간호사에 한하여 시행 가능합니다.

**Q11 입원환자에게 교육상담을 실시한 경우 교육상담료 I, 교육상담료 II 수가산정이 가능한가요?**

- 동 수가는 외래환자에게 적용되는 수가이므로 입원환자에게는 수가산정이 불가합니다.

**Q12 복막투석 환자 재택관리료는 언제부터 산정가능 한가요?**

- 복막투석 환자 재택관리료는 공지된 사업 시작일 이후 복막투석 환자 재택관리 시범사업 서비스를 제공한 날부터 산정할 수 있습니다.
- ※ 복막투석 환자 재택관리 시범사업 정보시스템 개발 이후 복막투석 환자 재택관리료를 지급받기 위해서는 진료비 청구방법 및 절차에 따라 청구해야 함.

**Q13 복막투석 환자 재택관리료와 그 외 의료행위·약제·치료재료에 대한 비용을 별도로 산정할 수 있나요?**

- 복막투석 환자 재택관리료 이외 진찰, 검사, 투약 등과 같은 진료행위가 별도로 이루어진 경우에는 건강보험요양급여비용 산정기준에 의거 별도 산정토록 정한 경우에 한하여 산정할 수 있습니다.

**Q14 복막투석 환자 재택관리료의 본인부담률은 어떻게 되나요?**

- 건강보험 가입자 및 피부양자의 경우 복막투석 환자 재택관리료 중 교육상담료I, 교육상담료 II는 해당 진료비(요양급여비용) 총액의 10%에 해당하는 비용을 부담하게 되며, 환자관리료는 환자 본인부담금이 면제입니다.
- ※ 다만, 「국민건강보험법 시행령」 별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(별표3,4,5에 한함)」에 의거 100분의 10보다 낮은 본인부담률을 적용하는 본인부담 경감대상자는 특정기호에 따른 본인부담률을 적용함
- 의료급여 수급권자 및 차상위 계층의 경우 복막투석 환자 재택관리료의 환자 본인부담금은 없습니다.
- 복막투석 환자 재택관리료 이외 별도 의료행위에 대한 비용에 대해서는 국민건강보험법 시행령 제19조제1항 별표2 및 의료급여법 시행령 제13조 별표1에 의거 법정 본인부담률을 환자가 부담합니다.

## ▣ 청구방법 관련

Q15

복막투석 환자 재택관리 시범사업 내역과 다른 진료내역을 분리청구해야 하나요?

- 행위별 수가 적용 환자의 진료내역은 시범사업 내역과 비시범사업 내역을 분리하여 청구해야 합니다.

Q16

산정특례 환자의 경우, 복막투석 환자 재택관리료 청구 시 특정기호는 어떻게 기재하나요?

- 시범사업 청구명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'S016'을 기재하여 청구합니다.
- 환자가 특정기호를 2개 이상 가지고 있는 경우, 해당 기호를 모두 기재합니다.

Q17

복막투석 환자 재택관리 시범사업의 청구소멸 시효기간은 어떻게 되나요?

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

Q18

건강보험 또는 의료급여 이종자격이 있는 보훈환자의 명세서가 지급불능 처리 된 경우, 어떻게 하나요?

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

## ▣ 자료제출 관련

Q19

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

- 시범사업 참여 및 개인정보 수집이용, 제공동의서는 시범사업 최초 참여 시 1회만 작성합니다.
- ※ 단, 동일 수진자가 다른 시범기관을 방문하는 경우에는 시범기관마다 작성해야 함