

☎04373 서울특별시 용산구 청파로 삼구빌딩 7, 8층 [http://www.kma.org]/전화(02)6350-6548/전송(02)790-8911
보험정책국장 이성민 [6574] 보험팀장 백영기 [6581] 팀원 서예진 [6548]/E-mail: kma6350@naver.com

문서번호 대의협 제0813-12817호

시행일자 2021. 01. 15.

수신 각 시도의사회장, 각 전문과목학회장, 대한개원의협의회장,
각과개원의협의회장

참조

제목 1. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시 일부개정
의견조치

1. 관련근거 : 보건복지부 공고 제2021 - 43호 (2021.01.14.)

2. 보건복지부에서 「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 다음과 같이 개정·발령 하는 바, 의견이 있으신 경우 **2021.01.25.(월)**까지 우리협회 보험팀(kma6350@naver.com)으로 제출하여 주시기 바랍니다.

- 다음 -

가. 주요내용 :

- 요양병원 입원 중인 환자를 다른 요양기관으로 진료 의뢰 시 발생한 약제 산정 기준 마련

나. 시행 예정일 : 2021.02.01.부터

붙임 : 보건복지부 공고문 1부.

보건복지부 일부개정안 1부.

보건복지부 검토의견서 1부 끝.

대한의사협회장

“국민의 건강과 행복, 의협이 함께 합니다”



보건복지부 고시 제2021 - 000 호

「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2020-000호, 2020.0.00.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2021년 1월 00일

보건복지부 장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

Ⅵ. 요양병원 일반사항 중 요양병원 입원 중인 산정특례 대상자를 다른 요양기관에 산정특례 대상 상병으로 진료의뢰 시 수가산정방법란 다음에 요양병원 입원 중인 환자를 다른 요양기관으로 진료 의뢰 시 발생한 약제 산정기준란을 다음과 같이 신설한다.

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	요 양 병 원 입원 중인 환자를 다 른 요양기	1. 「요양병원 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침」에 따라 정액수가에 포함되지 않는 경우로서 환자를 진료하는 중에 당해 요양기관에 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이

항 목	제 목	세부인정사항
	관으로 진료 의뢰 시 발생한 약제 산정기준	<p>한 사유로 해당 진료가 가능한 다른 요양기관으로 적절하게 의뢰한 경우에 발생하는 약제에 대해서는 다음과 같이 산정한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 최초 진료 시 1회(14일 처방 이내)에 한하여 별도 산정할 수 있음.</p> <p>나. 가.에도 불구하고 의·약학적 사유로 인해 약제 변경 등이 필요한 임상적 소견이 확인될 경우에는 이를 고려하여 사례별 인정함.</p> <p>2. 요양병원에 입원 중인 본인일부부담금 산정특례 대상자를 치료하는 과정에서 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하여 부득이하게 해당 진료가 가능한 요양기관으로 환자를 의뢰하는 경우 「요양병원 입원 중인 산정특례 대상자를 타병원 진료 의뢰 시 수가 산정방법」을 적용함.</p>

부 칙

이 고시는 2021년 2월 1일부터 시행한다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 신구조문 대비표

현 행			개 정		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
VI. 요양병원 일반사항			VI. 요양병원 일반사항		
일반사항	<신 설>	<신 설>	일반사항	요양병원 입원 중인 환자를 다른 요양기관으로 진료 의뢰 시 발생하는 약제 산정기준	<p>1. 「요양병원 환자군 급여목록·상대가치 점수 및 산정지침」에 따라 정액수가 포함되지 않는 경우로서 환자를 진료하는 중에 당해 요양기관에 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료가 가능한 다른 요양기관으로 적절하게 의뢰한 경우에 발생하는 약제에 대해서는 다음과 같이 산정한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 최초 진료 시 1회(14일 처방 이내)에 한하여 별도 산정할 수 있음.</p>

현 행			개 정		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
					<p>나. 가.에도 불구하고 의·약학적 사유로 인해 약제 변경 등이 필요한 임상적 소견이 확인될 경우에는 이를 고려하여 사례별 인정함.</p> <p>2. <u>요양병원에 입원 중인 본인일부부담금 산정특례 대상자를 치료하는 과정에서 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하여 부득이하게 해당 진료가 가능한 요양기관으로 환자를 의뢰하는 경우 「요양병원 입원 중인 산정특례 대상자를 타병원 진료 의뢰 시 수가 산정방법」을 적용함.</u></p>