

노인요양시설 내 협약의료기관 및 계약의사 비대면진료 세부지침

□ 추진배경

- 「비대면진료 시범사업」 시행('23.6.)에 따라 노인요양시설 내 계약의사의 비대면진료 이용 및 제공 방법 등 안내

□ 주요내용

- (적용 기간) '24. 5. 1. ~ 비대면진료 시범사업 종료 시
 - * '23.6.~'24.4.까지는 보건의료정책과의 「비대면진료 시범사업 지침」을 적용해 운영함
- (원칙) 대면진료 원칙이나, 계약의사 방문일이 아님에도 의료수요가 발생하는 경우 등 상황에서 예외적으로 비대면진료 실시 가능
- (대상기관) 비대면진료는 의원급 의료기관에서 실시함이 원칙
 - 병원급 의료기관은 비대면진료 예외적 허용 대상 환자에 한하여 허용
- (대상환자) 비대면진료가 필요한 환자 중 의사의 의료적 판단에 따라 비대면 진료를 실시하여도 안전하다고 판단한 환자

구분	적용대상
의원급 의료기관	■ 비대면진료가 필요한 환자 중 의사의 의료적 판단에 따라 비대면진료를 실시하여도 안전하다고 판단한 환자
병원급 의료기관	■ 동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례」에 관한 기준 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자
	■ 동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자
	■ 제1형 당뇨병(상병코드 E10.x) 환자

- (절차) 계약의사는 화상진료*를 통해 입소자 건강상태 확인 및 포괄 평가기록지 작성 후 필요에 따라 원외처방전 발급**

* 비대면진료는 화상진료 원칙이나, 불가피한 경우 예외적으로 음성통화로 가능

** 원외처방 시 「의료법」에 따라 진료기록부에 기록 후 의료기관에 10년간 보관요

- (비용) 진찰료(계약의사) 또는 원외처방전 발급비(협약의료기관)

- ①계약의사는 원외처방전을 발급한 경우 진찰료를 산정(대면진찰료의 50%)하며, ②협약의료기관은 원외처방전 발급비만을 산정함*

* 비대면진료 시 계약의사는 원외처방전 발급비 및 방문비를 산정받지 않으며, 협약의료기관은 대면진료 시에도 진찰료를 산정하지 않음

- 입소자 1인당 월 2회까지 비대면진료 관련 비용 산정 가능하며, 해당 청구 횟수는 계약의사 대면 진료 시 비용 청구와 별도임

< 노인요양시설 입소자의 비대면진료비(본인부담금) >

구분	본인부담금(기준)			
	일반대상자	40% 감경	60% 감경, 기타의료급여수급권자	의료급여수급자
비대면 초진 (9,210원)	1,840원	1,100원	730원	면제
비대면 재진 (6,580원)	1,310원	780원	520원	

* (청구) 의료기관이 요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr) 에서 청구

- (기타) 「계약의사 비대면진료 운영을 위한 세부 지침」에서 정하지 않는 사항은 「비대면진료 시범사업」 지침에 따름

참고

계약의사 비대면진료 관련 Q&A

Q1	「비대면진료 시범사업」은 무엇인가요?								
A1	○ 감염병 위기 단계 하향 후에도 의료기관 직접 방문이 어려우나 의료서비스가 필요한 환자들에게 의사가 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 진찰 및 처방 등의 지속적이고 포괄적인 의료서비스 제공하는 것입니다.								
Q2	「비대면진료 시범사업」 대상은 누구인가요?								
A2	○ 「비대면진료 시범사업」의 대상환자의 경우 아래 표와 같으며, 비대면진료가 필요한 환자 중 의사의 의료적 판단에 따라 비대면진료를 실시하여도 안전하다고 판단한 환자의 경우에는 계약의사 또는 협약의료기관 의사의 비대면진료를 받을 수 있습니다. <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>적용대상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>의원급 의료기관</td><td>■ 비대면진료가 필요한 환자 중 의사의 의료적 판단에 따라 비대면진료를 실시하여도 안전하다고 판단한 환자</td></tr> <tr> <td rowspan="3">병원급 의료기관</td><td> 희귀질환자 ■ 동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례」에 관한 기준 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자 </td></tr> <tr> <td> 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 ■ 동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 </td></tr> <tr> <td> 제1형 당뇨병 환자 ■ 제1형 당뇨병(상병코드 E10.x) 환자 </td></tr> </tbody> </table>	구분	적용대상	의원급 의료기관	■ 비대면진료가 필요한 환자 중 의사의 의료적 판단에 따라 비대면진료를 실시하여도 안전하다고 판단한 환자	병원급 의료기관	희귀질환자 ■ 동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례」에 관한 기준 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자	수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 ■ 동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자	제1형 당뇨병 환자 ■ 제1형 당뇨병(상병코드 E10.x) 환자
구분	적용대상								
의원급 의료기관	■ 비대면진료가 필요한 환자 중 의사의 의료적 판단에 따라 비대면진료를 실시하여도 안전하다고 판단한 환자								
병원급 의료기관	희귀질환자 ■ 동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례」에 관한 기준 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자								
	수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 ■ 동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자								
	제1형 당뇨병 환자 ■ 제1형 당뇨병(상병코드 E10.x) 환자								
Q3	요양시설 입소자의 「비대면진료 시범사업」 병원급 예외적 허용 대상여부를 확인할 수 있나요?								
A3	○ 의료기관에서는 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr)의 자격확인서비스를 통하여 대상여부를 확인할 수 있습니다.								

Q4	계약의사 또는 협약의료기관 의사가 문자·SNS 등으로 비대면진료를 실시하고 원외처방전을 발행할 수 있나요?
A4	○ 비대면진료는 「의료법」상 허가·신고된 의료기관 내 진료실에서 비대면에 적합한 화상·음성통신을 통하여 진료하여야 합니다. 만약 문자·SNS 등으로만 처방하는 행위는 「의료법」 제33조제1항 위반에 해당됩니다.
Q5	계약의사 또는 협약의료기관 의사가 비대면진료로 원외처방전을 발행하면 계약의사 또는 협약의료기관 의사와 요양시설에서는 어떤 기록을 남겨야 하나요?
A5	○ 계약의사 또는 협약의료기관 의사가 요양시설 간호인력과 화상통신을 통해 입소자 건강상태를 확인 후 원외처방전을 발행하였다면, 해당 의사는 「비대면진료 시범사업」 대상 확인결과와 진료 실시 내용을 진료기록부에 기재하여야 합니다. 또한, 포괄평가기록지에 “비대면진료(처방전발행)”임을 기록하고, 포괄평가기록지는 요양시설 방문 시 전달하면 됩니다. ○ 요양시설은 간호일지 등에 상담내용과 “비대면진료(처방전발행)” 사항을 작성합니다.
Q6	계약의사의 비대면진료에 대한 수가는 어떻게 산정 하나요?
A6	○ 비대면진료 진찰비용은 원외처방전을 발급한 경우에 한해 계약의사 대면 진찰비용의 50%를 산정하며 이는 장기요양보험 재정에서 지급하게 됩니다. 계약의사 비대면 진료 시 원외처방전을 발행하지 않는 경우 진찰료를 산정할 수 없습니다. * 수급자 1인당 월 2회까지 산정 가능, 계약의사 대면 진료 시 비용 청구와 별개 - 비대면진료 진찰비용은 진료일이 속한 월의 익월부터 2개월 이내에 청구*해야 합니다. * (청구절차 안내) 요양기관정보마당-공지사항-계약의사 비대면 진료 시범사업 청구안내 ○ 이외에도 계약의사 비대면진료 시 원외처방전 발급비용은 별도로 산정하지 않습니다.
Q7	협약의료기관 의사의 비대면진료에 대한 수가는 어떻게 산정 하나요?
A7	○ 협약의료기관 의사의 비대면진료는 진찰비용 수가를 산정하지 않으며, 원외처방전 발급 건에 한하여 원외처방전 비용만 산정 가능합니다.

Q8	비대면진료 시행 당일 대면진료 시행 시 진찰료는 어떻게 산정하나요?
A8	○ 같은 날 동일 환자에게 비대면진료와 대면진료를 중복으로 진찰을 한 경우, 진찰료는 1회(대면진찰료와 비대면진찰료 중 택1)만 청구 가능합니다.
Q9	비대면진료를 전담해서 의료기관을 운영할 수 있나요?
A9	○ 비대면진료 시범의료기관은 월별 해당 의료기관 내 진료건수 중 비대면진료 건수의 비율이 30%를 초과하지 않도록 하여야 합니다.
Q10	의사소견서, 진단서 등 서류 발급을 위한 계약의사의 비대면진료를 요청할 수 있나요?
A10	○ 의사소견서, 진단서 등 서류 발급은 대면진료를 통해 이루어져야 하며, 비대면진료를 통한 발급은 불가능합니다.
Q11	비대면진료 시행 후 의약품(비급여 포함)을 처방할 경우 의약품안전사용서비스*(DUR) 점검을 실시해야 하나요?
A11	○ 비급여를 포함한 비대면 진료 시에 마약류, 오남용 우려의약품, 중복처방, 병용금기 성분 등이 포함되어 있는지 DUR을 통해 확인하고 처방하여야 합니다. * 의약품 처방조제 시 부적절한 약물 사용을 사전에 점검할 수 있도록 의사·약사에게 의약품 안전 정보를 제공하는 서비스
Q12	비대면진료시 원내조제가 가능한가요?
A12	○ 비대면진료는 의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우, 환자와 협의한 방식으로 약국에 원외처방전을 전송한 후, 약국에서 조제·판매가 이루어지는 방식으로 행해집니다. - 따라서 비대면진료 시 의료기관에서 원내조제는 불가능합니다.