

비대면진료 시범사업 지침 주요 개정 내용

page	구분	현행	개정	비고																																			
		제1장 사업 개요																																					
p.3	3. 사업 주요내용	<p>나. 사업 대상</p> <p>3) 대상 환자</p> <p><신설></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">대상</th> <th style="width: 80%;">적용대상</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">의원급 의료기관</td> <td style="text-align: center;">재진 원칙</td> <td> <p>해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1회 이상 대면진료한 경험(만성질환자 1년 이내, 그 외 환자 30일 이내)이 있는 재진 환자</p> <p>※ 소아 환자(만 18세 미만)도 대면진료 이후의 비 대면진료(재진)를 원칙으로 하나, 휴일·야간 시간대에 한해 대면진료 기록이 없더라도 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가)</p> <p>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">초진 도 허용</td> <td> <p>섬·벽지 환자</p> <p>섬·벽지 지역 (보험료 경감고시) 거주자</p> <p>거동 불편자</p> <p>▶ 만 65세 이상 노인(장기요양등급자에 한함)</p> <p>▶ 장애인(장애인복지법 상 등록장애인)</p> <p>감염병 예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">희귀질환자</td> <td>해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">병원급 의료기관</td> <td style="text-align: center;">수술·치료 후 <신설> 관리가 필요한 환자</td> <td> <p>해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p> <p>* 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">희귀질환자</td> <td>해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</td> </tr> </tbody> </table>		대상	적용대상	의원급 의료기관	재진 원칙	<p>해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1회 이상 대면진료한 경험(만성질환자 1년 이내, 그 외 환자 30일 이내)이 있는 재진 환자</p> <p>※ 소아 환자(만 18세 미만)도 대면진료 이후의 비 대면진료(재진)를 원칙으로 하나, 휴일·야간 시간대에 한해 대면진료 기록이 없더라도 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가)</p> <p>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p>	초진 도 허용	<p>섬·벽지 환자</p> <p>섬·벽지 지역 (보험료 경감고시) 거주자</p> <p>거동 불편자</p> <p>▶ 만 65세 이상 노인(장기요양등급자에 한함)</p> <p>▶ 장애인(장애인복지법 상 등록장애인)</p> <p>감염병 예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자</p>	희귀질환자	해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자	병원급 의료기관	수술·치료 후 <신설> 관리가 필요한 환자	<p>해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p> <p>* 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함</p>	희귀질환자	해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자	<p>나. 사업 대상</p> <p>3) 대상 환자</p> <p style="margin-left: 20px;">○ 비대면진료는 <u>대면진료의 보조적 진료방법으로, 대면진료 이력이 있는 환자에 대해 의사가 안전하다고 판단하는 경우에 실시하는 것이 원칙임</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">구분</th> <th style="width: 80%;">적용대상</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">의원급 의료 기관</td> <td style="text-align: center;">대면진료 경험자</td> <td> <p>동일 의료기관에서 6개월 이내 1회 이상 대면 진료 경험이 있는 환자</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">예약지역</td> <td> <p>섬·벽지 거주자(「보험료 경감 고시」)</p> <p>응급의료 취약지 거주자(「응급의료분야 의료 취약지 지정」)</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">예외적 허용</td> <td> <p>(휴일) 공휴일(「관공서의 공휴일에 관한 규정」)</p> <p>(야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p> </td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">병원급 의료 기관</td> <td style="text-align: center;">취약계층</td> <td> <p>65세 이상 노인(장기요양등급자에 한함)</p> <p>장애인(장애인복지법 상 등록장애인)</p> <p>감염병 확진 환자(감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자)</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">희귀 질환자</td> <td> <p>동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p> </td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">의원급 의료 기관</td> <td style="text-align: center;">대면 진료 경험자</td> <td> <p>동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p> <p>* 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">수술 치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</td> <td> <p>동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p> <p>* 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함</p> </td> </tr> </tbody> </table>		구분	적용대상	의원급 의료 기관	대면진료 경험자	<p>동일 의료기관에서 6개월 이내 1회 이상 대면 진료 경험이 있는 환자</p>	예약지역	<p>섬·벽지 거주자(「보험료 경감 고시」)</p> <p>응급의료 취약지 거주자(「응급의료분야 의료 취약지 지정」)</p>	예외적 허용	<p>(휴일) 공휴일(「관공서의 공휴일에 관한 규정」)</p> <p>(야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p>	병원급 의료 기관	취약계층	<p>65세 이상 노인(장기요양등급자에 한함)</p> <p>장애인(장애인복지법 상 등록장애인)</p> <p>감염병 확진 환자(감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자)</p>	희귀 질환자	<p>동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p>	의원급 의료 기관	대면 진료 경험자	<p>동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p> <p>* 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함</p>	수술 치료 후 지속적 관리가 필요한 환자	<p>동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p> <p>* 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함</p>	<p>대상환자 내용 변경</p> <p>만 나이 통일법 (행정기본법 및 민법 일부 개정 법률) 시행에 따른 '만' 표시 삭제</p>
	대상	적용대상																																					
의원급 의료기관	재진 원칙	<p>해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1회 이상 대면진료한 경험(만성질환자 1년 이내, 그 외 환자 30일 이내)이 있는 재진 환자</p> <p>※ 소아 환자(만 18세 미만)도 대면진료 이후의 비 대면진료(재진)를 원칙으로 하나, 휴일·야간 시간대에 한해 대면진료 기록이 없더라도 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가)</p> <p>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p>																																					
	초진 도 허용	<p>섬·벽지 환자</p> <p>섬·벽지 지역 (보험료 경감고시) 거주자</p> <p>거동 불편자</p> <p>▶ 만 65세 이상 노인(장기요양등급자에 한함)</p> <p>▶ 장애인(장애인복지법 상 등록장애인)</p> <p>감염병 예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자</p>																																					
	희귀질환자	해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자																																					
병원급 의료기관	수술·치료 후 <신설> 관리가 필요한 환자	<p>해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p> <p>* 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함</p>																																					
	희귀질환자	해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자																																					
	구분	적용대상																																					
의원급 의료 기관	대면진료 경험자	<p>동일 의료기관에서 6개월 이내 1회 이상 대면 진료 경험이 있는 환자</p>																																					
	예약지역	<p>섬·벽지 거주자(「보험료 경감 고시」)</p> <p>응급의료 취약지 거주자(「응급의료분야 의료 취약지 지정」)</p>																																					
	예외적 허용	<p>(휴일) 공휴일(「관공서의 공휴일에 관한 규정」)</p> <p>(야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p>																																					
병원급 의료 기관	취약계층	<p>65세 이상 노인(장기요양등급자에 한함)</p> <p>장애인(장애인복지법 상 등록장애인)</p> <p>감염병 확진 환자(감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자)</p>																																					
	희귀 질환자	<p>동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p>																																					
의원급 의료 기관	대면 진료 경험자	<p>동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p> <p>* 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함</p>																																					
	수술 치료 후 지속적 관리가 필요한 환자	<p>동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p> <p>* 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함</p>																																					

page	구분	현행	개정	비고
제2장 사업 세부내용				
p.6~7	1. 시범사업 개념 및 모형	<p>나. (대상환자) <생략></p> <p>1) 의원급 의료기관 대상환자 <신설></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (대면진료 경험자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1회 이상 대면하여 진료한 경험(만성질환자 1년 이내, 그 외 환자 30일 이내)이 있는 재진 환자 <ul style="list-style-type: none"> - <u>소아 환자(만 18세 미만)도 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되, 휴일·야간*에 한해 대면진료 기록이 없더라도 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능</u> • (휴일) 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시 ○ (삼·벽지 환자) 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 삼·벽지 지역에 거주하는 환자(초진 가능) ○ (거동불편자) 「노인장기요양보험법」제15조에 따른 장기요양등급 판정자(만 65세 이상, 「장애인복지법」 제32조에 따른 등록장애인(초진 가능)) ○ (감염병 확진 환자) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 및 「질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류 고시」에 따른 제1급 또는 제2급 감염병 확진 환자 중 격리(권고 포함) 중인 환자 (초진 가능) 	<p>나. (대상환자) <현행과 동일></p> <p>1) 의원급 의료기관 대상환자</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>◇ 대면진료 경험이 있는 환자가 원칙</p> <p>→ ① 동일 의료기관에서 6개월 이내 대면진료 경험이 있는 경우 비대면진료 가능</p> <p>◇ 의료접근성이 낮은 경우 예외적으로 허용</p> <p>→ ②,③,④에 해당할 경우 대면진료 경험이 없어도 비대면진료 가능</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ① (대면진료 경험자) 동일 의료기관에서 6개월 이내 1회 이상 대면진료 경험이 있는 환자 ② (취약지역 거주자) 삼·벽지 지역(「보험료 경감 고시」 별표1), 응급의료 취약지(「응급의료분야 의료취약지 지정 제2조) 거주하는 환자 ... [별첨2] 목록 ③ (취약시간대 환자) 공휴일(「관공서의 공휴일에 관한 규정), 야간(평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시)에 진료를 받고자 하는 환자 ④ (취약계층) 65세 이상 장기요양등급자(「노인장기요양보험법」제15조), 등록장애인(「장애인복지법」제32조), 감염병 확진 환자(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 및 「질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류 고시」에 따른 제1급 또는 제2급 감염병 확진 환자 중 격리(권고 포함) 중인 환자) 	대상환자 내용 변경 및 문구 명확화

page	구분	현행	개정	비고																																																		
		<p>2) 병원급 의료기관 대상환자</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (희귀질환자) 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료 경험(1년 이내)이 있는 재진 환자 중 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 고시 별표4에 따른 희귀질환자 산정특례 대상자 ○ (수술·치료 후 지속적 관리 필요 환자) 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료 경험(30일 이내)이 있는 재진 환자 중 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자(신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검, 검사 결과의 설명에 한함) 	<p>2) 병원급 의료기관 대상환자</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (희귀질환자) 동일 의료기관에서 1년 이내 1회 이상 대면진료 경험이 있는 환자 중 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 고시 별표4에 따른 희귀질환자 산정특례 대상자 ○ (수술·치료 후 지속적 관리 필요 환자) 동일 의료기관에서 30일 이내 1회 이상 대면진료 경험이 있는 환자 중 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자(신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검, 검사 결과의 설명에 한함) 																																																			
p.8	2. 서비스 절차 등	<p>가. 서비스 절차</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">대상환자 진료 요청</th> <th colspan="3">비대면진료 서비스 제공</th> </tr> <tr> <th>대상 환자</th> <th>사전 문진</th> <th>비대면진료 실시</th> <th>처방전 발급</th> <th>비대면 조제·전달</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>만성질환자, 심·박지 환자, 거동불편자 등</td> <td>비대면진료 대상 해당여부 확인</td> <td>진료실 내에서 시행 화상·음성 전화 이용</td> <td>의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 마약류 및 오남용 의약품 처방 불가</td> <td>조제 가능여부 및 수령방식 등 협의 복약지도(구두+서면) 의약품 전달</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>비대면진료 불가</td> <td>처방전 전송</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>검사·처치 필요한 경우 및 안전성이 확보되지 않은 경우 대면진료 권고</td> <td>환자가 지정한 약국으로 처방전 전송 (이메일, 팩스 등 이용)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	대상환자 진료 요청		비대면진료 서비스 제공			대상 환자	사전 문진	비대면진료 실시	처방전 발급	비대면 조제·전달	만성질환자, 심·박지 환자, 거동불편자 등	비대면진료 대상 해당여부 확인	진료실 내에서 시행 화상·음성 전화 이용	의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 마약류 및 오남용 의약품 처방 불가	조제 가능여부 및 수령방식 등 협의 복약지도(구두+서면) 의약품 전달			비대면진료 불가	처방전 전송				검사·처치 필요한 경우 및 안전성이 확보되지 않은 경우 대면진료 권고	환자가 지정한 약국으로 처방전 전송 (이메일, 팩스 등 이용)		<p>가. 서비스 절차</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">대상환자 진료 요청</th> <th colspan="3">비대면진료 서비스 제공</th> </tr> <tr> <th>대상환자</th> <th>사전 문진</th> <th>비대면진료 실시</th> <th>처방전 발급</th> <th>비대면 조제·전달</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>대면진료 경험자 취약지역 거주자, 취약계층 환자 등</td> <td>비대면진료 대상 해당여부 확인</td> <td>진료실 내에서 시행 화상·음성 전화 이용</td> <td>의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 마약류 및 오남용, 의약품, 사후피임약 처방 불가</td> <td>조제 가능여부 및 수령방식 등 협의 복약지도(구두+서면) 의약품 전달</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>비대면진료 불가</td> <td>처방전 전송</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>검사·처치 필요한 경우 및 안전성이 확보되지 않은 경우 대면진료 권고</td> <td>환자가 지정한 약국으로 처방전 전송 (이메일, 팩스 등 이용)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	대상환자 진료 요청		비대면진료 서비스 제공			대상환자	사전 문진	비대면진료 실시	처방전 발급	비대면 조제·전달	대면진료 경험자 취약지역 거주자, 취약계층 환자 등	비대면진료 대상 해당여부 확인	진료실 내에서 시행 화상·음성 전화 이용	의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 마약류 및 오남용, 의약품, 사후피임약 처방 불가	조제 가능여부 및 수령방식 등 협의 복약지도(구두+서면) 의약품 전달			비대면진료 불가	처방전 전송				검사·처치 필요한 경우 및 안전성이 확보되지 않은 경우 대면진료 권고	환자가 지정한 약국으로 처방전 전송 (이메일, 팩스 등 이용)		대상환자 내용 변경에 따른 모식도 수정
대상환자 진료 요청		비대면진료 서비스 제공																																																				
대상 환자	사전 문진	비대면진료 실시	처방전 발급	비대면 조제·전달																																																		
만성질환자, 심·박지 환자, 거동불편자 등	비대면진료 대상 해당여부 확인	진료실 내에서 시행 화상·음성 전화 이용	의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 마약류 및 오남용 의약품 처방 불가	조제 가능여부 및 수령방식 등 협의 복약지도(구두+서면) 의약품 전달																																																		
		비대면진료 불가	처방전 전송																																																			
		검사·처치 필요한 경우 및 안전성이 확보되지 않은 경우 대면진료 권고	환자가 지정한 약국으로 처방전 전송 (이메일, 팩스 등 이용)																																																			
대상환자 진료 요청		비대면진료 서비스 제공																																																				
대상환자	사전 문진	비대면진료 실시	처방전 발급	비대면 조제·전달																																																		
대면진료 경험자 취약지역 거주자, 취약계층 환자 등	비대면진료 대상 해당여부 확인	진료실 내에서 시행 화상·음성 전화 이용	의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 마약류 및 오남용, 의약품, 사후피임약 처방 불가	조제 가능여부 및 수령방식 등 협의 복약지도(구두+서면) 의약품 전달																																																		
		비대면진료 불가	처방전 전송																																																			
		검사·처치 필요한 경우 및 안전성이 확보되지 않은 경우 대면진료 권고	환자가 지정한 약국으로 처방전 전송 (이메일, 팩스 등 이용)																																																			
p.8~11		<p>나. 서비스 상세내용</p> <p>1) (비대면진료 요청) 비대면진료를 희망하는 환자는 시범의료기관에 비대면진료 요청</p> <p><생략></p> <p><신설></p>	<p>나. 서비스 상세내용</p> <p>1) (비대면진료 요청) 비대면진료를 희망하는 환자는 시범의료기관에 비대면진료 요청</p> <p><현행과 동일></p> <p>○ 환자는 <u>비대면진료 대상환자, 서비스 절차 등 시범사업 지침 내용에 동의하는 경우에만 비대면진료 신청</u></p>	비대면진료 요청 내용 명확화																																																		

page	구분	현행	개정	비고
		<p>2) (사전 문진) 시범의료기관에서는 환자가 제공한 정보를 바탕으로 비대면진료의 대상자에 해당되는지 확인</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 환자는 시범의료기관에 증상, 건강상태 등을 포함하여 비대면진료 대상자 여부를 판단할 수 있는 정보 제공 • (예시) 증상, 건강상태, 진료 희망사항 및 비대면 진료 대상 환자 유형(소아, 만성질환자 등)에 대한 정보 <p><신설></p> <p>3) (비대면진료 실시) 시범의료기관의 의사는 환자를 대상으로 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 진단 및 처방 등 비대면진료 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 시범의료기관의 의사는 환자의 건강 상태 등을 고려하여 비대면진료가 안전하지 않거나 검사·처치 등 대면진료가 필요하다고 판단하는 경우에는 의료기관 내원 권고 • (예시) 청진, 촉진, 대면 검사 등을 통해 추가적으로 환자의 건강상태 확인이 필요하다고 판단되는 경우, 중증 질환이 의심되는 경우 등 <p><신설></p>	<p>2) (사전 문진) <u>시범의료기관의 의사는 제5장1가.본인 확인의무에 따라 해당 대상자의 비대면진료 대상 환자 여부를 확인 가능</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 환자는 시범의료기관에 증상, 건강상태 등을 포함하여 비대면진료 대상자 여부를 판단할 수 있는 정보 제공 • (예시) 증상, 건강상태, 진료 희망사항 및 비대면 진료 대상 환자 유형(<u>대면진료 경험자, 취약지역 거주자</u> 등)에 대한 정보 <p>* <u>대면진료 경험 예외 적용환자 수진자 자격조회는 국민건강보험공단 요양기관정보마당(https://medicarehis.or.kr) 「자격확인서비스」에서 가능</u></p> <p>3) (비대면진료 실시) 시범의료기관의 의사는 환자를 대상으로 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 진단 및 처방 등 비대면진료 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 시범의료기관의 의사는 환자의 건강 상태 등을 고려하여 비대면진료가 안전하지 않거나 검사·처치 등 대면진료가 필요하다고 판단하는 경우에는 의료기관 <u>내원하여 대면진료할 것을 권고</u> • (예시) 청진, 촉진, 대면 검사 등을 통해 추가적으로 환자의 건강상태 확인이 필요하다고 판단되는 경우, 중증 질환이 의심되는 경우 등 <p>- <u>이 경우, 의료법 제15조제1항에 따른 진료거부에 해당하지 않으며, 시범사업 지침에 따라 진찰</u></p>	<p>대상환자 내용 변경에 따라 문구 변경</p> <p>대면진료 요구권 명확화</p>

page	구분	현행	개정	비고
		<p><생략></p> <p>4) <생략></p> <p>5) (처방전 발급) 비대면진료 실시 결과, 의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 가능</p> <p>○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우에도 마약류*와 오·남용 우려 의약품**, <신설> 등은</p>	<p><u>등이 실시된 경우 진료가 이루어진 것으로 인정</u></p> <p><u>- 환자는 의사의 대면진료 권고 시 빠른 시간 내에 의료기관 방문 필요</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>< 안전한 비대면진료를 위해 지켜야 할 사항 ></p> <p>① 비대면진료는 대면진료의 보조적 수단이며, 대면진료가 원칙</p> <p>② 의료기관을 방문하기 어려워 비대면진료를 이용하는 경우에도 대면진료 경험이 있는 의료기관을 1차적으로 선택</p> <p>③ 대면진료 경험이 있는 의료기관을 이용할 수 없는 경우 향후 대면진료로 연계할 수 있도록 거주지 주변의 가까운 의료기관 선택</p> <p>④ 비대면진료 후 의사가 대면진료를 권고할 경우 빠른 시간 내에 의료기관 방문 진료</p> </div> <p>○ 대면진료 권고, 진료 후 처방여부 등은 의사의 의학적 판단에 따라 결정, 환자는 의료진의 판단을 존중하여 내원 등 결정사항 이행</p> <p>· (부적절한 사례 예시) 환자가 의사의 대면진료 요구에도 불구하고 비대면진료 방식 요청, 특정 의약품 처방 요구, 처방전 미발급을 사유로 진료비 수납 거부 등</p> <p><현행과 동일></p> <p>4) <현행과 동일></p> <p>5) (처방전 발급) 비대면진료 실시 결과, 의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 가능</p> <p>○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우에도 마약류*와 오·남용 우려 의약품**, <u>사후피임약***</u> 은</p>	<p>처방금지 의약품에 사후피임약 추가</p>

page	구분	현 행	개 정	비고
		<p>처방 불가<신설></p> <p>* 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입·제조 허가를 받은 의약품</p> <p>** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 제2조에 따른 23개 성분</p> <p><신설></p> <p><생략></p> <p>6) (처방전 전송) 의사는 환자와 협의하여 팩스 또는 이메일 등 처방전 전송 방식 결정</p> <p>○ 의사는 환자가 지정하는 약국으로 처방전 전송</p> <p><신설></p> <p><신설></p> <p><생략></p> <p>7) (처방약 조제, 복약지도 및 수령) 약사는 환자와 협의하여 조제 가능 여부, 의약품 수령 방식 결정</p> <p>○ 사전 상담을 통해 처방약 조제가 가능 여부(대체조제 가능 여부 포함), 수령방식 등을 환자와 사전협의</p> <p>- 수령 방식은 본인 수령, 대리 수령, 재택 수령 등으로 결정하되, 재택 수령 방식은 섬·벽지 환자, 거동불편자, 감염병 확진 환자, 희귀질환자에 한함</p> <p><생략></p>	<p>처방 불가(DUR 점검 시 확인 가능)</p> <p>* 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입·제조 허가를 받은 의약품</p> <p>** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 제2조에 따른 23개 성분</p> <p>*** 사후피임약: 레보노르게스트렐(0.75mg, 1.5mg), 울리프리스탈(30mg) 함유제제</p> <p><현행과 동일></p> <p>6) (처방전 전송) 의사는 환자와 협의하여 팩스 또는 이메일 등 처방전 전송 방식 결정</p> <p>○ 의사는 환자가 지정하는 약국으로 처방전 <u>직접</u> 전송</p> <p>* 환자는 <u>환자용 처방전에 한해 수령 가능</u></p> <p>- <u>환자가 비대면진료 중개 플랫폼을 이용하는 경우 플랫폼에서 처방전 다운로드 불가</u></p> <p><현행과 동일></p> <p>7) (처방약 조제, 복약지도 및 수령) 약사는 환자와 협의하여 조제 가능 여부, 의약품 수령 방식 결정</p> <p>○ 사전 상담을 통해 처방약 조제가 가능 여부(대체조제 가능 여부 포함), 수령방식 등을 환자와 사전협의</p> <p>- 수령 방식은 본인 수령, 대리 수령, 재택 수령 등으로 결정하되, 재택 수령 방식은 섬·벽지 환자, <u>취약계층(65세 이상 노인(장기요양등급자에 한함), 장애인, 감염병 확진 환자), 희귀질환자에 한함</u></p> <p><현행과 동일></p>	<p>처방전 전송 내용 명확화</p> <p>문구 수정</p>

page	구분	현행	개정	비고																												
제4장 요양 급여비용 청구방법																																
p18	2. 명세서 작성요령	가. 의료기관 명세서 작성요령 4) 명세서 특정내역 ○ (줄번호단위 특정내역) '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999(기타내역)에 비대면 진료 시범사업 대상환자 유형을 기재한다. - 타 JX999(기타내역)와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재한다. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">대상환자 유형</th> <th style="width: 50%;">기재내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>섬·벽지 거주자</td> <td>비대면/A</td> </tr> <tr> <td>등록 장애인</td> <td>비대면/B</td> </tr> <tr> <td>감염병 확진 환자</td> <td>비대면/C</td> </tr> <tr> <td>만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자</td> <td>비대면/D</td> </tr> <tr> <td>만 18세 미만의 소아</td> <td>비대면/E</td> </tr> </tbody> </table>	대상환자 유형	기재내용	섬·벽지 거주자	비대면/A	등록 장애인	비대면/B	감염병 확진 환자	비대면/C	만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D	만 18세 미만의 소아	비대면/E	가. 의료기관 명세서 작성요령 4) 명세서 특정내역 ○ (줄번호단위 특정내역) '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999(기타내역)에 비대면 진료 시범사업 대상환자 유형을 기재한다. - 타 JX999(기타내역)와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재한다. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">대상환자 유형</th> <th style="width: 50%;">기재내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>섬·벽지 거주자</td> <td>비대면/A</td> </tr> <tr> <td>등록 장애인</td> <td>비대면/B</td> </tr> <tr> <td>감염병 확진 환자</td> <td>비대면/C</td> </tr> <tr> <td>65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자</td> <td>비대면/D</td> </tr> <tr> <td>18세 미만의 소아 (~'23.12.14. 진료분까지)</td> <td>비대면/E</td> </tr> <tr> <td><u>대면진료</u> <u>미경험자(취약시간대)</u> (23.12.15. 진료분부터~)</td> <td>비대면/F</td> </tr> <tr> <td><u>응급의료 취약지 거주자</u> (23.12.15. 진료분부터~)</td> <td>비대면/G</td> </tr> </tbody> </table>	대상환자 유형	기재내용	섬·벽지 거주자	비대면/A	등록 장애인	비대면/B	감염병 확진 환자	비대면/C	65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D	18세 미만의 소아 (~'23.12.14. 진료분까지)	비대면/E	<u>대면진료</u> <u>미경험자(취약시간대)</u> (23.12.15. 진료분부터~)	비대면/F	<u>응급의료 취약지 거주자</u> (23.12.15. 진료분부터~)	비대면/G	대상환자 유형 구분을 위한 청구방법 추가 및 문구 정비
대상환자 유형	기재내용																															
섬·벽지 거주자	비대면/A																															
등록 장애인	비대면/B																															
감염병 확진 환자	비대면/C																															
만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D																															
만 18세 미만의 소아	비대면/E																															
대상환자 유형	기재내용																															
섬·벽지 거주자	비대면/A																															
등록 장애인	비대면/B																															
감염병 확진 환자	비대면/C																															
65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D																															
18세 미만의 소아 (~'23.12.14. 진료분까지)	비대면/E																															
<u>대면진료</u> <u>미경험자(취약시간대)</u> (23.12.15. 진료분부터~)	비대면/F																															
<u>응급의료 취약지 거주자</u> (23.12.15. 진료분부터~)	비대면/G																															
p18~19		나. 요양급여비용 심사청구서 작성요령 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">항목</th> <th style="width: 85%;">세부작성요령</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>비대면 진료</td> <td><input type="checkbox"/> (예시1) 의원에서 주간에 <u>만성질환자에게</u> 비대면진료를 시행한 경우</td> </tr> </tbody> </table>	항목	세부작성요령	비대면 진료	<input type="checkbox"/> (예시1) 의원에서 주간에 <u>만성질환자에게</u> 비대면진료를 시행한 경우	나. 요양급여비용 심사청구서 작성요령 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">항목</th> <th style="width: 85%;">세부작성요령</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>비대면 진료</td> <td><input type="checkbox"/> (예시1) 의원에서 주간에 <u>대면진료 경험자에게</u> 비대면 진료를 시행한 경우</td> </tr> </tbody> </table>	항목	세부작성요령	비대면 진료	<input type="checkbox"/> (예시1) 의원에서 주간에 <u>대면진료 경험자에게</u> 비대면 진료를 시행한 경우	대상환자 내용변경으로 심사청구서 작성요령 수정																				
항목	세부작성요령																															
비대면 진료	<input type="checkbox"/> (예시1) 의원에서 주간에 <u>만성질환자에게</u> 비대면진료를 시행한 경우																															
항목	세부작성요령																															
비대면 진료	<input type="checkbox"/> (예시1) 의원에서 주간에 <u>대면진료 경험자에게</u> 비대면 진료를 시행한 경우																															

page	구분	현행	개정	비고																																																																																																																																																																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>세부작성요령</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>시범사업</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - 비대면 진찰(재진)을 시행한 경우 '외래환자 진찰료'는 01항 02목에 기재, '비대면진료 시범사업 관리료'는 01항 03목에 기재 - 해당 진찰료의 면허종류 및 면허번호란에 실제 비대면진료를 시행한 의사의 면허종류와 면허번호 기재 - '가-14 만성질환 관리료' 해당 질환이 주상병일 경우만 비대면 진료 가능 <p><상병내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>상병일련번호</th> <th>상병분류구분</th> <th>상병기호</th> <th>상병명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>I109</td> <td>기타 및 상세불명의 원발성 고혈압</td> </tr> </tbody> </table> <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>02</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA254</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC001</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> (예시2) 의원에서 평일 19시에 기타질환자에게 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 19시에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-야간' 수가 청구 - <신설> <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>02</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA254</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC002</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><신설></p> </td> </tr> </tbody> </table>	항목	세부작성요령	시범사업	<ul style="list-style-type: none"> - 비대면 진찰(재진)을 시행한 경우 '외래환자 진찰료'는 01항 02목에 기재, '비대면진료 시범사업 관리료'는 01항 03목에 기재 - 해당 진찰료의 면허종류 및 면허번호란에 실제 비대면진료를 시행한 의사의 면허종류와 면허번호 기재 - '가-14 만성질환 관리료' 해당 질환이 주상병일 경우만 비대면 진료 가능 <p><상병내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>상병일련번호</th> <th>상병분류구분</th> <th>상병기호</th> <th>상병명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>I109</td> <td>기타 및 상세불명의 원발성 고혈압</td> </tr> </tbody> </table> <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>02</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA254</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC001</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> (예시2) 의원에서 평일 19시에 기타질환자에게 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 19시에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-야간' 수가 청구 - <신설> <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>02</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA254</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC002</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><신설></p>	상병일련번호	상병분류구분	상병기호	상병명	1	1	I109	기타 및 상세불명의 원발성 고혈압	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	1	12345	01	03	0002	1	IC001	3,720	1	1	3,720	-	-	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	1	12345	01	03	0002	1	IC002	3,720	1	1	3,720	-	-	<table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>세부작성요령</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>시범사업</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - 비대면 진찰(재진)을 시행한 경우 '외래환자 진찰료'는 01항 02목에 기재, '비대면진료 시범사업 관리료'는 01항 03목에 기재 - 해당 진찰료의 면허종류 및 면허번호란에 실제 비대면진료를 시행한 의사의 면허종류와 면허번호 기재 <p><삭제></p> <p><삭제></p> <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>02</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA254</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC001</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> (예시2) 의원에서 평일 19시에 <u>대면진료 미경험자에게</u> 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 19시에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-야간' 수가 청구 - '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/F' 기재 <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>01</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA154</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC002</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><특정내역기재란></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역코드</th> <th colspan="8">특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td>비</td> <td>대</td> <td>면</td> <td>/</td> <td>F</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>	항목	세부작성요령	시범사업	<ul style="list-style-type: none"> - 비대면 진찰(재진)을 시행한 경우 '외래환자 진찰료'는 01항 02목에 기재, '비대면진료 시범사업 관리료'는 01항 03목에 기재 - 해당 진찰료의 면허종류 및 면허번호란에 실제 비대면진료를 시행한 의사의 면허종류와 면허번호 기재 <p><삭제></p> <p><삭제></p> <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>02</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA254</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC001</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> (예시2) 의원에서 평일 19시에 <u>대면진료 미경험자에게</u> 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 19시에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-야간' 수가 청구 - '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/F' 기재 <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>01</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA154</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC002</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><특정내역기재란></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역코드</th> <th colspan="8">특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td>비</td> <td>대</td> <td>면</td> <td>/</td> <td>F</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	1	12345	01	03	0002	1	IC001	3,720	1	1	3,720	-	-	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345	01	03	0002	1	IC002	3,720	1	1	3,720	-	-	발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역								2	0002	JX999	비	대	면	/	F						
항목	세부작성요령																																																																																																																																																																															
시범사업	<ul style="list-style-type: none"> - 비대면 진찰(재진)을 시행한 경우 '외래환자 진찰료'는 01항 02목에 기재, '비대면진료 시범사업 관리료'는 01항 03목에 기재 - 해당 진찰료의 면허종류 및 면허번호란에 실제 비대면진료를 시행한 의사의 면허종류와 면허번호 기재 - '가-14 만성질환 관리료' 해당 질환이 주상병일 경우만 비대면 진료 가능 <p><상병내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>상병일련번호</th> <th>상병분류구분</th> <th>상병기호</th> <th>상병명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>I109</td> <td>기타 및 상세불명의 원발성 고혈압</td> </tr> </tbody> </table> <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>02</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA254</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC001</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> (예시2) 의원에서 평일 19시에 기타질환자에게 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 19시에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-야간' 수가 청구 - <신설> <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>02</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA254</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC002</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><신설></p>	상병일련번호	상병분류구분	상병기호	상병명	1	1	I109	기타 및 상세불명의 원발성 고혈압	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	1	12345	01	03	0002	1	IC001	3,720	1	1	3,720	-	-	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	1	12345	01	03	0002	1	IC002	3,720	1	1	3,720	-	-																																																																																																					
상병일련번호	상병분류구분	상병기호	상병명																																																																																																																																																																													
1	1	I109	기타 및 상세불명의 원발성 고혈압																																																																																																																																																																													
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																																																																																																																																						
01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	1	12345																																																																																																																																																																						
01	03	0002	1	IC001	3,720	1	1	3,720	-	-																																																																																																																																																																						
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																																																																																																																																						
01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	1	12345																																																																																																																																																																						
01	03	0002	1	IC002	3,720	1	1	3,720	-	-																																																																																																																																																																						
항목	세부작성요령																																																																																																																																																																															
시범사업	<ul style="list-style-type: none"> - 비대면 진찰(재진)을 시행한 경우 '외래환자 진찰료'는 01항 02목에 기재, '비대면진료 시범사업 관리료'는 01항 03목에 기재 - 해당 진찰료의 면허종류 및 면허번호란에 실제 비대면진료를 시행한 의사의 면허종류와 면허번호 기재 <p><삭제></p> <p><삭제></p> <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>02</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA254</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC001</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> (예시2) 의원에서 평일 19시에 <u>대면진료 미경험자에게</u> 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 19시에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-야간' 수가 청구 - '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/F' 기재 <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>01</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA154</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC002</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><특정내역기재란></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역코드</th> <th colspan="8">특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td>비</td> <td>대</td> <td>면</td> <td>/</td> <td>F</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	1	12345	01	03	0002	1	IC001	3,720	1	1	3,720	-	-	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345	01	03	0002	1	IC002	3,720	1	1	3,720	-	-	발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역								2	0002	JX999	비	대	면	/	F																																																																																										
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																																																																																																																																						
01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	1	12345																																																																																																																																																																						
01	03	0002	1	IC001	3,720	1	1	3,720	-	-																																																																																																																																																																						
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																																																																																																																																						
01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345																																																																																																																																																																						
01	03	0002	1	IC002	3,720	1	1	3,720	-	-																																																																																																																																																																						
발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역																																																																																																																																																																													
2	0002	JX999	비	대	면	/	F																																																																																																																																																																									

page	구분	현행	개정	비고																																																																																																																																																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th colspan="10">세부작성요령</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td colspan="10"> <p>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구 - 대상환자가 섬벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재 <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>01</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA154</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC004</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><특정내역기재란></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역코드</th> <th colspan="8">특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td colspan="8">비 대 면 / A</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>	항목	세부작성요령											<p>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구 - 대상환자가 섬벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재 <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>01</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA154</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC004</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><특정내역기재란></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역코드</th> <th colspan="8">특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td colspan="8">비 대 면 / A</td> </tr> </tbody> </table>										항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-	발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역								2	0002	JX999	비 대 면 / A								<table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th colspan="10">세부작성요령</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td colspan="10"> <p>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구 - '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재 <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>01</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA154</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC004</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><특정내역기재란></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역코드</th> <th colspan="8">특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td colspan="8">비 대 면 / A</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>	항목	세부작성요령											<p>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구 - '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재 <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>01</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA154</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC004</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><특정내역기재란></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역코드</th> <th colspan="8">특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td colspan="8">비 대 면 / A</td> </tr> </tbody> </table>										항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-	발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역								2	0002	JX999	비 대 면 / A								
항목	세부작성요령																																																																																																																																																													
	<p>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구 - 대상환자가 섬벽지 거주자인 경우 '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재 <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>01</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA154</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC004</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><특정내역기재란></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역코드</th> <th colspan="8">특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td colspan="8">비 대 면 / A</td> </tr> </tbody> </table>										항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-	발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역								2	0002	JX999	비 대 면 / A																																																																																																				
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																																																																																																																				
01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345																																																																																																																																																				
01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-																																																																																																																																																				
발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역																																																																																																																																																											
2	0002	JX999	비 대 면 / A																																																																																																																																																											
항목	세부작성요령																																																																																																																																																													
	<p>□ (예시3) 의원에서 공휴일에 섬벽지 거주자에게 비대면진료를 시행한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공휴일에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의원-공휴' 수가 청구 - '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999에 '비대면/A' 기재 <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</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>01</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA154</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>17,320</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC004</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><특정내역기재란></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역코드</th> <th colspan="8">특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td colspan="8">비 대 면 / A</td> </tr> </tbody> </table>										항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-	발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역								2	0002	JX999	비 대 면 / A																																																																																																				
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																																																																																																																				
01	01	0001	1	AA154	17,320	1	1	17,320	1	12345																																																																																																																																																				
01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	-	-																																																																																																																																																				
발생단위구분	줄번호	특정내역코드	특정내역																																																																																																																																																											
2	0002	JX999	비 대 면 / A																																																																																																																																																											
제5장 시범의료기관 준수사항																																																																																																																																																														
p21~23	1. 일반 준수사항	가. 본인확인 의무 <ul style="list-style-type: none"> ○ 시범의료기관은 환자의 본인여부 및 비대면진료 시범사업 허용대상여부를 사전에 확인*한 후 진료를 실시하여야 한다. - 확인결과와 진료 실시 내용은 진료기록부에 기재하여야 한다. <p>* <u>초진 대상환자</u> 수진자 자격조회 가능 : 국민건강보험공단 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr) 「자격확인서비스」</p>	가. 본인확인 의무 <ul style="list-style-type: none"> ○ 시범의료기관은 환자의 본인여부 및 비대면진료 시범사업 허용대상여부를 사전에 확인*한 후 진료를 실시하여야 한다. - 확인결과와 진료 실시 내용은 진료기록부에 기재하여야 한다. <p>* <u>대면진료 경험 예외 적용환자</u> 수진자 자격조회 가능 : 국민건강보험공단 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr) 「자격확인서비스」</p>	대상환자 내용 변경 및 문구 정비																																																																																																																																																										

page	구분	현행	개정	비고																																																		
		< 대상환자 여부 확인방법 >																																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>의료 기관</th> <th>대상 환자</th> <th>기준</th> <th>확인방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">의원급 의료기관</td> <td rowspan="2">재진 환자</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 · (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · (의료기관) 의료기록 확인 </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되, 휴일(야간)에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자, 의료기관) 주민등록 기준 연령, 진료 시간 확인 </td> </tr> <tr> <td> <p><small>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정(의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시)</small></p> </td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>초진도 허용</td> <td> <table border="1"> <thead> <tr> <th>대상 환자</th> <th>기준</th> <th>확인방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 <u>섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인장기요양보험법에 따라 <u>장기요양등급 판정을 받은 환자</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 <u>등록장애인인 환자</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	의료 기관	대상 환자	기준	확인방법	의원급 의료기관	재진 환자	<ul style="list-style-type: none"> · (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 · (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · (의료기관) 의료기록 확인 	<ul style="list-style-type: none"> · (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되, 휴일(야간)에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자, 의료기관) 주민등록 기준 연령, 진료 시간 확인 	<p><small>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정(의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시)</small></p>			초진도 허용	<table border="1"> <thead> <tr> <th>대상 환자</th> <th>기준</th> <th>확인방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 <u>섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인장기요양보험법에 따라 <u>장기요양등급 판정을 받은 환자</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 <u>등록장애인인 환자</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	대상 환자	기준	확인방법	<ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 <u>섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 		<ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인장기요양보험법에 따라 <u>장기요양등급 판정을 받은 환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 		<ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 <u>등록장애인인 환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 			<table border="1"> <thead> <tr> <th>의료 기관</th> <th>대상 환자</th> <th>기준</th> <th>확인방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">의원급 의료기관</td> <td>대면 진료 경험자</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · <u>동일</u> 의료기관에서 6개월 이내에 1회 이상 <u>대면진료 경험이 있는 환자</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · (의료기관) 의료기록 확인 </td> </tr> <tr> <td>취약 지역</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · <u>섬·벽지 거주자</u>(「보험료 경감 고시」) · <u>응급의료 취약지 거주자</u>(「응급 의료분야 의료취약지 지정」) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 의료취약지 해당 여부 확인 ② 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> </tr> <tr> <td>예외 적용</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (휴일) <u>공휴일</u>(「관공서의 공휴일에 관한 규정」) · (야간) <u>평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자, 의료기관) 진료 일자, 진료시간 확인 </td> </tr> <tr> <td></td> <td>취약 계층</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · <u>65세 이상 노인(장기요양등급자)</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · <u>장애인(장애인복지법 상 등록 장애인)</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> </tr> </tbody> </table>	의료 기관	대상 환자	기준	확인방법	의원급 의료기관	대면 진료 경험자	<ul style="list-style-type: none"> · <u>동일</u> 의료기관에서 6개월 이내에 1회 이상 <u>대면진료 경험이 있는 환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · (의료기관) 의료기록 확인 	취약 지역	<ul style="list-style-type: none"> · <u>섬·벽지 거주자</u>(「보험료 경감 고시」) · <u>응급의료 취약지 거주자</u>(「응급 의료분야 의료취약지 지정」) 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 의료취약지 해당 여부 확인 ② 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 	예외 적용	<ul style="list-style-type: none"> · (휴일) <u>공휴일</u>(「관공서의 공휴일에 관한 규정」) · (야간) <u>평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자, 의료기관) 진료 일자, 진료시간 확인 		취약 계층	<ul style="list-style-type: none"> · <u>65세 이상 노인(장기요양등급자)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 			<ul style="list-style-type: none"> · <u>장애인(장애인복지법 상 등록 장애인)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 	
의료 기관	대상 환자	기준	확인방법																																																			
의원급 의료기관	재진 환자	<ul style="list-style-type: none"> · (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 · (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · (의료기관) 의료기록 확인 																																																			
		<ul style="list-style-type: none"> · (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되, 휴일(야간)에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자, 의료기관) 주민등록 기준 연령, 진료 시간 확인 																																																			
	<p><small>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정(의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시)</small></p>																																																					
	초진도 허용	<table border="1"> <thead> <tr> <th>대상 환자</th> <th>기준</th> <th>확인방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 <u>섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인장기요양보험법에 따라 <u>장기요양등급 판정을 받은 환자</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 <u>등록장애인인 환자</u> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	대상 환자	기준	확인방법	<ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 <u>섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 		<ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인장기요양보험법에 따라 <u>장기요양등급 판정을 받은 환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 		<ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 <u>등록장애인인 환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 																																									
대상 환자	기준	확인방법																																																				
<ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 <u>섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 																																																					
<ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인장기요양보험법에 따라 <u>장기요양등급 판정을 받은 환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 																																																					
<ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 <u>등록장애인인 환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 																																																					
의료 기관	대상 환자	기준	확인방법																																																			
의원급 의료기관	대면 진료 경험자	<ul style="list-style-type: none"> · <u>동일</u> 의료기관에서 6개월 이내에 1회 이상 <u>대면진료 경험이 있는 환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · (의료기관) 의료기록 확인 																																																			
	취약 지역	<ul style="list-style-type: none"> · <u>섬·벽지 거주자</u>(「보험료 경감 고시」) · <u>응급의료 취약지 거주자</u>(「응급 의료분야 의료취약지 지정」) 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 의료취약지 해당 여부 확인 ② 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 																																																			
	예외 적용	<ul style="list-style-type: none"> · (휴일) <u>공휴일</u>(「관공서의 공휴일에 관한 규정」) · (야간) <u>평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자, 의료기관) 진료 일자, 진료시간 확인 																																																			
	취약 계층	<ul style="list-style-type: none"> · <u>65세 이상 노인(장기요양등급자)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 																																																			
		<ul style="list-style-type: none"> · <u>장애인(장애인복지법 상 등록 장애인)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 																																																			

page	구분	현행	개정	비고																								
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="450 204 577 469"></td> <td data-bbox="577 204 647 469">감염병 확진 환자</td> <td data-bbox="647 204 943 469"> <ul style="list-style-type: none"> · 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자 </td> <td data-bbox="943 204 1158 469"> <ul style="list-style-type: none"> · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 · (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 469 577 842">병원급 의료기관</td> <td data-bbox="577 469 647 842">희귀질환자</td> <td data-bbox="647 469 943 842"> <ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자 </td> <td data-bbox="943 469 1158 842"> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(재진여부) 국민건강보험공단 자격확인 서비스(산정특례) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 842 577 1082"></td> <td data-bbox="577 842 647 1082">수술치료 후 관리가 필요한 환자</td> <td data-bbox="647 842 943 1082"> <ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서 · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함 </td> <td data-bbox="943 842 1158 1082"> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인 </td> </tr> </table> <p data-bbox="450 1107 539 1139"><생략></p> <div data-bbox="450 1158 1158 1449" style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <p data-bbox="658 1182 947 1214" style="text-align: center;">< 본인 확인 방법(예시) ></p> <ul style="list-style-type: none"> · 본인 사진이 포함된 신분증(주민등록증 등)을 활용하여 화상 전화를 통해 얼굴과 대조 (재진의 경우 성명, 주민등록번호 확인으로 대체 가능) · 진료 전 신분확인 가능서류를 의료기관에 팩스, 이메일, </div>		감염병 확진 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 · (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인 	병원급 의료기관	희귀질환자	<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(재진여부) 국민건강보험공단 자격확인 서비스(산정특례) 		수술치료 후 관리가 필요한 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서 · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1182 204 1279 469"></td> <td data-bbox="1279 204 1384 469">대면 진료 경험 환자</td> <td data-bbox="1384 204 1682 469"> <ul style="list-style-type: none"> · 동일 의료기관에서 1년 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 · 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자 </td> <td data-bbox="1682 204 1897 469"> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1182 469 1279 1082">병원급 의료기관</td> <td data-bbox="1279 469 1384 1082">대면 진료 경험 환자</td> <td data-bbox="1384 469 1682 1082"> <ul style="list-style-type: none"> · 동일 의료기관에서 1년 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 · 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자 </td> <td data-bbox="1682 469 1897 1082"> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격 여부 · (의료기관) 의무기록 확인(대면진료 경험 여부), 국민건강보험공단 자격확인서비스(산정특례) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1182 1082 1279 1461"></td> <td data-bbox="1279 1082 1384 1461">수술 치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</td> <td data-bbox="1384 1082 1682 1461"> <ul style="list-style-type: none"> · 동일 의료기관에서 30일 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함 </td> <td data-bbox="1682 1082 1897 1461"> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 · (의료기관) 의무기록 확인 </td> </tr> </table> <p data-bbox="1182 1107 1368 1139"><현행과 동일></p> <div data-bbox="1182 1158 1897 1449" style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <p data-bbox="1391 1182 1680 1214" style="text-align: center;">< 본인 확인 방법(예시) ></p> <ul style="list-style-type: none"> · 본인 사진이 포함된 신분증(주민등록증 등)을 활용하여 화상 전화를 통해 얼굴과 대조 (대면진료 경험이 있는 환자의 경우 성명, 주민등록번호 확인으로 대체 가능) · 진료 전 신분확인 가능서류를 의료기관에 팩스, 이메일, </div>		대면 진료 경험 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 동일 의료기관에서 1년 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 · 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인 	병원급 의료기관	대면 진료 경험 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 동일 의료기관에서 1년 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 · 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격 여부 · (의료기관) 의무기록 확인(대면진료 경험 여부), 국민건강보험공단 자격확인서비스(산정특례) 		수술 치료 후 지속적 관리가 필요한 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 동일 의료기관에서 30일 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 · (의료기관) 의무기록 확인 	
	감염병 확진 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 · (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인 																									
병원급 의료기관	희귀질환자	<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(재진여부) 국민건강보험공단 자격확인 서비스(산정특례) 																									
	수술치료 후 관리가 필요한 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서 · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인 																									
	대면 진료 경험 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 동일 의료기관에서 1년 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 · 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인 																									
병원급 의료기관	대면 진료 경험 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 동일 의료기관에서 1년 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 · 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격 여부 · (의료기관) 의무기록 확인(대면진료 경험 여부), 국민건강보험공단 자격확인서비스(산정특례) 																									
	수술 치료 후 지속적 관리가 필요한 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 동일 의료기관에서 30일 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과의 설명에 한함 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 · (의료기관) 의무기록 확인 																									

page	구분	현 행	개 정	비고
		<p>보호자 방문 등의 방법으로 제출</p> <p>· 의사의 사진이 포함된 면허증, 사원증 등을 활용하여 화상 전화를 통해 얼굴과 대조</p>	<p>보호자 방문 등의 방법으로 제출</p> <p>· 의사의 사진이 포함된 면허증, 사원증 등을 활용하여 화상 전화를 통해 얼굴과 대조</p>	
p.24		<p>라. 특정 의약품 처방 금지(별첨3)</p> <p>○ 비대면진료 후 처방이 필요한 경우라도 마약류*, 오·남용 의약품** <신설> 등을 처방할 수 없다.</p> <p>* 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입·제조 허가를 받은 의약품</p> <p>** 「오·남용 우려 의약품 지정에 관한 규정」(식약처) 지정 품목(23개 품목(성분 함유제제))</p> <p><신설></p> <p>○ 비대면진료 후 처방이 필요한 경우 마약류, 오·남용 우려 의약품, <신설> 중복처방, 병용금지 성분 등이 포함되어 있는지 의약품 정보를 확인하고 처방하여야 한다.</p> <p><생략></p>	<p>라. 특정 의약품 처방 금지(별첨3)</p> <p>○ 비대면진료 후 처방이 필요한 경우라도 마약류*, 오·남용 의약품**, <u>사후피임약</u>*** 등을 처방할 수 없다.</p> <p>* 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입·제조 허가를 받은 의약품</p> <p>** 「오·남용 우려 의약품 지정에 관한 규정」(식약처) 지정 품목(23개 품목(성분 함유제제))</p> <p>*** <u>사후피임약: 레보노르게스트렐(0.75mg, 1.5mg), 울리프리스탈(30mg) 함유제제</u></p> <p>○ 비대면진료 후 처방이 필요한 경우 마약류, 오·남용 우려 의약품, <u>사후피임약 등 처방 금지 의약품</u>, 중복처방, 병용금지 성분 등이 포함되어 있는지 의약품 정보를 확인하고 처방하여야 한다.</p> <p><현행과 동일></p>	처방금지 의약품에 사후피임약 추가
[별첨1] 시범사업 관련 질의응답				
p29~30	2. 대상환자 관련	<p>Q5. 시범사업 대상환자는 누구이며 어떻게 확인하나요? 대상환자가 아니면 비대면진료를 할 수 없나요?</p> <p>○ 대상환자의 기준과 확인방법은 아래 표와 같습니다. 본 시범사업은 대상환자를 제한하여 실시하는 것으로 대상환자가 아닌 경우 비대면진료를 시행</p>	<p>Q5. 시범사업 대상환자는 누구이며 어떻게 확인하나요? 대상환자가 아니면 비대면진료를 할 수 없나요?</p> <p>○ 대상환자의 기준과 확인방법은 아래 표와 같습니다. 본 시범사업은 대상환자를 제한하여 실시하는 것으로 대상환자가 아닌 경우 비대면진료를 시행</p>	대상환자 내용 변경 및 문구 정비

page	구분	현행	개정	비고																																		
		<p>할 수 없습니다.</p> <p style="text-align: center;">< 대상환자 여부 확인방법 ></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">의료 기관</th> <th style="width: 10%;">대상 환자</th> <th style="width: 30%;">기준</th> <th style="width: 50%;">확인방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">의원급 의료기관</td> <td style="text-align: center;">재진원칙</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 ▶ (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 ▶ (의료기관) 의무기록 확인 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">대면진료 경험자</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일아간에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) <small>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</small> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자, 의료기관) 주민등록 기준 연령, 진료 시간 확인 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">초진도허용</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">거동불편자</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 ▶ (장애인) 장애인복지법에 따른 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 장기요양등급 인정서 등 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 ▶ (환자) 장애인등록증, </td> </tr> </tbody> </table>	의료 기관	대상 환자	기준	확인방법	의원급 의료기관	재진원칙	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 ▶ (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 ▶ (의료기관) 의무기록 확인 	대면진료 경험자	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일아간에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) <small>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</small>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자, 의료기관) 주민등록 기준 연령, 진료 시간 확인 	초진도허용	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 	거동불편자	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 ▶ (장애인) 장애인복지법에 따른 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 장기요양등급 인정서 등 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 ▶ (환자) 장애인등록증, 	<p>할 수 없습니다.</p> <p style="text-align: center;">< 대상환자 여부 확인방법 ></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">의료 기관</th> <th style="width: 10%;">대상 환자</th> <th style="width: 30%;">기준</th> <th style="width: 50%;">확인방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">의원급 의료기관</td> <td style="text-align: center;">대면진료 경험자</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 동일 의료기관에서 6개월 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 환자 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 ▶ (의료기관) 의무기록 확인 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">취약지역</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 섬·벽지 거주자(「보험료 경감 고시」) ▶ 응급의료 취약지 거주자(「응급의료분야 의료취약지 지정」) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 의료취약지 해당 여부 확인 ② 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">예외적허용</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (휴일) 공휴일(「관공서의 공휴일에 관한 규정」) ▶ (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자, 의료기관) 진료일자, 진료시간 확인 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">취약계층</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 65세 이상 노인(장기요양등급자) ▶ 장애인(장애인복지법 상 등록 장애인) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 장기요양등급 인정서 등 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 ▶ (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 ▶ (의료기관) 국민건강 </td> </tr> </tbody> </table>	의료 기관	대상 환자	기준	확인방법	의원급 의료기관	대면진료 경험자	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 동일 의료기관에서 6개월 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 환자 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 ▶ (의료기관) 의무기록 확인 	취약지역	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 섬·벽지 거주자(「보험료 경감 고시」) ▶ 응급의료 취약지 거주자(「응급의료분야 의료취약지 지정」) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 의료취약지 해당 여부 확인 ② 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 	예외적허용	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (휴일) 공휴일(「관공서의 공휴일에 관한 규정」) ▶ (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자, 의료기관) 진료일자, 진료시간 확인 	취약계층	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 65세 이상 노인(장기요양등급자) ▶ 장애인(장애인복지법 상 등록 장애인) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 장기요양등급 인정서 등 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 ▶ (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 ▶ (의료기관) 국민건강 	
의료 기관	대상 환자	기준	확인방법																																			
의원급 의료기관	재진원칙	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 ▶ (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 ▶ (의료기관) 의무기록 확인 																																			
	대면진료 경험자	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일아간에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) <small>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</small>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자, 의료기관) 주민등록 기준 연령, 진료 시간 확인 																																			
	초진도허용	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 																																			
거동불편자	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 ▶ (장애인) 장애인복지법에 따른 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 장기요양등급 인정서 등 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 ▶ (환자) 장애인등록증, 																																				
의료 기관	대상 환자	기준	확인방법																																			
의원급 의료기관	대면진료 경험자	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 동일 의료기관에서 6개월 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 환자 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 ▶ (의료기관) 의무기록 확인 																																			
	취약지역	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 섬·벽지 거주자(「보험료 경감 고시」) ▶ 응급의료 취약지 거주자(「응급의료분야 의료취약지 지정」) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 아래의 방법 중 선택 <ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 주민등록 주소지 의료취약지 해당 여부 확인 ② 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 																																			
	예외적허용	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (휴일) 공휴일(「관공서의 공휴일에 관한 규정」) ▶ (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자, 의료기관) 진료일자, 진료시간 확인 																																			
취약계층	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 65세 이상 노인(장기요양등급자) ▶ 장애인(장애인복지법 상 등록 장애인) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (환자) 장기요양등급 인정서 등 ▶ (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 ▶ (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 ▶ (의료기관) 국민건강 																																				

page	구분	현행	개정	비고																												
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="450 204 577 347"></td> <td data-bbox="584 204 645 347"></td> <td data-bbox="651 204 943 347"> <p>등록장애인인 환자</p> </td> <td data-bbox="949 204 1158 347"> <p>장애인증명서 등 <ul style="list-style-type: none"> · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 352 577 555"> <p>감염병 확진 환자</p> </td> <td data-bbox="584 352 645 555"></td> <td data-bbox="651 352 943 555"> <p>· 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자</p> </td> <td data-bbox="949 352 1158 555"> <p>· (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 560 577 948"> <p>병원급 의료기관</p> </td> <td data-bbox="584 560 645 948"> <p>희귀질환자</p> </td> <td data-bbox="651 560 943 948"> <p>· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p> </td> <td data-bbox="949 560 1158 948"> <p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(재진여부), 국민건강보험공단 자격확인 서비스(산정특례)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 952 577 1193"> <p>수술치료 후 관리가 필요한 환자</p> </td> <td data-bbox="584 952 645 1193"></td> <td data-bbox="651 952 943 1193"> <p>· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로써 · 수술치료 후 지속적인 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함</p> </td> <td data-bbox="949 952 1158 1193"> <p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인</p> </td> </tr> </table>			<p>등록장애인인 환자</p>	<p>장애인증명서 등 <ul style="list-style-type: none"> · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </p>	<p>감염병 확진 환자</p>		<p>· 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자</p>	<p>· (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인</p>	<p>병원급 의료기관</p>	<p>희귀질환자</p>	<p>· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p>	<p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(재진여부), 국민건강보험공단 자격확인 서비스(산정특례)</p>	<p>수술치료 후 관리가 필요한 환자</p>		<p>· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로써 · 수술치료 후 지속적인 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함</p>	<p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1182 204 1288 555"></td> <td data-bbox="1294 204 1384 555"></td> <td data-bbox="1391 204 1682 555"> <p>· 감염병 확진 환자(감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자)</p> </td> <td data-bbox="1688 204 1897 555"> <p>보험공단 자격확인 서비스 확인</p> <p>· (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1182 560 1288 1193"> <p>병원급 의료기관</p> </td> <td data-bbox="1294 560 1384 1193"> <p>대면진료 경험자</p> </td> <td data-bbox="1391 560 1682 1193"> <p>· 동일 의료기관에서 1년 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p> </td> <td data-bbox="1688 560 1897 1193"> <p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(대면진료 경험 여부), 국민건강보험공단 자격확인서비스(산정특례)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1182 1198 1288 1460"> <p>수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p> </td> <td data-bbox="1294 1198 1384 1460"></td> <td data-bbox="1391 1198 1682 1460"> <p>· 동일 의료기관에서 30일 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로써 수술치료 후 지속적인 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과에 한함</p> </td> <td data-bbox="1688 1198 1897 1460"> <p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인</p> </td> </tr> </table>			<p>· 감염병 확진 환자(감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자)</p>	<p>보험공단 자격확인 서비스 확인</p> <p>· (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인</p>	<p>병원급 의료기관</p>	<p>대면진료 경험자</p>	<p>· 동일 의료기관에서 1년 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p>	<p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(대면진료 경험 여부), 국민건강보험공단 자격확인서비스(산정특례)</p>	<p>수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p>		<p>· 동일 의료기관에서 30일 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로써 수술치료 후 지속적인 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과에 한함</p>	<p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인</p>	
		<p>등록장애인인 환자</p>	<p>장애인증명서 등 <ul style="list-style-type: none"> · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </p>																													
<p>감염병 확진 환자</p>		<p>· 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자</p>	<p>· (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인</p>																													
<p>병원급 의료기관</p>	<p>희귀질환자</p>	<p>· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p>	<p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(재진여부), 국민건강보험공단 자격확인 서비스(산정특례)</p>																													
<p>수술치료 후 관리가 필요한 환자</p>		<p>· 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로써 · 수술치료 후 지속적인 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함</p>	<p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인</p>																													
		<p>· 감염병 확진 환자(감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자)</p>	<p>보험공단 자격확인 서비스 확인</p> <p>· (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인</p>																													
<p>병원급 의료기관</p>	<p>대면진료 경험자</p>	<p>· 동일 의료기관에서 1년 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로서 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p>	<p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 · (의료기관) 의무기록 확인(대면진료 경험 여부), 국민건강보험공단 자격확인서비스(산정특례)</p>																													
<p>수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자</p>		<p>· 동일 의료기관에서 30일 이내 1회 이상 대면진료를 받은 환자로써 수술치료 후 지속적인 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사결과에 한함</p>	<p>· (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 · '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 · (의료기관) 의무기록 확인</p>																													
p30		<p>Q6. 비대면진료 대상환자 중 만성질환자의 범위는 어디까지인가요?</p> <p>○ 해당 의료기관에서 해당 질환 대면진료 경험이 있는 환자 중 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본</p>	<p><삭제></p>	<p>대상환자 내용 변경에 따라 질의응답 삭제</p>																												

page	구분	현 행	개 정	비고
		<p><u>진료료 '가-14 만성질환관리료'의 주2.의 질병 코드를 주상병으로 하는 환자입니다.</u></p> <p>▶ 가-14 만성질환관리료 주2. 관련 상병 <u>고혈압: I10~I13, I15, 당뇨병: E10~E14, 정신 및 행동 장애: F00~F99, G40~G41, 호흡기결핵: A15~A16, A19, 심장질환: I05~I09, I20~I27, I30~I52, 대뇌혈관질환: I60~I69, 신경계 질환: G00~G37, G43~G83, 악성 신생물: C00~C97, D00~D09, 갑상선의 장애: E00~E07, 간의 질환: B18, B19, K70~K77, 만성신부전증: N18</u></p>		
p31		<p>Q7. 섬벽지 지역은 어디를 의미하나요? 적용기준이 뭔가요?</p> <p>○ 보건복지부 고시 제2022-316호 「보험료 경감고시」(‘23.1.1. 시행)의 제3조제1항에 <u>따라</u> 별표1 <신설>에 규정된 지역을 의미합니다.</p> <p>▶ 보험료 경감고시 제3조(섬·벽지지역 경감) ① 「국민건강보험법 시행령」 제45조제1호의 규정에 따른 별표1의 섬·벽지지역에 거주하는 가입자(제5조3항에 따라 경감을 받는 가입자를 제외한다)에 대하여는 그 세대별 또는 가입자 보험료액의 100분의 50을 경감한다.</p> <p>○ 진료일 기준 「보험료 경감고시」 별표1에 <신설> 규정된 지역에 주민등록 주소지를 둔 환자는 <u>비대면진료 초진이 가능합니다.</u></p>	<p>Q6. 취약지역은 어디를 의미하나요? 적용기준이 뭔가요?</p> <p>○ 보건복지부 고시 제2022-316호 「보험료 경감고시」(‘23.1.1. 시행)의 제3조제1항에 <u>다른</u> 별표1 <u>및 보건복지부 고시 제2021-306호「응급의료분야 의료취약지 지정」(‘21.12.31. 시행) 제2조에</u> 규정된 지역을 의미합니다.</p> <p>▶ 보험료 경감고시 제3조(섬·벽지지역 경감) ① 「국민건강보험법 시행령」 제45조제1호의 규정에 따른 별표1의 섬·벽지지역에 거주하는 가입자(제5조3항에 따라 경감을 받는 가입자를 제외한다)에 대하여는 그 세대별 또는 가입자 보험료액의 100분의 50을 경감한다.</p> <p>○ 진료일 기준 「보험료 경감고시」 별표1 및 「<u>응급의료분야 의료취약지 지정</u>」 제2조에 규정된 지역에 주민등록 주소지를 둔 환자는 <u>비대면진료 경험 없이도 비대면진료가 가능합니다.</u></p>	취약지역 기준 안내

page	구분	현행	개정			비고
			구분	지역 수	응급의료분야 의료취약지	
		<신설>				
			1.인천	2	강화군, 옹진군	
			2.경기	5	가평군, 동두천시, 양평군, 여주시, 연천군	
			3.강원	15	고성군, 동해시, 삼척시, 속초시, 양구군, 양양군, 영월군, 인제군, 정선군, 철원군, 태백시, 평창군, 홍천군, 화천군, 횡성군	
			4.충북	8	괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군, 음성군, 진천군, 충주시	
			5.충남	11	공주시, 금산군, 당진시, 보령시, 부여군, 서산시, 서천군, 예산군, 청양군, 태안군, 홍성군	
			6.전북	9	고창군, 남원시, 무주군, 부안군, 순창군, 임실군, 장수군, 정읍시, 진안군	
			7.전남	17	강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 나주시, 담양군, 무안군, 보성군, 신안군, 영광군, 영암군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군, 해남군	
			8.대구	1	군위군	
			9.경북	15	고령군, 문경시, 봉화군, 상주시, 성주군, 영덕군, 영주시, 영양군, 영천시, 예천군, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군	
			10.경남	14	거제시, 거창군, 고성군, 남해군, 밀양시, 사천시, 산청군, 의령군, 창녕군, 통영시, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군	
			11.제주	1	서귀포시	
p32		<신설>	Q7. 휴일 또는 야간시간의 기준은 무엇인가요? <ul style="list-style-type: none"> ○ 휴일은 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일이며, 대체공휴일과 임시공휴일도 적용됩니다. ○ 야간은 평일 18시(토요일 13시)~익일 09시입니다. 			휴일·야간 시간 기준 안내

page	구분	현 행	개 정	비고
p32		<p>Q8. 소아 환자는 공휴일 또는 야간시간 외에는 비대면 진료를 이용할 수 없나요?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>대면진료 경험이 있는 경우에는 진료를 받았던 의료기관에서 비대면진료가 가능합니다.</u> ○ <u>대면진료 경험이 없는 경우에는「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일, 또는 평일 18시(토요일 13시)~익일 09시에만 비대면진료를 통한 상담을 이용할 수 있습니다.</u> <p><신설></p>	<p>Q8. 공휴일 또는 야간시간에 대면진료 경험이 없어도 비대면진료를 이용할 수 있나요?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>원칙적으로, 대면진료 경험이 있는 환자가 진료를 받았던 동일 의료기관에서 비대면진료가 가능합니다.</u> ○ <u>다만, 대면진료 경험이 없는 경우라도 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일, 또는 평일 18시(토요일 13시)~익일 09시에는 비대면진료를 이용할 수 있습니다.</u> ○ <u>아울러, 소아 환자(18세 미만) 등 휴일·야간 비대면 진료를 하는 경우에도 처방이 가능합니다.</u> 	대상환자 내용 변경에 따라 문구 정비
p32		<신설>	<p>Q9. 병원급 의료기관인데 취약지역 거주자나 취약시간대 (휴일·야간) 환자에게 비대면진료 가능한가요?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>동일 의료기관에서 대면진료 경험이 있는 환자 중 희귀질환자(1년 이내), 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자(30일 이내)에 한해 가능합니다.</u> ○ <u>2023.12.15.부터 시행되는 비대면진료 시범사업 보완방안에 따른 대상환자 범위 조정은 의원급 의료기관에 해당되는 내용입니다.</u> 	병원급 의료기관 대상환자 명확화
p33		<p>Q9. 희귀 질환자의 기준은 어떻게 되나요?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료 경험(1년 이내)이 있는 환자 중 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 고시 별표4에 따른 희귀질환자 산정특례 대상자를 말합니다.</u> 	<p>Q10. 희귀 질환자의 기준은 어떻게 되나요?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료 경험(1년 이내)이 있는 환자 중 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 고시 별표4에 따른 희귀질환자 산정특례 대상자를 말합니다.</u> 	문구 명확화

page	구분	현 행	개 정	비고
		○ 해당 의료기관에서 해당 질환에 대한 비대면 진료 가능성이 가능합니다.	○ 동일 의료기관에서 해당 질환에 대한 비대면 진료 가능성이 가능합니다.	
p33		<p>Q10. 해당 의료기관 경험이 없거나, 대면 진료 후 30일이 지난 환자가 비대면진료를 요청할 경우 초진 비대면진료를 시행할 수 있나요?</p> <p>○ 의원급 의료기관에서 비대면진료를 받고자 하는 환자 중 <u>섬·벽지 거주자, 거동불편자(65세 이상 노인 중 장기요양등급자, 장애인), 감염병 확진 환자(격리(권고 포함)기간 중)는 예외적으로 대면진료 경험이 없어도 가능합니다.</u></p> <p>○ 소아 환자는 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되, 휴일 또는 야간에 한해 대면 진료 기록이 없더라도 비대면진료를 통한 의학적 상담이 가능합니다.</p>	<p>Q11. 우리 의료기관 대면진료 경험이 없거나, 대면 진료 후 6개월이 지난 환자가 비대면진료를 요청할 경우 비대면진료를 시행할 수 있나요?</p> <p>○ 의원급 의료기관에서 비대면진료를 받고자 하는 환자 중 <u>취약지역 거주자, 취약시간대(휴일·야간) 환자, 취약계층(65세 이상 노인 중 장기요양등급자, 장애인, 감염병 확진 환자(격리(권고 포함)기간 중)은 예외적으로 대면진료 경험이 없어도 가능합니다.</u></p> <p>○ <u>그 외 환자 중 대면진료 후 6개월이 지난 환자는 비대면진료가 불가능하며, 의료기관을 방문하여 대면진료를 받도록 안내해 주시길 바랍니다.</u></p>	대상환자 내용 변경에 따라 문구 정비
p33		<p>Q11. 6개월 전 만성질환으로 대면진료를 받았던 환자가 비대면진료를 요청할 경우 시행할 수 있나요?</p> <p>○ 만성질환자의 경우 해당 의료기관에서 1년 이내 대면진료 경험이 있는 경우 해당 질환에 대해 비대면진료가 가능합니다.</p> <p>○ 만성질환 이외의 질환자의 경우 30일 이내 대면 진료 경험이 있는 경우 가능합니다.</p>	<삭제>	대상환자 내용 변경에 따라 질의응답 삭제
p33		<p>Q12. 타 기관에서 만성질환으로 대면진료를 받아오던 환자가 진단서 등을 제출하면 우리 요양기관에서 비대면진료 초진이 가능한가요?</p>	<p>Q12. 타 기관에서 대면진료를 받아오던 환자가 진단서 등을 제출하면 우리 요양기관에서 비대면진료가 가능한가요?</p>	대상환자 내용 변경에 따라 문구

page	구분	현행	개정	비고
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 만성질환으로 해당 의료기관에서 1년 이내 대면 진료 경험이 있는 경우라면 비대면진료가 가능하나, <u>해당 의료기관에서 초진인 경우에는 불가능합니다.</u> ○ 진단서, 의뢰서 등의 서류가 있다 하더라도, <u>해당 의료기관에서 대면진료 경험이 없다면 최초 1회 대면진료를 실시한 후에 가능합니다.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>동일 의료기관에서 6개월 이내</u> 대면진료 경험이 있는 경우라면 비대면진료가 가능하나, <u>타 기관에서 대면진료를 받아왔더라도 동일 의료기관에서 대면진료 경험이 없는 경우에는 불가능합니다.</u> ○ 진단서, 의뢰서 등의 서류가 있다 하더라도, <u>동일 의료기관에서</u> 대면진료 경험이 없다면 최초 1회 대면진료를 실시한 후에 가능합니다. 	정비
p35		<p>Q15. 코로나19 확진 환자인데 타 의료기관 <u>초진</u> 가능한가요?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1급 또는 2급 감염병 확진 이후에 타 의료기관 진료가 필요한 경우에는 예외적으로 대면진료 경험이 없어도 비대면진료가 가능합니다. ○ 코로나19는 '23.8.31.부터 4급 감염병으로 전환(「코로나19 위기단계 조정 로드맵」2단계 조치)되어 확진되더라도 <u>초진은 불가능합니다.</u> - <u>다만, 대면진료를 통해 확진된 후 동일 의료기관에서 추가 진료가 필요한 경우에는 비대면진료가 가능합니다.</u> 	<p>Q15. 코로나19 확진 환자인데 타 의료기관 <u>비대면 진료</u>가 가능한가요?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1급 또는 2급 감염병 확진 이후에 타 의료기관 진료가 필요한 경우에는 예외적으로 대면진료 경험이 없어도 비대면진료가 가능합니다. ○ 코로나19는 '23.8.31.부터 4급 감염병으로 전환(「코로나19 위기단계 조정 로드맵」2단계 조치)되어 확진되더라도 <u>진료를 받고자 하는 의료기관에서 대면진료 경험이 없는 경우에는 불가능합니다.</u> - <u>다만, 대면진료를 통해 확진한 의료기관에서 추가 진료가 필요한 경우에는 6개월 이내에 비대면진료가 가능합니다.</u> 	대상환자 내용 변경에 따라 문구 정비
		<p>Q16. 의사소통이 어려운 중증 장애인의 경우 어떻게 비대면 진료를 받나요?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 화상통신을 통해 본인 확인, 진찰 등을 실시하고 환자의 보호자(가족·지인)가 의사소통을 위해 환자를 대신하여 상담을 보조할 수 있습니다. 	<p>Q16. 의사소통이 어려운 중증 장애인 <u>등</u>의 경우 어떻게 비대면진료를 받나요?</p> <p><현행과 동일></p>	문구 정비

page	구분	현행	개정	비고												
p. 37	3. 비대면진료 적용범위 관련	<p>Q19. 요양시설 입소자를 대상으로 축탁의(계약의사) 또는 협약의료기관 의사가 비대면진료 가능한가요?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 요양시설 입소자도 비대면진료 대상 환자라면 가능합니다. - 다만, 원외처방전 발급한 경우에 한해 계약의사 대면진찰 비용의 50%만 인정되며, 이는 장기요양 보험에서 지급합니다. 	<삭제>	별도 안내 예정												
p. 39	4. 수가 산정 기준 관련	<p>Q26. 환자가 원하는 횟수만큼 비대면진료를 시행할 수 있나요?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 해당 의료기관에서 동일 환자에게 한 달(월)에 최대 2회까지 시행할 수 있습니다. ▶ 예) 6월(2회), 7월(1회), 8월(2회) 	<p>Q26. 환자가 원하는 횟수만큼 비대면진료를 시행할 수 있나요?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 동일 의료기관에서 동일 환자에게 한 달(월)에 최대 2회까지 시행할 수 있습니다. ▶ 예) 6월(2회), 7월(1회), 8월(2회) 	문구 정비												
p.42	6. 청구방법 관련	<p>Q32. 비대면진료 시범사업 관리료에 대상환자 유형을 구분하기 위해 기재해야하는 특정내역 구분코드는?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 비대면진료 시범사업 관리료 산정 시 대상환자 유형을 구분하기 위해 줄단위 특정내역 JX999에 해당하는 유형을 기재합니다. 단, 아래의 다섯가지 유형 이외의 대상환자는 JX999를 기재하지 않고 청구합니다. * 타 JX999와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재함 <table border="1"> <thead> <tr> <th>대상환자 유형</th> <th>기재내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>섬·벽지 거주자</td> <td>비대면/A</td> </tr> <tr> <td>등록 장애인</td> <td>비대면/B</td> </tr> </tbody> </table>	대상환자 유형	기재내용	섬·벽지 거주자	비대면/A	등록 장애인	비대면/B	<p>Q31. 비대면진료 시범사업 관리료에 대상환자 유형을 구분하기 위해 기재해야하는 특정내역 구분코드는?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 비대면진료 시범사업 관리료 산정 시 대상환자 유형을 구분하기 위해 줄단위 특정내역 JX999에 해당하는 유형을 기재합니다. 단, 아래의 일곱가지 유형 이외의 대상환자는 JX999를 기재하지 않고 청구합니다. * 타 JX999와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재함 <table border="1"> <thead> <tr> <th>대상환자 유형</th> <th>기재내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>섬·벽지 거주자</td> <td>비대면/A</td> </tr> <tr> <td>등록 장애인</td> <td>비대면/B</td> </tr> </tbody> </table>	대상환자 유형	기재내용	섬·벽지 거주자	비대면/A	등록 장애인	비대면/B	대상환자 유형 구분을 위한 청구방법 추가
대상환자 유형	기재내용															
섬·벽지 거주자	비대면/A															
등록 장애인	비대면/B															
대상환자 유형	기재내용															
섬·벽지 거주자	비대면/A															
등록 장애인	비대면/B															

page	구분	현행	개정	비고																																																																						
		<table border="1"> <tr> <td>감염병 확진 환자</td> <td>비대면/C</td> </tr> <tr> <td>만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자</td> <td>비대면/D</td> </tr> <tr> <td>만 18세 미만의 소아 환자</td> <td>비대면/E</td> </tr> </table>	감염병 확진 환자	비대면/C	만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D	만 18세 미만의 소아 환자	비대면/E	<table border="1"> <tr> <td>감염병 확진 환자</td> <td>비대면/C</td> </tr> <tr> <td>65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자</td> <td>비대면/D</td> </tr> <tr> <td><u>18세 미만의 소아 환자 (~'23.12.14. 진료분까지)</u></td> <td>비대면/E</td> </tr> <tr> <td><u>대면진료 미경험자(취약시간대) (~'23.12.15. 진료분부터~)</u></td> <td><u>비대면/F</u></td> </tr> <tr> <td><u>응급의료 취약지 거주자 (~'23.12.15. 진료분부터~)</u></td> <td><u>비대면/G</u></td> </tr> </table>	감염병 확진 환자	비대면/C	65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D	<u>18세 미만의 소아 환자 (~'23.12.14. 진료분까지)</u>	비대면/E	<u>대면진료 미경험자(취약시간대) (~'23.12.15. 진료분부터~)</u>	<u>비대면/F</u>	<u>응급의료 취약지 거주자 (~'23.12.15. 진료분부터~)</u>	<u>비대면/G</u>																																																							
감염병 확진 환자	비대면/C																																																																									
만 65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D																																																																									
만 18세 미만의 소아 환자	비대면/E																																																																									
감염병 확진 환자	비대면/C																																																																									
65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D																																																																									
<u>18세 미만의 소아 환자 (~'23.12.14. 진료분까지)</u>	비대면/E																																																																									
<u>대면진료 미경험자(취약시간대) (~'23.12.15. 진료분부터~)</u>	<u>비대면/F</u>																																																																									
<u>응급의료 취약지 거주자 (~'23.12.15. 진료분부터~)</u>	<u>비대면/G</u>																																																																									
		<p>- 다만, 환자가 여러 가지 유형에 해당하는 경우 (예: 섬벽지거주자가 등록 장애인인 경우) '/'로 구분하여 해당하는 유형을 모두 기재 합니다.</p> <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄 번호</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>02</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA254</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>12,380</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC004</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> </tr> </tbody> </table> <p><특정내역기재란></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위 구분</th> <th>줄 번호</th> <th>특정내역 코드</th> <th>특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td>비 대 면 / A / B</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ <u>특히 초진 대상환자는 특정내역 JX999이 공란일 경우 급여비용이 조정될 수 있으니 환자 유형이 반드시 기재되어야 합니다.</u></p>	항	목	줄 번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	발생단위 구분	줄 번호	특정내역 코드	특정내역	2	0002	JX999	비 대 면 / A / B	<p>- 다만, 환자가 여러 가지 유형에 해당하는 경우 (예: 섬벽지거주자가 등록 장애인인 경우) '/'로 구분하여 해당하는 유형을 모두 기재 합니다.</p> <p><진료내역></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄 번호</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>02</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>AA254</td> <td>12,380</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>12,380</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IC004</td> <td>3,720</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,720</td> </tr> </tbody> </table> <p><특정내역기재란></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위 구분</th> <th>줄 번호</th> <th>특정내역 코드</th> <th>특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0002</td> <td>JX999</td> <td>비 대 면 / A / B</td> </tr> </tbody> </table> <p><u><삭제></u></p>	항	목	줄 번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380	01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720	발생단위 구분	줄 번호	특정내역 코드	특정내역	2	0002	JX999	비 대 면 / A / B	
항	목	줄 번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																		
01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380																																																																		
01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720																																																																		
발생단위 구분	줄 번호	특정내역 코드	특정내역																																																																							
2	0002	JX999	비 대 면 / A / B																																																																							
항	목	줄 번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																		
01	02	0001	1	AA254	12,380	1	1	12,380																																																																		
01	03	0002	1	IC004	3,720	1	1	3,720																																																																		
발생단위 구분	줄 번호	특정내역 코드	특정내역																																																																							
2	0002	JX999	비 대 면 / A / B																																																																							

page	구분	현 행	개 정	비고
p. 44	7. DUR 점검 관련	<p>Q35. 비대면진료 시행 후 의약품(비급여 포함)을 처방할 경우 DUR 점검을 실시해야 하나요?</p> <p>○ 비대면 진료시에 마약류, 오남용 우려의약품, <신설> 중복처방, 병용금지 성분 등이 포함되어 있는지 DUR을 통해 확인하고 처방(비급여 의약품을 포함)하여야 합니다.</p>	<p>Q34. 비대면진료 시행 후 의약품(비급여 포함)을 처방할 경우 DUR 점검을 실시해야 하나요?</p> <p>○ 비대면 진료시에 마약류, 오남용 우려의약품, <u>사후 피임약 등 처방금지 의약품</u>, 중복처방, 병용금지 성분 등이 포함되어 있는지 DUR을 통해 확인하고 처방(비급여 의약품을 포함)하여야 합니다.</p>	처방금지 의약품에 사후피임약 추가