

1. 개정이유

의료기관 간 내실 있고 체계적인 의뢰와 회송이 이뤄질 수 있도록 의뢰·회송 중계시스템 설치 근거를 마련하고, 병원 2·3인실 보험 적용('19.7월)에 따라 상급병상 이용 시 비급여 비용을 명확히 하고 아동·산모의 감염 우려에 따른 1인실 선호 등을 고려하여 아동·분만 병원의 일반병상 의무보유 기준을 완화하고자 하는 것임.

2. 주요내용

- 가. 의료기관 간 의뢰 및 회송시 진료정보교류 규정(안 제6조 3항)
- 나. 체계적인 의뢰-회송 시스템 구축을 위한 법적 근거 마련(안 제6조 4항)
- 다. 상급병상 이용시 비급여 비용 명확화 및 일반병상 의무보유 비율을 50%로 적용하는 병원에 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 병원 추가(안 별표 2제4호가목)
- 라. 회송료 수가 신설에 따라 요양급여회송서 서식 변경(안 별지 제5호 서식)

3. 참고사항

- 가. 관계법령 : 생략
- 나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음
- 다. 합 의 : 해당기관 없음
- 라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법 예고(2020.3.12. ~ 4.21.)

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 일부개정령안

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제6조제3항 후단 중 “요양기관은 의뢰 또는 회송받은 요양기관의 요청이 있는 때에는”을 “의뢰 또는 회송하는 요양기관은 가입자의”로, “제공”을 “의뢰 또는 회송받는 요양기관에 제공”으로 하고, 같은 조에 제4항 및 제5항을 각각 다음과 같이 신설한다.

④ 건강보험심사평가원은 요양급여의 의뢰 및 회송이 효율적으로 이루어 질 수 있도록 진료 의뢰·회송 중계시스템(이하 “중계시스템”이라 한다.)을 설치하여 운영할 수 있다.

⑤ 이 밖에 요양급여 의뢰 및 회송, 중계시스템의 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부 장관이 별도로 정한다.

별표 2 제4호가목(1) 및 (2) 외의 부분 본문을 다음과 같이 하고, 같은 목(1)(가) 중 “산부인과 또는 주산기(周産期) 전문병원:”을 “산부인과 또는 주산기(周産期) 전문병원, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 병원:”으로 하고, 같은 (1)(나) 중 “병원급 의료기관(치과병원을 제외한다):”을 “병원급 의료기관(치과병원 및 보건복지부장관이 정하여 고시하는 병원을 제외한다):”으로 한다.

가. 가입자 등이 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 1인(「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 및 제3호나목에 따른 치과병원의 경우 3인 이하)이 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용한 경우에는 다음 표의 구분에 따라 부담하는 비용(다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다)

상급병상 구분	비용
「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 및 제3호나목에 따른 치과병원의 3인 이하가 입원할 수 있는 병상, 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 병원의 1인실	제8조에 따라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
상급종합병원 및 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 병원은 제외한다)의 1인실	입원실 이용 비용 전액

별지 제5호서식 중 “작성하며, 무상으로 교부됩니다.”를 “작성합니다.”로 한다.

부 칙

이 규칙은 2020년 7월 1일부터 시행한다.

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 2] <개 정>

비급여대상(제9조제1항관련)

1. ~ 3. (현행과 같음)

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료

가. 가입자 등이 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 1인(「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 및 제3호나목에 따른 치과병원의 경우 3인 이하)이 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용한 경우에는 다음 표의 구분에 따라 부담하는 비용(다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다)

상급병상 구분	비용
「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 및 제3호나목에 따른 치과병원의 3인 이하가 입원할 수 있는 병상, 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 병원의 1인실	제8조에 따라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
상급종합병원 및 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 병원은 제외한다)의 1인실	입원실 이용 비용 전액

(1) 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 다음의 구분에 따라 운영하는 경우. 다만, 규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 일반병상 및 상급병상의 계산에서 제외한다.

(가) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항제1호의 의원급 의료기관, 같은 항 제3호나목의 치과병원 및 같은 법 제3조의5제1항에 따른 지정을 받은 산부인과 또는 주산기(周産期) 전문병원, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 병원: 일반병상을 총 병상의 2분의 1 이상 확보할 것

(나) 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 보건복지부장관이 정하여 고시하는 병원을 제외한다): 일반병상을 총 병상의 5분의 3 이상 확보할 것

(다) (현행과 같음)

(2) (현행과 같음)

나. ~ 더. (현행과 같음)

5. ~ 8. (현행과 같음)

요양급여회송서					
건강보험증번호(사업장기호)					
가입자 또는 세대주	성명		주민등록(관리)번호		
환자	성명		주민등록(관리)번호		
주소	(전화 :)				
상병명					
진료기간	. . . ~ . . .	진료 일수		진료 구분	1. 입원 2. 외래
환자상태 및 진료소견 (구체적으로 기술)	(뒷면 계속)				
<p>국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제6조제3항의 규정에 의하여 위와 같이 가입자 등을 회송합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">요양기관 기 호 :</p> <p style="text-align: center;">소재지 :</p> <p style="text-align: center;">대표자 : [인]</p> <p style="text-align: center;">담당의사 성 명 : (서명 또는 인)</p> <p>요양기관대표자 귀하</p>					
<p>주 : 1. 이 요양급여회송서는 요양급여의뢰를 받은 요양기관이 환자의 상태가 호전되어 요양급여를 의뢰한 요양기관이나 1단계 요양급여를 담당할 수 있는 요양기관으로 회송할 때 담당의사가 작성합니다.</p> <p>2. 환자상태 및 진료소견 란에는 현증상, 경과기록(수술 및 처치등), 검사실시 내역 및 질병치료 후의 상태 등을 구체적으로 기재하기 바라며, 해당란이 부족한 때에는 뒷면을 활용하기 바랍니다.</p>					

210mm×297mm
(일반용지 60g/m²(재활용품))

환자상태 및 진료소견

--

필요한 사항은 보건복지부 장관
이 별도로 정한다.