비상진료 지원방안

2024. 2. 20.

보건복지부

목 차

1. 중증응급환자 응급의료행위(별표3) 가산 한시적 확대 4

2. 응급진료 전문의 진찰료 수가 한시적 인상 7

3. 회송료 수가 한시적 인상 10

4. 입원환자 비상진료 정책지원금 14

5. 의료기관 평가 불이익 방지 19

6. 간호간병통합서비스 제공기관 평가 등 불이익 방지 20

7. 응급이송 한시지침 운영 안내 21

8. 입원전담전문의 업무 범위 한시적 확대 22

9. 모 · 자, 통합 수련병원의 전공의 수련 인원 탄력 운영 24

10. 중증질환 산정특례 재등록기간 연장 25

11. 의료공백에 대응한 인턴 수련기간 포괄적 인정 26

개 요

□ 추진 배경

○ 의사 집단 행동으로 진료 공백이 우려되는 상황으로, 의료기관의 탄력적 인력 배치 및 남은 의료진에 대한 지원 강화를 통해 진료 공백 최소화 필요

□ 기본 방향

○ 응급의료 체계의 안정적 유지를 통한 중증응급진료 공백 최소화

○ 의료기관의 비상진료대책이 원활히 시행되도록 의료인력 재배치 지원

○ 상급종합병원은 중증환자에 집중하고, 경증환자는 중소종합병원 등에서 진료할 수 있도록 이송·연계 지원

□ 주요 내용

○ 중증응급진료 관련 한시적 수가 인상 및 이송 체계 구축

○ 의료기관 평가 불이익 방지

○ 병원 내 인력의 탄력적 운용 지원을 위해 의료 인력 관련 기준 완화

1 중증응급환자 응급의료행위[별표 3] 가산 한시적 확대

❶ 주요내용

○ **(현황) 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 권역외상센터***에서 중증응급환자 또는 중증응급의심환자가 내원 후 **24시간 이내** 응급의료행위(별표 3)를 실시하는 경우 제6장 마취료 및 제9장 처치 및 수술료 등은 **소정점수의 100% 가산**

* 권역외상센터의 경우 중증외상환자에게 (별표3)을 실시한 경우 포함

○ **(개선)** 집단행동기간 중 **대상기관 및 가산율 한시적 확대**

- **(권역·전문·권역외상센터)** 소정점수의 100% → 150% **한시적 가산 인상**
- **(지역응급의료센터)** 미적용 → 소정점수의 150% **한시적 가산 적용**

❷ 적용대상

○ 「응급의료에 관한 법률」에 의한 응급의료기관 중 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 권역외상센터, **지역응급의료센터**

- 중증응급환자 또는 중증응급의심환자가 내원 후 24시간 이내 (별표 3)의 제6장 마취료·제9장 처치 및 수술료 행위를 실시하는 경우

* 권역외상센터의 경우 중증외상환자 포함

**「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급의료기관 평가의 주요지표 산출결과 보건복지부장관이 정하는 기준을 충족한 경우

❸ 적용기간

○ 2월 20일 ~ 별도 안내 시까지

❹ 신청 및 안내

○ 별도 신청 불필요

○ 기존의 응급의료행위 (별표 3)의 제6장 마취료 및 제9장 처치 및 수술료 행위 코드 산정 시 신설되는 응급의료행위 한시적 추가 가산 코드* 별도 산정(단, 종별·소아·공휴 등 각종 가산 적용 불가)

* 응급의료행위 한시적 추가 가산 코드 별도 안내 예정

❺ 지원방안 문의처

○ 보건복지부 응급의료과 ☎ 044-202-2553

○ 건강보험심사평가원 공공수가개발부 ☎ 033-739-1538~9

참고 한시적 응급의료행위(별표 3) 가산 수가 산정 관련 질의·답변

1 수가 산정

연번	질 의	답 변
1-1	한시적 응급의료행위 추가 가산 산정 가능한 기관은?	권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 권역외상센터, 지역응급의료센터에서 한시적 응급의료행위 추가 가산 코드를 별도 산정함 * 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급의료기관 평가의 주요지표 산출결과 보건복지부장관이 정하는 기준을 충족한 기관에 한함
1-2	한시적 응급의료행위 추가 가산 산정 방법은?	제2절 응급의료행위, 제3절 권역외상센터 응급의료행위 산정지침에 따라 (별표 3)의 제6장 및 제9장에 해당하는 행위 산정 횟수와 동일하게 산정함 다만, 제2의 수술부터는 산정 횟수의 70%(0.7회)를 산정함
1-3	한시 가산수가는 공휴일 또는 야간, 소아 가산 및 종별 가산 등 가산을 적용하는지?	소아, 공휴·야간, 종별 등 각종 가산은 적용하지 아니함
1-4	한시적 수가 산정이 가능한 환자 자격은?	**건강보험 환자만 산정 가능**하며, 의료급여 및 자동차보험, 차상위 본인부담 경감대상자, 보훈환자는 한시적 수가 적용 불가함

2 청구방법

연번	질 의	답 변
2-1	청구는 언제부터 가능한지?	응급의료행위 한시적 추가 가산 코드는 2024.2.20. 진료분부터 수가 산정 가능하나, 청구는 2024.3.11.부터 가능함
2-2	본인부담금 발생여부는?	한시적인 추가 가산수가로 본인부담금은 발생하지 않으며 전액 공단부담금으로 청구함
2-3	건강보험 이중자격이 있는 보훈환자의 경우 어떻게 청구해야 하나요?	요양급여비용 명세서 작성 시, 공상 등 구분란에 보훈자격을 기재하지 않고 건강보험으로 청구
2-4	2024년 2월 20일 이전에 응급실에 내원한 환자가 한시적 수가 적용일 이후까지 체류하고 진료한 경우 수가 적용방법은?	한시적 수가 적용은 2024년 2월 20일 응급실에 내원하는 환자부터 적용함 위 경우, 명세서 분리작성·청구는 불필요하나, MS005(낮병동, 응급실 재원시간)란에 응급실 내원일자와 재원기간의 From/To를, JS010란에는 수술·처치, 마취료 등 실시 시간을 반드시 기재하여 청구

<table>
<tr><th>연번</th><th>질 의</th><th>답 변</th></tr>
<tr><td></td><td>예시) 응급실에 도착해서 24시 이내에 (별표 3)의 처치·수술 등을 시행한 경우
<table>
<tr><td>구분</td><td>응급실 입원</td><td>응급실 퇴실</td><td>처치·수술</td></tr>
<tr><td>날짜 및 시각</td><td>2024.3.1. 오전 10시15분</td><td>2024.3.2. 오전 8시30분</td><td>2024.3.2. 오전 3시30분</td></tr>
<tr><td>MS005 기재방법</td><td colspan="3">From/To: 202403011015/2024030200830</td></tr>
<tr><td>JS010 기재방법</td><td colspan="3">202403020330</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
</table>

2 응급진료 전문의 진찰료 수가 한시적 인상

❶ 주요내용

○ 집단행동 기간 중 ‘응2 응급진료 전문의 진찰료’ 및 ‘응2-1 권역외상센터 전문의 진찰료’ **수가 100% 한시적 인상**

- 인상된 수가는 한시적 수가 코드로 청구 시 적용(참고1)

* 응2-1 주사항 제외

○ 수가 인상분의 일부를 응급실 근무 전문의·전공의에게 지급

❷ 적용대상

○ 현행 대상 기관과 변동 없음

* 권역응급의료센터, 소아전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 권역외상센터

❸ 적용기간

○ 2월 20일 ~ 별도 안내 시까지

❹ 신청 및 안내

○ 집단휴진 기간 동안 한시적 수가 코드 청구(참고1)

○ 기존 ‘응-2 응급진료 전문의 진찰료’, ‘응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료’ 수가코드 산정 시, 신설되는 응급진료 전문의 진찰료 한시적 수가 코드 별도 산정(단, 정신질환자, 소아 가산 별도 적용 불가)

❺ 지원방안 문의처

○ 보건복지부 응급의료과 ☎ 044-202-2553

○ 건강보험심사평가원 공공수가개발부 ☎ 033-739-1538~9

참고1 집단휴진 기간 적용 한시적 인상 응급진료 전문의 진찰료 수가

□ 한시적 인상 응급진료 전문의 진찰료 수가

(2024년 기준, 점수 당 단가 **81.2원** 적용)

임시코드	분류	점수	금액
	응급진료 전문의 진찰료		
IE200	**가. 권역응급의료센터**	**511.58**	**41,540**
IE201	권역응급의료센터(1등급)	767.37	62,310
IE202	권역응급의료센터(2등급)	716.21	58,160
IE203	**나. 지역응급의료센터**	**464.66**	**37,730**
IE204	지역응급의료센터(1등급)	696.99	56,600
IE205	지역응급의료센터(2등급)	650.52	52,820
IE206	**다. 소아전문응급의료센터**	**511.58**	**41,540**
IE207	소아전문응급의료센터(1등급)	767.37	62,310
IE208	소아전문응급의료센터(2등급)	716.21	58,160
IE209	**권역외상센터 전문의 진찰료**	**511.58**	**41,540**

참고2 한시적 인상 응급진료 전문의 진찰료 수가 관련 질의·답변

1 수가 산정

연번	질 의	답 변
1-1	한시적 수가 산정 대상은?	한시적 수가 산정 대상환자, 산정방법 및 산정기준 등은 기존 '응-2 응급진료 전문의 진찰료', '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료'와 동일하게 적용함
1-2	한시적 수가 산정 방법은?	제19장 응급의료수가 '응-2 응급진료 전문의 진찰료', '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료' 수가 산정 횟수와 동일하게 산정함
1-3	기존 수가에 적용되던 정신질환자, 6세 미만 소아 가산도 중복하여 산정 가능한지?	소아, 정신질환자 가산은 적용하지 아니함
1-4	한시적 수가 산정이 가능한 환자 자격은?	**건강보험 환자만 산정 가능**하며, 의료급여 및 자동차보험, 차상위 본인부담 경감대상자, 보훈환자는 한시적 수가 적용 불가함

2 청구방법

연번	질 의	답 변
2-1	청구는 언제부터 가능한지?	2024.2.20. 진료분부터 수가 산정 가능하나, 청구는 2024.3.11.부터 가능함
2-2	본인부담금 발생여부는?	한시적인 정책수가로 본인부담금은 발생하지 않으며 전액 공단부담금으로 청구함
2-3	2024년 2월 20일 이전에 응급실에 내원한 환자가 한시적 수가 적용일 이후까지 체류하고 진료한 경우 수가 적용방법은?	한시적 수가 적용은 2024년 2월 20일 응급실에 내원하는 환자부터 적용함 위 경우, 명세서 분리작성·청구는 불필요하나, MS005(낮병동, 응급실 재원시간)란에 응급실 내원일자를 반드시 기재하여 청구
2-4	건강보험 이중자격이 있는 보훈환자의 경우 어떻게 청구해야 하나요?	요양급여비용 명세서 작성 시, 공상 등 구분란에 보훈자격을 기재하지 않고 건강보험으로 청구

3 회송료 수가 한시적 인상

❶ 주요내용

○ 상급종합병원 및 시범사업 참여 2단계 진료기관이 병·의원급으로 경증환자를 신속히 회송할 수 있도록 **회송료 수가 30% 한시적 인상**

- 인상된 회송료 수가는 붙임 임시코드로 청구시 적용(참고1)

❷ 적용대상

○ 상급종합병원, 시범사업 참여 2단계 진료기관 (총 309개소)

* 상급종합병원 47개소, 시범사업 참여 종합병원 220개소 및 전문병원 42개소

❸ 적용기간

○ 2월 20일 ~ 별도 안내 시까지

❹ 신청 및 안내

○ 집단휴진 기간 임시 회송료 코드 청구(참고1)

❺ 지원방안 문의처

○ 건강보험심사평가원 연계협력수가부 ☎ 033-739-1637~8, 033-739-1649

참고1 집단휴진 기간 적용 한시적 인상 회송료 수가

□ 한시적 인상 회송료 수가

○ 상급종합병원

(2024년 기준, 점수 당 단가 **81.2원** 적용)

임시코드	분류	점수	금액
	회송료(Transfer Service)		
	가. 회송료 Ⅰ		
IE011 (92011)	(1) 입원	1,031.21	83,730
IE012 (92012)	(2) 외래	773.41	62,800
	나. 회송료 Ⅱ		
IE021 (92021)	(1) 입원	1,133.31	92,020
IE022 (92022)	(2) 외래	879.97	71,450

* 회송료(Ⅰ) 진료협력센터 전담인력이 6명(의료인 3명) 이상인 경우, 회송료(Ⅱ) 진료협력센터 전담인력이 6명(의료인 3명) 이상이면서 100병상 당 1명 이상인 경우

○ 종합병원, 전문병원(시범사업 대상기관)

(2024년 기준, 점수 당 단가 **81.2원** 적용)

임시코드	분류	점수	금액
	회송료		
	가. 종합병원		
IE121	(1) 입원	909.17	73,820
IE131	(2) 외래	681.88	55,370
	나. 전문병원(종합병원 제외)		
IE122	(1) 입원	787.12	63,910
IE132	(2) 외래	590.34	47,940

참고2 한시적 인상 회송료 산정 관련 질의·답변

1 수가 산정

<table>
<tr><th>연번</th><th>질 의</th><th>답 변</th></tr>
<tr><td>1-1</td><td>'가-5 회송료', '의뢰회송 회송료(시범사업)'와 중복 산정 가능한지?</td><td>경증환자를 중소병원 및 의원급 이용 유도를 위한 한시적 수가로 중복 산정 불가함
[표] 기존 수가와 코드 비교
<table>
<tr><th>가-5
회송료</th><th>한시적
수가</th><th>분류</th></tr>
<tr><td>AE011</td><td>IE011</td><td>회송료Ⅰ-상급종합병원-입원</td></tr>
<tr><td>AE012</td><td>IE012</td><td>회송료Ⅰ-상급종합병원-외래</td></tr>
<tr><td>AE021</td><td>IE021</td><td>회송료Ⅱ-상급종합병원-입원</td></tr>
<tr><td>AE022</td><td>IE022</td><td>회송료Ⅱ-상급종합병원-외래</td></tr>
<tr><td>IA221</td><td>IE121</td><td>회송료-종합병원-입원</td></tr>
<tr><td>IA231</td><td>IE131</td><td>회송료-종합병원-외래</td></tr>
<tr><td>IA222</td><td>IE122</td><td>회송료-전문병원
(종합병원 제외)-입원</td></tr>
<tr><td>IA232</td><td>IE132</td><td>회송료-전문병원
(종합병원 제외)-외래</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>1-2</td><td>한시적 수가 산정이 가능한 환자 자격은?</td><td>건강보험 환자만 산정 가능하며, 의료급여 및 자동차보험, 차상위 본인부담 경감대상자, 보훈 환자는 한시적 수가 적용 불가함</td></tr>
<tr><td>1-3</td><td>응급실에서 응급처치 등을 완료 후 환자를 회송한 경우 산정 가능한지?</td><td>응급실에서 단순 체류가 아닌 중증·급성기 치료((중증)응급환자 진료구역 관찰료 산정 환자) 종료 후 지속적으로 치료가 필요하여 회송된 경우에 한해 예외적으로 한시적으로 회송료 산정 가능함</td></tr>
<tr><td>1-4</td><td>공휴일 또는 야간에 회송할 시 가산을 적용하는지?</td><td>소아, 공휴·야간 등의 가산은 적용하지 아니함</td></tr>
</table>

2 청구방법

연번	질 의	답 변
2-1	청구는 언제부터 가능한지?	2024.2.20. 진료분부터 수가 산정 가능하나, 청구는 2024.3.1.부터 가능함

연번	질 의	답 변
2-2	청구 시 의뢰회송번호는 어떻게 기재하는지?	명세서단위 특정내역 MT066(진료의뢰회송번호)란에 진료의뢰·회송 중계시스템에 등록된 '회송번호'를 19자리 형식(하이픈(-) 제외)으로 기재 - 기재형식: 9(19) - 기재방법: 회송기관기호(8자리)+회송일자(YYMMDD)+일련번호(5자리)를 순서대로 기재
2-3	2024년 2월 20일 이전에 입원한 환자를 한시적 수가 적용일 이후에 회송한 경우 명세서는 시행일 전·후로 구분하여 분리청구 해야 하는지?	[상급종합병원] 명세서 분리작성·청구는 불필요하나, 명세서 진료내역의 '변경일'란에 회송 실시일자를 반드시 기재하여 청구 ※ '변경일'란 기재형식; CCYYMMDD [종합병원·전문병원] 시범사업 내역(회송료)과 비시범사업 내역을 명세서 분리작성·청구하며, 입원 명세서의 경우 명세서 상병내역의 당월 요양개시일에 회송 실시일자를 기재하여 청구
2-4	건강보험 이중자격이 있는 보훈환자의 경우 어떻게 청구해야 하나요?	요양급여비용 명세서 작성 시, 공상 등 구분란에 보훈자격을 기재하지 않고 건강보험으로 청구

4 입원환자 비상진료 정책지원금

❶ 주요내용

○ **(현황)** 전공의 집단행동으로 입원환자의 진료 공백 발생, 중증·응급 상황에 대한 적절한 대처 부재, 적정 입원치료 제공 불가

○ **(개선) 집단행동 기간 중 일반병동에 전문의를 투입해 진료한 경우❶ 및 기존 입원환자 전담전문의를 운영하는 병동❷에 정책가산 지원**

❷ 적용대상

○ 전공의 수련 의료기관(종합병원 이상)❶

* (총 141개소) 상급종합병원 47개소, 종합병원 94개소

○ 전공의 수련 의료기관 중 입원환자 전담전문의를 운영하는 병동❷

* (총 63개소) 상급종합병원 43개소, 종합병원 20개소

❸ 적용기간

○ 2월 20일 ~ 별도 안내 시까지

❹ 신청 및 안내

○ 집단행동 기간 동안 한시적 수가코드(Ⅰ,Ⅱ) 청구(참고1)

* 입원환자 비상 진료 정책지원금(Ⅰ)은 산정현황 통보서 제출(참고3)

❺ 지원방안 문의처

○ 건강보험심사평가원 수가체계혁신부 ☎ 033-739-1511~3

참고1 입원환자 비상진료 정책지원금 산정

□ 수가 산정 및 급여기준

○ (입원환자 비상진료 정책지원금Ⅰ)

- (대상 기관) 종합병원 이상 수련 의료기관
- (운영 형태) 일반병동에 전문의를 비상 투입하여 입원진료를 시행한 경우

  * 입원환자 전담전문의 업무범위 한시적 확대에 따라 입원환자 전담전문의가 타병동의 입원진료를 시행한 경우는 해당하지 않음

- (수가 산정) 입원환자 1인당 일별로 정책수가 산정

  * 단, 전문의 1인당 환자수 50인 이하 산정

- (대상 환자) 일반병동 입원료(가-2)를 산정하는 환자

  * 단, 입원환자 전담전문의 관리료 산정 병동('23.12월 신고 기준)에 입원한 환자 및 가-2 입원료 외 기타 입원료를 산정하는 환자는 제외

○ (입원환자 비상진료 정책지원금Ⅱ)

- (대상 기관) 입원환자 전담전문의 관리료 산정 기관
- (수가 산정) 입원환자 전담전문의 관리료(가-34)를 산정하는 입원환자 1인당 일별로 정책수가 산정

  * 입원환자 전담전문의 관리료(가-34)와 동시 산정

□ 가칭입원환자 비상진료 정책지원금 수가

(단위: 원)

구분	종별	수가코드	금액
입원환자 비상진료 정책지원금Ⅰ	상급종합병원, 종합병원	IE001	25,000
입원환자 비상진료 정책지원금Ⅱ		IE002	12,500

1. 정책지원금Ⅰ: 일반병동에 전문의를 투입하여 입원진료를 시행한 경우, 환자당 해당 수가 산정(의사당 50인 이하 입원진료 가능)
2. 정책지원금Ⅱ: 기존에 입원환자 전담전문의 운영한 경우, 운영병동에 입원한 환자당 해당 수가 산정

* 본인부담 면제(전액 보험자 부담)

참고2 입원환자 비상진료 정책지원금 관련 질의·답변

1 수가 산정

연번	질 의	답 변
1-1	입원환자 비상진료 정책지원금Ⅰ·Ⅱ 수가를 산정 가능한 기관은?	종합병원 이상의 전공의 수련 의료기관
1-2	'입원환자 비상진료 정책지원금Ⅰ'은 입원환자 전담전문의(이하 입전의) 병동에서도 산정 가능한지?	입전의 관리료를 산정하지 않으며, 간호관리료 차등제 신고된 **일반병동에 입원한 환자(가-2 입원료)**를 대상으로 함
1-3	'입원환자 비상진료 정책지원금Ⅰ'은 특수병동 및 간호간병 통합병동은 산정 가능한지?	가-2 입원료를 산정하는 일반병동만 해당하며, **그 외 기타병동, 간호간병 통합병동 등은 산정 불가**함
1-4	'입원환자 비상진료 정책지원금Ⅱ'는 입원환자전담전문의(이하 입전의) 병동에서도 산정 가능한지?	**입전의 병동(1~3형)은** '입원환자 전담전문의 관리료(가-34)'를 청구하는 환자를 대상으로 하며 '입원환자 비상진료 정책지원금 II' 산정 가능 (단, 기신고된 입전의 지정병동만 산정 가능) *가-34 입원환자 전담전문의 관리료와 동시 산정
2	한시적 수가 산정이 가능한 환자 자격은?	**건강보험 환자만 산정 가능**하며, 의료급여 및 자동차보험, 차상위 본인부담 경감대상자, 보훈 환자는 한시적 수가 적용 불가함
3	공휴일 또는 야간, 소아 가산 등 가산을 적용하는지?	소아, 공휴·야간 등의 **가산은 적용하지 아니함**
4	수가 산정횟수는?	입원환자 비상진료 정책지원금Ⅰ·Ⅱ는 환자당 입원일수 별로 산정 가능 예시) 2박 3일 입원시 3회 산정

2 청구방법 및 자료제출

연번	질 의	답 변
5	청구는 언제부터 가능한지?	2024.2.20.진료분부터 수가 산정 가능하나, 청구는 2024.3.1.부터 가능함
6	본인부담금 발생여부는?	한시적인 정책수가로 본인부담금은 발생하지 않으며 전액 공단부담금으로 청구함
7	한시적 수가 산정 시 명세서 진료내역의 항, 목번호는?	명세서 진료내역 "02항(입원료) 99목(기타)"란에 기재하여 청구함

연번	질 의	답 변
8	한시적 수가 시행일 이전부터 입원 중인 경우 해당 수가 산정 시 명세서를 다른 진료내역과 분리하여 작성·청구해야 하는지?	명세서를 분리 작성·청구할 필요는 없으나, 명세서 진료내역의 '변경일'란에 신설된 수가의 최초 적용일자를 반드시 기재해야 함 * 명세서 '변경일'란 기재형식: CCYYMMDD
9	'입원환자 비상진료 정책지원금Ⅰ' 산정 시 명세서 진료내역에 비상 투입한 전문의 정보를 기재해야 하는가?	명세서 진료내역에 해당 환자의 입원진료를 담당한 전문의 의사면허종류, 의사면허번호*를 기재하여 청구해야 함 *전문의자격번호가 아닌 의사면허번호로 청구함
10	한시적 수가 산정 시 줄번호 단위 특정내역 JT029(재원기간)을 기재해야하는지?	해당 수가의 줄번호단위 특정내역 JT029(재원기간)는 기재하지 않음
11	건강보험 이중자격이 있는 보훈환자의 경우 어떻게 청구해야 하나요?	요양급여비용 명세서 작성 시, 공상 등 구분란에 보훈자격을 기재하지 않고 건강보험으로 청구
12	자료제출 기한은?	매 분기말 16~20일 차등제 신고시 '입원환자 비상진료 정책지원금 산정현황 통보서'를 제출

참고3 입원환자 비상진료 정책지원금(Ⅰ) 산정현황 통보서

입원환자 비상진료 정책지원금(Ⅰ) 산정현황 통보서					※
요양기호		요양기관명칭			
소재지		작성자 성명		전화번호	
적용분기	년 분기 적용				

【 입원환자 비상진료 정책지원금(Ⅰ) 산정 현황 】

구분	합계	① 일수합계
대체당직 전문의 수		
환자수		

【 대체당직 전문의별 환자 수 현황 】

대체당직 전문의		환자수		
성명	면허번호	년 월 (전월15일~당월14일)	년 월 (전월15일~당월14일)	년 월 (전월15일~당월14일)
소계				

【 대체당직 전문의 현황 】

인적사항					②근무현황						
성명	주민 등록 번호	면허 번호	③ 자격 종별	자격 번호	입사 일자	퇴사 일자	최초 근무 일자	최종 근무 일자	④ 근무 형태	⑤ 재직 일수	⑥ 휴가 일수

【산정 현황】 ※ 대상기간: 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막월 14일까지

❍ 입원환자 비상진료 정책지원금(Ⅰ)은 대체당직 전문의가 근무하는 병동의 환자당 1일당 산정함

① 일수합계: (대체당직 전문의)의사별 재직일수 합계를 기재, (환자) 대상기간동안 입원일수 합계를 기재

【대체당직 전문의별 환자수 현황】

❍ 환자 수는 대체당직 근무 병동에 입원하여 대체당직 진료를 받은 모든 환자 수(대상기간 환자별 재원일수의 합)를 대체당직별로 기재하며, 입원초일인 환자는 입원 환자 수에 산입하고 퇴원 환자는 입원 환자 수에서 제외함.

【대체당직 전문의 현황】

❍ 대체당직 전문의 기준

- 대체당직 전문의는 당해 요양기관에 소속된 전문의로서 전공의를 대체하여 근무하는 의사를 의미함

② 근무현황: 대체의사 근무 시작일자 및 종료일자는 해당 대체의사 병동에 근무시작 또는 근무종료한 일자임.

※근무현황의 '년월일'은 전산점검사항이므로 반드시 예시 형식으로 기재하여야함. (예시: 20240101)

③ 자격종별 (코드번호로 기재 또는 선택): 01.내과, 02.신경과, 03.정신건강의학과, 04.외과, 05.정형외과, 06.신경외과, 07.흉부외과, 08.성형외과, 09.마취통증의학과, 10.산부인과, 11.소아청소년과, 12.안과, 13.이비인후과, 14.피부과, 15.비뇨의학과, 16.영상의학과, 17.방사선종양학과, 18.병리과, 19.진단검사의학과, 20.결핵과, 21.재활의학과, 22.핵의학과, 23.가정의학과, 24.응급의학과, 25.작업환경의학과, 26.예방의학과

④ 근무형태: 01.상근, 02.비상근, 03.기타

⑤ 재직일수: 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직한 일수를 기재, 단, ⑦휴가일수는 제외

⑥ 휴가일수: 대상기간동안 휴가일수의 합계를 기재

5 의료기관 평가 불이익 방지

❶ 주요내용

○ **의료질평가 및 의료기관 평가인증** 시 의료공백에 따른 인력 재배치로 인한 평가 불이익 방지

- **(의료질평가)** 특정업무 전담 인력 지표* 평가 시 집단행동 기간 제외

  * 입원전담전문의 운영, 감염관리 전담인력 배치 등

- **(의료기관 평가인증)** 집단행동 기간 포함 일정기간 진료실적*을 평가 제외 및 인증조사 유예 신청 허용, 유예 시 인증 유효기간 일부 연장**

  * '의료인력 법적기준' 등 일정기간 내에 실적을 확인하는 항목에 한하여 제외
  ** 유예신청일 기준 전체 의료인력 중 근무 인력 명단, 병상운영 현황, 집단 휴진기간 첨부

○ **응급의료기관 평가** 시, 집단행동 기간 응급실 과밀화 등에 따른 평가상 불이익이 발생하지 않도록 대책 검토

❷ 적용대상

○ **(의료질평가)** 평가 대상 상급종합병원 및 종합병원

○ **(의료기관 인증)** 병원급 이상의 인증조사 대상 의료기관

❸ 적용기간

○ 2월 20일 ~ 별도 안내 시까지

❹ 신청 및 안내

○ 별도 신청 불필요

❺ 지원방안 문의처

○ **(의료질 관련)** 건강보험심사평가원 ☎ 033-739-3581~3590

○ **(의료기관 인증 관련)** 의료기관평가인증원 ☎ 02-2076-0618, 0646

○ **(응급의료기관 평가 관련)** 보건복지부 응급의료과 ☎ 044-202-2553

6 간호간병통합서비스 제공기관 평가 등 불이익 방지

❶ 주요내용

○ 중환자실, 응급실 등 진료공백 해소를 위해 간호인력 지원시 인력 배치기준 미준수 등에 따른 **제공기관에 불이익이 없도록 조치**

- 관련 수가 **미 환수** 및 **성과평가** 관련 평가항목 평가시 해당 기간 평가 제외

○ 인력 공백으로 인한 **통합병동 운영 일시 중단 시*** **집단행동 종료 후 별도 심사 없이 간호간병통합서비스 재개시**

* 중단 신고 서식 간소화 예정

○ **간호간병통합서비스 제공기관 지정** 후 제공인력 미 충원 등 사유 발생 시 **사업 개시기한**(6개월) **연장**(비상상황 종료시까지)

❷ 적용대상

○ **간호·간병통합서비스 운영 기관 중 전공의 집단행동 기관**

❸ 적용기간

○ 2월 20일 ~ 별도 안내 시까지

❹ 신청 및 안내

○ **국민건강보험공단에서 한시적 조치사항 요양기관 즉시 안내**

❺ 지원방안 문의처

○ 국민건강보험공단 간호·간병통합서비스 운영부 ☎ 033-736-4385

7 응급 이송 · 전원체계 구축

❶ 주요내용

○ **(구급대 이송 효율화) 중증응급환자**가 **대형병원 응급실**을 원활하게 이용할 수 있도록 중증도에 따른 **이송지침 적용**

- **경증·비응급환자**는 대형병원이 아닌 **지역응급의료기관, 응급의료시설 또는 일반 병·의원 우선 이송 원칙***이 지켜질 수 있도록 **소방청** 및 **지역소방본부 협조**

* 환자 또는 보호자의 요청 등에 따른 이송병원 선정 자제(모니터링 요청 병행)

구급환자 분류	응급실 이송 지침
▪ **(중증응급)** 병원 전 중증도 분류(Pre-KTAS) 결과 1등급 및 2등급	권역응급의료센터, 상급종합병원인 지역응급의료센터
▪ **(중증응급의심환자)** 병원 전 중증도 분류(Pre-KTAS) 결과 3등급	지역응급의료센터
▪ **(경증응급환자 및 비응급환자)** 병원 전 중증도 분류(Pre-KTAS) 결과 4등급 및 5등급	지역응급의료기관, 응급의료시설 또는 일반 병·의원

○ **(전원조정센터 운영)** 중증응급환자의 **신속한 병원 간 전원** 지원을 위해 **중앙응급상황실 확대 개편**(2.20.), **광역응급상황실 4개소 임시 개소**(3월 초)

❷ 적용대상

○ 지역 소방본부, 119구급대, 중앙응급의료센터 광역응급상황실 등

❸ 적용기간

○ 2월 20일 ~ 별도 안내 시까지

❹ 신청 및 안내

○ 응급상황 발생 시 119에 전화하면, 119구급대가 지침에 따라 환자 이송

○ 광역응급상황실 운영 관련 사항은 별도 안내

❺ 지원방안 문의처

○ 보건복지부 응급의료과 ☎ 044-202-2563, 044-202-2553

8 입원전담전문의 업무범위 한시적 확대

❶ 주요내용

○ **(현황)** 입원전담전문의는 **입원전담전문의 신고 병동 환자만을 진료**하는 전문의로, 그 외 입원환자 진료는 불가

○ **(개선)** 집단휴진 기간 중 **입원전담전문의 신고 병동 외 입원환자 진료 한시적 허용**

- 단, **입원전담전문의 관리료**(가-34)**는 기신고된 지정병동만 청구 가능**

* 입원전담전문의의 외래진료는 불가함

❷ 적용대상

○ 입원전담전문의 신고 후 운영 중인 상급종합병원, 종합병원

❸ 적용기간

○ 2월 20일 ~ 별도 안내 시까지

❹ 신청 및 안내

○ 별도 신청 불필요

* 타업무 수행으로 입원전담전문의 부재 시 대체전문의 배치 의무 미적용

❺ 지원방안 문의처

○ 건강보험심사평가원 수가체계혁신부 ☎ 033-739-1511

참고 입원전담전문의 업무범위 한시적 확대 관련 질의·답변

1 급여 기준 및 자료 제출

연번	질 의	답 변
1	입원환자 전담전문의 배치 기준의 준수는?	업무범위의 한시적 확대에 따라 입원환자 전담전문의는 배치유형(1형, 2형, 3형), 근무시간(주간 근무일수 등), 근무조건(교대 근무 등), 대체전문의 등 기준 준수를 유예함
2	입원전담전문의 업무범위의 한시적 확대에 따른 입원환자 전담전문의 관리료 산정현황 자료 제출은?	기존과 동일하게 적용 환자수(신고병동에 입원환 환자수), 적용 전담전문의 수(입원전담전문의로 기신고된 전문의 수)를 기재

2 청구 방법

연번	질 의	답 변
1	청구방법, 산정방식의 변화는?	기존과 동일하게 청구

9 모·자, 통합 수련병원의 전공의 수련 인원 탄력 운영

❶ 주요내용

○ (현행) 병원은 배정받은 정원 내에서 전공의를 수련

○ (개선) 모-자, 통합수련병원 간 한시적으로 배정정원 초과 수련 운영 허용

❷ 적용대상

○ 모·자, 통합 수련을 하고 있는 수련병원

❸ 적용기간

○ 2월 20일 ~ 별도 안내 시까지

❹ 신청 및 안내

○ 수련병원이 수련환경평가위원회 사무국에 신청

* 모·자, 통합수련 병원 간 조정 협의 후 신청

❺ 지원방안 문의처

○ 수련환경평가위원회 사무국 ☎ 02-705-9270, 02-705-9274

10 중증질환 산정특례 재등록기간 연장

❶ 주요내용

○ **산정특례 종료일이 1개월 이내인 자***를 대상으로 종료일을 **집단휴진 시작일로부터 1개월 일괄 연장**하고, 대상자에게 알림톡 발송

* 산정특례 종료예정일이 집단휴진 시작일로부터 1개월 이내에 속한 등록자. 다만, 집단휴진 시작일 이전 이미 산정특례 재등록을 신청 완료한 자는 기존 종료일 유지

❷ 적용대상

○ 산정특례 대상자

❸ 적용기간

○ 2월 20일 ~

❹ 신청 및 안내

○ 건보공단 산정특례 전산시스템에서 일괄 기간 연장 적용

❺ 지원방안 문의처

○ 국민건강보험공단 산정특례운영부 ☎ 033-736-4641, 033-736-4646

11 의료공백에 대응한 인턴 수련 기간 포괄적 인정

❶ 주요내용

○ **인턴**이 **필수 진료과**에서 수련 중, 의료공백 대응을 위해 **응급실, 중환자실 등에 투입**되어도 **해당 기간을 필수 진료과 수련**으로 **인정**

❷ 적용대상

○ 전국 수련병원

❸ 적용기간

○ 2월 20일 ~ 별도 안내 시까지

❹ 신청 및 안내

○ 별도 신청 불필요

❺ 지원방안 문의처

○ 수련환경평가위원회 사무국 ☎ 02-705-9270, 02-705-9274

○ 보건복지부 의료인력정책과 ☎ 044-202-2435, 044-202-2436

지원방안별 문의처

번호	지원방안	문의처	연락처
1	중증응급환자 응급의료행위(별표3) 가산 한시적 확대	보건복지부 응급의료과	044-202-2553
		건강보험심사평가원 공공수가 개발부	033-739-1538 033-739-1539
2	응급진료 전문의 진찰료 수가 한시적 인상	보건복지부 응급의료과	044-202-2553
		건강보험심사평가원 공공수가 개발부	033-739-1538~9
3	회송료 수가 한시적 인상	건강보험심사평가원 연계협력수가부	033-739-1637~8 033-739-1649
4	‘입원환자 비상진료 정책지원금	건강보험심사평가원 수가체계혁신부	033-739-1511~3
5	의료기관 평가 불이익 방지	건강보험심사평가원	033-739-3581~3590
		의료기관평가인증원	02-2076-0618 02-2076-0646
		보건복지부 응급의료과	044-202-2553
6	간호간병통합서비스 제공기관 평가 등 불이익 방지	국민건강보험공단 간호·간병통합서비스 운영부	033-736-4385
7	응급 이송·전원체계 구축	보건복지부 응급의료과	044-202-2563 044-202-2553
8	입원전담전문의 업무범위 한시적 확대	건강보험심사평가원 수가체계혁신부	033-739-1511
9	모·자, 통합 수련병원의 전공의 수련 인원 탄력 운영	수련환경평가위원회 사무국	02-705-9270 02-705-9274
10	중증질환 산정특례 재등록기간 연장	국민건강보험공단 산정특례운영부	033-736-4641 033-736-4646
11	의료공백에 대응한 인턴 수련기간 포괄적 인정	수련환경평가위원회 사무국	02-705-9270 02-705-9274
		보건복지부 의료인력정책과	044-202-2435~6