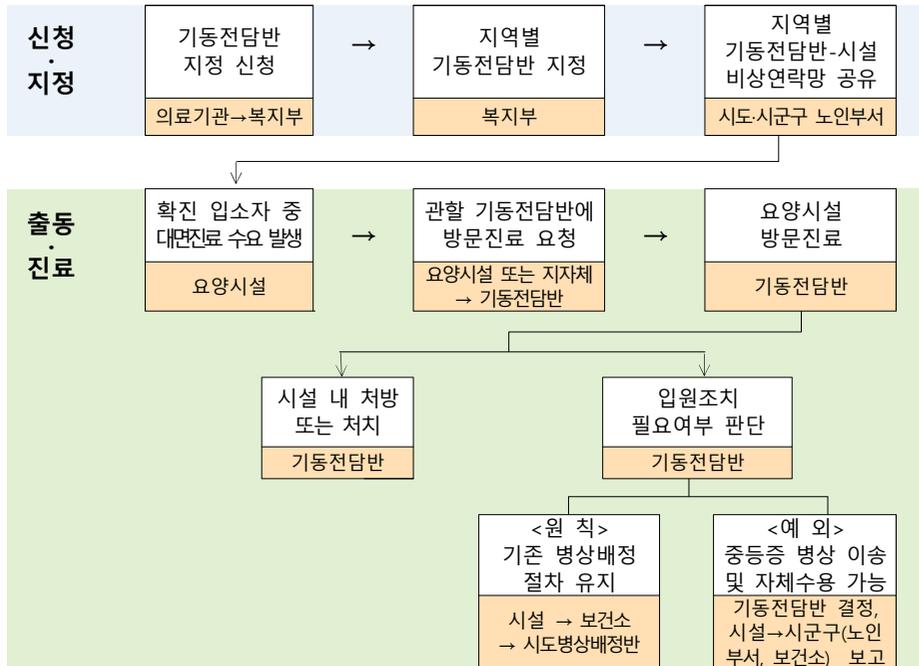


「요양시설 의료 기동전담반」 구성 및 운영 매뉴얼(3-8판)

1 추진배경

- (목적) '찾아가는 대면진료' 강화 통해 **요양시설에 있는 확진자의 중증화 및 사망 방지**
- (근거법령) 의료법 제33조제1항제3호
* 국가가 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우 의료기관 외에서 의료업 가능

2 운영체계 (기동전담반 운영 시에도 기존 확진자 관리체계는 그대로 유지됨)



3 기동전담반 구성 및 지정

- (운영지역) 요양시설 내 확진자 규모, 희망 의료기관 수 등 고려해 **시군구 선정, 선정 시군구 당 의료기관 1~3개소** 지정하여 기동전담반 구성
- (인력구성) **의사 1명, 간호사(간호조무사 대체 가능) 1명 이상**
- (지정절차) ①**참여 희망 의료기관 신청**(의료기관 → 복지부) ⇒ ②**의료기관 지정 및 담당 시군구 배정**(복지부) ⇒ ③**지정 의료기관에 지정 확인 공문 송부**(복지부→해당 의료기관), ⇒ ④**기동전담반 의료기관 명단 및 연락처 지자체 통보**(복지부→시도→시군구 노인부서 및 보건소) ⇒ ⑤**기동전담반 및 요양시설 간 비상연락망 공유**(시군구 노인부서→관내 기동전담반 의료기관, 요양시설)

* 신청서(붙임1) 작성하여 이메일(jie2015@korea.kr) 신청, 신청문의(044-202-3517)

- (운영기간) **지정일 ~ 감염병 등급 조정 전까지**(추후 환자발생 상황 등에 따라 연장 가능)

* 구체적인 일지는 추후 별도 안내

** 신청의료기관은 지정된 날부터 '기동반'을 구성하여 대면 진료 가능

- (진료장소) 기동전담반 **담당 시군구**(의료기관 소재 시군구 및 인근 시군구로 지정 예정) **내*** 대면 진료를 신청한 **확진자 발생** 요양시설

* 확진자 발생 시설의 지역적 분포, 기동전담반 구성 상황 등에 따라 조정 가능

- (진료시간) **병원 운영시간 내**

- (역할) **요양시설 내 확진 입소자*** 대상 진료가능한 질환에 대해 **처방 등 대면 진료, 입원 치료 필요시 시군구 통해 병상배정 연계****

* 격리해제 후 28일 이내 입소자 진료도 가능(단, 이 경우 본인부담금 발생)

** 다만, 의사 판단에 따라 **악화 요인이 있는 경우 기동전담반 소속 의료기관의 중등증 병상으로 이송 및 자체 수용 가능**

- 보건소 등과 협의된 경우 요양시설을 방문하여 코로나19 예방접종 업무도 진행 가능 (단, 확진자 치료 전 예방접종 시행 권고)

※ 불가피하게 확진환자(감염자) 치료 후, 예방접종 시행 시 유의 사항
 예방접종대상자(비감염자)에 대한 예방접종 시행 시에는 오염된 개인보호구(일회용 장갑, 보건용마스크, 일회용 방수성 긴팔 가운, 안면보호구 등)를 교체 착용 및 손 위생 실시, 감염전파 방지를 위해 확진자 접촉 후 일정시간 간격을 두고 예방접종 시행

☞ 「코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) 제12판(22.3.14)」, (부록8) 코로나19 관련 개인보호구의 사용(p. 135-144) 참조

- * (사전준비사항) 백신 접종 업무 수행 전 보건소와 위탁의료기관으로 계약 체결 필요
 - ☞ 이외 예방접종 실행계획 수립, 접종준비, 실시, 예방접종력 등록, 이상 반응 모니터링에 대한 방법은 「코로나바이러스-19 예방접종사업 지침(지자체용) 제3판(21.11.) > 'III. 요양시설 등의 코로나19 예방접종'(p.28-47, 125-131) 참조
- * (보건소 협조사항) 보건소에서는 관내 기동전담반에 요양시설 코로나19 예방접종 시행에 따른 준비사항을 안내하고, 행정절차(위탁의료기관 계약 등)가 원활하게 이루어질 수 있도록 협조

4 방문진료 대상 선정 절차 및 방법

- (방문진료 대상) 요양시설 내 코로나 19 확진 입소자
 - * 시설 방문 시 가급적 그 시설 내 모든 확진 입소자 진료
 - * 격리해제 후 28일 이내 입소자 진료도 가능(단, 이 경우 본인부담금 발생)
- (방문절차) ①대면 진료가 필요한 환자 발생 시 **요양시설**이 해당 지역 기동전담반에 직접 연락 또는 **지자체**가 기동전담반에 특정 시설 방문 요청 ⇒ ②기동전담반은 연락받은 해당 요양시설에 출동
 - * 기동반은 빠른 조치를 위해 최대한 신속히 출동
- 대면 진료 신청 요양시설이 다수인 경우 기동전담반이 ①코호트 시설, ②확진자 10명 이상 발생시설, ③신규 환자 발생 시설, ④ 응급상황 등으로 우선순위 설정 가능

5 방문진료 절차 및 내용

- (기동전담반) 요양시설 내 확진자를 대상으로 진료 가능한 질환에 대해 처방, 처치, 입원 조치 등 대면 진료 실시

① 확진자의 건강상태 확인

- 확진자의 건강상태 확인(발열, 호흡기 증상, 산소포화도 등)
 - * 시설장, 시설 내 의료진 등은 환자상태, 기저질환 및 복용약물 등에 대해 기동전담반에 공유 등 진료 협조
- 유증상자의 경우는 시설(장)에게 보건소 및 의료기관 검사 권고

② 확진자의 코로나 및 비코로나 증상(기저질환)에 대한 처방 및 처치

- (내용) 파스로비드, 렘데시비르, 라게브리오 등 포함
 - * 기동전담반에게 치료제 처방이 가능하도록 치료제 사용지침 개정(5.24)되어 기존의 처방권한이 있는 의료기관 외에 모든 기동전담반이 처방 가능

③ 입원 치료가 필요한 경우, 신속 전원 조치

- (원칙) 기존 병상배정 절차 유지
 - (일반) 시군구 보건소에 보고*(요양시설→보건소) ⇒ 시도 병상배정반 통보(보건소→시도 병상배정반) ⇒ 병상배정(시도 병상배정반)
 - * 시도별 기존 병상 배정 요청 보고체계 및 양식 준수
 - (응급) 119 연락(요양시설) ⇒ 응급의료기관 응급실

- (예외) 의사 판단에 따라 악화 요인이 있는 경우 기동전담반 소속 의료기관 중등증 병상에 한해 이송 및 자체수용 가능
- 이송·자체수용(기동전담반) ⇒ 시군구 보건소에 보고*(요양시설→보건소) ⇒ 기존에 병상 배정 요청한 환자일 경우 시도 배정반에 통보하여 중복 배정 방지**(보건소→시도 병상배정반)
- * 붙임2 양식 중 진료내용 2번(입원조치(자체수용)) 표시
- ** 최초 보고받은 보건소 담당부서는 동 내용을 병상배정 관리 담당부서에 전달하여 병상 중복 배정 등 방지

④ 기타 사항

- (수가청구) [붙임3] 수가청구 안내 참고
- (요양시설) 기동전담반 방문진료 기록 및 보고
 - (진료기록) 입소자별 건강관리기록부에 투약 내용 등 기재·보관
 - (상황보고) 시군구 노인부서 및 보건소에 기동전담반 방문진료에 따른 환자 확인·분류 결과 및 조치결과 보고(붙임2 양식 참고)

6 진료비 지원 내용 및 절차

- (내용) 수가 산정 지침에 따른 '노인요양시설 전담반 방문료'를 산정함
 - (노인요양시설 전담반 방문료) 환자 1인당 43,950원(*병원기준)
 - * 기동전담반 의사 1인당 1일 최대 50명 산정 가능
 - (별도산정) 방문진료료 외 별도로 이루어진 행위·약제 및 치료재료 등은 건강보험 및 의료급여 요양(의료)급여비용 산정기준에 따라 별도산정 가능
 - * 코로나 관련 진료의 경우 환자 본인부담분 없음(질병청 예산 지원)
- (청구방법) '노인요양시설 기동전담반 방문료 요양급여 적용기준 및 청구방법'(보험급여과-1828, '22.4.8) 참고하여 요양기관이 심사평가원으로 청구
 - * '요양시설 의료 기동전담반'으로 지정된 날부터 청구 가능(소급적용 가능)
- (주의사항)
 - 노인요양시설 내 입소자에게 백신 예방접종을 시행한 경우 '노인요양시설 전담반 방문료' 산정불가

7 행정사항

○ 기동전담반 방문진료 일일 상황보고

- (요양시설→시군구 노인부서 및 보건소) 방문진료 완료 후 즉시
- (시군구 노인부서→시도 노인부서) 매일 오후 6시
- (시도 노인부서→복지부) 매일 오후 8시

* 붙임2 양식 참조

○ 보건소 관계부서 간 정보공유 협조

- (병상배정) 요양시설로부터 붙임2 양식에 따른 방문진료 최초 보고를 받은 보건소 부서는 동 내용을 병상배정 담당부서에 공유
- 병상배정 담당부서는 필요시 시·도 병상반 등에 동 내용을 공유 하여 동일 환자 병상 중복 배정 등 방지

붙임 1 기동전담반 운영 의료기관 지정 신청서

요양시설 기동전담반 신청·변경서				
의료기관	의료기관명		요양기호	
	기관 유형	<input type="checkbox"/> 감염병전담병원 <input type="checkbox"/> 거점전담병원 <input type="checkbox"/> 국민안심병원 <input type="checkbox"/> 재택치료 관리의료기관 <input type="checkbox"/> 외래진료센터 <input type="checkbox"/> 의료상담센터 <input type="checkbox"/> 호흡기전담클리닉 <input type="checkbox"/> 호흡기진료지정의료기관 <input type="checkbox"/> 기타		
	주소		전화번호	
	의료기관종별	[] 의원, [] 병원, [] 종합병원, [] 상급종합병원		
기동전담반	시작일		종료일	
요양시설 기동전담반 체크리스트			예	아니오
1) 코로나 및 비코로나 증상(기저질환)에 대한 처방이 가능합니다.				
2) 의사, 간호인력 1명 이상으로 적정 인력을 갖추고 있습니다.				
참여인력 및 운영계획				먹는 치료제 처방 가능 기관 여부 (O,X)
참여인력	기동전담반* 개수 반별 의사 1명, 간호(조무)사 1명 이상 () 개	의사 ()명	간호인력 ()명	
	운영계획	진료시간		진료 예약 가능한 전화번호*
평일			000-0000-0000	
주말 및 공휴일			(공개가능 전화번호)	
작성자	성 명 : 소속부서 : / 직책 : 전화번호 :			
			년 월 일	
			개설자(대표자)	(서명 또는 인)
보건복지부장관 귀하				

붙임 2 기동전담반 방문진료 현황 일일 보고 양식

○ 요양시설 → 시군구 노인부서 및 보건소

요양 시설명	기동전담반 의료기관명	방문일	진료환자 이름	진료환자 주민등록번호	진료환자 확진번호	입원/재택 조치현황* (1. 입원조치(보건소) 2. 입원조치(자체수용) 3. 시설내 치료 결정)	처방·처치 현황** (중복체크 가능) (1. 코로나 치료제 처방 2. 기타 처방·처치)	비고
00요양원	00병원	4월5일	김00	000000-0000000		2	1, 2	

- * 1. 입원조치(보건소): 기존 병상배정 절차에 따라 병상배정(요청)된 경우
 2. 입원조치(자체수용): 기존 병상배정 절차를 거치지 않고, 기동전담반 의사 판단에 따라 기동전담반 소속 의료기관 중등증 병상에 이송 및 자체수용한 경우
 3. 시설내 치료 결정: 입원 조치하지 않고, 시설 내 잔류하면서 치료받도록 결정
- ** 1. 코로나 치료제 처방: 코로나 치료제(팍스로비드, 렘데시비르, 라게브리오)를 처방한 경우
 2. 기타 처방·처치: 1에 해당하지 않는 처방, 처치 등을 시행한 경우

○ 시군구 노인부서 → 시도 → 보건복지부

시·도	시·군·구	기동전담반 의료기관명	요양 시설명	방문일	진료 환자수	입원/재택 조치 건수			처방·처치 건수		비고
						1. 입원조치 (보건소)	2. 입원조치 (자체수용)	3. 시설내치료 결정	1. 코로나 치료제 처방	2. 기타 처방·처치	
서울	광진구	00병원	00요양원	4월5일	25명	3	3	19	15	20	

- 9 -

붙임 3 기동전담반 방문료 수가 및 적용기준 안내

(보건복지부 보험급여과 - 1828호 '22.4.8, 보험급여과-2539호, '23.5.26.)

노인요양시설 내 거주하는 코로나19 확진환자를 대상으로 처방, 처치 등 방문진료 실시하는 경우 산정 가능한 수가 및 청구방법 등을 다음과 같이 안내합니다.

- 다 음 -

1. 요양급여 대상

- (대상환자) 노인 요양시설* 내 코로나19 확진환자 또는 코로나 19 격리해제 후 28일 이내에 있는 환자*
* 「노인복지법」 제31조에 따른 노인의료복지시설
 ** 「국민건강보험법」에 의한 가입자와 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자
- (대상기관) 보건복지부(요양보험운영과)에서 ‘노인요양시설 기동전담반 운영 의료기관’으로 지정·통보받은 요양기관

2. 요양급여 적용수가

○ “노인요양시설 전담반 방문료” 산정

분류번호	코드	분류	점수(점)
코로나19 관련		노인요양시설 전담반 방문료	
	AH145	가. 노인요양시설 전담반 코로나19 격리기간 방문료 (1) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 정신병원, 요양병원·한방병원·치과병원·보건의료원 내 의과, 의원	551.40
	AH146	나. 노인요양시설 전담반 코로나 19 격리해제 후 방문료 (1) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 정신병원, 요양병원·한방병원·치과병원·보건의료원 내 의과, 의원	551.40

○ 산정기준 및 방법

제목	세부내용
적용대상	노인요양시설 기동전담반 방문팀(의사 1명 포함)이 노인요양시설 내 코로나19 확진된 환자 또는 기존에 코로나 19 확진되어 격리해제 후 28일 이내에 있는 환자를 방문진료 한 경우
산정방법	<ol style="list-style-type: none"> 1. 노인요양시설 전담반 코로나19 격리기간 방문료는 「코로나바이러스감염증-19 대응 지침」에 의한 격리기간 동안 산정 2. 노인요양시설 전담반 코로나19 격리해제 후 방문료는 「코로나바이러스감염증-19 대응 지침」에 의한 격리해제일부 28일 이내 산정 3. '노인요양시설 전담반 방문료'는 방문당 1일 1회 산정 4. 방문진료를 실시하는 의사 1인당 1일 50명까지 산정 5. 행위·약제 및 치료재료 별도 산정 가능 6. 야간·공휴, 토요일, 심야 등 각종 가산적용 불가 7. 재택치료 유형별* 적용수가와 중복 산정 불가 * 지자체 주도형, 의료기관 주도형, 전화상담처방형, 의료상담센터형 8. 코로나19 노인요양시설 주사치료제 방문료, 시범사업관련 방문료(중증 소아재택의료관리료-방문료, 방문진료, 장애인건강관리료-방문료 등), 가-13 가정간호 기본방문료 등 방문료와 중복 산정 불가 9. 이 외 별도로 정하지 않은 사항은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」등에 따라 산정함

③ 환자 본인부담률 및 본인부담금 지원

○ (환자 본인부담률) 법정 외래 환자본인부담률* 적용

* 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조 제1항 [별표2] 및 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제13조 제1항 [별표1]

○ 본인부담금 지원

- '노인요양시설 전담반 코로나19 격리기간 방문료' 및 해당 진료비는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 진료비 지원 대상이므로 **별도로 수납하지 아니함**
* 기저질환 등 타 상병으로 방문진료(조제)를 받는 경우 진료비 비지원대상임
- '노인요양시설 전담반 코로나19 격리해제 후 방문료' 및 해당 진료비는 비지원대상임

④ 요양급여비용 청구방법

- (공통사항) '노인요양시설 전담반 방문료'는 "01항"(진찰료) "03목"(응급 및 회송료 등)에 기재
- (의료기관) '노인요양시설 전담반 코로나19 격리기간 방문료' 및 해당 진료비를 청구하는 경우 명세서 특정내역기재란에 ①-③을 기재
 - ① MT043(국가재난 의료비 지원 대상유형): "3/02"를 기재
 - ② MX999(기타내역): "E/노인요양시설"을 기재
* 단, 코로나19와 관련 없는 타 상병 진료내역은 명세서를 구분·작성하여 분리 청구함
 - ③ JX999(기타내역): '검체채취일자'를 "CCYYMMDD" 형식(8자리)으로 기재
※ 코로나19 양성 결과를 확인한 검사의 검체채취일자
- ④ (처방전) 방문한 의사가 코로나19 확진 환자에게 코로나19 치료 관련으로 원외처방하는 경우 환자 본인부담금은 진료비 지원 대상으로 처방전 발행 시 처방전의 '조제시 참고사항'란에 "E/노인요양시설"을 기재

- (의료기관) '노인요양시설 전담반 코로나19 격리해제 후 방문료' 및 해당 진료비를 청구하는 경우 특정내역 구분코드 ①, ②와 처방전 조제시 참고사항란(④)는 별도 기재 하지 않음
 - 단, 명세서 줄번호단위 특정내역 JX999(기타내역)에 '격리해제일자'를 "CCYYMMDD" 형식(8자리)으로 기재
 - ※ 「코로나바이러스감염증-19 대응 지침」에 따른 코로나19 확진환자 격리해제일자
- (약국) 처방전 '조제시 참고사항'란에 "E/노인요양시설"이 기재된 경우 명세서 특정내역기재란에 ①, ②를 기재
 - ① MT043(국가재난 의료비 지원 대상유형): "3/02"를 기재
 - ② MX999(기타내역): "E/노인요양시설"을 기재

⑤ 기타 행정사항

- (적용 진료분) 2022.4.5. 진료분부터 **감염병 등급 조정전까지**
 - *요양급여비용 청구는 2022.4.18.부터 가능

첨부. 노인요양시설 전담반 방문료 관련 질의·답변

① 노인요양시설 전담반 방문료관련

연번	질 의	답 변
1-1	노인요양시설에 방문 진료시 진찰료, 의료질평가지원금 수가 산정 가능한지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인요양시설에 방문진료 후, '노인요양시설 전담반 방문료'를 산정한 경우, ①원외처방전 발행시 산정하는 '외래관리료(가-1 나.재진진찰료 주8), ②가-1 외래환자 진찰료, ③의료질평가지원금*, ④교통비는 산정 불가함 *가-22의료질평가지원금, 가-24-1 전문병원의료질평가지원금 - 단, 관련 행위·약제 및 치료재료는 별도 산정 가능함
1-2	2개 이상의 노인요양시설을 방문하여 진료하는 경우, '노인요양시설 전담반 방문료' 산정 가능한 횟수는?	○ '노인요양시설 전담반 방문료' 는 의사1인당 1일 50명까지 산정 가능함
1-3	코로나19 확진환자의 경우, 코로나 관련 증상과 기저질환 등 타상병 진료 시 별도의 명세서로 분리청구해야 하는지?	○ 코로나19 확진환자를 방문 진료한 경우, 코로나 증상으로 국비지원되는 명세서와, 기저질환 등 타 상병 진료내역 명세서는 별도 구분 작성하여 분리 청구함
1-4	코로나 19 확진된 노인요양시설 입소자가 방문진료 후 당일 입원하는 경우 청구방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 방문 진료 후 당일 동일요양기관에 입원하는 경우 ① '코로나19 격리기간 방문료' 는 외래명세서에 청구 ② '코로나19 격리해제자 방문료'는 입원명세서에 청구함

연번	질 의	답 변									
1-5	삭제	삭제									
1-6	'노인요양시설 전담반 방문료'를 산정할 수 있는 기관은?	○ 보건복지부(요양보험운영과)에서 '노인요양 시설 기동전담반 운영 의뢰기관'으로 지정·통보 받은 요양기관에서 산정 가능함 * 확인방법 : 보건복지부 요양보험운영과로 문의									
1-7	노인요양시설 전담반 방문진료시 진료내역에 대한 환자 본인부담금이 국비지원되는지?	○ 노인요양시설 전담반 방문진료시 코로나19질환 관련 진료내역의 환자 본인부담금은 국비 지원대상 임 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>코로나19 질환 관련 진료내역 (코로나19 격리기간 방문료 등)</th> <th>타 상병관련 진료내역 (코로나19 격리해제 후 방문료 등)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>코로나19 확진자 (격리 중)</td> <td>본인부담금 국비 지원</td> <td>본인부담금 국비 미지원</td> </tr> <tr> <td>격리 해제 후 28일 이내에 있는 자</td> <td>—</td> <td>본인부담금 국비 미지원</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 코로나19관련 진료 본인부담금지원여부에 대한 문의 : 중앙방역대책본부 지침관리팀</p>	구분	코로나19 질환 관련 진료내역 (코로나19 격리기간 방문료 등)	타 상병관련 진료내역 (코로나19 격리해제 후 방문료 등)	코로나19 확진자 (격리 중)	본인부담금 국비 지원	본인부담금 국비 미지원	격리 해제 후 28일 이내에 있는 자	—	본인부담금 국비 미지원
구분	코로나19 질환 관련 진료내역 (코로나19 격리기간 방문료 등)	타 상병관련 진료내역 (코로나19 격리해제 후 방문료 등)									
코로나19 확진자 (격리 중)	본인부담금 국비 지원	본인부담금 국비 미지원									
격리 해제 후 28일 이내에 있는 자	—	본인부담금 국비 미지원									

2] 의료급여 수급권자 관련

연번	질 의	답 변
2-1	의료급여 수급권자의 수가 산정 및 청구방법 등은 건강보험과 동일한지?	○ 의료급여 수급권자도 건강보험과 동일하게 적용함
2-2	의료급여(선택의료급여기관 적용자 포함) 단계별 진료 절차는?	○ 의료급여법 시행규칙 제3조(의료급여의 절차) 제1항제7호에 의거 의료급여 단계별 진료 절차 예외 사항에 해당함 - 「코로나바이러스감염증-19 대응 지침」에 따른 코로나19 확진환자 격리기간 및 격리 해제 후 28일 이내까지 한시적 허용하며, 이후에는 의료급여 절차를 지켜야 함 * 감염병의 확산 등 긴급한 사유가 있어 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 따라 의료급여를 받으려는 경우

붙임 4 기동전담반 운영 관련 질의·답변

I 기동전담반 구성 및 지정

1. 기동전담반이란 무엇인가요?

- 요양시설 내 코로나 19 확진자 발생 시 적절한 의료지원을 통해 시설 내 중증화 및 사망을 방지하고자 '찾아가는 대면 진료'를 실시하는 의료기관
※ (근거법령) 의료법 제 33조 제1항 제3호
국가가 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우 의료기관 외에서 의료업가능

2. 기동전담반의 지정절차는 어떻게 되나요?

- 기동전담반은 의료기관이 보건복지부 요양보험운영과의 지정을 받아야 운영 가능합니다.
- 지정절차는 의료기관에서 보건복지부 요양보험운영과로 [붙임 1] 서식의 지정신청서를 작성하여 이메일 (jje2015@korea.kr)로 신청하고, 요양보험운영과에서 지정 여부를 해당 지자체와 협의하여 결정합니다.
- 기동전담반 지정이 결정되면 지정서를 이메일로 통보하고 있습니다.
- 신청의료기관은 지정된 날부터 진료 가능합니다.
☎ 신청관련 문의 044-202-3523

3. 기동전담반 운영 기간은 언제까지인가요?

- 지정일부터 **감염병 등급 조정 전까지** 한시적으로 운영합니다.
※ 추후 환자 발생 상황 등에 따라 연장 가능

4. 지역별 기동전담반 지정현황을 어디에서 확인할 수 있나요?

- 노인장기요양보험 홈페이지 (www.longtermcare.or.kr) > 장기요양기관 로그인 > 장기요양기관 업무포털 화면 > 기타 > 게시판 > 공지사항
- 건강보험심사평가원 홈페이지 (www.hira.or.kr) > 알림 > 심평정보통

II 방문 진료 절차 및 이용방법

1. 방문 진료를 희망하는 노인요양시설이 서울시 강동구 소재에 있으나 기동전담반 담당 시군구에는 강동구가 포함되어 있지 않습니다. 이럴 때도 방문 진료가 가능한가요?

- 네. 동일 시·도 안에서는 소재지 시·도(노인부서)와 협의하여 담당 시군구 외 노인요양시설에도 방문 진료가 가능합니다.
다만, 시·도가 다른 경우는 불가능합니다.
※ (예) 서울시 강동구 소재 A 기관이 지자체 협의를 통해 강서구 소재 요양시설 방문이 가능하나 타 시도인 경기도 고양시 방문은 불가능

2. 노인요양시설에서 23시에 방문 진료를 요청하였습니다. 야간이나 휴일에도 방문 진료가 가능한가요?

- 기동전담반은 병원 운영시간 내 방문 진료 가능합니다. 다만, 노인요양시설 전담반 방문료 수가 및 적용 시에 야간·공휴, 토요일, 심야 등 각종 가산적용은 불가능합니다.

3. 기동전담반의 방문 진료는 누가 신청하나요?

- 코로나 19 확진자가 발생하여 대면 진료가 필요한 환자 발생 시 **노인요양시설에서 해당 지역의 기동전담반에 직접 연락**하여 방문 진료를 요청할 수 있습니다.
- ☞ 방문 진료 후 해당 요양시설은 [붙임2] 양식을 작성하여 시군구 노인부서와 보건소에 당일 보고해야 합니다.
- 또한, 지자체가 방문 진료의 필요성이 있는 노인요양시설을 인지한 경우 기동전담반에 특정시설에 대한 방문 진료를 요청할 수 있습니다.
※ 지자체에서 사전에 노인요양시설과 협의 필요

4. 기동전담반의 방문 진료 대상자는?

- 노인 요양시설 내 「코로나 바이러스감염증-19 대응지침」에 따른 코로나 19 확진자 (격리 기간 유지) 및 격리 기간 해제 후 **28일 이내** 대상자입니다.
- ※ 「국민건강보험법」에 의한 가입자와 피부양자 및 「의료급여법」에 따른 수급권자

5. 코로나 19 확진 후 최근 격리 해제된 입소자입니다. 방문 진료를 받을 수 있나요?

- 네. 「코로나 바이러스감염증-19 대응지침」에 따른 코로나 19 격리 기간 해제 후 **28일 이내** 대상자도 방문 진료 가능합니다. 다만, **격리 기간 해제 후** 대상자는 방문료 및 해당 진료비에 대해 법정 **본인부담금**이 발생합니다.

6. 방문 진료에 대한 본인부담금이 있나요?

- 원칙적으로 코로나 19 격리 기간에 있는 환자의 노인요양시설 전담반 방문료 및 진료비는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 진료비 지원 대상이므로 본인부담금을 수납하지 않습니다. 하지만, 격리 기간에 있는 환자일지라도 **코로나19가 아닌 기저질환 등 타 상병**으로 방문 진료(조제)를 받는 경우 진료비 비지원 대상이므로 법정 **본인부담금**이 발생합니다.
- 또한, **격리 기간 해제 후 28일 이내** 대상자의 경우 방문료 및 해당 진료비는 비지원 대상이므로 법정 **본인부담금**이 발생합니다.
 - ※ 환자 본인부담률 : 법정 외래 환자본인부담률 적용
 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조 제1항[별표2] 및 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제 13조 제1항 [별표1]

<본인부담금>

환자 구분	방문료	코로나-19 질환 진료비	非 코로나-19 질환 진료비 (기저질환 등)
코로나-19 확진자 (격리기간 유지 중)	정부지원	정부지원	본인부담금 발생
코로나-19 확진 후 격리해제 28일 이내	본인부담금 발생		

7. 방문진료 시 전담기동반은 어떠한 활동들을 수행하나요?

- **환자 건강상태 확인** (발열, 호흡기 증상, 산소포화 등)합니다. **시설장이나 시설 내 간호 인력** 등은 환자 상태, 기저질환, 복용 약물 등에 대해 기동전담반에 내용을 공유하고 **진료에 협조**해야 합니다.
- **필요 시, 코로나 및 非코로나 증상(기저질환)에 대한 처방 및 처치**를 할 수 있습니다.
 - * 파스로비드, 렘데시비르, 라게브리오 등 처방 가능
- 또한, 의료진의 판단에 따라 입원 치료가 필요한 경우 신속 입원 조치할 수 있습니다. **입원 조치 시 기존 병상배정 절차를 준수**하되 예외적으로 의사의 판단에 따라 악화요인이 있는 경우 등 **기동전담반 소속 의료기관 중등증 병상에 한해 이송 및 자체 수용**이 가능합니다.
 - * 최초 보고받은 보건소 담당 부서는 동 내용을 병상배정 관리 담당부서에 전달하여 병상 중복 배정 등 방지

8. 방문 진료 시 병원 입원이 필요한 경우는 어떤 절차가 필요하나요?

- **요양시설 내 확진자의 입원 조치**가 필요한 경우는 **기존처럼 요양시설 (시설장 등)에서 병상배정 절차를 통해 진행**할 수 있습니다.
 - * **요양시설**에서 시군구 보건소에 병상배정 요청 → **보건소**에서 시도 병상배정반에 통보 → **시도 병상배정반**에서 병상배정 후 **보건소**를 통해 **요양시설**에 배정 결과 통보 → **이송 및 입원 진행**
- 다만, **기동전담반 의사의 판단**에 따라 **악화요인**이 있는 경우 **기동전담반 소속 중등증 병상**에 한해 **이송 및 자체입원**이 가능합니다.
 - * **요양시설**에서는 시군구 보건소에 **붙임2 양식**을 작성하여 즉시 보고 필요

9. 삭제

10. 기동전담반이 동일한 확진자를 대상으로 같은 요양시설을 매일 방문하여 진료할 수 있나요?

- 기동전담반 운영 취지는, 요양시설 내 확진자 발생 시 **병상이송, 재택치료 관리의료기관의 비대면 모니터링**으로 관리가 어려운 경우에 대한 **대면 의료지원**에 있습니다.
- 매일 방문하여 진료가 필요한 경우라면, 입원을 통한 집중관리가 요구되는 경우로, 기동전담반의 지속적인 방문 대면 진료보다는 **병상 배정 절차 활용 등의 적정치료가 가능하도록 조치하여 주시기 바랍니다.**

11. 기동전담반에서 진료 후 진찰 기록은 어떻게 작성하나요?

- 기동전담반은 환자 진료내용을 소속 의료기관의 진료기록부에 기록합니다. 원외처방전을 발급한 경우에는 「의료법 시행규칙」 제14조 제1항제1호에 따라 진료기록부에 기록하고 원본은 의료기관에 10년간 보관해야 합니다.
- 노인요양시설 또한 입소자별로 기동전담반 방문 진료내용을 건강관리기록부에 기록하고 보관해야 합니다.

12. 방문 진료를 요청한 노인요양시설입니다. 방문 진료 후 시설에서 해야 할 행정 사항은 무엇인가요?

- 기동전담반 방문 진료 상황을 일일 보고합니다. [붙임2] 양식을 작성해서 ① 시군구 노인부서와 ②보건소에 **당일 보고**해야 합니다.
- 또한, 입소자별로 기동전담반 방문 진료내용을 건강관리기록부에 기록하고 보관해야 합니다

Ⅲ 기동전담반 방문료 청구 등 관련

- [붙임3] 기동전담반 방문료 수가 및 적용기준 안내 참고
- 기동전담반 소속 의료기관에서 요양급여비용 청구 시, 청구방법과 적용수가 산정기준 등에 대한 자세한 내용은 건강보험심사평가원으로 문의하여 주시기 바랍니다.
 - * 건강보험수가 산정기준 관련 (의료수가운영부 ☎033-739-1520,1528,1522,1525)
 - * 의료급여수가 산정기준 관련 (의료급여운영부 ☎033-739-3607, 3618, 3615, 3611)
 - * 명세서 작성방법 관련 (청구관리부 ☎ 033-739-5718, 5719)