

**「협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업」 지침**  
**주요 개정 내용**

## □ 협력기관간 진료의뢰-회송 시범사업 지침

구분 (쪽수)	현행	개정
1. 시범 사업개요	나. 소규모 병·의원과 <b>상급종합병원</b> 간 진료의뢰·회송 과정의 비용을 건강보 험에서 보상하여 협력진료를 통한 충실 한 진료의뢰·회송 및 대형병원으로의 환자 쏠림 완화를 유도하고자 한다.	나. 소규모 병·의원과 <b>상급종합병원 등 대형병원</b> 간 진료의뢰·회송 과정의 비용을 건강보험에서 보상하여 협력진료를 통한 충실한 진료의뢰·회송 및 대형병원으로의 환자 쏠림 완화를 유도하고자 한다.
1. 시범 사업개요	가. 대상 시범기관 ※ 협약기관의 지역범위 : 별도의 지역 제한 없음. <b>다만</b> , 서울소재 2단계 진료기관의 경우 서울·경기·인천지역 소재 진료기관과 협약가능	가. 대상 시범기관 ※ 협약기관의 지역범위 : 별도의 지역제한 없음. 다만, <b>서울소재 2단계(전문병원 제외)</b> 진료기관의 경우 서울·경기·인천 지역 소재 진료기관과 협약가능
II. 시범 사업 세부 지침	가. 의뢰환자관리료 (1) <생략> (가) <생략> ① 1단계 진료기관은 외래환자를 요양급 여 의뢰시 환자에게 적절한 요양급여를 제공할 2단계 진료기관을 선정하여, 해당기관의 <b>진료협력센터</b> 에 의뢰사실 을 알려 환자가 적절한 2단계 요양급 여를 받을 수 있도록 조치를 취한다.	가. 의뢰환자관리료 (1) <현행과 동일> (가) <현행과 동일> ① 1단계 진료기관은 외래환자를 요양급 여 의뢰시 환자에게 적절한 요양급여를 제 공할 2단계 진료기관을 선정하여, 해당기관의 <b>진료협력센터 또는 진료 의뢰·회송 전담인력</b> 에 의뢰사실을 알려 환자가 적절한 2단계 요양급여를 받을 수 있도록 조치를 취한다.
II. 시범 사업 세부 지침	<b>사. &lt;선설&gt;</b>	<b>사. 의뢰·회송 정보는 진료 당일 중계 시스템에 등록하여 상대기관으로 제공 하여야 하며, 부득이하게 당일 등록하지  못한 경우에는 진료일 이후 3일 이내 (공휴일인 경우 익일 적용)에 중계 시스템에 등록 후 후가를 산정한다.</b>
2. 선정지침 (p. 10.)		<b>진료일 이후 의뢰·회송 정보를 등록하는 경우, 중계시스템에서 의뢰·회송 정보 번호 중 일자를 수정해야한다.</b>

구분 (쪽수)	현행		개정			
		분류	점수	코드	분류	점수
II. 시범 사업 세부 지침	IA220	회송환자관리료 가. 상급종합병원-입원	793.24	IA220	회송환자관리료 가. 상급종합병원-입원	793.24
3. 급여 목록 및 상대 가치 점수 (p.11)	IA230	나. 상급종합병원-외래	594.93	IA230	나. 상급종합병원-외래	594.93
	IA221	다. 종합병원-입원	699.36	IA221	다. 종합병원-입원	699.36
	IA231	라. 종합병원-외래	524.52	IA231	라. 종합병원-외래	524.52
		〈산설〉		IA222	나. 전문병원(종합병원제외)- 입원	605.48
				IA232	바. 전문병원(종합병원제외)- 외래	454.11
별지서식 모음 (p.32)	[별지 제 4호 서식] 협력기관간 진료의뢰 · 회송환자 개인정보 제공 동의서 명 (서명 또는 인)			[별지 제 4호 서식] 협력기관간 진료의뢰 · 회송환자 개인정보 제공 동의서 관계: 성 명: (서명 또는 인)		

□ 별첨2 시범사업관련 질의응답

구분 (쪽수)	현행	개정
1. 수가 및 산정방법 [시범사업 대상-협력 관계 여부] (p.44~)	Q1. 시범사업기관으로 선정된 2단계 진료 기관(예)상급종합병원, <b>종합병원</b> 으로 진료의뢰할 경우에는 모두 의뢰환자 관리료를 산정할 수 있나요?  ○ 1단계 진료기관(예) 의원, 병원, 종합병 원,...)은 시범사업에 참여하기로 동의한 협력관계의 2단계 진료기관(예) 상급종합 병원, <b>종합병원</b> 으로 지침에서 정한 절차에 따라 진료의뢰한 경우 의뢰환 자관리료를 산정할 수 있습니다.  예) <생략>  ○ 비협력관계의 2단계 진료기관(예) 상급 종합병원, <b>종합병원</b> 으로 요양급여 의뢰할 경우에는 현행 규정에 따라 별도의 비용을 징수 할 수 없습니다.	Q1. 시범사업기관으로 선정된 2단계 진료 기관(예)상급종합병원, <b>종합병원, 전문 병원</b> 으로 진료의뢰할 경우에는 모두 의뢰환자관리료를 산정할 수 있나요?  ○ 1단계 진료기관(예) 의원, 병원, 종합병 원,...)은 시범사업에 참여하기로 동의한 협력관계의 2단계 진료기관(예) 상급종합 병원, 종합병원, <b>전문병원</b> 으로 지침에서 정 한 절차에 따라 진료의뢰한 경우 의뢰 환자관리료를 산정할 수 있습니다.  예) <현행과 동일>  ○ 비협력관계의 2단계 진료기관(예) 상급 종합병원, <b>종합병원, 전문병원</b> 으로 요양 급여 의뢰할 경우에는 현행 규정에 따라 별도의 비용을 징수 할 수 없습니다.
	Q3. 보건소 및 <b>보건지소</b> 로 의뢰(회송)할 시 에도 의뢰(회송)환자관리료를 산정 할 수 있나요?  ○ 보건소, 보건지소, 보건진료소, <b>조산원</b> 의 경우 시범사업 대상기관에 포함되지 않습니다.	Q3. 보건소 및 <b>보건지소 등으로</b> 의뢰(회송)할 시에도 의뢰(회송)환자관리료를 산정 할 수 있나요?  ○ 보건소, 보건지소, 보건진료소, 조산원, <b>요양시설, 요양센터</b> 의 경우 시범사업 대상기관에 포함되지 않습니다.
1. 수가 및 산정방법 [의뢰환자 관리료] (p.46~)	Q7. 1단계 진료기관에서 외래진료 후 2단계 진료기관 응급실로 환자를 의뢰할 경우 의뢰환자관리료를 산정할 수 있나요?  ○ 응급실로 의뢰한 경우는 적용되지 않습 니다. <b>&lt;추가&gt;</b>	Q7. 1단계 진료기관에서 외래진료 후 2단계 진료기관 응급실로 환자를 의뢰할 경우 의뢰환자관리료를 산정할 수 있나요?  ○ 응급실로 의뢰한 경우는 적용되지 않습 니다. <b>※ 응급실 환자를 회송하는 경우에도 회송 환자관리료를 산정할 수 없습니다.</b>

구분 (쪽수)	현행	개정
1. 수가 및 산정방법 [의뢰환자 관리료] (p.46~)	Q10. 동일 날 동일 환자를 동일한 2단계 진료기관의 2개 이상 진료과로 진료 의뢰 시 의뢰환자관리료는 어떻게 산정하나요?  ○ 의뢰환자관리료는 환자에게 적절한 요양 급여를 제공할 2단계 진료기관을 선정하여, 해당기관의 <b>진료협력센터</b> 에 연락하는 절차 등을 거친 경우 산정할 수 있습니다.  따라서 동일한 날에, 동일한 2단계 진 료기관으로 의뢰한 경우라면, 진료과목이 2개 이상인 경우라도 의뢰환자관리료는 1회 산정합니다.  <b>&lt;추가&gt;</b>	Q10. 동일 날 동일 환자를 동일한 2단계 진료기관의 2개 이상 진료과로 진료 의뢰 시 의뢰환자관리료는 어떻게 산정하나요?  ○ 의뢰환자관리료는 환자에게 적절한 요양 급여를 제공할 2단계 진료기관을 선정하여, 해당기관의 <b>진료협력센터(또는 진료 의뢰·회송 전담인력)</b> 에 연락하는 절차 등을 거친 경우 산정할 수 있습니다. 따라서 동일한 날에, 동일한 2단계 진 료기관으로 의뢰한 경우라면, 진료과목이 2개 이상인 경우라도 의뢰환자관리료는 1회 산정합니다.  <b>○ 동일날 동일 환자를 서로 다른 2단계 진료기관의 서로 다른 진료과에 의뢰한 경우에도 의뢰환자관리료는 1회 산정합니다.</b>
	<b>&lt;신설&gt;</b>	Q12. <b>종합병원에서 전문병원으로 지정받은 종합병원으로 의뢰하는 경우, 수가산정 가능한가요?</b>  <b>○ 같은 종별 간 의뢰-회송은 인정하지 않 습니다. 다만 예외적으로, 병원에서 전문 병원으로 지정받은 병원으로 의뢰한 경우 의뢰환자관리료를 산정할 수 있습니다.</b>
1. 수가 및 산정방법 [회송환자 관리료] (p.49~)	Q13. 종합병원에서 의원급 의료기관으로 환자를 회송한 경우 회송환자관리료를 산정할 수 있나요?  ○ 본 시범사업에서 2단계 진료기관은 회송을 담당하는 상급종합병원, <b>종합병원</b> 이 해 당됩니다. 따라서 상급종합병원에서 종합병원·병원·	Q14. 종합병원에서 의원급 의료기관으로 환자를 회송한 경우 회송환자관리료를 산정할 수 있나요?  ○ 본 시범사업에서 2단계 진료기관은 회송을 담당하는 상급종합병원, <b>종합병원, 전문병원</b> 이 해당됩니다. 따라서 상급종합병원에서 종합병원·병원·

구분 (쪽수)	현행	개정
1. 수가 및 산정방법 [회송환자 관리료] (p.49~)	의원급 의료기관으로 회송하는 경우 또는 종합병원에서 병원·의원급 의료기관으로 회송한 경우 모두 회송환자관리료를 산정할 수 있습니다.  〈추가〉	의원급 의료기관으로 회송하는 경우 또는 종합병원에서 병원·의원급 의료기관으로 회송한 경우 모두 회송환자관리료를 산정할 수 있습니다.  ○ 전문병원으로 지정받은 종합병원은 전문병원으로 지정받은 병원·병원·의원급 의료기관으로 회송한 경우 회송환자관리료를 산정할 수 있습니다. 또한 전문병원으로 지정받은 병원은 병원·의원급 의료기관으로 회송한 경우 모두 회송환자관리료를 산정할 수 있습니다.
	〈신설〉	Q16. 회송환자관리료-입원은 환자를 회송하는 요양기관에서 산정 하나요?  ○ 회송환자관리료 수가는 2단계기관에서 환자를 전자적 방식으로 협력기관인 1단계기관 등으로 회송하는 경우 산정하며, 2단계기관 환자의 입원/외래 상태에 따라 구분하여 산정합니다.  ○ 회송 환자가 1단계기관에서 입원/외래 진료를 받는 것은 회송환자관리료 수가 산정에 영향을 미치지 않습니다.
1. 수가 및 산정방법 [대상자제] (p.51~)	Q17. 외국인 환자, 신생아를 진료의뢰·회송 시 시범수가 산정이 가능한가요?  ○ 건강보험법 적용 대상자이면 산정할 수 있습니다.  〈추가〉	Q19. 외국인 환자, 신생아를 진료의뢰·회송 시 시범수가 산정이 가능한가요?  ○ 건강보험법 적용 대상자이면 산정할 수 있습니다.  ※ 건강보험증에 등재 확인을 받지 못한 경우에는 '주민등록번호'란에 '주민등록번호'와 '비밀'을 함께 쓰고(이름이 있는 경우에는 '이름' 기재), '주민등록번호'란에는 앞부분의 '생년월일'과 '남'·'여' 구분(3 또는 4)을 기재하고, 나머지 자리는 "0"으로 채워서 기재. 다만, 다태아인 경우에는 주민등록번호의 끝자리에 첫째 아이는 1,

구분 (쪽수)	현행	개정
1. 수가 및 산정방법 [대상자제] (p.51~)		둘째 아이는 2, 셋째 아이는 3, 넷째 아이는 4로 기재한다. (예시) 2019. 1. 1. 출산한 남아의 경우 - 수진자성명: 000아기 또는 000, 주민등록번호: 190101-30000000
1. 수가 및 산정방법 [기타] (p.54~)	〈신설〉	Q28. 진료의뢰-회송 시범사업은 진료정보 교류사업과 연관이 있나요?  ○ 진료의뢰-회송 시범사업과 진료정보교류사업 모두 참여하는 기관에서 진료의뢰-회송을 하는 경우, 두 사업간 시스템이 연계되어 있으므로 진료정보교류 시스템을 이용해서 진료정보를 전송할 수 있습니다. 다만, 중계시스템에 별도 접속하여 의뢰/회송서 등록 여부 및 필수사항(의뢰/회송 사유 등) 입력 여부를 확인하여야 합니다.
3. 현황 신고관련 (p.64~)	〈신설〉	Q57. 대표자 변경 등으로 요양기관 기호가 변경된 경우 시범사업에 참여하려면 어떻게 해야 하나요?  ○ 1단계 기관이 대표자 변경 등으로 기존 요양기관 기호가 삭제되었거나, 폐업 후 신설되어 요양기관 기호가 변경된 경우는 협력 병·의원 변경현황신고 기간인 매년 반기 마지막월(6월, 12월)에 협력관계인 2단계기관에 신청하여 참여하실 수 있습니다.  ※ 변경현황 신고 후 시범사업 참여 적용일까지는 1~2개월 소요
	〈신설〉	Q58. 1단계기관이 2단계기관과 협력관계를 맺고 시범사업 참여에 동의하였으나 중계시스템에 2단계기관 목록이 보이지 않습니다. 어떻게 해야 하나요?

구분 (쪽수)	현행	개정
3. 현황 신고관련 (p.64~)		○ <b>변경현황 신고는 실시간으로 반영되는 것이 아니라, 변경현황신고 접수 기간(6월, 12월)동안에 자료 취합 후 보건복지부장관의 승인을 받은 후 적용되므로 현황 신고 후 적용까지 1~2개월 소요됩니다.</b>
4. 중계 시스템 관련 (p.66~)	<p><b>Q65.</b> 환자를 의뢰(회송)한 다음날 의뢰(회송)정보를 중계시스템이 등록하여도 되나요?</p> <p>○ 의뢰(회송)정보는 당일 기준으로 중계시스템에 등록하여 상대기관으로 제공되어야 하는 것이 원칙입니다. 단, 다음과 같이 부득이하게 당일 등록하지 못한 경우에는 진료일 이후 <b>3일 이내</b>에 중계시스템에 등록할 수 있습니다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1) 의뢰(회송)이 야간·주말·휴일에 발생되었으나, 처리인력이 부재하여 당일 처리하지 못한 경우</p> <p>2) 진료일에 의뢰(회송) 필요성이 있다고 판단하였으나 검사결과 확인 등의 의학적 사유로 인하여 진료일 이후 의뢰(회송) 결정 및 정보제공이 필요한 경우</p> <p>※ 이에 따라 진료일 이후 중계시스템에서 의뢰(회송)번호 중 일자를 수정할 수 있습니다</p>	<p><b>Q70.</b> 환자를 의뢰(회송)한 다음날 의뢰(회송)정보를 중계시스템이 등록하여도 되나요?</p> <p>○ 의뢰(회송)정보는 당일 기준으로 중계시스템에 등록하여 상대기관으로 제공되어야 하는 것이 원칙입니다. 단, 다음과 같이 부득이하게 당일 등록하지 못한 경우에는 진료일 이후 <b>3일 이내 (공휴일인 경우 익일적용)</b>에 중계시스템에 등록할 수 있습니다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1) 의뢰(회송)이 야간·주말·휴일에 발생되었으나, 처리인력이 부재하여 당일 처리하지 못한 경우</p> <p>2) 진료일에 의뢰(회송) 필요성이 있다고 판단하였으나 검사결과 확인 등의 의학적 사유로 인하여 진료일 이후 의뢰(회송) 결정 및 정보제공이 필요한 경우</p> <p>※ 이에 따라 진료일 이후 중계시스템에서 의뢰(회송)번호 중 일자를 수정할 수 있습니다</p>
	<b>&lt;신설&gt;</b>	<p><b>Q74. 1단계기관이면서 2단계기관인 경우, 동일날 작성된 의뢰번호와 회송번호는 동일해도 되나요?</b></p> <p>○ 의뢰/회송번호는 19자리(요양기호+날짜+임의부여5자리)로 구성되어 있으며, 환자단위의 고유번호이므로 각각 다르게 생성합니다. 동일 요양기관에서 동일한 날 발생한 의뢰서와</p>

구분 (쪽수)	현행	개정
4. 중계 시스템 관련 (p.66~)	<b>&lt;신설&gt;</b>	<p>회송서는 동일번호로 생성되지 않도록 합니다.</p> <p><b>Q75. SAM file로 의뢰/회송서를 전송하였으나 중계시스템에서 확인 할 수 없습니다. 어떻게 해야 하나요?</b></p> <p>○ SAM file로 의뢰/회송서를 전송하는 경우 매월초/매월말은 청구물량의 증가로 실시간 중계시스템에 등록되지 않고 지연될 수 있습니다.</p> <p>○ 일방향 전송이므로 에러 등으로 인해 등록이 되지 않은 경우에는 재등록 해야 합니다. SAM file로 의뢰/회송서를 전송한 경우는 중계시스템에 별도 접속하여 의뢰/회송서 등록 여부를 확인하여야 합니다.</p>
6. 기타 (p.76~)	<p><b>Q73.</b> 요양급여의뢰서 또는 회송서는 반드시 [별지 제1호 서식] 또는 [별지 제2호 서식]을 이용하여 작성하여야 하나요?</p> <p>○ 현행 요양기관별로 사용하고 있는 서식을 사용할 수 있습니다.</p>	<b>&lt;삭제&gt;</b>