

「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 설명회

주요 질의응답

I

참여 환자

1-1. 환자는 시범사업에 어떻게 참여할 수 있나요?

- 50세 이상 환자는 시범사업에 참여하는 일차의료기관 중 자율적으로 선택하여 참여 신청서를 작성하고 등록한 경우, 참여할 수 있습니다.

1-2. 일차의료 만성질환관리 사업과 중복참여가 가능한가요?

- 등록 환자의 포괄적·지속적 관리를 위한 지역사회 일차의료 혁신 시범사업과 유사한 일차의료 관련 사업*에 대해서는 환자는 중복 참여가 불가하며, 기관은 중복 참여가 가능합니다.

* 일차의료 만성질환관리, 치매관리 주치의, 장애인 건강주치의, 장기요양 재택의료센터 시범사업, 일차의료 방문진료 시범사업(의과)

1-3. 고혈압·당뇨병 등록관리사업과 중복참여가 가능한가요?

- 의료기관의 경우 고혈압·당뇨병 등록관리사업과 중복 참여할 수 있습니다. 다만 환자의 경우 ‘고혈압·당뇨병 등록관리사업’에 참여하는 환자가 해당 사업을 통해 진료비 및 약제비 지원을 받는 상황이라면 본 시범사업과 중복참여는 불가합니다.

1-4. 시설에 거주하는 환자도 참여 가능한가요?

- 50세 이상의 환자는 시범사업에 참여 가능합니다. 다만 방문서비스는 재가(가정) 대상 서비스이므로 시설 입소자에게는 제공할 수 없습니다.

1-5. 환자 등록 최소 인원수 기준이 있나요?

- 현재 참여 일차의료기관에 대한 최소 등록 환자 수 기준은 없습니다.
- 다만, 시범사업의 안정적인 운영을 위해 환자 등록 현황을 모니터링하여 등록 환자 수가 저조한 경우, 해당 기관에 사유를 확인할 수 있습니다.

1-6. 시범사업에 등록한 환자는 등록한 의료기관 외에 다른 의료기관을 이용할 수 있나요?

- 다른 의료기관 이용을 제한하지는 않습니다.
- 본 시범사업은 환자가 참여 기관에 등록하여 포괄적·지속적인 건강 관리 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 것을 목적으로 합니다.
- 다만, 등록 환자는 우선적으로 일차의료기관에 등록한 주치의와 진료·상담을 진행하실 것을 권고합니다.

1-7. 환자는 반드시 등록한 주치의에게만 진료를 받아야 하나요? 동일 기관의 다른 의사에게 진료를 받아도 되나요?

- 환자는 등록한 주치의에게 진료를 받는 것을 원칙으로 합니다. 다만, 주치의의 휴가, 출장, 동일기관 내 타 진료과목 협진이 필요한 경우 등의 사유로 주치의 진료가 어려운 때에는 동일 기관 내 다른 의사가 진료할 수 있습니다.
- 단, 통합수가제를 선택한 기관에서는 등록 환자를 주치의가 아닌 다른 의사가 진료한 경우에도 해당 등록 환자에게 발생한 보험자 부담금은 통합수가에 포함되며, 환자 본인부담은 現 행위별수가제 기준의 본인부담금을 지불합니다.

1-8. 시범사업 참여 환자 본인부담률은 어떻게 되나요?

○ 시범사업의 서비스는 ❶진료서비스와 ❷일차의료서비스*로 구분됩니다.

* (❶진료서비스) 진찰·검사·처치 등 행위별수가로 보상되고 있는 영역
(❷일차의료서비스) 예방, 교육·상담, 비대면 관리, 조정·연계 등

- 참여기관은 진료서비스에 대한 보상방식*을 선택할 수 있으나, 참여 환자는 참여기관의 보상방식과 무관하게 내원시 발생하는 행위별 수가의 법정본인부담률을 적용받게 됩니다.

* 건강상태별(계층적 질환군(HCC) 기반) 통합수가제 또는 행위별수가제

- 또한, 일차의료서비스는 일차의료 영역의 기능강화 수가로 모든 참여기관은 동일한 형태로 보상받으며, 환자본인부담금은 없습니다.

보상방식 구분	❶진료서비스		❷일차의료서비스	
		본인부담		본인부담
①통합수가제	건강상태별(HCC) 통합수가	현행 행위별수가 기준의 본인부담률	통합수가	없음
②행위별수가제	행위별수가			

1-9. 환자가 시범사업 등록을 원하는 경우, 의료기관이 이를 거절할 수 있나요?

○ 환자가 시범사업 참여를 원하는 경우 정당한 사유 없이 등록을 거부할 수 없습니다.

- 다만 의료기관의 시범사업 등록 환자가 1,000명을 초과하였거나, 해당 환자가 이미 다른 일차의료 관련 사업*에 참여 중인 경우 등 정당한 사유가 있다면 등록을 거부할 수 있습니다.

* 일차의료 만성질환관리, 치매관리 주치의, 장애인 건강주치의, 장기요양 재택의료센터 시범사업, 일차의료 방문진료 시범사업(의과)

Ⅱ

일차의료서비스

2-1. 일차의료서비스 최소 제공 기준은 어떻게 되나요?

- 환자별 포괄 평가 및 관리 계획 수립은 연 1회, 환자 관리(교육·상담, 비대면 관리 등)는 6개월 간격으로 1회 이상 제공이 필요합니다.
- 이는 최소 제공 기준으로 환자 상태에 따라 적정 서비스를 제공하여야 합니다.

2-2. 야간·휴일 대응 서비스는 반드시 제공해야 하나요?

- 야간·휴일 대응은 선택 사항입니다. 해당 서비스 제공 가능 여부를 단독모형 또는 협력모형 내에서 판단하여 이행계획서를 작성해 주시기 바랍니다.
- 참여 신청 시에는 야간·휴일 대응 서비스를 제공하지 않기로 선택하더라도 사업 운영 중 기관의 여건이 변경되면 이후 서비스를 제공하는 것으로 변경할 수 있으며, 야간·휴일 대응 서비스를 제공하는 기관은 성과평가에서 가산점을 받을 수 있습니다.

Ⅲ

참여 대상 (기관)

3-1. 시범사업에 참여하기 위한 조건은 무엇인가요?

- 시범사업 기관의 참여 의료진은 시범사업에서 제공하는 교육과정*을 이수하여야 하며, 환자 정보 통합 조화·전송을 위해 복지부에서 시행하는 ‘건강정보고속도로**’ 사업에 참여할 것을 권장합니다.(추후 EMR 시스템 연계를 위한 기술 지원 등 예정)

* 국민건강보험공단에서 교육과정 준비 중(비대면 상시교육 이수 가능)이며 추후 지침을 통해 안내할 계획

** 공공 및 의료기관에 분산된 개인 의료데이터(진단내역 등)를 표준화하여, 환자가 모바일 앱(“나의건강기록”)을 통해 통합 조화·전송할 수 있도록 지원하는 국가 중계 플랫폼

3-2. 단독모형과 협력모형의 차이점은 무엇인가요?

- 단독모형은 다학제 팀을 자체 구성하여 운영 중이거나 운영할 예정인 의원만 참여할 수 있습니다.
- 협력모형은 다학제 팀 자체 구성이 어려운 의원급 의료기관이 다학제 팀 기반 서비스 지원이 가능한 거점지원기관(포괄 2차 종합병원, 지역 보건의료기관, 의원급 의료기관 등)과 함께 참여할 수 있습니다.

3-3. 시범사업에서 지자체의 역할은 무엇인가요?

- 지자체는 지역 여건에 맞게 시범사업이 원활하게 운영될 수 있도록 지원하는 역할을 합니다.
 - 참여 신청서 접수 및 협력체계 구성을 지원하고, 시범사업 시행 이후에는 등록 환자와 지역사회 자원을 연계하여 포괄적·지속적 건강관리 서비스가 제공될 수 있도록 지원합니다.

3-4. 거점지원기관의 역할은 무엇인가요?

- 거점지원기관은 다학제 팀을 구성*하고 지역 내 일차의료기관과 협력체계를 구축하여, 다학제 팀 서비스가 필요한 환자에게 전문 교육·상담 실시, 방문서비스 지원, 사례회의 등 운영, 지역사회 돌봄 자원 연계 지원 등의 역할을 담당합니다.

* 의사(겸직 가능) 1인, 간호사(전담) 1인, 그 외 인력(전담)** 1인 포함 3인 이상

** 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 1급

- 거점지원기관은 원칙적으로 시범사업 참여 환자를 직접 등록할 수 없으며*, 협력모형 내 다른 일차의료기관에서 교육·상담, 방문 서비스, 사례회의, 지역사회 돌봄 자원 연계 등에 대한 지원을 요청·의뢰하는 경우 이에 대응하여 지원을 제공하여야 합니다.

* 예외적으로 거점지원기관이 의원이거나 군 지역** 소재 보건소 또는 보건의료원인 경우, 추가 인력 요건을 만족한다면 환자 등록 가능(질의 6-2번 참고)

** 광역시 소재 군 지역은 제외

3-5. 협력모형 신청 시, 동일 지역 내 일차의료기관을 모집하여 협력체계를 구성해야 하나요?

- 협력모형은 거점지원기관과 지역 내 일차의료기관이 협력체계를 구성하여 환자 교육, 방문서비스, 사례 회의, 지역사회 자원 연계 등 다학제 기반의 주치의 서비스를 제공하는 모형입니다.
- 이러한 역할을 효과적으로 수행하기 위해서는 지역 내 협력체계 구축이 필요하므로, 동일 지역(시군구) 내 일차의료기관과 협력체계를 구성하여 참여하여야 합니다.
- 다만, 거점지원기관이 위치한 인접 지역(시군구)에 위치한 일차의료기관도 협력모형에 포함될 수 있습니다.

3-6. ‘포괄2차 종합병원 지원사업’에 참여하지 않고 있는 종합병원의 경우, 거점지원기관으로 참여 가능한가요?

- ‘포괄2차 종합병원 지원사업’에 참여하고 있지 않더라도 거점지원기관으로 참여할 수 있습니다.

3-7. 협력체계에 참여할 일차의료기관을 자체적으로 구성해서 신청해야 하나요?

- 관할 시·군·구 지역 내에서 공고 요건을 충족하는 거점지원기관 1개소와 일차의료기관 10개소 내외로 협력체계를 구성하도록 하고 있으며, 협력모형당 일차의료기관은 최소 5개소 이상 포함되어야 합니다.
 - 만약 협력체계를 거점지원기관이 자체적으로 구성하기 어려운 경우에는 관할 지자체와 협의를 통해 지역 내 협력모형 참여를 희망하는 일차의료기관과 협력체계를 구성하여 참여할 수 있습니다.

3-8. 참여 신청은 어떻게 하나요?

- 지방자치단체(시군구)가 시범사업 참여를 희망하는 의원급 의료기관 및 거점지원기관의 참여 신청서 등을 취합하여 보건복지부 지역 의료정책과로 공문 또는 이메일을 통해 제출해야 합니다.

※ 협력모형의 경우, 거점지원기관과 일차의료기관 제한 없이 의료기관 한 곳에서 취합하여 지자체로 제출 가능

3-9. 협력모형 신청 시, 거점지원기관이 참여 신청을 해야 하나요?

- 거점지원기관, 일차의료기관 상관 없이 모형 내 한 기관에서 제출 자료를 취합해서 관할 지자체로 참여를 신청하시면 됩니다.

- 거점지원기관과 일차의료기관이 각각 참여 신청 서식의 해당 부분을 작성한 후, 한 기관에서 취합하여 제출하시기 바랍니다.

3-10. 공모 기한 내 협력체계 구성을 완료하여 신청 서류를 제출하여야 하나요?

- 협력모형은 거점지원기관과 일차의료기관이 협력체계를 구성한 후 각 기관의 참여 의지가 확정된 상태에서 신청하여야 합니다. 원활한 신청 절차를 위해 공모 기한 내 관할 지자체에 신청서를 제출하여 주시기 바랍니다.

※ 신청서 제출 후 참여기관 임의적으로 변경 불가

3-11. 일차의료기관의 경우 협력모형으로 신청·참여하였다가 단독모형으로 변경 가능한가요?

- 협력모형으로 신청·참여 후 단독모형으로 변경은 불가능합니다.
 - 일차의료기관은 반드시 참여 모형과 보상 방식을 하나씩 선택하여 신청하여야 하며, 시범사업 기간 동안 이를 유지하여야 합니다.
 - 다만, 시범사업 운영 과정에서 관련 요청이 있는 경우 변경 필요성 및 사업 운영 상황 등을 종합적으로 고려하여 검토·판단할 예정입니다.

3-12. 시범사업 참여기관 선정 기준은 무엇인가요?

- 참여기관은 공고문에 제시된 참여 요건을 충족한 기관을 대상으로 제출 서류에 대한 선정위원회의 심의를 거쳐 선정할 예정입니다. 사업 이해도, 수행 역량, 이행계획의 적정성 및 지역 여건 등을 종합적으로 고려하여 평가할 예정입니다.

IV

참여 대상 (인력)

4-1. 다학제 팀 구성 인력은 어떻게 되나요?

- (단독모형 일차의료기관) 의사 2인, 간호사(전담) 1인, 그 외 인력* 1인 포함 4인 이상의 다학제 팀을 구성 중이거나 시범사업 시행 후 3개월(~'26.12월) 이내에 구성하여야 합니다.

* 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 1급

- (협력모형 일차의료기관) 의사 1인 이상, 환자 700명 초과 등록 시 간호사(전담) 1인 추가 구성하여야 합니다.

- (협력모형 거점지원기관) 의사(겸직 가능) 1인, 간호사(전담) 1인, 그 외 인력(전담)* 1인 포함 3인 이상의 다학제 팀을 구성 중이거나 시범사업 시행 후 3개월(~'26.12월) 이내에 구성하여야 합니다.

* 간호사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 1급

4-2. 의사는 전문의만 참여 가능한가요?

- 일반의도 가능하며, 진료과목에 대한 제한은 없습니다.

4-3. 거점지원기관에 겸직으로 참여하는 의사의 근무시간 기준이 있나요?

- 거점지원기관에 겸직으로 참여하는 의사의 근무시간에 대한 별도 기준은 없습니다.
 - 다만, 필요시 방문진료를 수행할 수 있고, 방문간호 대상 환자 관련하여 참여 일차의료기관 주치의와 환자 관리 방안에 대해 함께 논의하거나, 정례회의 등에 참석하는 등 거점지원기관의 역할을 수행할 수 있는 범위에서 참여하여야 합니다.

4-4. ‘일차의료 만성질환관리 사업’의 케어코디네이터로 활동 중인 간호사는 다학제 팀으로 구성이 불가한가요?

- 다학제 팀 구성 인력 중 전담 간호사는 본 시범사업 업무를 전담할 것을 원칙으로 하므로 일차의료 만성질환관리 사업의 케어코디네이터와 겸직하여 참여할 수 없습니다.

4-5. 동일 기관 내 여러 주치의에게 등록이 가능한가요?

- 동일 기관에서 환자는 1명의 주치의에게 등록되어야 하며, 등록 환자 수는 기관당 최대 1,000명입니다.

5-1. 계층적 질환군(HCC)이란 무엇인가요?

- 임상적 특성, 실제 발생하는 의료비 등이 유사한 진단정보들을 같은 질환군으로 분류하고, 중증도에 따라 질환군 내 질환 간 계층을 부여하는 구조를 계층적 질환군(HCC) 구조라고 합니다.
- 계층적 질환군에 따른 예측 의료비는 환자가 각 질환군 내에서 가지고 있는 가장 중증도가 높은 질환을 기준으로 합산하여 산출되며, 이를 바탕으로 차년도의 환자 진료비를 예측합니다.

5-2. 계층적 질환군(HCC) 기반 통합수가란 무엇인가요?

- 계층적 질환군(HCC, Hierarchical Condition Category) 기반 통합수가는 환자의 성별·연령 등 인구학적 특성과 진단정보(진단명)를 기준으로 미래에 발생할 환자의 의료비를 예측하여 산출된 수가입니다.

5-3. 시범사업 통합수가제의 진료서비스 보상으로서 계층적 질환군(HCC) 기반 통합수가는 어떻게 계산되나요?

- 지난 1년간 진료비 청구가 발생한 전국의 모든 환자의 전체 의료이용(병·의원 등)을 기준으로 환자 분위별 예측 의료비를 산출하고, 환자 분위별로 의원 외래가 아닌 병원 등에서 사용된 의료비를 제외하며, 의원 외래 중에서도 등록의원 이용 비중을 반영하여 계산합니다.

* 통합수가 = 환자 분위별 평균 예측 의료비 × 의원 외래 비중 × 등록의원 이용 비중

5-4. 환자 분위별 평균 예측 의료비는 어떻게 예측하나요?

- 환자의 예측 의료비 발생액은 지난 1년간 진료비 청구가 발생한 전국의 모든 환자의 전체 의료이용(병·의원 등)을 기준으로 ①인구학적 특성별(성별·연령 등) 위험점수와 ②계층적 질환군 위험점수를 더해 계산합니다.
- ① 인구학적 특성별(성별·연령 등) 위험점수는 질환과 무관하게 특정 성별·연령대에 속한 사람의 인구학적 특성만을 고려하여 계산되는 예측 의료비를 의미합니다.(예. 73세 남성의 예측 의료비)
- ② 계층적 질환군 위험점수는 해당 환자가 어떤 질환을 가지고 있는지에 따라 결정되는 예측 의료비입니다.(예. 급성심근경색을 진단 받은 사람의 예측 의료비)
- 환자 분위별 평균 예측 의료비는 이렇게 계산된 환자별 예측 의료비 수준에 따라 환자들을 4분위로 나눈 후, 각 분위에 포함된 모든 환자의 예측 의료비 평균을 계산하여 산출합니다.

5-5. 계층적 질환군 기반 통합수가에 비급여가 포함되나요?

- 시범사업 통합수가제의 계층적 질환군 기반 통합수가에 비급여 진료비는 포함되지 않습니다.
- 비급여 진료비는 기존 운영 방식대로 하시면 됩니다.

6-1. 일차의료기관이 ‘행위별수가제’로 참여하다가 ‘통합수가제’로 변경 가능한가요? 동일 기관 내 환자별 보상방식을 달리 적용할 수 있나요?

- 보상방식은 원칙적으로 참여 중 변경할 수 없습니다. 다만, 시범사업 운영 상황 등을 종합적으로 고려하여 검토·판단할 예정입니다.
- 또한, 동일 기관 내 환자별 보상방식은 달리 적용할 수 없으며, 시범사업에 참여한 기관이 선택한 보상방식은 모든 등록 환자에게 동일하게 적용되어야 합니다.

6-2. 거점지원기관 중 의원, 보건의료원, 보건소의 경우 환자를 등록하여 일차의료서비스를 제공하고 보상받을 수 있나요?

- 거점지원기관은 원칙적으로 시범사업 참여 환자를 직접 등록할 수 없으며, 협력모형 내 다른 일차의료기관에서 교육·상담, 방문 서비스, 사례회의, 지역사회 돌봄 자원 연계 등에 대한 지원을 요청·의뢰하는 경우 이에 대응하여 지원을 제공하여야 합니다.
 - 그러나 예외적으로 거점지원기관이 의원이거나 군 지역* 소재 보건 의료원 또는 보건소인 경우, 추가 인력 요건을 만족한다면 환자 등록이 가능합니다.
- * 광역시 소재 군 지역은 제외
- 협력모형 거점지원기관이면서 일차의료기관 역할을 동시 수행하는 기관은 협력모형 거점지원기관과 협력모형 일차의료기관의 인력 조건*을 동시에 만족하여야 합니다.

* 거점지원기관 다학제 팀 3인 이상(의사 겸직 1인, 간호사 전담 1인, 그 외 인력 전담 1인) 및 일차의료기관 주 40시간 근무 의사 1인 모두 필요(등록환자 700명 초과 시 간호사 전담 1인 추가 필요)

- 다만, 환자 등록이 가능한 보건소와 보건지소는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부제12장에 따라 진료수가는 기존과 동일하게 방문당으로 하여 통합수가제를 선택할 수 없으며, 일차의료서비스 제공에 대한 보상만 청구·지급됩니다.

※ 환자 등록이 가능한 보건의료원은 통합수가제와 행위별수가제 중 선택 가능

6-3. 기본 보상과 운영지원 보상은 언제 지급되나요?

- 계층적 질환군(HCC) 기반 통합수가와 일차의료서비스 통합수가는 등록 환자에 따라 주기적(월별) 지급* 예정이고, 운영지원 보상은 사업 참여가 확정된 후 시범사업 시행 초기에 사전 지급될 예정입니다.

* 요양급여 청구 방법 및 지급 절차는 추후 지침을 통해 안내 예정

6-4. 운영지원 보상은 무엇인가요?

- 다학제 팀 인력·자원 확보 및 운영체계 마련을 위해 단독모형 일차의료기관별 3,000만원, 협력모형 거점지원기관별 1.5억원을 매년 사전 지급 형태로 지원합니다.(단, 참여 중단 시 일할 정산)

※ (예시) '26.9월 지급 시 이후에는 '27.9월, '28.9월에 1년치 보상을 지급 예정

6-5. 운영지원 보상의 용도 및 사용 범위는 어떻게 되나요?

- 운영지원 보상은 협력모형 거점지원기관과 단독모형 일차의료기관의 시범사업 수행에 필요한 다학제 인력 및 사업 운영을 지원하기 위한

비용으로, 사업 목적에 맞게 사용하여야 합니다.

- 다학제 팀 구성 인력의 인건비 및 수당, 다학제 팀 또는 협력체계 참여기관 간 회의 운영비, 교육·상담 수행을 위한 공간 임차료 등 시범사업 운영에 필요한 비용으로 사용할 수 있습니다.
- 다만, 시범사업 종료 후 참여기관의 자산으로 귀속되는 물품 구입이나 시설 보수 등의 비용으로는 사용할 수 없습니다. 운영지원 보상의 세부 사용기준은 향후 지침을 통해 안내할 예정입니다.

6-6. 거점지원기관은 운영지원 보상 외에 통합수가 등 다른 보상도 받을 수 있나요?

- 거점지원기관은 운영지원 보상을 지급받으며, 성과평가 결과에 따라 운영지원 보상 금액의 20% 이내에서 추가 보상을 받을 수 있습니다.
- 통합수는 등록 환자를 관리하는 참여 일차의료기관을 대상으로 하는 보상으로, 거점지원기관에는 지급되지 않습니다. 다만, 방문 진료·방문간호를 제공하는 경우에는 별도 방문서비스 수가를 산정할 수 있도록 할 예정입니다.

6-7. 성과평가 결과가 미흡한 경우 불이익이 있나요?

- 성과평가는 일차의료기관과 거점지원기관의 역할을 고려하여 서비스 질, 건강수준 및 환자경험 등을 평가하며, 평가 결과에 따라 일차의료서비스 보상 및 운영지원 보상의 일정 범위 내에서 차등 보상이 이루어질 예정입니다.
- 성과평가 결과만으로 별도의 불이익은 없으나, 성과가 지속적으로 미흡한 경우에는 시범사업 지속 참여가 어려울 수 있습니다.

7-1. 진료서비스 보상에서 통합수가제 보상방식을 선택한 경우 다른 행위별 보상을 청구할 수 없나요?

- 통합수가제 보상방식을 선택한 경우에는 진찰·검사·처치 등 개별 진료 행위에 대해 보험자부담금을 지급받는 방식이 아니라, 해당 월에 등록 환자에게 진료서비스를 제공했는지와 관계없이 매월 통합수가로 청구·지급 받게 됩니다. 따라서 실제 진료한 행위는 기존과 같이 청구하여야 하나, 보험자부담금은 행위별로 지급하지 않고 매월 통합수가로 지급됩니다.
- 다만, 통합수가제 보상방식을 선택한 경우라도 방문진료·방문간호는 별도 보상이 가능한 행위별 항목으로 운영할 예정입니다. 방문진료는 ‘일차의료 방문진료 시범사업(의과)’의 방문진료 수가를, 방문간호는 ‘장애인 건강주치의 시범사업’의 방문간호 수가를 준용하여 적용할 예정입니다.

7-2. 통합수가제 보상방식을 선택한 경우 청구는 어떻게 하나요?

- 통합수가제 보상방식을 선택한 일차의료기관은 ❶계층적 질환군(HCC) 기반 통합수가, ❷일차의료서비스 보상수가를 등록 환자가 내원하지 않은 달에도 등록 환자의 HCC분위에 따라 매월 정액으로 청구·지급 받습니다. 세부 청구방법은 추후 지침을 통해 안내할 예정입니다.
- 또한 등록 환자가 주치의 기관에 방문하여 진료를 받은 경우에는 ❸실제 실시한 진찰·검사·처치 등의 진료내역을 기존과 같이 청구하여야 합니다. 환자는 실제 진료를 받은 행위에 대해 법정 본인

부담금을 부담하며, 보험자부담금은 행위별로 지급하지 않고 매월 지급되는 ‘계층적 질환군(HCC) 기반 통합수가’로 보상합니다.

- 진료내역의 청구방법 등 세부 사항은 추후 지침을 통해 안내할 예정입니다.

7-3. ‘가-13 가정간호 기본방문료’의 청구가 가능한가요?

- 본 시범사업은 일차의료 방문진료 시범사업(의과)을 포함한 유사 사업에 대해서는 환자의 중복 참여를 제한하고 있으며, 시범사업 내 별도의 방문서비스 보상체계를 운영할 예정입니다. 따라서 참여 환자에 대해서는 일차의료기관 및 거점지원기관 모두 ‘가-13 가정간호 기본방문료’를 청구할 수 없습니다.