제정일자	2020.12.24.
개정일자	2025.03.21.
개정번호	V3.1

급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 제2단계 시범사업 지침

2025. 3.



보건복지부
Ministry of Health and Welfare



건강보험심사평가원

차 례 CONTENTS

Ⅰ. 시범사업 개요

1. 추진배경 및 목적 ····· 1
2. 관련 근거 ····· 1
3. 추진경과 ····· 2
4. 시범사업 내용 ····· 3
5. 추진체계 및 운영 ····· 9

Ⅱ. 요양급여비용 산정

1. 요양급여 기준 ····· 11
2. 수가 산정지침 ····· 12
3. 급여 목록 및 상대가치점수 ····· 17

Ⅲ. 요양급여비용 청구방법

1. 청구방법 ····· 18
2. 명세서 작성요령 ····· 19

차 례 CONTENTS

Ⅳ. 의료기관 간 질 관리 지원금

1. 개요 ····· 29
2. 인센티브 지급 기준 및 절차 ····· 32
3. 평가 영역별 세부 기준 ····· 33
4. 인센티브 결정 결과 통보 및 이의신청 ····· 38

Ⅴ. 시범사업 현황신고

1. 최초 현황신고 ····· 39
2. 변경 현황신고 ····· 39

Ⅵ. 시범기관 준수사항

1. 요양급여의 안내 ····· 40
2. 개인정보제공 동의서 징구 ····· 40
3. 자료제출 및 연구과제 참여 협조 ····· 41
4. 제재 조치 등 ····· 41
5. 준수사항 이행 약정체계 ····· 41

차 례 CONTENTS

Ⅶ. 시범사업 모니터링 및 평가

1. 시범사업 모니터링 ····· 42
2. 시범사업 효과 평가 ····· 43

Ⅷ. 시범사업 자료제출 시스템

1. 자료제출 시스템 접속 ····· 45
2. 대상자 등록 및 조회 ····· 46
3. 점검 서식 작성 ····· 48
4. 점검 서식 조회 및 제출 ····· 52
5. 수신 목록 ····· 53
6. 의료기관 간 질 관리 내역 등록 ····· 54
7. 인센티브 이의신청 등록 ····· 57

[별지] 서식 모음 제1호~제13호 ····· 60

[별첨] 시범사업 관련 질의·응답 ····· 90

[부록] 재활환자분류체계(KRPG) 버전 2.1 KCD 진단 코드 목록 … 116

시범사업 지침 주요 개정 사항

<table>
<tr><th>구분</th><th>현 행</th><th>개 정</th><th>쪽</th></tr>
<tr><td colspan="4">Ⅰ. 시범사업 개요</td></tr>
<tr><td>3.
추진
경과</td><td>○ ('20.10.~'24.11.) <생략>
○ ('24.12.) 2단계 시범사업 추진방안(안) <추가> 건강보험정책심의위원회 보고
○ <추가></td><td>○ ('20.10.~'24.11.) <현행과 같음>
○ ('24.12.) 2단계 시범사업 추진방안(안) '24년 제25차 건강보험정책심의위원회 보고
○ ('25.01.) 2단계 시범사업 시행
○ ('25.02.) 시범사업 참여기관 추가 선정
- 총 23기관 추가: 급성기 의료기관 18기관, 연계 의료기관 5기관 (재활의료기관 1기관, 요양병원 4기관)</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.
시범
사업
내용</td><td>나. 사업 대상
1) 대상 기관
- <생략>
· (급성기 의료기관) 종합병원급 이상 의료기관으로 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조에 따른 심뇌혈관질환센터, 국공립병원, 「의료법」제3조의4에 따라 지정받은 상급종합병원</td><td>나. 사업 대상
1) 대상 기관
- <현행과 같음>
· (급성기 의료기관) 종합병원급 이상 의료기관으로 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제13조에 따른 심뇌혈관질환센터, 국공립병원, 「의료법」제3조의4에 따라 지정받은 상급종합병원</td><td>4</td></tr>
<tr><td>3) 대상 환자
<table><tr><th>KRIC</th><th>명칭</th><th>정의</th></tr><tr><td rowspan="2">13</td><td rowspan="2">하지 관절치환</td><td>관절염 등으로 고관절 또는 양측 무릎치환술을 받은 경우(무릎치환술은 단측 또는 양측 복잡수술에 해당)</td></tr><tr><td>이전 관절성형술(치환술)로 인한 재치환술을 받은 경우</td></tr></table></td><td>3) 대상 환자
<table><tr><th>KRIC</th><th>명칭</th><th>정의</th></tr><tr><td rowspan="2">13</td><td rowspan="2">하지 관절치환</td><td>관절염 등으로 고관절 또는 무릎의 치환술을 받은 경우</td></tr><tr><td>이전 관절성형술(치환술)로 인한 재치환술을 받은 경우</td></tr></table></td><td>5</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>구분</th><th>현 행</th><th>개 정</th><th>쪽</th></tr>
<tr><td></td><td>○ 비사용 증후군의 재활손상대분류 예외 적용
- <생략>
<table><tr><th colspan="2">재활손상 대분류(KRIC)</th><th>정의</th></tr><tr><td>4-1</td><td>파킨슨병</td><td>파킨슨병</td></tr><tr><td>11-1</td><td>길랑-바레 증후군</td><td>길랑-바레 증후군</td></tr><tr><td>20</td><td>심장질환</td><td>심장 질환 및 수술로 인한 심기능 저하인 경우</td></tr><tr><td>21</td><td>호흡질환</td><td>호흡기 질환 및 수술로 인한 폐기능 저하인 경우</td></tr><tr><td>24</td><td>신생물</td><td>악성 신생물로 인한 치료(수술, 화학요법, 방사선요법, 면역요법, 호르몬요법 등) 후 지속적 관리가 필요한 경우</td></tr></table>※「재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 고시」(보건복지부 고시 제2024-36호, '24.2.28.)</td><td>○ 비사용 증후군의 재활손상대분류 예외 적용
- <현행과 같음>
<table><tr><th colspan="2">재활손상 대분류(KRIC)</th><th>정의</th></tr><tr><td>4-1</td><td>파킨슨병</td><td>파킨슨병</td></tr><tr><td>11-1</td><td>길랑-바레 증후군</td><td>길랑-바레 증후군</td></tr><tr><td>20</td><td>심장질환</td><td>심장 질환 및 수술로 인한 심기능 저하인 경우</td></tr><tr><td>21</td><td>호흡질환</td><td>호흡기 질환 및 수술로 인한 폐기능 저하인 경우</td></tr><tr><td>24</td><td>신생물</td><td>악성 신생물로 인한 치료(수술, 화학요법, 방사선요법, 면역요법, 호르몬요법 등) 후 지속적 관리가 필요한 경우</td></tr></table>※「재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 고시」[별표2] 참고</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>라. 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 서비스 제공절차
○ 환자 맞춤형 통합서비스 제공
① 초기(선별)평가
② 연계활동 등이 필요한 환자 통합평가 실시
③-1 팀 회의*를 통해 퇴원계획 수립
(③-2 지역사회 연계활동 실시)
④ 진료협력센터 등 병원 내 유관 부서와 퇴원 준비
⑤ 퇴원(회복기·유지기 의료기관 전원, 가정 또는 요양시설 등)
⑥ 사후관리(퇴원환자 재택관리 및 의료기관 간 환자관리)</td><td>라. 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 서비스 제공절차
○ 환자 맞춤형 통합서비스 제공
① 선별평가
② 연계활동 등이 필요한 환자 통합평가 실시
③-1 팀 회의*를 통해 퇴원계획 수립
(③-2 지역사회 연계활동 실시)
④ 진료협력센터 등 병원 내 유관 부서와 퇴원 준비
⑤ 퇴원(회복기·유지기 의료기관 전원, 가정 또는 요양시설 등)
⑥ 사후관리(퇴원환자 재택관리 및 의료기관 간 환자관리)</td><td>6</td></tr>
</table>

구분	현 행	개 정	쪽
Ⅱ. 요양급여비용 산정			
2. 수가 산정 지침	**가. 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료** 2) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 대상 환자에게 시범사업에 대해 충분히 설명하고 참여 동의서 <추가>, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서<추가>를 작성한 경우 실시하여야 한다.	**가. 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료** 2) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 대상 환자에게 시범사업에 대해 충분히 설명하고 참여 동의서 [별지 제1호 서식], 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서[별지 제2호 서식]를 작성한 경우 실시하여야 한다.	12
	8) 급성기 의료기관은 동일 권역 <추가> 내 연계 의료기관(재활·요양병원) 및 보건소, 지자체 등과 협력관계를 체결하고 지속적인 환자관리를 위한 거버넌스 구축에 협조하여야 한다.	8) 급성기 의료기관은 동일 권역 및 환자 거주지 내 연계 의료기관(재활·요양병원) 및 보건소, 지자체 등과 협력관계를 체결하고 지속적인 환자관리를 위한 거버넌스 구축에 협조하여야 한다.	
	나. 통합평가료Ⅰ(의료적 평가) ○ 통합평가료Ⅰ은 급성기 의료기관에서 집중치료 후 퇴원결정 시점(퇴원 전 7일 이내)에 환자 주치의의 판단에 따라 의료적 연계 및 퇴원 후 관리가 필요한 환자를 대상으로 통합기능평가를 포함하여, 의료적 상태를 종합적으로 평가하고 통합평가표Ⅰ <추가>을 작성한 경우 1회 산정한다.	**나. 통합평가료Ⅰ(의료적 평가)** ○ 통합평가료Ⅰ은 급성기 의료기관에서 집중치료 후 퇴원결정 시점(퇴원 전 7일 이내)에 환자 주치의의 판단에 따라 의료적 연계 및 퇴원 후 관리가 필요한 환자를 대상으로 통합기능평가를 포함하여, 의료적 상태를 종합적으로 평가하고 통합평가표Ⅰ [별지 제4호 서식]을 작성한 경우 1회 산정한다.	13
	다. 통합평가료Ⅱ(사회·경제적 평가) ○ 통합평가료Ⅱ는 선별평가 결과 사회·경제적 지원이 필요한 환자를 대상으로 환자지원팀이 환자(보호자)와 상담을 통해 평가하고 통합평가표Ⅱ <추가>를 작성한 경우 1회 산정한다.	**다. 통합평가료Ⅱ(사회·경제적 평가)** ○ 통합평가료Ⅱ는 선별평가 결과 사회·경제적 지원이 필요한 환자를 대상으로 환자지원팀이 환자(보호자)와 상담을 통해 평가하고 통합평가표Ⅱ [별지 제5호 서식]를 작성한 경우 1회 산정한다.	

구분	현 행	개 정	쪽
	라. 통합기능평가료 ○ 통합기능평가료는 퇴원결정시점(퇴원 전 7일 이내)에 환자의 신체 기능 상태를 평가하기 위해 기능평가 4항목 이상 시행한 경우 나. 통합기능평가료(IB153)를 1회 산정한다. * 통합기능평가료: 나-621나 인성검사-간이정신진단검사(MMSE), 나-661-1 버그균형검사(BBS), 너-771<추가> 일상생활동작검사-기본적 일상생활능력(MBI) 또는 척수독립성 지수(SCIM) (둘 중 1항목 선택), 기능적 보행지수(FAC)	**라. 통합기능평가료** ○ 통합기능평가료는 퇴원결정시점(퇴원 전 7일 이내)에 환자의 신체 기능 상태를 평가하기 위해 기능평가 4항목 이상 시행한 경우 <삭제> 1회 산정한다. * 통합기능평가료: 나-621나 인성검사-간이정신진단검사(MMSE), 나-661-1 버그균형검사(BBS), 너-771가 일상생활동작검사-기본적 일상생활능력(MBI) 또는 척수독립성 지수(SCIM) (둘 중 1항목 선택), 기능적 보행지수(FAC)	13
	마. 통합퇴원계획관리료 1) 통합퇴원계획관리료는 퇴원 시 통합평가표Ⅰ의 환자상태를 최종 확인하고, 환자지원팀 중심의 다학제적 팀 회의를 통해 퇴원계획을 수립하여 통합퇴원계획관리료<추가>를 작성한 경우 1회 산정한다.	**마. 통합퇴원계획관리료** 1) 통합퇴원계획관리료는 퇴원 시 통합평가표Ⅰ의 환자상태를 최종 확인하고, 환자지원팀 중심의 다학제적 팀 회의를 통해 퇴원계획을 수립하여 통합퇴원계획관리표[별지 제6호 서식]를 작성한 경우 1회 산정한다.	
	바. 지역사회연계관리료Ⅰ(기관 내 활동) 1) 지역사회연계관리료Ⅰ은 환자지원팀이 통합평가표Ⅱ를 통해 환자 요구도에 맞는 지역사회 자원을 유선 등으로 확인·신청하고, 지역사회연계관리표(기관 내 활동/기관 내 활동결과)를 작성하여 환자 및 보호자에게 설명 및 교육한 경우 산정한다.	**바. 지역사회연계관리료Ⅰ(기관 내 활동)** 1) 지역사회연계관리료Ⅰ은 환자지원팀이 통합평가표Ⅱ를 통해 환자 요구도에 맞는 지역사회 자원을 유선 등으로 확인·신청하고, 지역사회연계관리표[별지 제7·8호 서식]를 작성하여 환자 및 보호자에게 설명 및 교육한 경우 산정한다.	

구분	현 행	개 정	쪽
	사. 지역사회연계관리료Ⅱ(현장 방문활동) 1) 지역사회연계관리료Ⅱ는 환자지원팀이 지역사회 자원 활용을 위해 환자 및 보호자와 함께 지역사회 기관* 등을 방문하여 자원현황을 파악하고 연계한 후 지역사회연계관리표Ⅱ <추가>를 작성한 경우 산정한다. * 보건소, 지역장애인보건의료센터, 복지관 등	**사. 지역사회연계관리료Ⅱ(현장 방문활동)** 1) 지역사회연계관리료Ⅱ는 환자지원팀이 지역사회 자원 활용을 위해 환자 및 보호자와 함께 지역사회 기관* 등을 방문하여 자원현황을 파악하고 연계한 후 지역사회연계관리표Ⅱ [별지 제9호 서식]를 작성한 경우 산정한다. * 보건소, 지역장애인보건의료센터, 복지관 등	14
	아. 퇴원환자 재택관리료 1) <생략> 2) 환자지원팀이 월 1회 이상 3개월 동안 유선 또는 모바일 메신저 등을 활용하여 환자상태 점검과 질병 및 투약 교육 등 재택관리 서비스를 제공하고, 퇴원환자 재택관리표<추가>를 작성하여야 한다.	**아. 퇴원환자 재택관리료** 1) <현행과 같음> 2) 환자지원팀이 월 1회 이상 3개월 동안 유선 또는 모바일 메신저 등을 활용하여 환자상태 점검과 질병 및 투약 교육 등 재택관리 서비스를 제공하고, 퇴원환자 재택관리표[별지 제10호 서식]를 작성하여야 한다.	
	자. 의료기관 간 환자관리료 1) 의료기관 간 환자관리료는 통합퇴원계획에 따라 연계 의료기관에 입원한 환자를 대상으로 급성기 의료기관 환자지원팀과 연계 의료기관의 의료진*이 의료기관 간 환자관리표를 통해 환자관리 활동을 시행한 경우 뇌손상·척수 손상, 뇌·척수 중복 손상은 월 1회, 최대 6개월, 근골격계 질환 및 비사용증후군은 월 1회, 최대 2개월간 산정한다. * 환자주치의 포함 재활의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 물리·작업치료사 등	**자. 의료기관 간 환자관리료** 1) 의료기관 간 환자관리료는 통합퇴원계획에 따라 연계 의료기관에 입원한 환자를 대상으로 급성기 의료기관 환자지원팀과 연계 의료기관의 의료진*이 의료기관 간 환자관리표를 통해 환자관리 활동을 시행한 경우 뇌손상·척수 손상, 뇌·척수 중복 손상은 월 1회, 최대 6개월, 근골격계·절단 및 비사용증후군은 월 1회, 최대 2개월간 산정한다. * 환자주치의 포함 재활의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 물리·작업치료사 등	15

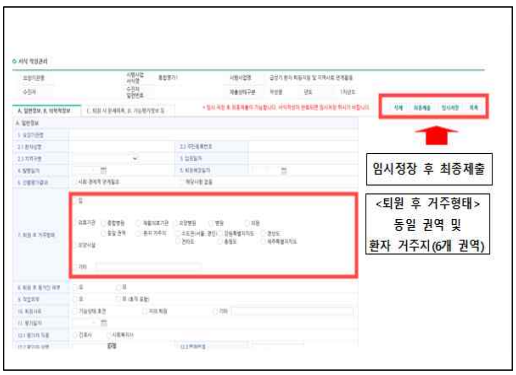
구분	현 행	개 정	쪽
	【질환군별 제출해야 하는 기능평가 항목】 (O 필수, △ 비필수) 	【질환군별 제출해야 하는 기능평가 항목】 (O 필수, △ 비필수) 	

질환군	재활손상대분류		기능평가								
			MMSE	MBI	MMT	MAS	BBS	SCIM	ASIA	ROM	FAC
뇌손상	KRIC 01	뇌졸중									
	KRIC 02	외상성 뇌손상	O	O	O	O	O				O
	KRIC 03	비외상성 뇌손상									
척수손상	KRIC 05	외상성 척수손상			O	O		O	O		O
	KRIC 06	비외상성 척수손상									
뇌·척수 중복손상	KRIC 07	뇌·척수 중복손상	O	O	O	O	O	O	O		O
근골격계 절단	KRIC 12	골반·대퇴 골절									
	KRIC 13	하지 관절치환		△	O					O	O
	KRIC 14	하지 절단									
	KRIC 15	주요 다발성 골절									
비사용 중후군	KRIC 22	비사용 증후군		O	O		O			O	O

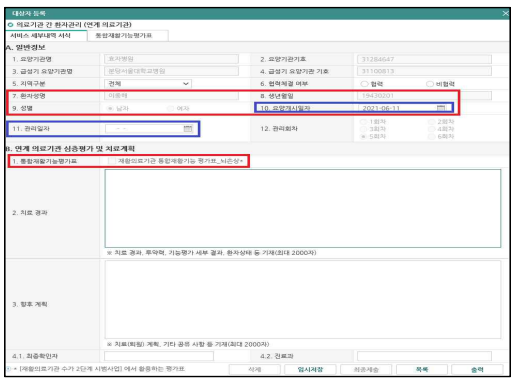
질환군	재활손상대분류		기능평가								
			MMSE	MBI	MMT	MAS	BBS	SCIM	ASIA	ROM	FAC
뇌손상	KRIC 01	뇌졸중									
	KRIC 02	외상성 뇌손상	O	O	O	O	O				O
	KRIC 03	비외상성 뇌손상									
척수손상	KRIC 05	외상성 척수손상			O	O		O	O		O
	KRIC 06	비외상성 척수손상									
뇌·척수 중복손상	KRIC 07	뇌·척수 중복손상	O	O	O	O	O	O	O		O
근골격계 절단	KRIC 12	골반·대퇴 골절									
	KRIC 13	하지 관절치환		△	O					O	O
	KRIC 14	하지 절단									
	KRIC 15	주요 다발성 골절									
비사용 중후군	KRIC 22	비사용 증후군		O	O		O			O	O

	주) 비사용 증후군에서 MBI나 BBS 둘 중 한개는 반드시 제출해야 함 - 단, 입원기간동안 일관된 기능평가 항목을 제출 * 제출방법: 요양기관업무포털> 진료비청구> 환자평가표접수> 통합재활기능평가표 제출 ** 세부 사항은 '한국형 재활환자분류체계(KRPG) 사용자 지침서'에 따름 (요양기관 업무포털> 의료기준 관리> 재활의료기관 지정 운영> 알림방)	주) 비사용 증후군에서 MBI나 BBS 둘 중 한개는 반드시 제출해야 함 - 단, 입원기간동안 일관된 기능평가 항목을 제출 * 제출방법: 요양기관업무포털> 진료비청구> 환자평가표접수> 통합재활기능평가표 제출 ** 세부 사항은 '한국형 재활환자분류체계(KRPG) 사용자 지침서'에 따름 (요양기관 업무포털> 모니터링> 환자분류체계 > 재활의료기관 지정 운영> 자료실)	16
Ⅲ. 요양급여비용 청구방법			
2. 명세서 작성 요령	**라. 세부작성요령** ○ (의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관) 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동일 권역 <추가> 내 연계 의료기관에 <생략>	**라. 세부작성요령** ○ (의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관) 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동일 권역 및 환자 거주지 내 연계 의료기관에 <현행과 같음>	25
	○ (의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관) 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동일 권역 <추가> 내 연계 의료기관에 <생략> (예시2) 연계 의료기관 중 요양병원이 '의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관 <추가>'을 청구하는 경우	○ (의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관) 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동일 권역 및 환자 거주지 내 연계 의료기관에 <현행과 같음> (예시2) 연계 의료기관 중 요양병원이 '의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관 및 통합재활기능평가표(뇌손상)'을 청구하는 경우	26
	마. 특정내역 구분코드 작성요령 ■ 통합평가료Ⅰ·Ⅱ, <추가>, 통합퇴원계획관리료, <생략>	**마. 특정내역 구분코드 작성요령** ■ 통합평가료Ⅰ·Ⅱ, 통합기능평가료, 통합퇴원계획관리료, <현행과 같음>	27

구분	현 행	개 정	쪽
Ⅳ. 의료기관 간 질 관리 지원금			
1. 개요	**나. 운영 방안** **1) 의료기관 간 질 관리 지원금의 정의** ○ 의료기관 간 질 관리 지원금(이하 '인센티브' 라 함)은 시범기관 중 동일 권역 <추가> 내 급성기 의료기관과 <생략>	**나. 운영 방안** **1) 의료기관 간 질 관리 지원금의 정의** ○ 의료기관 간 질 관리 지원금(이하 '인센티브' 라 함)은 시범기관 중 동일 권역 및 환자 거주지 내 급성기 의료기관과 <현행과 같음>	30
	다) 나)에서 결정된 금액을 급성기 의료기관과 연계 의료기관에 6 : 4 비율로 배분 ※ (참고) 인센티브 금액 산출 예시 ▪ ○○대학병원에서 85명 대상 환자 등록, △△재활의료기관과 연계하여 팀 회의 등 환자 관리 활동 수행하여 지표별 평가 결과 총 90점 - 인센티브 기준금액: 800백만 원 × 90% = 720만 원 - 인센티브 결정 금액 720만 원: ○○대학병원 60%(432만 원), △△재활의료기관 40%(288만 원)으로 배분	다) 나)에서 결정된 금액을 급성기 의료기관과 연계 의료기관에 6 : 4 비율로 배분 ※ (참고) 인센티브 금액 산출 예시 ▪ ○○대학병원에서 85명 대상 환자 등록, △△재활의료기관과 연계하여 팀 회의 등 환자 관리 활동 수행하여 지표별 평가 결과 총 90점 - 인센티브 기준금액: 800백만 원 × 90% = 720만 원 - 인센티브 결정 금액 720만 원: ○○대학병원 432만 원(60%), △△재활의료기관 288만 원(40%)으로 배분	31
3. 평가 영역별 세부 기준	**나. 의료기관 연계율** ◆ **(정의)** 급성기 의료기관의 등록 환자 중 동일 권역 <추가> 연계 의료기관으로 전원된 환자 비율과 의료기관 간 환자관리 활동을 평가	**나. 의료기관 연계율** ◆ **(정의)** 급성기 의료기관의 등록 환자 중 동일 권역 및 환자 거주지 내 연계 의료기관으로 전원된 환자 비율과 의료기관 간 환자관리 활동을 평가	36
Ⅵ. 시범기관 준수사항			
2. 개인정보제공 동의서 징구	가. 시범기관 및 소속 의료진은 시범사업 참여대상자 및 보호자에게 시범사업에 대하여 충분히 설명하고 개인정보 이용·제공에 대한 동의서를 받아 보관하여야 한다.	가. 시범기관 및 소속 의료진은 시범사업 참여대상자 및 보호자에게 시범사업에 대하여 충분히 설명하고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서[별지 제2호 서식]를 받아 보관하여야 한다.	40

구분	현 행	개 정	쪽
	1) 의료기관 간 환자관리를 실시하는 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 의료기관 간 환자관리표(통합재활기능평가표 포함) 등 전자적 정보 공유에 대하여 환자에게 설명하고 개인정보 제공에 대한 동의서를 작성 받아 보관하여야 한다. 2) 급성기 의료기관은 지역사회연계관리표를 지자체나 서비스 제공기관 등에 제공하는 경우 환자에게 설명하고 개인정보 제공에 대한 동의서를 작성 받아 보관하여야 한다.	1) 의료기관 간 환자관리를 실시하는 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 의료기관 간 환자관리표(통합재활기능평가표 포함) 등 전자적 정보 공유에 대하여 환자에게 설명하고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서[별지 제2호 서식]를 작성 받아 보관하여야 한다. 2) 급성기 의료기관은 지역사회연계관리표를 지자체나 서비스 제공기관 등에 제공하는 경우 환자에게 설명하고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서[별지 제2호 서식]를 작성 받아 보관하여야 한다.	
Ⅷ. 시범사업 자료제출 시스템			
3. 점검 서식 작성	**가. 점검 서식 신규 작성** ○ **(급성기 의료기관)** - <생략> - (통합평가표Ⅰ)  - 각 서식별 평가 항목은 선택 및 기재 후 임시저장을 하여야 한다. - 선택 항목 외에는 모두 선택 및 기재하여야 최종제출이 가능하며, 최종제출한 경우에는 수정 및 삭제할 수 없다.	**가. 점검 서식 신규 작성** ○ **(급성기 의료기관)** - <현행과 같음> - (통합평가표Ⅰ)  - 각 서식별 평가 항목은 선택 및 기재 후 임시저장을 하여야 한다. - 동일 권역 및 환자 거주지(6개 권역) 등 퇴원 후 거주형태 등 관련 사항을 작성한다.	49

<table>
<tr><th>구분</th><th>현 행</th><th>개 정</th><th>쪽</th></tr>
<tr><td></td><td><신설></td><td>

- (통합)기능평가 시행 후 통합평가I 작성을 완료한다.
- 선택 항목 외에는 모두 선택 및 기재하여야 최종제출이 가능하며, 최종제출한 경우에는 수정 및 삭제할 수 없다.</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>○ (연계 의료기관)
- (의료기관 간 환자관리_연계 의료기관)
- <생략>
</td><td>○ (연계 의료기관)
- (의료기관 간 환자관리_연계 의료기관)
- <현행과 같음>
</td><td>50</td></tr>
<tr><td colspan="4">[별지] 서식 모음</td></tr>
<tr><td>[별지 제 2 호 서식]</td><td>나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의
<table><tr><td>개 인 정 보 를 제공받는 자</td><td>시범사업 참여 의료기관</td></tr><tr><td>개 인 정 보 의 수집·이용 목적</td><td>급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행</td></tr><tr><td>수집하는 개 인 정 보 의 항목</td><td>성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소</td></tr><tr><td>개인정보 보유 및 이용기간</td><td>5년</td></tr></table></td><td>나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의
<table><tr><td>개 인 정 보 를 제공받는 자</td><td>시범사업 참여 의료기관</td></tr><tr><td>개 인 정 보 의 수집·이용 목적</td><td>급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행</td></tr><tr><td>수집하는 개 인 정 보 의 항목</td><td>성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소</td></tr><tr><td>개인정보 보유 및 이용기간</td><td><u>5년</u></td></tr></table></td><td>61</td></tr>
</table>

구분	현 행	개 정	쪽
	※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여가 제한될 수 있습니다. 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음	※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여가 제한될 수 있습니다. **위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?** ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**	
	다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의 민감정보를 제공받는 자: 시범사업 참여 의료기관 민감정보의 수집·이용 목적: 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행 수집하는 민감정보의 항목: 시범사업 관련 점검 서식(선별평가표, 통합평가표Ⅰ·Ⅱ, 통합퇴원계획관리표, 지역사회연계관리표Ⅰ·Ⅱ, 퇴원환자 재택관리표, 의료기관 간 환자관리표) 내용 -의학적 정보-상병, 원인질환, 기능평가 등, 사회·경제적 상태, 지역사회연계결과, 퇴원계획 및 사후관리 내용 등 민감정보 보유 및 이용기간: 5년	**다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의** 민감정보를 제공받는 자: 시범사업 참여 의료기관 민감정보의 수집·이용 목적: 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행 수집하는 민감정보의 항목: **시범사업 관련 점검 서식(선별평가표, 통합평가표Ⅰ·Ⅱ, 통합퇴원계획관리표, 지역사회연계관리표Ⅰ·Ⅱ, 퇴원환자 재택관리표, 의료기관 간 환자관리표) 내용** **-의학적 정보-상병, 원인질환, 기능평가 등, 사회·경제적 상태, 지역사회연계결과, 퇴원계획 및 사후관리 내용 등** 민감정보 보유 및 이용기간: **5년**	62
	※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다. 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음	※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다. **위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?** ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**	
	라. 고유식별정보 수집·이용에 관한 동의 (※ 외국인에 해당하는 경우) 고유식별정보의 수집·이용목적: 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행 수집하는 고유식별정보의 항목: 외국인등록번호 고유식별정보 보유 및 이용기간: 5년	라. 고유식별정보 수집·이용에 관한 동의 (※ 외국인에 해당하는 경우) 고유식별정보의 수집·이용목적: 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행 수집하는 고유식별정보의 항목: **외국인등록번호** 고유식별정보 보유 및 이용기간: **5년**	62

구분	현 행	개 정	쪽
	※ 귀하는 위의 고유식별정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다. 위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? □ 동의함 □ 동의하지 않음 **마. 고유식별정보 처리고지사항** 고유식별정보의 수집·이용목적: 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행 수집하는 고유식별정보의 항목: 주민등록번호 처리근거: 「국민건강보험법 시행령」 제81조 「개인정보 보호법」제15조 제1항 제3호에 따라 정보주체의 동의없이 개인정보를 수집·이용합니다.	※ 귀하는 위의 고유식별정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다. **위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?** **□ 동의함 □ 동의하지 않음** **마. 고유식별정보 처리고지사항** 고유식별정보의 수집·이용목적: 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행 수집하는 고유식별정보의 항목: **주민등록번호** 처리근거: 「국민건강보험법 시행령」 제81조 「개인정보 보호법」제15조 제1항 제3호에 따라 정보주체의 동의없이 개인정보를 수집·이용합니다.	62
	바. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의 개인정보를 제3자에게 제공하는 자: 시범사업 참여 의료기관 개인정보를 제공받는 제3자 및 개인정보 수집·이용 목적: - 보건복지부: 사업 총괄 및 운영, 사업 관리 및 평가 - 건강보험심사평가원: 서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 지역사회 자원연계 등 - 국민건강보험공단: 요양급여비용 및 인센티브 지급 - 지역사회 연계기관: 지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등 제3자가 제공받는 개인정보의 항목: 성명, 생년월일, 성별, 전화번호 등 제3자의 개인정보 보유 및 이용기간: 5년 ※ 귀하는 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.	**바. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의** 개인정보를 제3자에게 제공하는 자: 시범사업 참여 의료기관 개인정보를 제공받는 제3자 및 개인정보 수집·이용 목적: - **보건복지부**: **사업 총괄 및 운영, 사업 관리 및 평가** - **건강보험심사평가원**: **서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 지역사회 자원연계 등** - **국민건강보험공단**: **요양급여비용 및 인센티브 지급** - **지역사회 연계기관**: **지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등** 제3자가 제공받는 개인정보의 항목: 성명, 생년월일, 성별, 전화번호 등 제3자의 개인정보 보유 및 이용기간: **5년** ※ 귀하는 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.	63

구분	현 행	개 정	쪽
	위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? □ 동의함 □ 동의하지 않음	**위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까?** **□ 동의함 □ 동의하지 않음**	

아. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의

민감정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관		
민감정보를 제공받는 제3자 및 수집·이용 목적	보건복지부	사업 총괄 및 운영, 사업관리 및 평가	
	건강보험심사평가원	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 지역사회 자원연계 등	
	국민건강보험공단	요양급여비용 및 인센티브 지급	
	지역사회 연계기관	지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등	
제3자가 제공받는 민감정보의 항목	의료기관 간 환자관리 점검서식 (통합재활기능평가표 포함) 내용 -의학적 정보, 기능평가 정보, 치료계획, 의사소견 등	지역사회 연계관련 점검서식 (지역사회연계관리표Ⅰ·Ⅱ) 내용 -건강정보, 지역사회 자원 연계 계획 등	시범사업 관련 점검 서식 (통합평가표Ⅰ·Ⅱ, 통합퇴원계획관리표, 지역사회연계관리표Ⅰ·Ⅱ, 퇴원환자 재택관리표, 의료기관 간 환자관리표) 내용 -의학적 정보: 상병, 원인질환, 기능평가 등 -사회·경제적 상태 -지역사회연계 결과 -퇴원계획 및 사후관리 내용 등
제3자의 민감정보 보유 및 이용기간	5년		

※ 귀하는 위의 민감정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 민감정보를 제3자에게 수집·이용하는데 제공하는데 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

사. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의

민감정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관		
민감정보를 제공받는 제3자 및 수집·이용 목적	**보건복지부**	**사업 총괄 및 운영, 사업관리 및 평가**	
	건강보험심사평가원	**서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 지역사회 자원연계 등**	
	국민건강보험공단	**요양급여비용 및 인센티브 지급**	
	지역사회 연계기관	**지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등**	
제3자가 제공받는 민감정보의 항목	**의료기관 간 환자관리 점검서식 (통합재활기능평가표 포함) 내용 -의학적 정보, 기능평가 정보, 치료계획, 의사소견 등**	**지역사회 연계관련 점검서식 (지역사회연계관리표Ⅰ·Ⅱ) 내용 -건강정보, 지역사회 자원 연계 계획 등**	**시범사업 관련 점검 서식 (통합평가표Ⅰ·Ⅱ, 통합퇴원계획관리표, 지역사회연계관리표Ⅰ·Ⅱ, 퇴원환자 재택관리표, 의료기관 간 환자관리표) 내용 -의학적 정보: 상병, 원인질환, 기능평가 등 -사회·경제적 상태 -지역사회연계 결과 -퇴원계획 및 사후관리 내용 등**
제3자의 민감정보 보유 및 이용기간	**5년**		

※ 귀하는 위의 민감정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 민감정보를 제3자에게 수집·이용하는데 제공하는데 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

구분	현 행	개 정	쪽

자. 고유식별정보의 제3자 제공에 관한 동의 (※ 외국인에 해당하는 경우)

고유식별정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
고유식별정보를 제공받는 제3자 및 수집이용 목적	**보건복지부**	**사업 총괄 및 운영, 사업관리 및 평가**
	건강보험심사평가원	**서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 지역사회 자원연계 등**
	국민건강보험공단	**요양급여비용 및 인센티브 지급**
	지역사회 연계기관	**지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등**
제3자가 제공받는 고유식별정보의 항목	**외국인등록번호**	
제3자의 고유식별정보 보유 및 이용기간	**5년**	

※ 귀하는 위의 고유식별정보의 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 고유식별정보를 제3자에게 수집·이용하는데 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

차. 미성년자(만 14세 미만)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 등 동의여부

법정대리인	성명	(서명 또는 인)	전화번호	
	생년월일		주소	

※ 법정대리인은 법정대리인을 증명할 수 있는 서류(가족관계증명서, 주민등록등본, 신분증 등) 제출 요망

본인은 환자(서명:)의 법정대리인으로서 개인정보를 수집·이용 및 제3자 제공하는데 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

아. 고유식별정보의 제3자 제공에 관한 동의 (※ 외국인에 해당하는 경우)

고유식별정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
고유식별정보를 제공받는 제3자 및 수집이용 목적	**보건복지부**	**사업 총괄 및 운영, 사업관리 및 평가**
	건강보험심사평가원	**서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 지역사회 자원연계 등**
	국민건강보험공단	**요양급여비용 및 인센티브 지급**
	지역사회 연계기관	**지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등**
제3자가 제공받는 고유식별정보의 항목	**외국인등록번호**	
제3자의 고유식별정보 보유 및 이용기간	**5년**	

※ 귀하는 위의 고유식별정보의 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 고유식별정보를 제3자에게 수집·이용하는데 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

자. 미성년자(만 14세 미만)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 등 동의여부

법정대리인	성명	(서명 또는 인)	전화번호	
	생년월일		주소	

※ 법정대리인은 법정대리인을 증명할 수 있는 서류(가족관계증명서, 주민등록등본, 신분증 등) 제출 요망

본인은 환자(서명:)의 법정대리인으로서 개인정보를 수집·이용 및 제3자 제공하는데 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

64

<table>
<tr><th>구분</th><th>현 행</th><th>개 정</th><th>쪽</th></tr>
<tr><td></td><td>상기 본인은 「개인정보보호법」등 관련 법규에 의거하여 개인정보(민감정보, 고유식별정보 포함) 수집·이용·제3자 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인하였습니다.

년 월 일
본인 성명 (서명 또는 인)

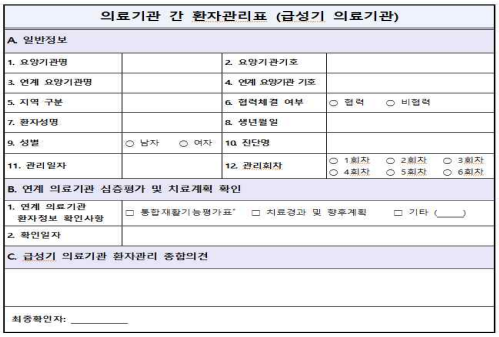
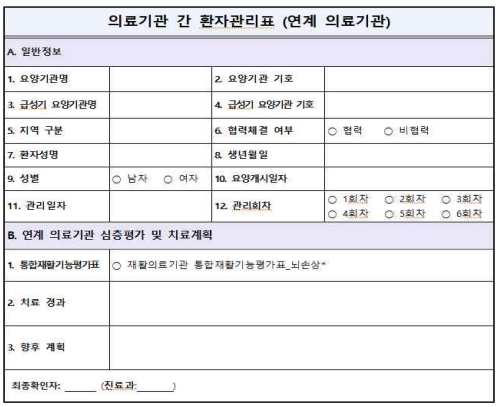
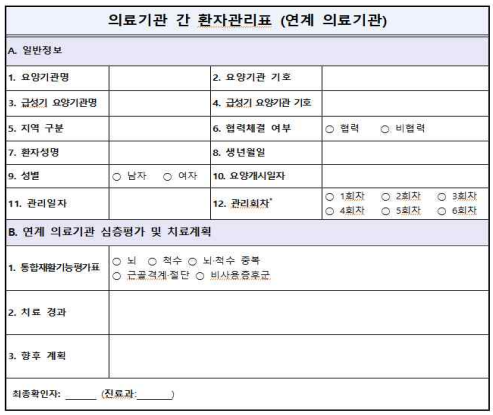
법정대리인 성명 (서명 또는 인)

급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범기관
○○○○○ 병원장 귀중</td><td>상기 본인은 「개인정보보호법」등 관련 법규에 의거하여 개인정보(민감정보, 고유식별정보 포함) 수집·이용·제3자 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인하였습니다.

년 월 일
본인 성명 (서명 또는 인)

법정대리인 성명 (서명 또는 인)

급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범기관
○○○○○ 병원장 귀중</td><td></td></tr>
<tr><td>[별지 제 3 호 서식]</td><td>
<table>
<tr><th colspan="6">선별평가표</th></tr>
<tr><td>환자성명</td><td></td><td>성별</td><td>○ 남자
○ 여자</td><td>생년월일</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">1. 입원 초기 mRS 점수가 2점에서 5점 사이에 해당됩니까?
○ 아니오 ○ 예</td></tr>
<tr><td colspan="6">2. 치료과정을 도울 가족이나 지인이 없습니까? ○ 아니오 ○ 예</td></tr>
<tr><td colspan="6">3. 치료관련 비용마련에 어려움이 있습니까?
○ 아니오 ○ 예</td></tr>
<tr><td colspan="6">4. 통합평가표 대상입니까?
○ 아니오 ○ 예</td></tr>
<tr><td colspan="6">· 평가일자:
· 평가자: _____ (소속: _____ 직종: _____)</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><th colspan="6">선별평가표</th></tr>
<tr><td>환자성명</td><td></td><td>성별</td><td>○ 남자
○ 여자</td><td>생년월일</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">1. 환자의 신체적·인지적 기능저하가 의심됩니까?
○ 아니오 ○ 예</td></tr>
<tr><td colspan="6">2. 치료과정을 도울 가족이나 지인이 없습니까?
○ 아니오 ○ 예</td></tr>
<tr><td colspan="6">3. 치료관련 비용마련에 어려움이 있습니까?
○ 아니오 ○ 예</td></tr>
<tr><td colspan="6">4. 통합평가표 대상입니까?
○ 아니오 ○ 예</td></tr>
<tr><td colspan="6">· 평가일자:
· 평가자: _____ (소속: _____ 직종: _____)</td></tr>
</table>
</td><td>65</td></tr>
<tr><td>[별지 제 4 호 서식]</td><td>D. 기능평가정보 등
<생략>
4. 버그균형척도(BBS) <추가>
<생략>
5. 인지기능(MMSE) <추가>
<생략>
6. 기능적 보행지수(FAC) <추가>
<생략>
7. 일상생활 수행능력(MBI) <추가>
<생략>
8. 척수 독립성 지수(SCIM) <추가>
<생략>
9. 기타 <추가>
<생략></td><td>D. 기능평가정보 등
<현행과 같음>
4. 버그균형척도(BBS) [통합기능평가_① 필수]
<현행과 같음>
5. 인지기능(MMSE) [통합기능평가_② 필수]
<현행과 같음>
6. 기능적 보행지수(FAC) [통합기능평가_③ 필수]
<현행과 같음>
7. 일상생활 수행능력(MBI) [통합기능평가_④-1 필수]
<현행과 같음>
8. 척수 독립성 지수(SCIM) [통합기능평가_④-2 필수]
<현행과 같음>
9. 기타 [기능평가_선택]
<현행과 같음></td><td>67</td></tr>
</table>

구분	현 행	개 정	쪽
[별지 제11호 서식]	 의료기관 간 환자관리표 (급성기 의료기관) A. 일반정보 1. 요양기관명 / 2. 요양기관기호 3. 연계 요양기관명 / 4. 연계 요양기관 기호 5. 지역 구분 / 6. 협력체결 여부 ○ 협력 ○ 비협력 7. 환자성명 / 8. 생년월일 9. 성별 ○ 남자 ○ 여자 / 10. 진단명 11. 관리일자 / 12. 관리회차 ○ 1회차 ○ 2회차 ○ 3회차 ○ 4회차 ○ 5회차 ○ 6회차 B. 연계 의료기관 심층평가 및 치료계획 확인 1. 연계 의료기관 환자정보 확인사항 □ 통합재활기능평가표* □ 치료경과 및 향후계획 □ 기타 (____) 2. 확인일자 C. 급성기 의료기관 환자관리 종합의견 최종확인자: _____ <추가>	 의료기관 간 환자관리표 (급성기 의료기관) A. 일반정보 1. 요양기관명 / 2. 요양기관기호 3. 연계 요양기관명 / 4. 연계 요양기관 기호 5. 지역 구분 / 6. 협력체결 여부 ○ 협력 ○ 비협력 7. 환자성명 / 8. 생년월일 9. 성별 ○ 남자 ○ 여자 / 10. 진단명 11. 관리일자 / 12. 관리회차* ○ 1회차 ○ 2회차 ○ 3회차 ○ 4회차 ○ 5회차 ○ 6회차 B. 연계 의료기관 심층평가 및 치료계획 확인 1. 연계 의료기관 환자정보 확인사항 □ 통합재활기능평가표* □ 치료경과 및 향후계획 □ 기타 (____) 2. 확인일자 C. 급성기 의료기관 환자관리 종합의견 최종확인자: _____ * 대상질환군별 관리회차 - 중추신경계 손상(뇌손상·척수 손상, 뇌·척수 중복 손상): 월 1회 / 최대 6개월 - 근골격계 및 비사용 증후군: 월 1회 / 최대 2개월	- 86
[별지 제12호 서식]	 의료기관 간 환자관리표 (연계 의료기관) A. 일반정보 1. 요양기관명 / 2. 요양기관 기호 3. 급성기 요양기관명 / 4. 급성기 요양기관 기호 5. 지역 구분 / 6. 협력체결 여부 ○ 협력 ○ 비협력 7. 환자성명 / 8. 생년월일 9. 성별 ○ 남자 ○ 여자 / 10. 요양개시일자 11. 관리일자 / 12. 관리회차 ○ 1회차 ○ 2회차 ○ 3회차 ○ 4회차 ○ 5회차 ○ 6회차 B. 연계 의료기관 심층평가 및 치료계획 1. 통합재활기능평가표 ○ 재활의료기관 통합재활기능평가표_뇌손상* 2. 치료 경과 3. 향후 계획 최종확인자: _____ (진료과:_____) <추가>	 의료기관 간 환자관리표 (연계 의료기관) A. 일반정보 1. 요양기관명 / 2. 요양기관 기호 3. 급성기 요양기관명 / 4. 급성기 요양기관 기호 5. 지역 구분 / 6. 협력체결 여부 ○ 협력 ○ 비협력 7. 환자성명 / 8. 생년월일 9. 성별 ○ 남자 ○ 여자 / 10. 요양개시일자 11. 관리일자 / 12. 관리회차* ○ 1회차 ○ 2회차 ○ 3회차 ○ 4회차 ○ 5회차 ○ 6회차 B. 연계 의료기관 심층평가 및 치료계획 1. 통합재활기능평가표 ○ 뇌 ○ 척수 ○ 뇌·척수 중복 ○ 근골격계 절단 ○ 비사용증후군 2. 치료 경과 3. 향후 계획 최종확인자: _____ (진료과:_____) * 대상질환군별 관리회차 - 중추신경계 손상(뇌손상·척수 손상, 뇌·척수 중복 손상): 월 1회 / 최대 6개월 - 근골격계 및 비사용 증후군: 월 1회 / 최대 2개월	87
[별첨] 시범사업 관련 질의・응답			
1. 시범사업 대상 관련	[대상 기관] **Q5. 시범사업 대상 기관은 어떻게 되나요?** ○ 시범사업 참여 신청을 통해 보건복지부 장관의 승인을 받은 의료기관으로 급성기 의료기관과 연계 의료기관으로 구분됩니다. - 급성기 의료기관은 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조에	[대상 기관] **Q5. 시범사업 대상 기관은 어떻게 되나요?** ○ 시범사업 참여 신청을 통해 보건복지부 장관의 승인을 받은 의료기관으로 급성기 의료기관과 연계 의료기관으로 구분됩니다. - 급성기 의료기관은 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제13조에	91

구분	현 행	개 정	쪽
	따른 심뇌혈관질환센터, 「국립대학병원 설치법」 및 「서울대학교병원 설치법」에 따른 종합병원급 이상 의료기관, 「의료법」제3조의4에 따라 지정받은 상급종합병원을 대상으로 합니다. <생략>	따른 심뇌혈관질환센터, 「국립대학병원 설치법」 및 「서울대학교병원 설치법」에 따른 종합병원급 이상의료기관, 「의료법」제3조의4에 따라 지정받은 상급종합병원을 대상으로 합니다. <현행과 같음>	
	Q6. 시범사업 대상 지역은 어떻게 구분되나요? ❍ 시범사업 대상 지역은 6개 시·도로 권역* 및 환자 거주지로 구분하여, 급성기 의료기관과 연계 의료기관이 동일 권역 내에서 유기적인 체계를 구축하고 지속적인 환자관리 활동을 할 수 있도록 지정됩니다. <생략> 예시) A 종합병원 (시범사업 선정기관, 충청도 소재) - B 재활의료기관 (시범사업 선정기관, 충청도 소재) - C 재활의료기관 (시범사업 선정기관, 전라도 소재) - D 요양병원 (시범사업 미선정기관, A기관과 협력 기관, 충청도 소재) - E 요양병원 (시범사업 선정기관, A기관과 협력 기관, 충청도 소재) ⇒ 의료기관 간 환자관리료는 A기관과 동일 권역 내 B·E기관만 <추가> 산정 가능 ※ A 의료기관이 E기관으로 연계 후 환자관리를 할 경우 의료기관 간 환자관리료 중 협력 기관 가산 수가(IB183)를 산정할 수 있음	**Q6. 시범사업 대상 지역은 어떻게 구분되나요?** ❍ 시범사업 대상 지역은 6개 시·도로 권역* 및 환자 거주지로 구분하여, 급성기 의료기관과 연계 의료기관이 <삭제> 유기적인 체계를 구축하고 지속적인 환자관리 활동을 할 수 있도록 지정됩니다. <현행과 같음> 예시) A 종합병원 (시범사업 선정기관, 충청도 소재) - B 재활의료기관 (시범사업 선정기관, 충청도 소재) - C 재활의료기관 (시범사업 선정기관, 전라도 소재, 환자거주지) - D 요양병원 (시범사업 미선정기관, A기관과 협력 기관, 충청도 소재) - E 요양병원 (시범사업 선정기관, A기관과 협력 기관, 충청도 소재) ⇒ 의료기관 간 환자관리료는 A기관과 동일 권역 내 B·E기관 및 동일 권역 외이지만 환자거주지로 인한 연계 시 C기관 산정 가능 ※ A 의료기관이 E기관으로 연계 후 환자관리를 할 경우 의료기관 간 환자관리료 중 협력 기관 가산 수가(IB183)를 산정할 수 있음	92
	Q8. 급성기 의료기관에서 동일 권역 외 지역으로 연계된 경우 시범사업 수가를 산정할 수 있나요?	**Q8. 급성기 의료기관에서 동일 권역 외 지역으로 연계된 경우 시범사업 수가를 산정할 수 있나요?**	93

구분	현 행	개 정	쪽
2. 수가 및 산정 기준 관련	○ 급성기 의료기관에서 실시한 '가. 통합평가료', <추가> '나. 통합퇴원계획관리료, '다. 지역사회연계료', '라-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료'는 퇴원 후 동일 권역 외로 연계되었더라도 산정할 수 있습니다. - 다만, 라-2) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료는 동일 권역 <추가> 내 의료기관 간(급성기↔연계 의료기관) 유기적인 관계를 형성하고 지속적인 환자 관리를 시행한 경우에 산정할 수 있습니다.	○ 급성기 의료기관에서 실시한 '가. 통합평가료', '나. 통합기능평가료', '다. 통합퇴원계획관리료', '라. 지역사회연계료', '마-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료'는 퇴원 후 동일 권역 외로 연계되었더라도 산정할 수 있습니다. - 다만, 마-2) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료는 동일 권역 및 환자 거주지 내 의료기관 간(급성기↔연계 의료기관) 유기적인 관계를 형성하고 지속적인 환자 관리를 시행한 경우에 산정할 수 있습니다.	
	Q11. [별지 제4호서식] 통합평가표Ⅰ에 포함된 통합기능평가 <추가> 검사는 산정가능 한가요? <생략> * (필수) 나-621나 인성검사-간이정신진단검사(MMSE), 나-661-1 버그균형검사(BBS), 너-771 일상생활동작검사-기본적 일상생활능력(MBI) 또는 척수 독립성 지수(SCIM)(둘 중 1항목 선택), 기능적 보행지수(FAC)	**Q11. [별지 제4호서식] 통합평가표Ⅰ에 포함된 통합기능평가 및 기능평가 항목의 산정 및 청구는 어떻게 하나요?** <현행과 같음> * (필수) 나-621나 인성검사-간이정신진단검사(MMSE), 나-661-1 버그균형검사(BBS), 너-771가 일상생활동작검사-기본적 일상생활능력(MBI) 또는 척수 독립성 지수(SCIM)(둘 중 1항목 선택), 기능적 보행지수(FAC)	94
	Q14. 퇴원시점 환자 상태 변화 등으로 통합평가표Ⅰ을 여러 번 작성한 경우 수가 산정은 어떻게 하나요? ※ 급성기 퇴원지원 및 지역사회연계관리료 산정 횟수 ① 가. 통합평가료, <추가> 나. 통합퇴원계획관리료, 다. 지역사회연계료 ⇒ 입원기간 중 1회 산정 ② 마-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료 ⇒ 퇴원 시 1회 산정 ③ 마-2) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료	**Q14. 퇴원시점 환자 상태 변화 등으로 통합평가표Ⅰ을 여러 번 작성한 경우 수가 산정은 어떻게 하나요?** ※ 급성기 퇴원지원 및 지역사회연계관리료 산정 횟수 ① 가. 통합평가료, 나. 통합기능평가료, 다. 통합퇴원계획관리료, 라. 지역사회연계료 ⇒ 입원기간 중 1회 산정 ② 마-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료 ⇒ 퇴원 시 1회 산정 ③ 마-2) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료	96

구분	현 행	개 정	쪽
	⇒(뇌손상·척수 손상, 뇌척수 중복 손상) 월 1회, 최대 6개월, ⇒ (근골격계 질환 및 비사용증후군) 월 1회, 최대 2개월	⇒(뇌손상·척수 손상, 뇌척수 중복 손상) 월 1회, 최대 6개월, ⇒ (근골격계·절단 및 비사용증후군) 월 1회, 최대 2개월	
	Q26. 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동네 의원으로 회송하는 경우 퇴원환자 재택관리료를 산정할 수 있나요? ❍ 퇴원환자 재택관리료는 급성기 의료기관에서 뇌혈관 질환 및 중추신경계 손상(외상성 및 비외상성) <생략> ❍ 따라서, 중추신경계 손상(외상성 및 비외상성) 등 <생략>	**Q26. 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동네 의원으로 회송하는 경우 퇴원환자 재택관리료를 산정할 수 있나요?** ❍ 퇴원환자 재택관리료는 급성기 의료기관에서 중추신경계 손상 및 근골격계 질환 등 <현행과 같음> ❍ 따라서, 중추신경계 손상 및 근골격계 질환 등 <현행과 같음>	100
	Q28. 의료기관 간 환자관리료는 급성기 의료기관에서 퇴원 후 연계 의료기관으로 회송되어 입원한 경우 모두 산정 가능한가요? ❍ 의료기관 간 환자관리료는 급성기 의료기관에서 치료 후 동일 권역 내 연계 의료기관으로 회송되어 입원치료를 받는 환자만 산정 가능합니다. - 동일 권역 내는 급성기 의료기관 지역 기준으로서, 동일 권역 외 지역으로 회송된 경우에는 의료기관 간 환자관리료를 산정할 수 없습니다.	**Q28. 의료기관 간 환자관리료는 급성기 의료기관에서 퇴원 후 연계 의료기관으로 회송되어 입원한 경우 모두 산정 가능한가요?** ❍ 의료기관 간 환자관리료는 급성기 의료기관에서 치료 후 동일 권역 및 환자 거주지 내 연계 의료기관으로 회송되어 입원치료를 받는 경우 산정 가능합니다. - <삭제>	101
	Q33. 의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관은 연계 의료기관에 입원한 후 언제부터 산정 할 수 있나요? ❍ 연계 의료기관은 대상질환 환자군에 따라 뇌·척수손상 환자군 월 1회(최대 6개월) 및 그 외 근골격계 질환 등 환자군은 월 1회(최대 2개월) <생략>	**Q33. 의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관은 연계 의료기관에 입원 후 언제부터 산정 할 수 있나요?** ❍ 연계 의료기관은 대상질환 환자군에 따라 뇌손상·척수손상, 뇌척수 중복 손상 환자군 월 1회(최대 6개월) 및 그 외 근골격계·절단·비사용증후군 환자군은 월 1회(최대 2개월) <현행과 같음>	103

구분	현 행	개 정	쪽
3. 청구 방법 관련	**Q35. 시범사업 명세서 분리청구시 기재하는 특정기호는 어떻게 되나요?** ○ <생략> ※ S031: 가. 통합평가료, <추가> 나. 통합퇴원계획관리료, 다. 지역사회연계료, 라-1) 사후관리료_퇴원환자 재택관리료 S032: 라-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관 S033: 라-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관	**Q35. 시범사업 명세서 분리청구시 기재하는 특정기호는 어떻게 되나요?** ○ <현행과 같음> ※ S031: 가. 통합평가료, 나. 통합기능평가료, 다. 통합퇴원계획관리료, 라. 지역사회연계료, 마-1) 사후관리료_퇴원환자 재택관리료 S032: 마-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관 S033: 마-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관	104
4. 의료기관 간 질 관리 지원금 관련	**Q43. 급성기 의료기관은 여러 연계 의료기관과 의료기관 간 질 관리 활동을 수행할 수 있나요?** ○ 네. 급성기 의료기관은 연계 의료기관과 1:1 단위로 동일 권역 <추가> 내 여러 연계 의료기관과 질 관리 활동을 수행할 수 있습니다. <생략>	**Q43. 급성기 의료기관은 여러 연계 의료기관과 의료기관 간 질 관리 활동을 수행할 수 있나요?** ○ 네. 급성기 의료기관은 연계 의료기관과 1:1 단위로 동일 권역 및 환자 거주지 내 여러 연계 의료기관과 질 관리 활동을 수행할 수 있습니다. <현행과 같음>	107
	Q44. 급성기 의료기관과 연계 의료기관이 동일 권역 내 협력 체결한 경우에만 인센티브 지급 대상이 되나요? ○ 아니요. 인센티브는 협력관계와 상관없이 동일 권역 <추가> 내 시범사업 참여기관 중 의료기관 간(급성기 ↔ 재활・요양) 질 관리 활동을 수행한 경우에 적용합니다.	**Q44. 급성기 의료기관과 연계 의료기관이 동일 권역 내 협력 체결한 경우에만 인센티브 지급 대상이 되나요?** ○ 아니요. 인센티브는 협력관계와 상관없이 동일 권역 및 환자 거주지 내 시범사업 참여기관 중 의료기관 간(급성기 ↔ 재활・요양) 질 관리 활동을 수행한 경우에 적용합니다.	
	Q46. 의료기관 간 질 관리 활동 보고서는 언제까지 제출해야 하나요? ○ <생략>	**Q45. 의료기관 간 질 관리 활동 보고서는 언제까지 제출해야 하나요?** ○ <현행과 같음>	108

<table>
<tr><th>구분</th><th>현 행</th><th>개 정</th><th>쪽</th></tr>
<tr><td></td><td>예시)「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 활동 2단계 시범사업」
- 의료기관 간 질 관리 지원금 평가 차수
<table>
<tr><th>평가 차수</th><th>평가 대상기간</th><th>제출 기간</th></tr>
<tr><td>1차</td><td>'25.1.1.
~ '25.6.30.</td><td>'25.1.1.
~ '25.7.14.</td></tr>
<tr><td>2차</td><td>'25.7.1.
~ '25.12.31.</td><td>'25.7.1.
~ '25.1.14.</td></tr>
<tr><td>3차</td><td>'26.1.1.
~ '26.6.30.</td><td>'26.1.1.
~ '26.7.14.</td></tr>
</table></td><td>예시)「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 활동 2단계 시범사업」
- 의료기관 간 질 관리 지원금 평가 차수
<table>
<tr><th>평가 차수</th><th>평가 대상기간</th><th>제출 기간</th></tr>
<tr><td>1차</td><td>'25.1.1.
~ '25.6.30.</td><td>'25.1.1.
~ '25.7.14.</td></tr>
<tr><td>2차</td><td>'25.7.1.
~ '25.12.31.</td><td>'25.7.1.
~ '26.1.14.</td></tr>
<tr><td>3차</td><td>'26.1.1.
~ '26.6.30.</td><td>'26.1.1.
~ '26.7.14.</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>6. 시범사업 자료제출 시스템 관련</td><td>Q62. 통합평가 I의 필수 항목 중 기능적 보행지수(FAC), 척수 독립성 지수(SCIM)를 작성하려면 어떻게 하나요?
○ 2025년 1월 1일 ~ 2월 7일까지 시범사업 자료제출 시스템 화면 개발 중으로, 추가된 기능평가 항목은 D. 퇴원 시 문제목록_ 3. 기타(선택)란에 검사 항목명, 시행일자, 점수, 시행자 성명(직종)을 기재하여야 합니다.
※ (추가 항목) 기능적 보행지수(FAC), 척수 독립성 지수(SCIM), 경직(MAS), 근력(MMT)_척수손상, 뇌척수 중복 손상, 근골격계, 절단, 비사용 증후군
- 다만, 기능평가 항목 중 2025년 1월 1일부터 선택 항목으로 변경된 근력(MMT), 뇌졸중 평가(mRS)를 시행하지 않은 경우에는 근력(MMT) 0점, 뇌졸중 평가(mRS) 6점을 선택하여 최종제출하여 주시기 바랍니다.
○ 2025년 2월 8일 이후부터 시행한 기능평가 항목에 대하여 정확한 점수로 작성하여 제출하여 주시기 바랍니다.</td><td>< 삭제 ></td><td>-</td></tr>
<tr><td></td><td>Q63. 통합재활기능평가표를 요양기관업무포털에 제출한 경우 해당 내용을 시범사업 자료제출 시스템에서 확인할 수</td><td>< 삭제 ></td><td>-</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>구분</th><th>현 행</th><th>개 정</th><th>쪽</th></tr>
<tr><td></td><td><u>있나요?</u>
<u>❍ 네. 연계 의료기관은 「시범사업 자료제출 시스템」의 '점검서식 조회 및 제출'에서 통합재활기능평가표를 확인할 수 있습니다.</u>
<u>- 다만, 2025년 1월 1일 ~ 2월 28일까지 시범사업 자료제출 시스템 개발 중으로, 기존의 뇌손상 환자는 '의료기관 간 환자관리'의 '통합재활기능평가표'에서 확인이 가능하고,</u>
<u>- 척수손상, 뇌·척수 중복손상, 근골격계, 절단, 비사용 증후군의 추가된 기능평가 항목에 대하여 '서비스 세부내역 서식'에 첨부파일로 제출하여 주시기 바랍니다.</u>
<u>❍ 또한, 급성기 의료기관은 연계 의료기관에서 제출한 첨부파일을 '수신목록(의료기관 간 연계정보)의 연계정보'에서 확인하시기 바랍니다.</u>
<u>❍ 2025년 3월 1일 이후에는 '의료기관 간 환자관리'의 '통합재활기능평가표'에서 기능평가 정보를 확인하시면 됩니다.</u></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td><u>Q64~Q65.</u> <생략></td><td><u>Q62~Q63.</u> <현행과 같음></td><td>115</td></tr>
<tr><td colspan="4">[부록] 재활환자분류체계(KRPG) 버전 2.1 KCD 진단 코드 목록</td></tr>
<tr><td></td><td>□ 한국형 재활환자분류체계(KRPG) V2.1
한국형 재활손상대분류(KRIC) 명칭 및 정의
<table><tr><th>KRIC</th><th>명칭</th><th>정의</th></tr><tr><td>13</td><td>하지 관절치환</td><td>관절염 등으로 고관절 또는 양측 무릎치환술을 받은 경우(무릎치환술은 단측 또는 양측 복잡수술에 해당)</td></tr></table></td><td>□ 한국형 재활환자분류체계(KRPG) V2.1
한국형 재활손상대분류(KRIC) 명칭 및 정의
<table><tr><th>KRIC</th><th>명칭</th><th>정의</th></tr><tr><td>13</td><td>하지 관절치환</td><td>관절염 등으로 고관절 또는 무릎의 치환술을 받은 경우</td></tr></table></td><td>116</td></tr>
</table>

구분	현 행	개 정	쪽
	KRIC / 명칭 / 정의 (/ / 이전 관절성형술(치환술)로 인한 재치환술을 받은 경우)	KRIC / 명칭 / 정의 (/ / 이전 관절성형술(치환술)로 인한 재치환술을 받은 경우)	
	<신설>	※ KRIC 13번 KCD 77개 추가	117 ~ 145

KRIC	KCD	한글명칭
13	M0006	포도알균성 관절염 및 다발관절염, 아래다리
13	M0016	폐렴알균성 관절염 및 다발관절염, 아래다리
13	M0026	기타 연쇄알균성 관절염 및 다발관절염, 아래다리
13	M0086	기타 명시된 세균성 병원체에 의한 관절염 및 다발관절염, 아래다리
13	M0096	상세불명의 화농성 관절염, 아래다리
13	M0506	펠티증후군, 아래다리
13	M0536	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스관절염, 아래다리
13	M05860	경도 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05861	중등도 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05862	중증 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05869	상세불명 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05960	경도 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05961	중등도 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05962	중증 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05969	상세불명 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M0606	혈청검사음성 류마티스관절염, 아래다리
13	M0616	성인발병 스틸병, 아래다리
13	M0646	염증성 다발관절병증, 아래다리
13	M06860	경도 기타 명시된 류마티스관절염, 아래다리

구분	현 행	개 정	쪽

KRIC	KCD	한글명칭
13	M06861	중등도 기타 명시된 류마티스 관절염, 아래다리
13	M06862	중증 기타 명시된 류마티스관절염, 아래다리
13	M06869	상세불명 기타 명시된 류마티스관절염, 아래다리
13	M06960	경도 상세불명의 류마티스관절염, 아래다리
13	M06961	중등도 상세불명의 류마티스 관절염, 아래다리
13	M06962	중증 상세불명의 류마티스관절염, 아래다리
13	M06969	상세불명 상세불명의 류마티스관절염, 아래다리
13	M0766	기타 장병성 관절병증, 아래다리
13	M0806	연소성 류마티스관절염, 아래다리
13	M0826	전신적으로 발병된 연소성 관절염, 아래다리
13	M0846	소수관절 연소성 관절염, 아래다리
13	M0886	기타 연소성 관절염, 아래다리
13	M0896	상세불명의 연소성 관절염, 아래다리
13	M1206	만성 류마티스후 관절병증[자쿠], 아래다리
13	M1216	카신-벡병, 아래다리
13	M1256	외상성 관절병증, 아래다리
13	M1286	달리 분류되지 않은 기타 명시된 관절병증, 아래다리
13	M1316	달리 분류되지 않은 단일관절염, 아래다리
13	M1386	기타 명시된 관절염, 아래다리
13	M1396	상세불명의 관절염, 아래다리
13	M170	양쪽 원발성 무릎관절증
13	M171	기타 원발성 무릎관절증
13	M172	양쪽 외상후 무릎관절증
13	M173	기타 외상후 무릎관절증
13	M174	기타 양쪽 이차성 무릎관절증
13	M175	기타 이차성 무릎관절증
13	M179	상세불명의 무릎관절증
13	M1906	기타 관절의 원발성 관절증, 아래다리
13	M1916	기타 관절의 외상후 관절증, 아래다리
13	M1926	기타 이차성 관절증, 아래다리
13	M1986	기타 명시된 관절증, 아래다리
13	M1996	상세불명의 관절증, 아래다리
13	M2416	기타 관절연골장애, 아래다리
13	M2446	관절의 재발성 탈구 및 불완전탈구, 아래다리

구분	현 행	개 정	쪽

KRIC	KCD	한글명칭
13	M2466	관절의 강직증, 아래다리
13	M2486	달리 분류되지 않은 기타 특정 관절장애, 아래다리
13	M2586	기타 명시된 관절장애, 아래다리
13	M2596	상세불명의 관절장애, 아래다리
13	M7906	상세불명의 류마티스, 아래다리
13	M8006	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 아래다리
13	M8016	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 아래다리
13	M8026	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 아래다리
13	M8036	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 아래다리
13	M8046	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 아래다리
13	M8056	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 아래다리
13	M8086	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 아래다리
13	M8096	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 아래다리
13	M8406	골절의 부정유합, 아래다리
13	M8416	골절불유합(가관절증), 아래다리
13	M8436	달리 분류되지 않은 스트레스 골절, 아래다리
13	M8446	달리 분류되지 않은 병적 골절, 아래다리
13	M8706	뼈의 특발성 무균괴사, 아래다리
13	M8716	약물에 의한 골괴사, 아래다리
13	M8726	이전의 외상에 의한 골괴사, 아래다리
13	M8736	기타 이차성 골괴사, 아래다리
13	M8786	기타 골괴사, 아래다리
13	M8796	상세불명의 골괴사, 아래다리
13	M9056	달리 분류된 기타 질환에서의 골괴사, 아래다리

급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 2단계 시범사업 지침

Ⅰ. 시범사업 개요

Ⅱ. 요양급여비용 산정

Ⅲ. 요양급여비용 청구방법

Ⅳ. 의료기관 간 질 관리 지원금

Ⅴ. 시범사업 현황신고

Ⅵ. 시범기관 준수사항

Ⅶ. 시범사업 모니터링 및 평가

Ⅷ. 시범사업 자료제출 시스템

Ⅰ 시범사업 개요

1 추진배경 및 목적

가. 추진배경

○ 의료기관에서 퇴원 시 온전한 사회복귀를 위해 환자상태에 따라 합리적 서비스 연계가 필요하지만, 연계활동 활성화에는 한계

- 퇴원 후 집중 재활 또는 장기 유지치료 의료기관으로 전원하는 경우 의료기관 선정 및 진료정보 공유가 분절적으로 이뤄지는 현실

○ 급성기(종합병원 등)-회복기(재활의료기관)·유지기(요양병원) 의료기관별로 적정 의료기관 또는 지역사회 서비스 기관과 연계 모델 마련을 위한 1단계 시범사업을 시행('20.12.~)

○ 이에, 사업의 연속성 확보를 위해 대상질환 확대 및 의료기관 간 질 관리 활동 등 개선을 통해 2단계 시범사업을 추진하여, 급성기 환자 퇴원지원 연계 모형 고도화, 인센티브 강화 등을 지원하고자 함

나. 목적

○ 종합병원급 의료기관에서 퇴원 시 환자 상태를 통합적으로 평가하고 적절한 퇴원계획을 통해 지역사회로 원활히 복귀할 수 있는 체계 구축

○ 환자별 치료요구도 및 사회·경제적 지원 필요성 등을 종합적으로 파악하고 이를 바탕으로 적정 서비스(의료적·지역사회 자원)와 연계하고 관리하는 활동에 대한 보상 체계 마련

2 관련 근거

○ 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업) ① 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.

3 추진경과

○ (’20.10.) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 추진 관련 건강보험정책심의위원회 보고

※ (참고) 보건복지부 지역사회 통합돌봄 계획. ’18.11.20.

> **2-⑤. 병원 ‘지역연계실’을 통해 퇴원환자의 원활한 지역 복귀 지원**
> ■ 병원에 **‘지역연계실’**(의사, 간호사, 사회복지사 등 협업)을 설치·운영하여 퇴원환자의 지역 복귀를 위한 **퇴원계획 수립**과 **돌봄 자원 연결**
> ○ 종합병원·요양병원 등 약 2천개 병원에 ’지역연계실(사회복지팀)’ 설치 또는 전담인력 배치(의료법 개정 추진), **건강보험 수가로 운영 지원**
> ⇒ **사회보장 기본계획(’19.2월), 지역의료 강화 대책(’19.11월) 포함**

○ (’20.12.) 시범사업 시행

– 총 49기관: 급성기 의료기관 13기관, 재활의료기관 36기관

○ (’21.05.) 시범사업 참여기관 추가 선정

– 총 60기관 추가: 급성기 의료기관 4기관, 연계 의료기관 56기관(재활의료기관 3기관, 요양병원 53기관)

○ (’21.11.) 의료기관 질 관리 및 수가체계 개발 연구 수행(심사평가원)

○ (’22.02.) 시범사업 대상 질환 확대에 따른 지침 개정 및 참여기관 추가 선정

– 기존 뇌혈관질환에서 중추신경계 뇌손상 등 포함

– 총 6기관 추가: 급성기 의료기관 6기관

○ (’22.11.) ’22년 제22차 건강보험정책심의위원회 보고

○ (’23.01.) 의료기관 간 질 관리 활동 보상 체계 도입

○ (’24.11.) 급성기 환자 퇴원지원, 재활의료기관 수가 시범사업 효과 평가 및 모형연구

○ (’24.12.) 2단계 시범사업 추진방안(안) ’24년 제25차 건강보험정책심의위원회 보고

○ (’25.01.) 2단계 시범사업 시행

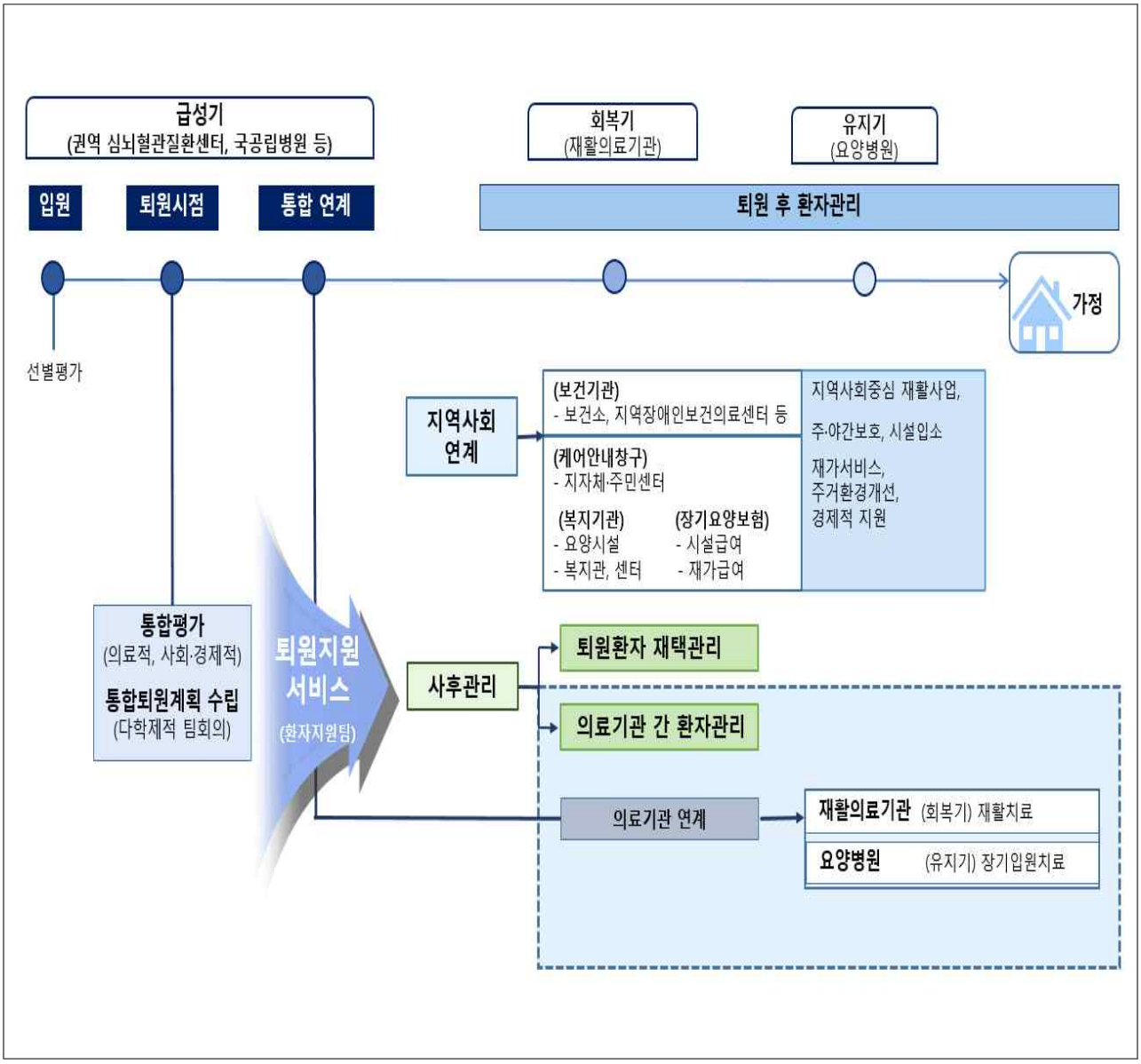
○ (’25.02.) 시범사업 참여기관 추가 선정

– 총 23기관 추가: 급성기 의료기관 18기관, 연계 의료기관 5기관(재활의료기관 1기관, 요양병원 4기관)

4 시범사업 내용

가. 사업 개념

○ 급성기 의료기관에서 중추신경계 뇌손상 및 근골격계 질환 등을 대상으로 '환자지원팀'이 의료적, 사회·경제적 요구도를 평가하고 적절한 퇴원계획을 수립하여, 적정 의료기관 및 지역사회 기관으로 연계·관리하는 활동에 건강보험 적용



[그림1. 급성기 환자 퇴원지원 관련 시범사업 모형도]

나. 사업 대상

1) 대상 기관

- 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업(이하 '시범사업'이라 함) 참여 신청을 통해 보건복지부장관의 승인을 받은 기관(이하 '시범기관'이라 함)

  • **(급성기 의료기관)** 종합병원급 이상 의료기관으로 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」제13조에 따른 심뇌혈관질환센터, 국공립병원, 「의료법」제3조의4에 따라 지정받은 상급종합병원

  • **(연계 의료기관)** 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」제18조(재활의료기관의 지정 등)에 따라 지정된 재활의료기관 및 「의료법」제3조제2항제3호라목 요양병원 중 일정 조건*을 충족하는 의료기관

  * 재활의학과 전문의 1인 이상(수도권 2인 이상) 및 신경과·신경외과·재활의학과·정형외과·내과 등 관련 진료과 전문의 1인, 물리·작업치료사, 사회복지사 각 1인 이상, 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 1·2등급 기관 등

2) 연계 지역범위

- 급성기 의료기관 중심으로 인접 광역시·도를 묶은 6개* 권역 및 환자 거주지

  * 수도권(서울특별시, 경인지역), 강원특별자치도, 경상도, 전라도, 충청도, 제주특별자치도

3) 대상 환자

- 급성기 의료기관에 입원한 중추신경계 뇌손상 및 근골격계 질환 등 다음 '회복기 재활환자 구성의 재활손상대분류'에 해당되는 환자로서, 시범사업 참여에 동의한 자

< 회복기 재활환자 구성의 재활손상대분류 목록 >

대상 환자군	재활손상대분류 (KRIC)		정의
뇌손상	01	뇌졸중	뇌혈관의 출혈 및 허혈로 인한 뇌손상의 경우
	02	외상성 뇌손상	외상으로 인한 뇌손상의 경우
	03	비외상성 뇌손상	신생물, 뇌염, 염증, 무산소증, 대사성 독성 등에 의한 뇌손상의 경우

대상 환자군	재활손상대분류 (KRIC)		정의
척수손상	05	외상성 척수손상	외상으로 인한 척수손상의 경우
	06	비외상성 척수손상	신생물, 척수염, 염증, 척수병증, 이분척추 등에 의한 척수손상인 경우
뇌·척수 중복손상	07	뇌·척수 중복손상	외상으로 인하여 뇌와 척수에 다발성 손상이 있는 경우
근골격계	12	골반·대퇴 골절	골반 및 대퇴 부위의 외상으로 인한 골절 또는 골절에 따른 수술을 받은 경우(병적골절은 제외)
	13	하지 관절치환	관절염 등으로 고관절 또는 무릎의 치환술을 받은 경우 이전 관절성형술(치환술)로 인한 재치환술을 받은 경우
	15	주요 다발성 골절	외상으로 인한 다발성 골절 (뇌·척수 손상이 있는 경우는 02(외상성뇌손상) 또는 05(외상성 척수손상), 07(뇌·척수 중복손상)으로 분류)
절단	14	하지 절단	질환 또는 외상으로 인한 하지부위 절단의 경우 (족부절단은 제외)
비사용 증후군주)	22	비사용 증후군	급성질환이나 수술로 인해 기능상태가 현저하게 저하된 경우 (단, 다른 KRIC에 선분류되지 않는 경우에만 사용 가능)

※ 재활손상대분류(KRIC, Korean Rehabilitation Impairment Category): 건강보험심사평가원에서 개발한 한국형 재활손상대분류

주) 비사용증후군 기능평가 항목 및 점수는 도수근력검사 48점 미만[1]이면서, 일상생활동작검사 80점 이하 또는 버그 균형검사 40점 이하[2] 해당하는 경우 (* 1)과 2) 모두 충족)

□ 비사용 증후군

○ 기능평가항목 및 점수에 관한 세부기준

(1) 도수근력검사는 상대가치점수 나-661 도수근력검사로 측정부위는 양측 상·하지 근육 중에서 어깨관절 외전근, 팔꿈치관절 굴곡근, 손목관절 신전근, 고관절 굴곡근, 무릎관절 신전근, 발목관절 신전근(배측 굴곡)의 12개 근육을 측정하고 총점은 60점으로 한다.

(2) 일상생활동작검사는 상대가치점수 너-771 가. 기본적 일상생활능력으로 총점은 100점으로 한다.

(3) 버그 균형검사는 상대가치점수 나-661-1 버그 균형검사로 총점은 56점으로 한다.

○ 비사용 증후군의 재활손상대분류 예외 적용

- 비사용 증후군의 정의에도 불구하고 다음의 재활손상대분류 목록에 대하여는 환자의 기능상태가 현저하게 저하되어 비사용 증후군의 기능평가항목 및 점수 기준에 해당하는 경우 대상환자군 마. 비사용 증후군에 포함할 수 있다.

재활손상대분류(KRIC)		정의
4-1	파킨슨병	파킨슨병
11-1	길랑-바레 증후군	길랑-바레 증후군
20	심장질환	심장 질환 및 수술로 인한 심기능 저하인 경우
21	호흡질환	호흡기 질환 및 수술로 인한 폐기능 저하인 경우
24	신생물	악성 신생물로 인한 치료(수술, 화학요법, 방사선요법, 면역요법, 호르몬요법 등) 후 지속적 관리가 필요한 경우

※「재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 고시」[별표2] 참고

다. 서비스 수행 인력

1) 환자지원팀 필수 인력 구성·운영

- 급성기 의료기관에서 환자 지원을 위한 원활한 서비스 제공, 환자의 의료적, 사회·경제적 요구도 평가 및 퇴원지원

2) 필요인력 및 자격

- 시범기관에 소속된 재활의학과·신경과·신경외과·정형외과·내과 등 관련 진료과 전문의
- 시범기관에 소속된 정규직(무기 계약직 포함) 전일제 간호사, 1급 사회복지사 1인 이상

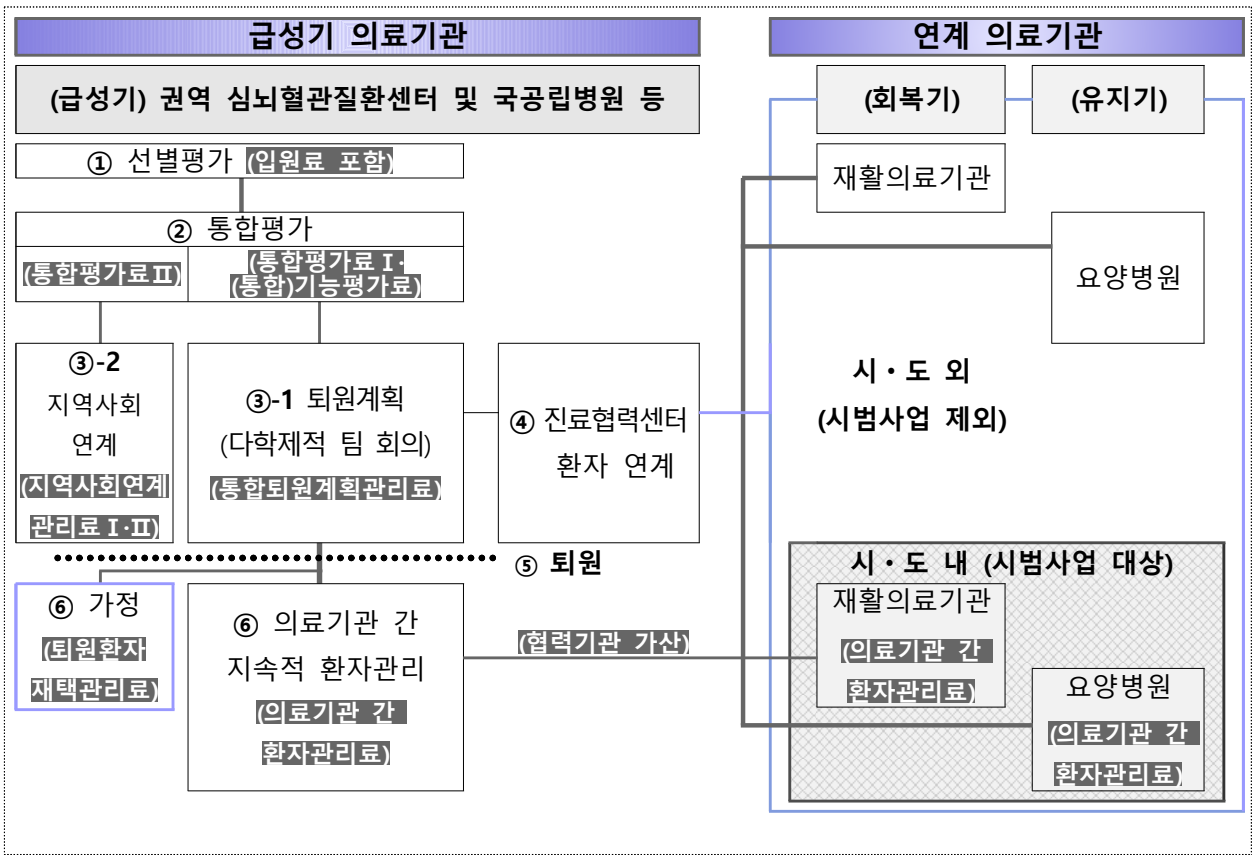
라. 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 서비스 제공절차

○ 환자 맞춤형 통합서비스 제공

① **선별평가**
② 연계활동 등이 필요한 환자 **통합평가** 실시
③-1 팀 회의*를 통해 **퇴원계획 수립** (③-2 **지역사회 연계**활동 실시)
④ 진료협력센터 등 병원 내 유관 부서와 퇴원 준비
⑤ **퇴원**(회복기·유지기 의료기관 전원, 가정 또는 요양시설 등)
⑥ **사후관리**(퇴원환자 재택관리 및 **의료기관 간 환자관리**)

* 환자지원팀 포함 최소 4인 이상(의사인력은 재활의학과 전문의 포함 2인 필수)

[그림2. 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 흐름도]



마. 서비스 내용

1) 통합평가 및 퇴원계획

- **(선별평가)** 입원 초기 병동 간호사 또는 환자지원팀이 환자(보호자)를 대상으로 선별평가표를 활용하여 사회·경제적 지원 여부 평가
- **(통합평가료Ⅰ)** 퇴원 시점에 환자지원팀 의사가 대상 환자의 의료적 상태 등을 종합적으로 평가
- **(통합평가료Ⅱ)** 선별평가 결과 사회·경제적 지원이 필요한 경우 환자지원팀이 환자의 경제적, 심리사회적 상태 등을 심층상담하고 종합적으로 평가
- **(통합기능평가료)** 퇴원 시점에 환자지원팀이 대상 환자의 신체 기능 상태를 평가

- **(통합퇴원계획관리료)** 통합평가Ⅰ실시 후 환자지원팀 의사 판단에 따라 퇴원 후 의료기관 연계, 재택관리가 필요한 경우 다학제적 팀 회의*를 통해 통합퇴원계획을 수립

  * 서로 다른 진료과목 전문의 2인 이상(재활의학과 전문의 필수)을 포함하여 간호사, 사회복지사 등 최소 4인 이상 구성·운영

2) 지역사회 연계활동

- **(지역사회연계관리료Ⅰ)** 통합평가Ⅱ 실시 후 환자지원팀이 필요한 지역사회 자원 및 서비스 정보를 수집하고, 유선 등으로 확인·신청하는 등 연계활동을 수행하고 환자(보호자)에게 정보 제공

- **(지역사회연계관리료Ⅱ)** 통합평가Ⅱ 실시 후 환자지원팀이 지역사회 자원 및 서비스 연계를 위하여 환자(보호자)와 함께 지역사회 기관* 현장방문

  * 보건소, 지역장애인보건의료센터, 복지기관 등

3) 퇴원 후 사후관리

- **(퇴원환자 재택관리료)** 통합퇴원계획에 따라 자택으로 퇴원한 환자에게 전화 또는 문자 등을 활용하여 환자상태를 주기적으로 점검하고 질병 및 투약 교육 등 지속적인 관리

- **(의료기관 간 환자관리료)** 통합퇴원계획에 따라 연계 의료기관으로 입원한 환자를 대상으로 급성기 의료기관 환자지원팀과 연계 의료기관의 담당 의료진이 주기적 환자 상태 및 치료계획 공유

바. 시범사업 기간: 2025. 1. 1. ~ 2027. 12. 31.

※ 사업성과에 따라 필요시 단축 또는 연장 가능

5 추진체계 및 운영

가. 수행 주체별 역할

1) 보건복지부

- 시범사업에 관한 주요 정책 결정 등 시범사업 추진 총괄

2) 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원' 이라 함)

- 시범사업 운영 및 지원

·수가·급여기준 개발, 시범사업 운영지침·관리, 요양급여비용 심사, 인센티브 지급 기준 개발, 시범사업 평가 등 사후관리, 정보시스템 구축 및 운영 등

3) 운영 및 자문기구

- (구성) 보건복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 관련 학회, 전문가, 시민 단체 및 환자 단체 등으로 구성·운영
- (역할) 시범사업 추진 필요사항 도출 및 개선방안 등 논의

4) 시범기관

- 시범사업 안내, 급성기 환자 퇴원지원, 의료기관 및 지역사회 연계 서비스 제공·관리
- 서비스별 점검 서식 제출 및 비용 청구 등

5) 국민건강보험공단(이하 '공단'이라 함)

- 요양급여비용 및 인센티브 지급·관리

※「국민건강보험법」에 따른 기관별 세부업무 수행

나. 추진 절차도

단계	사업절차	주관기관
시범사업 공고 및 신청서 접수	○ 시범사업 참여 의료기관 공고	보건복지부
	○ 시범사업 참여 신청 및 접수	보건복지부 건강보험심사평가원
시범사업 선정	○ 시범사업 참여기관 선정 및 통보	보건복지부
시범사업 등록	○ 시범사업 기관 등록	건강보험심사평가원
(필요시)	○ 시범사업 운영 필요사항 및 개선방안 등 논의	시범사업 협의체
시범사업 수행	○ 대상 환자 시범사업 참여 신청 - 시범사업 대상 자격요건 확인, 환자 등록 등	시범기관
	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 서비스 제공 및 사후관리	
자료제출 및 급여비용 청구·지급	○ 급성기 환자 퇴원지원 관련 의료행위별 적용 서식 등 제출	시범기관
	○ 요양급여비용 청구	
	○ 요양급여비용 지급	국민건강보험공단
인센티브 지표 개발 및 지급	○ 인센티브 지급 총괄 ○ 인센티브 지급 기준, 지표 개발 및 평가 ○ 시범기관 인센티브 지급·관리	보건복지부 건강보험심사평가원 국민건강보험공단
사업평가	○ 사업 추진 결과 및 실적 보고	건강보험심사평가원
	○ 시범사업 효과 평가 등	

Ⅱ 요양급여비용 산정

1 요양급여 기준

가. 요양급여의 대상

1) 급여의 담당

- 보건복지부장관이 지정한 시범기관이 담당한다.

2) 급여의 대상자

- 국민건강보험법에 의한 가입자 또는 피부양자로서, 요양급여를 받고자 시범기관에 입원한 환자 중 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 서비스가 필요한 자, 연계 의료기관 간 지속적인 관리가 필요한 자를 말한다.

나. 요양급여의 범위 및 비용부담

1) 요양급여의 범위

- 요양급여의 적용 및 방법은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」제5조제1항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법'[별표1]에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조제1항에 의한 '비급여 대상'[별표2]을 제외한 일체의 것으로 한다.

2) 요양급여의 비용부담

- 국민건강보험법 제44조 및 동법 시행령 제19조제1항의 [별표2] 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」등에 의한 본인부담률을 적용한다. 다만, 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관 항목 및 의료기관 간 질 관리 지원금은 요양급여비용 전액을 공단이 부담한다.

- 지역사회연계관리료Ⅱ(현장 방문활동)를 산정하는 경우 교통비는 소요시간, 방문지역 등을 불문하고 1회 방문당 108.30점(IB190)을 환자 본인이 전액 부담한다.

2 수가 산정지침

가. 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료

1) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 시범기관이 퇴원지원 및 연계활동이 가능한 '환자지원팀'을 구성하고 협력지원팀과 협업을 통해 다학제적 팀 회의, 환자평가 및 퇴원계획을 수립하여 타 의료기관 및 지역사회 자원으로 연계하는 경우 산정한다.

2) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 대상 환자에게 시범사업에 대해 충분히 설명하고 참여 동의서[별지 제1호 서식], 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서[별지 제2호 서식]를 작성한 경우 실시하여야 한다.

3) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 요양기관 종별가산, 공휴·야간 가산 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.

4) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 시범사업 자료제출 시스템*에 관련 내용 등을 작성한 경우에 산정한다.

   * **(경로)** 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) → 시범사업 서식관리 → 수가 시범사업 → 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 → 대상자 등록 및 점검 서식 작성

5) 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료의 세부항목은 산정횟수를 초과하여 산정할 수 없다.

6) 통합평가료Ⅱ, 지역사회연계관리료Ⅰ·Ⅱ를 산정하는 경우에 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 제7장 사-128 재활사회사업을 산정하지 아니한다.

7) 지역사회연계관리료Ⅰ, 지역사회연계관리료Ⅱ는 입원기간 중 1회 산정하되, 동시에 실시하는 경우 주된 항목의 소정점수만 산정한다.

8) 급성기 의료기관은 동일 권역 및 환자 거주지 내 연계 의료기관(재활·요양병원) 및 보건소, 지자체 등과 협력관계를 체결하고 지속적인 환자관리를 위한 거버넌스 구축에 협조하여야 한다.

나. 통합평가료Ⅰ(의료적 평가)

○ 통합평가료Ⅰ은 급성기 의료기관에서 집중치료 후 퇴원결정 시점(퇴원 전 7일 이내)에 환자 주치의의 판단에 따라 의료적 연계 및 퇴원 후 관리가 필요한 환자를 대상으로 통합기능평가를 포함하여, 의료적 상태를 종합적으로 평가하고 통합평가표Ⅰ[별지 제4호 서식]을 작성한 경우 1회 산정한다.

다. 통합평가료Ⅱ(사회·경제적 평가)

○ 통합평가료Ⅱ는 선별평가 결과 사회·경제적 지원이 필요한 환자를 대상으로 환자지원팀이 환자(보호자)와 상담을 통해 평가하고 통합평가표Ⅱ[별지 제5호 서식]를 작성한 경우 1회 산정한다.

라. 통합기능평가료

○ 통합기능평가료는 퇴원결정 시점(퇴원 전 7일 이내)에 환자의 신체 기능 상태를 평가하기 위해 기능평가 4항목 이상 시행한 경우 1회 산정한다.

* 통합기능평가료 : 나-621나 인성검사-간이정신진단검사(MMSE), 나-661-1 버그균형검사(BBS), 너-771가 일상생활동작검사-기본적 일상생활능력(MBI) 또는 척수 독립성 지수(SCIM)(둘 중 1항목 선택), 기능적 보행지수(FAC)

마. 통합퇴원계획관리료

1) 통합퇴원계획관리료는 퇴원 시 통합평가표Ⅰ의 환자상태를 최종 확인하고, 환자지원팀 중심의 다학제적 팀 회의를 통해 퇴원계획을 수립하여 통합퇴원계획관리표[별지 제6호 서식]를 작성한 경우 1회 산정한다.

2) 다학제적 팀 회의는 서로 다른 진료과목 전문의 2인 이상(재활의학과 전문의 필수)을 포함하여 간호사, 사회복지사 등 최소 4인 이상이 모여 실시하고, 수립된 퇴원계획은 환자지원팀이 환자(보호자)에게 설명 및 교육하여야 한다.

바. 지역사회연계관리료Ⅰ(기관 내 활동)

1) 지역사회연계관리료Ⅰ은 환자지원팀이 통합평가표Ⅱ를 통해 환자 요구도에 맞는 지역사회 자원을 유선 등으로 확인·신청하고, 지역사회연계관리표[별지 제7·8호 서식]를 작성하여 환자 및 보호자에게 설명 및 교육한 경우 산정한다.

2) 지역사회 연계 종류, 횟수를 불문하고 1회만 산정한다.

사. 지역사회연계관리료Ⅱ(현장 방문활동)

1) 지역사회연계관리료Ⅱ는 환자지원팀이 지역사회 자원 활용을 위해 환자 및 보호자와 함께 지역사회 기관* 등을 방문하여 자원현황을 파악하고 연계한 후 지역사회연계관리표Ⅱ[별지 제9호 서식]를 작성한 경우 산정한다.
   * 보건소, 지역장애인보건의료센터, 복지관 등

2) 지역사회 연계 종류, 방문 횟수를 불문하고 1회만 산정한다.

아. 퇴원환자 재택관리료

1) 퇴원환자 재택관리료는 통합퇴원계획에 따라 가정으로 퇴원하는 환자*를 대상으로 환자지원팀 의사의 판단에 따라 퇴원 후 지속적인 관리가 필요한 경우 퇴원 전 1회 산정한다.
   * 가정간호, 외래 추적(follow-up), 보건소 연계(CBR사업 포함), 지역자원(행정복지센터 등) 연계 환자 등

2) 환자지원팀이 월 1회 이상 3개월 동안 유선 또는 모바일 메신저 등을 활용하여 환자상태 점검과 질병 및 투약 교육 등 재택관리 서비스를 제공하고, 퇴원환자 재택관리표[별지 제10호 서식]를 작성하여야 한다.

3) 퇴원환자 재택관리표는 매월 재택관리 서비스 제공일자 및 이행방법, 이행결과 등 모니터링 내용을 구체적으로 작성·제출하여야 한다.

   - 퇴원환자 재택관리표의 작성·제출은 '월' 단위로 매월 1일부터 말일까지를 기준으로 한다. 다만, 퇴원일이 15일 이전이면 당월부터, 16일 이후면 익월부터 작성·제출한다.

자. 의료기관 간 환자관리료

1) 의료기관 간 환자관리료는 통합퇴원계획에 따라 연계 의료기관에 입원한 환자를 대상으로 급성기 의료기관 환자지원팀과 연계 의료기관의 의료진*이 의료기관 간 환자관리표를 통해 환자관리 활동을 시행한 경우 뇌손상·척수 손상, 뇌·척수 중복 손상은 월 1회 최대 6개월, 근골격계·절단 및 비사용증후군은 월 1회 최대 2개월간 산정한다.

   * 환자주치의 포함 재활의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 물리·작업치료사 등

2) 환자관리 활동은 연계 의료기관에서 작성・제출*한 의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관)를 급성기 의료기관의 환자지원팀 의사가 확인하고 의료기관 간 환자관리표(급성기 의료기관)에 종합의견 등을 작성・제출한다. 최종 연계 의료기관의 주치의(또는 재활의학과 전문의)가 확인한 경우 급성기 의료기관과 연계 의료기관에서 의료기관 간 환자관리료를 각각 산정한다.

   * 의료기관 간 환자관리표 작성·제출은 '월' 단위로 매월 1일부터 말일까지를 기준으로 한다. 다만, 급성기 의료기관에서 의료기관 간 환자관리 대상자로 등록한 일이 15일 이전이면 당월부터, 16일 이후면 익월부터 작성·제출한다.

3) 의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관) 작성을 위해 「재활의료기관 수가 4단계 시범사업」통합재활기능평가표를 우선 작성・제출하여야 하고, 재활의료기관은 「재활의료기관 수가 4단계 시범사업」지침에 따라 회복기 재활의료기관 통합재활기능평가료_가.중추신경계(IA830), 나.근골격계(IA840), 다.비사용증후군(IA845)를 산정하며, 요양병원은 마-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관_주.중추신경계(IB185), 근골격계(IB186), 비사용증후군(IB187)를 별도 산정한다.

- 다만, 통합재활기능평가료에 포함되어 있는 다음 검사는 별도로 산정하지 아니한다.

   가) 중추신경계의 경우, 나-621(나) 간이정신진단검사, 나-661 도수근력검사, 나-661-1 버그 균형검사, 너-771(가) 기본적 일상생활능력

   나) 근골격계의 경우, 나-661 도수근력검사, 너-773 관절가동범위검사

   다) 비사용 증후군의 경우, 너-771(가) 기본적 일상생활능력, 나-661 도수근력검사, 너-773 관절가동범위검사, 나-661-1 버그 균형검사

【질환군별 제출해야 하는 기능평가 항목】

(O 필수, △ 비필수)

질환군	재활손상대분류		기능평가								
			MMSE	MBI	MMT	MAS	BBS	SCIM	ASIA	ROM	FAC
뇌손상	KRIC 01	뇌졸중	O	O	O	O	O				O
	KRIC 02	외상성 뇌손상									
	KRIC 03	비외상성 뇌손상									
척수손상	KRIC 05	외상성 척수손상			O	O		O	O		O
	KRIC 06	비외상성 척수손상									
뇌·척수 중복손상	KRIC 07	뇌·척수 중복손상	O	O	O	O	O	O	O		O
근골격계 ·절단	KRIC 12	골반·대퇴 골절		△	O					O	O
	KRIC 13	하지 관절치환									
	KRIC 14	하지 절단									
	KRIC 15	주요 다발성 골절									
비사용 증후군	KRIC 22	비사용 증후군		O	O		O			O	O

주) 비사용 증후군에서 MBI나 BBS 둘 중 한개는 반드시 제출해야 함 (단, 입원기간동안 일관된 기능평가 항목을 제출)

* 제출방법: 요양기관업무포털> 진료비청구> 환자평가표접수> 통합재활기능평가표 제출

** 세부 사항은 '한국형 재활환자분류체계(KRPG) 사용자 지침서'를 따름
(요양기관 업무포털 > 모니터링 > 환자분류체계 > 재활환자분류체계 > 자료실)

4) 급성기 의료기관이 협력 체결 관계의 연계 의료기관과 의료기관 간 환자관리를 하는 경우에는 마-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관_주(IB183)를 산정한다.

차. 급성기 의료기관과 연계 의료기관(재활의료기관·요양병원)은 환자관리를 위해 지속적이고 유기적인 네트워크를 형성하고 팀 회의 등의 의료기관 간 질 관리 활동을 수행하여야 한다.

3 급여 목록 및 상대가치점수

분류번호	코드	분류	점수
급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 관리료		가. 통합평가료	
	IB151	1) 통합평가료 Ⅰ (의료적 평가)	477.55
	IB152	2) 통합평가료 Ⅱ (사회・경제적 평가)	283.72
	IB153	나. 통합기능평가료	805.92
	IB160	다. 통합퇴원계획관리료	1,002.10
		라. 지역사회연계료	
	IB171	1) 지역사회연계관리료 Ⅰ (기관 내 활동)	355.25
	IB172	2) 지역사회연계관리료 Ⅱ (현장 방문활동)	698.82
		마. 사후 관리료	
	IB181	1) 퇴원환자 재택관리료	378.10
		2) 의료기관 간 환자관리료	
	IB182	가) 급성기 의료기관	132.41
	IB183	주: 협력기관과 연계 후 환자관리를 하는 경우에 172.18점을 산정한다.	
	IB184	나) 연계 의료기관	132.41
	IB185 - IB187	주: 통합재활기능평가표를 작성하여 제출하는 경우에는 중추신경계 920.19점[5], 근골격계 585.94점[6], 비사용증후군 819.64점[7]을 별도 산정한다.	

Ⅲ 요양급여비용 청구방법

■ 「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」의 요양급여비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 등에 의함

1 청구방법

가. [요양급여비용 청구 및 자료제출 매체] 시범기관은 정보통신망 또는 전산매체로 요양급여비용을 청구한다.

나. [청구시기] 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료는 청구 가능 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.

다. [심사청구서] 본 지침에서 정한 급여목록의 시범사업내역은 비시범사업내역과 심사청구서 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.

라. [명세서 작성방법] 동일 수진자에 대해 시범사업내역(급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료)과 비시범사업내역(다른 진료내역)은 분리하여 요양급여비용명세서에 연이어 작성한다.

마. [특정내역 기재] 시범사업 급여목록은 아래의 특정기호를 기재하여 청구한다.

1) 통합평가료Ⅰ(의료적 평가), 통합평가료Ⅱ(사회·경제적 평가), 통합기능평가료, 통합퇴원계획관리료, 지역사회연계관리료Ⅰ(기관 내 활동), 지역사회연계관리료Ⅱ(현장 방문활동), 퇴원환자 재택관리료, 교통비는 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 'S031'을 기재하여 청구한다.

- 다만, 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 및 「본인일부부담금 산정 특례에 관한 기준」에 따른 본인부담경감 대상자가 상기 시범사업 수가를 산정하는 경우에는 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 다른 경감대상 특정기호와 'S031'을 동시 기재하되, 낮은 본인부담률 특정기호 순으로 기재한다.

2) 의료기관 간 환자관리료(급성기 의료기관)은 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 'S032'를 기재하여 청구한다.

3) 의료기관 간 환자관리료(연계 의료기관)은 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 'S033'을 기재하여 청구한다.

2 명세서 작성요령

가. 일반내역

구분			세부작성요령	
			요양급여일수	입원일수, 총 내원일수
구분	S031	입원	1	0
	S032	외래	1	1
	S033	입원	1	0

※ 동일 날 시범사업내역과 비시범사업내역을 모두 실시하는 경우에는 반드시 분리 청구 하여야 한다.

나. 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자, 당월 요양개시일	□ 입원 요양급여비용 명세서의 경우 분리청구 시 해당 요양급여비용 명세서의 최초 진료 일자를 기재한다. □ 외래 요양급여비용 명세서의 경우 진료일자를 기재한다.

다. 명세서 진료내역 및 특정내역

1) **(진료내역)** 통합평가료Ⅰ, 통합평가료Ⅱ, 통합기능평가료, 통합퇴원계획관리료, 지역사회연계관리료Ⅰ, 지역사회연계관리료Ⅱ, 퇴원환자 재택관리료, 의료기관 간 환자관리료(연계 의료기관)은 입원명세서의 '02항 99목 기타입원료'란에 기재하고, 교통비는 'U항 03목 진료행위란'에 기재한다.

- 의료기관 간 환자관리료(급성기 의료기관)은 외래 명세서의 '01항 03목 응급 및 회송료 등' 란에 기재한다.

2) **(특정내역)** 본 시범사업 명세서 구분자는 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 'S031, S032, S033'을 기재한다.

라. 세부작성요령

<table>
<tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr>
<tr><td>가.
통합평가료Ⅰ
(의료적 평가)</td><td>□ "02항 99목 기타입원료"란에 기재하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에는 특정기호 'S031'을 기재한다.

○ (통합평가료Ⅰ) 급성기 의료기관에서 퇴원 결정 시점(퇴원 7일 이내)에 대상 환자에게 환자지원팀 의사가 신체적 기능상태 등 의료적 평가를 수행하고 '통합평가표Ⅰ'을 작성·제출한 경우

○ 입원기간 중 1회 산정

(예시1) '통합평가료Ⅰ'을 청구하는 경우

<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr>
<tr><td>02</td><td>99</td><td>1</td><td>IB151</td><td>39,250</td><td>1</td><td>1</td><td>39,250</td></tr>
<tr><td colspan="8">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td>줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="3">S031</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

항목	세부작성요령
	(예시2) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 '통합평가료Ⅰ'을 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB151	39,250	1	1	39,250
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		V193			
1		MT002		S031			
1		MT014		0123456789			

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

통합평가료Ⅱ (사회·경제적 평가)

○ (통합평가료Ⅱ) 급성기 의료기관에서 입원기간 중 대상 환자에게 환자지원팀이 사회·경제적 상태 등을 심층상담하고 '통합평가표Ⅱ'를 작성·제출한 경우

○ 입원기간 중 1회 산정

(예시1) '통합평가료Ⅱ'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB152	23,320	1	1	23,320
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		S031			

(예시2) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 '통합평가료Ⅱ'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB152	23,320	1	1	23,320
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		V193			
1		MT002		S031			
1		MT014		0123456789			

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

<table>
<tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr>
<tr><td>나.
통합기능
평가료</td><td>○ (통합기능평가료) 급성기 의료기관에서 퇴원시점에 환자의 신체 기능 상태를 평가하기 위해 기능평가 4항목 이상 시행 후 통합기능평가표를 작성·제출한 경우

○ 입원기간 중 1회 산정
(예시1) ‘통합기능평가료’를 청구하는 경우
<table>
<tr><td>항</td><td>목</td><td>코드구분</td><td>코드</td><td>단가</td><td>일투</td><td>총투</td><td>금액</td></tr>
<tr><td>02</td><td>99</td><td>1</td><td>IB153</td><td>66,250</td><td>1</td><td>1</td><td>66,250</td></tr>
<tr><td colspan="8">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td>줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="2">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="2">S031</td></tr>
</table>
(예시2) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 ‘통합기능평가료’를 청구하는 경우
<table>
<tr><td>항</td><td>목</td><td>코드구분</td><td>코드</td><td>단가</td><td>일투</td><td>총투</td><td>금액</td></tr>
<tr><td>02</td><td>99</td><td>1</td><td>IB153</td><td>66,250</td><td>1</td><td>1</td><td>66,250</td></tr>
<tr><td colspan="8">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td>줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="2">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="2">V193</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="2">S031</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td></td><td colspan="2">MT014</td><td colspan="2">0123456789</td></tr>
</table>
* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재</td></tr>
<tr><td>다.
통합퇴원
계획관리료</td><td>□ “02항 99목 기타입원료”란에 기재하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에는 특정기호 ‘S031’을 기재한다.

○ (통합퇴원계획관리료) 급성기 의료기관에서 대상 환자에게 ‘통합평가표Ⅰ’을 수행한 후 다학제적 팀 회의를 통해 통합퇴원계획관리를 수립하고 ‘통합퇴원계획관리표’를 작성·제출한 경우

○ 입원기간 중 1회 산정
(예시1) ‘통합퇴원계획관리료’를 청구하는 경우
<table>
<tr><td>항</td><td>목</td><td>코드구분</td><td>코드</td><td>단가</td><td>일투</td><td>총투</td><td>금액</td></tr>
<tr><td>02</td><td>99</td><td>1</td><td>IB160</td><td>82,370</td><td>1</td><td>1</td><td>82,370</td></tr>
<tr><td colspan="8">특정내역기재란</td></tr>
<tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td>줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="2">특정내역</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="2">S031</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

항목	세부작성요령

(예시2) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 '통합퇴원계획관리료'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB160	82,370	1	1	82,370
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		V193			
1		MT002		S031			
1		MT014		0123456789			

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

라. 지역사회 연계료

□ "02항 99목 기타입원료"란에 기재하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에는 특정기호 'S031'을 기재한다.

○ (지역사회연계관리료Ⅰ) 급성기 의료기관에서 대상 환자에게 '통합평가표Ⅱ'를 수행한 후 환자지원팀이 지역사회 자원을 유선 등으로 확인·신청하여 환자에게 자원연계 정보를 제공하고 '지역사회연계관리표Ⅰ'을 작성·제출한 경우

○ 입원기간 중 1회 산정하되, 지역사회연계관리료Ⅱ와 중복산정 불가

(예시1) '지역사회연계관리료Ⅰ(기관 내 활동)'을 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB171	29,200	1	1	29,200
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		S031			

(예시2) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 '지역사회연계관리료Ⅰ'을 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB171	29,200	1	1	29,200
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		V193			
1		MT002		S031			
1		MT014		0123456789			

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

항목	세부작성요령

○ (지역사회연계관리료Ⅱ) 급성기 의료기관에서 대상 환자에게 '통합평가표Ⅱ'를 수행한 후 환자지원팀이 지역사회 자원연계를 위하여 환자(보호자)와 함께 지역사회 기관을 방문하고 '지역사회연계관리표Ⅱ'를 작성·제출한 경우

○ 입원기간 중 1회 산정하되, 지역사회연계관리료Ⅰ과 중복산정 불가

(예시1) '지역사회연계관리료Ⅱ'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB172	57,440	1	1	57,440
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		S031			

(예시2) '지역사회연계관리료Ⅱ'와 '교통비'를 함께 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB172	57,440	1	1	57,440
U	03	1	IB190	8,900	1	1	8,900
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		S031			

(예시3) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 '지역사회연계관리료Ⅱ'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB172	57,440	1	1	57,440
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		V193			
1		MT002		S031			
1		MT014		0123456789			

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

항목	세부작성요령
마. 사후 관리료	□ "02항 99목 기타입원료"란에 기재하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에는 특정기호 'S031'을 기재한다. ○ (퇴원환자 재택관리료) 통합퇴원계획에 따라 가정으로 퇴원한 대상 환자에게 환자지원팀이 전화 등을 활용하여 주기적으로 점검하고 질병 및 투약 교육 등을 월1회 이상 3개월간 제공하는 경우 ○ 퇴원 시 1회 산정하되, 퇴원 후 매월 '퇴원환자 재택관리표' 작성·제출 (예시1) '퇴원환자 재택관리료'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB181	31,080	1	1	31,080
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역				
1		MT002	S031				

(예시2) 중증질환자 산정 특례대상(V193) 등 본인부담 경감 대상자에게 '퇴원환자 재택관리료'를 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB181	31,080	1	1	31,080
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역				
1		MT002	V193				
1		MT002	S031				
1		MT014	0123456789				

* 산정특례 대상자의 경우 산정특례등록번호를 특정내역 구분코드(MT014)에 기재

□ "01항 03목 응급 및 회송료 등"란에 기재하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에는 특정기호 'S032'만 작성한다. 다른 특정 기호 기재 불가

○ (의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관) 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동일 권역 및 환자 거주지 내 연계 의료기관에 입원한 대상 환자의 의료기관 간(급성기↔연계 의료기관) 치료계획 등을 공유하고 급성기 의료기관이 '의료기관 간 환자관리표(급성기 의료기관)'를 작성·제출한 경우

○ 월 1회 산정(최대 2~6개월)

- 뇌·척수손상 월 1회(최대 6개월) 및 이외 질환 월 1회(최대 2개월)

항목	세부작성요령

(예시1) ‘의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관’을 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	1	IB182	10,880	1	1	10,880
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		S032			

(예시2) 동일 권역 및 환자 거주지 내 협력기관과 환자관리를 하고 ‘의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관’을 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	1	IB183	14,150	1	1	14,150
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		S032			

□ “02항 99목 기타입원료”란에 기재하고, 특정내역 구분코드(MT002)란에는 특정기호 ‘S033’을 기재한다.

○ (의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관) 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동일 권역 및 환자 거주지 내 연계 의료기관에 입원한 대상 환자의 의료기관 간(급성기↔연계 의료기관) 치료계획 등을 공유하고 연계 의료기관이 ‘의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관)’를 작성·제출하고 급성기 의료기관이 작성·제출한 ‘의료기관 간 환자관리표(급성기 의료기관)’를 확인 한 경우

○ 월 1회 산정(최대 2~6개월)

- 뇌·척수손상 월 1회(최대 6개월) 및 이외 질환 월 1회(최대 2개월)

(예시1) 연계 의료기관 중 재활의료기관이 ‘의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관’을 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB184	10,880	1	1	10,880
특정내역기재란							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		S033			

항목	세부작성요령
	(예시2) 연계 의료기관 중 요양병원이 '의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관 및 통합재활기능평가표(뇌손상)'을 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
02	99	1	IB184	10,920	1	1	10,920
02	99	1	IB185	75,920	1	1	75,920
특정내역기재란							
발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역	
1			MT002			S033	

마. 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호 (*)	■ 통합평가료 Ⅰ·Ⅱ, 통합기능평가료, 통합퇴원계획관리료, 지역사회연계관리료 Ⅰ·Ⅱ, 퇴원환자 재택관리료 청구시 "S031" 기재 ■ 의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관 청구시 "S032"기재 ■ 의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관 청구시 "S033"기재 ■ 기재형식: X(4) ■ (예시1) 통합퇴원계획관리료를 청구할 경우 MT002 S031 (예시2) 의료기관 간 환자관리료_가) 급성기 의료기관을 청구할 경우 MT002 S032 (예시3) 의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관을 청구할 경우 MT002 S033

바. 보완청구 및 추가청구

1) 보완청구

- 시범기관이 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사 불능 처리된 건에 대하여는 해당 사유를 보완하여 보완 청구한다.

2) 추가청구

- 시범기관이 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구한다.

3) 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 「요양급여비용청구 방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」등에 따른다.

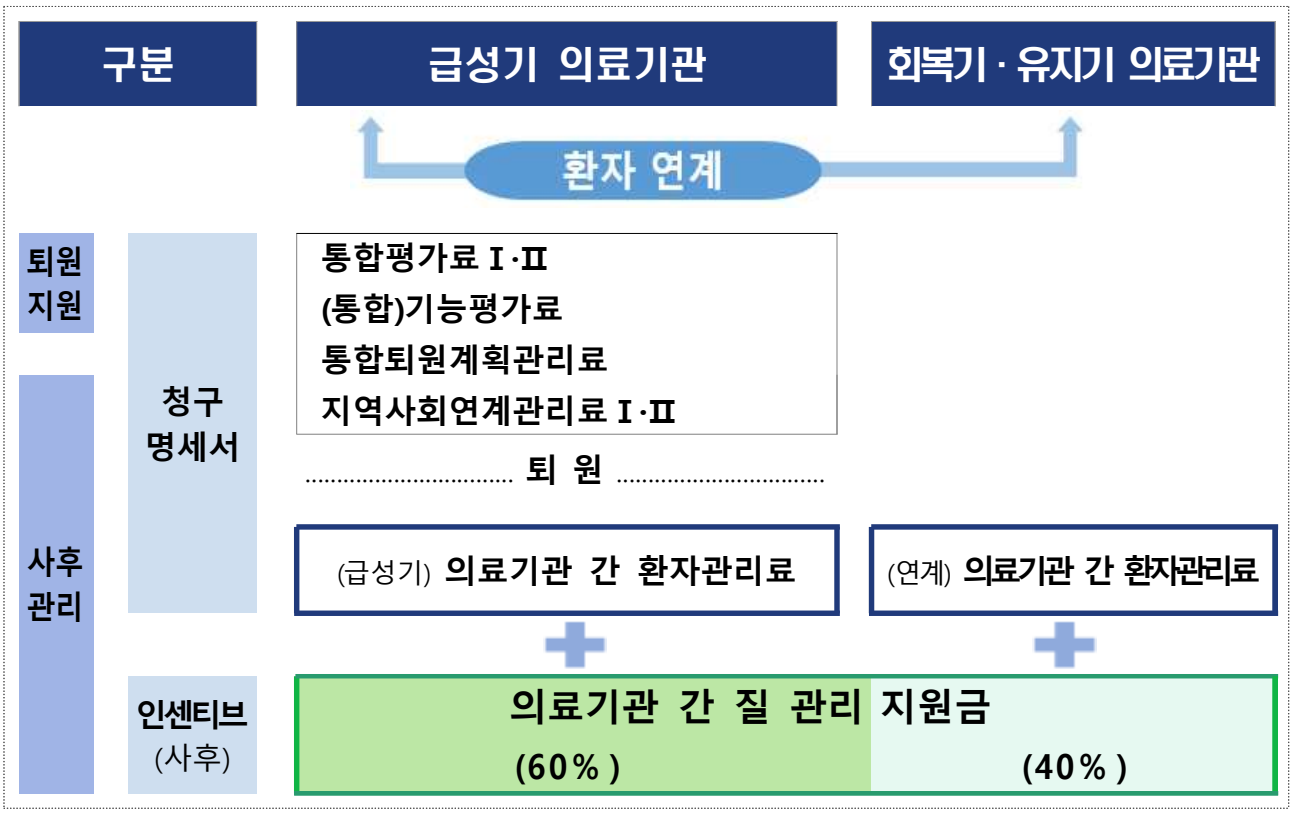
Ⅳ 의료기관 간 질 관리 지원금

1 개요

가. 목적

○ 급성기 의료기관 중심으로 의료기관 간(급성기↔재활의료기관·요양병원) 환자 연계 활성화 및 질 관리 강화를 위한 인센티브 체계 마련 추진으로 환자 의료의 질 향상

○ 급성기 의료기관과 연계 의료기관에 인센티브 금액 배분으로 환자관리 활동에서의 연계 의료기관 참여 및 기관 간 연계 강화 유도



[그림3. 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 지불 보상 체계]

나. 운영 방안

1) 의료기관 간 질 관리 지원금의 정의

○ 의료기관 간 질 관리 지원금(이하 '인센티브' 라 함)은 시범기관 중 동일 권역 및 환자 거주지 내 급성기 의료기관과 연계 의료기관(재활·요양)이 시범사업 지침에 따른 질 관리 활동을 수행한 경우, 평가지표 결과에 따라 사후 지급하는 인센티브 금액

2) 인센티브 평가 대상

가) 심사평가원 「시범사업 자료제출 시스템」을 통해 등록·제출된 환자 수 및 의료기관 간 질 관리 활동 내역

나) 2025. 1월부터 평가 대상기간(반기별) 동안 등록·제출된 자료를 평가하여 6개월 이내 인센티브를 지급 결정

3) 인센티브 지급기준

가) 인센티브 기준 금액

- 급성기 의료기관이 「시범사업 자료제출 시스템」에 평가 대상기간(반기별) 동안 등록한 환자 수 기준으로 인센티브 기준 금액 설정

[인센티브 기준 금액]

환자수 구간	금액 구간	의료기관 간 배분 시 최대 금액	
		급성기 의료기관 (6)	연계 의료기관 (4)
80명 이상	800만원	480만원	320만원
40명 ~ 79명	600만원	360만원	240만원
10명 ~ 39명	400만원	240만원	160만원

나) 의료기관 간 질 관리❶ 및 의료기관 연계율❷,❸ 결과에 따라 차등 보상

- ❶의료기관 간 질 관리 활동(30점), ❷급성기 의료기관에서의 연계 등록 환자율(35점), ❸의료기관 간 연계율(35점)을 점수로 산출 후 기준 금액에 점수(비율)를 곱하여 보상 금액을 결정

다) 나)에서 결정된 금액을 급성기 의료기관과 연계 의료기관에 6 : 4 비율로 배분

※ (참고) 인센티브 금액 산출 예시

■ ○○대학병원에서 85명 대상 환자 등록, △△재활의료기관과 연계하여 팀 회의 등 환자 관리 활동 수행하여 지표별 평가 결과 총 90점

- 인센티브 기준금액: 800백만 원 × 90% = 720만 원
- 인센티브 결정 금액 720만 원
  · ○○대학병원 432만 원(60%), △△재활의료기관 288만 원(40%)으로 배분

라) 인센티브 지급 범위

- 인센티브는 의료기관 간 질 관리 활동, 의료기관 연계율* 각 영역별 지표 점수가 산출된 경우, 의료기관 간 질 관리 활동을 수행하는 급성기 의료기관과 연계 의료기관 1:1 단위로 적용함

  * 의료기관 연계율은 '의료기관 연계 등록 환자율' 및 '의료기관 간 연계율' 모두 산출된 경우에 한함

- 급성기 의료기관 기준으로 최대 10개 연계 의료기관에 한하여 지급하며, 10개 연계 의료기관을 초과하는 경우에 세부 영역별 평가 점수에 따른 상위 순위로 정하되, 필요시 시범사업 운영협의체 등을 통해 결정함

- 인센티브 보상 체계 등과 관련된 모든 시범사업 행위는「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」지침을 따름

4) 등록 및 자료제출 시기

○ 시범사업 대상자 등록 및 자료는 「시범사업 자료제출 시스템」을 통해 평가 대상기간(반기별)에 제출해야 함. 다만, 의료기관 간 환자관리 및 질 관리 활동 보고서는 대상기간부터 익월 14일 이내 제출토록 함

2 인센티브 지급 기준 및 절차

가. 지급 기준

○ 급성기 의료기관과 동일 권역 및 환자 거주지 내 연계 의료기관(재활의료기관·요양병원) 대상으로 의료기관 간 질 관리 활동 수행 및 평가지표 결과에 따라 지급한다.

○ 지급의 주체: 보건복지부장관이 담당한다.

○ 지급시기: 평가 대상기간(반기별) 단위로 평가 후 6개월 이내에 지급한다.

○ 비용부담: 전액 보험자 부담한다.

나. 지급 절차

절차	담당 기관	주요내용
질 관리 활동 수행 및 자료 제출	**시범기관**	▪ 대상기간 내 의료기관 간(급성기↔연계) 질 관리 활동 수행 ▪ 시범사업 자료제출 시스템에 시범기관별 제출
결과 산출 및 지급금액 결정	**심사평가원**	▪ 제출자료 검토, 의료기관 간 지표 결과 산출 및 인센티브 지급금액 결정
인센티브 결정 결과 통보	**심사평가원**	▪ 시범기관에 지표 산출 결과 및 인센티브 지급결정 금액 통보
(필요시) 이의신청	**시범기관**	▪ 시범기관이 인센티브 결정 결과를 통보 받은 날로부터 14일 이내에 이의신청서를 심사평가원에 제출
최종 인센티브 결정 내역 복지부 송부	**심사평가원**	▪ 이의신청 결과 반영한 인센티브 결정 및 복지부에 최종 인센티브 결정내역 송부
최종 인센티브 결정내역 승인	**복지부**	▪ 복지부는 최종 인센티브 결정내역 확인 후 심사평가원에 승인 통보
최종 인센티브 결과 통보	**심사평가원**	▪ 해당 시범기관과 건강보험공단에 최종 인센티브 결과 통보
인센티브 지급	**건강보험 공단**	▪ 해당 시범기관별 최종 인센티브 금액을 지급 후 심사평가원에 지급결과 통보

3 평가 영역별 세부 기준

가. 의료기관 간 질 관리 활동

○ **(정의)** 급성기 의료기관 환자지원팀 중심으로 의료기관 간(급성기↔재활·요양) 환자 정보 공유를 위한 팀 회의, 의료진 역량 강화 및 교육 등 질 관리 활동 내용을 평가한다.

○ **(지표 구성) 2개 항목, 5개 질 관리 활동**

항목	질 관리 활동 내용 (세부지표)
의료기관 간 팀 회의	❶ 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 환자 정보 공유 등을 위한 팀 회의(대면 또는 영상, 서면, 이메일 등 활용)
의료진 역량 강화 및 교육	❷ 의료기관 간 인적 자원 교육을 위한 세미나 및 워크숍 ❸ 의료인력 파견·교류활동 - 간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문지도 등 ❹ 표준진료지침(Critical pathway) 등 설정 및 공유 ❺ 환자 교육자료 프로그램 보급 및 교육

○ **(지표 구간)** 의료기관 간 질 관리 수행 결과에 따라 차등 적용한다.

연번	지표 구간	점수
1	세부지표 4개 이상	30점
2	세부지표 3개	20점
3	세부지표 2개	15점

○ **(활동 보고서)** 질 관리 활동 수행 내역을 자율 보고서 형식으로 작성 및 「시범사업 자료제출 시스템」에 등록한다.

- 평가 대상기간(반기별)부터 수시 등록·제출 가능하고 대상기간 이후 익월 14일 이내 급성기 및 연계 의료기관 모두 제출해야 한다.

* 서면, 이메일 등을 통한 팀회의 시행 시 서면(의료기관 간 의견회신) 및 정보 공유자 서명이 확인되는 경우 인정

○ 의료기관 간 질 관리 활동 세부 내용

- 항목 1: 의료기관 간 팀 회의

❶ 의료기관 간 환자 정보 공유 등 대면(영상) 회의 실시	
개념	• 급성기 의료기관 중심으로 환자 사례관리, 재활치료 방향 논의 등을 위한 팀 회의를 분기별 1회 실시
서비스 주체	• 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 대면(영상) 회의 및 서면, 이메일 등을 통해 정보 공유 참여 인원 - 급성기 의료기관(3인 이상): 환자지원팀 의사 필수, 이외 환자지원팀 등 2인 이상 - 연계 의료기관(3인 이상): 의료기관 간 환자관리 참여 의사 필수, 간호사·사회복지사·물리치료사 중 2인 이상
세부내용	• 급성기 의료기관 중심, 연계 의료기관과 대면(영상) 회의 및 서면, 이메일 등을 통해 환자 사례관리*, 재활치료 방향 논의 등 * 대상: 회의 실시일자 기준, 연계 완료 또는 연계되어 관리중인 환자 회의 내용: 연계된 환자상태, 전문재활 치료경과, 기능 회복정도, 치료계획 등 • 방법 및 시간: 대면 또는 영상매체 등* 활용, 분기별 1회(회당 40분 이상) * 서면, 이메일 등을 통한 팀회의 시행 시 서면(의료기관 간 의견회신) 및 정보 공유자 서명록이 확인되는 경우 인정
제출 자료	• 회의 시간, 장소, 회의 내용, 서명록 등 포함한 회의자료
제출 시기	• 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출

- 항목 2: 의료진 역량 강화 및 교육

❷ 의료기관 간 인적 자원 교육을 위한 세미나 및 워크숍 등 실시	
개념	• 급성기 의료기관의 의료진이 연계 의료기관 의료진(의사, 간호사, 치료사, 사회복지사 등)을 대상으로 반기별 1회 이상 교육 수행
서비스 주체	• 급성기 의료기관 환자지원팀
세부내용	• 급성기 의료기관 환자지원팀 의료진이 연계 의료기관 시범사업 참여 의료진을 대상으로 교육 시행 ① 진료 최신경향 교육 및 공유 ② 간호교육 및 내용 공유 ③ 치료사의 기능평가 신뢰도 향상을 위한 교육 ④ 의료진의 CPR 교육 등 ※ 대면 또는 영상매체 활용가능. 단, SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가
제출 자료	• 교육자료, 서명록, 근거사진 등
제출 시기	• 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출

❸ 의료인력 파견·교류활동(간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문 지도 등)	
개념	・연계 의료기관 의료진의 역량 강화를 위해 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 반기별 각각 1회(회당 8시간) 이상 의료인력 파견·교류 활동 수행
서비스 주체	・급성기 의료기관 환자지원팀 및 연계 의료기관의 시범사업 참여 의료진
세부내용	・급성기 의료기관과 연계 의료기관은 반기별 각각 1회(회당 8시간) 이상 의료인력 파견・교류 활동 수행 - 급성기 의료기관의 의료진: 연계 의료기관 방문을 통해 간호인력·치료사 교육, 재활의학과 전문의 방문 지도 등 수행 - 연계 의료기관의 의료진: 급성기 의료기관 견습을 통해 급성기 환자진료 및 치료과정 등을 관찰
제출 자료	・의료인력 파견・교류 활동 내역 등
제출 시기	・평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출
❹ 표준진료지침(Critical Pathway) 등 설정 및 공유	
개념	・ 급성기 의료기관이 연계 의료기관 간 환자진료 표준화 및 효율화를 위한 표준진료지침(Critical pathway) 등을 설정하여 공유
서비스 주체	・ 급성기 의료기관 환자지원팀
세부내용	・ 급성기 의료기관이 표준진료지침(Critical pathway) 등을 설정하여 연계 의료기관에 보급 및 공유 - 필요시 최신 경향을 반영하여 반기별 업데이트 실행 및 공유
제출 자료	・ 표준진료지침(Critical pathway) 등 자료 및 보급 내역 등
제출 시기	・ 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출
❺ 환자 교육자료 프로그램 보급 및 교육	
개념	・ 급성기 의료기관은 뇌혈관 질환, 환자 안전 등 환자 교육을 위한 교육자료를 제작하여 연계 의료기관에 보급 및 교육 수행
서비스 주체	・ 급성기 의료기관 환자지원팀
세부내용	・ 급성기 의료기관은 뇌혈관 질환, 환자 안전 등 환자 교육을 위한 교육자료(매뉴얼, 리플릿, 동영상, 문서 파일 등)를 제작하여 연계 의료기관에 반기별 보급하고 교육 수행 ※ 대면 또는 영상매체 활용가능. 단, SNS, 서면 안내 등을 통한 내용 공유는 인정 불가
제출 자료	・ 교육자료 제공 및 교육 수행 내역 관련 자료
제출 시기	・ 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출

나. 의료기관 연계율

◆ **(정의)** 급성기 의료기관의 등록 환자 중 동일 권역 및 환자 거주지 내 연계 의료기관으로 전원된 환자 비율과 의료기관 간 환자관리 활동을 평가

◆ **(자료원)** 심사평가원「시범사업 자료제출 시스템」등록 자료

◆ **(지표 구간)** 반기별 지표 결과에 따른 차등 적용

1) 의료기관 연계 등록 환자율

○ 지표 세부내역

구분	주요 내용
산출 대상	▪ 급성기 의료기관
산출식	$\frac{\text{(급성기 의료기관) 통합퇴원계획에 따라 연계를 위해 등록한 환자수 (A)}}{\text{(급성기 의료기관) 시범사업 대상 환자수}} \times 100$
제외 기준	▪ 분모 10건 미만인 경우 제외

○ 지표 구간

연번	지표 구간	점수
1	31.0% 이상	35점
2	24.8% 이상 ~ 31.0% 미만	30점
3	18.6% 이상 ~ 24.8% 미만	25점
4	12.4% 이상 ~ 18.6% 미만	20점
5	6.2% 이상 ~ 12.4% 미만	15점

2) 의료기관 간 연계율

○ 지표 세부내역

구분	주요 내용
산출 대상	■ 급성기 의료기관 ↔ 연계 의료기관
산출식	$\frac{\text{의료기관 간 환자관리 1회차 이상 시행한 환자수}}{\text{(A) 환자 중 실제 연계 의료기관에서 등록한 환자수}} \times 100$
제외 기준	■ 분모 2건 미만인 경우 제외

○ 지표 구간

연번	지표 구간	점수
1	80% 이상	35점
2	70% 이상~80% 미만	30점
3	60% 이상~70% 미만	25점
4	50% 이상~60% 미만	20점
5	30% 이상~50% 미만	15점

4 인센티브 결정 결과 통보 및 이의신청

가. 인센티브 결정 결과 통보

○ 심사평가원은 반기별 「시범사업 자료제출 시스템」을 통해 기한 내 등록·제출된 자료를 기준으로 의료기관 간 질 관리 활동에 대한 지표를 평가하여, 결정 결과에 대해 요양기관에 통보토록 한다.

나. 이의신청

1) 심사평가원의 의료기관 간 질 관리 지원금(인센티브) 결정 결과에 이의가 있는 시범기관은 이의신청을 할 수 있다.

2) 이의신청은 시범기관이 인센티브 결정 결과를 통보받은 날로부터 14일 이내 [별지 제13호 서식] 이의신청서를 작성하여 「시범사업 자료제출 시스템」에 제출하여야 한다.

* **(경로)** 시범사업 자료제출 시스템 → 시범사업 서식관리 → 수가 시범사업 → (급성기 기관/연계 기관) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 → 의료기관 간 질 관리 현황> 이의신청

Ⅴ 시범사업 현황신고

1 최초 현황신고

가. 기관 현황

○ 시범기관은 보건복지부장관으로부터 시범사업에 참여토록 지정받은 기관으로서, 별도의 현황신고는 실시하지 않고 최초 지정 시 제출한 현황으로 갈음한다.

나. 인력 등 현황

○ 시범기관이 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에 요양기관의 인력 등에 대한 현황을 심사평가원에 신고하여야 한다.

○ 의사, 간호사, 사회복지사 등 시범사업의 급성기 환자지원팀 인력 현황은 보건의료자원통합신고포털(http://www.hurb.or.kr)/현황신고·변경에서 팀운영 신고 완료 후 인력현황을 신고하여야 한다.

- **(팀운영)** 시설현황 → 팀운영 및 병동 운영 현황신고 → 신규신고 → 신규병동

  * 병동구분: 특수
    병동코드/병동명: 급성기 환자지원팀

- **(팀인력)** 인력현황 → 해당 인력(의사, 간호사, 사회복지사) 근무병동 '급성기 환자지원팀'

2 변경 현황신고

○ 시범사업 실시에 필요한 필수인력의 현황 변경 발생 시 즉시 심사평가원에 변경 신고하여야 한다.

Ⅵ 시범기관 준수사항

1 요양급여의 안내

가. 시범기관은 시범사업에 참여하는 대상자에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절한 안내를 하여야 한다.

나. 시범기관은 당해 기관이 시범사업 참여기관인 점, 시범사업 대상, 수가 및 환자 본인부담 내역 등 주요사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 곳(의료기관 입구, 진료비 수납 창구 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

2 개인정보제공 동의서 징구

가. 시범기관 및 소속 의료진은 시범사업 참여대상자 및 보호자에게 시범사업에 대하여 충분히 설명하고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서[별지 제2호 서식]을 받아 보관하여야 한다.

1) 의료기관 간 환자관리를 실시하는 급성기 의료기관과 연계 의료기관은 의료기관 간 환자관리표(통합재활기능평가표 포함) 등 전자적 정보 공유에 대하여 환자에게 설명하고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서[별지 제2호 서식]를 작성 받아 보관하여야 한다.

2) 급성기 의료기관은 지역사회연계관리표를 지자체나 서비스 제공기관 등에 제공하는 경우 환자에게 설명하고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서[별지 제2호 서식]를 작성 받아 보관하여야 한다.

나. 「개인정보 보호법」 제15조제1항5호에 따라 환자가 의사표현을 할 수 없는 등 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 환자의 생명·신체의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우는 동의서 작성대상에서 제외한다.

3 자료제출 및 연구과제 참여 협조

가. 자료제출

○ 시범기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 문서, 전자적 기록 등 자료를 보건복지부 또는 심사평가원이 시범사업에 대한 연구용역, 모니터링, 사업평가, 설문조사(만족도·요구도) 등을 위하여 요청하는 경우 지체 없이 제출하여야 한다.

나. 연구과제 참여 협조

○ 시범기관은 보건복지부 또는 심사평가원이 시범사업과 관련된 연구를 수행하는 과정에서 참여기관에 소속된 의료인에게 연구진으로 연구 참여를 요청할 경우 이에 적극적으로 협조하여야 한다.

4 제재 조치 등

가. 시범기관은 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여기준을 위반하여 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 관련 수가를 지급받은 경우에는 그 금액의 전부를 공단에 반환하여야 한다.

나. 공단 및 심사평가원은 위 사항에 대한 확인 점검 및 자료제출을 요구할 수 있다. 이 경우 요양기관은 이에 적극적으로 협조할 의무가 있으며, 이를 거부하는 경우에는 관련 수가 등 지급을 유예하거나 지급하지 아니할 수 있다.

5 준수사항 이행 약정체계

○ 시범기관은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 이를 준수하지 않을 경우 시범사업 중단 및 시범기관 지정이 취소될 수 있다.

Ⅶ 시범사업 모니터링 및 평가

1 시범사업 모니터링

가. 목적

○ 시범사업 수가 운영에 따른 서비스 공급자의 의료제공 및 소비자의 의료이용 행태 변화 등의 분석을 통한 시범사업 영향 등을 검토한다.

나. 모니터링 내용

○ 급성기 및 연계 의료기관을 대상으로 모니터링을 실시한다.

- 입원진료 청구 경향(대상 환자의 입원기간, 시범수가 청구 경향 등)
- 의료기관 간(급성기 ↔ 연계 의료기관) 치료계획 공유, 피드백 등 질 관리 관련 시범수가 및 적용 서식
- 기타 시범사업 평가를 위해 필요하다고 판단되는 사항

다. 모니터링 자료 및 주기

○ 심사평가원은 청구 자료, 적용 서식 등을 활용하여 분석하고 모니터링 한다.

○ 심사평가원은 모니터링 관련하여 진료기록부 등을 요청할 수 있으며, 필요한 경우 기관을 방문하여 확인할 수 있다.

○ 모니터링은 정기적으로 실시하는 것을 원칙으로 하되, 필요하다고 판단되는 경우는 수시로 실시한다.

2 시범사업 효과 평가

가. 평가 주체

○ 시범사업 평가는 심사평가원에서 주관하여 외부 연구용역 등을 통해 진행한다.

나. 평가 내용

○ 시범사업 효과 및 수용성 평가

- 시범사업 실적을 파악하고 환자별 기능상태 등 진료행태 변화를 분석한다.
- 시범기관 및 환자의 만족도, 참여도 등을 파악하여 시범사업의 수용성을 평가한다.

○ 시범사업 모형의 타당성 및 확대 가능성 평가

- 시범사업 수가수준, 보험자·환자 부담 수준의 타당성을 평가한다.
- 급성기 의료기관에서 퇴원 후 대상 환자의 지역사회 연계, 권역별 의료기관 간 환자관리 현황 등을 분석하여 수가모형 확대 적용 가능성을 평가한다.
- 국민의료비 및 환자 부담에 미칠 영향을 평가한다.

○ 기타 시범사업 평가를 위해 필요하다고 판단되는 사항

다. 평가 방법

○ 요양급여비용 청구·지급자료, 요양기관 제출 점검 서식, 진료기록부 등을 분석한다.

○ 시범기관, 의료인, 환자 및 보호자 등을 대상으로 시범사업 전반에 대한 만족도, 비용 등에 대해 인터뷰 또는 설문조사를 시행한다.

○ 시범기관의 운영현황 및 환자관리 방법 등에 대한 확인을 위하여 필요시 해당 시범기관에 방문할 수 있다.

라. 평가 관련 자료제출

○ 시범기관은 평가 등 관련하여 진료기록부, 진료비 계산서, 점검 자료 및 환자 연락처(전화번호, 주소) 등 필요한 자료제출을 요구받을 때 지체 없이 제출하여야 한다.

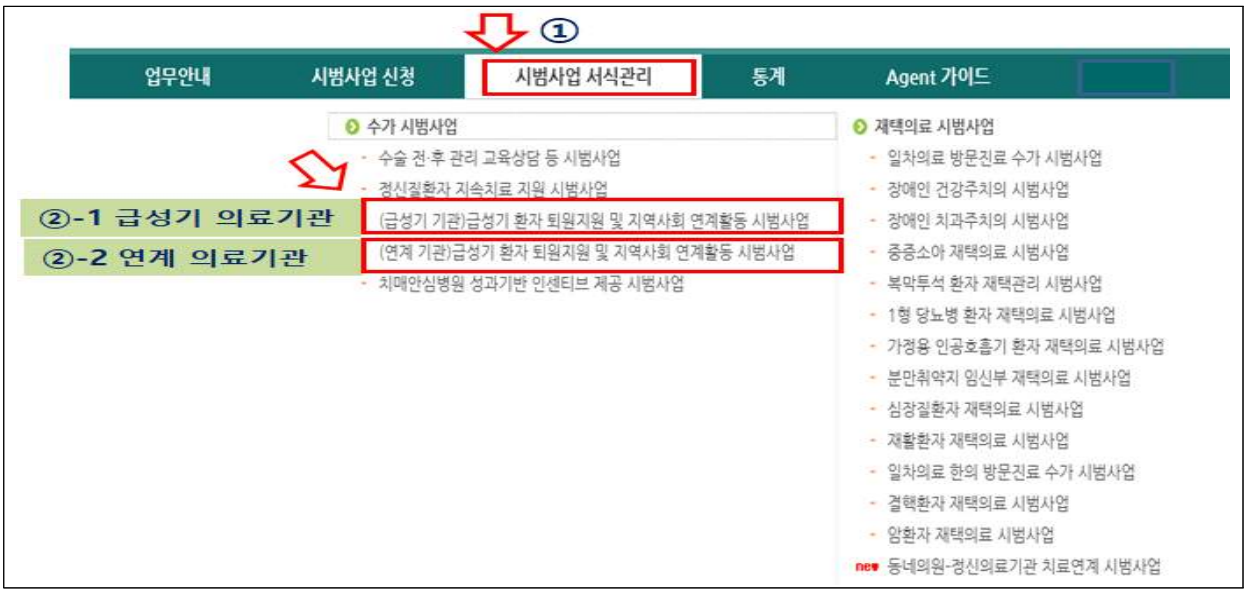
Ⅷ 시범사업 자료제출 시스템

1 자료제출 시스템 접속

가. 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) 접속 후 의료기관 공동인증서로 로그인한다.



나. 메뉴 [시범사업 서식관리] - [(급성기 기관/연계 기관) 급성기 환자 퇴원 지원 및 지역사회 연계활동 시범사업]을 선택한다.



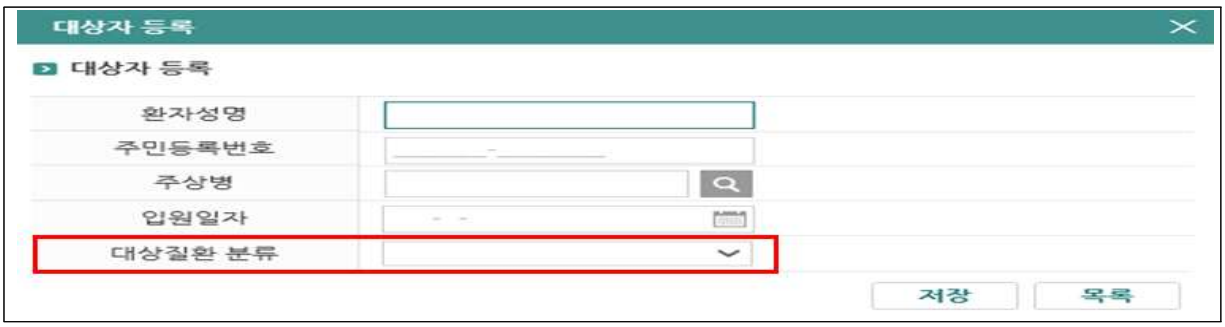
2 대상자 등록 및 조회

가. 대상자 등록

○ (급성기 의료기관) **대상자등록** 버튼을 클릭하여 대상자 등록을 완료하고 대상자 조회 및 서비스별 점검 서식을 작성한다.



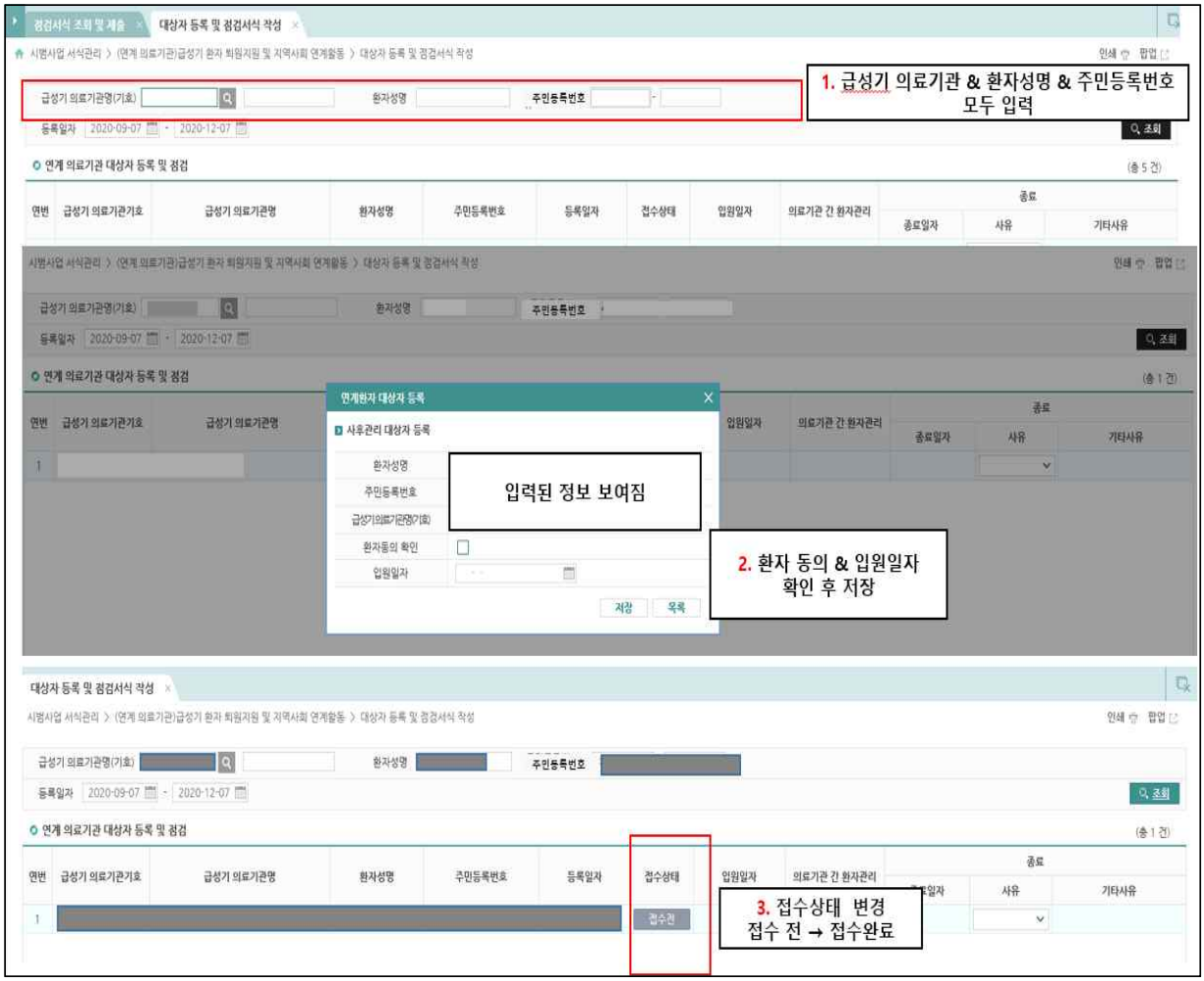
- **대상자등록** 버튼을 클릭한 후 환자성명, 주민등록번호, 주상병, 입원일자, 대상질환 분류를 입력·저장한다.



- 여러 명의 대상자를 동시에 등록하는 경우 **대상자일괄등록** 버튼을 클릭한 후, **행추가** 버튼을 클릭하여 일괄등록 및 저장을 할 수 있다.



○ **(연계 의료기관)** 급성기 의료기관명, 환자성명, 주민등록번호 입력 후 조회 버튼을 클릭한 후 급성기 의료기관에서 연계된 대상자를 접수·등록한다.



나. 대상자 조회

○ 시범사업 서비스 관리 대상자는 환자성명, 주민등록번호 등 조건별 입력 후, 조회 버튼을 클릭하면 조회할 수 있다.

다. 대상자 삭제

○ 최종 제출된 서식이 없는 경우, 삭제 버튼을 클릭하면 해당 대상자의 등록 내역을 삭제할 수 있다.

3 점검 서식 작성

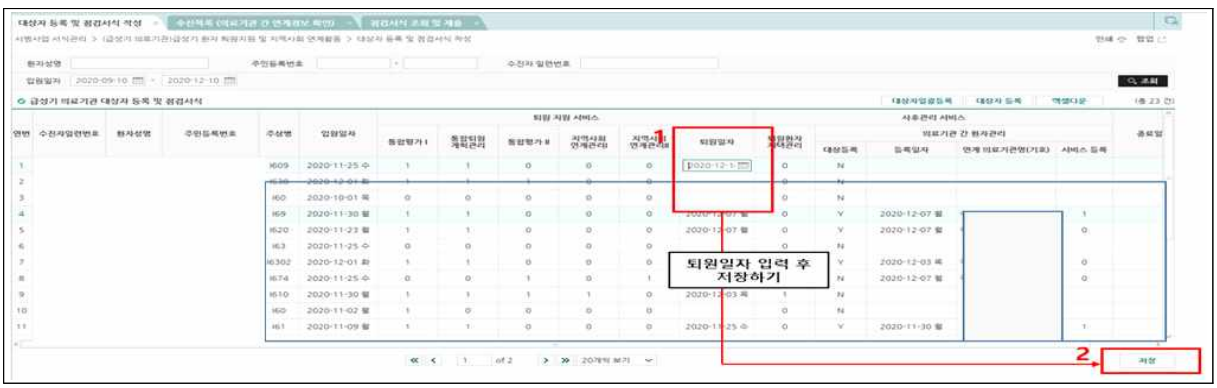
가. 점검 서식 신규 작성

○ **(급성기 의료기관)** 대상자 등록 후 통합평가Ⅰ, 통합퇴원계획관리, 통합평가Ⅱ, 지역사회연계관리Ⅰ, 지역사회연계관리Ⅱ, 퇴원환자 재택관리, 의료기관 간 환자관리 서비스별 실시 횟수 클릭 시 해당 점검 서식 작성 화면이 생성되며 서식을 작성할 수 있다.

- 의료기관 간 환자관리는 퇴원 후 연계 의료기관으로 입원하는 환자를 급성기 의료기관에서 의료기관 간 환자관리-대상자 등록을 하여야 서식 작성을 할 수 있다.



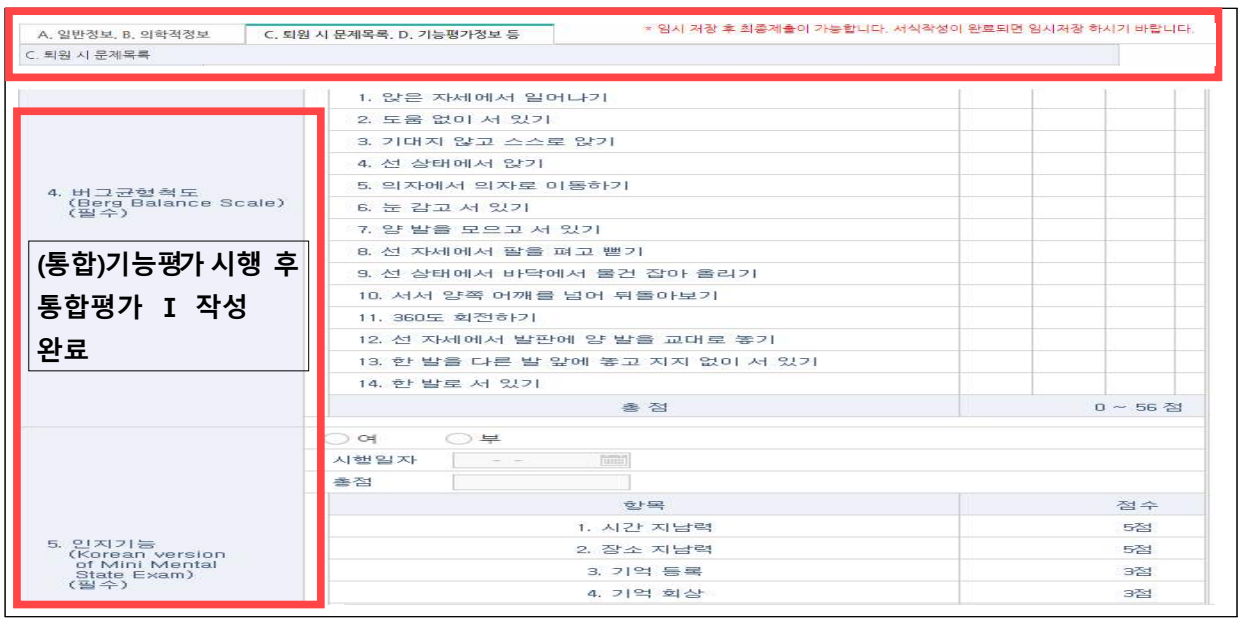
- 퇴원일자는 직접 입력 또는 달력에서 선택 후 **저장** 버튼을 클릭하여야 하며, 퇴원일자 등록 후 퇴원지원 서비스 내역은 수정 및 삭제할 수 없다.



[점검 서식 작성화면 예시]



- 각 서식별 평가 항목은 선택 및 기재 후 임시저장을 하여야 한다.
- 동일 권역 및 환자 거주지(6개 권역) 등 퇴원 후 거주형태 등 관련 사항을 작성한다.



- (통합)기능평가 시행 후 통합평가 I 작성을 완료한다.
- 선택 항목 외에는 모두 선택 및 기재하여야 최종제출이 가능하며, 최종제출한 경우에는 수정 및 삭제할 수 없다.

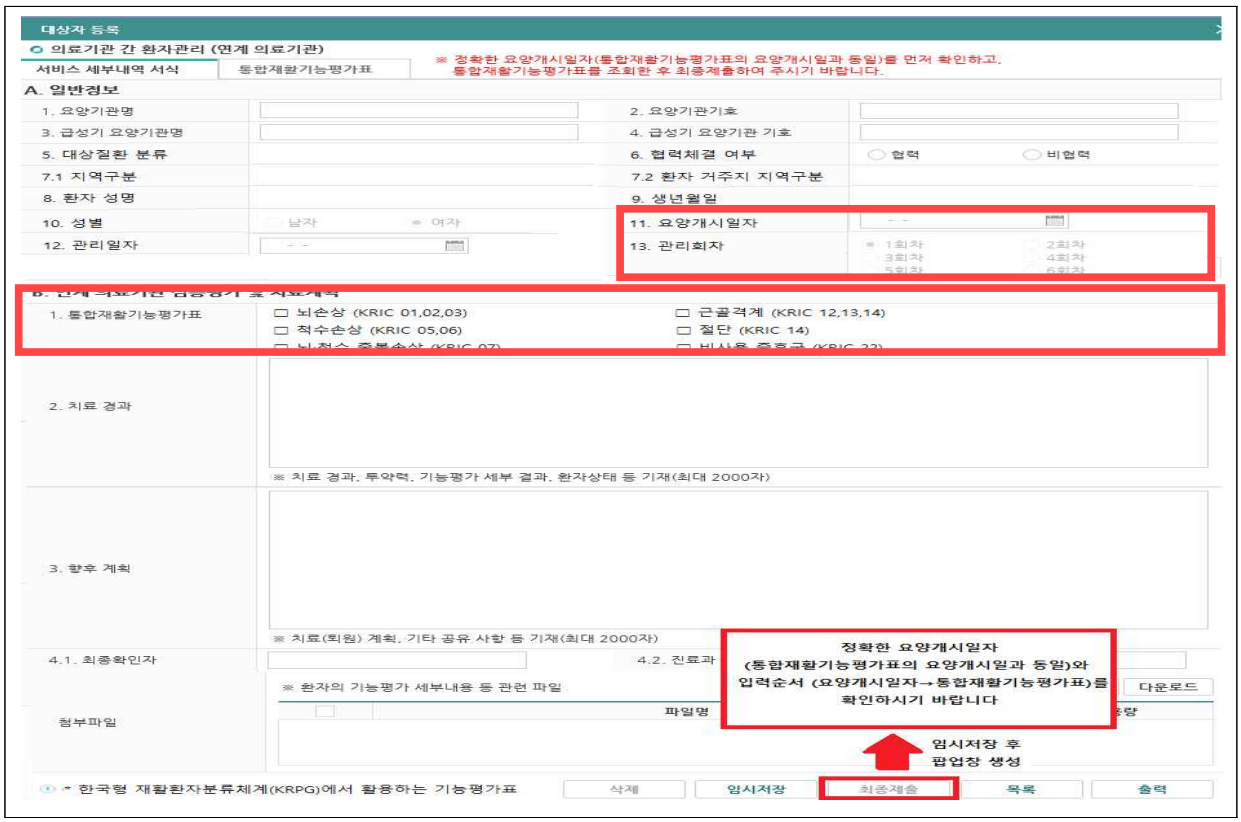
○ **(연계 의료기관)** 의료기관 간 환자관리 서비스 등록의 실시횟수를 클릭하면 해당 점검 서식 작성 화면으로 이동한다.



- 의료기관 간 환자관리 점검 서식을 작성하기 전 「재활의료기관 수가 4단계 시범사업」 통합재활기능평가표가 최종제출*되어야 한다.

  * 요양기관업무포털 → 진료비청구 → 환자평가표접수 → 통합재활기능평가표 제출

- 의료기관 간 환자관리 점검 서식의 요양개시일자는 통합재활기능평가표 요양개시일과 동일날짜로 선택 및 등록하며, 관리일자는 환자관리 점검 서식을 완료한 일자로 선택 및 등록한다.



나. 점검 서식별 세부 작성 방법

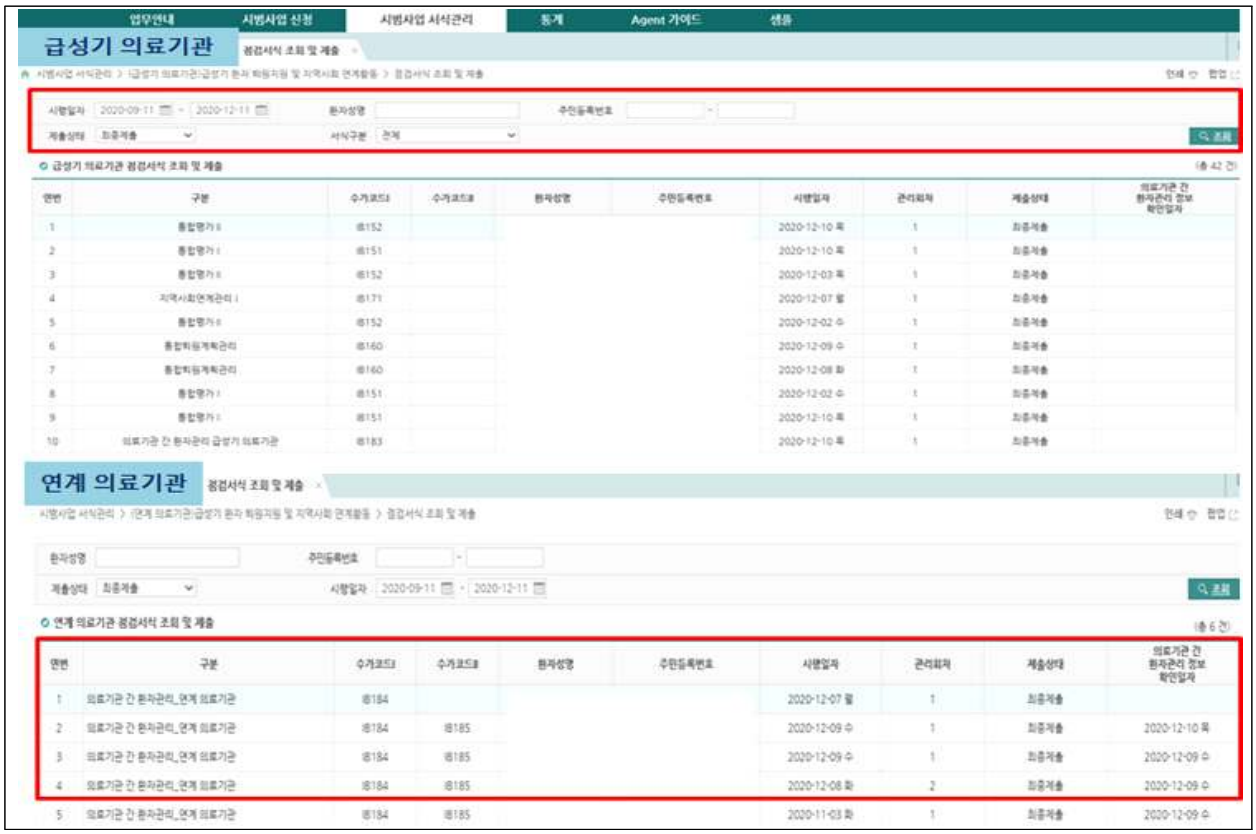
○ 시범사업 점검 서식별 세부 작성 방법은 ‘급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업’ 서식 작성 및 제출방법*을 참고한다.

* **(경로)** 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) → 시범사업 서식관리 → 수가 시범사업 → 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 → 공지사항

4 점검 서식 조회 및 제출

가. 해당 조건별로 입력한 후, 조회 버튼을 클릭하면 '작성중'이거나 '최종제출'한 점검 서식을 확인할 수 있다.

나. 점검 서식 조회 및 제출 내역에서 제출 상태를 확인할 수 있으며, 점검 서식 제출 시 순차적으로 번호가 부여된다.



다. 항목별 더블 클릭 시 해당 '점검 서식 작성화면'으로 이동하며, 제출 상태가 '작성중'인 경우 수정 및 삭제가 가능하다.

라. 제출 상태가 '최종제출'인 경우에는 서식 확인만 가능하며, 수정 및 삭제할 수 없다.

※ 엑셀업로드 기능 활용하여 점검 서식 일괄 등록 가능

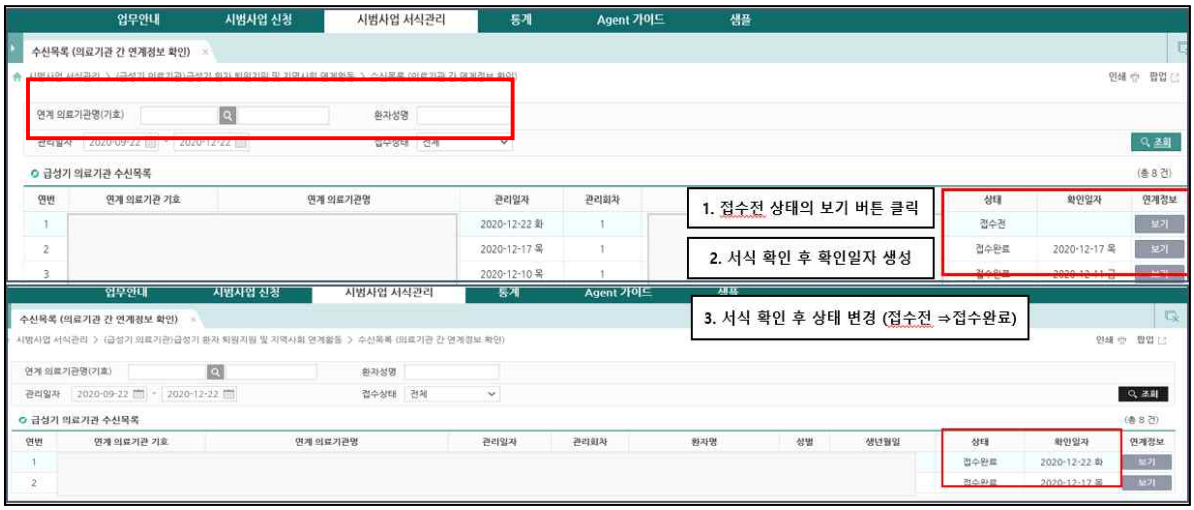
5 수신 목록

가. 해당 조건별로 입력 후, 조회 버튼을 클릭하면 의료기관 간 환자관리 점검 서식 등 수신된 목록을 조회할 수 있다.

나. 수신목록 내역에서 대상자별 보기 버튼을 클릭하여 의료기관 간(급성기 ↔ 연계 의료기관) 연계정보 및 환자관리 점검 서식을 확인한다.

○ 보기 버튼을 클릭하면 '접수전' 상태에서 '접수완료' 상태로 변경되며, 해당날짜로 확인일자가 생성된다.

- (급성기 의료기관) 연계 의료기관에서 매월 최종 제출한 의료기관 간 환자관리(통합재활기능평가표 포함) 점검 서식을 확인한다.



- (연계 의료기관) 의료기관 간 환자관리 서식에 대한 급성기 의료기관에서 최종 제출한 의료기관 간 환자관리 점검 서식을 확인한다.



6 의료기관 간 질 관리 내역 등록

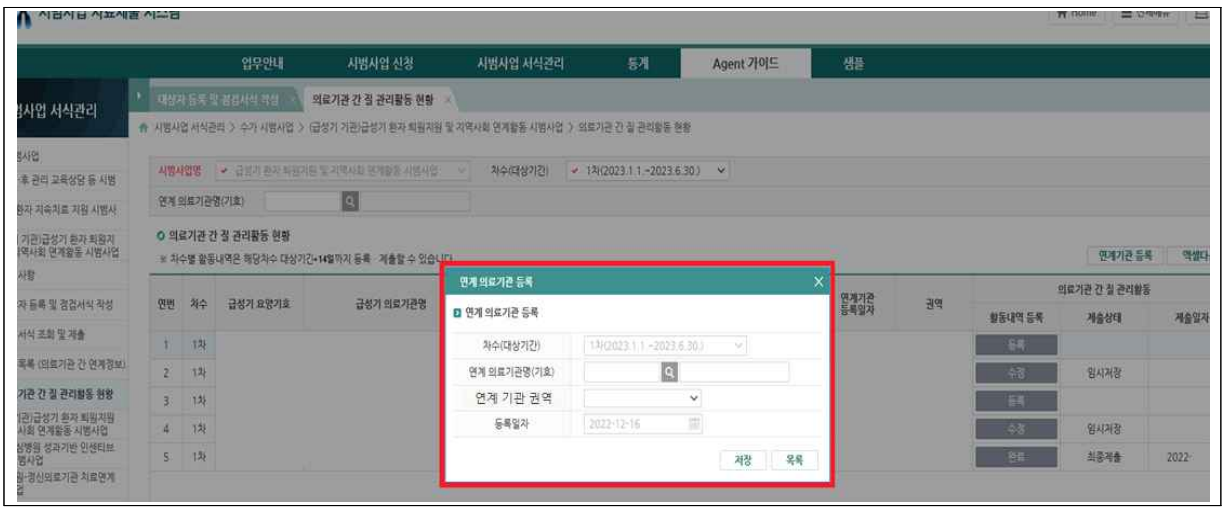
◆ (경로) 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) → 시범사업 서식관리 → 수가 시범사업 → 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 → 의료기관 간 질 관리 활동 현황

가. 의료기관 등록

○ **(급성기 의료기관)** 차수(대상기간) 선택하고 **연계기관 등록** 버튼을 클릭하여 연계 기관 등록 후 의료기관 간 질 관리 활동 내역을 작성한다.



- **연계기관 등록** 버튼을 클릭한 후, 연계 의료기관명, 연계 기관 권역을 입력·저장한다.



○ **(연계 의료기관)** 차수(대상기간) 선택하고 **급성기 기관 등록** 버튼을 클릭하여 기관 등록 후 의료기관 간 질 관리 활동 내역을 작성한다.



- **급성기 기관 등록** 버튼을 클릭하여, 해당 연계 의료기관 현황을 확인하고 의료기관 간 질 관리 활동에 참여한 의료기관 선택 후 저장한다.



나. 의료기관 간 질 관리 활동 내역 등록

○ 의료기관 간 질 관리 활동 내역은 활동 내역 등록 메뉴에서 **등록** 버튼을 클릭하여 작성한다.



- 의료기관 간 질 관리 활동 세부 지표별 시행 여부를 체크하고, 파일 첨부 후 임시 저장한다. 임시 저장된 내역은 수정·보완이 가능하다.



- 최종 제출한 경우에는 작성 내역 및 첨부파일을 수정·삭제할 수 없다.



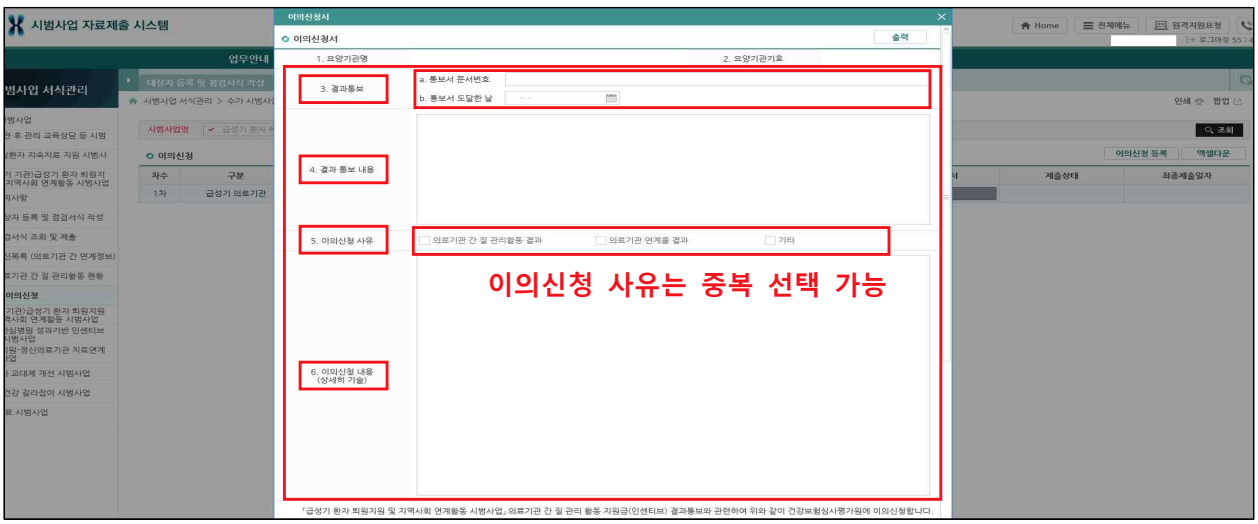
7 인센티브 이의신청 등록

◆ (경로) 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) → 시범사업 서식관리 → 수가 시범사업 → 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 → 의료기관 간 질 관리 활동 현황 → 이의신청

○ 인센티브 결정 결과에 이의신청이 필요한 경우에는 **이의신청 등록** 버튼을 클릭하여 등록하고 이의신청서 **등록** 버튼을 클릭하여 작성한다.



- 통보서 문서번호, 통보서 도달한 날, 결과 통보 내용, 이의신청 사유, 이의신청 내용을 기술한다.

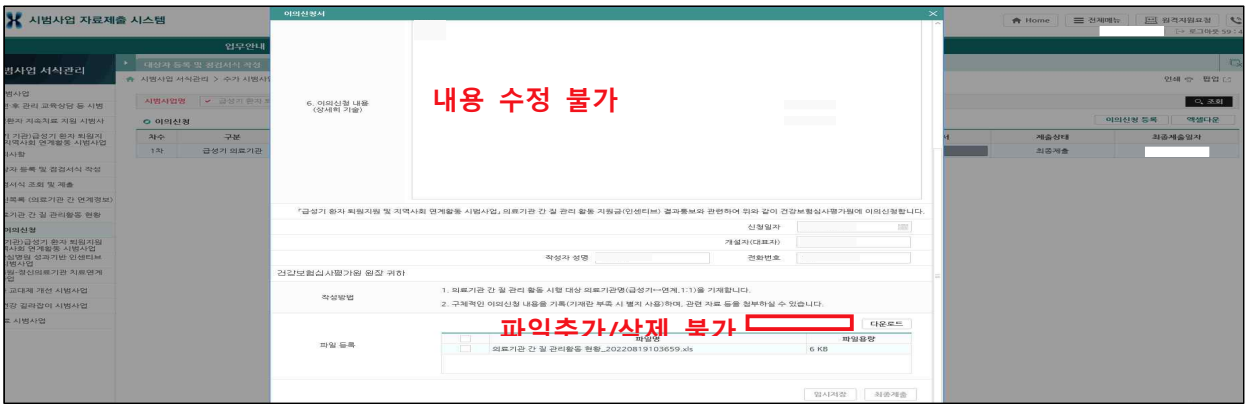


- 임시 저장된 내역은 **수정** 버튼을 클릭하여 수정·보완 가능하나, 최종 제출한 경우에는 **완료** 버튼 클릭 시 수정·삭제할 수 없다.

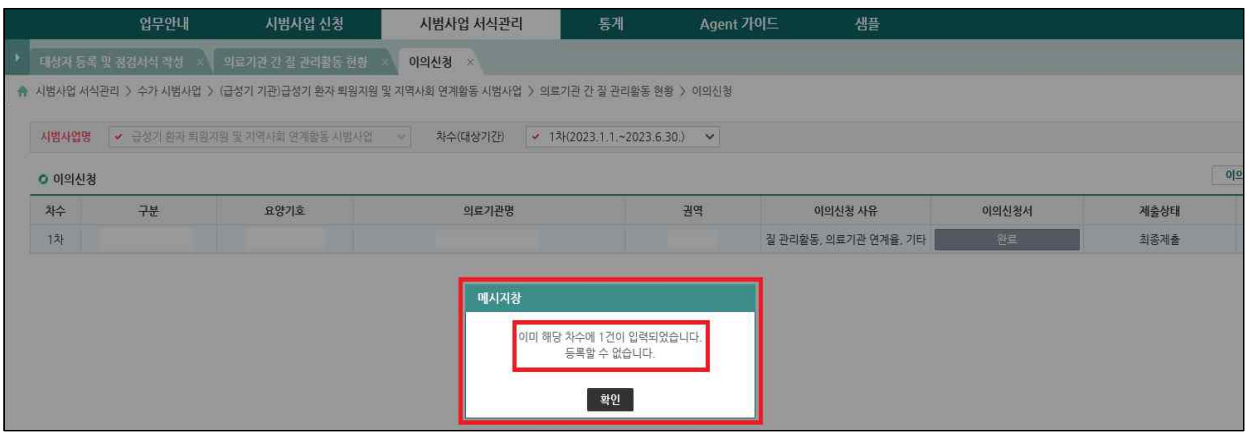
❶ 임시저장 화면



❷ 최종 제출 화면



- 이의신청은 차수 당 1건만 제출 가능하므로, 여러 연계 기관과 활동 결과에 대한 이의신청을 할 경우, 각 기관에 해당하는 내용을 항목별로 작성·제출한다.



별지

서 식 모 음

[제1호 서식] 시범사업 참여 동의서 (환자용)

[제2호 서식] 개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 동의서

[제3호 서식] 선별평가표

[제4호 서식] 통합평가표 I (의료적 평가)

[제5호 서식] 통합평가표 II (사회 · 경제적 평가)

[제6호 서식] 통합퇴원계획관리표

[제7호 서식] 지역사회연계관리표 I (기관 내 활동)

[제8호 서식] 지역사회연계관리표 I (기관 내 활동) 결과

[제9호 서식] 지역사회연계관리표 II (현장 방문활동)

[제10호 서식] 퇴원환자 재택관리표

[제11호 서식] 의료기관 간 환자관리표 (급성기 의료기관)

[제12호 서식] 의료기관 간 환자관리표 (연계 의료기관)

[제13호 서식] 이의신청서

[별지 제1호 서식]

「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 참여 동의서 [환자용]

환자성명		생년월일	
주소		전화번호	

본인은 다음 사항에 대해 설명을 듣고, 시범사업 참여 및 시범사업에서 제공되는 모든 서비스에 대해 동의합니다.

년 월 일

환자와의 관계

성 명 (서명 또는 인)

급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범기관 ○○ 병원장 귀하

[급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 안내]

○ 보건복지부는 중추신경계 뇌손상 및 근골격계 질환 등 환자의 치료요구도 및 사회·경제적 지원 필요성 등을 종합적으로 파악하여 적절한 퇴원계획을 수립하고, 의료기관 연계 및 지역사회 복귀를 지원하기 위하여 「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」을 실시하고 있습니다.

○ 본 사업은 급성기 치료 후 퇴원 시 통합평가를 통한 퇴원계획 수립과 지역사회 자원서비스 제공, 퇴원 후 가정이나 의료기관으로 연계된 경우 지속적인 환자관리 등을 제공합니다.

○ 환자는 시범사업으로 제공되는 서비스에 대해서 일부 추가 비용을 부담하게 되며, 퇴원 후 연계 의료기관으로 입원하여 급성기 의료기관 환자지원팀의 의견을 제공받는 등에 대한 비용은 부담하지 않습니다.

○ 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 서비스 제공은 진료의사의 판단에 의해 제공되며, 환자의 상태변화 등에 따라 서비스 제공이 중단될 수도 있습니다.

[별지 제2호 서식]

「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」을 위한 개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 동의서

환자성명		주민등록번호	
전화번호			

「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

가. 개인정보를 제공받는 기관 및 사업

기관	
사업	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업

나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보를 제공받는 자	시범사업 참여 의료기관
개인정보의 수집·이용 목적	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
개인정보 보유 및 이용기간	**5년**

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여가 제한될 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

□ 동의함 **□ 동의하지 않음**

다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

민감정보를 제공받는 자	시범사업 참여 의료기관
민감정보의 수집·이용 목적	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 민감정보의 항목	**시범사업 관련 점검 서식(선별평가표, 통합평가표Ⅰ·Ⅱ, 통합퇴원계획관리표, 지역사회연계관리표Ⅰ·Ⅱ, 퇴원환자 재택관리표, 의료기관 간 환자관리표) 내용** **-의학적 정보-상병, 원인질환, 기능평가 등, 사회·경제적 상태, 지역사회연계결과, 퇴원계획 및 사후관리 내용 등**
민감정보 보유 및 이용기간	**5년**

※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

라. 고유식별정보 수집·이용에 관한 동의 (※ 외국인에 해당하는 경우)

고유식별정보의 수집·이용목적	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 고유식별정보의 항목	**외국인등록번호**
고유식별정보 보유 및 이용기간	**5년**

※ 귀하는 위의 고유식별정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

마. 고유식별정보 처리고지사항

「개인정보 보호법」제15조 제1항 제3호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

고유식별정보의 수집·이용목적	급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 고유식별정보의 항목	**주민등록번호**
처리근거	「국민건강보험법 시행령」제81조

바. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
개인정보를 제공받는 제3자 및 개인정보 수집·이용 목적	**보건복지부**	**사업 총괄 및 운영, 사업관리 및 평가**
	건강보험심사평가원	**서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 지역사회 자원연계 등**
	국민건강보험공단	**요양급여비용 및 인센티브 지급**
	지역사회 연계기관	**지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등**
제3자가 제공받는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호 등	
제3자의 개인정보 보유 및 이용기간	**5년**	

※ 귀하는 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

사. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의

민감정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관		
민감정보를 제공받는 제3자 및 수집·이용 목적	**보건복지부**	**사업 총괄 및 운영, 사업관리 및 평가**	
	건강보험심사평가원	**서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 지역사회 자원연계 등**	
	국민건강보험공단	**요양급여비용 및 인센티브 지급**	
	지역사회 연계기관	**지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등**	
제3자가 제공받는 민감정보의 항목	**의료기관 간 환자관리 점검 서식(통합재활기능평가표 포함) 내용** **-의학적 정보, 기능평가 정보, 치료계획, 의사소견 등**	**지역사회 연계관련 점검 서식(지역사회연계관리표Ⅰ·Ⅱ) 내용** **-건강정보, 지역사회 자원 연계 계획 등**	**시범사업 관련 점검 서식(통합평가표Ⅰ·Ⅱ, 통합퇴원계획관리표, 지역사회연계관리표Ⅰ·Ⅱ, 퇴원환자 재택관리표, 의료기관 간 환자관리표) 내용** **-의학적 정보: 상병, 원인질환, 기능평가 등** **-사회·경제적 상태** **-지역사회연계결과** **-퇴원계획 및 사후관리 내용 등**
제3자의 민감정보 보유 및 이용기간	**5년**		

※ 귀하는 위의 민감정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 민감정보를 제3자에게 수집·이용하는데 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

아. 고유식별정보의 제3자 제공에 관한 동의 (※ 외국인에 해당하는 경우)

고유식별정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
고유식별정보를 제공받는 제3자 및 수집·이용 목적	**보건복지부**	**사업 총괄 및 운영, 사업관리 및 평가**
	건강보험심사평가원	**서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 지역사회 자원연계 등**
	국민건강보험공단	**요양급여비용 및 인센티브 지급**
	지역사회 연계기관	**지역사회 자원연계 및 서비스 제공 등**
제3자가 제공받는 고유식별정보의 항목	**외국인등록번호**	
제3자의 고유식별정보 보유 및 이용기간	**5년**	

※ 귀하는 위의 고유식별정보의 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 시범사업 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 고유식별정보를 제3자에게 수집·이용하는데 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

자. 미성년자(만 14세 미만)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 등 동의여부

법정 대리인	성명	(서명 또는 인)	전화번호	
	생년월일		주소	

※ 법정대리인은 법정대리인을 증명할 수 있는 서류(가족관계증명서, 주민등록등본, 신분증 등) 제출 요망

본인은 환자(서명:)의 법정대리인으로서 개인정보를 수집·이용 및 제3자 제공하는데 동의하십니까? □ 동의함 □ 동의하지 않음

상기 본인은 「개인정보보호법」등 관련 법규에 의거하여 개인정보(민감정보, 고유식별정보 포함) 수집·이용·제3자 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인하였습니다.

년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)

법정대리인 성명 (서명 또는 인)

급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범기관 ○○○○○ 병원장 귀중

보건복지부 Ministry of Health and Welfare

건강보험심사평가원

[별지 제3호 서식]

선별평가표					
환자성명		**성별**	○ 남자 ○ 여자	**생년월일**	
1. 환자의 신체적·인지적 기능저하가 의심됩니까? ○ 아니오 ○ 예					
2. 치료과정을 도울 가족이나 지인이 없습니까? ○ 아니오 ○ 예					
3. 치료관련 비용마련에 어려움이 있습니까? ○ 아니오 ○ 예					
4. 통합평가표 대상입니까? ○ 아니오 ○ 예					
· 평가일자: · 평가자: _____ (소속: _____ 직종: _____)					

[별지 제4호 서식]

통합평가표 I (의료적 평가)			
A. 일반정보			
1. 요양기관명			
2.1 환자성명		**2.2 생년월일**	
2.3 성별	○ 남자 ○ 여자	**2.4 지역 구분**	
3. 입원일자		**4. 발병일자**	
5. 퇴원예정일자			
6. 선별평가결과	○ 사회·경제적 연계필요 ○ 해당사항 없음		
7. 퇴원 후 거주형태	○ 집 ○ 의료기관 - ○ 동일 권역 ○ 환자 거주지 - ○ 종합병원 ○ 재활의료기관 ○ 요양병원 ○ 병원 ○ 의원 ○ 요양시설 ○ 기타 (_____)		
	- 환자 거주지의 의료기관 선택한 경우 ○ 수도권(서울, 경인) ○ 강원특별자치도 ○ 경상도 ○ 전라도 ○ 충청도 ○ 제주특별자치도		
8. 퇴원 후 동거인 여부	○ 유 ○ 무		
9. 직업유무	○ 유 ○ 무 (휴직 포함)		
10. 퇴원사유	○ 기능상태 호전 ○ 자의 퇴원 ○ 기타 (__)		
11. 평가일자		**12. 평가자 (의사 외)**	
B. 의학적 정보			
1. 원인질환	_____ ○ 수술(시술) 유 (수술(시술)명:_____) ○ 무		
2. 동반질환 (선택)	_____, _____, _____		
3. 연하/영양상태	○ 경구 섭취(일반식) ○ 경구 섭취(연하곤란식) ○ 경관 영양(비위관 또는 위루 등을 통해 영양공급) ○ 정맥 영양(영양섭취를 목적으로 지속적 또는 간헐적으로 정맥내 영양공급)		
4. 배뇨관련상태	○ 방광루·요루 있음 ○ 요실금 있음 ○ 기타(_____) ○ 해당 없음		
5. 배변관련상태	□ 변비 □ 설사 □ 변실금(최근 14일 이내) □ 장루 있음 □ 장루부위 피부 문제 □ 기타(_____) □ 해당 없음		
6. 흡인시행 유무	○ 유 ○ 무		

7. 산소요법 시행 유무	○ 유 ○ 무
8. 낙상발생 유무	○ 유 (□ 골절 □ 상해 □ 기타(_____)) ○ 무
9. 욕창발생 유무	○ 유 (○ 1단계 ○ 2단계 ○ 3단계 ○ 4단계) ○ 무
10. 통증유무	○ 유 (통증부위:(_____) ○ 간헐적 ○ 지속적) ○ 무
11. 고위험약물 투약 유무	○ 유 (주의 약물명:(_____)) ○ 무

C. 퇴원 시 문제목록			
1. 의학적 정보			
2. 기능평가정보			
3. 기타 (선택)			
4. 평가일자		**5. 평가자 (의사)**	

D. 기능평가정보 등	
1. 의식상태	○ 명료(alert) ○ 기면(drowsy) ○ 혼미(stupor) ○ 반혼수(semicoma) ○ 혼수(coma)
2. 언어장애	○ 해당 없음 ○ 실어증 ○ 조음장애
3. 문제행동 증상	○ 유 □ 망상 □ 환각 □ 초조/공격성 □ 우울/낙담 □ 불안 □ 들뜬 기분/다행감 □ 무감동/무관심 □ 탈억제 □ 과민/불안정 □ 이상 운동증상 또는 반복적 행동 □ 수면/야간행동 □ 식욕/식습관의 변화 □ 케어에 대한 저항 □ 배회 ○ 해당 없음 - 문제행동이 선택된 경우 □ 정신건강의학과 치료 여부 (○ 유 ○ 무) □ 퇴원 후 정신건강센터 연계 필요 여부 (○ 유 ○ 무)
4. 버그균형 척도 (Berg Balance Scale) [통합기능평가_① 필수]	- 시행일자 (_____) - 총 점 (_____) 점

항목	점수				
	0	1	2	3	4
1. 앉은 자세에서 일어나기					
2. 도움 없이 서 있기					
3. 기대지 않고 스스로 앉기					

4. 선 상태에서 앉기						
5. 의자에서 의자로 이동하기						
6. 눈 감고 서 있기						
7. 양 발을 모으고 서 있기						
8. 선 자세에서 팔을 펴고 뻗기						
9. 선 상태에서 바닥에서 물건 잡아 올리기						
10. 서서 양쪽 어깨를 넘어 뒤돌아보기						
11. 360도 회전하기						
12. 선 자세에서 발판에 양 발을 교대로 놓기						
13. 한 발을 다른 발 앞에 놓고 지지 없이 서 있기						
14. 한 발로 서 있기						
총점	0~56점					

5. 인지 기능
(Korean version of Mini Mental State Exam)
[통합기능평가_② 필수]

- 시행일자 (_____)
- 총 점 (_____) 점

항목	내용(점수)		예(1)	아니요(0)
1. 시간 지남력 (5점)	년(1)			
	월(1)			
	일(1)			
	요일(1)			
	계절(1)			
2. 장소 지남력 (5점)	나라(1)			
	시/도(1)			
	현재 장소명(1)			
	몇 층(1)			
	무엇하는 곳(1)			
3. 기억 등록 (3점)	비행기(1)			
	연필(1)			
	소나무(1)			
4. 기억 회상 (3점)	비행기(1)			
	연필(1)			
	소나무(1)			
5. 주의집중과 계산 (5점)	100-7 (1)			
	-7 (1)			
	-7 (1)			
	-7 (1)			
	-7 (1)			
6. 언어능력 (8점)	이름대기(2)	(손목)시계(1)		
		볼펜(1)		
	명령시행(3):	"종이를 뒤집고(1)		
		반으로 접은 다음(1)		
		저에게 주세요."(1)		
	따라 말하기(1): "백문이 불여일견"			
	읽고 그대로 하기(1): "눈을 감으세요."			
	쓰기(1): "오늘 기분이나 오늘 날씨에 대해서 쓰세요."			
7. 시각적 구성 (1점)	보고 그리기(1): 겹쳐진 두 개의 오각형			
총점	0~30점			

6. 기능적 보행지수 (Functional Ambulation Category)

[통합기능평가_③ 필수]

- 시행일자 (_____)
- 점 수 (_____) 점

단계	구분	내용
0	비기능적 보행	보행이 불가능한 경우, 또는 2명 이상의 도움이 필요한 경우
1	의존적 보행 (Level 2)	균형을 잡거나 신체중심을 옮기기 위해 1인의 지속적인 지지가 필요한 경우
2	의존적 보행 (Level 1)	균형이나 협응을 돕기 위해 1인의 간헐적인 도움이 필요한 경우
3	독립적 보행 (감독필요)	신체적 접촉 없이 지시 또는 관찰이 필요한 경우
4	독립적 보행 (평지에서만)	독립적으로 평지는 걸을 수 있으나, 계단이나 경사로, 불안정한 평지를 걸을 때에 도움이 필요한 경우
5	독립적 보행	독립적으로 보행이 가능한 경우
점수		0~5점

7. 일상생활 수행능력 (Korean-Modified Barthel Index)

[통합기능평가_④-1 필수]

- 시행일자 (_____)
- 총 점 (_____) 점

항목	과제를 수행할 수 없는 경우	최대의 도움이 필요한 경우	중등도의 도움이 필요한 경우	최소의 도움이나 감시가 필요한 경우	완전히 독립적인 경우
개인위생	0	1	3	4	5
목욕하기	0	1	3	4	5
식사하기	0	2	5	8	10
용변처리	0	2	5	8	10
계단 오르기	0	2	5	8	10
옷 입기	0	2	5	8	10
대변조절	0	2	5	8	10
소변조절	0	2	5	8	10
보행	0	3	8	12	15
의자차	0	1	3	4	5
의자침대 이동	0	3	8	12	15
총점	0~100점				

8. 척수 독립성 지수 (Spinal Cord Independence Measure)

[통합기능평가_④-2 필수]

- 시행일자 (_____)
- 총 점 (_____) 점

항목			점수													
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	15
자기관리	식사															
	목욕	상체														
		하체														
	옷 입기	상의														
		하의														
	몸단장하기(Grooming)															
호흡/괄약근	호흡															
	괄약근 조절-방광															
	괄약근 조절-장															

	화장실 이용														
이동	침상동작과 욕창방지를 위한 동작														
	이동 동작: 침대 - 의자차														
	이동 동작: 의자차 - 변기, 욕조														
	실내 이동(10m 이하)														
	중등도 거리이동(10-100m)														
	실외 이동(100m 이상)														
	계단 오르내리기														
	이동 동작: 의자차 - 자동차														
	이동 동작: 바닥 - 휠체어														
총점		0 ~ 100점													

9. 기타

[기능평가_선택]

□ 근력(MMT)

- 시행일자 (_____)

- ○ **뇌손상, 근골격계 · 절단**

부위	세부부위	근육	오른쪽							왼쪽						
			NT	0	1	2	3	4	5	NT	0	1	2	3	4	5
상지 (6개)	어깨	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		외전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	팔꿈치	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	손목	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
하지 (6개)	엉덩이	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	무릎	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	발목	배굴근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		족저굴근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

- ○ **척수손상**

부위	근육	오른쪽							왼쪽						
		NT	0	1	2	3	4	5	NT	0	1	2	3	4	5
C5	팔꿈치 굴곡근(이두근)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C6	손목 신전근(요추 수근신전근)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C7	팔꿈치 신전근(삼두근)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C8	손가락 굴곡근(심지굴곡근)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
T1	작은 손가락 외전근 (새끼 손가락 벌림근)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
L2	엉덩이 굴곡근(장요근)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
L3	무릎 신전근(사두근)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
L4	발목 배굴근(전경골근)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
L5	긴 발가락 신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

	(긴 엄지발가락 신전근)															
S1	발목 족저굴근(장딴지근)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

- ○ **뇌·척수 중복손상**

부위	세부부위	근육	오른쪽							왼쪽						
			NT	0	1	2	3	4	5	NT	0	1	2	3	4	5
상지 (8개)	어깨	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		외전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	팔꿈치	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	손목	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	손가락	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		외전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
하지 (7개)	엉덩이	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	무릎	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	발목	배굴근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		족저굴근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	발가락	신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

- ○ **비사용 증후군**

부위	세부부위	근육	오른쪽						왼쪽					
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
상지 (3개)	어깨	외전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	팔꿈치	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	손목	신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
하지 (3개)	엉덩이	굴곡근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	무릎	신전근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	발목	배굴근	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

□ **경직(MAS)**

- 시행일자 (_____)

부위	오른쪽							왼쪽						
	0	1	1.5	2	3	4	NT	0	1	1.5	2	3	4	NT
상지	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
하지	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

□ **뇌졸중 평가(Modified Rankin Scale)**

- 시행일자 (_____)

항목	점수
사망	6 ○
심한장애, 누워서 지내고 실금이 있으며 지속적인 간호가 필요	5 ○
중상등도의 장애, 타인의 도움없이는 걸을 수도 신체적 욕구를 충족 불가능	4 ○
중등도의 장애, 일상생활에 타인의 도움을 필요로 하나 독립적 보행 가능	3 ○
경도의 장애, 이전의 활동을 모두 수행할 수는 없더라도 자신을 돌보는 일상	2 ○

활동을 독립적으로 수행	
증상은 있더라도 뚜렷한 장애는 없고 일상의 의무나 활동을 모두 수행	1 ○
무증상	0 ○

□ 관절가동범위(ROM)

- 시행일자 (_____)

부위	운동	기재범위 (각도)	오른쪽	왼쪽
			F, 각도, NT 중 1개 기재	
어깨	굴곡 (Flexion)	0~180	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
	신전 (Extension)	0~60	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
	외전 (Abduction)	0~180	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
	외회전 (External rotation)	0~90	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
	내회전(Internal rotation)	0~70	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
팔꿈치	굴곡 (Flexion)	0~150	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
	신전 (Extension)	-	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
손목	굴곡 (Flexion)	0~80	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
	신전 (Extension)	0~70	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
엉덩이	굴곡 (Flexion)	0~120	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
	신전 (Extension)	0~15	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
	외전 (Abduction)	0~45	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
무릎	굴곡 (Flexion)	0~135	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
	신전 (Extension)	-	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
발목	배굴 (Dorsi flexion)	0~20	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )
	저굴 (Plantar flexion)	0~50	○ F ○ NT ○ L ( )	○ F ○ NT ○ L ( )

10. 지역사회 연계 프로그램	- 보건소, 장애인복지시설에서 지역사회 연계프로그램의 필요 여부 ○ 유 ○ 무

[별지 제5호 서식]

통합평가표Ⅱ (사회·경제적 평가)			
A. 일반정보			
1.1 환자성명		**1.2 생년월일**	
1.3 성별	○ 남자 ○ 여자	**1.4 지역 구분**	
2. 입원일자			
3. 평가일자		**4. 평가자**	
5. 읽고 쓰기가 가능합니까?	○ 가능 ○ 불가능 ○ 확인불가		
6. 주민등록상의 가구원 수	(_____) 명		
7.1 가구형태_주민등록기준	○ 1인 가구 ○ 부부가구 ○ 자녀동거가구 ○ 기타 가구 (_____)		
7.2 가구형태_실제거주기준	○ 1인 가구 ○ 부부가구 ○ 자녀동거가구 ○ 기타 가구 (_____)		
8. 입원 전 거주지	○ 환자본인 집 ○ 자녀/친인척/지인 등의 집 ○ 의료기관 ○ 장기요양시설 ○ 장기요양시설 외 사회복지시설 ○ 기타 (_____)		
9. 의료보장유형	○ 건강보험 ○ 건강보험 차상위 1종 ○ 건강보험 차상위 2종 ○ 의료급여 1종 ○ 의료급여 2종 ○ 기타 (_____)		
B. 경제적 상태			
1. 현재 직업 유무	○ 현재 일을 하고 있음 ○ 과거에는 일을 하였으나 지금은 하지 않음 (사유) - ○ 정년퇴직 ○ 장애/질병으로 인한 휴직 ○ 장애/질병으로 인한 중도퇴직 ○ 해고 등으로 인한 실직 ○ 본인 스스로 퇴사 ○ 기타 (_____) ○ 평생 일을 하지 않음		
2. 주 수입원의 종류	□ 근로소득 - □ 노인일자리사업 □ 그 외 □ 부동산 등 재산소득 □ 사회보험 - □ 공적연금 □ 고용보험 □ 산재보험 □ 기타 (_____) □ 정부보조금 - □ 국민기초생활보장급여 - □ 생계급여 □ 주거급여 □ 자활급여		

	- □ 장애수당 및 장애아동 부양수당 □ 기초노령연금 □ 긴급복지지원금 □ 잘 모름 □ 기타 (_____)
3. 월 가구 소득	○ 50만원 미만 ○ 50만원~100만원 미만 ○ 100만원~200만원 미만 ○ 200만원 이상
4. 가구의 현재 재산 규모	□ 동산(___)원 □ 부동산 (___)원 □ 기타 (___)원
5. 과거에 정부보조금을 받기 위해 주민자치센터나 복지관을 통해 신청을 의뢰하였던 적이 있습니까?	○ 아니오 ○ 예 (○ 승인되어 수혜를 받고 있음 ○ 기각됨 ○ 신청 중)
6. 병원비 보상을 받을 수 있는 민간보험이 있습니까?	○ 아니오 ○ 예
7. 부양 의무자로부터 부양을 받을 수 있습니까?	○ 아니오 ○ 예
C. 심리·사회적 상태	
1. 가족 교류(왕래) 정도	○ 전혀 없음 ○ 가끔(2개월에 한번) ○ 보통(한 달에 한번) ○ 자주 ○ 가족 없음
2. 친척/친구/이웃/지인 교류(왕래) 정도	○ 전혀 없음 ○ 가끔(2개월에 한번) ○ 보통(한 달에 한번) ○ 자주 ○ 친척/친구/이웃/지인 없음
3. 여가 및 사회활동참여	□ 경로당 □ 사회(노인)복지관 □ 동호회 □ 종교단체 □ 봉사단체 □ 지역단체 □ 기타 (_____)
4. 가족과의 관계에 어려움이 있습니까?	○ 아니오 ○ 예 (_____)
5. 도움을 받을 수 있는 지지체계가 있습니까?	○ 아니오 ○ 예 (○ 가족 ○ 가족 외 (_____))
6. 질병(장애)에 대한 환자의 이해정도	○ 명확히 이해 ○ 일부 이해 ○ 이해 못함 ○ 해당 없음
7. 질병(장애)에 대한 환자의 수용정도	○ 명확히 이해하고 수용 ○ 일부 이해 ○ 이해 못함 ○ 해당 없음
8. 질병(장애)에 대한 가족의 이해정도	○ 명확히 이해 ○일부 이해 ○ 이해 못함 ○ 해당 없음
9. 사회복귀 후 다음의 역할 수행이 가능합니까?	□ 일상생활 (○ 가능 ○ 불가능 ○ 기타 (_____)) □ 가족역할 (○ 가능 ○ 불가능 ○ 기타 (_____)) □ 사회적 역할 (○ 가능 ○ 불가능 ○ 기타 (_____))
D. 퇴원관련 상태	
1. 환자의 퇴원 고려 정도	○ 퇴원 희망 ○ 퇴원 거부(퇴원방해 요인)

	- □ 퇴원 후 거처 없음 □ 돌봄 제공자 부재 □ 병원비 □ 경제적 어려움 □ 식사 준비 □ 가족 간의 불화 □ 질병과 관련한 막연한 불안/두려움 □ 의료적 관리가 필요한 부분에 대한 대처 (호흡기, 욕창, 배뇨, 기관절개, 감염 등) □ 고립감/외로움 □ 기타 (_____) ○ 기타 (_____)
2. 가족의 퇴원 고려 정도	○ 퇴원 희망 ○ 퇴원 거부 (퇴원방해 요인) - □ 퇴원 후 모실 곳이 없음 □ 돌봄 제공자 부재 □ 병원비 □ 경제적 어려움 □ 식사 준비 □ 가족 간의 불화 □ 질병과 관련한 막연한 불안/두려움 □ 의료적 관리가 필요한 부분에 대한 대처 (호흡기, 욕창, 배뇨, 기관절개, 감염 등) □ 이동의 어려움 □ 기타 (_____) ○ 기타 (_____)
3. 퇴원 후 거주지가 있습니까?	○ 아니오 ○ 예 (퇴원 후 거주지) - ○ 환자 본인의 집 ○ 자녀/친인척/지인 등의 집 ○ 장기요양시설 ○ 장기요양시설 외 사회복지시설 ○ 기타 (_____)
4. 일상생활이 불편한 경우, 거주하고 싶은 곳	○ 환자 본인 집 ○ 자녀/친인척/지인 등의 집 ○ 돌봄, 식사, 생활편의 서비스 등이 제공되는 장기요양시설을 포함한 사회복지시설 ○ 기타 (_____) ○ 해당 없음
5. 주택 임차료, 유지수선비 등 주거 안정비용 지원이 필요합니까?	○ 아니오 ○ 예 ○ 해당 없음
6. 치료 및 돌봄 주 의사결정자	○ 환자 본인 ○ 가족 (관계:____) ○ 기타 (관계:_____)
7. 입원 전 돌봄 제공자	□ 환자 본인 □ 가족(관계:_____) □ 유급 간병인 □ 요양보호사(노인장기요양보험 등) □ 기타 (관계:_____)
8. 퇴원 후 돌봄 제공자	□ 환자 본인 □ 가족(관계:_____) □ 유급 간병인 □ 요양보호사(노인장기요양보험 등) □ 기타 (관계:_____)
9. 주택소유 형태	○ 자가 ○ 공공임대 ○ 일반 전·월세 ○ 기타 (_____)
10.1 주택 유형 (가옥형태)	○ 아파트 ○ 빌라 ○ 단독주택 ○ 다세대주택 ○ 기타 (_____)
10.2 주택 유형 (진입형태)	□ 엘리베이터 □ 계단 □ 경사로 □ 난간 □ 기타(_____)
11. 화장실 유형	○ 양변기 ○ 화변기 ○ 이동변기 ○ 기타 (_____)
12. 집으로 퇴원 시 주거환경 개선 지원이 필요합니까?	○ 아니오 ○ 예 (주거환경 개선 필요 부분)

	- □ 안전 관리(□ 문턱 □ 미끄럼방지 □ 손잡이 □ 기타 (____)) □ 이동(□ 계단 □ 문턱 □ 안전 바 □ 기타 (____)) □ 일상생활(□ 화장실 □ 부엌 □ 거실 □ 침실 □ 기타 (____)) □ 기타 (____)
13. 퇴원 시 또는 퇴원 후 이동 시 도움 제공자 유무	○ 없음 ○ 있음 ○ 도움이 필요 없음
14. 이동수단	○ 자가용 (○ 자가운전 ○ 타인운전) ○ 대중교통 (○ 자립이용 ○ 도움필요) ○ 구급차 ○ 교통약자 이동지원 ○ 도보 ○ 기타 (_____)
15. 현재 사용중인 재활보조기구 및 복지 용구가 있습니까?	○ 아니오 ○ 예 - □ 보행 보조기구 □ 식이섭취 보조기구 □ 보청기 및 청취증폭기 □ 기타 (_____)
E. 활용가능자원파악	
1. 장애정도	○ 해당 없음 ○ 신청이 필요하나 신청하지 못함 ○ 신청 중 ○ 신청하였으나 인정 못 받음 ○ 장애정도 인정받음 - 장애의 종류 □ 지체장애 □ 뇌 병변장애 □ 시각장애 □ 청각장애 □ 언어장애 □ 안면장애 □ 신장장애 □ 심장장애 □ 간장애 □ 호흡기장애 □ 장루·요루장애 □ 간질장애 □ 정신지체장애 □ 정신장애 □ 발달장애 - 장애의 정도 ○ 심한 장애인 ○ 심하지 않은 장애인
2. 이용 중이거나 경험한 사회복지 서비스가 있음	○ 아니오 ○ 예 □ 사례관리 □ 재가서비스 □ 노인돌봄서비스 □ 가사간병서비스 □ 방문보건서비스 □ 장애인활동보조서비스 □ 기타 (_____)
F. 사회·경제적 평가 결과 문제 요약	
1. 경제적 문제 ① 병원비 마련에 어려움이 있습니까?	○ 아니오 ○ 예
② 퇴원 후 생계유지에 어려움이 있습니까?	○ 아니오 ○ 예
③ 퇴원 후 치료유지에 어려움이 있습니까?	○ 아니오 ○ 예
2. 심리사회적 문제 ① 질병, 장애에 대한 이해가 부족합니까?	○ 아니오 ○ 예

② 질병, 장애에 대한 수용이 어렵습니까?	○ 아니오 ○ 예
③ 사회복귀에 어려움이 있습니까?	○ 아니오 ○ 예
④ 사회적 지지체계가 부족합니까?	○ 아니오 ○ 예
⑤ 가족기능에 문제가 있습니까?	○ 아니오 ○ 예
3. 퇴원계획 문제 ① 퇴원 후 거주지 문제가 있습니까?	○ 아니오 ○ 예
② 퇴원 필요성에 대한 인식이 부족합니까?	○ 아니오 ○ 예
③ 퇴원 후 환자 돌봄에 문제가 있습니까?	○ 아니오 ○ 예
④ 퇴원 후 주거환경에 문제가 있습니까?	○ 아니오 ○ 예
⑤ 퇴원 또는 외래 치료 시 이동수단의 문제가 있습니까?	○ 아니오 ○ 예
4. 지역사회 자원 연계 문제 ① 사회복지서비스 연계 필요합니까?	○ 아니오 ○ 예 □ 일자리 □ 주거 □ 일상생활 □ 신체건강 및 보건의료 □ 정신건강 및 심리정서 □ 보호 및 돌봄, 요양 □ 안전 및 권익보장
G. 개입계획 및 개입수준	
1. 경제적 문제_심각성	○ 문제없음 ○ 심하지 않음 ○ 중간정도 ○ 심함
2. 경제적 문제_개입수준	○ 해당 없음 ○ 단순연계 ○ 서비스연계 ○ 집중사례관리
3. 심리사회적 문제_심각성	○ 문제없음 ○ 심하지 않음 ○ 중간정도 ○ 심함
4. 심리사회적 문제_개입수준	○ 해당 없음 ○ 단순연계 ○ 서비스연계 ○ 집중사례관리
5. 퇴원계획 문제_심각성	○ 문제없음 ○ 심하지 않음 ○ 중간정도 ○ 심함
6. 퇴원계획 문제_개입수준	○ 해당 없음 ○ 단순연계 ○ 서비스연계 ○ 집중사례관리
7. 지역사회 자원 연계 문제_심각성	○ 문제없음 ○ 심하지 않음 ○ 중간정도 ○ 심함
8. 지역사회 자원 연계 문제_개입수준	○ 해당 없음 ○ 단순연계 ○ 서비스연계 ○ 집중사례관리

[별지 제6호서식]

통합퇴원계획관리표

A. 일반정보			
1. 환자성명		**2.1 생년월일**	
2.2 성별	○ 남자 ○ 여자	**3. 입원일자**	
4. 평가자		**5. 팀 회의 일자**	
6. 팀 회의 참석자	□ 전문의 (□ 재활의학과 □ 신경외과 □ 신경과 □ 그 외 (_____)) □ 환자지원팀 (□간호사 □ 1급 사회복지사 □ 그 외 (_____)) □ 지원팀(□ 진료협력센터 □ 사회사업팀 □ 가정간호팀 □ 그 외 (_____))		

B. 의학적 정보	
1. 진단명	
2. 발병일자	
3. 현병력 (선택)	□ 수술(시술) 이력 □ 수술(시술)명 (_____) □ 부위 (___) □ 시행일자 (_____) □ 그 외(_____) □ 그 외 병력 (_____)
4. 동반질환 (선택)	
5. 주요검사결과	
6. 문제목록	

C. 분야별 평가 및 퇴원계획/목표	
1. 의학적 담당자 (주치의)	**문제목록** - _____ □ 치료적 처치 □ 산소 □ 흡인 □ 장루 □ 도뇨관 □ 투석 □ 욕창 □ 통증 □ 기타(_____) □ 건강증진 □ 혈압 □ 혈당 □ 흡연 □ 음주 □ 기타(_____) □ 고위험 약물관리 ○ 항응고제 ○ 면역억제제 ○ 기타(_____) □ 정신건강관리 ○ 유(_____) ○ 무
	퇴원계획/목표 □ 의료기관 회송

	○ 종합병원 ○ 재활의료기관 ○ 요양병원 ○ 병원 ○ 의원 □ 퇴원 후 외래 f/u □ 가정간호연계 □ 보건소연계 □ 기타 (_____)
2. 재활치료 담당자 (재활의학과 전문의 또는 주치의)	**문제목록** - _____
	퇴원 계획/목표 - _____
3. 사회복귀 담당자 **(선택)**	**문제목록** □ 경제적 문제 □ 거주지 □ 돌봄 제공자 □ 주거환경 □ 이동수단 □ 일자리 □ 안전 및 권익 □ 행정처리 능력 □ 장기요양등급신청 □ 장애등급 신청 □ 기타 (_____)
	퇴원계획/목표 □ 경제적 지원연계 □ 시설입소 지원 □ 방문서비스 연계(돌봄, 식사, 주거개선 등) □ 복지시설 연계 □ 장기요양보험 연계 □ 지자체 연계 □ 기타 (_____)
4. 통합교육 담당자 (환자지원팀)	□ 교육실시일자 (_____) □ 교육대상 (□ 환자 □ 보호자) □ 교육내용 □ 의학적(재활치료) 퇴원계획 (_____) □ 사회복귀 계획 (_____) □ 사후관리 계획 ○ 퇴원환자 재택관리(3개월) (_____) ○ 연계 의료기관 환자관리(2~6개월) (_____) ○ 해당 없음
D. 통합퇴원계획관리 최종확인	
1. 작성자 성명	_____ (직종: _____)
2. 작성일자	

[별지 제7호서식]

지역사회연계관리표 I (기관 내 활동)			
A. 일반정보			
1. 요양기관명			
2. 지역사회 연계기관	**2.1 형태**	○ 지자체 ○ 보건소 ○ 지역장애인보건의료센터 ○ 복지기관 ○ 기타 (_____)	
	2.2 기관명		
	2.3 지역 구분		
3. 기본사항	**3.1 환자성명**		
	3.2 생년월일		
	3.3 성별	○ 남자 ○ 여자	
	3.4 장애등록	○ 해당 없음 ○ 유 (○ 중증 ○ 경증) ○ 진행 중 ○ 신청예정	
	3.5 장기요양등급	○ 해당 없음 ○ 신청 (○ 신청예정 ○ 진행 중 ○ 신청완료: ___ 등급) ○ 기 등급자: ___등급 ○ 추후 재의뢰	
	3.6 이동수단	□ 자가용 (○ 자가운전 ○ 타인운전) □ 대중교통 (○ 자립이용 ○ 도움필요) □ 도보 □ 구급차 □ 교통약자 이동지원 □ 기타 (_____)	
	3.7 기초생활수급 및 차상위	□ 해당 없음 □ 의료급여수급권자 (□ 1종 □ 2종) □ 생계급여수급권자 □ 주거급여수급권자 □ 자활급여수급권자 □ 차상위	
4. 가구 및 돌봄	**4.1 돌봄 제공자**	□ 본인 □ 가족 (관계: _____) □ 유급 간병인 □ 요양보호사 □ 기타 (관계: _____)	
	4.2 가구형태	○ 1인 가구 ○ 부부가구 ○ 자녀동거 ○ 기타 (_____)	
5. 주거환경 개선 항목		□ 해당 없음 □ 안전 관리 (□ 문턱 □ 미끄럼방지 □ 손잡이 □ 기타 (_____)) □ 이동 (□ 계단 □ 문턱 □ 안전 바 □ 기타 (_____)) □ 일상생활 (□ 화장실 □ 부엌 □ 거실 □ 침실 □ 기타 (_____)) □ 기타 (_____)	
B. 건강정보			
1. 진단명			**2. 발병일자**
3. 인지검사 결과(MMSE) (선택)		(_____)/ 30점	

4. 동반질환		○ 해당 없음 □ 당뇨 □ 고혈압 □ 기타 (_____)
5. 통증		○ 없음 ○ 있음 (부위:_____ ○ 간헐적 ○ 지속적)
6. 욕창		○ 없음 ○ 있음 (부위: _____ 단계: _____)
7. 보행능력		○ 완전자립 ○ 도움필요 ○ 걷지 못함
8. 보조기구		○ 도보 ○ 지팡이 ○ 보행기 ○ 휠체어 ○ 기타 (_____)
9. 화장실 사용		○ 화장실 사용 (○ 완전독립 ○ 도움필요) ○ 기저귀 사용 ○ 이동식변기 사용 ○ 기타 (_____)
10. 식사 기능		○ 완전독립 ○ 도움필요 ○ 행위 발생 안함
11. 연하장애		○ 없음 ○ 있음
C. 환자·보호자 요구사항		
1. 환자 요구사항		
2. 보호자 요구사항		
3. 희망 서비스 **※ 중복선택 가능**	**일자리**	□ 직업상담 및 알선 □ 직업능력개발 및 직업교육 □ 창업지원 □ 자활 및 일자리사업 □ 직업유지 및 자립지원 □ 구직관련 비용지원
	주거	□ 주거환경개선 □ 거처마련 및 이주지원 □ 주거관련 비용지원
	일상생활	□ 가사지원 □ 식사(식품)지원 □ 활동(이동)지원 □ 생활용품 지원 □ 위생(이미용)지원 □ 일상생활관련 비용지원 □ 복합지원
	신체건강 및 보건의료	□ 검진, 진단 및 치료 □ 재활치료 □ 감염예방 및 건강관리 □ 의약품, 의약외품 및 보장구 지원 □ 보건의료관련 비용지원
	정신건강 및 심리정서	□ 정신건강교육 □ 심리검사 및 진단 □ 정서발달 및 치유지원 □ 정신, 심리상담 □ 정신질환자 치료 및 사회복귀 지원 □ 정신건강관련 비용지원
	보호 및 돌봄, 요양	□ 장기 시설보호 □ 단기 시설보호 □ 주야간 보호 □ 간병 및 돌봄 서비스 □ 장제서비스 □ 돌봄, 요양관련 비용지원
	안전 및 권익보장	□ 안전 및 인권교육 □ 학대 및 폭력피해자 지원 □ 법률 및 재무상담 □ 법률지원관련 비용지원
D. 기타 사항		
추가 제공 서류		□ 개인정보제공동의서 □ 기능평가결과 □ 기타 (_____)
연계일자: 년 월 일 연계 담당자: _____		

[별지 제8호서식]

<table>
<tr><th colspan="6">지역사회연계관리표 I (기관 내 활동) 결과</th></tr>
<tr><td colspan="6">A. 일반정보</td></tr>
<tr><td>1. 환자성명</td><td></td><td>2. 생년월일</td><td></td><td>3. 성별</td><td>○ 남자 ○ 여자</td></tr>
<tr><td colspan="6">B. 연계활동 결과</td></tr>
<tr><td rowspan="8">지역사회
연계기관</td><td colspan="2">1. 형태</td><td colspan="3">○ 지자체 ○ 보건소
○ 지역장애인보건의료센터 ○ 복지기관
○ 기타 (_____)</td></tr>
<tr><td colspan="2">2. 기관명</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">3. 지역 구분</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">4. 담당자 성명</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">5. 수신 일자</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">6. 수신 방법</td><td colspan="3">□ 전화 □ 팩스 □ 전자우편 □ 기타 (_____)</td></tr>
<tr><td colspan="2">7. 연계 서비스 내용</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">8. 향후 계획 및 기타</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="6">C. 연계활동 결과 최종확인</td></tr>
<tr><td rowspan="2">급성기
의료기관</td><td colspan="2">1. 종합의견</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">2. 환자지원팀
성명(직종)</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

[별지 제9호서식]

지역사회연계관리표Ⅱ (현장 방문활동)

A. 일반정보					
1. 요양기관명					
2. 환자성명		3.1 생년월일		3.2 성별	○ 남자 ○ 여자
4. 지역사회 연계기관	4.1 형태	○ 지자체 ○ 보건소 ○ 지역장애인보건의료센터 ○ 복지기관 ○ 기타 (_____)			
	4.2 기관명				
	4.3 지역 구분				
5. 방문일자					
6. 방문자		□ 환자지원팀 (□ 간호사 □ 사회복지사) □ 환자 □ 보호자 (관계: _____) □ 기타 (관계: _____)			
7. 방문목적					

B. 환자·보호자 요구사항		
1. 환자 요구사항		
2. 보호자 요구사항		
3. 희망서비스	일자리	□ 직업상담 및 알선 □ 직업능력개발 및 직업교육 □ 창업지원 □ 자활 및 일자리사업 □ 직업유지 및 자립지원 □ 구직관련 지용지원
	주거	□ 주거환경개선 □ 거처마련 및 이주지원 □ 주거관련 비용지원
	일상생활	□ 가사지원 □ 식사(식품)지원 □ 활동(이동)지원 □ 생활용품 지원 □ 위생(이미용)지원 □ 일상생활관련 비용지원 □ 복합지원
	신체건강 및 보건의료	□ 검진, 진단 및 치료 □ 재활치료 □ 감염예방 및 건강관리 □ 의약품, 의약외품 및 보장구 지원 □ 보건의료관련 비용지원
	정신건강 및 심리정서	□ 정신건강교육 □ 심리검사 및 진단 □ 정서발달 및 치유지원 □ 정신, 심리상담 □ 정신질환자 치료 및 사회복귀 지원 □ 정신건강관련 비용지원
	보호 및 돌봄, 요양	□ 장기 시설보호 □ 단기 시설보호 □ 주야간 보호 □ 간병 및 돌봄 서비스 □ 장제서비스

		□ 돌봄, 요양관련 비용지원
	안전 및 권익보장	□ 안전 및 인권교육 □ 학대 및 폭력피해자 지원 □ 법률 및 재무상담 □ 법률지원관련 비용지원
C. 기타 사항		
추가 제공 서류	□ 개인정보제공동의서 □ 기능평가결과 □ 기타 (_____)	
연계일자: 년 월 일 연계 담당자: _____		

[별지 제10호서식]

<table>
<tr><th colspan="5">퇴원환자 재택관리표</th></tr>
<tr><td colspan="5">A. 일반정보</td></tr>
<tr><td>1. 환자성명</td><td colspan="2"></td><td>2. 생년월일</td><td></td></tr>
<tr><td>3. 성별</td><td colspan="2">○ 남자 ○ 여자</td><td>4. 진단명</td><td></td></tr>
<tr><td>5. 관리일자</td><td colspan="2"></td><td>6. 관리회차</td><td>○ 1회차 ○ 2회차 ○ 3회차</td></tr>
<tr><td>7. 관리대상</td><td colspan="4">□ 환자 □ 보호자 (관계:_____)</td></tr>
<tr><td>8. 관리방법</td><td colspan="4">□ 전화통화 □ 영상통화 □ 모바일 메신저 □ 기타 (_____)</td></tr>
<tr><td>9. 관리담당자</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">B. 서비스제공</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1. 확인사항</td><td>퇴원 후 상태</td><td colspan="3">□ 약물복용 이행도 □ 합병증 발생 여부 □ 기타 (_____)</td></tr>
<tr><td>연계결과</td><td colspan="3">□ 가정간호 연계 결과 □ 보건소 연계 결과
□ 지역사회 서비스 연계 결과 □ 기타 (_____)</td></tr>
<tr><td>건강증진</td><td colspan="3">□ 흡연, 음주, 운동 □ 식습관 □ 기타 (_____)</td></tr>
<tr><td>2. 서비스 제공내역</td><td colspan="4">□ 퇴원 후 관리 상담 및 교육 (상세기술)

□ 의료적 서비스 연계 (상세기술)

□ 지역사회 서비스 연계 (상세기술)</td></tr>
<tr><td>3. 향후 계획</td><td colspan="4">○ 다음차수 관리일자 (_____)
○ 서비스 종결
- ○ 3차 재택관리 완료 ○ 재입원 ○ 사망 ○ 서비스 거부 ○ 기타 (_____)</td></tr>
</table>

[별지 제11호서식]

의료기관 간 환자관리표 (급성기 의료기관)			
A. 일반정보			
1. 요양기관명		**2. 요양기관기호**	
3. 연계 요양기관명		**4. 연계 요양기관 기호**	
5. 지역 구분		**6. 협력체결 여부**	○ 협력 ○ 비협력
7. 환자성명		**8. 생년월일**	
9. 성별	○ 남자 ○ 여자	**10. 진단명**	
11. 관리일자		**12. 관리회차***	○ 1회차 ○ 2회차 ○ 3회차 ○ 4회차 ○ 5회차 ○ 6회차
B. 연계 의료기관 심층평가 및 치료계획 확인			
1. 연계 의료기관 환자정보 확인사항	□ 통합재활기능평가표 □ 치료경과 및 향후계획 □ 기타 (_____)		
2. 확인일자			
C. 급성기 의료기관 환자관리 종합의견			
최종확인자: _____			

* 대상질환군별 관리회차
- 중추신경계 손상(뇌손상·척수 손상, 뇌·척수 중복 손상): 월 1회 / 최대 6개월
- 근골격계·절단 및 비사용 증후군: 월 1회 / 최대 2개월

[별지 제12호서식]

의료기관 간 환자관리표 (연계 의료기관)			
A. 일반정보			
1. 요양기관명		**2. 요양기관 기호**	
3. 급성기 요양기관명		**4. 급성기 요양기관 기호**	
5. 지역 구분		**6. 협력체결 여부**	○ 협력 ○ 비협력
7. 환자성명		**8. 생년월일**	
9. 성별	○ 남자 ○ 여자	**10. 요양개시일자**	
11. 관리일자		**12. 관리회차***	○ 1회차 ○ 2회차 ○ 3회차 ○ 4회차 ○ 5회차 ○ 6회차
B. 연계 의료기관 심층평가 및 치료계획			
1. 통합재활기능평가표	○ 뇌 ○ 척수 ○ 뇌·척수 중복 ○ 근골격계·절단 ○ 비사용증후군		
2. 치료 경과			
3. 향후 계획			
최종확인자: _____ (**진료과**:_____)			

* 대상질환군별 관리회차
- 중추신경계 손상(뇌손상·척수 손상, 뇌·척수 중복 손상): 월 1회 / 최대 6개월
- 근골격계·절단 및 비사용 증후군: 월 1회 / 최대 2개월

[별지 제13호서식]

이 의 신 청 서

1. 요양기관명			
2. 요양기관기호			
3. 결과 통보	a. 통보서 문서번호	b. 통보서 도달한 날	
4. 결과 통보 내용			
5. 이의신청 사유	□ 의료기관 간 질 관리 활동 결과	□ 의료기관 연계율 결과	□ 기타
6. 이의신청 내용 (상세히 기술)			

「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 의료기관 간 질 관리 지원금(인센티브) 결과통보와 관련하여 위와 같이 건강보험심사평가원에 이의신청합니다.

신청일자 년 월 일

개설자(대표자) (서명 또는 인)

작성자 성명 전화번호

건강보험심사평가원 원장 귀하

작성방법

1. 의료기관 간 질 관리 활동 시행 대상 요양기관명(급성기↔연계, 1:1)을 기재합니다.
2. 구체적인 이의신청 내용을 기록(기재란 부족 시 별지 사용)하며, 관련 자료 등을 첨부하실 수 있습니다.

별첨

시범사업 관련 질의·응답

1. 시범사업 대상 관련
2. 수가 및 산정기준 관련
3. 청구방법 관련
4. 의료기관 간 질 관리 지원금 관련
5. 현황신고 관련
6. 시범사업 자료제출 시스템 관련
7. 기타

1. 시범사업 대상 관련

[대상 환자]

Q1 시범사업 대상 환자는 어떻게 되나요?

○ 시범사업 참여에 동의한 급성기 의료기관에 입원하여 중추신경계 뇌손상 및 근골격계 질환 등에 해당되는 환자가 대상입니다.

○ **한국형 재활환자분류체계(KRPG)**에 따른 **재활손상대분류(KRIC)**를 활용하여, **대상환자군**은 **뇌손상 환자군**(KRIC 01.뇌졸중, 02.외상성 뇌손상, 03.비외상성 뇌손상), **척수손상 환자군**(KRIC 05.외상성 척수손상, 06. 비외상성 척수손상), **뇌척수 중복손상 환자군**(KRIC 07.뇌척수 중복손상 환자군), 및 **근골격계 환자군**(KRIC 12.골반·대퇴골절, 13.하지 관절치환, 15.주요 다발성 골절), **절단**(KRIC 14.하지절단), **비사용증후군**(KRIC 22.비사용증후군)에 해당하는 한국표준질병·사인분류(KCD) 코드를 참고하되, 주치의(환자지원팀 전문의 포함)의 판단에 따라 대상 질환에 해당하는 경우 등록 가능합니다.

Q2 시범사업에 참여하는 환자의 보험자 자격은 어떻게 되나요?

○ 동 시범사업은 건강보험 환자(차상위 본인부담 경감대상자 포함)인 경우에만 시범수가를 산정할 수 있습니다.

○ 의료급여 환자와 보훈환자는 참여할 수 없으며 보훈 이중 자격 환자의 경우, 건강보험 자격으로 참여 가능합니다.

Q3	**급성기 의료기관에서 타 상병으로 입원 후 치료 과정 중 중추신경계 뇌손상 및 근골격계 질환 등 시범사업 대상질환이 발생한 환자일 경우 시범사업에 참여할 수 있나요?**

○ 타 상병으로 입원중인 환자가 중추신경계 뇌손상 및 근골격계 질환 등 시범사업 대상질환이 발생한 경우 주치의(또는 환자지원팀 의사) 판단에 따라 시범사업에 참여가 가능합니다.

Q4	**시범사업에 참여하여 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계관리 서비스를 받은 환자가 퇴원 후 일정기간이 지난 뒤 급성기 의료기관에 재입원한 경우에도 시범사업에 참여할 수 있나요?**

○ 급성기 의료기관에서 서비스 제공을 받고 퇴원한 환자가 일정기간이 지난 뒤 시범사업 대상 질환으로 재입원한 경우, 환자지원팀의 판단에 따라 시범사업 서비스가 필요한 경우에 한하여 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계 서비스를 받을 수 있습니다.

[대상 기관]

Q5	**시범사업 대상 기관은 어떻게 되나요?**

○ 시범사업 참여 신청을 통해 보건복지부장관의 승인을 받은 의료기관으로 급성기 의료기관과 연계 의료기관으로 구분됩니다.

- 급성기 의료기관은「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」제13조에 따른 심뇌혈관질환센터,「국립대학병원 설치법」 및「서울대학교병원 설치법」에 따른 종합병원급 이상 의료기관,「의료법」제3조의4에 따라 지정받은 상급종합병원을 대상으로 합니다.

- 연계 의료기관은「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」제18조(재활의료기관의 지정 등) 규정에 따른 재활의료기관 및「의료법」제3조제2항 제3호 라목 '요양병원' 중 인력, 시설 등 기준* 충족기관을 대상으로 합니다.

  * 재활의학과 전문의 1인 이상(수도권 2인 이상) 및 신경과·신경외과·재활의학과·정형외과·내과 등 관련 진료과 전문의 1인, 물리·작업치료사, 사회복지사 각 1인 이상

Q6 시범사업 대상 지역은 어떻게 구분 되나요?

○ 시범사업 대상 지역은 6개 시·도로 권역* 및 환자 거주지로 구분하여, 급성기 의료기관과 연계 의료기관이 유기적인 체계를 구축하고 지속적인 환자관리 활동을 할 수 있도록 지정됩니다.

- 급성기 의료기관에서 퇴원 후 환자 거주지 사유로 타 권역 의료기관으로 연계 시 의료기관 간 환자관리는 인정됩니다.

  * 수도권(서울특별시, 경인지역), 강원특별자치도, 경상도, 전라도, 충청도, 제주특별자치도

예시) A 종합병원 (시범사업 선정기관, 충청도 소재)
- B 재활의료기관 (시범사업 선정기관, 충청도 소재)
- C 재활의료기관 (시범사업 선정기관, 전라도 소재, 환자거주지)
- D 요양병원 (시범사업 미선정기관, A기관과 협력 기관, 충청도 소재)
- E 요양병원 (시범사업 선정기관, A기관과 협력 기관, 충청도 소재)

⇒ 의료기관 간 환자관리료는 A기관과 동일 권역 내 B·E기관 및 동일 권역 외이지만 환자거주지로 인한 연계 시 C기관 산정 가능

※ A 의료기관이 E기관으로 연계 후 환자관리를 할 경우 의료기관 간 환자관리료 중 협력 기관 가산 수가(IB183)를 산정할 수 있음

2. 수가 및 산정기준 관련

[공통]

Q7 시범사업 수가를 산정할 때 환자 본인부담금은 어떻게 되나요?

○ ‘급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료’는 「국민건강보험법 시행령」 [별표2]에서 정하는 바에 따라 본인일부부담하며, 「본인일부부담금 산정 특례에 관한 기준」 등 본인부담 경감 대상 환자의 경우 경감된 본인일부부담금액을 적용합니다.

- 다만, 시범사업 수가 중 마-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관(IB182, IB183)은 해당 수가 전액을 국민건강보험공단이 부담합니다.

Q8 급성기 의료기관에서 동일 권역 외 지역으로 연계된 경우 시범사업 수가를 산정할 수 있나요?

○ 급성기 의료기관에서 실시한 ‘가. 통합평가료’, ‘나. 통합기능평가료’, ‘다. 통합퇴원계획관리료’, ‘라. 지역사회연계료’, ‘마-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료’는 퇴원 후 동일 권역 외로 연계되었더라도 산정할 수 있습니다.

- 다만, ‘마-2) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료’는 동일 권역 및 환자 거주지 내 의료기관 간(급성기↔연계 의료기관) 유기적인 관계를 형성하고 지속적인 환자 관리를 시행한 경우에 산정할 수 있습니다.

Q9	‘급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료’ 소아 환자 대상 또는 야간·공휴일에 실시한 경우 가산을 적용할 수 있나요?

○ 동 시범사업 수가는 소아, 야간·공휴가산 등 각종 가산을 별도로 산정하지 않습니다.

Q10	시범사업 대상 환자에게 통합평가료 Ⅰ·Ⅱ, 통합기능평가료, 통합퇴원계획관리료, 지역사회연계관리료 Ⅰ·Ⅱ 서비스 등을 모두 시행해야 하나요?

○ 모든 서비스가 필수는 아니며, 환자지원팀의 판단에 따라 의료적 평가 또는 사회·경제적 평가 등 환자에게 필요한 서비스를 행합니다.

[통합평가료 Ⅰ(의료적 평가) 및 통합기능평가]

Q11	[별지 제4호서식] 통합평가표 Ⅰ에 포함된 통합기능평가 및 기능평가 항목의 산정 및 청구는 어떻게 하나요?

○ [별지 제4호서식] 통합평가표 Ⅰ는 퇴원결정 시점(퇴원 전 7일 이내)에 환자의 신체적 기능 상태 평가항목인 통합기능평가표와 의료적 상태를 종합적으로 평가하는 통합평가표 Ⅰ을 모두 작성한 경우에 산정할 수 있습니다.

- (산정 기준) 통합기능평가료(IB153)*는 필수 4항목 이상 평가 시 산정하며, 이외 3항목 이하 평가 시행하거나 의사 판단에 따라 추가 기능평가를 시행한 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 제2장 검사료의 소정 점수를 산정합니다.

  * (필수) 나-621나 인성검사-간이정신진단검사(MMSE), 나-661-1 버그균형검사(BBS), 너-771가 일상생활동작검사-기본적 일상생활능력(MBI) 또는 척수 독립성 지수(SCIM)(둘 중 1항목 선택), 기능적 보행지수(FAC)

  * (선택) 나-661가 도수근력검사(상지 또는 하지[체간포함])(E6611), 나-661나 도수근력검사(전신) (E6612), 너-773 관절가동범위검사(Range of Motion test), 경직(MAS), 뇌졸중평가(Modified Rankin Scale)

- (청구방법) 통합기능평가 검사 3항목 이하 및 추가 기능평가 검사료의 소정 점수 산정 시 비시범사업 내역(다른 진료내역)에 분리하여 청구 합니다.

Q12	**통합기능평가료 산정 시 포함된 모든 평가 항목을 시행하여야 하나요?**

○ 환자지원팀 의사의 판단에 따라 퇴원시점에 환자의 신체 기능 상태를 평가하기 위해 **통합기능평가 5항목 중 4항목 이상** 시행하고, '시범사업 자료제출 시스템'에 서식 작성 및 제출 완료시 산정 가능합니다.

- 다만, 의사 판단에 따라 추가 기능평가를 시행한 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 제2장 검사료의 소정 점수를 산정 가능합니다.

Q13	**[별지 제4호서식] 통합평가료 I 은 통합기능평가료에 포함된 기능평가 항목을 동일 날 모두 시행한 경우에만 산정할 수 있나요?**

○ 아니요. 환자지원팀 의사의 판단에 따라 퇴원 시점에 시행하는 것으로 [별지 제4호 서식] '통합평가료 I '은 환자의 의료적 평가를 시행하고 통합평가표 I 을 작성하였을 때 산정할 수 있습니다.

- '통합기능평가'를 시행한 날은 시행일자를 작성하고, 그 외 [별지 제4호 서식] '통합평가표 I (의료적 평가)'의 모든 항목을 완료한 날에 평가일자를 작성합니다.

Q14	**퇴원시점 환자 상태 변화 등으로 통합평가표Ⅰ을 여러 번 작성한 경우 수가 산정은 어떻게 하나요?**

○ 입원기간 중 갑작스런 환자 상태 변화 등으로 여러 차례 통합평가표Ⅰ을 작성하였더라도 산정기준에 따라 1회만 산정 가능합니다.

※ 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료 산정 횟수

① 가. 통합평가료, 나. 통합기능평가료, 다. 통합퇴원계획관리료, 라. 지역사회연계료
⇒ 입원기간 중 1회 산정

② 마-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료 ⇒ 퇴원 시 1회 산정

③ 마-2) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료
⇒ (뇌손상·척수 손상, 뇌·척수 중복 손상) 월 1회, 최대 6개월,
⇒ (근골격계·절단 및 비사용증후군) 월 1회, 최대 2개월

[통합평가료Ⅱ(사회·경제적 평가)]

Q15	**선별평가에서 통합평가Ⅱ 대상이 아닌 환자의 경우에도, 통합평가표Ⅱ를 시행할 수 있나요?**

○ 선별평가 결과에서 통합평가Ⅱ 대상이 아니더라도 환자지원팀 판단에 따라 사회·경제적 지원이 필요한 경우에는 통합평가표Ⅱ를 작성하고, 지역사회 연계 활동을 할 수 있습니다.

[통합퇴원계획관리료]

Q16	통합퇴원계획관리를 위한 다학제적 팀 회의 참석자는 환자지원팀에 신고된 인력만 가능한가요?

○ 아니요. 통합퇴원계획관리를 위한 다학제적 팀 회의는 환자지원팀을 포함하여 최소 4인 이상이 모여 실시할 수 있습니다.

- 구성원은 관련 진료과 전문의 2인*과 간호사, 사회복지사, 물리·작업치료사 등 다른 직종으로 구성하여야 합니다.

* 전문의 2인은 재활의학과 전문의를 포함하여 다른 진료과로 구성하여야 함
· 예시) 재활의학과 전문의-신경과 전문의, 재활의학과 전문의-신경외과 전문의 등

Q17	다학제적 팀 회의에 참여하는 전문의의 진료과목이 정해져 있나요?

○ 재활의학과는 필수입니다. 그 외 다른 진료과목은 제한이 없으며, 환자별 관련 진료과 전문의가 참여 가능합니다.

Q18	재활의학과 전문의만 통합퇴원계획관리표를 작성 할 수 있나요?

○ 통합퇴원계획관리표는 환자지원팀 의사(신경과, 신경외과, 재활의학과, 정형외과, 내과 등 관련 진료과) 모두 작성할 수 있습니다.
다만, 재활의학과 전문의를 포함하여 다학제적 팀 회의 후 작성하여야 합니다.

[지역사회연계료]

Q19	지역사회연계관리료Ⅰ(기관 내 활동)과 지역사회 연계관리료Ⅱ(현장 방문활동)는 보건소, 지자체, 복지기관 등 연계활동 횟수에 따라 각각 산정 가능한가요?

○ 지역사회연계관리료Ⅰ·Ⅱ는 연계기관의 종류, 횟수 등 불문하고 입원기간 중 1회만 산정합니다.

○ 또한, 지역사회연계관리료Ⅰ과 지역사회연계관리료Ⅱ가 모두 이루어진 경우에도 주된 항목의 소정점수만 1회 산정합니다.

Q20	지역사회연계관리료Ⅰ·Ⅱ를 산정하기 위한 활동은 무엇이 있나요?

○ 지역사회연계활동이란, 환자지원팀이 통합평가표Ⅱ에 따라 환자 요구도에 맞는 적절한 지역사회 자원을 연계·조정하는 활동을 말합니다.

- 지자체, 보건소, 지역장애인보건의료센터, 복지기관, 민간서비스 단체 등 환자에게 직접 제공되는 서비스를 연계하는 활동입니다.
- 다만, 노인장기요양보험 대리 신청 및 급여 연계, 국민건강보험공단의 만성질환관리 프로그램 연계, 본인부담상한제 대리 신청, 재난적 의료비 신청의 경우에는 수가 산정이 불가능합니다.

Q21	시범사업 수가와 '사-128 재활사회사업'과 동시에 산정 할 수 있나요?

○ 통합평가료Ⅱ와 지역사회연계관리료Ⅰ·Ⅱ를 산정하는 경우에 '사-128 재활사회사업'은 별도 산정할 수 없습니다.

Q22	**환자지원팀이 환자(보호자)와 함께 지역사회 기관 등 현장 방문 활동을 하였으나 연계가 되지 않은 경우에 지역사회연계관리료Ⅱ를 산정할 수 있나요?**

○ 환자 동의하에 지역사회 기관에 함께 방문하였으면 결과적으로 연계가 되지 않았더라도 수가 산정 가능합니다.

Q23	**현장 방문활동을 위해 환자지원팀 인력이 2명이상 방문한 경우, 교통비는 각각 산정할 수 있나요?**

○ 아니요. 교통비는 1회만 산정 가능합니다.

[퇴원환자 재택관리료]

Q24	**퇴원환자 재택관리료는 퇴원 후 언제부터 관리하여야 하고 수가 산정은 어떻게 하나요?**

○ 퇴원환자 재택관리료는 자택으로 퇴원한 환자의 상태를 주기적으로 점검하고 질병 및 투약교육 등 재택관리를 계획한 경우 퇴원 전 입원명세서에 청구합니다. 환자 퇴원 후 월 1회 이상 3개월 동안 관리하는 경우 1회에 한하여 산정할 수 있습니다.

○ 퇴원환자 재택관리표는 퇴원일 기준으로 15일 이전이면 당월부터, 16일 이후면 익월부터 작성하고 제출합니다.

Q25	**퇴원환자 재택관리를 하는 환자가 3개월이 지나기 전에 재택관리를 거부하면 어떻게 하나요?**

○ 환자 사정(재입원, 서비스 거부 등)으로 퇴원환자 재택관리를 1회 이상 실시 한 뒤 종료하게 될 경우 서비스 종결사유를 기재하여 퇴원환자 재택관리표를 작성하여야 합니다.

○ 퇴원환자 재택관리료는 3개월 정액수가로 퇴원 시 1회 산정하며, 재택관리 서비스가 1회 이상 제공된 이후 환자 사정(재입원, 서비스 거부 등)으로 종료되더라도 해당 수가는 환불이 불가합니다.

Q26	**급성기 의료기관에서 퇴원 후 동네 의원으로 회송하는 경우 퇴원환자 재택관리료를 산정할 수 있나요?**

○ 퇴원환자 재택관리료는 급성기 의료기관에서 중추신경계 손상 및 근골격계 질환 등을 치료 후 자택으로 복귀하여 해당 질환에 대해 급성기 의료기관의 외래 추적(follow up), 가정간호 등이 필요한 환자에게 제공하는 서비스입니다.

○ 따라서, 중추신경계 손상 및 근골격계 질환 등에 대한 치료 및 관리가 완료되어 다른 질환(예: 고혈압, 당뇨 등)을 위해 의원으로 회송된 경우는 산정할 수 없습니다.

[의료기관 간 환자관리료]

Q27	**의료기관 간 환자관리료는 급성기 의료기관에서 퇴원 후 동일 권역 내 재활의료기관 및 요양병원으로 회송된 경우 모두 산정 가능한가요?**

○ 의료기관 간 환자관리료는 동일 권역 및 환자 거주지 내 시범기관으로 지정된 급성기 의료기관과 연계 의료기관이 지속적인 환자관리를 하였을 때 산정할 수 있는 수가입니다.

※ 급성기 의료기관 중심으로 인접 광역시·도를 묶은 6개* 권역 및 환자 거주지

* 수도권(서울특별시, 경인지역), 강원특별자치도, 경상도, 전라도, 충청도, 제주특별자치도

- 따라서, 시범기관이 아닌 재활의료기관 및 요양병원으로 회송된 경우에는 의료기관 간 환자관리료를 산정할 수 없습니다.

Q28	**의료기관 간 환자관리료는 급성기 의료기관에서 퇴원 후 연계 의료기관으로 회송되어 입원한 경우 모두 산정 가능한가요?**

○ 의료기관 간 환자관리료는 급성기 의료기관에서 치료 후 동일 권역 및 환자 거주지 내 연계 의료기관으로 회송되어 입원치료를 받는 경우 산정 가능합니다.

Q29	**재활의료기관 또는 요양병원 이외에 다른 병원으로 환자를 보내는 경우, 시범사업 수가를 청구할 수 있나요?**

○ 네. 시범사업에 참여한 환자에게 관련 행위를 실시하였다면, 시범사업에 참여하고 있지 않은 의료기관으로 전원 가는 경우에도 시범사업 수가 청구는 가능합니다.

- 다만, 연계 의료기관이 아닌 의료기관으로 전원을 가는 경우 '의료기관 간 환자관리료'는 산정할 수 없습니다.

Q30	**급성기 의료기관에 중추신경계 뇌손상 및 근골격계 질환 등 시범사업 대상질환으로 외래 진료를 받는 환자가 연계 의료기관으로 입원한 경우 의료기관 간 환자관리 대상이 될 수 있나요?**

○ 동 시범사업은 급성기 의료기관에서 중추신경계 뇌손상 및 근골격계 질환 등 시범사업 대상질환으로 입원 치료 중인 환자의 퇴원지원 및 지역사회 연계관리 서비스를 제공하는 활동입니다.

- 따라서, 급성기 의료기관에서 외래 진료를 받는 환자는 대상이 아닙니다.

Q31	**급성기 의료기관에서 퇴원계획에 따라 자택 또는 시설 등으로 복귀한 이후에 환자 상태 변화 등으로 연계 의료기관으로 입원한 경우 의료기관 간 환자관리료 산정이 가능한가요?**

○ 의료기관 간 환자관리료는 급성기 환자지원팀의 통합퇴원계획에 따라 연계 의료기관으로 입원한 환자가 대상이므로, 퇴원 후 자택으로 복귀하거나 시설에 입소한 경우에는 산정할 수 없습니다.

- 다만, 급성기 의료기관에서 퇴원 후 연계 의료기관 입원 대기 등의 사유로 연계가 일시적으로 지연된 경우 의료진의 판단에 따라 의료기관 간 환자관리료 산정이 가능합니다.

Q32	**급성기 의료기관의 경우 환자가 연계 의료기관에 입원한 상태로 내원하지 않는 상태에서 '의료기관 간 환자관리료_가)급성기 의료기관'은 어떻게 산정하나요?**

○ 외래 진료 등 접수단계를 거치지 않고 '마-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관' 수가만 단독으로 청구하여야 합니다. 이에 대한 접수 및 청구 방법은 병원 내에서 별도 관련 부서와 협의하여 청구 방법을 마련하여야 합니다.

Q33	의료기관 간 환자관리료_나) 연계 의료기관은 연계 의료기관에 입원 후 언제부터 산정 할 수 있나요?

○ ‘마)-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관’은 급성기 의료기관에서 집중치료가 끝나고 연계 의료기관으로 회송되어 입원한 환자가 의료기관 간 환자관리 서비스에 동의한 경우 산정할 수 있습니다.

○ 연계 의료기관은 대상질환 환자군에 따라 뇌손상·척수손상, 뇌척수 중복손상 환자군은 월 1회(최대 6개월) 및 그 외 근골격계·절단·비사용증후군 환자군은 월 1회(최대 2개월) 의료기관 간 환자관리표를 작성·제출하고 급성기 의료기관의 종합의견을 확인한 후 ‘마-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관’을 산정합니다.

- 의료기관 간 환자관리표는 월 1회 작성하되, 급성기 의료기관이 시범사업 자료제출 시스템에 등록한 의료기관 간 환자관리 등록일자 기준으로 15일 이전이면 당월부터, 16일 이후면 익월부터 작성·제출 가능합니다.

3. 청구방법 관련

Q34	시범사업 명세서는 어떻게 청구하나요?

○ 시범사업 내역은 비시범사업 내역과 심사청구서 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성하되, 명세서는 시범사업 내역과 비시범사업 내역을 분리하여 명일련번호를 연이어 작성·청구합니다.

○ 재활의료기관의 「재활의료기관 수가 3단계 시범사업」 심사청구서(진료형태:R)와도 분리하여 작성합니다.

Q35 시범사업 명세서 분리청구시 기재하는 특정기호는 어떻게 되나요?

○ 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 “S031, S032, S033” 중 선택하여 기재 후 작성·청구합니다.

※ S031: 가. 통합평가료, 나. 통합기능평가료, 다. 통합퇴원계획관리료, 라. 지역사회연계료,
마-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료

S032: 마-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관

S033: 마-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관

Q36 산정특례 경감대상자의 급성기 퇴원지원 및 지역사회 연계관리료 청구시 특정기호는 어떻게 기재하나요?

○ 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 해당 산정특례 경감대상 특정기호와 “S031”를 동시 기재하되, 낮은 본인부담률 특정기호 순으로 기재하여 작성·청구합니다.

○ 다만, 시범사업 수가 중 전액 보험자가 부담하는 ‘마-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_급성기 의료기관’(IB182, IB183)의 경우 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 “S032”만 단독 기재하고, 다른 경감대상 특정기호를 기재하지 않습니다.

Q37 이중자격이 있는 보훈환자의 경우 어떻게 청구하나요?

○ 요양급여비용 명세서 작성 시, 비시범사업내역과 분리된 별도의 명세서에 공상 구분자(4)를 삭제하여 청구합니다.

Q38	시범사업내역 청구시 내원일수와 요양급여일수는 어떻게 기재하나요?

○ 동일 날 시범사업내역과 비시범사업내역은 반드시 분리청구 하되,

- 시범사업 명세서 중 특정기호 “S031”, “S033”을 기재하는 경우 ‘요양급여일수’는 ‘1’, ‘입원일수 및 총 내원일수’는 ‘0’으로 기재하고,

- 시범사업 명세서 특정기호 “S032”를 기재하는 경우는 ‘요양급여일수’, ‘총 내원(입원)일수’ 각각 ‘1’로 기재합니다.

Q39	퇴원환자 재택관리료는 대상 환자가 자택으로 복귀 후 매월 점검 서식을 작성·제출합니다. 점검 서식의 관리일자와 청구 명세서의 요양개시일자는 어떻게 구분하여 기재하나요?

○ 퇴원환자 재택관리료의 경우 퇴원 후 재택관리가 필요한 환자에게 환자지원팀이 서비스에 대하여 설명한 뒤 퇴원 전 1회 선청구하고, 이후 3개월간 매월 1회 퇴원환자 재택관리표를 작성 완료하여야 합니다.

- 따라서, 점검 서식의 관리일자는 매월 재택관리표의 작성완료일자, 청구 명세서의 요양개시일자는 퇴원일자로 합니다.

구분	점검 서식 관리일자	청구 명세서 요양개시일자
마-1) 사후 관리료_퇴원환자 재택관리료	퇴원환자 재택관리표 작성완료일자	퇴원일자

Q40 의료기관 간 환자관리는 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 지속적인 환자 정보 공유 활동입니다. 점검 서식의 관리일자와 청구 명세서의 요양개시일자는 어떻게 기재하나요?

○ 의료기관 간 환자관리료는 급성기·연계 의료기관에서 각각 매월 점검 서식을 작성 완료하고 연계 정보를 확인한 후 청구하여야 하며, 점검 서식의 관리일자와 청구 명세서의 요양개시일자를 동일하게 하여야 합니다.

- 또한, 연계 의료기관 중 요양병원의 경우 통합재활기능평가표_일반정보_6. 요양개시일을 점검서식의 관리일자와 동일하게 작성하여야 합니다.

구분	점검 서식 관리일자 (=청구 명세서 요양개시일자)
마-2)-가) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_ 급성기 의료기관	의료기관 간 환자관리표(급성기 의료기관) 작성완료일자
마-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관(재활의료기관)	의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관) 작성완료일자
마-2)-나) 사후 관리료_의료기관 간 환자관리료_연계 의료기관(요양병원)	의료기관 간 환자관리표(연계 의료기관) 작성완료일자 (=통합재활기능평가표_일반정보_6.요양개시일)

Q41 연계 의료기관인 요양병원은 어떻게 청구하나요?

○ 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 세부사항」 Ⅳ. 요양병원 요양급여비용 작성요령 등에 따라 제외환자(행위별수가)로 명세서를 분리하여 청구서를 각각 작성합니다.

구분		제외환자 (행위별 수가)	
		정보통신망	전산매체
청구서	진료형태	1: 의과입원	1: 의과입원
명세서	서식번호	H020: 건강보험 의과입원 요양급여비용 명세서	-
	정액·정률 구분	9: 정률	9: 정률

Q42 시범사업 참여 대상자가 신포괄지불제도 시범사업 대상기관에 입원 시, 시범수가 청구방법은 어떻게 되나요?

○ 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 대상자가 신포괄 시범기관에 신포괄질병군으로 입원하는 경우 시범사업 내역은 입원 진료내역(원청구)과 분리하여 별도로 추가청구(2)하며, 행위별 청구방법과 동일한 방법으로 기재하여 청구합니다.

4. 의료기관 간 질 관리 지원금 관련

Q43 급성기 의료기관은 여러 연계 의료기관과 의료기관 간 질 관리 활동을 수행할 수 있나요?

○ 네. 급성기 의료기관은 연계 의료기관과 1:1 단위로 동일 권역 및 환자 거주지 내 여러 연계 의료기관과 질 관리 활동을 수행할 수 있습니다.

– 다만, 의료기관 간 질 관리 지원금은 급성기 의료기관 기준으로 최대 10개 연계 의료기관에 한하여 지원합니다.

Q44 급성기 의료기관과 연계 의료기관이 동일 권역 내 협력 체결한 경우에만 인센티브 지급 대상이 되나요?

○ 아니요. 인센티브는 협력관계와 상관없이 동일 권역 및 환자 거주지 내 시범사업 참여기관 중 의료기관 간(급성기 ↔재활·요양) 질 관리 활동을 수행한 경우에 적용합니다.

Q45 급성기 의료기관과 연계 의료기관에서 기관 간 질 관리 활동을 수행한 경우에 급성기 기관에서만 활동 보고서를 제출해도 되나요?

○ 아니요. 의료기관 간 질 관리 수행 내역은 급성기 의료기관과 연계 의료기관에서 각각 자율 보고서 형식으로 시범사업 자료제출 시스템*에 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 제출해야 합니다.

* 경로: 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) ⇒ 시범사업 서식관리 ⇒ 수가 시범사업 ⇒ (급성기 기관/연계 기관)급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 ⇒ 의료기관 간 질 관리 활동 현황

Q46 의료기관 간 질 관리 활동 보고서는 언제까지 제출해야 하나요?

○ 활동 보고서는 평가 산출 등을 고려하여, 해당 차수의 평가 대상기간(반기별)부터 익월 14일 이내 등록·제출해야 합니다.

예시)「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 2단계 시범사업」
- 의료기관 간 질 관리 지원금 평가 차수

평가 차수	평가 대상기간	제출 기간
1차	'25.1.1. ~ '25.6.30.	'25.1.1. ~ '25.7.14.
2차	'25.7.1. ~ '25.12.31.	'25.7.1. ~ '26.1.14.
3차	'26.1.1. ~ '26.6.30.	'26.1.1. ~ '26.7.14.

Q47 인센티브 산출지표 중 1개 지표라도 점수를 받지 못하면 인센티브 금액을 지원 받을 수 없나요?

○ 아니요. 의료기관 간 질 관리 지원금은 '의료기관 간 질 관리 활동' 및 '의료기관 연계율' 2개 영역에서 각 지표별 평가결과에 따라 산출되며, 1개 영역 지표 점수가 산출되더라도 인센티브 지급 대상에 해당됩니다.

Q48	의료기관 간 질 관리 활동의 2개 항목 중 ‘의료기관 간 팀 회의’를 제외하고 나머지 항목의 세부지표 4개만 수행해도 인정되나요?

○ 네. 의료기관 간 질 관리 활동은 ‘의료기관 간 팀 회의’ 및 ‘의료진 역량 강화 및 교육’2개 항목으로서, 2개 항목 중 세부지표 2개 이상 수행 시 인정됩니다.

Q49	의료기관 간 질 관리 활동 중 ‘의료기관 간 팀 회의’를 수행할 경우 팀 회의 활동 및 참여인원 등에 대한 별도의 제출양식이 있나요?

○ ‘의료기관 간 팀 회의’는 제출양식은 자율보고서 형식이지만, 의료기관 간 질 관리 활동에 대한 객관적 평가를 위해, 참여활동 및 참여인력 현황 등을 기재하고 제출하여야 합니다.

- (대면 또는 영상회의) 회의자료 및 근거사진, 서명록 등이 확인되는 자율보고서
- (서면 등) 회의자료, 정보 공유자 서명록 및 의료기관 간 의견회신 등이 확인되는 자율보고서

< 자율보고서 및 서명록 작성 예시 >

< ❶ 자율보고서1 (대면 또는 영상회의) >

시범사업명	「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 의료기관 간 팀 회의		
일시		장소	
참석자	■ 급성기 의료기관 ■ 연계 의료기관		
회의안건			
회의내용			
회의자료 (첨부 등)			

< ❷ 자율보고서2 (서면) >

시범사업명	「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」 의료기관 간 팀 회의	
일시		장소
참석자	■ 급성기 의료기관 ■ 연계 의료기관	
회의안건		
회의내용		
회의자료 (첨부 등)		
의견회신 내용	■ 급성기 의료기관	
	■ 연계 의료기관	

< ❸ 서명록 >

「급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업」
의료기관 간 질 관리 활동 서명록

■ 일시 ■ 장소

연번	의료기관명(기호)	직군	성명	서명

※ (참고) 「의료기관 간 질 관리 활동」 자율 보고서 제출 시 기재 사항

- ■ '팀 회의', '의료인력 파견·교류 활동' 등 참여활동 확인 사항
  - 일시, 활동형태에 따른 대면 시 장소, 영상매체 활용 등 수행내용
- ■ 참여인력 확인 사항
  - 의료기관명(기호), 직군, 자격·면허번호, 성명 및 서명 등

Q50	**의료기관 간 질 관리 활동 중 '의료인력 파견·교류활동'에 대한 반기별 자료제출 시 기재사항은 무엇인가요?**

○ '의료인력 파견·교류활동'에 대한 자율 보고서 작성 시 파견 의료기관명(기호), 일시, 기타 파견·교류 수행 활동 등 기재사항을 확인하시고 제출하여야 합니다.

5. 현황신고 관련

Q51 시범사업으로 지정된 기관은 모두 현황신고를 하여야 하나요?

○ 보건복지부로부터 시범사업 기관으로 지정받은 기관은 별도의 기관 현황 신고는 필요하지 않습니다.

Q52 시범사업 서비스 제공 인력은 어떻게 신고하나요?

○ 급성기 의료기관은 환자지원팀을 필수로 구성한 후 근무병동을 '급성기 환자지원팀'으로 등록하여야 하며, 서비스 제공 인력 현황은 보건의료자원통합신고포털(http://www.hurb.or.kr)/현황신고·변경/인력현황에서 신고하여야 합니다.

○ 연계 의료기관(재활의료기관, 요양병원)은 시범사업 운영을 위한 별도의 환자지원팀 인력 신고가 필요하지 않습니다.

6. 시범사업 자료제출 시스템 관련

Q53 시범사업 자료제출 시스템의 기능은 무엇인가요?

○ 시범사업 서비스를 제공한 후 대상자별로 점검 서식을 등록·관리하고, 급성기 의료기관과 연계 의료기관 간 환자관리 정보를 연계 및 확인할 수 있는 시스템입니다.

Q54 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 관련 시범사업 자료제출 시스템을 이용하려면 어떻게 해야 하나요?

○ 시범사업 자료제출 시스템에서, 의료기관 공동인증서 로그인 후 '(급성기 기관/연계 기관) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업' 항목을 선택합니다.

* 경로: 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) ⇒ 시범사업 서식관리 ⇒ 수가 시범사업 ⇒ (급성기 기관/연계 기관)급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업

Q55 시범사업 대상자는 어떻게 등록하나요?

○ 급성기 의료기관에서 시범사업 참여에 동의한 대상자별로 환자정보(성명, 주민등록번호, 주상병, 입원일자, 대상질환 분류)를 입력하여 등록하여야 합니다.

- 한 번에 여러 대상자를 등록할 경우 대상자일괄등록을 선택하여 환자정보를 입력합니다. 다만, 대상질환 분류는 숫자코드(01~06)로 입력하여야 합니다.

○ 연계 의료기관의 경우 급성기 의료기관에서 퇴원 후 연계된 환자의 성명과 주민등록번호를 조회하여 연계 상태를 확인 후 등록할 수 있습니다.

Q56	시범사업 서비스별 점검 서식을 작성하려면 어떻게 하나요?

○ 대상자 등록 후 통합평가Ⅰ·Ⅱ, 통합퇴원계획관리, 지역사회연계관리Ⅰ·Ⅱ, 퇴원환자 재택관리, 의료기관 간 환자관리의 실시횟수 버튼 클릭 시 해당 점검 서식 작성 화면으로 이동합니다.

Q57	임시 저장된 점검 서식을 최종 제출 하려면 어떻게 하나요?

○ '점검 서식 조회 및 제출'에서 임시 저장 상태의 점검 서식을 더블 클릭하면 수정·삭제 가능한 '점검 서식 작성 화면'으로 이동합니다.

- '점검 서식 작성 화면'에서 수정·삭제 및 최종 제출을 할 수 있습니다.

Q58	최종 제출한 점검 서식 내역을 삭제할 수 있나요?

○ '최종 제출'한 점검 서식 내역은 삭제할 수 없으며, '임시 저장' 상태에서는 삭제가 가능합니다.

Q59	시범사업 자료제출 시스템에 점검 서식을 최종 제출한 경우 시범사업 수가는 자동으로 청구되나요?

○ 시범사업 수가는 자동으로 청구되지 않으며, 시범사업 수가를 지급받기 위해서는 진료비 청구방법 및 절차에 따라 청구하여야 합니다.

○ 시범사업 자료제출 시스템에 작성·제출한 진료 내역과 요양급여비용 청구내역을 연계하여 심사합니다.

Q60	**급성기 의료기관에서 시범사업 자료제출 시스템에 최종 제출한 점검 서식은 연계 의료기관에서 모두 확인 가능한가요?**

○ 아니요. 시범사업 자료제출 시스템을 통해서는 의료기관 간 (급성기↔연계 의료기관) 환자관리표 점검 서식만 확인 가능합니다.

○ 따라서, 급성기 의료기관에서 연계 의료기관으로 회송하는 경우 통합평가표Ⅰ 및 통합퇴원계획관리표는 진료의뢰·회송 중계시스템 등을 통하여 연계 의료기관과 공유하여야 합니다.

Q61	**대상자 등록 및 점검서식 작성화면에서 퇴원일자와 종료일자의 기준은 어떻게 되나요?**

○ 퇴원일자는 급성기 의료기관에서 집중치료 후 퇴원하는 날짜를 입력하되 퇴원일자 등록 후에는 퇴원지원 서비스를 등록 할 수 없고, 사후관리 서비스 등록만 가능합니다.

○ 종료일자는 대상 환자별로 시범사업 서비스가 종료되는 날짜를 입력하되 급성기 의료기관 입원 중, 퇴원 시, 퇴원 후 등 사유에 따라 서비스가 종료되는 시점을 등록합니다.

7. 기타

Q62 시범사업 지침은 어디에서 확인할 수 있나요?

○ 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr)> 정보> 법령> 훈령/예규/고시/지침 및 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)> 기관소식> HIRA 소식> 공지사항 등에서 확인할 수 있습니다.

Q63 시범사업 참여 동의서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서의 경우 시범사업 수가를 산정할 때마다 작성하여야 하나요?

○ 시범사업 참여 동의서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서는 시범사업 최초 참여시 1회만 작성합니다.

- 다만, 급성기 의료기관에서 동의서를 작성하였어도 연계 의료기관으로 입원하여 의료기관 간 환자관리 서비스를 시행 할 경우, 연계 의료기관에서 별도로 시범사업 참여 동의서와 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 작성하여야 합니다.

○ 다만, 환자가 일정 기간 이후 재입원하여 시범사업에 참여할 경우, 동의서는 재참여 시점 기준으로 새롭게 작성하여야 합니다.

부록 재활환자분류체계(KRPG) 버전 2.1 KCD 진단 코드 목록

■ (통합재활기능평가표 원인질환 작성기준) 입원재활치료를 받게 한 손상의 주된 원인질환을 한국표준질병·사인분류(KCD) 코드로 기재

❶ KRIC 01~03, 05~06, 12~14: 1개 기재
❷ KRIC 07: KRIC 02 및 KRIC 05 코드 각각 1개 이상 기재 (2~5개)
❸ KRIC 15: 서로 다른 부위의 골절 코드 2개 이상 기재 (2~5개 / 단, 상지+상지, 척추+척추 제외)
❹ KRIC 22: 급성질환이나 기능저하 코드 1개 이상 기재 (1~5개) * 별도 목록 없음

□ 한국형 재활환자분류체계(KRPG) V2.1 한국형 재활손상대분류(KRIC) 명칭 및 정의

KRIC	명칭	정의
01	**뇌졸중**	뇌혈관의 출혈 및 허혈로 인한 뇌손상의 경우
02	**외상성 뇌손상**	외상으로 인한 뇌손상의 경우
03	**비외상성 뇌손상**	신생물, 뇌염, 염증, 무산소증, 대사성 독성 등에 의한 뇌손상의 경우
05	**외상성 척수손상**	외상으로 인한 척수손상의 경우
06	**비외상성 척수손상**	신생물, 척수염, 염증, 척수병증, 이분척추 등에 의한 척수손상인 경우
07	**뇌척수 중복손상**	외상으로 인하여 뇌와 척수에 다발성 손상이 있는 경우
12	**골반·대퇴 골절**	골반 및 대퇴 부위의 외상으로 인한 골절 또는 골절에 따른 수술을 받은 경우(병적골절은 제외)
13	**하지 관절치환**	관절염 등으로 고관절 또는 무릎의 치환술을 받은 경우 이전 관절성형술(치환술)로 인한 재치환술을 받은 경우
14	**하지 절단**	외상으로 인한 다발성 골절 (뇌·척수 손상이 있는 경우는 02(외상성뇌손상) 또는 05(외상성 척수손상), 07(뇌·척수 중복손상)으로 분류)
15	**주요 다발성 골절**	질환 또는 외상으로 인한 하지부위 절단의 경우 (족부절단은 제외)
22	**비사용 증후군**	급성질환이나 수술로 인해 기능상태가 현저하게 저하된 경우 (단, 다른 KRIC에 선분류되지 않는 경우에만 사용 가능)

□ 한국표준질병·사인분류(KCD) 진단 코드 목록

KRIC	KCD	한글명칭
01	I600	경동맥사이폰 및 분기에서 기원한 거미막하출혈
01	I601	중대뇌동맥에서 기원한 거미막하출혈
01	I602	전교통동맥에서 기원한 거미막하출혈
01	I603	후교통동맥에서 기원한 거미막하출혈
01	I604	뇌기저동맥에서 기원한 거미막하출혈
01	I605	척추동맥에서 기원한 거미막하출혈
01	I606	기타 두개내동맥의 거미막하출혈
01	I607	상세불명의 두개내동맥의 거미막하출혈
01	I608	기타 거미막하출혈
01	I609	상세불명의 거미막하출혈
01	I610	대뇌반구 피질하의 뇌내출혈
01	I611	대뇌반구 피질의 뇌내출혈
01	I612	상세불명 대뇌반구의 뇌내출혈
01	I613	뇌간의 뇌내출혈
01	I614	소뇌의 뇌내출혈
01	I615	뇌실내 뇌내출혈
01	I616	다발 부위에 국한된 뇌내출혈
01	I618	기타 뇌내출혈
01	I619	상세불명의 뇌내출혈
01	I620	비외상성 경막하출혈
01	I621	비외상성 경막외출혈
01	I629	상세불명의 두개내출혈(비외상성)
01	I6300	척추동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증
01	I6301	기저동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증
01	I6302	경동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증
01	I6308	기타 뇌전동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증
01	I6309	상세불명의 뇌전동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증
01	I6310	척추동맥의 색전증에 의한 뇌경색증
01	I6311	기저동맥의 색전증에 의한 뇌경색증
01	I6312	경동맥의 색전증에 의한 뇌경색증
01	I6318	기타 뇌전동맥의 색전증에 의한 뇌경색증
01	I6319	상세불명의 뇌전동맥의 색전증에 의한 뇌경색증
01	I6320	척추동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증
01	I6321	기저동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증
01	I6322	경동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증
01	I6328	기타 뇌전동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증
01	I6329	상세불명의 뇌전동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증
01	I6330	중대뇌동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증
01	I6331	전대뇌동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증
01	I6332	후대뇌동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증
01	I6333	소뇌동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증
01	I6338	기타 대뇌동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증
01	I6339	상세불명의 대뇌동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증
01	I6340	중대뇌동맥의 색전증에 의한 뇌경색증

KRIC	KCD	한글명칭
01	I6341	전대뇌동맥의 색전증에 의한 뇌경색증
01	I6342	후대뇌동맥의 색전증에 의한 뇌경색증
01	I6343	소뇌동맥의 색전증에 의한 뇌경색증
01	I6348	기타 대뇌동맥의 색전증에 의한 뇌경색증
01	I6349	상세불명의 대뇌동맥의 색전증에 의한 뇌경색증
01	I6350	중대뇌동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증
01	I6351	전대뇌동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증
01	I6352	후대뇌동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증
01	I6353	소뇌동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증
01	I6358	기타 대뇌동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증
01	I6359	상세불명의 대뇌동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증
01	I636	대뇌정맥 혈전증에 의한 비화농성 뇌경색증
01	I638	기타 뇌경색증
01	I639	상세불명의 뇌경색증
01	I64	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중
01	I675	모야모야병
01	I678	기타 명시된 뇌혈관질환
01	I679	상세불명의 뇌혈관질환
01	I690	거미막하출혈의 후유증
01	I691	뇌내출혈의 후유증
01	I692	기타 비외상성 두개내출혈의 후유증
01	I693	뇌경색증의 후유증
01	I694	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중의 후유증
01	I698	기타 및 상세불명의 뇌혈관질환의 후유증
01	Q282	대뇌혈관의 동정맥기형
01	Q283	대뇌혈관의 기타 기형
02	S0200	두개원개의 골절, 폐쇄성
02	S0201	두개원개의 골절, 개방성
02	S0210	두개저의 골절, 폐쇄성
02	S0211	두개저의 골절, 개방성
02	S02780	두개골 및 안면골을 침범하는 기타 다발골절, 폐쇄성
02	S02781	두개골 및 안면골을 침범하는 기타 다발골절, 개방성
02	S02880	기타 및 상세불명의 두개골 및 안면골의 골절, 폐쇄성
02	S02881	기타 및 상세불명의 두개골 및 안면골의 골절, 개방성
02	S0290	두개골 및 안면골의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
02	S0291	두개골 및 안면골의 상세불명 부분의 골절, 개방성
02	S0600	열린 두개내상처가 없는 진탕
02	S0601	열린 두개내상처가 있는 진탕
02	S0610	열린 두개내상처가 없는 외상성 뇌부종
02	S0611	열린 두개내상처가 있는 외상성 뇌부종
02	S0620	열린 두개내상처가 없는 미만성 뇌손상
02	S0621	열린 두개내상처가 있는 미만성 뇌손상
02	S0630	열린 두개내상처가 없는 초점성 뇌손상
02	S0631	열린 두개내상처가 있는 초점성 뇌손상
02	S0640	열린 두개내상처가 없는 경막외출혈
02	S0641	열린 두개내상처가 있는 경막외출혈
02	S0650	열린 두개내상처가 없는 외상성 경막하출혈
02	S0651	열린 두개내상처가 있는 외상성 경막하출혈
02	S0660	열린 두개내상처가 없는 외상성 거미막하출혈
02	S0661	열린 두개내상처가 있는 외상성 거미막하출혈

KRIC	KCD	한글명칭
02	S0670	열린 두개내상처가 없는 지속적 혼수를 동반한 두개내손상
02	S0671	열린 두개내상처가 있는 지속적 혼수를 동반한 두개내손상
02	S0680	열린 두개내상처가 없는 기타 두개내손상
02	S0681	열린 두개내상처가 있는 기타 두개내손상
02	S0690	열린 두개내상처가 없는 상세불명의 두개내손상
02	S0691	열린 두개내상처가 있는 상세불명의 두개내손상
02	S071	두개골의 으깸손상
02	S097	머리의 다발손상
02	S098	머리의 기타 명시된 손상
02	S099	머리의 상세불명 손상
02	T0200	목과 함께 머리를 침범한 골절, 폐쇄성
02	T0201	목과 함께 머리를 침범한 골절, 개방성
02	T902	두개골 및 안면골 골절의 후유증
02	T905	두개내손상의 후유증
03	A066	아메바성 뇌농양(G07*)
03	A170	결핵성 수막염(G01*)
03	A171	수막결핵종(G07*)
03	A1780	뇌 및 척수의 결핵종(G07*)
03	A1781	결핵성 수막뇌염(G05.0*)
03	A1788	기타 신경계통의 결핵
03	A321	리스테리아 수막염 및 수막뇌염
03	A390	수막알균수막염(G01*)
03	A398	기타 수막알균감염
03	A850	엔테로바이러스뇌염(G05.1*)
03	A851	아데노바이러스뇌염(G05.1*)
03	A852	상세불명의 절지동물매개바이러스뇌염
03	A858	기타 명시된 바이러스뇌염
03	A86	상세불명의 바이러스뇌염
03	A870	엔테로바이러스수막염(G02.0*)
03	A871	아데노바이러스수막염(G02.0*)
03	A872	림프구성 맥락수막염
03	A878	기타 바이러스수막염
03	A879	상세불명의 바이러스수막염
03	A888	중추신경계통의 기타 명시된 바이러스감염
03	A89	중추신경계통의 상세불명의 바이러스감염
03	B004	헤르페스바이러스뇌염(G05.1*)
03	B010	수두수막염(G02.0*)
03	B011	수두뇌염(G05.1*)
03	B020	대상포진뇌염(G05.1*)
03	B021	대상포진수막염(G02.0*)
03	B582	톡소포자충수막뇌염(G05.2*)
03	C700	뇌막의 악성 신생물
03	C709	상세불명의 수막의 악성 신생물
03	C710	뇌엽 및 뇌실을 제외한 대뇌의 악성 신생물
03	C711	전두엽의 악성 신생물
03	C712	측두엽의 악성 신생물
03	C713	두정엽의 악성 신생물
03	C714	후두엽의 악성 신생물
03	C715	뇌실의 악성 신생물
03	C716	소뇌의 악성 신생물

KRIC	KCD	한글명칭
03	C717	뇌간의 악성 신생물
03	C718	뇌의 중복병변의 악성 신생물
03	C719	상세불명의 뇌의 악성 신생물
03	C725	기타 및 상세불명의 뇌신경의 악성 신생물
03	C728	뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 중복병변의 악성 신생물
03	C729	상세불명의 중추신경계통의 악성 신생물
03	C7930	뇌의 이차성 악성 신생물
03	C7931	뇌막의 이차성 악성 신생물
03	D1801	두개내 구조물의 혈관종
03	D320	뇌막의 양성 신생물
03	D329	상세불명의 수막의 양성 신생물
03	D330	천막상 뇌의 양성 신생물
03	D331	천막하 뇌의 양성 신생물
03	D332	상세불명의 뇌의 양성 신생물
03	D333	뇌신경의 양성 신생물
03	D337	기타 명시된 부분의 중추신경계통의 양성 신생물
03	D339	상세불명의 중추신경계통의 양성 신생물
03	D352	뇌하수체의 양성 신생물
03	D420	뇌막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
03	D429	상세불명의 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
03	D430	천막상 뇌의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
03	D431	천막하 뇌의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
03	D432	상세불명의 뇌의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
03	D433	뇌신경의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
03	D437	중추신경계통의 기타 부분의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
03	D439	상세불명의 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
03	E512	베르니케뇌병증
03	G000	헤모필루스수막염
03	G001	폐렴알균수막염
03	G002	연쇄알균수막염
03	G003	포도알균수막염
03	G008	기타 세균성 수막염
03	G009	상세불명의 세균성 수막염
03	G01	달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염
03	G020	달리 분류된 바이러스질환에서의 수막염
03	G021	진균증에서의 수막염
03	G028	달리 분류된 기타 명시된 감염성 및 기생충성 질환에서의 수막염
03	G030	비화농성 수막염
03	G031	만성 수막염
03	G032	양성 재발성 수막염[몰라레트]
03	G038	기타 명시된 원인에 의한 수막염
03	G039	상세불명의 수막염
03	G040	급성 파종성 뇌염
03	G041	사람T세포림프친화바이러스와 연관된 척수병증
03	G042	달리 분류되지 않은 세균성 수막뇌염 및 수막척수염
03	G048	기타 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
03	G049	상세불명의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
03	G050	달리 분류된 세균성 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
03	G051	달리 분류된 바이러스질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
03	G052	달리 분류된 기타 감염성 및 기생충성 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염

KRIC	KCD	한글명칭
03	G058	달리 분류된 기타 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
03	G060	두개내 농양 및 육아종
03	G062	상세불명의 경막외 및 경막하 농양
03	G35	다발경화증
03	G360	시신경척수염[데빅병]
03	G372	중심성 교뇌수초용해
03	G374	아급성 괴사척수염
03	G910	교통성 수두증
03	G911	폐색성 수두증
03	G912	정상뇌압 수두증
03	G913	상세불명의 외상후 수두증
03	G918	기타 수두증
03	G919	상세불명의 수두증
03	G92	독성뇌병증
03	G931	달리 분류되지 않은 무산소성 뇌손상
03	G934	상세불명의 뇌병증
03	G9380	대사성 뇌병증
03	Q038	기타 선천수두증
03	Q039	상세불명의 선천수두증
05	S1200	제1경추의 골절, 폐쇄성
05	S1201	제1경추의 골절, 개방성
05	S1210	제2경추의 골절, 폐쇄성
05	S1211	제2경추의 골절, 개방성
05	S1220	기타 명시된 경추의 골절, 폐쇄성
05	S1221	기타 명시된 경추의 골절, 개방성
05	S1270	경추의 다발성 골절, 폐쇄성
05	S1271	경추의 다발성 골절, 개방성
05	S1290	목의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
05	S1291	목의 상세불명 부분의 골절, 개방성
05	S130	경추간판의 외상성 파열
05	S1310	C1/C2 경추의 탈구
05	S1311	C2/C3 경추의 탈구
05	S1312	C3/C4 경추의 탈구
05	S1313	C4/C5 경추의 탈구
05	S1314	C5/C6 경추의 탈구
05	S1315	C6/C7 경추의 탈구
05	S1318	기타 경추의 탈구
05	S1319	경추의 상세불명 부위의 탈구
05	S132	목의 기타 및 상세불명 부분의 탈구
05	S133	목의 다발탈구
05	S140	경부척수의 진탕 및 부종
05	S141	경부척수의 기타 및 상세불명의 손상
05	S22020	T1 및 T2 부위의 골절, 폐쇄성
05	S22021	T1 및 T2 부위의 골절, 개방성
05	S22030	T3 및 T4 부위의 골절, 폐쇄성
05	S22031	T3 및 T4 부위의 골절, 개방성
05	S22040	T5 및 T6 부위의 골절, 폐쇄성
05	S22041	T5 및 T6 부위의 골절, 개방성
05	S22050	T7 및 T8 부위의 골절, 폐쇄성
05	S22051	T7 및 T8 부위의 골절, 개방성

KRIC	KCD	한글명칭
05	S22060	T9 및 T10 부위의 골절, 폐쇄성
05	S22061	T9 및 T10 부위의 골절, 개방성
05	S22070	T11 및 T12 부위의 골절, 폐쇄성
05	S22071	T11 및 T12 부위의 골절, 개방성
05	S22090	상세불명 부위의 흉추의 골절, 폐쇄성
05	S22091	상세불명 부위의 흉추의 골절, 개방성
05	S2210	흉추의 다발성 골절,폐쇄성
05	S2211	흉추의 다발성 골절,개방성
05	S230	흉추간판의 외상성 파열
05	S2310	T1/T2 및 T2/T3 흉추의 탈구
05	S2311	T3/T4 및 T4/T5 흉추의 탈구
05	S2312	T5/T6 및 T6/T7 흉추의 탈구
05	S2313	T7/T8 및 T8/T9 흉추의 탈구
05	S2314	T9/T10 및 T10/T11 흉추의 탈구
05	S2315	T11/T12 흉추의 탈구
05	S2319	흉추의 상세불명 부위의 탈구
05	S240	흉수의 진탕 및 부종
05	S241	흉수의 기타 및 상세불명의 손상
05	S32020	L1 부위의 골절, 폐쇄성
05	S32021	L1 부위의 골절, 개방성
05	S32030	L2 부위의 골절, 폐쇄성
05	S32031	L2 부위의 골절, 개방성
05	S32040	L3 부위의 골절, 폐쇄성
05	S32041	L3 부위의 골절, 개방성
05	S32050	L4 부위의 골절, 폐쇄성
05	S32051	L4 부위의 골절, 개방성
05	S32060	L5 부위의 골절, 폐쇄성
05	S32061	L5 부위의 골절, 개방성
05	S32090	요추의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성
05	S32091	요추의 상세불명 부위의 골절, 개방성
05	S3270	요추 및 골반의 다발성 골절, 폐쇄성
05	S3271	요추 및 골반의 다발성 골절, 개방성
05	S32830	요천추의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
05	S32831	요천추의 상세불명 부분의 골절, 개방성
05	S330	요추간판의 외상성 파열
05	S3310	L1/L2 요추의 탈구
05	S3311	L2/L3 요추의 탈구
05	S3312	L3/L4 요추의 탈구
05	S3313	L4/L5 요추의 탈구
05	S3314	L5/S1 요천추의 탈구
05	S3319	요추의 상세불명 부위의 탈구
05	S333	요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 탈구
05	S340	요수의 진탕 및 부종
05	S341	요수의 기타 손상
05	S342	요추 및 천추의 신경근 손상
05	S343	말총의 손상
05	T061	기타 여러 신체부위를 침범한 신경 및 척수의 손상
05	T080	상세불명 부위의 척추의 골절, 폐쇄성
05	T081	상세불명 부위의 척추의 골절, 개방성
05	T093	척수의 상세불명 부위의 손상

KRIC	KCD	한글명칭
05	T913	척수손상의 후유증
06	A170	결핵성 수막염(G01*)
06	A171	수막결핵종(G07*)
06	A1780	뇌 및 척수의 결핵종(G07*)
06	A1781	결핵성 수막뇌염(G05.0*)
06	A1788	기타 신경계통의 결핵
06	A1800	척추의 결핵(M49.0*)
06	A321	리스테리아 수막염 및 수막뇌염
06	A390	수막알균수막염(G01*)
06	A870	엔테로바이러스수막염(G02.0*)
06	A871	아데노바이러스수막염(G02.0*)
06	A872	림프구성 맥락수막염
06	A878	기타 바이러스수막염
06	A879	상세불명의 바이러스수막염
06	A888	중추신경계통의 기타 명시된 바이러스감염
06	A89	중추신경계통의 상세불명의 바이러스감염
06	B010	수두수막염(G02.0*)
06	B011	수두뇌염(G05.1*)
06	B020	대상포진뇌염(G05.1*)
06	B021	대상포진수막염(G02.0*)
06	C412	척주의 악성 신생물
06	C701	척수막의 악성 신생물
06	C720	척수의 악성 신생물
06	C721	말총의 악성 신생물
06	C728	뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 중복병변의 악성 신생물
06	C729	상세불명의 중추신경계통의 악성 신생물
06	C794	신경계통의 기타 및 상세불명 부분의 이차성 악성 신생물
06	C795	골 및 골수의 이차성 악성 신생물
06	C900	다발골수종
06	C921	만성 골수성 백혈병, BCR/ABL-양성
06	D166	척주의 양성 신생물
06	D321	척수막의 양성 신생물
06	D334	척수의 양성 신생물
06	D337	기타 명시된 부분의 중추신경계통의 양성 신생물
06	D339	상세불명의 중추신경계통의 양성 신생물
06	D421	척수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
06	D429	상세불명의 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
06	D434	척수의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
06	D437	중추신경계통의 기타 부분의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
06	D439	상세불명의 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
06	G000	헤모필루스수막염
06	G001	폐렴알균수막염
06	G002	연쇄알균수막염
06	G003	포도알균수막염
06	G008	기타 세균성 수막염
06	G009	상세불명의 세균성 수막염
06	G01	달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염
06	G020	달리 분류된 바이러스질환에서의 수막염
06	G021	진균증에서의 수막염
06	G028	달리 분류된 기타 명시된 감염성 및 기생충성 질환에서의 수막염

KRIC	KCD	한글명칭
06	G030	비화농성 수막염
06	G031	만성 수막염
06	G032	양성 재발성 수막염[몰라레트]
06	G038	기타 명시된 원인에 의한 수막염
06	G039	상세불명의 수막염
06	G040	급성 파종성 뇌염
06	G041	사람T세포림프친화바이러스와 연관된 척수병증
06	G042	달리 분류되지 않은 세균성 수막뇌염 및 수막척수염
06	G048	기타 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
06	G049	상세불명의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
06	G050	달리 분류된 세균성 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
06	G051	달리 분류된 바이러스질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
06	G052	달리 분류된 기타 감염성 및 기생충성 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
06	G058	달리 분류된 기타 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
06	G061	척추내 농양 및 육아종
06	G062	상세불명의 경막외 및 경막하 농양
06	G35	다발경화증
06	G360	시신경척수염[데빅병]
06	G373	중추신경계통의 탈수초질환에서의 급성 횡단척수염
06	G374	아급성 괴사척수염
06	G950	척수공동증 및 연수공동증
06	G951	혈관성 척수병증
06	G952	상세불명의 척수압박
06	G958	척수의 기타 명시된 질환
06	G959	척수의 상세불명 질환
06	G992	달리 분류된 질환에서의 척수병증
06	M4650	기타 감염성 척추병증, 척추의 여러 부위
06	M4651	기타 감염성 척추병증, 후두환축부
06	M4652	기타 감염성 척추병증, 경부
06	M4653	기타 감염성 척추병증, 경흉추부
06	M4654	기타 감염성 척추병증, 흉추부
06	M4655	기타 감염성 척추병증, 흉요추부
06	M4656	기타 감염성 척추병증, 요추부
06	M4657	기타 감염성 척추병증, 요천부
06	M4658	기타 감염성 척추병증, 천추 및 천미추부
06	M4659	기타 감염성 척추병증, 상세불명의 부위
06	M4700	전척수 또는 척추 동맥압박증후군(G99.2*), 척추의 여러 부위
06	M4701	전척수 또는 척추 동맥압박증후군(G99.2*), 후두환축부
06	M4702	전척수 또는 척추 동맥압박증후군(G99.2*), 경부
06	M4703	전척수 또는 척추 동맥압박증후군(G99.2*), 경흉추부
06	M4704	전척수 또는 척추 동맥압박증후군(G99.2*), 흉추부
06	M4705	전척수 또는 척추 동맥압박증후군(G99.2*), 흉요추부
06	M4706	전척수 또는 척추 동맥압박증후군(G99.2*), 요추부
06	M4707	전척수 또는 척추 동맥압박증후군(G99.2*), 요천부
06	M4708	전척수 또는 척추 동맥압박증후군(G99.2*), 천추 및 천미추부
06	M4709	전척수 또는 척추 동맥압박증후군(G99.2*), 상세불명의 부위
06	M4710	척수병증을 동반한 기타 척추증, 척추의 여러 부위
06	M4711	척수병증을 동반한 기타 척추증, 후두환축부
06	M4712	척수병증을 동반한 기타 척추증, 경부
06	M4713	척수병증을 동반한 기타 척추증, 경흉추부

KRIC	KCD	한글명칭
06	M4714	척수병증을 동반한 기타 척추증, 흉추부
06	M4715	척수병증을 동반한 기타 척추증, 흉요추부
06	M4716	척수병증을 동반한 기타 척추증, 요추부
06	M4717	척수병증을 동반한 기타 척추증, 요천부
06	M4718	척수병증을 동반한 기타 척추증, 천추 및 천미추부
06	M4719	척수병증을 동반한 기타 척추증, 상세불명의 부위
06	M500	척수병증을 동반한 경추간판장애(G99.2*)
06	M510	척수병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애(G99.2*)
06	Q050	수두증을 동반한 이분경추
06	Q051	수두증을 동반한 이분흉추
06	Q052	수두증을 동반한 이분요추
06	Q053	수두증을 동반한 이분천추
06	Q054	수두증을 동반한 상세불명의 이분척추
06	Q055	수두증이 없는 이분경추
06	Q056	수두증이 없는 이분흉추
06	Q057	수두증이 없는 이분요추
06	Q058	수두증이 없는 이분천골
06	Q059	상세불명의 이분척추
06	Q070	아놀드-키아리증후군
07	S0200	두개원개의 골절, 폐쇄성
07	S0201	두개원개의 골절, 개방성
07	S0210	두개저의 골절, 폐쇄성
07	S0211	두개저의 골절, 개방성
07	S02780	두개골 및 안면골을 침범하는 기타 다발골절, 폐쇄성
07	S02781	두개골 및 안면골을 침범하는 기타 다발골절, 개방성
07	S02880	기타 및 상세불명의 두개골 및 안면골의 골절, 폐쇄성
07	S02881	기타 및 상세불명의 두개골 및 안면골의 골절, 개방성
07	S0290	두개골 및 안면골의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
07	S0291	두개골 및 안면골의 상세불명 부분의 골절, 개방성
07	S0600	열린 두개내상처가 없는 진탕
07	S0601	열린 두개내상처가 있는 진탕
07	S0610	열린 두개내상처가 없는 외상성 뇌부종
07	S0611	열린 두개내상처가 있는 외상성 뇌부종
07	S0620	열린 두개내상처가 없는 미만성 뇌손상
07	S0621	열린 두개내상처가 있는 미만성 뇌손상
07	S0630	열린 두개내상처가 없는 초점성 뇌손상
07	S0631	열린 두개내상처가 있는 초점성 뇌손상
07	S0640	열린 두개내상처가 없는 경막외출혈
07	S0641	열린 두개내상처가 있는 경막외출혈
07	S0650	열린 두개내상처가 없는 외상성 경막하출혈
07	S0651	열린 두개내상처가 있는 외상성 경막하출혈
07	S0660	열린 두개내상처가 없는 외상성 거미막하출혈
07	S0661	열린 두개내상처가 있는 외상성 거미막하출혈
07	S0670	열린 두개내상처가 없는 지속적 혼수를 동반한 두개내손상
07	S0671	열린 두개내상처가 있는 지속적 혼수를 동반한 두개내손상
07	S0680	열린 두개내상처가 없는 기타 두개내손상
07	S0681	열린 두개내상처가 있는 기타 두개내손상
07	S0690	열린 두개내상처가 없는 상세불명의 두개내손상
07	S0691	열린 두개내상처가 있는 상세불명의 두개내손상
07	S071	두개골의 으깸손상

KRIC	KCD	한글명칭
07	S097	머리의 다발손상
07	S098	머리의 기타 명시된 손상
07	S099	머리의 상세불명 손상
07	S1200	제1경추의 골절, 폐쇄성
07	S1201	제1경추의 골절, 개방성
07	S1210	제2경추의 골절, 폐쇄성
07	S1211	제2경추의 골절, 개방성
07	S1220	기타 명시된 경추의 골절, 폐쇄성
07	S1221	기타 명시된 경추의 골절, 개방성
07	S1270	경추의 다발성 골절, 폐쇄성
07	S1271	경추의 다발성 골절, 개방성
07	S1290	목의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
07	S1291	목의 상세불명 부분의 골절, 개방성
07	S130	경추간판의 외상성 파열
07	S1310	C1/C2 경추의 탈구
07	S1311	C2/C3 경추의 탈구
07	S1312	C3/C4 경추의 탈구
07	S1313	C4/C5 경추의 탈구
07	S1314	C5/C6 경추의 탈구
07	S1315	C6/C7 경추의 탈구
07	S1318	기타 경추의 탈구
07	S1319	경추의 상세불명 부위의 탈구
07	S132	목의 기타 및 상세불명 부분의 탈구
07	S133	목의 다발탈구
07	S140	경부척수의 진탕 및 부종
07	S141	경부척수의 기타 및 상세불명의 손상
07	S22020	T1 및 T2 부위의 골절, 폐쇄성
07	S22021	T1 및 T2 부위의 골절, 개방성
07	S22030	T3 및 T4 부위의 골절, 폐쇄성
07	S22031	T3 및 T4 부위의 골절, 개방성
07	S22040	T5 및 T6 부위의 골절, 폐쇄성
07	S22041	T5 및 T6 부위의 골절, 개방성
07	S22050	T7 및 T8 부위의 골절, 폐쇄성
07	S22051	T7 및 T8 부위의 골절, 개방성
07	S22060	T9 및 T10 부위의 골절, 폐쇄성
07	S22061	T9 및 T10 부위의 골절, 개방성
07	S22070	T11 및 T12 부위의 골절, 폐쇄성
07	S22071	T11 및 T12 부위의 골절, 개방성
07	S22090	상세불명 부위의 흉추의 골절, 폐쇄성
07	S22091	상세불명 부위의 흉추의 골절, 개방성
07	S2210	흉추의 다발성 골절,폐쇄성
07	S2211	흉추의 다발성 골절,개방성
07	S230	흉추간판의 외상성 파열
07	S2310	T1/T2 및 T2/T3 흉추의 탈구
07	S2311	T3/T4 및 T4/T5 흉추의 탈구
07	S2312	T5/T6 및 T6/T7 흉추의 탈구
07	S2313	T7/T8 및 T8/T9 흉추의 탈구
07	S2314	T9/T10 및 T10/T11 흉추의 탈구
07	S2315	T11/T12 흉추의 탈구
07	S2319	흉추의 상세불명 부위의 탈구

KRIC	KCD	한글명칭
07	S240	흉수의 진탕 및 부종
07	S241	흉수의 기타 및 상세불명의 손상
07	S32020	L1 부위의 골절, 폐쇄성
07	S32021	L1 부위의 골절, 개방성
07	S32030	L2 부위의 골절, 폐쇄성
07	S32031	L2 부위의 골절, 개방성
07	S32040	L3 부위의 골절, 폐쇄성
07	S32041	L3 부위의 골절, 개방성
07	S32050	L4 부위의 골절, 폐쇄성
07	S32051	L4 부위의 골절, 개방성
07	S32060	L5 부위의 골절, 폐쇄성
07	S32061	L5 부위의 골절, 개방성
07	S32090	요추의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성
07	S32091	요추의 상세불명 부위의 골절, 개방성
07	S3270	요추 및 골반의 다발성 골절, 폐쇄성
07	S3271	요추 및 골반의 다발성 골절, 개방성
07	S32830	요천추의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
07	S32831	요천추의 상세불명 부분의 골절, 개방성
07	S330	요추간판의 외상성 파열
07	S3310	L1/L2 요추의 탈구
07	S3311	L2/L3 요추의 탈구
07	S3312	L3/L4 요추의 탈구
07	S3313	L4/L5 요추의 탈구
07	S3314	L5/S1 요천추의 탈구
07	S3319	요추의 상세불명 부위의 탈구
07	S333	요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 탈구
07	S340	요수의 진탕 및 부종
07	S341	요수의 기타 손상
07	S342	요추 및 천추의 신경근 손상
07	S343	말총의 손상
07	T0200	목과 함께 머리를 침범한 골절, 폐쇄성
07	T0201	목과 함께 머리를 침범한 골절, 개방성
07	T061	기타 여러 신체부위를 침범한 신경 및 척수의 손상
07	T080	상세불명 부위의 척추의 골절, 폐쇄성
07	T081	상세불명 부위의 척추의 골절, 개방성
07	T093	척수의 상세불명 부위의 손상
07	T902	두개골 및 안면골 골절의 후유증
07	T905	두개내손상의 후유증
07	T913	척수손상의 후유증
12	S3210	천골(薦骨)의 골절, 폐쇄성
12	S3211	천골(薦骨)의 골절, 개방성
12	S3230	장골의 골절, 폐쇄성
12	S3231	장골의 골절, 개방성
12	S3240	절구의 골절, 폐쇄성
12	S3241	절구의 골절, 개방성
12	S3250	치골의 골절, 폐쇄성
12	S3251	치골의 골절, 개방성
12	S3270	요추 및 골반의 다발성 골절, 폐쇄성
12	S3271	요추 및 골반의 다발성 골절, 개방성
12	S32820	좌골의 골절, 폐쇄성

KRIC	KCD	한글명칭
12	S32821	좌골의 골절, 개방성
12	S32830	요천추의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
12	S32831	요천추의 상세불명 부분의 골절, 개방성
12	S32880	기타 골반의 골절, 폐쇄성
12	S32881	기타 골반의 골절, 개방성
12	S32890	골반의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
12	S32891	골반의 상세불명 부분의 골절, 개방성
12	S72060	대퇴골 경부바닥의 골절, 폐쇄성
12	S72061	대퇴골 경부바닥의 골절, 개방성
12	S72080	기타 대퇴골 경부 부분의 골절, 폐쇄성
12	S72081	기타 대퇴골 경부 부분의 골절, 개방성
12	S72090	대퇴골 경부의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
12	S72091	대퇴골 경부의 상세불명 부분의 골절, 개방성
12	S72120	대퇴골전자간골절, 폐쇄성
12	S72121	대퇴골전자간골절, 개방성
12	S72190	대퇴골전자부의 상세불명 골절, 폐쇄성
12	S72191	대퇴골전자부의 상세불명 골절, 개방성
12	S7220	전자하골절, 폐쇄성
12	S7221	전자하골절, 개방성
12	S7230	대퇴골 몸통의 골절, 폐쇄성
12	S7231	대퇴골 몸통의 골절, 개방성
12	S7240	대퇴골 하단의 골절, 폐쇄성
12	S7241	대퇴골 하단의 골절, 개방성
12	S7270	대퇴골의 다발골절, 폐쇄성
12	S7271	대퇴골의 다발골절, 개방성
12	S7280	대퇴골의 기타 부분의 골절, 폐쇄성
12	S7281	대퇴골의 기타 부분의 골절, 개방성
12	S7290	대퇴골의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
12	S7291	대퇴골의 상세불명 부분의 골절, 개방성
13	A1802	기타 뼈의 결핵
13	L405	관절병성 건선(M07.0-M07.3*, M09.0*)
13	M0000	포도알균성 관절염 및 다발관절염, 여러 부위
13	M0005	포도알균성 관절염 및 다발관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0006	포도알균성 관절염 및 다발관절염, 아래다리
13	M0009	포도알균성 관절염 및 다발관절염, 상세불명 부분
13	M0010	폐렴알균성 관절염 및 다발관절염, 여러 부위
13	M0015	폐렴알균성 관절염 및 다발관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0016	폐렴알균성 관절염 및 다발관절염, 아래다리
13	M0019	폐렴알균성 관절염 및 다발관절염, 상세불명 부분
13	M0020	기타 연쇄알균성 관절염 및 다발관절염, 여러 부위
13	M0025	기타 연쇄알균성 관절염 및 다발관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0026	기타 연쇄알균성 관절염 및 다발관절염, 아래다리
13	M0029	기타 연쇄알균성 관절염 및 다발관절염, 상세불명 부분
13	M0080	기타 명시된 세균성 병원체에 의한 관절염 및 다발관절염, 여러 부위
13	M0085	기타 명시된 세균성 병원체에 의한 관절염 및 다발관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0086	기타 명시된 세균성 병원체에 의한 관절염 및 다발관절염, 아래다리
13	M0089	기타 명시된 세균성 병원체에 의한 관절염 및 다발관절염, 상세불명 부분
13	M0090	상세불명의 화농성 관절염, 여러 부위
13	M0095	상세불명의 화농성 관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0096	상세불명의 화농성 관절염, 아래다리

KRIC	KCD	한글명칭
13	M0099	상세불명의 화농성 관절염, 상세불명 부분
13	M0500	펠티증후군, 여러 부위
13	M0505	펠티증후군, 골반 부분 및 대퇴
13	M0506	펠티증후군, 아래다리
13	M0509	펠티증후군, 상세불명 부분
13	M0530	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스관절염, 여러 부위
13	M0535	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0536	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스관절염, 아래다리
13	M0539	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M05800	경도 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 여러 부위
13	M05801	중등도 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 여러 부위
13	M05802	중증 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 여러 부위
13	M05809	상세불명 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 여러 부위
13	M05850	경도 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M05851	중등도 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M05852	중증 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M05859	상세불명 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M05860	경도 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05861	중등도 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05862	중증 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05869	상세불명 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05890	경도 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M05891	중등도 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M05892	중증 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M05899	상세불명 기타 혈청검사양성 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M05900	경도 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 여러 부위
13	M05901	중등도 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 여러 부위
13	M05902	중증 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 여러 부위
13	M05909	상세불명 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 여러 부위
13	M05950	경도 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M05951	중등도 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M05952	중증 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M05959	상세불명 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M05960	경도 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05961	중등도 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05962	중증 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05969	상세불명 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 아래다리
13	M05990	경도 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M05991	중등도 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M05992	중증 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M05999	상세불명 상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M0600	혈청검사음성 류마티스관절염, 여러 부위
13	M0605	혈청검사음성 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0606	혈청검사음성 류마티스관절염, 아래다리
13	M0609	혈청검사음성 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M0610	성인발병 스틸병, 여러 부위
13	M0615	성인발병 스틸병, 골반 부분 및 대퇴
13	M0616	성인발병 스틸병, 아래다리
13	M0619	성인발병 스틸병, 상세불명 부분
13	M0640	염증성 다발관절병증, 여러 부위

KRIC	KCD	한글명칭
13	M0645	염증성 다발관절병증, 골반 부분 및 대퇴
13	M0646	염증성 다발관절병증, 아래다리
13	M0649	염증성 다발관절병증, 상세불명 부분
13	M06800	경도 기타 명시된 류마티스관절염, 여러 부위
13	M06801	중등도 기타 명시된 류마티스관절염, 여러 부위
13	M06802	중증 기타 명시된 류마티스관절염, 여러 부위
13	M06809	상세불명 기타 명시된 류마티스관절염, 여러 부위
13	M06850	경도 기타 명시된 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M06851	중등도 기타 명시된 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M06852	중증 기타 명시된 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M06859	상세불명 기타 명시된 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M06860	경도 기타 명시된 류마티스관절염, 아래다리
13	M06861	중등도 기타 명시된 류마티스관절염, 아래다리
13	M06862	중증 기타 명시된 류마티스관절염, 아래다리
13	M06869	상세불명 기타 명시된 류마티스관절염, 아래다리
13	M06890	경도 기타 명시된 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M06891	중등도 기타 명시된 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M06892	중증 기타 명시된 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M06899	상세불명 기타 명시된 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M06900	경도 상세불명의 류마티스관절염, 여러 부위
13	M06901	중등도 상세불명의 류마티스관절염, 여러 부위
13	M06902	중증 상세불명의 류마티스관절염, 여러 부위
13	M06909	상세불명 상세불명의 류마티스관절염, 여러 부위
13	M06950	경도 상세불명의 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M06951	중등도 상세불명의 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M06952	중증 상세불명의 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M06959	상세불명 상세불명의 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M06960	경도 상세불명의 류마티스관절염, 아래다리
13	M06961	중등도 상세불명의 류마티스관절염, 아래다리
13	M06962	중증 상세불명의 류마티스관절염, 아래다리
13	M06969	상세불명 상세불명의 류마티스관절염, 아래다리
13	M06990	경도 상세불명의 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M06991	중등도 상세불명의 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M06992	중증 상세불명의 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M06999	상세불명 상세불명의 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M0760	기타 장병성 관절병증, 여러 부위
13	M0765	기타 장병성 관절병증, 골반 부분 및 대퇴
13	M0766	기타 장병성 관절병증, 아래다리
13	M0769	기타 장병성 관절병증, 상세불명 부분
13	M0800	연소성 류마티스관절염, 여러 부위
13	M0805	연소성 류마티스관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0806	연소성 류마티스관절염, 아래다리
13	M0809	연소성 류마티스관절염, 상세불명 부분
13	M0810	연소성 강직척추염, 여러 부위
13	M0819	연소성 강직척추염, 상세불명 부분
13	M0820	전신적으로 발병된 연소성 관절염, 여러 부위
13	M0825	전신적으로 발병된 연소성 관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0826	전신적으로 발병된 연소성 관절염, 아래다리
13	M0829	전신적으로 발병된 연소성 관절염, 상세불명 부분
13	M083	(혈청검사음성인) 연소성 다발관절염

KRIC	KCD	한글명칭
13	M0840	소수관절 연소성 관절염, 여러 부위
13	M0845	소수관절 연소성 관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0846	소수관절 연소성 관절염, 아래다리
13	M0849	소수관절 연소성 관절염, 상세불명 부분
13	M0880	기타 연소성 관절염, 여러 부위
13	M0885	기타 연소성 관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0886	기타 연소성 관절염, 아래다리
13	M0889	기타 연소성 관절염, 상세불명 부분
13	M0890	상세불명의 연소성 관절염, 여러 부위
13	M0895	상세불명의 연소성 관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M0896	상세불명의 연소성 관절염, 아래다리
13	M0899	상세불명의 연소성 관절염, 상세불명 부분
13	M1200	만성 류마티스후 관절병증[자쿠], 여러 부위
13	M1205	만성 류마티스후 관절병증[자쿠], 골반 부분 및 대퇴
13	M1206	만성 류마티스후 관절병증[자쿠], 아래다리
13	M1209	만성 류마티스후 관절병증[자쿠], 상세불명 부분
13	M1210	카신-벡병, 여러 부위
13	M1215	카신-벡병, 골반 부분 및 대퇴
13	M1216	카신-벡병, 아래다리
13	M1219	카신-벡병, 상세불명 부분
13	M1250	외상성 관절병증, 여러 부위
13	M1255	외상성 관절병증, 골반 부분 및 대퇴
13	M1256	외상성 관절병증, 아래다리
13	M1259	외상성 관절병증, 상세불명 부분
13	M1280	달리 분류되지 않은 기타 명시된 관절병증, 여러 부위
13	M1285	달리 분류되지 않은 기타 명시된 관절병증, 골반 부분 및 대퇴
13	M1286	달리 분류되지 않은 기타 명시된 관절병증, 아래다리
13	M1289	달리 분류되지 않은 기타 명시된 관절병증, 상세불명 부분
13	M130	상세불명의 다발관절염
13	M1315	달리 분류되지 않은 단일관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M1316	달리 분류되지 않은 단일관절염, 아래다리
13	M1319	달리 분류되지 않은 단일관절염, 상세불명 부분
13	M1380	기타 명시된 관절염, 여러 부위
13	M1385	기타 명시된 관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M1386	기타 명시된 관절염, 아래다리
13	M1389	기타 명시된 관절염, 상세불명 부분
13	M1390	상세불명의 관절염, 여러 부위
13	M1395	상세불명의 관절염, 골반 부분 및 대퇴
13	M1396	상세불명의 관절염, 아래다리
13	M1399	상세불명의 관절염, 상세불명 부분
13	M150	원발성 전신(골)관절증
13	M151	(관절병증을 동반한) 헤베르덴결절
13	M152	(관절병증을 동반한) 부샤르결절
13	M153	이차성 다발관절증
13	M154	미란성 (골)관절증
13	M158	기타 다발관절증
13	M159	상세불명의 다발관절증
13	M160	양쪽 원발성 고관절증
13	M161	기타 원발성 고관절증
13	M162	형성이상으로 인한 양쪽 고관절증

KRIC	KCD	한글명칭
13	M163	기타 형성이상성 고관절증
13	M164	양쪽 외상후 고관절증
13	M165	기타 외상후 고관절증
13	M166	기타 양쪽 이차성 고관절증
13	M167	기타 이차성 고관절증
13	M169	상세불명의 고관절증
13	M170	양쪽 원발성 무릎관절증
13	M171	기타 원발성 무릎관절증
13	M172	양쪽 외상후 무릎관절증
13	M173	기타 외상후 무릎관절증
13	M174	기타 양쪽 이차성 무릎관절증
13	M175	기타 이차성 무릎관절증
13	M179	상세불명의 무릎관절증
13	M1900	기타 관절의 원발성 관절증, 여러 부위
13	M1905	기타 관절의 원발성 관절증, 골반 부분 및 대퇴
13	M1906	기타 관절의 원발성 관절증, 아래다리
13	M1909	기타 관절의 원발성 관절증, 상세불명 부분
13	M1910	기타 관절의 외상후 관절증, 여러 부위
13	M1915	기타 관절의 외상후 관절증, 골반 부분 및 대퇴
13	M1916	기타 관절의 외상후 관절증, 아래다리
13	M1919	기타 관절의 외상후 관절증, 상세불명 부분
13	M1920	기타 이차성 관절증, 여러 부위
13	M1925	기타 이차성 관절증, 골반 부분 및 대퇴
13	M1926	기타 이차성 관절증, 아래다리
13	M1929	기타 이차성 관절증, 상세불명 부분
13	M1980	기타 명시된 관절증, 여러 부위
13	M1985	기타 명시된 관절증, 골반 부분 및 대퇴
13	M1986	기타 명시된 관절증, 아래다리
13	M1989	기타 명시된 관절증, 상세불명 부분
13	M1990	상세불명의 관절증, 여러 부위
13	M1995	상세불명의 관절증, 골반 부분 및 대퇴
13	M1996	상세불명의 관절증, 아래다리
13	M1999	상세불명의 관절증, 상세불명 부분
13	M2410	기타 관절연골장애, 여러 부위
13	M2415	기타 관절연골장애, 골반 부분 및 대퇴
13	M2416	기타 관절연골장애, 아래다리
13	M2419	기타 관절연골장애, 상세불명 부분
13	M2440	관절의 재발성 탈구 및 불완전탈구, 여러 부위
13	M2445	관절의 재발성 탈구 및 불완전탈구, 골반 부분 및 대퇴
13	M2446	관절의 재발성 탈구 및 불완전탈구, 아래다리
13	M2449	관절의 재발성 탈구 및 불완전탈구, 상세불명 부분
13	M2460	관절의 강직증, 여러 부위
13	M2465	관절의 강직증, 골반 부분 및 대퇴
13	M2466	관절의 강직증, 아래다리
13	M2469	관절의 강직증, 상세불명 부분
13	M2480	달리 분류되지 않은 기타 특정 관절장애, 여러 부위
13	M2485	달리 분류되지 않은 기타 특정 관절장애, 골반 부분 및 대퇴
13	M2486	달리 분류되지 않은 기타 특정 관절장애, 아래다리
13	M2489	달리 분류되지 않은 기타 특정 관절장애, 상세불명 부분
13	M2580	기타 명시된 관절장애, 여러 부위

KRIC	KCD	한글명칭
13	M2585	기타 명시된 관절장애, 골반 부분 및 대퇴
13	M2586	기타 명시된 관절장애, 아래다리
13	M2589	기타 명시된 관절장애, 상세불명 부분
13	M2590	상세불명의 관절장애, 여러 부위
13	M2595	상세불명의 관절장애, 골반 부분 및 대퇴
13	M2596	상세불명의 관절장애, 아래다리
13	M2599	상세불명의 관절장애, 상세불명 부분
13	M450	강직척추염, 척추의 여러 부위
13	M459	강직척추염, 상세불명의 부위
13	M7900	상세불명의 류마티스, 여러 부위
13	M7905	상세불명의 류마티스, 골반 부분 및 대퇴
13	M7906	상세불명의 류마티스, 아래다리
13	M7909	상세불명의 류마티스, 상세불명 부분
13	M8000	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 여러 부위
13	M8005	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 골반 부분 및 대퇴
13	M8006	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 아래다리
13	M8009	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 상세불명 부분
13	M8010	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 여러 부위
13	M8015	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 골반 부분 및 대퇴
13	M8016	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 아래다리
13	M8019	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 상세불명 부분
13	M8020	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 여러 부위
13	M8025	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
13	M8026	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 아래다리
13	M8029	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 상세불명 부분
13	M8030	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 여러 부위
13	M8035	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
13	M8036	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 아래다리
13	M8039	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 상세불명 부분
13	M8040	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 여러 부위
13	M8045	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
13	M8046	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 아래다리
13	M8049	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 상세불명 부분
13	M8050	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 여러 부위
13	M8055	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
13	M8056	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 아래다리
13	M8059	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 상세불명 부분
13	M8080	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 여러 부위
13	M8085	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
13	M8086	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 아래다리
13	M8089	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 상세불명 부분
13	M8090	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 여러 부위
13	M8095	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
13	M8096	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 아래다리
13	M8099	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분
13	M8400	골절의 부정유합, 여러 부위
13	M8405	골절의 부정유합, 골반 부분 및 대퇴
13	M8406	골절의 부정유합, 아래다리
13	M8409	골절의 부정유합, 상세불명 부분
13	M8410	골절불유합(가관절증), 여러 부위

KRIC	KCD	한글명칭
13	M8415	골절불유합(가관절증), 골반 부분 및 대퇴
13	M8416	골절불유합(가관절증), 아래다리
13	M8419	골절불유합(가관절증), 상세불명 부분
13	M8430	달리 분류되지 않은 스트레스골절, 여러 부위
13	M8435	달리 분류되지 않은 스트레스골절, 골반 부분 및 대퇴
13	M8436	달리 분류되지 않은 스트레스골절, 아래다리
13	M8439	달리 분류되지 않은 스트레스골절, 상세불명 부분
13	M8440	달리 분류되지 않은 병적 골절, 여러 부위
13	M8445	달리 분류되지 않은 병적 골절, 골반 부분 및 대퇴
13	M8446	달리 분류되지 않은 병적 골절, 아래다리
13	M8449	달리 분류되지 않은 병적 골절, 상세불명 부분
13	M8700	뼈의 특발성 무균괴사, 여러 부위
13	M8705	뼈의 특발성 무균괴사, 골반 부분 및 대퇴
13	M8706	뼈의 특발성 무균괴사, 아래다리
13	M8709	뼈의 특발성 무균괴사, 상세불명 부분
13	M8710	약물에 의한 골괴사, 여러 부위
13	M8715	약물에 의한 골괴사, 골반 부분 및 대퇴
13	M8716	약물에 의한 골괴사, 아래다리
13	M8719	약물에 의한 골괴사, 상세불명 부분
13	M8720	이전의 외상에 의한 골괴사, 여러 부위
13	M8725	이전의 외상에 의한 골괴사, 골반 부분 및 대퇴
13	M8726	이전의 외상에 의한 골괴사, 아래다리
13	M8729	이전의 외상에 의한 골괴사, 상세불명 부분
13	M8730	기타 이차성 골괴사, 여러 부위
13	M8735	기타 이차성 골괴사, 골반 부분 및 대퇴
13	M8736	기타 이차성 골괴사, 아래다리
13	M8739	기타 이차성 골괴사, 상세불명 부분
13	M8780	기타 골괴사, 여러 부위
13	M8785	기타 골괴사, 골반 부분 및 대퇴
13	M8786	기타 골괴사, 아래다리
13	M8789	기타 골괴사, 상세불명 부분
13	M8790	상세불명의 골괴사, 여러 부위
13	M8795	상세불명의 골괴사, 골반 부분 및 대퇴
13	M8796	상세불명의 골괴사, 아래다리
13	M8799	상세불명의 골괴사, 상세불명 부분
13	M9050	달리 분류된 기타 질환에서의 골괴사, 여러 부위
13	M9055	달리 분류된 기타 질환에서의 골괴사, 골반 부분 및 대퇴
13	M9056	달리 분류된 기타 질환에서의 골괴사, 아래다리
13	M9059	달리 분류된 기타 질환에서의 골괴사, 상세불명 부분
13	M911	대퇴골두의 연소성 골연골증[레그-칼베-페르테스]
13	M938	기타 명시된 골연골병증
13	M960	유합 또는 관절고정 후 가관절
13	M966	정형외과적 삽입물, 인공관절 또는 골판의 삽입에 따른 뼈의 골절
13	Q650	한쪽 고관절의 선천탈구
13	Q651	양쪽 고관절의 선천탈구
13	Q652	상세불명의 고관절의 선천탈구
13	Q653	한쪽 고관절의 선천부분탈구
13	Q654	양쪽 고관절의 선천부분탈구
13	Q655	상세불명의 고관절의 선천부분탈구
13	Q656	불안정 고관절

KRIC	KCD	한글명칭
13	Q658	고관절의 기타 선천변형
13	Q659	고관절의 상세불명의 선천변형
13	T840	내부인공관절의 기계적 합병증
13	T841	사지의 뼈의 내부고정장치의 기계적 합병증
13	T842	기타 뼈의 내부고정장치의 기계적 합병증
13	T843	기타 뼈의 장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증
13	T844	기타 내부 정형외과적 장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증
13	T845	내부인공관절에 의한 감염 및 염증반응
13	T846	내부고정장치[모든 부위]에 의한 감염 및 염증반응
13	T847	기타 내부 정형외과적 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편에 의한 감염 및 염증반응
13	T848	내부 정형외과적 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기타 합병증
13	T849	내부 정형외과적 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 상세불명 합병증
13	T856	기타 명시된 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증
13	T857	기타 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편에 의한 감염 및 염증반응
13	T858	달리 분류되지 않은 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기타 합병증
13	T859	내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 상세불명 합병증
14	C402	다리의 긴뼈의 악성 신생물
14	C403	다리의 짧은뼈의 악성 신생물
14	C408	사지의 골 및 관절연골의 중복병변 의 악성 신생물
14	C409	상세불명 사지의 골 및 관절연골의 악성 신생물
14	C414	골반골, 천골(薦骨) 및 미추의 악성 신생물
14	C418	골 및 관절연골의 중복병변의 악성 신생물
14	C419	상세불명의 골 및 관절연골의 악성 신생물
14	C437	엉덩이를 포함한 다리의 악성 흑색종
14	C447	엉덩이를 포함한 다리의 피부의 악성 신생물
14	C472	엉덩이를 포함한 다리의 말초신경의 악성 신생물
14	C492	엉덩이를 포함한 다리의 결합조직 및 연조직의 악성 신생물
14	C495	골반의 결합조직 및 연조직의 악성 신생물
14	C499	상세불명의 결합조직 및 연조직의 악성 신생물
14	C763	골반의 악성 신생물
14	C765	다리의 악성 신생물
14	C767	기타 불명확한 부위의 악성 신생물
14	C768	기타 및 불명확한 부위의 중복병변의 악성 신생물
14	C774	사타구니 및 다리 림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물
14	C775	골반내 림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물
14	C778	여러 부위의 림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물
14	C779	상세불명의 림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물
14	C795	골 및 골수의 이차성 악성 신생물
14	C7988	기타 명시된 부위의 이차성 악성 신생물
14	C799	상세불명 부위의 이차성 악성 신생물
14	E1050	당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반하지 않는 1형 당뇨병(I79.2*)
14	E1051	당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반한 1형 당뇨병(I79.2*)
14	E1058	기타 및 상세불명의 말초순환계 합병증을 동반한 1형 당뇨병
14	E1060	근골격 및 결합조직의 합병증을 동반한 1형 당뇨병
14	E1061	피부 및 피하 조직의 합병증을 동반한 1형 당뇨병
14	E1068	달리 분류되지 않은 기타 명시된 합병증을 동반한 1형 당뇨병
14	E1070	당뇨병성 족부궤양을 동반한 1형 당뇨병
14	E1071	당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한 1형 당뇨병

KRIC	KCD	한글명칭
14	E1072	기타 및 상세불명의 당뇨병성 족부합병증을 동반한 1형 당뇨병
14	E1078	기타 다발성 합병증을 동반한 1형 당뇨병
14	E108	상세불명의 합병증을 동반한 1형 당뇨병
14	E1148	기타 및 상세불명의 신경학적 합병증을 동반한 2형 당뇨병
14	E1150	당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반하지 않는 2형 당뇨병(I79.2*)
14	E1151	당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반한 2형 당뇨병(I79.2*)
14	E1158	기타 및 상세불명의 말초순환계 합병증을 동반한 2형 당뇨병
14	E1160	근골격 및 결합조직의 합병증을 동반한 2형 당뇨병
14	E1161	피부 및 피하 조직의 합병증을 동반한 2형 당뇨병
14	E1168	달리 분류되지 않은 기타 명시된 합병증을 동반한 2형 당뇨병
14	E1170	당뇨병성 족부궤양을 동반한 2형 당뇨병
14	E1171	당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한 2형 당뇨병
14	E1172	기타 및 상세불명의 당뇨병성 족부합병증을 동반한 2형 당뇨병
14	E1178	기타 다발성 합병증을 동반한 2형 당뇨병
14	E118	상세불명의 합병증을 동반한 2형 당뇨병
14	E1258	기타 및 상세불명의 말초순환계 합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
14	E1260	근골격 및 결합조직의 합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
14	E1261	피부 및 피하 조직의 합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
14	E1271	당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한 영양실조-관련 당뇨병
14	E1272	기타 및 상세불명의 당뇨병성 족부합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
14	E1278	기타 다발성 합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
14	E128	상세불명의 합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
14	E1350	당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반하지 않는 기타 명시된 당뇨병(I79.2*)
14	E1351	당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반한 기타 명시된 당뇨병(I79.2*)
14	E1358	기타 및 상세불명의 말초순환계 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
14	E1360	근골격 및 결합조직의 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
14	E1361	피부 및 피하 조직의 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
14	E1368	달리 분류되지 않은 기타 명시된 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
14	E1370	당뇨병성 족부궤양을 동반한 기타 명시된 당뇨병
14	E1371	당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한 기타 명시된 당뇨병
14	E1372	기타 및 상세불명의 당뇨병성 족부합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
14	E1378	기타 다발성 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
14	E138	상세불명의 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
14	E1451	당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반한 상세불명의 당뇨병(I79.2*)
14	E1458	기타 및 상세불명의 말초순환계 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
14	E1460	근골격 및 결합조직의 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
14	E1461	피부 및 피하 조직의 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
14	E1470	당뇨병성 족부궤양을 동반한 상세불명의 당뇨병
14	E1471	당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한 상세불명의 당뇨병
14	E1472	기타 및 상세불명의 당뇨병성 족부합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
14	E1478	기타 다발성 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
14	E148	상세불명의 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
14	I7022	간헐성 파행을 동반한 사지동맥의 죽상경화증
14	I7023	휴식통을 동반한 사지동맥의 죽상경화증
14	I7024	궤양을 동반한 사지동맥의 죽상경화증
14	I7025	괴저를 동반한 사지동맥의 죽상경화증
14	I7029	사지동맥의 상세불명 죽상경화증
14	I70991	괴저를 동반한 상세불명의 죽상경화증

KRIC	KCD	한글명칭
14	I730	레이노증후군
14	I731	폐색혈전혈관염[버거병]
14	I7430	무릎아래 색전증 및 혈전증
14	I7431	무릎위 색전증 및 혈전증
14	I7439	기타 및 상세불명 색전증 및 혈전증
14	I744	상세불명의 사지동맥의 색전증 및 혈전증
14	I745	장골동맥의 색전증 및 혈전증
14	I748	기타 동맥의 색전증 및 혈전증
14	I749	상세불명 동맥의 색전증 및 혈전증
14	I770	후천성 동정맥루
14	I771	동맥의 협착
14	I772	동맥의 파열
14	I773	동맥섬유근형성이상
14	I775	동맥의 괴사
14	I776	상세불명의 동맥염
14	I7782	하지를 침범한 말초동맥폐쇄질환
14	I7789	동맥 및 세동맥의 기타 명시된 장애
14	I791	달리 분류된 질환에서의 대동맥염
14	I792	달리 분류된 질환에서의 말초맥관병증
14	I798	달리 분류된 질환에서의 동맥, 세동맥 및 모세혈관의 기타 장애
14	I870	혈전후증후군
14	I871	정맥의 압박
14	I872	정맥기능부전(만성)(말초성)
14	I878	정맥의 기타 명시된 장애
14	I879	정맥의 상세불명 장애
14	I99	순환계통의 기타 및 상세불명의 장애
14	L97	달리 분류되지 않은 다리의 궤양
14	M318	기타 명시된 괴사성 혈관병증
14	M319	상세불명의 괴사성 혈관병증
14	M7265	괴사성 근막염, 골반 부분 및 대퇴
14	M7266	괴사성 근막염, 아래다리
14	M7267	괴사성 근막염, 발목 및 발
14	M7269	괴사성 근막염, 상세불명 부분
14	M8600	급성 혈행성 골수염, 여러 부위
14	M8605	급성 혈행성 골수염, 골반 부분 및 대퇴
14	M8606	급성 혈행성 골수염, 아래다리
14	M8607	급성 혈행성 골수염, 발목 및 발
14	M8609	급성 혈행성 골수염, 상세불명 부분
14	M8610	기타 급성 골수염, 여러 부위
14	M8615	기타 급성 골수염, 골반 부분 및 대퇴
14	M8616	기타 급성 골수염, 아래다리
14	M8617	기타 급성 골수염, 발목 및 발
14	M8619	기타 급성 골수염, 상세불명 부분
14	M8620	아급성 골수염, 여러 부위
14	M8625	아급성 골수염, 골반 부분 및 대퇴
14	M8626	아급성 골수염, 아래다리
14	M8627	아급성 골수염, 발목 및 발
14	M8629	아급성 골수염, 상세불명 부분
14	M8630	만성 다초점 골수염, 여러 부위
14	M8635	만성 다초점 골수염, 골반 부분 및 대퇴

KRIC	KCD	한글명칭
14	M8636	만성 다초점 골수염, 아래다리
14	M8637	만성 다초점 골수염, 발목 및 발
14	M8639	만성 다초점 골수염, 상세불명 부분
14	M8640	배농관을 동반한 만성 골수염, 여러 부위
14	M8645	배농관을 동반한 만성 골수염, 골반 부분 및 대퇴
14	M8646	배농관을 동반한 만성 골수염, 아래다리
14	M8647	배농관을 동반한 만성 골수염, 발목 및 발
14	M8649	배농관을 동반한 만성 골수염, 상세불명 부분
14	M8650	기타 만성 혈행성 골수염, 여러 부위
14	M8655	기타 만성 혈행성 골수염, 골반 부분 및 대퇴
14	M8656	기타 만성 혈행성 골수염, 아래다리
14	M8657	기타 만성 혈행성 골수염, 발목 및 발
14	M8659	기타 만성 혈행성 골수염, 상세불명 부분
14	M8660	기타 만성 골수염, 여러 부위
14	M8665	기타 만성 골수염, 골반 부분 및 대퇴
14	M8666	기타 만성 골수염, 아래다리
14	M8667	기타 만성 골수염, 발목 및 발
14	M8669	기타 만성 골수염, 상세불명 부분
14	M8680	기타 골수염, 여러 부위
14	M8685	기타 골수염, 골반 부분 및 대퇴
14	M8686	기타 골수염, 아래다리
14	M8687	기타 골수염, 발목 및 발
14	M8689	기타 골수염, 상세불명 부분
14	M8690	상세불명의 골수염, 여러 부위
14	M8695	상세불명의 골수염, 골반 부분 및 대퇴
14	M8696	상세불명의 골수염, 아래다리
14	M8697	상세불명의 골수염, 발목 및 발
14	M8699	상세불명의 골수염, 상세불명 부분
14	M8700	뼈의 특발성 무균괴사, 여러 부위
14	M8705	뼈의 특발성 무균괴사, 골반 부분 및 대퇴
14	M8706	뼈의 특발성 무균괴사, 아래다리
14	M8707	뼈의 특발성 무균괴사, 발목 및 발
14	M8709	뼈의 특발성 무균괴사, 상세불명 부분
14	M8710	약물에 의한 골괴사, 여러 부위
14	M8715	약물에 의한 골괴사, 골반 부분 및 대퇴
14	M8716	약물에 의한 골괴사, 아래다리
14	M8717	약물에 의한 골괴사, 발목 및 발
14	M8719	약물에 의한 골괴사, 상세불명 부분
14	M8720	이전의 외상에 의한 골괴사, 여러 부위
14	M8725	이전의 외상에 의한 골괴사, 골반 부분 및 대퇴
14	M8726	이전의 외상에 의한 골괴사, 아래다리
14	M8727	이전의 외상에 의한 골괴사, 발목 및 발
14	M8729	이전의 외상에 의한 골괴사, 상세불명 부분
14	M8730	기타 이차성 골괴사, 여러 부위
14	M8735	기타 이차성 골괴사, 골반 부분 및 대퇴
14	M8736	기타 이차성 골괴사, 아래다리
14	M8737	기타 이차성 골괴사, 발목 및 발
14	M8739	기타 이차성 골괴사, 상세불명 부분
14	M8780	기타 골괴사, 여러 부위
14	M8785	기타 골괴사, 골반 부분 및 대퇴

KRIC	KCD	한글명칭
14	M8786	기타 골괴사, 아래다리
14	M8787	기타 골괴사, 발목 및 발
14	M8789	기타 골괴사, 상세불명 부분
14	M8790	상세불명의 골괴사, 여러 부위
14	M8795	상세불명의 골괴사, 골반 부분 및 대퇴
14	M8796	상세불명의 골괴사, 아래다리
14	M8797	상세불명의 골괴사, 발목 및 발
14	M8799	상세불명의 골괴사, 상세불명 부분
14	M9050	달리 분류된 기타 질환에서의 골괴사, 여러 부위
14	M9055	달리 분류된 기타 질환에서의 골괴사, 골반 부분 및 대퇴
14	M9056	달리 분류된 기타 질환에서의 골괴사, 아래다리
14	M9057	달리 분류된 기타 질환에서의 골괴사, 발목 및 발
14	M9059	달리 분류된 기타 질환에서의 골괴사, 상세불명 부분
14	Q720	다리의 선천성 완전결여
14	Q721	발이 있는 대퇴 및 하퇴의 선천결여
14	Q722	하퇴 및 발 모두의 선천결여
14	Q724	대퇴골의 종적 감소결손
14	Q725	경골의 종적 감소결손
14	Q726	비골의 종적 감소결손
14	Q728	다리의 기타 감소결손
14	Q729	다리의 상세불명의 감소결손
14	R58	달리 분류되지 않은 출혈
14	S780	엉덩이의 외상성 절단
14	S781	엉덩이과 무릎 사이 부위의 외상성 절단
14	S789	엉덩이 및 대퇴의 상세불명 부위의 외상성 절단
14	S880	무릎 부위의 외상성 절단
14	S881	무릎과 발목 사이 부위의 외상성 절단
14	S889	아래다리의 상세불명 부위의 외상성 절단
14	S980	발목 부위의 발의 외상성 절단
14	S997	발목 및 발의 다발손상
14	S998	발목 및 발의 기타 명시된 손상
14	S999	발목 및 발의 상세불명 손상
14	T054	한쪽 발 및 다른 쪽 다리의 외상성 절단[발을 제외한 모든 부위]
14	T055	양쪽 다리의 외상성 절단[모든 부위]
14	T056	모든 복합의 팔 및 다리의 외상성 절단[모든 부위]
14	T058	기타 신체부위를 복합적으로 침범한 외상성 절단
14	T059	상세불명의 여러 부위의 외상성 절단
14	T136	다리의 상세불명 부위의 외상성 절단
14	T138	다리의 상세불명 부위의 기타 명시된 손상
14	T139	다리의 상세불명 부위의 상세불명 손상
14	T147	상세불명의 신체부위의 으깸손상 및 외상성 절단
14	T355	다리의 상세불명의 동상
14	T873	절단잘린끝의 신경종
14	T874	절단잘린끝의 감염
14	T875	절단잘린끝의 괴사
14	T876	절단잘린끝의 기타 및 상세불명의 합병증
15	S1200	제1경추의 골절, 폐쇄성
15	S1201	제1경추의 골절, 개방성
15	S1210	제2경추의 골절, 폐쇄성
15	S1211	제2경추의 골절, 개방성

KRIC	KCD	한글명칭
15	S1220	기타 명시된 경추의 골절, 폐쇄성
15	S1221	기타 명시된 경추의 골절, 개방성
15	S1270	경추의 다발성 골절, 폐쇄성
15	S1271	경추의 다발성 골절, 개방성
15	S1280	목의 기타 부분의 골절, 폐쇄성
15	S1281	목의 기타 부분의 골절, 개방성
15	S1290	목의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S1291	목의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S22020	T1 및 T2 부위의 골절, 폐쇄성
15	S22021	T1 및 T2 부위의 골절, 개방성
15	S22030	T3 및 T4 부위의 골절, 폐쇄성
15	S22031	T3 및 T4 부위의 골절, 개방성
15	S22040	T5 및 T6 부위의 골절, 폐쇄성
15	S22041	T5 및 T6 부위의 골절, 개방성
15	S22050	T7 및 T8 부위의 골절, 폐쇄성
15	S22051	T7 및 T8 부위의 골절, 개방성
15	S22060	T9 및 T10 부위의 골절, 폐쇄성
15	S22061	T9 및 T10 부위의 골절, 개방성
15	S22070	T11 및 T12 부위의 골절, 폐쇄성
15	S22071	T11 및 T12 부위의 골절, 개방성
15	S22090	상세불명 부위의 흉추의 골절, 폐쇄성
15	S22091	상세불명 부위의 흉추의 골절, 개방성
15	S2210	흉추의 다발성 골절,폐쇄성
15	S2211	흉추의 다발성 골절,개방성
15	S32020	L1 부위의 골절, 폐쇄성
15	S32021	L1 부위의 골절, 개방성
15	S32030	L2 부위의 골절, 폐쇄성
15	S32031	L2 부위의 골절, 개방성
15	S32040	L3 부위의 골절, 폐쇄성
15	S32041	L3 부위의 골절, 개방성
15	S32050	L4 부위의 골절, 폐쇄성
15	S32051	L4 부위의 골절, 개방성
15	S32060	L5 부위의 골절, 폐쇄성
15	S32061	L5 부위의 골절, 개방성
15	S32090	요추의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성
15	S32091	요추의 상세불명 부위의 골절, 개방성
15	S3210	천골(薦骨)의 골절, 폐쇄성
15	S3211	천골(薦骨)의 골절, 개방성
15	S3220	미추의 골절, 폐쇄성
15	S3221	미추의 골절, 개방성
15	S3230	장골의 골절, 폐쇄성
15	S3231	장골의 골절, 개방성
15	S3240	절구의 골절, 폐쇄성
15	S3241	절구의 골절, 개방성
15	S3250	치골의 골절, 폐쇄성
15	S3251	치골의 골절, 개방성
15	S32820	좌골의 골절, 폐쇄성
15	S32821	좌골의 골절, 개방성
15	S32830	요천추의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S32831	요천추의 상세불명 부분의 골절, 개방성

KRIC	KCD	한글명칭
15	S32880	기타 골반의 골절, 폐쇄성
15	S32881	기타 골반의 골절, 개방성
15	S32890	골반의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S32891	골반의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S42020	쇄골의 다발골절, 폐쇄성
15	S42021	쇄골의 다발골절, 개방성
15	S42030	쇄골 흉골단의 골절, 폐쇄성
15	S42031	쇄골 흉골단의 골절, 개방성
15	S42040	쇄골 몸통의 골절, 폐쇄성
15	S42041	쇄골 몸통의 골절, 개방성
15	S42050	쇄골 견봉단의 골절, 폐쇄성
15	S42051	쇄골 견봉단의 골절, 개방성
15	S42090	쇄골의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S42091	쇄골의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S42120	견갑골의 다발골절, 폐쇄성
15	S42121	견갑골의 다발골절, 개방성
15	S42130	견갑골 몸통의 골절, 폐쇄성
15	S42131	견갑골 몸통의 골절, 개방성
15	S42140	견봉돌기의 골절, 폐쇄성
15	S42141	견봉돌기의 골절, 개방성
15	S42150	부리돌기의 골절, 폐쇄성
15	S42151	부리돌기의 골절, 개방성
15	S42160	견갑골 관절강과 목의 골절, 폐쇄성
15	S42161	견갑골 관절강과 목의 골절, 개방성
15	S42190	견갑골의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S42191	견갑골 부분의 상세불명의 골절, 개방성
15	S42220	상완골 머리의 골절, 폐쇄성
15	S42221	상완골 머리의 골절, 개방성
15	S42230	상완골 외과목의 골절, 폐쇄성
15	S42231	상완골 외과목의 골절, 개방성
15	S42240	상완골 해부학적 목의 골절, 폐쇄성
15	S42241	상완골 해부학적 목의 골절, 개방성
15	S42250	상완골 대거친면의 골절, 폐쇄성
15	S42251	상완골 대거친면의 골절, 개방성
15	S42280	상완골 상단의 기타 및 여러부분의 골절, 폐쇄성
15	S42281	상완골 상단의 기타 및 여러부분의 골절, 개방성
15	S42290	상완골 상단의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S42291	상완골 상단의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S4230	상완골 몸통의 골절, 폐쇄성
15	S4231	상완골 몸통의 골절, 개방성
15	S42420	상완골의 관절융기위골절, 폐쇄성
15	S42421	상완골의 관절융기위골절, 개방성
15	S42430	상완골 외측관절융기의 골절, 폐쇄성
15	S42431	상완골 외측관절융기의 골절, 개방성
15	S42440	상완골 내측관절융기의 골절, 폐쇄성
15	S42441	상완골 내측관절융기의 골절, 개방성
15	S42450	상완골 관절융기의 상세불명 골절, 폐쇄성
15	S42451	상완골 관절융기의 상세불명 골절, 개방성
15	S42460	상완골 원위부의 T-모양 골절, 폐쇄성
15	S42461	상완골 원위부의 T-모양 골절, 개방성

KRIC	KCD	한글명칭
15	S42480	상완골 하단의 기타 및 다발성 골절, 폐쇄성
15	S42481	상완골 하단의 기타 및 다발성 골절, 개방성
15	S42490	상세불명의 상완골 하단 부분의 골절, 폐쇄성
15	S42491	상세불명의 상완골 하단 부분의 골절, 개방성
15	S4270	쇄골, 견갑골 및 상완골의 다발성 골절, 폐쇄성
15	S4271	쇄골, 견갑골 및 상완골의 다발성 골절, 개방성
15	S4280	어깨 및 위팔의 기타 부분의 골절, 폐쇄성
15	S4281	어깨 및 위팔의 기타 부분의 골절, 개방성
15	S4290	견갑대의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S4291	견갑대의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S52020	척골 주두돌기의 골절, 폐쇄성
15	S52021	척골 주두돌기의 골절, 개방성
15	S52030	척골 갈고리돌기의 골절, 폐쇄성
15	S52031	척골 갈고리돌기의 골절, 개방성
15	S52080	척골 상단의 기타 및 다발성 골절, 폐쇄성
15	S52081	척골 상단의 기타 및 다발성 골절, 개방성
15	S52090	척골 상단의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S52091	척골 상단의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S52120	요골 머리의 골절, 폐쇄성
15	S52121	요골 머리의 골절, 개방성
15	S52130	요골 목의 골절, 폐쇄성
15	S52131	요골 목의 골절, 개방성
15	S52180	요골 상단의 기타 및 다발성 골절, 폐쇄성
15	S52181	요골 상단의 기타 및 다발성 골절, 개방성
15	S52190	요골 상단의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S52191	요골 상단의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S5220	척골 몸통의 골절, 폐쇄성
15	S5221	척골 몸통의 골절, 개방성
15	S5230	요골 몸통의 골절, 폐쇄성
15	S5231	요골 몸통의 골절, 개방성
15	S5240	척골과 요골 모두의 몸통 골절, 폐쇄성
15	S5241	척골과 요골 모두의 몸통 골절, 개방성
15	S52520	등쪽 경사를 동반한 요골 하단의 골절, 폐쇄성
15	S52521	등쪽 경사를 동반한 요골 하단의 골절, 개방성
15	S52530	바닥쪽 경사를 동반한 요골 하단의 골절, 폐쇄성
15	S52531	바닥쪽 경사를 동반한 요골 하단의 골절, 개방성
15	S52540	바닥쪽 경사와 관절내골절을 동반한 요골 하단의 골절, 폐쇄성
15	S52541	바닥쪽 경사와 관절내골절을 동반한 요골 하단의 골절, 개방성
15	S52580	요골 하단의 기타 및 다발성 골절, 폐쇄성
15	S52581	요골 하단의 기타 및 다발성 골절, 개방성
15	S52590	요골 하단의 상세불명 골절, 폐쇄성
15	S52591	요골 하단의 상세불명 골절, 개방성
15	S5260	척골과 요골 모두의 하단의 골절, 폐쇄성
15	S5261	척골과 요골 모두의 하단의 골절, 개방성
15	S5270	아래팔의 다발골절, 폐쇄성
15	S5271	아래팔의 다발골절, 개방성
15	S5280	아래팔의 기타 부분의 골절, 폐쇄성
15	S5281	아래팔의 기타 부분의 골절, 개방성
15	S5290	아래팔의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S5291	아래팔의 상세불명 부분의 골절, 개방성

KRIC	KCD	한글명칭
15	S6200	손 주상골의 골절, 폐쇄성
15	S6201	손 주상골의 골절, 개방성
15	S62110	손목 반달뼈의 골절, 폐쇄성
15	S62111	손목 반달뼈의 골절, 개방성
15	S62120	손목 세모뼈의 골절, 폐쇄성
15	S62121	손목 세모뼈의 골절, 개방성
15	S62170	갈고리뼈의 골절, 폐쇄성
15	S62171	갈고리뼈의 골절, 개방성
15	S62180	수근골의 기타 및 다발성 골절, 폐쇄성
15	S62181	수근골의 기타 및 다발성 골절, 개방성
15	S62190	상세불명의 수근골의 골절, 폐쇄성
15	S62191	상세불명의 수근골의 골절, 개방성
15	S62220	제1중수골 바닥의 골절, 폐쇄성
15	S62221	제1중수골 바닥의 골절, 개방성
15	S62230	제1중수골 몸통의 골절, 폐쇄성
15	S62231	제1중수골 몸통의 골절, 개방성
15	S62240	제1중수골 목의 골절, 폐쇄성
15	S62241	제1중수골 목의 골절, 개방성
15	S62250	제1중수골 머리의 골절, 폐쇄성
15	S62251	제1중수골 머리의 골절, 개방성
15	S62290	제1중수골의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S62291	제1중수골의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S62320	기타 중수골 바닥의 골절, 폐쇄성
15	S62321	기타 중수골 바닥의 골절, 개방성
15	S62330	기타 중수골 몸통의 골절, 폐쇄성
15	S62331	기타 중수골 몸통의 골절, 개방성
15	S62340	기타 중수골 목의 골절, 폐쇄성
15	S62341	기타 중수골 목의 골절, 개방성
15	S62350	기타 중수골 머리의 골절, 폐쇄성
15	S62351	기타 중수골 머리의 골절, 개방성
15	S62390	중수골의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S62391	중수골의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S6240	중수골의 다발골절, 폐쇄성
15	S6241	중수골의 다발골절, 개방성
15	S62520	엄지손가락의 근위지골 골절, 폐쇄성
15	S62521	엄지손가락의 근위지골 골절, 개방성
15	S62530	엄지손가락의 원위지골 골절, 폐쇄성
15	S62531	엄지손가락의 원위지골 골절, 개방성
15	S62570	엄지손가락의 다발골절, 폐쇄성
15	S62571	엄지손가락의 다발골절, 개방성
15	S62590	엄지손가락의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S62591	엄지손가락의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S62620	기타 손가락의 근위지골 골절, 폐쇄성
15	S62621	기타 손가락의 근위지골 골절, 개방성
15	S62630	기타 손가락의 중지골 골절, 폐쇄성
15	S62631	기타 손가락의 중지골 골절, 개방성
15	S62640	기타 손가락의 원위지골 골절, 폐쇄성
15	S62641	기타 손가락의 원위지골 골절, 개방성
15	S62670	손가락뼈의 다발골절, 폐쇄성
15	S62671	손가락뼈의 다발골절, 개방성

KRIC	KCD	한글명칭
15	S62690	손가락뼈의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S62691	손가락뼈의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S6270	손가락의 다발골절, 폐쇄성
15	S6271	손가락의 다발골절, 개방성
15	S6280	손목 및 손의 기타 및 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S6281	손목 및 손의 기타 및 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S72060	대퇴골 경부바닥의 골절, 폐쇄성
15	S72061	대퇴골 경부바닥의 골절, 개방성
15	S72080	기타 대퇴골 경부 부분의 골절, 폐쇄성
15	S72081	기타 대퇴골 경부 부분의 골절, 개방성
15	S72090	대퇴골 경부의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S72091	대퇴골 경부의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S72120	대퇴골전자간골절, 폐쇄성
15	S72121	대퇴골전자간골절, 개방성
15	S72190	대퇴골전자부의 상세불명 골절, 폐쇄성
15	S72191	대퇴골전자부의 상세불명 골절, 개방성
15	S7220	전자하골절, 폐쇄성
15	S7221	전자하골절, 개방성
15	S7230	대퇴골 몸통의 골절, 폐쇄성
15	S7231	대퇴골 몸통의 골절, 개방성
15	S7240	대퇴골 하단의 골절, 폐쇄성
15	S7241	대퇴골 하단의 골절, 개방성
15	S7270	대퇴골의 다발골절, 폐쇄성
15	S7271	대퇴골의 다발골절, 개방성
15	S7280	대퇴골의 기타 부분의 골절, 폐쇄성
15	S7281	대퇴골의 기타 부분의 골절, 개방성
15	S7290	대퇴골의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S7291	대퇴골의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S8200	무릎뼈의 골절, 폐쇄성
15	S8201	무릎뼈의 골절, 개방성
15	S82120	비골골절(모든 부분)을 동반한 경골상단의 골절, 폐쇄성
15	S82121	비골골절(모든 부분)을 동반한 경골상단의 골절, 개방성
15	S82180	경골 상단의 기타 골절, 폐쇄성
15	S82181	경골 상단의 기타 골절, 개방성
15	S82220	비골골절(모든 부분)을 동반한 경골 몸통의 골절, 폐쇄성
15	S82221	비골골절(모든 부분)을 동반한 경골 몸통의 골절, 개방성
15	S82280	경골 몸통의 기타 골절, 폐쇄성
15	S82281	경골 몸통의 기타 골절, 개방성
15	S82320	비골 골절(모든 부분)을 동반한 경골 하단의 골절, 폐쇄성
15	S82321	비골 골절(모든 부분)을 동반한 경골 하단의 골절, 개방성
15	S82380	기타 경골 하단의 골절, 폐쇄성
15	S82381	기타 경골 하단의 골절, 개방성
15	S82420	비골 상단의 골절, 폐쇄성
15	S82421	비골 상단의 골절, 개방성
15	S82430	비골 몸통의 골절, 폐쇄성
15	S82431	비골 몸통의 골절, 개방성
15	S82440	비골만의 다발골절, 폐쇄성
15	S82441	비골만의 다발골절, 개방성
15	S82480	비골의 기타 및 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S82481	비골의 기타 및 상세불명 부분의 골절, 개방성

KRIC	KCD	한글명칭
15	S8250	안쪽복사의 골절, 폐쇄성
15	S8251	안쪽복사의 골절, 개방성
15	S8260	외측복사의 골절, 폐쇄성
15	S8261	외측복사의 골절, 개방성
15	S8270	아래다리의 다발성 골절, 폐쇄성
15	S8271	아래다리의 다발성 골절, 개방성
15	S82820	양측 복사 골절, 발목, 폐쇄성
15	S82821	양측 복사 골절, 발목, 개방성
15	S82830	삼복사 골절, 발목, 폐쇄성
15	S82831	삼복사 골절, 발목, 개방성
15	S82880	아래다리의 기타 부분의 골절, 폐쇄성
15	S82881	아래다리의 기타 부분의 골절, 개방성
15	S8290	아래다리의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성
15	S8291	아래다리의 상세불명 부분의 골절, 개방성
15	S9200	종골의 골절, 폐쇄성
15	S9201	종골의 골절, 개방성
15	S9210	거골의 골절, 폐쇄성
15	S9211	거골의 골절, 개방성
15	S92220	발의 주상골의 골절, 폐쇄성
15	S92221	발의 주상골의 골절, 개방성
15	S92230	발의 입방뼈의 골절, 폐쇄성
15	S92231	발의 입방뼈의 골절, 개방성
15	S92240	발의 쐐기뼈의 골절, 폐쇄성
15	S92241	발의 쐐기뼈의 골절, 개방성
15	S92280	족근골의 기타 부분의 골절, 폐쇄성
15	S92281	족근골의 기타 부분의 골절, 개방성
15	S92290	족근골의 상세불명 골절, 폐쇄성
15	S92291	족근골의 상세불명 골절, 개방성
15	S9230	중족골의 골절, 폐쇄성
15	S9231	중족골의 골절, 개방성
15	S9240	엄지발가락 골절, 폐쇄성
15	S9241	엄지발가락의 골절, 개방성
15	S9250	기타 발가락의 골절, 폐쇄성
15	S9251	기타 발가락의 골절, 개방성
15	S9270	발의 다발 골절, 폐쇄성
15	S9271	발의 다발 골절, 개방성
15	S9290	발의 상세불명 골절, 폐쇄성
15	S9291	발의 상세불명 골절, 개방성