

비대면진료 시범사업 지침 주요 개정 내용

page	구분	현 행	개 정	비고
제1장 사업 개요				
p.3	3. 사업 주요내용	<p>나. 사업 대상</p> <p>1) 대상 기관</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 참여를 원하는 의원급, 병원급 의료기관 및 보건의료원 <추가> (이하 '시범의료기관'이라 함)과 약국, 한국희귀·필수의약품센터(이하 '시범약국'이라 함) - 「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 - 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 - 「지역보건법」 제12조에 따른 보건의료원 - 「약사법」 제2조제3호에 따른 약국 - 「약사법」 제91조에 따른 한국 희귀·필수의약품센터 <p style="text-align: center;"><u><신설></u></p> <p>2) ~ 3) <생략></p>	<p>나. 사업 대상</p> <p>1) 대상 기관</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 참여를 원하는 <u>의원급·병원급</u> 의료기관 및 <u>보건의료원·보건소·보건지소</u>(이하 '시범의료기관'이라 함)과 약국, 한국희귀·필수의약품센터(이하 '시범약국'이라 함) - 「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 - 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 - 「지역보건법」 제12조에 따른 보건의료원 - 「약사법」 제2조제3호에 따른 약국 - 「약사법」 제91조에 따른 한국 희귀·필수의약품센터 - <u>「지역보건법」 제10조에 따른 보건소, 제13조에 따른 보건지소</u> <p style="text-align: center;"><u>* 보건의료 위기 상황에 진료가 필요한 경우에 한함</u></p> <p>2) ~ 3) <현행과 동일></p>	대 상 기 관 추가

page	구분	현행	개정	비고																																																																												
제3장 요양 급여비용 산정																																																																																
p.14	2. 산정지침	<p>가. 시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료를 한 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대 가치점수」 제2부제1장의 '가-1 외래환자 진찰료'와 '비대면진료 시범사업 관리료'를 산정한다.</p> <p><신설></p> <p>나. ~ 사. <생략></p>	<p>가. 시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료를 한 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대 가치점수」 제2부제1장의 '가-1 외래환자 진찰료'와 '비대면진료 시범사업 관리료'를 산정한다.</p> <p><u>* 단, 보건의료 위기 상황에 보건소·보건지소에서 비대면진료한 경우는 '1회 방문당 수가'를 산정</u></p> <p>나. ~ 사. <현행과 동일></p>	보건기관 청구 방법 추가																																																																												
p. 16	3. 급여목록 및 상대가치 점수	<p>(‘24년 점수당 단가: 의과 의원 93.6원, 의과 병원 81.2원, 보건의료원 93.5원 치과 의원·병원 96.0원, 한의원·한방병원 98.8원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">분류 번호</th> <th rowspan="2">코드</th> <th rowspan="2">분류</th> <th rowspan="2">점수 (점)</th> <th colspan="3">금액(원)</th> </tr> <tr> <th>의원</th> <th>병원</th> <th>보건 의료원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>비대면 진료</td> <td></td> <td>비대면진료 시범사업 관리료 주 : 야간²⁾, 심야³⁾, 공휴⁴⁾에 비대면진료를 실시한 경우에도 소정점수를 산정할 수 있다.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>IC001~IC004</td> <td>가. 의과</td> <td>40.34</td> <td>3,780</td> <td>3,280</td> <td>3,770</td> </tr> <tr> <td></td> <td>IC011~IC014</td> <td>나. 치과</td> <td>33.14</td> <td>3,180</td> <td>3,180</td> <td>3,100</td> </tr> <tr> <td></td> <td>91001~91004</td> <td>다. 한의과</td> <td>28.79</td> <td>2,840</td> <td>2,840</td> <td>2,690</td> </tr> </tbody> </table> <p><신설></p>	분류 번호	코드	분류	점수 (점)	금액(원)			의원	병원	보건 의료원	비대면 진료		비대면진료 시범사업 관리료 주 : 야간 ²⁾ , 심야 ³⁾ , 공휴 ⁴⁾ 에 비대면진료를 실시한 경우에도 소정점수를 산정할 수 있다.						IC001~IC004	가. 의과	40.34	3,780	3,280	3,770		IC011~IC014	나. 치과	33.14	3,180	3,180	3,100		91001~91004	다. 한의과	28.79	2,840	2,840	2,690	<p>(‘24년 점수당 단가: 의과 의원 93.6원, 의과 병원 81.2원, 보건의료원 93.5원 치과 의원·병원 96.0원, 한의원·한방병원 98.8원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">분류 번호</th> <th rowspan="2">코드</th> <th rowspan="2">분류</th> <th rowspan="2">점수 (점)</th> <th colspan="3">금액(원)</th> </tr> <tr> <th>의원</th> <th>병원</th> <th>보건 의료원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>비대면 진료</td> <td></td> <td>비대면진료 시범사업 관리료 주 : 야간²⁾, 심야³⁾, 공휴⁴⁾에 비대면진료를 실시한 경우에도 소정점수를 산정할 수 있다.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>IC001~IC004</td> <td>가. 의과</td> <td>40.34</td> <td>3,780</td> <td>3,280</td> <td>3,770</td> </tr> <tr> <td></td> <td>IC011~IC014</td> <td>나. 치과</td> <td>33.14</td> <td>3,180</td> <td>3,180</td> <td>3,100</td> </tr> <tr> <td></td> <td>91001~91004</td> <td>다. 한의과</td> <td>28.79</td> <td>2,840</td> <td>2,840</td> <td>2,690</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 보건소·보건지소(보건의료 위기 상황): 1회 방문당 수가 산정</p> <p>- 보건소 분류코드: (의과) W0411, (치과) W0421, (한의과) 80621 - 보건지소 분류코드: (의과) W0311, (치과) W0321, (한의과) 80621</p>	분류 번호	코드	분류	점수 (점)	금액(원)			의원	병원	보건 의료원	비대면 진료		비대면진료 시범사업 관리료 주 : 야간 ²⁾ , 심야 ³⁾ , 공휴 ⁴⁾ 에 비대면진료를 실시한 경우에도 소정점수를 산정할 수 있다.						IC001~IC004	가. 의과	40.34	3,780	3,280	3,770		IC011~IC014	나. 치과	33.14	3,180	3,180	3,100		91001~91004	다. 한의과	28.79	2,840	2,840	2,690	보건기관 분류코드 추가
분류 번호	코드	분류					점수 (점)	금액(원)																																																																								
			의원	병원	보건 의료원																																																																											
비대면 진료		비대면진료 시범사업 관리료 주 : 야간 ²⁾ , 심야 ³⁾ , 공휴 ⁴⁾ 에 비대면진료를 실시한 경우에도 소정점수를 산정할 수 있다.																																																																														
	IC001~IC004	가. 의과	40.34	3,780	3,280	3,770																																																																										
	IC011~IC014	나. 치과	33.14	3,180	3,180	3,100																																																																										
	91001~91004	다. 한의과	28.79	2,840	2,840	2,690																																																																										
분류 번호	코드	분류	점수 (점)	금액(원)																																																																												
				의원	병원	보건 의료원																																																																										
비대면 진료		비대면진료 시범사업 관리료 주 : 야간 ²⁾ , 심야 ³⁾ , 공휴 ⁴⁾ 에 비대면진료를 실시한 경우에도 소정점수를 산정할 수 있다.																																																																														
	IC001~IC004	가. 의과	40.34	3,780	3,280	3,770																																																																										
	IC011~IC014	나. 치과	33.14	3,180	3,180	3,100																																																																										
	91001~91004	다. 한의과	28.79	2,840	2,840	2,690																																																																										

page	구분	현행	개정	비고				
제4장 요양 급여비용 청구방법								
p18~20	2. 명세서 작성요령	가. 의료기관 <신설> 명세서 작성요령 1) ~ 4) <생략> <u><신설></u>	가. 의료기관 (보건소·보건지소 제외) 명세서 작성요령 1) ~ 4) <현행과 동일> 나. 보건소·보건지소 명세서 작성요령 1) 명세서 일반내역 <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>(요양급여비용총액) 비대면진료와 관련된 '1회 방문당 수가의 금액을 '요양급여비용총액'에 기재한다.</u> ○ <u>(내원일자) 비대면진료를 실시한 일자를 기재한다.</u> 2) 명세서 상병내역 <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>(면허종류 및 번호) 주상병명에 대하여 비대면진료한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재한다.</u> 3) 명세서 특정내역 <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>(명세서단위 특정내역) MX999(기타내역)에 '비대면/Z'를 기재한다.</u> - 타 MX999(기타내역)와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재한다. <table border="1" style="width: 100%; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">대상환자 유형</th> <th style="text-align: center;">기재내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><u>보건의료 위기 상황에 비대면진료가 필요한 환자</u></td> <td style="text-align: center;"><u>비대면/Z</u></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>(처방내역단위 특정내역) 비대면진료를 통해 처방전 발행 시 처방내역단위 특정내역 CT003(비대면처방)에 'Y'를 기재한다.</u> 	대상환자 유형	기재내용	<u>보건의료 위기 상황에 비대면진료가 필요한 환자</u>	<u>비대면/Z</u>	대상기관 추가에 따라 명세서 작성요령 추가
대상환자 유형	기재내용							
<u>보건의료 위기 상황에 비대면진료가 필요한 환자</u>	<u>비대면/Z</u>							

page	구분	현행	개정	비고																																																												
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분 코드</th> <th>특정 내역</th> <th>특정내역 기재형식</th> <th>설 명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT003</td> <td>비대면 처방</td> <td>X(1)</td> <td>시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료 후 원외처방전을 발행하는 경우 'Y'를 기재</td> </tr> </tbody> </table>	구분 코드	특정 내역	특정내역 기재형식	설 명	CT003	비대면 처방	X(1)	시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료 후 원외처방전을 발행하는 경우 'Y'를 기재																																																					
구분 코드	특정 내역	특정내역 기재형식	설 명																																																													
CT003	비대면 처방	X(1)	시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료 후 원외처방전을 발행하는 경우 'Y'를 기재																																																													
p22		<p>나. 요양급여비용 심사청구서 작성요령</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>세부작성요령</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>비대면 진료 사법업</td> <td> <input type="checkbox"/> (예시1) ~ (예시5) <생략> <input type="checkbox"/> <신설> </td> </tr> </tbody> </table>	항목	세부작성요령	비대면 진료 사법업	<input type="checkbox"/> (예시1) ~ (예시5) <생략> <input type="checkbox"/> <신설>	<p>다. 요양급여비용 심사청구서 작성요령</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>세부작성요령</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>비대면 진료 사법업</td> <td> <input type="checkbox"/> (예시1) ~ (예시5) <현행과 동일> <input type="checkbox"/> (예시6) 보건소(또는 보건지소)의 의과에서 보건의료 위기 상황에 비대면진료가 필요한 환자에게 비대면 진료를 시행한 경우 - 비대면진료에 대한 1회 방문당 수가(보건소 W0411, 보건지소 W0311)에 대한 횟수·금액 등을 명세서에 기재 - 명세서단위 특정내역 MX999에 '비대면/Z' 기재 - 비대면진료 후 발행된 처방전에는 처방내역단위 특정내역 CT003에 'Y' 기재 <일반내역> <table border="1"> <thead> <tr> <th>예시</th> <th>방문 횟수</th> <th>진찰 횟수</th> <th>요양급여 비용총액¹⁾</th> <th>본인일부 부담금</th> <th>청구액</th> <th>면허 종류</th> <th>면허번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>보건소</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5,930</td> <td>500</td> <td>5,430</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>보건지소</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5,210</td> <td>500</td> <td>4,710</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> </tbody> </table> <진료내역> 해당없음 <처방내역> <table border="1"> <thead> <tr> <th>처방전 발급번호</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>1회 투약량</th> <th>일투</th> <th>총투</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024040100001</td> <td>3</td> <td>650000001</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <특정내역기재란> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위 구분</th> <th>출번호</th> <th>특정내역 코드</th> <th>특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>-</td> <td>MX999</td> <td>비 대 면 / Z</td> </tr> <tr> <th>발생단위 구분</th> <th>처방전발급번호</th> <th>특정내역 코드</th> <th>특정내역</th> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2024040100001</td> <td>CT003</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>	항목	세부작성요령	비대면 진료 사법업	<input type="checkbox"/> (예시1) ~ (예시5) <현행과 동일> <input type="checkbox"/> (예시6) 보건소(또는 보건지소)의 의과에서 보건의료 위기 상황에 비대면진료가 필요한 환자에게 비대면 진료를 시행한 경우 - 비대면진료에 대한 1회 방문당 수가(보건소 W0411, 보건지소 W0311)에 대한 횟수·금액 등을 명세서에 기재 - 명세서단위 특정내역 MX999에 '비대면/Z' 기재 - 비대면진료 후 발행된 처방전에는 처방내역단위 특정내역 CT003에 'Y' 기재 <일반내역> <table border="1"> <thead> <tr> <th>예시</th> <th>방문 횟수</th> <th>진찰 횟수</th> <th>요양급여 비용총액¹⁾</th> <th>본인일부 부담금</th> <th>청구액</th> <th>면허 종류</th> <th>면허번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>보건소</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5,930</td> <td>500</td> <td>5,430</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>보건지소</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5,210</td> <td>500</td> <td>4,710</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> </tbody> </table> <진료내역> 해당없음 <처방내역> <table border="1"> <thead> <tr> <th>처방전 발급번호</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>1회 투약량</th> <th>일투</th> <th>총투</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024040100001</td> <td>3</td> <td>650000001</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <특정내역기재란> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위 구분</th> <th>출번호</th> <th>특정내역 코드</th> <th>특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>-</td> <td>MX999</td> <td>비 대 면 / Z</td> </tr> <tr> <th>발생단위 구분</th> <th>처방전발급번호</th> <th>특정내역 코드</th> <th>특정내역</th> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2024040100001</td> <td>CT003</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>	예시	방문 횟수	진찰 횟수	요양급여 비용총액 ¹⁾	본인일부 부담금	청구액	면허 종류	면허번호	보건소	1	1	5,930	500	5,430	1	12345	보건지소	1	1	5,210	500	4,710	1	12345	처방전 발급번호	코드 구분	코드	1회 투약량	일투	총투	2024040100001	3	650000001	1	1	7	발생단위 구분	출번호	특정내역 코드	특정내역	1	-	MX999	비 대 면 / Z	발생단위 구분	처방전발급번호	특정내역 코드	특정내역	4	2024040100001	CT003	Y	<p>보건기관 요양 급여비용 작성 요령 예시 신설</p>
항목	세부작성요령																																																															
비대면 진료 사법업	<input type="checkbox"/> (예시1) ~ (예시5) <생략> <input type="checkbox"/> <신설>																																																															
항목	세부작성요령																																																															
비대면 진료 사법업	<input type="checkbox"/> (예시1) ~ (예시5) <현행과 동일> <input type="checkbox"/> (예시6) 보건소(또는 보건지소)의 의과에서 보건의료 위기 상황에 비대면진료가 필요한 환자에게 비대면 진료를 시행한 경우 - 비대면진료에 대한 1회 방문당 수가(보건소 W0411, 보건지소 W0311)에 대한 횟수·금액 등을 명세서에 기재 - 명세서단위 특정내역 MX999에 '비대면/Z' 기재 - 비대면진료 후 발행된 처방전에는 처방내역단위 특정내역 CT003에 'Y' 기재 <일반내역> <table border="1"> <thead> <tr> <th>예시</th> <th>방문 횟수</th> <th>진찰 횟수</th> <th>요양급여 비용총액¹⁾</th> <th>본인일부 부담금</th> <th>청구액</th> <th>면허 종류</th> <th>면허번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>보건소</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5,930</td> <td>500</td> <td>5,430</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>보건지소</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5,210</td> <td>500</td> <td>4,710</td> <td>1</td> <td>12345</td> </tr> </tbody> </table> <진료내역> 해당없음 <처방내역> <table border="1"> <thead> <tr> <th>처방전 발급번호</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>1회 투약량</th> <th>일투</th> <th>총투</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024040100001</td> <td>3</td> <td>650000001</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <특정내역기재란> <table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위 구분</th> <th>출번호</th> <th>특정내역 코드</th> <th>특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>-</td> <td>MX999</td> <td>비 대 면 / Z</td> </tr> <tr> <th>발생단위 구분</th> <th>처방전발급번호</th> <th>특정내역 코드</th> <th>특정내역</th> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2024040100001</td> <td>CT003</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>	예시	방문 횟수	진찰 횟수	요양급여 비용총액 ¹⁾	본인일부 부담금	청구액	면허 종류	면허번호	보건소	1	1	5,930	500	5,430	1	12345	보건지소	1	1	5,210	500	4,710	1	12345	처방전 발급번호	코드 구분	코드	1회 투약량	일투	총투	2024040100001	3	650000001	1	1	7	발생단위 구분	출번호	특정내역 코드	특정내역	1	-	MX999	비 대 면 / Z	발생단위 구분	처방전발급번호	특정내역 코드	특정내역	4	2024040100001	CT003	Y											
예시	방문 횟수	진찰 횟수	요양급여 비용총액 ¹⁾	본인일부 부담금	청구액	면허 종류	면허번호																																																									
보건소	1	1	5,930	500	5,430	1	12345																																																									
보건지소	1	1	5,210	500	4,710	1	12345																																																									
처방전 발급번호	코드 구분	코드	1회 투약량	일투	총투																																																											
2024040100001	3	650000001	1	1	7																																																											
발생단위 구분	출번호	특정내역 코드	특정내역																																																													
1	-	MX999	비 대 면 / Z																																																													
발생단위 구분	처방전발급번호	특정내역 코드	특정내역																																																													
4	2024040100001	CT003	Y																																																													

page	구분	현행	개정	비고
		[별첨1] 시범사업 관련 질의응답		
p.31	1. 시범의료 기관 관련	<p>Q2. 대상기관에 보건소는 포함되나요?</p> <p>○ 지역보건법 제31조(「의료법」에 대한 특례)에 따른 보건소·보건지소 및 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소는 시범사업 대상에서 제외됩니다.</p>	<p>Q2. 대상기관에 보건소, 보건지소, 보건진료소가 포함되나요?</p> <p>○ 「지역보건법」 제31조(「의료법」에 대한 특례)에 따른 보건소·보건지소는 보건의료 위기 상황 기간에 한하여 비대면진료 시범사업 시행이 가능합니다.</p> <p>○ 다만, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소는 시범사업 대상에서 제외됩니다.</p>	대상기관 확대 관련 질의응답 내용 변경(삭제) 및 신설
		<p>Q4 보건의료 위기 상황에 진료가 필요한 환자를 비대면진료할 수 있는 '전체 의료기관'에 보건소도 해당이 되나요?</p> <p>○ <생략></p>	<삭제>	
P.39	2. 대상환자 관련	<신설>	<p>Q19. 보건의료 위기 상황에 진료가 필요한 환자는 어떤 환자 인가요?</p> <p>○ 보건복지부장관이 국민의 의료접근성이 제약되어 공익상 필요하다고 인정하는 기간에 비대면진료가 필요한 환자입니다.</p> <p>○ 의원급 의료기관 대상환자(대면진료 경험자, 취약지역 거주자, 취약시간대 환자, 취약계층), 병원급 의료기관 대상환자(희귀질환자, 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자), 그 외의 비대면진료가 필요한 환자를 대상으로 합니다.</p>	
P.41	4. 수가산정 관련	<p>Q3 동일 기관의 2인 이상의 의사에게 비대면진료 시행시 진찰료 및 비대면진료 시범사업 관리료는 어떻게 산정하나요?</p> <p>○ <생략></p>	<p>Q3 동일 기관의 2인 이상의 의사에게 비대면진료 시행시 진찰료 및 비대면진료 시범사업 관리료는 어떻게 산정하나요?</p> <p>○ <현행과 동일></p>	

page	구분	현 행	개 정	비고
		<신설>	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>보건소, 보건지소의 경우 의과·치과·한 의과별로 각각 진료를 행한 경우에는 방문당 수가를 각각 산정합니다. 다만, 진료담당의사(한의사)가 진료상 필요에 의하여 한방진료(양방진료)를 의뢰하여 한·양방진료를 같이 받았을 때는 의과 방문당 수가(한 의과 방문당 수가)를 1회만 산정합니다.</u> * 비대면진료 시범사업 관리료는 별도 산정 불가 	
p43		<신설>	<p>Q28. <u>보건의료 위기 상황에 보건소·보건지소에서 비대면 진료 시행한 경우 비대면진료 시범사업 관리료를 산정할 수 있나요?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>현 보건기관의 수가는 방문당으로, 비대면진료 시에도 대면과 동일하게 보건소·보건지소의 방문당 진료비 수가를 산정할 수 있으며, 시범사업 관리료는 별도 산정 불가능합니다.</u> <p>※ 보건소 분류코드: (의과) W0411, (치과) W0421, (한 의과) 80621 보건지소 분류코드: (의과) W0311, (치과) W0321, (한 의과) 80621</p>	
p 44	5. 본인부담률 관련	<p>Q28. <u>비대면진료 시범사업 관리료의 본인부담률은 어떻게 되나요?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <생략> ○ <u>65세 이상 건강보험 환자가 의원급 의료기관(의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원)에서 비대면진료를 한 경우 「국민건강보험법 시행규칙」 별표3에 따라 아래와 같이 본인부담률을 적용합니다.</u> <p>▶ (예시) <생략></p>	<p>Q29. <u>비대면진료 시범사업 관리료의 본인부담률은 어떻게 되나요?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u><현행과 동일></u> ○ <u>다만, 건강보험으로 비대면진료를 받은 65세 이상 의원급 의료기관 (의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원)의 환자 또는 보건소·보건지소의 환자인 경우에는 「국민건강보험법 시행규칙」 별표3에 따른 본인부담률을 적용합니다.</u> <p>▶ (예시1) <현행과 동일> ▶ (예시2) 보건소 의과진료비 1회 방문당(W0411) 5,930원</p>	대상기관 확대 관련 내용 변경

page	구분	현 행	개 정	비고																																		
			⇒ 요양급여비용 총액 5,930원, 보건소의 본인부담액표에 따른 500원 본인부담																																			
p. 46	6. 청구방법 관련	Q33. <추가> 비대면진료 시범사업 관리료에 대상환자 유형을 구분하기 위해 기재해야 하는 특정내역 구분 코드는? ○ <생략>	Q34. (보건소·보건지소 외 의료기관) 비대면진료 시범사업 관리료에 대상환자 유형을 구분하기 위해 기재해야 하는 특정내역 구분코드는? ○ <현행과 동일>	청구방법 대상 기관 세분화																																		
p. 47		<신설>	Q37. (보건소·보건지소) 보건의료 위기 상황에 비대면진료 시 명세서에 기재해야 하는 특정내역 구분코드는? ○ 명세서 단위의 특정내역 구분코드 MX999(기타 내역)에 "비대면/Z"를 기재합니다. * 타 MX999와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재함 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="8">특정내역 (MX999) 기재</td> <td rowspan="2">청구유형</td> </tr> <tr> <td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td><td>⑤</td><td>⑥</td><td>⑦</td><td>...</td> </tr> <tr> <td colspan="8">비 대 면 / Z</td> <td>올바른 기재</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Z / 비 대 면</td> <td>잘못된 기재</td> </tr> </table>		특정내역 (MX999) 기재								청구유형	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	...	비 대 면 / Z								올바른 기재	Z / 비 대 면							
특정내역 (MX999) 기재								청구유형																														
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	...																															
비 대 면 / Z								올바른 기재																														
Z / 비 대 면								잘못된 기재																														