자동차보험진료수가에 관한 기준

제정 1999. 9. 8 건설교통부 고시 제1999-274호
개정 2013. 6.28 국토교통부 고시 제2013-391호
개정 2014. 8.28 국토교통부 고시 제2014-513호
개정 2015. 6. 1 국토교통부 고시 제2015-356호
개정 2016. 6.27 국토교통부 고시 제2016-418호
개정 2017.12.26 국토교통부 고시 제2017-990호
개정 2018.10. 1 국토교통부 고시 제2018-599호
개정 2019. 5. 8 국토교통부 고시 제2019-225호
개정 2019. 7.23 국토교통부 고시 제2019-392호
개정 2019.11. 4 국토교통부 고시 제2019-612호
개정 2020. 5. 7 국토교통부 고시 제2020-376호
개정 2020.12.24 국토교통부 고시 제2020-1136호
개정 2022.11.14 국토교통부 고시 제2022-658호
개정 2023. 1. 2. 국토교통부 고시 제2023- 2호
개정 2023. 12. 26. 국토교통부 고시 제2023-859호
개정 2024. 2. 21. 국토교통부 고시 제2024-98호

제1장 총칙

제1조(목적) 이 고시는 자동차보험진료수가에 관하여 「자동차손해배상 보장법」제15조 및 같은 법 시행규칙 제7조에서 위임한 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 고시에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “자동차보험”이란 「상법」 제726조의2에 따른 계약을 내용으로 하는 「보험업법」에 따른 보험과 「여객자동차운수사업법」·「화물자동차운수사업법」·「건설기계관리법」 및 「생활물류서비스산업발전법」에 따른 공제를 말한다.

2. “자동차보험진료수가”란 「자동차손해배상 보장법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제7호에서 정한 것을 말한다.
3. “교통사고환자”란 자동차의 운행으로 인한 사고(이하 “자동차사고”라 한다)로 말미암아 의료기관에서 진료를 받았거나 받는 사람을 말한다.
4. “교통사고환자 진료비”란 교통사고환자가 자동차사고로 인한 상병(傷病 : 부상으로 인한 제 증상을 말한다)을 진료하기 위하여 소요된 비용을 말한다.
5. “의료기관”이란 「의료법」 제3조에 따른 “의료기관” 및「지역보건법」제12조에 따른 “보건의료원”을 말한다.
6. “보험회사등”이란 다음 각목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.
   가. 「보험업법」에 따른 보험회사(이하 “보험회사”라 한다)
   나. 「여객자동차운수사업법」·「화물자동차운수사업법」·「건설기계관리법」 및 「생활물류서비스산업발전법」에 따른 공제사업을 하는 자(이하 “공제사업자”라 한다)
   다. 법 제45조제1항에 따라 같은 항 제2호의 업무를 위탁받은 자(이하 “자동차손해배상보장사업자”라 한다)

제3조(적용범위) ① 이 고시는 다음 각 호의 경우에 이를 적용한다.
1. 법 제10조제1항 또는 법 제11조제1항에 따라 보험회사등이 보험금(공제금을 포함한다. 이하 “보험금등”이라 한다) 또는 가불금의 지급청구를 받아 피해자에게 교통사고환자 진료비를 직접 지급하는 경우
2. 제1호의 보험금등 또는 가불금의 지급을 받았거나 이를 지급받을 교통사고환자가 의료기관에게 진료비를 변제하는 경우. 다만, 국민건강보험법령 또는 산업재해보상보험법령에 따라 보험 처리될 수 있는 비용은 제외한다.
3. 법 제12조의2제2항에 따라 의료기관이 자동차보험진료수가(이하 “진료수가”라 한다)를 「국민건강보험법」제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 청구하고 이에 대하여 심사평가원이 심사하는 경우 및 보험회사등이 의료기관에게 그 진료비를 지급하는 경우
4. 의료기관이 법 제12조제5항 단서에 따라 교통사고환자에게 직접 진료비의 납입을 청구하는 경우. 다만, 국민건강보험법령 또는 산업재해보

상보험법령에 따라 보험 처리될 수 있는 비용은 제외한다.

5. 법 제17조에 따른 자동차보험진료수가분쟁심의회(이하 “심의회”라 한다)가 법 제20조제1항에 따른 심사·결정을 하는 경우

제2장 진료의 기준 및 진료수가의 인정범위 및 산정방법

제4조(진료의 기준) 의료기관은 교통사고환자의 조속한 원상회복을 위하여 필요한 진료에 최선을 다하되, 그 진료는 의학적으로 인정되는 범위 안에서 보편·타당한 방법·범위 및 기술 등에 따라 행하여야 한다.

제5조(진료수가의 인정범위) ① 교통사고환자에 대한 진료수가의 인정범위는 다음 각 호에 따른다.

1. 「국민건강보험법」제41조제3항 및 제4항에 따라 보건복지부장관(보건복지부장관이 그 권한을 위임하거나 위탁한 경우에는 그 위임 또는 위탁을 받은 자를 포함한다. 이하 같다.)이 정한 내역 및 기준
2. 「국민건강보험법」시행규칙 별표7에 따른 ‘보조기기에 대한 보험급여기준’
3. 「응급의료에 관한 법률」 제23조제1항에 따른 응급의료수가기준

② 제1항에서 정한 인정범위(이하 “건강보험기준”이라 한다)와 달리 정하는 사항에 대해서는 다음 각 호에 따른다.

1. 건강보험기준과 달리 적용할 필요에 의하여 별표 1에 규정된 사항
2. 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대해 별표 2에 규정된 사항
3. 제2호에서 정하지 아니한 항목의 진료수가에 대하여 고용노동부장관이 고시한 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」의 별표 2 “산재보험에서 추가로 인정하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준”에 규정된 사항. 다만, 제1절 치과보철의 [진료원칙] 중 제6호, 제3절 보험급여청구서 확인 및 진단서 발급수수료 등, 제5절 재활보조기구 처방 및 검수료, 제6절 이송료, 제9절 전신해부에 따른 비용, 제10절 재활치료료 중 제3호, 제13절 예방접종비용은 제외한다.

③ 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 별표 3에 따른다.

④ 제2항제2호 및 제3호에 명시된 항목이 건강보험기준의 개정으로 새

로이 요양급여의 범위에 포함되는 경우에는 그 날부터 건강보험기준에 따른다.

⑤ 법 제31조제1항제1호에 따른 의료재활시설의 재활의학과 전문의가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 환자의 동의를 받아 시범재활치료를 할 경우에는 별표 4에 따른다.

1. 사고 후 2년 이내의 기간 동안 치료 중인 환자로서 적극적인 재활치료의 효과가 기대되는 경우
2. 사고 후 2년이 경과하였으나 부적절한 치료(전문재활치료를 중단한 경우 등)를 받은 환자로서 적극적인 재활치료의 효과가 기대되는 경우

제6조(진료수가 인정 제외대상) ① 제5조에 따른 인정범위의 진료비에도 불구하고 다음 각 호에 해당하는 진료비는 그 인정범위에서 제외된다.

1. 명백히 해당 자동차사고와 인과관계가 없는 상병(傷病)에 대한 진료비. 다만, 해당 자동차사고 당시에는 증상이 없었으나 환자에게 고의 또는 중대한 과실이 없으며 의료기관 또한 고의 또는 과실 없이 진료 중에 발생한 증상(“합병증”을 말한다)에 대한 진료비는 그러하지 아니하다.
2. 해당 자동차사고가 있기 전에 이미 가지고 있던 증상(“기왕증”을 말한다)에 대한 진료비. 다만, 기왕증이라 하여도 해당 자동차사고로 인하여 악화된 경우에는 그 악화로 인한 진료비는 그러하지 아니하다.
3. 교통사고환자의 요구로 발생한 상급병실료(기본입원료와의 차액) 및 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다. 이하 이 호에서 같다)의 2~3인실 사용 시 건강보험에서 정한 본인일부부담금(상급종합병원·종합병원·병원·한방병원의 2~3인실 사용 시 입원일수에 따른 입원료의 본인일부부담금 산정기준은 별표 3에 따른다)에 해당하는 입원료. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당되는 경우에는 그러하지 아니한다.

가. 의료진이 치료상 부득이하게 상급병실 및 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원의 2~3인실에 입원하여야 한다고 판단하여 입원하였을 때

나. 일반병실이 없어 부득이하게 병원급 이상 의료기관의 상급병실 및 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원의 2~3인실

사용 시 7일의 범위에서는 그 병실의 입원료를 지급함. 다만, 7일을 초과했을 때에는 상급병실은 기본입원료만 지급하고 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원의 2~3인실 입원료는 건강보험에서 정한 본인일부부담금을 제외한 차액만 지급함.

다. <삭제>

4. 교통사고환자가 제12조제1항에 따른 의료기관의 퇴원 또는 전원(轉院) 지시에 불응하는 경우에 그 지시일의 다음 날부터 그 의료기관에서 입원함으로 인하여 증가된 진료비. 다만, 퇴원 또는 전원 지시에 따라 통원치료 또는 다른 의료기관으로 전원하여 발생한 진료비는 그러하지 아니하다.

② 제1항에 따라 진료수가의 인정범위에서 제외되는 비용은 교통사고환자 등에게 청구할 수 있다. 다만, 제1항제1호 단서 중 의료기관의 고의 또는 과실로 인한 합병증에 대한 진료비는 그러하지 아니하다.

제7조 <삭제>

제8조(진료수가의 산정방법) ① 제5조의 진료수가 인정범위는 다음 각 호의 비용으로 산정하되, 제4호 및 제5호는 각 호의 순서에 따라 적용한다.

1. 건강보험기준 중 상대가치점수, 금액이 정해진 행위·치료재료, 상한금액이 정해진 약제에 대해서는 「국민건강보험법」 제45조제4항 및 제46조, 같은 법 시행령 제21조제2항, 제3항제1호·제3호 및 제22조에 따른 요양급여의 상대가치점수 및 금액
2. 제5조제1항제2호에 의한 보조기기는 「국민건강보험법」시행규칙 [별표7]에 의한 금액
3. 제5조제2항 제1호부터 제3호까지에서 정한 항목 및 제5조제5항에서 정한 항목에 대해서는 그 항목의 점수 및 금액
4. 제1호 및 제3호에서 비용이 정해지지 아니한 행위는 「건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」“제2부 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침” 중 가장 유사한 분류항목의 점수 및 금액
5. 건강보험기준의 비급여대상으로 상대가치점수가 정해지지 아니한 행위는 해당 진료에 소요된 실제비용, 비급여로 정해진 치료재료 및 상한금액이 정해지지 않은 약제는 의료기관의 실구입가

② 제1항에도 불구하고 제5조제2항 각 호의 인정범위 중 금액으로 정한 항목은 의료기관 종별가산율을 적용하지 아니하되, 별도로 가산을 인정하는 항목은 그러하지 아니하다.

③ 개별 의료기관이 제5조의 진료수가 인정범위에 해당하는 비용에 관하여 별도로 정한 금액 또는 실제 구입금액이 제1항제1호부터 제4호까지의 규정에 따라 정한 금액보다 낮은 경우에는 제1항제1호부터 제4호까지의 규정에도 불구하고 그 금액을 산정한다.

제3장 진료수가의 청구·지급절차 및 방법 등

제9조(진료수가의 청구·지급절차 및 방법 등) ① 「자동차손해배상 보장법 시행규칙」 제6조의2 및 제6조의3에 따른 진료수가의 청구·지급절차 및 방법 등은 국토교통부장관이 정하여 고시하는 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」을 따른다.

② 의료기관이 제1항에 따라 진료수가를 청구할 때에는 반드시 해당 교통사고환자에 대한 진료기록부 등의 기록내용에 근거하여 청구서 등을 작성하여야 한다.

③ 의료기관이 제1항에 따라 다음 각 호의 진료수가를 청구할 때에는 그 내용·근거 및 진료비용을 객관적으로 알 수 있도록 소명하여야 한다. 이 경우 그 소명이 없거나, 소명된 내용·근거 및 진료비용이 객관적으로 인정될 수 없는 부분의 진료비는 교통사고환자 진료비의 인정범위에서 제외된다.

1. 제6조제1항 각 호의 단서에 해당하는 진료비
2. 별표 1에 명시된 진료항목(종별가산율 및 입원료는 제외한다)에 대한 진료비중 건강보험기준을 초과하는 진료비

제10조(진료기록의 확인청구) ① 보험회사등은 진료수가 지급을 위하여 관계 진료기록이 필요한 경우 법 제12조의2제1항에 따라 위탁한 심사평가원 또는 의료기관에게 진료기록의 확인을 청구할 수 있다. 이 경우 그 청구는 별지 제1호 서식에 의한다.

② 제1항에 따른 보험회사등의 확인청구 내용이 진료에 관한 사실확인 및 진료수가 지급에 필요한 범위를 명백히 초과한 것으로 판단되는 경우 심

사평가원 또는 의료기관은 관계진료기록의 일부만을 확인하게 하거나 그에 응하지 아니할 수 있다. 이 경우에는 보험회사등에게 그 사유를 소명하여야 한다.

제11조 <삭제>

제4장 보칙

제12조(교통사고환자의 퇴원·전원 지시 등) ① 의료기관은 입원중인 교통사고환자가 수술·처치 등의 진료를 받은 후 상태가 호전되어 의학적으로 더 이상 그 의료기관에서의 입원진료가 불필요한 경우에는 해당 교통사고환자에게 퇴원 또는 「자동차손해배상 보장법 시행령」제12조의2제2항에 따른 다른 의료기관으로의 전원(轉院)을 지시할 수 있다. 이 경우 의료기관은 해당 환자(보호자를 포함한다) 및 법 제12조제1항에 따라 진료수가의 지급의사를 통지한 해당 보험회사등에게 그 사유를 서면으로 설명·고지하여야 한다.

② 의료기관은 제1항에 따라 교통사고환자가 다른 의료기관으로 전원한 경우 새로운 의료기관이나 담당의사가 진료기록, 임상소견서 및 치료경위서의 열람이나 송부 등 진료에 관한 정보의 제공을 요구한 때에는 지체 없이 이에 응하여야 한다.

③ 보험회사등은 제1항에 따른 고지를 받은 후 또는 교통사고환자와 합의가 성립되어 더 이상 그 의료기관에게 진료비 지급의사가 없는 경우 또는 「자동차손해배상 보장법 시행령」별표 1에서 정한 상해급별 구분 중 12급 내지 14급에 해당하는 교통사고 환자가 상해를 입은 날로부터 4주 경과 후 의료법에 따른 진단서를 제출하지 않은 경우 별지 제2호서식으로 지급보증중지를 통보하여야 한다.

제13조(전자문서교환방식의 표준화) ① 국토교통부장관은 보험회사등, 의료기관 및 심의회가 다음 각 호의 업무를 효율적으로 처리하기 위하여 필요한 경우에는 전자문서교환(Electronic Data Interchange, EDI)방식의 표준을 정할 수 있다.

1. 법 제12조제1항에 따라 보험회사등의 의료기관에 대한 진료수가의 지

급의사유무 및 지급한도 등의 통지

2. 법 제12조제5항에 따라 보험회사등의 의료기관에 대한 진료수가의 지급의사의 철회
3. 법 제14조제1항 및 이 고시 제10조의 규정에 따라 보험회사등의 의료기관에 대한 관계진료기록의 확인청구 및 그 확인청구에 대한 의료기관의 보험회사등에 대한 의사표시
4. 법 제19조제1항에 따라 보험회사등의 심의회에 대한 심사청구
5. 법 제21조제1항에 따라 심의회의 심사청구 당사자에 대한 결정내용의 통지
6. 법 제21조제2항에 따라 심의회의 결정내용에 대한 당사자의 수락 또는 거부의 의사표시
7. 법 제22조에 따라 심의회의 관계자에 대한 의견 등의 수집
8. 그 밖에 제1호부터 제7호까지의 업무를 위하여 필요한 사항

② 보험회사등, 의료기관 및 심의회가 제1항의 전자문서교환방식에 따라 통지 등을 행한 경우에는 법, 같은 법 시행령, 같은 법 시행규칙 및 이 고시에 적합한 것으로 본다.

제14조(재검토기한) 이 고시에 대하여 국토교통부장관은「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 이 고시에 대하여 2024년 1월 1일 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

부 칙 <제2013-391호, 2013. 6. 28.>

제1조(시행일) 이 고시는 고시일로부터 시행한다.

제2조(적용례) 이 고시는 2013년 7월 1일 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2014-513호, 2014. 8. 28.>

이 고시는 2014년 9월 1일 진료분부터 시행한다.

부 칙 <제2015-356호, 2015. 6. 1.>

이 고시는 2015년 6월 1일 진료분부터 시행한다.

부 칙 <제2016-418호, 2016. 6. 27.>

제1조(시행일) 이 고시는 고시한 날로부터 시행한다.

부 칙 <제2017-990호, 2017. 12. 26.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제2018-599호, 2018. 10. 1.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(적용례) 별표2 키-3 수면 다원 검사, 오-6 기타 행동치료에 대한 개정 규정은 2018년 7월 1일 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2019-225호, 2019. 5. 8.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제2019-392호, 2019. 7. 23.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제2019-612호, 2019. 11. 4.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(적용례) 별표 3 요양병원 항목 신설 규정 및 [별지 제10호 서식], [별지 제11호 서식]에 대한 규정은 2019년 11월 1일 이후 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2020-376호, 2020. 5. 7.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(약물동력학적 해석 및 보고 삭제에 관한 적용례) 별표2의 [검사료] 중 분류번호 노-371 약물동력학적 해석 및 보고 삭제는 2019년 7월 1일 이후 진료분부터 적용한다.

제3조(입원료 항목 신설에 관한 적용례) 별표3의 연번 24 입원료 신설은 2020년 1월 1일 이후 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2020-1136호, 2020. 12. 24.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제2022-658호, 2022. 11. 14.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(생활물류서비스산업발전법에 따른 공제에 관한 적용례) 제2조제1호 및 같은 조 제6호나목의 개정 규정은 2021년 7월 27일부터 적용한다.

제3조(상급병실료에 관한 적용례) 제6조제1항제3호의 개정 규정은 2022년 11월 14일 진료분부터 적용한다.

제4조(일반사항 항목 신설 등에 관한 적용례) 별표 3의 연번 27 일반사항 항목 신설 및 별지 제12호 서식 신설은 2022년 12월 1일 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2023-2호, 2023. 1. 2.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(진료비 지급보증 중지 통보에 관한 적용례) 제12조제3항 및 별지 제2호 서식의 개정 규정은 2023년 1월 2일 이후 발생한 교통사고에 대한 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2023-859호, 2023. 12. 26.>

제1조(시행일) 이 고시는 2024년 1월1일부터 시행한다.

제2조(적용례) 이 고시의 개정규정은 2024년 1월1일 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2024-98호, 2024. 2. 21.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(한방 첩약 1회 처방일수 기준 산정에 관한 적용례) 별표 2 분류번호 버-1의 개정 규정은 2024년 7월 1일 진료분부터 적용한다.

제3조(한방 첩약·약침에 관한 적용례) 별표 3 「자동차보험진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 연번 28번(첩약)과 29번(약침술) 제1항 및 제3항의 신설 규정은 2024년 4월 21일 진료분부터 적용한다.

[별표 1]

건강보험기준과 달리 적용하는 사항

(제5조제2항제1호 관련)

대 분 류	건강보험기준 및 응급의료기준 중 달리 적용하는 사항
일반사항	[의료기관 종별가산율]「건강보험 행위 급여·비급여목록표 및 급여 상대가치점수」의 제1편 제1부 "Ⅱ. 요양기관 종별가산율" 1항의 의료기관 종별에 따라 가산하는 비율을 다음과 같이한다. 1. 가목은 30% 2. 나목은 22% 3. 다목은 6% 4. 라목은 0%
제1장 기본진료료	[입원료]「건강보험 행위 급여·비급여목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제1장 [산정지침] 2.입원료 등 라. (5) 및 (6)을 다음과 같이 한다. 1. 상급종합병원과 종합병원을 제외한 의료기관의 입원료(가-2)는 입원 51일째부터 150일까지는 해당 점수의 90%를 산정하고(산정코드 첫 번째 자리에 '8'로 기재), 입원 151일째부터 해당 점수의 85%를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 '9'로 기재), 2. 종합병원의 입원료(가-2)는 입원기간에 관계없이 해당 점수의 100%를 산정한다. 3. 상급종합병원의 입원료(가-2, 가-9가~다)는 입원기간에 관계없이 해당 점수의 100%에 병원관리료 100%를 가산하여 산정한다(산정코드 두 번째 자리에 '9'로 기재)
제5장 주사료	[주사료] 피하 또는 근육내주사(마-1)는 외래는 1일 1회, 입원은 1일 4회 이내만 산정한다. 다만, 응급을 요하거나 진료상 반드시 필요한 경우에는 예외로 한다. 수액제 주입로를 통한 주사(마-5-1)는 외래는 1일 1회, 입원은 1일 4회 이내만 산정한다.
제7장 이학요법료	[이학요법료] 표층열치료(사-101), 한냉치료(사-101-1), 경피적전기자극치료(사-104), 간섭파전류치료(사-104의 '주')는 수상일로부터 17일까지 외래는 1일 1회 2부위까지, 입원은 1일 2회 2부위까지 산정하며, 수상일로부터 18일 이후부터는 부위 불문하고 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.
제9장 처치 및 수술료 등	[처치 및 수술료 등] 안면 또는 경부에 대하여 창상봉합술(자-2-가)을 시행한 경우에는 1회의 시술에 한하여 별도로 50,000원을 산정한다.(키-9, VI010) [처치 및 수술료 등]「건강보험 행위 급여·비급여목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제9장 자-24 반흔구축성형술[운동제한이 있는 것], 저-21 자가 지방 혹은 진피-지방이식술, 자-13-1 색소레이저광선치료는 다음의 키-10 반흔구축성형술, 키-11 자가 지방 혹은 진피-지방이식술, 키-14 레이저 반흔성형술로 산정한다. 키-10 반흔구축성형술 Release of Scar Contracture 주: 1. 운동제한유무와 관계없이 산정한다. 2. 안면성형술시 사용된 봉합사는 실구입가로 산정한다.

대 분 류	건강보험기준 및 응급의료기준 중 달리 적용하는 사항
	3. Z-plasty 혹은 W-plasty 등 국소피판에 해당하는 피부성형술을 시행한 경우 시술전 반흔 길이의 1.5배를 산정한다. 가. 안면(cm당) (1) 상급종합병원 100,000원**(VI021)** (2) 종합병원 80,000원**(VI022)** (3) 병원 70,000원**(VI023)** (4) 의원 60,000원**(VI024)** 나. 기타부위(cm당) (1) 상급종합병원 70,000원**(VI031)** (2) 종합병원 60,000원**(VI032)** (3) 병원 50,000원**(VI033)** (4) 의원 40,000원**(VI034)** 키-11 자가 지방 혹은 진피-지방이식술 Autogenous Fat Graft or Dermo-Fat Graft 주: 2부위 이상 시술시 이식한 부위 면적을 합하여 산정한다. 가. 4cm^2 미만 511,800원**(VI041)** 나. 4cm^2 이상~16cm^2 미만 716,520원**(VI042)** 다. 16cm^2 이상~36cm^2 미만 921,240원**(VI043)** 라. 36cm^2 이상~100cm^2 미만 1,535,400원**(VI044)** 마. 100cm^2 이상 2,047,200원**(VI045)** 키-14 레이저 반흔성형술 주: 2부위 이상 시술시 면적을 합산하며, 레이저 종류를 불문하고 산정한다. 가. 0~25cm^2 미만 153,540원(**VI071**) 나. 25cm^{2}이상~100cm^{2}미만 255,900원(**VI072**) 다. 100cm^2 이상 358,260원(**VI073**)
제14장 한방시술 및 처치료	[시술료] 온냉경락요법(하-70)은 수상일로부터 17일까지 외래는 1일 1회 2부위까지, 입원은 1일 2회 2부위까지 산정하며, 수상일로부터 18일 이후부터는 부위 불문하고 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.
응급의료기준	[응급의료관리료] 응급의료수가기준의 2.산정기준 "가"항에 의거 응급실에서 응급환자 또는 응급실에 내원한 환자에게 응급처치 및 응급의료를 행한 경우 초일에 한하여 산정하되, 응급환자에 해당되지 않는 환자의 경우에도 보험회사등이 응급의료관리료 전액을 부담한다.

[별표 2]

건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대한 사항

(제5조 제2항 제2호 관련)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
		[입 원 료]		
키-1		상급병실료		실제소요비용(기본입원료와의 차액)
	VA011 (90011)	가. 1인실		
	VA012 (90012)	나. 2인실[상급종합병원, 종합병원, 병원, 정신병원, 한방병원, 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다) 제외]		
	VA013 (90013)	다. 3인실[상급종합병원, 종합병원, 병원, 정신병원, 한방병원, 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다) 제외]		
		[검 사 료]		
노-671	FZ671	후각기능검사		
		가. 인지 (산정코드 첫 번째 자리에 '1'로 기재)		30,710
		나. 역치 (산정코드 첫 번째 자리에 '2'로 기재)		40,940
노-697	FZ697	단섬유근전도		
		가. 상급종합병원 (산정코드 세 번째 자리에 '1'로 기재)		50,000
		나. 종합병원 (산정코드 세 번째 자리에 '2'로 기재)		47,000
		다. 병원 (산정코드 세 번째 자리에 '3'으로 기재)		43,000
		라. 의원 (산정코드 세 번째 자리에 '4'로 기재)		41,000
노-731	FZ731	동적체평형검사 Dynamic Posturography 주: 치료기간 중 1회 산정한다.		30,710
노-732	FZ732	회전검사 Rotatory Chair Test	2,810.60	
노-733	FZ733	비디오전기안진검사 Video-Nystagmography 주:「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 나-633 평형기능검사[전기안진검사]의 소정점수를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 '1~9'로 기재)		
노-775	EZ775	관절계를 이용한 무릎관절인대검사		20,470
노-776		체온열검사 Thermography(전신)		
	VB021 ~VB024 (91021	주: 부위별 수가는 전신의 60%를 산정한다.		

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
	~91024)			
	VB011 (91011)	가. 상급종합병원		117,510
	VB012 (91012)	나. 종합병원		95,710
	VB013 (91013)	다. 병원		92,120
	VB014 (91014)	라. 의원		92,120
키-3		수면 다원 검사 주: 1.「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제2장 '나-629 수면다원검사'의 급여기준(검사항목, 시설기준, 실시 인력기준, 인정 횟수)을 모두 충족한 경우는 나-629 수면다원검사로 산정한다. 2. 교통사고환자에게 수면다원검사(나-629, 키-3)를 실시한 경우 검사결과를 첨부하여야 한다.		
	VB051	(1) 상급종합병원		350,000
	VB052	(2) 종합병원		330,000
	VB053	(3) 병원		300,000
	VB054	(4) 의원		280,000
키-4		음경기능진단 주: 수면중 발기검사, 시청각 성자극 발기검사를 실시한 경우 산정한다. 가. 주간		
	VB071	(1) 상급종합병원		80,000
	VB072	(2) 종합병원		75,000
	VB073	(3) 병원		69,000
	VB074	(4) 의원		65,000
		나. 야간		
	VB081	(1) 상급종합병원		100,000
	VB082	(2) 종합병원		94,000
	VB083	(3) 병원		86,000
	VB084	(4) 의원		82,000
		[영상진단 및 방사선 치료료]		
키-5		X-Ray 필름 복사(매당)		
	VC011	가. 상급종합병원		4,000
	VC012	나. 종합병원		3,700
	VC013	다. 병원		3,400
	VC014	라. 의원		3,200
키-24	VC040	영상진단 저장매체 복사수수료(개당) 주: 1. CD 등 저장매체 종류에 불문하고 소정금액을		10,000

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
		산정한다. 2. 타 의료기관으로의 전원 등 진료상 필요하여 복사한 경우 산정한다. [정신요법료]		
오-5	NZ005	안구운동 민감소실 및 재처리요법 Eye Movement Desensitization & Reprocessing Therapy		102,360
오-6		기타 행동치료 Others Behavioral Therapies 주: 전문의 또는 전문의 지도하에 3년차 이상 전공의가 1인의 환자를 대상으로 30분 이상 치료를 시행한 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제8장 아-6가. 인지행동치료-개인의 소정점수를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 "1"로 기재)		
	NZ008	가. 정신신체적 생체되먹이기 치료 Psychophysiological Biofeedback		20,470
	NZ009	나. 신경발달중재치료 Neurodevelopmental Intervention Therapy		20,470
	NZ010	다. 심리적 재활중재치료 Psychological Rehabilitative Intervention Therapy		20,470
		[처치 및 수술료]		
조-83	SZ083	추간판내고주파열치료술 Intra Discal Electrothermal Therapy 주: 1.「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 자-49다. 척추수핵용해술 소정점수에 25%를 가산하여 산정한다. 2.「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」의 "추간판내 고주파 열치료술용"중 사용된 재료대는 별도 산정한다.		
키-12		비성형술 Corrective Rhinoplasty		
	VI051	가. 소 주: 한쪽만 골절시킨 경우에 산정한다.		2,047,200
	VI052	나. 중 주: 양쪽(4군데이하) 골절시킨 경우에 산정한다.		2,354,280
	VI053	다. 대 주: 5군데 이상 골절시킨 경우에 산정한다.		2,866,080
키-13		융비술 Augmentation		
	VI061	가. 소 주: 인공이식만 실시한 경우에 산정한다.		1,023,600
	VI062	나. 중 주: 인공이식과 자가조직이식을 실시한 경우에 산정한다.		1,535,400
	VI063	다. 대 주: 연골이나 자가조직이식과 더불어 비첨부성형술을 동시에 실시한 경우에 산정한다.		2,047,200
키-15	VI080	조직확장기 삽입술 주: 1. 소정금액에는 조직확장기 삽입술 및 확장유도술의 비용이 포함되어 있다. 2. 사용된 조직확장기는 별도 산정한다.		1,023,600
키-23		모발이식술[모발분리비 포함]		

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
	VI094	주: 500모 미만 시술시 1모당 2,500원을 산정한다.		
	VI091	가. 500모~1,000모 미만		2,400,000
	VI092	나. 1,000모~2,000모 미만		4,500,000
	VI093	다. 2,000모 이상		6,600,000
		[치과 처치 · 수술료]		
키-26	VJ010	완전도재전장관 All Ceramic Crown		
		주:「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」[별표 2] 제1절 치과보철 중 '카-3 도재전장주조관(귀금속)'의 소정금액을 산정하며, [진료원칙] 및 [보철원칙 및 금액]도 동일하게 적용한다.		
초-42	UZ042	교합안정장치	9,839.31	
		[한방 투약 및 조제료]		
버-1	13010	한방 첩약(1첩당)		6,690
		주: 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 필요 적절하게 투여하여야 하며, 1회 처방시 10일(단, 염좌 등 경상환자의 경우에는 7일로 하되, 환자의 동의와 한의사 소견이 있는 경우에는 10일), 1일 2첩 이내에 한하여 산정한다.		
버-2	13020	한방 탕전료(1첩당)		670
키-100		한방 관련 의약품		실구입가
		주: 식약처 허가사항 범위내에서 산정한다		
	92011	가. 복합엑스제		
	92012	나. 한방파스		
		[한방 시술 및 처치료]		
허-1	93011	약침술	112.09	
		주: 1. 염좌 등 경상환자의 경우, 수상일로부터 1주까지는 매일, 2~3주까지는 주 3회, 4~10주까지는 주 2회, 10주 초과 시 주 1회 이내에 한하여 산정한다.		
	93013	2. 사용된 약제는 시술부위 불문하고 1회당 2,000원으로 산정한다.		
	93012	3. 신체를 두·경부, 흉·복부, 요·배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 2개 부위 이상을 시술한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
		[기 타]		
키-16	VM010	Bobath sling		30,710
키-17	VM020	Shoe strap(foot plate)		23,030
키-18	VM030	Shoe elevation		23,540
키-19	VM040	Safety Walking Belt		51,180

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
키-20		사후처치		
	VM051 (97011)	가. 상급종합병원		20,000
	VM052 (97012)	나. 종합병원		18,000
	VM053 (97013)	다. 병원, 한방병원		17,000
	VM054 (97014)	라. 의원, 한의원		16,000
키-21		슬링 Sling		실구입가
	VM061	가. 팔걸이 arm sling		
	VM062	나. 쇄골밴드, 8자형 밴드		
키-22	VM070	캐스트 신발 cast or splint shoe		실구입가

주: 행위에 사용된 약제 및 치료재료는 별도로 명시한 경우를 제외하고는 각 분류항목의 소정점수(금액)에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.

[별표3]

자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

(제5조 제3항 관련)

연번	항목	제 목	세 부 인 정 사 항
1	일반사항	진료수가(행위) 인정범위	1. 교통사고환자에 대한 진료수가(행위)는 건강보험요양급여목록에 등재(고시)되어 있는 행위를 우선 인정함. 2. 건강보험기준에서 비급여로 정해진 행위에 대해서는 요양급여 대상에 대체가능한 행위가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 진료상 반드시 필요한 경우 사례별로 인정함.
2		진료수가(약제) 인정범위	1. 교통사고환자에게 사용하는 약제는 약사법령에 의한 허가·신고사항(효능·효과, 용법·용량 등) 범위 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여하여야 함. 2. 이 경우 건강보험 「약제급여목록 및 급여상한 금액표」에 등재된 약제를 우선 인정하고, 등재되지 않은 약제를 사용하는 경우에는 별도 산정이 가능한 약제로서 등재된 약제 중 대체 가능한 약제가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 진료상 반드시 필요한 경우 사례별로 인정함.
3		진료수가(치료재료) 인정범위	1. 교통사고환자에게 사용하는 치료재료는 약사법 및 기타 다른 관계법령에 의하여 허가·신고 또는 인정된 사항(효능·효과 및 사용방법)의 범위 내에서 환자의 증상에 따라 의학적 판단에 의하여 필요 적절하게 사용하여야 함. 2. 이 경우 건강보험에서 요양급여 대상인 치료재료를 우선 인정하고, 비급여대상으로 정해진 치료재료는 요양급여 대상 치료재료 중 대체가능한 치료재료가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 진료상 반드시 필요한 경우 사례별로 인정함. 3. 건강보험기준에서 인정범위 등이 별도 정해지지 않은 경우에는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」상 중분류의 사용 용도 범위 내에서 사용하되, 환자 진료상 불가피하게 사용 용도범위를 벗어나 사용한 것으로 확인이 되는 경우는 사례별로 인정함
4		진료수가(신의료기술등) 인정범위	1. 건강보험에서 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정되지 않은 새로운 행위 및 치료재료(신의료기술등)를 자동차사고 환자에게 시행 또는 사용하는 경우, 인정범위는 건강보험 요양급여대상 여부의 결정신청서가 접수된 행위·치료재료로서, 건강보험기준 중 대체 가능한 행위·치료재료가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 의학적으로 불가피한 경우에 인정함. 2. 이 경우 의료기관은 해당 신의료기술등에 대한 가격(행위는 실제비용, 치료재료는 실구입가)을 기재한 비용산정 목록표를 심사평가원에 제출하여야 함.
5		건강보험기준 중 전액본인부담 항목에 대한 인정기준	자동차보험진료수가기준 제5조제1항에 의한 건강보험기준 중 인정기준을 초과하여 환자 본인이 전액을 부담하는 부분에 대해서는 교통사고환자의 진료를 위해 필요한 경우 인정할 수 있음.

연번	항목	제 목	세 부 인 정 사 항
6	<삭제>	<삭제>	<삭제>
7	입원료	교통사고환자에 대한 상급병실 및 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)의 2~3인실 산정기준	「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제6조제1항에 의하여 부득이하게 상급병실 및 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다. 이하 이 연번에서 같다)의 2~3인실을 사용한 경우에는 입원당 상급병실료(기본입원료와의 차액) 및 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원의 2~3인실 입원료(건강보험본인일부부담금의 부담률에 따른 금액 포함)를 산정하되, 보험회사 등은 해당 병실의 사용이 부득이한지 여부를 면밀히 관찰하여 불필요한 병실 사용이 발생하지 않도록 하여야 함.
8		건강보험(의료급여 포함) 또는 산재 등 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 자동차보험으로 적용될 경우 입원료 체감제 적용방법	건강보험(의료급여 포함) 또는 산재 등 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 자동차보험으로 적용될 경우 입원료 체감제는 자동차보험 적용일로부터 적용함.
9	의약품 관리료	건강보험(의료급여 포함) 또는 산재 등 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 자동차보험으로 적용될 경우 입원환자 의약품관리료 산정방법	건강보험(의료급여 포함) 또는 산재 등 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 자동차보험으로 적용될 경우 입원환자 의약품관리료는 자동차보험 적용일을 시점으로 하여 해당 소정점수의 의약품관리료를 산정함.
10	이학요법료	교통사고환자에 대한 물리치료사 1인당 1일 물리치료 실시 인원	해당항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 의료기관에서 재활 및 물리치료를 실시한 경우에 상근하는 물리치료사 1인당 물리치료 실시인원(물리치료 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 30명까지 인정함. 다만, 상근물리치료사 1인 이상이 근무하는 기관에서 시간제, 격일제 근무자(주3일 이상이면서 주20시간 이상 근무하는 자)의 경우 0.5인으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 15명까지 인정함. ※ 월평균(주평균) 물리치료 실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 물리치료청구건수(물리치료 실시 연인원)÷1개월간(1주일간) 물리치료사 근무일수
11	한방 물리요법	교통사고환자에 대한 한의사 1인당 1일 한방물리요법 실시인원	의료기관(보건의료원 포함)의 침구실 등에서 한방물리요법을 실시한 경우에 상근하는 한의사 1인당 한방물리요법 실시인원(한방물리요법 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 20명까지 인정함. 다만, 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 10명까지 인정함.

연번	항목	제 목	세 부 인 정 사 항
			※ 월평균(주평균) 한방물리요법 실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 한방물리요법 청구건수(한방물리요법 실시 연인원)÷1개월간(1주일간) 한의사 근무일수
12	입원료	입원료 심사기준	1. 교통사고환자의 입원은 의사가 진료상 필요하다고 인정하여 진료기록부상 의학적으로 타당한 기록이 있는 경우 인정함. 2. 의료기관은 입원 중인 교통사고환자의 입원이 불필요하다고 판단한 경우 환자에게 퇴원을 지시하여야 함. - 환자가 퇴원지시에 불응하는 경우 의료기관은 퇴원 또는 전원 소견을 보험회사등에 즉시 서면으로 통지(별지 제3호 서식)하고, 환자나 보호자에게 퇴원 및 전원의 필요성을 충분히 납득할 수 있도록 설명하고 진료기록부에 기재하여야 함. - 보험회사등은 의료기관에서 통지된 퇴원 또는 전원 가능 소견서에 대하여 의료기관에 입원진료비 지급보증 중지 여부를 회신하여야 함.(별지 제4호 서식) - 심사기관은 보험회사등이 의료기관으로부터 퇴원 또는 전원 가능소견을 통지 받고 입원진료비 지급보증 중지를 회신하기 전까지의 입원료와 입원진료비 지급보증 중지를 회신하지 아니한 경우의 입원료는 인정하여야 함. 3. 입원중인 환자가 주치의의 허가를 받아 외박시 입원료는 산정가능하나, 연속하여 24시간을 초과하는 경우에는 입원료 중 입원환자 병원관리료만 산정함. 이 때 병원관리료 산정방법은 건강보험 입원환자 외박시 병원관리료 산정방법과 동일함. 또한 입원중인 환자가 무단으로 외출, 외박하는 경우에는 무단 외출, 외박일 이후 입원료는 인정하지 아니함.
13	진료수가 제외대상	진료비 처리방법	명백히 해당 자동차사고와 인과관계가 없는 상병에 대한 진료비 및 교통사고환자가 해당 자동차사고가 있기 전에 가지고 있던 증상(“기왕증”을 말한다)의 진료비에 대하여 - 보험회사등은 환자 또는 보호자에게 ‘건강보험 등으로 처리됨’을 서면으로 안내(별지 제5호 서식) - 의료기관은 주치의의 의학적 판단에 따라 진료비 구분하여 청구 - 심사기관은 자동차보험진료수가 인정범위에서 제외되는 것으로 판단하는 경우 그 진료비를 인정하지 아니하나, 제6조제1항 제1호 및 제2호의 단서조항에 해당하는 경우 해당 진료비를 인정함
14	처치 및 수술료	동일 피부 절개하에 2가지 이상 수술을 동시 시술시 수가 산정방법	동일 피부 절개하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 자동차보험진료수가의 인정범위(제5조)내에서 모든 수술료에 대하여 주된 수술은 소정점수(또는 금액)에 의하여 산정하고, 제2의 수술부터는 해당 수술 소정점수(또는 금액)의 50%, 상급종합병원·종합병원은 해당수술 소정점수(또는 금액)의 70%를 산정함. 다만, 주된 수술시에 부수적으로 동시에 실시하는 수술의 경우에는 주된 수술의 소정점수(또는 금액)만 산정함.

연번	항목	제 목	세 부 인 정 사 항
15	요양 병원	기왕증이 있는 자동차사고환자가 요양병원 입원시 환자분류군별 정액수가 및 기왕증 비용 산정방법	1. 기왕증이 악화된 경우 (1) 기왕증이 악화된 상태를 반영하여 환자분류군별 정액수가 산정 (2) 기왕증에 대한 비용은 환자분류군별 정액수가에 포함되어 있으므로 건강보험 또는 의료급여로 별도 산정 불가 2. 기왕증이 악화되지 않은 경우 (1) 기왕증이 환자분류군 변경을 수반하는 경우 - 기왕증을 제외한 자동차사고로 인한 환자상태로 환자분류군별 정액수가 산정 - 환자분류군별 정액수가에 포함되지 않은 기왕증 비용은 건강보험 또는 의료급여로 청구 가능 (2) 기왕증이 환자분류군 변경을 수반하지 않는 경우 - 기왕증을 포함하여 환자분류군별 정액수가 산정 - 기왕증에 대한 비용은 환자분류군별 정액수가에 포함되어 있으므로 건강보험 또는 의료급여로 별도 산정 불가
16	치아 보철	치아보철비 산정기준	치아보철비의 경우 보험업법에 따라 인가된 자동차보험약관에 의하여 인정되는 범위 내에서 산정한다.
17	시범재활 치료	대상자 선정절차	1. 제5조제5항의 재활의학과 전문의는 시범재활치료가 필요하다고 판단한 환자에게 시범재활치료에 대해 설명한 후 '시범재활치료계획 및 환자동의서'(별지 제6호 서식)를 작성하고, 7일이내에 지급의사를 통지받은 보험회사등에게 제출한다. 2. 시범재활치료 대상자를 통보받은 보험회사등은 의료재활시설이 심사기관으로 해당 환자에 대한 자동차보험진료수가를 청구한 경우 해당 환자가 시범재활치료 대상자임을 심사기관에 알려야 한다. 3. 시범재활치료 대상자의 시범재활치료 기간 연장이 필요한 경우, 재활의학과 전문의는 '시범재활치료계획 및 환자동의서'에 현재의 환자 상태, 기간 연장이 필요한 사유 및 연장 기간 등을 기재하여 시범재활치료 기간이 종료되기 7일전까지 보험회사등에게 제출한다.
18	시범재활 치료	재가적응훈련관 대상자 선정절차	1. 제5조제5항의 재활의학과 전문의는 교통사고로 인하여 독립적 일상생활동작의 수행이 완벽하지 못하여 간헐적으로 타인의 도움이 필요하다고 판단되는 환자(환자의 보호자를 포함한다)에게 재가적응훈련관에서 실시하는 특수재활치료에 대해 설명한 후 '자동차보험 재가적응훈련계획 및 동의서'(별지 제9호 서식)를 작성하고, 7일 이내에 지급의사를 통지받은 보험회사등에게 제출한다. 2. 재가적응훈련 대상자를 통보받은 보험회사등은 의료재활시설이 심사기관으로 해당 환자에 대한 자동차보험진료수가를 청구한 경우 해당 환자가 재가적응훈련관에서 실시하는 특수재활치료 대상자임을 심사기관에 알려야 한다.

연번	항목	제 목	세 부 인 정 사 항
19	입원환자 식대	교통사고환자에 대한 치료식 영양관리료 적용기준	1. 당해 요양기관에 소속된 영양사가 1인당 1일 40명 이하의 환자에게 치료식(멸균식 포함)을 제공한 경우에 산정한다. 2. 그 외 치료식 영양관리료 산정기준, 영양사 인력 산정 기준 및 현황 통보 기준은 건강보험기준을 적용한다.
20	추나요법	교통사고환자에 대한 추나요법 적용 기준	추나요법은 '추나요법 급여 사전 교육'(대한한의사협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 한의사가 한방 진료과목 개설 의료기관에서 다음의 경우에 해당되어 시행한 경우 인정함. - 다 음 - 가. 인정 횟수: 치료기간 중 20회 이내 ※ 의료기관은 추나요법 시행 시 추나요법관리시스템을 통해 해당 진료정보를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함. 나. 복잡추나 인정 질환: 건강보험「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 복잡추나 본인부담률 50%에 해당하는 상병 다. 위 가, 나의 규정에도 불구하고 진료상 반드시 필요하다는 한의사의 소견이 있는 경우 환자의 증상 및 질병의 정도 등을 참조하여 사례별로 인정함.
		교통사고환자에 대한 한의사 1인당 1일 추나요법 실시 인원	의료기관(보건의료원 포함)에서 추나요법을 실시한 경우에 '추나요법 급여 사전 교육'(대한한의사협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 상근하는 한의사 1인당 추나요법 실시 인원(추나요법 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 18명까지 인정함. 다만, 시간제, 격일제 근무자는 주 3일 이상 이면서 주 20시간 이상인 경우 0.5인으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 9명까지 인정함 ※ 월평균(주평균) 추나요법 실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 추나요법 청구건수(추나요법 실시 연인원) ÷ 1개월간(1주일간) 한의사 근무일수
21	요양병원	지역사회연계료 산정방법 등	「의료법」제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외)이 교통사고 환자를 입원시켜 자동차보험진료수가를 적용하는 경우 국민건강보험공단 정보시스템에 입·퇴원 일시 등의 사항을 제출하지 아니함. 다만, 요양병원 지역사회 연계료(요-56)는 「요양병원 지역사회 연계료 산정기준」에 따라, 환자지원팀은 요양병원 환자지원 심층평가표[별지 제10호 서식], 요양병원 퇴원지원 표준계획서[별지 제11호 서식] 및 연계내역(연계기관, 연계 서비스

<table>
<tr><th>연번</th><th>항목</th><th>제 목</th><th>세 부 인 정 사 항</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>등)을 작성하여 진료수가 산정 시 반드시 심사자료로 제출하여야 하며 관련 사항을 진료기록부에 기록·보관하여야 함.</td></tr>
<tr><td>22</td><td>가정간호
기본방문료</td><td>교통사고 환자에 대한
가정전문 간호사 1인당
1일 가정간호 방문횟수</td><td>의료기관에서 가정간호를 실시하는 경우 가정전문간호사 1인당 가정간호 방문 횟수(가정간호 기본방문료 총 청구건수를 의미함)는 월평균(또는 주평균) 1일 7회까지 인정함.
※ 월평균(주평균) 가정간호 방문횟수 = 1개월간(1주일간) 총 가정간호 기본방문료 청구건수 ÷ 1개월간(1주일간) 가정전문간호사 방문일수의 합</td></tr>
<tr><td>23</td><td>요양병원</td><td>요양병원 입원 중인
산정특례 대상자를
다른 의료기관에
산정특례 대상
상병으로 진료의뢰 시
수가산정방법</td><td>요양병원에 입원 중인 본인일부부담금 산정특례 대상자를 치료하는 과정에서 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하여 부득이하게 해당 진료가 가능한 의료기관으로 환자를 의뢰한 경우 수가 산정대상 및 산정방법은 건강보험에서 정한 내역 및 기준을 동일하게 적용하고, 진료의뢰를 받은 의료기관과 의뢰한 요양병원은 진료비 청구 시 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」에 의하여 특정내역 구분코드(MT063)를 작성하여 청구함</td></tr>
<tr><td>24</td><td>입원료</td><td>상급종합병원·종합병원·병원·한방병원의
2~3인실 사용 시
입원일수에 따른
입원료의
본인일부부담금
산정기준</td><td>「자동차보험진료수가에 관한 기준」제6조제1항제3호에 의하여 교통사고환자의 요구로 발생한 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원의 2~3인실 사용 시 입원일수에 따른 입원료의 본인일부부담금은 다음 표의 구분에 따라 산정한다.
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">입원일수</th><th colspan="2">본인일부부담금</th></tr>
<tr><th>2인실</th><th>3인실</th></tr>
<tr><td>상급종합병원·
종합병원</td><td>무관</td><td colspan="2">1일째 입원일부터의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수(1일~15일)에 따른 본인일부부담금의 부담률</td></tr>
<tr><td rowspan="3">병원·
한방병원</td><td>1일~50일</td><td colspan="2">1일째 입원일부터 50일째 입원일까지의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수(1일~15일)에 따른 본인일부부담금의 부담률</td></tr>
<tr><td>51일~150일</td><td colspan="2">51일째 입원일부터 150일째 입원일까지의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수(16일~30일)에 따른 본인일부부담금의 부담률</td></tr>
<tr><td>151일 이상</td><td colspan="2">151일째 입원일부터의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수(31일 이상)에 따른 본인일부부담금의 부담률</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>25</td><td>일반사항</td><td>상급종합병원 외래
“약국
요양급여비용총액의
본인부담률 산정특례
대상” 질환의 재진환자
수가 산정기준</td><td>교통사고환자를 대상으로 상급종합병원에서 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자를 진료한 경우 수가 산정기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -</td></tr>
</table>

연번	항목	제 목	세 부 인 정 사 항
			가. 적용대상 : 아래 1), 2)의 요건을 모두 만족하는 경우 1) 대상질환 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」제6조 [별표6] “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환 2) 대상환자 위의 질환을 주상병으로 상급종합병원에서 외래 진료를 받는 자동차보험 재진환자 중 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제1호 나목 표에 따라 진찰료 총액을 제외한 요양급여비용 총액의 60/100을 본인일부부담하는 대상에 해당하는 환자 나. 적용방법 1) 수가 산정 가) 상급종합병원 외래 의료질평가지원금을 산정하지 아니함. 나) 상급종합병원 외래 종별가산율을 적용하지 아니함. 다. 상기 가.에도 불구하고 아래의 경우에는 나.의 적용방법을 따르지 아니함. 1) 선별급여, 정신건강의학과 개인 및 집단정신치료 등 건강보험 본인부담 별도 대상항목 2) 초진 당일 검사가 어려워 불가피하게 날짜를 달리하여 시행한 검사
26	회송료	교통사고환자에 대한 회송료 산정기준	교통사고환자에 대한 가5 회송료는 보건복지부 장관이 고시한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 및 「진료의뢰·회송 중계시스템 운영 등에 관한 세부사항」에 따라 진료의뢰·회송 중계시스템을 활용하여 환자를 회송한 경우에 산정함
27	일반 사항	교통사고로 입원 중인 환자를 교통사고와 인과관계가 있는 상병으로 다른 의료기관에 진료 의뢰시 수가 산정 방법	의료기관에 교통사고로 입원 중인 환자를 치료하는 과정에서 인력·시설·장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료가 가능한 의료기관으로 진료를 의뢰한 경우 수가 산정방법은 다음과 같이 함. - 다 음 - 1. 의뢰한 의료기관 가. 교통사고와 인과관계 있는 상병(傷病)으로 진료 의뢰 시 ‘교통사고환자 진료의뢰서(별지 제12호 서식)’를 반드시 작성하여 의뢰하며, 아래 2.의 진료를 중복으로 산정하지 아니함. 2. 의뢰받은 의료기관 가. 의뢰받은 진료에 대하여 「자동차보험진료수가에 관한 기준」을 적용하여 산정하며, ‘교통사고환자 진료의뢰서(별지 제12호 서식)’를 심사자료로 제출하여야 함.

연번	항목	제 목	세 부 인 정 사 항
			나. 진찰료는 입원 진료 중인 해당 상병과 다른 상병에 대하여 전문과목 또는 전문분야가 다른 진료담당의사가 진찰한 경우에 한하여 산정함. 3. 청구방법 가. 상기 1. 및 2.의 의료기관은 진료수가 청구 시 「자동차보험 진료수가 심사업무처리에 관한 규정」에 의하여 작성하여 청구함.
28	첩약	교통사고환자에게 처방하는 첩약 인정범위 및 산정방법	1. 교통사고환자에게 처방하는 첩약은 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 개별적 처방·조제한 경우에 인정함. 2. 첩약처방 시 첩약 처방내용*을 진료기록부에 기재하여야 하며, 별표2 분류번호 버-1 한방 첩약 '주'의 처방일수를 초과한 때에는 진료상 반드시 필요하다는 한의사의 소견이 있는 경우 사례별로 인정함. * 첩약 처방내용: 첩약 처방사유, 방제 한약재의 종류 등 3. 교통사고환자에게 첩약 처방 시 의료기관은 '첩약 등록 및 관리 시스템'을 통해 '자동차보험 첩약 처방·조제내역서'(별지 제13호서식)를 작성하여 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.
29	약침술	교통사고환자에게 처방하는 약침술 인정범위 및 산정방법	1. 교통사고환자에게 처방되는 약침술은 안전성을 확보하기 위해 객관적으로 입증된 무균·멸균 약침액을 사용한 경우 인정함. 2. 약침술을 시행하는 경우 시행부위 및 처방사유 등을 진료기록부에 기재하여야 하며, 별표2 분류번호 허-1 약침술 '주 1.'의 실시횟수를 초과한 때에는 진료상 반드시 필요하다는 한의사의 소견이 있는 경우 사례별로 인정함. 3. 의료기관은 교통사고환자에게 약침 처방 시 '약침관리시스템'을 통해' 자동차보험 약침 조제내역서'(별지 제14호서식)를 작성하여 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.

[별표 4]

교통사고환자 시범재활치료 항목 및 기준에 관한 사항

(제5조 제5항 관련)

1. 시범재활치료 대상자만 별도 인정 항목 (주 : 의료기관 종별가산율은 적용하지 아니한다.)

(1) 기본진료료

분류코드	분류	금액(원)
	전문재활치료 팀 회의료 Team Conference of Medical Rehabilitation 주 : 1. 재활의학과 전문의 및 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등 해당분야 전문가 3인 이상을 포함한 전문재활치료팀이 회의를 실시한 경우에 산정하되, 팀 회의에 재활의학과 전문의가 참여한 경우에 산정한다. 2. 팀 회의는 담당의사의 지시하에 실시하며, 물리치료 및 작업치료 등 평가내용을 근거로 진료기록부에 치료목표와 연결되는 재활치료계획서(별지 제7호 서식)를 작성·비치한 경우에만 산정한다. 3. 치료기간 중 3회 이내만 산정하며, 최초 팀회의는 전문재활치료 시작 이후 2주 이내 실시한 경우에 산정한다.	
91501 91502	가. 최초 나. 2회째부터	26,910 17,940
91503	특수재활입원료[1일당] 주 : 1. 재활의학과 전문의의 처방에 따라 교통사고로 인하여 독립적 일상생활동작의 수행이 완벽하지 못하여 간헐적으로 타인의 도움이 필요하다고 판단되는 환자(환자의 보호자를 포함한다)를 대상으로 재가적응훈련관에서 실시하는 특수재활치료에 동의하는 자에 대하여 1인당 최대 7일 이내에 한하여 산정한다. 2. 같은 날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제3절 사-124 일상생활동작 훈련치료, 사-125 신경인성 방광훈련 치료, 사-130 재활기능치료, 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표4] 1.(3)이학요법료 재활로봇 보행치료(91212)는 별도 산정하지 아니한다. 3. 같은 날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 가-2 입원료, 키-1 상급병실료는 별도 산정하지 아니한다.	212,430

(2) 검사료

분류코드	분 류	금액(원)
	주 : 1. 상근하는 재활의학과전문의 또는 재활의학과전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사(뇌졸중상지기능평가는 제외) 또는 해당분야 전문치료사(작업치료사는 뇌졸중상지기능평가에 한함)가 해당검사(평가)를 실시하고 검사(평가)결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 검사에 필요한 약제, 판독료 및 그 밖의 재료대는 소정금액에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	
91109	척수손상보행평가 Walking Index for Spinal Cord Injury(WISCI) 주 : 1. 척수손상으로 보행에 이상이 있는 환자에 대하여 재활치료 평가를 목적으로 15분 이상 표준화된 평가도구(WISCI 등)를 사용하여 평가를 실시한 경우에 산정한다. 2. 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정하며, 치료기간 중 3회 이내만 산정한다. 3. 같은날 10미터 걷는 동안 속도 평가를 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	12,310
91110	뇌졸중상지기능평가 Manual Function Test(MFT) 주 : 1. 뇌손상 환자의 조기 재활치료 평가를 목적으로 20분 이상(양측) 표준화된 평가 도구(MFT)를 사용하여 평가를 실시한 경우에 산정한다. 2. 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정하며, 치료기간 중 3회 이내만 산정한다.	24,620
91401	수중운동평가 Assessment for the Aquatic Physical Therapy 주 : 수중운동치료 대상자에 대하여 운동처방실에서 물리치료사가 검사를 실시하고 의사가 그 결과를 종합적으로 평가한 경우에 산정한다.	37,310

(3) 이학요법료

분류코드	분 류	금액(원)
	주 : 해당 항목의 재활치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 의료기관에서 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 해당분야 전문치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.	

91202	집단운동치료 Group Therapeutic Exercise 주 : 1. 의사, 재활간호사(전문재활치료팀 구성원으로서 팀 회의에 참여하는 간호사), 물리치료사 또는 작업치료사 등이 계획된 프로그램에 따라 일정한 공간(면적 : 82.645㎡ 이상)에서 5인 이상 10인 이내의 환자에게 40분 이상의 교육훈련 또는 운동치료를 실시한 경우에 산정한다. 2. 같은날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제1절 사-106 단순운동치료, 제2절 사-116 운동치료, 또는 수중운동치료를 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다. 3. 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.	6,920
91203	집단상담 Group Social Work Counselling 주 : 1. 집중재활치료 대상자 중 사회사업상담이 필요한 경우 사회복지사, 또는 임상심리사가 2인 이상의 환자 또는 가족을 대상으로 45분 이상 상담을 실시한 경우에 주 2회 이내로 산정하되, 치료기간 중 6회 이내로 산정한다. 2. 같은날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제3절 사-128나 사회사업상담 또는 재활심리상담-개인을 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	10,030
91211	재활심리상담-개인 Psychological Counselling in Medical Rehabilitation 주 : 1. 임상심리사 또는 정신보건임상심리사가 20~40분 이상 문제와 갈등의 원인 해결을 위한 정서적 지지 및 재활치료 동기부여 등 심리적 안정감을 가질 수 있도록 상담을 실시하고 재활심리상담 결과서(별지 제8호 서식)를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 월 1회만 산정하며, 치료기간 중 3회 이내만 산정한다. 3. 같은날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제3절 사-128나 사회사업상담 또는 집단상담을 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	8,990
91212	재활로봇 보행치료 Rehabilitation Robotic Gait Training 주 : 재활로봇 시스템을 이용하여 근육이나 신경 손상으로 인한 마비나 운동장애(뇌손상, 척수손상 등의 중추신경계 손상과 말초신경손상, 근골격계 손상 등) 환자를 대상으로 보행훈련을 30분이상 시행한 경우 1일 1회 산정한다.	70,910
91213	운전재활 Driver Rehabilitation 주 : 운전면허 결격사유에 해당하지 않는 환자를 대상으로 작업치료사의 지도하에 장애인용 운전재활 시뮬레이터를 이용하여 환자의 인지능력 및 운동능력 향상시킬 수 있도록 30분 이상 훈련을 시행한 경우 1일 1회 산정한다.	24,990

91214	앉은자세 평가 및 훈련 Sitting Position Evaluation and Education 주 : 평지에서 100m이상 보행이 어려운 환자를 대상으로 의사 또는 작업치료사가 pressure mapping finding을 평가하여 앉은자세평가지를 작성·비치하고 앉은자세 교육 및 방석처방을 실시한 경우 월1회 산정한다.	35,970

(4) 수중운동치료

분류코드	분 류	금액(원)
	주 : 1. 해당 항목의 재활치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 의료기관에서 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사(수중운동치료는 수중운동치료 교육과정을 이수한 물리치료사에 한함)가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다. 3. 대기중에서는 체중부하가 곤란하여 수중에서 근력강화 및 유연성 등의 훈련을 하는 경우에 산정한다.	
91402	수중운동치료-개인 Aquatic Physical Therapy-Individual 주 : 1. 중추신경계손상 및 질환 등으로 인하여 정상적 보행이 곤란한 환자에 대하여 1인의 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 30분 이상 실시한 경우에 산정한다. 2. 같은날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제1절 사-106 단순운동치료, 제2절 사-116 운동치료, 제3절 사-121 풀치료 또는 집단운동치료를 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	53,460
91403	수중운동치료-집단 Aquatic Physical Therapy-Group(30분 이상) 주 : 1. 근육과 관절의 구축이나 강직, 근육이완, 근력강화 등이 필요한 환자에 대하여 1인의 물리치료사가 2명 이상의 환자를 대상으로 30분 이상 실시한 경우에 산정한다. 2. 같은날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제1절 사-106 단순운동치료, 제2절 사-116 운동치료, 제3절 사-121 풀치료 또는 집단운동치료를 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	35,140
91404	수중운동치료-집단 Aquatic Physical Therapy-Group(60분 이상) 주 : 1. 근육과 관절의 구축이나 강직, 근육이완, 근력강화 등이 필요한 환자에 대하여 1인의 물리치료사가 2명 이상의 환자를 대상으로 30분 이상 실시하고, 이후 해당 물리치료사의 관리·감독 하에 환자 스스로 전신 지구력운동을 30분 이상 실시한 경우에 산정한다.	70,280

	2. 같은날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제7장 제1절 사-106 단순운동치료, 제2절 사-116 운동치료, 제3절 사-121 풀치료 또는 집단운동치료를 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	

2. 시범재활치료 대상자만 별도 인정하는 재활프로그램 (주 : 의료기관 종별가산율은 적용하지 아니한다.)

(1) 검사료

분류코드	분 류	금액(원)
	주 : 1. 근골격계 손상 또는 질환 등으로 재활프로그램의 효과가 기대되는 환자에게 평가를 목적으로 재활의학과 전문의 처방에 따라 평가를 실시하고, 그 평가 결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 평가는 부위별로 각각 산정한다. 다만, 어깨 및 상지·수부·하지 평가를 양측으로 각각 실시한 경우 제2부위부터는 소정금액의 100분의 50으로 산정하고 허리 평가의 경우 척추 전체를 하나의 부위로 본다.	
	집중재활프로그램 다차원 평가 주 : 1. 근골격계 손상 또는 질환으로 집중재활프로그램이 필요한 경우에 산정한다. 2. 평가는 집중재활프로그램 다차원평가주기에 따라 실시한다.	
91157	가. 다차원 어깨 및 상지 평가	78,530
91162	나. 다차원 수부 평가	130,100
91163	다. 다차원 허리 평가	78,250
91165	라. 다차원 하지 평가	80,570
91156	운전능력 평가 Driving Ability Evaluation 주 : 운전능력에 어려움이 있는 환자에 대하여 인지, 시지각 및 신체적 운전능력에 대한 평가를 운전재활 전문교육과정을 이수한 물리치료사 또는 작업치료사가 실시한 경우에 산정한다.	142,790

(2) 이학요법료

분류코드	분 류	금액(원)
	주 : 해당항목의 물리·작업치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 의료기관에서 상근하는 재활의학과 전문의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 작업치료사가 30분 이상 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.	
	근골격계 집중재활프로그램 Musculoskelatal Intensive Rehabilitation Program 주 : 1. 집중 재활프로그램은 1:1 수기치료 또는 전담재활치료를 최소 50% 이상 실시한 경우에 산정한다.	

	2. 어깨 및 상지·허리·하지 집중재활프로그램은 건강보험 상대가치점수 제1편 제2부 제7장 이학요법료 중 운동치료(사-106, 사-116)와 같은 날 실시하더라도 별도 산정하지 아니하고, 수부 집중재활프로그램은 작업치료(사-123)와 같은 날 실시하더라도 별도 산정하지 아니한다. 3. 집중재활프로그램은 1일 2회 이상 실시한 경우에도 입원은 1일 2회, 통원은 1일 1회 산정한다.	
91605	가. 어깨 및 상지 집중재활프로그램[30분당]	34,910
91606	나. 수부 집중재활프로그램[30분당]	27,230
91607	다. 허리 집중재활프로그램[30분당]	33,100
91608	라. 하지 집중재활프로그램[30분당]	24,980

3. 시범재활치료 대상자만 적용하는 건강보험기준 완화 항목

분류번호	분류	산정기준
가-2	입원료 (Inpatient Care)	입원기간에 관계없이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제1장 가-2 입원료 해당 점수의 100%에 병원관리료 100%를 가산하여 산정(산정코드 두 번째 자리에 '9'로 기재)
나-610나	신경학적검사-일반검사 (Neurologic Examination)	신경계 질환에만 월 2회 이내 산정하되, 정신기능, 뇌신경운동기능, 지각기능, 반사자율신경계 및 자세, 보행, 실화 등을 순서로 전 신체 신경부위에 대하여 시행하였을 경우 산정
나-661	도수근력검사 (Manual Muscle Test)	월 2회이내 산정
너-771	일상생활동작검사 (Activities of Daily Living Test)	1. 월 2회이내 산정 2. Functional Independence Measure(FIM), 척수신경평가도구(SCIM)를 이용한 경우에도 소정점수를 산정한다.(EY772)
너-772	수지기능검사 (Hand Functional Test)	1. 월 2회이내 산정 2. 젭슨수부평가검사와 오코너 핑거 덱스트리티검사는 검사내용이 다르므로 각각 산정 3. 양측은 별도 산정(병변이 있는 경우)
너-773	관절가동범위검사 (Range of Motion Test)	1. 월 2회 이내 산정 2. 같은날 여러 부위에 실시한 경우에는 상, 하지, 수부 3부위로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 1회만 산정하되 양측 병변이 있는 경우 각각 산정
사-105	마사지치료 [1일당] (Massage Therapy)	1. 상지·하지 관련 상병으로 인한 관절구축을 개선하기 위해 실시한 경우에도 산정 2. 수기로 10분 이상 실시한 경우에 산정
사-106	단순운동치료 [1일당] (Simple Therapeutic Exercise)	1. 입원은 1일 2회, 외래는 1일 1회 산정 2. 같은날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여

		상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제2절 사-116 운동치료, 집단운동치료 또는 수중운동치료를 실시하는 경우 주된 항목 1종만 산정
사-116	운동치료 [1일당] (Therapeutic Exercise)	1. 입원은 1일 2회, 외래는 1일 1회 산정 2. 전산화된 평가 및 치료가 가능한 등척성 운동기구를 사용하여 근력운동을 30분 이상 실시하고 전산화된 정량적 평가결과지를 비치한 경우에도 '등속성 운동치료'로 산정 3. 같은날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제1절 사-106 단순운동치료, 집단운동치료 또는 수중운동치료를 실시하는 경우 주된 항목 1종만 산정
사-130	재활기능치료 (Rehabilitative Functional Training)	같은날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제1절 사-106 단순운동치료 또는 제2절 사-116 운동치료를 실시하는 경우에도 각각 인정
사-121	풀치료 [1일당] (Pool Therapy)	1. 보행풀치료는 근골격계 질환으로 대기 중에서 체중부하가 불가능한 경우에 실시한 경우에도 산정 2. 같은 날 수중운동치료를 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정
사-128 나	사회사업상담 (Social Work Counselling)	1. 주 1회 산정하되, 치료기간 중 3회이내만 산정 2. 같은날 집단상담 또는 재활심리상담-개인을 실시한 경우 주된 항목 1종만 산정

■ 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별지 제1호 서식] <개정 2014. 8. 28.>

교통사고환자 진료기록 확인 요청서

보 험 회 사 명 (기 호)		의 료 기 관 명 (기 호)	
환 자 명		환자 생년월일	(남, 여)
진 료 기 관		진 료 과 목	

목 록	세 부 확 인 요 청 사 항
□ 응급실 기록지	
□ 경과 기록지	
□ 의사 명령지	
□ 수술 기록지	
□ 마취 기록지	
□ 투약 기록지	
□ 간호 기록지	
□ 검사 결과지	
□ 방사선 결과지	
□ 기 타	

「자동차손해배상 보장법」 제14조제1항과 국토교통부고시 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제10조제1항에 따라 교통사고환자 진료기록의 [ ]열람, [ ]자료제출을 위와 같이 요청합니다.

년 월 일

○ ○ 보험주식회사(보상센터장) (인)

지급보증 중지번호 :

교통사고환자에 대한 진료비 지급보증 중지 통보서

수　　신 : ○○병(의)원장 귀하
제　　목 : 교통사고환자에 대한 진료비 지급보증 중지 통보서

1. 귀 의료기관의 발전을 기원합니다.

2. 귀 의료기관에서 진료한 다음 교통사고 환자는 자동차손해배상보장법 제12조제1항에 따라 귀 의료기관에 자동차보험진료수가기준에 의한 진료비를 지급할 의사가 없음을 통보합니다.

- 다　　음 -

환자 성명	(남, 여)
환자 생년월일	
지급보증번호	
지급보증 중지일자	20　년　월　일
특이사항	

20　년　월　일

○○보험주식회사　○○센터장 (인)

주소 :

문서번호 :

교통사고 입원환자 퇴원 가능 소견서

수 신 : ○○보험 주식회사 (공제조합) ○○ 보상팀장(보상사무소장) 귀하
주 소 :

제 목 : 교통사고 입원환자 퇴원 가능 소견서 제출

1. 귀 사(조합)가 자동차보험진료수가로 지급보증한 교통사고입원환자에 대하여 진료한 결과, 의학적인 판단상 우리 의료기관에서의 입원진료가 더 이상 필요하지 않다고 사료되기에 다음과 같이 통지하오니 참고하시기 바랍니다.

2. 따라서 자동차보험진료수가에 관한 기준에 따라 귀 사(조합)가 이 통지를 받은 이후 별도의 지급보증 중지여부를 통지하지 아니할 경우에는 그 때까지의 입원진료비는 지급의사가 있는 것으로 간주하여 청구하겠으니 지급하여 주시기 바랍니다.

- 다 음 -

가. 환 자 명:
나. 환자 생년월일: (남, 여)
다. 주요 진단명 :
라. 향후 치료 방법에 대한 소견 :
("치료종료", "통원", "타의료기관으로의 전원입원" 중 하나를 기재)
마. 특기사항 : (환자의 퇴원가능 사유, 현 증상 및 상태, 향후 치료내용, 형태 등을 기술).끝.

20 년 월 일

주치의 : ○○○ (면허번호 :) (서명)

○○ 병(의)원 원장 ○○○ (인)

주소 :

도달 증명	1. 직접전달, 팩스전송	수령일시		수령인명		수령인서명	
	2. 등기우편	등기번호 : ○○ 우체국 20 년 월 일 제 호					
	3. 내용증명	우체국 접수증명인으로 대체					

※ 비 고 : 동 서식은 2매 1조로 작성하여 1부는 의료기관이 보관하고 1부는 보험회사등에게 전달하여야 합니다. 의료기관보관용에는 반드시 도달증명에 대한 기재가 있어야 하며, 심사평가원에 진료수가 청구시 제출합니다.

문서번호 :

입원진료비 지급보증 중지(불가) 통보서

수 신 : ○○ 병(의)원장 귀하
주 소 :

제 목 : 입원(식대 포함) 진료비 지급보증 중지(불가) 통보서

1. 귀 의료기관의 발전을 기원합니다.

2. 귀 의료기관에 입원한 다음 교통사고환자의 경우 (이전 진료 의료기관에서) 충분히 진료를 받아 통원진료가 가능하다는 소견이 제출되었던 바 우리 회사(조합)는 교통사고와 상당인과관계가 있는 의료행위에 대한 진료비는 그 지급을 보증하고 다만, 입원료 및 식대에 대하여는 지급 보증할 수 없음을 알려드리니 참고하시기 바랍니다.

- 다 음 -

환 자 명 :
환자 생년월일 : (남, 여)

20 년 월 일

○○보험주식회사 ○○ 센터장 (인)
주소 :

도달증명	1. 직접전달, 팩스전송	수령일시		수령인명		수령인서명	
	2. 등기우편	등기번호 : ○○ 우체국 20 년 월 일 제 호					
	3. 내용증명	우체국 접수증명인으로 대체					

※ 비 고 : 동 서식은 2매 1조로 작성하여 1부는 보험회사등이 보관하고 1부는 의료기관에게 전달하여야 합니다. 보험회사 등 보관용에는 반드시 도달증명에 대한 기재가 있어야 하며 보험회사등은 심사평가원으로부터 청구내역 통보를 받으면 2일 이내에 심사평가원에 제출합니다.

교통사고환자진료비안내문

뜻하지 않은 교통사고로 고통을 겪고 계시는 귀하와 가족분들께 진심으로 위로의 말씀을 드리며, 조속히 쾌유하시길 바랍니다. 교통사고로 인하여 처리되는 진료비에 대한 이해를 돕고자 다음과 같이 안내를 드립니다.

- 다 음 -

교통사고로 인한 진료비는 보험회사에서 지급되고, 기존질병에 대한 진료비는 건강보험 등으로 처리됩니다.

1. 교통사고로 인해 발생된 진료비는 자동차보험으로 처리됩니다. 이 경우 의료기관은 이에 해당하는 진료비를 교통사고환자에게 직접 청구할 수 없습니다.

2. 기존 질병 및 해당 자동차사고와 관련이 없는 상병에 대한 진료비는 건강보험 등으로 처리되며 이 경우 환자측의 본인부담금이 발생합니다.

3. 다만, 기존질병이라고 하여도 당해 교통사고로 인하여 악화된 경우, 그 악화로 인한 진료비 또는 자동차사고와 인과관계가 없으나 고의 또는 과실 없이 진료 중에 발생한 합병증 진료비는 자동차보험으로 처리됩니다.

※ 관련규정

1.「자동차손해배상보장법」제12조

2. 국토교통부 고시 「자동차보험진료수가에 관한 기준」제6조 제1항

손해보험협회 · 대한의사협회 · 대한병원협회 · 대한치과의사협회 · 대한한의사협회

(담당자 : ○○ 화재(공제), ○○○, 전화 ___-_____)

■ 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별지 제6호 서식] <개정 2014. 8. 28.>

자동차보험 시범재활치료계획 및 환자동의서

1. 일반사항 및 상태소견

① 성명 : □남 □여	② 생년월일 :	③ 지급보증번호 :
④ 사고일자 : 년 월 일	⑤ 입(내)원일자 : 년 월 일	
⑥ 주소 :		
⑦ 입(내)원사유 :		

⑧ 상병코드 및 상병명(주/부/파생은 주상병, 부상병, 파생상병을 의미하며 상병코드는 KCD-6 에 의거 작성)

주/부/파생	상병코드	상병명	치료유무	주/부/파생	상병코드	상병명	치료유무

⑨ 주요검사 (모두표시) : □ 없음 □ X-ray □ MRI □ CT □ 초음파 □ 근전도・신경전도 □ 관절경 □ 적외선체열검사 □ 정신상태검사 □ 심리학적검사 □ Bone scan □ 기타( )

⑩ 주요검사 결과 요약

⑪ 주요장애 :

⑫ 주요 활동한계 :

⑬ 신체부위 마비정도[신경손상 환자에 대해 수행]

마비부위	□없음 □좌상지 □좌하지 □우상지 □우하지			
측정일자 (가장 최근일)	우 측		좌 측	
	상지	하지	상지	하지
년 월 일				

G5(Normal) : 충분한 저항을 이겨내고 완전운동범위 수행
G4(Good) : 약간의 저항 이겨내고 완전운동범위 수행
G3(Fair) : 중력 이겨내고 완전운동범위 수행가능
G2(Poor) : 중력 제거 상태에서 부분적 운동범위 수행
G1(Trace) : 관절운동 없으나 약간 근수축이 있는 경우
G0(Zero) : 관절운동 및 근수축도 없는 경우

⑭ 신체기능자립도[입원환자 및 중등도 신경손상환자에 대해 수행]

ADL	옷 벗고 입기	□완전자립 □부분도움 □완전도움
	세수 하기	□완전자립 □부분도움 □완전도움
	식사하기	□완전자립 □부분도움 □완전도움
	화장실사용하기	□완전자립 □부분도움 □완전도움
	일어나 앉기	□완전자립 □부분도움 □완전도움
	이동하기	□완전자립 □부분도움 □완전도움
처치요구	욕창	□없음 □있음
	특수처치요구	□없음 □있음(장루,기관지관리,투석)
배변장해		□없음 □있음
배뇨장해		□없음 □있음

⑮ 최근통원주기 : □1주일에 3~5회 □1주일에 1~2회 □2주일에 1~2회 □3주일에 1~2회 □월 1~2회 정도 □해당없음

⑯ 수술여부 : □ 없음 □ 있음(수술명: , 수술일 :)

⑰ 현재까지 치료 요약 및 상병상태에 대한 종합 소견(주요 치료내역 및 상병상태 경과, 통증정도 등에 대하여 기재)

2. 시범재활치료계획

①예상기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (주)	□ 입원( ) □ 통원( )
②중점재활분야		

③ 위 예상치료기간이 필요한 사유 및 향후 치료계획(필요한 치료 또는 조치 예정 내역 기재)

④ 기능상태평가	평 가 항 목	평 가 일 자	평 가 점 수

3. 환자동의서

본인은 시범재활치료에 대하여 주치의로부터 설명을 들었으며, 시범재활치료 대상자로 선정되는 경우 시범재활치료를 받는 것에 동의합니다.

년 월 일

성명 : (서명) 환자와의 관계 :

위에 기재한 내용이 사실임을 확인합니다.

작성일자 : 년 월 일

의사면허번호 : 호

전문 과목 : 성명 : (서명)

보험회사 귀하

■ 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별지 제7호 서식] <개정 2014. 8. 28.>

재 활 치 료 계 획 서

환 자	성 명	(남, 여)	생년월일	
	지급보증번호		입(내)원일자	
치료기간	~ (주)			
주 치 의		팀 회의 일자	. . .	
장 애 (Impairment)				
활동 한계 (Activity limitation)				
기 왕 증				
회의 참석자				
주요 안건				
평가내용	물리치료평가	※ 근력, 균형, 보행여부 등의 내용		
	작업치료평가	※ 정량적 일상생활동작(K-MBI) 등의 내용		
	재활사회사업	※ need 파악, 가족지지, 향후 퇴원이후 계획 등의 내용		
	재활심리평가	※ MMSE, 치료동기, 행동장애 여부 등의 내용		
	재활간호평가	※ 혈압, 당뇨 등 내과적 문제, 욕창여부 등의 내용		
	기타 평가	※ 언어치료 평가, 등 표준화된 검사내용을 기재		
특이사항				
종합평가 및 치료계획	※ 평가내용을 근거로 치료목표와 연결되는 재활치료계획(치료목표 및 치료방법, 예상 치료기간 등)을 기재			

전문과목 : 재활의학과 면허번호 :

의사성명 : (서명 또는 인)

■ 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별지 제8호 서식] <개정 2014. 8. 28.>

재활심리상담(개인) 결과서

환자번호		진 료 과			
성 명		연령 / 성별		결혼	
사고일자		평가일자			
진 단 명		주 치 의			
평가방법					

상담내용 (개인 /가족)	※ 환자가 호소하는 문제에 대해 다양한 치료 기법 중 환자에게 적합한 것을 선택하여 문제와 갈등의 원인, 해결을 위해 심층적인 상담을 실시하고 기록하되, 치료 동기, 우울 및 불안에 대한 상태, 대인 관계, 가족 관계 및 직업 복귀에 대한 내용이 포함되도록 상담 후 작성
상담결과	

자격종별 : 자격번호 :

성 명 : (서명 또는 인)

■ 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별지 제9호 서식] <개정 2016. 6.>

자동차보험 재가적응훈련계획 및 동의서

1. 일반사항

① 성명 :	□남 □여	② 생년월일 :	③ 지급보증번호 :

④ 사고일자 : 년 월 일

⑤ 주소 :

⑥ 상병코드 및 상병명(주/부/파생은 주상병, 부상병, 파생상병을 의미하며 상병코드는 KCD-7에 의거 작성)

주/부/파생	상병코드	상병명	치료유무	주/부/파생	상병코드	상병명	치료유무

⑦ 주요장애 :

⑧ 일상생활동작 수행 정도 : □ 수정바델지수 ( ) 점
□ 기타 일상생활동작 평가 지수 - 평가명 ( ), 점수 (점)

2. 재가적응훈련계획

⑨ 예상기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (일)	⑩ □ 신규 □ 재훈련

■ 재가적응훈련의 목적

교통사고 환자 및 가족(보호자)에게 다양한 신체손상으로 인한 불완전한 가정생활에 대한 실제적이고 개별적인 가정생활 적응훈련을 통하여 안전한 가정생활과 원활한 역할수행을 지원하고자 합니다.

특히 환자 자신의 안전한 독립생활을 돕고, 가족(보호자)에게도 실제 가정생활 환경에서 환자 돌봄 교육·훈련을 통해 환자에게 필요한 도움의 범위와 가정생활 활동을 이해하도록 하여 가정 내 돌봄의 미숙함과 두려움을 줄여 안전하고 원활한 가정생활 복귀를 돕고자 합니다.

■ 재가적응훈련의 대상

교통사고로 인하여 독립적 일상생활동작의 수행이 완벽하지 못하여 간헐적으로 타인의 도움이 필요하다고 판단되는 **환자 및 가족(보호자)**으로, 다만 아래의 경우는 제외됩니다.

1. 불안정한 신체징후로 인하여 의료진의 집중관리가 필요하다고 판단되는 경우
2. 전염성 피부질환 및 감염으로 인하여 현재 치료 중이거나 전염의 우려가 있는 경우

■ 재가적응훈련의 기간

재가적응훈련관 이용 기간은 최대 7일 이내에서 담당 재활의학과 전문의의 처방에 따릅니다.

본인은 재가적응훈련 계획에 대하여 담당 의사로부터 설명을 들었으며, 대상자로 선정되는 경우 재가적응훈련을 받는 것에 동의합니다.

년 월 일

환자 : (서명)

환자와의 관계 : 참여 가족(보호자/법정대리인) : (서명)

* 환자 이외 재가적응훈련 참여 가족(보호자/법정대리인)만 서명하게 된 사유
□ 환자의 신체, 정신적 장애로 인하여 상기 내용에 대하여 이해하지 못함
□ 미성년자로서 상기 내용에 대하여 이해하지 못함
□ 기타_____

재가적응훈련 계획에 대하여 환자 및 가족(보호자)에게 설명하였음을 확인합니다.

작성일자 : 년 월 일

전문 과목 :

의사면허번호 : 성명 : (서명)

보험회사 귀중

■ 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별지 제10호 서식] <개정 2019. 11. 4.>

(앞면)

요양병원 환자지원 심층평가표

A. 일반적 사항

1. 환자성명:

2. 입원일: **3. 작성일:**

4. 읽고 쓰기가 가능합니까? □ 1. 가능 □ 2. 불가능 □ 3. 확인 불가

5. 주민등록상의 가구원 수 ( )명

6. 가구형태

6-1. 주민등록기준 □ 1. 1인 가구 □ 2. 부부가구 [□ 2-1. 둘 다 노인 □ 2-2. 한 쪽만 노인 □ 2-3. 둘 다 노인이 아님]
□ 3. 자녀동거가구 □ 4. 기타 가구 ( )

6-2. 실제거주기준 □ 1. 1인 가구 □ 2. 부부가구 [□ 2-1. 둘 다 노인 □ 2-2. 한 쪽만 노인 □ 2-3. 둘 다 노인이 아님]
□ 3. 자녀동거가구 □ 4. 기타 가구 ( )

7. 입원 전 거주지

□ 1. 환자본인 집 □ 2. 자녀/친인척/지인 등의 집 □ 3. 의료기관 [□ 3-1. 요양병원 □ 3-2. 요양병원 외의 의료기관]
□ 4. 장기요양시설 □ 5. 장기요양시설 외 사회복지시설 □ 6. 기타 ( )

8. 의료보장유형

□ 1. 건강보험 □ 2. 건강보험 차상위 1종 □ 3. 건강보험 차상위 2종
□ 4. 의료급여 1종 □ 5. 의료급여 2종 □ 6. 자동차보험 □ 7. 기타 ( )

B. 경제적 측면

1. 현재 직업 유무

□ 1. 현재 일을 하고 있음 □ 2. 과거에는 일을 하였으나 지금은 하지 않음 □ 3. 평생 일을 하지 않음

1-1.(1번 문항의 답이 '2' 인 경우에만 응답) 현재 일을 하지 않는 이유?

□ 1. 정년퇴직 □ 2. 장애/질병으로 인한 휴직 □ 3. 장애/질병으로 인한 중도퇴직
□ 4. 해고 등으로 인한 실직 □ 5. 본인 스스로 퇴사 □ 6. 기타 ( )

2. 주 수입원의 종류 (해당항목 모두 체크)

□ 1. 근로소득 [□ 1-1. 노인일자리사업 □ 1-2. 그 외] □ 2. 부동산 등 재산소득 □ 3. 사회보험
□ 4. 정부보조금 □ 5. 가족, 친척 등 지원 □ 6. 후원금 □ 7. 기타 ( )

2-1. (2번문항의 답이 '3'인 경우에만 응답) 사회보험 종류 (해당항목 모두 체크)

□ 1. 공적연금 □ 2. 고용보험 □ 3. 산재보험 □ 4. 기타 ( )

2-2. (2번 문항의 답이 '4'인 경우에만 응답) 정부보조금 종류 (해당항목 모두 체크)

□ 1. 국민기초생활보장급여 [□ 1-1. 생계급여 □ 1-2. 주거급여 □ 1-3. 자활급여] □ 2. 장애수당 및 장애아동 부양수당
□ 3. 기초노령연금 □ 4. 긴급복지지원금 □ 5. 잘 모름 □ 6. 기타 ( )

3. 월 가구 소득

□ 1. 50만원 미만 □ 2. 50만원~100만원 미만 □ 3. 100만원~200만원 미만 □ 4. 200만원 이상

4. 가구의 현재 재산 규모 (해당항목 모두 체크)

□ 1. 동산 ( )원 □ 2. 부동산 ( )원 □ 3. 기타 ( )원

5. 과거에 정부보조금을 받기위해 주민자치센터나 복지관을 통해 신청을 의뢰하였던 적이 있습니까?

□ 1. 아니오 □2. 예 [□ 2-1. 승인되어 수혜를 받고 있음 □ 2-2. 기각됨 □ 2-3. 신청 중]

6. 병원비 보상을 받을 수 있는 민간보험이 있습니까? □ 1. 아니오 □ 2. 예

7. 부양 의무자로부터 부양을 받을 수 있습니까? □ 1. 아니오 □ 2. 예

C. 심리사회적 측면

■ 가족 및 지지체계

1. 가족 교류(왕래) 정도

☐ 1. 전혀 없음 ☐ 2. 가끔(2개월에 한번) ☐ 3. 보통 (한 달에 한번) ☐ 4. 자주 ☐ 5. 가족 없음

2. 친척/친구/이웃/지인 교류(왕래) 정도

☐ 1. 전혀 없음 ☐ 2. 가끔(2개월에 한번) ☐ 3. 보통 (한 달에 한번)

☐ 4. 자주 ☐ 5. 친척/친구/이웃/지인 없음

3. 여가 및 사회활동참여 (해당항목 모두 체크)

☐ 1. 경로당 ☐ 2. 사회(노인)복지관 ☐ 3. 동호회 ☐ 4. 종교단체 ☐ 5. 봉사단체 ☐ 6. 지역단체 ☐ 7. 기타 ( )

4. 가족과의 관계에 어려움이 있습니까? ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예 (답이 '예'인 경우만 4-1평가)

4-1. 가족관계 평가(대처자원, 가족발달주기, 의사소통, 가족역할의 유연성 등에 대해서 평가하여 기술)

5. 도움을 받을 수 있는 지지체계가 있습니까? ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예 (답이 '예'인 경우만 5-1평가)

5-1. 지지체계의 종류 ☐ 1. 가족 ☐ 2. 가족 외( )

■ 질병의 이해 및 수용 정도 (※ 6번~8번 문항은 평가자가 환자와 가족의 상담을 통해 평가)

6. 질병(장애)에 대한 환자의 이해정도 ☐ 1. 명확히 이해 ☐ 2. 일부 이해 ☐ 3. 이해 못함

7. 질병(장애)에 대한 환자의 수용정도 ☐ 1. 명확히 이해하고 수용 ☐ 2. 일부 이해 ☐ 3. 이해 못함

8. 질병(장애)에 대한 가족의 이해정도 ☐ 1. 명확히 이해 ☐ 2. 일부 이해 ☐ 3. 이해 못함 ☐ 4. 해당 없음

9. 사회복귀 후 다음의 역할 수행이 가능합니까?

9-1. 일상생활 ☐ 1. 가능 ☐ 2. 불가능 ☐ 3 기타 ( )

9-2. 가족 역할 ☐ 1. 가능 ☐ 2. 불가능 ☐ 3 기타 ( )

9-3. 사회적 역할 ☐ 1. 가능 ☐ 2. 불가능 ☐ 3 기타 ( )

D. 퇴원관련사항

■ 환자와 가족의 퇴원준비

1. 환자의 퇴원 고려 정도

☐ 1. 의료적 치료가 완료 되는대로 퇴원 희망 ☐ 2. 퇴원과 관련된 어려움(걱정)이 있어 거부 ☐ 3. 기타 ( )

1-1.(1번 문항의 답이 '2' 경우만 응답) 퇴원방해 요인 (해당항목 모두 체크)

☐ 1. 퇴원 후 거처 없음 ☐ 2. 돌봄 제공자 부재 ☐ 3. 병원비 ☐ 4. 경제적 어려움

☐ 5. 식사 준비 ☐ 6. 가족 간의 불화 ☐ 7. 질병과 관련한 막연한 불안/두려움

☐ 8. 의료적 관리가 필요한 부분에 대한 대처(호흡기, 욕창, 배뇨, 기관절개, 감염 등)

☐ 9. 이동의 어려움 ☐ 10. 고립감/외로움 ☐ 11. 기타 ( )

2. 가족의 퇴원 고려 정도

☐ 1. 의료적 치료가 완료 되는대로 퇴원 희망 ☐ 2. 퇴원과 관련한 어려움(걱정)이 있어 거부 ☐ 3. 기타 ( )

2-1. (2번 문항의 답이 '2'인 경우에만 응답)퇴원방해 요인 (해당항목 모두 체크)

☐ 1. 퇴원 후 모실 곳이 없음 ☐ 2. 돌봄 제공자 부재 ☐ 3. 병원비 ☐ 4. 경제적 어려움

☐ 5. 식사 준비 ☐ 6. 가족 간의 불화 ☐ 7. 질병과 관련한 막연한 불안/두려움

☐ 8. 의료적 관리가 필요한 부분에 대한 대처(호흡기, 욕창, 배뇨, 기관절개, 감염 등)

☐ 9. 이동의 어려움 ☐ 10. 기타 ( )

■ 퇴원 후 거주지

3. 퇴원 후 거주지가 있습니까? ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예

3-1. (3번 문항의 답이 '예'인 경우에만 응답)퇴원 후 거주지

☐ 1. 환자 본인 집 ☐ 2. 자녀/친인척/지인 등의 집 ☐ 3. 장기요양시설

☐ 4. 장기요양시설 외 사회복지시설 ☐ 5. 기타 ( )

4. 일상생활이 불편한 경우, 거주하고 싶은 곳

☐ 1. 환자 본인 집 ☐ 2. 자녀/친인척/지인 등의 집

☐ 3. 돌봄, 식사, 생활편의 서비스 등이 제공되는 장기요양시설을 포함한 사회복지시설

☐ 4. 기타 ( ) ☐ 5. 해당 없음 ( )

5. 주택 임차료, 유지수선비 등 주거안정비용 지원이 필요합니까? (국민기초생활수급권자인 경우만 체크)

☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예 ☐ 3. 해당 없음

■ 퇴원 후 돌봄제공자

6. 치료 및 돌봄 주 의사결정자

☐ 1. 환자 본인 ☐ 2. 가족 (관계:) ☐ 3. 기타 (관계:)

7. 입원 전 돌봄 제공자 (해당항목 모두 체크)

☐ 1. 환자 본인 ☐ 2. 가족 (관계:) ☐ 3. 유급 간병인

☐ 4. 요양보호사(노인장기요양보험등) ☐ 5. 기타 (관계:)

8. 퇴원 후 돌봄 제공자 (해당항목 모두 체크)

☐ 1. 환자 본인 ☐ 2. 가족 (관계:) ☐ 3. 유급 간병인

☐ 4. 요양보호사(노인장기요양보험등) ☐ 5. 기타 (관계:)

■ 주거환경개선

9. 주택소유 형태 ☐ 1. 자가 ☐ 2. 공공임대 ☐ 3. 일반 전·월세 ☐ 4. 기타 ( )

10. 주택유형

10-1. 가옥형태 ☐ 1. 아파트 ☐ 2. 빌라 ☐ 3. 단독주택 ☐ 4. 다세대주택 ☐ 5. 기타 ( )

10-2. 진입형태 (복수선택 가능) ☐ 1. 엘리베이터 ☐ 2. 계단 ☐ 3. 경사로 ☐ 4. 난간 ☐ 5. 기타 ( )

11. 화장실 유형 ☐ 1. 양변기 ☐ 2. 화변기 ☐ 3. 이동변기 ☐ 4. 기타 ( )

12. 집으로 퇴원 시 주거환경 개선 지원이 필요합니까? ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예

13. (12번 문항의 답이 '예'인 경우에만 응답) **주거환경 개선 필요 부분** (해당항목 모두 체크)

13-1. ☐ 안전관리 [☐ 1. 문턱 ☐ 2. 미끄럼방지 ☐ 3. 손잡이 ☐ 4. 기타 ( )]

13-2. ☐ 이동 [☐ 1. 계단 ☐ 2. 문턱 ☐ 3. 안전 바 ☐ 4. 기타 ( )]

13-3. ☐ 일상생활 [☐ 1. 화장실 ☐ 2. 부엌 ☐ 3. 거실 ☐ 4. 침실 ☐ 5. 기타 ( )]

13-4. ☐ 기타 ( )

■ 퇴원 후 이동수단

14. 퇴원 시 또는 퇴원 후 이동 시 도움 제공자 유무 ☐ 1. 없음 ☐ 2. 있음 ☐ 3. 도움이 필요 없음

15. 이동수단

☐ 1. 자가용 [☐ 1-1. 자가운전 ☐ 1-2. 타인운전]

☐ 2. 대중교통 [☐ 2-1. 자립이용 ☐ 2-2. 도움필요]

☐ 3. 구급차 ☐ 4. 교통약자 이동지원 ☐ 5. 도보 ☐ 6. 기타 ( )

E. 활용가능자원파악

1. 장애정도 ☐ 1. 해당 사항 없음 ☐ 2. 신청이 필요하나 신청하지 못함 ☐ 3. 신청 중

☐ 4. 신청하였으나 인정 못 받음 ☐ 5. 장애정도 인정받음(장애인복지법에 따른 등록장애인)

1-1.(1번 문항의 답이 '5'인 경우에만 응답) 장애의 종류

☐ 1. 지체장애 ☐ 2. 뇌 병변장애 ☐ 3. 시각장애 ☐ 4. 청각장애 ☐ 5. 언어장애

☐ 6. 안면장애 ☐ 7. 신장장애 ☐ 8. 심장장애 ☐ 9. 간장애 ☐ 10. 호흡기장애

☐ 11. 장루·요루장애 ☐ 12. 간질장애 ☐ 13. 정신지체장애 ☐ 14. 정신장애 ☐ 15. 발달장애

1-2. (1번 문항의 답이 '5'인 경우에만 응답) 장애 정도 ☐ 1. 심한 장애인 ☐ 2. 심하지 않은 장애인

2. 이용 중이거나 경험한 사회복지 서비스가 있음 ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예

2-1. (2번 문항의 답이 '예'인 경우에만 응답) 사회복지 서비스의 종류 (해당항목 모두 체크)

☐ 1. 사례관리 ☐ 2. 재가서비스 ☐ 3. 노인돌봄서비스 ☐ 4. 방문보건서비스

☐ 5. 가사간병서비스 ☐ 6. 장애인활동보조서비스 ☐ 7. 기타( )

F. 문제사정

문제유형	문제여부	
■ 경제적 문제		
1. 병원비 마련에 어려움이 있습니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
2. 퇴원 후 생계유지에 어려움이 있습니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
3. 퇴원 후 치료유지에 어려움이 있습니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
■ 심리사회적 문제		
4. 질병, 장애에 대한 이해가 부족합니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
5. 질병, 장애에 대한 수용이 어렵습니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
6. 사회복귀에 어려움이 있습니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
7. 사회적 지지체계가 부족합니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
8. 가족기능에 문제가 있습니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
■ 퇴원계획 문제		
9. 퇴원 후 거주지 문제가 있습니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
10. 퇴원 필요성에 대한 인식이 부족합니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
11. 퇴원 후 환자 돌봄에 문제가 있습니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
12. 퇴원 후 주거환경에 문제가 있습니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예
13. 퇴원 또는 외래 치료 시 이동수단의 문제가 있습니까?	☐ 1. 아니오	☐ 2. 예

■ 지역사회 자원연계 문제

14. 사회복지서비스 연계 필요합니까? ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예

14-1. (14번 문항의 답이 '예'인 경우에만 응답)필요한 지역사회 자원의 종류(해당항목 모두 체크)

☐ 1. 일자리 ☐ 2. 주거 ☐ 3. 일상생활 ☐ 4. 신체건강 및 보건의료

☐ 5. 정신건강 및 심리정서 ☐ 6. 보호 및 돌봄, 요양 ☐ 7. 안전 및 권익보장

G. 활용가능 자원파악

유형	개입계획	
	문제의 심각성	개입수준
심리사회적문제	☐ 1. 문제없음 ☐ 2. 심하지 않음 ☐ 3. 중간 정도 ☐ 4. 심함	☐ 1. 해당 없음 ☐ 2. 단순연계 ☐ 3. 서비스연계 ☐ 4. 집중사례관리
경제적문제	☐ 1. 문제없음 ☐ 2. 심하지 않음 ☐ 3. 중간 정도 ☐ 4. 심함	☐ 1. 해당 없음 ☐ 2. 단순연계 ☐ 3. 서비스연계 ☐ 4. 집중사례관리
퇴원계획문제	☐ 1. 문제없음 ☐ 2. 심하지 않음 ☐ 3. 중간 정도 ☐ 4. 심함	☐ 1. 해당 없음 ☐ 2. 단순연계 ☐ 3. 서비스연계 ☐ 4. 집중사례관리
지역사회자원연계문제	☐ 1. 문제없음 ☐ 2. 심하지 않음 ☐ 3. 중간 정도 ☐ 4. 심함	☐ 1. 해당 없음 ☐ 2. 단순연계 ☐ 3. 서비스연계 ☐ 4. 집중사례관리

환자지원팀 : 의사( ), 간호사( ), 사회복지사( ), 기타1( ), 기타2( )

평가자(직종) : _____(서명 또는 인)

요양병원 환자지원 심층평가표 작성요령

【작성 원칙】

1. 환자지원팀은 주거, 돌봄, 경제적지원 등의 퇴원지원이 필요할 정도의 사회경제적 욕구가 있는 환자를 찾아내기 위해 사회환경 선별조사(환자평가표 일반사항 11번~14번 질문을 활용)를 실시하고 잠재적 환자를 선별한 후 30분 이상 환자 및 보호자와 상담·면담을 통해 요양병원 환자지원 심층평가를 수행함
2. 요양병원 환자지원 심층평가는 평가하는 시점을 기준으로 작성함

【일반사항】

○가구형태 실제거주 기준: 평가시점에서 3개월 이상 같은 거주지에서 생활한 사람을 기준으로 함

【경제적 측면】

○주 수입원의 종류

- 근로소득: 환자본인의 노동을 통한 소득
- 부동산 등 재산소득: 부동산 임대소득, 부동산 매매차익, 권리금 등 포함
- 사회보험: 공적연금, 고용보험, 산재보험, 사회보험 일시금 등이 포함됨
- 정부보조금: 국민기초생활보장급여, 장애수당 및 장애아동 부양수당, 기초노령연금, 긴급복지지원금 등이 포함됨
- 가족, 친척 등 지원: 부모나 자녀, 친인척으로부터 받는 용돈(현물제외) 등 포함
- 후원금: 종교 및 사회단체에서 받는 현금 등이 포함됨

【심리사회적 측면】

■ 가족 및 지지체계

○가족교류: 2촌 이내 혼인, 혈연 또는 입양으로 형성된 가족과의 교류 횟수 기재. 면대면의 방문, 전화, 편지 등 포함

○친척/친구/이웃/지인 교류: 3촌 이상의 친인척, 오랫동안 친하게 지내거나 인접하여 사는 이웃, 평소 잘 알고 지내는 사람들과의 교류 횟수를 기재. 면대면의 방문, 전화, 편지 등 포함

○지지체계: 가족 및 가족 외{종교, 지역사회기관(공공기관, 민간기관) 등 사회적 지지체계}를 모두 포함하며, 지지체계의 종류를 기재하고 가능하다면 빈도수까지 기재

○질병(장애)에 대한 환자의 이해: 환자의 현재의 진단명, 치료계획, 치료에 대한 기대수준을 평가

○질병(장애)에 대한 환자의 수용정도: 질병(장애)의 특성·예후, 건강관리와 생활습관 개선 등에 대한 수용정도 평가

○질병(장애)에 대한 가족의 이해: 진단명·치료계획에 대한 이해, 퇴원 후 건강관리 및 가족의 역할 등에 대한 이해정도

【개입계획 및 개입수준】

각 영역에 맞는 문제들에 대한 개입계획 수립 후 결과를 평가

■ 문제의 심각성

○문제없음: 해당되는 문제없음

○심하지 않음: 문제가 있으나, 단순 또는 일회성 외부 개입 및 자원 투입(간단한 퇴원교육 등)으로 해결 가능

○중간정도: 문제가 있어 개입이 필요한 단계. 분기 또는 반기별 외부 개입 및 자원 투입으로 해결 가능

○ 심함: 문제가 있어 적극적인 개입이 필요한 단계. 매달 또는 매주 간격의 외부 개입 및 자원투입이 필요하며 지속적인 모니터링이 필요한 정도

■ 개입수준

○ 해당 없음: 개입 필요 없음

○ 단순 연계: 서비스 제공기관에 대한 단순 이용안내나 정보제공 등 사회복지사의 직접적인 개입 없이 연계가 가능한 경우 (예: 노인장기요양보험 또는 보건소 각종 건강관련 서비스 안내 등)

○ 서비스 연계: 서비스 연계가 이루어지기까지 사회복지사의 직접적인 개입이 필요한 경우 (예: 서류준비, 지원신청, 지원결과 확인 등 연계 과정을 직접 진행 하는 경우)

○ 집중사례관리: 환자의 건강 및 복지관련 욕구를 토대로 서비스를 발굴하고 지역사회 연계 한 달 이내 지속적인 모니터링을 통해 서비스 만족도를 확인해야 하는 정도의 개입수준

■ 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별지 제11호 서식] <개정 2019.11.4.>

(앞면)

요양병원 퇴원지원 표준계획서

기본 사항	성명	성별 :	생년월일 :	년 월 일 (만 세)
	행정 주소지 :		환자 전화번호 :	
	퇴원 후 거주지 :		보호자 전화번호:	
보건 의료 정보	입원일	년 월 일	퇴원 예정일	년 월 일
	담당의			
	퇴원 후 관리가 필요한 부분	☐ 해당 없음 ☐ 기관지 절개관 관리 ☐ 흡인 ☐ 산소요법 ☐ 욕창간호 ☐ 암성통증간호 ☐ 도뇨관리 ☐ 장루간호 ☐ 투석간호 ☐ 당뇨발 간호 ☐ 기타 질병에 대한 유의점 ( )		
	만성질환	☐ 해당 없음 ☐ 고혈압 ☐ 당뇨 ☐ 만성폐쇄성폐질환 ☐ 천식 ☐ 고지혈증 ☐ 심부전 ☐ 치매 ☐ 기타 ( )		
	약제 관리	☐ 해당 없음 ☐ 완전자립 ☐ 투약도움 필요		
	- 다제 약물	☐ 해당 없음 ☐ 5개 미만 ☐ 5개 ~ 9개 ☐ 10개 ~ 14개 ☐ 15개 이상		
건강 수준 (신체 정신)	식사 하기	☐ 완전자립 ☐ 감독필요 ☐ 약간의 도움 ☐ 상당한 도움 ☐ 전적인 도움 ☐ 행위 발생안함		
	- 형태	☐ 일반식 ☐ 잘게 썰어줌 ☐ 죽 또는 미음 ☐ 경관영양		
	- 삼킴 장애	☐ 없음 ☐ 있음 [☐ 간헐적 ☐ 항상] ☐ 확인불가		
	체위 변경하기	☐ 완전자립 ☐ 감독필요 ☐ 약간의 도움 ☐ 상당한 도움 ☐ 전적인 도움 ☐ 행위 발생안함		
	옮겨 앉기	☐ 완전자립 ☐ 감독필요 ☐ 약간의 도움 ☐ 상당한 도움 ☐ 전적인 도움 ☐ 행위 발생안함		
	- 보행능력	☐ 완전자립 ☐ 감독필요 ☐ 1명 도움필요 ☐ 2명 도움필요 ☐ 걷지 못함		
	- 이동방법(실내)	☐ 도보 ☐ 지팡이 ☐ 보행기 ☐ 휠체어 ☐ 기타 ( )		
	화장실 사용하기	☐ 완전자립 ☐ 감독필요 ☐ 약간의 도움 ☐ 상당한 도움 ☐ 전적인 도움 ☐ 행위 발생안함		
	- 방법	☐ 화장실 ☐ 이동식변기 ☐ 간이식 침상변기 ☐ 기저귀		
	인지기능	☐ 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함 ☐ 인식기술이 다소 손상됨 ☐ 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음 ☐ 인식기술이 심하게 손상됨		
	문제행동	☐ 없음 ☐ 망상 ☐ 환각 ☐ 초조/공격성 ☐ 우울/낙담 ☐ 불안 ☐ 수면/야간행동 ☐ 들뜬 기분/다행감 ☐ 탈억제 ☐ 과민/불안정 ☐ 배회 ☐ 무감동/무관심 ☐ 이상운동증상 또는 반복적 행동 ☐ 식욕/식습관의 변화 ☐ 케어에 대한 저항 ☐ 배회		
사회 환경 상황	퇴원 후 거주지	☐ 환자 본인 집 ☐ 자녀/친척/지인 등의 집 ☐ 장기요양시설 ☐ 장기요양시설 외 사회복지시설 ☐ 기타 ( )		
	가구 형태	☐ 1인 가구 ☐ 부부가구 ☐ 자녀동거부부 ☐ 기타 ( )		
	퇴원 후 돌봄 제공자	☐ 환자 본인 ☐ 가족(관계:) ☐ 유급 간병인 ☐ 요양보호사 ☐ 기타 (관계:)		
	주거환경 개선 필요성	☐ 안전관리 [☐ 문턱 ☐ 미끄럼방지 ☐ 손잡이 ☐ 기타 ( )] ☐ 이동 [☐ 계단 ☐ 문턱 ☐ 안전 바 ☐ 기타 ( )] ☐ 일상생활 [☐ 화장실 ☐ 부엌 ☐ 거실 ☐ 침실 ☐ 기타 ( )] ☐ 기타 ( ) ☐ 해당없음		
	이동 수단	☐ 자가용 [☐ 자가운전 ☐ 타인운전] ☐ 대중교통 [☐ 자립이용 ☐ 도움필요] ☐ 구급차 ☐ 교통약자 이동지원 ☐ 도보 ☐ 기타 ( )		
	장기요양등급	☐ 해당 없음 ☐ 신청 [☐ 신청 예정 ☐ 진행중 ☐ 완료: ___등급] ☐ 기 등급자(등급) ☐ 추후 재의뢰		
	장애정도	☐ 해당 없음 ☐ 신청 필요하나 신청하지 못함 ☐ 3. 신청 중 ☐ 신청하였으나 인정 못 받음 ☐ 5. 장애정도 인정받음		
	기초생활수급 및 차상위	☐ 해당 없음 ☐ 의료급여수급권자 1급 ☐ 의료급여수급권자 2급 ☐ 생계급여수급권자 ☐ 주거급여수급권자 ☐ 자활급여수급권자 ☐ 차상위 ※ 해당사항 모두 체크		
지역 사회 자원 연계 계획	일자리	☐ 해당 없음 ☐ 직업상담 및 알선 ☐ 직업능력개발 및 직업교육 ☐ 창업지원 ☐ 자활 및 일자리사업 ☐ 직업유지 및 자립지원 ☐ 구직관련 비용지원		
	주거	☐ 해당 없음 ☐ 주거환경개선 ☐ 거처마련 및 이주지원 ☐ 주거관련 비용지원		
	일상생활	☐ 해당 없음 ☐ 가사지원 ☐ 식사(식품)지원 ☐ 활동(이동)지원 ☐ 위생(이미용)지원 ☐ 생활용품 지원 ☐ 일상생활관련 비용지원 ☐ 복합지원		
	신체건강 및 보건의료	☐ 해당 없음 ☐ 검진, 진단 및 치료 ☐ 재활치료 ☐ 질병예방 및 건강관리 ☐ 의약품, 의약외품 및 보장구 지원 ☐ 보건의료관련 비용지원		
	정신건강 및 심리정서	☐ 해당 없음 ☐ 정신건강교육 ☐ 심리검사 및 진단 ☐ 정서발달 및 치유지원 ☐ 정신, 심리상담 ☐ 정신질환자 치료 및 사회복귀 지원 ☐ 정신건강관련 비용 지원		
	보호 및 돌봄, 요양	☐ 해당 없음 ☐ 장기시설보호 ☐ 단기 시설보호 ☐ 주야간 보호 ☐ 간병 및 돌봄 서비스 ☐ 장제서비스 ☐ 돌봄, 요양관련 비용지원		
	안전 및 권익보장	☐ 해당 없음 ☐ 안전 및 인권교육 ☐ 학대 및 폭력피해자 지원 ☐ 법률 및 재무상담 ☐ 법률지원관련 비용지원		
	퇴원 후 연계 필요 기관	☐ 해당 없음 ☐ 지자체(케어안내창구) ☐ 보건소 ☐ 사회복지기관(복지관 등) ☐ 중독관리센터 ☐ 치매 안심센터 ☐ 건강보험공단(건강관리사업, 노인장기요양운영센터 등) ☐ 정신건강증진센터 ☐ 건강생활지원센터 ☐ 사회복지시설(요양시설 등) ☐ 기타 ( )		
종합 평가 의견	**환자지원팀 :** 의사( ), 간호사( ), 사회복지사( ), 기타1( ), 기타2( ), 기타3( ) **작 성 일 :** 년 월 일			

상기 내용에 대해 충분히 설명을 들었고, 환자지원팀의 지원 계획에 동의하십니까?

환자(보호자) : _____ **(서명)**

요양기관명: _____ **전화:** _____

주소: _____ **팩스:** _____

■ 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별지 제12호 서식] <신설 2022. 11. 14.>

(앞 면)

교통사고환자 진료의뢰서

환자정보	성명		생년월일	
	주소	(전화번호 :)		
	사고일자		보험회사명 (사고접수번호)	
상병명			의뢰받을 의료기관 명칭 (기호)	( )
상병분류기호				
진료(입원)기간	. . . ~ . . .		의뢰 진료과목	
환자상태 및 진료소견 (구체적으로 기술)	의뢰사유			
	치료 · 검사 내역			
	과거력 및 투약력			
	기타 가족력, 알러지 유무 등			

이 환자는 현재 교통사고로 입원 중인 환자로 위와 같이 진료를 의뢰합니다.

년 월 일

의료기관 명칭(기호) : ( )
소재지 :
대표자 : [인]
담당의사 성명 : [서명 또는 인]

의료기관대표자 귀하

주 : 1. 이 교통사고환자 진료의뢰서는 교통사고로 입원 중인 환자의 진료를 행함에 있어 적절한 진료를 위하여 다른 의료기관으로 의뢰하는 경우에 담당의사로부터 무상으로 교부됩니다.
2. 환자상태 및 진료소견 란에는 의뢰사유, 치료 · 검사 내역 등 주요 진료내용을 구체적으로 기재하기 바라며, 해당란이 부족한 때에는 뒷면을 활용하기 바랍니다.

(뒷 면)

환자상태 및 진료소견

■ 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별지 제13호 서식] <신설 2024. 2. 21.>

자동차보험 첩약 처방·조제내역서

① 기 관 정 보	의료기관기호	의료기관명
② 환 자 정 보	환자명	생년월일(YYYY-MM-DD)
	사고접수번호	진료일자(YYYY-MM-DD)
③ 진 료 정 보	총 투여일수	탕전유형 ○ 자체탕전 ○ 공동이용탕전 ○ 그 외(혼합 등)
	상병기호	주·부상병 구분 ○ 주상병 ○ 제1 부상병
④ 처방·조제 정보	변증	
	첩약명_효능분류	
	처방내역(조성)(g)	□ 전과 동일
	한약재명	용량(g)

⑤ 비 고

※ ☑ 환자 동의 여부

※ ☑ 장기 처방 한의사 소견 (free text 기재내역)

※ 비고 (free text 기재내역)

위와 같이 자동차보험 첩약 처방·조제내역서를 제출합니다.

년 월 일

대표자 성명 : (서명 또는 인)

작성자 성명 : (서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

작성방법 및 유의사항

1. ①기관정보, ②환자정보, ③진료정보, ④처방·조제정보를 모두 작성하여 기재합니다.
2. ②환자정보-환자 생년월일, 진료일자는 YYYY-MM-DD 형식에 맞춰 기재합니다.
3. ③진료정보-총 투여일수는 해당 진료분의 첩약 투여일수를 기재합니다.
4. ③진료정보-상병기호는 KCD 코딩지침에 따라 주상병 또는 제1 부상병을 기재합니다.
5. ④처방·조제 정보-해당되는 변증을 선택합니다.
6. ④처방·조제 정보-첩약명은 의료기관에서 사용하는 첩약명을 free text로 작성하며, 해당되는 효능분류를 선택합니다.
7. ④처방·조제 정보-처방내역(조성)(g)은 첩약을 구성하는 한약재를 선택하고, 해당 한약재가 없을 경우에는 free text로 작성합니다.
8. ④처방·조제 정보-첩약을 구성하는 한약재 단위는 g로 통일합니다.
9. ⑤비고-장기처방 사유 등 한의사의 소견을 기재합니다.
10. 대표자 서명 및 작성자(담당 한의사) 서명이 있어야합니다.
11. 첩약을 구성하는 조성 변경 시에는 재 작성하여 제출합니다.
12. 첩약 처방·조제내역서는 처방 시 작성함을 원칙으로 합니다.

백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)

■ 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별지 제14호 서식] <신설 2024. 2. 21.>

자동차보험 약침 조제내역서

① 기 관 정 보	의료기관기호	의료기관명	탕전유형

② 조 제 내 역	조제탕전실 의료기관명(기호)	조제방법
	약침액명	효능분류
	형태/제형/총 용량(ml)	적용일자(YYYY-MM-DD)

③ 구 성 약 제	
(한)약재명	함량(g/ml)

④ 비 고
※ 기타 추가사항이 있는 경우 기재

위와 같이 자동차보험 약침 조제내역서를 제출합니다.

년 월 일

대표자 성명 : (서명 또는 인)

작성자 성명 : (서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

작성방법 및 유의사항

1. ①기관정보, ②조제내역, ③구성약제는 모두 작성하여 기재합니다.
2. ①기관정보-의료기관기호, 의료기관명을 기재합니다.
3. ①기관정보-탕전유형은 해당 약침액의 조제탕전실 유형을 선택하여 기재합니다.
4. ②조제내역-조제탕전실 의료기관명(기호)에는 약침액을 조제하는 탕전실의 의료기관명, 기호를 모두 기재합니다.
5. ②조제내역-조제방법은 약침액의 조제방법(증류법, 알코올수침법 등)을 선택하여 기재합니다.
6. ②조제내역-효능분류는 약침액의 종류(봉약침, 혈기보양약침 등)를 선택하여 기재합니다.
7. ②조제내역-형태는 앰플·바이알·기타로 구분하여 기재합니다.
8. ②조제내역-제형은 액제·산제·기타제형으로 구분하여 기재합니다.
9. ②조제내역-총 용량의 경우 약침액의 총 용량을 기재합니다. (산제의 경우, 2g일 시 2를 기재합니다.)
10. ②조제내역-적용일자는 약침액의 구입일자를 YYYY-MM-DD 형식에 맞춰 기재하며, 구입일자를 제외한 조제내역이 변경될 경우, 변경일자를 적용일자로 하여 약침 조제내역서를 다시 제출하여야 합니다.
11. ③구성약제-(한)약재명에는 약침액에 포함된 (한)약재를 모두 기재하고, 함량은 1ml당(산제의 경우 1g당) 함유된 한약재의 함량(g)을 기재합니다.
12. ④비고-추가 기재내용이 있을 시 기재합니다.
13. 대표자 서명 및 작성자(담당 한의사) 서명이 있어야합니다.
14. 약침 조제내역서는 약침술 청구 전 신고 및 제출을 완료하여야 합니다.

백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)