

보건복지부 고시 2005-55호(2005.8.24)
 보건복지부 고시 2005-56호(2005.8.24)
 보건복지부 보험급여과-3680(2005.8.26)

■ 산정기준 관련

순서	질 의	답 변
1	중증질환자 산정특례 대상	<p>암환자(외래 또는 입원) - 국민건강보험공단에 중증진료등록을 필한 등록암환자로 고시에서 정한 상병으로 진료를 받은 경우</p> <p>뇌혈관 및 심장질환자(입원) - 고시에서 정한 수술명으로 입원하여 수술을 받은 경우 - 별도 신청절차는 없으며, 수술후 해당코드로 요양기관에서 심평원에 요양급여비용 청구를 등록으로 같음</p>
2	중증질환자 산정특례 대상의 본인일부부담 10% 적용시점	<p>적용시기 : 2005년 9월 1일부터</p> <p>암환자 - 신청유예기간 중에는 등록여부에 관계없이 특례대상이나 유예기간 종료 후에는 등록자에 한하여 특례대상임 <등록신청 유예기간> • 입원 : 1개월(2005. 9. 1~9.30) • 외래 : 3개월(2005. 9. 1~11.30) - 시행일 이전 입원하여 계속 입원상태인 경우 시행일 진료분(9/1)부터 산정특례대상임 다만, DRG 입원진료분은 입원개시일이 2005. 9. 1이후인 경우에만 특례대상임</p> <p>뇌혈관 및 심장질환자(입원) - 시행일 이후 고시에서 정한 수술을 한 경우 수술일을 포함하여 최대30일을 특례기간으로 인정함. - 다만, 시행일 이전 수술한 환자가 시행일 이후 계속 입원상태인 경우 수술일로부터 30일 범위내에서 시행일(9/1)진료분부터 특례대상임. (예시) 1. 입원(8.27) - 수술(9. 1) - 퇴원(9.25)시에는? ☞ 8.27~8.31(20%), 9.1~9.25(10%) 2. 수술(8.30) - 퇴원(9.30) 시에는? ☞ 8.30~8.31(20%), 9.1~9.28(10%), 9.28~9.30(20%)</p>

순서	질 의	답 변
3	중증질환자 산정특례 대상 적용기간	<p>○ 암환자(입원 및 외래) 아래의 기산일로부터 5년간 적용</p> <p>- 등록 유예기간 중</p> <ul style="list-style-type: none"> • 기 확인된 암환자의 기산개시일은 등록신청일에 관계없이 9월 1일부터 적용하며 • 신규환자의 기산개시일은 의사가 중증진료등록신청서를 발급한 날로부터 적용함 <p>- 등록 유예기간 종료 후</p> <ul style="list-style-type: none"> • 중증진료 등록신청서를 의사가 발행한 날부터 7일 이내(공휴일 제외)에 공단에 등록 신청한 경우 기산일은 등록신청서 발행일 • 의사의 중증진료 등록신청서 발행일로부터 7일 경과후 공단에 등록 신청시 기산일은 공단에 신청한 당일 <p>○ 뇌혈관 및 심장질환자(입원)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 고시에서 정한 수술을 받은 경우 수술일을 포함하여 최대 30일. 다만, 9. 1 이전 수술환자는 시행일 이후 진료분부터 특례대상임. - 입원기간이 30일을 초과하지 않은 경우에는 전체 입원기간 - 입원기간이 30일을 초과한 경우에는 수술일을 포함하여 최대 30일(진료비용이 가장 많이 발생한 구간에 적용가능)
4	중증질환자 산정특례 대상자의 타 상병에 대한 진료분의 본인부담률	<ul style="list-style-type: none"> - 산정특례 대상 상병 및 관련 합병증에 대한 진료는 특례대상 (10%)임. - 산정특례 대상과 전혀 관련 없는 타 상병(기왕증 포함)의 진료는 해당되지 않음 <p>다만, 동일 진료과목(입원)·동일의사(외래)에게 해당상병과 동시에 진료를 받은 경우에는 특례대상임.</p> <p>(동일의사·동일처방전에 의거 조제하는 약국 약제비도 10% 적용)</p>
5	중증질환자 산정특례 대상의 CT, MRI 촬영 시 본인일부부담률	해당 상병진료를 위해 CT, MRI 촬영을 한 경우 특례대상임
6	중증질환자 산정특례 대상은 비급여항목도 10% 적용여부	요양급여비용 일부를 본인 부담하는 항목만 해당됨(100분의 100 본인 부담항목, 비급여 제외)
7	현재까지 산정특례 대상이던 암환자가 등록하지 않을 경우 본인일부부담률	<ul style="list-style-type: none"> - 중증진료등록을 한 경우에는 산정특례 10% 적용 대상자임 - 중증진료등록을 하지 않은 경우에는 산정특례 20% 적용대상자가 되나, 유예기간에는 등록을 하지 않은 환자도 산정특례 10% 적용대상자임

순서	질 의	답 변
8	암 환자가 유예기간 종료이후 중증진료등록신청서진로시 당일 본인부담률	<ul style="list-style-type: none"> - 의사의 중증 진료등록신청서 발급당일의 본인부담률은 20%이나, 국민건강보험공단에 등록신청후 받은 확인증을 등록신청서 발급일로부터 7일 이내에 요양기관에 제시할 경우 소급하여 10%로 정산처리가 가능함. - 7일 이후 제시한 경우는 제시일로부터 산정특례대상(10%)으로 적용됨
9	암 환자가 가정간호를 받을 경우의 본인일부부담률	<ul style="list-style-type: none"> - 등록된 암 환자가 등록신청일로부터 5년간 고시에서 정한 상병으로 가정간호를 받을 경우 산정특례10% 대상임(V194) - 미등록된 암환자 또는 등록 암환자가 타 상병만으로 가정간호를 받은 경우는 산정특례20% 대상임 (V008)
10	고시에서 정한 수술을 받은 경우는 모두 본인일부부담 10% 적용여부	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌혈관 및 심장질환자가 입원하여 고시에서 정한 수술을 받은 경우에 적용대상이며, 외상 등으로 상기질환이 발생하여 고시에서 정한 수술을 받은 경우에도 적용대상임. (예시) <ul style="list-style-type: none"> • 수두증으로 자-471(S4711~S4713 단락술 또는 측로조성술)을 받은 경우에는 뇌혈관질환으로 인한 수두증의 경우에만 10% 적용대상임. • 외상으로 인한 경막위출혈(S06.4)상병으로 자462-가(S4621, 경막하 혹은 경막의 혈중체거를 위한 개두술)를 받은 경우도 10% 대상임.
11	뇌혈관 및 심장질환자가 합병증 등으로 동일 입원기간 중 2회 이상 (재)수술한 경우 본인부담률 적용기간	매 수술당 수술일을 포함하여 최대 30일(진료비용이 가장 많이 발생한 구간에 적용가능)
12	뇌혈관 및 심장질환자가 고시에서 정한 수술을 받고 퇴원 후 합병증 등으로 재입원 시	재입원시 고시에서 정한 수술명으로 수술을 받은 경우에는 산정특례 대상이나, 그 외에는 산정특례대상이 아님
13	뇌혈관 및 심장질환자가 고시에서 정한 수술을 하고 합병증 등으로 치료가 불가하여 타 요양기관으로 이송한 경우 적용여부	<ul style="list-style-type: none"> - 수술을 시행한 요양기관에서 치료가 불가하여 타 요양기관으로 이송한 경우에도 산정특례 대상이며, 적용기간은 연계하여 적용함. (이송된 요양 기관에서는 최대 30일중 당초 수술 시행기관에서 적용한 일수를 제외하여 잔여기간만 적용) - 환자의 원에 의하여 이송한 경우는 20% 적용
14	중증질환자 산정특례 대상자 요양급여비용총액이 15,000원(약국 10,000원) 이하의 정액구간인 경우 본인부담률	등록된 암환자의 경우 입원, 외래 모두 본인부담률 10%를 적용하므로 동일하게 총액의 10%로 적용함

■ 등록절차 관련

순서	질 의	답 변
1	최초 암환자 등록 후 타부위로 전이된 경우 추가 등록신청 여부	등록 당시 치료대상 암상병에 대하여만 등록하며, 타부위로 전이된 경우는 추가등록은 필요 없음 (5년 이후 재등록 또는 추가등록 가능)
2	OCS나 EMR을 이용하여 신청하는 요양기관으로서 EDI로 청구시 의사의 면허번호등 기재 및 신청인의 서명을 받아 원본을 보관해야 하는 지 여부	<ul style="list-style-type: none"> - 신청인 및 담당의사의 면허번호와 서명(전자서명도 가능)은 반드시 기재하여야 하며, 요양기관의 직인 등으로 의사의 면허번호와 서명을 대체할 수 없음 - EDI청구시 요양기관은 반드시 신청인이 서명한 신청서를 미리 받아 놓고 전산등록 후 EDI 전송절차 준수 - EDI청구시 신청서는 요양기관이 원본 보관
3	신청서를 우편이나 팩스접수 가능여부	- 우편이나 팩스 접수는 가능하나, 의사의 중증환자등록신청서 발급일로부터 7일 이내에 국민건강보험공단에서 발급한 등록증을 요양기관에 제시한 경우 산정특례10% 대상자로 인정됨
4	요양기관에서 EDI 이용시 송수신 비용 부담	<ul style="list-style-type: none"> - 기존 EDI 이용기관은 추가비용 부담 없음 - 다만, 신규 EDI 개설 요양기관의 경우는 요양기관에서 비용 부담
5	중증환자 등록신청서상의 암진단확인일 기재방법	<ul style="list-style-type: none"> - 시행일 이전 기 확진된 모든 환자는 시행일인 '05.9.1을 암진단 확인일로 기재 - 시행일 이후 확진된 환자는 확인 진단 받은 날을 기재

■ 청구방법 관련

순서	질 의	답 변
1	2005. 9. 1일 현재 입원 중인 환자의 경우 청구 방법	- 등록 암(V193), 개두술(V191), 개심술(V192) 환자의 경우 9. 1일 진료분부터 적용되므로 9월 전·후 진료분은 분리하여 청구
2	뇌혈관, 심장질환으로 고시에서 정한 수술을 받은 환자가 30일 이상 입원한 경우 청구방법	<ul style="list-style-type: none"> - 입원기간이 30일 미만인 경우는 동일 명세서에 일괄 청구 - 입원기간이 30일을 초과한 경우는 본인일부부담률(10%, 20%)에 따라 명세서를 반드시 분리하여 청구 - 동일 입원기간 중 2회 이상 수술한 경우 매 수술당 30일을 초과할 수 없으므로 본인일부부담률(10%, 20%)에 따라 명세서를 분리하여 각각 청구
3	중증질환자 산정특례 대상자의 타 상병 진료분 청구방법	<ul style="list-style-type: none"> - 산정특례 대상 상병 및 관련 합병증에 대한 진료분과 산정특례 대상과 전혀 관련없는 타 상병 진료분은 명세서를 구분하여 별도 작성(청구시 「상해외인」란에 "F"를 기재) - 다만, 동일 진료과목(입원)·동일 의사(외래)에게 산정특례 대상 상병 진료 당일 타 상병에 대하여 동시 진료를 받은 경우는 동일 명세서에 작성