
간호·간병통합서비스 사업 지침

2019. 1. 1.



차례 CONTENTS

I. 사업 개요	7
1. 실시 근거	8
2. 실시 목적	8
3. 사업 내용	8
4. 추진 및 운영	10
II. 사업 모형	13
1. 기본 운영방식	14
2. 제공인력 구성 및 업무	14
3. 제공인력 배치 및 운영	15
4. 병동 입원결정	17
5. 병동 환경개선 및 안전관리	18
6. 병동 운영지침 구비	18
7. 보호자 및 병문안객 관리	18
III. 사업 참여 및 기관 지정	20
제1절 사업 참여 신청 및 지정	21
1. 참여 기준	21
2. 참여 준비사항	22
3. 참여 신청방법	22
4. 간호·간병통합서비스 제공기관(병동) 지정 및 취소	24

차례 CONTENTS

제2절 참여 신청서 작성기준	26
1. 간호·간병통합서비스 병동 적용기준	26
2. 환자 수 적용기준	26
3. 제공인력 적용기준	27
4. 간호·간병통합서비스 제공기관 진료특성 현황	30
제3절 간호·간병통합서비스 제공기관의 준수사항	31
1. 양질의 간호·간병통합서비스 제공	31
2. 제공인력 배치 기준의 준수	31
3. 요양급여(의료급여)비용 정산을 위한 협약서 제출	31
4. 요양급여비용 자진반환 신고	31
5. 간호·간병통합서비스 병동 환경의 유지·보수	31
6. 요양기관 간호관리료 차등제 신고	32
7. 안내문 게시	32
8. 모니터링 및 조사 관련 자료 제출협조	32
IV. 간호·간병통합서비스 병동 운영현황 신고	34
제1절 신고 개요	35

차례 CONTENTS

제2절 신고 내용 및 방법	35
1. 정기 신고	37
2. 변경 신고	39
3. 신고 방법	43
V. 요양급여(의료급여)비용 산정	44
제1절 요양급여(의료급여) 기준	45
1. 급여의 담당 및 절차	45
2. 급여의 범위 등	46
제2절 요양급여(의료급여)비용 산정	46
1. 일반 원칙	46
2. 세부 원칙	49
제3절 간호·간병통합서비스 급여 목록 및 금액표	54
제4절 간호·간병통합서비스 인센티브 지급	59
VI. 요양급여(의료급여)비용 청구방법	60
제1절 청구 기본 원칙	61
제2절 행위별수가 청구방법	62
1. 명세서의 구분 및 작성방법	62
2. 명세서 세부 작성요령	63

차례 CONTENTS

제3절 질병군 포괄수가 청구방법	64
1. 명세서의 구분 및 작성방법	64
2. 명세서 세부 작성요령	65
제4절 신포괄수가 청구방법	66
1. 명세서의 구분 및 작성방법	66
2. 명세서 세부 작성요령	67
VII. 간호·간병통합서비스 제공기관 관리	70
제1절 업무 개요	71
제2절 간호·간병통합서비스 제공기관 모니터링	71
1. 주기 및 수행	71
2. 내용	71
3. 자료 제출	72
4. 방법	72
5. 결과 환류 및 교육 등	73
제3절 간호·간병통합서비스 병동운영 실태점검	74
1. 대상	74
2. 내용 및 방법	74
3. 자료 제출	74
4. 결과 및 환류	74
5. 제공기관 자가점검표 작성	75

차례 CONTENTS

제4절 간호·간병통합서비스 병동 입원료 적정 지급관리	76
1. 입원료 정산대상 및 확인사항	76
2. 정산절차	71
3. 기타사항	77
제5절 간호·간병통합서비스 병동 시설개선비(국고보조금) 지원	79
1. 개요	79
2. 지원대상 및 기준	79
3. 지원내용 및 절차	82
4. 지원장비관리	82
5. 준수사항	82
6. 시설개선비 환수기준	83
[별첨1] 간호·간병통합서비스 병동 중증도·간호필요도 평가 세부설명	85
[별첨2] 야간전담 간호사 제도 운영 권고사항	95
[별첨3] 간호·간병통합서비스 병동 환경에 관한 준수 및 권고사항	98
[별첨4] 의료기관 입원 환자 병문안 기준	104
[별첨5] 의료법 제4조의2[간호·간병통합서비스의 제공 등]	108
[별지 서식] 제1호 ~ 제29호	113
[부록] 간호·간병통합서비스 사업관련 Q&A	157

I. 사업 개요

1. 실시 근거
2. 실시 목적
3. 사업 내용
4. 추진 및 운영

1. 실시 근거

의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등), 동법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공기관), 제1조의5(간호·간병통합서비스의 제공 절차)

2. 실시 목적

가. 간호·간병통합서비스 사업(이하 ‘사업’이라 한다)을 전국의 병원에 확대 적용함으로써 적정 보상체계와 제도화 모형을 개선·발전시켜 간호·간병통합서비스의 건강보험 제도화 기반을 구축한다.

나. 환자 안전관리 체계와 제도화를 위한 간호서비스 질 확보 방안을 마련하고, 의료이용 행태 등에 미치는 영향을 평가하여 제도 모형의 개선방안을 모색한다.

3. 사업 내용

가. 대상기관

전국의 병원급 의료기관으로서 국민건강보험공단(이하 ‘공단’이라 한다)으로부터 사업 참여 지정을 받은 기관으로 한다.

나. 간호·간병통합서비스 제공기관의 지정

공단은 사업 참여 신청기관에 대하여 제공인력 배치 수준, 병동 환경개선, 병동 운영 지침의 구비 등 의료기관 특성과 사업 수행 능력(여건)을 평가하여 간호·간병통합서비스 제공기관(이하 ‘제공기관’이라 한다.)을 지정한다.

다. 간호·간병통합서비스 급여 내용

1) 입원 환자 대상 간호·간병통합서비스 제공

가) 적정 제공인력 배치를 통한 팀 간호체계의 총체적인 전문 간호 제공과 병동

환경개선 및 환자 안전관리 등 간호·간병통합서비스 제공에 필요한 여건을 갖춘 병동에서 제공하는 입원서비스를 의미한다.

나) 간호·간병통합서비스 병동에는 사적 고용 간병인이나 보호자의 상주를 제한하고, 병문안 기준을 마련하여 운영하는 등 쾌적한 입원 환경을 제공한다.

2) 대상자

「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 의한 가입자 또는 피부양자(이하 '가입자' 또는 '수급권자'라 한다) 중 간호·간병통합서비스 병동 입원에 동의한 자로, 간호·간병통합서비스 병동의 입원 및 퇴원은 주치의의 결정에 따른다.

3) 급여비 및 본인부담

가) 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자의 입원료는 간호·간병통합서비스 병동 입원료(입원관리료와 간호·간병료)를 산정한다.

나) 국민건강보험법 제44조 및 동법 시행령 제19조제1항(의료급여법 제10조 및 동법 시행령 제13조)에 의거 입원진료 본인부담률을 적용한다.

라. 급여비 청구·심사 및 지급

1) 의료기관은 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자에 대한 요양급여(의료급여)비용을 청구하고자 하는 경우 입원 요양급여비용(의료급여)명세서에 입원관리료와 간호·간병료 내역을 작성하여 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원'이라 한다)의 관할 본·지원에 제출한다.

2) 심사평가원은 의료기관에서 청구한 요양급여(의료급여)비용을 심사하고, 공단은 통보받은 심사 결과에 따라 요양급여(의료급여)비용을 지급한다.

마. 제공기관 모니터링 및 사후관리

1) 공단은 제공기관의 제공인력 배치 및 근무 상황 등 사업 운영현황 등을 정기적으로 모니터링하여 간호·간병통합서비스 제공의 적정 여부를 점검한다.

- 2) 모니터링 결과는 정기적으로 보건복지부에 보고하며, 필요시 제공기관 평가·심의위원회(이하 ‘평가·심의위원회’라 한다)를 거쳐 사업에 반영한다.

바. 사업 평가

보건복지부와 공단은 다음의 사항을 평가한다.

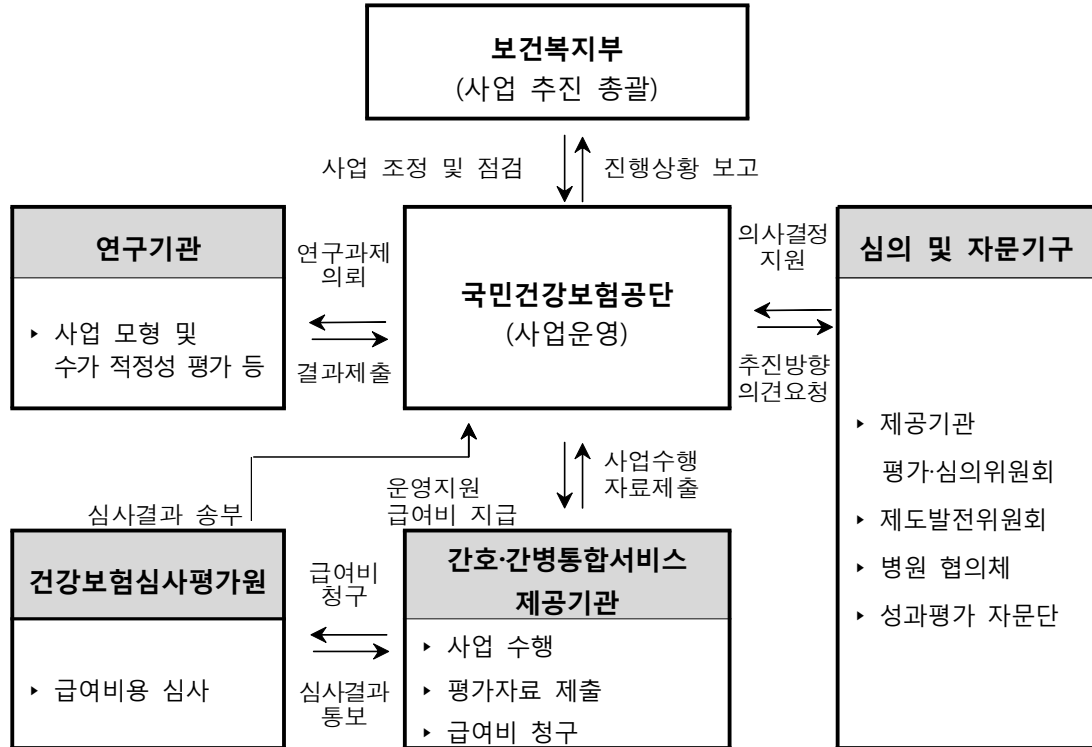
- 1) 간호·간병통합서비스 건강보험 지불보상의 적정성 평가
 - 가) 제공인력 배치 수준 및 팀 간호체계 제공 모형
 - 나) 간호·간병통합서비스 수가 수준, 간호·간병료 보상 내용 등
- 2) 간호·간병통합서비스 사업의 영향 평가
 - 가) 환자의 입원행태 및 입원일수 변화
 - 나) 간호서비스의 질
 - 다) 의료기관의 제공인력 고용 변화
 - 라) 환자 및 의료 인력의 만족도
 - 마) 국민 의료비 및 환자 부담에 미친 영향 등

4. 추진 및 운영

가. 추진전략

- 1) 간호·간병통합서비스 사업은 의료기관의 자율적 참여를 기반으로 병동 단위로 확대하되, 의료법 시행(‘16.9.30.)에 따라 의무적으로 참여해야 하는 의료기관은 의료법 규정에 따라야 한다.
- 2) 간호서비스 질에 대한 모니터링 체계를 구축하고, 사업을 평가하여 서비스 제공 모형과 수가를 지속적으로 개선한다.

나. 사업 관리·운영체계



다. 조직별 기능

1) 보건복지부

- 가) 간호·간병통합서비스 사업 및 제도화 추진 총괄
- 나) 재원마련 및 제공인력 수급 등 단계적 사업 확대 전략 수립

2) 국민건강보험공단

- 가) 제공기관 지정 및 관리
- 나) 사업 모니터링 및 평가, 제도 모형 및 보상체계 개선 지원
- 다) 평가·심의위원회, 각종 협의체 등 구성·운영
- 라) 간호·간병통합서비스 병동 입원료 지급 및 사후관리
- 마) 제공기관에 대한 기술지원 및 홍보

3) 제공기관

- 가) 간호·간병통합서비스 병동 체계 구축 및 간호·간병통합서비스 제공
- 나) 영양급여(의료급여)비용 청구, 병동 운영현황 신고, 모니터링 및 평가 자료 제출 등

4) 건강보험심사평가원

- 가) 입원관리료 및 간호·간병료 심사, 심사결정 통보
- 나) 제공기관의 간호관리료 차등제 신고자료 관리 등

5) 심의 및 자문기구

가) 제공기관 평가·심의 위원회

- (1) 제공기관의 지정 및 취소, 제공인력 배치 적정성 평가 등 주요 현안에 대한 심의
- (2) 보건복지부, 공단, 심사평가원, 전문가, 관련 단체 등으로 구성

나) 제도발전위원회

- (1) 사업 확대 계획, 평가 결과 등 간호·간병통합서비스 제도 운영의 각종 현안에 대한 자문
- (2) 전문가, 관련단체, 국회, 언론, 시민사회단체 등으로 구성

다) 병원 협의체

- (1) 사업운영 문제점 및 개선사항, 사업기준에 대한 현장 의견수렴
- (2) 사업 참여 기관 중 지역별 거점 병원의 간호부장 등

라) 성과평가 자문단

- (1) 인센티브 제도의 평가대상, 평가기간, 평가 기준 및 방법 등 현안에 대한 심의
- (2) 보건복지부, 공단, 전문가, 관련 단체 등으로 구성

6) 연구기관

- 가) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 및 성과 평가
- 나) 간호·간병통합서비스 적정성 평가 및 수가 개발
- 다) 제공인력 수급 및 병상확대 등을 고려한 간호·간병통합서비스 제도화를 위한 전략 수립 등

II. 사업 모형

1. 기본 운영방식
2. 제공인력 구성 및 업무
3. 제공인력 배치 및 운영
4. 병동 입원결정
5. 병동 환경개선 및 안전관리
6. 병동 운영지침 구비
7. 보호자 및 병문안객 관리

1. 기본 운영방식

- 가. 간호·간병통합서비스는 별도 병동운동을 전제로 하여 병동 단위로 제공하며 환자 입원에 따르는 모든 간호·간병서비스를 병원이 책임지고 제공한다.
- 나. 간호·간병통합서비스 병동에는 사적 고용 간병인이나 보호자의 상주를 제한하고, 병문안 기준을 마련하여 운영하는 등 쾌적한 입원 환경을 제공한다.

2. 제공인력 구성 및 업무

- 가. 제공인력은 간호사, 간호조무사, 간병지원인력으로 구성하며 간병지원인력은 병동지원인력, 재활지원인력으로 구분한다.
- 나. 제공인력 간 업무분담은 팀 간호체계의 특성 및 현장 상황을 고려하여 제공기관에서 다음을 참고하여 자율적으로 결정한다.
 - 1) 간호사는 환자 안전과 직접 연관이 있고, 의학적 지식 요구도가 높은 전문영역의 간호 행위를 수행한다.
 - 2) 간호조무사는 간호사의 지도·감독 하에 간호 보조, 환자의 기본적인 일상생활(위생, 식사, 체위변경 등)을 보조하는 업무를 수행한다.
 - 3) 병동지원인력은 병동의 행정업무의 보조, 검체 및 약품의 이송, 환자의 이송 및 활동보조, 환경정리 등을 담당한다.
 - 4) 재활지원인력은 간호사의 지도·감독 하에 환자의 신체활동 보조업무, 환자의 이송 등을 수행한다.

3. 제공인력 배치 및 운영

가. 배치 기준

- 1) 환자 특성, 제공인력 수급 상황 등을 고려하여 의료기관 종별 간호사와 간호조무사 배치 기준(표 1)을 선택하여 운영한다.

표 1. 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 기준

종 별	간호사 당 환자 수	간호조무사 당 환자 수	병동지원인력 당 환자 수
상급종합병원	1 : 5 이하* 1 : 6 이하 1 : 7 이하	1 : 30 이하 1 : 40 이하	7명 이하 8명 이하 10명 이하 14명 이하 20명 이하 40명 이하
종합병원	1 : 7 이하* 1 : 8 이하* 1 : 10 이하 (표준) 1 : 12 이하**	1 : 25 이하 1 : 30 이하	
병원	1 : 10 이하* 1 : 12 이하 (표준) 1 : 14 이하** 1 : 16 이하**	1 : 40 이하	

※ 의료법 시행규칙 별표1의2(의료법 시행규칙 제1조의4제3항 관련)에 따른 “병상”은 실제 환자가 입원해있는 “운영병상(일반병상)”을 의미하며 상기 환자 수와 동일한 개념임

- 2) 의료기관 종별 간호사 배치기준 중 상급종합병원 1:5 이하*, 종합병원 1:7 이하*와 1:8 이하*, 병원 1:10 이하*는 병원 및 환자구성 등을 고려해 평가심의위원회의에서 결정하고 이 경우 간호조무사 배치수준은 상급종합병원 1:40 이하, 종합병원 및 병원은 1:30 이하 또는 1:40 이하로 한다.
- 3) 종합병원 간호사 배치기준 1:12이하**, 병원 간호사 배치기준 1:14 이하**, 1:16 이하**는 병원 및 환자구성 등을 고려해 평가·심의위원회의 심의를 거쳐 결정할 수 있다. 단, 병원 간호사 배치기준 1:16** 해당 병원은 간호·간병통합서비스 병동을 1개 병동만 제한적으로 운영할 수 있다.

- 4) 간호·간병통합서비스 제공인력(병동지원인력제외) 당 환자 수는 1일 3교대를 기준으로 휴가 등을 감안한 실제 근무 배치기준이며, 근무조별 평균 1명의 인력이 실제로 담당하고 있는 평균 환자 수를 의미한다.
- 간호·간병통합서비스 병동지원인력 당 환자 수는 병동지원인력 1인이 담당하는 일 평균 환자 수를 의미한다.

5) 재활병동 지정기준 및 제공인력 배치

가) 재활병동 운영기관 지정기준은 다음과 같다

- (1) 재활의학과 전문의와 물리치료사, 작업치료사가 각 1명 이상이어야 한다.
- (2) 전문재활치료(「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제7장 제3절)를 받는 환자로 구성되어야 한다.
- (3) 1개 재활병동 당 재활의학과 전문의가 1인 이상이거나, 재활의학과 전문의 1인당 환자 수*가 70명 이하이어야 한다.
 - * 전문재활치료를 받고 있는 입원환자
- (4) 재활병동 입원환자는 발병 또는 수술 후 2년 이내이어야 하고, 50%이상은 발병 또는 수술 후 1년 이내 환자이어야 한다.
 - ※ 다만, 산재환자 등 타 법령 급여 대상 환자의 경우에는 재활치료의 종류 등 환자 구성을 달리 적용할 수 있음.

나) 재활병동 운영기관은 제공인력 배치기준(표 2)을 선택하여 운영할 수 있다.

표 2. 재활병동 제공인력 배치 기준

종 별	간호사 당 환자 수	간호조무사 당 환자 수	재활지원인력 당 환자 수	병동지원인력 당 환자 수
종합병원	1 : 10 이하 1 : 12 이하	1 : 30 이하 1 : 40 이하	1 : 10 이하 1 : 15 이하 1 : 25 이하	7명 이하 8명 이하
병원	1 : 12 이하 1 : 14 이하 1 : 16 이하			10명 이하 14명 이하 20명 이하 40명 이하

※ 의료법 시행규칙 별표1의2(의료법 시행규칙 제1조의4제3항 관련)에 따른 “병상”은 실제 환자가 입원해있는 “운영병상(일반병상)”을 의미하며 상기 환자 수와 동일한 개념임

나. 운영기준

- 1) 간호사 및 간호조무사는 병원에서 직접 고용하여야 한다.
- 2) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치는 병원 단위로 적용하며, 병동별로 달리 배치할 수 있다.
- 3) 원활한 병동 운영을 위해 신규 제공인력과 기존 제공인력을 적절하게 배치한다.

4. 병동 입원결정

가. 의료법 시행규칙 제1조의4제1항에 따라 다음 중 어느 하나에 해당하는 입원 환자는 간호·간병통합서비스 병동 입원이 가능하다.

- 1) 환자에 대한 진료성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
- 2) 환자의 생활여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
- 3) 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

나. 주치의가 환자의 신체적·정신적·사회적 측면의 제반사항을 판단하여 병동 입원 여부를 결정하며, 담당 주치의가 간호·간병통합서비스 병동 입원이 부적절하다고 판단하는 경우에는 제한 가능하다.

다. 환자 상태의 중증도와 질병군의 제한이 없으며, 간호·간병통합서비스 병동 이용에 동의한 환자로 한다.

5. 병동 환경개선 및 안전관리

환자 중심의 안전 환경 조성 및 효율적인 간호서비스 제공을 위해 “간호·간병통합 서비스병동 환경에 관한 준수 및 권고사항”(별첨3)을 참고하여 병동시설을 개선하고, 환자 안전관리 체계를 구축한다.

가. 환자의 욕창, 감염 및 낙상 등 안전사고 방지를 위한 체계 마련

나. 환자 모니터링 및 간호요구에 대한 즉각적 대응 시스템 구축

다. 환자의 자가 관리 용이성을 위한 입원생활 편의시설 및 위생시설 구비

라. 효율적인 간호제공 및 환자의 안전을 위한 시설·장비 구비 및 병동 환경개선

6. 병동 운영지침 구비

가. 병원은 양질의 간호·간병통합서비스 제공을 위해 표준운영매뉴얼을 적용하여 병동 운영지침을 마련하고 병동 운영계획을 수립한다.

나. 병동 운영지침은 간호·간병통합서비스 병동 운영위원회 구성, 제공인력 교육 및 업무 규정, 안전사고 관리 방안 및 보고체계 구축, 병동의 입원 환자 구성, 재원 환자 관리 기준, 감염관리 규정, 보호자 및 병문안객 관리방안 등을 포함한다.

7. 보호자 및 병문안객 관리

간호·간병통합서비스 병동의 감염관리 및 안정적인 병실환경 유지를 위해 보호자 및 병문안객 관리 방안에는 의료기관 입원 환자 병문안 기준”(별첨4)을 적용하고 다음의 내용을 포함한다.

가. 보호자의 상주는 임종이 예측되거나 환자의 상태가 악화되는 등의 경우 의료진의 판단에 따라 한시적으로 가능하며, 보호자가 상주하더라도 간호·간병통합서비스는 제공인력이 제공한다.

- 그 외 소아청소년과, 산부인과 환자 등에게 정서적 지지가 필요하여 보호자가

상주를 원하는 경우 의료진의 판단에 따라 한시적으로 상주할 수 있다. 이때 “보호자 상주 확인서”(별지 제17호 서식)를 작성하고 상주보호자 및 확인자(병동책임자)가 서명한다. 보호자 상주 확인서는 병원규정에 따라 원내에 보관한다.

나. 입원 환자의 병문안 자제를 기본 원칙으로 한다. 다만, 의료인과의 환자 진료상담 등을 위한 직계가족의 방문은 환자 병문안에 포함하지 않는다.

다. 예외적으로 병문안을 허용하고자 할 때에는 평일은 18:00~20:00, 주말·공휴일은 10:00~12:00, 18:00~20:00 시간대 내에서 면회시간을 설정한다.

라. 병원은 각 병동별 “병문안객 기록지”를 비치하여 환자별 병문안객 성명, 방문날짜 등을 기록·관리한다.

Ⅲ. 사업 참여 및 기관 지정

제1절 사업 참여 신청 및 지정

1. 참여 기준
2. 참여 준비사항
3. 참여 신청방법
4. 간호·간병통합서비스 제공기관(병동) 지정 및 취소

제2절 참여 신청서 작성기준

1. 간호·간병통합서비스 병동 적용기준
2. 환자 수 적용기준
3. 제공인력 적용기준
4. 간호·간병통합서비스 제공기관 진료특성 현황

제3절 간호·간병통합서비스 제공기관의 준수사항

1. 양질의 간호·간병통합서비스 제공
2. 제공인력 배치 기준의 준수
3. 요양급여(의료급여)비용 정산을 위한 협약서 제출
4. 요양급여비용 자진 반환 신고
5. 간호·간병통합서비스 병동 환경의 유지·보수
6. 요양기관 간호관리료 차등제 신고
7. 안내문 게시
8. 모니터링 및 조사 관련 자료 제출협조

Ⅲ 사업 참여 및 기관 지정

제1절 사업 참여 신청 및 지정

1. 참여 기준

가. 의료법 제3조제2항에 의한 요양병원 및 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 의한 정신병원을 제외한 전국의 병원급 의료기관으로 한다.

나. 사업 참여는 병동단위로 하며, 일반병동의 병상을 대상으로 한다.

1) 일반병동의 병상은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 2.마(2)에 의한 일반병동의 병상을 말한다. 다만, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의한 정신의료기관 중 폐쇄병동은 일반병동에서 제외한다.

2) 상급종합병원과 서울 소재 종합병원 및 병원은 위 1)항의 일반병동 중 감염관리 필요도를 감안하여 보호자·간병인 통제가 가장 필요한 병동을 자체적으로 선정하며, 최대 4개 병동까지 참여 가능하다.

- 다만, 감염 관리 등을 위하여 병동을 추가적으로 확대하고자 하는 경우에는 평가·심의위원회 심의를 거쳐 병동 확대를 결정할 수 있다.

다. '14년 시범사업 참여 의료기관과 보건복지부에서 지정한 제2기('15~'17년) 및 제3기('18~'20년) 전문병원, 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 병원급 의료기관은 위 나. 2)항의 적용을 받지 아니한다.

라. 일반병동과 간호·간병통합서비스 병동의 제공인력 구분관리를 위하여 일반병동의 “요양기관 입원 환자 간호관리료 차등제 산정현황” 신고가 되어 있어야 한다.

2. 참여 준비사항

사업 참여를 신청하기 위해서는 간호·간병통합서비스 제공을 위한 인력의 채용계획 및 병동 환경개선 계획의 수립, 병동 운영지침 마련 등이 우선되어야 한다.

3. 참여 신청방법

가. 참여 신청

1) 사업에 참여하고자 하는 의료기관은 가)~사), 자)를 재활병동으로 참여하고자 하는 의료기관은 가)~바), 아)~자)를 제공인력 채용과 병동 환경개선 등에 소요되는 기간을 고려하여 사업 개시 예정일 30일 이전에 공단에 제출하여야 한다.

가) 간호·간병통합서비스 사업 참여 신청서(별지 제1호 서식)

나) 간호·간병통합서비스 병동 운영 및 환경 현황(별지 제2호 서식)

다) 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영 현황(별지 제3호 서식)

라) 간호·간병통합서비스 병동 환자 수 현황(별지 제4호 서식)

마) 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황(별지 제5호 서식)

바) 간호·간병통합서비스 제공기관 진료특성 현황(별지 제6호 서식)

사) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(별지 제7호 서식)

아) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동)(별지 제8호 서식)

자) 간호·간병통합서비스 병동지원인력 운영계획서(별지 제15호 서식)

2) 사업에 참여하는 기관이 야간전담 간호사를 배치하고 가산을 받고자 하는 경우에는 “간호·간병통합서비스 야간전담 간호사제 운영 계획서”(별지 제20호 서식)를 위 1항의 신청서식과 함께 제출하여야 한다.

나. 병동 추가(변경) 신청

1) 간호·간병통합서비스 사업을 운영하면서 당초 지정받은 병동 외에 추가(변경)하고자 하는 의료기관은 다음 중 가)~마), 사)를 재활병동을 추가(변경)하고자 하는 의료기관은 가)~라), 바)~사)를 제공인력 채용과 병동 환경개선 등에 소요되는 기간을 고려하여 병동 추가(변경) 운영 예정일 30일 이전에 공단에 제출하여야 한다.

- 단, 제공인력 배치기준을 직전분기와 해당분기 신청 전월까지 준수한 경우에만 가능하다.

가) 간호·간병통합서비스 병동 운영 및 환경 현황(별지 제2호 서식)

나) 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영 현황(별지 제3호 서식)

다) 간호·간병통합서비스 병동 환자 수 현황(별지 제4호 서식)

라) 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황(별지 제5호 서식)

마) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(별지 제7호 서식)

바) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동)(별지 제8호 서식)

사) 간호·간병통합서비스 병동지원인력 운영계획서(별지 제15호 서식)

2) 병동을 추가(변경)하는 기관이 야간전담 간호사를 배치하고 가산을 받고자 하는 경우는 “간호·간병통합서비스 야간전담 간호사제 운영 계획서”(별지 제20호 서식)를 위 1항의 신청서식과 함께 제출하여야 한다.

3) 병동을 추가(변경)하는 기관이 지정승인 후 병동을 개시하는 경우 직전분기와 해당분기 신청 전월까지 제공인력 배치기준을 준수하여야 한다.

다. 참여 신청은공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)의 요양기관 정보마당(<http://medi.nhis.or.kr>)을 통해 상시 가능하다.

4. 간호·간병통합서비스 제공기관(병동) 지정 및 취소

가. 제공기관(병동) 지정은 평가·심의위원회에서 다음의 평가·심의 내용을 기본으로 개별 기관의 특성을 고려하여 결정하며, 필요시 해당 기관을 직접 방문하여 확인하거나, 지정과 관계있는 자(이하 ‘관계인’이라 한다)를 위원회에 출석하여 발언하게 하거나 관련 자료를 제출하게 할 수 있다.

- 1) 제공인력 등 인력배치의 적정성, 제공인력의 수급상황
- 2) 병동 환경개선 및 안전관리 체계 구축 등 병원 특성
- 3) 병동 운영지침의 구비 및 효율적 간호·간병통합서비스 제공을 위한 지원체계 구축 상황 등 사업 수행 능력(여건) 등

나. 평가·심의위원회에서는 사업 참여 신청기관의 제공인력 배치 적정성 평가를 위해 해당 기관의 간호필요도, 재원기간, 65세 이상 환자 구성비, 수술률 등의 세부 현황을 추가하여 심의 할 수 있다.

다. 공단은 참여 신청서를 받은 날로부터 30일 이내에 “간호·간병통합서비스 제공인력 평가심의 결과 통보서”(별지 제10호 서식)를, 재활병동으로 참여한 의료기관의 경우 “간호·간병통합서비스 제공인력 평가심의 결과 통보서(재활병동)”(별지 제11호 서식)를 교부하며, 필요시 통보 기간을 연장할 수 있다.

라. 간호·간병통합서비스 사업 지정기관은 지정 승인일로부터 14일 이내 “간호·간병통합서비스 제공기관 협약서”(별지 제9-1호 서식)를 공단에 제출하여야 한다.

마. 간호·간병통합서비스 사업을 승인받은 기관은 승인일로부터 6개월이 경과한 달의 말일까지 사업을 개시하여야 한다. 승인받은 기관이 기한 내에 사업을 개시하지 아니하면 사업 승인은 무효로 한다.

바. 의료기관이 간호·간병통합서비스 인력의 배치와 병동 환경개선을 완료하고 관련 증빙자료 등을 제출한 경우에는 공단은 “간호·간병통합서비스 제공기관 지정서”(별지 제9호 서식)를 교부한다.

- 병동 추가 운영 및 변경 심의 후 의료기관이 간호·간병통합서비스 인력의 배치

와 병동 환경개선을 완료하고 관련 증빙자료 등을 제출한 경우에는 공단은 “간호·간병통합서비스병동 추가(변경) 승인 통보서”(별지 제13호 서식)를 교부한다.

사. 공단은 요양급여(의료급여)비용 심사에 활용하도록 심사평가원에 “간호·간병통합서비스 제공인력 배치 평가 결과 통보서”(별지 제12호 서식)를 작성하여 통보한다.

아. 사업을 철회하고자 하는 기관은 “간호·간병통합서비스 제공기관 지정 철회 요청서”(별지 제16호 서식)를 공단에 제출하여야 한다.

자. 공단은 제공기관의 인력배치 및 지정 유지 여부에 대한 재평가를 실시할 수 있으며, 제공기관이 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 평가·심의위원회의 심의를 거쳐 간호·간병통합서비스 사업 중단 또는 제공기관 지정 취소 등의 조치를 취할 수 있다.

- 1) 공단의 지도·점검 및 평가 결과에 따른 시정 요구 등을 이행하지 않거나, 기관이 제출한 자료가 사실과 다른 경우 등 사업내용이 개선될 여지가 없다고 판단될 경우
- 2) 속임수나 그 밖의 부당한 방법 등으로 간호·간병통합서비스 병동 입원료 청구가 확인된 경우 등
- 3) 제공인력 배치운영 평가 결과 연속 3개 분기 이상 공단에서 지정받은 제공인력 배치기준을 미준수한 경우
- 4) 재활병동을 운영하는 기관이 지정기준을 연속 3개 분기 이상 미준수한 경우
- 지정 취소된 경우, 취소일로부터 6개월 이내에 재활병동 참여 신청을 할 수 없다.
※ 2018.12.31.이전 지정된 요양기관은 2019.7.1.부터 적용 한다.

1. 간호·간병통합서비스 병동 적용기준

간호·간병통합서비스 병동은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 2.마(2)에 의한 일반병동으로 한다. 다만, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의한 정신의료기관 중 폐쇄병동의 경우 일반병동에서 제외한다.

2. 환자 수 적용기준

가. 환자 수는 간호·간병통합서비스 병동의 건강보험, 의료급여, 자동차보험, 산재보험 환자 등을 모두 포함하여 신청 전월 기준 최근 1년 평균 환자 수를 적용한다.

나. 개설한 지 1년 미만인 병원은 운영 상황을 고려하여 병원이 정한 입원 환자 수를 적용한다.

다. 환자 수의 산출은 대상기간(1년) 입원 환자별 간호·간병통합서비스 병동 입원일 수의 합을 대상기간(1년) 일수로 나누고, 소수점 둘째 자리에서 반올림하여 계산한다.

표 3. 환자 수 산출식

$$\text{환자 수} = \frac{\text{대상기간(1년) 입원 환자별 간호·간병통합서비스 병동 입원일 수^{주)}의 합}{\text{대상기간(1년) 일 수}}$$

주) 간호·간병통합서비스 병동 입원일부터 퇴원일까지를 산정하되, 동일 날 퇴원 환자 수와 중복되는 입원 환자의 입원 당일은 입원 일수에서 제외(단, 당일 입·퇴원 환자의 입원 일수는 포함)

3. 제공인력 적용기준

가. 간호사·간호조무사·재활지원인력 수는 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자 간호를 전담하는 인력을 적용하고, 일반병동이나 외래 등 특수부서 순환(파견) 근무하는 자와 30일 이상 장기휴가(분만휴가자 포함)자는 제외한다.

나. 간호사, 간호조무사, 재활지원인력 적용인원은 고용형태(정규직, 계약직 등)에 관계없이 주당 근무시간에 따라 산출한다.

다. 위 나.의 주당 근무시간에 따른 인력 산정기준은 다음과 같이 한다.

1) 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 40시간 이상인 경우 1인, 32시간 이상~40시간 미만은 0.8인, 24시간 이상~32시간 미만은 0.6인, 16시간 이상~24시간 미만은 0.4인으로 산정한다. 다만, 야간전담 근무자의 경우 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 32시간 이상인 근무자는 0.8인으로 산정한다.

2) 단시간 근로자 및 계약직은 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제8조(차별적 처우의 금지) 및 제17조(근로조건을 서면명시)를 준수하고, 계약직의 경우에는 1년 이상 고용계약을 체결하고 4대 사회보험에 가입한 경우 산정한다. 다만, 30일 이상 휴가자(출산휴가자 포함) 및 육아휴직자 대체 인력의 경우 계약기간에 관계없이 산정가능하다.

라. 제공인력 배치 수준은 해당 병동에서 간호업무에 종사하는 근무조별 간호(조무)사·재활지원인력 수 대비 간호·간병통합서비스 병동의 신청 전월 기준 1년 평균 환자 수로 산출한다.

1) “간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황”(별지 제5호 서식)에 따라 산정한 간호(조무)사·재활지원인력 적용인원 대비 “간호·간병통합서비스 병동 환자 수 현황”(별지 제4호 서식)에 따라 산정한 환자 수에 4.8배수를 적용하여 산정한다.

2) 위 1)의 간호(조무)사·재활지원인력 수 대비 환자 수는 소수점 둘째자리에서 올림하여 계산한다.

표 4. 제공인력 배치기준 산출식

$$\frac{\text{간호(조무)사·재활지원인력 수}}{\text{대비 환자 수}} = \frac{\text{간호·간병통합서비스 병동 환자 수}}{\text{간호(조무)사·재활지원인력 적용인원}} \times 4.8^{\text{주}}$$

주) 일일 3교대와 연가 등 실제 근무 가능일수를 고려한 추가 인력 산정 요인

※ 정기신고 시, 평가 대상기간 동안 제공인력 배치 산출 환자 수는 평균 일별 환자 수, 간호(조무)사·재활지원인력 적용인원은 평균 적용인원으로 산출한다.

- 마. 야간전담 간호사 비율은 간호·간병통합서비스 병동의 주간호사를 포함한 전체 간호사 중 야간전담 간호사 수로 산정하며, 이때 전체 간호사 수는 근로시간을 감안하지 않은 실제 인원수로 계산하고, 소수점 첫째자리에서 반올림하여 계산한다.
- 간호·간병통합서비스 병동과 간호·간병통합서비스 재활병동은 각각 구분하여 산정한다.

표 5. 야간전담 간호사 비율 산출식

$$\text{야간전담 간호사 비율} = \frac{\text{야간전담 간호사 수}}{\text{전체 간호사 수}} \times 100$$

< 산출예시 >

- 1) 간호·간병통합서비스 병동 2개를 운영하는 기관
 - 주간호사 2명, 3교대 근무 간호사 36명, 야간전담 간호사 3명이 근무하는 경우
 - 야간전담 간호사 3명 ÷ 전체 간호사 41명 = 7%
- 2) 간호·간병통합서비스 병동 2개, 간호·간병통합서비스 재활병동 1개를 운영하는 기관
 - 간호·간병통합서비스 병동에 주간호사 2명, 3교대 근무 간호사 43명, 야간전담 간호사 2명
 - 간호·간병통합서비스 재활병동에 주간호사 1명, 3교대 근무 간호사 18명, 야간전담 간호사가 2명이 근무하는 경우
 - (간호·간병통합서비스 병동)야간전담 간호사 2명 ÷ 전체 간호사 47명 = 4%
 - (간호·간병통합서비스 재활병동)야간전담 간호사 2명 ÷ 전체 간호사 21명 = 10%

바. 병동지원인력 적용기준은 다음과 같다.

- 1) 병동지원인력은 간호·간병통합서비스 병동에 근무하는 지원인력으로서 간호·간병통합서비스에 대한 소정의 원내 교육을 받아야 한다.
- 2) 제공기관은 병동지원인력의 근무현황도 병동 인력 월별 근무표에 포함하여 관리하여야 한다.
- 3) 타 일반병동과 외래 등 특수부서를 순환(파견) 근무하는 자와 30일 이상 장기 휴가(분만휴가자 포함)자는 제외한다.
- 4) 병동지원인력 적용인원의 산출은 주당 근무시간에 따라 산정하며, 주당 근무시간에 따른 인력 산정기준은 다. 1)과 같으며 기존의 계약직 병동지원인력의 경우에는 계약기간이 1년 미만이라도 그 계약 기간 동안에는 병동지원인력으로 산정가능하며, 이후 고용계약을 체결하는 경우에는 1년 이상으로 체결한 경우에만 인정한다.
- 5) 병동지원인력 당 환자 수는 “간호·간병서비스 병동 제공인력 현황”(별지 제5호 서식)에 따라 산정한 평균 병동지원인력 적용인원 수 대비 “간호·간병서비스 병동 환자 수 현황”(별지 제4호 서식)에 따라 산정한 환자 수를 적용하여 산정한다. 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산한다.
 - 간호·간병통합서비스 병동과 간호·간병통합서비스 재활병동은 각각 구분하여 산정한다.

표 6. 병동지원인력 당 환자 수 산출식

$\text{병동지원인력 당 환자 수} = \frac{\text{간호·간병통합서비스 병동 환자 수}}{\text{병동지원인력 적용인원}}$

※ 정기신고 시, 평가대상 기간 동안 병동지원인력 당 환자 수 산출 시 환자 수는 평균 일별 환자 수, 병동지원인력 적용인원은 평균 적용인원으로 산출한다.

4. 간호·간병통합서비스 제공기관 진료특성 현황

- 가. 제공기관의 인력배치 적정성 평가 시 진료특성을 파악하기 위한 자료로 신청 전월 기준 최근 1년 간 일반병동에 입원한 전체 환자의 입원기간, 65세 이상 환자 비율, 수술률을 작성한다.
- 나. 일반병동의 적용기준은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 2. 마 (2)에 의한 일반병동으로 한다.
- 다. 환자 수는 일반병동의 건강보험, 의료급여, 자동차보험, 산재보험 환자 등을 모두 포함하여 신청 전월 기준 최근 1년의 평균 환자 수를 적용한다.
- 라. 제공기관의 일반병동 입원 환자 입원기간, 65세 이상 환자비율, 수술률은 아래표의 산출식에 따라 산정하고, 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산한다.

표 7. 입원기간, 65세 이상 환자비율, 수술률 산출식

① 입원기간	=	$\frac{\text{해당 환자별 입원일 수의 합}}{\text{대상기간(1년) 일반병동에서 퇴원한 실 환자 수의 합}}$
② 65세 이상 환자비율	=	$\frac{\text{해당 환자 중 입원개시일 시점 65세 이상 연 환자 수의 합}}{\text{대상기간(1년) 일반병동에서 퇴원한 연 환자 수의 합}} \times 100$
③ 수술률	=	$\frac{\text{해당 환자 중 입원기간 내 수술을 1회 이상 받은 실 환자 수의 합}}{\text{대상기간(1년) 일반병동에서 퇴원한 실 환자 수의 합}} \times 100$
<p>※ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 제9장, 제10장, 제18장의 분류항목 중 수술에 해당하는 분류항목</p>		

1. 양질의 간호·간병통합서비스 제공

제공기관은 간호·간병통합서비스 사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 동 지침 제II장에서 제시한 사업 모형에 맞춰 병동운영 체계를 구축하여 관리·유지하고, 양질의 서비스를 제공한다.

2. 제공인력 배치 기준의 준수

제공기관은 사업 운영기간 동안 공단으로부터 지정받은 제공인력 등 배치기준을 준수하여야 한다.

3. 요양급여(의료급여)비용 정산을 위한 협약서 제출

제공기관은 동 지침 제V장의 요양급여(의료급여)비용 관련 산정 원칙을 준수하여야 하며, 요양급여(의료급여)비용의 신고·청구·지급관련 “간호·간병통합서비스 제공기관 협약서”(별지 제9-1호 서식, 이하 ‘협약서’라 한다) 원본을 지정 승인일로부터 14일 이내 공단에 제출 하여야 한다.

- 제공기관의 대표자가 개인인 경우 본인이 자필 서명 하여야 하며, 법인은 해당 법인의 직인을 날인하여야 한다.
- 향후, 통합병동 추가 등 사업운영에 변동이 발생한 경우 별도의 협약서 제출 없이 최초 제출한 협약서로 갈음한다.

4. 요양급여비용 자진 반환 신고

제공기관은 요양급여 비용 산정기준 위반 등으로 착오 청구·지급 받은 사실을 확인한 경우 별지 제29호 서식을 작성하여 공단에 자진하여 반환 신고한다.

5. 간호·간병통합서비스 병동 환경의 유지·보수

제공기관은 환자의 안전을 도모하고, 효율적으로 서비스를 제공하기 위해 지속적으

로 병동 환경을 적정하게 유지하고, 개선하도록 노력한다.

6. 요양기관 입원 환자 간호관리료 차등제 신고

제공기관은 일반병동과 간호·간병통합서비스 병동 제공인력을 구분하여 관리하고 매분기마다 “요양기관 입원 환자 간호관리료 차등제 산정현황”을 심사평가원에 신고하여야 한다.

7. 안내문 게시

가. 간호·간병통합서비스 제공기관임을 환자와 보호자 등이 알 수 있도록 “간호·간병통합서비스” 명칭을 사용하여 현수막 또는 안내판을 게시하여야 한다.

나. 환자 및 보호자가 간호·간병통합서비스를 이해하고 입원할 수 있도록 사업 내용 및 세부사항에 대하여 적절한 방법으로 안내하여야 한다.

다. 간호·간병통합서비스 제공인력 배치수준을 간호(조무)사, 재활지원인력으로 나누어 병동 내에 환자 및 보호자가 볼 수 있게 게시하여야 한다.

8. 모니터링 및 조사관련 자료제출 협조

공단 등이 간호·간병통합서비스 모형의 개선·발전을 위하여 자료 제출을 요구할 때에는 제공기관은 지체 없이 제출하여야 한다.

【사업 기관 업무수행도】

사업 준비	병동 운영체계 구축
	<ul style="list-style-type: none"> · 간호·간병통합서비스 병동 운영지침 마련 및 운영계획 수립
	제공인력 충원, 간호팀 구성 및 교육
사업 수행	<ul style="list-style-type: none"> · 신청하고자 하는 제공인력 배치기준에 맞게 인력을 채용, 교육계획 수립 · 간호·간병통합서비스 병동 내 간호·간병통합서비스팀 구성 · 간호·간병통합서비스에 대한 교육프로그램 구성 및 교육 실시
	사업 참여 신청서 제출
	<ul style="list-style-type: none"> · 간호·간병통합서비스 사업 참여 신청서를 공단에 제출 · 간호인력 인건비 자료 등 제출
사업 수행	사업개시
	<ul style="list-style-type: none"> · 제공기관 지정 후 운영지침에 따라 사업 수행 · 환자, 보호자가 알 수 있도록 사업내용을 게시 · 환자 입원 시 사업에 대해 설명하고, 입원동의서 징구
	운영현황 변경
	<ul style="list-style-type: none"> · 병상 수, 환자 수, 제공인력 변경 시 변경신고서를 공단에 즉시제출
	요양급여(의료급여)비용 청구
사업 수행	<ul style="list-style-type: none"> · 심사평가원에 요양급여(의료급여)비용 청구
	타 기관에 협조
	<ul style="list-style-type: none"> · 공단, 복지부, 연구용역기관이 사업 관련 자료 요청, 열람, 기관 출입 등을 요구할 경우 지체 없이 협조
사업 수행	안전사고 및 민원관리
	<ul style="list-style-type: none"> · 내부적인 환자 안전관리 활동을 통해 환자 안전사고 미연에 방지 · 자체 민원관리 기준 설정, 환자와 보호자의 민원에 대해 신속히 접수하고 처리

IV. 간호·간병통합서비스 병동 운영현황 신고

제1절 신고 개요

제2절 신고 내용 및 방법

1. 정기 신고
2. 변경 신고
3. 신고 방법

IV 간호·간병통합서비스 병동 운영현황 신고

제1절 신고 개요

1. 제공기관은 병동 제공인력 운영현황 및 배치기준 준수여부 확인을 위해 공단에 병동운영현황을 정기적으로 신고하여야 하며, 사업운영 중 병동(병상) 수, 제공인력, 환자 수, 근무표의 변동이 있는 경우 변경사항을 즉시 신고 하여야 한다.
2. 제공기관은 지정받은 배치기준을 사업 기간 동안 유지하기 위해 노력하여야 한다. 다만, 제공인력의 급작스런 이직, 휴직 및 환자 수의 변화 등으로 간호·간병통합서비스 제공인력 배치의 변경을 원하는 경우에는 공단과 사전 협의를 거쳐 변경사항을 신고한다.
3. 간호·간병통합서비스 병동의 병상에는 간호관리료 차등제를 적용하지 않으므로 간호·간병통합서비스 병동의 병상 및 간호사는 요양기관 입원 환자 간호관리료 차등제 적용 대상에서 제외한다.

제2절 신고 내용 및 방법

1. 정기 신고

가. 신고 주기

1) 월 단위

제공기관은 직전 월 16일부터 당월 15일까지의 다음 각 사항에 대하여 매월 16일부터 20일까지 정기적으로 공단에 신고한다.

- 가) 간호·간병통합서비스 병동 일별 환자 수 및 제공인력 현황(별지 제14호 서식)
- 나) 간호·간병통합서비스 병동 보호자 상주 현황(별지 제17-1호 서식)
- 다) 간호·간병통합서비스 병동 중증도·간호필요도 일일평가표(별지 제26호 서식)
- 라) 간호·간병통합서비스 재활병동 환자 운영 현황(별지 제19호 서식)

2) 연 단위

제공기관은 병동의 환경과 기관의 진료특성 변화 파악을 위해 다음 각 사항에 대하여 매년 12월 1일부터 10일까지 신고한다.(4분기 지정기관 제외)

- 가) 간호·간병통합서비스 병동 운영 및 환경 현황(별지 제2호 서식)
- 나) 간호·간병통합서비스 제공기관 진료특성 현황(별지 제6호 서식)

나. 작성 기준

1) “간호·간병통합서비스 병동 일별 환자 수 및 제공인력 현황”(별지 제14호)

- 가) 병동에 입원한 모든 환자 수를 일별로 건강보험, 의료급여, 기타 환자로 구분하여 작성하며, 이때 일별의 환자 수는 다음과 같이 산출한다.
 - 간호·간병통합서비스 병동과 간호·간병통합서비스 재활병동은 구분·산정한다.
 - 입원 환자는 타 병동 전입환자를 포함하고, 퇴원환자는 타 병동 전출환자를 포함한다.

표 8. 일별 환자 수 산출식

- ① 전체 통합(재활) 병동 입원 환자 수의 합이 퇴원환자 수의 합보다 많은 경우 :
기존 입원 환자 수* + 금일 입원 환자 수 - 금일 퇴원환자 수 + 당일 입·퇴원 환자 수**
 - ② 전체 통합(재활) 병동 입원 환자 수의 합이 퇴원환자 수의 합보다 작거나 같은 경우 :
기존 입원 환자 수* + 당일 입·퇴원 환자 수**
- * 기존 입원 환자 수 : 당일 0시 기준 환자 수
** 당일 입·퇴원 환자 수 : 같은 날(0시~24시) 입원(전입)과 퇴원(전출)이 이루어진 환자 수

- 나) 적용인원은 해당 일에 간호·간병통합서비스 병동에서 근무표에 따라 근무하는 (비번 포함) 인력이며, 적용인원 산출은 동 지침 제Ⅲ장 제 2절 3. 제공인력 적용기준과 병동지원인력 적용기준에 의한다.

2) “간호·간병통합서비스 병동 중증도·간호필요도 일일평가표”(별지 제26호 서식)

- 가) 제공기관은 “간호·간병통합서비스 병동 중증도·간호필요도 평가도구”(표9)의 평가 항목별 기준에 따라 중증도·간호필요도를 측정하고, 그 결과를 공단에 제출한다.

- 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 모든 환자(건강보험, 의료급여, 산재보험, 자동차보험 환자 등)에 대해 매일 평가한다. 단, 1일 6시간미만 입원한 환자는 평가하지 않는다(예; 18시 이후 입원 또는 6시 이전 퇴원 등은 평가하지 않음).
 - 중증도·간호필요도 평가는 24시를 기준으로 한다. 평가시간은 0시부터 24시까지(24시간)로 하며 입원일은 입원 시부터 24시까지, 퇴원일은 0시부터 퇴원 시까지로 한다.
- 나) 공단은 기관이 제출한 중증도·간호필요도 현황을 통해 제공인력 배치의 적정성을 평가한다.

표 9. 간호·간병통합서비스 병동 중증도·간호필요도 평가도구

구분	측정 항목	0점	1점
간호활동	V/S (활력징후) 측정 및 감시	적용기준에 해당 없음	적용기준에 해당
	I/O (섭취량/배설량) 측정		
	계속적인 감시		
	산소 포화도 측정		
	흡인 간호(기관 내)		
	정맥 내 투약		
	기타 투약		
	배액관 보유		
	신체보호대 적용 및 관리		
	전문치료 시행		
일상생활능력	ADL_체위변경	수행정도에 따라 0점 : 도움 없음 1점 : 일부 도움 2점 : 전부 도움	
	ADL_이동		
	ADL_식사섭취		
	ADL_배변		

※ 세부사항은 [별첨 1] 간호·간병통합서비스 병동 중증도·간호필요도 평가 세부기준 및 작성방법 참조

- 다) 중증도·간호필요도 평가 기본 원칙
- 평가는 24시간(0~24시까지)의 기록과 관찰을 근거로 하고 추측하지 않는다.
 - 수술실, 투석실, 검사실 등 해당 병동 이외 장소에서의 평가는 포함하지 않는다.
 - 일상생활능력(Activities of Daily Living, ADL)의 평가는 보조기(의수, 의족 등)를 사용하는 경우, 보조기를 적용한 상태에서 평가한다.

- 평가 중 환자의 상태가 변경되었을 경우, 수행정도가 낮은 ADL 평가결과를 적용한다.
 - 각 항목 간 중복 평가하지 않는다.(예; 전문치료 항목에 해당하는 약제를 정맥 내로 투여 시 정맥 내 투약에서 중복평가 하지 않음)
- 3) “간호·간병통합서비스 병동 운영 및 환경 현황”(별지 제2호 서식)과 “간호·간병통합서비스 기관 진료특성 현황”(별지 제6호 서식)은 동 지침 제Ⅲ장 제2절 참여신청서 작성 기준에 의하여 작성한다.

다. 신고 자료의 확인

제공기관은 매월 16일부터 20일까지 정기신고서 제출 전, 작성된 최종 자료를 반드시 확인하고 제출해야 한다. 또한, 매 분기 말 26일부터 30일까지공단 홈페이지 요양기관 정보마당의 간호·간병통합서비스 사업 화면을 활용하여, 평가 대상 기간동안 제공인력 배치 수준의 모니터링 결과와 병동지원인력 당 환자 수의 산출 결과를 확인한다. 이때 간호·간병통합서비스 병동과 간호·간병통합서비스 재활병동을 구분하여 확인한다.

- 1) 제공인력 배치 수준의 모니터링 결과는 평가대상 기간의 간호(조무)사·재활지원인력 적용인원 대비 환자 수로 산출한다.
- 간호(조무)사·재활지원인력 평균 적용인원과 평균 환자 수는 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산한다.
 - 간호(조무)사·재활지원인력 수 대비 환자 수는 평가대상 기간 동안 “간호·간병통합서비스병동 일별 환자 수 및 제공인력 현황”(별지 제14호 서식)에 따라 산정한 간호(조무)사·재활지원인력 평균 적용인원 대비 평균 환자 수에 4.8배수를 적용하여 산정하며, 소수점 첫째자리에서 올림하여 계산한다.

※ “제공인력 배치기준 산출식”(표 4) 참조(28쪽)

2) 병동지원인력 당 환자 수 산출

- 병동지원인력 평균 적용인원과 평균 환자 수는 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산한다.

- 병동지원인력 당 환자 수는 평가대상 기간 동안 “간호·간병서비스 병동 제공인력 현황”(별지 제5호 서식)에 따라 산정한 평균 병동지원인력 적용인원 수 대비 “간호·간병서비스 병동 일별 환자 수 및 제공인력 현황”(별지 제14호 서식)에 따른 간호·간병서비스 병동 평균 환자 수로 산정하며, 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산한다.

※ “병동지원인력 당 환자 수 산출식”(표 6) 참조(29쪽)

- 3) 위 1), 2)의 평가대상 기간은 직전분기 마지막 월 16일부터 해당 분기 마지막 월 15일까지로 한다.

라. 배치평가 결과 통보

공단은 제공기관에 매 분기 배치평가 결과를 통보한다.

- 간호·간병통합서비스 제공인력 배치평가 결과 통보서(별지 제27호, 제28호 서식)

2. 변경 신고

가. 사전 신고

1) 병동 운영현황 변경 신고

가) 사업 운영 중 병동 수 또는 병동 내 병상 수 변경 등 운영현황에 변동이 있을 경우 (1)~(5)를, 재활병동은 (1)~(4), (6)을 변경 예정일로부터 30일 이전에 공단에 신고하고 승인 받아야 한다.

- 병동·병상 수 변경 신고 시 공문(변경예정일, 상세내용, 사유), 병동·병상 변경 신청 자료를 함께 제출하여야 한다. 또한, 병상 수 변경 허가를 받고 변경 신고 하는 경우에는 의료기관 개설허가증을 첨부하여야 한다.

- (1) 간호·간병통합서비스 병동 운영 및 환경 현황(별지 제2호 서식)
- (2) 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황(별지 제3호 서식)
- (3) 간호·간병통합서비스 병동 환자 수 현황(별지 제4호 서식)
- (4) 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황(별지 제5호 서식)
- (5) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(별지 제7호 서식)
- (6) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동)(별지 제8호 서식)

나) 공단은 변경 신고를 받은 날로부터 30일 이내에 “간호·간병통합서비스 병동 추가(변경) 승인 통보서”(별지 제13호 서식)를 교부하며, 필요시 통보기간을 연장할 수 있다.

2) 제공인력 배치기준 변경 신고

가) 사업 운영 중 당초 지정 받은 제공인력(간호사, 간호조무사, 재활지원인력) 배치기준을 변경하고자 할 때에는 다음 중 (1)~(5)를, 재활병동은 (1)~(4), (6)을 변경예정일로부터 30일 이전에 공단에 신고하고 승인 받아야 한다.

- 제공인력 배치기준 상향신청은 직전분기와 해당분기 신청 전월까지 제공인력 배치기준을 준수한 경우에 가능하다.
- 제공인력 배치기준을 하향 신청하여 승인된 경우에는 변경일이 속하는 분기를 제외하고 다음 2개 분기 동안 제공인력 배치기준 상향신청을 할 수 없다.
- 제공인력 배치기준 변경 신고 시 공문(적용예정일, 사유, 인력채용계획 등), 배치 변경 신청 자료를 함께 제출하여야 한다.

- (1) 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황(별지 제3호 서식)
- (2) 간호·간병통합서비스 병동 환자 수 현황(별지 제4호 서식)
- (3) 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황(별지 제5호 서식)
- (4) 간호·간병통합서비스 제공기관 진료특성 현황(별지 제6호 서식)
- (5) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(별지 제7호 서식)
- (6) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동)(별지 제8호 서식)

나) 공단은 기관의 제공인력 배치 적정성 및 제공인력 수급상황 등을 평가하여 제공인력 배치기준 변경 신고를 받은 날로부터 30일 이내에 “간호·간병통합서비스 제공인력 평가심의 결과 통보서”(별지 제10호 서식), 재활병동으로 참여한 의료기관의 경우 “간호·간병통합서비스 제공인력 평가심의 결과 통보서(재활병동)”(별지 제11호 서식)를 교부하며, 필요시 통보기간을 연장할 수 있다.

- 다만, 간호사 배치수준을 중별 표준 배치 이외로 변경 신고하는 경우에는 평가심의위원회에서 기관특성 및 환자구성 등 세부현황을 추가적으로 심의할 수 있다.

3) 야간전담 간호사 및 병동지원인력 가산 관련 신고

가) 야간전담 간호사 가산 적용 신고

야간전담 간호사 가산을 적용받지 않던 기관이 야간전담 간호사를 배치하고 가산을 받고자 하는 경우에는 (1)~(3), (5)를, 재활병동은 (1), (2), (4), (5)를 야간전담 간호사 운영 예정일로부터 15일 이전에 공단에 신고하고 승인 받아야 한다.

- (1) 간호·간병통합서비스 병동 환자 수 현황(별지 제4호 서식)
- (2) 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황(별지 제5호 서식)
- (3) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(별지 제7호 서식)
- (4) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동)(별지 제8호 서식)
- (5) 간호·간병통합서비스 야간전담 간호사제 운영 계획서(별지 제20호 서식)

나) 야간전담 간호사 가산 미적용 신고

야간전담 간호사 가산을 적용받던 기관이 야간전담 간호사제를 더 이상 운영하지 않고자 하는 경우에는 (1)~(3), (5)를, 재활병동은 (1), (2), (4), (5)를 야간전담 간호사 운영 종료 예정일로부터 15일 이전에 공단에 신고하고 승인받아야 한다.

- (1) 간호·간병통합서비스 병동 환자 수 현황(별지 제4호 서식)
- (2) 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황(별지 제5호 서식)
- (3) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(별지 제7호 서식)
- (4) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동)(별지 제8호 서식)
- (5) 간호·간병통합서비스 야간전담 간호사제 운영 취소 신청서(별지 제20-1호 서식)

다) 병동지원인력 가산 적용 신고

병동지원인력 가산을 적용받지 않던 기관이 최초로 병동지원인력을 배치하고 가산을 받고자 하는 경우에는 (1)~(3), (5)를, 재활병동은 (1), (2), (4), (5)를 병동지원인력 운영 예정일로부터 15일 이전에 공단에 신고하고 승인 받아야 한다. 다만, 병동지원인력 가산을 적용받지 않고자 하는 경우는 별도로 신고하지 않는다.

- (1) 간호·간병통합서비스 병동 환자 수 현황(별지 제4호 서식)
- (2) 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황(별지 제5호 서식)

- (3) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청 현황(별지 제7호 서식)
- (4) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동)(별지 제8호 서식)
- (5) 간호·간병통합서비스 병동지원인력 운영계획서(별지 제15호 서식)

나. 사후 신고

1) 제공인력 현황 변경 신고

사업 운영 중 병동에 근무하는 제공인력의 입사, 퇴사, 전입, 전출, 30일 이상의 휴가(분만·출산휴가 포함) 등 근무사항의 변경이 있는 경우 “간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황”(별지 제5호 서식)을 공단에 즉시 신고한다.

- 다만, 제공인력의 근무사항 변경일로부터 14일 이상 지연하여 신고하는 경우에는 변경 요청 공문(지연신고사유 등 기재)과 제공인력의 근무사항 변경일자를 명확히 확인할 수 있는 증빙서류(근로계약서, 근무표, 인사명령서 등)를 함께 제출하여야 한다.

2) 기관 기호 변경 시 신고

기관의 대표자 또는 설립구분 등이 변경되어 기관 기호가 변경되는 경우에는 변경 전 기관기호는 사업철회 신고(별지16호 서식)를 하고, 변경 후 기관 기호는 (2)~(8), (10)를, 재활병동은 (2)~(7), (9), (10)를 공단에 즉시 신고하고 승인 받아야 한다.

- 변경 신고 시 병원의 공문(변경일, 변경사유, 상세내용, 의료기관 개설허가증 등)을 함께 제출하여야 한다.

- (1) 간호·간병통합서비스 제공기관 지정 철회 요청서(별지 제16호 서식)
- (2) 간호·간병통합서비스 사업 참여 신청서(별지 제1호 서식)
- (3) 간호·간병통합서비스 병동 운영 및 환경 현황(별지 제2호 서식)
- (4) 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영 현황(별지 제3호 서식)
- (5) 간호·간병통합서비스 병동 환자 수 현황(별지 제4호 서식)
- (6) 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황(별지 제5호 서식)
- (7) 간호·간병통합서비스 제공기관 진료특성 현황(별지 제6호 서식)
- (8) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(별지 제7호 서식)
- (9) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동)(별지 제8호 서식)
- (10) 간호·간병통합서비스 병동지원인력 운영계획서(별지 제15호 서식)

3. 신고 방법

요양기관정보마당(<http://medi.nhis.or.kr>) → 공인인증서 로그인 → 회원서비스 → 간호·간병통합서비스 사업 화면을 활용한다.

V. 요양급여(의료급여)비용 산정

제1절 요양급여(의료급여) 기준

1. 급여의 담당 및 절차
2. 급여의 범위 등

제2절 요양급여(의료급여)비용 산정

1. 일반 원칙
2. 세부 원칙

제3절 간호·간병통합서비스 급여 목록 및 금액표

제4절 간호·간병통합서비스 인센티브 지급

제1절 요양급여(의료급여) 기준

1. 급여의 담당 및 절차

가. 급여의 담당

간호·간병통합서비스 제공은 공단으로부터 지정을 받은 기관이 담당한다.

나. 급여의 대상자

「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 따라 요양급여(의료급여)를 받고자 입원한 가입자 또는 피부양자(이하 ‘가입자’ 또는 ‘수급권자’라 한다) 중 간호·간병통합서비스 병동 입원에 동의한 자를 대상으로 한다.

다. 급여 절차

- 1) 주치의가 환자 진료 후 신체적·정신적·사회적 측면의 제반사항을 고려하여 간호·간병통합서비스 병동에 입원하는 것이 적합한지 판단하여 결정하고 “의견서”를 작성·등록한다.

※ “의견서”는 요양기관의 등록(관리) 형태에 따름

- 2) 입원관리부서는 간호·간병통합서비스 병동에 입원 결정된 환자에게 간호·간병통합서비스 병동의 준수사항과 입원료 내역 등을 충분히 설명한 후 환자 또는 보호자가 작성한 “간호·간병통합서비스 병동 입원 동의서”(별지 제18호 서식)를 보관한다.

※ “간호·간병통합서비스 병동 입원 동의서”는 요양기관의 내부 규정에 따라 보관

- 3) 간호·간병통합서비스 병동 입원 후에는 요양급여(의료급여) 기준 및 병동 운영 지침에 따라 간호·간병통합서비스를 적정하게 제공한다.

2. 급여의 범위 등

요양급여(의료급여)의 범위는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조제1항에 의한 “비급여 대상”(별표2)을 제외한 일체의 것으로 하며, 요양급여의 적용 및 방법은 동 규칙 제5조제1항에 의한 “요양급여의 적용기준 및 방법”(별표1)에 따른다.

제2절 요양급여(의료급여)비용 산정

1. 일반 원칙

가. 제공기관이 동 지침 제V장 제1절 요양급여(의료급여)기준에 의한 요양급여(의료급여)를 실시하고 소요된 요양급여(의료급여)비용을 산정할 때 입원료는 간호·간병통합서비스 병동 입원료를 산정하며, 이 외의 사항은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 및 제2편과 「약제 및 치료재료의 구입금액에 대한 산정기준」에 의한다.

나. 간호·간병통합서비스 병동 입원료는 입원관리료와 간호·간병료로 구성된다.

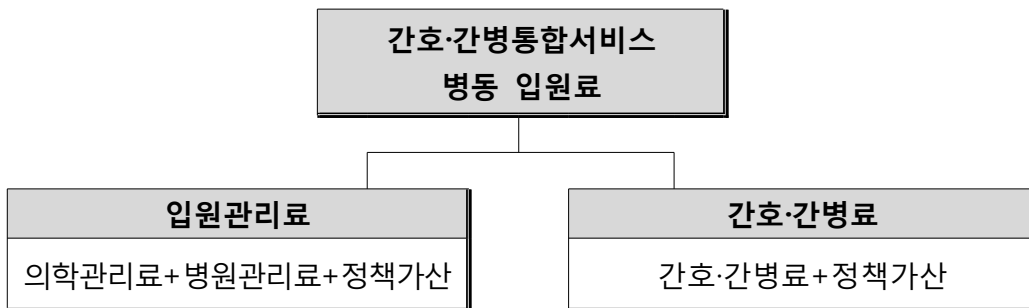


그림 1. 간호·간병통합서비스 병동 입원료 구성

1) 입원관리료는 의학관리료와 병원관리료를 포함한다. 이때, 의학관리료는 입원관리료 소정금액의 100분의 53, 병원관리료는 입원관리료 소정금액의 100분의 47로 구성된다.

2) 간호·간병료는 입원 환자에게 필요한 간호사의 간호서비스 일체(환자의 간호요구 관찰 및 사정, 상담 및 교육, 기본간호 및 전문간호, 진료보조 행위 등)와 간호조무사 및 재활지원인력의 신체활동 보조 행위 등의 비용을 의미한다.

3) 입원관리료와 간호·간병료에는 간호·간병통합서비스 제공을 위한 병동 환경개선, 각종 행정비용 등을 고려한 정책가산을 포함한다.

다. 입원관리료와 간호·간병료는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제1부 행위 급여 일반원칙의 의료기관 종별가산율을 적용하지 아니한다.

라. 각종 가감률에 의한 산출 금액에 대하여 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산정하고, 각종 가감률이 복합 적용될 경우에는 가감률을 모두 합한 총 가감률을 입원관리료와 간호·간병료에 곱하여 산출한다.

마. 간호·간병통합서비스 입원료 중 야간전담 가산은 지정받은 간호사 배치기준을 준수한 경우에만 적용하며, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제1편 제2부 제1장에 따른 일반병동 입원료를 산정하는 경우는 간호·간병통합서비스 가산을 적용하지 아니한다.

바. 제공기관이 매분기 마다 일반병동과 간호·간병통합서비스 병동 제공인력의 명확한 구분 관리를 위하여 '요양기관 입원 환자 간호관리료 차등제 산정현황'을 심사평가원에 신고하여야 하나 미신고 한 경우는 입원료 중 야간전담 가산을 산정하지 아니한다. 단, 전 병동을 간호·간병통합서비스 병동으로 운영 시에는 제외한다.

사. 간호·간병통합서비스 병동에는 간호인력 확보수준에 따른 입원 환자 간호관리료 차등제(이하 '간호관리료 차등제'라 한다)를 적용하지 아니한다.

아. 간호·간병통합서비스 병동에 입원 한 환자가 보건복지부장관이 고시한 질병군에 해당하여 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2편

질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수를 적용하는 경우의 간호·간병통합서비스 요양급여비용은 다음과 같이 산정한다.

- 1) 간호·간병통합서비스 병동 입원료 중 간호·간병료를 동 지침 제V장 제2절 요양급여(의료급여)비용 산정 지침에 따라 별도 산정한다.
- 2) 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 별표 2의3에 따른 2~5인실 이용시 추가 비용은 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수에서 정하는 2~5인실 입원료를 적용·산정한다.

자. 신포괄지불제도 시범사업 기관에서 간호·간병통합서비스 병동에 입원하여 진료 받은 환자가 신포괄수가를 적용 받는 경우의 간호·간병통합서비스 요양급여(의료급여)비용은 다음과 같이 산정한다.

- 1) 신포괄지불제도 시범사업 대상 질병군의 정상군에 해당하는 자는 간호·간병통합서비스 병동 입원료 중 간호·간병료를 별도 산정(해당 수가의 100%)한다.
- 2) 신포괄지불제도 시범사업 대상 질병군의 하단열외군 또는 상단열외군 환자의 정상군 상한입원일수를 초과하는 부분에는 일반병동 입원료 대신 입원관리료와 간호·간병료를 산정한다.
- 3) 이때, 입원관리료 및 간호·간병료는 동 지침 제V장 제2절 요양급여(의료급여)비용 산정지침에 따라 산정한다.

< 신평괄지불제도 가산수가 >

신평괄수가제를 적용받는 의료기관에는 간호·간병통합서비스 사업 참여에 따른 인센티브로서 가산수를 지급

- 해당 의료기관의 포괄수가 총액에 사업 참여에 따른 기관별 가산율을 적용
- 가산율은 사업 참여 여부 가산(2%)과 간호·간병통합서비스 병상 점유율 가산(1% 범위 내)으로 구성
- 제공기관 병상 점유율은 의료기관의 전체 일반병상 중 간호·간병통합서비스 병상이 차지하는 비율로 산출하며, 점유율 구간에 따라 가산을 차등 지급
- 가산수에 대한 청구 및 방법 등 세부사항은 '신평괄지불제도 시범사업 지침'에 따름

차. 제공기관은 매일 일정시간에 간호·간병통합서비스 병동의 모든 환자에 대하여 중증도·간호필요도를 측정한다.

카. 간호간병통합서비스 제공기관을 정기적으로 평가하여 평가결과에 따라 인센티브를 지급할 수 있다.

2. 세부 원칙

가. 입원관리료와 간호·간병료는 1일당으로 다음과 같이 산정한다.

- 1) 1일이라 함은 12시(정오)부터 다음날 12시(정오)까지를 의미한다.
- 2) 0~6시 사이에 입원하거나(산정코드 첫 번째 자리에 1로 기재), 18~24시 사이에 퇴원한 경우(산정코드 첫 번째 자리에 2로 기재)에는 해당 입원관리료와 간호·간병료의 50%를 별도 산정한다.
- 3) 6~12시 사이에 입원하거나, 12~18시 사이에 퇴원한 경우에는 동 기간의 입원관리료와 간호·간병료는 별도 산정하지 아니한다.
- 4) 입원과 퇴원이 24시간 이내에 이루어진 경우에는 전체 입원 시간이 6시간 이상인 경우에 한하여 1일의 입원관리료와 간호·간병료를 산정한다.
- 5) 입원료는 입원 16일째부터 30일째까지는 해당 입원관리료와 간호·간병료의 90%를(산정코드 첫 번째 자리에 8로 기재), 입원 31일째부터는 해당 입원관리료와 간호·간병료의 85%를(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재) 산정한다.
 - 일반병동 등과 간호·간병통합서비스 병동 간 전동이 이루어진 경우, 간호·간병통합서비스 병동 입원료 체감을 위한 기간 산정은 해당 입원 최초 입원일자로 부터 한다.

나. 입원 중인 환자가 주치의의 허가를 받아 연속하여 24시간을 초과하여 외박 시 입원관리료 중 병원관리료에 해당하는 금액(입원관리료 소정금액의 100분의

47)을 산정한다. 이 경우 병원관리료에 해당하는 금액은 내과질환자·정신질환자·만8세 미만의 소아환자에 대한 가산, 입원일수에 따른 체감이 적용되지 않은 상태에서 병원관리료를 산정한다.

다. 간호·간병통합서비스 병동에 야간전담 간호사제를 운영하는 경우에는 소정 간호·간병료에(산정코드 두 번째 자리 M으로 기재) 다음의 금액을 입원 1일당으로 가산한다. 이 경우 간호·간병통합서비스 병동과 간호·간병통합서비스 재활병동은 각각 구분하여 운영한다.

- 야간전담 간호사제 가산은 지정된 간호·간병통합서비스 제공인력 배치기준을 준수한 경우에 한하여 산정할 수 있다.
- 야간전담 간호사제는 간호·간병통합서비스 병동의 수간호사를 포함한 전체 간호사 중 야간전담 간호사를 월별 10%이상 또는 병동 당 2명 이상 배치하여 1개월 이상 운영한 경우 산정한다. 단, '19.6.30.까지는 야간전담 간호사를 매 일자별 5% 이상 배치하여 1개월 이상 운영한 경우 산정할 수 있다.
- 야간전담 간호사는 근로계약서 상 야간(20시~익일 8시 사이) 근무 전담으로 명시된 경우를 의미하며, 야간전담 근무기간, 근로시간 및 휴게시간, 휴일·휴가 등의 근로조건이 서면으로 명기되어야 한다.

1) 상급종합병원

- 간호사 당 환자수 1:5인 경우 32,720원
- 간호사 당 환자수 1:6인 경우 28,280원
- 간호사 당 환자수 1:7인 경우 24,760원

2) 종합병원

- 간호사 당 환자 수 1:7인 경우 23,920원
- 간호사 당 환자 수 1:8인 경우 21,400원
- 간호사 당 환자 수 1:10인 경우 18,300원
- 간호사 당 환자 수 1:12인 경우 15,950원

3) 병원

- 간호사 당 환자 수 1:10인 경우 16,270원
- 간호사 당 환자 수 1:12인 경우 14,570원

- 간호사 당 환자 수 1:14인 경우 13,060원
- 간호사 당 환자 수 1:16인 경우 11,920원

라. 평가대상기간 동안(직전분기 마지막 월 16일부터 해당분기 마지막 월 15일까지) 제공인력 배치기준 평가 결과 간호·간병료는 다음과 같이 산정 한다.

- 1) 공단으로부터 지정받은 제공인력의 배치기준을 준수하지 못한 경우 평가대상기간 마지막 월의 다음 분기는 제V장 제3절 ‘간호·간병통합서비스 급여 목록 및 금액표’에 따라 제공인력 배치에 해당하는 간호·간병료를 산정한다. 이때 간호·간병통합서비스 병동과 재활병동은 각각 구분하여 산정한다.
- 2) 평가대상기간 동안 제공인력 배치에 해당하는 간호·간병료가 없는 경우 또는 정기신고가 기한 내 이루어지지 않아 제공인력 배치수준을 평가 할 수 없을 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제1편 제2부 제1장에 따른 일반병동 입원료를 산정하며, 이때 간호인력 확보 수준에 따른 간호관리료 차등제 와 가산을 적용하지 않는다.
- 3) 간호사 배치기준을 미준수하여 해당하는 간호·간병료가 없는 경우 미준수 폭에 따라 간호·간병통합서비스 입원료 (입원관리료, 간호·간병료)를 단계별로 10% 이내 감산하여 평가대상기간 마지막 월의 다음 분기 1회에 한하여 적용한다.
- 4) 평가대상기간 동안 병동지원 인력 대비 일 평균 환자 수가 변경된 경우 평가대상기간 동안 마지막 월의 다음 분기부터 해당 가산수가를 산정한다.
- 5) 정기신고가 기한 내 이루어지지 않아 병동지원인력 대비 일평균 환자 수를 평가 할 수 없는 경우, 평가 대상기간 마지막 월의 다음 분기는 병동지원인력에 대한 가산을 산정하지 아니한다.

마. 병동지원인력은 직전분기 평균 병동지원인력 수 대비 직전분기 일평균 환자 수에 따라 해당분기 소정 간호·간병료에 다음의 금액을 입원 1일당으로 가산한다.

이 경우 간호·간병통합서비스 병동과 간호·간병통합서비스 재활병동은 각각 구분하여 운영한다.

- 1) 병동지원인력 1인당 일평균 환자 수가 20명 초과 40명 이하인 경우, 2,030원
(산정코드 두 번째 자리에 A로 기재, 야간전담 간호사제를 운영하는 경우 N으로 기재)
- 2) 병동지원인력 1인당 일평균 환자 수가 14명 초과 20명 이하인 경우, 4,060원
(산정코드 두 번째 자리에 B로 기재, 야간전담 간호사제를 운영하는 경우 O로 기재)
- 3) 병동지원인력 1인당 일평균 환자 수가 10명 초과 14명 이하인 경우, 6,090원
(산정코드 두 번째 자리에 C로 기재, 야간전담 간호사제를 운영하는 경우 P로 기재)
- 4) 병동지원인력 1인당 일평균 환자 수가 8명 초과 10명 이하인 경우, 8,120원
(산정코드 두 번째 자리에 D로 기재, 야간전담 간호사제를 운영하는 경우 Q로 기재)
- 5) 병동지원인력 1인당 일평균 환자 수가 7명 초과 8명 이하인 경우, 10,150원
(산정코드 두 번째 자리에 E로 기재, 야간전담 간호사제를 운영하는 경우 R로 기재)
- 6) 병동지원인력 1인당 일평균 환자 수가 7명 이하인 경우, 12,180원
(산정코드 두 번째 자리에 F로 기재, 야간전담 간호사제를 운영하는 경우 S로 기재)

바. 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조에 따른 응급의료분야 의료취약지에 소재한 종합병원 및 병원(상급종합병원 제외)에서 간호·간병통합서비스 병동을 운영하는 경우에는 간호사의 처우개선을 위하여 간호·간병료 외에 다음 금액을 입원 1일당으로 가산한다.

- 1) 종합병원 간호사 당 환자 수 1 : 7인 경우 6,760원
(산정코드 세 번째 자리에 5로 기재, 내·소·정 가산 적용하는 경우 6으로 기재)
- 2) 종합병원 간호사당 환자 수 1 : 8인 경우 5,920원
(산정코드 세 번째 자리에 5로 기재, 내·소·정 가산 적용하는 경우 6으로 기재)

- 3) 종합병원 간호사당 환자 수 1 : 10인 경우 4,730원
(산정코드 세 번째 자리에 5로 기재, 내·소·정 가산 적용하는 경우 6으로 기재)
- 4) 종합병원 간호사당 환자 수 1 : 12인 경우 3,950원
(산정코드 세 번째 자리에 5로 기재, 내·소·정 가산 적용하는 경우 6으로 기재)
- 5) 병원 간호사당 환자 수 1 : 10인 경우 4,730원
(산정코드 세 번째 자리에 5로 기재, 내·소·정 가산 적용하는 경우 6으로 기재)
- 6) 병원 간호사당 환자 수 1 : 12인 경우 3,950원
(산정코드 세 번째 자리에 5로 기재, 내·소·정 가산 적용하는 경우 6으로 기재)
- 7) 병원 간호사당 환자 수 1 : 14인 경우 3,380원
(산정코드 세 번째 자리에 5로 기재, 내·소·정 가산 적용하는 경우 6으로 기재)
- 8) 병원 간호사당 환자 수 1 : 16인 경우 2,960원
(산정코드 세 번째 자리에 5로 기재, 내·소·정 가산 적용하는 경우 6으로 기재)

사. 입원관리료와 간호·간병료는 동 지침 제VI장 요양급여(의료급여)비용 청구방법에 따라 청구한다.

아. 위 가. ~ 바. 이외의 사항은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」에 의한다.

제3절

간호·간병통합서비스 급여 목록 및 금액표

드		분 류	금액(원)
의·치과	한방		
		입원관리료 주 : 내과질환자, 정신질환자, 만8세 미만의 소아환자에 대하여는 소정금액의 10%를 가산(산정 코드 세 번째 자리에 4로 기재)한다.	
		가. 기본 입원관리료 (1) 상급종합병원 (2) 종합병원 (3) 병원, 치과병원, 한방병원	
AO100	12100	(1) 상급종합병원	54,160
AO200	12200	(2) 종합병원	48,460
AO300	12300	(3) 병원, 치과병원, 한방병원	43,130
		나. 5인실 입원관리료 (1) 상급종합병원 (2) 종합병원 (3) 병원, 치과병원, 한방병원	
AO120	12120	(1) 상급종합병원	73,120
AO220	12220	(2) 종합병원	65,420
AO320	12320	(3) 병원, 치과병원, 한방병원	58,230
		다. 4인실 입원관리료 (1) 상급종합병원 (2) 종합병원 (3) 병원, 치과병원, 한방병원	
AO140	12140	(1) 상급종합병원	92,070
AO240	12240	(2) 종합병원	82,380
AO340	12340	(3) 병원, 치과병원, 한방병원	73,320
		라. 3인실 입원관리료 (1) 상급종합병원 (2) 종합병원	
AO160	12160	(1) 상급종합병원	110,480
AO260	12260	(2) 종합병원	98,860
		마. 2인실 입원관리료 (1) 상급종합병원 (2) 종합병원	
AO180	12180	(1) 상급종합병원	147,310
AO280	12280	(2) 종합병원	123,570
		간호·간병료 주 : 내과질환자, 정신질환자, 만8세 미만의 소아환자에 대하여는 소정금액의 10%를 가산(산정 코드 세 번째 자리에 4로 기재)한다.	

드		분 류	금액(원)
의·차과	한방		
가. 상급종합병원			
AV152	14152	(1) 간호사 1:5, 간호조무사 1:40	109,080
AV161	14161	(2) 간호사 1:6, 간호조무사 1:30	95,930
AV162	14162	(3) 간호사 1:6, 간호조무사 1:40	92,630
AV101	14101	(4) 간호사 1:7, 간호조무사 1:30	84,180
AV102	14102	(5) 간호사 1:7, 간호조무사 1:40	80,880
AV752	14752	(6) 4인실_간호사 1:5, 간호조무사 1:40	109,080
AV761	14761	(7) 4인실_간호사 1:6, 간호조무사 1:30	95,930
AV762	14762	(8) 4인실_간호사 1:6, 간호조무사 1:40	92,630
AV701	14701	(9) 4인실_간호사 1:7, 간호조무사 1:30	84,180
AV702	14702	(10) 4인실_간호사 1:7, 간호조무사 1:40	80,880
AV652	14652	(11) 3인실_간호사 1:5, 간호조무사 1:40	109,080
AV661	14661	(12) 3인실_간호사 1:6, 간호조무사 1:30	95,930
AV662	14662	(13) 3인실_간호사 1:6, 간호조무사 1:40	92,630
AV601	14601	(14) 3인실_간호사 1:7, 간호조무사 1:30	84,180
AV602	14602	(15) 3인실_간호사 1:7, 간호조무사 1:40	80,880
AV552	14552	(16) 2인실_간호사 1:5, 간호조무사 1:40	109,080
AV561	14561	(17) 2인실_간호사 1:6, 간호조무사 1:30	95,930
AV562	14562	(18) 2인실_간호사 1:6, 간호조무사 1:40	92,630
AV501	14501	(19) 2인실_간호사 1:7, 간호조무사 1:30	84,180
AV502	14502	(20) 2인실_간호사 1:7, 간호조무사 1:40	80,880
나. 종합병원			
AV201	14201	(1) 간호사 1:7, 간호조무사 1:30	81,440
AV202	14202	(2) 간호사 1:7, 간호조무사 1:40	78,030
AV211	14211	(3) 간호사 1:8, 간호조무사 1:30	73,020
AV212	14212	(4) 간호사 1:8, 간호조무사 1:40	69,610
AV220	14220	(5) 간호사 1:10, 간호조무사 1:25	63,960
AV221	14221	(6) 간호사 1:10, 간호조무사 1:30	61,230
AV222	14222	(7) 간호사 1:10, 간호조무사 1:40	57,820
AV230	14230	(8) 간호사 1:12, 간호조무사 1:25	56,100
AV231	14231	(9) 간호사 1:12, 간호조무사 1:30	53,370
AV232	14232	(10) 간호사 1:12, 간호조무사 1:40	49,970
AV901	14901	(11) 3인실_간호사 1:7, 간호조무사 1:30	81,440
AV902	14902	(12) 3인실_간호사 1:7, 간호조무사 1:40	78,030
AV911	14911	(13) 3인실_간호사 1:8, 간호조무사 1:30	73,020
AV912	14912	(14) 3인실_간호사 1:8, 간호조무사 1:40	69,610

드		분 류	금액(원)
의·차과	한방		
AV920	14920	(15) 3인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:25	63,960
AV921	14921	(16) 3인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:30	61,230
AV922	14922	(17) 3인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:40	57,820
AV930	14930	(18) 3인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:25	56,100
AV931	14931	(19) 3인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:30	53,370
AV932	14932	(20) 3인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:40	49,970
AV801	14801	(21) 2인실_간호사 1:7, 간호조무사 1:30	81,440
AV802	14802	(22) 2인실_간호사 1:7, 간호조무사 1:40	78,030
AV811	14811	(23) 2인실_간호사 1:8, 간호조무사 1:30	73,020
AV812	14812	(24) 2인실_간호사 1:8, 간호조무사 1:40	69,610
AV820	14820	(25) 2인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:25	63,960
AV821	14821	(26) 2인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:30	61,230
AV822	14822	(27) 2인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:40	57,820
AV830	14830	(28) 2인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:25	56,100
AV831	14831	(29) 2인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:30	53,370
AV832	14832	(30) 2인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:40	49,970
AV223	14223	(31) 간호사 1:10, 간호조무사 1:30 재활지원 1:10	99,910
AV224	14224	(32) 간호사 1:10, 간호조무사 1:30 재활지원 1:15	87,010
AV225	14225	(33) 간호사 1:10, 간호조무사 1:30 재활지원 1:25	76,700
AV226	14226	(34) 간호사 1:10, 간호조무사 1:40 재활지원 1:10	96,500
AV227	14227	(35) 간호사 1:10, 간호조무사 1:40 재활지원 1:15	83,610
AV228	14228	(36) 간호사 1:10, 간호조무사 1:40 재활지원 1:25	73,290
AV233	14233	(37) 간호사 1:12, 간호조무사 1:30 재활지원 1:10	92,050
AV234	14234	(38) 간호사 1:12, 간호조무사 1:30 재활지원 1:15	79,160
AV235	14235	(39) 간호사 1:12, 간호조무사 1:30 재활지원 1:25	68,840
AV236	14236	(40) 간호사 1:12, 간호조무사 1:40 재활지원 1:10	88,640
AV237	14237	(41) 간호사 1:12, 간호조무사 1:40 재활지원 1:15	75,750
AV238	14238	(42) 간호사 1:12, 간호조무사 1:40 재활지원 1:25	65,440
AV923	14923	(43) 3인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:30 재활지원 1:10	99,910
AV924	14924	(44) 3인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:30 재활지원 1:15	87,010
AV925	14925	(45) 3인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:30 재활지원 1:25	76,700
AV926	14926	(46) 3인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:40 재활지원 1:10	96,500
AV927	14927	(47) 3인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:40 재활지원 1:15	83,610
AV928	14928	(48) 3인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:40 재활지원 1:25	73,290
AV933	14933	(49) 3인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:30 재활지원 1:10	92,050
AV934	14934	(50) 3인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:30 재활지원 1:15	79,160
AV935	14935	(51) 3인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:30 재활지원 1:25	68,840

드		분	류	금액(원)
의·차과	한방			
AV936	14936	(52) 3인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:40	재활지원 1:10	88,640
AV937	14937	(53) 3인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:40	재활지원 1:15	75,750
AV938	14938	(54) 3인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:40	재활지원 1:25	65,440
AV823	14823	(55) 2인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:30	재활지원 1:10	99,910
AV824	14824	(56) 2인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:30	재활지원 1:15	87,010
AV825	14825	(57) 2인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:30	재활지원 1:25	76,700
AV826	14826	(58) 2인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:40	재활지원 1:10	96,500
AV827	14827	(59) 2인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:40	재활지원 1:15	83,610
AV828	14828	(60) 2인실_간호사 1:10, 간호조무사 1:40	재활지원 1:25	73,290
AV833	14833	(61) 2인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:30	재활지원 1:10	92,050
AV834	14834	(62) 2인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:30	재활지원 1:15	79,160
AV835	14835	(63) 2인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:30	재활지원 1:25	68,840
AV836	14836	(64) 2인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:40	재활지원 1:10	88,640
AV837	14837	(65) 2인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:40	재활지원 1:15	75,750
AV838	14838	(66) 2인실_간호사 1:12, 간호조무사 1:40	재활지원 1:25	65,440
다. 병원, 치과병원, 한방병원				
AV321	14321	(1) 간호사 1:10, 간호조무사 1:30		55,860
AV322	14322	(2) 간호사 1:10, 간호조무사 1:40		52,600
AV330	14330	(3) 간호사 1:12, 간호조무사 1:25		51,400
AV331	14331	(4) 간호사 1:12, 간호조무사 1:30		48,790
AV332	14332	(5) 간호사 1:12, 간호조무사 1:40		45,540
AV340	14340	(6) 간호사 1:14, 간호조무사 1:25		46,350
AV341	14341	(7) 간호사 1:14, 간호조무사 1:30		43,750
AV342	14342	(8) 간호사 1:14, 간호조무사 1:40		40,490
AV370	14370	(9) 간호사 1:16, 간호조무사 1:25		42,570
AV371	14371	(10) 간호사 1:16, 간호조무사 1:30		39,960
AV372	14372	(11) 간호사 1:16, 간호조무사 1:40		36,700
AV333	14333	(12) 간호사 1:12, 간호조무사 1:30	재활지원 1:10	87,490
AV334	14334	(13) 간호사 1:12, 간호조무사 1:30	재활지원 1:15	74,590
AV335	14335	(14) 간호사 1:12, 간호조무사 1:30	재활지원 1:25	64,270
AV336	14336	(15) 간호사 1:12, 간호조무사 1:40	재활지원 1:10	84,230
AV337	14337	(16) 간호사 1:12, 간호조무사 1:40	재활지원 1:15	71,330
AV338	14338	(17) 간호사 1:12, 간호조무사 1:40	재활지원 1:25	61,010
AV343	14343	(18) 간호사 1:14, 간호조무사 1:30	재활지원 1:10	82,440
AV344	14344	(19) 간호사 1:14, 간호조무사 1:30	재활지원 1:15	69,540
AV345	14345	(20) 간호사 1:14, 간호조무사 1:30	재활지원 1:25	59,230
AV346	14346	(21) 간호사 1:14, 간호조무사 1:40	재활지원 1:10	79,190

드		분	류	금액(원)
의·차과	한방			
AV347	14347	(22) 간호사 1:14, 간호조무사 1:40	재활지원 1:15	66,290
AV348	14348	(23) 간호사 1:14, 간호조무사 1:40	재활지원 1:25	55,970
AV373	14373	(24) 간호사 1:16, 간호조무사 1:30	재활지원 1:10	78,660
AV374	14374	(25) 간호사 1:16, 간호조무사 1:30	재활지원 1:15	65,760
AV375	14375	(26) 간호사 1:16, 간호조무사 1:30	재활지원 1:25	55,440
AV376	14376	(27) 간호사 1:16, 간호조무사 1:40	재활지원 1:10	75,400
AV377	14377	(28) 간호사 1:16, 간호조무사 1:40	재활지원 1:15	62,500
AV378	14378	(29) 간호사 1:16, 간호조무사 1:40	재활지원 1:25	52,180

제4절

간호·간병통합서비스 인센티브 지급

1. 간호간병통합서비스 성과 평가는 제공기관 성과 평가 및 인센티브 지급을 통해 사업 참여 확산 및 입원서비스 질 향상 유도를 목적으로 실시한다.
2. 공단은 평가대상, 평가 대상기간, 평가시기, 평가기준 및 방법, 평가결과의 적용 등을 포함한 평가계획을 수립한다.
 - 평가대상, 평가기간, 평가 기준 및 방법 등 세부사항은 성과 평가 자문단 심의를 거쳐 정한다.
3. 가감지급금액 범위
 - 평가결과의 적용 시 가감지급 금액의 범위는 법 제47조 제5항, 시행규칙 제18조에 따라 평가대상 기관의 평가연도에 대한 지급결정 공단부담금의 100분의 10의 범위에서 정하되, 가산 또는 감액률은 성과평가 자문단 심의를 거쳐 정한다.

VI. 요양급여(의료급여)비용 청구방법

제1절 청구 기본 원칙

제2절 행위별수가 청구방법

- 1. 명세서의 구분 및 작성방법**
- 2. 명세서 세부 작성요령**

제3절 질병군 포괄수가 청구방법

- 1. 명세서의 구분 및 작성방법**
- 2. 명세서 세부 작성요령**

제4절 신포괄수가 청구방법

- 1. 명세서의 구분 및 작성방법**
- 2. 명세서 세부 작성요령**

VI

요양급여(의료급여)비용 청구방법

제1절 청구 기본 원칙

1. 제공기관이 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자에 대한 요양급여(의료급여)비용을 청구하고자 하는 때에는 “요양급여(의료급여)비용심사청구서”(이하 ‘심사청구서’라 한다). “요양급여비용명세서”(이하 ‘명세서’라 한다)와 기타 필요한 자료를 첨부하여 심사평가원의 관할 본·지원으로 제출한다.
2. 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동의 심사청구서는 구분 없이 하나의 청구서로 작성한다.
3. 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자에 대한 요양급여(의료급여)비용을 청구함에 있어 이 지침에서 정하지 않은 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 따른다.

1. 명세서의 구분 및 작성방법

가. 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동의 요양급여비용 명세서는 동일한 명세서에 통합하여 작성한다.

1) 동일 수진자의 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 명세서는 하나의 명세서에 통합하여 작성하되, 간호·간병통합서비스 병동 입원료(간호간병료, 입원관리료) 줄번호 단위 특정내역 항목 JT003에 해당 입원기간(From/To)을 기재한다.

2) 간호·간병통합서비스 병동 적용일 이전부터 계속 해당 병동에 입원한 환자의 병동 적용일 전·후 명세서는 하나의 명세서에 통합하여 작성한다.

나. 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동에 연이어 입원한 경우, 요양개시일은 최초에 입원한 날로 기재하고, 입원일수 및 요양급여 일수는 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동에서 요양급여를 받은 실 일수를 합하여 기재하되, 입원일수에 원내투약일수를 산입하여 기재한다. 이때 입원일수와 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산한다.

다. 0~6시 사이에 입원하거나 18~24시 사이에 퇴원한 경우 간호·간병통합서비스 병동 입원료 줄번호 단위 특정내역 항목 JS003, JS004에 해당 입·퇴원 시간을 기재한다.

라. 제공기관에서 요양급여(의료급여)비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사 불능 처리된 건에 대하여는 해당 사유를 보완하여 명세서를 재작성하고, 심사청구서 및 명세서를 다시 제출한다. 이때 반드시 원청구 분 등과 구분·작성하여 청구하여야 하며, 분리청구, 추가청구 건이 심사 불능 된 경우에는 각각 분리청구, 추가 청구 건으로 청구하여야 한다.

마. 보완청구 및 추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 「요양급여비용 청

구방법 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따른다.

2. 명세서 세부 작성요령

가. 특정내역

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
JT003	완화의료임종실, 간호·간병통합 서비스	<ul style="list-style-type: none"> - 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 경우 입원기간(From/To)을 기재 - 기재형식 : ccymmdd/ccymmdd - (예시) 2018년 4월 1일부터 4월 10일까지 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 경우 JT003 20180401/20180410
JS003	입원시각	<ul style="list-style-type: none"> - 0-6시 사이에 입원한 경우 입원 시간을 기재 - 기재형식 : ccymmddhhmm - (예시) 2018년 1월 18일 05시 20분에 입원한 경우 JS003 201801180520
JS004	퇴원시각	<ul style="list-style-type: none"> - 18-24시 사이에 퇴원한 경우 퇴원 시간을 기재 - 기재형식 : ccymmddhhmm - (예시) 2018년 1월 18일 19시 30분에 입원한 경우 JS004 201801181930

1. 명세서의 구분 및 작성 방법

가. 동일 수진자의 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 명세서는 하나의 명세서에 통합하여 작성한다.

1) 간호·간병통합서비스 병동 입원료 중 간호·간병료를 질병군 명세서의 특정내역 MT007 DRG 세부내역에 내역구분을 'NUR'로 기재하고, 해당 비용은 질병군 요양급여비용총액 1에 합하여 산정한다.

나. 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동에 연이어 입원한 경우, 요양개시일은 최초에 입원한 날로 기재하고, 요양일수 및 입원일수는 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동에서 요양급여를 받은 실 일수를 합하여 기재한다.

다. 2인실~5인실 입원에 따른 입원료 차액은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정하고 있는 2인실~5인실 입원료를 적용하여 질병군 명세서의 특정내역 MT007 DRG 세부내역에 내역구분을 'ADM'으로 기재하여 청구한다.

라. 보완청구 및 추가청구는 행위별수가 청구방법과 동일하다.

2. 명세서 세부 작성요령

가. 특정내역

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT007	DRG (**)	- 내역구분 .간호·간병료의 경우 "NUR" - 기재형식 .X(3)/ccyymmdd/X/X(9)/9(10)/9(5).V9(2)/9(3)/9(10)/X(200) 내역구분/투여(실시)일자/코드구분/코드/단가/1일투여량(실시횟수)/총투여일수(실시횟수)/금액/준용명
JS003	입원시각	- 0-6시 사이에 입원한 경우 입원 시간 을 기재 - 기재형식 : ccyymmddhhmm - (예시) 2018년 1월 18일 05시 20분에 입원한 경우 JS003 201801180520
JS004	퇴원시각	- 18-24시 사이에 퇴원한 경우 퇴원 시간 을 기재 - 기재형식 : ccyymmddhhmm - (예시) 2018년 1월 18일 19시 30분에 입원한 경우 JS004 201801181930

나. 명세서 작성 예시

2018년 8월 1일 제공기관인 종합병원(1:10, 1:30)에 급성충수염으로 입원하여 충수 절제술을 시행하고 8월 6일 퇴원한 경우

- 2018.08.01 ~ 2018.08.06 간호·간병통합서비스 병동 2인실에 입원

구분 코드	특정내역	특정내역기재
MT007	DRG 세부 내역	간호·간병료 NUR/20180801/1/AV821/0000061230/00001.00/005/ 0000306150/(2인실)종합병원 간호사1:10 간호조무사 1:30
	입원료	ADM/20180801/1/AB270/0000050990/00001.00/006/ 0000305940/종합병원 2인실입원료

1. 명세서의 구분 및 작성방법

가. 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 명세서는 동일한 명세서에 통합하여 작성한다.

1) 동일 수진자의 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 명세서는 하나의 명세서로 통합하여 작성하되, 간호·간병통합서비스 병동 입원료 줄번호 단위 특정내역 항목 JT003에 해당 입원기간(From/To)을 기재한다.

2) 간호·간병통합서비스 병동 적용일 이전부터 계속 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자의 병동 적용일 전·후 명세서는 하나의 명세서에 통합하여 작성한다.

나. 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동에 연이어 입원한 경우, 요양개시일은 최초에 입원한 날로 기재하고, 입원일수 및 요양급여일수는 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동에서 요양급여를 받은 실 일수를 합하여 기재하되, 입원일수에 원내투약일수를 산입하여 기재한다. 이때 입원일수와 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산한다.

다. 0~6시 사이에 입원하거나 18~24시 사이에 퇴원한 경우 간호·간병통합서비스 병동 입원료 줄번호 단위 특정내역 항목 JS003, JS004에 해당 입·퇴원시간을 기재한다.

라. 신포괄 환자분류에 따른 명세서 구분

1) 입원일수 정상군 명세서[93 정상군(정액기간), 94 요양급여비용 열외군(정액기간)]간호·간병통합서비스 병동에 입원한 경우 간호·간병료(해당 수가의 100%)는 입원일자별로 각각 산정하고, 변경일 항목에 입원일자를 기재한다.

2) 입원일수 상·하단 열외군 명세서[95 상단열외군(특정기간), 96 하단열외군] 하단 열외군에 해당하는 경우와 정상군 입원상한일수를 초과하는 상단 열외군의 초과

일부터는 동 지침 제VI장 제2절 행위별 수가 청구방법에 따라 명세서를 작성한다.

다. 제공기관에서 요양급여(의료급여)비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리된 건에 대하여는 해당 사유를 보완하여 명세서를 재작성하고, 심사청구서 및 명세서를 다시 청구한다. 이때 반드시 원청구분 등과 구분·작성하여야 하며, 분리청구, 추가청구 건이 심사불능 된 경우에는 각각 분리청구, 추가청구 건으로 청구하여야 한다.

바. 보완청구 및 추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따른다.

2. 명세서 세부 작성요령

가. 특정내역

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
JT003	완화의료임종실, 간호·간병통합서비스	<ul style="list-style-type: none"> - 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 경우 입원기간(From/To)를 기재 - 기재형식 : ccyyymmdd/ccyyymmdd - (예시) 2018년 4월 1일부터 4월 10일까지 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 경우 JT003 20180401/20180410
JS003	입원시각	<ul style="list-style-type: none"> - 0-6시 사이에 입원한 경우 입원 시간을 기재 - 기재형식 : ccyyymmddhhmm - (예시) 2018년 1월 18일 05시 20분에 입원한 경우 JS003 201801180520
JS004	퇴원시각	<ul style="list-style-type: none"> - 18-24시 사이에 퇴원한 경우 퇴원 시간을 기재 - 기재형식 : ccyyymmddhhmm - (예시) 2018년 1월 18일 19시 30분에 입원한 경우 JS004 201801181930

나. 전체 입원기간 동안 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 경우

제공기관인 종합병원(1:10, 1:30)에 2018년 4월 1일 둔부의 탈구로 간호·간병통합서비스 병동의 5인실로 입원하여 관절탈구 도수정복술(고관절) 및 견인치료(Holter Traction) 등 치료를 받고 2018년 4월 18일 퇴원한 경우

- 의료기관 종별 : 종합병원
- 질병군 분류번호 : I63000 고관절, 골반 및 대퇴부의 염좌, 좌상 및 탈구
- 질병군 전체 입원일수 : 18일
- 간호·간병통합서비스 병동 입원일수 : 18일
- 질병군 상한입원일수 : 15일

⇒ 정상군 상한입원일수를 초과하여 입원 치료한 경우에 해당되어 환자분류코드 93(정상군: 정액기간), 95(상단열외군: 특정기간) 명세서로 분리청구

1) 정상군 (환자분류코드 93) : 진료내역 간호·간병료 비포괄 항목을 일자별로 각각 산정 예시

항	목	코드 구분	코드	단가	1회 투여량	일투	총투	보상률	금액	변경일
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180401
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180402
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180403
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180404
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180405
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180406
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180407
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180408
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180409
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180410
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180411
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180412
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180413
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180414
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180415

※ AV221(종합병원 간호사1:10간호조무사1:30)

2) 정상군 상한일수 초과분(특정기간, 환자분류코드 95) : 진료내역 입원관리료, 간호·간병료 산정 작성 예시

항	목	코드 구분	코드	단가	1회 투여량	일투	총투	금액	변경일
02	01	1	AO220800	58,880	1	1	2	117,760	20180416
02	01	1	AV221800	55,110	1	1	2	110,220	20180416

※ AO220800(종합병원5인실입원관리료, 입원16-30일까지)

AV221800(종합병원 간호사1:10간호조무사1:30, 입원16-30일까지)

다. 전체 입원 중 일부 기간 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 경우

제공기관인 종합병원(1:10, 1:30)에 2018년 4월 1일 둔부의 탈구로 입원 도중 4월 3일부터 간호·간병통합서비스 병동의 5인실로 전실하여 관절탈구 도수정복술(고관절) 및 견인치료(Holter Traction)등 치료를 받고 4월 18일 간호·간병통합서비스 병동에서 퇴실하여 4월 20일 퇴원한 경우

- 의료기관 종별 : 종합병원
- 질병군 분류번호 : I63000 고관절, 골반 및 대퇴부의 염좌, 좌상 및 탈구
- 질병군 전체 입원일수 : 20
- 간호·간병통합서비스 병동 입원일수 : 16
- 질병군 상한입원일수 : 15

⇒ 정상군 상한입원일수를 초과하여 입원 치료한 경우에 해당되어 환자분류코드 93(정상군: 정액기간), 95(상단열외군: 특정기간) 명세서로 분리청구

1) 정상군(환자분류코드 93) : 정상군 정액기간 중 간호·간병통합서비스 병동 입원 기간인 13일만 간호·간병료 비포괄 항목 일자별로 각각 산정

항	목	코드 구분	코드	단가	1회 투여량	일투	총투	보상률	금액	변경일
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180403
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180404
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180405
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180406
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180407
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180408
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180409
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180410
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180411
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180412
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180413
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180414
02	01	1	AV221	61,230	1	1	1	1.0	61,230	20180415

※ AV221(종합병원 간호사1:10간호조무사1:30)

2) 정상군 상한일수 초과분(특정기간, 환자분류코드 95) : 진료내역 입원관리료, 간호·간병료 및 일반병동 5인실입원료 산정 작성 예시

항	목	코드 구분	코드	단가	1회 투여량	일투	총투	금액	변경일
02	01	1	AO220800	58,880	1	1	2	117,760	20180416
02	01	1	AV221800	55,110	1	1	2	110,220	20180416
02	01	1	AB220800	42,610	1	1	2	85,220	20180418

※ AO220800(종합병원5인실 입원관리료, 입원16-30일까지),
 AV221800(종합병원 간호사1:10 간호조무사1:30, 입원16-30일까지),
 AB220800(종합병원5인실 입원료, 입원16-30일까지)

VII. 간호·간병통합서비스 제공기관 관리

제1절 업무 개요

제2절 간호·간병통합서비스 제공기관 모니터링

1. 주기 및 수행
2. 내용
3. 자료 제출
4. 방법
5. 결과 환류 및 교육 등

제3절 간호·간병통합서비스 병동운영 실태점검

1. 실태점검 대상
2. 실태점검 내용 및 방법
3. 실태점검 관련 자료 제출
4. 실태점검 결과 및 환류
5. 제공기관 자가점검표 작성

제4절 간호·간병통합서비스 병동 입원료 적정 지급관리

1. 입원료 정산대상 및 확인사항
2. 정산절차
3. 기타사항

제5절 간호·간병통합서비스 병동 시설개선비(국고보조금) 지원

1. 개요
2. 지원대상 및 기준
3. 지원내용 및 절차
4. 지원장비관리
5. 준수사항
6. 시설개선비 환수기준

VII

간호·간병통합서비스 제공기관 관리

제1절 업무 개요

- 가. 제공기관의 인력 배치 및 근무상황 등 사업 운영과 청구경향 등을 모니터링 하여 적정 보상체계와 제도화 모형을 개선·발전시켜 간호·간병통합서비스가 건강보험 제도권에 정착되도록 기여한다.
- 나. 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 운영현황 및 배치기준 준수 여부의 확인을 통하여 도출된 문제점을 제공기관과 상호 공유하고 개선방안을 모색하여, 사업 운영에 적극 반영한다.
- 다. 간호·간병통합서비스 제공에 따른 요양급여(의료급여)비용 및 가산액 청구·지급 적정여부를 확인하여 요양급여(의료급여)비용 산정기준 미준수 등에 해당하는 경우 해당 비용의 정산을 실시한다.

제2절 간호·간병통합서비스 제공기관 모니터링

1. 주기 및 수행

- 가. 모니터링은 분기별로 실시하며, 필요한 경우에는 수시로 실시한다.
- 나. 모니터링은 공단이 담당한다. 다만, 사업 평가와 관련된 모니터링 중 일부는 외부에 위탁할 수 있다.

2. 내용

- 가. 사업 운영현황 및 참여규모, 입원일수, 실 이용 환자 수 등
- 나. 간호·간병통합서비스 제공인력 운영현황

- 다. 간호·간병통합서비스 제공인력 배치수준 적정성 여부
- 라. 야간전담 간호사 배치인원 및 운영기간의 적정여부
- 마. 간호서비스의 질 및 환자 안전 관련 사항
- 바. 의료취약지의 간호·간병통합서비스 병동 간호사 처우개선 수가 가산 지급·운영현황
- 사. 간호·간병통합서비스 병동 보호자 상주 관리 현황
- 아. 간호·간병통합서비스 재활병동 환자 구성의 적정성 여부
- 자. 기타 사업 평가를 위해 필요하다고 판단되는 사항

3. 자료 제출

- 가. 제공기관은 모니터링에 필요한 자료 요구가 있을 때에는 즉시 제출하여야한다.
- 나. 제공기관은 모니터링을 위해 인력 배치수준 등 동 지침 제IV장 제2절. 신고 내용 및 방법 1. 정기신고 사항을 준수하여야 한다.

4. 방법

- 가. 간호·간병통합서비스 병동 입원료 산정을 위한 신고자료, 월별 청구·지급자료를 활용하여 간호·간병통합서비스 병동 운영규모, 병상가동률, 입원기간 및 환자 수 등에 대해 분석하고 모니터링 한다.
- 나. 간호·간병통합서비스 병동 입원료 산정 현황과 기관에서 신고한 제공인력 현황을 대조하여 제공인력 배치수준을 모니터링 하되, 필요시 근무사실을 확인하기 위해 근무표를 서면 또는 현장 방문을 통하여 확인 할 수 있다.

- 다. 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자의 중증도·간호필요도 측정 자료를 지속적으로 모니터링하여 제공인력 배치의 적정성을 평가한다.
- 라. 간호·간병통합서비스 병동의 병동지원인력 운영 현황을 확인하여 간호·간병료 가산 지급의 적정성 여부를 평가한다.
- 마. 간호·간병통합서비스 병동의 보호자 상주 현황을 모니터링 하여 상주유형, 평균 상주 기간, 상주율 등 보호자 상주관리의 적정 여부를 점검한다.
- 바. 간호·간병통합서비스 재활병동 환자 구성 등 운영현황을 모니터링하여 재활병동 운영기관의 환자구성 적정성 등을 확인한다.
- 사. 기타 사업 모니터링 및 평가와 관련하여 의무기록 등을 요청할 수 있으며, 사업 추진현황 파악 등 필요한 경우 현장에 방문을 통하여 확인할 수 있다.

5. 결과환류 및 교육 등

- 가. 공단은 모니터링 실시 후 그 결과를 보건복지부에 정기적으로 보고하며, 필요시 문제점을 상호 공유하고 개선방안 모색을 위하여 평가심의위원회 심의를 거쳐 사업에 반영한다.
- 나. 공단은 모니터링 결과 발견된 오류 등의 시정과 관련하여 제공기관을 대상으로 시정 요구 및 교육을 할 수 있으며, 제공기관은 이에 적극 협조하여야 한다.

1. 주기 및 대상

가. 정기점검

간호·간병통합서비스 사업 개시 6개월 이내 또는 미점검 제공기관에 대해 실시한다.

나. 수시점검

민원 접수(신고), 모니터링 결과 등에 따라 실태점검이 필요한 경우 비정기적(불시점검)으로 실시할 수 있다.

2. 내용 및 방법

제공기관의 통합병동 운영, 제공인력, 환자·보호자 및 병문안객 관리 등 병동운영의 적정 여부를 방문하여 점검한다.

3. 자료 제출

제공기관은 실태점검에 필요한 자료 제출을 요구받을 때에는 이를 지체 없이 공단에 제출하여야 한다.

4. 결과 및 환류

가. 실태점검 결과 사후점검이 필요한 제공기관은 일정기간을 두고 시정(개선)토록 안내한다.

나. 제공기관이 공단의 실태점검에 따른 시정 요구 등을 이행하지 않거나 사업내용이 개선되지 않아 걱정서비스 제공이 불가능하다고 판단될 때는 동 지침 제Ⅲ장 제1절 4.아.에 따라 조치를 취할 수 있다.

5. 제공기관 자가 점검표 작성

제공기관은 간호·간병통합서비스 병동 적정운영을 위해 자가 점검표를 활용하여
반기 별로 자체 점검하도록 한다.

1. 입원료 정산 대상 및 확인사항

가. 해당분기에 야간전담 간호사제 산정기준은 준수하였으나, 공단으로부터 지정받은 간호사 배치기준을 준수하지 못하고 가산액(야간전담 가산액)을 청구·지급받은 경우 해당분기 실제 운영 인력배치수준을 적용하여 정산(환수)한다. 이때 간호·간병통합서비스 병동과 간호·간병통합서비스 재활병동은 각각 구분하여 확인한다.

- 단, 실제 운영 배치수준 적용은 2개 분기에 한하여 적용한다.

나. 간호·간병통합서비스 병동 간호사와 일반병동 간호관리료 차등제 간호사를 중복 신고한 경우,

- 1) 간호·간병통합서비스 병동의 간호사와 일반병동 입원환자 간호관리료 차등제 산정인력 간호사의 중복이 확인되면, 해당기관에 사실 확인 후 배치기준을 재평가하여 해당기간 입원료 등을 정산(환수)한다.
- 2) 제공기관이 매분기별 '요양기관 입원 환자 간호관리료 차등제 산정현황'을 심사평가원에 미신고하여 해당분기 적용 야간전담 가산액 청구·지급 받았음이 확인되면 야간전담가산액 전액을 정산(환수)한다.

다. 야간전담 간호사제 가산 산정 기준에 맞지 않는 경우

라. 공단으로부터 지정받은 재활병동에서 무자격자가 재활지원 인력으로 근무한 경우

- 1) 무자격자가 근무한 기간 동안 인력배치 운영 평가결과를 적용하여 배치기준을 준수하지 못한 경우 해당 기간의 간호·간병료 차액을 정산(환수)한다
- 2) 재평가 적용결과 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제 1편 제2부 제1장에 따른 일반병동 입원료를 산정하는 경우, 해당기간 동안의 병동

지원인력 가산액 전액을 정산(환수)한다.

마. 일반병동 입원 환자를 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자로 착오 청구한 경우

바. 간호·간병통합서비스 제공인력이 간호·간병통합서비스 병동 업무를 전담하지 않거나 공단에 허위 신고한 경우

사. 기타 비용 적정여부 확인 등을 공단에서 정하여 실시한 경우

- 위 마 ~ 사 인 경우 해당기관에 사실 확인 후 사안에 따라 사후 정산 하고, 해당 월의 간호·간병통합서비스 병동 입원료에 대하여 전 건을 확인하여 사후 정산 할 수 있다

아. 제공기관이 요양급여비용을 착오 청구·지급하여 공단에 자진 반환 신고(별지 제29호 서식) 한 경우

- 공단은 신고 내역을 검토하여 반환 신고한 금액을 확인한 후 정산(환수)한다.

2. 정산 절차

가. 간호·간병통합서비스 병동 개시 이후부터 사안별 산정기준 등의 준수 여부를 확인하여, 미 준수 시 해당기간의 배치기준 등을 재산정한다.

나. 공단은 미 준수 기간의 신고·청구·지급에 따른 정산액은 해당기간의 공단부담금 및 본인부담금으로 한다.

다. 공단은 해당기관에 관련 내용을 통보하여야 하며, 통보받은 기관은 통보받은 날로부터 15일 이내(제출기한이 공휴일인 경우 다음날까지) '의견서'를 제출 하여야 한다. 단, '의견서'를 제출하지 않는 기관은 의견이 없는 것으로 같음한다.

라. 정산액을 통보 받은 제공기관은 해당 금액을 공단에 반환하여야 하며, 공단은 해당 금액을 급여비 지급분에서 정산한다.

다. 정산액을 통보 받은 제공기관은 해당기간 내 의료급여 수급권자에 대한 간호·간병 통합서비스 입원료 등의 비용을 청구·지급 받았을 경우, 의료급여 수급권자의 관할 지자체에 관련 내용을 자진 신고하고, 그 내용을 공단에 통보하여야 한다.

바. 공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법 등으로 간호·간병통합서비스 병동 제공인력을 허위 신고한 기관에 대하여 제보를 받은 경우, 근무내역 등 확인 필요 시 해당 기관에 세부일정 및 내용 등을 사전 통보 없이 확인 실시 할 수 있다.

3. 기타사항

가. 간호·간병통합서비스 입원료 및 가산액 등 동 지침 제V장 요양급여(의료급여)비용 산정 기준을 위반한 경우 요양급여(의료급여)비용 진료 및 청구분부터 확인할 수 있다.

나. 사후정산 및 배치기준 준수 여부 등의 확인 대상기관은 공단에서 요구하는 자료를 제출하여야 하며, 특히 허위신고 제보에 관련된 해당 기관은 일반병동 및 통합병동 등 공단에서 요구하는 자료를 제출하여야 한다.

1. 개요

1) 간호·간병통합서비스 제공기관을 대상으로 참여 초기의 시설 및 장비 개선에 소요되는 투자비용의 부담을 완화하고 간호 인력의 업무 강도를 경감하도록 물품 구입 비용을 국고보조금으로 지원하는 사업이다.

2) 관련 근거

「보조금 관리에 관한 법률」 제25조(보조사업 수행 상황 점검 등), 제33조(보조금 수령자에 대한 보조금의 환수)

2. 지원 대상 및 기준

가. 공단으로부터 지정을 받은 기관과 병상 확대를 승인받은 기관을 대상으로 한다. 다만, 의료법 상 기관 종류, 기관 규모 등을 감안해 지원 대상에서 제외할 수 있다.

나. 공단은 전체 예산의 범위 내에서 병상 당 지원 금액, 기관 당 지원한도 등 기준을 정해 예산을 집행한다.

1) 사업에 참여중인 기관에는 별도로 정하는 기간 동안 기 지원받은 비용을 합산하여 한도액 내에서 지원 할 수 있다.

2) 시설개선 비용은 예산 소진 시까지 사업 개시일자 순으로 순차적으로 지급한다.

※ 전체 예산의 범위 내에서 의료기관의 사업 참여 속도 및 예산 집행을 등을 고려하여 지급 대상 및 기준은 조정될 수 있음

3. 지원내용 및 절차

가. 간호·간병통합서비스 병동에 상·하체 및 높낮이 조절이 가능한 3모터 전동침대를 우선 지원하고, 전동침대가 모두 구비된 경우에는 환자 안전을 위한 추가 품목을 별도로 정하여 지원 할 수 있다.

나. 시설개선비 지원 신청은 기관의 여건에 따라 사업 개시 전 지급 또는 개시 후 지급을 선택할 수 있으며, 지원 절차는 다음과 같다.

1) 사업개시 후 시설개선비 지원을 희망하는 경우

가) 지원을 받고자 하는 의료기관은 “간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원 예비신청서”(별지 제21호 서식) 및 지원 신청한 품목의 견적서를 공단에 제출한다.

나) 공단은 의료기관에서 제출한 예비 신청내역을 검토하여 지원을 승인한다.

다) 승인된 의료기관은 사업을 개시하고 구입 품목에 대한 대금을 완납 후, “간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원금 청구서”(별지 제22호 서식)에 구입품목에 대한 전자세금계산서, 입금확인서(이체확인증, 카드결제영수증 등), 서약서는 원본을, 지원품목 현황표, 설치사진, 시설개선 지원 장비 관리대장, 침대 보유대장(추가품목 지원신청 시)은 사본을 지급 증빙자료를 첨부하여 지원금을 청구한다.

라) 공단은 청구한 의료기관의 사업 개시 여부, 지급 증빙자료 등을 확인 후 지원금을 지급한다.

[사업개시 후 지원 절차]

구분	지원 신청	검토·승인	지원금 청구	확인·지급
주체	의료기관	공단	의료기관	공단
시점	신규 지정, 병상 확대 승인 이후	사업 개시 전	사업 개시, 구입 품목 대금 완납 후	서류 접수 15일 이내 지급 예정
내용	시설개선 예비신청서, 견적서 제출	신청서 등 검토 후 승인	청구서, 증빙자료 등 자료 제출	사업개시 여부, 증빙자료 등 확인 후 지급

※ 지원 내용 및 절차에 대한 상세 내역은 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) 요양기관 정보마당(<http://medi.nhis.or.kr>) 공지사항 목록의 “시설개선비 지원계획”에서 확인 가능

2) 사업개시 전 시설개선비 지원을 희망하는 경우

가) 지원을 받고자 하는 의료기관은 “간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원 예비 신청서”(별지 제21호 서식) 및 “간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원금 청구서”(별지 제22호 서식), 서약서는 원본을, 지원 신청한 품목의 견적서, 물품구매계약서, 지원품목 현황표, 침대 보유대장(추가품목 지원 신청 시)은 사본을 공단에 제출한다.

나) 공단은 의료기관에서 제출한 예비 신청 및 청구 내역을 검토하여 지급한다.

다) 지원금을 지급 받은 의료기관은 사업 개시 후 7일 이내 전자세금계산서, 입금확인서(이체확인증, 카드결제영수증 등)는 원본을, 설치사진, 시설개선 지원 장비 관리대장은 사본을 공단에 제출한다.

라) 공단은 필요한 경우, 현장 방문하여 심사할 수 있다.

[사업개시 전 지원 절차]

구분	지원 신청·청구	검토·지급	사후조치
주체	요양기관	공단	요양기관·공단
시점	신규 및 병상 확대 지정 전·후	사업개시 15일 이전	- (요양기관) 사업개시 후 7일 이내 - (공단) 사업 미 개시 기관 보조금 환수
내용	시설개선비 지원신청 및 물품구매계획서 등 1차 자료제출	물품구매계획서 및 청구서 등 증빙자료 검토 후 지급	세금계산서 등 2차 자료제출

4. 지원장비관리

가. 지원받은 의료기관은 지원 장비에 별도의 국고지원장비 라벨 부착 및 “간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원 장비 관리대장”(별지 제25호 서식)을 비치하고 소독·수리내역 등을 관리한다.

※ 장비는 「의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침」 보건복지부 고시 제2017-101호, '17.6.22.에 준하여 소독 실시

나. 공단은 간호·간병통합서비스 병동 운영실태 점검 시 시설개선 지원 장비에 대한 점검을 할 수 있다.

5. 준수사항

가. 지원받은 의료기관은 간호·간병통합서비스 사업 운영에 있어, 시설개선비 지원금으로 구입한 장비 활용이 원활하게 이루어지도록 체계적으로 관리 및 유지한다.

나. 지원받은 장비의 운영비 및 소모품 등은 지원 받은 병원이 부담한다.

다. 시설개선비로 지원받은 장비는 시설개선비 교부 목적에 부합되는 용도로만 사용하며, 지원 장비의 내용연수 내 양도, 교환, 대여 또는 담보 제공 등의 임의 처분을 금지한다.

라. 시설개선비로 지원받은 장비는 장비 관리대장을 작성·비치하고 정기적으로 점검하여 그 결과를 공단에 보고한다.

마. 지원받은 의료기관은 장비 내용연수 내 수리불가 사유로 더 이상 지원받은 시설개선 장비 사용이 어렵다고 판단한 경우, 입증서류(수리불가 확인서 등)를 첨부하여 자체 처리하고 그 결과를 보관한다.

바. 지원받은 의료기관은 공단으로부터 아래에 해당하는 사유로 환수통보를 받은 경우, 지체 없이 지원받은 시설개선비(국고보조금) 전액을 반환한다.

- 1) 사업 개시 전 시설개선비를 지급 받은 의료기관이 시설개선비를 지급 받은 날로부터 90일 이내 사업을 개시하지 못한 경우
- 2) 시설개선비를 지급 받은 의료기관이 지급 받은 날로부터 6개월 이내 사업 운영을 중단한 경우
- 3) 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 시설 개선비를 지급받은 경우
- 4) 시설 개선비를 지급 목적과 다른 용도에 사용한 경우
- 5) 사업 참여를 철회하거나, 평가심의위원회의 결정에 따라 지정이 취소된 경우 등

사. 지원받은 의료기관은 공단으로부터 시설개선비 지원과 관련하여 자료 제출을 요구 받은 경우 지체 없이 제출한다.

아. 시설개선비 지원과 관련하여 현장점검 등 보건복지부 장관 또는 공단 이사장이 요구하는 사항에 대하여 적극 협조한다.

6. 시설개선비 환수 기준

공단은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 지급한 시설개선비의 전부 또는 일부를 환수 할 수 있다.

가. 사업 개시 전 시설개선비를 지급 받은 의료기관이 시설개선비를 지급 받은 날로부터 90일 이내 사업을 개시하지 못한 경우

나. 시설개선비를 지급 받은 의료기관이 지급 받은 날로부터 6개월 이내 사업 운영을 중단한 경우

다. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 시설개선비를 지급받은 경우

라. 시설개선비를 지급 목적과 다른 용도에 사용한 경우

마. 사업 참여를 철회하거나, 평가심의위원회의 결정에 따라 지정이 취소된 경우 등

별첨

1. 간호·간병통합서비스 병동 중증도·간호필요도 평가 세부설명
2. 야간전담 간호사제도 운영 권고사항
3. 간호·간병통합서비스 병동 환경에 관한 준수 및 권고사항
4. 의료기관 입원 환자 병문안 기준
5. 의료법 제4조의2 [간호·간병통합서비스 제공 등]

[1] 간호·간병통합서비스 병동
중증도·간호필요도 평가 세부설명

1. 간호·간병통합서비스 중증도·간호필요도 평가 도구 세부 설명

연 번	측정 항목	적용기준	내용	유의사항
1	V/S (활력 징후) 측정 및 감시	활력징후 측정 7회 이상/1일 또는 순환/감 각/운동 측정 4회 이상/1일 또는 동공/의 식/지남 력 측정 4회 이상/1일	1. 활력징후 4가지 항목 (혈압, 맥박, 호흡수, 체온) 중 2가지 이상 을 7회 이상/1일 측 정하고 기록된 값이 있는지 평가 2. 순환/감각/운동 세가 지 모두를 4회 이상/1 일 측정하고 기록된 값이 있는지 평가 3. 동공/의식/지남력 세가 지 모두를 4회 이상/1 일 측정하고 기록된 값 이 있는지 평가	<ul style="list-style-type: none"> · 활력징후 측정 시 혈압, 맥박, 호흡수, 체온 중 2가지 이상을 동시에 측정하고 기록 시 1회로 산정 · 순환/감각/운동, 동공/의식/지남력은 각 세가지 항목 모두를 측정하고 기록 시 1회로 산정(일부 측정 시 해당하지 않음) · 수술 당일 수술과 관련된 측정은 제외 · 수혈 시 활력징후 측정은 제외 · 억제대 적용 시 순환/감각/운동 측정은 제외
2	I/O (섭취 량/배설 량) 측정	4회 이상 /1일	4회 이상/1일 섭취량· 배설량을 모두 측정하고 기록이 있는지 평가	<ul style="list-style-type: none"> · 섭취량 및 배설량 모두 측정 시에만 1회로 산정

연 번	측정 항목	적용기준	내용	유의사항
3	계속적 인 감시	심전도 모니터링을 하는 경우 또는 연속해서 동일한 검사를 2회 이상/1일 수행하는 경우	1. 환자의 심기능, 호흡기능 장애가 있어 지속적으로 심전도를 모니터링하고 있는 경우로 간호사 등에 의한 심전도 평가 기록이 필요함 2. 지속적인 감시가 필요 하여 연속해서 동일한 검사(, 내시경, 영상 검사 등)를 2회 이상 /1일 시행하고 기록된 값이 있는지 평가	<ul style="list-style-type: none"> · 심전도 검사의 일시적 시행은 포함하지 않음 · 영상검사의 경우에는 동일 부위를 2회 이상/1일 실시하는 경우가 적용기준에 해당함 <ul style="list-style-type: none"> - 복부 CT 2회/일 : 해당 - 복부 CT, 두부 CT 각 1회/1일 : 미해 당 · 연속해서 동일한 검사를 2회 이상/1일 시행함은 상태 확인이 필요한 비일상적 상태를 의미함 · 당뇨 환자의 혈당검사는 7회 이상/1일 시행한 경우 적용기준에 해당함
4	산소 포화도 측정	6회 이상/ 1일	산소투여를 시행하고 있는 환자로 (인공호흡기를 장착한 환자 포함) 산소포화도 측정을 6회 이상/1일 시행하고 그 측정값의 기록이 있는지 평가	<ul style="list-style-type: none"> · 산소투여방식은 제한하지 않음 · 산소 투여 중단 후 지속적 관찰이 필요하여 산소포화도를 측정한 경우에 는, 중단한 당일은 적용기준에 해당함
5	흡인 간호 (기관 내)	T-cannul a , E-tube 등을 통한 흡인간호, 드레싱교 환 , T-cannul a 교환	T-cannula, E-tube 등 기 관 내 삽관을 통한 흡인간 호, 드레싱 교환, T-cannula 교환 등을 실 시하고 기록이 있는지 평 가	<ul style="list-style-type: none"> · 구강흡인은 제외

연 번	측정 항목	적용기준	내용	유의사항
6	정맥내 투약	6회 이상/ 1일	정맥 내 투여 약물(수액 제외)의 합이 6회 이상/1일	<ul style="list-style-type: none"> 환자에게 투여한 약물별 투여횟수의 합을 의미함 1회 방문 시 다른 종류의 약품을 2개 투여하는 경우는 2회로 산정함 약품을 투여하기 위해 수액에 혼합한 경우 수액을 제외한 약물만 횟수로 산정(영양제를 포함해 수액 자체의 투여를 목적으로 하는 경우 제외) <ul style="list-style-type: none"> - N/S 100ml+항생제 1개->약품수 1개 - D5W 500ml + Vit.B -> 약물수 0개 전문치료 항목에 해당되는 약제를 정맥 내로 투여하는 경우, 이 지표에서는 제외
7	기타 투약	6회 이상/ 1일 (근육 내 혹은 피하주사의 횟수)	정맥 내 투약을 제외한 근육 내 혹은 피하투여를 위한 방문 횟수가 6회 이상/1일인 경 우	<ul style="list-style-type: none"> 1회 방문으로 2가지 이상 약제를 투여한 경우도 1회로 산정함
8	배액관 보유	2개 이상	2개 이상의 배액관을 보유 하고 있어서 이에 대한 관리를 하고, 그 기록이 있는지를 평 가(L-tube, Rectal-tube, Foley-catheter, 흉관, Penrose drain, JP drain, PCD, Gastrostomy tube, PTBD, H-vac 등 포함)	<ul style="list-style-type: none"> 배액관 2개 이상 관리 중 제거한 당일은 적용기준에 해당함 장루는 제외

연 번	측정 항목	적용기준	내용	유의사항
9	신체 보호대 적용 및 관리	신체 보호대를 적용하고 , 신체 보호대 부위를 수시 확인	일시적인 의식상태 불안 (섬망, 간성혼수 등) 등으 로 환자의 움직임을 제한하 거나 지속적인 관찰이 필 요한 상태로서 신체보호대 를 적용하고, 신체보호대 부 위를 수시 확인하는 기록이 있는지 평가	· 수술, 골절 등으로 인한 견인 및 신 체지지 등을 목적으로 적용하는 보조 기 및 보호대는 제외
10	전문 치료 시행	전문치료 7개 중 1개 이상/1일	①마약제, ②항암치료제, ③승압제, ④항부정맥제, ⑤면역억제제, ⑥항혈전/ 색전제, ⑦수혈의 7가지 항목 중 1개 이상/1일 하 고 그 기록이 있는지 평 가	· 전문적 치료에 해당되는 내용은 각 항목별 정의 및 유의사항에 따라 평가 해야 함(별첨1 참조)

※ 각 항목별 적용기준에 해당되면 1점, 그 외는 0점으로 평가함.

연번	측정 항목	수행정도	정의 및 내용	
11	ADL_체위변경	환자가 스스로 양와위(반듯이 누워 있는 자세)에서 측와위(옆으로 누운 자세)로 변경 가능한지 평가한다.		
		0점	도움없음	아무것도 잡지 않고 침대에서 뒤척임(체위변경)을 스스로 할 수 있는 경우(한 쪽으로만 뒤척여도 가능)
		1점	일부도움	침대 난간, 끈, 바, 사이드 레일 등을 잡으면 혼자서 침대에서 뒤척임(체위변경)이 가능한 경우
		2점	전부도움	혼자서 침대에서 체위변경을 할 수 없어 도움이 필요한 경우
12	ADL_이동	“침대에서 휠체어로”, “침대에서 이동형 침대로”, “침대에서 이동형 번기로” 등 환자가 이동을 혼자서 할 수 있는지 또는 간호사 등이 지켜보거나 도움을 주고 있는지 여부를 평가한다.		
		0점	도움없음	도움 없이 이동할 수 있는 경우로, 스스로 보조기구(워커, 지팡이 등)를 이용하여 이동할 수 있는 경우도 포함
		1점	일부도움	스스로 이동할 수 없기 때문에 다른 사람의 도움으로 몸통을 지탱하는 등의 일부 도움이 행해지는 경우로 직접 보조할 필요는 없지만 사고 등이 없도록 관찰하는 경우도 포함
		2점	전부도움	스스로 이동을 전혀 할 수 없기 때문에 다른 사람이 안고, 옮겨주는(이지슬라이더 등의 기구 혹은 장비이용) 등의 전면적인 도움이 행해지는 경우
13	ADL_식사섭취	환자가 스스로 식사를 할 수 있는지 평가한다. 식사는 경구 영양, 경관 영양을 포함하고 중심 정맥 영양(TPN)은 포함되지 않는다. 도움은 환자가 식사를 하기 위한 도움, 환자에 맞는 식사 환경을 정비하는 식탁에서의 도움을 말한다. 주방에서 조리, 배식, 뒷정리, 식사 후의 청소, 휠체어에 앉히고 앞치마 걸기 등은 포함되지 않는다.		
		0점	도움없음	도움·관찰 없이 스스로 식사를 할 수 있는 경우로 젓가락이나 손가락 외에 다른 보조기구 등을 사용하는 경우도 포함 - 식사 중지(금식), 중심정맥영양(TPN)의 경우 "도움 없음"으로 평가
		1점	일부도움	필요에 따라 식사 섭취 행위의 일부에 도움을 주는 경우로 식탁에서 먹기 편하도록 배려하는 행위 (작게 자르거나, 풀거나, 껍질을 벗기거나 생선뼈를 바르고, 뚜껑을 여는 등)가 이루어지고 있는 경우 및 지켜보며 지시가 필요한 경우도 포함

연 번	측정 항목	수행정도		정의 및 내용
		2점	전부도움	스스로 전혀 먹을 수 없고 모든 것에 도움이 필요한 경우(경관영양, 스푼피딩 등)로 식사 시작부터 끝까지 모든 도움이 필요로 한 경우
14	ADL_배변	<p>환자가 배변을 위한 일련의 행위를 스스로 할 수 있는지 또는 간호사 등이 지켜보며 도움을 주는지 평가한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 배변을 위해 휠체어를 타고 이동하거나, 화장실까지 이동하는 행위는 일련의 행위에 포함되지 않는다. - 배뇨는 포함되지 않는다. - 장루유지환자 중 스스로 주머니를 비우고 관리하는 환자는 “도움 없음”에, 간호사 등이 장루주머니를 비우고 관리해주는 환자는 “전부도움”에 해당된다. 		
		0점	도움없음	배변을 위한 일련의 행위 모두를 스스로 할 수 있는 경우
		1점	일부도움	배변을 위한 일련의 행위에 일부 도움이 행해지는 경우(배변 후 닦아주기 등)
		2점	전부도움	배변을 위한 일련의 행위의 전부 도움이 행해지는 경우로 이러한 활동에 제한이 있어 기저귀를 적용하고 있는 환자를 포함

2. 전문치료 정의 및 유의사항

전문치료	정의	내용
①-1 마약제 (주사약)	정의	<ul style="list-style-type: none"> 통증이 있는 환자의 중추 신경계의 오피오이드 수용체에 작용하여 통증 조절을 목적으로 마약제 주사약을 투여한 경우에 평가한다.
	유의 사항	<ul style="list-style-type: none"> 마약은 "마약류 관리에 관한 법률"에 의해 규제되고 있으며, 마약 처방전을 발행해야만 하는 약제이다. 주사약 투여 방법은 정맥 내, 근육내, 피하, 경막 외, 지주막 하를 대상에 포함한다. PCA로 투여하는 경우에도 평가 대상이다. 수술실에서 마약을 투약한 경우는 평가대상이 아니다. 마약을 투여한 당일만 평가한다.
①-2 마약제 (경구, 부착제)	정의	<ul style="list-style-type: none"> 통증이 있는 환자의 중추 신경계의 오피오이드 수용체에 작용하여 통증 조절을 목적으로 마약의 복용, 부착, 좌약을 투여한 경우로서 간호사 등에 의한 투약 관리가 실시되고 있는 경우에 평가한다.
	유의 사항	<ul style="list-style-type: none"> 마약은 "마약류 관리에 관한 법률"에 의해 규제되고 있으며, 마약 처방전을 발행해야만 하는 약제이다. 간호사 등이 미리 약물 사용에 관한 교육을 실시한 후 복용 확인, 복용 후 부작용 관찰, 기록을 하면 포함이 되나, 간호사 등이 단순히 투약만 실시하는 경우는 포함하지 않는다. 환자가 스스로 복용, 부착, 좌약 관리를 하고 있어도 간호사 등이 복용 확인, 복용 후 부작용 관찰 및 기록을 하고 있으면 포함된다. 마약을 투여한 당일만 평가한다.
②-1 항암치료제 (주사제)	정의	<ul style="list-style-type: none"> 고형 종양, 혈액 종양을 포함한 악성 종양이 있는 환자에게 악성 종양 세포의 증식·전이·재발의 억제, 축소, 제거를 목적으로 항암 주사제를 사용하는 경우에 평가한다.
	유의 사항	<ul style="list-style-type: none"> 항암제는 종양세포의 증식과 생존을 억제하고 제거하는 약제로서 작용기전에 따라 알킬화약물, 대사길항제, 항종양성항생물질, 호르몬, 기타제제 등으로 분류되고, 약제의 종류는 제한하지 않는다. 주사제 투여 방법은 정맥 내, 동맥 내, 피하를 포함한다. 항암제를 투여한 당일만 평가한다. 약제가 항암을 목적으로 사용되는 경우에만 포함한다.
②-2 항암 치료제 (경구제)	정의	<ul style="list-style-type: none"> 고형 종양, 혈액 종양을 포함한 악성 종양이 있는 환자에게 악성 종양 세포의 증식·전이·재발의 억제, 축소, 제거를 목적으로 경구 약제를 사용한 경우로서, 간호사 등에 의한 투약 관리가 실시되고 있는 경우에 평가한다.
	유의 사항	<ul style="list-style-type: none"> 항암제는 종양세포의 증식과 생존을 억제하고 제거하는 약제로서 작용기전에 따라 알킬화약물, 대사길항제, 항종양성항생물질, 호르몬, 기타제제 등으로 분류되고, 약제의 종류는 제한하지 않는다. 간호사 등이 미리 복용에 관한 교육을 실시한 후, 복용 확인, 복용 후 부작용 관찰 및 기록을 하면 포함이 되나, 간호사 등이 단순히 투약만 실시한 경우는 포함하지 않는다. 환자가 스스로 복용하고 있어도 간호사 등이 복용 확인, 복용 후 부작용 관찰 및 기록을 하고 있으면 포함된다. 항암제를 복용한 당일만 평가한다.

전문치료	정의	내용
		<ul style="list-style-type: none"> ◦약제가 항암을 목적으로 사용되는 경우에만 포함한다.
③승압제(주사제 한함)	정의	<ul style="list-style-type: none"> ◦쇼크, 저혈압, 순환 허탈 환자의 혈압을 상승시키기 위해 승압제를 투여하는 경우에 평가한다.
	유의 사항	<ul style="list-style-type: none"> ◦승압제는 심박출량의 증가, 말초 혈관 수축 등에 의해 승압 작용을 나타내는 약제이다(염산도파민, 염산도부타민, 에피네프린, 노르에피네프린 등). ◦주사약을 사용하는 경우에만 포함한다. ◦승압제를 투여한 당일만 평가한다. ◦혈압을 상승시키기 위한 목적으로 사용되는 경우만 포함한다.
④항부정맥제(주사제 한함)	정의	<ul style="list-style-type: none"> ◦부정맥이 있는 환자에게 부정맥 발생을 억제하기 위해 항 부정맥제 주사약을 투여하는 경우에 평가한다.
	유의 사항	<ul style="list-style-type: none"> ◦항부정맥제는 Na⁺채널 억제제, K⁺채널 억제제, β차단제, Ca길항제 등으로 분류되고, 약제의 종류는 제한하지 않는다. ◦주사약을 사용하는 경우에만 포함한다. ◦항 부정맥제를 투여한 당일만 평가한다. ◦부정맥 발생 억제를 목적으로 사용되는 경우에만 포함하며, 정신안정 등을 목적으로 사용하는 경우는 포함하지 않는다.
⑤-1 면역 억제제(주사제)	정의	<ul style="list-style-type: none"> ◦자가 면역 질환 환자의 치료 또는 장기 이식을 실시한 환자의 거부 반응 방지를 위해 면역억제제 주사약을 투여한 경우에 평가한다.
	유의 사항	<ul style="list-style-type: none"> ◦면역억제제는 거부 반응 방지를 위해 사용하는 약제로 대사길항제, 칼시뉴린 억제제, 생물학제제, 부신피질호르몬 등으로 분류되고, 약제의 종류는 제한하지 않는다. ◦면역억제제를 투여한 당일만 평가한다. ◦면역 억제를 목적으로 사용되는 경우만 포함하며, 수혈 시 거부 반응 방지, 부작용의 경감 등 목적 외 사용되는 경우에는 포함하지 않는다.
⑤-2 면역 억제제(경구제)	정의	<ul style="list-style-type: none"> ◦자가 면역 질환 환자의 치료 또는 장기 이식을 실시한 환자의 거부 반응 방지를 위해 면역억제제 경구약을 투여한 경우로서, 간호사 등에 의한 투약 관리가 실시되고 있는 경우에 평가한다.
	유의 사항	<ul style="list-style-type: none"> ◦면역억제제는 거부 반응 방지를 위해 사용하는 약제로 대사길항제, 칼시뉴린 억제제, 생물학제제, 부신피질호르몬 등으로 분류되고, 약제의 종류는 제한하지 않는다. ◦간호사 등이 미리 복용에 관한 교육을 실시한 후 복용 확인, 복용 후 부작용 관찰 및 기록을 하면 포함이 되나, 간호사 등이 단순히 투약만 실시하는 경우는 포함하지 않는다. ◦환자가 스스로 복용하고 있어도 간호사 등이 복용 확인, 복용 후 부작용 관찰 및 기록을 하고 있으면 포함된다. ◦면역억제제를 투여한 당일만 평가한다. ◦면역 억제를 목적으로 사용되는 경우만 포함하며, 수혈 시 거부 반응 방지, 부작용의 경감 등 목적 외 사용되는 경우에는 포함하지 않는다.
⑥항혈전/색전약(주)	정의	<ul style="list-style-type: none"> ◦관상동맥 질환, 폐혈전·색전증, 뇌경색·졸중, 심부정맥 혈전증 등 정맥·동맥에 혈전·색전증이 발생 하였거나 발생이 의심되는 급성

전문치료	정의	내용
사제 한함)		질환자에게 혈전·색전증을 일으키지 않게 혹은 감소시키기 위해 항혈전·색전약을 지속적으로 주입하는 경우에 평가한다.
	유의 사항	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 주사약을 사용하는 경우에만 포함한다. ◦ 피하로 투여하는 경우는 포함하지 않는다. ◦ 수술 유무, 약제의 종류 및 양을 제한하지 않는다. 지속적으로 혈액 응고 억제제 (헤파린 등), 혈소판 응고 억제제, 혈전 용해제 (알테플라제, 유로키나제 등) 등을 투여한 경우를 대상에 포함한다. ◦ 투여한 당일만 평가하고 주입 라인이 있어도 항상 잠겨있는 경우는 포함하지 않는다.
⑦ 수혈	정의	◦ 수혈(전혈, 농축적혈구, 혈소판, 신선동결혈장 등)을 실시한 경우 평가한다.
	유의 사항	◦ 혈액의 종류, 용량은 상관없이 수혈을 실시하고 그 기록이 있는 경우에 평가한다.

[2] 야간전담 간호사 제도
운영 권고사항

별첨2 야간전담 간호사 제도 운영 권고사항

1. 고용 형태

구분	내용
고용형태	◦정년보장 (정규직)
인력채용	◦신규형 혹은 전환형으로 채용한다.
자격조건	◦신규 채용의 경우 선발기준은 1년 이상의 경력자로 선정한다. ◦전환형의 경우 재직자 중 1년 이상의 경력자로 선정한다.

2. 근로 조건

구분	내용
급여수준	◦야간근로에 대하여 통상임금의 100분의 50이상을 가산하여 지급하여야 한다. ※관련근거: 근로기준법 56조 ◦특별수당 : 야간전담제 수당을 특별수당으로 정하여 지급한다. ◦야간전담 가산수가 수입의 일부를 처우개선 명목으로 사용하여야 한다.
복리후생	◦건강검진 : 야간전담제 직원은 6개월에 1회 건강검진을 받는다. (1년에 1회 정밀검진 제공) ※관련근거: 산업안전보건법 제43조 ◦연차 휴가 : 전일제와 동일한 조건이다.
인사평가	◦승진 : 전일제와 동일한 조건이다.

3. 근무운영예시

구 분	내 용
근무형태	◦야간전담 근무는 월 근무 15일, 휴무 15일을 기준으로 하며, 병원 상황과 본인 희망에 따라 조정할 수 있다.
야간근무시간	◦야간근무시간은 8시간 근무원칙으로 하되 8+1시간, 8+2시간은 초과 근로시간으로 한다.
초과근무시간	◦초과근무시간을 일 2시간 이내로 한다.
월 야간근무 횟수	◦월 야간근무 횟수를 15일 이내로 하며, 병원상황과 본인 희망에 따라 조정할 수 있다.
야간근무 후 휴식	◦야간근무를 2회 이상 연속한 경우 약 48시간 이상의 휴식을 갖는다.
연속 야간근무 일수	◦연속 야간근무는 3일을 초과하지 않는다.
휴식 시간	◦야간 근무 중간에 연속하거나 또는 분할하여 근무 사이에 1시간 이상 휴식 시간을 갖는다.
주말 휴일	◦주말 휴일을 월 1회 이상 갖는다.
야간업무량 조절	◦야간 업무량을 조절한다. 예를 들면 야간근무시간에 있던 채혈, 주사, 상처소독, 의사의 오더 시간을 야간근무 이외의 시간으로 조절한다.
교육 및 훈련	◦근무 종료 시간에 이어 교육과 훈련이 이루어지도록 가능한 배려한다.
근무 외 행사 참여	◦근무 외 행사 참여는 최소화한다.
근무인원	◦간호간병통합서비스 병동 당 야간전담 간호사는 2명 이상 확보하여 배치하여야 한다.
운영기간	◦간호사가 돌아가면서 야간전담근무(순환제)를 하는 경우 야간전담 근무는 최소 3개월 이상 운영한다.

구 분	내 용
-----	-----

[3] 간호·간병통합서비스
병동 환경에 관한 준수 및 권고사항

1. 준수사항(의료법 시행규칙 별표 1의2)


구분	설치 기준
간호사실	○ 병동의 각 층마다 1개 이상 설치할 것
입원실 및 복도	○ 입원실 및 복도에는 문턱이 없을 것. 다만, 불가피한 사유로 문턱을 두는 경우에는 환자가 쉽게 이동할 수 있도록 경사로를 설치한다.
목욕실	○ 목욕실에는 문턱이 없을 것. 다만, 불가피한 사유로 문턱을 두는 경우에는 환자가 쉽게 이동할 수 있도록 경사로를 설치한다. ○ 목욕실 바닥은 미끄럼 방지 처리를 할 것.
화장실	○ 입원실 내에 설치할 것. 다만, 부득이한 사유로 입원실 내 설치가 곤란한 경우에는 해당 병동의 각 층에 별도로 설치한다. ○ 화장실 바닥은 미끄럼 방지 처리를 할 것. ○ 화장실에는 문턱이 없을 것. 다만, 불가피한 사유로 문턱을 두는 경우에는 환자가 쉽게 이동할 수 있도록 경사로를 설치한다.
비상연락장치	○ 병상, 목욕실, 화장실 및 휴게실 등에 각각 설치할 것
안전손잡이	○ 복도, 계단, 화장실, 목욕실 및 휴게실 등에 각각 설치할 것
욕창방지용품	○ 운영 병상의 100분의5 이상(소수점 이하의 수는 올려 계산한다) 구비할 것

2. 권고사항

가. 안전한 환경 조성

구분	구 성	내 용	비 고
환경 조성	병동	<ul style="list-style-type: none"> • 일반병동의 병상 • 표준 45병상(1병동 30~50병상) 	<ul style="list-style-type: none"> • 병원의 건물 구조적 특성 등으로 병동 규모를 벗어나는 경우 평가·심의위원회 심의를 거쳐 조정 가능
	병실	<ul style="list-style-type: none"> • 1인실 ~ 6인실 • 잠금장치가 구비된 개인 사물함 • 중증 환자 병실 운영 • 병상 간 커튼 구비 	<ul style="list-style-type: none"> • 6인실 초과 병실 설치 시 환자의 사생활보호, 이동편의 제공, 감염 예방 위해 병상 간 1.5m 간격을 유지
	간호사 스테이션	<ul style="list-style-type: none"> • 메인스테이션은 병동 중앙에 배치 • 서브스테이션은 병실 구조적 특성을 반영하여 배치 	<ul style="list-style-type: none"> • 서브스테이션 간호팀당 1개 고정식, 이동식 가능
	복도	<ul style="list-style-type: none"> • 바닥 미끄럼 방지처리 • 안전 손잡이 설치 	<ul style="list-style-type: none"> • 양쪽 벽면 모두 설치
	손소독제	<ul style="list-style-type: none"> • 모든 병상 앞, 병실 앞 손소독제 비치 	-
	화장실	<ul style="list-style-type: none"> • 병실 내에 설치된 화장실은 세면대를 포함 • 병동 내 장애인 화장실 구비 (바닥의 미끄럼 방지 처리 및 안전 손잡이 설치) 	<ul style="list-style-type: none"> • 병실 내 화장실이 없는 경우, 병동 내 남·여 구분된 화장실을 구비
환자 위생	목욕실	<ul style="list-style-type: none"> • 병동 내 목욕실 설치 	<ul style="list-style-type: none"> • 배수시설 등의 이유로 병동 내 설치 불가능한 경우 병동과 근접하고 환자이동이 용이한 위치에 설치
환자 편의	휴게실	<ul style="list-style-type: none"> • 환자의 편의를 위한 휴게실 	-
	면담실	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 및 보호자의 면담실을 구분된 공간으로 구비 	-

나. 효율적인 간호서비스 제공을 위한 장비 및 물품

구분	구 성	내 용	비 고
안전 사고 방지	전동침대	· 간호·간병통합서비스 병상의 50% 이상 구비	-
	욕창방지용품	· 에어매트리스, 젤패드(영덩이, 뒤꿈치용) 등	· 환자특성 고려 필요한 만큼 충분한 보유수량 확보
	낙상감지 센서	· 간호팀당 1개 이상 구비	· 환자특성 고려 필요한 만큼 충분한 보유수량 확보
	낙상감지 장치	· 간호팀당 1개 이상 구비	· 낙상감지센서에 대해 필요한 만큼 충분한 보유수량 확보
모니터링	환자모니터링 장치	· 최소 1개 이상 구비	· 혈압, 맥박, 심전도, 산소포화도
	체중계	· 최소 1개 이상 구비	· Inbed scale 등 외상환자용, 의자형, 휠체어형
즉각적 대응	의료진 호출벨	· 모든 병상, 화장실, 목욕실, 휴게실 설치	· 환자의 손이 닿기 쉬운 곳에 설치
환자 편의	환자이동 보조기구	· 휠체어, 워커, 이동식 전동 리프트, 스트레처카트, 목욕 리프트	· 환자이동 용이
환자 위생	기본간호 카트	· 기본간호용 카트	· 시트, 환의, 1회용 비닐장갑, 1회용 앞치마, 기저귀, 소독액, 손소독제, 구강간호 준비물 등
	목욕 보조기구	· 목욕침대 또는 목욕의자 목욕실 당 1개 이상 · 세발기 최소 1개 이상 · 드라이기	· 환자특성 고려 필요한 만큼 충분한 보유수량 확보
	이동용 좌변기	· 최소 1개 이상 구비	-
	개인용품	· 침상목욕용 제품, 손톱깎이, 면도기, 기저귀, 물티슈 등	-
원활한 간호업무	UDS (Unit dose system)	· 처방된 주사약과 경구약을 약제팀에서 조제하여 환자별 Medication cassette에 넣어 불출함으로써 환자별 처방 스크리닝을 통한 정확한 조제와 병동에서 투약준비 업무를 줄일 수 있는 시스템	

구분	구 성	내 용	비 고
원활한 간호업무	고빈도 흉벽 진동기 (Airway clearance system)	<ul style="list-style-type: none"> 환자가 착용하는 조끼와 공기진동발생기(air-pulse generator) 2개의 튜브로 구성. 공기진동기가 조끼를 빠르게 팽창 시키고 풀어 주면서 흉벽을 압축하고 풀어놓는 과정에서 소형 기침을 만들며 기관지벽에서 점액을 분리시키고 중앙기도로 이동시키는 장비 	
	CPM (Continuous Passive Movement)	<ul style="list-style-type: none"> 관절의 수술이나 외상 등으로 운동이 제한된 슬관절에 ROM 증진 및 구축 예방을 위해 지속적인 전동 운동을 시켜주는 장비 	
	IPC (Intermittent Pneumatic Compression)	<ul style="list-style-type: none"> 하지를 주기적으로 압박 해주어 혈액이 정체되는 것을 방지하여 심부정맥 혈전증 예방이 가능한 장비 	
	Bladder Scan	<ul style="list-style-type: none"> 초음파 성질을 이용하여, 인체에서 반사되는 초음파 신호를 이용하여 비침습적 방법으로 방광의 영상과 방광의 용적을 확인할 수 있는 장비 또한 기존 도뇨에 의해서 발생하는 감염이나 통증을 최소화함으로써 환자의 편의성 증대 	

구분	구 성	내용	비고
원활한 간호업무	차폐막	<ul style="list-style-type: none"> • X-선 진료를 할 때에 진료자와 장비 사이에 설치하여 X-선을 차폐 	
	컨베이어 기송관	<ul style="list-style-type: none"> • 진료재료 및 혈액, 검체물, 의약품, 소독물품의 물류 반송수단으로서 신속한 운송을 통한 효율적 물품 공급 및 관리를 위한 설비 	
	무전기	<ul style="list-style-type: none"> • 의료진간의 신속하고 원활한 의사소통 및 병동 소음 감소 	
	stopwatch	<ul style="list-style-type: none"> • 흡인간호, 피부 반응 검사 등 시간 알람 설정 	
	환자이동 보조기구	<ul style="list-style-type: none"> • 최소 1개 이상 구비 	<ul style="list-style-type: none"> • 이지 무브, 이지 슬라이더 등

[4] 의료기관 입원 환자 병문안 기준

별첨4 의료기관 입원 환자 병문안 기준

- 보건복지부 의료기관 입원 환자 병문안 기준 권고(2015.11.27.)

1 기본 원칙 : 병문안 자체 자제

- 국민들이 병문안이 환자 치료에 장애가 되고, 환자나 병문안객에게 서로 감염의 위험이 될 수 있다는 인식을 공유
- 병문안 자체를 줄여 나가고 병문안객 총량을 감소시키는 노력 전개
 - * 다만, 의료인과의 환자 진료상담 등을 위한 직계가족의 방문은 환자 병문안에 포함하지 않음

2 예외 : 병문안기준

◆ 병문안을 할 경우 최소한의 허용기준 및 기본수칙을 마련하여 대국민 안내·홍보 실시

(1) 일일 병문안 허용 시간대

- 의료기관이 환자 진료에만 전념할 수 있도록 진료, 회진, 교대시간, 환자 식사시간 등을 피하여 병문안 허용시간대 설정
- 장기적으로 바람직한 병문안 문화 정착을 위하여 초기부터 엄격하게 병문안 허용시간대를 설정

- 국민이 어느 의료기관에서나 동일한 시간에 병문안이 가능함을 알 수 있도록 전국적으로 공통기준을 마련·안내

⇒ 평일(18:00~20:00), 주말·공휴일(10:00~12:00, 18:00~20:00)

(2) 병문안 제한이 필요한 사람

- 국민들이 스스로 병문안을 자제할 수 있도록 병문안 제한이 필요한 대상군을 안내, 캠페인 전개
 - 의료기관에서 병문안객을 대상으로 일일이 해당여부를 확인하자는 뜻은 아님

<p>◆ 입원 환자 등에게 감염성 질환을 전파시킬 우려가 있는 사람</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ 감기나 인플루엔자 등 호흡기 질환자 ▸ 급성 장 관계 감염이 있는 사람(설사를 하거나 복통, 구토 등) ▸ 피부에 병변이 있는 사람 ▸ 최근에 감염성 질환자와 접촉한 경력이 있는 사람
<p>◆ 스스로 주의 또는 보호가 필요한 사람</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ 임신부 · 만 70세 이상의 노약자 ▸ 만 12세 이하의 아동 ▸ 지속적 치료(항암치료 등)로 면역기능이 떨어진 자

- 단체방문 제한
 - 친지, 동문회, 종교단체 등에서의 단체 방문은 제한

(3) 준수 수칙

- ① (감염예방수칙) 병문안객은 의료기관 출입 전·후에 반드시 손을 씻고 기침예절을 지켜야 함
 - 의료기관은 병문안객이 손을 씻을 수 있도록 세면대, 화장실 안내 또는 손세정제 비치
- ② (외부물품 반입금지) 꽃, 화분, 애완동물, 외부 음식물은 반입 금지

3 병문안객 명부 작성

- (필요성) 병문안객에게 병문안이 환자나 자신에게 위험이 될 수 있다는 인식을 주어 행태개선을 유도하는 수단
 - 유사시 역학조사를 위한 최소한의 단서 확보 차원
- (방법) 입원실 병상에 환자별 병문안객 기록지(slip)를 비치, 병문안객이 스스로 작성하도록 안내
 - 최소한의 병문안객 정보 기재

<병문안객 기록지 서식(안)>

병동, 호실 / 환자 이름		
방문 날짜	병문안객	
	이름	환자와의 관계

- (대상) 입원실 보유 의료기관 전체
- (작성명부 보관) 퇴원일로부터 30일까지 보관 후 파기
 - 대다수 감염병·호흡기 질환의 잠복기가 30일 미만임을 고려
- (추진방법) 권고 및 자율 이행

4 의료기관 상시 출입자 관리

- 의료기관 자체적으로 상시 출입자 관리
 - 의료기관을 상시 출입하는 간접 고용인력* 및 기타 정기적인 방문자**에 대한 출입 관리 실시
 - * 청소인력, 환자 이송인력, 전산시스템관리 인력, 식당의 조리인력 등
 - ** 의료기관 사용물품 납품업자, 세탁물 처리업자, 제약회사 영업사원 등
 - 가급적 출입관리의 효율성을 위해 개별 출입증을 교부·확인

5 법제화 방안

- 의료기관에서 병문안 개선방안 안내의 근거로 활용할 수 있도록 의료법 시행규칙에 규정
- 선언적 주의사항(노력규정)으로 규정하며 사인간의 관계(의료기관-환자), 관행·문화적 사항임에 따라 위반 시 제재는 미 규정

[5] 의료법 제4조의2
[간호·간병통합서비스 제공 등]

의료법

제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

- ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

(시행 2016.9.30.)

의료법 시행규칙

1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관) ① 제4조의2제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원 환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.

1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
 2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
 3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자
- ② 법 제4조의2제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
- ③ 법 제4조의2제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
- ④ 법 제4조의2제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.

1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제1조의5(간호·간병통합서비스의 제공 절차) ① 법 제4조의2에 따라 간호·간병통합서비스를 제공받으려는 경우에는 간호·간병통합서비스에 대한 의사·치과의사 또는 한의사의 의견서 및 환자의 동의서(환자가 동의할 수 없는 불가피한 사유가 있는 경우에는 보호자의 동의서를 말한다)를 첨부하여 의료기관의 장에게 신청하여야 한다.

- ② 제1항에도 불구하고 의료기관의 장은 입원 환자에 대한 진료 및 관리의 특성상 간호·간병통합서비스가 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 입원 환자의 동의(환자가 동의할 수 없는 불가피한 사유가 있는 경우에는 보호자의 동의를 말한다)를 받아 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 간호·간병통합서비스의 제공 절차 및 방법 등에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

(시행 2016.10.6.)

의료법 시행규칙 별표 1의2

간호·간병통합서비스 제공기관의 인력, 시설, 운영 등 기준(제1조의4제3항 관련)

1. 인력기준: 간호·간병통합서비스 제공 병동에 다음 각 목의 구분에 따른 인력을 배치한다.

가. 간호사: 다음의 구분에 따라 배치할 것

- 1) 상급종합병원: 간호·간병통합서비스 제공 병동의 병상 7개당 간호사 1명 이상. 다만, 7개당의 병상 수를 계산한 후 남은 병상이 7개 미만인 경우에는 1명을 배치한다.
- 2) 종합병원: 간호·간병통합서비스 제공 병동의 병상 12개당 간호사 1명 이상. 다만 12개당의 병상 수를 계산한 후 남은 병상이 12개 미만인 경우에는 1명을 배치한다.
- 3) 병원: 간호·간병통합서비스 제공 병동의 병상 14개당 간호사 1명 이상. 다만 14개당의 병상 수를 계산한 후 남은 병상이 14개 미만인 경우에는 1명을 배치한다.

나. 간호조무사: 간호·간병통합서비스 제공 병동의 병상 40개당 1명 이상. 다만 40개당의 병상 수를 계산한 후 남은 병상이 40개 미만인 경우에는 1명을 배치한다.

다. 간병지원인력 : 1명 이상. 다만, 2명 이상인 경우에는 진료과목 또는 업무성격 등에 따라 병동지원인력, 재활지원인력으로 구분하여 배치할 수 있다.

2. 시설기준: 다음 각 목의 기준에 따라 설치한다.

가. 간호·간병통합서비스를 제공하는 병동은 다른 병동과 구별되도록 설치할 것

나. 간호·간병통합서비스 병동 내 시설 및 장비는 다음의 기준에 따를 것

구분	설치 기준
간호사실	○ 병동의 각 층마다 1개 이상 설치할 것
입원실 및 복도	○ 입원실 및 복도에는 문턱이 없을 것. 다만, 불가피한 사유로 문턱을 두는 경우에는 환자가 쉽게 이동할 수 있도록 경사로를 설치한다.

의료법 시행규칙 별표 1의2

구분	설치 기준
목욕실	<ul style="list-style-type: none"> ○ 목욕실에는 문턱이 없을 것. 다만, 불가피한 사유로 문턱을 두는 경우에는 환자가 쉽게 이동할 수 있도록 경사로를 설치한다. ○ 목욕실 바닥은 미끄럼 방지 처리를 할 것.
화장실	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원실 내에 설치할 것. 다만, 부득이한 사유로 입원실 내 설치가 곤란한 경우에는 해당 병동의 각 층에 별도로 설치한다. ○ 화장실 바닥은 미끄럼 방지 처리를 할 것. ○ 화장실에는 문턱이 없을 것. 다만, 불가피한 사유로 문턱을 두는 경우에는 환자가 쉽게 이동할 수 있도록 경사로를 설치한다.
비상연락장치	○ 병상, 목욕실, 화장실 및 휴게실 등에 각각 설치할 것
안전손잡이	○ 복도, 계단, 화장실, 목욕실 및 휴게실 등에 각각 설치할 것
욕창방지용품	○ 운영 병상의 100분의5 이상(소수점 이하의 수는 올려 계산한다) 구비할 것

3. 운영기준: 다음 각 목의 기준에 따라 운영한다.

- 가. 간호·간병통합서비스 병동에 배치된 인력은 해당 서비스를 제공하는 업무에만 종사할 것
- 나. 간호·간병통합서비스 제공 병동의 운영기준을 작성·비치할 것
- 다. 안전사고 관리지침을 작성·비치할 것
- 라. 제2호 나목에 따른 비상연락장치는 매일 정상 가동 여부를 점검할 것

비고

위 표 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 인력기준, 시설기준 또는 운영기준에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

별 지

1. 간호·간병통합서비스 사업 참여 신청서
2. 간호·간병통합서비스 병동 운영 및 환경 현황
3. 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황
4. 간호·간병통합서비스 병동 환자 수 현황
5. 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황
6. 간호·간병통합서비스 제공기관 진료특성 현황
7. 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황
8. 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동)
9. 간호·간병통합서비스 제공기관 지정서
- 9-1. 간호·간병통합서비스 제공기관 협약서
10. 간호·간병통합서비스 제공인력 심의결정 결과 통보서[요양기관용]
11. 간호·간병통합서비스 제공인력 심의결정 결과 통보서[재활병동][요양기관용]
12. 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 평가 결과 통보서[건강보험심사평가원용]
13. 간호·간병통합서비스 병동 추가(변경) 승인 통보서
14. 간호·간병통합서비스 병동 일별 환자 수 및 제공인력 현황
15. 간호·간병통합서비스 병동지원인력 운영계획서

16. 간호·간병통합서비스 제공기관 지정 철회 요청서
17. 보호자 상주 확인서
- 17-1. 간호·간병통합서비스 병동 보호자 상주 현황
18. 간호·간병통합서비스 병동 입원 동의서
19. 간호·간병통합서비스 재활병동 환자 운영 현황
20. 간호·간병통합서비스 야간전담 간호사제 운영 계획서
- 20-1. 간호·간병통합서비스 야간전담 간호사제 운영 취소 신청서
21. 간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원 예비신청서
22. 간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원금 청구서
23. 간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원품목 현황표
24. 간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원사업 참여 서약서
25. 간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원 장비 관리대장
26. 간호·간병통합서비스 병동 중증도·간호필요도 일일평가표
27. 간호·간병통합서비스 제공인력 배치평가 결과 통보서(요양기관용)
28. 간호·간병통합서비스 제공인력 배치평가 결과 통보서(재활병동(요양기관용))
29. 간호·간병통합서비스 제공기관 요양급여 반환 신고서

[별지 제2호 서식]

간호·간병통합서비스 병동 운영 및 환경 현황				
요양기관명		요양기관기호		종 별
소재지		작성자 성명		전화번호
병동코드			재활병동	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
간호·간병 통합서비스 병동 운영	운영지침 마련	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
	안전사고관리지침 마련	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
	운영위원회 구성	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
	제공인력 교육*	간호사 ()회 병동지원인력 ()회	간호조무사 ()회 재활지원인력 ()회	
시설 및 장비현황	업무환경	메인스테이션 <input type="checkbox"/> 유 서브스테이션 <input type="checkbox"/> 고정식 ()개	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 이동식 ()개	
	환자 안전	<input type="checkbox"/> 전동침대 ()개 <input type="checkbox"/> 에어매트리스 ()개 <input type="checkbox"/> 낙상감지센서 ()개 <input type="checkbox"/> 환자모니터링장치 ()개 <input type="checkbox"/> 환자이동보조기구 ()개 <input type="checkbox"/> 의자형 체중계 ()개 <input type="checkbox"/> 의료진 호출벨 설치 병상 수 ()개		
	환자 위생	<input type="checkbox"/> 목욕침대 ()개 <input type="checkbox"/> 목욕의자 ()개 <input type="checkbox"/> 세발기 ()개 <input type="checkbox"/> 이동용 좌변기 ()개		
	환자보호 및 편의	<input type="checkbox"/> 병실 문턱 제거 <input type="checkbox"/> 목욕실 문턱 제거 <input type="checkbox"/> 보호자 면담실 설치 <input type="checkbox"/> 휴게실 설치 <input type="checkbox"/> 병실 내 화장실 설치 병실 수 ()개실 중 ()개실 <input type="checkbox"/> 화장실 바닥 미끄럼 방지 설치 <input type="checkbox"/> 목욕실 바닥 미끄럼 방지 설치		
	비상연락 장치 설치	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 ※병상, 목욕실, 화장실, 휴게실 등에 각각 설치		
	안전손잡이 설치	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 ※복도, 계단, 화장실, 목욕실, 휴게실 등에 각각 설치		
	간호·간병통합서비스 운영 및 환경 현황을 제출합니다.			
년 월 일 개설자(대표자) (서명 또는 인) 국민건강보험공단 이사장 귀하				
: 간호·간병통합서비스 병동 평면도				

* 제공인력 교육 : 운영 후 매년 12월 정기신고 시에만 작성

[별지 제3호 서식]

간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황				
요양기관명		요양기관기호		종 별
소 재 지		작성자 성명		전화번호
① 간호·간병 통합서비스 병동	운영병동 수 () / 운영병상 수 () / 허가병상 수 ()			

연번	② 병동코드	③ 병동명	④ 재활병동 구분	⑤ 주진료과	⑥ 허가병상 수	⑦ 운영병상 수	⑧ 운영병상수						⑨ 적용일자 (from)	⑩ 적용일자 (to)
							1인실	2인실	3인실	4인실	5인실	6인실이상		
1														
2														
3														
4														

간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황을 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

【 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황 작성요령 】

- ① 간호·간병통합서비스로만 운영하는 실제 병동 수 및 병상 수와 허가병상 수를 기재
- ② 병동코드 : C001, C002, C003, C004 연번으로 자동 생성
- ③ 병동명 : 간호·간병통합서비스 병동 명칭(예 : 31병동, 진달래병동 등)
- ④ 재활병동 구분 : 재활병동 대상 여부 기재(Y,N)
- ⑤ 주진료과 : 해당 병동의 주진료과를 진료과목 코드*(예: 01 내과, 04 외과 등)로 기재
* ‘요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령’ 별표5 진료과목별 코드임
- ⑥ 허가병상 수 : 해당 병동의 허가병상 수를 기재
- ⑦ 운영병상 수 : 해당 병동의 운영병상 수의 합으로, 병실구분별 운영병상 수(⑧)의 합을 표시
- ⑧ 병실구분별 운영병상 수 : 간호·간병통합서비스 병동의 병실별 실제 운영 중인 병상 수를 각각 기재하되, 병상의 인실구분은 요양급여비용 청구 시 산정하는 입원료를 기준으로 구분
- ⑨ 적용일자(from) : 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황의 변경일, 8자리 숫자로 기재 (예 : 20160101)
- ⑩ 적용일자(to) : 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황의 변경일 (99991231 표시), 병동 종료 등 변경시 8자리 숫자로 기재 (예 : 20161231)

[별지 제5호 서식] (뒷면)

【간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황 작성요령】

- ① 연번
- ② 주민등록번호 : 생년월일 및 뒷자리 수 7자리수를 기재(000000-0000000)
- ③ 적용일자 : 고용형태, 직종, 근무형태의 적용일자 기재
- ④ 고용형태(코드번호 기재로 기재) : 1. 정규직(계약기간에 정함이 없는 경우), 2. 계약직
- ⑤ 직종(코드번호로 기재)
 - 01. 수간호사, 02. 간호사, 03. 간호조무사, 04. 병동지원인력 05. 재활지원인력
- ⑥ 성명 : 한글로 띄어쓰기 없이 기재(예 : 홍길동)
- ⑦ 01. 간호사, 02. 간호조무사, 03. 물리치료사, 04. 작업치료사, 05. 사회복지사, 06. 요양보호사, 07. 기타(2개 이상 면허(자격)를 소지한 경우에는 선순위 코드번호 기재)
- ⑧ 면허(자격)번호 : 띄어쓰기 없이 기재
- ⑨ 면허취득일자 : 8자리 숫자로 기재(예 : 20061231)
- ⑩ 입사일자 : 8자리 숫자로 기재(예 : 20141231)
- ⑪ 퇴사일자 : 8자리 숫자로 기재(예 : 20141231)
- ⑫ 근무형태(코드번호로 기재)
 - 01. 정규직 전일제 : 정규직으로서 주 40시간 이상 근무
 - 02. 계약직 전일제(40시간) : 계약직으로서 주당 평균 40시간 이상 근무
 - 03. 단시간 시간제(32~40시간) : 정규직 또는 계약직으로 주당 평균 32시간 이상 40시간 미만 근무
 - 04. 단시간 시간제(24~32시간) : 정규직 또는 계약직으로 주당 평균 24시간 이상 32시간 미만 근무
 - 05. 단시간 시간제(16~24시간) : 정규직 또는 계약직으로 주당 평균 16시간 이상 24시간 미만 근무
 - 06. 야간전담제(40시간이상) : 정규직 또는 계약직으로 야간만 전담하여 주당 평균 40시간 이상 근무
 - 07. 야간전담제(32~40시간) : 정규직 또는 계약직으로 야간만 전담하여 주당 평균 32시간 이상 40시간 미만 근무
 - 08. 야간전담제(24~32시간) : 정규직 또는 계약직으로 야간만 전담하여 주당 평균 24시간 이상 32시간 미만 근무
 - 09. 야간전담제(16~24시간) : 정규직 또는 계약직으로 야간만 전담하여 주당 평균 16시간 이상 24시간 미만 근무
- ⑬ 휴가구분(30일 이상 휴가자를 코드번호로 기재) :
 - 01. 출산, 02. 육아, 03. 연수, 04. 파견, 05. 병가, 06. 기타(일반휴직 등)
- ⑭ 적용일자(from) : “휴가시작일” 을 8자리 숫자로 기재(예 : 20141231)
- ⑮ 적용일자(to) : “휴가종료일” 을 8자리 숫자로 기재(예 : 20141231)
- ⑯ 병동코드 : 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황 신고서상의 ②병동코드를 기재
- ⑰ 근무시작일자(from) : 해당 병동 근무시작일을 8자리 숫자로 기재(예 : 20160101)
- ⑱ 근무종료일자(to) : 해당 병동 근무종료일을 8자리 숫자로 기재(예 : 99991231)
- ⑲ 간호·간병통합서비스 병동 입원료 적용인원
 - ⑫근무형태 해당코드의 인원 수 기재
 - (01, 02) 1인, (03, 06, 07) 0.8인, (04, 08) 0.6인, (05, 09) 0.4인
 - ⑬ 휴가 구분자는 “0” 으로 기재
- ⑳ 출산휴가자의 대체 간호사 신고 : 간호사 신고와 동일하게 연번 ②번부터 ⑲번까지 기재 및 입력 후, ⑳번에 출산 휴가자 성명·주민번호 입력 및 출산 대체 기간 입력

[별지 제7호 서식]

간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황 <input type="checkbox"/> 최초 <input type="checkbox"/> 변경						
요양기관명		요양기관기호		종 별		
소재지		작성자 성명		전화번호		
제공인력	배치 완료 여부		<input type="checkbox"/> 완료 <input type="checkbox"/> 미완료			
	배치	간호사				
		간호조무사				
	환자 수	명	간호사 수	명		
간호조무사 수	명	야간전담간호사 수	명	%		
지원인력	병동지원인력 수		명			
	환자 수		명			
	병동지원인력 당 환자 수		명			
진료특성 현 황	입원기간		일			
	65세 이상 환자 비율		%			
	수술률		%			
입원료 구 분 코 드	입원 관리료		간호 간병료	간호사	<input type="checkbox"/> 1:5 <input type="checkbox"/> 1:6 <input type="checkbox"/> 1:7 <input type="checkbox"/> 1:8 <input type="checkbox"/> 1:10 <input type="checkbox"/> 1:12 <input type="checkbox"/> 1:14 <input type="checkbox"/> 1:16	
				간호 조무사	<input type="checkbox"/> 1:25 <input type="checkbox"/> 1:30 <input type="checkbox"/> 1:40	
가산여부	야간전담 간호사	<input type="checkbox"/> 적용 <input type="checkbox"/> 미적용	병동지원 인력	<input type="checkbox"/> 미적용 <input type="checkbox"/> 20명초과 40명이하 <input type="checkbox"/> 14명초과 20명이하 <input type="checkbox"/> 10명초과 14명이하 <input type="checkbox"/> 8명초과 10명이하 <input type="checkbox"/> 7명초과 8명이하 <input type="checkbox"/> 7명이하	의료 취약 지역	<input type="checkbox"/> 적용 <input type="checkbox"/> 미적용
적용일자	년 월 일					
간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황을 제출합니다. 년 월 일						
개설자(대표자)			(서명 또는 인)			
국민건강보험공단 이사장 귀하						

[별지 제8호 서식]

간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동) <input type="checkbox"/> 최초 <input type="checkbox"/> 변경						
요양기관명		요양기관기호		종 별		
소재지		작성자 성명		전화번호		
제공인력	배치 완료 여부		<input type="checkbox"/> 완료 <input type="checkbox"/> 미완료			
	배치	간호사				
		간호조무사				
		재활지원인력				
	환자 수	명	간호사 수		명	
	간호조무사 수	명	야간전담간호사 수		명 %	
재활지원인력 수	명					
지원인력	병동지원인력 수		명			
	환자 수		명			
	병동지원인력 당 환자 수		명			
진료특성 현 황	입원기간		일			
	65세 이상 환자 비율		%			
	수술률		%			
입원료 구 분 코 드	입원 관리료		간호 간병료	간호사	<input type="checkbox"/> 1:10 <input type="checkbox"/> 1:12 <input type="checkbox"/> 1:14 <input type="checkbox"/> 1:16	
				간호 조무사	<input type="checkbox"/> 1:30 <input type="checkbox"/> 1:40	
				재활지원 인력	<input type="checkbox"/> 1:10 <input type="checkbox"/> 1:15 <input type="checkbox"/> 1:25	
가산여부	야간전담 간호사	<input type="checkbox"/> 적용	병동지원 인력	<input type="checkbox"/> 미적용	의료 취약 지역	<input type="checkbox"/> 적용
		<input type="checkbox"/> 미적용		<input type="checkbox"/> 미적용		<input type="checkbox"/> 미적용
적용일자	년 월 일					
간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황을 제출합니다. 년 월 일						
개설자(대표자)			(서명 또는 인)			
국민건강보험공단 이사장 귀하						

간호·간병통합서비스 제공기관 지정서

요양기관명칭 :

요양기관기호 :

개설자(대표자) :

귀 기관을 의료법 제4조의2에 따라 간호·간병통합서비스 제공기관
으로 지정합니다.

년 월 일

국민건강보험공단 이사장

직인

간호·간병통합서비스 제공기관 협약서

요양기관명칭 :

요양기관기호 :

개설자(대표자) :

위 기관은 의료법 제4조의2에 따라 간호·간병통합서비스를 제공함에 있어 간호·간병통합서비스 사업지침의 요양급여(의료급여)비용 산정 원칙 등을 준수 할 것이며, 이와 관련하여 위반 사항이 확인된 경우 공단에서 산정한 금액을 공단에 반환할 것을 약속합니다.

년 월 일

개설자(대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

[별지 제10호 서식] (앞면)

간호·간병통합서비스 제공인력 평가심의 결과 통보서(요양기관용)								
요양기관명				요양기관 기호				
소재지				종별				
신청 내역	제공인력배치	간호사	<input type="checkbox"/> 1:5	<input type="checkbox"/> 1:6	<input type="checkbox"/> 1:7	<input type="checkbox"/> 1:8	<input type="checkbox"/> 1:10	
		간호조무사	<input type="checkbox"/> 1:12	<input type="checkbox"/> 1:14	<input type="checkbox"/> 1:16			
심의 내역 (결정사항)	제공인력배치	간호사	<input type="checkbox"/> 1:5	<input type="checkbox"/> 1:6	<input type="checkbox"/> 1:7	<input type="checkbox"/> 1:8	<input type="checkbox"/> 1:10	
		간호조무사	<input type="checkbox"/> 1:12	<input type="checkbox"/> 1:14	<input type="checkbox"/> 1:16			
	간호·간병통합 서비스 병동 입원료	입원관리료 (코드)	가산 여부	야간전담 간호사	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
				의료취약지	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
		간호·간병료 (코드)	병동지원 인력 당 환자 수	<input type="checkbox"/> 미적용 <input type="checkbox"/> 20명초과 40명이하 <input type="checkbox"/> 14명초과 20명이하 <input type="checkbox"/> 10명초과 14명이하 <input type="checkbox"/> 8명초과 10명이하 <input type="checkbox"/> 7명초과 8명이하 <input type="checkbox"/> 7명이하				
				적용일자(From)			적용일자(To)	
심의 결정 세부 내역								
간호·간병통합서비스				심의결정 결과를 위와 같이 통보합니다.				
년 월 일				국민건강보험공단 이사장 <div style="display: inline-block; border: 2px solid red; padding: 5px; margin-left: 20px;">직인</div>				
0000원장 귀하								

[별지 제10호 서식] (뒷면)

간호·간병통합서비스 병동 입원료 코드			
구 분		코 드	상 세 내 용
간호·간병통합 서비스 병동 입원료	입원관리료	A	상급종합병원
		B	종합병원
		C	병원, 치과병원, 한방병원
	간호·간병료	20	간호사 1:5, 간호조무사 1:40
		21	간호사 1:6, 간호조무사 1:30
		22	간호사 1:6, 간호조무사 1:40
		01	간호사 1:7, 간호조무사 1:30
		02	간호사 1:7, 간호조무사 1:40
		03	간호사 1:8, 간호조무사 1:30
		04	간호사 1:8, 간호조무사 1:40
		05	간호사 1:10, 간호조무사 1:25
		06	간호사 1:10, 간호조무사 1:30
		07	간호사 1:10, 간호조무사 1:40
		08	간호사 1:12, 간호조무사 1:25
		09	간호사 1:12, 간호조무사 1:30
		10	간호사 1:12, 간호조무사 1:40
		11	간호사 1:14, 간호조무사 1:25
		12	간호사 1:14, 간호조무사 1:30
		13	간호사 1:14, 간호조무사 1:40
	14	간호사 1:16, 간호조무사 1:25	
15	간호사 1:16, 간호조무사 1:30		
16	간호사 1:16, 간호조무사 1:40		
가산 여부	야간전담 간호사	Y	적용
		N	미적용
	의료취약지	Y	대상
		N	대상 아님
	병동지원 인력 당 환자 수	0	미적용
		A	20명 초과 40명 이하
		B	14명 초과 20명 이하
		C	10명 초과 14명 이하
		D	8명 초과 10명 이하
		E	7명 초과 8명 이하
	F	7명 이하	

[별지 제11호 서식] (앞면)

간호·간병통합서비스 제공인력 평가심의 결과통보서(재활병동)(요양기관용)								
요양기관명				요양기관 기호				
소재지				종별				
신청 내역	제공인력배치	간호사		<input type="checkbox"/> 1:10	<input type="checkbox"/> 1:12	<input type="checkbox"/> 1:14	<input type="checkbox"/> 1:16	
		간호조무사		<input type="checkbox"/> 1:30	<input type="checkbox"/> 1:40			
		재활지원인력		<input type="checkbox"/> 1:10	<input type="checkbox"/> 1:15	<input type="checkbox"/> 1:25		
심의 내역 (결정사항)	제공인력배치	간호사		<input type="checkbox"/> 1:10	<input type="checkbox"/> 1:12	<input type="checkbox"/> 1:14	<input type="checkbox"/> 1:16	
		간호조무사		<input type="checkbox"/> 1:30	<input type="checkbox"/> 1:40			
		재활지원인력		<input type="checkbox"/> 1:10	<input type="checkbox"/> 1:15	<input type="checkbox"/> 1:25		
	간호·간병 통합 서비스 병동 입원료	입원관리료 (코드)		가산 여부	야간전담 간호사	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
					의료취약지	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
		간호·간병료 (코드)			병동지원 인력 당 환자 수	<input type="checkbox"/> 미적용 <input type="checkbox"/> 20명초과 40명이하 <input type="checkbox"/> 14명초과 20명이하 <input type="checkbox"/> 10명초과 14명이하 <input type="checkbox"/> 8명초과 10명이하 <input type="checkbox"/> 7명초과 8명이하 <input type="checkbox"/> 7명이하		
		적용일자(From)			적용일자(To)			
심의 결정 세부 내역								
간호·간병통합서비스				심의결정 결과를 위와 같이 통보합니다.				
년 월 일								
국민건강보험공단 이사장				<div style="border: 2px solid red; display: inline-block; padding: 5px;">직인</div>				
0000원장 귀하								

[별지 제11호 서식] (뒷면)

간호·간병통합서비스 병동 입원료 코드(재활병동)			
구 분	코 드	상 세 내 용	
간호·간병통합 서비스 병동 입원료	입원관리료	B	종합병원
		C	병원, 치과병원, 한방병원
	간호·간병료	23	간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10
		24	간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15
		25	간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25
		26	간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10
		27	간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15
		28	간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25
		29	간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10
		30	간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15
		31	간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25
		32	간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10
		33	간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15
		34	간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25
		35	간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10
		36	간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15
		37	간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25
		38	간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10
		39	간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15
		40	간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25
		41	간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10
		42	간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15
	43	간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25	
	44	간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10	
	45	간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15	
	46	간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25	
	가산 여부	야간전담 간호사	Y
N			미적용
의료취약지		Y	대상
		N	대상 아님
병동지원 인력 당 환자 수		0	미적용
		A	20명 초과 40명 이하
		B	14명 초과 20명 이하
		C	10명 초과 14명 이하
		D	8명 초과 10명 이하
		E	7명 초과 8명 이하
F		7명 이하	

[별지 제12호 서식(뒷면)]

간호·간병통합서비스 병동 입원료 코드			
구분	코드	상세내용	
간호·간병통합 서비스 병동 입원료	입원관리료	A	상급종합병원
		B	종합병원
		C	병원, 치과병원, 한방병원
	간호·간병료	20	간호사 1:5, 간호조무사 1:40
		21	간호사 1:6, 간호조무사 1:30
		22	간호사 1:6, 간호조무사 1:40
		01	간호사 1:7, 간호조무사 1:30
		02	간호사 1:7, 간호조무사 1:40
		03	간호사 1:8, 간호조무사 1:30
		04	간호사 1:8, 간호조무사 1:40
		05	간호사 1:10, 간호조무사 1:25
		06	간호사 1:10, 간호조무사 1:30
		07	간호사 1:10, 간호조무사 1:40
		08	간호사 1:12, 간호조무사 1:25
		09	간호사 1:12, 간호조무사 1:30
		10	간호사 1:12, 간호조무사 1:40
		11	간호사 1:14, 간호조무사 1:25
		12	간호사 1:14, 간호조무사 1:30
		13	간호사 1:14, 간호조무사 1:40
		14	간호사 1:16, 간호조무사 1:25
15	간호사 1:16, 간호조무사 1:30		
16	간호사 1:16, 간호조무사 1:40		
야간전담 간호사	Y	적용	
	N	미적용	
의료취약지	Y	대상지역	
	N	대상 지역 아님	
병동지원 인력가산	0	미적용	
	A	20명 초과 40명 이하	
	B	14명 초과 20명 이하	
	C	10명 초과 14명 이하	
	D	8명 초과 10명 이하	
	E	7명 초과 8명 이하	
	F	7명 이하	
입원료 감산	0	미적용	
	1	입원료(입원관리료, 간호간병료)의 5% 감산	
	2	입원료(입원관리료, 간호간병료)의 10% 감산	

[별지 제12호 서식(뒷면)]

간호·간병통합서비스 병동 입원료 코드(재활병동)				
구분	코드	상세내용		
간호·간병통합 서비스 병동 입원료	입원관리 료	B C	종합병원 병원, 치과병원, 한방병원	
	간호·간병 료	23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46	간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25	
	야간전담 간호사	Y N	적용 미적용	
	의료취약지	Y N	대상 지역 대상 지역 아님	
	병동지원 인력가산	0 A B C D E F	미적용 20명 초과 40명 이하 14명 초과 20명 이하 10명 초과 14명 이하 8명 초과 10명 이하 7명 초과 8명 이하 7명 이하	
		입원료 감산	0 1 2	미적용 입원료(입원관리료, 간호간병료)의 5% 감산 입원료(입원관리료, 간호간병료)의 10% 감산

[별지 제13호 서식]

간호·간병통합서비스 병동 추가(변경) 승인 통보서					
<input type="checkbox"/> 병동추가 <input type="checkbox"/> 병동변경 <input type="checkbox"/> 병상 수 변경					
요양기관명			요양기관기호		
종 별			소 재 지		
심 의 내 역	병동 추가	병동명(병상 수)			
		적용일자(From)		적용일자(To)	
	병동 변경	기존	병동명(병상 수)		
		변경	병동명(병상 수)		
		적용일자(From)		적용일자(To)	
	병상 수 변경	기존	병동명(병상 수)		
		변경	병동명(병상 수)		
		적용일자(From)		적용일자(To)	
	심의 결정 세부 내역				
	간호·간병통합서비스 추가(변경) 승인 내역을 위와 같이 통보합니다. 년 월 일 국민건강보험공단 이사장 직인 0000원장 귀하				

[별지 제15호 서식]

간호·간병통합서비스 병동지원인력 운영계획서																						
요양기관명																						
요양기관기호		요양기관종별																				
운영현황	환자 수		명																			
	병동지원인력 수		명																			
	병동지원인력 당 환자 수		명																			
<p>○ 병동지원인력 운영형태</p> <p><input type="checkbox"/> 원내 직접고용 ()명 <input type="checkbox"/> 위탁 운영 ()명</p> <p>○ 근무 형태 및 근무시간</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구분</th> <th style="width: 20%;">2교대</th> <th style="width: 20%;">3교대</th> <th style="width: 20%;">상근</th> <th style="width: 25%;">기타</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>인원수 (명)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">근무시간</td> <td><input type="checkbox"/> : ~ :</td> <td><input type="checkbox"/> : ~ :</td> <td><input type="checkbox"/> : ~ :</td> <td><input type="checkbox"/> : ~ :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> : ~ :</td> <td><input type="checkbox"/> : ~ :</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 업무내용</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>○ 교육계획</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>				구분	2교대	3교대	상근	기타	인원수 (명)					근무시간	<input type="checkbox"/> : ~ :	<input type="checkbox"/> : ~ :	<input type="checkbox"/> : ~ :	<input type="checkbox"/> : ~ :	<input type="checkbox"/> : ~ :	<input type="checkbox"/> : ~ :		
구분	2교대	3교대	상근	기타																		
인원수 (명)																						
근무시간	<input type="checkbox"/> : ~ :	<input type="checkbox"/> : ~ :	<input type="checkbox"/> : ~ :	<input type="checkbox"/> : ~ :																		
	<input type="checkbox"/> : ~ :	<input type="checkbox"/> : ~ :																				
<p>간호·간병통합서비스 병동지원인력 운영계획서를 제출합니다.</p> <p style="margin-left: 200px;">년 월 일</p> <p style="margin-left: 150px;">개설자(대표자) (서명 또는 인)</p> <p>국민건강보험공단 이사장 귀하</p>																						
작성자 성명		전화번호																				
구비서류	<ul style="list-style-type: none"> • 간호·간병통합서비스 제공인력 근무표 • 병동지원인력 : 근로계약서, 재직증명서, 건강보험자격득실확인서 등 고용관계 및 원내근무를 확인할 수 있는 자료 																					

[별지 제17-1호 서식]

간호·간병통합서비스 병동 보호자 상주 현황					
요양기관명		요양기관기호		종 별	
소재지		작성자 성명		전화번호	

연번	① 병동코드	② 보호자 상주 건수			③ 상주일수의 합	④ 평균 상주기간	⑤ 주요 상주 사유
		의료진 지시	보호자 요청	합계			
1							
2							
3							
4							

간호·간병통합서비스 병동 보호자 상주 현황을 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

【 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황 작성요령】

- ① 병동코드 : C001, C002, C003, C004 연번으로 작성
- ② 보호자 상주 건수 : 상주하는 보호자가 바뀌는 경우 상주하는 보호자별로 작성한 건수
- ③ 상주일수의 합 : 보호자 상주 건별 상주일수의 합계
- ④ 평균 상주기간
- 산출식 : 상주일수의 합(③) / 보호자 상주 건수(②)자동 산출
- ⑤ 주요 상주사유 : 보호자가 상주한 주요 사유

[별지 제18호 서식]

간호·간병통합서비스 병동 입원 동의서

	진료과	진료의	
요양기관명		입원병동명/병실	
환자성명		생년월일(성별)	(남/여)
집 전화번호		휴대폰번호	

본인은 간호·간병통합서비스 병동에 관한 다음의 모든 사항에 대해 설명을 듣고, 간호·간병통합서비스 병동 입원에 동의합니다.

년 월 일

환자와의 관계 :
성 명 : (서명 또는 인)

○○○○ 병원장 귀하

【 간호·간병통합서비스 병동 안내 】

- 보건복지부와 국민건강보험공단은 국민의 간병부담을 경감하고, 입원서비스의 질을 향상시키기 위해 간호·간병통합서비스 제공기관과 제공병상을 확대해 나가는 사업을 실시합니다.
- 간호·간병통합서비스란 간호사·간호조무사 등 제공인력을 추가로 투입하고 병실 환경을 개선하여 보호자나 간병인이 환자 곁에 머물지 않고 의료기관이 입원 환자를 직접 돌보는 제도입니다.
 - ☞ 간호·간병통합서비스 병동이 원활하게 운영되고 성공적으로 정착하기 위해서는 환자와 보호자의 협조가 필요합니다.
 - 의료진의 호출벨은 꼭 필요시에만 누릅니다.
 - 혼자 할 수 있는 건 스스로 하는 것이 환자의 빠른 건강회복에 도움을 줍니다.
 - 병문안은 정해진 시간을 지킵니다.
 - ※ 간호·간병통합서비스 이용자를 대상으로 제도 개선을 위한 전화 모니터링을 실시 하오니, 적극 협조하여 주시기 바랍니다.
- 간호·간병통합서비스 병동은 입원 환자의 간병비와 가족간병의 부담이 경감됩니다.
 - ☞ 현재 간병인을 고용할 경우, 하루에 공동간병은 ()만원, 개인간병은 ()만원※을 지불해야 하는 부담이 있으며, ※가족간병 역시 경제활동 단절, 육체적·정신적 피로 등 유무형의 부담이 발생하고 있습니다.
 - ☞ 간호·간병통합서비스는 새로운 입원서비스 제도로서, 환자는 일반병동 입원료 대신 ‘간호·간병통합서비스 병동 입원료’를 지불함에 따라 일반병동 입원료의 본인 부담 보다 하루에 ()원** 정도의 비용을 추가 부담하지만, 실질적으로 간병비를 포함해 입원기간 동안 부담하는 총 비용은 경감됩니다.

※ 요양기관별 시세에 따른 금액 기재

※※ ()는 요양기관별 일반병동 입원료와 간호간병통합서비스 병동 입원료의 환자 본인 부담금 차액금 기재

[별지 제19호 서식] (뒷면)

[간호·간병통합서비스 재활병동 환자 운영 현황 작성 예시]

2017.9.16.~2017.10.15. 입원 환자 현황 자료를 작성할 때,

- 예시1) 건강보험 환자 A가 2017.9.2. 최초 병원(재활병동) 입원 후, 2017.10.4. 퇴원, 해당 기간 중 10일의 전문재활 치료를 받은 경우
- 예시2) 건강보험 환자 B가 2017.8.3. 최초 병원(일반병동) 입원 후, 2017.8.15. 재활병동으로 전동, 2017.10.15. 기준 계속 입원 중 2017.10.10. 의료급여로 자격 변경된 경우, 해당 기간 중 전문 재활치료를 받은 경우 마지막에 기재한 현황에 전문재활치료일수 합산하여 20일 기재
- 예시3) 산재보험 환자 C가 하지절단이 2017.8.10. 발생하여 2017.8.10. 수술 후(코드 T0574) 2017.9.1. 최초 병원(재활병동) 입원, 해당 기간 중 10일의 전문재활 치료를 받은 경우
- 예시4) 자동차보험 환자 D가 2017.8.5. 최초 병원(재활병동) 입원, 2017.9.20. 퇴원, 2017.9.30. 재입원 (재활병동), 2017.10.15. 기준 계속 입원하고 있는 경우, 해당 기간 중 전문재활치료를 받은 경우 마지막에 기재한 현황에 전문재활치료일수 합산하여 14일 기재
- 예시5) 건강보험환자 E가 2017.9.20. 주상병 G83으로 최초 입원(일반병동), 2017.9.25. 재활병동으로 전동 후, 2017.10.1. 주상병이 I63으로 변경, 2017.10.15. 기준 계속 입원하고 있는 경우, 해당 기간 중 전문재활치료를 받은 경우 마지막에 기재한 현황에 전문재활치료일수 합산하여 15일 기재

※ 해당기간 중 보험구분, 주상병, 재입원으로 변경시 전문재활치료일수는 마지막 현황에 합산하여 기재

② 병 동 코 드	③ 환 자 번 호	④ 생 년 월 일	⑤ 성 별	⑥ 보 험 구 분	⑦ 진 단 명	⑧ 발 병 일	⑨ 수 술 일	⑩ 수 술 명 (코드)	⑪ 병 원 입 원 일	재활병동		⑬ ⑮ 전 문 재 활 치 료 일 수	⑰ 비 고
										⑫ 적 용 시 작 일	⑬ 적 용 종 료 일		
C001	A	1950-01-01	1	1	I60	2016-10-02			2017-09-02	2017-09-02	2017-10-04	10	
C001	B	1950-01-02	2	1	I61	2015-06-05			2017-08-03	2017-08-15	2017-10-09		
C001	B	1950-01-02	2	2	I61	2015-06-05			2017-08-03	2017-10-10		20	3
C001	C	1950-01-03	1	3	T136	2017-08-10	2017-08-10	T0574	2017-09-01	2017-09-01		10	
C001	D	1950-01-04	2	4	I61	2016-08-01			2017-08-05	2017-08-05	2017-09-20		
C001	D	1950-01-04	2	4	I61	2016-08-01			2017-09-30	2017-09-30		14	1
C001	E	1950-01-05	1	5	G83	2017-01-05			2017-09-20	2017-09-25	2017-09-30		
C001	E	1950-01-05	1	5	I63	2017-10-01			2017-09-20	2017-10-01		15	2

[별지 제20호 서식] (앞면)

간호·간병통합서비스 야간전담 간호사제 운영 계획서				
요양기관명				요양기관기호
간호·간병병동 간호사 수		야간전담 간호사 수		야간전담 간호사 비율
적용 시작일자	년 월 일			
근무 형태	<input type="checkbox"/> 15일 근무, 15일 비번 <input type="checkbox"/> 기타 (일 근무, 일 비번)			
주당 평균 근무 시간			근무시간대	근무인원수
	<input type="checkbox"/> 32시간 이상		(:__ ~ __:)	__명
	<input type="checkbox"/> 24시간 이상 32시간 미만		(:__ ~ __:)	__명
	<input type="checkbox"/> 16시간 이상 24시간 미만		(:__ ~ __:)	__명
근무 중 휴게시간 여부	<input type="checkbox"/> __시간 (: ~ :) <input type="checkbox"/> 시간 미지정			
급여 수준 및 특별수당 여부				
기타 특이사항				
간호·간병통합서비스 야간전담 간호사제 운영계획서를 제출합니다.				
년 월 일				
개설자(대표자)			(서명 또는 인)	
국민건강보험공단 이사장 귀하				
작성자 성명			전화번호	
구비서류	<ul style="list-style-type: none"> • 간호·간병통합서비스 제공인력 근무표 • 야간(20시~익일 8시)근무전담으로 명시된 근로계약서 			

※ 운영계획서는 간호·간병통합서비스 사업지침(별첨 2)을 참고하여 작성

[별지 제20호 서식] (뒷면)

간호·간병통합서비스 야간전담 간호사제 운영 계획서			
고용형태	고용형태		<input type="checkbox"/> 정규직 <input type="checkbox"/> 비정규직
	인력채용		<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 전환
	자격 조건	신규	<input type="checkbox"/> 경력 1년 이상 <input type="checkbox"/> 경력 1년 미만
		전환	<input type="checkbox"/> 경력 1년 이상 <input type="checkbox"/> 경력 1년 미만
근로조건	급여	가산	<input type="checkbox"/> 통상급여의 50% <input type="checkbox"/> 통상급여의 ()%
		특별수당	<input type="checkbox"/> 지급 <input type="checkbox"/> 미지급
	복리 후생	검진	<input type="checkbox"/> 6개월 <input type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 기타 ()
		휴가	<input type="checkbox"/> 전일제 동일 <input type="checkbox"/> 기타()
	인사평가(승진)		<input type="checkbox"/> 전일제 동일 <input type="checkbox"/> 기타()
근무 운영 지침	근무형태		<input type="checkbox"/> 월 근무 ()일, <input type="checkbox"/> 휴무 ()일
	야간근무시간		<input type="checkbox"/> 8시간 <input type="checkbox"/> 8+1 <input type="checkbox"/> 8+2 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	초과근무시간		<input type="checkbox"/> 2시간 이내 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	연속 근무 (2일 이상)	근무	<input type="checkbox"/> 3일 이내 <input type="checkbox"/> 3일 초과
		휴식	<input type="checkbox"/> 48시간 미만 <input type="checkbox"/> 48시간 이상
	주말휴일		<input type="checkbox"/> 월 1회 이상 <input type="checkbox"/> 기타()
	야간업무량 조절		<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
	교육 및 훈련		<input type="checkbox"/> 근무시간 이후 연속 <input type="checkbox"/> 기타()
근무 외 행사참여		<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	
<p>간호·간병통합서비스 야간전담 간호사 제도 운영 기준에 대한 귀 요양기관의 운영계획을 작성하여 주시기 바랍니다.</p> <p>※ 간호·간병통합서비스 야간전담 간호사 제도 운영 기준은 별첨 야간전담 간호사 제도 운영에 관한 권고사항을 참고하여 주시기 바랍니다.</p>			

[별지 제21호 서식]

간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원 예비신청서					
요양기관명				요양기관기호	
설립구분	<input type="checkbox"/> 공공 <input type="checkbox"/> 민간			요양기관종별	<input type="checkbox"/> 종합병원 <input type="checkbox"/> 병원
법인격 구분	<input type="checkbox"/> 법인 <input type="checkbox"/> 개인			의료취약지 여부	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 미해당
기관 담당자	직책			연락처	
	성명			팩스 번호	
간호·간병 통합서비스 사업 참여내역	구분	개시예정일	신규 (확대) 병동 수	신규(확대) 병상 수	(확대 시) 지원금 기 수령액
	<input type="checkbox"/> 최초 <input type="checkbox"/> 확대				
전동침대 보유현황 (3모터 기준)	구매 전			구매 후(사업참여병동 기준)	
	보유수량	구비율(%)		수량	구비율(%)
구입예정방법	<input type="checkbox"/> 현금 <input type="checkbox"/> 카드		※ 이 외 방식은 지원 불가 카드할부 구입의 경우 할부상환 종료 후 청구 가능		

연번	품 목	모델명(제조사)	수량	단가(원)	금액 (부가세 포함)	비고
						-
합 계						

간호·간병통합서비스 시설개선비 지원을 예비 신청합니다.

년 월 일

개설자(대표자) (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

구비서류 : 견적서 1부

간호·간병통합서비스 병동 시설개선 지원사업 참여 서약서

본원은 간호·간병통합서비스 사업 참여 확대 및 확립 기반 구축을 위해 지원받은 시설개선비(국고보조금)를 사업의 목적에 맞게 다음의 사항을 준수하여 이행할 것을 서약합니다.

준수 사항

1. ○○병원은 간호·간병통합서비스 사업 운영에 있어, 시설개선비 지원금으로 구입한 장비 활용이 원활하게 이루어지도록 체계적으로 관리 및 유지한다.
2. ○○병원은 시설개선비로 지원받은 장비는 시설개선비 교부 목적에 부합되는 용도로만 사용하며, 지원 장비의 내용연수 내 양도, 교환, 대여 또는 담보 제공 등의 임의 처분을 금지한다.
3. ○○병원은 시설개선비로 지원받은 장비는 병원 내 자체보유한 장비와 구분하여 별도의 국고지원장비 라벨 부착한다. 또한 장비 관리대장을 작성·비치하고 정기적으로 점검하여 그 결과를 공단에 보고한다.
4. ○○병원은 장비 내용연수 내 수리불가 사유로 더 이상 지원받은 시설개선 장비 사용이 어렵다고 판단한 경우, 입증서류(수리불가 확인서 등)를 첨부하여 자체 처리하고 그 결과를 보관한다. 다만, 장비의 운영비 및 소모품 등은 지원 받은 병원이 부담한다.
5. ○○병원은 공단으로부터 아래에 해당하는 사유로 환수통보를 받은 경우, 지체 없이 지원받은 시설개선비(국고보조금) 전액을 반환한다.
 - ① 사업 개시 전 시설개선비를 지급 받은 의료기관이 시설개선비를 지급 받은 날로부터 90일 이내에 사업을 개시하지 못한 경우
 - ② 시설개선비를 지급 받은 의료기관이 지급 받은 날로부터 6개월 이내에 사업 운영을 중단한 경우
 - ③ 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 시설개선비를 지급받은 경우
 - ④ 시설개선비를 지급 목적과 다른 용도에 사용한 경우
 - ⑤ 사업 참여를 철회하거나, 평가심의위원회의 결정에 따라 지정이 취소된 경우 등
6. ○○병원은 공단으로부터 시설개선비 지원과 관련하여 자료 제출을 요구받은 경우 지체 없이 제출한다.
7. 본 시설개선비 지원과 관련하여 현장점검 등 보건복지부 장관 또는 공단 이사장이 요구하는 사항에 대하여 적극 협조한다.

년 월 일

개설자(대표자)

(서명 또는 인)

이사장 귀하

[별지 제26호 서식] 앞면

간호·간병통합서비스 병동 중증도·간호필요도 일일평가표																									
요양기관명		요양기관기호		종별																					
① 병동코드		② 병동명		③ 작성일자																					
④ 환자수 합계		명		전화번호																					
				작성 자																					
연 번	⑤ 환자정보					⑥ 측정 항목							⑦ 추가정보												
	환자등록번호	가입자구분	입퇴원여부	생년월일	성별	진단명	활동정후측정및감시	I/O 4회이상	계속적인감시	산소포화도측정 6회이상	흡인간호(기관내)	정맥내투약 6회이상	기타투약 6회이상	배액관보유 2개이상	신체보호대적용및관리	전문치료시행 7개중1개이상	ADL				수술여부	병실종류	낙상발생장소	육창단계	
																	체위변경	이동	식사섭취	배변					
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

【 간호·간병통합서비스 병동 중증도·간호필요도 일일평가표 작성요령】

- ① : “간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황 신고서”의 ②병동코드를 기재(C001, C002, ...)
- ② 병동명: “간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황 신고서”의 병동명을 기재
- ③ 작성일자: 8자리 숫자로 기재(예 : 20150101)
- ④ 환자수 합계: 평가한 전체 환자 수를 기재
- ⑤ 환자정보
 - 환자등록번호: 병원에서 관리하는 환자 등록번호 기재
 - 가입자 구분: 1: 건강보험, 2: 의료급여, 3: 산재보험, 4: 자동차보험, 5: 기타
 - 입퇴원 여부: 1: 재원, 2: 입원(전입), 3: 퇴원(전출), 4: 당일입퇴원
 - 생년월일: 8자리 숫자로 기재(예 : 20150101)
 - 성별: 1: 남성, 2: 여성
 - 진단명: 주 진단명에 해당하는 “한국표준질병·사인분류”의 분류기호를 1개만 기재
- ⑥ 측정항목: 간호·간병통합서비스 병동 중증도·간호필요도 평가도구의 항목 별 해당 점수 기재
 - V/S(활력징후) 측정 및 감시 : V/S 7회 이상/1일 또는 순환·감각·운동 측정 4회 이상/1일 또는 동공·의식·지남력 측정 4회 이상/1일
 - I/O(섭취량/배설량) 측정 : 4회 이상/1일
 - 지속적인 감시: 심전도 모니터링을 하는 경우 또는 연속해서 동일한 검사를 2회 이상/1일 수행하는 경우
 - 산소 포화도 측정: 6회 이상/1일
 - 흡인 간호(기관 내): T-cannula, E-tube 등을 통합 흡인간호, 드레싱 교환, T-cannula 교환
 - 정맥 내 투약: 6회 이상/1일
 - 기타 투약: 6회 이상/1일 (근육 내 혹은 피하주사의 횟수)
 - 배액관 보유: 2개 이상(L-tube, JP drain, foley catheter 등)
 - 신체보호대 적용 및 관리: 신체보호대를 적용하고 신체보호대 부위를 수시 확인
 - 전문치료 시행: 마약성 주사, 항암치료, 승압제, 항부정맥제, 면역억제제, 항혈전·색전제, 수혈 중 1개 이상/1일 실시
 - ADL: 항목별 수행 정도에 따라 점수 기재 0: 도움없음, 1: 일부 도움, 2: 전부도움
- ⑦ 추가정보
 - 수술여부(~~코드번호로 기재~~): 1: 수술 실시(수술 당일만), 2: 수술 미실시
 - * 수술은 ‘건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수’ 제9장, 제10장, 제18장의 항목 중 수술에 해당하는 분류항목
 - 병실 종류(~~코드번호로 기재~~): 1: 1인실, 2: 2인실, 3: 3인실, 4: 4인실, 5: 5인실, 6: 6인실이상
 - 낙상 발생장소(~~코드번호로 기재~~): 검사나 치료가 수반된 경우만 낙상으로 봄
0 : 해당 없음, 1 : 병상 주변, 2 : 병실 내 화장실, 3 : 병동 내 화장실, 4 : 기타
 - 욕창 단계(~~코드번호로 기재~~) : 욕창이 있는 경우 단계 기재
0: 발생하지 않음, 1: stage 1, 2: stage2, 3 :stage3, 4: stage4, 5: 단계측정불가, 6: 예상되어지는 심부조직 손상단계

[별지 제28호 서식]

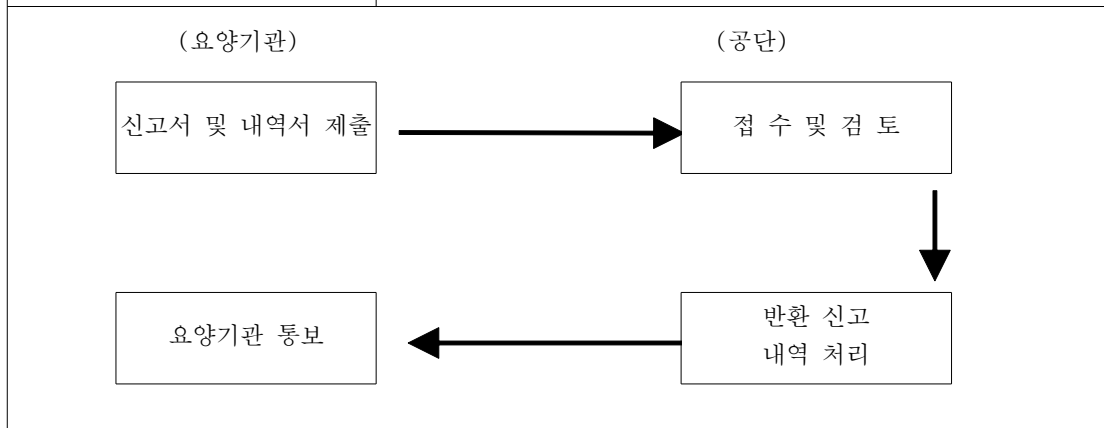
간호·간병통합서비스 제공인력 배치평가 결과 통보서(재활병동) [요양기관용]				
요양기관명			구분	간호·간병통합서비스 병동
평가대상기간				
적용분기			년 분기	
지정배치기준	간호사	<input type="checkbox"/> 1:5	<input type="checkbox"/> 1:6	<input type="checkbox"/> 1:7 <input type="checkbox"/> 1:8 <input type="checkbox"/> 1:10 <input type="checkbox"/> 1:12 <input type="checkbox"/> 1:14 <input type="checkbox"/> 1:16
	간호조무사	<input type="checkbox"/> 1:25	<input type="checkbox"/> 1:30	<input type="checkbox"/> 1:40
	재활지원인력	<input type="checkbox"/> 1:10	<input type="checkbox"/> 1:15	<input type="checkbox"/> 1:25
적용분기 간호·간병료 및 가산	간호사			입원료감산
	간호조무사			
	재활지원인력			
	병동지원인력			
	의료취약지	<input type="checkbox"/> 대상지역		<input type="checkbox"/> 대상지역아님
	야간전담간호사제가산 신청여부	<input type="checkbox"/> 가산		<input type="checkbox"/> 미가산
평가대상기간의 배치수준결과	제공인력		<input type="checkbox"/> 간호사, 간호조무사, 재활지원인력 준수 <input type="checkbox"/> 간호사 준수, 간호조무사 준수, 재활지원인력 미준수 <input type="checkbox"/> 간호사 준수, 간호조무사 미준수, 재활지원인력 준수 <input type="checkbox"/> 간호사미준수, 간호조무사 준수, 재활지원인력 준수 <input type="checkbox"/> 간호사 준수, 간호조무사 미준수, 재활지원인력 미준수 <input type="checkbox"/> 간호사 미준수, 간호조무사 준수, 재활지원인력 미준수 <input type="checkbox"/> 간호사 미준수, 간호조무사 준수, 재활지원인력 미준수 <input type="checkbox"/> 모두 미준수	
환자 및 제공인력	환자수			명
	간호사적용인원			명(배치수준:)
	간호조무사적용인원			명(배치수준:)
	재활지원인력 적용인원			명(배치수준:)
병동지원인력	환자수			명
	병동지원인력 적용인원			명
	병동지원인력 당 환자수			명
간호·간병통합서비스 제공인력 배치평가 결과를 위와 같이 통보합니다.				
년 월 일 국민건강보험공단 이사장 직인				
0000원장 귀하				

주) 간호·간병통합서비스 제공기관의 정기신고 자료에 의해 평가된 결과입니다. 추후 환자 수 및 제공 인력 허위·착오신고 사실이 확인된 경우 사후에 요양급여비용이 정산될 수 있음을 알려드립니다.

(뒷면)

* 이 신고서는 다음과 같이 처리됩니다.

신고인(제공기관)	접수 및 처리 (공단)
-----------	--------------



< 작성요령 및 유의사항 >

- ① ~ ④: 신고인(대표자)의 성명, 생년월일, 주소, 전화번호 기재
- ⑤ : 간호·간병 통합서비스 제공함에 있어 요양급여 비용 착오·지급 받은 사실이 있을 경우 자진하여 반환 사유 작성
- ⑥ : 신고서 작성자 성명 기재

[구비서류 1]

급여비용·착오 등 신고내역					
요양기관명		요양기관기호		요양기관 종별	

연번	환자명	입원기간	자격	청구·접수월	접수 년도	접수번호	명일련
				본인부담율		급여개시일	청구구분
	착오일자		착오 신고 내용(반환금액 등 자세히 기재)				
1							
2							
3							
4							
5							
6							

[]

간호·간병통합서비스 사업관련 Q&A

- 「2015년 포괄간호서비스 건강보험 적용 시범사업」 질의응답집(Q&A) 통보
(보험정책과-423호, 2015. 1. 20.)
- 「2015년 공공병원 포괄간호서비스 건강보험적용 시범사업」 신포괄수가적용
관련 질의응답(Q&A) 통보 (보험정책과-1371호, 2015. 3. 16.)
- 「2016년 간호간병통합서비스 건강보험사업지침」 질의응답집(Q&A) 통보
(보험정책과-1902호, 2016. 4. 28.)
- 「2016년 간호간병통합서비스 건강보험사업지침」 질의응답집(Q&A) 통보
(보험정책과-5286호, 2016. 9. 30.)
- 「2018년 간호간병통합서비스 건강보험사업지침」 질의응답집(Q&A) 통보
(보험정책과-2597호, 2018. 5. 18.)

1. 참여 신청

	질의	답변	
1	입원환자 간호관리료 차등제 산정현황을 신고하지 않은 기관의 사업 참여 방법은?	<p>○ “입원환자 간호관리료 차등제 산정현황”을 신고하지 않은 기관도 사업 참여 신청이 가능함. 다만, 요양기관은 간호·간병통합서비스 병동 개시 전까지 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 다음 서식을 건강보험심사평가원에 신고하여야 함.</p> <p>(1) “요양기관 간호인력 일반현황 통보서”(별지 제4호 서식)</p> <p>(2) “요양기관 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황”(별지 제2호 서식)</p> <p>- 간호관리료 차등제 신고기간 : 매 분기 마지막 월 16일~20일</p>	
2	일반병동 내에 일부 병실이 납차폐 특수치료실인 경우, 해당 병동도 사업 참여가 가능한지?	<p>○ 간호·간병통합서비스 사업 참여 대상 병동은 일반병동으로, 일반병동의 병상은 「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 2.마(2)에 의한 일반병상으로서, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의한 정신보건의료시설 중 폐쇄병동은 일반병동에서 제외하고 있음.</p> <p>- 따라서, 별도의 병동으로 구분 운영하지 않는 납차폐특수치료실 등은 일반병동의 병상으로 포함되므로 해당 병동도 사업 참여가 가능함.</p>	
3	병동의 일부 병상만 사업에 참여할 수 있는 지?	<p>○ 간호·간병통합서비스는 병동 단위 제공을 원칙으로 하므로 병동의 일부 병상만은 사업에 참여할 수 없음.</p> <p>- 다만, 병동의 병상 규모를 줄여 사업에 참여하고자하는 경우 병상 수 변경 내용을 관련기관에 신고한 후, 변경된 병동으로 사업에 참여 가능</p>	

	질의	답변	
		함.	
4	요양병원과 정신병원을 사업 대상에서 제외하는 이유는?	○ 현행 간호·간병통합서비스는 급성기 의료기관의 모형으로 요양병원과 정신병원은 중장기적인 입원 환자의 비율이 상대적으로 높아 간호필요도가 급성기 의료기관과는 차이가 있음.	
5	‘간호·간병통합서비스 제공기관 협약서’(이하 협약서)를 제출하는 방법은?	○ “간호·간병통합서비스 제공기관 협약서”(별지 제 9-1호 서식)는 제공기관 대표자가 개인인 경우 본인의 자필 서명, 법인인 경우 해당 법인의 직인을 날인하여야 하며, 공동대표자의 경우에는 모든 대표자가 연대 서명한 원본을 공단에 우편 송부 등의 방법으로 제출해야 함(팩스, 메일 전송 불가). - 협약서를 제출한 사업 제공기관이 병동을 추가로 승인받은 경우(일반병동과 재활병동을 동시에 운영하는 경우 포함) 추가로 제출하지 않고 기존 제출한 협약서로 갈음함.	신설

2. 간호인력 배치 및 인력 적용 기준

	질의	답변
1	한 기관에서 2개 이상의 병동을 운영할 경우, 간호인력 배치는 모든 병동에서 동일해야 하는지?	○ 간호·간병통합서비스 간호인력 배치 기준은 병원단위로 적용하므로 간호·간병통합서비스 병동이 여러 개인 경우 병동별 환자의 특성, 간호필요도 등에 따라 달리 배치 가능함.
2	야간전담 간호사의 야간근무시간(20시~익일 08시)을 요양기관 상황에 따라 임의로 조정할 수 있는 지? 예) 19시~익일 07시 또는 21시~익일 09시 등	○ 통상 야간 근무가 20시부터 시작되는 점을 감안하여 20시~익일 08시 사이에 일정 시간 근무하는 경우를 야간 전담으로 규정하였으나, 요양기관별 특성이 다를 수 있음을 고려하여 야간 근무시간이 이와 다른 경우는 해당 요양기관의 야간 근무시간을 기준으로 할 수 있음.
3	기존 3교대로 근무하던 간호사가 야간전담 간호사로 전환할 경우, 근로계약을 작성해야 되는지?	○ 야간전담 간호사는 근로계약서 상 야간(20시~익일 8시 사이) 근무전담으로 명시된 경우를 의미하며, 근로조건(근무시간, 근로일, 휴게시간, 임금 등)이 서면으로 반드시 명시되어야 하는 바, - 기존 근무 간호사의 경우, 야간 전담과 그에 따른 근로조건 및 해당 간호사의 동의여부를 확인할 수 있는 개별기관의 공식문서를 작성해야 함.
4	일반병동에서 물품정리 및 행정보조로 근무하던 직원을 간호·간병통합	○ 일반병동에서 근무하던 인력을 간호·간병통합서비스 병동의 병동지원인력으로 근무시키는 것은 가능함. - 단, 기존 일반병동의 보조인력 공백이 없도록 조

	질의	답변	
	서비스 병동 전담 병동지원인력으로 근무시킬 수 있는 지?	<p>치해야 함</p> <p>- 또한, 해당 인력에 대해서는 간호·간병통합서비스에 대한 소정의 원내 교육을 실시하여야 하며, 병동의 간호인력 근무표에 포함하여 해당 병동의 전담 인력으로 관리하여야 함.</p>	
5	일반병동과 간호·간병통합서비스 병동의 병동환경을 정리하는 인력을 간호·간병통합서비스 병동의 병동지원인력으로 인정가능한지?	<p>○ 병동지원인력은 간호·간병통합서비스 병동에 근무하는 전담인력으로, 타 부서와 외래 등을 순환 근무하는 경우는 인정되지 않음.</p>	
6	계약직 병동지원인력이 1년 이상 고용계약을 체결하였으나, 부득이한 사유로 실제 근무기간이 1년 미만인 시점에서 퇴사한 경우 인력 산정이 가능한지?	<p>○ 계약직 병동지원인력이 1년 이상 고용 계약을 체결하였으나 질병 등의 부득이한 사유로 실제 근무기간은 1년이 안 되는 경우라도 실제 근무한 기간 동안 병동지원인력으로 산정할 수 있음.</p> <p>- 다만, 간호인력의 업무 집중을 위하여 당초 공단에 제출한 “간호·간병통합서비스 병동지원인력 운영계획서”(별지 제15호)에 따라 병동지원인력 수가 유지될 수 있도록 해야 함.</p>	
7	종합병원의 간호사 배치수준을 1:7 이하로 신청 가능한 대상기관은?	<p>○ 암 등 중증환자나 전문치료를 요하는 환자를 치료하는 종합병원으로서, 해당 의료기관 환자의 중증도, 간호필요도, 진료의 특수성 등을 감안하여 평가심의위원회 심의를 거쳐 결정함.</p> <p>- 이 경우, 평가심의위원회에서는 해당 기관의 65세 이상 노인환자비율, 수술률, 재원기간, 간호필요도를 고려하여 간호사 배치수준에 따른 의료서비스 제공의 적정성 여부 등을 종합적으로</p>	

	질의	답변	
		심의함.	
8	병원의 간호사 배치수준 1:16 이하로 신청 가능한 대상기관은?	<p>○ 환자의 중증도, 간호필요도, 진료특성 등을 종합적으로 고려할 때, 급성기 치료를 마친 환자에 대해 연속하여 회복기 치료 위주로 제공하는 병원으로서 전문간호보다 기본간호 필요도가 상대적으로 높은 병원에 해당함.</p> <p>- 다만, 각 병원의 수술률, 재원기간 등 환자구성 및 병동의 특성 등을 고려하여 평가심의위원회 심의를 거쳐 결정함.</p>	
9	재활병동 입원 환자의 기준은 무엇인지?	<p>재활병동 입원환자는 주당 평균 4일 이상 전문재활 치료를 받고 발병 또는 수술 후 2년 이내의 환자로 50%이상은 1년 이내 이어야 함</p> <p>- 발병기간 적용 시 수술을 받은 환자는 수술일자를 발병일 대신 반영 함</p> <p>* 평가심의위원회에서 재활병동 입원환자의 발병기간, 일상생활수행능력 등 환자구성이 적정한지를 결정함</p>	변경
10	재활병동 재활의학과 전문의 기준은?	<p>병원 운영 여건을 고려하여 2가지 기준 중 선택하여 신청 가능함</p> <p>① 1개 재활병동 당 재활의학과 전문의가 1인 이상이어야 함</p> <p>- 단, 1개 재활병동이 50병상을 초과 시에는 재활의학과 전문의를 2인 이상 두어야 하고, 3개 재활병동을 운영하나 100병상 이하 시에는 2인을 두어도 됨</p> <p>② 재활의학과 전문의 1인당 환자* 수가 70명 이하이어야 함</p> <p>* 신청한 요양기관에서 전문재활치료를 받고 있는 전체 입원 환자를 대상으로 함</p>	신설

	질의	답변	
11	재활병동 환자 운영현황 신고 시 제출하는 MBI 점수는 어떻게 활용되는지?	환자가 재활병동으로 입원이 적정한지를 평가하는 기준으로 활용되며 재활병동에는 MBI 점수가 25~90점 해당하는 환자가 2/3(66%) 이상 유지토록 권고하고 있음 - MBI 점수는 월 1회 측정하여 신고하여야 함	신설
12	제공기관도 간호·간병통합서비스 재활병동을 추가로 신청할 수 있는지?	○ 기존에 간호·간병통합서비스를 제공하는 기관에 적용기준을 충족하는 재활병동이 있는 경우, 해당 병동은 기존 간호·간병통합서비스 병동과 구분하여 별도의 재활병동으로 신청 가능함.	
13	기존 제공기관이 운영 중인 간호·간병통합서비스 병동을 재활병동으로 변경하여 신청할 수 있는지?	○ 기존에 운영 중인 간호·간병통합서비스 병동을 간호·간병통합서비스 재활병동으로 변경 신청이 가능함. - 이 경우, 간호·간병통합서비스 재활병동 제공인력 배치 및 운영기준을 충족할 때 병동운영 변경을 신청할 수 있으며 해당 병동의 현황 등을 고려하여 평가심의위원회 심의를 거쳐 결정함.	
14	동일한 기관에서 간호·간병통합서비스 병동과 재활병동을 동시에 운영할 경우 병원의 제공인력 배치는 어떻게 반영되는지?	○ 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 기준은 병원단위로 적용되나, 재활병동은 환자의 특성 등을 고려하여 기존 간호·간병통합서비스 병동의 제공인력 배치기준과 별도로 구분하여 운영함.	
15	기존 간호·간병통	○ 재활병동 제공인력 배치 기준은 간호·간병통합	

	질의	답변	
	<p>합서비스 병동과 재활병동을 동시에 운영할 경우, 야간전담 간호사제와 병동지원인력 가산 운영 방법은 어떻게 되는지?</p>	<p>서비스 병동과 구분하여 별도로 적용·운영하므로 야간전담 간호사제 및 병동지원인력 가산은 기존 간호·간병통합서비스 병동과 재활병동을 구분하여 운영여부를 확인 후 각각 가산함.</p>	
16	<p>간호·간병통합서비스 재활병동의 재활지원인력의 자격 기준은?</p>	<p>○ 재활지원인력은 간호사의 지도·감독 하에 환자의 신체활동 보조 업무, 환자 이송 등을 수행하므로, 영양보호사 등 자격이 있는 자에 한함.</p>	

3. 신고 관련

	질의	답변
1	간호·간병통합 서비스 병동으로 지정받은 병동에 대하여 심사평가원에 언제, 어떤 내용을 신고하는가?	<p>○ 간호·간병통합서비스 병동의 병상 및 간호사는 간호관리료 차등제 적용 대상에서 제외되므로, 공단으로부터 지정 즉시 심사평가원에 다음 내용을 신고해야 함.</p> <p>- 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 “요양기관 병동별 병상 운영현황 통보서”(별지 제3호 서식), “요양기관 간호인력 일반현황 통보서”(별지 제4호 서식)</p> <p>※ 병동구분 : 특수병동, 병동명칭 : 간호·간병통합서비스병동으로 신고</p>
2	간호·간병통합 서비스 병동 및 간호인력 현황 변동 시 심사평가원에 신고해야 하는지?	<p>○ 간호·간병통합서비스 병동의 확대 및 축소, 간호인력의 변경으로 간호관리료 차등제 산정대상에 변경이 발생하는 경우는 변경 시 마다 공단과 심사평가원에 각각 신고하여야 하며, 간호·간병통합서비스병동의 간호사가 간호관리료 차등제 산정 대상으로 포함되지 않도록 주의해야 함.</p>
3	간호·간병통합서비스 병동 내에 납치폐특수치료실 등 특수병실이 있는 경우, 해당 병실의 환자도 간호·간병통합서비스 병동 환자 수에 포함되는지?	<p>○ 간호·간병통합서비스는 병동 단위로 제공되므로, 간호인력 배치를 위한 환자 수에는 특수병실의 환자도 포함하여 산출함.</p>

	질의	답변																																																	
4	<p>매월 일별 환자 수 및 간호 인력 현황 신고 시 환자 수 산출방법은?</p>	<p>○ (입원환자 수>퇴원환자 수) 보험자 구분 없이 전체 통합(재활)병동 입원환자 수가 퇴원환자 수보다 많은 경우(①)의 환자 수는 다음과 같이 산출함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기존 환자 수(당일 0시 기준) + 금일 입원환자 수 - 금일 퇴원환자 수 + 당일 입·퇴원환자 수 <p>○ (입원환자 수≤퇴원환자 수) 보험자 구분 없이 전체 통합(재활)병동 퇴원환자 수가 입원환자 수보다 많거나 같은 경우(②,③)의 환자 수는 다음과 같이 산출함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기존 환자 수(당일 0시 기준) + 당일 입·퇴원환자 수 <p><예시></p> <table border="1" data-bbox="491 960 1164 1492"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>① 1일</th> <th>② 2일</th> <th>③ 3일</th> <th>4일</th> <th>5일</th> <th>6일</th> <th>7일</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기존 환자 수</td> <td>37</td> <td>39</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>38</td> <td>37</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>금일 입원 환자 수</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>금일 퇴원 환자 수</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>당일 입·퇴원 환자 수</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>해당일자당일 환자 수</td> <td>41</td> <td>39</td> <td>39</td> <td>38</td> <td>39</td> <td>37</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 해당 일자 하루 전(①)의 당일 환자 수와 해당 일자(②)의 기존 환자 수가 반드시 일치하는 것은 아님.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기존 환자 수 + 금일 입원환자 수 - 금일 퇴원환자 수의 계산 값은 병상수보다 작거나 같아야 함. (당일 입·퇴원환자 수 제외) - 종별 기존 환자 수 + 종별 금일 입원환자 수는 종 	구분	① 1일	② 2일	③ 3일	4일	5일	6일	7일	기존 환자 수	37	39	36	36	38	37	36	금일 입원 환자 수	5	2	4	5	4	2	3	금일 퇴원 환자 수	3	5	4	3	5	3	3	당일 입·퇴원 환자 수	2	-	3	-	1	-	-	해당일자당일 환자 수	41	39	39	38	39	37	36	변경
구분	① 1일	② 2일	③ 3일	4일	5일	6일	7일																																												
기존 환자 수	37	39	36	36	38	37	36																																												
금일 입원 환자 수	5	2	4	5	4	2	3																																												
금일 퇴원 환자 수	3	5	4	3	5	3	3																																												
당일 입·퇴원 환자 수	2	-	3	-	1	-	-																																												
해당일자당일 환자 수	41	39	39	38	39	37	36																																												

	질의	답변																																																												
		<p>별 금일 퇴원환자 수보다 크거나 같아야 함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 당일 입·퇴원환자 수 : 같은 날(0시~24시) 입원(전입)과 퇴원(전출)이 이루어지고 6시간 이상 입원환자 수(안과 등 6시간 미만 수술환자 포함) - 당일 입·퇴원환자는 입원(전입)환자 수, 퇴원(전출)환자 수에 각각 포함하지 않음. <p>○ 계속 입원 중인 환자의 보험자 변동이 있는 경우(건강보험→의료급여) 변동 전 보험자 종별(건강보험) 금일 퇴원환자 수 1명, 변동 후 보험자 종별(의료급여) 금일 입원환자 수 1명으로 각각 입력함.</p> <p><예시></p> <table border="1" data-bbox="495 956 1167 1304"> <thead> <tr> <th>날짜</th> <th>보험자</th> <th>기존 환자 수</th> <th>금일 입원 환자 수</th> <th>금일 퇴원 환자 수</th> <th>해당일자 환자 수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">1일</td> <td>합계</td> <td>107</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>건강보험</td> <td>77</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>의료급여</td> <td>30</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2일</td> <td>합계</td> <td>107</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>건강보험</td> <td>76</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>의료급여</td> <td>31</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 보험자 종별 해당일자 환자 수는 보험자 구분 없이 합계에 따른 일별 환자 수 산출식을 동일하게 적용함.</p> <p><예시></p> <table border="1" data-bbox="495 1569 1257 1774"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>보험자</th> <th>기존 환자 수</th> <th>금일 입원 환자 수</th> <th>금일 퇴원 환자 수</th> <th>해당일자 환자 수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">① 입원 > 퇴원</td> <td>합계</td> <td>100</td> <td>20</td> <td>10</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>건강보험</td> <td>80</td> <td>20</td> <td>-</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>의료급여</td> <td>20</td> <td>-</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	날짜	보험자	기존 환자 수	금일 입원 환자 수	금일 퇴원 환자 수	해당일자 환자 수	1일	합계	107	1	1	107	건강보험	77	-	1	77	의료급여	30	1	-	30	2일	합계	107	-	-	107	건강보험	76	-	-	76	의료급여	31	-	-	31	구분	보험자	기존 환자 수	금일 입원 환자 수	금일 퇴원 환자 수	해당일자 환자 수	① 입원 > 퇴원	합계	100	20	10	110	건강보험	80	20	-	100	의료급여	20	-	10	10
날짜	보험자	기존 환자 수	금일 입원 환자 수	금일 퇴원 환자 수	해당일자 환자 수																																																									
1일	합계	107	1	1	107																																																									
	건강보험	77	-	1	77																																																									
	의료급여	30	1	-	30																																																									
2일	합계	107	-	-	107																																																									
	건강보험	76	-	-	76																																																									
	의료급여	31	-	-	31																																																									
구분	보험자	기존 환자 수	금일 입원 환자 수	금일 퇴원 환자 수	해당일자 환자 수																																																									
① 입원 > 퇴원	합계	100	20	10	110																																																									
	건강보험	80	20	-	100																																																									
	의료급여	20	-	10	10																																																									

질의		답변																															
		<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">② 입원 ≤ 퇴원</td> <td>합계</td> <td>100</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>건강보험</td> <td>80</td> <td>10</td> <td>-</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>의료급여</td> <td>20</td> <td>-</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> </table>	② 입원 ≤ 퇴원	합계	100	10	20	100	건강보험	80	10	-	80	의료급여	20	-	20	20															
② 입원 ≤ 퇴원	합계	100		10	20	100																											
	건강보험	80		10	-	80																											
	의료급여	20	-	20	20																												
5	매월 간호인력 정기 신고 시간 간호인력 적용 인원 산출방법은?	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">근무형태</th> <th>적용인원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>정규직 주 40시간 이상</td> <td></td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>계약직 주 40시간 이상</td> <td></td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>단시간시간제 32시간 이상 40시간 미만</td> <td></td> <td>0.8</td> </tr> <tr> <td>단시간시간제 24시간 이상 32시간 미만</td> <td></td> <td>0.6</td> </tr> <tr> <td>단시간시간제 16시간 이상 24시간 미만</td> <td></td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>야간전담 32시간 이상</td> <td></td> <td>0.8</td> </tr> <tr> <td>야간전담 24시간 이상 32시간 미만</td> <td></td> <td>0.6</td> </tr> <tr> <td>야간전담 16시간 이상 24시간 미만</td> <td></td> <td>0.4</td> </tr> </tbody> </table>		근무형태		적용인원	정규직 주 40시간 이상		1.0	계약직 주 40시간 이상		1.0	단시간시간제 32시간 이상 40시간 미만		0.8	단시간시간제 24시간 이상 32시간 미만		0.6	단시간시간제 16시간 이상 24시간 미만		0.4	야간전담 32시간 이상		0.8	야간전담 24시간 이상 32시간 미만		0.6	야간전담 16시간 이상 24시간 미만		0.4			기 존
근무형태		적용인원																															
정규직 주 40시간 이상		1.0																															
계약직 주 40시간 이상		1.0																															
단시간시간제 32시간 이상 40시간 미만		0.8																															
단시간시간제 24시간 이상 32시간 미만		0.6																															
단시간시간제 16시간 이상 24시간 미만		0.4																															
야간전담 32시간 이상		0.8																															
야간전담 24시간 이상 32시간 미만		0.6																															
야간전담 16시간 이상 24시간 미만		0.4																															
6	야간전담 간호사 주당 근무시간 계산방법?	○ 야간전담 간호사의 주당 근무시간은 근로계약서상 명시된 주당 근무시간으로 하되, 근로계약서에 명시되지 않은 경우는 월 평균 주당근로시간을 산출함.				변 경																											
7	병동지원인력 1명이 2개의 간호·간병통합서비스 병동에서 근무하는 경우, 병동지원인력 근무 병동은 어떻게 신고해야 하는지?	○ 병동지원인력 1인이 2개 이상의 간호·간병통합서비스 병동에서 근무하는 경우 규모가 큰 병동의 병동지원인력으로 신고하고, 해당병동에서 인력을 관리함.				기 존																											
8	병동지원인력 당 환자 수 산출방법은?	○ 병동지원인력 당 환자 수는 평가대상기간동안 평균 일별 환자 수를 병동지원인력 평균 적용인원으로 나누어 소수 둘째자리에서 반올림하여 계산함. (예) 간호·간병통합서비스 병동 2개를 운영하는 기관으로 평균 환자 수는 95명, 병동지원인력 총 12명(주당 근무시간 40시간 이상)을 고용하여 운영하는 경우				기 존																											

	질의	답변	
		<ul style="list-style-type: none"> · 평가대상기간 평균 환자 수 : 95명 · 평가대상기간 병동지원인력 평균 적용인원 : 12명 · 병동지원인력 당 환자 수 : 7.9명 ... 소수 둘째자리 반올림 · 가산 적용 : 7명 초과 8명 이하 가산 ※ 간호·간병통합서비스 병동, 간호·간병통합서비스 재활병동 각각 산출 	
9	배치기준 변경 신고 또는 가산관련 변경신고 시 입원료 변경 적용 시점은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 배치기준 변경 : 승인 받은 날부터 ○ 야간전담 간호사 가산(미)적용 : 승인 받은 날부터 ○ 병동지원인력 가산적용 : <ul style="list-style-type: none"> - 개시 전 병동지원인력 가산 신청하는 경우는 개시일부터 - 평가대상기간 중 가산 신청하는 경우는 평가대상기간(3개월) 병동지원인력 대비 환자 수 산출하여 다음 분기부터 	기 존
10	의료취약지 간호사 처우 개선을 위한 수가 가산금 청구를 위해 별도로 신고할 자료가 있는지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제공기관(상급종합병원 제외)이 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조에 따른 응급의료분야 의료취약지에 소재하는지 여부는 공단에서 확인하므로, 별도의 신고 자료는 없음. 	기 존
11	휴가자의 신고 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호·간병통합서비스 병동에 근무하는 인력 중 연속한 30일 이상 장기휴가(출산, 분만자 포함)의 경우 적용인원 산정 시 제외 되므로 휴가자로 신고하되, 30일 미만의 휴가는 신고하지 않음. 	

	질의	답변	
		○ 단, 30일 미만 휴가자가 휴가를 연장하여 30일 이상이 되었을 때는 휴가 첫날부터 간호인력 변경 신고하고, 이미 제출한 정기신고 환자 수도 공단담당자와 통화 후 수정해야 함.	
12	제공인력이 무급 휴직 (또는 파견근무)하거나 위탁업체에서 파견한 병동지원인력이 휴가(병가 포함) 중 위탁업체에서 대체인력을 투입한 경우 신고방법은?	○ 제공인력이 무급휴직(또는 파견근무)하거나 위탁업체에서 파견한 병동지원인력이 휴가(병가 포함) 중 위탁업체에서 대체인력을 투입한 경우, 30일 미만이라도 제공인력의 병동적용을 종료함.	
13	병가, 비번, 휴가를 연속하여 사용하는 경우 휴가 신고 방법은?	○ 연속한 병가, 비번, 휴가를 합산하여 30일 이상인 경우 첫날부터 휴가로 신고함.	
14	수술을 하기 위하여 입원한 환자의 경우 수술여부는 어떻게 평가하는가?	○ 수술여부는 수술 당일만 '1'로 평가하고 수술 전·후에는 '2'로 평가함.	
15	욕창이 두 군데 발생할 경우 욕창 단계	○ 동시에 두 곳 이상 욕창이 발생한 경우, 더 높은 욕창 단계를 표시함.	

	질의	답변	
	는 어떻게 평가하는가?		
16	환자가 통합병동 내가 아닌 이외 장소 (로비 등)에서 낙상하였다면 평가대상인가?	○ 장소와 상관없이 입원 중 일어난 낙상은 모두 평가 대상임. - 다만, 낙상 평가 시 검사나 치료가 이루어진 낙상만 기재하면 되며, 검사 결과 상 골절 등 이상이 발생하지 않아도 검사가 수행된 경우에는 해당 됨.	
17	12 시간 동안 N/S 500ml + tanamin 17.5mg 을 1일 2회 투여할 경우와 24 시간 동안 N/S 1L + tanamin 35mg 을 1일 1회 투여할 경우, 횟수를 어떻게 산정하는가?	○ 정맥내투약의 경우 약품별 투여횟수의 합으로 평가하며 N/S 500ml + tanamin 17.5mg을 1일 2회 투여할 경우 2회로 산정하고 N/S 1L + tanamin 17.5mg*2amp을 1일 1회 투여할 경우 1회로 산정함.(tanamin 17.5mg*2amp은 2앰플을 믹스하지만 약품 종류가 1개이기 때문에 1회로 산정해야 함.)	
18	영양제를 포함해 수액 자체를 투입하는 것은 제외한다고 하였는데, 전해질(포타슘, 칼슘, 마그네슘 등)을 투약하는 경우, 횟수를 어떻게	○ 단순 전해질 투약의 경우 해당되지 않으나, 혈액검사 결과에 따라 치료적 목적으로 투약하는 경우는 해당함. (검사 전후 또는 수술 전후 일상적으로 투약하는 전해질의 경우 해당되지 않음.)	

	질의	답변	
	산정하는가?		
19	전문치료 항목에 해당하는 약제는 정맥내 투약에서 제외한다고 하였는데, 예를 들어 부작용 방지를 위해 같이 병용투여하는 약제는 해당되는가?	○ 항암제를 제외한 부작용 예방 등을 위해 병용 투여하는 약제는약품별 투여횟수로 산정함.	
20	타병원에서 마약을 가지고 오는 경우도 해당되는가?	○ 타병원에서 마약을 가져왔더라도 해당 병동에서 투약 시 계획, 실시, 평가를 하고 그에 대한 기록을 하면 해당함.	

4. 수가 및 청구 관련

	질의	답변	
1	2~5인실 입원 관리료 산정 대상은?	○ 「국민건강보험법」 제43조 “요양기관 현황에 대한 신고”에 따라 입원료 기준 2~5인실 입원병상으로 신고된 병상에 입원한 경우에 한하여 각각의 입원료(입원관리료, 간호·간병료)를 산정할 수 있음.	변경
2	간호·간병통합서비스 병동 내 격리실, 무균치료실 등 특수병상에 입원한 환자의 입원료 산정 및 청구방법은?	○ 간호·간병통합서비스 병동 입원료 산정 대상은 현행 “입원료”(가-2) 산정 대상과 동일하므로, 간호·간병통합서비스 병동 내 격리실 등 특수병실 입원 환자의 경우는 해당 특수병실 입원료를 산정하며, 명세서 분리 없이 1건으로 청구함.	
3	간호·간병통합서비스 병동의 질병군 입원진료 환자 중 수정체 소절개 수술 (단안) 등으로 수술을 받고 6시간 미만 관찰 후 당일 귀가 또는 이송하는 경우, 간호·간병료를 산정할 수 있는지?	○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제2편 제1부에서 정하고 있는 질병군*으로 수술을 받고 6시간 미만 관찰 후 당일 귀가 또는 이송하는 경우도, 환자를 간호·간병통합서비스 병동에서 관찰하는 경우라면 1일의 간호·간병료를 산정할 수 있으며 간호·간병료 산정과 관련된 각종 가산도 적용 가능함.	

	질의	답변	
4	간호·간병통합 서비스 병동 입원 환자에게 간호사가 체위변경, 침상목욕을 실시한 경우, 별도의 행위별 수가를 산정 가능한지?	○ 간호·간병통합서비스 병동 입원료는 현행 입원료(가-2)를 대체하는 수가이므로, 입원료 외에 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제1편 제2부에서 정한 급여 항목이 발생한 경우는 해당 수가를 산정 가능함.	
5	간호·간병통합 서비스 병동에서 “의료질 평가 지원금 (가-22)과 ”전문병원 입원관리료(가-24) 및 전문병원의료질지원금 (가-24-1)“ 산정 방법은?	○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 5. 의료질평가지원금 나.와 6. 전문병원 관리료 등 다.의 (1)입원료(가-2)에는 간호·간병통합서비스 병동 입원료도 포함되는 것으로 봄. - 따라서 간호·간병통합서비스병동 입원 환자에 대한 의료질평가지원금과 전문병원 입원관리료 및 전문병원 의료질지원금은 “입원관리료” 산정횟수와 동일하게 산정하는 것으로 하되, 외박으로 입원관리료 중 병원관리료에 해당하는 금액(입원관리료 소정금액의 100분의 47)을 산정하는 경우는 제외함.	
6	상급종합병원, 종합병원의 간호·간병통합서비스 병동 2, 3인실 이용 시 본인부담률은?	○간호·간병통합서비스 병동의 2인실·3인실을 이용한 경우, 그 입원료(입원관리료, 간호·간병료)는 상급종합병원의 경우 각각 100분의 50·100분의 40, 종합병원의 경우 각각 100분의 40·100분의 30을 환자가 부담함 (「국민건강보험법」 시행령 제19조 제1항 별표2 준용). - 「국민건강보험법」 시행령 별표2의제3호에 의한 본인일부 부담금 면제 및 경감대상자도 입원료는 위와 동일 본인부담률을 적용 - 입원료를 제외한 그 외 진료비는 기존 본인일부부담률을	신설

	질의	답변	
		적용	
7	상급종합병원의 간호·간병통합서비스 병동 4인실 이용 시 본인부담률은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호·간병통합서비스 병동의 4인실을 이용한 경우, 그 입원료(입원관리료, 간호·간병료)는 100분의 30을 환자가 부담함(「국민건강보험법」 시행령 제19조 제1항 별표2 준용). - 입원관리료의 30%, 간호·간병료의 30% - 「국민건강보험법」 시행령 별표2의제3호에 의해 본인일부부담금 면제 및 경감대상자는 각 목에 해당하는 본인부담률 적용 	변경
8	간호·간병통합서비스 병동에 입원 중인 환자가 주치의 허가를 받고 외박을 했을 때, 연속하여 24시간을 초과하는 경우 입원관리료를 산정할 수 있나요?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 환자가 주치의 허가를 받고 연속하여 24시간을 초과하는 경우 입원관리료 중 병원관리료(입원관리료 소정금액의 100분의 47)를 산정할 수 있음. - 입원관리료는 기본입원관리료, 5인실, 4인실, 3인실, 2인실 입원관리료를 적용함. 	변경
9	신포괄지불제도 적용 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자가 외박할 경우 수가 산정방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신포괄지불제도 적용 환자는 외박 자체가 불가함. - 다만, 신포괄지불제도 시범사업 대상 질병군의 하단 열외군에 해당하는 경우와 정상군 입원 상한일수를 초과하는 상단 열외군의 경우 입원 중인 기간에 부득이한 사유로 주치의의 허가를 받아 외박 시 현행 입원료 대신 간호·간병료와 입원관리료를 산정하되, 연속하여 24시간을 초과하여 외박하는 경우는 입원관리료 중 병원관리료에 해당하는 금액(입원관리료 소정금액의 100분의 47)을 산정함. 	

	질의	답변	
10	<p>행위별 수가 적용 환자가 주치의의 허가를 받아 24시간을 초과하여 외박한 경우 입원관리료 중 병원관리료에 해당하는 금액(입원관리료의 47%)을 산정하는데, 이 경우 간호·간병 통합 서비스 병동 입원료 체감을 위한 기간 산정에 포함되는지?</p>	<p>○ 입원 중인 환자가 주치의의 허가를 받아 24시간을 초과하여 외박한 경우 입원관리료 중 병원관리료에 해당하는 금액(입원관리료 소정금액의 100분의 47)을 산정하며, 이 경우 간호·간병통합서비스 병동 입원료 체감을 위한 기간은 해당 입원 최초 입원일자로부터 산정하며 외박수가 산정 일수도 이에 포함됨.</p> <p>예) 2018. 10. 01. ~ 10. 30까지 입원한 환자가 10. 16. 과 17일에 외박을 한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 입원일수 : 20일 - 10. 1. ~ 15. : 입원관리료와 간호·간병료 각각 100%산정 - 10. 16. ~ 17. : 입원관리료의 47% 산정(체감제 적용안함), 간호·간병료 산정하지 않음 - 10. 18 ~ 20. : 입원관리료와 간호·간병료 각각 90% 산정 	
11	<p>질병군 급여 및 신포괄지불제도를 적용받는 환자의 간호·간병료는 간호·간병 통합 서비스 병동 입원료 관련 각종 가·감산을 적용하는</p>	<p>○ 질병군 급여 및 신포괄지불제도에 해당하는 환자의 간호·간병료는 입원일수에 따른 체감제 등 간호·간병 통합서비스 병동 입원료 관련 각종 가·감산을 적용함.</p>	

	질의	답변	
	지?		
12	간호·간병료와 입원관리료의 내과질환자, 정신질환자, 만 8세 미만의 소아환자에 대한 가산율이 현행 입원료와 다른 이유는?	○ 간호·간병통합서비스 병동 입원료는 환자의 간호 요구도에 맞춰 필요한 간호인력 배치를 적용하여 산정하는 체계로서 질환이나 연령에 따른 별도의 가산이 필요치 않으나, 현행 입원료와의 형평을 고려하여 10% 가산을 적용함.	
13	신규 지정기관의 병동지원인력 가산금 산정 기준은 어떻게 되는지?	○ 병동지원인력에 대한 가산금은 간호·간병통합서비스 병동의 직전분기 평균 병동지원인력 수 대비 직전분기 평균 환자 수에 따라 해당분기 간호·간병료에 가산하여 산정함 - 다만, 신규 지정 기관의 해당분기 가산금은 사업 개시 시점의 간호·간병통합서비스 병동지원인력 수 대비 환자 수에 따라 산정하며, 다음 분기 가산금은 사업개시일로부터 직전 분기 마지막 월 15일까지의 병동지원인력 대비 환자 수에 따라 산정함	
14	간호·간병통합서비스 병동에서도 상급병실 차액 산정이 가능한지?	○ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2 [비급여대상]에서 정한 상급병실 차액 산정 대상이 되는 상급병상에 입원한 경우에는 「기본입원관리료」와 「간호·간병료」를 건강보험으로 산정하고, 상급병실 차액(비급여)을 환자가 부담함	

	질의	답변	
		<p>(예시) 종합병원 표준배치(간호사 당 환자 수 1:10, 간호조무사당 환자 수 1:30) 1인실에 입원한 경우, 상급병실 차액은?</p> <p>① 간호·간병통합서비스 입원료는 109,690원 - 기본 입원관리료 (48,460원) + 간호간병료 (61,230원)</p> <p>② 1인실 입원료(비급여로 병원마다 가격이 다름) 200,000원으로 가정</p> <p>③ 상급병실 차액은 90,310원 - ② 1인실 입원료 - ① 간호·간병통합서비스 입원료</p>	
15	<p>상급종합병원의 간호·간병통합서비스 병동의 1인실에 입원하면 입원료가 어떻게 산정되나요?</p>	<p>○ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표 2 [비급여대상]에 따라, 상급종합병원의 1인실을 이용하는 경우 입원료(입원관리료, 간호·간병료) 전액이 비급여 대상이므로 환자가 모두 부담하여야 함.</p>	변경
16	<p>상급병실 차액 산정을 위한 일반병상 확보 비율은 간호·간병통합서비스 병동 내에서 별도로 맞춰야 하는지?</p>	<p>○ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표 2 [비급여대상]에서 정한 바에 따라 간호·간병통합서비스 병동을 포함한 병원의 총 병상 중 일반병상(↔ 상급병상)의 비율을 의미하는 것으로 간호·간병통합서비스 병동 내에서 해당비율을 별도로 적용하지 않음.</p>	
17	<p>상급병실 차</p>	<p>○ 상급종합병원·종합병원의 경우 일반병상으로 운영</p>	변

	질의	답변	
	<p>액 산정을 위한 일반병상 확보비율을 맞추기 위해 간호·간병통합서비스 병동에 일반병상으로 운영하는 1인실이 있는 경우 수가 산정방법은?</p>	<p>하는 1인실에 대해 2인실 입원료(입원관리료, 간호·간병료)를 건강보험으로 산정함.</p>	경
18	<p>자동차보험 대상자가 간호·간병통합서비스 병동에 입원할 경우, 입원료 산정방법은?</p>	<p>○ 간호·간병통합서비스 요양급여 대상자는 「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 의한 가입자 또는 피부양자(수급권자), 산재근로자 중 간호·간병통합서비스 병동 입원에 동의한 자로 하고 있음.</p> <p>- 따라서 자동차보험 대상자에 대해서는 관련 법령에서 정하는 바에 따라 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 중 『입원료(가-2)』를 산정함.</p>	
19	<p>진료비 영수증 발행 시 입원관리료와 간호·간병료는 어느 항목에 기재해야 하는지?</p>	<p>○ 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자의 입원진료비 영수증은 현행 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제7조에 의한 영수증 서식을 이용하여 기본항목의 입원료란에 합산하여 표기함.</p> <p>- 단, 신포괄수가제 입원 환자의 입원진료비 영수증은 신포괄지불제도 시범사업 지침의 “입원진료비 계산서·영수증”을 이용하여 기본항목의 입원료란에 합산하여 명시함.</p>	
20	<p>동일 환자가</p>	<p>○ 일반병동과 간호·간병통합서비스 병동 명세서는 하</p>	

	질의	답변	
	일반병동에서 간호·간병통합서비스 병동으로, 다시 일반병동으로 전동한 경우 청구 방법은?	나의 명세서에 통합하여 작성함. - 또한 신포괄수가를 적용받는 환자의 경우는 명세서의 분리 없이 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 날로부터 간호·간병료 수가의 100%를 입원 일자별로 산정하고, 변경일 항목에 입원일자를 기재함.	
21	종합병원 2·3인실에 입원하는 신포괄 환자의 경우 청구방법은 어떻게 되나요?	○ 종합병원 2·3인실에 입원한 경우 정상군은 입원관리료, 간호간병료 (각각의 해당수가의 100%)를 입원 일자별로 각각 산정하고 해당 본인부담률을 적용(2인실: 100분의 40, 3인실: 100분의 30) 하여 청구함. 상·하단열외군에 해당하는 경우 초과일부부터는 행위별 수가 청구방법에 따라 명세서를 작성함.	신설
22	일반병동과 간호·간병통합서비스 병동 명세서 통합 작성시 기재하는 특정내역 JT003의 간호·간병통합서비스 병동 입원기간은 어디에 기재하는지?	○ 간호·간병통합서비스 병동 입원료* 출번호 단위 특정내역 구분코드 JT003**에 입원기간을 기재하며, 입원관리료와 간호·간병료 각각 기재하여야 함. * 간호·간병통합서비스 병동 입원료 = 입원관리료 + 간호·간병료 ** JT003(중환자실, 완화의료임종실, 간호·간병통합서비스): 간호·간병통합서비스 병동, 완화의료임종실, 중환자실 등에 입원한 경우 입원기간(From/To)을 기재 - (기재형식) ccyymmdd/ccyymmdd - (예시) 2018년 4월 1일부터 4월 10일까지 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 경우 JT003 20180401/20180410	
23	간호·간병통합서비스 병동에만 계속 입	○ 간호·간병통합서비스 병동에 계속 입원했다가 퇴원하는 경우에도 입원관리료와 간호·간병료에 각각 줄 단위 특정내역 JT003에 입원기간을 기재하여야 함.	

	질의	답변	
	원한 환자도 특정내역을 기재해야 하나요?	※ 입원기간은 병실이동이나 체감의 경우 적용되는 수가코드에 해당되는 입원기간을 특정내역에 기재함.	
24	간호사 1:7, 간호조무사 1:30인 종합병원 간호·간병통합서비스 병동 5인실에 4월 3일 3시에 입원하여 4월 6일 6인실로 이동하고 4월 10일에 퇴원하였을 경우 특정내역 기재방법은?	○ 특정내역에 JS003을 기재할 경우 JT003도 줄을 달리하여 적어야 함. AO220100(종합병원 5인실 입원관리료 / 오전0-6시 입원) JS003 201804030300 JT003 20180403/20180403, AV201100(종합병원 간호사1:7, 간호조무사1:30, 간호·간병료 / 오전0-6시 입원) JS003 201804030300 JT003 20180403/20180403, AO220(종합병원 5인실 입원관리료) JT003 20180403/20180406, AO200(종합병원 기본 입원관리료) JT003 20180406/20180410, AV201(종합병원 간호사1:7, 간호조무사1:30, 간호·간병료) JT003 20180403/20180410	
25	간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자가 16일 이상 입원하는 경우 본인부담금액이 변경되는지?	○ 「국민건강보험법」 시행령 [별표2] 제5호에 따르면 “동 법 43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실에 16일 이상 연속하여 입원하는 환자의 경우에는 요양급여비용 총액 중 입원료에 한정하여 입원일수가 16일 이상 30일까지는 입원료의 25%, 입원 31일 이상부터는 입원료의 30%를 부담하며, <u>다만, 상급종합병원의 2인실·3인실·4인실을 이용한 경우와 종합병원 2인실·3인실을 이용한 경우, 질병군 입원진료를 받는 경우 및 질병 또는 환자 특성상 16일 이상 장기입원이 불가피한 경우로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외</u> ”	

	질의	답변	
		<p>한다”로 언급되어 있음.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 간호·간병통합서비스 병동은 일반입원실에 해당되므로 상기의 본인부담률을 동일하게 적용함. - 다만, 상급종합병원의 2인실·3인실·4인실을 이용한 경우, 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 50·100분의 40·100분의30, 종합병원 2인실·3인실을 이용한 경우, 입원일수에 상관없이 각각 100분의 40·100분의 30을 환자가 부담함. <p>○ 그 외, 일반사항과 적용범위, 예외기준, 청구방법 관련은 <u>보건복지부 고시 2017-218호 “요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부개정”</u>에 따름.</p>	
26	간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자도 감염 예방·관리료를 산정할 수 있는지?	<p>○ 감염예방·관리료는 별도의 산정기준 및 인력기준이 충족된 기관에 한해 직전분기 평균 병상 수 대비 직전분기 평균 감염관리 전담간호사수 및 감염관리 의사수에 따른 등급에 해당되는 금액을 입원 1일당으로 산정하는 것임.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 상기 기준을 충족하는 기관의 간호·간병통합서비스 병동도 감염 예방·관리료 산정이 가능함. 	
27	간호·간병통합서비스 병동은 감염예방·관리료 등급 산정을 위한 병상에 포함되는지?	<p>○ 감염예방·관리료 등급 산정을 위한 병상수는 의료법 허가병상이며 간호·간병통합서비스 병동도 일반입원실에 해당되므로 병상수에 포함됨.</p>	
28	간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자도	<p>○ 입원환자 안전관리료 산정기준, 인력기준 및 병문안 관리기준을 충족하고 ‘입원환자 병문안 관리현황신고서’를 심사평가원에 제출하여 신고하는 요양기관의 경우 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자도 입원환자 안전관리료 산정이 가능함.</p>	신설

	질의	답변	
	입원환자 안전관리료를 산정할 수 있는지?		
29	간호인력 배치 기준 준수여부 확인을 위해 전분기 마지막 월 16일부터 해당 분기 마 지막 월 15일 까지의 간호인 력 배치를 평 가하는 것으로 되어 있는데, 평가 대상 기 간 중 개시한 신규 기관에 대한 평가 기 간은 어떻게 되는지?	○ 평가 대상 기간 중에 개시한 기관에 대해서는 사업 개시 시점부터 평가 대상기간 말일(분기 마지막 월 15일)까지의 배치수준을 평가함.	
30	제공인력 배 치기준을 간 호사 1:10→ 1:8로 변경하 고, 조무사, 재 활 지 원 인 력 등은 기 존과 동일할 때 해당분기	○ 간호사 배치기준만 변경되었더라도, 해당분기의 제공 인력(간호사, 간호조무사, 재활지원인력) 배치수준평 가 기간은 간호사 배치기준이 1:8로 변경 승인된 날 부터 평가대상기간 말일(분기 마지막 월 15일)까지로 평가함. - 단, 병동지원인력은 변경승인 시점과 상관없이 해당분 기 평가대상기간(3개월)을 평가함.	

	질의	답변	
	평가하는 방법은?		
31	종합병원의 간호사 지정 배치기준이 1:10이고 평가대상기간의 간호사 배치수준(간호사 대비 환자수)이 10.012일 때 소수 첫째 자리 올림하여 표기한 값과 다음분기 간호·간병료는?	○ 소수 첫째자리 미만 올림하여 표기한 값은 11이며 다음분기 간호사 당 환자 수 1:12 간호·간병료를 적용함.	
32	간호사 배치기준 1:10을 승인받았으나 해당분기 배치평가 결과 1:8로 운영하였을 때 다음분기 간호·간병료는?	○ 평가 대상기간 동안 승인받은 제공인력의 배치기준보다 상향하여 운영하였더라도 공단이 승인한 배치기준인 간호사 1:10 간호·간병료를 다음분기에 적용함. - 다만, 간호사 배치기준을 1:8로 상향하여 운영하고자 하는 경우 공단에 배치기준 변경 신고를 사전에 하고 평가·심의위원회 심의 후 공단으로부터 상향배치 신청을 승인받은 경우 간호사 1:8 간호·간병료 적용이 가능함.	
33	제공인력 배치평가 결과 간호사 배치수준이 하향 배치보다 더 낮아지는 경	○ 평가대상 기간동안 간호사 인력배치 수준이 하락하여 해당하는 배치기준이 없는 경우에는 배치가준 하락폭에 따라 간호·간병통합서비스 입원료(입원관리료, 간호·간병료)10% 이내로 1개 분기에 한하여 감산하여 산정할 수 있음(평가대상 기간 마지막 월의 다음 분기 1회에 한하여 적용).	

	질의	답변	
	<p>우에 간호·간병 통합서비스 입원료 수가 어떻게 산정 하나요?</p>	<p>(예시 1) 2018년 1분기 기준, 종합병원 간호사당 환자 수 1:12 배치기준을 준수하지 못한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 간호사 당 환자 수가 1:12.1 → 2018년 2분기에 한해 간호·간병통합서비스 입원료(입원관리료, 간호사 1:12 배치 해당 간호·간병료)의 5%를 감산하여 청구 ② 간호사 당 환자 수가 1:14.1 → 2018년 2분기에 한해 간호·간병통합서비스 입원료(입원관리료, 간호사 1:12 배치 해당 간호·간병료)의 10%를 감산하여 청구 ③ 간호사 당 환자 수가 1:16.1 → 2018년 2분기에 일반병동 입원료 청구 <p>(예시 2) 2018년 1분기 기준, 병원 간호사당 환자 수 1:16 배치기준을 준수하지 못한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 간호사 당 환자 수가 1:16.1 → 2018년 2분기에 한해 간호·간병통합서비스 입원료(입원관리료, 간호사 1:16 배치 해당 간호·간병료)의 5%를 감산하여 청구 ② 간호사 당 환자 수가 1:18.1 → 2018년 2분기에 한해 간호·간병통합서비스 입원료(입원관리료, 간호사 1:16 배치 해당 간호·간병료)의 10%를 감산하여 청구 ③ 간호사 당 환자 수가 1:20.1 → 2018년 2분기에 일반병동 입원료 청구 	
34	<p>제공인력 배치평가 결과 간호사 배치 수준이 최하향 배치보다 더 낮아져 해당하는 배치 기준이 없는 경우에 명세</p>	<p>○ 평가 대상기간 동안 간호사 인력배치 수준이 하락하여 해당하는 배치기준이 없는 경우, 명세서 작성 시 최하향 간호사 배치수준 단가의 100%금액으로 청구하고, 배치기준 평가결과에 따라 1일 투여횟수를 0.9 또는 0.95를 기재함.</p> <p>(예시 1) 2018년 1분기 기준, 종합병원 간호사당 환자 수 1:12 배치기준을 준수하지 못한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 간호사 당 환자 수가 1:12.1 → 2018년 2분기에 한해 	

	질의	답변	
	<p>서 작성 방법은?</p>	<p>간호·간병통합서비스 입원료(입원관리료, 간호사 1:12 배치 해당 간호·간병료)의 100%로 청구하고, 1일 투여 횟수를 0.95로 기재</p> <p>② 간호사 당 환자 수가 1:14.1 → 2018년 2분기에 한해 간호·간병통합서비스 입원료(입원관리료, 간호사 1:12 배치 해당 간호·간병료)의 100%로 청구하고, 1일 투여 횟수를 0.9로 기재</p> <p>③ 간호사 당 환자 수가 1:16.1 → 2018년 2분기에 일반병동 입원료 기재</p> <p>(예시 2) 2018년 1분기 기준, 병원 간호사당 환자 수 1:16 배치기준을 준수하지 못한 경우</p> <p>① 간호사 당 환자 수가 1:16.1 → 2018년 2분기에 한해 간호·간병통합서비스 입원료(입원관리료, 간호사 1:16 배치 해당 간호·간병료)의 100%로 청구하고, 1일 투여횟수를 0.95로 기재</p> <p>② 간호사 당 환자 수가 1:18.1 → 2018년 2분기에 한해 간호·간병통합서비스 입원료(입원관리료, 간호사 1:16 배치 해당 간호·간병료)의 100%로 청구하고, 1일 투여횟수를 0.9로 기재</p> <p>③ 간호사 당 환자 수가 1:20.1 → 2018년 2분기에 일반병동 입원료 기재</p>	