소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 지침

2025. 6.

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

차 례 CONTENTS

Ⅰ. 사업 개요

1. 추진배경 및 목적 ····· 7
2. 근거법령 ····· 7
3. 수행 주체별 역할 ····· 8
4. 사업 단계별 각 기관 역할 및 추진절차 ····· 9

Ⅱ. 사업 세부내용

1. 개요 ····· 10
2. 협력체계 구성 ····· 11
3. 진료연계 ····· 13
4. 협력체계 운영 활성화 ····· 14

Ⅲ. 협력체계 선정

1. 참여신청 ····· 15
2. 선정평가 ····· 16

차 례 CONTENTS

Ⅳ. 지원금 지급 등

1. 지원금 지급목적 ····· 19
2. 지원금 산정 및 지급방법 ····· 19
3. 지원금 관리 및 집행기준 ····· 22

Ⅴ. 통합관리수가

1. 소아전문관리료 신설목적 ····· 27
2. 요양급여비용 산정 ····· 27
3. 요양급여비용 청구방법 ····· 29

Ⅵ. 성과평가

1. 개요 ····· 32
2. 평가내용 ····· 32
3. 성과평가지표 및 가중치 ····· 33
4. 세부기준 ····· 34
5. 평가자료 ····· 41
6. 이의신청 접수 및 처리 ····· 41

차 례 CONTENTS

Ⅶ. 자료제출 방법

1. 시범사업 자료제출 시스템 접속 ····· 42
2. 공지사항 ····· 43
3. 선정기관 정보 입력 및 조회 ····· 44
4. 선정기관 최종계획서 제출 ····· 45
5. 성과평가 자료제출 ····· 47

Ⅷ. 준수사항

1. 자료제출 의무 및 현장검증 협조 ····· 49
2. 사업 성실이행 및 관련 법령·규정 준수 ····· 49
3. 개인정보제공동의서 작성 및 보관 ····· 50
4. 협력체계 참여기관 변경 ····· 50
5. 사업 중단 및 제재조치 등 ····· 51

Ⅸ. 사후관리

1. 사업 모니터링 ····· 52
2. 사업 효과평가 ····· 53

차 례 CONTENTS

[별지 서식]

[제1-1호 서식] 시범사업 참여 신청서 (중심기관용) ····· 55
[제1-2호 서식] 시범사업 참여 신청서 (참여/배후기관용) ····· 56
[제1-3호 서식] 시범사업 참여 신청서 (약국용) ····· 57
[제2호 서식] 시범사업 계획서 ····· 58
[제3호 서식] 시범사업 참여 약정서 ····· 63
[제4호 서식] 협력체계 구성 기관 서식 ····· 65
[제5-1호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용) ····· 66
[제5-2호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(의료기관용) ·· 68
[제6호 서식] 보안서약서(의료기관용) ····· 70
[제7호 서식] 소아정맥채혈 전문서비스 운영·활동보고서 ····· 71
[제8호 서식] 소아진료 지역협력체계 운영보고서 ····· 72
[제9-1호 서식] 사전지원금 분배요청서 ····· 75
[제9-2호 서식] 사후지원금 분배요청서 ····· 76
[제10호 서식] 지원금 사용내역서 ····· 77
[제11호 서식] 협력체계 참여기관 변경신청서 ····· 78
[제12호 서식] 시범사업 이의신청서 ····· 79
[제13호 서식] 시범사업 지정 철회 요청서 ····· 80

[붙임]

[붙임1] 소아청소년과 의료취약지 ····· 82
[붙임2] 시범사업 질의 및 응답 ····· 83

Ⅰ 사업 개요

1. 추진배경 및 목적

가. 추진배경

○ 소아는 급성기 질환이 많고, 경증에서 중증·중등증으로 이환될 가능성이 크며, 잦은 질병 및 짧은 병원 방문주기 등이 특징

○ 소아는 정규 진료시간에는 소아청소년과 의원 등을 이용하다가, 야간 시간대에는 비중증 진료임에도 대형병원 응급실 쏠림이 발생하는 등 이원화된 의료전달체계가 작동 중

○ 소아 의료체계는 의료수요 감소, 진료인력 부족 등 전반적 위기 상황, 지역 소아의료 공백완화 및 원활한 소아의료 지원을 위해 개별기관 대응 중심에서 소아진료 중점 병원을 통한 현장 협력 체계 중심으로 전환 필요

나. 목적

○ 지역의 소아진료 병·의원 간 긴밀한 협력체계 강화를 통해 원활한 소아진료 지원 및 소아의료 전달체계 확립

2. 근거법령

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

3. 수행 주체별 역할

가. 시범사업 운영조직

○ **(보건복지부)** 시범사업 관련 주요 정책 결정 등 시범사업 총괄

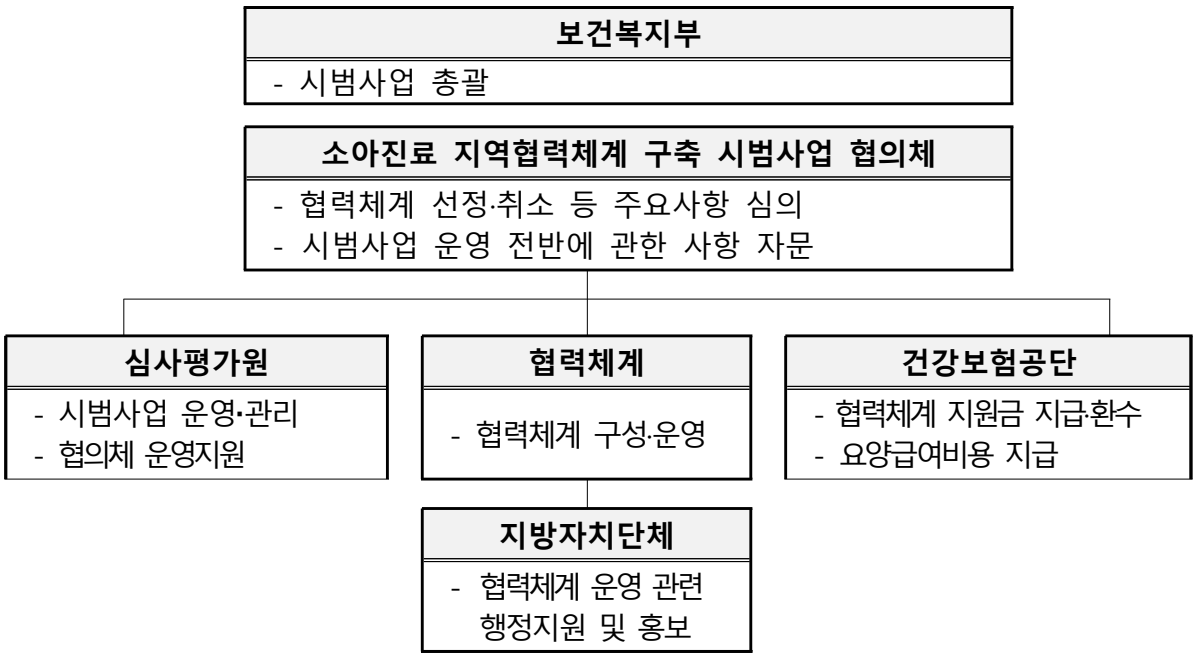
○ **(건강보험심사평가원** 이하 '심사평가원') 시범사업 운영지침 개발 및 관리, 시범사업 모니터링 및 평가 시행 등 시범사업 운영·관리, 협의체 운영지원

○ **(협의체)** 시범사업 선정평가단을 통한 협력체계 선정, 시범사업 운영·관리에 필요한 주요사항 논의 등

○ **(시범 협력체계** 이하 '협력체계') 소아진료 지역협력체계 구성·운영, 요양급여 비용 청구 등

○ **(국민건강보험공단,** 이하 '건강보험공단') 협력체계 지원금 지급 및 시범사업 중단 등에 따른 지원금 환수, 요양급여비용 지급 등

○ **(지방자치단체)** 협력체계 운영 관련 행정지원 및 홍보



나. 협의체 구성·운영

○ **소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 협의체**(이하 '협의체')

- **(구성)** 전문가, 의료계, 소비자단체, 정부·산하기관 소속 공무원 및 임직원 포함 총 10인

- **(역할)** 협력체계 선정·취소 등 주요사항 심의, 시범사업 운영 전반에 관한 사항* 자문

* 협력체계 선정, 평가지표 설정 및 효과평가, 협력체계 지원금 결정 및 이의신청 등

4. 사업 단계별 각 기관 역할 및 추진절차

단계	사업절차	주관기관
시범사업 공고 및 참여 신청서 접수	- 시범사업 공고 및 설명회	보건복지부 심사평가원
	- 시범사업 참여 신청서 접수	심사평가원
협력체계 선정	- 협력체계 선정평가 및 선정결과 통보	보건복지부 심사평가원
시범사업 수행	- 협력체계 구성 및 운영	협력체계
사전지급	- 협력체계 사전지원금 지급	건강보험공단
성과평가 및 모니터링	- 성과평가 자료제출	협력체계
	- 협력체계 성과평가	보건복지부 심사평가원
사후지급	- 협력체계 사후지원금 지급	건강보험공단
시범사업 평가	- 시범사업 모니터링 및 효과평가	보건복지부 심사평가원

II 사업 세부내용

1. 개요

가. 사업기간

○ 2024년 8월 30일 ~ 2026년 12월 31일 (2년 4개월)

* 시범사업 이행 약정기간은 성과보상금 지급 및 정산을 포함하여 시범사업 시작일로부터 5년으로 함

- 시범사업 평가결과에 따라 필요시 단축 또는 연장 및 확대가능

나. 사업대상

○ **(대상 협력체계)** 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 (이하 '시범사업') 신청 후 보건복지부장관이 승인한 협력체계

○ **(대상 환자)** 협력체계 소속기관에 내원한 18세 이하 소아청소년

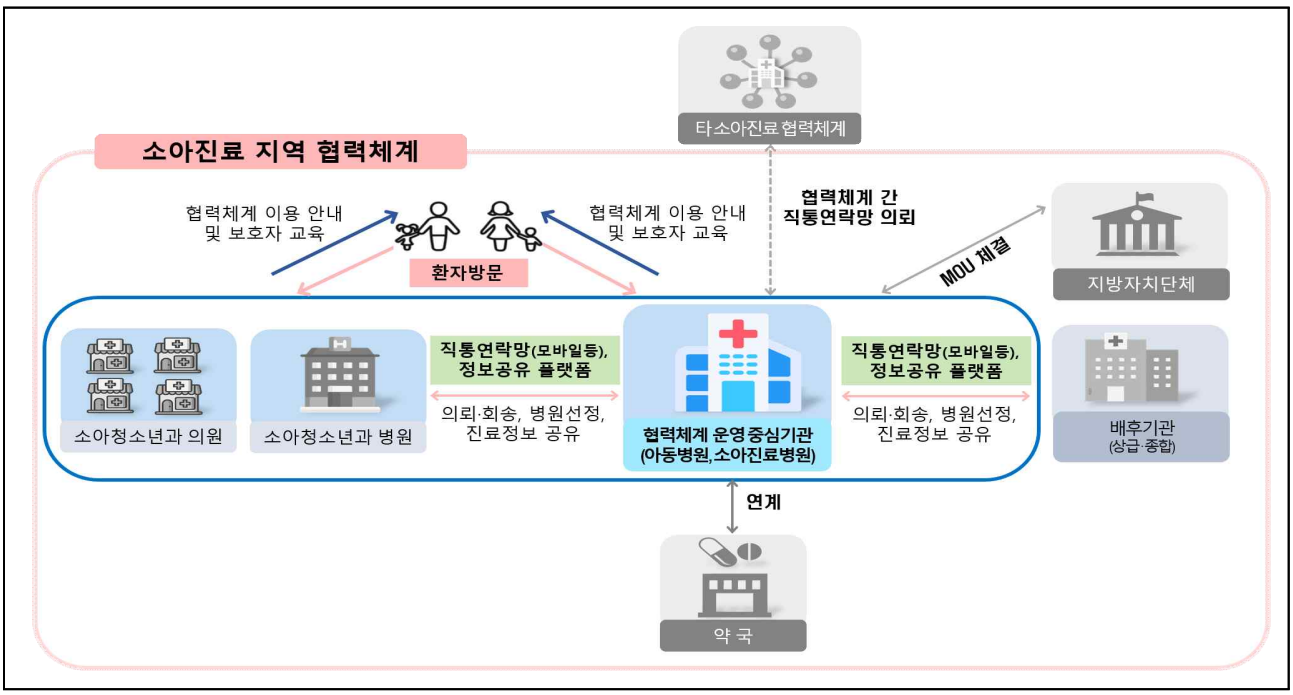
다. 주요 내용

○ **(지역협력체계**(이하 '협력체계') **구성)** 지역의료 특성 등 반영하여 협력체계별 설정한 소아의료 이용권 내 의원-병원-배후병원(종합병원 또는 상급종합병원) 간 상호협력 진료모형 체계 구축·운영

○ **(진료연계)** 지역 내 소아환자의 신속한 진료의뢰·결정, 회송체계 확립

○ **(협력체계 운영 활성화)** 지역 병·의원 간 역할분담, 사전 협력 계획 수립 등 협력대응, 지역사회 안내 및 의료이용 정보제공 등

- 지방자치단체와 협력을 통해 필요한 행정적 지원 및 홍보



[그림 1] 소아진료 지역협력체계 구축 추진체계

2. 협력체계 구성

가. 운영모형

❶ 아동병원 중심형(Ⅰ모형)

- **(목표)** 아동(전문)병원 기능 강화 및 협력을 통한 소아의료 전달체계 확립으로 대형병원의 응급실 쏠림 해소

- **(협력체계 구성)** 아동(전문)병원 중심으로 병·의원, 종합병원·상급종합병원, 약국으로 구성

❷ 소아진료병원 중심형(Ⅱ모형)

- **(목표)** 지방의료원, 지역병원 등 소아진료병원 육성하여 365일 지역 안에서 소아진료 제공

- **(협력체계 구성)** 소아청소년과가 있는 지방의료원, 지역병원 등 소아진료병원 중심으로 병·의원, 종합병원·상급종합병원, 약국으로 구성

나. 목표지역

○ 지역적 특성, 교통, 실제 의료이용 등을 고려하여 시·군·구 단위 최소 2개 이상 진료연계 및 의료서비스 제공 지역 설정

다. 구성방법

○ 협력체계는 중심기관, 참여기관, 배후기관 및 약국으로 구성

라. 구성요건

○ **(최소요건)** 중심기관(1개소) + 참여기관(5개소 이상) + 배후기관(1개소 이상) + 약국(1개소 이상)

○ **(중심기관)** 협력체계 구성·운영에 실질적 책임이 있는 중심역할 수행, 급성기 입원 및 야간·공휴일 소아진료가 가능한 의료기관으로 목표지역 내 행정구역에 소재

- Ⅰ모형은 아동(전문)병원으로, Ⅱ모형은 지방의료원 또는 지역병원 등 소아진료병원으로 중심기관 설정

○ **(참여기관)** 소아청소년과 진료과목이 있는 병·의원, 종합병원, 정규시간 외 소아 약 조제 역량을 갖춘 약국으로 목표지역 내 행정구역에 소재

○ **(배후기관)** 소아 수술·전문진료, 중증·응급환자의 안전·신속대응 역할 가능한 종합병원·상급종합병원 등

- 배후기관은 2개 이상의 협력체계에 복수 참여 및 광역화 가능

3. 진료연계

가. 연계체계

○ 참여기관(소아청소년과 병·의원 등) ↔ 협력체계 운영 중심기관 ↔ 배후기관(종합병원·상급종합병원)

나. 연계방법

○ (의원→중심기관 등) 입원 등 필요 소아의뢰 (직통연락망 등 활용) → (중심기관 등) 입원 등 수락 → (중심기관 등) 아동진료 (진료정보공유 플랫폼 활용) → (중심기관 등→의원) 회송

- 진료연계에 필요한 환자 정보공유 시 개인 동의가 기반이 되어야 하며, 「개인정보 보호법」 등 관련 법규를 준수하여 정보를 공유해야 함

❶ **(직통연락망)** 협력체계 특성 등 고려하여 메신저 플랫폼, 전화 등 가능, 신속한 의사결정 및 연계를 위하여 모바일 우선 활용 가능

※ 직통연락망을 통한 환자 정보공유는 신속한 의사결정을 위해 필요한 최소한의 정보로 하며, 개인정보 보호법을 준수하며 이루어져야 함

❷ **(정보공유 플랫폼)** 성장·발달 추적 및 환자 진료 연속성 확보를 위해 진료정보공유 플랫폼* 활용

* 진료정보공유 플랫폼은 진료정보교류시스템 활용 권장

4. 협력체계 운영 활성화

가. 역할 및 협력계획 수립

○ 협력체계 안에서 야간·공휴일 등 365일 소아진료 제공을 위한 사전 협력계획 수립

* 야간·공휴일 진료시간은 달빛어린이병원 운영시간 기준으로 협력체계 안에서 정규시간 외 진료 가능하여야 하며, 평일 18~23시, 주말·공휴일 8시간(점심시간제외) 권장

- **(중심기관)** 급성기·중등증 입원 및 집중관찰, 정규시간 외 진료 및 협력체계 관리, 소아정맥채혈 전문서비스(소아특화서비스)* 등 제공

* 소아환자에게 원활한 정맥채혈·주사 전문서비스 제공을 위해 전담 인력 배치하여 업무수행(인력 운용 방식은 기관에 따라 결정 가능)

- **(참여기관)** 소아청소년 건강관리·예방 및 소아 일차 진료, 환자평가를 통한 진료연계 결정, 정규시간 외 진료 참여

- **(약국)** 야간·공휴일 진료기관 연계를 통한 소아 약 조제 가능

나. 활성화

○ 협력체계 소속기관의 역할 및 정규시간 외 진료일정 등을 지역주민에게 안내하여 활성화 유도

- 지방자치단체와 MOU 체결을 통해 필요한 행정적 지원 및 홍보

- 협력체계 소속 의료기관 홈페이지, 안내 자료 등 활용하여 홍보

Ⅲ 협력체계 선정

1. 참여신청

가. 신청대상

○ 시범사업 참여를 희망하는 협력체계

나. 신청서류

○ 참여 신청서([별지 제1호 서식]), 계획서 등([별지 제2~5호 서식])

- 협력체계 운영 중심기관이 취합·작성하여 서류제출 및 신청*

* 우편·방문 제출 또는 시범사업 자료제출 시스템을 통하여 온라인 제출

서식	제출항목	비고
별지 제1호	시범사업 참여 신청서	필수
별지 제2호	시범사업 계획서	
별지 제3호	시범사업 참여 약정서	
별지 제4호	협력체계 구성 기관 서식	
별지 제5-2호	개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(의료기관용)	해당 시

2. 선정평가

가. 선정평가 방향

○ 협력체계 구성·운영계획, 협력체계 활성화 및 홍보 등의 적절성, 지역의료 특성을 반영한 실현 가능성 등을 사업계획서로 평가

나. 선정기준

❶ 아동병원 중심형(Ⅰ모형)

- 총점 100점(정량평가 15점, 정성평가 85점), 가점(최대 2점)

영 역	선정평가 지표명		배점	가점	평가방법	자료원
협력체계 구성계획 (20점)	1	소아지역 협력체계 구성	20		정성	사업 계획서
	2	달빛어린이병원 참여여부	-	2	정량	
협력체계 운영계획 (70점)	3	협력체계 기관별 역할 설정	10		정성	
	4	직통연락망 및 진료정보공유 운영계획	20		정성	
	5	중심기관의 소아진료 인프라	15		정량	
	6	환자안전·감염예방 교육 및 의료질 향상 계획	5		정성	
	7	소아특화서비스 운영 및 제공 계획	5		정성	
	8	정규시간 외 진료 운영계획	15		정성	
협력체계 활성화 및 홍보(10점)	9	협력체계 활성화 방안 수립계획	10		정성	
합계			100	2		

❷ 소아진료병원 중심형(Ⅱ모형)

- 총점 100점(정량평가 15점, 정성평가 85점), 가점(최대 7점)

영 역	선정평가 지표명		배점	가점	평가방법	자료원
협력체계 구성계획 (20점)	1	소아지역 협력체계 구성	20		정성	사업 계획서
	2	달빛어린이병원 참여여부	-	2	정량	
	3	소아청소년과 의료취약지 참여여부	-	5	정량	
협력체계 운영계획 (70점)	4	협력체계 기관별 역할 설정	10		정성	
	5	직통연락망 및 진료정보공유 운영계획	20		정성	
	6	중심기관의 소아진료 인프라	10		정량	
	7	중심기관의 소아청소년 진료비율, 진료량	5		정량	
	8	환자안전·감염예방 교육 및 의료질 향상 계획	5		정성	
	9	소아특화서비스 운영 및 제공계획	5		정성	
	10	정규시간 외 진료 운영계획	15		정성	
협력체계 활성화 및 홍보(10점)	11	협력체계 활성화 방안 수립계획	10		정성	
합계			100	7		

다. 선정방법

○ (정량평가) 사업계획서를 바탕으로 평가지표별 세부산출 값에 대한 평가점수 부여

○ (정성평가) 협력체계 내 중심기관 소속 소아청소년과 전문의가 사업 운영계획 발표 및 질의·응답

라. 최종선정

○ 모형별(아동병원 중심형, 소아진료병원 중심형) 심사기준에 따라 심의·평가, 선정평가단* 점수결과가 평균 70점 이상(최고·최저점 제외)인 협력체계 중 지역적 특성 등을 고려해 선정

* 협의체 위원 중 8명으로 구성

Ⅳ 지원금 지급 등

1. 지원금 지급목적

○ 협력체계 구성·운영 및 유지 등에 소요되는 비용 사전 지원 및 운영성과에 따른 사후 보상

- 직통연락망 구성·운영, 신속한 진료의뢰·결정, 회송체계 확립 등 진료협력 관리지원
- 정규시간 외 진료(야간·공휴일 등) 대기지원
- 소아정맥채혈 전문서비스(소아특화서비스) 제공, 환자 안전관리 등 중심기관의 역량 지원
- 기관별 진료일정 및 이용 안내 등 협력체계 활성화 지원

2. 지원금 산정 및 지급방법

가. 지원금 산정방법

○ **(사전지원금)** 전체지원금 중 70%를 사전에 중심기관, 참여기관, 약국에 지급, 협력체계별로 역할분담, 기여도 등에 따라 자율적인 지원금 배분원칙 마련

- 참여기관, 약국 수에 관계없이 지원금 규모 동일
- 유사사업의 국고 지원 대상 기관은 사전지원금 규모 감액 권장
- **(중심기관)** 전체지원금의 최대 50%이내 지급

- **(참여기관)** 참여기관 역할에 따라 자율배분(전체지원금 - 중심기관 배분금액), 약국은 참여기관 1개소 배분금액의 최대 80% 이내 지급
- **(배후기관)** 지역의 소아진료 병·의원 역량강화로 비중증 소아환자의 상급종합병원 응급실 쏠림방지 등 전달체계 정상화를 위한 목적으로, 배후기관은 사전지원금 지급대상 아님

○ **(사후지원금)** 전체지원금 중 30%를 사후 운영성과에 따라 중심기관, 참여기관에 차등 지급(0~100%)

- 약국, 배후기관은 사후지원금 지급대상 아님

< 성과달성 구간별 사후지원금 지급률>

종합점수 구간		사후지원금 지급률
90점 이상		기준금액 x 100%
80~90점 미만		기준금액 x 90%
70~80점 미만	⇒	기준금액 x 80%
60~70점 미만		기준금액 x 70%
50~60점 미만		기준금액 x 60%
50점 미만		미지급

*** 기준금액은 전체지원금의 30%**

○ **(성과관리지원금)** 사후지원금 기준금액의 최대 5%를 협력체계 운영계획 이행수준에 따라 중심기관에 차등 지급

- 참여기관, 약국, 배후기관은 성과관리지원금 지급대상 아님

< 가점점수 구간별 성과관리지원금 지급률>

가점점수 구간		성과관리지원금 지급률
9점 이상		기준금액 x 5%
7~9점 미만		기준금액 x 3%
5~7점 미만	⇒	기준금액 x 1%
5점 미만		미지급

* 기준금액은 전체지원금의 30%

나. 지원금 지급방법

○ 시범사업 시행 후, 지원금 산정기준, 성과평가 등에 따른 연차별 사전·사후지원금을 건강보험공단에서 협력체계별로 중심기관, 참여기관, 약국에 각각 지급

연도	2024년		2025년				2026년				2027년			
	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기	4분기
1년차 ('24)	사전보상			성과평가		사후보상								
2년차 ('25)			사전보상					성과평가		사후보상				
3년차 ('26)							사전보상					성과평가		사후보상

* 지급시기는 시범사업 추진일정 등에 따라 변동될 수 있음

[표 1] 시범사업 보상 및 성과평가 전체 타임라인

3. 지원금 관리 및 집행기준

가. 기본원칙

○ 중심기관은 협력체계 내 소속된 중심·참여기관, 약국 간 배분 원칙(기준)을 시범사업 계획서에 취합·작성하고, 중심·참여기관, 약국 장의 직인을 받아 보건복지부장관(위탁 심사평가원장)에게 제출하여야 함

○ 중심기관의 장은 원활한 사업 수행을 위해 협력체계 단위 지원금을 총체적으로 관리하여야 함

○ 중심·참여기관, 약국의 장은 시범사업 지침, 시범사업 계획서, 기타 관련 법령 및 규정에 따라 책임감을 가지고 성실하게 집행하여야 하며, 특히 중심기관의 장은 반드시 정당한 결재권자에 의한 결재가 이루어진 후 집행하여야 함

○ 중심·참여기관, 약국의 장은 지원금을 시범사업 수행과 직접적인 관련이 없는 항목으로 지출하지 않아야 함

○ 중심·참여기관, 약국의 장은 지원금의 지출, 출납 기록의 투명성 제고를 위하여 지출 및 출납 등 집행 시(지출원인행위 및 지출결의 등) 구체적인 집행 사유(일자, 목적, 내용, 금액 등 세부내역)를 기재하여야 함

○ 지원금과 타 예산을 동일한 용도로 중복 집행하여서는 아니 됨

○ 중심·참여기관, 약국의 장은 지원금 사용내역서([별지 제10호 서식])를 개별 작성하여 정기적(연단위)으로 보건복지부장관(위탁 심사평가원장)에게 제출하여야 함

○ 중심·참여기관, 약국의 장은 시범사업 목적 및 사용계획 등에 따라 지원금 전액에 대하여 당해 연도 집행을 원칙으로 함

○ 심사평가원은 중심·참여기관, 약국을 대상으로 지원금 사용내역을 수집하여 지원금 집행의 적절성을 평가하고 필요시 지원금 집행 관련 추가 자료제출 등을 요구할 수 있음

○ 지원금을 목적 외 사용, 착오·허위, 기타 부당한 방법으로 수령한 사실이 확인되는 경우 해당 지원금을 환수함

나. 집행방법 및 증빙자료 구비 원칙

○ 지원금은 별도의 전용 통장과 회계장부로 관리하며, 지출을 명백히 기록하여야 함

○ 지원금 전용 통장은 중심·참여기관, 약국 명의로 각각 개설하여야 하며, 기존에 개설된 통장을 사용하는 경우에는 통장잔액을 '0원'으로 통장 정리 후 사용하여야 함

○ 지원금 지출은 중심·참여기관, 약국에서 작성한 지출결의서에 근거하여야 하고, 중심·참여기관, 약국 명의의 전용 법인카드를 사용하는 것을 원칙으로 함. 인건비 지급 등 불가피한 사유로 현금(계좌이체) 사용 시 지출결의서에 명시하여야 하고, 현금인출은 원칙적으로 금함

○ 지원금 집행은 카드영수증, (전자)세금계산서, 계좌이체확인증 등 법적 증빙 영수증에 한하여 인정함. 계좌이체 시 (전자)세금계산서, 사업자등록증 사본, 통장사본의 증빙을 갖추어야 하고, 인건비 등 개인에게 지급하는 경우에는 지급받는 본인계좌에 이체하여야 함

○ 지원금 전용 통장과 지출결의서, 증빙 영수증 간 집행일자 및 금액 등이 상호 일치하여야 함

다. 항목별 정의 및 집행불가 세부내용

○ 중심·참여기관, 약국은 시범사업 계획서, 관계 법령, 지침, 내부 규정 등에 따라 자율적으로 지원금을 집행하고, 건강보험 재정으로 추진되는 시범사업 수행의 책무성을 확보하여야 함

항목	참여인력 인건비	사업운영비	환경개선비
사용 범위*	▪ 지원금의 50% 이상	▪ 지원금의 50% 이내	▪ 지원금의 50% 이내
사용 용도	▪ 시범사업 수행과 직접 관련 있는 인력의 인건비 비용	▪ 경상비성 경비, 여비, 활동지원비, 도서구입비, 일반수용비, 회의비, 각종 홍보비, 행사경비, 회계정산 수수료 등 시범사업 활동 시 부가적으로 필요한 비용	▪ 시범사업 목적에 맞는 진료 공간 등 환경개선 비용 ▪ 시범사업 목적에 맞는 진료관련 전산시스템 구축, 운영 비용
집행 불가 예시	▪ 협력체계 소속기관(배후기관 제외) 임직원 일괄 임금인상 비용 ▪ 급여, 수당 등 통상임금이 아닌 명예퇴직금 ▪ 시범사업 미참여 인력에 대한 성과급 등	▪ 시범사업과 무관한 기념품 구입 및 상품권, 선불카드 등 현금성 물품 ▪ 시범사업 효과가 미미한 일회성·외유성 행사비 및 출장비 ▪ 건물임대·임차료, 관리비	▪ 토지매입 비용 ▪ 원내 환경개선 목적이 아닌 경우
비고	▪ 인건비 지출 관련 서류 제출	▪ 관계법령 및 시범 협력체계 자체 기준에 따라 집행하고, 증빙서류(활동보고서, 일시 포함된 회의록 등) 구비 ▪ 도서구입 시 관리대장 비치	

라. 변경기관 지원금 처리기준

○ 시범사업 참여 제외기관은 사업참여일(변경일자 전날) 까지의 지원금 사용내역 및 증빙자료를 즉시 보건복지부장관(위탁 심사평가원장)에게 제출하고, 미 사용금액은 협력체계에 반환하여야 함

- 변경일자가 사전지원금 지급일로부터 3개월 이내인 경우 전액 반환을 원칙으로 함(단, 양도·양수 제외)

○ 협력체계 내 변경기관 발생 시 중심기관의 장은 지원금 산정방법을 준수하여 지원금을 재운용 하여야 함

- 시범사업 참여 추가기관에는 자율적으로 지원금을 분배할 수 있음

- 시범사업 참여 제외기관에서 반환한 지원금은 협력체계 내에서 재분배 하여야 함

○ 지원금을 분배(재분배) 받은 기관은 분배(재분배)일 2개월 이내에 이체내역 등을 증빙자료로 제출하여야 함

마. 기타사항

○ 보건복지부장관은 여건의 변화 등을 감안하여 필요한 경우 지원금 관리 및 집행기준을 추가·변경 통보할 수 있음

○ 지원금은 내부 품의서, 지출원인행위서 등의 집행계획에 근거하여 처리하고 증빙서류는 시범사업 종료 후 5년간 보관하여야 함

V 통합관리수가

1. 소아전문관리료 신설목적

○ 외래진료 대상으로 6세 미만 소아환자의 수액요법 및 집중관찰 필요성 설명, 수액치료 및 유지관찰 등 일련의 과정에 대한 보상 강화

2. 요양급여비용 산정

가. 요양급여 기준

○ **요양급여의 대상**

- **(대상기관)** 보건복지부장관이 승인한 협력체계 중 배후기관을 제외한 중심기관, 참여기관에 속하는 의원, 병원, 종합병원

- **(대상자)** 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자 중 요양급여를 받고자 대상기관 외래에 내원한 6세 미만 소아로 수액요법 및 집중관찰을 실시한 경우(응급실 내원 제외)

○ **요양급여의 범위 및 비용부담**

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

- **(요양급여의 비용부담)** 요양급여의 부담은 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조제1항의 규정에 따른다.

- 「국민건강보험법 시행령」[별표2] 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 본인부담경감 대상자는 특정기호에 따른 본인부담률을 적용한다.

나. 산정지침

○ 외래에 내원한 6세 미만 소아에게 수액요법 및 집중관찰 필요성 설명, 수액치료 실시, 유지 관찰, 상담, 치료 후 재평가* 일련의 과정을 실시한 경우 산정한다.

* 치료 후 재평가 : 귀가 전 환자 상태 확인 등

○ 요양기관 종별가산율, 연령·공휴·야간·심야 등 가산을 적용하지 아니한다.

○ 소아전문관리료는 제1편 제2부 제1장 기본진료료의 외래환자 진찰료인 초진진찰료(가-1-가, 주항 포함), 재진진찰료(가-1-나, 주항 포함)와 제6편 제2부 소아진료의 소아진료 정책수가(공공-2)를 동시에 산정할 수 없다.

○ 소아전문관리료는 환자 당 1일 1회 산정할 수 있다.

○ 소아전문관리료는 소아청소년과 전문의 당 1일 10회까지 산정할 수 있다.

○ 소아전문관리료는 충분한 설명을 통해 환자·보호자가 동의한 경우 산정하여야 한다.

다. 요양급여목록

분류번호	코 드	분 류	금액(원)
소아진료 전문관리		1. 소아전문관리료	
		가. 병원, 종합병원	
	ID500	(1) 1세 미만	63,000
	ID501	(2) 1세이상 ~6세미만	53,000
		나. 의원	
	ID502	(1) 1세 미만	58,000
	ID503	(2) 1세이상 ~6세미만	48,000

※ 중심기관, 참여기관 산정가능, 배후기관 산정불가

3. 요양급여비용 청구방법

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업의 요양급여비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의한다.

가. 청구원칙

○ **(요양급여비용 청구 및 자료제출 매체)** 대상기관은 정보통신망 또는 전산 매체로 요양급여비용을 청구한다.

○ **(청구시기)** 소아전문관리료는 요양급여비용 청구 가능 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.

○ **(심사청구서)** 시범사업 내역(소아전문관리료 내역)과 비시범사업 내역(다른 진료내역)의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.

○ **(명세서의 구분 및 작성방법)** 동일 수진자에 대한 시범사업 내역(소아전문관리료 내역)과 비시범사업 내역(다른 진료내역)은 분리하지 않고 하나의 요양급여비용 명세서에 작성한다.

나. 명세서 작성요령

○ **(명세서 일반내역)** 내원일수는 진료를 받은 실 일수를 기재한다.

○ **(명세서 상병내역)** 내원일자는 소아전문관리료를 실시한 일자를 기재한다.

○ **(명세서 진료내역)** 소아전문관리료는 01항 03목 응급 및 회송료 등 란에 기재하고, 소아전문관리료 진료내역(줄단위)의 면허종류, 면허번호란에 시행의사의 면허종류, 면허번호를 기재한다.

○ **(줄번호 단위 특정내역 구분코드)** 소아전문관리료의 해당 줄번호 단위 특정내역 JS019(수액처치 시작시간)에 정맥 내 투여를 시작한 날짜와 시각을 기재한다.

<table>
<tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr>
<tr><td>소아
전문
관리료</td><td>(예시) 5세 소아가 병원(외래) 내원하여 2024년 9월 1일 17시 10분에 정맥 천자 후 정맥 내 점적주사 시작하고, 소아전문관리료를 산정할 경우
<table>
<tr><th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr>
<tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>ID501</td><td>53,000</td><td>1</td><td>1</td><td>53,000</td><td>1</td><td>12345</td></tr>
<tr><th colspan="11">특정내역기재란</th></tr>
<tr><th colspan="2">발생단위구분</th><th colspan="2">줄번호</th><th colspan="2">특정내역구분</th><th colspan="5">특정내역</th></tr>
<tr><td colspan="2">2</td><td colspan="2">0001</td><td colspan="2">JS019</td><td colspan="5">202409011710</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

다. 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
JS019	수액처치 시작시간	· 시범사업 대상자에게 외래 내원 당일 정맥천자 후 수액공급을 시행한 경우 "정맥 내 투여를 시작한 날짜·시각" 기재 · 기재형식: CCYYMMDDHHMM (예시) 2024년 9월 1일 17시 10분에 정맥천자 후 정맥 내 점적 주사 시작 JS019 202409011710

라. 보완 및 추가청구

○ **(보완청구)** 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리한 건에 대하여는 해당사유를 보완하여 보완청구한다.

○ **(추가청구)** 요양급여비용을 지급받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가청구한다.

○ **(기타)** 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 등 청구방법은 「요양급여비용 청구방법 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」을 따른다.

Ⅵ 성과평가

1. 개요

○ **(평가단위)** 모형별(아동병원 중심형, 소아진료병원 중심형) 협력체계 단위 평가

○ **(대상기간)** 시범사업 연차별 1 ~ 12월

* 2024년은 시범사업 시행일 기준으로 성과평가 및 사후지원금 산출

** 연차별 시범사업 시행 1년 후(다음해), 2~3분기 평가, 4분기 사후지원금 지원

○ **(평가자료)** 협력체계별 제출자료, 심사평가원 진료비 청구자료 등

○ **(평가방법)** 성과평가 지표별 점수를 합산하여 협력체계별 종합 점수 산출

○ **(평가결과)** 협의체 심의를 거쳐 최종 점수 및 사후지원금 확정

2. 평가내용

○ **(기본방향)** 시범사업 초기는 소아진료 지역협력체계 구축 안정화를 위한 연계지원 평가, 이후 결과중심 평가 확대

- 지표별 평가결과(정량·정성)에 따라 차등지급(사후보상급 지급)

○ **(지표설정)** 협력체계 모형별 특성 등 고려 평가지표 및 기준 설정

- 모니터링 지표는 추후 평가지표 전환·확대 추진

* 평가 및 모니터링 지표는 추후 변경될 수 있음

3. 성과평가지표 및 가중치

○ 협력체계 모형별 사업목표 등 고려 평가지표 차별화

아동병원 중심형(Ⅰ모형)	소아진료병원 중심형(Ⅱ모형)
- 아동(전문)병원 기능강화 및 협력을 통한 소아의료 전달체계 확립	- 소아진료병원 육성 기능강화로 지역 협력체계 구축

구분	성과평가 지표명		평가기준	가중치(점)		평가 방법
				Ⅰ모형	Ⅱ모형	
평가 지표	1	**협력체계 이행률**	직통연락망을 통한 협력체계 이행률	40	35	정량
	2	**정규시간 외 진료제공수준**	공백없는 소아진료 제공 위한 협력체계의 정규시간 외 진료제공수준	35	25	
	3	**소아특화서비스 제공**	소아정맥채혈전문서비스 운영 및 활동보고서	25	20	정성
	4	**소아진료 접근성 강화**	소아청소년과 진료건수, 진료량	-	20	정량
	5	**협력체계 운영 계획 이행수준**	시범사업 시행 전 제출한 협력체계 운영계획 이행수준	가점 (10)		정성
모니터링 지표	1	**진료정보 공유율**	협력체계 전체 진료 명세서 중 진료정보공유 플랫폼* 이용 건의 비율 * 진료정보교류시스템 등	-		정량
	2	**지역내 의료 이용률**	목표지역 거주 소아환자의 전체의료 이용량(외래) 중 소아진료 지역협력체계 중심참여기관 병의원 이용비율	-		
	3	**경증환자 응급실 이용률**	**(3-1)** 목표지역 거주 소아환자의 상급종합병원 응급실 이용량 중 경증환자 이용비율 **(3-2)** 해당 협력체계 배후기관의 응급실을 이용한 경증 소아환자 중 목표지역 거주 소아환자 비율	-		

4. 세부기준

평가지표	1. 협력체계 이행률
정 의	▪ **협력체계 직통연락망을 이용한 의뢰·회송(수락완료) 비율평가** - 의뢰: ① 참여기관 의원에서 중심기관, ② 중심·참여기관 병·의원에서 배후기관(종합병원·상급종합병원) 또는 ③ 동일한 종별 의료기관 간 진료의뢰 - 회송: ① 배후기관(종합병원·상급종합병원)에서 진료 후 중심·참여기관 병·의원으로 회송 또는 ② 중심·참여기관인 병원에서 진료 후 참여기관 의원으로 회송 * 수락완료는 의뢰·회송을 통해 의료기관에서 환자진료가 이루어진 경우(진료비용 청구완료)
평가방법	▪ '시범사업 자료제출 시스템' 제출자료와 요양급여비용 청구자료 비교 - 단, 사업 1차년도('24년)의 경우 사업 준비기간 등 고려, 시범사업 자료제출 시스템 제출자료 토대로 평가
산 출 식	협력체계 이행률 = (해당 협력체계 내 직통연락망을 이용한 수락완료 건수) / (해당 협력체계 내 직통연락망을 이용한 의뢰·회송 건수) × 100
배점기준	▪ 전체 협력체계 이행률에 따라 구간별 차등 미정
자 료 원	▪ 시범사업 자료제출 시스템 제출자료(반기별 직통연락망 제출서식 및 증빙서류), 진료비용 청구자료

평가지표	2. 정규시간 외 진료제공수준
정 의	▪ 공백 없는 소아진료 제공을 위한 정규시간 외 진료제공수준 평가
산 출 식	▪ **평가 항목별 점수의 합(①+②, 총 35점/ 25점)** ① 협력체계 평균 정규시간 외 진료제공수준 $= \frac{\text{각 기관의 정규시간 외 진료기준시간 합 - 각 기관의 정규시간 외 진료제공시간 합}}{\text{협력체계 기관 수}}$ ② 협력체계 내 365일 정규시간 외 진료여부
세부기준	▪ **협력체계 내 365일 공백 없는 진료여부를 모형별로 평가** * 정규시간 외 진료시간 기준: 평일 18시~23시, 주말·공휴일 8시간(점심시간 제외) ** 진료 기준시간은 달빛어린이병원 기준시간을 참고 *** 진료 제공시간이 기준시간 초과 시, 100%로 평가 ▪ **(아동병원 중심형)** 중심·참여기관 모두 평가 ▪ **(소아진료병원 중심형)** 참여기관 평가, 중심기관은 진료특성 등 고려하여 선택적 요소로 적용(정규 시간 이후는 응급실 진료로 연계) **① 협력체계 평균 정규시간 외 진료제공 수준(25점/15점)** ▪ 실제 협력체계 기관이 정규시간 외 진료제공하는 평균시간 평가 * 아동병원 중심형: 25점, 소아진료병원 중심형: 15점 **② 협력체계 내 365일 정규시간 외 진료여부(10점)** ▪ 협력체계 내 의료기관의 정규시간 외 진료여부*를 평가 * 협력체계 내 365일 정규시간 외 진료를 수행하는 기관이 2개소 이상: 10점, 1개소: 5점
배점기준	▪ 2-① , 2-② 각 지표 결과 값에 따라 구간별 차등 배점
자 료 원	▪ 시범사업 자료제출 시스템 제출자료 - 협력체계 월별 진료일정표 * 해당 협력체계 단위(중심·참여기관) 월별 진료일정표를 중심기관에서 분기별로 취합해 시범사업 자료제출 시스템에 업로드

평가지표	3. 소아특화서비스 제공(중심기관 대상)
정 의	▪ 중심기관의 소아전문 정맥채혈·수액치료 제공, 인력운영 및 활동 보고서 평가
평가방법	▪ 중심기관의 소아전문서비스 운영 및 활동보고서를 평가

세부기준

- 정성평가
- 1차년도: 소아특화 정맥채혈 전담인력 등 운영 및 활동여부 평가
- 2차년도 이후: 소아특화서비스 역량 강화 지표 및 기준 개선 검토

구분	평가 항목	배점	
		Ⅰ모형	Ⅱ모형
인력 구성 및 계획 (12점/ 10점)	1. 정맥채혈 전담인력 배치 여부 (예: 의사, 간호사, 일부 의료기사 등) ※ 이때, 각 인력의 업무는 의료법 허용 범위 내로 함	5	4
	2. 정맥채혈 전문인력별 일정 계획 이행 여부 (예: 입원·외래 또는 근무시간대별 담당 인력 등) ※ 병원별 특성에 따라 자율 계획 작성 예) 6세 미만 외래 담당 – 김oo 간호사	7	6
운영 및 활성화 (13점/ 10점)	3. 직무기술서 및 가이드라인 구비 여부	4	3
	4. 정맥주사 관련 의료진 역량강화 교육 여부 (정맥채혈 전담인력 전원 원내/외 교육, 연 1회)	4	3
	5. 환자·보호자 대상 교육 여부	5	4
총점		**25**	**20**

배점기준	▪ 정성평가를 통해 계획 달성여부(Y/N) 평가
자 료 원	▪ 시범사업 자료제출 시스템 제출자료

평가지표	4. 소아진료 접근성 강화(소아진료병원 중심형)
정 의	▪ 협력체계의 소아진료 접근성 평가
산 출 식	소아진료 접근성 평가 $= \frac{\text{연간 협력체계 진료건수}}{\text{연간 목표지역 소아청소년과 진료건수}} \times 100$
세부기준	▪ 소아진료량 적정 수준 유지 정도(20점) - 연간 협력체계 소아청소년과 비율 및 진료량 평가 * 전년대비 소아청소년과 진료비율 등 감소·유지·증가여부평가
배점기준	▪ 소아진료 제공 수준에 따라 차등
자 료 원	▪ 시범사업 자료제출 시스템 제출자료(운영보고서) 및 의료자원 신고현황

평가지표	5. 협력체계 운영계획 이행수준
정 의	▪ 협력체계 구축 및 운영계획 이행수준 평가
평가방법	▪ 시범사업 시행 전 협력체계별 제출한 운영계획서의 이행수준 평가

세부기준

▪ 정성평가

구분	평가 항목	세부 항목	배점
협력체계 구성 (1점)	1. 협력체계 운영 계획 및 역할 설정	1-① 중심·참여기관 병·의원 간 설정된 역할이 이행되었는가?	1
협력체계 운영 (6점)	2. 환자안전·감염 예방 교육 및 의료질 향상 계획 이행수준	2-① 소아환자 안전 및 의료질 향상을 위해 수립한 교육 계획(수혈, 채혈, 감염 예방 등)이 적절히 수행되었는가?	2
	3. 직통연락망 및 진료정보공유 운영계획 이행수준	3-① 직통연락망 구축 및 의뢰·회송 계획(회복 후 이송, 연락망 구축, 배후기관 이송 등)이 이행되었는가?	2
		3-② 진료정보공유 플랫폼 (진료정보교류시스템 등) 활용이 계획에 따라 이행되었는가?	2
협력체계 활성화 및 홍보 (2점)	4. 협력체계 활성화 방안 수립계획 이행수준	4-① 협력체계 활성화를 위한 환자 안내, 교육, 홍보 등이 계획에 따라 이행되었는가?	2
기타 (1점)	5. 기타	5-① 운영계획서 외 역할 수행 내역, 사업에 따른 효과는 어떤 것이 있었는가?	1

▪ 협력체계 운영계획 이행수준에 따라 사후지원금의 최대 5% 수준으로 성과관리지원금 지급 고려

자 료 원	▪ 시범사업 자료제출 시스템 제출자료

모니터링지표	1. 진료정보 공유율
정 의	▪ 해당 협력체계 전체 진료 명세서 중 진료정보공유 플랫폼* 이용 건의 비율 * 진료정보교류시스템 등
산 출 식	진료정보 공유율 $= \frac{\text{진료정보공유 플랫폼 이용 건수}}{\text{해당 협력체계 의료기관 전체 진료건수}} \times 100$
자 료 원	▪ 플랫폼별 이용내역 자료(보건복지부, 한국보건의료정보원 제공)* * 한국보건의료정보원 제공자료: 기관별/지역별 이용 환자수, 이용내역(기간), 이용건수(조회건수) 등

모니터링지표	2. 지역 내 의료이용률
정 의	▪ 목표지역* 거주 소아환자의 전체 의료이용량(외래) 중 소아 진료 지역협력체계 중심·참여기관 병·의원 이용비율 * 협력체계별 자체설정 목표 서비스 지역
산 출 식	지역 내 의료이용률 $= \frac{\text{해당 협력체계 이용한 외래 소아환자 수}}{\text{목표지역 거주 전체 외래 소아환자 수}} \times 100$
자 료 원	▪ 진료비 청구자료, 행정안전부 자료

모니터링지표	3-1. 경증환자 응급실 이용률(전국 상급종합병원 응급실 대상)
정 의	▪ 목표지역 거주 소아환자의 상급종합병원 응급실 이용량 중 경증*환자 이용비율 * KTAS 4, 5등급 환자를 의미
산 출 식	경증 환자 응급실 이용률 = (경증 소아환자 수 / 목표지역 거주 소아 중 상급종합병원 응급실을 이용한 환자 수) × 100
자 료 원	▪ 진료비 청구자료, 행정안전부 자료

모니터링지표	3-2. 경증환자 응급실 이용률(해당 협력체계 배후기관 대상)
정 의	▪ 해당 협력체계 배후기관의 응급실을 이용한 경증* 소아환자 중 목표지역 거주 소아환자 비율 * KTAS 4, 5등급 환자를 의미
산 출 식	경증환자 응급실 이용률 = (해당 협력체계 목표지역 거주 소아환자 수 / 해당 협력체계 배후기관 응급실을 이용한 경증 소아환자 수) × 100
자 료 원	▪ 진료비 청구자료, 행정안전부 자료

5. 평가자료

○ **(제출내용 및 기한)** 협력체계 제출자료 및 진료비 청구자료 등

제출항목	제출기한
협력체계 정규시간 외 진료일정표*	반기별
직통연락망 서식	
소아정맥채혈 전문서비스 운영·활동 보고서	매 사업연도 종료 후 1분기 이내
소아진료 지역협력체계 운영 보고서	
기타 증빙자료	요청 시

* 기관, 날짜, 진료시간, 전문의 성명 필수

○ **(제출방법)** 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) 접속하여 제출

6. 이의신청 접수 및 처리

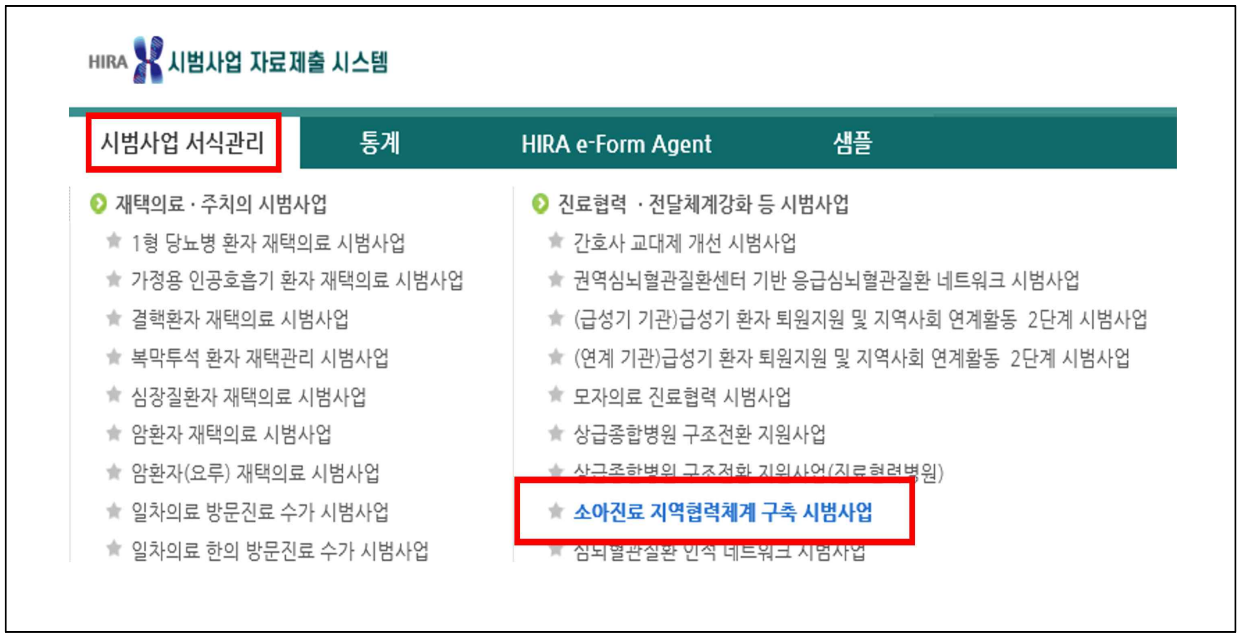
○ 협력체계는 성과평가 결과에 이의가 있는 경우 결과를 통보받은 날로부터 14일 이내에 이의신청서([별지 제12호 서식])를 심사평가원에 접수할 수 있으며, 심사평가원은 협의체 심의 후 처리결과를 해당 기관에 통보하여야 함

Ⅶ 자료제출 방법

1. 시범사업 자료제출 시스템 접속

가. 시범사업 자료제출 시스템(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) 접속 후 요양기관 공동인증서 로그인

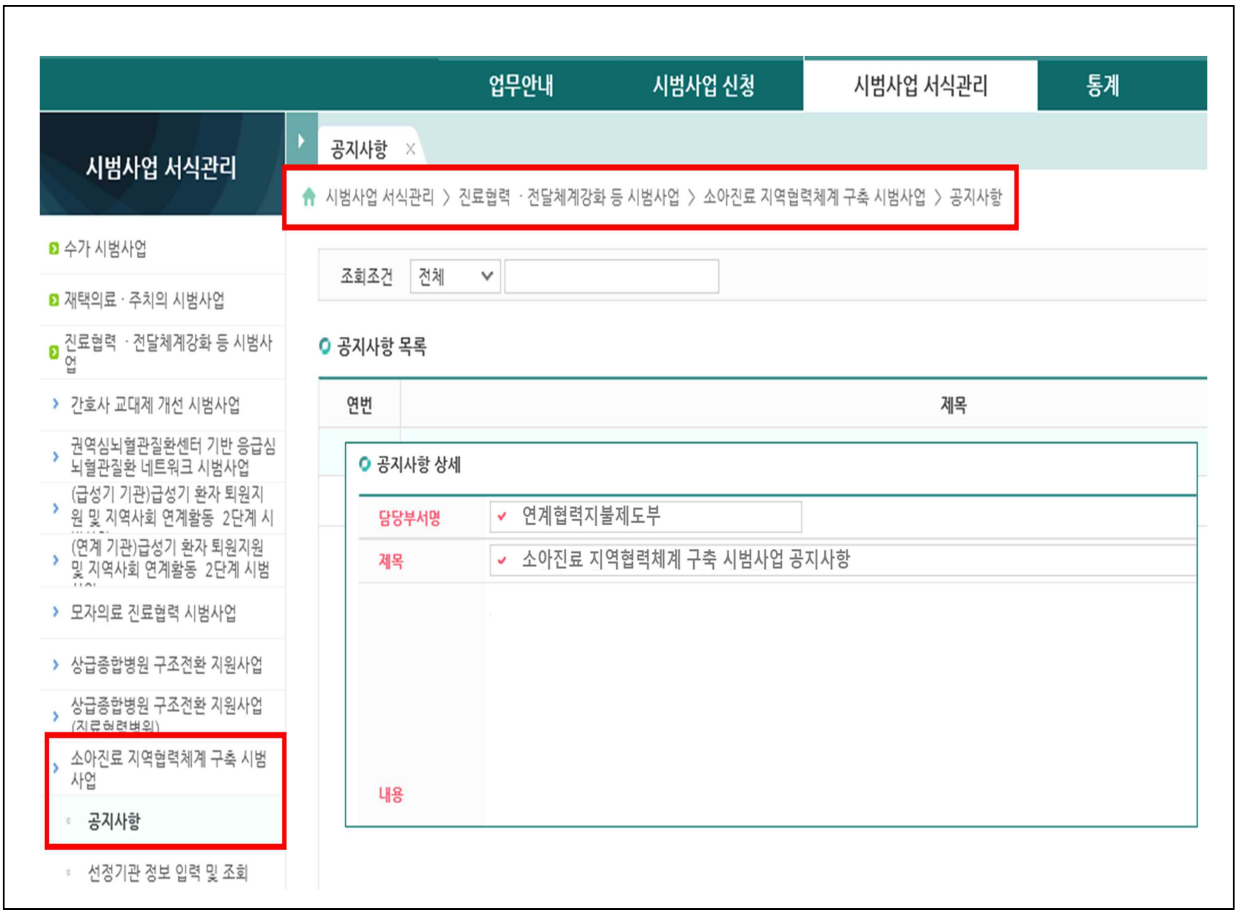
나. [시범사업 서식관리] - [진료협력·전달체계강화 등 시범사업] - [소아진료 지역협력체계 구축 시범사업] 선택



[그림 2] 시범사업 자료제출 시스템 접속 화면

2. 공지사항

가. [시범사업 서식관리] - [진료협력·전달체계강화 등 시범사업] - [소아진료 지역협력체계 구축 시범사업] - [공지사항] 선택



[그림 3] 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 공지사항

나. ‘공지사항 목록’에서 사업 관련 게시글 선택 후 ‘공지사항 상세’ 내용 확인

다. ‘목록’ 버튼 클릭하여 공지사항 목록으로 이동

3. 선정기관 정보 입력 및 조회

가. [시범사업 서식관리] - [진료협력·전달체계강화 등 시범사업] - [소아진료 지역협력체계 구축 시범사업] - [선정기관 정보 입력 및 조회] 선택

[그림 4] 선정기관 정보 입력 및 조회

나. 협력체계 내 소속기관은 중심기관, 참여기관, 배후기관, 약국의 정보(연번, 역할구분, 종별구분, 소재지, 요양기관정보, 목표지역 자동입력) 조회

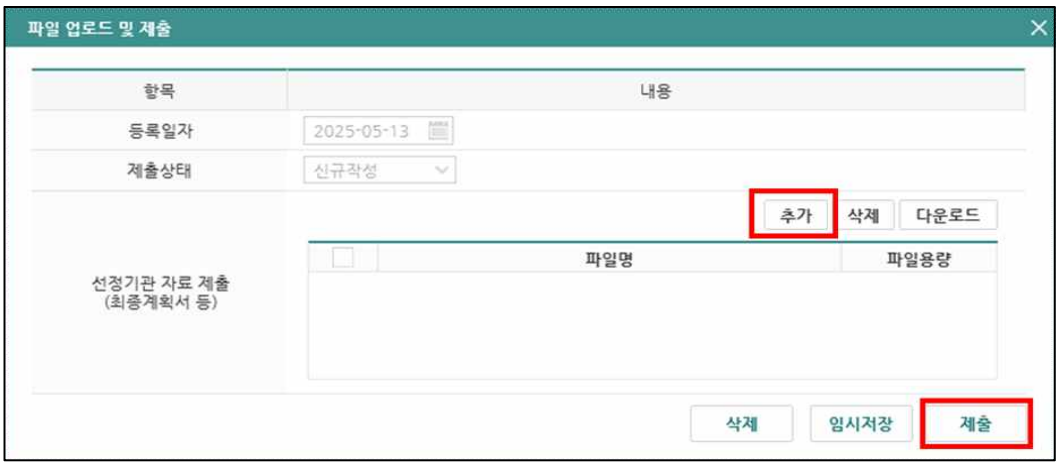
○ 소속된 협력체계 내 중심기관, 참여기관, 배후기관, 약국 이외 타 협력체계 정보 열람 불가능

4. 선정기관 최종계획서 제출

가. [시범사업 서식관리] - [진료협력·전달체계강화 등 시범사업] - [소아진료 지역협력체계 구축 시범사업] - [선정기관 최종계획서 제출] 선택

[그림 5] 선정기관 최종계획서 제출

나. '파일 업로드 및 제출' 버튼 클릭하여, 팝업창 생성



[그림 6] 파일 업로드 및 제출 화면

○ '추가' 버튼 클릭하여 파일 업로드, 업로드 후 팝업창 내에서 파일 삭제 및 다운로드 가능

- 중심기관이 소속된 협력체계 내 자료 취합하여 업로드

* 개별 파일 당 10MB까지, 전체 파일 총 용량 50MB까지 업로드 가능

○ 팝업창 내에서 ‘제출’ 버튼 클릭하여, 업로드 파일 제출완료

○ 팝업창 ‘닫기‘ 버튼 클릭 후, ‘선정기관 최종계획서 제출’ 화면에서 처리 상태 확인(임시저장/제출완료/반려/승인)

5. 성과평가 자료제출

가. [시범사업 서식관리] - [진료협력·전달체계강화 등 시범사업] - [소아진료 지역협력체계 구축 시범사업] - [성과평가지표 자료제출] 선택

나. 제출자료 관련 탭 클릭하여 이동

[그림 7] 성과평가지표 자료제출

다. '성과평가 자료 서식 다운로드' 버튼 클릭하여, 관련서식 다운로드

* 사전/사후 지원금 탭은 '지원금 관련 서식 다운로드'

라. '성과평가 자료 및 증빙자료 업로드' 버튼 클릭하여, 팝업창 생성

* 사전/사후 지원금 탭은 '지원금 분배요청서 및 사용내역서 업로드'

○ '추가' 버튼 클릭하여 파일 업로드, 업로드 후 팝업창 내에서 파일 삭제 및 다운로드 가능

- 성과평가자료 및 지원금 분배요청서는 중심기관이 협력체계 내 자료 취합하여 업로드

- 지원금 사용내역서는 지원금 집행기관이 개별 업로드

* 개별 파일 당 10MB까지, 전체 파일 총 용량 50MB까지 업로드 가능

○ 팝업창 내에서 ‘제출‘ 버튼 클릭하여, 업로드 파일 제출완료

○ 팝업창 ‘닫기‘ 버튼 클릭 후, ‘성과평가지표 자료제출’ 화면에서 처리 상태확인(임시저장/제출완료/반려/승인)

[그림 8] 성과평가 자료 및 증빙자료 업로드 화면

Ⅷ 준수사항

1. 자료제출 의무 및 현장검증 협조

○ 협력체계는 지침을 준수하여 시범사업 수행에 요구되는 자료를 성실히 제출해야 함

- 시범사업에서 수집된 자료는 시범사업 목적으로만 활용

○ 협력체계는 보건복지부 또는 심사평가원이 시범사업 모니터링, 효과평가 등을 위해 관련 자료를 요구할 때 지체 없이 제출하여야 함

○ 협력체계는 제출된 자료에 대한 현장방문이 필요한 경우 협조하여야 함

2. 사업 성실이행 및 관련 법령·규정 준수

○ 협력체계는 시범사업 지침에 따라 시범사업을 수행하여야 하며, 이를 준수하지 않는 경우 시범사업 중단 및 시범사업 참여가 취소될 수 있음

* 협력체계는 준수사항에 대해 참여 약정을 체결하여야 함([별지 제3호 서식])

○ 그 밖에 지침에 명시되지 않은 내용으로 협력체계 지원금 지급 및 정산이 필요한 경우 등은 협의체에서 심의하여 결정함

3. 개인정보동의서 작성 및 보관

○ 협력체계는 시범사업 대상 환자 또는 보호자에게 시범사업 내용에 대해 충분히 설명한 후, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제5-1호 서식])를 작성 받아 5년간 보관하여야 함

○ 협력체계는 시범사업 참여 의료진 등에게 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서([별지 제5-2호 서식])를 작성 받아 5년간 보관하여야 함

* 성과평가 자료제출 서식에 작성한 환자, 보호자, 의료진 등 대상

4. 협력체계 참여기관 변경

○ 협력체계 참여기관을 추가·변경·제외하고자 하는 경우 협력체계 참여기관 변경신청서([별지 제11호 서식])를 작성하여 심사평가원에 제출하여야 하며, 협의체에서 인정되는 경우에만 추가·변경·제외 가능함

- 단, 협력체계 구성 최소요건을* 충족하는 제외신청의 경우 협의체 논의 없이 승인 및 사후 협의체에 보고

* 최소요건: 중심기관(1), 참여기관(5), 약국(1), 배후기관(1)

5. 사업 중단 및 제재조치 등

○ 협력체계는 시범사업 지정 철회를 요청할 수 있으며, 협의체 심의 후 보건복지부 승인과 동시에 시범사업을 중단할 수 있음

- 이때, 시점에 따라 기지급된 사전·사후지원금 전액 또는 일부를 건강보험공단에 반환하여야 함

○ 시범사업 지침 미준수 또는 기준을 위반하여 착오, 허위, 기타 부당한 방법으로 지원금 및 관련수가를 지급받아 시범사업 참여가 중단된 경우, 기 지급된 사전·사후지원금, 관련수가 금액 전부를 건강보험공단에 반환하여야 함

- 현장방문, 자료열람 등을 거부하는 경우에는 사전·사후지원금, 관련수가 지급 등을 유예하거나 지급하지 아니할 수 있음

○ 시범사업 제외기관이 '변경기관 지원금 처리기준'을 준수하지 않고 지원금 전액 또는 일부를 협력체계에 반환하지 않는 경우, 기 지급된 사전·사후지원금 전액 또는 일부를 환수 조치할 수 있음

Ⅸ 사후관리

1. 사업 모니터링

가. 모니터링 주체

○ 보건복지부 및 심사평가원은 시범사업 모니터링을 담당함

나. 모니터링 내용

○ 협력체계 운영현황, 직통연락망·진료정보공유 플랫폼 활용 실적, 통합관리수가 등 시범사업 운영과 관련하여 모니터링이 필요하다고 판단되는 기타사항

다. 모니터링 방법

○ 요양급여비용 청구자료, 직통연락망 결과 자료, 진료정보공유 플랫폼 이용건수, 시범사업 관련 제출자료 등을 활용하여 분석

○ 그 외 시범사업 모니터링 및 평가 등과 관련하여, 필요한 경우 현장에 직접 방문하여 확인할 수 있음

라. 모니터링 결과 조치

○ 협력체계 운영이 극히 저조한 경우 등 시범사업 취지에 부합하지 않거나, 성과평가에 영향을 줄 것으로 예상되는 부당행위 의심 등으로 협력체계 운영이 어려울 경우, 해당 협력체계에 사실관계를 확인하고, 협의체 논의를 통해 필요한 조치(개선방안 권고, 협력체계 지정취소 등)를 취할 수 있음

○ 중심기관, 참여기관의 통합관리수가 청구횟수 및 행태, 특이사항 등을 심사평가원의 담당부서에서 모니터링(심사) 후 기준에 맞지 않는 경우 환수 조치할 수 있으며, 산정지침 등을 변경할 수 있음

2. 사업 효과평가

가. 평가주체

○ 시범사업 평가는 심사평가원이 주관한 내·외부 연구용역 등을 통해 진행함

나. 평가내용

○ **사업 효과평가**

- 협력체계 내 의뢰·회송 비율, 직통연락망 및 진료정보공유 플랫폼 이용건수 등 지역협력체계의 활동 효과 분석
- 소아환자(보호자), 의료진 등 대상으로 시범사업 시행 후의 지역 내 소아의료 전달체계 개선 여부 및 시범사업 서비스 만족도 조사 등

○ 기타 시범사업 평가를 위해 필요하다고 판단되는 사항

별지 서식 모음

[별지 제1-1호 서식]

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 참여 신청서 (중심기관용)				
[운영모형 선택] ☐ 아동병원 중심형 ☐ 소아진료병원 중심형 (√표시)	요양기관명		요양기호	
	소 재 지	* (우편번호 포함) 도로명 주소로 기재		
	전화번호		FAX	
	시범사업 담당자			
	성 명		전화번호	
	직급/직위		이메일 (e-mail)	

본 요양기관은 「소아진료 지역협력체계 구축 시범사업」참여를 신청하고, 시범사업 계획서를 제출합니다.

년 월 일

신청인(기관장) (인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

[별지 제1-2호 서식]

※ *참여, 배후기관으로 설정된 요양기관 모두 참여 신청서 각각 작성, 중심기관이 취합해 제출*

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 참여 신청서 [참여/배후기관용]				
☐ 참여기관 ☐ 배후기관 (√표시)	요양기관명		요양기호	
	소 재 지	*(우편번호 포함) 도로명 주소로 기재*		
	전화번호		FAX	
	시범사업 담당자			
	성 명		전화번호	
	직급/직위		이메일 (e-mail)	

본 요양기관은 「소아진료 지역협력체계 구축 시범사업」참여를 신청하고, 시범사업 계획서를 제출합니다.

년 월 일

신청인(기관장) (인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

[별지 제1-3호 서식]

※ 약국으로 설정된 요양기관(약국) 모두 참여 신청서 각각 작성, 중심기관이 취합해 제출

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 참여 신청서 [약국용]			
요양기관명		요양기호	
소 재 지	** (우편번호 포함) 도로명 주소로 기재*		
전화번호		FAX	
시범사업 담당자			
성 명		전화번호	

본 요양기관은 「소아진료 지역협력체계 구축 시범사업」참여를 신청하고, 시범사업 계획서를 제출합니다.

년 월 일

신청인(약국장) (인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

[별지 제2호 서식]

※ 시범사업 계획서의 모든 항목을 빠짐없이 작성하여 주시기 바랍니다.

※ 이외 추가하고자 하는 항목이 있는 경우 자율적으로 작성하여 주시기 바랍니다.

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 계획서

○○○○.○○.○○.

○○○ 병원

(중심기관명 기재)

Ⅰ. 중심기관 현황

※ '24년 6월 말 기준으로 중심기관, 참여기관 및 약국의 일반현황을 작성하여 주시기 바랍니다.

사업명	소아진료 지역협력체계 구축 시범사업

1. 중심기관 현황

요양기호	요양기관명	종별	소재지	달빛어린이병원 지정 여부	진료 시간
12345678	*심평병원*	*병원*	*OO시 OO구 OO로 1*	*O*	*(평일) 9:00 ~ 18:00 (토요일) 9:00 ~ 13:00 (일요일) 9:00 ~ 13:00 (공휴일) 9:00 ~ 13:00*

2. 중심기관 의료자원 현황

의료인력 수					병상 수	간호등급
소아청소년과 전문의 수			총 의사 수	간호사 수 (간호조무사 수)		
상근	비상근	기타				
2	*1*	*2*	*13*	*3(4)*	*20*	*1*

3. 중심기관 소아청소년과 전문의 인력 현황[1)]

이름	의사 면허번호	전문의 자격번호	근무형태 (상근/비상근/기타)[2)]	근무기간
김OO	*123456*	*1234*	*상근*	*2015. 1. 1 ~ 계속*

※ 필요시 행 추가, 신규채용 예정인 경우 해당내용 기재

4. 지자체 업무협약(MOU) 현황[3)]

주: 1) 국민건강보험법 시행규칙 별지 제14호 서식(요양기관 현황신고서)과 동일하게 작성
2) 근무형태 란에는 비상근, 기타의 경우 1일 근무시간 및 근무일자(또는 근무요일)를 기록
3) 시범사업 관련 지자체(시군구) 업무협약 체결현황 관련 내용 기재 및 증빙자료 제출 (체결예정인 경우 '24.8월말까지 반드시 제출요함)

Ⅱ. 참여 병·의원 및 배후기관 현황

1. 참여기관 현황

요양기호	요양기관명	종별	소재지	달빛어린이병원 지정 여부	진료 시간
					평일 토요일 일요일 공휴일

※ 필요시 행 추가

2. 참여기관 의료자원 현황

요양기호	의료인력 수					병상 수	간호 등급
	소아청소년과 전문의 수			총 의사 수	간호사 수 (간호조무사 수)		
	상근	비상근	기타				

※ 필요시 행 추가

3. 참여기관 소아청소년과 전문의 인력 현황

요양기호	이름	의사 면허번호	전문의 자격번호	근무형태 (상근/비상근/기타)	근무기간
	※ 필요시 행 추가				

4. 배후기관 현황

요양기호	요양기관명	소재지	비고

Ⅲ. 약국 현황

1. 약국 현황

요양기호	요양기관명	소재지	운영 시간
			평일 토요일 일요일 공휴일

※ 필요시 행 추가

Ⅳ. 사업계획

※ 10쪽(페이지) 이내로 작성

1. 사업 개요

가. 참여 배경 및 필요성

나. 목표 서비스 지역(자체 설정) 및 설정이유

※ 시군구를 기반으로 중심기관이 지역적 특성, 교통 인프라, 실제 의료이용 등을 고려하여 진료연계체계 제공 지역을 설정

(예) [서울 구로구, 금천구, 관악구, 강서구, 양천구] / [강원도 원주시, 횡성군 등]

다. 사업목표

※ 시범사업 전후 해당 지역의 소아의료 문제 개선에 대한 자체 목표 설정

라. 사업내용

마. 기대효과

2. 지역협력체계 구축

※❶직통연락망 및 정보공유체계 구축, ❷정규시간 외 소아진료제공을 위한 협력계획 수립, ❸성과 관리를 위한 역할 수립 등

가. 지역협력체계 구축 계획 및 방법

○ 참여기관, 배후기관 및 약국

○ 지방자치단체 등

나. 중심기관 및 참여기관(병·의원)의 역할

○ (중심기관)

○ (참여기관)

다. 배후기관 역할

라. 약국 역할

3. 지역협력체계 운영·활성화 계획

※ 직통연락망 운영, 정규시간 외 진료 운영, 소아특화서비스 및 소아외래 통합관리 서비스 제공, 환자안전·감염예방 교육, 의료질 향상 등

가. 지역협력체계 운영

○ 수립방향 및 세부내용

- 구성원 간 정기회의, 교육·세미나·계획 등
- 성과관리, 지원금 배분 계획 및 기준 등

※ 구성기관 간 역할분담, 기여도 등에 따라 지원금 분배기준 마련 및 이에 따른 배분원칙 설정

나. 직통연락망 운영

※ 직통연락망 구축 및 운영계획, 결과 제출 등

다. 진료정보 공유

※ 진료정보교류시스템 등 활용 계획

라. 소아특화서비스 제공

※ 소아특화서비스 제출 계획 등

마. 정규시간 외 진료운영(야간·공휴일 진료)

※ 중심기관 및 참여기관의 진료 운영시간 등 정규시간 외 진료계획

바. 활성화 및 홍보방안

※ 협력체계 내 병·의원 간의 야간·공휴일 진료일정 안내, 보호자 교육, 지자체와 MOU 체결을 통한 홍보 등

4. 환자안전·감염예방 교육 및 의료질 향상 계획

가. 환자안전·감염예방 교육 방안

나. 의료질 향상 방안

[별지 제3호 서식]

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 참여 약정서

요양기관명 :

요양기호 :

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업(이하 "시범사업") 참여 기관으로서 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 것을 약속하며, 이를 준수하지 않을 경우 시범사업 지원금 반환 및 시범사업 지정 취소 등 보건복지부(이하 "복지부")의 조치를 감수할 것을 서약하고 본 약정서를 제출합니다.

1. 의무 및 협조

가. 시범사업 참여 기관은 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 시범사업과 관련하여 복지부가 협의 등을 요청하면 적극적으로 협력하여야 한다.

나. 시범사업 참여 기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 복지부의 요청사항에 대해 적극적으로 협조하여야 한다.

① 시범사업 참여 기관은 복지부의 시범사업 지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범사업을 운영하여야 한다.

② 시범사업 참여 기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 자료를 복지부가 시범사업에 대한 점검, 평가, 모니터링, 연구과제 수행 등을 위해 요청할 때는 지체 없이 제출하여야 한다. 또한, 위와 같은 사유로 요양기관 출입을 요청하거나 관련 서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극적으로 협조하여야 한다.

③ 시범사업 참여 기관은 시범사업 수행에 따른 환자 진료정보 등 시범사업의 성과평가에 필요한 자료를 시범사업 지침에 따라 건강보험심사평가원에 제출하여야 한다.

④ 시범사업 지원금은 시범사업 목적에 맞게 사용하여야 하며 사용내역을 시범사업 지침에 따라 건강보험심사평가원에 제출하여야 한다.

⑤ 시범사업 참여 기관은 시범사업 운영 시 발생하는 관련 서류를 시범사업 지침에 따라 보관하여야 한다.

2. 준용

이 참여약정서에 명기되지 아니한 사항에 대해서는 관계 법령, 사업지침 그 밖에 사회 통념상 합리적인 기준에 따라 처리한다.

년 월 일

요양기관명	기관장	(직인)
요양기관명	기관장	(직인)
요양기관명	기관장	(직인)
요양기관명	기관장	(직인)
요양기관명	기관장	(직인)
요양기관명	기관장	(직인)
요양기관명	기관장	(직인)
요양기관명	약국장	(직인)

※ 필요시 행 추가

※ 한꺼번에 작성이 어려운 경우 기관별 작성 가능(중심기관 및 참여병의원, 배후기관, 약국 모두 작성)

보건복지부장관 귀하

[별지 제4호 서식]

*※ 아래서식은 예시이며 **시범사업 자료제출 시스템 신청화면에서 엑셀서식 다운로드** 후 작성*

■ 지역협력체계 구성기관

○ 중심기관(1개소), 참여기관(최소 5개소 이상), 배후기관 1개소 이상, 약국 1개소 이상으로 구성, 상급종합병원은 배후기관으로 참여가능

○ 협력체계 진료권은 시군구를 기반으로 중심기관이 지역적 특성, 교통 인프라, 실제 의료이용 등을 고려하여 진료연계체계 제공 지역으로 설정, 인근 최소 2개 이상 시군구로 설정

○ 시범사업 신청화면에 엑셀파일 업로드 후 자료 수정 불가하오니 정확히 작성 (예시 내용 삭제 후 작성)해 주시기 바랍니다.

※ 아래서식은 예시파일이며 엑셀서식(첨부문서)에 구성기관 작성 후 중심기관이 제출

연번	역할구분 (필수)	종별구분 (필수)	요양기관 정보		목표 지역 (필수)	
			요양기호 (필수)	요양기관명 (필수)	시도명	시군구명
1	중심기관	병원	12345678	A병원	서울	구로구, 금천구, 관악구, 강서구, 양천구
2	참여기관	병원	23456789	B병원		
3	참여기관	종합병원	34567891	C종합병원		
4	참여기관	의원	45678912	D의원		
5	참여기관	의원	56789123	E의원		
6	참여기관	의원	67891234	F의원		
7	배후기관	상급종합병원	78912345	G 대학교 병원		
8	약국	약국	89123456	H 약국		

※ 필요시 행추가

[별지 제5-1호 서식] (환자용)

「소아진료 지역협력체계 구축 시범사업」참여를 위한 개인정보 수집・이용 및 제3자 제공 동의서 (환자용)

참여환자 성명		생년월일	

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업과 관련하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용하고 제3자에게 제공하고자 하오니, 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어보신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

가. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보를 제공받는 자	소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 협력체계 소속 의료기관
개인정보의 수집·이용 목적	소아진료 지역협력체계 구축 시범사업의 대상자 관리 및 관련 업무 수행
개인정보 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호
개인정보 보유 및 이용기간	**5년**

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

☞ **위와 같이 개인정보 필수항목을 수집·이용하는데 동의하십니까?** □ 동의함 □ 동의하지 않음

나. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

민감정보를 제공받는 자	소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 협력체계 소속 의료기관
민감정보의 수집·이용 목적	소아진료 지역협력체계 구축 시범사업의 대상자 관리 및 관련 업무 수행
수집하는 민감정보의 항목	**진료구분(의뢰/회송), 의뢰·회송사유, 상병코드, 상병명 요양급여 청구내역(수가코드) 및 횟수, 수액요법 등 진료내역**
민감정보 보유 및 이용기간	**5년**

※ 귀하는 위의 개인정보의 수집 목적 외 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부할 경우, 시범사업 참여에 제한될 수 있습니다.

☞ **위와 같이 민감정보의 수집 목적 외 이용에 동의하십니까?** □ 동의함 □ 동의하지 않음

다. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

제공하는 자	제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유 및 이용기간
소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 협력체계 소속 의료기관	**협력체계 소속기관**	**시범사업 운영, 정보시스템 운영관리**	성명 생년월일, 성별 전화번호	**5년**
	보건복지부	**시범사업 관리 및 평가**		
	건강보험심사평가원	**서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 수가 및 요양급여기준 개발, 요양급여비용 심사·평가, 연구용역**		
	국민건강보험공단	**요양급여비용 지급**		

※ 귀하는 위의 개인정보의 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여가 제한될 수 있습니다.

☞ **위와 같이 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업의 「개인정보 보호법」 제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의하십니까?** □ 동의함 □ 동의하지 않음

라. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의

제공하는 자	제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유 및 이용기간
소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 협력체계 소속 의료기관	협력체계 소속기관	시범사업 운영, 정보시스템 운영관리	진료구분(의뢰/회송), 의뢰·회송사유, 상병코드, 상병명 요양급여 청구내역(수가코드) 및 횟수, 수액요법 등 진료내역	5년
	보건복지부	시범사업 관리 및 평가		
	건강보험심사평가원	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 수가 및 요양급여기준 개발, 요양급여비용 심사·평가, 연구용역		
	국민건강보험공단	요양급여비용 지급		

※ 귀하는 위의 민감정보의 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여가 제한될 수 있습니다.

☞ **위와 같이 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업의 「개인정보 보호법」 제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제3자에게 제공할 것을 동의하십니까?** ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

마. 미성년자(만 14세 미만)의 개인정보, 민감정보 수집·이용·제3자 제공 동의

☞ **환자(성명:)의 법정대리인으로서 「개인정보 보호법」 제22조에 의거하여 개인정보, 민감정보의 수집·이용·제3자 제공에 관하여 동의하십니까?** ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

법정 대리인	성명	(서명 또는 인)	전화번호	
	환자와의 관계			

※ 법정대리인을 증명할 수 있는 서류(가족관계증명서, 주민등록등본) 확인 가능하여야 함

상기 모든 정보는 가명처리 후 통계분석 및 정책연구에 활용 가능합니다.

상기 본인은 「개인정보 보호법」등 관련 법규에 의거하여 개인정보, 민감정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인하였습니다.

년 월 일

성 명 (서명 또는 인)

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 참여기관 _____ 장 귀중

[별지 제5-2호 서식] (의료기관용)

「소아진료 지역협력체계 구축 시범사업」참여를 위한 개인정보 수집・이용 및 제3자 제공 동의서 (의료기관용)

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업과 관련하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용하고 제3자에게 제공하고자 하오니, 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어보신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

가. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보를 제공받는 자	소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 협력체계 소속 의료기관
개인정보의 수집·이용 목적	사업참여 관리를 위한 본인 및 기관 식별, 사업참여 의료기관 대상자 확인, 사업운영 및 관리, 사업안내 및 홍보
개인정보 항목	기관명, 요양기관기호, 요양기관종별, 진료과목, 표시과목, 성명, 이메일, 전화번호, 휴대폰번호, 직종, 면허번호, 전문의 자격번호
개인정보 보유 및 이용기간	**5년**

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

☞ **위와 같이 개인정보 필수항목을 수집·이용하는데 동의하십니까?** □ 동의함 □ 동의하지 않음

나. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

제공하는 자	제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유 및 이용기간
소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 협력체계 소속 의료기관	**협력체계 소속기관**	**시범사업 운영, 정보시스템 운영관리**	기관명, 요양기관기호, 요양기관종별, 진료과목, 표시과목, 성명, 이메일, 전화번호, 휴대폰번호, 직종, 면허번호, 전문의 자격번호	**5년**
	보건복지부	**시범사업 관리 및 평가**		
	건강보험심사평가원	**서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 수가 및 요양급여기준 개발, 요양급여비용 심사·평가, 연구용역**		
	국민건강보험공단	**요양급여비용 지급**		

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부할 경우 본 시범사업 참여에 제한될 수 있습니다.

☞ **위와 같이 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업의 운영 및 관리에 「개인정보 보호법」제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의하십니까?** □ 동의함 □ 동의하지 않음

상기 본인은 「개인정보 보호법」등 관련 법규에 의거하여 개인정보, 민감정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인하였습니다.

년 월 일

의료기관명

작성자(성명) (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

[별지 제6호 서식] (의료기관용)

보안서약서

본인은 '소아진료 지역협력체계 구축 시범사업'(이하 '시범사업')을 수행함에 있어 다음 사항을 준수할 것을 서약합니다.

가. 본인은 시범사업을 수행함에 있어 취득한 개인정보 및 자료를 시범사업 수행 및 관련 자료제출 목적으로만 사용하며, 기타 목적으로 사용하지 않는다.

나. 본인은 시범사업 수행과 관련하여 취득한 개인정보 및 자료는 시범사업 참여 중에는 물론 시범사업이 참여가 종료된 후에라도 유출하거나 개인정보 및 자료에 대해 누설하지 않는다.

20 년 월 일

서 약 자

기 관 명 :

성 명 : (서명 또는 인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

[별지 제7호 서식]

소아정맥채혈 전문서비스 운영 · 활동 보고서

※ 최초 작성 이후 반기부터는 변경된 내용만 작성하여 제출

1. 소아정맥채혈 전문서비스 인력 구성 현황

1.1 연번	1.2 직종	1.3 면허번호	1.4 성명	1.5 근무형태	1.6 활동범위	1.7 근무시간	
					외래/입원	일	주간

※ 필요 시 행 추가

2. 소아정맥채혈 전문서비스 운영 여부

구분			증빙자료 목록
3.1 소아정맥채혈 전문서비스 전담 인력 배치 여부	□ 예	□ 아니오	*※ 제출자료 기재*
3.2 소아정맥채혈 전문서비스 일정 계획 이행 여부	□ 예	□ 아니오	
3.3 직무기술서·가이드라인 구비 여부	□ 예	□ 아니오	
3.4 정맥주사 관련 의료진 역량강화 교육 여부 (정맥채혈 전담인력 전원 원내/외 교육, 연 1회)	□ 예	□ 아니오	
3.5 환자·보호자 대상 교육 여부	□ 예	□ 아니오	

4. 소아정맥채혈 전문서비스 운영 결과

세부사항(근무일수, 근무시간, 활동범위)

(예시) 근무형태: 주 3일제
활동범위: 입원
근무시간: 4시간/ 일

[별지 제8호 서식]

※ 시범사업 운영보고서의 모든 항목을 빠짐없이 작성하여 주시기 바랍니다.

※ 이외 추가하고자 하는 항목이 있는 경우 자율적으로 작성하여 주시기 바랍니다.

소아진료 지역협력체계 운영보고서

○○○○.○○.○○.

○○○ 병원

(중심기관명 기재)

1. 협력체계 운영 및 역할 수행

가. 협력체계 운영계획 및 역할 이행수준

○ 협력체계 중심기관 및 참여기관 역할 수행내역

구분 (중심/참여)	기관명	역할	실제 수행 내역
			예) 정규시간 외 진료일정표, 직통연락망 사용 건수 등

※ 필요 시 행 추가

○ 중심기관 세부 이행내역

○ 참여기관 및 배후기관 세부 이행내역

2. 환자안전·감염예방 교육 및 의료질 향상 계획 이행수준

○ 세부 환자안전·감염예방 교육 및 의료질 향상 계획 이행내역

구분	실제 수행 내역 (일자, 내용 자세히 기재)	교육 자료, 업무 매뉴얼 구비 여부	비고
감염 예방			*예) 환자 만족도 증감, QI 시행, 업무 관계자 간 세미나 실시*
수혈, 채혈			
의료질 향상			
자율 기재 (예: 낙상, 투약 오류 등)			

※ 필요 시 행 추가

3. 직통연락망 및 진료정보 공유 운영 이행수준

3-1. 직통연락망 구성 및 운영 내역

○ 직통연락망 구성 현황

구분 (중심/참여)	기관명	역할

※ 필요 시 행 추가

○ 직통연락망 운영 현황

3-2. 진료정보공유 서비스 활용 수준

○ 진료정보 공유서비스(진료정보교류시스템) 활용 내역 등

4. 협력체계 활성화 방안

○ 협력체계 활성화 및 홍보 세부 이행내역

구분	홍보 및 교육 이행 내역 (사진 첨부 가능)
환자	
지자체(보건소 등)	
협력체계 기관	

※ 필요 시 행 추가

5. 기타(운영계획 외 역할 수행 내역 및 사업 효과)

[별지 제9-1호 서식] ※ 엑셀 파일에 별도 작성하여 제출

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 사전지원금 분배 요청서

협력체계 정보 (※ 중심기관 정보 기재)

요양기관명		요양기호	

시범사업 사전 지원금 분배 세부내역

※ **시범사업 지원금 분배내역 작성 원칙**

○ **(작성 원칙)** 지원금 별로 **기관명, 요양기호, 역할(중심기관, 참여기관(병·의원), 참여기관(약국)), 전체 지원금 중 분배비율, 분배금액**을 빠짐없이 작성(여백이 부족한 경우 별지 사용)

○ **(공통)** 참여기관 수에 관계없이 모든 협력체계 당 지원금 규모 동일

- 연차별로 지원금 지급되며, 2024년에는 기존 연차별 지원금에서 일할 계산되어 지급
  * 십 원 미만 사사오입

○ **(사전지원금)** 전체지원금 중 **70%**

- 중심기관은 이 중 **50%(전체지원금의 35%) 이내** 지급,
- 참여기관은 중심기관의 사전지원금을 제한 금액 중 **자율 분배**
  * 이때, 약국은 **참여 병·의원 1개소 평균 배분 금액의 80%** 이내로 지급
- 배후기관은 지원금 지급 대상에서 **제외**

○ 중심기관 및 참여기관(병·의원, 약국) 간 분배금액

- 아래 항목을 구체적으로 작성하며, 필요 시 항목 추가 가능

구분	요양기관명	요양기호	역할	전체지원금 중 분배비율(%)	분배금액(원)
기존					
추가					
제외					
기관별 추가하여 작성					
(사전지원금) 합계				**70%**	

협력체계 소속기관의 동의를 받고 위와 같이 협력체계 사전지원금 분배를 요청하며, 목적 외 사용 또는 착오·허위, 기타 부당한 방법으로 지원금을 지급받은 경우에는 시범사업 지정 취소 또는 지원금을 반환하는 것에 동의합니다.

년 월 일

(중심기관명) 기관장 (직인)

[별첨] ○ 관련 증빙 자료

건강보험심사평가원장 귀하

[별지 제9-2호 서식] ※ 엑셀 파일에 별도 작성하여 제출

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 사후지원금 분배 요청서

협력체계 정보 (※ 중심기관 정보 기재)			
요양기관명		요양기호	

시범사업 사후 지원금 분배 세부내역

※ **시범사업 지원금 분배내역 작성 원칙**
○ **(작성 원칙)** 지원금 별로 **기관명, 요양기호, 역할(중심기관, 참여기관(병·의원), 참여기관(약국)), 전체 지원금 중 분배비율, 분배금액**을 빠짐없이 작성(여백이 부족한 경우 별지 사용)
○ **(공통)** 참여기관 수에 관계없이 모든 협력체계 당 지원금 규모 동일
- 연차별로 지원금 지급되며, 2024년에는 기존 연차별 지원금에서 일할 계산되어 지급
  * 십 원 미만 사사오입
○ **(사후지원금)** 성과평가 결과에 따라 전체지원금 중 **최대 30%까지** 지급 가능
- 중심기관은 **이 중 50%(전체지원금의 최대 15%)** 이내 지급
- 참여기관은 중심기관의 사후지원금을 제한 금액 중 **자율 분배**
* 이때, 배후기관 및 약국은 사후지원금 지급 대상에서 **제외**

○ 중심기관 및 참여기관(병·의원) 간 분배금액
- 아래 항목을 구체적으로 작성하며, 필요 시 항목 추가 가능

구분	요양기관명	요양기호	역할	전체지원금 중 분배비율(%)	분배금액(원)
기존					
추가					
제외					
기관별 추가하여 작성					
(사후지원금) 합계				**0~30%**	

협력체계 소속기관의 동의를 받고 위와 같이 협력체계 사후지원금 분배를 요청하며, 목적 외 사용 또는 착오·허위, 기타 부당한 방법으로 지원금을 지급받은 경우에는 시범사업 지정 취소 또는 지원금을 반환하는 것에 동의합니다.

년 월 일

(중심기관명) 기관장 (직인)

[별첨] ○ 관련 증빙 자료

건강보험심사평가원장 귀하

[별지 제10호 서식]

지원금 사용내역서

협력체계 정보(※중심기관 정보 기재)			
요양기관명		요양기호	
지원금 집행기관			
요양기관명		요양기호	

지원금 사용 상세내역

집행항목(√ 표시)			사용금액(원)
□ 참여인력 인건비	□ 사업운영비	□ 환경개선비	

※ 필요 시 행추가

( )년도 지급 ( )지원금	*※사용금액 합과 일치*

※ 집행항목 세부내용 필요 시 기재

위와 같이 지원금 사용 상세내역을 제출하며, 목적 외 사용 또는 착오, 허위, 기타 부당한 방법으로 지원금을 지급받은 경우에는 시범사업 취소 또는 지원금을 반환하는 것에 동의합니다.

년 월 일

(요양기관명) 기관장 (직인)

[별첨]

○ 관련 증빙 자료

건강보험심사평가원장 귀하

참고사항
1. 연차별 지급 지원금과 당해연도 사용금액 합의 일치여부를 확인하시기 바랍니다. 2. 관련 증빙자료는 [Ⅳ 지원금 지급 등]을 참고하여 제출하시기 바랍니다.

[별지 제11호 서식]

협력체계 참여기관 변경신청서

협력체계 정보 (※ 중심기관 정보 기재)

요양기관명		요양기호	

참여기관 변경사항 (※ 추가/제외되는 기관명, 요양기호, 역할 작성)

역할	추가/제외	요양기관명	요양기호
참여	*제외*	*OO병원*	*11111111*
참여	*추가*	*OO의원*	*00000000*

※ 필요 시 행추가

지원금 상계내역

역할	이체날짜	기관명(요양기호)	송금액(원)
참여	*YY-MM-DD*	*제외기관명⇒추가기관명*	

※ 필요 시 행추가

변경사유 (상세히 기술)	

위와 같이 협력체계 참여기관을 변경(추가/제외) 신청합니다.

년 월 일

(중심기관명) 기관장 (직인)

(제외기관명) 기관장 (직인)

(추가기관명) 기관장 (직인)

필요 시 행추가 ※ 참여기관, 배후기관, 약국 변경 시 작성

[별첨]

1. 시범사업 참여신청서
2. 시범사업 계획서(변경사항 반영)
3. 시범사업 참여약정서
4. 지원금 사용내역 및 증빙자료(제외기관 즉시 제출)

건강보험심사평가원장 귀하

참고사항

1. 구체적인 변경(추가/제외) 사유 및 기관 간 지원금 상계내역을 작성 합니다.
2. 협력체계는 별지5-2호, 6호 서식 작성 후 5년간 보관하고, 요청 시 제출합니다.

[별지 제12호 서식]

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 이의신청서			
협력체계 정보 (※ 중심기관 정보 기재)			
요양기관명		요양기호	
결과 통보	a. 통보서 문서번호 ** 예) 연계협력지불제도부-100*	b. 통보서 접수(도달)일자	
이의신청 내용 (상세히 기술)			

(　　)와 관련하여 위와 같이 이의신청합니다.

년　　월　　일

(중심기관명) 기관장　　(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

작성요령
1. 구체적인 이의신청 내용을 기재하고, 여백이 부족한 경우 별지를 사용합니다. 2. 이의신청 사유를 증명할 수 있는 자료를 반드시 첨부하여 주시기 바랍니다.

[별지 제13호 서식]

소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 지정 철회 요청서			
협력체계 정보 (※ 중심기관 정보 기재)			
요양기관명		요양기호	
시범사업 담당자			
성 명		전화번호	
지정 철회 사유 (상세히 기술)			

위와 같은 사유로 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 협력체계 지정 철회를 요청합니다.

년 월 일

(중심기관명) 기관장 (서명 또는 인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

붙임

붙임1 소아청소년과 의료취약지

◈ 소아청소년과 의료취약지(2024년 기준)

시·도	시·군·구	시·도	시·군·구
인천(1)	옹진군	**충북(3)**	괴산군
경기(2)	가평군		단양군
	양평군		영동군
강원(5)	양구군	**충남(1)**	금산군
	인제군	**전북(1)**	무주군
	평창군	**전남(1)**	신안군
	화천군	**경북(3)**	영양군
	홍천군		울릉군
제주(1)	서귀포시		청송군

※ 보건복지부 「의료취약지 소아청소년과 지원사업」 2025년 지침 발췌

붙임2 시범사업 질의 및 응답

	질 의	응 답
1 협력체계 구성		
1.	○ 협력체계 구축 시 행정권역(지역 범위)이 영향 있는지? (예: 경기 ○○시와 서울 ○○구, 부산 ○○구와 창원 ○○구)	○ 반드시 행정구역 내에서 구축하여야 하는 것은 아니며, 시군구 단위 최소 2개 이상으로 구성해야 함 * 참여기관은 목표지역 내 행정구역에 소재하여야 하며, 배후기관은 목표지역을 넘어 광역화 가능함
2.	○ 상급종합병원은 배후기관으로만 참여 가능한가?	○ 그러함. 상급종합병원은 배후기관으로만 참여 가능함
3.	○ 중심기관은 365일 진료가 가능해야 하나?	○ 지역협력체계 안에서 365일 공백없는 진료제공 위해 중심기관과 참여기관이 협의하여 진료가능함. * 지역협력체계 안에서 정규시간 외 진료 가능해야 함(평일 18-23시, 주말·공휴일 8시간(점심시간 제외) 권장)
4.	○ 협력체계 참여기관의 사정으로 기관장이 바뀌거나(양도·양수) 기관명이 변경되는 경우 어떻게 하는지?	○ 시범사업 관련 서류를 심사평가원에 제출하여야 하며 별도로 보관하여야 함

질 의		응 답
1 협력체계 구성		
5.	○ 협력체계 구축 시 참여기관 수 제한 있는지?	○ 참여기관은 최소 5개 병·의원으로 구성해야하며, 최대 기관수를 제한하지 않고 있으나, - 원활한 협력체계 구성·운영 및 유지가 가능한 범위로 설정 필요함
6.	○ 협력체계 내 기관별 역할은 사업 참여 시 자동 부여되나?	○ 중심기관 중심으로 협력체계 내에서 기관별 역할 설정 필요함
7.	○ 참여기관 조건과 의무는 무엇인지?	○ 소아청소년과 진료과목이 있는 의원·병원·종합병원으로서 진료연계 및 정규시간 외 진료제공 등 역할이 가능해야 함
8.	○ 한 기관이 여러 협력체계에 복수 참여 가능한가?	○ 한 기관이 2개 이상의 협력체계에 복수 참여하는 것은 불가능함 * (예외) 배후기관의 경우, 2개 이상의 협력체계에 복수 참여하는 것이 가능함
2 사업 운영 및 보상		
1.	○ 지방자치단체와 MOU 체결 목적은?	○ MOU를 체결하여 지역 협력체계 역할, 중심·참여기관명, 정규시간 외 진료 등을 안내·홍보하는 행정적 지원을 통해 원활한 사업 수행 및 활성화 위함
2.	○ 야간, 공휴일 진료는 진료시간이 정해져 있는지?	○ 평일 5시간(18~23시) 주말·공휴일 8시간(임시·대체공휴일 포함)을 기준으로 하며 휴게시간(점심·저녁 시간)은 제외됨
3.	○ 배후기관은 보상이 없는지?	○ 의료전달체계 정상화 등 시범사업 추진 목적 등 감안, 배후기관에 대한 금전적 인센티브는 우선 고려하지 않음

질 의		응 답
2 사업 운영 및 보상		
4.	○ 시범사업 운영하려면 행정력이 뒷받침되어야 하는데 중심기관이 운영할 수 있는 행정력이 없는 경우 지원책 있나?	○ 협력체계 단위 보상으로 행정비용 지원 가능함 - 중심기관의 업무범위 등 감안하여 사전보상의 최대 50%까지 중심기관에 배분 가능한 것으로 설정함
5.	○ 아동병원 참여 시 달빛어린이병원 운영지원금과 별개인가?	○ 달빛어린이병원과 별개의 사업임. 단, 유사목적의 다른 사업으로 지원을 받는 경우에는 지원금 배분 시 감액 권장함
6.	○ 사업계획서에서 중심기관, 참여기관 간 지원금 배분 내용은 어떻게 작성해야 하는지?	○ 사전·사후지원금 중 중심기관, 참여기관, 약국의 배분비율(%) 등이 포함되어야 함 - 협력체계 안에서 합의, 구성기관의 역할, 기여도 등에 따라 자율적으로 배분기준 설정 가능함
7.	○ 지원금은 협력체계 단위로 지급되는지?	○ 협의체 심의를 거쳐 협력체계별 배분원칙, 비율설정에 따라 협력체계 소속기관(중심기관, 참여기관, 약국)에 각각 지급됨.
8.	○ 지원금은 의료기관 방침에 따라 사용 가능한지? 아니면 사업비목과 비율이 별도로 정해져 있나?	○ 지원금은 시범사업 지침, 계획서, 기타 관련 법령 및 규정에 따라 집행하여야 함, 시범사업 수행과 직접적인 관련이 없는 항목으로 지출하지 않아야 함 * 인건비, 사업운영비, 환경개선비로 사용 가능

질 의		응 답
2 사업 운영 및 보상		
9.	○ 사업 시작 후 사업계획서 변경할 수 있는지?	○ 우선 '24년 사업계획서는 시범사업 협력체계 대상으로 사업 시행 전 수정·보완한 최종 사업계획서를 제출받을 예정이며, '25년 사업계획서 관련은 추후 별도 안내 예정
10.	○ 지원금 전용 통장 개설 시 개인사업자는 기관 명의로 개설이 불가능한데 이 경우 어떻게 하나?	○ 예외적으로 기관장 명의 개설 가능. 단, 계좌명과 부기명을 함께 신청하여 기관장(기관명) 형식으로 개설하여야 함
11.	○ 지원금 사용 범위 적용기관은?	○ 중심·참여기관, 약국에 모두 적용되며, '25년 4분기 이후 지급 지원금부터 해당함
3 소아전문관리료 관련		
1.	○ 소아전문관리료는 모든 소아청소년과 환자를 대상으로 하나?	○ 소아전문관리료는 의학적으로 수액 공급 및 외래에서 집중관찰이 필요한 6세 미만 환자대상으로, 반드시 수액 처치가 있어야 함
2.	○ 소아전문관리료는 의료급여, 보훈 환자도 산정가능 한가?	○ 아님. 소아전문관리료는 건강보험(차상위 포함)환자 대상임
3.	○ 소아전문관리료는 모든 시범기관이 산정가능 한가?	○ 아님. 지역사회 소아 외래진료 지원강화를 위해 통합관리수가를 도입한 것으로, 중심·참여기관이 대상이며, 배후기관은 산정 대상 아님
4.	○ 소아전문관리료를 산정할 수 있는 의사 범위는?	○ 소아청소년과 전문의가 산정할 수 있으며, 시범기관의 요양기관 현황 신고에 신고된 자로, 근무형태* 제한 하지 않음 * 상근, 비상근, 기타

질 의		응 답
3 소아전문관리료 관련		
5.	○ 항암제 주사요법을 실시한 경우 소아전문관리료를 산정가능 한가?	○ 주기적으로 투여하거나 일시주사하는 정맥제제 관련 수액요법 치료에는 산정할 수 없음. (예: 차수별 항암제, 항생제 주입목적 등)
6.	○ 외래진료 당일 입원한 경우 소아전문관리료를 산정가능 한가?	○ 아님. 외래진료 후 바로 당일 입원으로 이어지거나, 외래진료 후 귀가하였다가 같은 날 다시 내원해 입원한 경우 모두 산정할 수 없음
7.	○ 응급진료 전문의 진찰료와 중복 산정가능 한가?	○ 응급실에서 진료 받는 경우, 소아전문관리료 산정대상 아님 ○ 응급실 진료 후 귀가하였다가 같은 날 다시 외래에 내원한 경우에도 소아전문관리료 산정이 불가함
8.	○ 소아전문관리료는 동일 환자에게 하루 2회 이상 산정가능 한가?	○ 아님. 하루에 환자당 최대 1회만 산정할 수 있음
9.	○ 상병, 소아청소년과 세부분야에 따라 별도 산정가능 한가?	○ 다른 상병이거나 세부분야가 다른 소아청소년과 전문의에게 같은 날 추가적인 소아진료 전문관리를 받더라도 별도 산정할 수 없음
10.	○ 외래환자 진찰료와 관련된 수가*는 소아전문관리료와 산정가능한가? * 외래 의료질평가지원금, 전문병원 외래관리료, 전문병원 외래 의료질평가지원금, 야간진료관리료(달빛어린이병원) 등	○ 소아전문관리료는 외래환자 진찰료가 포함되어 있으므로, 외래 의료질평가지원금, 전문병원 외래관리료, 전문병원 외래 의료질평가지원금, 야간진료관리료(달빛어린이병원) 등은 소아전문관리료와 산정 가능함

질 의		응 답
3 소아전문관리료 관련		
12.	○ 소아전문관리료 산정 시 명세서 진료내역에 의사의 면허종류와 면허번호를 기재해야 하는지?	○ 소아전문관리료를 산정한 경우 명세서 진료내역의 소아전문관리료 줄번호에 실제 진료한 의사의 면허종류 및 면허번호를 기재하여 청구하여야 함 * 전문의 자격번호가 아닌 의사면허 번호로 기재하여야 함
13.	○ 소아전문관리료 산정 시 줄번호 단위 특정내역 JS019(수액처치 시작시간) 작성방법은?	○ 소아전문관리료 줄번호 특정내역 JS019 (수액처치 시작시간)란에 정맥 내 투여를 시작한 날짜·시각을 기재하여야 함 * 기재형식: ccyymmddhhmm (예시 2024.9.1. 17:10 정맥천자 후 정맥 내 점적주사 시작한 경우 JS019 202409011710)
14.	○ 건강보험 이중자격이 있는 보훈환자에게 소아전문관리료 청구가 가능한지?	○ 요양급여비용 명세서 작성 시 공상 등 구분란에 보훈자격을 기재하지 않고 건강보험으로 청구 가능함

질 의		응 답
4 직통연락망 사용 및 진료정보 공유		
1.	○ 직통연락망 연결방법은 어떻게 되나?	○ 직통연락망 구성은 협력체계 특성 등 고려하여 자율선택(예: 메신저 플랫폼, 전화 등) - 다만, 중심기관과 참여기관 소아청소년과 전문의는 직통연락망을 통해 환자상태에 따라 신속 안전하게 의뢰·회송·수락·의사 결정해야함. - 또한, 배후기관은 중심기관과 직통연락망 구성해 참여 가능함 * 배후기관 소아청소년과 전문의 외에 담당간호사·코디네이터 등도 가능함
2.	◯ 진료정보교류시스템을 이용하려면 협력체계 기관이 어떻게 해야 하는지?	○ 의료기관 시스템에 따라 EMR 업체와 연계작업이 필요할 수 있음 ※ 한국보건의료정보원(1666-7598)
3.	○ 진료정보교류시스템 활용방안은?	○ 협력체계별 진료정보교류시스템을 사용해 모니터링 지표 중 진료정보 공유율을 평가하는 데 활용할 예정
4.	○ 직통연락망 수단으로 전화 이용 시 성과평가 증빙을 어떻게 하는지?	○ 직통연락망 서식 작성 시 이용 방법을 '전화'로 기재하고 필요시 진료기록에 관련 내용을 기술함 (예: ▲▲소아청소년과에서 전화로 환자 상태 인계받음)

질 의		응 답
5 성과평가		
1.	○ 정규시간 외 진료일정표, 직통 연락망 의뢰·회송 서식은 어떻게 제출하나?	○ 성과평가 관련 서식은 시범사업 자료제출 시스템 공지사항 및 '성과평가 자료제출'의 각 탭에서 다운로드 가능함 * 중심기관이 협력체계 참여기관의 자료를 취합·작성하여 일괄 등록·제출
2.	○ 배후기관 광역화 시, 성과평가 지표의 '지역 내 의료이용률'은 배후기관 소재 지역도 포함해 산출하는지?	○ '지역 내 의료이용률'은 설정한 목표지역 내 의료이용률로, 광역화 된 지역은 해당되지 않음
3	○ 성과평가지표별 배점기준은 어떻게 되나?	○ 성과평가지표별 배점기준은 추후 시범사업 자료수집 및 평가결과 등을 토대로 협의체 심의를 통해 설정할 예정임
4.	○ 협력체계 이행률의 수락완료 여부는 어떻게 평가하는지?	○ 수락완료는 의뢰·회송을 통해 의료기관에서 환자진료가 이루어진 경우(진료비용 청구완료)를 의미함, 다만, '24년도에는 사업 준비기간 등 고려, 시범사업 자료제출 시스템 자료 토대로 평가함
5.	○ 협력체계에 소속되지 않은 기관에 의뢰·회송 시 수락건수에 포함되는지?	○ 아님. 수락건수는 동일 협력체계에 소속된 기관에서 의뢰·회송이 이뤄진 경우만 허용함