

「장애인 건강 주치의 제도」 3단계 시범사업 운영지침

2021. 9.



시범사업 지침 주요 개정 사항

비고	현행(2단계 시범사업)	개정(3단계 시범사업)	주요
제2장 사업 주요 내용	<p>라. 사업대상</p> <p>1) 장애인 건강 주치의(이하 '건강 주치의'라 함)</p> <p>○ 중앙장애인보건의료센터에서 시행하는 장애인 건강 주치의 교육과정 이수</p> <p>○ 일반건강관리서비스는 진료과목의 제한이 없으나, 주장애관리 및 통합관리 서비스는 해당 장애를 진단하는 전문의로 한정</p>	<p>라. 사업대상</p> <p>1) 장애인 건강 주치의(이하 '건강 주치의'라 함)</p> <p>○ 중앙장애인보건의료센터에서 시행하는 장애인 건강 주치의 교육을 이수하고 장애인 건강 주치의 시범사업 참여 신청을 통해 건강 주치의로 등록된 의사</p> <p>○ 일반건강관리서비스는 진료과목의 제한이 없으나, 주장애관리 및 통합관리 서비스는 해당 장애를 진단하는 전문의로 한정</p> <div> <p>< 해당 장애를 진단하는 전문의 ></p> <ul style="list-style-type: none"> - 지체장애 : 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 내과(류마티스) - 뇌병변장애 : 재활의학과, 신경외과, 신경과 - 시각장애 : 안과 - 지적장애 : 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과 - 정신장애 : 정신건강의학과 - 자폐성장애 : 정신건강의학과 </div> <p>○ 건강 주치의는 서비스 유형에 따라 다음의 기관에 속한 경우에만 참여 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일반건강관리 및 통합관리 서비스: 의원 - 주장애관리 서비스: 의원, 병원, 종합병원, 종합병원(상급종합병원, 요양병원 제외) <p>2) 장애인</p> <p>○ 「장애인건강권법」제16조 및 동 법률 시행령 제5조에 따른 '중증장애인'으로 만성질환 또는 장애에 대한 건강관리가 필요한 자</p> <p>* 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」 제8조에 따라 건강 주치의 진료 및 건강관리를 신청한 장애인으로서 「장애인복지법 시행령」 제2조 제2항에 따른 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인</p>	11 ~ 12
1. 장애인 건강 주치의의 시범사업 주요 내용 안내	<p>○ 건강 주치의는 서비스 유형에 따라 다음의 기관에 속한 경우에만 참여 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일반건강관리 및 통합관리 서비스: 의원 - 주장애관리 서비스: 의원, 병원, 종합병원 (상급종합병원, 요양병원 제외) <p>2) 장애인</p> <p>○ 「장애인건강권법」제16조 및 동 법률 시행령 제5조에 따른 '중증장애인'으로 만성질환 또는 장애에 대한 건강관리가 필요한 자</p> <p>* 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」 제8조에 따라 건강 주치의 진료 및 건강관리를 신청한 장애인으로서 「장애인복지법 시행령」 제2조 제2항에 따른 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인</p>	<p>○ 건강 주치의는 서비스 유형에 따라 다음의 기관에 속한 경우에만 참여 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일반건강관리 및 통합관리 서비스: 의원 - 주장애관리 서비스: 의원, 병원, 정신병원, 종합병원(상급종합병원, 요양병원 제외) <p>2) 장애인</p> <p>○ 「장애인건강권법」제16조 및 동 법률 시행령 제5조에 따른 '중증장애인'*으로 만성질환 또는 장애에 대한 건강관리를 받고자 건강 주치의가 소속된 의료기관을 방문하여 시범사업에 대하여 충분한 설명을 듣고 개인정보 수집·이용 및 제 3자 제공 동의서 및 이용 신청사실 통지서를 작성한 중증장애인*</p> <p>* 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」 제8조에 따라 건강 주치의 진료 및 건강관리를 신청한 장애인으로서 「장애인복지법 시행령」 제2조 제2항에 따른 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인</p>	11 ~ 12

비고	현행(2단계 시범사업)	개정(3단계 시범사업)	주요																																																
제2장 사업 주요 내용	<p>마. 서비스 제공 절차</p> <p>1) (주치의 등록) (중략)</p> <p>4) (건강보험심사평가원 등록) (중략)</p> <p>* 심사평가원 홈페이지/요양기관업무포털 (http://biz.hira.or.kr)/모니터링/환자유형별 채택 의료 서비스/장애인 건강 주치의 시범사업</p>	<p>마. 서비스 제공 절차</p> <p>1) (주치의 등록) (중략)</p> <p>4) (건강보험심사평가원 등록) (중략)</p> <p>* 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc/)/시범사업 서식관리/장애인 건강 주치의</p>	12 ~ 13																																																
1. 장애인 건강 주치의의 시범사업 주요 내용 안내	<p>바. 서비스 내용</p> <p><장애인 건강 주치의 서비스 개요></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>일반건강관리</th><th>주장애관리</th><th>통합관리</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>대상자</td><td>모든 장애유형별 중증장애인</td><td>지체·뇌병변·시각 장애 중증장애인</td><td>지체·뇌병변·시각 장애 중증장애인</td></tr> <tr> <td>관리범위</td><td>만성질환 등 전반적 건강관리</td><td>전문적 장애 관리</td><td>일반건강관리와 주장애관리</td></tr> <tr> <td>대상기관</td><td>의원</td><td>의원·병원·정신병원·종합병원 (상급종합병원, 요양병원 제외)</td><td>의원</td></tr> <tr> <td>주치의</td><td>의사</td><td>주장애 유형별 전문의</td><td>주장애 유형별 전문의</td></tr> <tr> <td>서비스</td><td>포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호</td><td>포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호</td><td>포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호</td></tr> </tbody> </table> <p>* 통합관리: 의원에 있는 주장애 관리 건강 주치의가 주장애 관리와 만성질환 관리를 모두 제공</p>	구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리	대상자	모든 장애유형별 중증장애인	지체·뇌병변·시각 장애 중증장애인	지체·뇌병변·시각 장애 중증장애인	관리범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애관리	대상기관	의원	의원·병원·정신병원·종합병원 (상급종합병원, 요양병원 제외)	의원	주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의	서비스	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호	<p>바. 서비스 내용</p> <p><장애인 건강 주치의 서비스 개요></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>일반건강관리</th><th>주장애관리</th><th>통합관리</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>대상자</td><td>모든 장애유형별 중증장애인</td><td>지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인</td><td>지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인</td></tr> <tr> <td>관리범위</td><td>만성질환 등 전반적 건강관리</td><td>전문적 장애 관리</td><td>일반건강관리와 주장애관리</td></tr> <tr> <td>대상기관</td><td>의원</td><td>의원·병원·정신병원·종합병원 (상급종합병원, 요양병원 제외)</td><td>의원</td></tr> <tr> <td>주치의</td><td>의사</td><td>주장애 유형별 전문의</td><td>주장애 유형별 전문의</td></tr> <tr> <td>서비스</td><td>포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호, 검진바우처</td><td>포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호, 검진바우처</td><td>포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호, 검진바우처</td></tr> </tbody> </table> <p>* 통합관리: 의원에 있는 주장애 관리 건강 주치의가 주장애 관리와 만성질환 관리 등 전반적 건강관리를 모두 제공</p>	구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리	대상자	모든 장애유형별 중증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	관리범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애관리	대상기관	의원	의원·병원·정신병원·종합병원 (상급종합병원, 요양병원 제외)	의원	주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의	서비스	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호, 검진바우처	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호, 검진바우처	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호, 검진바우처	14
구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리																																																
대상자	모든 장애유형별 중증장애인	지체·뇌병변·시각 장애 중증장애인	지체·뇌병변·시각 장애 중증장애인																																																
관리범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애관리																																																
대상기관	의원	의원·병원·정신병원·종합병원 (상급종합병원, 요양병원 제외)	의원																																																
주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의																																																
서비스	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호																																																
구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리																																																
대상자	모든 장애유형별 중증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인																																																
관리범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애관리																																																
대상기관	의원	의원·병원·정신병원·종합병원 (상급종합병원, 요양병원 제외)	의원																																																
주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의																																																
서비스	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호, 검진바우처	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호, 검진바우처	포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육상담, 환자관리, 방문진료, 방문간호, 검진바우처																																																

비고	현행(2단계 시범사업)	개정(3단계 시범사업)	쪽수
제2장 사업 주요 내용 1. 장애인 건강 주치의 시범 사업 주요 내용 안내	1) 포괄평가 및 계획수립 (중략) ○ 포괄평가 및 계획수립 서비스는 일반건강 관리, 주장애관리, 통합관리를 위한 포괄평가 및 계획수립으로 구분 - 일반건강관리 포괄평가 및 계획수립: 중증 장애인의 만성질환 또는 일반장애 관리를 위해 제공 - 주장애관리 포괄평가 및 계획수립: 지체·뇌병변·시각장애를 가진 중증 장애인의 장애 유형별로 전문적 관리를 위해 제공 - 통합관리 포괄평가 및 계획수립: 지체·뇌병변·시각장애를 가진 중증 장애인의 장애유형별 전문적 관리 및 만성질환 관리를 위해 제공	1) 포괄평가 및 계획수립 (중략) ○ 포괄평가 및 계획수립 서비스는 일반건강 관리, 주장애관리, 통합관리를 위한 포괄평가 및 계획수립으로 구분 - 일반건강관리 포괄평가 및 계획수립: 중증 장애인의 만성질환 등 전반적 건강관리를 위해 제공 - 주장애관리 포괄평가 및 계획수립: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애를 가진 중증 장애인의 장애유형별로 전문적 관리를 위해 제공 - 통합관리 포괄평가 및 계획수립: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애를 가진 중증 장애인의 장애유형별 전문적 장애관리 및 만성질환 등 전반적 건강관리를 위해 제공	14 ~ 15
	3) 교육상담 (중략) ○ 교육상담은 질병관리, 건강관리 및 장애관리 교육·상담으로 구분 - 질병관리 교육·상담: 만성질환 등 질병이해도를 높이기 위한 교육·상담 - 건강관리 교육·상담: 생활습관(영양, 금연, 비만, 운동 등) 개선을 통한 건강관리능력을 향상시키기 위한 교육·상담 - 장애관리 교육·상담: 주장애(경직관리, 신경인성 방광장 관리, 통증 관리, 절단지 관리 등) 및 일반장애(육창, 관절구축, 낙상 등)로 인한 문제를 이해시켜 장애관리능력을 향상시키기 위한 교육·상담	3) 교육·상담 (중략) ○ 교육·상담은 교육·상담 시간에 따라 교육·상담료Ⅰ, 교육·상담료Ⅱ, 교육·상담료Ⅲ 구분 - 교육·상담료Ⅰ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 10분 이상 20분 미만으로 제공 - 교육·상담료Ⅱ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 20분 이상 30분 미만으로 제공 - 교육·상담료Ⅲ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 30분 이상으로 제공 ○ 의원은 질병관리, 건강관리 또는 장애관리 교육을 실시할 수 있으며, 병원·정신병원·종합병원은 장애관리 교육을 실시 가능 ※ 교육·상담 참고자료 : 국립재활원 (www.nrc.go.kr)→중앙장애인보건의료센터→알림마당→사업지원자료실→장애인 건강 주치의 상담 메뉴얼 및 '환자 교육자료' 출간 (PDF, Text 파일)	15
	<신설>	6) 맞춤형 검진바우처 제공 ○ 「장애인 건강 주치의 시범사업」에 참여(일반 건강관리 또는 통합관리)하는 고혈압·당뇨병 환자에 대한 맞춤형 검진바우처 제공으로 진료와 연계한 효율적인 만성질환 관리로 합병증 예방	16

비고	현행(2단계 시범사업)	개정(3단계 시범사업)	쪽수
제2장 사업 주요 내용 2. 맞춤형	<신설>	7) 「협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업」의 활용 ○ 건강 주치의가 중증 장애인의 건강문제(만성 질환으로 인한 합병증 등)를 해결하기 위해서 전문분야 또는 타 진료 분야에 진료를 의뢰하고 그 결과를 회신 받아 관리하는 서비스 ○ 동 서비스의 세부내용 및 방법 등은 「협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업」 지침 참고	16 ~ 17
	사. 서비스 주기 	사. 서비스 주기 	18
	<신설>	가. 사업 목적 ○ 고혈압·당뇨병 환자대상 맞춤형 검진바우처를 제공하여 진료와 연계한 효율적인 만성질환 관리로 합병증 예방	19 ~ 21

비고	현행(2단계 시범사업)	개정(3단계 시범사업)	쪽수								
검진 바우처 주요 내용 안내		<p>나. 사업 대상</p> <ul style="list-style-type: none"> 「장애인 건강 주치의 시범사업」에 참여 (일반건강관리 또는 통합관리)하는 고혈압·당뇨병 환자 <ul style="list-style-type: none"> 상병코드: 고혈압(I10~I13, I15), 당뇨병(E10~E14) <p>다. 서비스 내용</p> <p>1) 검사기관</p> <ul style="list-style-type: none"> 장애인 건강 주치의 시범사업 참여 의원 <p>2) 검사항목</p> <p><질환별 검진바우처 검사 항목></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>고혈압</th><th>당뇨병</th><th>고혈압+당뇨병</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>검사항목</td><td>지질검사 4종(2회), 심전도, 소디움, 포타슘, 알부민뇨, eGFR, 요일반검사(4,7,10종)</td><td>지질검사 4종(2회), 포타슘, 알부민뇨, 당화혈색소(4회), eGFR, 요일반검사(4,7,10종)</td><td>지질검사 4종(2회), 심전도, 소디움, 포타슘, 알부민뇨, 당화혈색소(4회), eGFR, 요일반검사(4,7,10종)</td></tr> </tbody> </table> <p>* 지질검사 4종: 총콜레스테롤, 중성지방, HDL, LDL (단, LDL은 중성지방 수치가 400이상일 경우 실시 가능)</p> <p>3) 검사횟수</p> <ul style="list-style-type: none"> 검사항목별 연 1회 실시 (단, 지질검사 4종은 2회, 당화혈색소는 4회 가능) 고혈압 환자는 지질검사 1회 실시 후 검사 결과 이상 시 의료진 판단에 따라 1회 추가 검사 가능, 요일반검사에서 단백질 '음성'시 의료진 판단에 따라 알부민뇨 검사 실시 가능 (중략) <p>※ 이하 세부내용 지침 참조</p>	구분	고혈압	당뇨병	고혈압+당뇨병	검사항목	지질검사 4종(2회), 심전도, 소디움, 포타슘, 알부민뇨, eGFR, 요일반검사(4,7,10종)	지질검사 4종(2회), 포타슘, 알부민뇨, 당화혈색소(4회), eGFR, 요일반검사(4,7,10종)	지질검사 4종(2회), 심전도, 소디움, 포타슘, 알부민뇨, 당화혈색소(4회), eGFR, 요일반검사(4,7,10종)	
구분	고혈압	당뇨병	고혈압+당뇨병								
검사항목	지질검사 4종(2회), 심전도, 소디움, 포타슘, 알부민뇨, eGFR, 요일반검사(4,7,10종)	지질검사 4종(2회), 포타슘, 알부민뇨, 당화혈색소(4회), eGFR, 요일반검사(4,7,10종)	지질검사 4종(2회), 심전도, 소디움, 포타슘, 알부민뇨, 당화혈색소(4회), eGFR, 요일반검사(4,7,10종)								
제3장 장애인 건강 주치의 교육	<p>나. 교육대상</p> <ul style="list-style-type: none"> 시범사업 참여 희망 의사 <ul style="list-style-type: none"> 일반건강관리과정: 「의료법」 제3조제2항제1호 가목에 따른 의원급 의료기관에 소속된 의사 주장애관리과정: 「의료법」 제3조제2항제1호 가목 및 마목에 따른 의원, 병원 및 종합병원(다만, 요양병원, 상급종합병원은 제외)에 소속된 의사로 지체·뇌병변·시각 장애를 진단하는 전문의* 	<p>나. 교육대상</p> <ul style="list-style-type: none"> 시범사업 참여 희망 의사 및 간호사 일반건강관리과정: 「의료법」 제3조제2항제1호 가목에 따른 의원급 의료기관에 소속된 의사 주장애관리과정: 「의료법」 제3조제2항제1호 가목에 따른 의원, 「의료법」 제3조제2항제3호 가목, 마목 및 바목에 따른 병원, 정신병원, 종합병원(다만, 요양병원, 상급종합병원은 제외)에 소속된 의사로 지체· 	25 ~ 26								

비고	현행(2단계 시범사업)	개정(3단계 시범사업)	쪽수
	<p>* 해당 장애를 진단하는 전문의</p> <ul style="list-style-type: none"> 지체장애 : 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 내과(류마티스) 뇌병변장애 : 재활의학과, 신경외과, 신경과 시각장애 : 안과 <p>- 통합건강관리과정(일반건강관리 + 주장애관리): 「의료법」제3조제2항제1호 가목에 따른 '의원급' 의료기관에 소속된 지체·뇌병변·시각장애를 진단하는 전문의</p> <p>※ 교육과정 이수에는 소속의료기관 제한 없음</p>	<p>뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애를 진단하는 전문의*</p> <p>* 해당 장애를 진단하는 전문의</p> <ul style="list-style-type: none"> 지체장애 : 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 내과(류마티스) 뇌병변장애 : 재활의학과, 신경외과, 신경과 시각장애 : 안과 지적장애 : 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과 정신장애 : 정신건강의학과 자폐성장애 : 정신건강의학과 <p>- 통합관리과정(일반건강관리+주장애관리): 「의료법」제3조제2항제1호 가목에 따른 '의원급' 의료기관에 소속된 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애를 진단하는 전문의</p> <p>- 방문간호과정: 건강 주치의가 소속된 의료기관에 근무하는 간호사로 의료기관(보건기관 포함) 근무경력이 2년(24개월) 이상인 자 또는 가정전문간호사</p> <p>※ 교육과정 이수에는 소속의료기관 제한 없음</p>	
제4장 장애인 건강 주치의 등록 및 이용 신청	<p>가. 건강 주치의 등록 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> 건강 주치의 교육을 이수한 의사 (단, 주장애관리 서비스는 해당 전문과목 * 의사) 지체장애: 정형외과, 재활의학과, 신경외과, 신경과, 내과(류마티스) 뇌병변장애: 재활의학과, 신경외과, 신경과 시각장애: 안과 <p>나. 건강 주치의 소속 의료기관 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> 일반건강관리와 통합관리 서비스는 의원만 등록 가능 주장애관리 서비스는 의원·병원·종합병원 등록 가능(상급종합병원, 요양병원 제외) 	<p>가. 건강 주치의 등록 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> 건강 주치의 교육을 이수한 의사 (단, 주장애관리 서비스는 해당 전문과목 * 의사) 지체장애: 정형외과, 재활의학과, 신경외과, 신경과, 내과(류마티스) 뇌병변장애: 재활의학과, 신경외과, 신경과 시각장애: 안과 지적장애: 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과 정신장애: 정신건강의학과 자폐성장애: 정신건강의학과 <p>나. 건강 주치의 소속 의료기관 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> 일반건강관리와 통합관리 서비스는 의원만 등록 가능 주장애관리 서비스는 의원·병원·정신병원·종합병원 등록 가능(상급종합병원, 요양병원 제외) 	33
제4장 장애인 건강 주치의 등록 및 이용	<p>나. 건강 주치의 방문서비스 참여·변경 절차 및 방법</p> <p>2)건강 주치의 방문서비스 참여·변경 방법 (중략)</p> <p>라) 결과 통보 및 확인</p> <ul style="list-style-type: none"> 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 및 	<p>나. 건강 주치의 방문서비스 참여·변경 절차 및 방법</p> <p>2)건강 주치의 방문서비스 참여·변경 방법 (중략)</p> <p>라) 결과 통보 및 확인</p> <ul style="list-style-type: none"> 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당으로 통보 된 결과 확인 	36

비고	현행(2단계 시범사업)	개정(3단계 시범사업)	쪽수
신청 2. 건강 주치의 (의사) 방문 서비스 참여	건강iN으로 통보 된 결과 확인 * 건강iN - 건강정보 - 병(의)원 정보 - 장애인 건강 주치의 의료기관 찾기		
제4장 장애인 건강 주치의 등록 및 이용 신청 3. 장애인 의 건강 주치의 이용	<p>나. 건강 주치의 이용 신청 절차 및 방법</p> <p>2) 건강 주치의 이용 신청 방법</p> <p>가) 건보공단 홈페이지 영양기관정보마당 신청 방법</p> <p>① 장애인은 건보공단 홈페이지/건강iN (http://hi.nhis.or.kr/건강정보/병(의)원정보/장애인 건강 주치의 의료기관 찾기) 등을 통해 본인이 이용할 건강 주치의를 선택 하고, 선택한 건강 주치의에게 이용 신청</p> <p>라. 건강 주치의 이용등록번호 구성 체계</p> <p>▷ 구분(1자리) : 등록(1), 변경(2)</p> <p>▷ 횟수(2자리) : 대상자별 등록 순서대로 자동 부여</p>	<p>나. 건강 주치의 이용 신청 절차 및 방법</p> <p>2) 건강 주치의 이용 신청 방법</p> <p>가) 건보공단 홈페이지 영양기관정보마당 신청 방법</p> <p>① 장애인은 건보공단 <u>홈페이지</u> (https://www.nhis.or.kr/건강iN/검진기관/병원찾기)/병(의)원 정보/장애인 건강 주치의 의료기관 찾기) 등을 통해 본인이 이용할 건강 주치의를 선택하고, 선택한 건강 주치의에게 이용 신청</p>	37
제4장 장애인 건강 주치의 등록 및 이용 신청 6. 건강 주치의 정보 제공	2) 제공경로: 건보공단 홈페이지/건강iN (http://hi.nhis.or.kr/건강정보/병(의)원정보/장애인 건강 주치의 의료기관 찾기)	2) 제공경로: 건보공단 <u>홈페이지</u> (https://www.nhis.or.kr/건강iN/검진기관/병원찾기)/병(의)원 정보/장애인 건강 주치의 의료기관 찾기	41
	<p>나. 포괄평가 및 계획수립료 (중략)</p> <p>2) 일반건강관리 포괄평가 및 계획수립료는 만성질환 또는 일반장애 관리를 위해 일반 건강관리를 선택한 중증 장애인에게 실시</p>	<p>나. 포괄평가 및 계획수립료 (중략)</p> <p>2) 일반건강관리 포괄평가 및 계획수립료는 만성질환 또는 <u>전반적 건강관리</u>를 위해 일반 건강관리를 선택한 중증 장애인에게 실시</p>	47

비고	현행(2단계 시범사업)	개정(3단계 시범사업)	쪽수
	<p>한 경우 산정</p> <p>3) 주장애관리 포괄평가 및 계획수립료는 지체 장애·뇌병변장애·시각장애 관리를 위해 주장애관리를 선택한 중증 장애인에게 실시한 경우 산정</p> <p>4) 통합관리 포괄평가 및 계획수립료는 지체·뇌병변·시각장애와 만성질환 관리를 위해 통합관리를 선택한 중증 장애인에게 실시한 경우 산정</p>	<p>한 경우 산정</p> <p>3) 주장애관리 포괄평가 및 계획수립료는 지체 장애·뇌병변장애·시각·지적·정신·자폐성 장애 관리를 위해 주장애관리를 선택한 중증 장애인에게 실시한 경우 산정</p> <p>4) 통합관리 포괄평가 및 계획수립료는 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애와 <u>전반적 건강관리</u>를 위해 통합관리를 선택한 중증 장애인에게 실시한 경우 산정</p>	
제5장 요양 (의료) 급여 비용 산정 2. 산정 지침	<p>라. 교육·상담료</p> <p>1) 교육·상담료는 건강 주치의가 교육·상담을 1대 1로 직접 실시한 경우에 1일 1회 이내로 산정</p> <p>2) 질병관리 교육·상담료는 일반건강관리 또는 통합관리 유형을 선택한 장애인에게 만성 질환 등 질병이해도를 높이기 위한 교육·상담을 실시한 경우 산정</p> <p>3) 건강관리 교육·상담료는 일반건강관리 또는 통합관리 유형을 선택한 장애인에게 생활 습관 개선을 위한 교육·상담을 실시한 경우에 산정</p> <p>4) 장애관리 교육·상담료는 일반건강관리, 주장애 관리 또는 통합관리 유형을 선택한 장애인에게 일반장애 또는 주장애의 장애 관리 능력 향상을 위한 교육·상담을 실시한 경우에 산정</p> <p>5) 교육·상담료는 연간 8회 이내로 산정</p>	<p>라. 교육·상담료</p> <p>1) 교육·상담료는 건강 주치의가 교육·상담을 1대 1로 직접 실시한 경우에 산정</p> <p>2) 교육·상담료는 교육·상담 시간에 따라 교육·상담료Ⅰ, 교육·상담료Ⅱ, 교육·상담료Ⅲ 구분됨</p> <p>가) 교육·상담료Ⅰ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 10분 이상 20분 미만으로 실시한 경우 산정</p> <p>나) 교육·상담료Ⅱ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 20분 이상 30분 미만으로 실시한 경우 산정</p> <p>다) 교육·상담료Ⅲ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 30분 이상으로 실시한 경우 산정</p> <p>3) 의원은 질병관리, 건강관리 또는 장애관리 교육을 실시할 수 있으며, 2개 이상 실시한 경우에 교육·상담료 시간을 합산하여 산정, 병원·정신병원·종합병원은 장애관리 교육을 실시한 경우 산정</p> <p>가) 질병관리 교육·상담료는 일반건강관리 또는 통합관리 유형을 선택한 장애인에게 만성 질환 등 질병이해도를 높이기 위한 교육·상담을 실시한 경우 산정</p> <p>나) 건강관리 교육·상담료는 일반건강관리 또는 통합관리 유형을 선택한 장애인에게 생활습관 개선을 위한 교육·상담을 실시한 경우에 산정</p> <p>다) 장애관리 교육·상담료는 일반건강관리, 주장애 관리 또는 통합관리 유형을 선택한 장애인에게 일반장애 또는 주장애의 장애 관리 능력 향상을 위한 교육·상담을 실시한 경우에 산정</p>	48

비고	현행(2단계 시범사업)		개정(3단계 시범사업)		쪽수
			4) 교육상담료는 1일 1회 이내로, 연간 8회 이내로 산정		
	바. 방문료		바. 방문료 1) 방문료는 방문서비스 참여를 신청한 의료기관의 건강 주치의가 서비스유형에 따른 장애인 건강관리를 제공하여야 하나, 이동 불편 등 부득이한 사유로 내원이 어려운 장애인의 가정을 방문하여 건강관리를 시행하는 경우에 산정 2) 방문진료료는 건강 주치의가 방문한 경우에 산정하며, 이 경우 진찰료 및 교통비는 별도 산정하지 않음 가) 방문진료료Ⅰ은 방문진료 시 발생하는 행위·약제 및 치료재료 등에 대한 비용을 포함하는 방문진료료를 의미하며, 이 경우 행위·약제 및 치료재료 등에 대한 수가는 별도 산정할 수 없음 나) 방문진료료Ⅱ은 방문진료 시 발생하는 행위·약제 및 치료재료 등을 포함하지 않은 방문진료료를 의미하며, 이 경우 방문진료료 외 별도로 이루어진 행위·약제 및 치료재료 등은 건강보험 및 의료급여 요양(의료)급여비용 산정기준에 따라 별도 산정할 수 있음 3) 방문간호료는 건강 주치의가 소속된 동일 의료기관에 근무하며, 별도의 시범사업 교육 과정을 이수한 의료기관에 소속된 근무경력 2년(24개월) 이상인 간호사 또는 가정전문 간호사가 방문한 경우에 산정하며, 이 경우 교통비는 별도 산정하지 않음 4) 방문료는 방문진료료와 방문간호료를 포함하여 연간 12회 이내로 산정	49	
제5장 요양 (의료) 급여 비용 산정 3. 급여 목록 및 상대 가치점수	(점수당 단가: '20년 의원 85.8원 병원·종합병원 76.2원)		(점수당 단가: '21년 의원 87.6원 병원·종합병원 77.3원)		50
	코드	분류	점수	금액(원)	
	IA601	가. 포괄평가 및 계획수립료 (1) 일반건강관리 (가) 의원 (2) 주장애관리	672.49	57,700	
	IA611	(가) 의원	672.49	57,700	
	IA612	(나) 병원 종합병원	757.21	57,700	
		(3) 통합관리 주. 일반건강관리 또는 주장애관리에서 통합 관리로 변경된 경우에는 336.36점을 산정한다.			
	IA620	(가) 의원	1008.85	86,560	
	IA621				
	코드	분류	점수	금액(원)	
	IA601	가. 포괄평가 및 계획수립료 (1) 일반건강관리 (가) 의원 (2) 주장애관리	672.49	58,910	
	IA611	(가) 의원	672.49	58,910	
	IA612	(나) 병원 정신병원 종합병원	757.21	58,530	
		(3) 통합관리 주. 일반건강관리 또는 주장애관리에서 통합관리로 변경된 경우에는 336.36점을 산정한다.			
	IA620	(가) 의원	1008.85	88,380	
	IA621				

비고	현행(2단계 시범사업)				개정(3단계 시범사업)				쪽수
	코드	분류	점수	금액(원)	코드	분류	점수	금액(원)	
	IA041	나. 중간점검료 (1) 일반건강관리 가. (가) 의원 (2) 주장애관리	378.32	32,460	IA041	(가) 의원 나. 중간점검료 (1) 일반건강관리 (가) 의원 (2) 주장애관리	378.32	33,140	
	IA051	(가) 의원	378.32	32,460	IA051	(가) 의원	378.32	33,140	
	IA052	(나) 병원 종합병원 (3) 통합관리 주. 일반건강관리 또는 주장애관리에서 통합 관리로 변경된 경우 에는 189.16점을 산정한다.	425.98	32,460	IA052	(나) 병원 정신병원 종합병원 (3) 통합관리 주. 일반건강관리 또는 주장애관리에서 통합관리로 변경된 경우에는 189.16점을 산정한다.	425.98	32,930	
	IA060	(가) 의원 다. 교육·상담료	567.48	48,690	IA060	(가) 의원 다. 교육·상담료	567.48	49,710	
	IA061	(1) 질병관리 (가) 의원 (2) 건강관리	130.47	11,190	IA061	주. 1. 의원은 질병관리, 건강관리 또는 장애 관리를 실시 한 경우 산정하며, 2개 이상 실시한 경우에 교육 상담료 시간을 합산 하여 산정한다.			
	IA631	(가) 의원	130.47	11,190		2. 병원정신병원 종합 병원은 장애관리를 실 시한 경우 산정한다.			
	IA641	(3) 장애관리				(1) 교육상담료Ⅰ (10분 이상 20분 미만)			
	IA651	(가) 의원	130.47	11,190	IA062	(가) 의원	156.17	13,680	
	IA652	(나) 병원 종합병원	144.49	11,190	IA063	(나) 병원 정신병원 종합병원 (2) 교육상담료Ⅱ (20분 이상 30분 미만)	176.98	13,680	
	IA661	라. 환자관리료 (가) 의원	111.89	9,600	IA064	(가) 의원	274.89	24,080	
	IA662	(나) 병원 종합병원	125.99	9,600	IA065	(나) 병원 정신병원 종합병원 (3) 교육상담료Ⅲ (30분 이상)	311.52	24,080	
	IA671	(가) 의원	958.51	82,240	IA066	(가) 의원	393.61	34,480	
	IA672	(나) 병원 종합병원 (2) 방문간호	1,079.62	82,240	IA067	(나) 병원 정신병원 종합병원 라. 환자관리료	446.06	34,480	
	IA681	(가) 의원	852.64	73,160	IA661	(가) 의원	111.89	9,800	
	IA682	(나) 병원 종합병원	960.10	73,160	IA662	(나) 병원 정신병원 종합병원 마. 방문료 (1) 방문진료료Ⅰ (가) 의원 (나) 병원 정신병원 종합병원 (2) 방문진료료Ⅱ (가) 의원 (나) 병원 정신병원 종합병원 (2) 방문간호료 (가) 의원 (나) 병원 정신병원 종합병원	125.99	9,740	
					IA673	(가) 의원	1,377.81	120,700	
					IA674	(나) 병원 정신병원 종합병원	1,561.45	120,700	
					IA671	(가) 의원	958.51	83,970	
					IA672	(나) 병원 정신병원 종합병원	1,079.26	83,430	
					IA681	(가) 의원	852.64	74,690	
					IA682	(나) 병원 정신병원 종합병원	960.1	74,220	
제5장 요양 (의료) 급여 비용	<신설>				(중략) 나. 요양(의료)급여비용 산정 지침 ○ 검진바우처 검사항목별 검사비용은「건강보험 요양급여비용의 내역」 및 「건강보험 행위 급여·비급여목록표 및 급여 상대가치점수」				51 ~ 52

비고	현행(2단계 시범사업)	개정(3단계 시범사업)	쪽수																																																																																																			
산정 4. 맞춤형 검진 바우처 급여 비용 산정		<div>제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대 가치점수를 적용하여 산정</div> <div>○ 요양기관 종별가산* 및 검체검사 질가산 적용(공휴·야간가산 제외)</div> <div>* 검체검사 위탁에 관한 기준에서 정한 수탁 기관으로 위탁하는 경우의 검사료 및 위탁 검사관리료는 제외</div> <div>다. 급여 목록 및 상대가치점수</div> <table><thead><tr><th>검 환 명</th><th>검사항목</th><th>분류 번호</th><th>코드</th><th>분류</th><th>점 수</th><th>금 액 (202 1년)</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="11">공 통</td><td>총 콜레스 테롤</td><td>누261가</td><td>D2611</td><td>화학반응-장비측정</td><td>16.76</td><td>1,470</td></tr><tr><td>HDL 콜레스 테롤</td><td>누261다</td><td>D2613</td><td>화학반응-장비측정</td><td>68.01</td><td>5,960</td></tr><tr><td>TG 중성지 질</td><td>누260다</td><td>D2263</td><td>화학반응-장비측정</td><td>40.10</td><td>3,510</td></tr><tr><td>LDL 콜레스 테롤</td><td>누261라</td><td>D2614</td><td>화학반응-장비측정</td><td>68.26</td><td>5,980</td></tr><tr><td>e-GFR (혈 중 크레 아티닌)</td><td>누228가 (크레아티 닌)</td><td>D2280</td><td>화학반응-장비측정</td><td>17.86</td><td>1,560</td></tr><tr><td>포타슘</td><td>누280</td><td>D28000 60</td><td>화학반응-장비측정</td><td>17.60</td><td>1,540</td></tr><tr><td rowspan="2">알부민뇨* (ACR)</td><td>누300 (미량 알부민)</td><td>D3002 D3003</td><td>정밀면역검사(정량) 핵의학적방법 검사</td><td>189.74 123.97</td><td>16,620 10,860</td></tr><tr><td>누228가 (크레 아티닌)</td><td>D2280</td><td>화학반응-장비측정</td><td>17.86</td><td>1,560</td></tr><tr><td rowspan="3">요 일반검사 4 종 7종 10종</td><td>누225가</td><td>D2251</td><td>화학반응-육안검사</td><td>8.2</td><td>720</td></tr><tr><td>누225나</td><td>D2252</td><td>화학반응-장비측정</td><td>12.39</td><td>1,090</td></tr><tr><td>누225다</td><td>D2253</td><td>화학반응-장비측정</td><td>20.9</td><td>1,830</td></tr><tr><td rowspan="2">고 혈 압</td><td>심전도</td><td>나725</td><td>E6541</td><td>심전도 기록 및 판독</td><td>80.23</td><td>7,030</td></tr><tr><td>소디움</td><td>누280</td><td>D28000 20</td><td>화학반응-장비측정</td><td>17.60</td><td>1,540</td></tr><tr><td rowspan="5">당 화 혈 색 소</td><td rowspan="5">당화 혈색소</td><td rowspan="5">누306</td><td>D3061</td><td>화학반응-장비측정</td><td rowspan="5">77.76</td><td rowspan="5">6,810</td></tr><tr><td>D3062</td><td>정밀면역검사</td></tr><tr><td>D3063</td><td>정밀면역검사</td></tr><tr><td>D3064</td><td>분획분석</td></tr><tr><td>D3065</td><td>정밀분광-질량분석</td></tr></tbody></table> <div>* 알부민뇨(Albumin Creatinine Ratio): 환자의 임의 요 중 미량알부민/크레아티닌 비</div> <div>※ 미량알부민, 요일반검사, 당화혈색소는 검사방법 중 한 가지 선택하여 실시</div>	검 환 명	검사항목	분류 번호	코드	분류	점 수	금 액 (202 1년)	공 통	총 콜레스 테롤	누261가	D2611	화학반응-장비측정	16.76	1,470	HDL 콜레스 테롤	누261다	D2613	화학반응-장비측정	68.01	5,960	TG 중성지 질	누260다	D2263	화학반응-장비측정	40.10	3,510	LDL 콜레스 테롤	누261라	D2614	화학반응-장비측정	68.26	5,980	e-GFR (혈 중 크레 아티닌)	누228가 (크레아티 닌)	D2280	화학반응-장비측정	17.86	1,560	포타슘	누280	D28000 60	화학반응-장비측정	17.60	1,540	알부민뇨* (ACR)	누300 (미량 알부민)	D3002 D3003	정밀면역검사(정량) 핵의학적방법 검사	189.74 123.97	16,620 10,860	누228가 (크레 아티닌)	D2280	화학반응-장비측정	17.86	1,560	요 일반검사 4 종 7종 10종	누225가	D2251	화학반응-육안검사	8.2	720	누225나	D2252	화학반응-장비측정	12.39	1,090	누225다	D2253	화학반응-장비측정	20.9	1,830	고 혈 압	심전도	나725	E6541	심전도 기록 및 판독	80.23	7,030	소디움	누280	D28000 20	화학반응-장비측정	17.60	1,540	당 화 혈 색 소	당화 혈색소	누306	D3061	화학반응-장비측정	77.76	6,810	D3062	정밀면역검사	D3063	정밀면역검사	D3064	분획분석	D3065	정밀분광-질량분석	
	검 환 명	검사항목	분류 번호	코드	분류	점 수	금 액 (202 1년)																																																																																															
공 통	총 콜레스 테롤	누261가	D2611	화학반응-장비측정	16.76	1,470																																																																																																
	HDL 콜레스 테롤	누261다	D2613	화학반응-장비측정	68.01	5,960																																																																																																
	TG 중성지 질	누260다	D2263	화학반응-장비측정	40.10	3,510																																																																																																
	LDL 콜레스 테롤	누261라	D2614	화학반응-장비측정	68.26	5,980																																																																																																
	e-GFR (혈 중 크레 아티닌)	누228가 (크레아티 닌)	D2280	화학반응-장비측정	17.86	1,560																																																																																																
	포타슘	누280	D28000 60	화학반응-장비측정	17.60	1,540																																																																																																
	알부민뇨* (ACR)	누300 (미량 알부민)	D3002 D3003	정밀면역검사(정량) 핵의학적방법 검사	189.74 123.97	16,620 10,860																																																																																																
		누228가 (크레 아티닌)	D2280	화학반응-장비측정	17.86	1,560																																																																																																
	요 일반검사 4 종 7종 10종	누225가	D2251	화학반응-육안검사	8.2	720																																																																																																
		누225나	D2252	화학반응-장비측정	12.39	1,090																																																																																																
		누225다	D2253	화학반응-장비측정	20.9	1,830																																																																																																
고 혈 압	심전도	나725	E6541	심전도 기록 및 판독	80.23	7,030																																																																																																
	소디움	누280	D28000 20	화학반응-장비측정	17.60	1,540																																																																																																
당 화 혈 색 소	당화 혈색소	누306	D3061	화학반응-장비측정	77.76	6,810																																																																																																
			D3062	정밀면역검사																																																																																																		
			D3063	정밀면역검사																																																																																																		
			D3064	분획분석																																																																																																		
			D3065	정밀분광-질량분석																																																																																																		
제6장 요양 (의료) 급여 비용	<신설>	<div>(중략)</div> <div>4) 명세서의 구분 및 작성방법</div> <div>○ 동일 수진자에 대한 명세서는 맞춤형 검진 바우처 검사비용과 맞춤형 검진바우처 검사 비용 외 진료내역을 분리하여 의과 외래 요양 급여비용명세서에 연이어 각각 작성한다.</div>	59 ~ 62																																																																																																			

비고	현행(2단계 시범사업)	개정(3단계 시범사업)	쪽수
청구 방법 등 4. 맞춤형 검진 바우처 청구 방법		<p>5) 특정내역 기재</p> <p>○ 맞춤형 검진바우처 검사비용은 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)에 특정기호 "S036(장애인 건강 주치의 시범사업 맞춤형 검진바우처)"를 기재하여 청구한다. (중략) ※ 이하 세부내용 지침 참조</p>	
제7장 정보 시스템 이용 및 입력 안내	<신설>	5. 맞춤형 검진바우처 정보시스템 이용 및 입력 안내	81
	<신설>	6. 시범사업 자료 제출 시스템을 통한 진료의뢰· 회송 중계시스템 이용안내	83
제8장 시범 사업 기관 준수 사항	<신설>	<p>8. 주의사항</p> <p>○ <u>의료법 및 행정해석에 따라 방문서비스 거부의 정당한 사유에 해당하는 경우, 의료진은 방문 서비스 요청을 거부할 수 있다.</u></p>	90
[별지 서식]	<변경>	<p>[별지 제4호 서식] 장애인 건강 주치의 방문점검서식 ※ 세부내용 지침 참조</p>	96
	<추가>	<p>[별지 제 11호 서식] 11-4-9 포괄평가 및 중간점검 서식 [별지 제12 서식] 12-4-9 종합계획 서식 ※ 세부내용 지침 참조</p>	112 ~ 128 132 ~ 139

CONTENTS

제1장 사업 개요	1
1. 사업 목적	3
2. 근거 법령	4
3. 수행 주체별 역할	5
4. 추진 체계도 및 절차	6
제2장 사업 주요내용	9
1. 장애인 건강 주치의 시범사업 주요내용 안내	11
2. 맞춤형 검진바우처 주요내용 안내	19
제3장 장애인 건강 주치의 교육	23
1. 교육 목적	25
2. 과정 개요	25
3. 교육 추진 절차 및 주관기관	28
4. 교육이수관리	28
제4장 장애인 건강 주치의 등록 및 이용신청	31
1. 의사의 건강 주치의 등록	33
2. 건강 주치의(의사) 방문서비스 참여	34
3. 장애인의 건강 주치의 이용	36
4. 건강 주치의 이용 변경	38
5. 건강 주치의 이용 해지·취소	40
6. 건강 주치의 정보 제공	41

제5장 요양(의료)급여비용 산정	43
1. 요양급여 기준	45
2. 산정지침	46
3. 급여목록 및 상대가치점수	50
4. 맞춤형 검진바우처 급여비용 산정	51
제6장 요양(의료)급여비용 청구방법 등	53
1. 청구원칙	55
2. 명세서 작성요령	56
3. 보완 및 추가청구	58
4. 맞춤형 검진바우처 청구 방법	59
제7장 정보시스템 이용 및 입력 안내	63
1. 정보시스템 접속	65
2. 대상자 등록 및 연장	66
3. 서비스제공 내역 입력	69
4. 서비스제공 목록 조회	80
5. 맞춤형 검진바우처 정보시스템 이용 및 입력	81
6. 진료의뢰·회송 중계시스템 이용안내	83
제8장 시범사업 기관 준수사항	87
[별지서식]	91
1. 장애인 건강 주치의 등록신청서	
2. 의료기관의 장애인 편의시설 현황	
3. 장애인 건강 주치의 방문서비스 참여/변경 신청서	
4. 장애인 건강 주치의 방문점검 서식	
5. 장애인 건강 주치의 교육 이수증	
6. 장애인 건강 주치의 이용 신청사실 통지서	
7. 장애인 건강 주치의 변경/해지 신청서	
8. 장애인 건강 주치의 이용 해지/취소 신청서	
9. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)	
10. 장애인 건강 주치의 시범사업 자료제출 시스템 서비스 제공내역 수정 요청서	
11. 포괄평가 및 중간점검 서식	
12. 종합계획 서식	
[별첨] 질의응답	140



제1장 사업 개요



1. 사업 목적

가. 추진배경

- 장애인은 비장애인에 비해 건강상태가 열악하며, 적절한 조기진료 및 예방적 건강관리의 어려움으로 장애인은 비장애인 대비 의료비 부담 및 의료비 증가율도 높음
- 특히, 경제력이 열악한 장애인의 의료비 부담, 이동불편, 짧은 의사 대면시간, 장애 이해부족 등 의료 접근성의 한계로 시의적절한 치료 및 건강관리 여건이 미흡하여 의료 서비스이용에 어려움이 있음
- 이러한 문제 해결을 위해 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제정 (15.12.30.) 및 국정과제에 포함된 ‘장애인 건강 주치의 제도’ (18.5.)를 시행함
- 건강 주치의 1단계 시범사업(18.5.~20.5.)을 수요자 중심으로 확대·개편하여 장애인 건강 주치의 2단계 시범사업(20.6.~21.9.29.)을 시행하였으며, 장애인과 의료기관의 참여 인센티브 제고를 위한 제도 개선 및 시범사업 제공 서비스 확대 방안을 포함한 3단계 시범사업을 시행하고자 함(21.9.30.~)

나. 사업목적

1) 사업목적

- 장애인에게 필수적 의료서비스 이용의 접근성을 향상시키고자 함
 - 장애로 인한 건강문제, 만성질환 등에 대한 관리 등 기존에 없었던 서비스를 제공받을 수 있도록 하여 장애인 본인의 건강행태 개선, 건강관리 역량 강화 등 미충족 의료수요를 충족

- 장애인이 거주 지역에서 1인의 의사에게 지속적·포괄적 건강관리를 받을 수 있도록 하여 만성질환 및 2차 장애 관리율 제고를 통해 장애인 건강지표를 개선하고자 함
- 건강문제의 예방적 관리 강화로 만성질환 등으로 인한 합병증 및 2차 장애로의 이환을 방지하고 장애인 당사자와 가족의 고통을 사전에 예방

2) 기본 방향

- ◇ 장애인-의사간 등록을 통해 지속적·포괄적 건강관리
- ◇ 포괄평가 및 계획수립을 통한 질환 및 장애 관련 체계적 건강관리
- ◇ 교육·상담 서비스를 통한 장애인의 자가 건강관리 역량 강화

2. 근거 법령

- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」
 - 제16조(장애인 건강 주치의)
- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」
 - 제5조(장애인 건강 주치의 제도의 대상 및 내용)
 - 제6조(주치의의 등록 및 정보 제공)
 - 제7조(주치의 교육)
 - 제8조(주치의의 진료 및 건강관리 신청 등)
- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 ‘장애인건강권법’ 이라 한다) 시행규칙」
 - 제7조(장애인 건강 주치의 등록 등)
- 「보건의료기본법」
 - 제4조 제1항 및 제4항, 제44조 제1항(보건의료 시범사업)

3. 수행 주체별 역할

가. 보건복지부

- 장애인 건강 주치의 시범사업(이하 '시범사업'이라 한다)에 관한 주요 정책 결정 등 시범사업 총괄

나. 중앙장애인보건의료센터

- 건강 주치의 및 방문간호사 교육과정 개발 및 운영
- 교육·상담 등 시범사업 서비스 매뉴얼 개발 및 제공
- 건강 주치의 및 방문간호사 교육 이수 정보 제공

다. 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원'이라 한다)

- 시범사업 운영위원회 등 시범사업 운영
- 행위분류 및 수가개발, 수가와 관련된 세부사항 마련
- 시범사업 운영지침 관리
- 건강 주치의 정보시스템 개발 및 운영
- 요양급여비용 심사 및 청구방법 마련
- 시범사업 모니터링, 연구용역 추진 등을 통한 사업평가 수행

라. 건강보험공단(이하 '건보공단'이라 한다)

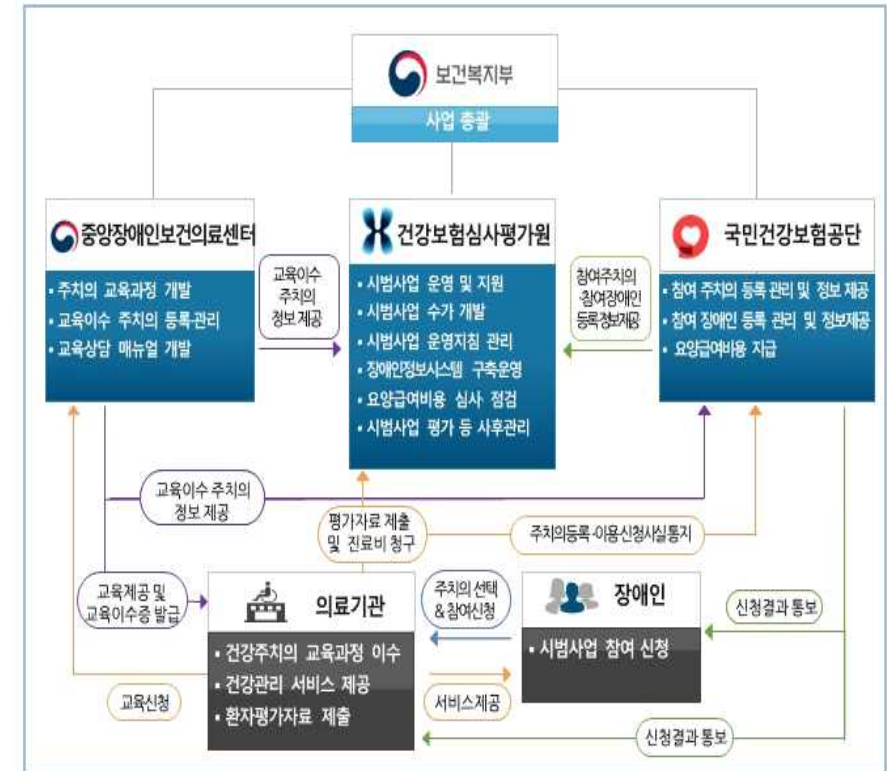
- 시범사업 참여 건강 주치의 등록 및 교육이력 내역 관리
- 시범사업 참여 건강 주치의 이용신청(변경) 관리
- 요양급여비용 지급 및 관리
- 등록정보 관리를 위한 전산시스템 개발 및 운영
- 시범사업 참여기관·시설 현황 및 장애인 건강 주치의 정보 제공
- 건강 주치의와 참여 장애인 이용등록 정보제공

마. 시범사업 참여기관(건강 주치의 소속 의료기관)

- 건강 주치의 및 방문간호사 교육과정 이수
- 시범사업 서비스 안내 및 제공
- 장애인 건강 주치의 정보시스템에 서비스 내역 등록·관리
- 요양급여비용 청구

4. 추진 체계도 및 절차

< 시범사업 수행기관별 추진 체계도 >



< 시범사업 추진 절차도 >

사업단계	사업절차	주관기관
건강 주치의 교육	건강 주치의 교육 접수, 교육 실시, 이수증 발급	중앙장애인보건의료센터
	건강 주치의 교육이수자 정보를 건보공단에 제공	중앙장애인보건의료센터
시범사업 등록	건강 주치의 등록 신청 및 방문서비스 참여기관 신청 등록 및 관리	건보공단
	장애인의 건강 주치의 서비스 이용 신청 등록 및 관리	건보공단
사업시행·관리	시범사업 총괄	보건복지부
	시범사업 운영 및 지원, 수가 개발 등	심사평가원
	정보시스템 구축·운영	심사평가원
	시범사업 참여 의료기관 대상 설명회 및 대국민 홍보	보건복지부 심사평가원, 건보공단
시범사업 수행	장애인 건강 주치의 시범사업 서비스 제공	시범사업 참여기관
자료제출 및 급여비용 청구·지급	포괄평가 및 종합계획 등 평가자료 제출	시범사업 참여기관
	요양급여비용 청구	시범사업 참여기관
	요양급여비용 지급	건보공단
사업평가	사업추진 결과 및 실적보고	심사평가원
	성과평가	보건복지부



제2장 사업 주요내용

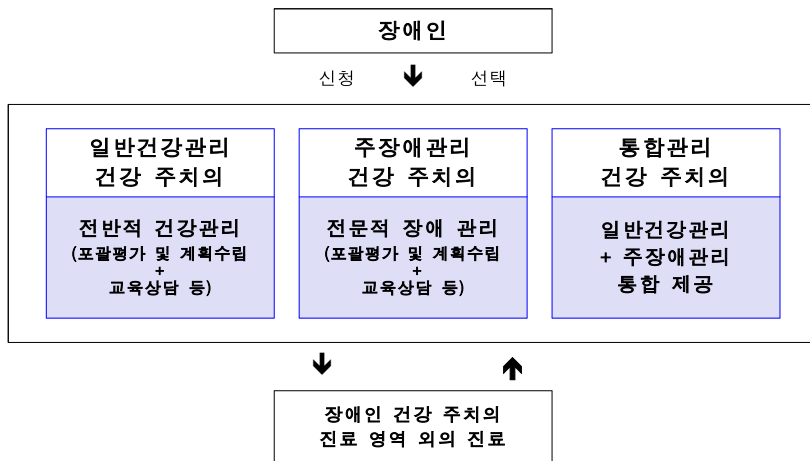


1. 장애인 건강 주치의 시범사업 주요내용 안내

가. 사업 개요

- 중증 장애인이 장애인 건강 주치의로 등록 신청한 의사를 일반건강관리 또는 주장에 관리 건강 주치의로 선택하여 전반적 건강관리(일반건강관리)나 장애 관련 건강상태(주장애관리) 등을 지속적·포괄적으로 관리 받도록 함

< 장애인 건강 주치의 운영모형 >



나. 사업명

- 장애인 건강 주치의 시범사업

다. 사업기간

- 시범사업 시작일로부터 본 사업 실시 전까지로 하되, 사업성과에 따라 필요시 단축 또는 연장

라. 사업대상

- 1) 장애인 건강 주치의(이하 '건강 주치의'라 함)
 - 중앙장애인보건의료센터에서 시행하는 장애인 건강 주치의 교육을 이수하고

장애인 건강 주치의 시범사업 참여 신청을 통해 건강 주치의로 등록된 의사

- 일반건강관리서비스는 진료과목의 제한이 없으나, 주장애관리 및 통합관리 서비스는 해당 장애를 진단하는 전문의로 한정

< 해당 장애를 진단하는 전문의 >

- 지체장애 : 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 내과(류마티스)
- 뇌병변장애 : 재활의학과, 신경외과, 신경과
- 시각장애 : 안과
- 지적장애 : 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과
- 정신장애 : 정신건강의학과
- 자폐성장애 : 정신건강의학과

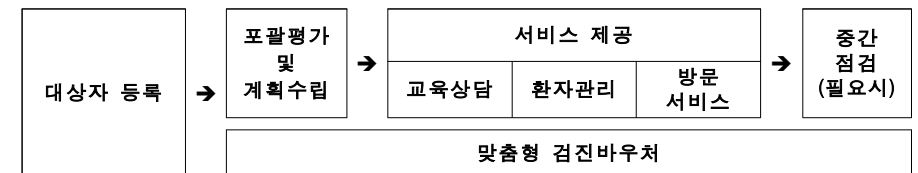
- 건강 주치의는 서비스 유형에 따라 다음의 기관에 속한 경우에만 참여 가능
 - 일반건강관리 및 통합관리 서비스: 의원
 - 주장애관리 서비스: 의원, 병원, 정신병원, 종합병원(상급종합병원, 요양병원 제외)

2) 장애인

- 「장애인건강권법」 제16조 및 동 법률 시행령 제5조에 따른 '중증장애인'*으로 만성질환 또는 장애에 대한 건강관리를 받고자 건강 주치의가 소속된 의료기관을 방문하여 시범사업에 대하여 충분한 설명을 듣고 개인정보 수집·이용 및 제 3자 제공 동의서 및 이용 신청사실 통지서를 작성한 중증장애인*

* 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」 제8조에 따라 건강 주치의 진료 및 건강관리를 신청한 장애인으로서 「장애인복지법 시행령」 제2조 제2항에 따른 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인

마. 서비스 제공 절차



- 1) (주치의 등록) 「장애인 건강 주치의 등록 신청서」와 첨부서류(「의료기관의 장애인 편의 시설 현황」, 「장애인 건강 주치의 교육 이수증」)를 작성하여 건보공단 홈페이지

요양기관정보마당에 입력·저장 또는 건보공단(지사)에 제출

2) 건강 주치의는 시범사업에 대한 설명을 하고 중증 장애인이 참여에 동의하면 「장애인 건강 주치의 이용 신청사실 통지서」(이하, '신청사실 통지서'라고 함) 및 「개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)」를 작성 받아 의료기관에 보관

3) **(장애인 이용 대상자 등록)** 신청사실 통지서는 건보공단 홈페이지 요양기관 정보마당에 입력·저장

4) **(건강보험심사평가원 등록)** 건강 주치의는 심사평가원의 장애인 건강 주치의 정보시스템*에 접속하여 대상자 등록화면에서 '기본정보등록'을 입력
- 기본정보는 중증 장애인 정보(이름, 이용등록번호, 서비스 시작일)와 건강 주치의 정보(이름, 면허번호)를 말하며, 필수입력사항임

* 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc/)/시범사업 서식관리/장애인 건강 주치의

바. 서비스 내용

< 장애인 건강 주치의 서비스 개요 >

구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리
대상자	모든 장애유형별 중증장애인	지체·뇌병변·시각· 지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	지체·뇌병변·시각· 지적·정신·자폐성 장애 중증장애인
관리범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애관리
대상기관	의원	의원·병원 ·정신병원·종합병원 (상급종합병원,요양병원 제외)	의원
주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의
서비스	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립
	중간점검	중간점검	중간점검
	교육·상담	교육·상담	교육·상담
	환자관리	환자관리	환자관리
	방문진료,방문간호	방문진료,방문간호	방문진료,방문간호
	검진바우처	-	검진바우처

* 통합관리: 의원에 있는 주장애 관리 건강 주치의가 주장애 관리와 만성질환 등 전반적 건강관리를 모두 제공

1) 포괄평가 및 계획수립

- 장애인의 만성질환 또는 장애 관련 건강문제를 포괄적으로 평가하고, 효율적으로 관리할 수 있도록 연간 관리계획을 수립하여 종합계획서를 제공
- 포괄평가 및 계획수립 서비스는 일반건강관리, 주장애관리, 통합관리를 위한 포괄평가 및 계획수립으로 구분
 - 일반건강관리 포괄평가 및 계획수립: 중증 장애인의 만성질환 등 전반적 건강관리를 위해 제공
 - 주장애관리 포괄평가 및 계획수립: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애를 가진 중증 장애인의 장애유형별 전문적 관리를 위해 제공

- 통합관리 포괄평가 및 계획수립: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애를 가진 중증 장애인의 장애유형별 전문적 장애관리 및 만성질환 등 전반적 건강관리를 위해 제공

2) 중간 점검

- 장애인의 포괄평가 및 종합계획을 수립하고 교육·상담 등 서비스 제공 후 포괄평가에 대한 중간점검이 필요 할 경우 실시

3) 교육·상담

- 장애인의 질병이나 장애로 인한 여러 문제를 이해시키고, 자기관리능력을 향상시키기 위해 표준화된 교육·상담 매뉴얼에 따라 건강 주치의가 1대1 대면으로 장애인과 최소 10분 이상 교육·상담을 제공
- 교육·상담은 교육상담 시간에 따라 교육상담료Ⅰ, 교육상담료Ⅱ, 교육상담료Ⅲ로 분류
 - 교육·상담료Ⅰ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 10분 이상 20분 미만으로 실시
 - 교육·상담료Ⅱ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 20분 이상 30분 미만으로 실시
 - 교육·상담료Ⅲ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 30분 이상으로 실시
- 의원은 질병관리, 건강관리 또는 장애관리 교육을 실시할 수 있으며, 병원·정신병원·종합병원은 장애관리 교육을 실시 가능

※ 교육상담 참고자료: 국립재활원(www.nrc.go.kr)→중앙장애인보건의료센터→알림마당→사업 지원자료실→장애인 건강 주치의 상담 매뉴얼 및 '환자 교육자료' 출간(PDF, Text 파일)

4) 환자관리

- 환자관리는 거동불편 등 사유로 내원이 어려운 경우 건강 주치의가 장애인을 대상으로 전화로 교육상담을 제공
 - 환자상태, 약물복용여부 확인, 합병증 유무 등을 확인하기 위해 양방향 소통이 이루어진 경우 산정하며, 환자관리 실시내용을 기록

- 건강 주치의가 필요하다고 인정하거나 장애인의 요청에 따라 전화로 교육상담을 실시할 수 있으나, 일방적 질문이나 상담요청은 환자관리에 해당하지 않음

5) 방문서비스

- 거동 불편 등 사유로 내원이 어려운 중증 장애인에게 건강 주치의나 간호사가 방문하는 서비스
- 방문서비스는 건강 주치의가 방문하는 방문진료, 간호사가 방문하는 방문간호로 구분
 - 방문진료: 통원이 어려운 중증 장애인을 대상으로 건강 주치의가 방문하여 포괄평가 및 계획, 교육·상담 및 간단한 검사·처치, 처방 등을 제공
 - 방문간호: 건강 주치의가 수립한 포괄평가 및 관리계획에 따라 간호사가 방문하여 기본간호, 간단처치 등을 제공
- 방문서비스는 참여 신청이 이루어진 의료기관에서 제공하며, 방문진료 또는 방문간호를 단독으로 제공하거나 방문진료와 방문간호를 동시에 제공 가능
- 방문간호를 제공하는 간호사는 건강 주치의가 소속된 동일 의료기관에 근무하며, 별도의 장애인 건강 주치의 시범사업 관련 교육과정을 이수한 의료기관(보건기관 포함) 근무경력이 2년(24개월) 이상인 간호사 또는 가정전문간호사가 제공 가능
- 방문서비스는 사전에 설명하여 장애인의 동의 하 실시하고 '방문점검 서식' (서식4 장애인 건강 주치의 방문점검 서식)을 작성하여 의료기관에서 별도 보관

6) 맞춤형 검진바우처 제공

- 「장애인 건강 주치의 시범사업」에 참여(일반건강관리 또는 통합관리)하는 고혈압당뇨병 환자에 대한 맞춤형 검진바우처 제공으로 진료와 연계한 효율적인 만성질환 관리로 합병증 예방

7) 「협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업」의 활용

- 건강 주치의가 중증 장애인의 건강문제(만성질환으로 인한 합병증 등)를 해결하기 위해서 전문분야 또는 타 진료 분야에 진료를 의뢰하고 그 결과를 회신 받아 관리하는 서비스

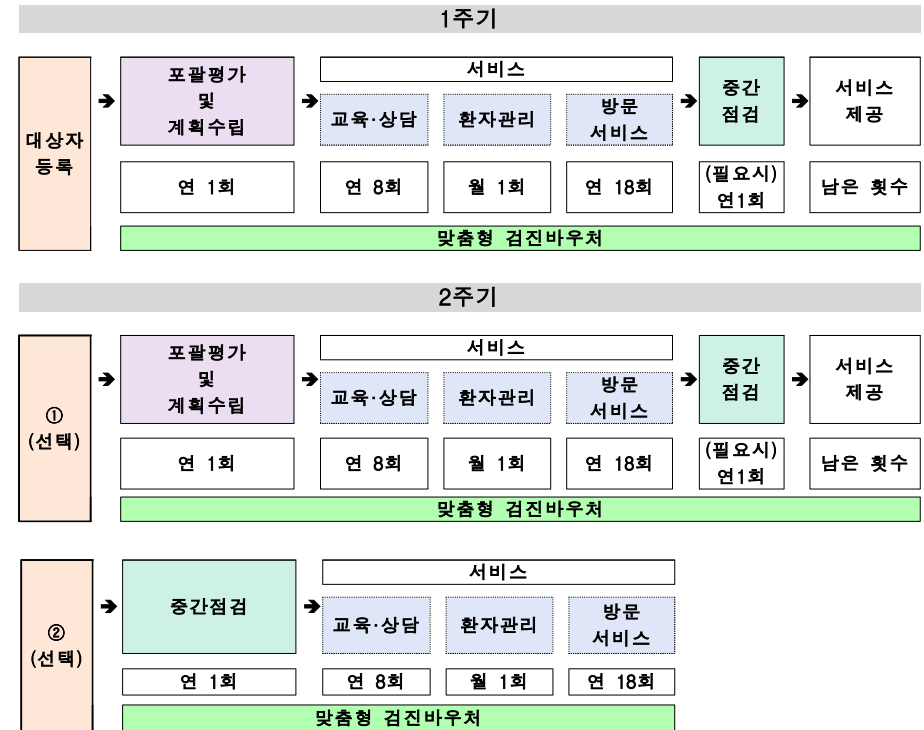
○ 동 서비스의 세부내용 및 방법 등은 「협력기관간 진료의뢰-회송 시범사업」 지침 참고

8) 기타

- 건강 주치의는 장애인이 건강 주치의 또는 서비스 유형을 변경한 경우 '장애인 건강 주치의 정보시스템'에 등록된 정보(포괄평가 및 계획수립 등)를 연계하여 서비스 내역을 제공

사. 서비스 주기

< 장애인 건강 주치의 서비스 이용 주기 >



1) 서비스 주기

○ 1주기

- 서비스시작일로부터 첫 1년으로, 포괄평가 및 계획수립을 실시하고 서비스 제공 후 필요 시 중간점검 시행

○ 2주기

- 시범사업 1주기가 끝난 후 2주기 서비스 시작일로부터 1년으로, 주치의 판단 하에
 - ① 또는 ② 선택 가능
 - ① 포괄평가 및 계획수립을 실시하고 서비스 제공 후 필요 시 중간점검 시행
 - ② 포괄평가 및 계획수립 없이 중간점검부터 시행

2. 맞춤형 검진바우처 주요내용 안내

가. 사업 목적

- 고혈압·당뇨병 환자대상 맞춤형 검진바우처를 제공하여 진료와 연계한 효율적인 만성질환 관리로 합병증 예방

나. 사업 대상

- 「장애인 건강 주치의 시범사업」에 참여(일반건강관리 또는 통합관리)하는 고혈압·당뇨병 환자
- 상병코드: 고혈압(I10~I13, I15), 당뇨병(E10~E14)

다. 서비스 내용

1) 검사기관

- 장애인 건강 주치의 시범사업 참여 의원

2) 검사항목

< 질환별 검진바우처 검사 항목 >

구분	고혈압	당뇨병	고혈압+당뇨
검사항목	지질검사 4종*(2회), 심전도, 소디움, 포타슘, 알부민뇨, eGFR, 요일반검사(4,7,10종)	지질검사 4종*(2회), 포타슘, 알부민뇨, 당화혈색소(4회), eGFR, 요일반검사(4,7,10종)	지질검사 4종*(2회), 심전도, 소디움, 포타슘, 알부민뇨, 당화혈색소(4회), eGFR, 요일반검사(4,7,10종)

* 지질검사 4종: 총콜레스테롤, 중성지방, HDL, LDL (단, LDL은 중성지방 수치가 400이상일 경우 실시 가능)

3) 검사횟수

- 검사항목별 연 1회 실시(단, 지질검사 4종은 2회, 당화혈색소는 4회 가능)
- 고혈압 환자는 지질검사 1회 실시 후 검사결과 이상 시 의료진 판단에 따라 1회 추가 검사 가능, 요일반검사에서 단백뇨 '음성'시 의료진 판단에 따라 알부민뇨 검사 실시 가능

4) 검사시기

- 포괄평가 및 계획수립 단계부터 검사를 제공하며, 검사이력 등을 고려하여

환자 상태에 따라 검사 시기 조정 가능

- 검사는 같은 날 실시를 권장하나, 환자의 상태에 따라 항목별 다른 날도 실시 가능

5) 본인부담률 및 검사비용 지원

- 「장애인 건강 주치의 시범사업」의 본인부담률 적용
- 검진바우처 검사비용 중 건강보험 가입자 및 피부양자가 부담하는 본인 부담금(10%)을 건보공단에서 지원

라. 검사 방법

검사항목	분류번호 (분류코드)	검 사 방 법
총 콜레스테롤	누261가(D2611)	정맥혈을 채취하여 혈액 내 총 콜레스테롤 측정
HDL 콜레스테롤	누261다(D2613)	정맥혈을 채취하여 혈액 내 HDL 콜레스테롤 측정
TG 중성지방	누260다(D2263)	정맥혈을 채취하여 혈액 내 트리글리세라이드 측정
LDL 콜레스테롤*	누261라(D2614)	정맥혈을 채취하여 혈액 내 LDL 콜레스테롤 측정
심전도	나725(E6541)	안정된 상태에서 측정하며, 사지단극유도 및 흉부유도를 포함하여 최저 12유도 실시
전해질(소디움, 포타슘)	누280(D2800)	진공시험관에 채혈하여 검사 실시
알부민뇨**	미량 알부민 누300(D3002)	소변검체를 채집하여 소변 내 Albumin 측정
	크레아 티닌 누300(D3003)	
	누228가(D2280)	소변검체를 채집하여 소변 내 크레아티닌 측정
e-GFR*** (혈중 크레아티닌)	누228가(D2280)	정맥혈을 채취하여 혈액 내 크레아티닌을 측정하여 도출
당화혈색소 (Hb A1c)	누306(D3061) 누306(D3062) 누306(D3063) 누306(D3064) 누306(D3065)	정맥혈 또는 모세혈을 채취하여 혈액 내 당화혈색소 측정
요 일반검사 4종 요 일반검사 7종 요 일반검사 10종	누225가(D2251) 누225나(D2252) 누225다(D2253)	소변검체를 채집하여 자동분석기 또는 검사지를 사용하여 검사 실시

* LDL 콜레스테롤은 총콜레스테롤, HDL 콜레스테롤, TG 중성지방 수치로 계산 가능

(단, LDL은 중성지방이 400이 넘는 경우 검사 실시 가능)

** 알부민뇨(Albumin Creatinine Ratio): 환자의 임의 요 중 미량알부민/크레아티닌 비율

*** e-GFR($\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$)= $186 \times (\text{혈청 크레아티닌 농도})^{-1.154} \times (\text{나이})^{-0.203} \times 0.742$, 여성의 경우)

※ “검체검사 위탁에 관한 기준”에 따라 검체검사 위탁 가능

※ 미량알부민, 당화혈색소, 요일반 검사는 제시된 검사방법 중 한 가지를 선택하여 실시

※ 동일한 검체를 이용하는 검사는 반드시 같은 날 실시(지질검사 4종, 알부민뇨)

마. 검사 결과 등록

- 화면경로: 건강보험심사평가원 시범사업자료제출시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc) /
시범사업 서식관리 / 장애인 건강 주치의 / 대상자 관리 및 서비스 제공

제3장 장애인 건강 주치의 교육

제3장

장애인 건강 주치의 교육

1 교육 목적

- 중증장애인에게 지속적·포괄적 건강관리 및 만성질환, 장애관리 서비스가 제공될 수 있도록 건강 주치의의 기본역량강화를 위한 교육 지원
- 장애유형별 장애특성 이해 및 최적의 서비스를 제공할 수 있도록 전문교육을 통해 장애인 환자 진료역량 강화를 위한 교육 지원

2 과정 개요

가. 교육주관

- 중앙장애인보건의료센터

나. 교육대상

- 시범사업 참여 희망 의사 및 간호사
 - 일반건강관리과정: 「의료법」 제3조제2항제1호 가목에 따른 의원급 의료기관에 소속된 의사
 - 주장애폐리과정: 「의료법」 제3조제2항제1호 가목에 따른 의원, 「의료법」 제3조제2항제3호 가목, 마목 및 바목에 따른 병원, 정신병원, 종합병원(다만, 요양병원, 상급종합병원은 제외)에 소속된 의사로서 지체·뇌병변·시각·지각·정신·자폐성장애폐를 진단하는 전문의*

* 해당 장애를 진단하는 전문의

- 지체장애 : 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 내과(류마티스)
- 뇌병변장애 : 재활의학과, 신경외과, 신경과
- 시각장애 : 안과
- 지적장애 : 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과
- 정신장애 : 정신건강의학과
- 자폐성장애폐 : 정신건강의학과

- 통합관리과정(일반건강관리+주장애관리): 「의료법」 제3조제2항제1호 가목에 따른 '의원급' 의료기관에 소속된 지체·뇌병변·시각·지각·정신·자폐성장애폐를 진단하는 전문의
 - 방문간호과정: 건강 주치의가 소속된 의료기관에 근무하는 간호사로 의료기관(보건기관 포함) 근무경력이 2년(24개월) 이상인 자 또는 가정전문간호사
- ※ 교육과정 이수하는 소속 의료기관 종별 제한 없음

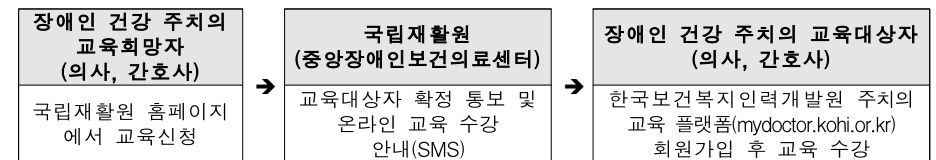
다. 교육비

- 무료

라. 교육신청

- 국립재활원 홈페이지에서 교육 신청
 - 신청경로: 국립재활원(www.nrc.go.kr)→교육지원→교육신청→장애인 건강 주치의 교육→건강관리 유형별 교육 신청→교육대상자 확정 SMS 통보(신청 익일 오전)

< 교육신청 흐름도 >



마. 교육방법

- 온라인 교육: 상시 운영
 - 수강경로: 한국보건복지인력개발원 주치의 교육 플랫폼(mydoctor.kohi.or.kr)→

회원가입(민간, 개인회원)→로그인→수강신청→건강관리 유형별 필수과정 수강
신청→교육이수→만족도 설문→교육수료

바. 교육시간 및 내용

- 일반건강관리교육, 통합관리교육: 총 10차시(공통교육 4차시 + 전문교육 6차시)
- 주장애관리교육: 총 4차시(공통교육 4차시)
- 방문간호사교육: 총 4차시(방문간호사교육 4차시)
 - ※ 온라인 교육과정명: 「건강 주치의(공통교육)」, 「건강 주치의(전문교육)」, 「방문간호사교육」
 - ※장애인 건강 주치의 전문성 향상을 위해 필요한 경우 교육 과정, 교육 내용 등은 변경 가능

< 장애인 건강 주치의 교육 프로그램 >

구분		교육 내용	교육 대상
건강 주치의	공통 교육	1차시 장애인건강권법과 장애인 건강 주치의 제도의 이해	일반건강관리 주치의, 주장애관리 주치의, 통합관리 주치의
		2차시 장애인식개선 교육	
		3차시 장애인 진료의 이해와 의사소통	
		4차시 방문 진료	
	전문 교육	1차시 시각장애의 이해	일반건강관리 주치의, 통합관리 주치의
		2차시 지체장애의 이해(척수장애 외)	
		3차시 척수장애의 이해	
		4차시 뇌병변장애의 이해	
		5차시 발달장애의 이해	
		6차시 정신장애의 이해	
방문간호사 교육		1차시 장애인건강권법과 장애인 건강 주치의 제도의 이해	방문간호사
		2차시 장애인식개선 교육	
		3차시 장애인 진료의 이해와 의사소통	
		4차시 방문 간호	

3 교육 추진 절차 및 주관기관

< 장애인 건강 주치의 교육 추진 절차도 >

건강 주치의 교육절차	주관기관
건강 주치의 사업 참여 희망 의사 및 간호사 모집 공고	보건복지부
교육과정 개발	중앙장애인보건의료센터
교육 홍보	중앙장애인보건의료센터
교육 신청자 접수	중앙장애인보건의료센터
건강 주치의 교육 실시 및 이수자 자격관리	중앙장애인보건의료센터 (교육 플랫폼: 한국보건복지인력개발원)
교육 이수증 발급	보건복지부(중앙장애인보건의료센터) → 교육 이수자
건강 주치의 교육 이수자 명단 통보	중앙장애인보건의료센터 → 보건복지부, 건보공단, 심사평가원

4 교육이수관리

가. 이수 기준

- 교육시간 100% 수강 시 교육 수료 이수증 발급
- 신청한 건강관리유형에 따라 해당 교과목을 반드시 수강하여야 함

- ▶ 건강 주치의
 - 일반건강관리, 통합관리 : 건강 주치의 공통교육 + 전문교육
 - 주장애관리 : 건강 주치의 공통교육
- ▶ 방문간호사 : 방문간호사교육

나. 교육이수증 발급

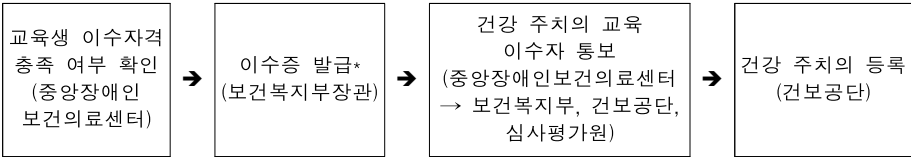
- 교육과정 이수 후 보건복지부장관 명의의 교육 이수증 발급(우편발송)
- 이수증은 교육과정별 구분 발급

- 제202x-1xxx호 (일반건강관리)
- 제202x-2xxx호 (주장애-뇌병변장애) / 제202x-3xxx호 (주장애-지체장애) / 제202x-4xxx호 (주장애-시각장애)
- 제202x-5xxx호 (방문간호)
- 제202x-8xxx호 (주장애-지적장애)/ 제202x-9xxx호 (주장애-자폐성장애)/ 제202x-10xxx호 (주장애-정신장애)

다. 교육이수자 통보

- 중앙장애인보건의료센터는 건강 주치의 교육 수료자의 이수자격 충족 여부 확인 후 보건복지부, 건보공단 및 심사평가원에 교육 이수자 명단* 통보
- * 교육이수자 성명, 생년월일, 수료일자, 면허번호, 교육이수번호 등

< 교육 이수증 발급 및 이수자 통보 절차 >



* 이수증은 우편 발송되며, 약 2주 소요됨.

제4장 장애인 건강 주치의 등록 및 이용신청

제4장

장애인 건강 주치의 등록 및 이용신청

1. 의사의 건강 주치의 등록

가. 건강 주치의 등록 기준

- 건강 주치의 교육을 이수한 의사
(단, 주장애관리 서비스는 해당 전문과목* 의사)
* 지체장애: 정형외과, 재활의학과, 신경외과, 신경과, 내과(류마티스)
뇌병변장애: 재활의학과, 신경외과, 신경과
시각장애: 안과
지적장애: 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과
정신장애: 정신건강의학과
자폐성장애: 정신건강의학과

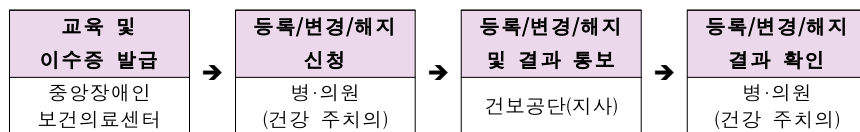
나. 건강 주치의 소속 의료기관 기준

- 일반건강관리와 통합관리 서비스는 의원만 등록 가능
- 주장애관리 서비스는 의원·병원·정신병원·종합병원 등록 가능(상급종합병원, 요양병원 제외)

다. 건강 주치의 등록·변경·해지 절차 및 방법

- ◆ 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록 또는 건보공단(지사)에 신청서 제출

1) 건강 주치의 등록·변경·해지 절차



2) 건강 주치의 등록·변경·해지 방법

가) 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 신청 방법

- ① 건강 주치의(의료기관)가 작성한 「장애인 건강 주치의 등록 신청서」와 첨부서류(「의료기관의 장애인 편의 시설 현황」, 「장애인 건강 주치의 교육 이수증」) 또는 「장애인 건강 주치의 변경/해지 신청서」를 건보공단 홈페이지 요양기관 정보마당에 입력하고 저장
- ② 건강 주치의 해지는 이용 장애인이 없는 경우 가능하며, 이용 장애인이 있는 경우 해당 장애인을 해지 또는 건강 주치의를 변경 후에 가능

나) 건보공단(지사) 신청 방법

- 「장애인 건강 주치의 등록 신청서」와 첨부서류(「의료기관의 장애인 편의 시설 현황」, 「장애인 건강 주치의 교육 이수증」) 또는 「장애인 건강 주치의 변경/해지 신청서」를 건보공단(지사)에 제출

* 제출방법: 팩스, 우편, 방문

다) 건강 주치의 해지 미신고에 따른 처리 방법

- 건강 주치의가 퇴사 등의 사유로 건강 주치의 해지를 미신고한 경우 건보 공단은 건강 주치의 해지 가능

라) 결과 통보 및 확인

- 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 및 등록된 휴대전화로 통보된 결과 확인

3) 서류 보관 및 보존 기간

- 건강 주치의 소속 의료기관과 건보공단에서 신청서 및 첨부서류를 보관(3년)

2. 건강 주치의(의사) 방문서비스 참여

가. 건강 주치의 방문서비스 참여 신청 기준

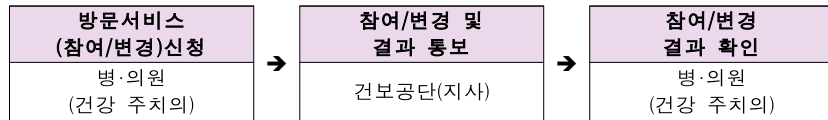
- 방문서비스 참여 유형: 방문진료, 방문진료 및 방문간호
* 방문간호 서비스 단독 참여 신청은 불가
- 방문진료 참여 신청은 건강 주치의가 근무하는 경우

- 방문간호 참여 신청은 의료기관(보건기관 포함) 근무경력이 2년(24개월) 이상인 간호사 또는 가정전문간호사로 방문간호 교육을 이수한 자 중 건강 주치의가 소속된 의료기관에 근무하는 경우

나. 건강 주치의 방문서비스 참여·변경 절차 및 방법

- ◆ 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록 또는 건보공단(지사)에 신청서 제출

1) 건강 주치의 방문서비스 참여·변경 신청 절차



2) 건강 주치의 방문서비스 참여·변경 방법

가) 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 신청 방법

- 건강 주치의(의료기관)가 작성한 「장애인 건강 주치의 방문서비스 참여/변경 신청서」를 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 입력하고 저장
 - 방문간호를 포함하여 신청하는 경우에는 간호사 경력증명서(2년 이상)를 제출
- * 제출방법: 팩스, 우편, 방문

나) 건보공단(지사) 신청 방법

- 건강 주치의(의료기관)가 작성한 「장애인 건강 주치의 방문서비스 참여/변경 신청서」를 건보공단(지사)에 제출
 - 방문간호를 포함하여 신청하는 경우에는 간호사 경력증명서(2년 이상)를 첨부
- * 제출방법: 팩스, 우편, 방문

다) 건강 주치의 및 간호사 퇴사 등에 따른 처리 방법

- 건강 주치의의 퇴사 등으로 방문서비스 참여 요건을 상실한 경우 「장애인 건강 주치의 방문서비스 참여/변경 신청서」에 방문서비스 참여 여부를 미참여로 선택하여 건보공단(지사)에 신고
 - 건강 주치의가 퇴사 등의 사유로 건강 주치의 해지를 미신고한 경우 건보

공단은 건강 주치의(방문서비스 포함) 해지가 가능함

- * 건강 주치의 및 간호사의 근무종료일로 방문서비스 참여가 종료됨

- 간호사 퇴사 등으로 방문간호 참여 요건을 상실한 경우 「장애인 건강 주치의 방문서비스 참여/변경 신청서」에 방문서비스 미참여 또는 방문 진료를 선택하여 변경된 사항을 건보공단에 신고

라) 결과 통보 및 확인

- 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당으로 통보 된 결과 확인

3) 서류 보관 및 보존 기간

- 건강 주치의의 소속 의료기관과 건보공단에서 신청서 및 첨부서류를 보관(3년)

3. 장애인의 건강 주치의 이용

가. 건강 주치의 이용 신청 기준

1) 건강 주치의 이용 대상자

- 「장애인복지법 시행령」 제2조제2항에 따라 장애 정도가 심한 장애인으로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만성질환 또는 장애가 있는 사람
- 이용 신청 등록 후 장애 정도* 및 장애유형 변경 시 등록일로부터 1년간 유지
 - * 장애 정도가 '심한'에서 '심하지 않은'으로 변경된 경우

2) 건강 주치의 서비스유형

- 일반건강관리 서비스
 - 서비스 내용: 만성질환 + 전반적 건강관리
 - * 중복장애의 장애 정도가 심한 장애인도 이용 신청 대상자임
- 주장애포리 서비스
 - 서비스 내용: 주장애포리(지체·뇌병변·시각장애·지적·정신·자폐성) 관리
 - * 주장애포리는 해당 장애의 정도가 심한 경우만 가능
 - * 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 중복장애 대상자 경우 1개의 장애유형을 선택할 수 있고, 장애유형 변경(지체↔뇌병변↔시각↔지적↔정신↔자폐성)은 불가함

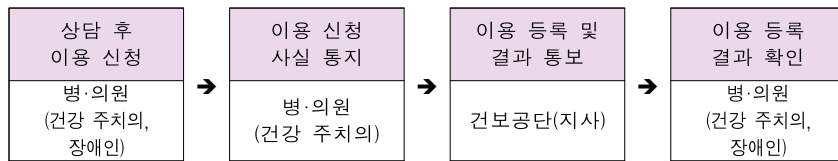
○ 통합관리 서비스

- 서비스 내용: 일반건강관리 + 주장애(지체 · 뇌병변 · 시각장애 · 지적 · 정신 · 자폐성)관리

나. 건강 주치의 이용 신청 절차 및 방법

- ◆ 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록 또는 건보공단(지사)에 신청사실 통지서 제출

1) 건강 주치의 이용 신청 절차



2) 건강 주치의 이용 신청 방법

가) 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 신청 방법

- ① 장애인은 건보공단 홈페이지(<https://www.nhis.or.kr/건강인/검진기관/병원찾기/>) 병(의)원 정보/장애인 건강 주치의 의료기관 찾기 등을 통해 본인이 이용할 건강 주치의를 선택하고, 선택한 건강 주치의에게 이용 신청
- ② 장애인은 「장애인 건강 주치의 이용 신청사실 통지서」의 ‘장애인’란을 작성하고, 건강 주치의는 ‘주치의’란을 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 입력 · 저장

나) 건보공단(지사) 신청 방법

- 건강 주치의가 「장애인 건강 주치의 이용 신청사실 통지서」를 건보공단(지사)에 제출

* 제출방법 : 팩스, 우편, 방문

다) 결과 통보 및 확인

- 건강 주치의(의료기관)는 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당으로 통보된 결과 확인

○ 장애인은 이용 신청사실 통지서에 기재된 휴대전화로 통보된 결과 확인

3) 서류 보관 및 보존 기간

- 건강 주치의 소속 의료기관과 건보공단에서 신청사실 통지서를 보관(3년)

4) 서비스 미이용 장애인에 대한 처리 방법

- 장애인이 6개월 이상 서비스 미이용 시 주치의는 장애인에게 연락하여 등록 지속여부를 확인

라. 건강 주치의 이용등록번호 구성 체계

서비스 종류	구분	년도	일련번호	횟수	
▶ 자릿수 : 13자리	▶ 서비스종류(1자리) : 일반건강관리(1), 주장애관리(2), 통합관리(3)	▶ 구분(1자리) : 등록(1), 변경(2), 재등록(3)	▶ 등록년도(2자리) : 등록년도 뒤의 2자리	▶ 일련번호(7자리) : 서비스 등록한 사람별로 부여되는 고유 값 다음년도 '0000001'부터 시작	▶ 횟수(2자리) : 년도+일련번호 연계 시 증가

4. 건강 주치의 이용 변경

가. 건강 주치의 이용 변경 사유

1) 장애인 사정으로 인한 변경

- 주소 변동(주민등록등본 주소 기준)
- 시설 · 인력 · 장비 등 불편

2) 건강 주치의(의료기관) 사정으로 인한 변경

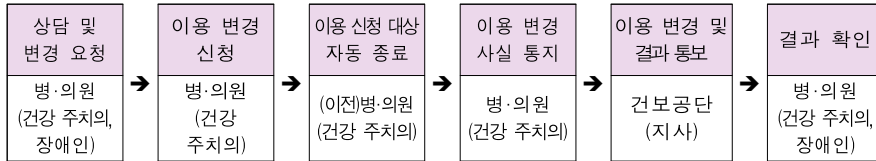
- 건강 주치의 퇴사, 건강 주치의 자격상실 등 건강 주치의 등록 해지
- 건강 주치의(의료기관)의 휴폐업·주소지변경·대표자 변경 등

3) 건보공단은 건강 주치의 사정으로 인한 변경사유 발생 시, 이용 중인 장애인에게 변경사항을 안내할 수 있음

나. 건강 주치의의 이용 변경 절차 및 방법

- ◆ 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록 또는 건보공단(지사)에 신청사실 통지서 제출

1) 건강 주치의의 이용 변경 절차



2) 건강 주치의의 이용 변경 방법

가) 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 신청 방법

- ① 장애인이 변경할 건강 주치의에게 「장애인 건강 주치의의 이용 신청사실 통지서」의 '장애인'란을 작성하고, 건강 주치의는 '주치의'란을 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 변경사항을 입력·저장
- ② 변경 전 건강 주치의(의료기관)는 변경에 의해 종료된 대상자의 정보를 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에서 확인 가능

나) 건보공단(지사) 신청 방법

- 건강 주치의가 「장애인 건강 주치의의 이용 신청사실 통지서」를 건보공단(지사)에 제출
- * 제출방법 : 팩스, 우편, 방문

다) 이용 변경 결과 통보 및 확인

- 건강 주치의(의료기관)는 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당으로 통보된 결과 확인
- 장애인은 이용 신청사실 통지서에 기재된 휴대전화로 통보된 결과 확인

3) 서류 보관 및 보존 기간

- 건강 주치의 소속 의료기관과 건보공단에서 신청사실 통지서를 보관(3년)

5. 건강 주치의의 이용 해지·취소

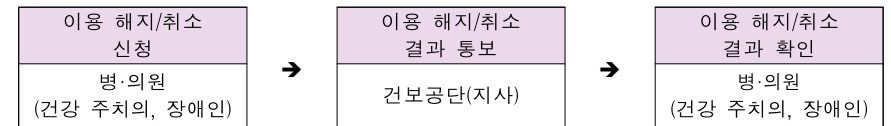
가. 건강 주치의의 이용 해지·취소 사유

- 건강 주치의의 이용 해지
 - 장애인의 요청, 건강 주치의의 퇴사 및 자격상실 등
 - 이용 신청 후 장애 정도가 변경(심한→심하지 않은)된 장애인 중 등록일로부터 1년이 경과된 경우
- 건강 주치의의 이용 취소
 - 건강 주치의의 착오로 등록된 경우

나. 건강 주치의의 이용 해지·취소 절차 및 방법

- ◆ 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록 또는 건보공단(지사)에 신청서 제출

1) 건강 주치의의 이용 해지·취소 절차



2) 건강 주치의의 이용 해지 방법 및 결과 확인

가) 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 신청 방법

- 건강 주치의(의료기관)는 장애인이 작성한 「장애인 건강 주치의의 이용 해지/취소 신청서」를 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 입력·저장

나) 건보공단(지사) 신청 방법

- 해지사유에 따라 장애인 또는 건강 주치의가 「장애인 건강 주치의의 이용 해지/취소 신청서」를 건보공단(지사)에 제출

* 제출방법 : 팩스, 우편, 방문

다) 건보공단은 건강 주치의 사정 또는 장애 정도의 변경(심한→심하지 않은)으로

인해 해지사유 발생 시 이용 중인 장애인을 해지하고 안내를 할 수 있음

라) 결과 통보 및 확인

- 건강 주치의(의료기관)는 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당으로 통보된 결과 확인
- 장애인은 이용 신청사실 통지서에 기재된 휴대전화로 통보된 결과 확인

3) 건강 주치의 이용 취소 방법 및 결과 확인

가) 건강 주치의(의료기관)가 작성한 「장애인 건강 주치의 이용 해지/취소 신청서」를 건보공단(지사)에 제출

* 제출방법: 팩스, 우편, 방문

나) 취소는 착오등록의 사유로 건강 주치의(의료기관) 요청에 의해 요양급여비용 청구내역이 없을 경우만 신청 가능

- 청구내역이 있을 경우 의료기관은 심사평가원에 요양급여비용 자진환수 요청 후 환수내역을 첨부하여 신청서를 제출

다) 결과 통보 및 확인

- 건강 주치의(의료기관)는 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당으로 통보된 결과확인

4) 서류 보관 및 보존 기간

- 건강 주치의 소속 의료기관과 건보공단에서 신청서 및 첨부서류를 보관(3년)

6. 건강 주치의 정보 제공

- ◆ 건강 주치의 등록정보 및 의료기관의 장애인 편의시설 현황 등 관련 자료를 건보공단 홈페이지에 장애인이 알기 쉬운 형태로 제공

- 1) 제공내용: 요양기관명, 주소, 전화번호, 건강 주치의 정보(성명, 전문과목, 진료시간, 서비스유형), 의료기관의 장애인 편의시설 현황
- 2) 제공경로: 건보공단 홈페이지(<https://www.nhis.or.kr>)/건강iN/(검진기관/병원찾기)/병(의)원 정보/장애인 건강 주치의 의료기관 찾기

제5장 요양(의료)급여비용 산정

제5장

요양(의료)급여비용 산정

1. 요양급여 기준

가. 요양급여의 대상

1) 급여의 담당

- 보건복지부장관이 공고한 장애인 건강 주치의 시범사업 교육이수과정을 수료하고 건보공단에 건강 주치의 등록 신청을 완료한 건강 주치의가 소속된 의료기관

2) 급여 대상자

- 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자 또는 부양의무자 중 요양급여를 받고자 건강 주치의가 소속된 의료기관을 방문하여 시범사업에 대하여 충분히 설명을 듣고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 및 이용 신청사실 통지서를 작성한 중증 장애인

* 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」 제8조에 따라 건강 주치의 진료 및 건강관리를 신청한 장애인으로서 「장애인 복지법 시행령」 제2조 제2항에 따른 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인

나. 요양급여의 범위 및 부담

1) 급여의 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 ‘비급여대상’ (별표2)을 제외한 일체

2) 급여의 부담

- 본 지침 '3. 급여목록 및 상대가치점수에 분류된 항목에 한하여 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10을 본인이 부담함 다만, 환자관리료는 요양급여비용 전액을 건보공단이 부담함
- 차상위 계층 및 의료급여 수급권자는 본인부담금이 면제됨
- 그 외 요양급여의 부담은 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조 제1항, 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제13조제1항의 규정을 따름

2. 산정지침

가. 장애인 건강관리료

- 1) 만성질환 또는 장애의 포괄관리 등 시범사업에 대하여 충분히 설명을 듣고 '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서' 및 '장애인 건강 주치의 이용 신청 사실 통지서'를 작성하여 등록된 장애인에게 실시한 경우 산정
- 2) 장애인 건강관리료는 포괄평가 및 계획수립료, 중간점검료, 교육·상담료, 환자관리료, 방문료로 구성
- 3) 장애인 건강관리료는 외래 진료시 산정
- 4) 장애인 건강관리료는 요양기관 종별 가산율 및 공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 않음
- 5) 장애인 건강관리료는 장애인 건강 주치의 정보시스템에 관련 내용 등을 작성완료한 경우 산정
- 6) 장애인 건강관리료 외 별도로 이루어진 검사료, 치료료 등은 건강보험 요양급여비용 산정기준에 따라 별도 산정
- 7) 중증 장애인이 건강 주치의 2인을 선택한 경우 장애인 건강관리료는 건강 주치의별로 산정 가능

- 8) 장애인 건강관리료의 세부항목은 연간 산정횟수를 초과하여 산정할 수 없음
- 9) 건강 주치의 또는 서비스 유형을 변경한 경우에는 장애인 건강관리료 중 교육·상담료, 환자관리료, 방문료는 변경 전 진료내역과 연계하여 연간 잔여 횟수 내에서 산정

나. 포괄평가 및 계획수립료

- 1) 포괄평가 및 계획수립료는 건강 주치의가 중증 장애인의 만성질환 또는 장애로 인한 건강문제를 포괄적으로 평가하고 연간 관리계획을 수립하여, 중증 장애인에게 종합계획서를 제공한 경우 산정
- 2) 일반건강관리 포괄평가 및 계획수립료는 만성질환 또는 전반적 건강관리를 위해 일반건강관리를 선택한 중증 장애인에게 실시한 경우 산정
- 3) 주장애관리 포괄평가 및 계획수립료는 지체장애·뇌병변장애·시각·지적·정신·자폐성 장애 관리를 위해 주장애관리를 선택한 중증 장애인에게 실시한 경우 산정
- 4) 통합관리 포괄평가 및 계획수립료는 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애와 만성질환 등 전반적 건강관리를 위해 통합관리를 선택한 중증 장애인에게 실시한 경우 산정
- 5) 일반건강관리 또는 주장애관리에서 통합관리로 변경하는 경우에는 통합관리에 필요한 추가 항목을 평가하고, 통합관리 포괄평가 및 계획 수립료의 주(3)의 주.항(IA620)의 소정점수를 산정
- 6) 포괄평가 및 계획수립료는 연간 1회 이내로 산정

다. 중간점검료

- 1) 중간점검료는 서비스의 1주기에는 포괄평가 및 계획수립을 실시하고 서비스 제공 후 필요 시 중간점검을 시행할 경우 산정가능하며, 서비스의 2주기에는 1주기와 같이 산정하는 경우 또는 포괄평가 및 계획수립 없이 중간점검부터 시행한 경우로 선택하여 산정가능
- 2) 중간점검료는 포괄평가 및 계획수립료와 같은 날 동시에 산정할 수 없음

- 3) 일반건강관리 또는 주장애관리에서 통합관리로 변경하는 경우에는 통합관리에 필요한 포괄평가에 대한 중간점검을 실시한 경우 나(3)의 주.항(IA060)의 소정점수를 산정
- 4) 중간점검료는 연간 1회 이내로 산정

라. 교육·상담료

- 1) 교육·상담료는 건강 주치의가 교육·상담을 1대 1로 직접 실시한 경우에 산정
- 2) 교육·상담료는 교육·상담 시간에 따라 교육·상담료Ⅰ, 교육·상담료Ⅱ, 교육·상담료Ⅲ 분류
 - 가) 교육·상담료Ⅰ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 10분 이상 20분 미만으로 실시한 경우 산정
 - 나) 교육·상담료Ⅱ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 20분 이상 30분 미만으로 실시한 경우 산정
 - 다) 교육·상담료Ⅲ은 건강 주치의가 질병관리, 건강관리 또는 장애관리에 대한 교육을 30분 이상으로 실시한 경우 산정
- 3) 의원은 질병관리, 건강관리 또는 장애관리 교육·상담을 실시할 수 있으며, 2개 이상 실시한 경우에 교육·상담료 시간을 합산하여 산정, 병원·정신병원·종합병원은 장애관리 교육을 실시한 경우 산정
 - 가) 질병관리 교육·상담료는 일반건강관리 또는 통합관리 유형을 선택한 장애인에게 만성질환 등 질병이해도를 높이기 위한 교육·상담을 실시한 경우 산정
 - 나) 건강관리 교육·상담료는 일반건강관리 또는 통합관리 유형을 선택한 장애인에게 생활습관 개선을 위한 교육·상담을 실시한 경우에 산정
 - 다) 장애관리 교육·상담료는 일반건강관리, 주장애 관리 또는 통합관리 유형을 선택한 장애인에게 일반장애 또는 주장애의 장애관리 능력 향상을 위한 교육·상담을 실시한 경우에 산정
- 4) 교육·상담료는 1일 1회 이내로, 연간 8회 이내로 산정

마. 환자관리료

- 1) 환자관리료는 거동불편 등 사유로 내원이 어려운 경우 건강 주치의가 장애인을 대상으로 전화로 교육상담을 제공한 경우 산정
- 2) 환자상태, 약물복용여부 확인, 합병증 유무 등을 확인하기 위해 양방향 소통이 이루어진 경우 산정
- 3) 중증 장애인의 시범사업 시작일을 기준으로 월1회 이상 실시 시 월1회* 산정
* 원칙적으로 '월' 단위는 매월 1일부터 말일까지를 기준으로 함
- 4) 환자관리료는 연간 12회 이내로 산정

바. 방문료

- 1) 방문료는 방문서비스 참여를 신청한 의료기관의 건강 주치의가 서비스유형에 따른 장애인 건강관리를 제공하여야 하나, 이동 불편 등 부득이한 사유로 내원이 어려운 장애인의 가정을 방문하여 건강관리를 시행하는 경우에 산정
- 2) 방문진료료는 건강 주치의가 방문한 경우에 산정하며, 이 경우 진찰료 및 교통비는 별도 산정하지 않음
 - 가) 방문진료료 I 은 방문진료 시 발생하는 행위·약제 및 치료재료 등에 대한 비용을 포함하는 방문진료료를 의미하며, 이 경우 행위·약제 및 치료재료 등에 대한 수가는 별도 산정할 수 없음
 - 나) 방문진료료 II는 방문진료 시 발생하는 행위·약제 및 치료재료 등을 포함하지 않은 방문진료료를 의미하며, 이 경우 방문진료료 외 별도로 이루어진 행위·약제 및 치료재료 등은 건강보험 및 의료급여 요양(의료)급여비용 산정기준에 따라 별도로 산정할 수 있음
- 3) 방문간호료는 건강 주치의가 소속된 동일 의료기관에 근무하며, 별도의 시범사업 교육과정을 이수한 의료기관에 소속된 근무경력 2년(24개월) 이상인 간호사 또는 가정전문간호사가 방문한 경우에 산정하며, 이 경우 교통비는 별도 산정하지 않음
- 4) 방문료는 방문진료료와 방문간호료를 포함하여 연간 18회 이내로 산정

3. 급여목록 및 상대가치점수

(점수당 단가: '21년 의원 87.6원, '21년 병원 77.3원)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
장애인 건강 관리료		가. 포괄평가 및 계획수립료		
	IA601	(1) 일반건강관리 (가) 의원	672.49	58,910
	IA611	(2) 주장애 관리 (가) 의원	672.49	58,910
	IA612	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 (3) 통합관리 주. 일반건강관리 또는 주장애관리에서 통합관리로 변경된 경우에는 336.36점을 산정한다.	757.21	58,530
	IA620	(가) 의원		
	IA621	나. 중간점검료 (1) 일반건강관리 (가) 의원	1008.85	88,380
	IA041	(2) 주장애 관리 (가) 의원	378.32	33,140
	IA051	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 (3) 통합관리 주. 일반건강관리 또는 주장애관리에서 통합관리로 변경된 경우에는 189.16점을 산정한다.	378.32	33,140
	IA052	(가) 의원	425.98	32,930
	IA060	(가) 의원		
	IA061	다. 교육·상담료 주: 1. 의원은 질병관리, 건강관리 또는 장애관리를 실시 한 경우 산정하며, 2개 이상 실시한 경우에 교육상담료 시간을 합산하여 산정한다. 2. 병원·정신병원·종합병원은 장애관리를 실시한 경우 산정한다.	567.48	49,710
	IA062	(1) 교육상담료 I (10분 이상 20분 미만) (가) 의원	156.17	13,680
	IA063	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 (2) 교육상담료 II (20분 이상 30분 미만) (가) 의원	176.98	13,680
	IA064	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 (3) 교육상담료 III (30분 이상) (가) 의원	274.89	24,080
	IA065	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 (3) 교육상담료 III (30분 이상) (가) 의원	311.52	24,080
	IA066	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 (3) 교육상담료 III (30분 이상) (가) 의원	393.61	34,480
	IA067	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 (3) 교육상담료 III (30분 이상) (가) 의원	446.06	34,480
	IA661	라. 환자관리료 (가) 의원	111.89	9,800
	IA662	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 마. 방문료 (1) 방문진료료 I (가) 의원	125.99	9,740
	IA673	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 (2) 방문진료료 II (가) 의원	1,377.81	120,700
	IA674	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 (2) 방문진료료 II (가) 의원	1,561.45	120,700
	IA671	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 (3) 방문간호료 (가) 의원	958.51	83,970
	IA672	(나) 병원, 정신병원, 종합병원 (3) 방문간호료 (가) 의원	1,079.26	83,430
	IA681	(가) 의원	852.64	74,690
	IA682	(나) 병원, 정신병원, 종합병원	960.1	74,220

4. 맞춤형 검진바우처 급여비용 산정

가. 요양급여 기준

1) 급여의 담당

- 건보공단에 건강 주치의 등록 신청을 완료한 일반건강관리·통합관리 건강 주치의가 소속된 의원급 의료기관

2) 급여 대상자

- 「장애인건강권법」 제16조 및 동 법률 시행령 제5조에 따른 ‘중증장애인’ *으로 만성질환에 대한 건강관리가 받고자 일반건강관리·통합관리 건강 주치의가 소속된 의원급 의료기관을 방문하여 시범사업에 대하여 충분한 설명을 듣고 개인정보 수집·이용 및 제 3자 제공 동의서 및 이용 신청사실 통지서를 작성한 중증장애인*
* 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」 제8조에 따라 건강 주치의 진료 및 건강관리를 신청한 장애인으로서 「장애인 복지법 시행령」 제2조 제2항에 따른 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인

3) 요양급여의 비용 부담

- 「건강보험 행위 급여·비급여목록표 및 급여 상대가치점수」에 분류된 각 검사항목별 상대가치점수를 적용한 요양급여비용 전액(100%)을 국민건강보험공단이 부담
 - 건강보험대상자: 환자 본인부담금(10%)은 공단(운영비)에서 지원
 - 차상위대상자 및 의료급여: 환자 본인부담금 면제
- 그 외 요양급여의 부담은 「국민건강보험법」 제44조 및 동법시행령 제19조 제1항, 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제13조 제1항의 규정을 따름

나. 요양(의료)급여비용 산정 지침


- 검진바우처 검사항목별 검사비용은「건강보험 요양급여비용의 내역」 및 「건강보험 행위 급여·비급여목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수를 적용하여 산정
- 요양기관 종별가산* 및 검체검사 절가산 적용(공휴·야간가산 제외)
 - * 검체검사 위탁에 관한 기준에서 정한 수탁기관으로 위탁하는 경우의 검사료 및 위탁검사 관리료는 제외

다. 급여 목록 및 상대가치점수


질 환 명	검사항목	분류번호	코드	분류	점수	금액 (2021년)
공통	총 콜레스테롤	누261가	D2611	화학반응-장비측정	16.76	1,470
	HDL 콜레스테롤	누261다	D2613	화학반응-장비측정	68.01	5,960
	TG 중성지방	누260다	D2263	화학반응-장비측정	40.10	3,510
	LDL 콜레스테롤	누261라	D2614	화학반응-장비측정	68.26	5,980
	e-GFR (혈중 크레아티닌)	누228가 (크레아티닌)	D2280	화학반응-장비측정	17.86	1,560
	포타슘	누280	D2800060	화학반응-장비측정	17.60	1,540
	알부민뇨* (ACR)	누300 (미량알부민)	D3002	정밀면역검사(정량)	189.74	16,620
		누228가 (크레아티닌)	D2280	화학반응-장비측정	123.97	10,860
	요 일반검사 4종	누225가	D2251	화학반응-육안검사	8.2	720
	요 일반검사 7종	가225나	D2252	화학반응-장비측정	12.39	1,090
고혈압	요 일반검사 10종	누225다	D2253	화학반응-장비측정	20.9	1,830
	심전도	나725	E6541	심전도 기록 및 판독	80.23	7,030
당뇨병	당화 혈색소	누306	D2800020	화학반응-장비측정	17.60	1,540
			D3061 D3062 D3063 D3064 D3065	화학반응-장비측정 일반면역검사-간이검사 정밀면역검사 분획분석 정밀분광-질량분석	77.76	6,810

* 알부민뇨(Albumin Creatinine Ratio): 환자의 임의 요 중 미량알부민/크레아티닌 비

※ 미량알부민, 요일반검사, 당화혈색소는 검사방법 중 한 가지 선택하여 실시



제6장 영양(의료)급여비용 청구방법 등



제6장

요양(의료)급여비용 청구방법 등

1. 청구 원칙

장애인 건강 주치의 시범사업의 요양급여비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 의함.

가. [요양급여비용 청구 및 자료제출 매체] 정보통신망 또는 전산매체로 요양급여비용을 청구한다.

나. [청구시기] 장애인 건강관리료는 요양급여비용 청구 가능 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.

다. [심사청구서] 시범사업내역(장애인 건강관리료 내역)과 비 시범사업내역(다른 진료내역)의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.

라. [명세서의 구분 및 작성방법] 동일 수진자에 대해 시범사업내역(장애인 건강관리료)과 비시범사업내역(다른 진료내역)은 분리하여 의과 외래 요양급여비용명세서에 연이어서 각각 작성한다.

마. [특정내역 기재] 시범사업(장애인 건강관리료) 청구명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 “S010” (장애인 건강 주치의 시범사업 대상청구건)을 단독으로 기재하여 청구한다.

- 특정기호 “S010” 명세서에는 「국민건강보험법 시행령」 별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 본인부담경감 관련 특정기호는 별도 기재하지 않는다.

2. 명세서 작성요령

가. 명세서 일반내역

항목	세부작성요령
요양급여일수	<input type="checkbox"/> 해당 요양급여비용 명세서의 요양급여를 받은 실 일수를 기재한다. 환자관리료를 산정 할 경우에도 “1”을 기재한다.

나. 명세서 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자	<input type="checkbox"/> 외래 요양급여비용 명세서의 진료일자를 기재한다. - 포괄평가 및 계획수립료의 경우 연간 관리계획을 수립하여 종합계획서를 교부한 일자를 기재한다. - 중간점검료는 중간점검을 실시한 일자를 기재한다. - 교육·상담료는 교육·상담을 실시한 일자를 기재한다. - 환자관리료의 경우 월단위 마지막 실시·기록한 일자를 기재한다. - 방문료는 방문진료 또는 방문간호를 실시한 일자를 기재한다.

다. 명세서 진료내역

항목	세부작성요령
1) 장애인 건강관리료	<input type="checkbox"/> “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재하고, ‘특정내역란’에 특정기호 “S010”을 기재한다.
2) 포괄평가 및 계획수립료	(예시1) 등록된 장애인이 의료기관(의원)에 2021.10.1. 내원하여 포괄평가 및 초기검사를 시행 후 2021.10.7 관리계획을 수립하여 장애인 건강 주치의 정보시스템에 작성하고, 장애인에게 종합계획서를 교부한 경우 : 내원일자는 2021.10.7 기재 (예시2) 등록된 장애인이 의료기관에 2021.10.1 내원하여 포괄평가 및 초기검사를 시행 후 관리계획을 수립하고 장애인 건강 주치의 정보시스템에 작성하고, 장애인에게 종합계획서를 교부한 경우 : 내원일자는 2021.10.1. 기재

항목	세부작성요령							
	항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액
	01	03	1	IA601	58,910	1	1	58,910
	특정내역기재란							
	발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역	
	1				MT002		S010	
2) 중간점검료	(예시) 등록된 장애인에게 중간점검을 실시한 경우							
	항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액
	01	03	1	IA041	33,140	1	1	33,140
	특정내역기재란							
	발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역	
1				MT002		S010		
3) 교육·상담료	(예시) 등록된 장애인에게 교육·상담 I 을 실시한 경우							
	항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액
	01	03	1	IA062	13,680	1	1	13,680
	특정내역기재란							
	발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역	
1				MT002		S010		
4) 환자관리료	(예시1) 등록된 장애인에게 환자관리를 실시한 경우							
	항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액
	01	03	1	IA661	9,800	1	1	9,800
	특정내역기재란							
	발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역	
1				MT002		S010		
5) 방문료	(예시) 방문서비스 참여의원에서 등록된 장애인에게 방문진료 I 을 실시한 경우							

항목	세부작성요령							
	항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액
	01	03	1	IA673	120,700	1	1	120,700
	특정내역기재란							
	발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역	
	1				MT002		S010	

라. 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호	<p>◆ 장애인 건강 주치의 시범사업 대상의 경우 “S010”을 기재</p> <p>◆ 기재형식: X(4)</p> <p>(예시) 장애인 건강관리료를 산정할 경우 MT002 S010</p>

3. 보완 및 추가청구

가. 보완 청구

- 의료기관이 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리한 건에 대하여는 해당사유를 보완하여 보완 청구한다.

나. 추가 청구

- 의료기관이 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구한다.

다. 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 “요양급여비용 청구방법 심사청구서·명세서서식 및 작성요령”에 따른다.

4. 맞춤형 검진바우처 청구 방법

가. 청구원칙

- 1) 요양급여비용 청구 및 자료제출 매체
 - 참여의원은 정보통신망 또는 전산매체로 요양급여 비용을 청구한다.
- 2) 청구시기
 - 맞춤형 검진바우처 검사비용은 검사 시행 후 2개월 이내에 청구한다.
- 3) 심사청구서
 - 맞춤형 검진바우처 검사비용과 맞춤형 검진바우처 검사비용 외 다른 진료내역의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.
- 4) 명세서의 구분 및 작성방법
 - 동일 수진자에 대한 명세서에는 맞춤형 검진바우처 검사비용과 맞춤형 검진바우처 검사비용 외 진료내역을 분리하여 의과 외래 요양급여비용명세서에 연이어 각각 작성한다.
- 5) 특정내역 기재
 - 맞춤형 검진바우처 검사비용은 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)에 특정기호 “S036” (장애인 건강 주치의 시범사업 맞춤형 검진바우처)을 기재하여 청구 한다.
 - * 특정기호 “S036” 명세서에는 「국민건강보험법 시행령」 별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 본인부담경감 관련 특정기호는 별도 기재하지 않는다.

나. 명세서 작성 요령

1) 명세서 일반내역

항목	세부작성요령
요양급여일수	<input type="checkbox"/> 해당 요양급여비용 명세서의 요양급여를 받은 실 일수를 기재한다.
내원일수	<input type="checkbox"/> 내원하여 진료를 받은 실 일수를 기재한다.

2) 명세서 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자	<input type="checkbox"/> 검사일자를 기재한다.

3) 명세서 진료내역

항목

세부작성요령

맞춤형
검진바우처
검사비용

장애인 건강 주치의 시범사업 맞춤형 검진바우처 관련 검사를 시행한 경우 아래 항목에 기재

- 항번호: “09항(검사료)”
- 목번호: “01목(자체검사)”또는“02목(위탁검사)”

(예시1) A의원에서 고혈압 환자에게 지질검사 4종, 심전도검사를 직접 실시한 경우

항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액
09	01	1	D2611	1,470	1	1	1,470
09	01	1	D2613	5,960	1	1	5,960
09	01	1	D2263	3,510	1	1	3,510
09	01	1	E6541	7,030	1	1	7,030

특정내역기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
1 ^{주1)}		MT002 ^{주2)}	S036

주1) 특정내역 발생 단위별 해당 구분자(1 명세서 단위, 2 줄번호단위) 기재

주2) MT002(특정기호): 장애인 건강 주치의 시범사업 맞춤형 검진바우처에 해당하는 특정기호 “S036” 기재

(예시2) A의원에서 당뇨병 환자에게 처방한 당화혈색소, 알부민뇨 검사를 '21년 10월 1일 B의원(12345678)으로 위탁하여 실시한 경우

항	목	줄번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액
09	02	0001	1	D3061	6,810	1.1	1	7,491
09	02	0002	1	D3002	16,620	1.1	1	18,282
09	02	0003	1	D2280	1,560	1.1	1	1,716

특정내역기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
1 ^{주1)}		MT002 ^{주2)}	S036
2 ^{주1)}	0001	JS005 ^{주3)}	12345678/20211001
2 ^{주1)}	0002	JS005 ^{주3)}	12345678/20211001
2 ^{주1)}	0003	JS005 ^{주3)}	12345678/20211001

주1) 특정내역 발생 단위별 해당 구분자(1 명세서 단위, 2 줄번호단위) 기재
주2) MT002(특정기호): 장애인 건강 주치의 시범사업 맞춤형 검진바우처에 해당하는 특정기호 구분코드 “S036” 기재
주3) JS005(검체검사 위탁): 수탁기관에 검체검사를 의뢰한 경우 수탁기관기호와 검사의뢰일을 기재

3) 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 「요양급여비용 청구방법 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따른다.

4) 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호	<p>◆ 장애인 건강 주치의 시범사업 맞춤형 검진바우처 진료내역 명세서에는 “S036”을 기재</p> <p>◆ 기재형식: X(4) (예시) 장애인 건강 주치의 시범사업 맞춤형 검진바우처 관련 검사를 시행한 경우 MT002 S036</p>
JS005	검체검사 위탁	<p>◆ 검체검사를 수탁기관에 의뢰한 경우 ‘수탁기관기호/검사의뢰일(ccyymmdd)’형태로 기재</p> <p>◆ 기재형식: 9(8)/ccyymmdd (예시) A의원에서 B의원(요양기호: 12345678)으로 검체검사를 위탁 보낸 경우 JS005 12345678/20211001</p>


라. 보완청구 및 추가청구

1) 보완청구


- 참여의원에서 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리된 건에 대하여는 해당 사유를 보완하여 청구한다.

2) 추가청구

- 참여의원에서 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구한다.



제7장 정보시스템 이용 및 입력 안내



제7장

정보시스템 이용 및 입력 안내

1. 정보시스템 접속

가. 접속경로

- ① 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc/) 접속 및 공인인증서 로그인
- ② [시범사업 서식관리] - [장애인 건강 주치의] 선택



나. 화면구성

- 1) 공지사항
- 2) 대상자관리 및 서비스제공
- 3) 서비스 제공 목록 조회
- 4) 교육상담 목록

2. 대상자 등록 및 연장

가. 경로

- [시범사업 서식관리]-[장애인 건강 주치의]-[대상자관리 및 서비스 제공] 선택

나. 입력 방법

- 1) 신규대상자 등록
 - ① [대상자등록] 클릭
 - ② 기본정보 입력
 - (건강 주치의 이름) 장애인의 담당 건강 주치의 이름 입력
 - (건강 주치의 면허번호) 장애인의 담당 건강 주치의 면허번호 입력 또는 조회하여 선택
 - (환자 이름) 장애인 이름 입력
 - (환자 이용등록번호) 건보공단에서 부여한 13자리 이용등록번호 입력
 - (서비스대상장애)
 - 일반건강관리 신청 시 일반 선택
 - 주장애 또는 통합관리 신청 시 서비스대상장애(지체, 뇌병변, 시각, 지적, 정신, 자폐성) 선택
 - ③ [등록] 클릭
 - ④ 목록에서 대상자 등록 내용 확인

대상자 관리 및 서비스 제공

서비스유형: 전체 | 의사면허번호: | 환자이름: | 조회

현재인 서비스유형에 검색조건

▶ 장애인에게 구강건강관리가 필요한 경우 장애인 치과주치의 시범사업에 참여하는 기관등록을 할 수 있습니다.
※ 장애인치과주치의 신청지역: 부산광역시, 대구광역시, 남구, 제주특별자치도 제주시

총: 0건

연번	변경유무	등록구분	건강주치의	면허번호	환자이름	수진자 일련번호	이용등록번호	케어플랜 포괄평가	종합계획	중간점검	맞춤형 검진 배우치	대상 여부	대상 결함	서비스 이용기간(1년)	서비스 현황	삭제하기
No Data																

① [대상자 관리 및 서비스 제공]

환자이름: | 수진자: | 이용등록번호: | 케어플랜: | 맞춤형 검진 배우치: | 교육 상담: | 환자 관리: | 방문: | 서비스이용기간(1년): | 서비스
현황: | 삭제하기: |

기본정보 등록

② 대상자 등록 ① 변경등록인 경우, 서비스시작작일은 이전값으로 자동저장 됩니다.

건강주치의	이름	면허번호
환자	이름	서비스대상장애
	이용등록번호	서비스시작일

③ [등록]

No Data

대상자 관리 및 서비스 제공

서비스유형: 전체 | 의사면허번호: | 환자이름: | 조회

현재인 서비스유형에 참여기관

▶ 장애인에게 구강건강관리가 필요한 경우 장애인 치과주치의 시범사업에 참여하는 기관등록을 할 수 있습니다.
※ 장애인치과주치의 신청지역: 부산광역시, 대구광역시, 남구, 제주특별자치도 제주시

총: 1건

④ [등록]

연번	변경유무	등록구분	건강주치의	면허번호	환자이름	수진자 일련번호	이용등록번호	케어플랜 포괄평가	종합계획	중간점검	맞춤형 검진 배우치	대상 여부	대상 결함	교육 상담	환자 관리	방문	서비스 이용기간(1년)	서비스 현황	삭제하기
1	신규	주치의	12354	장예인	202107140001	1121012594201	1120005412301	신규	신규	신규	비대상	-	0	0	0	0	20210701 ~ 20220630	등록	삭제

2) 대상자연장

① 대상자 중 서비스 기간 만료 후 연장할 대상자 [연장] 클릭

- 1단계 시범사업 대상자 중 2단계 시범사업 연장 시
- 시범사업 1주기 종료 후 2주기 연장 시

② [연장] 클릭 시, 생성되는 팝업에 서비스 시작일 입력

※ 연장 서비스 이용 시작일자는 기존 서비스 종료일 다음날부터 연장 버튼을 클릭한 날까지 선택 가능

③ [등록] 클릭

④ 목록에서 기존대상자와 동일한 건강 주치의, 면허번호, 환자이름, 서비스유형, 서비스대상장애, 이용등록번호 줄 생성 확인

대상자 관리 및 서비스 제공

서비스유형: 전체 | 의사면허번호: | 환자이름: | 조회

현재인 서비스유형에 참여기관

▶ 장애인에게 구강건강관리가 필요한 경우 장애인 치과주치의 시범사업에 참여하는 기관등록을 할 수 있습니다.
※ 장애인치과주치의 신청지역: 부산광역시, 대구광역시, 남구, 제주특별자치도 제주시

총: 1건

연번	변경유무	등록구분	건강주치의	면허번호	환자이름	수진자 일련번호	이용등록번호	케어플랜 포괄평가	종합계획	중간점검	맞춤형 검진 배우치	대상 여부	대상 결함	교육 상담	환자 관리	방문	서비스 이용기간(1년)	서비스 현황	삭제하기
1	신규	주치의	14531	장예인	202107140001	1120005412301	신규	신규	신규	비대상	-	0	0	0	0	0	20200701 ~ 20210630	연장	삭제

① [연장]

환자이름: | 수진자: | 이용등록번호: | 케어플랜: | 맞춤형 검진 배우치: | 교육 상담: | 환자 관리: | 방문: | 서비스이용기간(1년): | 서비스
현황: | 삭제하기: |

장애인 건강주치의 서비스 이용기간 연장

② 대상자 등록 ① 변경등록인 경우, 서비스시작작일은 이전값으로 자동저장 됩니다.

건강주치의	이름	주치의	면허번호
환자	이름	장예인	서비스대상장애
	이용등록번호	1120005412301	서비스시작일

③ [등록]

2021-07-01

대상자 관리 및 서비스 제공

서비스유형: 전체 | 의사면허번호: | 환자이름: | 조회

현재인 서비스유형에 참여기관

▶ 장애인에게 구강건강관리가 필요한 경우 장애인 치과주치의 시범사업에 참여하는 기관등록을 할 수 있습니다.
※ 장애인치과주치의 신청지역: 부산광역시, 대구광역시, 남구, 제주특별자치도 제주시

총: 2건

④ [등록]

연번	변경유무	등록구분	건강주치의	면허번호	환자이름	수진자 일련번호	이용등록번호	케어플랜 포괄평가	종합계획	중간점검	맞춤형 검진 배우치	대상 여부	대상 결함	교육 상담	환자 관리	방문	서비스 이용기간(1년)	서비스 현황	삭제하기
1	신규	연장	주치의	14531	장예인	202107140002	1120005412301	신규	신규	신규	비대상	-	0	0	0	0	20210701 ~ 20220630	등록	삭제
2	신규	주치의	14531	장예인	202107140001	1120005412301	신규	신규	신규	비대상	-	0	0	0	0	0	20200701 ~ 20210630		

3. 서비스제공 내역 입력

가. 경로

- [시범사업 서식관리]-[장애인 건강 주치의]-[대상자관리 및 서비스 제공] 선택

나. 입력방법

1) 포괄평가

① [포괄평가_신규] 클릭

② 시행일 직접 또는 달력 선택하여 입력

③ 포괄평가 항목 입력

*는 필수입력 항목, 그 외는 선택항목으로 필요시 ☒ 해서 입력

④ [임시저장]: 포괄평가 입력 중에 임시로 저장 시 클릭

⑤ [작성완료]: 포괄평가 입력 후 작성완료 시 클릭

*임시저장 상태 시 수정가능하나, 작성완료 후에는 수정 불가

⑥ [목록]: 종합계획 입력을 위해 '대상자관리 및 서비스제공' 화면으로 이동

대상자 관리 및 서비스 제공

시범사업 서식관리 > 장애인 건강주치의 > 대상자 관리 및 서비스 제공

서비스유형: 전체 의사연락번호: 환자이름: 조회

정해진 치료주치의 참여기관

▶ 장애인에게 구강건강관리가 필요한 경우 장애인 치과주치의 시범사업에 참여하는 기관목록을 볼 수 있습니다.
※ 장애인치과주치의 시범지역: 부산광역시, 대구광역시 남구, 제주특별자치도 제주시

연번	병원 유형	등록 구분	건강주치의	연락번호	환자이름	수진자 일련번호	이름등록번호	① 포괄평가	② 신규	③ 신규	④ 신규	⑤ 비대상	⑥ -	교육 상태	환자 연락	방문	서비스이용기간(연)	서비스 연장	상세하기
1	신규	주치의	14531	장영민	202107140001	1120005412301		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				20200701 ~ 20210630	연장	상세

대상자 관리 및 서비스 제공

시범사업 서식관리 > 장애인 건강주치의 > 대상자 관리 및 서비스 제공 > 포괄평가

기본정보

건강주치의	이름	주치의	연락번호	14531
환자	이름	장영민	이름등록번호	1120005412301
서비스유형	일반건강관리	서비스대상장애	전체	서비스종류

② 포괄평가

시행일:

③ ④ ⑤

⑥

○ 일반건강관리

B 만성질환

① *는 필수입력 항목입니다. 그 외는 해당사항에 체크하여 입력합니다

B-1 관리질환*

☐ 없음 ☐ 있음 ☐ 고혈압 ☐ 당뇨병 ☐ 기타

50자리 내외로 입력하세요.

B-2 약물복용 여부*

☐ 복용약 없음 ☐ 복용약 있음

50자리 내외로 입력하세요.

부작용 여부:

B-3 과거병력*

☐ 없음 ☐ 있음

뇌졸중, 협심증, 심근경색, 심부전, 만성콩팥병, 말초혈관질환, 뇌혈관질환, 기타

50자리 내외로 입력하세요.

B-4 흡연*

☐ 현재 흡연 () 개 비/일 ☐ 과거 흡연 () 년 전

☐ 전담 흡연 ☐ 비흡연

B-5 운동

☐ 실천함 () 회/주, 회당 () 시간 ☐ 미실현

B-6 음주*

☐ 음주 () 회/주, 주당 평균 () 잔 ☐ 비음주

B-7 영양*

☐ 식생활 습관 양호 ☐ 식생활 습관 불량

B-8 암검진

검사항목	10년 이상 연속검진	1년 미만 1년 미만	검진 시기	1년 미만 1년 미만	검진 시기
위장조영술(세위장 X선 촬영)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
위내시경	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
유방촬영	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
분변혈변검출검사(대장 검사)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
대장내시경	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
자궁경부세포검사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
간초음파	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

B-9 신체측정*

키 () cm 몸무게 () kg

허리둘레 () cm BMI () kg/m²

BMI항목은 키, 몸무게 입력 후 자동 계산됩니다.

B-10 혈압측정*

혈압 (수축기/이완기) () / () mmHg

B-11 초기검사 (6개월내)

☐ 검사거부 ☐ 검사시행

시행일:

검사결과

검사항목	검사결과	단위
혈색소		g/dl
공복 혈당		mg/dl
식후 2시간 혈당		mg/dl
당화혈색소		%
혈청크레아티닌		mg/dl
혈청 요소		mg/dl
간기능검사(5GOT/5GPT/γ-GTP)		IU/l
총콜레스테롤		mg/dl
중성지방		mg/dl
고밀도지단백 콜레스테롤(HDL)		mg/dl
저밀도지단백 콜레스테롤(LDL)		mg/dl
소변 단백뇨	<input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 양성	

① LDL항목은 총콜레스테롤, HDL, 중성지방 입력 후 자동 계산됩니다.

B-12 뇌병변검진

파열구균 () ☐ 검출 ☐ 미검출 () 모름

대상균 () ☐ 검출 ☐ 미검출 () 모름

A형 간염 () ☐ 검출 ☐ 미검출 () 모름

B형 간염 () ☐ 검출 ☐ 미검출 () 모름

독감 () ☐ 검출 ☐ 미검출 () 모름

기타: 10자리 내외로 입력하세요.

C 일반건강

① *는 필수입력 항목입니다. 그 외는 해당사항에 체크 또는 입력합니다

C-1 장애특성*

진단명 (KCD): 10자리 내외로 입력하세요.

발생시기: 년 년

발생원인: ☐ 선천성 ☐ 습성성 원인 ☐ 질환 ☐ 사고 ☐ 기타 10자리 내외로 입력

C-2 개인요인

직업 (종류): 10자리 내외로 입력하세요.

과거직업 (종류): 10자리 내외로 입력하세요.

주거형태 (10자리 내외로 입력하세요)

장애인활동보조서비스/노인장기요양보험서비스 이용여부: ☐ 유 ☐ 무

C-3 심리평가

생활에서 즐거움이나 흥미를 느끼지 못하는가? ☐ 예 ☐ 아니오

기분이 우울한가? ☐ 예 ☐ 아니오

C-4 도구적 일상생활수행능력(IADL)

항목	1	2	3	4
물단것	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
집안일	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
식사준비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
관리하기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
근거리이동	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
교통수단이용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
물건사기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
금관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
전화사용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
약 복용하기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
총합	() 점			

C-5 파상상태여부*

☐ 예 ☐ 아니오

C-6 관절구속

☐ 없음 ☐ 있음

구분: 어깨 팔꿈치 손 엉덩관절 무릎 발목

오른쪽: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

왼쪽: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

C-7 낙상경험

☐ 없음 ☐ 있음

시기(최근): () 년

지난 1년간 낙상 횟수: () 회

낙상 후 결과: ☐ 염좌/파상 ☐ 골절

C-8 족발*

☐ 없음 ☐ 있음

위치: occiput ear scapula sacrum elbow trochanter iliac crest parilla malleolus heels toes 그 외 10자리 내외

크기: () cm () cm (팔뚝너비)

단계: ☐ 1단계: 피부손상 없는 비창백성 출반 ☐ 2단계: 피부 일부 손상 또는 물집 ☐ 3단계: 국소적 부종 또는 발적 ☐ 4단계: 국소적 부종 또는 발적 ☐ 5단계: 다발성 부종 또는 발적

C-9 통증*

☐ 없음 ☐ 있음

위치: ☐ 주된 통증: 10자리 내외로 입력하세요 ☐ 그 외 통증: 10자리 내외로 입력하세요

양상: ☐ 온열통 ☐ 방사통 ☐ 신경통 ☐ 기타 10자리 내외로 입력

완화약요인: ☐ 완화요인: 10자리 내외로 입력하세요 ☐ 악화요인: 10자리 내외로 입력하세요

중도(VAS): ☐ 주된 통증 기준 1~10 범위 내 경수 입력

발병시기: ☐ 도출 ☐ 년월 ex) 201801

⑦ [목록]: 다음 단계 입력을 위해 '대상자관리 및 서비스제공' 화면으로 이동

A

1 <
<
1
/ 2
>
> 1

75%
▼

6

사용자 종합 계획서

□ A. 기본정보				
권장주치의	이름	연장주치의	연차번호	11111
환자	이름	일반전담클리닉	이름등록번호	1121555551111
	서비스 유형	일반전담클리닉	서비스대상 앞에	전체

□ B. 일반건강관리	
구분	관리계획 목록
연성질환 관리 <input checked="" type="checkbox"/> 질병관리 교육 (<input type="checkbox"/> 고혈압관리 <input type="checkbox"/> 당뇨병예방과 관리 <input type="checkbox"/> 이상지질혈을 관리) <input type="checkbox"/> 상담클리닉 등 타 진료기관 의뢰	<input type="checkbox"/> 추적검사(F/U) <input type="checkbox"/> 약물치료 <input type="checkbox"/> 학원
생활습관 관리 <input checked="" type="checkbox"/> 개선 교육 (<input type="checkbox"/> 흡연중단 관리 <input type="checkbox"/> 음주중단 관리 <input type="checkbox"/> 영양 관리 <input type="checkbox"/> 비만 관리) <input type="checkbox"/> 현행별 정기검진 수행 필요	<input type="checkbox"/> 운동 권고 <input type="checkbox"/> 체중감량 권고 <input type="checkbox"/> 기타
연강 지원 <input type="checkbox"/> 예방접종 권고	<input type="checkbox"/> 기타

○ 교육상담 목록

서비스 유형	교육·상담 내용 분류	교육·상담 세분류	교육주체
일반건강 관리서비스	질병교육	<input type="checkbox"/> 장애인의 고혈압 예방과 관리	의사
		<input type="checkbox"/> 장애인의 당뇨 예방과 관리	
		<input type="checkbox"/> 장애인의 이상지질혈증 관리	
		<input type="checkbox"/> 기타	
		<input type="checkbox"/> 기타	
	건강교육	<input type="checkbox"/> 장애인의 영양섭취	
		<input type="checkbox"/> 장애인의 비만관리	
		<input type="checkbox"/> 장애인의 흡연문제 상담	
		<input type="checkbox"/> 장애인의 음주문제 상담	
		<input type="checkbox"/> 기타	
	장애교육	<input type="checkbox"/> 낙상예방교육	
		<input type="checkbox"/> 욕창의 예방과 관리	
		<input type="checkbox"/> 기타	
		<input type="checkbox"/> 기타	
		<input type="checkbox"/> 기타	
주장애관리 서비스	뇌병변·지체장애 교육	<input type="checkbox"/> 경직의 관리	
		<input type="checkbox"/> 장애인 심리지지 가정사회 복귀	
		<input type="checkbox"/> 호흡부전증상과 호흡재활치료	
		<input type="checkbox"/> 뇌병변장애_외상성 뇌 손상	
		<input type="checkbox"/> 뇌병변장애_낙상	
		<input type="checkbox"/> 뇌병변장애_파킨슨병의 이상운동	
		<input type="checkbox"/> 자율신경부전반사 증상과 치료	
		<input type="checkbox"/> 보조기 사용	
		<input type="checkbox"/> 연하장애 관리	
		<input type="checkbox"/> 실어증의 관리	
		<input type="checkbox"/> 절단지 관리	
		<input type="checkbox"/> 장애인의 성생활	
		<input type="checkbox"/> 자가운동요법	
		<input type="checkbox"/> 배뇨·배변 장애 관리	
		<input type="checkbox"/> 기타합병증의 관리	
		<input type="checkbox"/> 기타	
	시각장애 교육	<input type="checkbox"/> 소아 시각장애인	
		<input type="checkbox"/> 시각장애인 유관기관	
		<input type="checkbox"/> 근거리 보조기구	
		<input type="checkbox"/> 원거리 보조기구1, 2	
		<input type="checkbox"/> 망막색소변성증	
		<input type="checkbox"/> 시야협착	
		<input type="checkbox"/> 눈떨림	
		<input type="checkbox"/> 각막질환	
		<input type="checkbox"/> 의안의 착용과 관리	
		<input type="checkbox"/> 나이관련 황반변성 교육	
		<input type="checkbox"/> 녹내장	
		<input type="checkbox"/> 저시력 보정구 처방	
		<input type="checkbox"/> 보행훈련	
		<input type="checkbox"/> 기타	
	정신장애 교육	<input type="checkbox"/> 정신과적 증상 관리	
		<input type="checkbox"/> 투약관리(약물복용 및 부작용 등)	
		<input type="checkbox"/> 응급 상황 관리	
		<input type="checkbox"/> 자살 위험 관리	
		<input type="checkbox"/> 타해 위험 관리	
		<input type="checkbox"/> 금주 관리	

서비스 유형	교육·상담 내용 분류	교육·상담 세분류	교육주체
		<input type="checkbox"/> 금연 관리	
		<input type="checkbox"/> 체중 조절 관리	
		<input type="checkbox"/> 식이 관리	
		<input type="checkbox"/> 기타	
		<input type="checkbox"/> 기타	
	지적·자폐성 교육	<input type="checkbox"/> 행동 문제 관리	
		<input type="checkbox"/> 자해·타해 위험 관리	
		<input type="checkbox"/> 투약 관리(약물 복용 및 부작용 등)	
		<input type="checkbox"/> 응급상황관리	
		<input type="checkbox"/> 체중 조절 관리	
		<input type="checkbox"/> 식이 관리	
		<input type="checkbox"/> 질환 교육	
		<input type="checkbox"/> 사회성 관리	
		<input type="checkbox"/> 일상생활 관리	
		<input type="checkbox"/> 기타	

5) 환자관리

① 환자관리 숫자 클릭

② [차수]: 저장하고자 하는 차수의 체크박스 클릭

③ [시행일]: 시행일 직접입력 또는 달력선택

④ [상담 시작시간]: 상담 시작시간(hh:mm) 입력

⑤ [상담 소요시간]: 상담 소요시간(분) 입력

⑥ [주요 상담내용]: 상담내용 입력

⑦ [작성완료]: 작성완료 시 클릭

※ 작성완료 후에는 수정 불가

⑧ [목록]: 다음 단계 입력을 위해 '대상자관리 및 서비스제공'화면으로 이동

※ 환자관리로는 1일 1회, 월 1회 이내로 입력, 연간 12회 입력가능

대상자 관리 및 서비스 제공

시행사업 서식관리 > 장애인 건강주치의 > 대상자 관리 및 서비스 제공

서비스유형: 일반건강관리 | 의사명: 14531 | 환자명: 장영인 | 조회

장영인 치과주치의 참여기관

▶ 장애인에게 구강건강관리가 필요한 경우 장애인 치과주치의 시행사업에 참여하는 기관목록을 볼 수 있습니다.
※ 장애인치과주치의 시행지침, 분상명세서, 대구광역시 남구, 제주시청지침도 제공시

총: 1건

연번	방문 구분	등록 구분	건강주치의	연번번호	환자명	수진자 일련번호	이동등록번호	포괄평가	종합계획	중간점검	대상 여부	대상 질환	교과· 상담	① 환자 관리	방문	서비스이용기간(년)	서비스 연장	삭제하기
1	신규	주치의	14531	장영인	202107140001	1120005412301	작성완료	작성완료	신규	대상	소형암	0	0	0	20200701 ~ 20210630	연장		

대상자 관리 및 서비스 제공

시행사업 서식관리 > 장애인 건강주치의 > 대상자 관리 및 서비스 제공 - 환자관리(전환상담)

기본정보

건강주치의: 이름: 주치의 | 연번번호: 14531 | 서비스시작일: 2020-07-01

환자: 이름: 장영인 | 이동등록번호: 1120005412301 | 서비스종료일: 2021-06-30

서비스유형: 일반건강관리 | 서비스대상장래: 전제

① 서비스 기간이 아니면 등록할 수 없습니다. ② 목록 ③ 작성완료

④ 환자관리로는 1일 1회 이상 실시 후 1회 산정할 수 있습니다. ⑤ 목록 ⑥ 작성완료

⑦ 환자관리

차수	시행일*	서비스유형	상담 시작시간* (hh:mm)	상담 소요시간(분)* (mm)	주요 상담내용*	비고
1		일반건강관리				
2		일반건강관리				
3		일반건강관리				
4		일반건강관리				
5		일반건강관리				
6		일반건강관리				
7		일반건강관리				
8		일반건강관리				
9		일반건강관리				
10		일반건강관리				
11		일반건강관리				
12		일반건강관리				

6) 방문

① 방문 숫자 클릭

② [시행일]: 시행일 직접입력 또는 달력선택

③ [진료·간호 구분]: 서비스의 종류에 따라 진료 또는 간호 선택

④ [진료·간호 소요시간]: 진료·간호 소요시간(분) 입력

⑤ [왕복이동시간]: 왕복이동시간(분) 입력

⑥ [방문자]: 방문자 입력

⑦ [주요 방문내용]: 방문내용 입력

※ 「①침습적처치, ②검사시행 ③응급실 내원권고 ④진찰 및 상담 ⑤기본간호 및 단순처치」

중 방문내용 ☑ 표시

※ 「⑥기타」 란에는 ①~⑤외 기타 내용을 텍스트로 입력

⑧ [다음방문예정일]: 다음방문예정일 직접입력 또는 달력선택

⑨ [체크박스]: 저장하고자 하는 차수의 체크박스 클릭

⑩ [작성완료]: 작성완료 시 클릭

※ 작성완료 후에는 수정 불가

⑪ [목록]: 다음 단계 입력을 위해 '대상자관리 및 서비스제공'화면으로 이동

※ 방문진료 및 방문간호를 포함하여 연간 18회 입력가능

대청과 관리 및 서비스 계층

주 시범사업 서식관리 > 장애인 건강주최회 > 대청과 관리 및 서비스 계층 - 방문진료

현재 2 / 합계 2

기초정보

이름	건강주최회	전화번호	11111	서비스사명	2021-02-01
원장	이름	이름등록번호	112155555111	서비스종목명	2022-01-31
서비스유형	일반건강관리	서비스대상영역	전체		

(11) (10)

③ 서비스기관에 이노션 등록할 수 있습니다
[등록하기](#) | [취소](#)

방문진료-방문진료 ① 방문료는 방문진료와 방문간호를 포함하여 연간 18회 이내로 신청할 수 있습니다

구분	시행일*	서비스유형	진료진료구분*	진료·간호 보수(건별)	방문 여부(신청건)	방문제*	⑦ 주요 방문 내용*	⑧ 다음 방문예정일	비고
⑨ 1	②	③ 일반건강관리	④				⑥ ①필요성 중증자 심각 4월 종료	중기방문 정 상담 정 상담까지	※ 기타
2		일반건강관리							
3		일반건강관리							
4		일반건강관리							
5		일반건강관리							
6		일반건강관리							
7		일반건강관리							
8		일반건강관리							
9		일반건강관리							
10		일반건강관리							
11		일반건강관리							
12		일반건강관리							
13		일반건강관리							
14		일반건강관리							
15		일반건강관리							
16		일반건강관리							
17		일반건강관리							
18		일반건강관리							

서비스 제공 목록 조회

조회기간: -- ~ -- | 연차번호: | 이용등록번호: | 조회

연번	건강주치의	연차번호	이름	서비스유형	서비스 대상명	이용등록번호	시행일	급여코드	금액	횟수	급여의종류
1	주치의	14531	강예민	일반건강관리	-	1120005412301	2020-10-02 금	I4601	57,700	1	포괄평가 및 개호서비스 일반건강관리

5. 맞춤형 검진바우처 정보시스템 이용 및 입력 안내

가. 경로

- [시험사업 서식관리]-[장애인 건강 주치의]-[대상자관리 및 서비스 제공] 선택

나. 입력방법

- ① 맞춤형 검진 바우처*의 대상자인 경우 [대상여부]에 '대상' 선택

* 일반건강관리 및 통합관리 포괄평가_만성질환에서 고혈압, 당뇨를 선택한 경우

- ② [체크박스]: 시행한 검사의 체크박스 선택

- ③ 포괄평가 항목 입력

- ④ [검사일자]: 검사일자 직접 또는 달력 선택하여 입력

- ⑤ [검사값]: 검사 결과 값 입력

- ⑥ [최종제출]: 작성완료 시 클릭

※ 작성완료 후에는 수정 불가

- ⑦ [목록]: 다음 단계 입력을 위해 '대상자관리 및 서비스제공' 화면으로 이동

6. 진료의뢰·회송 중계시스템 이용안내

가. 접속 경로 및 이용방법

① 시범사업 자료제출 시스템 통한 접속

자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc/) 접속 및 공인인증서 로그인 - 오른쪽 [시범평가정보 제출시스템] 접속



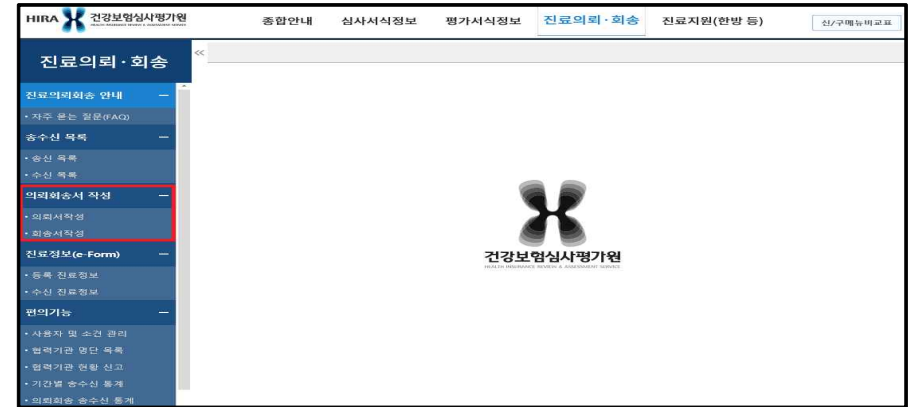
※ 건강 주치의를 시범사업 자료제출 시스템 이용 중에 종종 장애인의 진료 의뢰 및 회송을 위해 진료의뢰·회송 중계시스템을 이용가능 합니다.

② 시범평가정보 제출시스템 (<http://ef.hira.or.kr>) 접속 - 진료의뢰·회송 선택



③ 진료의뢰·회송 중계시스템 주요 메뉴 중 '의뢰서 작성' 또는 '회송서 작성'을 선택하여 의뢰서 및 회송서를 작성

※ 기타 타 메뉴 작성 방법 및 제출 방식은 '협력기관간 진료의뢰·회송 시범사업 지침' 참조



나. 진료의뢰·회송 중계시스템 기타 접속 방법

① 요양기관 업무포털 통한 접속


요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>) 접속 및 공인인증서 로그인 - 왼쪽 [시범평가정보&진료의뢰회송] 접속




② 시범평가정보 제출시스템 바로 접속

시범평가정보 제출시스템 (<http://ef.hira.or.kr>) 접속 및 공인인증서 로그인 -
진료의뢰 · 회송





제8장 시범사업 기관 준수사항



시범사업 기관 준수사항

1. 시범사업 목적 달성 노력

- 건강 주치의는 장애인의 질병 및 건강, 장애관리를 위한 양질의 서비스와 포괄적 관리 제공을 통해 시범사업 목적 달성을 위해 노력하여야 한다.
- 건강 주치의는 주기적으로 장애인의 건강상태를 평가하고 개별적 특성을 고려한 맞춤형 관리계획을 수립하고, 교육·상담 등 중증 장애인에게 필요한 서비스를 제공하여 합병증 및 2차 장애로의 이환을 방지하여 건강지표를 개선하도록 노력하여야 한다.

2. 시범사업 및 요양급여 안내

- 시범사업 참여 의료기관은 장애인 건강 주치의 시범사업에 참여하는 대상자에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절히 안내 및 동의를 구하여야 한다.
- 시범사업 참여 의료기관은 당해 기관이 장애인 건강 주치의 시범기관인 점과 시범사업 대상 및 수가, 본인부담 내역 등 주요사항을 대상자 또는 보호자가 보기 쉬운 장소(진료비 수납창구, 외래 게시판 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

3. 자료제출의 의무

- 시범사업 참여 의료기관은 장애인 건강 주치의 시범사업 수행에 따라 생성된 자료를 보건복지부 및 심사평가원이 시범사업 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청 시 지체 없이 제출하여야 한다.

4. 연구과제 참여 협조 의무

- 시범기관은 보건복지부 또는 심평원이 시범사업과 관련된 연구를 수행하는

과정에서 참여기관에 소속된 의료인에게 연구진으로 연구 참여를 요청할 경우 이에 적극적으로 협조하여야 한다.

5. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 작성 받은 후 보관

- 시범사업 참여 의료기관 및 장애인 건강 주치의는 시범사업 참여 대상자 및 보호자에게 시범사업에 대하여 충분히 설명하고 개인정보제공에 대한 동의서를 작성 받아 보관하여야 한다.

6. 제재조치 등

- 시범기관이 사회통념상 시범사업에 참여하는 것이 부적절하거나, 관련 법령 등을 위반하는 경우에 시범사업 중단 및 시범기관 지정이 취소될 수 있다.
- 시범기관은 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여 기준을 위반하여 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 관련 수가를 지급받은 경우에는 그 금액의 전부를 공단에 반환하여야 한다.
- 공단 및 심평원은 위 사항에 대한 확인점검 및 자료제출을 요구할 수 있다. 이 경우 요양기관은 이에 적극적으로 협조할 의무가 있으며, 이를 거부하는 경우에는 관련 수가 등 지급을 유예하거나 지급하지 아니할 수 있다.

7. 준수사항 이행 약정체결

- 시범사업 참여 의료기관은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 이를 준수하지 않을 경우 시범사업 중단 및 시범기관 지정이 취소될 수 있다.

8. 주의사항

- 의료법 및 행정해석에 따라 방문서비스 거부의 정당한 사유에 해당하는 경우, 의료진은 방문서비스 요청을 거부할 수 있다.

별 지 서 식

- [별지 제1호 서식] 장애인 건강 주치의 등록 신청서
- [별지 제2호 서식] 의료기관의 장애인 편의시설 현황
- [별지 제3호 서식] 장애인 건강 주치의 방문서비스 참여/변경 신청서
- [별지 제4호 서식] 장애인 건강 주치의 방문점검 서식
- [별지 제5호 서식] 장애인 건강 주치의 교육 이수증
- [별지 제6호 서식] 장애인 건강 주치의 이용 신청사실 통지서
- [별지 제7호 서식] 장애인 건강 주치의 변경/해지 신청서
- [별지 제8호 서식] 장애인 건강 주치의 이용 해지/취소 신청서
- [별지 제9호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)
- [별지 제10호 서식] 장애인 건강 주치의 시범사업 자료제출 시스템 서비스 제공내역 수정 요청서
- [별지 제11호 서식] 포괄평가 및 중간점검 서식
 - 11-1 일반건강관리 포괄평가/중간점검
 - 11-2 주장애관리(지체·뇌병변) 포괄평가/중간점검
 - 11-3 주장애관리(시각) 포괄평가/중간점검
 - 11-4 주장애관리(정신) 포괄평가/중간점검
 - 11-5 주장애관리(지적·자폐성) 포괄평가/중간점검
 - 11-6 통합관리(지체·뇌병변) 포괄평가/중간점검
 - 11-7 통합관리(시각) 포괄평가/중간점검
 - 11-8 통합관리(정신) 포괄평가/중간점검
 - 11-9 통합관리(지적·자폐성) 포괄평가/중간점검

[별지 제12호 서식] 종합계획 서식

- 12-1 일반건강관리 종합계획
- 12-2 주장애관리(지체·뇌병변) 종합계획
- 12-3 주장애관리(시각) 종합계획
- 12-4 주장애관리(정신) 종합계획
- 12-5 주장애관리(지적·자폐성) 종합계획
- 12-6 통합관리(지체·뇌병변) 종합계획
- 12-7 통합관리(시각) 종합계획
- 12-8 통합관리(정신) 종합계획
- 12-9 통합관리(지적·자폐성) 종합계획

[별지 제1호 서식]

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제7호서식] <보건복지부령 제548호 '17.12.29 제정>

장애인 건강 주치의 등록 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일시	발급일자	처리기간 14일
신청인	성명(한글)	생년월일 의사면허 번호	
	전문 과목	전문의 번호	
	전자우편		
	장애인 건강 주치의 교육 이수번호	년도 (이수번호: 제 호)	
	진료시간		
	제공 서비스 유형 [] 일반건강관리 [] 주장애관리 (대상 장애 유형) ※ 원칙적으로 한 가지 유형만 등록 신청 가능. 다만, 주장애관리가 가능한 전문과목 전문의로서 의원급 의료 기관에 소속된 경우에는 두 가지 유형의 동시 등록 신청 가능		

소속 의료기관	의료기관명	요양기관 기호
	의료기관 개설자(대표자)	
	면허 번호	
	의료기관 소재지 (전화번호:) □□□□□ (팩스번호:)	

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조, 같은 법 시행령 제6조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조제1항에 따라 위와 같이 장애인 건강 주치의 등록을 신청합니다.

신청인 (서명 또는 인)
의료기관명 (직인)
년 월 일

국민건강보험공단 귀하

첨부서류	1. 별지 제8호서식의 의료기관의 장애인 편의시설 현황 1부 2. 장애인 건강 주치의 교육 이수증 사본 1부	수수료 없 음
------	---	------------

처 리 절 차



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[별지 제2호 서식]

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제8호서식]<보건복지부령 제548호 '17.12.29 제정>

의료기관의 장애인 편의시설 현황

장애인전용주차구역 설치	설치 여부 () 설치 대수 (대) ※ ○,× 기재
주출입구	자동문 설치 여부 () 높이 차이 제거 여부 () 휠체어리프트 또는 경사로 설치 여부 () ※ ○,× 기재

<참고> 판단기준
(가) 건축물의 주출입구와 통로의 높이 차이는 2센티미터 이하가 되도록 설치
(나) 턱을 낮추기 어려운 경우 휠체어리프트 또는 경사로를 설치

장애인 건강 주치의의 진료실이 위치한 층수	(층)
장애인용 승강기 설치 여부	설치 () 미설치 () ※ 장애인 건강 주치의 진료실이 2층 이상에 위치한 경우에만 기재
장애인용 화장실 설치 여부	※ 설치 여부, 동일 층수 여부에 ○,× 기재 대변기 설치 여부 () 주치의 진료실과 동일 층수 여부 () 설치 개수 (개) 소변기 설치 여부 () 주치의 진료실과 동일 층수 여부 () 설치 개수 (개) 세면대 설치 여부 () 주치의 진료실과 동일 층수 여부 () 설치 개수 (개)
대기실에 시각 및 청각 장애인을 위한 안내 설비 설치 여부	※ ○,× 기재 시각장애인을 위한 청각안내장치 설치 여부 () 청각장애인을 위한 영상모니터 설치 여부 ()

<정보 활용에 대한 안내>
제출하신 신청서에 포함된 신청인의 정보(성명, 전문과목, 진료시간, 서비스 등록 신청 유형) 및 의료기관의 장애인 편의시설 현황 정보는 장애인의 주치의 선택을 위한 공개 정보로 활용됩니다.

장애인 건강 주치의 방문서비스 참여/변경 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일시	발급일자	처리기간	14일
------	------	------	------	-----

신청인	성명(한글)	생년월일
	의사면허 번호	휴대전화번호
	전문 과목	전문의 번호
	방문서비스 참여	방문서비스 미참여[]
	[] 방문진료 [] 방문진료+방문간호	(사유 : 참여중단, 간호사의 퇴사 등)
	참여시작일	참여종료일
※ 방문간호사 퇴사 등으로 방문간호 참여요건을 상실한 경우 방문서비스 미참여 또는 방문진료 참여로 변경하여 신청해야 합니다.		

소속 의료기관	의료기관명	요양기관 기호
	의료기관 개설자(대표자)	
	면허 번호	
	의료기관 소재지	(전화번호:) □□□□□ (팩스번호:)

방문 간호사	성명	주민등록번호	면허번호	(현) 근무시작일	근무종료일	(총) 경력기간
	※ 방문간호사는 가정전문간호사 또는 2년 이상의 의료기관 근무경력을 갖춘 간호사로 방문간호 교육을 이수한 자 중 건강 주치의가 소속된 의료기관에 소속되어 있어야 하며, 경력증명서를 첨부해야 합니다.					

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조, 같은 법 시행령 제6조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조제1항에 따라 신청한 장애인 건강 주치의의 방문서비스를 위와 같이 신청합니다.

신청인
의료기관명

(서명 또는 인)
(직인)

국민건강보험공단 귀하

첨부서류	간호사 경력증명서 1부	수수료 없 음
------	--------------	------------

유의사항 및 작성방법

2. 장애인 건강 주치의로 등록된 내역을 정확히 기재합니다.

3. 생년월일 6자리와 의사면허 번호를 모두 정확히 기재합니다.

4. 전문 과목, 전문의 번호가 없는 경우에는 기재하지 않습니다.

5. 경력기간(년)은 현·전근무 의료기관에서 2년 이상 근무한 기간이며, 경력증명서는 경력기간에 해당되는 의료기관에서 발급받아야 합니다.

6. 방문간호사를 등록하는 경우는 현재 소속 기관의 근무시작일을, 방문서비스 미참여로 변경에는 근무종료일을 기재합니다.

7. 방문간호사가 이미 등록되어있는 의료기관외 경우 방문간호사 난은 작성하지 않으셔도 됩니다.

8. 신청인의 서명 및 의료기관의 직인이 있어야 합니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

95

[별지 제4호 서식]

장애인 건강 주치의 방문점검 서식

장애인 성명		성별	남 / 여	생년월일	
장애유형		서비스유형	<input type="checkbox"/> 일반건강관리 <input type="checkbox"/> 주장애관리 <input type="checkbox"/> 통합관리		
주번호자	관계:	방문시간	년 월 일 (: ~ :)		
주소					
방문자	구분	직 위	성명	서명	
	<input type="checkbox"/> 방문진료 <input type="checkbox"/> 방문간호	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 간호사			
방문거리	요양기관으로부터 <input type="checkbox"/> 도보 <input type="checkbox"/> 승용차 <input type="checkbox"/> 버스 <input type="checkbox"/> 전철 <input type="checkbox"/> 그 외 ()분				
방문사유	<input type="checkbox"/> 장애인당사자요청 <input type="checkbox"/> 장애인가족요청 <input type="checkbox"/> 주변요청()				
	<input type="checkbox"/> 첫 방문 <input type="checkbox"/> 정기방문 <input type="checkbox"/> 추적관리방문 <input type="checkbox"/> 긴급 <input type="checkbox"/> 기타()				
방문 내용					
환경점검	주거환경 집 진입시 계단		<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		
	엘리베이터		<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		
	보행문턱		<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		
면담시 태도 및 협조 수준	<input type="checkbox"/> 협조적 <input type="checkbox"/> 비협조적 <input type="checkbox"/> 공격적				
진료 내용	해당 항목에 모두 체크				
	<input type="checkbox"/> ①침습적 처치 <input type="checkbox"/> ②검사시행 <input type="checkbox"/> ③처방전 발행				
	<input type="checkbox"/> ④응급실 내원 권고 <input type="checkbox"/> ⑤진찰 및 상담 <input type="checkbox"/> ⑥기본간호 및 단순처치				
	<input type="checkbox"/> ⑦기타()				
비고					

96

[별지 제5호 서식]

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제9호서식] <보건복지부령 제548호 '17.12.29 제정>

이수번호 제 호

장애인 건강 주치의 교육 이수증

성명:
소속:
의사면허 번호:
교육 이수내역:

귀하는 년도 의료인 장애인 건강 주치의 교육의 모든 과정을 이수하였으므로, 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조, 같은 법 시행령 제7조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조제2항에 따라 위와 같이 교육 이수증을 발급합니다.

년 월 일

보건복지부장관
(교육 위탁 시
위탁기관의 장)



[별지 제6호 서식]

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제10호서식] <보건복지부령 제548호 '17.12.29 제정>

장애인 건강 주치의 이용 신청사실 통지서

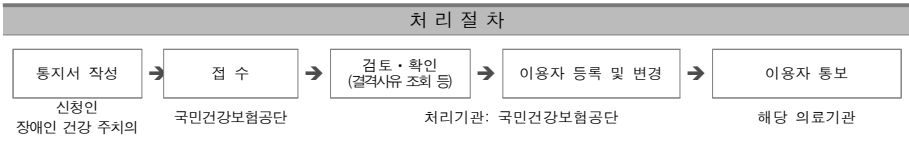
※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 표시를 합니다.

접수번호	접수일자	처리일자	처리기간	14일
장애인	성명(한글)	주민(외국인)등록번호		
	주소	전화번호(휴대전화) ※ 문자수신 여부 [] 수신 [] 수신 안함		
	장애유형(중복장애의 경우 주장애, 부장애 함께 기재)	장애등급		
장애인 건강 주치의	성명(한글)	의사면허 번호 전문의 번호		
	의료기관명	요양기관 기호		
	제공 서비스 유형 [] 일반건강관리 [] 주장애관리 (대상 장애유형:) [] 통합관리서비스 (일반건강관리+주장애관리, 대상 장애유형:)			
	서비스 기간	년 월 일 ~ 년 월 일(1년)		
변경 사유	장애인	[] 이사 [] 시설·인력·장비 등 불편(구체적 사유 기재:)		
	의료기관 주치의	[] 휴·폐업 [] 공동대표자 변경 [] 퇴사 [] 기타(구체적 사유 기재:)		

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조, 같은 법 시행령 제8조제2항 및 같은 법 시행규칙 제7조제3항에 따라 위와 같이 장애인 건강 주치의 이용 신청사실을 통지합니다.

신청인 (서명 또는 인)
장애인과의 관계
전화번호
장애인 건강 주치의 (서명 또는 인)
의료기관명 (직인)

국민건강보험공단 귀하



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

장애인 건강 주치의 변경/해지 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일자	발급일자	처리기간	14일
신청인	성명(한글)		생년월일	
	전문 과목		의사면허 번호	
	장애인 주치의 교육 이수번호		전문의 번호	
	년도		(이수번호: 제 호)	
서비스 유형	[] 일반건강관리			
	[] 주장애 관리 (□지체, □뇌병변, □시각)			
소속 의료기관	의료기관명		요양기관 기호	
	의료기관 개설자(대표자)			
	면허 번호			
	의료기관 소재지		(전화번호:) (팩스번호:)	
[]변경	변경 항목	변경 전	변경 후	
	전자우편			
	휴대전화번호			
	진료시간			
[]해지	해지사유		해지일자	
	※ 해지는 이용 중인 장애인이 없을 경우에만 가능합니다.			

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조, 같은 법 시행령 제6조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조제1항에 따라 신청한 장애인 건강 주치의 등록에 대하여 위와 같이 변경/해지(을) 신청합니다.

신청인
의료기관명
년 월 일
(서명 또는 인)
(직인)

국민건강보험공단 귀하

유의사항 및 작성방법

1. 장애인 건강 주치의로 등록된 내역을 정확히 기재합니다.
2. 생년월일 6자리와 의사면허 번호를 모두 정확히 기재합니다.
3. 전문 과목, 전문의 번호가 없는 경우에는 기재하지 않습니다.
4. 등록된 내용을 변경 또는 해지 하고자 할 경우, 해당 항목에 √ 표시하고 관련 내용을 기재합니다.
5. 제공 서비스 유형은 변경이 아닌 등록, 해지 절차로 신청해야 합니다.
 - 서비스 유형 추가는 장애인 건강 주치의 등록 신청서, 서비스 유형 해지는 장애인 건강 주치의 변경/해지 신청서로 신청합니다
6. 주치의 해지 신청은 이용 중인 장애인이 있을 경우 이용 해지 후 신청 가능합니다.
7. 신청인의 서명 및 의료기관의 직인이 있어야 합니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

장애인 건강 주치의 이용 해지/취소 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 아니하며, []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

접수번호	접수일자	발급일자	처리기간	14일
등록 내역	장애인	성명	주민(외국인)등록번호	
		주소	전화번호(휴대전화)	
	의료기관	주치의 성명	의사면허 번호	
		의료기관명	요양기관기호	
서비스 유형		[]일반건강관리 []주장애관리 []통합관리서비스		
①해지	해지사유	[]장애인 요청 []장애 정도 변경	해지일자	
		[]주치의등록 해지		
②취소	취소사유		취소일자	
		청구여부		
		[]청구안함		
		[]청구(※환수내역 첨부)		

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조, 같은 법 시행령 제8조제2항 및 같은 법 시행규칙 제7조제3항에 따라 신청한 장애인 건강 주치의 이용에 대하여 위와 같이 해지/취소를 신청합니다.

신청인
장애인과의 관계
전화번호
①신청인
②장애인 건강 주치의
의료기관명
년 월 일
(서명 또는 인)
(서명 또는 인)
(직인)

국민건강보험공단 귀하

유의사항 및 작성방법

1. 장애인 건강 주치의 대상자로 등록된 내역을 정확히 기재합니다.
2. ①해지는 장애인 요청 또는 주치의등록이 해지될 경우에 가능합니다.
 - 장애 정도 변경에 따른 해지
 - 이용 등록일로부터 1년 이내 장애 정도 변경 시 1년이 경과된 날로 해지
 - 이용 등록일로부터 1년 경과 후 장애 정도 변경 시 변경일로 해지
3. ②취소는 주치의(의료기관) 요청에 의해서만 가능하며, 주치의(의료기관)가 기재합니다.
 - 요양급여비용을 청구한 경우 건강보험심사평가원에 요양급여비용 자진환수 요청 후 환수내역을 첨부하여야 합니다.
 - 주치의 서명 및 의료기관 직인이 있어야 합니다.
4. 신청인은 장애인 본인 또는 가족(「민법」제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족, 형제자매, 생계를 같이 하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매)입니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

「장애인 건강 주치의 시범사업」 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 (환자용)

「장애인 건강 주치의 시범사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

가. 개인정보를 제공받는 기관 및 사업

기관	시범사업 시행 의료기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원
사업	장애인 건강 주치의 시범사업

나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보를 제공받는 자	장애인 건강 주치의 시범사업 참여 의료기관
개인정보의 수집·이용 목적	장애인 건강 주치의 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
개인정보 보유 및 이용기간	5년간

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.
- ※ 관련 전산시스템을 위탁하여 운영을 담당한 기관은 개인정보보호법 제26조 등에 따라 보건복지부와의 개인정보처리 위탁 계약체결을 통해 업무 처리가 가능합니다.
- ※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「장애인 건강 주치의 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

민감정보의 수집·이용 목적	장애인 건강 주치의 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 민감정보의 항목	상병명, 장애유형, 장애등급, 진료내역, 시범사업 서비스 이용 내역 및 입력 내용 등
민감정보 보유 및 이용기간	5년간

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.
- ※ 관련 전산시스템을 위탁하여 운영을 담당한 기관은 개인정보보호법 제26조 등에 따라 보건복지부와의 개인정보처리 위탁 계약체결을 통해 업무 처리가 가능합니다.
- ※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「장애인 건강 주치의 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

라. 고유식별정보 수집·이용에 관한 동의

고유식별정보의 수집·이용목적	장애인 건강 주치의 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 고유식별정보의 항목	주민등록번호, 이용등록번호
고유식별정보 보유 및 이용기간	5년간

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있으며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.
- ※ 관련 전산시스템을 위탁하여 운영을 담당한 기관은 개인정보보호법 제26조 등에 따라 보건복지부와의 개인정보처리 위탁 계약체결을 통해 업무 처리가 가능합니다.
- ※ 귀하는 위의 고유식별정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「장애인 건강 주치의 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제24조 규정에 의거하여 본인의 고유식별정보를 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

마. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관
개인정보를 제공받는 제3자	보건복지부, 건강보험심사평가원, 연구수행기관, 국민건강보험공단
개인정보를 제공받는 제3자의 개인정보 수집·이용 목적	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 이용 신청자 관리
제3자가 제공받는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
제3자의 개인정보 보유 및 이용기간	5년간

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있으며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.
- ※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「장애인 건강 주치의 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

바. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의

민감정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관
민감정보를 제공받는 제3자	보건복지부, 건강보험심사평가원, 연구수행기관, 국민건강보험공단,
민감정보를 제공받는 제3자의 민감정보 수집·이용 목적	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 이용 신청자 관리
제3자가 제공받는 민감정보의 항목	상병명, 장애유형, 장애등급, 진료내역, 시범사업 서비스 이용 내역 및 입력 내용 등
제3자의 민감정보 보유 및 이용기간	5년간

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있으며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.
- ※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 장애인 건강 주치의 시범사업 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

사. 민감정보의 재제공에 관한 동의

민감정보를 제공하는 자	보건복지부, 건강보험심사평가원
민감정보를 제공받는 자	시범사업 참여 의료기관 중 아래 목적 해당기관
민감정보를 제공받는자의 민감정보 수집·이용 목적	장애인이 건강 주치의나 서비스 유형을 변경하는 경우 변경된 의료기관에서의 연계 관리를 위한
의료기관이 제공받는 민감정보의 항목	상병명, 장애유형, 장애등급, 진료내역, 시범사업 서비스 이용 내역 및 입력 내용 등
민감정보 보유 및 이용기간	5년간

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 장애인 건강 주치의 시범사업 참여·신청자로 개인정보보호법 제19조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 재제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

아. 고유식별정보의 제3자 제공에 관한 동의

고유식별정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관
고유식별정보를 제공받는 제3자	보건복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단
고유식별정보를 제공받는 제3자의 고유식별정보 수집·이용 목적	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 이용 신청자 관리
제3자가 제공받는 고유식별정보의 항목	주민등록번호
제3자의 고유식별정보 보유 및 이용기간	5년간

※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 사업참여 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있으며, 주민등록번호는 국민건강보험법 시행령 제81조에 의해 수집합니다.

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 장애인 건강 주치의 시범사업 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 고유식별정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

자. 미성년자(만 14세 미만)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 등 동의여부

본인은 환자(성명:)의 법정대리인으로서 개인정보보호법 제22조에 의거하여 개인정보의 수집·이용·제3자 제공 등에 관하여 확인하였습니다.

법정 대리인	성명	(서명 또는 인)	전화번호	
	생년월일		주소	

※ 법정대리인은 법정대리인을 증명할 수 있는 서류(가족관계증명서, 주민등록등본) 제출 요망

상기 본인은 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 개인정보(민감정보, 고유식별정보 포함) 수집·이용·제3자 제공 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인하였습니다.

년 월 일

환자와의 관계

성 명 (서명 또는 인)

장애인 건강 주치의 시범기관 ○○ 병원장 귀하



[별지 제10호 서식]

장애인 건강 주치의 시범사업 자료제출 시스템
서비스 제공내역 수정 요청서

요양기관명		요양기관기호	
건강 주치의		건강 주치의 면허번호	
장애인 이름		이용등록번호	
수정 요청 사항	시행일		
	내용		
	사유		

「장애인 건강 주치의 시범사업」 관련 시범사업 자료제출 시스템 서비스 제공내역의 입력 내용을 위와 같이 수정 요청합니다.

년 월 일

신청인 성명 (서명 또는 인)

전화번호

의료기관명 (직인)

건강보험심사평가원 원장 귀하

(해당 항목에 ☒표기 및 내용기재)

A. 기본 정보						
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호				
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호				
A.5 장애 유형	<input type="radio"/> 일반장애 <input type="radio"/> 지체장애 <input type="radio"/> 뇌병변장애 <input type="radio"/> 시각장애 <input type="radio"/> 정신장애 <input type="radio"/> 지적장애 <input type="radio"/> 자폐성장애					
A.6 포괄평가 시행일	<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> 년 월 일 </div>					
B. 만성질환 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)						
B.1 관리질환*	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 기타(내용:))					
B.2 약물복용 여부*	<input type="radio"/> 복용약 없음 <input type="radio"/> 복용약 있음(약:) <input type="radio"/> 모름 (있는 경우) 부작용 여부 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음					
B.3 과거병력*	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (있는 경우) <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 협심증 · 심근경색 <input type="checkbox"/> 심부전 <input type="checkbox"/> 만성콩팥병 <input type="checkbox"/> 망막병증 <input type="checkbox"/> 심혈관질환 <input type="checkbox"/> 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 기타()					
B.4 흡연*	<input type="radio"/> 현재흡연 ()개비/일 <input type="radio"/> 과거흡연 ()년전 <input type="radio"/> 전자담배 <input type="radio"/> 비흡연					
B.5 운동	<input type="radio"/> 실천함 ()회/주, 회당 ()시간 <input type="radio"/> 미실천					
B.6 음주*	<input type="radio"/> 음주 ()회/주, 주당 ()잔 <input type="radio"/> 비음주					
B.7 영양*	<input type="radio"/> 식생활 습관 양호 <input type="radio"/> 식생활 습관 불량					
B.8 암검진	검 사 명		검사 시기(해당 체크)			
			10년 이상 또는 실시한적 없음	1년 미만	1년이상~2년 미만	2년이상~10년미만
	위장조영검사(위장 X선 촬영)					
	위내시경					
	유방촬영					
	분변잠혈반응검사(대변 검사)					
	대장이중조영검사(대장 X선촬영)					
	대장내시경					
	자궁경부세포검사					
간초음파		한적없음	6개월 이내	6개월~1년	1년 전 이상	
B.9 신체측정*	키 ()cm 몸무게 ()kg BMI ()kg/m ² 허리 둘레 ()cm					
B.10 혈압측정*	수축기 / 이완기 (/)mmHg <input type="radio"/> 검사거부 <input type="radio"/> 검사시행 (시행일 : 년 월 일)					
B.11 초기검사 (6개월내)	항목	검사결과	항목		검사결과	
	혈색소	g/dL	간기능검사(SGOT/SGPT/r-GTP)	/ / IU/L		
	공복 혈당	mg/dL	총콜레스테롤	mg/dL		
	식후 2시간 혈당	mg/dL	중성지방	mg/dL		
	당화혈색소	%	고밀도지단백 콜레스테롤(HDL)	mg/dL		
	혈청크레아티닌	mg/dL	저밀도지단백 콜레스테롤(LDL)	mg/dL		
	혈청 요산	mg/dL	소변 단백뇨	<input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 양성		
B.12 예방접종력	폐렴구균 (<input type="radio"/> 접종 <input type="radio"/> 미접종 <input type="radio"/> 모름) A형 간염 (<input type="radio"/> 접종 <input type="radio"/> 미접종 <input type="radio"/> 모름) 파상풍 (<input type="radio"/> 접종 <input type="radio"/> 미접종 <input type="radio"/> 모름) B형 간염 (<input type="radio"/> 접종 <input type="radio"/> 미접종 <input type="radio"/> 모름) 대상포진 (<input type="radio"/> 접종 <input type="radio"/> 미접종 <input type="radio"/> 모름)					
	독감 (<input type="radio"/> 접종 : 접종시기 년 <input type="radio"/> 미접종 <input type="radio"/> 모름)					
	기타 ()					

C. 일반장애 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)							
C.1 장애특성*	진단명(KCD)	()					
	발생시기	() 년					
	등록시기	() 년					
	발생원인	<input type="checkbox"/> 선천성 <input type="checkbox"/> 출생시 원인 <input type="checkbox"/> 질환 <input type="checkbox"/> 사고 <input type="checkbox"/> 기타()					
C.2 개인요인	직업 (종류:) 과거직업 (종류:) 주간병인 () 장애인활동보조서비스/노인장기요양보험서비스 이용여부 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무						
C.3 심리평가	생활에서 즐거움이나 흥미를 느끼지 못하는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 기분이 우울한가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오						
C.4 도구적 일상생활 수행능력 (IADL)	항목	1	2	3	4		
	몸단장						
	집안일						
	식사준비						
	빨래하기						
	근거리외출						
	교통수단이용						
	물건사기						
	금전관리						
	전화사용						
약 챙겨먹기							
총점	() 점						
C.5 외상 상태여부*	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오						
C.6 관절구축	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음						
	구분	어깨	팔꿈치	손	엉덩관절	무릎	발목
	오른쪽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
왼쪽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.7 낙상경험	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음						
	시기(최근)	() 년					
	지난 1년간 낙상 횟수	(회)					
	낙상 후 결과	<input type="checkbox"/> 염좌 · 좌상 <input type="checkbox"/> 골절					
C.8 욕창*	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음						
	위치	<input type="checkbox"/> occiput <input type="checkbox"/> ear <input type="checkbox"/> scalpula <input type="checkbox"/> sacrum <input type="checkbox"/> elbow <input type="checkbox"/> trochanter <input type="checkbox"/> iliac crest <input type="checkbox"/> patella <input type="checkbox"/> malleolus <input type="checkbox"/> heels <input type="checkbox"/> toes <input type="checkbox"/> 그 외 ()					
	크기	() cm * () cm (길이*너비)					
	단계	<input type="checkbox"/> 1단계: 피부손상 없는 비창백성 홍반 <input type="checkbox"/> 2단계: 피부 일부 손상 또는 물집 <input type="checkbox"/> 3단계: 지방조직이 보일 정도의 완전 피부부실 <input type="checkbox"/> 4단계: 근육/뼈가 보일 정도의 완전 피부부실 <input type="checkbox"/> 미분류단계: 깊이 측정 불가					
C.9 통증*	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음						
	위치	주된 통증 () 그 외 통증 ()					
	양상	<input type="checkbox"/> 관절통 <input type="checkbox"/> 신경통 <input type="checkbox"/> 방사통 <input type="checkbox"/> 기타()					
	완화 · 악화요인	완화요인() 악화요인()					
	강도(VAS)	() *주된 통증 기준 1~10 범위 내 정수 입력					
발병시기	<input type="checkbox"/> () 년 <input type="checkbox"/> () 월 <input type="checkbox"/> 모름						
G.1 중간점검결과*	< 중간점검 시 필수항목 : 200자 이내 서술 >						

(해당 항목에 ☒표기 및 내용기재)

 107108

	- G1+(4): 약간의 근긴장도 증가, 포획현상과 나머지 관절범위에서 저항의 정도가 적음 - G2(3): 대부분 관절범위에서 현저히 증가된 근긴장도를 보이지만 이환부위가 더 쉽게 움직일 수 있음 - G3(2): 근긴장도의 심각한 증가로 수동 관절운동이 힘들 - G4(1): 이환부위가 굴곡 또는 신전상태로 강직됨																																																																						
E.10 도구적 일상생활 수행능력 (IADL)*	<table border="1"> <tr> <th>항목</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>항목</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> <tr> <td>몸단장</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>교통수단이용</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>집안일</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>물건사기</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>식사준비</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>금전관리</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>빨래하기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>전화사용</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>근거리외출</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>약 챙겨먹기</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="10">총점 () 점</td></tr> </table>	항목	1	2	3	4	항목	1	2	3	4	몸단장					교통수단이용					집안일					물건사기					식사준비					금전관리					빨래하기					전화사용					근거리외출					약 챙겨먹기					총점 () 점									
항목	1	2	3	4	항목	1	2	3	4																																																														
몸단장					교통수단이용																																																																		
집안일					물건사기																																																																		
식사준비					금전관리																																																																		
빨래하기					전화사용																																																																		
근거리외출					약 챙겨먹기																																																																		
총점 () 점																																																																							
E.11 낙상경험*	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 <table border="1"> <tr> <th>시기(최근)</th><th>지난 1년간 낙상 횟수</th><th>낙상 후 결과</th></tr> <tr> <td>()년</td><td>()회</td><td><input type="checkbox"/> 염좌·좌상 <input type="checkbox"/> 골절</td></tr> </table>	시기(최근)	지난 1년간 낙상 횟수	낙상 후 결과	()년	()회	<input type="checkbox"/> 염좌·좌상 <input type="checkbox"/> 골절																																																																
시기(최근)	지난 1년간 낙상 횟수	낙상 후 결과																																																																					
()년	()회	<input type="checkbox"/> 염좌·좌상 <input type="checkbox"/> 골절																																																																					
E.12 욕창*	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 <table border="1"> <tr> <th>위치</th><th>단 계</th></tr> <tr> <td> <input type="radio"/> occiput <input type="radio"/> sacrum <input type="radio"/> iliac crest <input type="radio"/> heels <input type="radio"/> ear <input type="radio"/> elbow <input type="radio"/> patella <input type="radio"/> toes <input type="radio"/> scapula <input type="radio"/> trochanter <input type="radio"/> malleolus <input type="radio"/> 그 외 () </td><td> <input type="checkbox"/> 1단계: 피부손상 없는 비창백성 홍반 <input type="checkbox"/> 2단계: 피부 일부 손상 또는 물집 <input type="checkbox"/> 3단계: 지방조직이 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 4단계: 근육/뼈가 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 미분류단계: 깊이 측정 불가 </td></tr> <tr> <td>크기</td><td>()cm*()cm (길이*너비)</td></tr> </table>	위치	단 계	<input type="radio"/> occiput <input type="radio"/> sacrum <input type="radio"/> iliac crest <input type="radio"/> heels <input type="radio"/> ear <input type="radio"/> elbow <input type="radio"/> patella <input type="radio"/> toes <input type="radio"/> scapula <input type="radio"/> trochanter <input type="radio"/> malleolus <input type="radio"/> 그 외 ()	<input type="checkbox"/> 1단계: 피부손상 없는 비창백성 홍반 <input type="checkbox"/> 2단계: 피부 일부 손상 또는 물집 <input type="checkbox"/> 3단계: 지방조직이 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 4단계: 근육/뼈가 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 미분류단계: 깊이 측정 불가	크기	()cm*()cm (길이*너비)																																																																
위치	단 계																																																																						
<input type="radio"/> occiput <input type="radio"/> sacrum <input type="radio"/> iliac crest <input type="radio"/> heels <input type="radio"/> ear <input type="radio"/> elbow <input type="radio"/> patella <input type="radio"/> toes <input type="radio"/> scapula <input type="radio"/> trochanter <input type="radio"/> malleolus <input type="radio"/> 그 외 ()	<input type="checkbox"/> 1단계: 피부손상 없는 비창백성 홍반 <input type="checkbox"/> 2단계: 피부 일부 손상 또는 물집 <input type="checkbox"/> 3단계: 지방조직이 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 4단계: 근육/뼈가 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 미분류단계: 깊이 측정 불가																																																																						
크기	()cm*()cm (길이*너비)																																																																						
E.13 통증*	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 <table border="1"> <tr> <th>위치</th><th>주된 통증 ()</th><th>그 외 통증 ()</th></tr> <tr> <th>양상</th><td><input type="radio"/> 관절통 <input type="radio"/> 신경통 <input type="radio"/> 방사통 <input type="radio"/> 기타 ()</td><td></td></tr> <tr> <th>완화·악화요인</th><td>완화요인 (), 악화요인 ()</td><td></td></tr> <tr> <th>강도(VAS)</th><td>() *주된 통증 기준 1~10 범위 내 정수 입력</td><td></td></tr> <tr> <th>발병시기</th><td><input type="radio"/> ()년 ()월 <input type="radio"/> 모름</td><td></td></tr> </table>	위치	주된 통증 ()	그 외 통증 ()	양상	<input type="radio"/> 관절통 <input type="radio"/> 신경통 <input type="radio"/> 방사통 <input type="radio"/> 기타 ()		완화·악화요인	완화요인 (), 악화요인 ()		강도(VAS)	() *주된 통증 기준 1~10 범위 내 정수 입력		발병시기	<input type="radio"/> ()년 ()월 <input type="radio"/> 모름																																																								
위치	주된 통증 ()	그 외 통증 ()																																																																					
양상	<input type="radio"/> 관절통 <input type="radio"/> 신경통 <input type="radio"/> 방사통 <input type="radio"/> 기타 ()																																																																						
완화·악화요인	완화요인 (), 악화요인 ()																																																																						
강도(VAS)	() *주된 통증 기준 1~10 범위 내 정수 입력																																																																						
발병시기	<input type="radio"/> ()년 ()월 <input type="radio"/> 모름																																																																						
E.14 배뇨	<table border="1"> <tr> <th>상태</th><th>방법</th></tr> <tr> <td> <input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 배뇨곤란 (<input type="checkbox"/> 참지못함 <input type="checkbox"/> 잦은배뇨 <input type="checkbox"/> 느낌없음) </td><td> <input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 도뇨관 (<input type="checkbox"/> 지속적 <input type="checkbox"/> 간헐적) <input type="radio"/> 기저귀, 키즈모 <input type="radio"/> 기타() </td></tr> </table>	상태	방법	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 배뇨곤란 (<input type="checkbox"/> 참지못함 <input type="checkbox"/> 잦은배뇨 <input type="checkbox"/> 느낌없음)	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 도뇨관 (<input type="checkbox"/> 지속적 <input type="checkbox"/> 간헐적) <input type="radio"/> 기저귀, 키즈모 <input type="radio"/> 기타()																																																																		
상태	방법																																																																						
<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 배뇨곤란 (<input type="checkbox"/> 참지못함 <input type="checkbox"/> 잦은배뇨 <input type="checkbox"/> 느낌없음)	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 도뇨관 (<input type="checkbox"/> 지속적 <input type="checkbox"/> 간헐적) <input type="radio"/> 기저귀, 키즈모 <input type="radio"/> 기타()																																																																						
E.15 배변	<table border="1"> <tr> <th>상태</th><th>방법</th></tr> <tr> <td> <input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 변비 (회/ 일) <input type="radio"/> 실변 (느낌 ○ 유 ○ 무) </td><td> <input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 항문자극 <input type="radio"/> 주기적 관장 <input type="radio"/> 기타() </td></tr> </table>	상태	방법	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 변비 (회/ 일) <input type="radio"/> 실변 (느낌 ○ 유 ○ 무)	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 항문자극 <input type="radio"/> 주기적 관장 <input type="radio"/> 기타()																																																																		
상태	방법																																																																						
<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 변비 (회/ 일) <input type="radio"/> 실변 (느낌 ○ 유 ○ 무)	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 항문자극 <input type="radio"/> 주기적 관장 <input type="radio"/> 기타()																																																																						
G.1 중간점검결과*	< 중간점검 시 필수항목 : 200자 이내 서술 >																																																																						

[별지 제11-3호 서식] 주장에관리(시각) 포괄평가/중간점검

(해당 항목에 ☒표기 및 내용기재)

A. 기본 정보			
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호	
A.3 환자 성명		A.4 이용등특번호	
A.5 장애 유형	<input type="radio"/> 일반장애 <input type="radio"/> 지체장애 <input type="radio"/> 뇌병변장애 <input type="radio"/> 시각장애 <input type="radio"/> 정신장애 <input type="radio"/> 지적장애 <input type="radio"/> 자폐성장애		
A.6 포괄평가 시행일	년 월 일		
D. 주장에공통 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)			
D.1 장애특성*	진단명(KCD)	()	
	발생시기	()년	
	발생원인	<input type="radio"/> 선천성 <input type="radio"/> 출생시 원인 <input type="radio"/> 질환 <input type="radio"/> 사고 <input type="radio"/> 기타()	
	합병증	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 경직 <input type="checkbox"/> 근골격계 <input type="checkbox"/> 요로감염 <input type="checkbox"/> 신경인성방광 <input type="checkbox"/> 심부정맥혈증 <input type="checkbox"/> 기타())	
	후유증	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 관절구축 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 기타())	
D.2 과거병력	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (있는 경우) <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 협심증·심근경색 <input type="checkbox"/> 심부전 <input type="checkbox"/> 만성콩팥병 <input type="checkbox"/> 망막병증 <input type="checkbox"/> 심혈관질환 <input type="checkbox"/> 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 기타()		
D.3 개인요인	직업 (종류:) 과거직업 (종류:) 주간병인 () 장애인활동보조서비스/노인장기요양보험서비스 이용여부 <input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무		
D.4 외상 상태여부	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오		
D.5 정서평가	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못하는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오		
D.6 약물복용 여부*	<input type="radio"/> 복용약 없음 <input type="radio"/> 복용약 있음(약:) <input type="radio"/> 모름 (있는 경우) 부작용 여부 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음		
F. 시각장애 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)			
F.1 질병 진행정도*	<input type="radio"/> 안정 ()년 이후로 안정) <input type="radio"/> 악화		
F.2 시기능 평가*	구분	우안	좌안
	시력검사	최대교정시력: ()	최대교정시력: ()
	시력검사 (원거리시력 및 근거리시력)	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	
	안경착용 유무	<input type="radio"/> 안경 <input type="radio"/> 콘택트렌즈 <input type="radio"/> 착용안함	<input type="radio"/> 안경 <input type="radio"/> 콘택트렌즈 <input type="radio"/> 착용안함
	굴절검사	()Dsph ()Dcyl ()A	()Dsph ()Dcyl ()A
	안압검사	()mmHg	()mmHg
	내,외안부검사	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화
	시야검사	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화
	빛간섭단층촬영	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화
	안저촬영	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화

F.3 보행기능	<input type="radio"/> 0 (보행불가) <input type="radio"/> 3 (감독하 독립적 보행) <input type="radio"/> 1 (LEVEL1 의존적 보행) <input type="radio"/> 4 (평평한 면에서 독립적 보행) <input type="radio"/> 2 (LEVEL2 의존적 보행) <input type="radio"/> 5 (독립적인 보행가능)					
	-0 보행불가: 걷지못함 또는 2명이상 도움 필요 -1 LEVEL1 의존적 보행: Walker 보행(지지없이) 지지대나 무게이동과 균형에 도움을 줄 1명으로부터 계속적인지지 필요 -2 LEVEL2 의존적 보행: 치료사가 최대 보조하여 장비 없이 보행,균형과 조화에 도움 줄 1명으로부터 지속적, 간헐적지지 필요 -3 감독하 독립적 보행: 구두의 감독필요, 신체적 접촉 없이 1명이 도와주기위해 대기 -4 평평한 면에서 독립적 보행: 평평한 바닥 가능하나 계단, 경사대, 울퉁불퉁한 바닥 면에서 도움 필요 -5 독립적 보행가능: 지켜보는 사람없이 가능					
F.4 Modified Melbourne Low-Vision ADL Index (MLVAI)	항목	0 불가능	1 보조기나 도움없이 불가능	2 매우불편	3 다소 불편	4 혼자 가능
	신문기사 읽기					
	신문제목 읽기					
	진료안내서 읽기					
	핸드폰 문자 보내기					
	청구서 읽기					
	약품 라벨 읽기					
	물건 상품명 읽기					
	얼굴 인식					
	손목시계보기					
	컴퓨터 웹페이지보기					
	컴퓨터 메일 보내기					
	대중교통 이용하기-버스					
	대중교통 이용하기-지하철					
	일반전화기 사용					
	동전 식별하기					
물 따르기						
바늘실 꿰기						
총점	()점					
F.5 저시력 클리닉방문경험	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음					
F.6 보조기구 사용	<input type="checkbox"/> 망원경 (○ 중간거리용 ○ 원거리용) <input type="checkbox"/> 확대독서기 <input type="checkbox"/> 의안 <input type="checkbox"/> 흰지팡이 <input type="checkbox"/> 장애인 보조견 <input type="checkbox"/> 기타()					
G.1 중간점검결과*	< 중간점검 시 필수항목 : 200자 이내 서술 >					

[별지 제11-4호 서식] 주장에관리(정신) 포괄평가/중간점검

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보	
A.1 건강 주치의 성명	A.2 건강 주치의 면허번호
A.3 환자 성명	A.4 이용등록번호
A.5 장애 유형 <input type="checkbox"/> 일반장애 <input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애	
A.6 포괄평가 시행일 년 월 일	
D. 주장에공통 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)	
D.1 장애특성*	진단병(KCD) () 발생시기 ()년 발생원인 <input type="radio"/> 선천성 <input type="radio"/> 출생시 원인 <input type="radio"/> 질환 <input type="radio"/> 사고 <input type="radio"/> 기타() 합병증 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 경직 <input type="checkbox"/> 근골격계 <input type="checkbox"/> 요로감염 <input type="checkbox"/> 신경인성방광 <input type="checkbox"/> 심부정맥혈증 <input type="checkbox"/> 기타()) 후유증 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 관절구축 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 기타())
	D.2 과거병력 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (있는 경우) <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색 <input type="checkbox"/> 심부전 <input type="checkbox"/> 만성콩팥병 <input type="checkbox"/> 망막 병증 <input type="checkbox"/> 심혈관질환 <input type="checkbox"/> 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 기타()
	D.3 개인요인 직업 (종류:) 과거직업 (종류:) 주간병인 () 장애인활동보조서비스/노인장기요양보험서비스 이용여부 <input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무
	D.4 외상 상태여부 <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오
D.5 정서평가	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못하는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오
D.6 약물복용 여부*	<input type="radio"/> 복용약 없음 <input type="radio"/> 복용약 있음(약:) <input type="radio"/> 모름 (있는 경우) 부작용 여부 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음
H. 정신장애 (포괄평가시 모두 필수항목, 중간점검시 모두 선택항목)	
H.1 정서 및 행동문제* (해당영역 체크)	불면 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 잠들 때, <input type="checkbox"/> 자주깨, <input type="checkbox"/> 일찍깨) 우울 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 불안 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 행동장애 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 () 중독관련 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 음주, <input type="checkbox"/> 흡연, <input type="checkbox"/> 기타()) 식이문제(체중의 변화 포함) <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 환각 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 () 망상 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 ()
	H.2 능력장애의 평가* 1. 적절한 음식 섭취 <input type="radio"/> 도움 필요없음 <input type="radio"/> 간헐적 도움 필요 <input type="radio"/> 많은 도움 필요 <input type="radio"/> 전적인 도움 필요 2. 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지 <input type="radio"/> 도움 필요없음 <input type="radio"/> 간헐적 도움 필요 <input type="radio"/> 많은 도움 필요 <input type="radio"/> 전적인 도움 필요

	<p>3. 적절한 대화기술 및 협조적 대인관계 <input type="radio"/> 도움 필요없음 <input type="radio"/> 간헐적 도움 필요 <input type="radio"/> 많은 도움 필요 <input type="radio"/> 전적인 도움 필요</p> <p>4. 규칙적인 통원 약물복용 <input type="radio"/> 도움 필요없음 <input type="radio"/> 간헐적 도움 필요 <input type="radio"/> 많은 도움 필요 <input type="radio"/> 전적인 도움 필요</p> <p>5. 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위 <input type="radio"/> 도움 필요없음 <input type="radio"/> 간헐적 도움 필요 <input type="radio"/> 많은 도움 필요 <input type="radio"/> 전적인 도움 필요</p> <p>6. 대중교통이나 일반공공시설의 이용 <input type="radio"/> 도움 필요없음 <input type="radio"/> 간헐적 도움 필요 <input type="radio"/> 많은 도움 필요 <input type="radio"/> 전적인 도움 필요</p>
H.3 자타해 위험의 평가*	<p>자살생각 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 과거 자살 시도 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 () 자살계획 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 () 반복적인 자해 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 () 공격적 말 또는 행동 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 ()</p>
G.1 중간점검결과*	<p>< 중간점검 시 필수항목 : 200자 이내 서술 ></p>

[별지 제11-5호 서식] 주장애관리(지적·자폐성) 포괄평가/중간점검

(해당 항목에 ☒표기 및 내용기재)

A. 기본 정보			
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호	
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호	
A.5 장애 유형	○ 일반장애 ○ 지체장애 ○ 뇌병변장애 ○ 시각장애 ○ 정신장애 ○ 지적장애 ○ 자폐성장애		
A.6 포괄평가 시행일	년 월 일		
D. 주장에 공통 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)			
D.1 장애특성*	진단명(KCD)	()	
	발생시기	(년)	
	발생원인	○ 선천성 ○ 출생시 원인 ○ 질환 ○ 외인성요인(사고등) ○ 기타()	
	합병증	○ 없음 ○ 있음 (<input type="checkbox"/> 경직 <input type="checkbox"/> 근골격계 <input type="checkbox"/> 요로감염 <input type="checkbox"/> 신경인성방광 <input type="checkbox"/> 심부정맥혈중 <input type="checkbox"/> 기타())	
	후유증	○ 없음 ○ 있음 (<input type="checkbox"/> 관절구축 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 기타())	
D.2 과거병력	○ 없음 ○ 있음 (있는 경우) <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 협심증 · 심근경색 <input type="checkbox"/> 심부전 <input type="checkbox"/> 만성콩팥병 <input type="checkbox"/> 망막 병증 <input type="checkbox"/> 심혈관질환 <input type="checkbox"/> 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 기타()		
D.3 개인요인	직업 (종류:) 과거직업 (종류:) 주간병원 () 장애인활동보조서비스/노인장기요양보험서비스 이용여부 ○ 유 ○ 무		
D.4 와상 상태여부	○ 예 ○ 아니오		
D.5 정서상태 평가	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈는가? ○ 예 ○ 아니오 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못하는가? ○ 예 ○ 아니오		
D.6 약물복용 여부*	○ 복용약 없음 ○ 복용약 있음(약:) ○ 모름 (있는 경우) 부작용 여부 ○ 없음 ○ 있음		
I. 지적장애 또는 자폐성장애 (포괄평가시 모두 필수항목, 중간점검시 모두 선택항목)			
I.1 행동 문제* (해당영역 체크)	구분	심각도	빈도
	자해행동	○ 없음 ○ 경도 ○ 중도 ○ 중고도 ○ 고도	○ 없음 ○ 매월 ○ 매주 ○ 매일 ○ 매시간
	상동행동	○ 없음 ○ 경도 ○ 중도 ○ 중고도 ○ 고도	○ 없음 ○ 매월 ○ 매주 ○ 매일 ○ 매시간
	공격적/파괴적 행동	○ 없음 ○ 경도 ○ 중도 ○ 중고도 ○ 고도	○ 없음 ○ 매월 ○ 매주 ○ 매일 ○ 매시간

I.2 증상 문제	영역	검사항목	시행일	검사결과 (세부항목도 기재)	
	지적기능	○ 웨슬러 지능검사		점수	비고
		○ 기타 ()			
	언어기능	○ 영유아아동 언어발달검사(SELSI)		발달연령	○개월 ○세
				백분위	%
		○ 취학전 아동의 수용 및 표현언어검사(PRES)		발달연령	○개월 ○세
				백분위	%
	자폐관련 척도	○ 수용 및 표현 어휘력 검사(REVT)		발달연령	○개월 ○세
				백분위	%
		○ 기타 ()			
	○ 아동기 자폐증 평정척도(CARS)				
	○ 기타 ()				
<p>*영유아아동 언어발달검사(SELSI): 종합평가의 발달연령, 백분위 기재</p> <p>*취학전 아동의 수용 및 표현언어검사(PRES): 종합평가의 발달연령, 백분위 기재</p> <p>*수용 및 표현 어휘력 검사(REVT): 종합평가의 발달연령, 백분위 기재</p>					
I.3 적응행동문제	검사항목		시행일	검사결과 (세부항목도 기재)	
				점수	비고
	○ 사회성숙도(SMS)			()	
	○ 기타 ()			()	
*사회성숙도(SMS): 사회연령과 사회지수로 평가					
G.1 중간점검결과*	< 중간점검 시 필수항목 : 200자 이내 서술 >				

[별지 제11-6호 서식] 통합관리(지체·뇌병변) 포괄평가/중간점검

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보				
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호		
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호		
A.5 장애 유형		○일반장애 ○지체장애 ○뇌병변장애 ○시각장애 ○정신장애 ○지적장애 ○자폐성장애		
A.6 포괄평가 시행일		년 월 일		
B. 만성질환 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)				
B.1 관리질환* ○ 없음 ○ 있음 (□ 고혈압 □ 당뇨병 □ 기타(내용:))				
B.2 약물복용 여부* ○ 복용약 없음 ○ 복용약 있음(약:) ○ 모름 (있는 경우) 부작용 여부 ○ 없음 ○ 있음				
B.3 과거병력* ○ 없음 ○ 있음 (있는 경우) □ 뇌졸중 □ 협심증·심근경색 □ 심부전 □ 만성콩팥병 □ 망막병증 □ 심혈관질환 □ 말초혈관질환 □ 뇌혈관질환 □ 기타()				
B.4 흡연* ○ 현재흡연 ()개비/일 ○ 과거흡연 ()년전 ○ 전자담배 ○ 비흡연				
B.5 운동 ○ 실천함 ()회/주, 회당 ()시간 ○ 미실천				
B.6 음주* ○ 음주 ()회/주, 주당 ()잔 ○ 비음주				
B.7 영양* ○ 식생활 습관 양호 ○ 식생활 습관 불량				
B.8 암검진	검 사 명		검사 시기(해당 체크)	
			10년 이상 또는 실시한적 없음	1년 미만
			1년 이상~ 2년 미만	2년 이상~ 10년 미만
	위장조영검사(위장 X선 촬영)			
	위내시경			
	유방촬영			
	분변잠혈반응검사(대변 검사)			
	대장내시경			
	자궁경부세포검사			
	간초음파		한적없음	6개월 이내
			1년 전 이상	
B.9 신체측정* 키 ()cm 몸무게 ()kg BMI ()kg/m² 허리 둘레 ()cm				
B.10 혈압측정* 수축기 / 이완기 (/)mmHg				
B.11 초기검사 (6개월내)	○ 검사거부 ○ 검사시행 (시행일 : 년 월 일)			
	항목	검사결과	항목	검사결과
	혈색소	g/dL	간기능검사(SGOT/SGPT/r-GTP)	/ / IU/ℓ
	공복 혈당	mg/dL	총콜레스테롤	mg/dL
	식후 2시간 혈당	mg/dL	중성지방	mg/dL
	당화혈색소	%	고밀도지단백 콜레스테롤(HDL)	mg/dL
	혈청크레아티닌	mg/dL	저밀도지단백 콜레스테롤(LDL)	mg/dL
	혈청 요산	mg/dL	소변 단백뇨	□ 음성 □ 양성
B.12 예방접종력	폐렴구균 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름) A형 간염 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름) 파상풍 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름) B형 간염 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름) 대상포진 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름)			
	독감 (○ 접종 : 접종시기 년 ○ 미접종 ○ 모름) 기타 ()			

D. 주장애 공통 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)							
D.1 장애 특성*	진단명(KCD)	()					
	발생시기	()년					
	발생원인	<input type="radio"/> 선천성 <input type="radio"/> 출생시 원인 <input type="radio"/> 질환 <input type="radio"/> 사고 <input type="radio"/> 기타()					
	합병증	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 경직 <input type="checkbox"/> 근골격계 <input type="checkbox"/> 요로감염 <input type="checkbox"/> 신경인성방광 <input type="checkbox"/> 심부정맥혈증 <input type="checkbox"/> 기타()					
	후유증	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 관절구축 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 기타()					
D.2 과거병력	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (있는 경우) <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 협심증·심근경색 <input type="checkbox"/> 심부전 <input type="checkbox"/> 만성콩팥병 <input type="checkbox"/> 망막병증 <input type="checkbox"/> 심혈관질환 <input type="checkbox"/> 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 기타()						
D.3 개인요인	직업 (종류:) 과거직업 (종류:) 주간병인 () 장애인활동보조서비스/노인장기요양보험서비스 이용여부 <input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무						
D.4 외상 상태여부	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오						
D.5 정서평가	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못하는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오						
D.6 약물복용 여부*	<input type="radio"/> 복용약 없음 <input type="radio"/> 복용약 있음(약:) <input type="radio"/> 모름 (있는 경우) 부작용 여부 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음						
E. 신체장애 또는 뇌병변장애 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)							
E.1 관절구축·가동범위 (해당 체크)	구분	관절구축	Motion	Rt.		Lt.	
	어깨	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 측정불가	굴곡(Flexion)	운동제한	정상	측정불가	
			신전(Extension)				
			외전(Abduction)				
			외회전(External rotation)				
			내회전 (Internal rotation)				
	팔꿈치	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 측정불가	굴곡(Flexion)				
			신전(Extension)				
	손목	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 측정불가	굴곡(Flexion)				
			신전(Extension)				
영덩이	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 측정불가	굴곡(Flexion)					
		신전(Extension)					
무릎	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 측정불가	굴곡(Flexion)					
		신전(Extension)					
발목	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 측정불가	배굴(Dorsi flexion)					
		족저(Plantar flexion)					
E.2	<input type="radio"/> 0(보행불가) <input type="radio"/> 1(Level1 의존적 보행) <input type="radio"/> 2(Level2 의존적 보행)						

보행기능*	<input type="radio"/> 3(감독하 독립적 보행) <input type="radio"/> 4(평평한 면에서 독립적 보행) <input type="radio"/> 5(독립적인 보행가능) - 0 (보행불가) 걷지못함 또는 2명이상 도움 필요 - 1 (LEVEL1 의존적 보행) Walker 보행(지지없이) 지지대나 무게이동과 균형에 도움을 줄 1명으로부터 계속적인지지 필요 - 2 (LEVEL2 의존적 보행) 치료가사 최대 보조하여 장비 없이 보행,균형과 조화에 도움 줄 1명으로부터 지속적, 간헐적지지 필요 - 3 (감독하 독립적 보행) 구두의 감독필요, 신체적 접촉 없이 1명이 도와주기위해 대기 - 4 (평평한 면에서 독립적 보행) 평평한 바닥 가능하나 계단, 경사대, 울퉁불퉁한 바닥면에서 도움 필요 - 5 (독립적 보행가능) 지켜보는 사람없이 가능																																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">구분</th> <th colspan="2">Rt.</th> <th colspan="2">Lt.</th> </tr> <tr> <th>손상</th> <th>미손상</th> <th>측정불가</th> <th>손상</th> <th>미손상</th> <th>측정불가</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>협음</td> <td>heel to shin test</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>finger to nose test</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">감각</td> <td>상지</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>하지</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> - (손상됨) 진전이나 운동측정장애가 나타나거나 진전, 운동측정장애 모두 나타남 - (손상되지 않음) 진전, 운동측정장애 모두 나타나지 않음						구분		Rt.		Lt.		손상	미손상	측정불가	손상	미손상	측정불가	협음	heel to shin test							finger to nose test						감각	상지						하지															
구분		Rt.		Lt.																																																			
		손상	미손상	측정불가	손상	미손상	측정불가																																																
협음	heel to shin test																																																						
	finger to nose test																																																						
감각	상지																																																						
	하지																																																						
E.3 협업기능·감각기능 (해당 체크)																																																							
E.4 인지기능 (MMSE)*	구분		점수	점수범위	구분		점수	점수범위																																															
	시간 지남력			0~5	주의집중력과 계산능력			0~5																																															
	장소 지남력			0~5	언어와 시공간			0~9																																															
	기억력			0~6																																																			
			총점 () 점																																																				
E.5 실어증	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (있는 경우) <input type="checkbox"/> broca's aphasia <input type="checkbox"/> wernike's aphasia <input type="checkbox"/> conduction aphasia <input type="checkbox"/> transcortical motor aphasia <input type="checkbox"/> transcortical sensory aphasia <input type="checkbox"/> global aphasia <input type="checkbox"/> anomic aphasia																																																						
E.6 연하장애*	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음																																																						
E.7 식이*	<input type="radio"/> RD <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> LD <input type="radio"/> tube feeding (<input type="checkbox"/> L- tube <input type="checkbox"/> NG tube <input type="checkbox"/> PEG tube) <input type="radio"/> 기타 ()																																																						
E.8 근력*	상지		원위부		원위부																																																		
	Rt.	Lt.	Rt.	Lt.	Rt.	Lt.																																																	
E.9 경직 (MAS)	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">부위</th> <th colspan="5">Rt.</th> <th colspan="5">Lt.</th> </tr> <tr> <th>G0</th> <th>G1</th> <th>G1+</th> <th>G2</th> <th>G3</th> <th>G4</th> <th>G0</th> <th>G1</th> <th>G1+</th> <th>G2</th> <th>G3</th> <th>G4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>상지(U/E)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>하지(L/E)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 총 점수 () 점 - G0(6): 근긴장도의 증가가 없음 - G1(5): 약간의 근긴장도 증가, 굴곡 혹은 신전 시 이환부위에서 포획현상과 저항						부위	Rt.					Lt.					G0	G1	G1+	G2	G3	G4	G0	G1	G1+	G2	G3	G4	상지(U/E)													하지(L/E)												
	부위	Rt.						Lt.																																															
G0		G1	G1+	G2	G3	G4	G0	G1	G1+	G2	G3	G4																																											
상지(U/E)																																																							
하지(L/E)																																																							

	<ul style="list-style-type: none"> - G1+(4): 약간의 근긴장도 증가, 포획현상과 나머지 관절범위에서 저항의 정도가 적음 - G2(3): 대부분 관절범위에서 현저히 증가된 근긴장도를 보이지만 이완부위가 더 쉽게 움직일 수 있음 - G3(2): 근긴장도의 심각한 증가로 수동 관절운동이 힘들 - G4(1): 이완부위가 굴곡 또는 신전상태로 강직됨 																																																																						
E.10 도구적 일상생활 수행능력 (IADL)*	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 15%;">항목</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 15%;">항목</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> </tr> <tr> <td>몸단장</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>교통수단이용</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>집안일</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>물건사기</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>식사준비</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>금전관리</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>빨래하기</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>전화사용</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>근거리외출</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>약 챙겨먹기</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">총점 () 점</td> </tr> </table>	항목	1	2	3	4	항목	1	2	3	4	몸단장					교통수단이용					집안일					물건사기					식사준비					금전관리					빨래하기					전화사용					근거리외출					약 챙겨먹기					총점 () 점									
항목	1	2	3	4	항목	1	2	3	4																																																														
몸단장					교통수단이용																																																																		
집안일					물건사기																																																																		
식사준비					금전관리																																																																		
빨래하기					전화사용																																																																		
근거리외출					약 챙겨먹기																																																																		
총점 () 점																																																																							
E.11 낙상경험*	<p style="text-align: center;">○ 없음 ○ 있음</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 33%;">시기(최근)</th> <th style="width: 33%;">지난 1년간 낙상 횟수</th> <th style="width: 33%;">낙상 후 결과</th> </tr> <tr> <td>()년</td> <td>()회</td> <td><input type="checkbox"/> 염좌 · 좌상 <input type="checkbox"/> 골절</td> </tr> </table>	시기(최근)	지난 1년간 낙상 횟수	낙상 후 결과	()년	()회	<input type="checkbox"/> 염좌 · 좌상 <input type="checkbox"/> 골절																																																																
시기(최근)	지난 1년간 낙상 횟수	낙상 후 결과																																																																					
()년	()회	<input type="checkbox"/> 염좌 · 좌상 <input type="checkbox"/> 골절																																																																					
E.12 목창*	<p style="text-align: center;">○ 없음 ○ 있음</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">위치</td> <td style="width: 60%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> occiput <input type="checkbox"/> ear <input type="checkbox"/> scalpula <input type="checkbox"/> sacrum <input type="checkbox"/> elbow <input type="checkbox"/> trochanter <input type="checkbox"/> iliac crest <input type="checkbox"/> patella <input type="checkbox"/> malleolus <input type="checkbox"/> heels <input type="checkbox"/> toes <input type="checkbox"/> 그 외 () </div> <div style="text-align: right;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> 단 계 </div> <div style="margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> 1단계: 피부손상 없는 비창백성 홍반 <input type="checkbox"/> 2단계: 피부 일부 손상 또는 물집 <input type="checkbox"/> 3단계: 지방조직이 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 4단계: 근육/뼈가 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 미분류단계: 깊이 측정 불가 </div> </div> </div></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">크기</td> <td>()cm*()cm (길이*너비)</td> </tr> </table>	위치	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> occiput <input type="checkbox"/> ear <input type="checkbox"/> scalpula <input type="checkbox"/> sacrum <input type="checkbox"/> elbow <input type="checkbox"/> trochanter <input type="checkbox"/> iliac crest <input type="checkbox"/> patella <input type="checkbox"/> malleolus <input type="checkbox"/> heels <input type="checkbox"/> toes <input type="checkbox"/> 그 외 () </div> <div style="text-align: right;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> 단 계 </div> <div style="margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> 1단계: 피부손상 없는 비창백성 홍반 <input type="checkbox"/> 2단계: 피부 일부 손상 또는 물집 <input type="checkbox"/> 3단계: 지방조직이 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 4단계: 근육/뼈가 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 미분류단계: 깊이 측정 불가 </div> </div> </div>	크기	()cm*()cm (길이*너비)																																																																		
위치	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> occiput <input type="checkbox"/> ear <input type="checkbox"/> scalpula <input type="checkbox"/> sacrum <input type="checkbox"/> elbow <input type="checkbox"/> trochanter <input type="checkbox"/> iliac crest <input type="checkbox"/> patella <input type="checkbox"/> malleolus <input type="checkbox"/> heels <input type="checkbox"/> toes <input type="checkbox"/> 그 외 () </div> <div style="text-align: right;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> 단 계 </div> <div style="margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> 1단계: 피부손상 없는 비창백성 홍반 <input type="checkbox"/> 2단계: 피부 일부 손상 또는 물집 <input type="checkbox"/> 3단계: 지방조직이 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 4단계: 근육/뼈가 보일 정도의 완전 피부소실 <input type="checkbox"/> 미분류단계: 깊이 측정 불가 </div> </div> </div>																																																																						
크기	()cm*()cm (길이*너비)																																																																						
E.13 통증*	<p style="text-align: center;">○ 없음 ○ 있음</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 20%;">위치</th> <td>주된 통증 (), 그 외 통증 ()</td> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">양상</th> <td><input type="checkbox"/> 관절통 <input type="checkbox"/> 신경통 <input type="checkbox"/> 방사통 <input type="checkbox"/> 기타 ()</td> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">완화 · 악화요인</th> <td>완화요인 (), 악화요인 ()</td> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">강도(VAS)</th> <td>() *주된 통증 기준 1~10 범위 내 정수 입력</td> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">발병시기</th> <td><input type="checkbox"/> (년 월) <input type="checkbox"/> 모름</td> </tr> </table>	위치	주된 통증 (), 그 외 통증 ()	양상	<input type="checkbox"/> 관절통 <input type="checkbox"/> 신경통 <input type="checkbox"/> 방사통 <input type="checkbox"/> 기타 ()	완화 · 악화요인	완화요인 (), 악화요인 ()	강도(VAS)	() *주된 통증 기준 1~10 범위 내 정수 입력	발병시기	<input type="checkbox"/> (년 월) <input type="checkbox"/> 모름																																																												
위치	주된 통증 (), 그 외 통증 ()																																																																						
양상	<input type="checkbox"/> 관절통 <input type="checkbox"/> 신경통 <input type="checkbox"/> 방사통 <input type="checkbox"/> 기타 ()																																																																						
완화 · 악화요인	완화요인 (), 악화요인 ()																																																																						
강도(VAS)	() *주된 통증 기준 1~10 범위 내 정수 입력																																																																						
발병시기	<input type="checkbox"/> (년 월) <input type="checkbox"/> 모름																																																																						
E.14 배뇨	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">상태</th> <th style="width: 50%;">방법</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 (<input type="checkbox"/> 참지못함 <input type="checkbox"/> 잦은배뇨 <input type="checkbox"/> 느낌없음) </td> <td> <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 도뇨관 (<input type="checkbox"/> 지속적 <input type="checkbox"/> 간헐적) <input type="checkbox"/> 기저귀, 키즈모 <input type="checkbox"/> 기타() </td> </tr> </table>	상태	방법	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 (<input type="checkbox"/> 참지못함 <input type="checkbox"/> 잦은배뇨 <input type="checkbox"/> 느낌없음)	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 도뇨관 (<input type="checkbox"/> 지속적 <input type="checkbox"/> 간헐적) <input type="checkbox"/> 기저귀, 키즈모 <input type="checkbox"/> 기타()																																																																		
상태	방법																																																																						
<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 (<input type="checkbox"/> 참지못함 <input type="checkbox"/> 잦은배뇨 <input type="checkbox"/> 느낌없음)	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 도뇨관 (<input type="checkbox"/> 지속적 <input type="checkbox"/> 간헐적) <input type="checkbox"/> 기저귀, 키즈모 <input type="checkbox"/> 기타()																																																																						
E.15 배변	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">상태</th> <th style="width: 50%;">방법</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 변비 (회/ 일) <input type="checkbox"/> 실변 (느낌 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무) </td> <td> <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 항문자극 <input type="checkbox"/> 주기적 관장 <input type="checkbox"/> 기타() </td> </tr> </table>	상태	방법	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 변비 (회/ 일) <input type="checkbox"/> 실변 (느낌 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무)	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 항문자극 <input type="checkbox"/> 주기적 관장 <input type="checkbox"/> 기타()																																																																		
상태	방법																																																																						
<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 변비 (회/ 일) <input type="checkbox"/> 실변 (느낌 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무)	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 항문자극 <input type="checkbox"/> 주기적 관장 <input type="checkbox"/> 기타()																																																																						
<p>< 중간점검 시 필수항목 : 200자 이내 서술 ></p>																																																																							
G.1 중간점검결과*																																																																							

[별지 제11-7호 서식] 통합관리(시각) 포괄평가/중간점검

(해당 항목에 ☒표기 및 내용기재)

A. 기본 정보						
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호				
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호				
A.5 장애 유형		<input type="checkbox"/> 일반장애 <input type="checkbox"/> 자폐장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애				
A.6 포괄평가 시행일		년 월 일				
B. 만성질환 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)						
B.1 관리질환* <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 기타(내용:))						
B.2 약물복용 여부* <input type="checkbox"/> 복용약 없음 <input type="checkbox"/> 복용약 있음(약:) <input type="checkbox"/> 모름 (있는 경우) 부작용 여부 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음						
B.3 과거병력* <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (있는 경우) <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 협심증·심근경색 <input type="checkbox"/> 심부전 <input type="checkbox"/> 만성콩팥병 <input type="checkbox"/> 망막병증 <input type="checkbox"/> 심혈관질환 <input type="checkbox"/> 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 기타())						
B.4 흡연* <input type="checkbox"/> 현재흡연 ()개비/일 <input type="checkbox"/> 과거흡연 ()년전 <input type="checkbox"/> 전자담배 <input type="checkbox"/> 비흡연						
B.5 운동 <input type="checkbox"/> 실천함 ()회/주, 회당 ()시간 <input type="checkbox"/> 미실천						
B.6 음주* <input type="checkbox"/> 음주 ()회/주, 주당 ()잔 <input type="checkbox"/> 비음주						
B.7 영양* <input type="checkbox"/> 식생활 습관 양호 <input type="checkbox"/> 식생활 습관 불량						
B.8 암검진	검 사 명		검사 시기(해당 체크)			
			10년 이상 또는 실시한적 없음	1년 미만	1년 이상~ 2년 미만	2년 이상~ 10년 미만
	위장조영검사(위장 X선 촬영)					
	위내시경					
	유방촬영					
	분변잠혈반응검사(대변 검사)					
	대장이중조영검사(대장 X선촬영)					
	대장내시경					
	자궁경부세포검사					
간초음파		한적없음	6개월 이내	6개월~1년	1년 전 이상	
B.9 신체측정* 키 ()cm 몸무게 ()kg BMI ()kg/m ² 허리 둘레 ()cm						
B.10 혈압측정* 수축기 / 이완기 () / ()mmHg <input type="checkbox"/> 검사거부 <input type="checkbox"/> 검사시행 (시행일: 년 월 일)						
B.11 초기검사 (6개월내)	항목		검사결과	항목	검사결과	
	혈색소		g/dL	간기능검사(SGOT/SGPT/r-GTP)	/ / IU/L	
	공복 혈당		mg/dL	총콜레스테롤	mg/dL	
	식후 2시간 혈당		mg/dL	중성지방	mg/dL	
	당화혈색소		%	고밀도지단백 콜레스테롤(HDL)	mg/dL	
	혈청크레아티닌		mg/dL	저밀도지단백 콜레스테롤(LDL)	mg/dL	
	혈청 요산		mg/dL	소변 단백뇨	<input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 양성	
B.12 예방접종력	폐렴구균 (<input type="checkbox"/> 접종 <input type="checkbox"/> 미접종 <input type="checkbox"/> 모름) A형 간염 (<input type="checkbox"/> 접종 <input type="checkbox"/> 미접종 <input type="checkbox"/> 모름) 파상풍 (<input type="checkbox"/> 접종 <input type="checkbox"/> 미접종 <input type="checkbox"/> 모름) B형 간염 (<input type="checkbox"/> 접종 <input type="checkbox"/> 미접종 <input type="checkbox"/> 모름) 대상포진 (<input type="checkbox"/> 접종 <input type="checkbox"/> 미접종 <input type="checkbox"/> 모름)					
	독감 (<input type="checkbox"/> 접종 : 접종시기 년 <input type="checkbox"/> 미접종 <input type="checkbox"/> 모름) 기타 ()					

D. 주장애 공통 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)			
D.1 장애 특성*	진단명(KCD)	()	
	발생시기	()년	
	발생원인	<input type="radio"/> 선천성 <input type="radio"/> 출생시 원인 <input type="radio"/> 질환 <input type="radio"/> 사고 <input type="radio"/> 기타()	
	합병증	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 경직 <input type="checkbox"/> 근골격계 <input type="checkbox"/> 요로감염 <input type="checkbox"/> 신경인성방광 <input type="checkbox"/> 심부정맥혈중 <input type="checkbox"/> 기타())	
	후유증	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 <input type="checkbox"/> 관절구축 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 기타()	
D.2 과거병력	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (있는 경우) <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 협심증·심근경색 <input type="checkbox"/> 심부전 <input type="checkbox"/> 만성콩팥병 <input type="checkbox"/> 망막병증 <input type="checkbox"/> 심혈관질환 <input type="checkbox"/> 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 기타()		
D.3 개인요인	직업 (종류:) 과거직업 (종류:) 주간병인 () 장애인활동보조서비스/노인장기요양보험서비스 이용여부 <input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무		
D.4 외상 상태여부	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오		
D.5 정서평가	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못하는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오		
D.6 약물복용 여부*	<input type="radio"/> 복용약 없음 <input type="radio"/> 복용약 있음(약:) <input type="radio"/> 모름 (있는 경우) 부작용 여부 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음		
F. 시각장애 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)			
F.1 질병 진행정도*	<input type="radio"/> 안정 ()년 이후로 안정) <input type="radio"/> 악화		
F.2 시기능 평가*	구분	우안	좌안
	시력검사	최대교정시력: ()	최대교정시력: ()
	시력검사 (원거리시력 및 근거리시력)	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	
	안경착용 유무	<input type="radio"/> 안경 <input type="radio"/> 콘택트렌즈 <input type="radio"/> 착용안함	<input type="radio"/> 안경 <input type="radio"/> 콘택트렌즈 <input type="radio"/> 착용안함
	굴절검사	()Dsph ()Dcyl ()A	()Dsph ()Dcyl ()A
	안압검사	()mmHg	()mmHg
	내,외안부검사	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화
	시야검사	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화
	빛간섭단층촬영	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화
	안저촬영	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화	<input type="radio"/> 유지 <input type="radio"/> 호전 <input type="radio"/> 악화
F.3 보행기능	<input type="radio"/> 0 (보행불가) <input type="radio"/> 3 (감독하 독립적 보행) <input type="radio"/> 1 (LEVEL1 의존적 보행) <input type="radio"/> 4 (평평한 면에서 독립적 보행) <input type="radio"/> 2 (LEVEL2 의존적 보행) <input type="radio"/> 5 (독립적인 보행가능) -0 보행불가: 걷지못함 또는 2명이상 도움 필요 -1 LEVEL1 의존적 보행: Walker 보행(지지없이) 지지대나 무게이동과 균형에 도움을 줄 1명으로부터 계속적인지지 필요 -2 LEVEL2 의존적 보행: 치료사가 최대 보조하여 장비 없이 보행,균형과 조화에 도움 줄 1명으로부터 지속적, 간헐적지지 필요 -3 감독하 독립적 보행: 구두의 감독필요, 신체적 접촉 없이 1명이 도와주기위해 대기 -4 평평한 면에서 독립적 보행: 평평한 바닥 가능하나 계단, 경사대, 울퉁불퉁한 바닥 면에서 도움 필요 -5 독립적 보행가능: 지켜보는 사람없이 가능		

	항목	0 불가능	1 보조기나 도움없이 불가능	2 매우불편	3 다소 불편	4 혼자 가능
	F.4 Modified Melbourne Low-Vision ADL Index (MLVAI)	신문기사 읽기				
신문제목 읽기						
진료안내서 읽기						
핸드폰 문자 보내기						
청구서 읽기						
약품 라벨 읽기						
물건 상품명 읽기						
얼굴 인식						
손목시계보기						
컴퓨터 웹페이지보기						
컴퓨터 메일 보내기						
대중교통 이용하기-버스						
대중교통 이용하기-지하철						
일반전화기 사용						
동전 식별하기						
물 따르기						
바늘실 꿰기						
총점	()점					
F.5 저시력 클리닉방문경험	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음					
F.6 보조기구 사용	<input type="checkbox"/> 망원경 (<input type="radio"/> 중간거리용 <input type="radio"/> 원거리용) <input type="checkbox"/> 확대독서기 <input type="checkbox"/> 의안 <input type="checkbox"/> 흰지팡이 <input type="checkbox"/> 장애인 보조견 <input type="checkbox"/> 기타()					
G.1 중간점검결과*	< 중간점검 시 필수항목 : 200자 이내 서술 >					

[별지 제11-8호 서식] 통합관리(정신) 포괄평가/중간점검

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보			
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호	
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호	
A.5 장애 유형		○ 일반장애 ○ 자폐장애 ○ 뇌병변장애 ○ 시각장애 ○ 정신장애 ○ 지적장애 ○ 자폐성장애	
A.6 포괄평가 시행일		년 월 일	
B. 만성질환 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)			
B.1 관리질환* ○ 없음 ○ 있음 (□ 고혈압 □ 당뇨병 □ 기타(내용:))			
B.2 약물복용 여부* ○ 복용약 없음 ○ 복용약 있음(약:) ○ 모름 (있는 경우) 부작용 여부 ○ 없음 ○ 있음			
B.3 과거병력* ○ 없음 ○ 있음 (있는 경우) □ 뇌졸중 □ 협심증 · 심근경색 □ 심부전 □ 만성콩팥병 □ 망막병증 □ 심혈관질환 □ 말초혈관질환 □ 뇌혈관질환 □ 기타()			
B.4 흡연* ○ 현재흡연 ()개비/일 ○ 과거흡연 ()년전 ○ 전자담배 ○ 비흡연			
B.5 운동 ○ 실천함 ()회/주, 회당 ()시간 ○ 미실천			
B.6 음주* ○ 음주 ()회/주, 주당 ()잔 ○ 비음주			
B.7 영양* ○ 식생활 습관 양호 ○ 식생활 습관 불량			
B.8 암검진	검 사 명		검사 시기(해당 체크)
	10년 이상 또는 실시한적 없음		1년 미만 1년 이상~2년 미만 2년 이상~10년 미만
	위장조영검사(위장 X선 촬영)		
	위내시경		
	유방촬영		
	분변잠혈반응검사(대변 검사)		
	대장내시경조영검사(대장 X선촬영)		
	대장내시경		
	자궁경부세포검사		
간초음파		한적없음	6개월 이내 6개월~1년 1년 전 이상
B.9 신체측정* 키 ()cm 몸무게 ()kg BMI ()kg/m² 허리 둘레 ()cm			
B.10 혈압측정* 수축기 / 이완기 (/)mmHg			
B.11 초기검사 (6개월내)	○ 검사거부 ○ 검사시행 (시행일 : 년 월 일)		
	항목	검사결과	항목 검사결과
	혈색소	g/dL	간기능검사(SGOT/SGPT/r-GTP)
	공복 혈당	mg/dL	총콜레스테롤
	식후 2시간 혈당	mg/dL	중성지방
	당화혈색소	%	고밀도지단백 콜레스테롤(HDL)
	혈청크레아티닌	mg/dL	저밀도지단백 콜레스테롤(LDL)
	혈청 요산	mg/dL	소변 단백뇨
B.12 예방접종력	폐렴구균 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름) A형 간염 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름)		
	파상풍 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름) B형 간염 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름)		
대상포진 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름)			
독감 (○ 접종 : 접종시기 년 ○ 미접종 ○ 모름)			
기타 ()			

D. 주장에 공통 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)	
D.1 장애특성*	진단명(KCD) ()
	발생시기 ()년
	발생원인 ○ 선천성 ○ 출생시 원인 ○ 질환 ○ 사고 ○ 기타()
	합병증 ○ 없음 ○ 있음 (□ 경직 □ 근골격계 □ 요로감염 □ 신경인성방광 □ 심부정맥혈증 □ 기타())
후유증 ○ 없음 ○ 있음 (□ 관절구축 □ 욕창 □ 낙상 □ 기타())	
D.2 과거병력	○ 없음 ○ 있음 (있는 경우) □ 뇌졸중 □ 협심증 · 심근경색 □ 심부전 □ 만성콩팥병 □ 망막병증 □ 심혈관질환 □ 말초혈관질환 □ 뇌혈관질환 □ 기타()
D.3 개인요인	직업 (종류:) 과거직업 (종류:) 주간병인 () 장애인활동보조서비스/노인장기요양보호서비스 이용여부 ○ 유 ○ 무
D.4 외상 상태여부	○ 예 ○ 아니오
D.5 정서평가	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈는가? ○ 예 ○ 아니오 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못하는가? ○ 예 ○ 아니오
D.6 약물복용 여부*	○ 복용약 없음 ○ 복용약 있음(약:) ○ 모름 (있는 경우) 부작용 여부 ○ 없음 ○ 있음
H. 정신장애 (포괄평가시 모두 필수항목, 중간점검시 모두 선택항목)	
H.1 정서 및 행동문제* (해당영역 체크)	불면 ○ 없음 ○ 있음 (□ 잠들 때, □ 자주잠, □ 일찍깨) 우울 ○ 없음 ○ 있음 불안 ○ 없음 ○ 있음 행동장애 ○ 없음 ○ 있음 () 중독관련 ○ 없음 ○ 있음 (□ 음주, □ 흡연, □ 기타()) 식이문제(체중의 변화 포함) ○ 없음 ○ 있음 환각 ○ 없음 ○ 있음 () 망상 ○ 없음 ○ 있음 ()
	H.2 능력장애의 평가*
1. 적절한 음식 섭취 ○ 도움 필요없음 ○ 간헐적 도움 필요 ○ 많은 도움 필요 ○ 전적인 도움 필요	
2. 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지 ○ 도움 필요없음 ○ 간헐적 도움 필요 ○ 많은 도움 필요 ○ 전적인 도움 필요	
3. 적절한 대화기술 및 협조적 대인관계 ○ 도움 필요없음 ○ 간헐적 도움 필요 ○ 많은 도움 필요 ○ 전적인 도움 필요	
4. 규칙적인 통원 약물복용 ○ 도움 필요없음 ○ 간헐적 도움 필요 ○ 많은 도움 필요 ○ 전적인 도움 필요	
5. 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위 ○ 도움 필요없음 ○ 간헐적 도움 필요 ○ 많은 도움 필요 ○ 전적인 도움 필요	

	6. 대중교통이나 일반공공시설의 이용 ○ 도움 필요없음 ○ 간헐적 도움 필요 ○ 많은 도움 필요 ○ 전적인 도움 필요
H.3 자타해 위험의 평가*	자살생각 ○ 없음 ○ 있음 과거 자살 시도 ○ 없음 ○ 있음 () 자살계획 ○ 없음 ○ 있음 () 반복적인 자해 ○ 없음 ○ 있음 () 공격적 말 또는 행동 ○ 없음 ○ 있음 ()
G.1 중간점검결과*	< 중간점검 시 필수항목 : 200자 이내 서술 >

[별지 제11-9호 서식] 통합관리[지적·자폐성] 포괄평가/중간점검

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보				
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호		
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호		
A.5 장애 유형	○일반장애 ○지체장애 ○뇌병변장애 ○시각장애 ○정신장애 ○지적장애 ○자폐성장애			
A.6 포괄평가 시행일	년 월 일			
B. 만성질환 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)				
B.1 관리질환*	○ 없음 ○ 있음 (□ 고혈압 □ 당뇨병 □ 기타(내용:))			
B.2 약물복용 여부*	○ 복용약 없음 ○ 복용약 있음(약:) ○ 모름 (있는 경우) 부작용 여부 ○ 없음 ○ 있음			
B.3 과거병력*	○ 없음 ○ 있음 (있는 경우) □ 뇌졸중 □ 협심증·심근경색 □ 심부전 □ 만성콩팥병 □ 망막병증 □ 심혈관질환 □ 말초혈관질환 □ 뇌혈관질환 □ 기타()			
B.4 흡연*	○ 현재흡연 ()개비/일 ○ 과거흡연 ()년전 ○ 전자담배 ○ 비흡연			
B.5 운동	○ 실천함 ()회/주, 회당 ()시간 ○ 미실천			
B.6 음주*	○ 음주 ()회/주, 주당 ()잔 ○ 비음주			
B.7 영양*	○ 식생활 습관 양호 ○ 식생활 습관 불량			
B.8 암검진	검 사 명	검 사 시 기(해당 체크)		
		10년 이상 또는 실시한적 없음	1년 미만	1년 이상~2년 미만
				2년 이상~10년 미만
	위장조영검사(위장 X선 촬영)			
	위내시경			
	유방촬영			
	분변잠혈반응검사(대변 검사)			
	대장이중조영검사(대장 X선촬영)			
대장내시경				
자궁경부세포검사				
간초음파	한적없음	6개월 이내	6개월~1년	1년 전 이상
B.9 신체측정*	키 ()cm 몸무게 ()kg BMI ()kg/m ² 허리 둘레 ()cm			
B.10 혈압측정*	수축기 / 이완기 (/)mmHg			
B.11 초기검사 (6개월내)	○ 검사거부 ○ 검사시행 (시행일 : 년 월 일)			
	항목	검사결과	항목	검사결과
	혈색소	g/dl	간기능검사(SGOT/SGPT/r-GTP)	/ / IU/l
	공복 혈당	mg/dl	총콜레스테롤	mg/dl
	식후 2시간 혈당	mg/dl	중성지방	mg/dl
	당화혈색소	%	고밀도지단백 콜레스테롤(HDL)	mg/dl
	혈청크레아티닌	mg/dl	저밀도지단백 콜레스테롤(LDL)	mg/dl
	혈청 요산	mg/dl	소변 단백뇨	□ 음성 □ 양성
B.12 예방접종력	페렴구균 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름) A형 간염 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름)			
	파상풍 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름) B형 간염 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름)			
	대상포진 (○ 접종 ○ 미접종 ○ 모름)			
	독감 (○ 접종 : 접종시기 년 ○ 미접종 ○ 모름)			
	기타 ()			

D. 주장에 공통 (포괄평가 시 *필수항목, 그 외는 선택항목, 중간점검은 모두 선택항목)					
D.1 장애특성*	진단명(KCD)	()			
	발생시기	()년			
	발생원인	<input type="radio"/> 선천성 <input type="radio"/> 출생시 원인 <input type="radio"/> 질환 <input type="radio"/> 외인성요인(사고등) <input type="radio"/> 기타()			
	합병증	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 경직 <input type="checkbox"/> 근골격계 <input type="checkbox"/> 요로감염 <input type="checkbox"/> 신경인성방광 <input type="checkbox"/> 심부정맥혈증 <input type="checkbox"/> 기타()			
후유증	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 관절구축 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 기타()				
D.2 과거병력	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (있는 경우) <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 협심증 · 심근경색 <input type="checkbox"/> 심부전 <input type="checkbox"/> 만성콩팥병 <input type="checkbox"/> 망막병증 <input type="checkbox"/> 심혈관질환 <input type="checkbox"/> 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 기타()				
D.3 개인요인	직업 (종류:) 과거직업 (종류:) 주간병인 () 장애인활동보조서비스/노인장기요양보험서비스 이용여부 <input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무				
D.4 외상 상태여부	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오				
D.5 정서평가	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못하는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오				
D.6 약물복용 여부*	<input type="radio"/> 복용약 없음 <input type="radio"/> 복용약 있음(약:) <input type="radio"/> 모름 (있는 경우) 부작용 여부 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음				
I. 지적장애 또는 자폐성장애 (포괄평가시 모두 필수항목, 중간점검시 모두 선택항목)					
I.1 행동 문제* (해당영역 체크)	구분	심각도	빈도		
	자해행동	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 경도 <input type="radio"/> 중도 <input type="radio"/> 중고도 <input type="radio"/> 고도	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 매월 <input type="radio"/> 매주 <input type="radio"/> 매일 <input type="radio"/> 매시간		
	상동행동	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 경도 <input type="radio"/> 중도 <input type="radio"/> 중고도 <input type="radio"/> 고도	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 매월 <input type="radio"/> 매주 <input type="radio"/> 매일 <input type="radio"/> 매시간		
	공격적/파괴적 행동	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 경도 <input type="radio"/> 중도 <input type="radio"/> 중고도 <input type="radio"/> 고도	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 매월 <input type="radio"/> 매주 <input type="radio"/> 매일 <input type="radio"/> 매시간		
I.2 증상 문제	영역	검사항목	시행일	검사결과 (세부항목도 기재) 점수 비고	
	지적기능	<input type="radio"/> 웨슬러 지능검사		_____	
		<input type="radio"/> 기타 ()		_____	
	언어기능	<input type="radio"/> 영유아아동 언어발달검사(SELFI)		발달연령 <input type="radio"/> 개월 <input type="radio"/> 세 백분위 %	
		<input type="radio"/> 취학전 아동의 수용 및 표현언어검사(PRES)		발달연령 <input type="radio"/> 개월 <input type="radio"/> 세 백분위 %	
		<input type="radio"/> 수용 및 표현 어휘력 검사(REVT)		발달연령 <input type="radio"/> 개월 <input type="radio"/> 세 백분위 %	
		<input type="radio"/> 기타 ()		_____	
		<input type="radio"/> 아동기 자폐증 평정척도(CARS)		_____	
	자폐 관련 척도	<input type="radio"/> 기타 ()		_____	

	*영유아아동 언어발달검사(SELFI): 종합평가의 발달연령, 백분위 기재 *취학전 아동의 수용 및 표현언어검사(PRES): 종합평가의 발달연령, 백분위 기재 *수용 및 표현 어휘력 검사(REVT): 종합평가의 발달연령, 백분위 기재			
I.3 적응행동문제	검사항목	시행일	검사결과 (세부항목도 기재) 점수 비고	
	<input type="radio"/> 사회성숙도(SMS)		()	
	<input type="radio"/> 기타 ()		()	
	*사회성숙도(SMS): 사회연령과 사회지수로 평가			
G.1 중간점검결과*	< 중간점검 시 필수항목 : 200자 이내 서술 >			

[별지 제12-1호 서식] 일반건강관리 종합계획

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보		
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호
A.5 장애 유형	○일반장애 ○지체장애 ○뇌병변장애 ○시각장애 ○정신장애 ○지적장애 ○자폐성장애	
A.6 종합계획 시행일	년 월 일	
B. 일반건강관리 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
만성질환 관리*	<input type="checkbox"/> 질병관리교육 (<input type="checkbox"/> 고혈압관리 <input type="checkbox"/> 당뇨병예방과 관리 <input type="checkbox"/> 이상지질혈증관리) <input type="checkbox"/> 추적검사(F/U) <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 상급병원 등 타 의료기관 의뢰	
생활습관 관리*	<input type="checkbox"/> 개선교육 (<input type="checkbox"/> 흡연문제 관리 <input type="checkbox"/> 음주문제 관리 <input type="checkbox"/> 영양 관리 <input type="checkbox"/> 비만 관리) <input type="checkbox"/> 운동권고 <input type="checkbox"/> 체중감량 권고 <input type="checkbox"/> 기타	
건강 증진*	<input type="checkbox"/> 연령별 정기검진 수행 권고 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 예방접종 권고	
C. 일반장애 관리 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
심리평가 관리	<input type="checkbox"/> 검사(우울증 스크리닝 검사 등) <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
관절구축 관리	<input type="checkbox"/> 물리치료 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
낙상 관리	<input type="checkbox"/> 낙상 예방 교육 <input type="checkbox"/> 기타	
욕창 관리	<input type="checkbox"/> 욕창 예방과 관리 교육 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 드레싱 등 처 <input type="checkbox"/> 기타	
통증 관리	<input type="checkbox"/> 물리치료 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
그 외		
F. 필요시 선택사항 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
환자 관리	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 환자관리 (회/월)	
방문진료·간호	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 방문진료 (회/년) <input type="checkbox"/> 방문간호 (회/년)	

[별지 제12-2호 서식] 주장애관리(지체·뇌병변) 종합계획

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보		
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호
A.5 장애 유형	○일반장애 ○지체장애 ○뇌병변장애 ○시각장애 ○정신장애 ○지적장애 ○자폐성장애	
A.6 종합계획 시행일	년 월 일	
D. 지체 및 뇌병변장애 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
관절구축 관리	<input type="checkbox"/> 물리치료 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
경직 관리	<input type="checkbox"/> 경직관리교육 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 물리치료 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 처치 및 수술적 치료	
보조기	<input type="checkbox"/> 의지 관리로 교육 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 보조기 사용 교육(Walker, W/C) <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 검사 <input type="checkbox"/> 기타	
뇌병변장애 관리	<input type="checkbox"/> 교육 (<input type="checkbox"/> 파킨슨병의 이상운동 관리 <input type="checkbox"/> 외상성 뇌손상 관리 <input type="checkbox"/> 실어증의 관리 <input type="checkbox"/> 연하장애 관리 <input type="checkbox"/> 자율신경부전반사 증상 및 치료) <input type="checkbox"/> 처치 및 수술적 치료 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 기타	
심리평가 관리	<input type="checkbox"/> 심리지지 및 가정사회복귀 교육 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
낙상 관리	<input type="checkbox"/> 낙상 예방 교육 <input type="checkbox"/> 기타	
욕창 관리	<input type="checkbox"/> 욕창 예방과 관리 교육 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 드레싱 등 처치 <input type="checkbox"/> 기타	
통증 관리	<input type="checkbox"/> 물리치료 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 약물처방	
배뇨·배변 관리	<input type="checkbox"/> 배뇨장애 관리 교육 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 배변장애 관리 교육 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 추가검사(신경인성 방광검사)	
그 외	<input type="checkbox"/> 재가 운동 요법 교육 <input type="checkbox"/> 호흡부전 증상과 호흡재활 치료 교육	
F. 필요시 선택사항 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
환자 관리	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 환자관리 (회/월)	
방문진료·간호	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 방문진료 (회/년) <input type="checkbox"/> 방문간호 (회/년)	

[별지 제12-3호 서식] 주장애관리(시각) 종합계획

(해당 항목에 ☑표기 및 내용 기재)

A. 기본 정보		
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호
A.5 장애 유형	<input type="checkbox"/> 일반장애 <input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애	
A.6 종합계획 시행일	년 월 일	
E. 시각장애 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
시기능 관리*	<input type="checkbox"/> 교육 (<input type="checkbox"/> 각막질환의 관리 <input type="checkbox"/> 황반변성 관리 <input type="checkbox"/> 녹내장 관리 <input type="checkbox"/> 망막색소변성증 관리 <input type="checkbox"/> 소아시각장애 관리 <input type="checkbox"/> 시야협착 관리 <input type="checkbox"/> 눈떨림 관리) <input type="checkbox"/> 정기검사와 관찰 <input type="checkbox"/> 추가적 치료 <input type="checkbox"/> 상급병원 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
	<input type="checkbox"/> 저시력 검사 <input type="checkbox"/> 저시력클리닉 의뢰 <input type="checkbox"/> 저시력보장구 교육 (<input type="checkbox"/> 근거리보조기구 <input type="checkbox"/> 원거리보조기구) <input type="checkbox"/> 기타	
저시력 관리	<input type="checkbox"/> 검사(우울증 스크리닝 검사 등) <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
심리평가 관리	<input type="checkbox"/> 의왕 관리 <input type="checkbox"/> 보행훈련	
그 외		
F. 필요시 선택사항 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
환자 관리	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 환자관리 (회/월)	
방문진료·간호	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 방문진료 (회/년) <input type="checkbox"/> 방문간호 (회/년)	

[별지 제12-4호 서식] 주장애(정신) 종합계획

(해당 항목에 ☑표기 및 내용 기재)

A. 기본 정보		
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호
A.5 장애 유형	<input type="checkbox"/> 일반장애 <input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애	
A.6 종합계획 시행일	년 월 일	
H. 정신장애 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
통원치료관리*	<input type="checkbox"/> 약물치료 <input type="checkbox"/> 낮병원 <input type="checkbox"/> 정신건강복지센터 <input type="checkbox"/> 기타	
자타해위험 관리*	<input type="checkbox"/> 자살위험 관리 교육 <input type="checkbox"/> 타해위험 관리 교육 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
중독문제 관리	<input type="checkbox"/> 금주유지 관리 교육 <input type="checkbox"/> 금연교육 <input type="checkbox"/> 항갈망제 약물처방	
대사증후군 관리	<input type="checkbox"/> 체중조절 교육 <input type="checkbox"/> 식이 관리 교육 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 혈액검사 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
F. 필요시 선택사항 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
환자 관리	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 환자관리 (회/월)	
방문진료·간호	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 방문진료 (회/년) <input type="checkbox"/> 방문간호 (회/년)	

[별지 제12-5호 서식] 주장에관리(지적·자폐성) 종합계획

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보			
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호	
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호	
A.5 장애 유형		○일반장애 ○지체장애 ○뇌병변장애 ○시각장애 ○정신장애 ○지적장애 ○자폐성장애	
A.6 종합계획 시행일		년 월 일	
I. 지적·자폐성장애 (*필수항목, 그 외는 선택항목)			
구분	관리계획목록	세부관리 계획	
특수교육*	<input type="checkbox"/> 언어치료 <input type="checkbox"/> 인지치료 <input type="checkbox"/> 행동치료 <input type="checkbox"/> 감각통합치료 <input type="checkbox"/> 사회기술훈련 <input type="checkbox"/> 응용행동분석 <input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타		
	<input type="checkbox"/> 행동치료 <input type="checkbox"/> 정신치료 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타		
가족 교육	<input type="checkbox"/> 부모 정서 관련 지지 <input type="checkbox"/> 질환 교육 <input type="checkbox"/> 지역사회 자원 연계(특수학교등) <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타		
	<input type="checkbox"/> 심리적 지지 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타		
F. 필요시 선택사항 (*필수항목, 그 외는 선택항목)			
구분	관리계획목록	세부관리 계획	
환자 관리	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 환자관리 (회/월)		
방문진료·간호	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 방문진료 (회/년) <input type="checkbox"/> 방문간호 (회/년)		

[별지 제12-6호 서식] 통합관리(지체·뇌병변) 종합계획

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보		
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호
A.5 장애 유형		○일반장애 ○지체장애 ○뇌병변장애 ○시각장애 ○정신장애 ○지적장애 ○자폐성장애
A.6 종합계획 시행일		년 월 일
B. 일반건강관리 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
만성질환 관리*	<input type="checkbox"/> 질병관리교육 (<input type="checkbox"/> 고혈압관리 <input type="checkbox"/> 당뇨병예방과 관리 <input type="checkbox"/> 이상지질혈증관리) <input type="checkbox"/> 추적검사(F/U) <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 상급병원 등 타 의료기관 의뢰	
생활습관 관리*	<input type="checkbox"/> 개선교육 (<input type="checkbox"/> 흡연문제 관리 <input type="checkbox"/> 음주문제 관리 <input type="checkbox"/> 영양 관리 <input type="checkbox"/> 비만 관리) <input type="checkbox"/> 운동권고 <input type="checkbox"/> 체중감량 권고 <input type="checkbox"/> 기타	
건강 증진*	<input type="checkbox"/> 연령별 정기검진 수행 권고 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 예방접종 권고	
D. 지체 및 뇌병변장애 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
관절구축 관리	<input type="checkbox"/> 물리치료 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 전문의의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
경직 관리	<input type="checkbox"/> 경직관리교육 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 물리치료 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 처치 및 수술적 치료	
보조기	<input type="checkbox"/> 의지 관리료 교육 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 보조기 사용 교육(Walker, W/C) <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 검사 <input type="checkbox"/> 기타	
뇌병변장애 관리	<input type="checkbox"/> 교육 (<input type="checkbox"/> 파킨슨병의 이상운동 관리 <input type="checkbox"/> 외상성 뇌손상 관리 <input type="checkbox"/> 실어증의 관리 <input type="checkbox"/> 연하장애 관리 <input type="checkbox"/> 자율신경부전반사 증상 및 치료) <input type="checkbox"/> 처치 및 수술적 치료 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 기타	
심리평가 관리	<input type="checkbox"/> 심리지지 및 가정사회복귀 교육 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
낙상 관리	<input type="checkbox"/> 낙상 예방 교육 <input type="checkbox"/> 기타	
욕창 관리	<input type="checkbox"/> 욕창 예방과 관리 교육 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 드레싱 등 처치 <input type="checkbox"/> 기타	

통증 관리	<input type="checkbox"/> 물리치료 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 약물처방	
배뇨·배변 관리	<input type="checkbox"/> 배뇨장애 관리 교육 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 배변장애 관리 교육 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 추가검사(신경인성 방광검사)	
그 외	<input type="checkbox"/> 재가 운동 요법 교육 <input type="checkbox"/> 호흡부전 증상과 호흡재활 치료 교육	
F. 필요시 선택사항 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
환자 관리	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 환자관리 (회/월)	
방문진료·간호	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 방문진료 (회/년) <input type="checkbox"/> 방문간호 (회/년)	

[별지 제12-7호 서식] 통합관리(시각) 종합계획

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보		
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호
A.5 장애 유형	<input type="checkbox"/> 일반장애 <input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애	
A.6 종합계획 시행일	년 월 일	
B. 일반건강관리 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
만성질환 관리*	<input type="checkbox"/> 질병관리교육 (<input type="checkbox"/> 고혈압관리 <input type="checkbox"/> 당뇨병예방과 관리 <input type="checkbox"/> 이상지질혈증관리) <input type="checkbox"/> 추적검사(F/U) <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 상급병원 등 타 의료기관 의뢰	
생활습관 관리*	<input type="checkbox"/> 개선교육 (<input type="checkbox"/> 흡연문제 관리 <input type="checkbox"/> 음주문제 관리 <input type="checkbox"/> 영양 관리 <input type="checkbox"/> 비만 관리) <input type="checkbox"/> 운동권고 <input type="checkbox"/> 체중감량 권고 <input type="checkbox"/> 기타	
건강 증진*	<input type="checkbox"/> 연령별 정기검진 수행 권고 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 예방접종 권고	
E. 시각장애 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
시기능 관리*	<input type="checkbox"/> 교육 (<input type="checkbox"/> 각막질환의 관리 <input type="checkbox"/> 황반변성 관리 <input type="checkbox"/> 녹내장 관리 <input type="checkbox"/> 망막색소변성증 관리 <input type="checkbox"/> 소아시각장애 관리 <input type="checkbox"/> 시야협착 관리 <input type="checkbox"/> 눈떨림 관리) <input type="checkbox"/> 정기경과관찰 <input type="checkbox"/> 추가적 치료 <input type="checkbox"/> 상급병원 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
저시력 관리	<input type="checkbox"/> 저시력 검사 <input type="checkbox"/> 저시력클리닉 의뢰 <input type="checkbox"/> 저시력보장구 교육 (<input type="checkbox"/> 근거리보조기구 <input type="checkbox"/> 원거리보조기구) <input type="checkbox"/> 기타	
심리평가 관리	<input type="checkbox"/> 검사(우울증 스크리닝 검사 등) <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
그 외	<input type="checkbox"/> 의왕 관리 <input type="checkbox"/> 보행훈련	
F. 필요시 선택사항 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
환자 관리	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 환자관리 (회/월)	
방문진료·간호	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 방문진료 (회/년) <input type="checkbox"/> 방문간호 (회/년)	

[별지 제12-8호 서식] 통합관리(정신) 종합계획

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보		
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호
A.5 장애 유형	<input type="checkbox"/> 일반장애 <input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애	
A.6 종합계획 시행일	년 월 일	
B. 일반건강관리 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
만성질환 관리*	<input type="checkbox"/> 질병관리교육 (<input type="checkbox"/> 고혈압관리 <input type="checkbox"/> 당뇨병예방과 관리 <input type="checkbox"/> 이상지질혈증관리) <input type="checkbox"/> 추적검사(F/U) <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 상급병원 등 타 의료기관 의뢰	
생활습관 관리*	<input type="checkbox"/> 개선교육 (<input type="checkbox"/> 흡연문제 관리 <input type="checkbox"/> 음주문제 관리 <input type="checkbox"/> 영양 관리 <input type="checkbox"/> 비만 관리) <input type="checkbox"/> 운동권고 <input type="checkbox"/> 체중감량 권고 <input type="checkbox"/> 기타	
건강 증진*	<input type="checkbox"/> 연령별 정기검진 수행 권고 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 예방접종 권고	
H. 정신장애 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
통원치료관리*	<input type="checkbox"/> 약물치료 <input type="checkbox"/> 낮병원 <input type="checkbox"/> 정신건강복지센터 <input type="checkbox"/> 기타	
자타해위험 관리*	<input type="checkbox"/> 자살위험 관리 교육 <input type="checkbox"/> 타해위험 관리 교육 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
중독문제 관리	<input type="checkbox"/> 금주유지 관리 교육 <input type="checkbox"/> 금연교육 <input type="checkbox"/> 항갈갈제 약물처방	
대사증후군 관리	<input type="checkbox"/> 체중조절 교육 <input type="checkbox"/> 식이 관리 교육 <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 혈액검사 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
F. 필요시 선택사항 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
환자 관리	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 환자관리 (회/월)	
방문진료·간호	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 방문진료 (회/년) <input type="checkbox"/> 방문간호 (회/년)	

[별지 제12-9호 서식] 통합관리(지적·자폐성) 종합계획

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보		
A.1 건강 주치의 성명		A.2 건강 주치의 면허번호
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호
A.5 장애 유형	<input type="checkbox"/> 일반장애 <input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애	
A.6 종합계획 시행일	년 월 일	
B. 일반건강관리 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
만성질환 관리*	<input type="checkbox"/> 질병관리교육 (<input type="checkbox"/> 고혈압관리 <input type="checkbox"/> 당뇨병예방과 관리 <input type="checkbox"/> 이상지질혈증관리) <input type="checkbox"/> 추적검사(F/U) <input type="checkbox"/> 약물처방 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 상급병원 등 타 의료기관 의뢰	
생활습관 관리*	<input type="checkbox"/> 개선교육 (<input type="checkbox"/> 흡연문제 관리 <input type="checkbox"/> 음주문제 관리 <input type="checkbox"/> 영양 관리 <input type="checkbox"/> 비만 관리) <input type="checkbox"/> 운동권고 <input type="checkbox"/> 체중감량 권고 <input type="checkbox"/> 기타	
건강 증진*	<input type="checkbox"/> 연령별 정기검진 수행 권고 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 예방접종 권고	
I. 지적·자폐성장애 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
특수교육*	<input type="checkbox"/> 언어치료 <input type="checkbox"/> 인지치료 <input type="checkbox"/> 행동치료 <input type="checkbox"/> 감각통합치료 <input type="checkbox"/> 사회기술훈련 <input type="checkbox"/> 응용행동분석 <input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
행동문제관리*	<input type="checkbox"/> 행동치료 <input type="checkbox"/> 정신치료 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
가족 교육	<input type="checkbox"/> 부모 정서 관련 지지 <input type="checkbox"/> 질환 교육 <input type="checkbox"/> 지역사회 자원 연계(특수학교등) <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	
정서적 관리	<input type="checkbox"/> 심리적 지지 <input type="checkbox"/> 전문의 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타	

F. 필요시 선택사항 (*필수항목, 그 외는 선택항목)		
구분	관리계획목록	세부관리 계획
환자 관리	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 환자관리 (회/월)	
방문진료·간호	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 방문진료 (회/년) <input type="checkbox"/> 방문간호 (회/년)	

질 의 응 답

[시범사업 건강 주치의 교육]

Q1 건강 주치의가 되려면 교육을 받아야 하나요?

- 건강 주치의로 활동하시려면 중앙장애인보건의료센터(국립재활원)에서 운영하는 필수교육을 이수해야만 주치의 등록 자격이 부여됩니다.

Q2 건강 주치의 필수교육은 어떻게 신청하나요?

- 국립재활원 홈페이지에서 상시 신청하실 수 있습니다.
 - 국립재활원 홈페이지(www.nrc.go.kr)→교육지원→교육신청→장애인 건강 주치의 교육→건강관리 유형별 교육 신청(개인정보동의 및 인적사항 기재)→신청완료
- 국립재활원(중앙장애인보건의료센터)에서는 교육대상자 확인 후, 신청 익일 오전에 교육대상자 확정 및 온라인 교육수강 안내를 SMS로 보내드립니다.

Q3 건강 주치의 교육은 어떻게 수강되나요?

- 건강 주치의 교육은 한국보건복지인력개발원 플랫폼(mydoctor.kohi.or.kr)에서 온라인으로 상시 운영됩니다.
 - 한국보건복지인력개발원 주치의 교육 플랫폼(mydoctor.kohi.or.kr)→회원가입(민간, 개인회원)→로그인→수강신청→건강관리 유형별 필수과정 수강신청→교육이수→만족도 설문→교육수료→이수증 발급(우편발송, 약 2주 소요)

Q4 건강 주치의 필수교육 과정은 어떻게 되나요?

- 건강 주치의는 건강관리 유형에 따라 다음과 같은 필수과정을 이수해야만 이수증이 발급됩니다.
 - 일반건강관리 및 통합관리 : 「공통교육」 4차시 + 「전문교육」 6차시

- 주장애관리 : 「공통교육」 4차시
- 방문간호사 : 「방문간호사교육」 4차시

Q5 교육이수 기준과 이수증 발급은 어떻게 되나요?

- 교육이수 기준은 건강관리 유형별 필수과정을 100% 수강하고, 만족도 설문에 응답하면 교육이 수료됩니다.
- 중앙장애인보건의료센터(국립재활원)에서는 매주 과정별 이수자 명단을 확인하여, **보건복지부장관 직인이 찍힌 이수증**을 교육신청 시 기재하신 주소로 우편발송해 드립니다.
- 이수증 발급은 약 2주 정도 소요되며, 교육수강 플랫폼에서 발급되는 수료증은 주치의 등록을 할 수 있는 이수증이 아니므로 착오가 없으시길 바랍니다.

Q6 교육과정만 이수하면 건강 주치의로 인정되나요?

- 아닙니다. 교육과정 이수는 장애인 건강 주치의로 활동할 수 있는 자격만 생성된 것입니다.
- 보건복지부장관 직인이 찍힌 이수증을 우편으로 수령하신 뒤, 국민건강보험공단 요양기관정보마당에 건강 주치의 정보를 직접 등록(입력)해야만 주치의로 활동하실 수 있는 자격이 부여됩니다.

Q7 소속의료기관이 의원, 병원, 정신병원, 종합병원이 아닌데도 교육과정을 이수할 수 있나요?

- 교육과정 이수에는 소속 의료기관 종별 제한이 없습니다. 따라서, 상급종합병원, 요양병원, 보건소에 근무하거나 휴직 중인 경우에도 교육과정은 이수할 수 있습니다. 단, 장애인 건강 주치의 시범사업에는 참여할 수 없습니다.

Q8 간호조무사인데 방문간호사 교육과정을 이수할 수 있나요?

- 간호조무사는 장애인 건강 주치의 시범사업 대상이 아닙니다. 방문간호사 교육과정은 건강 주치의가 소속된 의료기관에 근무하는 간호사로 의료기관(보건기관 포함) 근무경력이 2년(24개월) 이상이거나 가정전문간호사인 경우에만 가능합니다.

Q9 주장애관리 주치의가 통합관리 주치의로 전환하려면 어떻게 해야 하나요?

- 주장애관리 주치의가 통합관리 주치의로 전환하려면 건강 주치의「전문교육」 6차시를 추가로 이수하여야 합니다. 통합관리 주치의로 활동하기 위한 교육과정은 총 10차시로, 「공통교육」 4차시 및 「전문교육」 6차시를 모두 이수해야 합니다.
- 또한 주장애관리 주치의가 통합관리 주치의로 전환될 수 있는 자격은 소속 의료기관이 '의원급'이어야 합니다. 따라서 병원, 정신병원 및 종합병원에 소속된 의사는 통합관리 주치의로 활동하실 수 없습니다.
- 담당서비스를 추가하거나 변경하고자 할 경우에는 건강 주치의가 소속된 의료기관에서 '장애인 건강 주치의 등록(또는 변경/해지) 신청서'를 작성하여 국민건강보험공단 홈페이지에서 직접 등록하거나 가까운 국민건강보험공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.

Q10 건강 주치의 교육에 대한 상세한 문의는 어디로 해야 하나요?

- 건강 주치의 교육신청 및 수강, 이수증 발급 등 상세한 사항은 중앙장애인보건의료센터(국립재활원)로 문의하시면 됩니다. ☎ 02-901-1305

[시범사업 대상기관] (의사 및 의료기관)

Q11 건강 주치의 시범사업에 참여하는 의사는 자격에 제한이 있나요?

- 건강 주치의 서비스 유형 중 일반건강관리 서비스를 제공하는 의사는 진료과목을 제한하지 않으나, 주장애(지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애)관리 및 통합관리 서비스를 제공하는 의사는 특정 전문과목의 전문의*로 제한하고 있습니다.
* 주장애관리 및 통합관리 서비스: 재활의학과, 신경외과, 신경과, 류마티스 내과, 정형외과, 안과, 정신건강의학과

[시범사업 참여하는 건강 주치의 등록]

Q12 건강 주치의 등록은 어떻게 하나요?

- 건강 주치의가 소속된 의료기관에서 '장애인 건강 주치의 등록 신청서'를 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.
- 이 경우, 반드시 '장애인 건강 주치의 교육 이수증'과 '의료기관의 장애인 편의시설 현황'을 같이 등록(제출)하셔야 합니다.
 - * 건보공단 홈페이지/요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/주치의등록·변경·해지신청

Q13 의료기관의 장애인 편의시설 현황을 제출하지 않으면 건강 주치의로 등록되지 않나요?

- 소속 의료기관의 장애인 편의시설 현황을 제출해야 장애인 건강 주치의로 등록이 가능합니다. 이는 장애인에게 의료기관의 시설 정보를 제공하기 위함이며, 편의시설을 완비하지 못했더라도 장애인 건강 주치의로 등록이 가능합니다.

Q14 건강 주치의가 퇴사하거나 개인적 사정으로 참여를 중단하고자 할 경우 어떻게 해야 하나요?

- 건강 주치의가 소속되었던 의료기관에서 '장애인 건강 주치의 변경/해지 신청서'를 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.
 - * 건보공단 홈페이지/요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/주치의등록·변경·해지신청
- 다만, 장애인이 시범사업 서비스를 이용 중인 경우에는 장애인의 건강 주치의 이용 해지 또는 변경 절차가 먼저 이루어져야 합니다.

Q15 건강 주치의가 소속 의료기관이 변경된 경우 어떻게 해야 하나요?

- 변경 후 소속된 의료기관에서 '장애인 건강 주치의 등록 신청서'를 작성하고 '장애인 건강 주치의 교육 이수증'과 '의료기관의 장애인 편의시설 현황' 첨부하여 건강 주치의로 등록하면 됩니다.

Q16 건강 주치의가 서비스 유형을 추가하거나 변경하고자 할 때 어떻게 해야 하나요?

- 시범사업 서비스 유형은 일반건강관리, 주장애편리, 통합관리 서비스로 나누어지고, 서비스 유형별 자격 등을 고려하여 건강 주치의로 신청(등록)하고 있습니다.
- 서비스를 추가하거나 변경하고자 할 경우에는 건강 주치의가 소속된 의료기관에서 '장애인 건강 주치의 등록(또는 변경/해지) 신청서'를 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.
 - * 건보공단 홈페이지/요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/주치의등록·변경·해지신청
- 다만, 장애인이 시범사업 서비스를 이용 중인 경우에는 장애인의 건강 주치의 이용해지 또는 변경 절차가 먼저 이루어져야 합니다.
 - * 서비스 유형 추가/변경 (예시)
 - ① 일반건강관리 건강 주치의 → 일반건강관리 + 주장애편리 건강 주치의
 - ☞ '장애인 건강 주치의 등록신청서'를 작성하고 추가 등록으로 처리
 - ② 일반건강관리 + 주장애편리 건강 주치의 → 일반건강관리 건강 주치의만 유지
 - ☞ '장애인 건강 주치의 해지신청서'를 작성하고 주장애편리 건강 주치의 해지
 - ③ 일반건강관리 건강 주치의 → 주장애편리 건강 주치의
 - ☞ '장애인 건강 주치의 해지신청서'를 작성하고 일반건강관리 건강 주치의 해지
 - '장애인 건강 주치의 등록 신청서'를 작성하고 주장애편리 건강 주치의 등록

Q17 진료시간 등 건강 주치의 정보가 변경되면 어떻게 해야 하나요?

- 건강 주치의 정보(전자우편, 휴대전화번호, 진료시간)가 변경되면 건강 주치의가 소속된 의료기관에서 '장애인 건강 주치의 변경/해지 신청서'를 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.
 - * 건보공단 홈페이지/요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/주치의등록·변경·해지신청

Q18 의료기관의 장애인 편의시설 현황이 변경되면 어떻게 해야 하나요?

- '의료기관의 장애인 편의시설 현황'에 변경사항을 기재하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.

* 건보공단 홈페이지/요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/편의시설 신고 및 변경

Q19 소속의료기관의 건강 주치의 등록 현황 및 장애인 등록·변경 현황은 어디서 조회할 수 있나요?

- 소속의료기관의 건강 주치의 등록현황 및 이용 신청(등록, 변경 장애인) 현황을 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에서 확인할 수 있습니다.
- * 건보공단 홈페이지/요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/주치의 및 장애인 조회
- * 건보공단 홈페이지/요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/주치의 이용 변경자 확인

[시범사업 대상자] (장애인)

Q20 장애인이면 누구나 건강 주치의 시범사업에 참여할 수 있나요?

- 장애인복지법령에 의거 장애 정도가 심한 장애인이라면 누구나 참여할 수 있으며, 중복장애의 장애 정도가 심한 경우도 참여할 수 있습니다.
- 다만, 주장장애관리 및 통합관리 서비스 유형은 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 지적장애, 정신장애, 자폐성 장애의 장애인만 참여할 수 있습니다.

Q21 국가유공자 중 상이등급자도 건강 주치의 시범사업에 참여할 수 있나요?

- 장애인 건강 주치의 제도는 「장애인건강권법 시행령」제5조제1항에서 대상자의 자격을 「장애인복지법 시행령」제2조2항에 의한 장애 정도가 심한 장애인으로 명시되어 있어, 상이등급자는 시범사업 대상이 아닙니다.

Q22 건강 주치의 이용 신청 후 장애 정도가 변경되어도 계속 이용할 수 있나요?

- 장애 정도가 변경(심한→심하지 않은)된 경우 서비스 이용은 등록일로부터 1년간 유지됩니다. 장애 정도가 심하지 않은 장애인은 이용 대상이 아니므로 등록일로부터 1년 경과된 날로 해지 하여야 합니다.

* 등록일로부터 1년 경과 후에 장애 정도가 변경된 경우 변경일로 이용 해지

Q23 시설에 거주하는 장애인도 참여할 수 있나요?

- 장애인복지법령 등에 의거 장애 정도가 심한 장애인이라면 누구나 장애인 건강 주치의 시범사업에 참여할 수 있습니다.
- 다만, 방문서비스는 재가(가정) 장애인 대상 서비스이므로 시설 입소자에게는 방문 서비스 제공이 불가합니다.

Q24 우리 동네에는 장애인 건강 주치의가 없습니다. 서비스를 못 받는 건가요?

- 거주지에 대한 제한은 없으나, 사실상 거주지 내 장애인 건강 주치의가 없으면 서비스를 받기 어려울 수 있습니다.

[시범사업 참여하는 장애인 이용신청]

Q25 시범사업에 참여 중인 건강 주치의 및 의료기관은 어디서 확인하나요?

- 건보공단 홈페이지 건강iN에서 시범사업에 참여 중인 건강 주치의와 의료기관 정보를 확인할 수 있습니다.
- * 건보공단 홈페이지(<https://www.nhis.or.kr>)/건강iN/(검진기관/병원찾기)/병(의)원 정보/장애인 건강 주치의 의료기관 찾기
- * 제공 정보내용
 - 시범사업 참여 중인 의료기관 및 주치의
 - 주치의의 진료시간, 전문과목, 서비스유형
 - 의료기관의 장애인 편의시설 현황

Q26 장애인이 건강 주치의 이용 신청을 하려면 어떻게 해야 하나요?

- 먼저, 건보공단 홈페이지 건강iN에서 제공하고 있는 건강 주치의 및 의료기관 정보를 확인하고 건강 주치의를 선택한 후 해당 의료기관 방문하여 건강 주치에게 이용 신청을 하여야 합니다.

- 또한, '장애인 건강 주치의 이용 신청사실 통지서'에 장애인과 건강 주치의 기재 사항을 작성하고, 건강 주치의(소속된 의료기관)가 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하여야 합니다.

Q27 장애인의 보호자가 건강 주치의 이용 신청을 할 수 있나요?

- 건강 주치의 이용 신청은 장애인 본인이거나 「민법」제779조에 따른 가족*에 한하여 신청할 수 있습니다.
* 가족의 범위 : 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나 생계를 같이 하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
- 장애인의 가족이 건강 주치의 이용 신청을 할 경우에는 본인(장애인)과의 관계를 입증할 수 있는 서류(ex. 주민등록표등본, 가족관계증명서)를 지참하고 신청하면 됩니다.

Q28 건강 주치의 이용 신청사실에 대한 통지는 누가 하나요?

- 건강 주치의 이용 신청을 받은 건강 주치의가 건보공단에 해당 신청사실을 통지하여야 합니다.

Q29 건강 주치의 서비스는 언제부터 이용할 수 있나요?

- 건강 주치의 서비스는 이용 등록일로부터 이용할 수 있습니다.

Q30 건강 주치의는 몇 명까지 선택할 수 있나요?

- 건강 주치의 서비스 유형인 '일반건강관리, 주장애관리, 통합관리 서비스' 중 본인(장애인)에게 가장 필요한 서비스 유형 하나를 선택하고, 해당 서비스를 담당할 건강 주치의 1명을 선택하게 됩니다.
- 일반건강관리와 주장애관리 서비스를 모두 받고자 하는 경우에는 통합관리 건강 주치의 1명을 선택하거나, 일반건강관리와 주장애관리 건강 주치의를 각각 1명씩(최대 2명까지) 선택할 수 있습니다.
- 다만, 주장애관리 건강 주치의는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 지적장애, 정신장애, 자폐성장애 관리를 각각 담당하는 건강 주치의로 나누어지는데 이중 1명만 선택하여야 합니다.

Q31 건강 주치의를 변경할 수 있나요?

- 장애인의 거주지 변경, 의료기관의 이용(시설, 인력, 장비 등) 불편 또는 건강 주치의 퇴사나 이직 등의 사유가 발생한 경우 건강 주치의를 변경할 수 있습니다.

Q32 새로운 건강 주치의로 변경하는 경우 어떤 절차가 필요하나요?

- 장애인이 변경하고자 하는 건강 주치의(의료기관)를 선택한 후 '장애인 건강 주치의 이용 신청사실 통지서'를 작성하여 건강 주치의에게 제출하면 건강 주치의(소속된 의료기관)가 주치의 란을 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.
* 건보공단 홈페이지/요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/주치의등록·변경·해지신청
- 새로운 건강 주치의로 변경 등록이 완료되면 기존 건강 주치의 서비스는 자동으로 종료됩니다.

Q33 우리 동네 건강 주치의 시범사업 의원에는 엘리베이터도 없고 계단이 있어 휠체어로 들어갈 수 없습니다. 장애인 건강 주치의가 있는 의료기관이라면 적어도 진입은 가능해야 하는 거 아닌가요?

- 「장애인건강권법 시행규칙」에 장애인 건강 주치의 등록 시 장애인전용주차구역 설치 여부, 주출입구, 층수, 승강기 설치여부 등 편의시설 설치 현황을 제출하도록 하여 의료기관에 대한 정보를 사전에 알고 방문할 수 있도록 하고 있습니다.

[시범사업 서비스 개요]

Q34 2단계 시범사업 참여 중인데, 3단계 시범사업 서비스를 시작할 수 있나요?

- 네, 가능합니다. 2단계 시범사업 참여중인 건강 주치의는 별도의 추가 교육 및 건강 주치의 등록 없이 3단계 시범사업 서비스를 시작할 수 있으며, 시범사업 대상자인 중증 장애인 또한 대상자등록 없이 3단계 시범사업에 참여할 수 있습니다.
- 또한, 2단계 시범참여 참여중인 중증 장애인에게는 서비스이용기간 내에 연간 잔여 횟수 내에서 3단계 시범사업 서비스를 산정할 수 있습니다.

Q35 시범사업 1주기와 시범사업 2주기 기준이 어떻게 되나요?

- 시범사업 1주기란 처음 장애인 건강 주치의 사업을 등록한 중증장애인에게 포괄 평가 서비스를 시작한 날부터 1년간을 의미하며
* (예시) 중증 장애인의 서비스 시작일이 2021.10.1.일이라면, 1주기는 2021.10.1.~2022.9.30.입니다.
- 시범사업 2주기란 시범사업 1주기가 끝난 뒤, 중증장애인에게 포괄평가 또는 중간 점검 시작한 날로부터 1년간을 의미합니다.
* (예시) 중증 장애인의 2주기 서비스 시작일이 2022.10.1.일이라면 2주기는 2022.10.1.~2023.9.30.입니다.

Q36 서비스 시작일은 언제부터인가요?

- 서비스 시작일이란 중증장애인에게 첫 서비스를 시작한 날을 의미합니다.
- 따라서, 1주기 서비스 시작일은 시범사업 첫해인 1주기 시 중증장애인에게서 포괄 평가 서비스를 시작한 날이며, 2주기 서비스 시작일은 시범사업 2주기 시 중증 장애인에게 포괄평가 또는 중간점검을 시작한 날을 의미합니다.

Q37 시범사업의 1주기와 2주기의 서비스 차이가 어떻게 되나요?

- 시범사업 1주기 시에는 포괄평가 및 계획수립을 필수로 실시하여야 하나, 시범 사업 2주기 시에는 주치의 판단 하에 포괄평가 및 계획수립 없이 중간점검이 가능합니다.

[시범사업 서비스 및 수가 산정방법]

◆ 장애인 건강관리료

Q38 장애인 건강관리료는 언제부터 산정할 수 있나요?

- 장애인 건강관리료는 중증 장애인이 건강 주치의 이용 신청사실 통지서를 국민 건강보험공단에 등록한 날부터 산정 할 수 있습니다. 산정지침에서 정하고 있는 연간 산정횟수 이내로 산정합니다.

Q39 건강 주치의를 일반건강관리, 주장애관리 2명 선택한 경우 장애인 건강관리료 산정방법은 ?

- 일반건강관리, 주장애관리에 해당하는 장애인 건강관리료를 건강 주치의별로 각각 산정할 수 있습니다.

Q40 건강 주치의 또는 서비스 유형을 변경한 경우, 장애인 건강관리료 산정방법은?

- 일반건강관리 또는 주장애관리에서 통합관리서비스로 변경된 경우에는 통합 관리를 위해 필요한 평가항목을 추가 실시하고, 통합관리에 해당하는 수가(IA620 또는 IA060)를 산정할 수 있습니다.
 - ① IA620을 산정하는 경우
 - 일반건강관리 서비스 또는 주장애관리 서비스에서 통합관리서비스로 변경되고 통합 포괄평가 및 계획수립을 위해 필요한 평가항목을 추가 실시 한 경우 산정
 - ② IA060을 산정하는 경우
 - 일반건강관리 서비스 또는 주장애관리 서비스에서 통합관리서비스로 변경되고 중간 점검을 위해 필요한 평가항목을 실시 한 경우 산정
- 교육·상담료, 환자관리료, 방문료는 변경 전 서비스 제공내역과 연계하여 연간 잔여 횟수 내에서 산정할 수 있습니다.

◆ 포괄평가 및 계획수립료

Q41 포괄평가 및 계획수립을 위해 실시한 검사비용은 별도 산정할 수 있나요?

- 포괄평가 및 계획수립을 위해 실시한 검사비용은 건강보험요양급여비용 산정기준에 의거 별도 산정토록 정한 경우에 한하여 산정할 수 있습니다.

Q42 포괄평가 및 계획 수립을 위해 내원한 경우 진찰료는 별도 산정할 수 있나요?

- 포괄평가 및 계획수립을 위해 내원한 중증 장애인에게 별도의 진찰이 이루어진 경우에는 진찰료를 별도 산정할 수 있습니다.

Q43 포괄평가 및 계획을 위해 검사를 반드시 다시 실시해야 하나요?

- 포괄평가 및 계획수립 시 중증 장애인의 건강상태를 확인하기 위해 건강 주치의의 소견에 따라 혈액검사 등을 다시 실시할 수 있습니다.
- 다만, 이전 검사결과나 건강검진 결과 등으로 포괄평가가 가능하거나, 중증 장애인이 원하지 않을 경우에는 반드시 재검사를 실시할 필요는 없습니다.

Q44 포괄평가 및 계획을 위해 반드시 중증 장애인이 의료기관에 내원해야 하나요?

- 건강 주치의가 포괄평가 및 계획수립을 위해서는 중증 장애인의 건강상태를 정확히 판단하여야 하므로, 의료기관을 내원하는 것이 바람직합니다.
- 다만, 거동불편 등 부득이한 사유로 보호자와 사전상담 등이 이루어진 후 건강 주치의 판단에 따라 방문진료를 통해 포괄평가 및 계획수립이 이루어질 수 있습니다.

Q45 시범사업 2주기 시 포괄평가 및 계획수립을 반드시 해야 하나요?

- 2주기에는 주치의 판단 하에 포괄평가 및 계획수립 또는 중간점검을 선택하여 실시할 수 있습니다.

◆ 중간점검료

Q46 중간점검료는 언제 산정하나요? 포괄평가 및 계획수립료와 같은 날 산정가능한가요?

- 중간점검료는 포괄평가 및 계획수립 후 다른 서비스 제공 등을 고려하여, 6개월을 원칙으로 하나, 장애인의 건강상태를 고려하여 주기는 조절 가능합니다.
- 따라서, 포괄평가 및 계획수립료와 같은 날 산정은 불가합니다.

Q47 시범사업 2주기 시 중간점검료부터 산정하나요? 2주기 시 중간점검은 반드시 해야 하나요?

- 시범사업 2주기 시, 2주기의 포괄평가 및 계획수립을 다시 시행할 필요가 없다고 판단될 경우에는 반드시 중간점검부터 실시해야 합니다.
- 다만, 중증 장애인에게 2주기 포괄평가 및 계획수립을 다시 시행할 필요가 있다고 판단될 경우는 중간점검이 아닌 포괄평가 및 계획수립부터 재시행 가능합니다.

◆ 교육·상담료

Q48 교육·상담료를 반드시 건강 주치의가 중증 장애인에게 실시하여야 하나요?

- 교육·상담료는 건강 주치의가 중증 장애인에게 1대 1로 직접 실시한 경우에 산정하는 것이 원칙입니다. 다만, 장애정도가 심하여 의사소통 등의 문제로 1대1 대면 교육이 불가능한 경우에 한하여 환자 참여하에 보호자에게 제공 가능합니다.

Q49 포괄평가 및 계획수립료와 교육·상담료를 동일한 날에 산정할 수 있나요?

- 통상 환자상태에 대한 포괄평가를 위해서는 초기검사 결과가 필요한 경우가 많아 포괄평가와 계획수립과 교육·상담은 각각 다른 일자에 이루어질 것으로 보입니다.
- 그러나, 당일에 포괄평가와 계획수립이 이루어지고, 교육·상담을 실시하였다면 동일한 날에도 포괄평가 및 계획수립료와 교육·상담료를 각각 산정 할 수 있습니다.

Q50 교육·상담을 1일 2회 이상 실시한 경우 수가산정은 어떻게 하나요?

- 교육·상담을 동일 날 여러번 실시하더라도 1일 1회만 산정 가능하며, 연간 8회 이내로 산정할 수 있습니다.

Q51 주장애관리 서비스를 받는 중증 장애인에게 질병관리 교육·상담을 산정할 수 있나요?

- 주장애관리 건강 주치의는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애인, 지적 장애인, 정신 장애인, 자폐성 장애인의 전문적 관리를 담당하도록 하였으며, 고혈압이나 당뇨 등과 같은 만성질환 관리에 대해 질병관리 교육·상담을 제공하더라도 해당 교육·상담료는 산정 할 수 없습니다.
- 다만, 일반건강관리 교육과정을 이수한 통합관리 건강 주치의인 경우에는 통합관리 유형을 신청한 중증 장애인에게 질병관리 교육·상담료를 산정할 수 있습니다.

Q52 동일 날 교육·상담과 환자관리가 이루어진 경우 수가산정은 어떻게 하나요?

- 동일한 날에 교육·상담과 전화상담이 이루어진 경우 해당 수가를 각각 산정 할 수 없으며, 이 경우 교육·상담료만 산정 가능합니다.

Q53 2단계 시범사업 대상자에게 3단계 시범사업 교육·상담료를 실시할 수 있나요?

- 네, 가능합니다. 2단계 시범참여 참여중인 중증 장애인에게는 서비스이용 기간 내에 연간 잔여횟수 내에서 3단계 시범사업 교육·상담료를 실시할 수 있습니다.

* 예시)

	2단계	3단계
서비스이용기간	2021.1.1.~2021.12.31	
실시횟수	2021.1.1.~2021.9.29.까지 2단계 교육·상담료 5회 실시	2021.9.30.~2021.12.31.까지 3단계 교육·상담료 I,II,III 3회 실시 가능

◆ 환자관리료

Q54 환자관리료는 언제 어떻게 산정하나요?

- 중증 장애인에게 포괄평가 및 계획수립을 실시한 후 전화상담을 통해 환자관리 실시한 경우라면 당월부터 산정 가능합니다.
- 또한, 환자관리를 동일 월에 수회 실시하더라도 월 1회만 산정할 수 있습니다.

Q55 환자관리료는 반드시 건강 주치의가 중증장애인에게 실시하여야 하나요?

- 환자관리 서비스는 거동불편 등의 사유로 내원이 어려운 경우 건강 주치의가 장애인을 대상으로 전화로 교육·상담을 제공하는 서비스이나, 장애정도가 심하여 의사소통 등의 문제로 부득이한 경우에 한하여 환자 참여하에 보호자에게 제공한 경우 환자관리료를 산정할 수 있습니다.

◆ 방문료

Q56 방문진료시 진찰료는 별도 산정할 수 있나요?

- 방문진료 및 방문간호 소정점수에 진찰료를 포함하고 있기 때문에 별도로 산정할 수 없습니다.

Q57 방문진료 또는 방문간호 제공 시 별도의 행위·약제 및 치료재료를 산정할 수 있나요?

- '방문진료료Ⅰ' 수가를 청구할 경우, 행위·약제 및 치료재료에 대한 비용은 모두 포함되어 있어 별도 산정할 수 없습니다.
- '방문진료료Ⅱ', '방문간호료' 수가를 청구할 경우, 행위·약제 및 치료재료에 대한 비용은 별도 산정할 수 있습니다.

Q58 방문진료와 방문간호는 반드시 함께 제공해야 하나요?

- 방문진료와 방문간호를 함께 제공하거나 방문진료 또는 방문간호를 단독으로 각각 제공할 수 있습니다.

Q59 방문서비스는 지역 제한이 있나요?

- 지역적 범위에 제한은 별도로 두지 않으나 건강 주치의와 방문간호사의 상황에 따라 다르므로, 방문서비스를 제공하는 의료기관 및 건강 주치의와 직접 상담할 필요가 있습니다.

Q60 장애인 건강 주치의 시범사업의 방문간호와 유사한 노인장기요양보험의 방문간호를 동일날 제공이 가능한가요?

- 방문간호는 노인장기요양보험의 방문간호 또는 건강보험(의료급여)의 가정간호와 동일날 중복 제공할 수 없습니다.
- 다만, 각각 다른날의 방문간호 서비스는 제공할 수 있습니다.

Q61 장애인 복지관, 장애인 주간보호시설, 장애인 근로작업장 등 복지시설을 이용하는 장애인에게 방문서비스 제공이 가능한가요?

- 방문서비스는 재가(가정) 장애인 대상 서비스이므로 장애인 복지시설을 이용하는 장애인에게는 방문서비스 제공이 불가합니다.

Q62 3단계 시범사업에서 방문료 산정횟수가 연간 18회로 변경되었는데, 2단계 시범사업 참여중인 장애인의 방문서비스 제공횟수는 어떻게 되나요?

- 방문진료료와 방문간호료를 포함하여 연간12회 산정 가능하였던 방문료가 방문진료료Ⅰ, 방문진료료Ⅱ, 방문간호료를 포함하여 연간 18회로 변경되었습니다. 따라서 2단계 시범참여 참여중인 중증 장애인에게는 서비스이용기간 내에 연간 잔여횟수 내에서 총 18회 방문료를 실시할 수 있습니다.

* 예시)

	2단계	3단계
서비스이용기간	2021.1.1.~2021.12.31	
수가 및 실시횟수 (예시)	2021.1.1.~2021.9.29.까지 방문료(방문진료료+방문간호료) 10회 실시	2021.9.30.~2021.12.31.까지 방문료(방문진료료Ⅰ+방문진료료Ⅱ+방문간호료) 8회 실시 가능

[청구방법]

Q63 장애인 건강 주치의 정보시스템에 중증 장애인의 건강관리 내용을 입력할 경우 장애인 건강관리료 등 요양급여비용이 자동으로 청구되나요?

- 장애인 건강 주치의 정보시스템은 중증 장애인별 건강관리 정보를 입력하는 시스템이며, 장애인 건강관리료를 지급받기 위해서는 별도의 청구 절차를 거쳐야 합니다.

Q64 장애인 건강관리료는 다른 진료내역과 함께 청구할 수 있나요?

- 장애인 건강 주치의 시범사업은 본인부담률을 달리 적용하고 있어 장애인 건강관리료(시범사업 내역)와 기존 진료내역(비시범사업 내역)은 명세서를 분리하여 작성하고 청구하여야 합니다.
 - * 요양급여비용 명세서 작성시 특정내역 구분(MT002)에 특정기호 "S010" 기재
 - * 분리청구명세서는 원청구로 구분되며, 의과 외래 요양급여비용 명세서로 청구
- '방문진료료Ⅰ' 수가를 청구할 경우, 행위·약제 및 치료재료에 대한 비용은 모두 포함되어 있어 별도 비시범사업 내역을 청구할 수 없습니다.
 - * 단, 시범사업 내역인 장애인 건강관리료는 함께 청구 가능합니다.

Q65 건강보험 또는 의료급여 이중자격이 있는 보훈환자의 명세서가 지급불능 처리된 경우, 어떻게 하나요?

- 요양급여비용 명세서 작성 시, 공상 등 구분의 보훈자격을 삭제하여 보완청구합니다.

Q66 산정특례 환자의 경우 '장애인 건강관리료' 청구시 특정기호는 어떻게 기재하나요?

- 시범사업 청구명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 "S010"만 단독으로 기재하여 청구합니다.
 - * 「국민건강보험법 시행령」 별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의거 본인부담경감에 해당하는 특정기호 코드는 일체 기재하지 않습니다.

[본인부담금]

Q67 건강 주치의 서비스를 제공받으면 중증 장애인이 얼마나 부담하여야 하나요?

- 건강보험대상자는 진료비(요양급여비용) 총액의 10%에 해당하는 비용을 부담하게 됩니다. 다만 환자관리료는 환자 본인부담금이 면제됩니다.
- 또한, 건강보험 차상위 및 의료급여대상자는 본인이 부담할 비용은 없습니다.
- 다만, 건강 주치의 시범사업 서비스 외에 기존 진료(진찰료, 투약료 등)에 대한 비용은 종전과 동일하게 부담하여야 합니다.

[장애인 건강 주치의 정보시스템 사용]

Q68 장애인 건강 주치의 정보시스템은 무엇인가요?

- 중증 장애인의 건강문제를 해결하기 위해 건강 주치의가 제공한 서비스(포괄평가 및 계획수립, 중간점검, 교육·상담, 환자관리, 방문서비스 등)정보를 대상자별로 등록하여 체계적으로 관리하기 위한 시스템입니다.

Q69 장애인 건강 주치의 정보시스템을 이용하려면 어떻게 해야 하나요?

- 심평원 시범사업자료제출시스템을 이용해야 하며, 공인인증서를 통해 로그인 후

장애인 건강 주치의 정보시스템으로 접속해야 합니다.

* 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc/)/시범사업 서식관리/장애인 건강 주치의/대상자 관리 및 서비스 제공

Q70 장애인 건강 주치의 정보시스템 등록은 반드시 대상자별로 각각 해야 하나요?

- 건강 주치의 서비스 이용 대상자 별로 기본정보(건강 주치의 이름, 건강 주치의 면허번호, 장애인 이름, 이용등록번호, 서비스유형, 서비스시작일)를 입력하여 등록하여야 합니다.

* 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc/)/시범사업 서식관리/장애인 건강 주치의/대상자 관리 및 서비스 제공/대상자 등록

Q71 장애인 건강 주치의 정보시스템에 입력한 서비스 내역을 수정·삭제 할 수 있나요?

- 건강 주치의 서비스 내역 중 포괄평가 및 계획수립과 중간점검의 경우, 작성완료 전 임시저장 상태에서는 수정·삭제가 가능하나, 작성완료 상태에서는 수정·삭제가 불가능합니다.
- 그 외 서비스(교육·상담, 환자관리, 방문서비스) 또한 작성완료를 하면 수정·삭제가 불가능합니다.
- 다만, 작성완료 상태에서 수정·삭제가 반드시 필요한 경우 '장애인 건강 주치의 시범사업 자료제출 시스템 서비스 제공내역 수정 요청서'를 작성하고 건강보험심사평가원으로 팩스를 이용하여 제출해야 합니다.

* 시범사업 자료제출 시스템(http://aq.hira.or.kr/hira_mc/)/시범사업 서식관리/장애인 건강 주치의/공지사항

Q72 건강 주치의를 변경한 대상자의 경우 변경 이전 의료기관에서 이용한 서비스 내용을 확인할 수 있나요?

- 건강 주치의 서비스 이용 대상자의 *기본정보를 입력하면 타 의료기관에서 등록한 서비스 내용(포괄평가 및 계획수립, 교육·상담, 환자관리, 방문서비스 등)을 대상자 관리 화면에서 확인할 수 있습니다.

* 기본정보: 중증장애인(이름, 이용등록번호, 서비스대상 장애)과 건강 주치의(이름, 면허번호)를 말하며 필수 입력사항임

[맞춤형 검진 바우처]

Q73 맞춤형 검진바우처는 누구에게 제공되나요?

- 장애인 건강 주치의 시범사업(일반건강관리 또는 통합관리) 참여 대상자 중 고혈압·당뇨병 환자에게 질환별 맞춤형 검진바우처가 제공됩니다.
- * 주장애관리 서비스는 전문적 장애관리(지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애)에 대한 서비스를 제공하므로 맞춤형 검진바우처를 제공하지 않습니다.

Q74 맞춤형 검진바우처 검사를 받으려면 별도의 대상자 확인 또는 등록 과정이 필요한가요?

- 아닙니다. 장애인 건강 주치의 시범사업 대상자로 등록되면 등록시점부터 맞춤형 검진 바우처 검사를 제공할 수 있습니다.

Q75 맞춤형 검진바우처로 제공하는 검사항목은 무엇인가요?

- 대상자의 질환별로 검사항목을 제공합니다.

* 검사항목별 개별 청구 가능

고혈압	지질검사 4종(2회), 심전도, 소디움, 포타슘, 알부민뇨, e-GFR, 요 일반검사(4, 7, 10종)
당뇨병	지질검사 4종(2회), 소디움, 당화혈색소(4회), 알부민뇨, e-GFR, 요 일반검사(4, 7, 10종)
복합 (고혈압+당뇨병)	지질검사 4종(2회), 심전도, 소디움, 포타슘, 당화혈색소(4회), 알부민뇨, e-GFR, 요 일반검사(4, 7, 10종)

Q76 맞춤형 검진바우처의 제공 주기는 어떻게 되나요?

- 대상자의 질환별 검사항목을 「장애인 건강 주치의 시범사업」의 서비스이용기간(1년) 내 연1회 제공하며 기간 내 사용하지 않을 경우 소멸됩니다.

※ 단, 지질검사 4종은 연 2회, 당화혈색소 검사는 연 4회 제공

* 고혈압 환자의 경우 지질검사 1회 실시 후 검사 이상 시 최대 2회까지 검사가능

Q77 맞춤형 검진바우처로 제공되는 검사는 같은 날 실시해야 하나요?

- 아닙니다. 동일한 검체를 이용한 검사의 경우 관련 검사항목을 함께 실시하는 것을 권장하나 대상자의 검사 이력 등을 고려하여 검사 시기를 조정할 수 있습니다.

※ 단, 동일한 검체를 이용하는 지질검사, 알부민뇨는 같은 날 실시해야 함

Q78 심전도 기기가 없어 검사를 실시할 수 없는 경우 다른 의원에서 검진바우처를 사용하여 검사를 할 수 있나요?

- 아닙니다. 맞춤형 검진바우처 검사는 환자가 등록된 참여의원에서만 가능합니다.
따라서, 다른 의원에서 심전도 검사를 실시하는 경우 검사비용은 지원되지 않으며 환자 본인부담이 발생합니다.

Q79 미량알부민, 당화혈색소, 요 일반검사는 나열된 검사 방법을 모두 제공해도 되나요?

- 아닙니다. 맞춤형 검진 바우처로 제공되는 검사 방법을 제시한 것으로 검사항목별 한 가지 검사방법을 선택하여 대상자에게 제공할 수 있습니다.

Q80 알부민뇨(ACR) 검사는 무엇인가요?

- 당뇨병 환자의 당뇨병성 신장질환 합병증을 조기 발견하기 위한 권장 검사로 무작위 뇨(Random Urine)를 채취하여 요 중 미량알부민(Microalbumin)과 크레아티닌(Creatinine) 비율을 보는 검사입니다.

※ 누300 미량알부민과 누228 크레아티닌 검사 실시

Q81 당화혈색소(누306 HbA1c) 검사는 요양급여 인정기준에 따라 '1년에 6회 이내로 인정'하고 있습니다. 맞춤형 검진바우처도 검사 횟수에 포함되나요?

- 포함합니다. 맞춤형 검진 바우처로 제공되는 당화혈색소 검사는 기존 요양급여 인정기준을 적용합니다.

※ 헤모글로빈A1c 검사의 급여기준
당뇨병 환자에게 시행하는 혈당조절 지표검사인 누306헤모글로빈A1C 검사의 급여기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

- 가. (생략)
나. 누306 헤모글로빈 A1c 검사는 혈당 조절상태를 반영하는 검사의 특성을 고려하여 실시하되, 1년에 6회 이내로 인정함.

[관련근거: 고시 제2017-265호(행위)]

Q82 요 일반검사를 실시하지 않아도 검진바우처로 제공되는 미세알부민뇨(누300 미량알부민)검사가 가능한가요?

- 아래의 경우 가능합니다. 검진바우처로 제공되는 알부민뇨 검사 중 미량알부민 검사는 기존 요양급여 인정기준을 적용합니다.

※ 누300 미량알부민 검사의 급여기준

누300 미량알부민 검사는 다음에 해당되는 환자로서 누225 요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]에서 요단백이 검출되지 아니하여 실시한 경우에 인정함.

- 다 음 -

가. 당뇨병성 신증이 의심되는 당뇨병환자

나. 심혈관계 합병 위험인자(비만, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중 등)가 있는 고혈압 환자

[관련근거: 고시 제2018-105호(행위)]

Q83 검체검사를 의뢰하는 경우에도 맞춤형 검진바우처 사용이 가능한가요?

- 가능합니다. "검체검사 위탁에 관한 기준"에 따라 검체 채취 및 검사 의뢰 후 위탁내용과 바우처 내역을 기재하여 청구하여 주시기 바랍니다.

Q84 맞춤형 검진바우처 검사비용에 대한 본인부담이 있나요?

- 없습니다. 맞춤형 검진바우처는 「장애인 건강 주치의 시범사업」 참여(일반건강관리 또는 통합관리) 대상자 중 고혈압·당뇨병이 있는 대상자에게 제공되는 혜택으로 질환별로 제공되는 검사항목에 대한 별도 본인부담은 없습니다.

☞ 검사비용 전액(100%) 공단부담금으로 청구

※ 장애인 건강 주치의 시범사업의 본인부담률

- 차상위 및 의료급여 수급권자 본인부담 0%

- 건강보험 가입자 또는 피부양자 본인부담 10%

* 건강보험 대상자에게 발생하는 검사비용에 대한 본인부담(10%)은 건강보험공단에서 지원하므로 환자 수납 시 의원으로 납부하는 검사비용에 대한 본인부담은 없음

Q85 맞춤형 검진바우처 검사 후 검사내역을 반드시 정보시스템에 입력해야 하나요?

- 그렇습니다. 바우처 검사는 임상검사, 환자모니터링, 중간점검에도 활용할 수 있는 환자의 질환 상태 추이를 나타내는 중요한 자료입니다. 따라서 검진바우처 검사내역을 청구하기 전 정보시스템에 검사 실시내역을 반드시 입력하여 주시기 바랍니다.

Q86 일차의료 만성질환 시범사업과 장애인 건강 주치의 시범사업 동시 참여중인 대상자의 맞춤형 검진바우처 중복 제공이 가능한가요?

- 아닙니다. 대상자가 각각의 시범사업에 참여 중이여도 맞춤형 검진바우처는 고혈압, 당뇨병에 대한 동일한 검사 항목을 제공하므로 중복 제공 되지 않습니다.

Q87 맞춤형 검진바우처 검사 비용은 어떻게 청구하나요?

- 검진바우처로 실시한 검사비용은 「장애인 건강 주치의 시범사업」 진료내역(특정기호 S010 해당)과 분리하여, 특정내역 구분코드(MT002)에 특정기호 "S036"을 기재하고 검사 비용 전액(100%)은 공단부담(명세서 일반내역의 '청구액'란)으로 청구합니다.

Q88 맞춤형 검진바우처 청구 시 요양기관 종별가산 및 검체검사 질 가산도 적용되나요?

- 요양기관 종별가산과 검체검사 질 가산 모두 적용됩니다.
※ 단, 공휴·야간 가산은 적용되지 않습니다.

Q89 검진바우처 대상자의 검사항목을 청구하였으나 급여비용 심사결과 보훈대상자로 지급불능 처리된 경우, 어떻게 하나요?

- 요양급여비용 명세서 '공상 등 구분'란의 보훈 관련 구분자를 삭제하여 보완청구 하면 됩니다.