

발 간 등 록 번 호

11-1352000-002474-10

# 2019 호스피스·완화의료 사업안내



보건복지부



중앙호스피스센터



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

*h-well*

국민건강보험공단





## 호스피스 · 완화의료 사업안내

호스피스 · 완화의료 사업안내는 호스피스전문기관과 시범사업기관의 지정과 운영 및 지원 · 등록통계사업에 대한 안내서로 기존의 유형별로 별도로 발간되는 사업안내를 통합하여 한 권으로 발간하게 되었습니다.

### ■ 목적

- 이 사업안내는 「호스피스 · 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 “「연명의료결정법」”)에 따라 호스피스전문기관(시범사업기관 포함)의 지정 · 운영 · 관리에 관한 기준, 범위, 절차 등을 정함으로써 호스피스사업의 활성화 및 적법성을 기하는데 있습니다.

### ■ 내용

- 호스피스 · 완화의료의 정의와 유형별 사업에 대한 안내
- 호스피스 제공 기관의 지정, 변경신고 및 운영과 관련한 기준 · 방법 · 절차 안내
- 호스피스 지원사업 및 등록통계사업에 대한 안내

※ 호스피스전문기관에서 제공해야 하는 서비스 내용은 별도로 발간되는 <호스피스전문기관 서비스 제공안내>을 참고하시기 바랍니다.

### ■ 대상

- 「연명의료결정법」 및 「의료법」에 따른 의료기관(호스피스전문기관, 시범사업기관 포함)의 의료인, 사회복지사 및 기타 실무자
- 호스피스 · 완화의료 사업 담당 공공기관

### ■ 호스피스 · 완화의료 정보제공 및 문의처

- 국립암센터 중앙호스피스센터
  - 대표전화 : 1811-8080
  - 이메일 : ncchospice@ncc.re.kr
  - 홈페이지 : <http://hospice.go.kr>





◎ 2019년 주요 변경 내용

| 항목                      | 2018년                                                                       | 2019년                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 형태                      | 유형별(입원형·가정형·자문형·요양병원) 호스피스·완화의료 사업안내 별도 발간                                  | 유형별 호스피스·완화의료를 통합한 사업안내 발간<br>(서비스 제공안내는 별도 발간 예정)                                                                                                                                                                                                                                    |
| 필수인력에 관한 지침<br>(19~21쪽) | 의사 또는 한의사, 간호사, 사회복지사는 해당 의료 기관에 전속되어 상근하는 자를 의미함(시간제 근무자는 제외)              | <b>공동사항</b> : 모든 필수인력은 해당 호스피스전문기관에만 전속되어야 하며 호스피스 전담조직으로 발령받아야 함<br><b>입원형 간호사</b> : 주 7일, 일 24시간 동안 법적 기준에 맞는 간호사 배치를 하여야 하며, 연속적인 간호가 제공되어야 함<br><b>가정형·자문형 간호사</b> : 유형별 법적 기준에 맞는 자격을 가진 자로서 해당 기관에 주5일, 주40시간 이상 상근해야 함<br><b>사회복지사</b> : 1급사회복지사로서 해당 기관에 주5일, 주40시간 이상 상근해야 함 |
| 시설에 관한 지침<br>(26쪽)      | 입원실 : 간호사실과 연락이 가능한 통신장치를 각각 설치할 것(수·발신 가능)                                 | <b>입원실</b> : 간호사실과 수·발신 가능한 통신장치를 병상 당 설치해야 하며, 이동에 제약이 있는 환자의 손이 닿을 수 있는 거리에 있어야 함                                                                                                                                                                                                   |
| 호스피스전문 기관 운영<br>(30쪽)   | 매월 의사 당직표 및 간호사 24시간 근무표를 익월 10일까지 중앙센터 호스피스·완화의료 시스템의 월별 근무표 제출게시판에 제출해야 함 | 매월 10일까지 전월 및 해당월의 의사 당직표 및 간호사 24시간 근무표를 중앙센터 호스피스·완화의료 시스템의 ‘월별 근무표 제출게시판’에 제출해야 함                                                                                                                                                                                                  |

| 항목                                                          | 2018년                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2019년                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div> <div>변경신고</div> <div>절차</div> <div>(33쪽)</div> </div> | <div> <div>신고서 작성</div> <div>신청인</div> </div> <div>↓</div> <div> <div>접수<br/>(예비검토)</div> <div>보건복지부<br/>(중앙호스피스센터)</div> </div> <div>↓</div> <div> <div>검토<br/>(서류 및<br/>현지확인)</div> <div>보건복지부<br/>(중앙호스피스센터)</div> </div> <div>↓</div> <div> <div>결재</div> <div>보건복지부</div> </div> <div>↓</div> <div> <div>회신</div> <div>보건복지부</div> </div> | <div>1) 인력 변경신고 절차</div> <div> <div>변경신고</div> <div>(기관)<br/>- 중앙센터(시스템)에 서류* 제출<br/>- 심평원/공단*에 ‘인력현황 변경통보서’ 제출</div> </div> <div>↓</div> <div> <div>신고완료</div> <div> <div>(중앙센터)<br/>검토 결과를<br/>보건복지부에 제출</div> <div>→</div> <div>(보건복지부)<br/>최종 접수</div> </div> </div> <div> <div>* 제출 서류는 하단(34쪽)에 별도 안내</div> <div>** 입원형·가정형·자문형은 심평원에, 요양병원은 공단에 제출</div> </div> <div>2) 인력 이외의 변경신고 절차</div> <div> <div> <div>변경계획제출</div> <div>(기관) 변경계획서<br/>(별첨3 작성 후 중앙<br/>센터(시스템)에 제출</div> </div> <div>→</div> <div> <div>사전 검토</div> <div>(중앙센터) 변경계획서<br/>검토 후 변경가능 여부를<br/>기관에 이메일로 통보 (현<br/>지점검 실시여부 안내)</div> </div> </div> <div> <div> <div>변경</div> <div>→</div> <div>(기관)<br/>변경 시행*</div> </div> <div>→</div> <div> <div>변경신고서 제출</div> <div>(기관)<br/>제출서류를 보건복지부,<br/>중앙센터(시스템)에 제출</div> </div> </div> <div> <div> <div>승인</div> <div>→</div> <div>(보건복지부)<br/>최종 검토 후 변경<br/>승인(기관, 중앙센터,<br/>심평원/공단에 통보)</div> </div> <div>→</div> <div> <div>현황변경 제출</div> <div>(기관)<br/>심평원/공단*에 ‘시설<br/>및 장비 현황 변경<br/>통보서’ 제출</div> </div> </div> <div> <div>* 휴업·폐업의 경우, 신고서 제출 및 보건복지부<br/>승인 후 휴업·폐업을 진행해야 함</div> <div>** 입원형·가정형·자문형은 심평원에, 요양병원은<br/>공단에 제출</div> </div> |

| 항목                              | 2018년                                                      | 2019년                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 변경신고에<br>대한<br>지침사항<br>(33~34쪽) | 변경 신고기간 : 변경이<br>필요한 의료기관은 15일<br>이내에 보건복지부장관에게<br>신고하여야 함 | ○ <b>인력 변경신고</b> : 인력 변경신고는<br>사전에 하는 것이 원칙이며, 계획<br>되지 않은 급작스러운 인력변경이<br>발생한 경우에는 즉시 변경신고<br>해야 함<br>○ <b>인력 외 변경신고</b><br>- 모든 변경사항에 대해 반드시 사전<br>검토가 이루어져야 함<br>- 기관은 변경적용일(실제 변경사항을<br>적용해서 운영을 시작할 날짜)을<br>제출 공문, 변경계획서, 변경결과<br>보고서에 기재하여야 함<br>- 심평원/공단은 변경에 따른 수가<br>적용을 보건복지부의 변경승인<br>공문상의 변경적용일을 기준으로 함<br>- 변경신고서 접수 후 처리기간 : 15일<br>- 변경신고 서류 제출과 동시에<br>호스피스·완화의료 시스템의 '기관<br>정보'에 변경내용을 수정해야 함 |
| 호스피스·<br>완화의료의<br>신청 (37쪽)      |                                                            | <b>호스피스·완화의료 동의서 설명 추가</b><br>:임의 수정 불가능, 의료인의 설명,<br>「연명의료결정법 시행규칙」에 따른 상담실<br>비치, 유형/기관 전환 시 재작성 여부                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 개인정보<br>통합관제<br>(45~46쪽)        |                                                            | <b>개인정보 통합관제 기준 및 절차 추가</b><br>:보건복지부는 호스피스·완화의료 시스템의<br>개인정보 유출 및 오·남용 사고를 예방<br>하기 위하여 접속기록 등에 대한 통합<br>관제를 수행하는 통합관제시스템을<br>구축함. 이에 대한 기준 및 절차 추가                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 항목                                           | 2018년                                                                                                                                                                          | 2019년                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 국고보조금<br>예산편성<br>(51~53쪽)                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 필수인력 교육 : 법정 필수교육, 보수교육 및 국내 학회 지원</li> <li>○ 소진관리 : 법적 필수 인력 및 자원봉사자 대상, 전체 지원금의 5% 이내에서 사용</li> <li>○ 여비 : 호스피스 사업 출장 여비</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 필수인력 교육 : 법정 필수교육 (기본교육, 보수교육) 등록비만 가능, 그 외 교육 및 국내·외 학술대회 지원 불가</li> <li>○ 소진관리 : 법적 필수인력·자원 봉사자·보조활동인력 대상, 전체 지원금의 7% 이내에서 사용</li> <li>○ 여비 : 호스피스 사업출장 및 법정 필수교육 교통비</li> </ul> |
| 호스피스<br>전문기관<br>지정신청서<br>(별지제16호서식)<br>(71쪽) | 4. 최근 6개월 간 호스피스 실적 보고서(진료실적이 있는 경우만 해당됩니다)                                                                                                                                    | 4. 최근 6개월 간 호스피스 실적 보고서 (삭제)                                                                                                                                                                                                |

# 목 차

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>I. 개요</b>               | <b>1</b>  |
| 1. 호스피스·완화의료 정의            | 3         |
| 2. 호스피스·완화의료 사업            | 5         |
| <b>II. 호스피스전문기관 지정과 운영</b> | <b>13</b> |
| 1. 호스피스전문기관의 지정            | 15        |
| 2. 호스피스전문기관의 지정 및 운영기준     | 18        |
| 3. 호스피스전문기관의 변경 신고         | 32        |
| 4. 호스피스·완화의료의 신청 및 철회      | 36        |
| 5. 호스피스전문기관의 평가            | 39        |
| 6. 호스피스전문기관의 지정 취소 및 업무 정지 | 41        |
| 7. 개인정보보호 및 통합관계           | 44        |
| <b>III. 호스피스전문기관 지원사업</b>  | <b>47</b> |
| 1. 개요                      | 49        |
| 2. 국고보조금 교부 및 예산변경         | 50        |
| 3. 국고보조금 집행 및 정산           | 51        |
| <b>IV. 호스피스전문기관 등록통계사업</b> | <b>63</b> |
| 1. 개요                      | 65        |
| 2. 호스피스·완화의료 시스템           | 65        |

## **V. 관련서식 ..... 69**

1. 호스피스전문기관 지정신청서(별지 제16호서식) ..... 71
2. 호스피스전문기관 지정서(별지 제17호서식) ..... 72
3. 호스피스전문기관 변경신고서(별지 제18호서식) ..... 73
4. 호스피스전문기관 휴업·폐업신고서(별지 제19호서식) ..... 74
5. 호스피스·완화의료 이용동의서(별지 제20호서식) ..... 75
6. 별첨서식 1. 호스피스전문기관 지정신청 사업운영계획서 ..... 76
7. 별첨서식 2. 호스피스전문기관 처방약물 및 처치 ..... 79
8. 별첨서식 3. 호스피스전문기관 변경계획서 ..... 81
9. 별첨서식 4. 호스피스전문기관 인력변경이력 ..... 84
10. 별첨서식 5. 호스피스전문기관 변경결과보고서 ..... 85
11. 별첨서식 6. 호스피스대상자용 말기진단 의사소견서 ..... 88
12. 별첨서식 7. 보호자 개인정보 수집 및 활용 동의서 ..... 90

## **VI. 부록 ..... 91**

1. 연명의료결정법 시행규칙 제20조제1항 [별표 1] ..... 93
2. 의료법 시행규칙 제34조 [별표 4] ..... 97
3. 종합병원 마약류 관리지침 ..... 98

# I. 개 요







## 1

## 호스피스 · 완화의료 정의



## 가 호스피스 · 완화의료의 개념과 정의

## 1) 호스피스 · 완화의료의 개념

- 질환을 가진 환자와 가족에 대한 완치적 목적의 치료가 아닌, 삶의 질에 목적을 둔 총체적 치료와 돌봄
- ‘호스피스(hospice)’는 임종을 앞둔 환자의 고통을 줄이고 심리적 · 영적 안정을 지원하는 기부와 자원봉사 성격의 사업으로 시작
  - \* '60년대 영국에서 근대 호스피스 운동 시작
- 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 이보다 확장된 ‘완화의료(palliative care)’ 개념 제시('02년, '14년)
  - 대상질환의 범위 확대, 제공시기 확장, 질환별 특성, 중증도, 국가별 보건의료제도 등을 반영한 다양한 서비스 제공을 권고

## 2) WHO의 완화의료 정의

## ○ 완화의료(Palliative care)

- 생명을 위협하는 질환과 관련한 문제에 직면한 환자와 가족들의 고통 예방과 완화를 통한 삶의 질 향상을 위한 접근을 말한다. 완화의료는 통증이나 다른 신체적, 심리사회적, 영적인 문제들에 대한 조기 진단, 적정 평가와 치료를 통해 제공된다.

## 나 법적 근거

### 1) 정의

- 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 “연명의료결정법”) 제2조\*

\* 일부개정: '18. 3. 27., 시행일: '19. 3. 28.

#### ○ 임종과정에 있는 환자

1. “임종과정”이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.
2. “임종과정에 있는 환자”란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다. (단, 「연명의료결정법」 제16조 제2항에 따라 호스피스전문기관에서 호스피스를 이용하는 말기환자가 임종과정에 있는지 여부에 대한 판단은 담당의사의 판단으로 갈음할 수 있음)

#### ○ 말기환자

3. “말기환자(末期患者)”란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.

#### ○ 호스피스·완화의료

6. “호스피스·완화의료”(이하 “호스피스”라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “호스피스대상환자”라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리 사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.
  - 가. 암
  - 나. 후천성면역결핍증
  - 다. 만성 폐쇄성 호흡기질환
  - 라. 만성 간경화
  - 마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

## ○ 담당의사

7. “담당의사”란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “말기환자등”이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다.

## 2

## 호스피스·완화의료 사업



## 가. 법적 근거

## ○ 「연명의료결정법」 제21조(호스피스사업)

① 보건복지부장관은 호스피스를 위하여 다음 각 호의 사업을 실시하여야 한다.

1. 말기환자등의 적절한 통증관리 등 증상 조절을 위한 지침 개발 및 보급
2. 입원형, 자문형, 가정형 호스피스의 설치 및 운영, 그 밖에 다양한 호스피스 유형의 정책개발 및 보급
3. 호스피스의 발전을 위한 연구·개발 사업
4. 제25조에 따른 호스피스전문기관의 육성 및 호스피스 전문 인력의 양성
5. 말기환자등과 그 가족을 위한 호스피스 교육프로그램의 개발 및 보급
6. 호스피스 이용 환자의 경제적 부담능력 등을 고려한 의료비 지원사업
7. 말기환자, 호스피스의 현황과 관리실태에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 통계를 산출하기 위한 등록·관리·조사 사업(이하 “등록통계사업”이라 한다)
8. 호스피스에 관한 홍보
9. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

② 보건복지부장관은 제1항 각 호에 따른 사업을 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관 및 단체에 위탁할 수 있다.

## 나 국내 호스피스·완화의료 유형

- 입원형 호스피스·완화의료
  - 요양병원 호스피스·완화의료(시범사업)
- 가정형 호스피스·완화의료(시범사업)
- 자문형 호스피스·완화의료(시범사업)
  - \* 소아청소년 완화의료(시범사업, 별도의 사업 안내 발간)

## 다 호스피스·완화의료 사업 추진 연혁

- 제1,2차 말기암환자 호스피스 시범사업 실시('03~'04)
- 호스피스전문기관 지원사업 실시('05~)
- 호스피스 관련 고시 제정, 전문기관 지정제 도입('08.9.)
- 호스피스 건강보험 수가 1,2차 시범사업 실시('09.12.~'15.6.)
- 「암관리법」에 호스피스 법적 근거 마련('11)
- ‘호스피스완화의료 활성화 대책’ 발표('13)
- 입원형 호스피스·완화의료 건강보험 수가 적용('15.7.)
- 「암관리법」 시행규칙 일부 개정, 가정형·자문형 법적근거 마련('15.12.)
- 「연명의료결정법」 제정('16.2.3.) 및 시행('17.8.4.)
- 가정형 호스피스 건강보험 수가 1,2차 시범사업 실시('16.3.~)
  - \* 1차(21개소, '16.3.~'17.7.), 2차(26→25개소, '17.8.~), 확대실시-33개소('18.9.~), 39개소('19.3.~)

- 제3차 국가암관리종합계획 소아청소년 호스피스 제공체계 구축('16.9.)
- 요양병원 호스피스 건강보험 수가 1,2차 시범사업 실시('16.9.~)
  - \* 1차(14→11개소, '16.9.~'18.4.), 2차(16→13개소, '18.4.~)
- 자문형 호스피스 건강보험 수가 시범사업 실시('17.8.4~)
  - \* 1차(20→19개소, '17.8.~), 확대실시-25개소('18.9.~), 27개소('19.3.~)
- 소아청소년 완화의료 시범사업 실시('18.7.~)
  - \* 1차(2개소, '18.7.~), 확대실시-4개소('19.1.~)

## 라 호스피스·완화의료 대상자

- 「연명의료결정법」 제2조제6호에 따른 호스피스대상환자(말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자)와 그 가족
- 「연명의료결정법 시행규칙」 제2조(말기환자의 진단 기준)

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제2조제3호에 따라 담당의사와 해당 분야 전문의 1명이 말기환자 여부를 진단하는 경우에는 다음 각 호의 기준을 종합적으로 고려하여야 한다.

1. 임상적 증상
2. 다른 질병 또는 질환의 존재 여부
3. 약물 투여 또는 시술 등에 따른 개선 정도
4. 종전의 진료 경과
5. 다른 진료 방법의 가능 여부
6. 그 밖에 제1호부터 제5호까지의 규정에 준하는 것으로서 말기환자의 진단을 위하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 기준

## ○ 질환별 말기진단 기준 권고안\*

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 암            | <p>다음 항목 중 1개 이상에 해당하는 경우 말기로 판단할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 적극적인 암 치료에도 불구하고 암으로 인하여 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 상태</li> <li>2. 암의 진행으로 인하여 일상수행능력이 심각히 저하되고 신체 장기의 기능이 악화 되어 회복을 기대하기 어려운 상태</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 후천성 면역결핍증    | <p>HIV 감염인이 다음 중 하나에 해당하면서, 기능수준이 Karnofsky Performance Status&lt;50%로 저하를 보인 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 다약제 내성으로 항레트로바이러스제 치료에 실패하여 3개월 이상 치료에도 CD4세포&lt;25 cell/mL이거나 HIV RNA &gt;100,000 copies/ml인 경우</li> <li>2. 임상적으로 중증인 뇌병변장애: 중추신경계림프종, 진행성 다발성 백질 뇌병증, HIV뇌병증, HIV 관련 치매, 치료에 불응하는 뇌톡소포자충증 등</li> <li>3. 에이즈 정의 암 또는 기타 암성 질환 말기</li> <li>4. 말기 심부전, 말기 호흡부전, 말기 간경화, 투석하지 않고 있는 말기 신부전</li> <li>5. 기타 상기 합병질환이 아니더라도 감염전문의의 판단에 따라 말기 호스피스 케어가 필요하다고 판단되는 경우</li> </ol> |
| 만성 폐쇄성 호흡기질환 | <p>다음 항목 중 1개 이상에 해당하는 경우 말기로 판단할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 매우 심한 만성호흡기질환으로 인하여 숨이 차서 의자에 앉아 있는 것도 어려운 경우</li> <li>2. 장기간의 산소 치료를 필요로 하는 경우로 담당의사의 판단으로 수개월 내 사망이 예상되는 경우</li> <li>3. 호흡부전으로 장기간의 인공호흡기가 필요한 경우 혹은 폐 이식이 필요 하지만 금기 기준에 해당하거나 이식을 할 수 없는 경우</li> </ol>                                                                                                                                                                                                          |
| 만성 간경화       | <p>Child-Pugh C 등급 비대상성 간경변증 환자로 아래의 항목 중 1가지 이상 해당하는 경우 말기로 판단할 수 있다. 단, 간이식이 가능한 경우는 제외한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 적극적인 치료에도 불구하고 호전을 보이지 않는 간신 증후군</li> <li>2. 적극적인 치료에도 불구하고 호전을 보이지 않는 위중한 간성 뇌증</li> <li>3. 적극적인 치료에도 불구하고 호전을 보이지 않는 정맥류 출혈</li> </ol> <p>** Child-PughC등급(10-15): 복수, 간성혼수, 혈청빌리루빈, 알부민, 프로트롬빈시간</p>                                                                                                                                                       |

\* 대한의학회, '16.11.

## 마 입원형 호스피스·완화의료

### 1) 정의

#### ○ 입원형 호스피스·완화의료

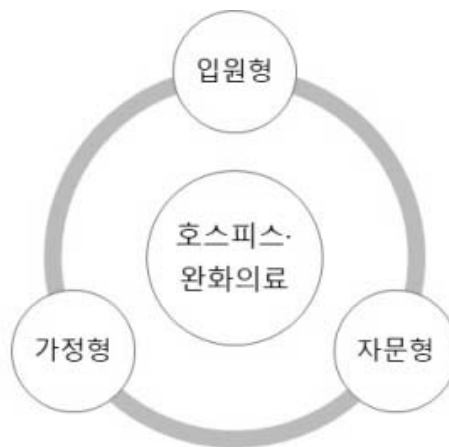
- 호스피스 병동에 입원한 말기 암환자를 대상으로 제공하는 호스피스·완화의료 서비스

#### ○ 입원형 호스피스전문기관

- 「연명의료결정법」 제25조에 따라 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하며 호스피스대상환자에게 호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 의료기관

\* 요양병원은 시범사업('19.3월 기준) 중에 있으며, 본 사업안내에 별도의 설명이 없는 한 입원형 호스피스전문기관의 사업안내에 따름

- 말기환자와 가족의 필요를 중심으로 질병 경과에 따라 입원형·가정형·자문형 서비스의 유기적 제공을 권고함



<호스피스·완화의료 유형의 유기적 연계>

## 2) 도입목적

- 말기 환자와 가족의 삶의 질 향상
- 생애말기 환자들이 죽음을 맞이하는 과정에서 환자와 가족들의 신체적·심리적 고통 및 경제적 부담 완화

## 3) 대상 질환

- 암

### **바** 가정형 호스피스·완화의료

## 1) 정의

### ○ 가정형 호스피스·완화의료

- 가정에서 호스피스·완화의료 서비스 이용을 희망하는 환자와 가족을 대상으로 가정형 호스피스 팀이 가정을 방문하여 제공하는 호스피스·완화의료 서비스

### ○ 가정형 호스피스전문기관\*

- 「연명의료결정법」 제25조에 따라 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하며, 호스피스대상환자에게 가정형 호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 의료기관

\* '19.3월 기준 시범사업 중이며, 본 사업안내에 '가정형'으로 별도의 설명이 없는 한 '호스피스전문기관' 설명 및 기준에 따름

### ○ 가정

- 환자가 일상생활을 영위하는 거주지



## 2) 도입목적

### ○ 수요자 측면

- 가정에서 지내기 원하는 호스피스·완화의료 대상자의 삶의 질 향상
- 가정에서 지내기 원하는 호스피스·완화의료 대상자의 선택권 보장
- 말기환자와 가족의 불필요한 불편 및 경제적 손실 경감

### ○ 공급자 측면

- 호스피스·완화의료의 잠재적 대상자 발굴 및 조기 개입
- 입원형, 자문형 호스피스·완화의료와의 연계를 통해 호스피스 인력·시설·장비의 효율적 활용 도모

## 3) 대상 질환

- 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화

## 사 자문형 호스피스·완화의료

### 1) 정의

#### ○ 자문형 호스피스·완화의료

- 일반병동(또는 급성기 병동), 외래 및 응급실에서 담당 의료진에 의해 질환 치료를 받는 말기 환자와 가족에게 자문의 형태로 제공하는 호스피스·완화의료 서비스

#### ○ 자문형 호스피스전문기관\*

- 「연명의료결정법」 제25조에 따라 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등의 기준을 충족하며 호스피스대상환자에게 자문형 호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 의료기관

\* '19.3월 기준 시범사업 중이며, 본 사업안내에 '자문형'으로 별도의 설명이 없는 한 '호스피스전문기관' 설명 및 기준에 따름

## 2) 도입목적

### ○ 수요자 측면

- 일반병동, 외래 및 응급실에서 호스피스대상환자의 완화의료 서비스 제공 확대 및 삶의 질 향상
- 일반병동, 외래 및 응급실에서 담당 의료진 변경 없이 지내기 원하는 호스피스·완화의료 대상자의 선택권 보장
- 일반병동 임종돌봄의 질 향상

### ○ 공급자 측면

- 호스피스·완화의료의 잠재적 대상자 발굴 및 조기 개입
- 별도의 특정 시설이나 장비 없이 효율적으로 호스피스·완화의료의 제공
- 입원형, 가정형 호스피스·완화의료와의 연계를 통해 호스피스 인력·시설·장비의 효율적 활용 도모

## 3) 대상 질환

- 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화

## **Ⅱ . 호스피스전문기관 지정과 운영**



## 1

## 호스피스전문기관 지정



## 가 법적 근거

## ○ 「연명의료결정법」 제25조(호스피스전문기관의 지정 등)

- ① 보건복지부장관은 호스피스대상환자를 대상으로 호스피스전문기관을 설치·운영 하려는 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 입원형, 자문형, 가정형으로 구분하여 호스피스전문기관으로 지정할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 지정을 받으려는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 호스피스전문기관(이하 "호스피스전문 기관"이라 한다)에 대하여 제29조에 따른 평가결과를 반영하여 호스피스사업에 드는 비용의 전부 또는 일부를 차등 지원할 수 있다.
- ④ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 호스피스전문기관의 지정에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## ○ 「연명의료결정법 시행규칙」 제20조(호스피스전문기관의 지정)

- ① 법 제25조제1항에 따른 호스피스전문기관의 지정기준은 별표 1과 같다.
- ② 법 제25조제2항에 따라 호스피스전문기관으로 지정받으려는 자는 별지 제16호서식의 호스피스전문기관 지정신청서(전자문서로 된 신청서를 포함한다)에 다음 각 호의 서류(전자문서를 포함한다)를 첨부하여 보건복지부장관에게 신청하여야 한다.
  1. 의료기관 개설신고증명서 또는 개설허가증 사본
  2. 별표 1에 따른 지정기준에 적합함을 증명하는 서류
  3. 사업운영계획서
  4. 최근 6개월 간 호스피스 진료실적보고서
  5. 「의료법 시행규칙」 제64조의5에 따른 의료기관 인증서 사본(인증을 받은 경우만 해당한다)
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정 신청의 검토를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 현지 확인을 할 수 있고, 지방자치단체의 장에게 필요한 협조를 요청할 수 있다.

- ④ 보건복지부장관은 법 제25조제1항에 따라 호스피스전문기관을 지정한 경우에는 별지 제17호서식의 호스피스전문기관 지정서를 발급하고 그 지정 사실을 보건복지부 인터넷 홈페이지에 게재하여야 한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 호스피스전문기관의 지정절차 및 지정 방법 등에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

- 「의료법」 및 「마약류 관리에 관한 법률」 등 호스피스전문기관의 병동운영 및 호스피스 서비스 제공에 관련한 법을 준수해야 함

## 나 지정 신청 절차

- (신청기관) 호스피스전문기관으로 지정받으려는 의료기관은 제출 서류를 보건복지부(중앙호스피스센터\*, 이하 “중앙센터”)로 우편 제출하여야 함

| 지정신청 서류 제출처 : 국립암센터 중앙호스피스센터* |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| ○ 주 소 :                       | 경기도 고양시 일산동구 일산로 323 국립암센터 검진동 9층 |
| ○ 우편번호 :                      | 10408                             |
| ○ 전화번호 :                      | 1811-8080                         |

\* 「연명의료결정법」 제21조에 따른 호스피스사업 위탁기관

- (중앙센터) 호스피스전문기관 지정신청 서류 검토 및 현지 확인
- (보건복지부) 신청서류 및 현지 확인결과를 검토하여 지정기준에 적합한 때에는 호스피스전문기관으로 지정하여 호스피스전문기관 지정서(별지 제17호서식)를 발급함

## 다 제출 서류

- 1) 호스피스전문기관 지정신청서(별지 제16호서식)
- 2) 의료기관 개설신고증명서 또는 개설허가증 사본
- 3) 사업운영계획서(별첨서식 1)
  - 목차에 기재되어 있는 호스피스전문기관 지정기준에 적합함을 증명하는 서류는 모두 제출해야 함
- 4) 최근 6개월 간 호스피스 진료실적보고서(최소 5건/월)
  - 상담기록지 및 임종돌봄기록지 : 의사, 간호사, 사회복지사 각각
  - 의사 경과기록지 및 간호기록지(통증 및 증상 조절 내용 포함)
  - 의사오더지 및 투약기록지(마약성진통제 처방 포함)
  - 기관 내에서 호스피스 환자에게 제공 가능한 약물 및 처치(별첨서식2)
- 5) 「의료법 시행규칙」 제64조의5에 따른 의료기관 인증서 사본  
(인증을 받은 경우만 해당)
- 6) 호스피스전문기관 지정 신청 공문
  - \* (수신자) 보건복지부장관, (참조) 중앙호스피스센터장



## 가. 인력 기준

### 1) 법적기준

#### ○ 「연명의료결정법 시행규칙」 제20조제1항 [별표 1] 호스피스전문기관의 지정기준

##### 1. 인력 기준

###### 가. 입원형 호스피스전문기관

- 1) 의사 또는 한의사: 호스피스 병동의 병상 20개당 전문의 1명 이상. 다만, 병상 20개당 기준으로 계산한 후 남은 병상이 20개 미만인 경우에는 1명을 추가로 두어야 한다.
- 2) 간호사: 호스피스 병동의 병상 10개당 간호사 1명 이상. 다만, 병상 10개당 병상 수를 계산한 후 남은 병상이 10개 미만인 경우에는 1명을 추가로 두어야 한다.
- 3) 사회복지사: 호스피스 병동 당 1급 사회복지사(「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사를 말한다. 이하 같다) 1명 이상

###### 나. 가정형 호스피스전문기관

- 1) 의사 또는 한의사: 전문의 1명 이상
- 2) 간호사: 호스피스전문간호사, 가정전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사를 1명 이상 둘 것
- 3) 사회복지사: 1급 사회복지사 1명 이상

###### 다. 자문형 호스피스전문기관

- 1) 의사 또는 한의사: 전문의 1명 이상
- 2) 간호사: 호스피스전문간호사, 종양전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사를 1명 이상 둘 것
- 3) 사회복지사: 1급 사회복지사 1명 이상

##### 2, 3 (생략)

##### 4. 운영기준

가. 제1호에 따른 인력 중 간호사 및 사회복지사는 호스피스 업무에만 전담할 것. 다만, 자문형 호스피스전문기관에 배치되는 사회복지사는 그러하지 아니한다.

나. 입원형 호스피스전문기관의 경우에는 당직의사 근무 체계와 간호사의 24시간 근무 체계를 갖추어 운영할 것

다, 라 (생략)



비 고

1. 입원형 및 가정형을 함께 운영하는 호스피스전문기관이나 입원형 및 자문형을 함께 운영하는 호스피스전문기관의 경우에는 위 표 제1호나목3)·다목3)에 따른 사회복지사 인력기준에도 불구하고 입원형 호스피스전문기관에 소속된 사회복지사를 겸임 배치할 수 있다.
2. 입원형·가정형 및 자문형을 모두 운영하는 호스피스전문기관의 경우에는 위 표 제1호다목3)에 따른 사회복지사 인력 기준에도 불구하고 입원형 또는 가정형 호스피스전문기관에 소속된 사회복지사를 자문형 호스피스전문기관에 겸임배치할 수 있다.
3. 자문형 호스피스전문기관의 경우 해당 호스피스전문기관으로 지정된 의료기관에 소속된 다른 사회복지사가 있는 때에는 위 표 제1호다목3)에도 불구하고 해당 사회복지사를 겸임 배치할 수 있다.

4~7. (생략)

## 2) 필수인력에 관한 지침

### ○ 공통사항

- 모든 필수인력은 해당 호스피스전문기관에만 전속되어야 하며 호스피스 전담조직으로 발령받아야 함
- 인력의 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 호스피스 법정 필수 교육을 이수한 대체 인력을 배정해야 함
  - \* 보건복지부 고시 제2017-262호('18.1.3.)
- 호스피스전문기관은 각 서비스 유형의 필수인력 관리(법정 필수교육 이수 등) 담당자 및 예산집행을 종합 총괄하는 담당자를 두도록 함
- 필수인력은 환자 정보공유 및 계획수립을 위해 팀회의에 참석해야 하며, 가정형 및 자문형을 함께 운영하는 전문기관에서는 원활한 서비스 연계를 위해 각 유형별 필수인력은 팀회의에 참석해야 함

## ○ 의사

- 호스피스 업무를 전담할 것을 권고함
- 입원형 호스피스전문기관에서는 호스피스병동 담당 전문의에게로만 환자를 입원·등록시켜야 하며, 담당의사가 진료 및 상담 등을 직접 수행해야 함
- 호스피스 팀 운영, 활동, 팀회의, 이벤트 등에 참여해야 함

## ○ 간호사

### 가. 입원형

- 주 7일, 일 24시간 동안 법적 기준에 맞는 간호사 배치를 하여야 하며, 연속적인 간호가 제공되어야 함
- 호스피스 전담 간호사는 호스피스병동 외 타업무와 겸임 불가함
- 근무표에 기재되어 있지 않은 인력은 필수인력으로 간주하지 않음
- 간호사 근무체계는 간호의 질 및 인력 소진 등을 고려하여 3교대 근무 권장(1인 24시간 연속근무 불가)
- 각 교대 근무시(D/E/N) 최소 인력기준 배치

| 병상 수    | 상시근무 최소 간호사 수(산출예시)                |
|---------|------------------------------------|
| 1 ~ 10  | 5인 이상 (= 1인*3교대 + OFF 1인 + 휴가 1인)  |
| 11 ~ 20 | 9인 이상 (= 2인*3교대 + OFF 2인 + 휴가 1인)  |
| 21 ~ 29 | 14인 이상 (= 3인*3교대 + OFF 3인 + 휴가 2인) |

- \* 기본적인 간호업무 이외에 환자·가족의 상담, 교육 등 호스피스 서비스의 질 향상을 위해 최소 간호사 수 이상을 배치할 것을 권고함

### 나. 가정형, 자문형

- 유형별 법적 기준에 맞는 자격을 가진 자로서 해당 기관에 주5일, 주40시간 이상 상근해야 함
- 가정형 및 자문형 호스피스 전담 간호사는 다른 유형의 호스피스 업무 및 타업무와 겸임 불가함

### ○ 사회복지사

- 1급사회복지사로서 해당 기관에 주5일, 주40시간 이상 상근해야 함
- 호스피스 전담 사회복지사는 호스피스 업무 외 타 업무와 겸임 불가
  - \* 자문형 호스피스만 운영하는 기관에서는 타 업무와 겸임가능
- 입원형·가정형·자문형 총 3개 유형의 호스피스 사업을 운영하는 기관에서는 1급 사회복지사 2인 이상이 근무해야 함

### ○ 당직의사

- 야간이나 휴일에 호스피스담당 전문의를 대신하여 호스피스 병동에 입원한 환자에게 직접 진료 및 상담을 시행하고, 상황에 대처하기 위하여 의사 당직체계를 운영해야 함
- 당직의사는 의사의 진료가 필요할 때 먼저 환자를 진찰하고, 환자의 상태 판단이나 진료에 도움을 얻기 위해 주치의와 상의할 수 있음
- 당직의사는 처방전 교부가 필요할 때 당직의사 명의로 처방전을 교부해야 함
  - \* 「의료법」 제18조

## 나 교육이수 기준

### 1) 법적기준

#### ○ 「연명의료결정법 시행규칙」 제20조제1항 [별표 1] 호스피스전문기관의 지정기준

1. (생략)
  2. 교육이수 기준
    - 가. 제1호가목에 따른 인력(호스피스전문간호사를 제외한다)은 보건복지부장관이 인정하는 60시간 이상의 호스피스 교육을 이수하였을 것
    - 나. 제1호나목 및 다목에 따른 인력(호스피스전문간호사를 제외한다)은 보건복지부장관이 인정하는 76시간 이상의 호스피스 교육을 이수하고, 호스피스전문간호사는 보건복지부장관이 인정하는 16시간의 호스피스 교육을 이수하였을 것
  3. (생략)
  4. 운영기준
    - 가~다. (생략)
    - 라. 제1호 따른 인력은 보건복지부장관이 인정하는 연간 4시간 이상의 호스피스 보수 교육을 받을 것
- 비고
- 1~3. (생략)
  4. 호스피스전문기관으로 지정된 후 위 표 제1호가목에 따른 인력의 결원에 따라 새로운 인력을 채용하는 경우 해당 채용인력이 위 표 제2호에 따른 교육이수 기준을 충족하지 못하는 때에는 그 채용 후 3개월 이내에 위 표 제2호에 따른 교육이수 기준을 충족하게 할 수 있다.
- 5~7. (생략)

### 2) 교육이수에 관한 지침

#### ○ 기본교육

- 호스피스전문기관 신규 지정 신청 시 사업 유형의 구분 없이 필수인력 전원은 보건복지부장관이 인정하는 60시간 이상의 호스피스 기본교육을 표준교육(오프라인교육)으로만 이수해야 함
- 호스피스전문기관으로 지정된 후 인력의 결원에 따라 새로운 인력을 채용

하는 경우 해당 채용인력이 교육이수 기준을 충족하지 못하는 때에는 그 채용 후 3개월 이내에 교육이수 기준을 충족하여야 함(기간 내 미이수자는 적정인력의 자격을 갖추지 못한 것으로, 수가가산 등에서 제외됨)

- 기본교육 이수 후, 중앙센터의 호스피스·완화의료 시스템에 이수증을 등록하여야 함(영수증 불가)
- \* 입원형·가정형·자문형은 건강보험심사평가원(이하 “심평원”)에, 요양병원은 국민건강보험공단(이하 “공단”)에 함께 신고하여야 함
- 지정 이후 필수인력의 표준교육(오프라인교육) 이수율을 30%이상 유지할 것을 권고 (예시 : 총 필수인력 17명일 경우,  $17 \times 0.3 = 5.1$ 로 5명 이상은 오프라인교육 이수자에 해당)

### ○ 가정형·자문형 호스피스 추가교육

- 가정형·자문형 호스피스전문기관의 필수인력은 60시간 기본교육 외에도 중앙센터 및 권역별호스피스센터에서 운영하는 가정형·자문형 추가교육 16시간을 이수하여야 함
- 기관에서 채용하는 신규 인력이 교육이수 기준을 충족하지 못하는 때에 호스피스 근무개시 후 3개월 이내에 60시간 기본교육(온·오프라인 교육) 및 16시간 추가교육을 이수하여야 함

### ○ 보수교육

- 호스피스전문기관의 필수인력은 매년 4시간의 보수교육을 이수해야 함
- 대상자

| 보수교육 이수 대상자                 | 보수교육 이수 면제 대상자                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 해당 기관에서 당해 연도에 6개월 이상 근무한 자 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 신규 발령자로서 당해 연도 필수교육을 이수한 자</li> <li>• 당해 연도 6개월 미만 근무자</li> <li>• 기본교육을 온라인(또는 오프라인)으로 이수한 후 당해 연도에 오프라인(또는 온라인)을 추가로 이수한 자</li> <li>• 호스피스전문간호사 대학원 석사과정 재학생 중 당해 연도에 1학기 이상 재학한 증빙서류를 호스피스완화의료 시스템에 등록한 자</li> </ul> |

- 인정되는 보수교육 요건

- **보수교육** : 의사협회, 간호사협회, 사회복지사협회에서 보수교육으로 인정받은 교육에 한하며, 직종에 관계없이 이수할 수 있음

|             |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>교육기관</b> | <p>중앙호스피스센터, 권역별호스피스센터, 호스피스전문기관, 「의료법」 제28조에 따른 의사회·간호사회, 「사회복지사업법」 제46조에 따른 한국사회복지사협회 및 호스피스·완화의료 관련 전문 학회</p> <p>* 호스피스 관련 전문 학회 : 학회의 설립취지 및 비전 등이 호스피스·완화의료의 발전과 질 향상을 도모하는 것으로 학회 명칭에 호스피스·완화의료 포함 되어야함(한국호스피스·완화의료학회, 한국호스피스완화간호사회만 인정)</p>           |
| <b>교육내용</b> | <p>말기환자에 대한 전인적 평가와 돌봄 계획 수립 방법, 환자와 가족에 대한 의사소통 및 상담 및 요법, 말기환자의 통증 및 증상 관리, 임종 돌봄, 영적 돌봄, 사별 가족 돌봄 등을 포함하면서 실무에 도움이 되는 호스피스·완화의료 관련 내용</p> <p>* 단순 정책 관련 내용만으로 구성된 것은 제외하며, 대한간호협회 온라인 RN 보수교육 중 ‘호스피스간호’, ‘통증관리’, ‘상처장루간호’, ‘치료적 의사소통과 간호상담’ 교육과정만 인정</p> |

- 상기 보수교육 요건에 맞지 않는 교육 이수는 인정하지 않음
- 호스피스전문기관에서 보수교육을 직접 기획·운영하고자 할 때, 교육 운영 3개월 전에 중앙센터로 보수교육 운영 계획서를 제출해야 함  
(제출처: ncchospice@ncc.re.kr)
- 보수교육 이수 후, 중앙센터의 호스피스·완화의료 시스템에 이수증을 등록하여야 함(영수증 불가)

## 다 시설 기준

### 1) 법적기준

○ 「연명의료결정법 시행규칙」 제20조제1항 [별표 1] 호스피스전문기관의 지정기준

#### 3. 시설 기준

##### 가. 입원형 호스피스전문기관

| 구분   | 수량    | 설치 기준                                                                                                                                                                                                    |
|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 병동   | 1개 이상 | 병동 당 병상 수는 29병상 이하로 할 것                                                                                                                                                                                  |
| 입원실  | 3개 이상 | 1) 입원실 당 병상 수는 4병상 이하로 할 것<br>2) 1인용 입원실은 1개 이상 둘 것<br>3) 입원실 면적은 1병상 당 6.3제곱미터 이상으로 할 것<br>4) 흡인기(吸引器) 및 산소발생기, 욕창방지용품, 휠체어, 이동형 침대, 손씻기 시설 및 보건복지부장관이 정하는 환기시설을 설치할 것<br>5) 남성용 또는 여성용 입원실을 구분하여 설치할 것 |
| 간호사실 | 1개 이상 | 병동의 각 층마다 1개 이상 설치할 것                                                                                                                                                                                    |
| 치치실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것                                                                                                                                                                                |
| 임종실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것                                                                                                                                                                                |
| 상담실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것                                                                                                                                                                                |
| 가족실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것                                                                                                                                                                                |
| 목욕실  | 1개 이상 | 목욕실 바닥은 문턱이 없고 미끄럼을 방지할 수 있도록 할 것                                                                                                                                                                        |
| 화장실  | 2개 이상 | 남성용 또는 여성용 화장실을 구분하여 설치할 것                                                                                                                                                                               |
| 이동시설 | 1개 이상 | 2층 이상인 병동에는 환자의 이동이 가능한 엘리베이터(휠체어 리프트를 포함한다)를 설치할 것                                                                                                                                                      |
| 안전시설 |       | 1) 입원실, 목욕실 및 화장실에는 간호사실로 연락가능한 통신 장치를 각각 설치할 것<br>2) 병동의 복도·계단·화장실 및 목욕실에는 보건복지부장관이 정하는 안전손잡이를 각각 설치할 것                                                                                                 |

##### 나. 가정형 호스피스전문기관

| 구분   | 수량    | 설치 기준                     |
|------|-------|---------------------------|
| 상담실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것 |
| 사무실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것 |
| 이동차량 | 1대 이상 | 가정 방문용 차량을 구비할 것          |

#### 다. 자문형 호스피스전문기관

| 구분  | 수량    | 설치 기준                     |
|-----|-------|---------------------------|
| 임종실 | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것 |
| 상담실 | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것 |

#### 비고

##### 1~4. (생략)

5. 입원형 및 가정형을 함께 운영하는 호스피스전문기관, 입원형 및 자문형을 함께 운영하는 호스피스전문기관 또는 입원형·가정형 및 자문형을 모두 함께 운영하는 호스피스전문기관의 경우에는 위 표 제3호나목 및 다목에 따른 임종실 및 상담실의 설치 기준에도 불구하고 입원형 호스피스전문기관에 설치된 임종실 및 상담실을 대체하여 사용할 수 있다.
6. 가정형 및 자문형을 함께 운영하는 호스피스전문기관의 경우에는 위 표 제3호나목 및 다목에 따른 상담실의 설치 기준에도 불구하고 상담실을 1개만 설치할 수 있다.
7. 자문형 호스피스전문기관의 경우 위 표 제3호다목에 따른 임종실 설치 기준에도 불구하고 해당 호스피스전문기관으로 지정된 의료기관의 1인용 입원실을 임종실로 대체하여 사용할 수 있다.

## 2) 시설에 관한 지침

### ○ 병동

- 호스피스병동은 다른 병동과 물리적, 기능적, 행정적으로 구별되도록 설치·운영하여야 함(호스피스병동만을 운영하는 독립 건물을 포함)
- 모든 필수시설은 각각 구분되는 별도의 공간으로 호스피스 병동(또는 호스피스병동만을 운영하는 건물) 내에 설치되어야 함

### ○ 입원실

- 간호사실과 수·발신 가능한 통신장치를 병상 당 설치해야 하며, 이동에 제약이 있는 환자의 손이 닿을 수 있는 거리에 있어야 함



- 「의료법 시행규칙」 제34조 [별표 4] 제1호의 입원실 기준에 따라야 함
  - \* 개정된 「의료법 시행규칙」 시행일('19.1.1.) 이후에 환자진료와 관련된 입원실을 신·증축, 개축, 재축 또는 대수선하여 「건축법」에 따른 건축신고 또는 건축허가를 받아 시설공사를 하는 경우 개정된 규정을 적용

### ○ 임종실

- 1인실에 준하는 조건을 갖추어야 함

### ○ 간호사실

- 간호사실은 전담간호사가 간호를 위한 업무를 수행하기 위한 준비와 기록을 수행할 수 있는 공간임
- 입원실, 임종실, 목욕실, 화장실 등과 연락이 가능한 통신장치로 연계되어야 함

### ○ 처치실

- 간호사실과 구분된 공간이어야 함
- 주사용 기구, 드레싱 세트, 소독기구, 정맥주사 거치대 등 처치에 필요한 기본적인 장비가 갖추어져야 함

### ○ 상담실

- 상담을 위한 시설과 장비를 갖추고 개별적 상담이 가능하여야 함

### ○ 가족실

- 가족의 안정과 휴식을 위한 시설과 장비를 갖추어야 함

### ○ 목욕실

- 목욕침대 또는 욕조를 설치해야 하며, 이동침대가 이동할 수 있고, 보조인력이 들어가 목욕을 시킬 수 있는 공간을 확보해야 함

- 적절한 온도의 온수가 지속적으로 공급되어야 하고, 욕조를 설치할 경우 욕조에 환자의 전신이 잠기지 않는 깊이로 하여야 함
- 간호사실로 연락 가능한 통신장치와 안전손잡이가 설치되어야 함

## ○ 화장실

- 남성용과 여성용을 구분하여 설치하여야 함
- 각 칸마다 간호사실로 연락 가능한 통신장치와 안전손잡이가 설치되어야 함

## ○ 사무실

- 가정형 호스피스전문기관에 해당되는 필수 시설로써 서류 작성·보관 및 장비와 물품 보관을 위한 사무 공간을 구비하되, 다른 유형의 호스피스·완화의료 사무실과 공용 가능함

## ○ 이동차량

- 가정형 호스피스 전용 차량을 별도로 배치·운영할 것을 권장함

## ○ 호스피스·완화의료 병동 내 필수장비

- 병상당 산소호흡기, 흡인기, 욕창방지용품, 정맥주사거치대를 구비할 것
- 이동형 침대와 휠체어를 구비할 것
- 마약류관리시설
  - 마약류를 「마약류 관리에 관한 법률」 및 「종합병원 마약류 관리 지침」(부록3)에 따라 보관·관리·감독을 철저히 하여야 함
  - 간호사실 또는 처치실 내에 2중 잠금장치가 된 철제금고에 마약을 보관해야 하며, 향정신성의약품은 잠금장치가 설치된 곳에 보관해야 함
  - 마약류 저장시설이 있는 장소에 CCTV를 설치하고, 녹화해야 함

- 마약류는 다른 의약품과 구별하여 별도 보관해야 하며, 잔여, 반품, 파손, 유효기간경과 마약 등 폐기마약도 동일한 장소에 보관해야 함

## 라 호스피스전문기관 운영

### 1) 전담조직 구성

#### ○ 호스피스 전담조직

- 호스피스전문기관은 말기환자와 그 가족에게 호스피스 서비스를 제공하기 위한 전담조직을 갖추어야 함
  - \* 입원형과 타 유형의 시범사업을 함께 운영하는 기관은 하나의 호스피스·완화의료 전담조직을 구성할 것
- 전담조직은 의료기관 내에 호스피스·완화의료 업무를 담당하는 부서를 의미하며 전담조직도에는 의료기관 조직 내 위치와 구성을 함께 표기해야 함
- 호스피스·완화의료 필수인력은 전담조직에서 근무하도록 내부 발령 처리가 필요하며 공적으로 확인되어야 함
- 호스피스전문기관에서의 업무 경력은 경력증명서 등으로 확인되어야 함

### 2) 입원형 호스피스·완화의료 운영

#### ○ 입원형 호스피스 운영위원회

- 입원형 호스피스전문기관은 기관 책임자 및 주요 구성원 및 사업 관계자가 함께 참여하는 호스피스 운영위원회를 구성·운영하여 조직관리, 서비스 제공체계 수립, 자체 평가 및 계획 수립이 이루어져야 함
- 연 1회 이상 회의를 개최하고 그 결과를 기록해야 함

### ○ 근무표 제출

- 매월 10일까지 전월 및 해당월의 의사 당직표 및 간호사 24시간 근무표를 중앙센터 호스피스·완화의료 시스템의 ‘월별 근무표 제출게시판’에 제출해야 함

## 3) 가정형 호스피스·완화의료 운영

### ○ 가정형 호스피스 상담전화

- 가정형 호스피스 대상자에게 24시간 주7일 상담 가능한 직통 전화번호를 제공해야 함
- 근무시간 내 상담전화는 가정형 호스피스 전담간호사가 일차적으로 응대하며, 근무시간 외 상담전화는 해당 기관의 상황에 맞게 호스피스팀 내에서 수신처를 조율함

### ○ 마약류 관리

- 의사가 발부한 처방전에 따라 의사\* 또는 전담 간호사\*\*는 마약류를 환자 가정까지 운반, 교부, 투약 및 수거함
- 담당 의사 또는 전담 간호사가 마약류를 소지하고 가정을 방문할 때에는 조제된 형태(주사제의 경우 PCA 등)로 운반
- 마약류 운송관리는 식품의약품안전처의 「마약류 운송관리 지침」 제5조에 준함

---

\* 「마약류 관리에 관한 법률」 제2조제5호 자목 “마약류취급의료업자”

\*\* - 원칙적으로 마약류는 마약류취급의료업자(의사)에 의해 사용·관리되어야 하나, 의료법 및 연명의료결정법에 따라 의사의 처방전에 의해 간호사가 호스피스 가정에 방문하여 호스피스 환자의 통증관리 등을 위해 마약류를 운반·주사·투약한다면 이는 가능할 것으로 판단됨.

- 의료기관 외부로 불출된 마약류가 불법 유출되지 않도록 관련 의사 및 간호사 등에게 철저한 관리 필요. (식품의약품안전처 마약정책과-6601(2017.8.3.)호)

「마약류 운송관리지침」 제5조(운송 중 마약류의 저장)

- ① 운송 중 마약류는 잠금장치(자동잠금장치 포함)가 설치된 별도의 저장시설에 보관하여야 한다.
- ② 차량 내부의 마약류 저장시설은 항상 잘 잠겨진 상태이어야 한다.
- ③ 차량 내부의 마약류 저장시설과는 별개로 운송차량의 문은 잠금장치(자동잠금장치 포함)가 있어야 하며, 항상 잘 잠겨진 상태이어야 한다.
- ④ 운송차량의 문, 마약류 저장시설을 자주 여닫아야 하는 경우에는 운송담당자의 편의를 위해 저장시설은 자동 잠금장치여야 한다.
- ⑤ 마약류 도난·분실에 대해 예방 및 원인 규명을 위하여 운송차량 저장시설에 CCTV를 설치하거나 운송차량의 문, 마약류 저장시설의 열쇠 또는 비밀번호에 대하여 철저한 통제가 이루어져야 한다.

- 의사 등은 마약류를 운반·보관·소지 등 과정에서 **도난·분실 등의 문제가 발생하지 않도록 교육 및 관리 철저히** 해야함 (투약 및 보관에 가족의 도움이 필요한 경우 가족 중 담당자 지정, 교육 및 관리 철저)

○ 가정형 호스피스 운영위원회

- 가정형 호스피스전문기관은 기관 내 관련부서 담당자가 함께 참여하는 호스피스 운영위원회를 구성·운영하여 의료기관 내 말기환자 가정형 호스피스 제공 협력 체계 등을 논의해야 함
- 연 1회 이상 회의를 개최하고 그 결과를 기록해야 함

4) 자문형 호스피스·완화의료

○ 자문형 호스피스 운영위원회

- 자문형 호스피스팀과 기관 내 말기질환 담당 전문의·간호사 등이 함께 참여하는 운영위원회를 구성·운영하여 의료기관 내 자문형 호스피스 서비스 제공 협력 체계 등을 논의해야 함
- 연 1회 이상 회의를 개최하고 그 결과를 기록해야 함



## 가 법적 근거

### ○ 「연명의료결정법」 제26조(변경·폐업 등 신고)

- ① 호스피스전문기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등 중요한 사항을 변경하려는 경우 보건복지부장관에게 그 변경사항을 신고하여야 한다.
- ② 호스피스전문기관의 장은 호스피스사업을 폐업 또는 휴업하려는 경우 보건복지부장관에게 미리 신고하여야 한다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 신고의 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

### ○ 「연명의료결정법 시행규칙」 제21조(호스피스전문기관의 변경 신고)

① 법 제26조제1항에 따라 호스피스전문기관이 다음 각 호의 사항을 변경하려는 경우에는 별지 제18호서식의 호스피스전문기관 변경신고서(전자문서로 된 신고서를 포함한다)에 해당 변경사항을 확인할 수 있는 서류(전자문서를 포함한다)를 첨부하여 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

1. 호스피스전문기관의 소재지
2. 호스피스전문기관의 대표자
3. 별표 1에 따른 인력 및 시설(입원실·임종실·상담실·가족실 및 목욕실만 해당한다)
4. 별표 1에 따른 호스피스 병동 전체의 병상 수 또는 입원실의 병상 수

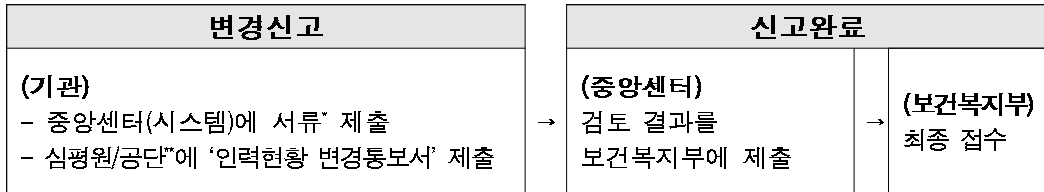
② 법 제26조제2항에 따라 호스피스전문기관의 장이 폐업 또는 휴업하려는 경우에는 별지 제19호서식의 호스피스전문기관 휴업·폐업 신고서(전자문서로 된 신고서를 포함한다)에 다음 각 호의 서류(전자문서를 포함한다)를 첨부하여 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

1. 호스피스전문기관 지정서
2. 해당 호스피스전문기관의 입원환자에 대한 조치계획서

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 호스피스전문기관의 변경 또는 폐업·휴업 신고의 절차 및 방법 등에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

## 나 변경신고 절차 및 제출서류

### 1) 인력 변경신고 절차

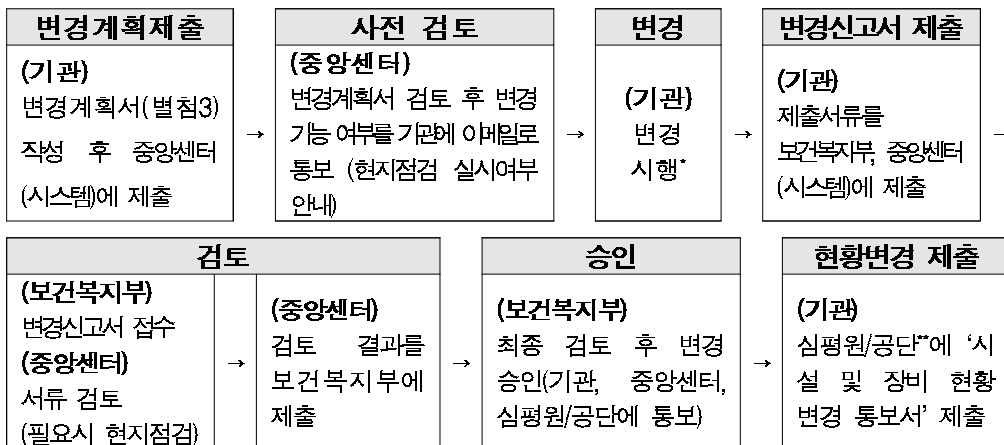


\* 제출 서류는 하단(34페이지)에 별도 안내

\*\* 입원형·가정형·자문형은 심평원에, 요양병원은 공단에 제출

- 인력 변경신고는 **사전에** 하는 것이 원칙이며, 계획되지 않은 급작스러운 인력변경이 발생한 경우에는 즉시 변경신고해야 함
- 신규입사, 인사발령, 퇴사, 휴직(16일 이상) 등 호스피스 필수인력 변동 사항을 모두 신고해야 함
- 변경신고 서류 제출과 동시에 호스피스·완화의료 시스템의 '기관정보'에 변경내용을 수정해야 함

### 2) 인력 이외의 변경신고 절차



\* 휴업·폐업의 경우, 변경신고서 제출 및 보건복지부 승인 후 휴업·폐업을 진행해야 함

\*\* 입원형·가정형·자문형은 심평원에, 요양병원은 공단에 제출

- 모든 변경사항에 대해 반드시 **사전 검토**가 이루어져야 함
- 기관은 **변경적용일**(실제 변경사항을 적용해서 운영을 시작할 날짜)을 제출 공문, 변경계획서, 변경결과보고서에 기재하여야 함
- 심평원/공단은 변경에 따른 수가 적용을 보건복지부의 변경승인 공문상의 **변경적용일**을 기준으로 함
- 변경신고서 접수 후 처리기간 : 15일
- 변경사항에 대해서 서류 검토 후, 필요한 경우 현지 확인을 할 수 있으며, 이 경우 현지 확인은 중앙센터\*가 대행할 수 있음  
\* 요양병원 변경 신고시 현지확인은 공단과 함께 할 수 있음
- 변경신고 서류 제출과 동시에 호스피스·완화의료 시스템의 ‘기관정보’에 변경내용을 수정해야 함

### 3) 변경 사항에 따른 제출 서류 및 주의사항

\* 제출 공문 : (수신자) 보건복지부장관 (참조) 중앙호스피스센터장

#### ○ 호스피스전문기관의 인력 변경

- **제출서류** : 제출 공문, 호스피스전문기관 변경신고서(별지 제18호서식), 인력변경이력(별첨4), 신규인력의 채용 증명서류(발령공문 또는 재직증명서)
- 변경신고 서류 제출과 동시에 신규인력이 전문인력임을 확인할 수 있는 서류(전문의 면허증, 간호사 면허증, 사회복지사 자격증 등)와 교육 이수증은 호스피스·완화의료 시스템 내 ‘기관인력관리’에 등록해야 함

#### ○ 호스피스전문기관의 소재지 변경(기관 이전)

- **제출서류** : 제출 공문, 호스피스전문기관 변경신고서(별지 제18호서식), 변경결과보고서(별첨5), 호스피스전문기관 지정서 원본\*, 해당 호스피스전문기관의 입원환자에 대한 조치계획서  
\* 지정서 원본은 보건복지부 질병정책과로 등기 제출해야 하며, 시범사업기관은 해당사항 없음
- 인적 동일성이 유지될 경우 시설 기준만 신규지정과 동일하게 적용



○ 호스피스전문기관의 소재지(주소명) 및 대표자 변경

- 제출서류 : 제출 공문, 호스피스전문기관 변경신고서(별지 제18호서식), 호스피스전문기관 지정서 원본\*, 사업자등록증 사본
  - \* 지정서 원본은 보건복지부 질병정책과로 등기 제출해야 하며, 시범사업기관은 해당사항 없음
- 기관의 인적·물적 동일성이 유지되는 단순 주소명 변경 및 호스피스·완화의료 필수인력이 아닌 대표자의 변경 시 지정서 재발급 사항임

○ 호스피스전문기관의 시설 변경(병상 수 변경 포함)

- 제출서류 : 제출 공문, 호스피스전문기관 변경신고서(별지 제18호서식), 변경결과보고서(별첨5)
- 병상 증설 등으로 병동의 구조 및 필수인력의 인원이 변경되어야 하는 경우, 변경계획에 대한 보건복지부의 사전 검토가 반드시 필요함
  - \* 검토사항 : 병동 운영의 안정성, 변경에 따른 호스피스병동에서 제공되는 서비스의 질 평가, 호스피스 지역 충족률 등

○ 호스피스전문기관의 휴업·폐업

- 제출서류 : 제출 공문, 호스피스전문기관 휴업·폐업 신고서(별지 제19호서식), 해당 호스피스전문기관의 입원환자에 대한 조치계획서, 호스피스전문기관 지정서 원본\*
  - \* 지정서 원본은 보건복지부 질병정책과로 등기 제출해야 하며, 시범사업기관은 해당사항 없음
- 휴업기간을 정하여 신고하고 그 기간이 끝난 다음 날 재 개업한 경우에는 재 개업을 신고할 필요가 없으나, 기간이 변경되는 경우에는 반드시 재신고 해야 함



## 가 호스피스·완화의료의 신청 및 철회

### 1) 법적 기준

#### ○ 「연명의료결정법」 제28조(호스피스의 신청)

- ① 호스피스대상환자가 호스피스전문기관에서 호스피스를 이용하려는 경우에는 **호스피스 이용동의서**(전자문서로 된 동의서를 포함한다)와 **의사가 발급하는 호스피스대상환자임을 나타내는 의사소견서**(전자문서로 된 소견서를 포함한다)를 첨부하여 호스피스전문기관에 신청하여야 한다. <개정 2018.3.27.>
- ② 호스피스대상환자가 의사결정능력이 없을 때에는 미리 지정한 지정대리인이 신청할 수 있고 지정대리인이 없을 때에는 제17조제1항제3호 각 목의 순서대로 신청할 수 있다.
- ③ 호스피스대상환자는 언제든지 직접 또는 대리인을 통하여 호스피스의 신청을 철회할 수 있다.
- ④ 호스피스의 신청 및 철회 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### ○ 「연명의료결정법 시행규칙」 제22조(호스피스의 신청 및 철회)

- ① 법 제28조제1항에 따른 호스피스 이용동의서는 별지 제20호서식과 같다.
- ② 법 제28조제2항에 따라 지정대리인이 호스피스 이용을 신청하는 경우에는 대리권의 지정에 관한 증명서류를, 법 제17조제1항제3호에 따른 사람이 신청하는 경우에는 가족관계 증명서 등 해당 환자의 가족임을 증명할 수 있는 서류를 호스피스전문기관에 각각 제출하여야 한다. <개정 2019.3.26.>
- ③ 법 제28조제3항에 따라 호스피스대상환자가 호스피스의 신청을 철회하는 경우에는 서면 또는 구두로 할 수 있다. 다만, 대리인을 통하여 철회하는 경우에는 철회에 관한 서면과 대리권을 수여하였음을 증명하는 서류를 함께 제출하여야 한다. <개정 2019.3.26.>
- ④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 호스피스 신청 및 철회의 방법·절차 등에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

## 2) 호스피스·완화의료의 신청

### ○ 「연명의료결정법」 제27조(의료인의 설명의무)

- ① 호스피스전문기관의 의료인은 호스피스대상환자나 그 가족 등에게 호스피스의 선택과 이용 절차에 관하여 설명하여야 한다.
- ② 호스피스전문기관의 의사 또는 한의사는 호스피스를 시행하기 전에 치료 방침을 호스피스대상환자나 그 가족에게 설명하여야 하며, 호스피스대상환자나 그 가족이 질병의 상태에 대하여 알고자 할 때에는 이를 설명하여야 한다.

### ○ 호스피스·완화의료 이용동의서(별지 제20호서식)

- 법정 서식이므로 임의로 수정하여 사용할 수 없으며, 환자의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 모두 정확히 기재해야 함
- 호스피스전문기관의 의료인은 호스피스·완화의료 선택과 이용 절차 및 치료 방침을 환자나 가족에게 설명 후 동의서를 받아야 함
- 상담실에 비치해야 함
  - \* 「연명의료결정법 시행규칙」 [별표1] 4. 운영기준
- 유형(입원형·가정형·자문형)과 무관하게 기관 당 최초 1회만 작성
- 타 호스피스 기관 이용 시 새로 작성해야 함

### ○ 말기환자등임을 나타내는 의사소견서

- 호스피스·완화의료 신청 시 말기환자등임을 나타내는 의사소견서를 제출해야 함
- 동일기관의 타병동(또는 타과)에서 의뢰되어 호스피스에 등록할 경우 말기진단이 언급되어 있는 질환담당의사의 협진(자문)의뢰서로 대체 가능함
- 법정 서식은 없으므로 원내의 별도 서식이나 의무기록으로 대체 가능함
  - \* 참고 : 말기환자등임을 나타내는 의사소견서(별첨6)
- 단, 말기진단은 「연명의료결정법 시행규칙」 제2조 및 「질환별 말기진단 기준 권고안」(8쪽)에 따라 되어야 함

### 3) 호스피스 · 완화의료의 철회

#### ○ 철회에 대한 기록

- 환자가 호스피스 이용을 철회할 경우 철회에 대한 의무기록을 남겨야 함
- 기록 내용 : 환자의 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 철회 이유, 철회를 설명하고 확인한 담당 의료진의 성명, 면허 종류

5

## 호스피스전문기관의 평가



### 가 호스피스전문기관의 평가

#### 1) 법적 기준

##### ○ 「연명의료결정법」 제29조(호스피스전문기관의 평가)

- ① 보건복지부장관은 호스피스의 질을 향상시키기 위하여 호스피스전문기관에 대하여 다음 각 호의 사항을 평가할 수 있다.
  1. 시설·인력 및 장비 등의 질과 수준
  2. 호스피스 질 관리 현황
  3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항
- ② 호스피스전문기관의 평가 시기·범위·방법·절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가결과를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공개할 수 있으며, 지원 및 감독에 반영할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

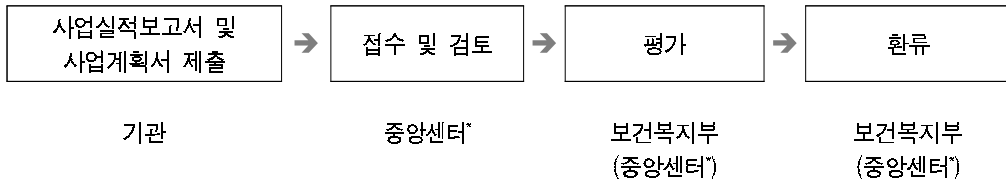
##### ○ 「연명의료결정법 시행규칙」 제23조(호스피스전문기관의 평가)

- ① 법 제29조제1항에 따른 호스피스전문기관 평가는 다음 각 호의 구분에 따라 실시한다.
  1. 평가 시기: 매년 정기적으로 실시할 것. 다만, 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 수시 평가를 실시할 수 있다.
  2. 평가 방법: 서면조사 및 현지조사의 방법으로 실시할 것. 다만, 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 설문조사 또는 온라인조사의 방법을 병행하여 실시할 수 있다.
  3. 평가 일정: 평가 실시 30일 전에 미리 통보할 것. 다만, 보건복지부장관은 평가 일정의 변경이 필요한 경우에는 평가 대상 호스피스전문기관과 협의하여 그 일정을 변경할 수 있다.
- ② 법 제29조제1항제3호에서 “보건복지부령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.
  1. 법 제25조제3항에 따라 지원받은 예산 집행의 적절성
  2. 법 제27조에 따른 설명의무 이행의 적절성
  3. 그 밖에 호스피스전문기관의 업무 평가를 위하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 사항
- ③ 보건복지부장관은 호스피스전문기관 평가를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 보건 의료 관계 기관·단체·전문가 등에게 자료 또는 의견의 제출 등을 요청할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 법 제29조제3항에 따라 호스피스전문기관에 대한 평가결과를 공개하는 경우에는 보건복지부 인터넷 홈페이지와 보건복지부장관이 지정하는 인터넷 홈페이지에 게재하여야 한다.

## 2) 호스피스전문기관 평가

### ○ 정기 평가

- 호스피스전문기관은 연 1회 기관평가를 위한 사업실적보고서 및 사업계획서를 각 유형별로 제출해야 함



\* 「연명의료결정법」 제29조제4항에 따른 호스피스전문기관 평가업무를 중앙센터에 위탁('18.1.3.)

- 정기 평가는 서면조사를 기본으로 하되, 필요한 경우 현지방문을 실시할 수 있음
- 평가기준 및 일정은 평가 실시 전에 기관 메일로 공지함

### ○ 수시 평가

- 중앙센터는 호스피스전문기관의 질 관리 및 제도개선을 위해 필요한 경우 수시 평가를 실시할 수 있음

\* 「연명의료결정법 시행규칙」 제23조제1항제1조

## 3) 보고·조사

### ○ 「연명의료결정법」 제34조(보고·조사 등)

- ① 보건복지부장관 또는 관리기관의 장은 연명의료중단결정의 이행 또는 호스피스 등과 관련하여 필요하다고 인정하는 경우 등록기관 또는 의료기관의 장 및 그 종사자에게 그 업무에 관하여 필요한 명령을 하거나, 보고 또는 관련 서류의 제출을 명할 수 있다.
- ② 보건복지부장관 또는 관리기관의 장은 제1항에 따른 관련 서류 등을 관계 공무원에게 조사하게 할 수 있다. 이 경우 조사를 담당하는 관계 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 내보여야 한다.
- ③ 등록기관 또는 의료기관의 장 및 그 종사자는 제1항 및 제2항에 따른 명령·조사에 정당한 사유가 없으면 응하여야 한다.

6

호스피스전문기관의 지정 취소 및 업무 정지

가 법적 기준

○ 「연명의료결정법」 제30조(호스피스전문기관의 지정 취소 등)

① 보건복지부장관은 호스피스전문기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 지정을 취소하거나, 6개월 이내의 기간을 정하여 호스피스 업무의 정지를 명할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
2. 제25조제1항에 따른 지정 기준에 미달한 경우
3. 정당한 사유 없이 제29조에 따른 평가를 거부한 경우

② 제1항에 따른 호스피스전문기관 지정 취소의 기준·방법·절차 및 운영에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

③ 제1항에 따라 지정이 취소된 호스피스전문기관은 지정이 취소된 날부터 2년 이내에는 호스피스전문기관으로 지정받을 수 없다.

○ 「연명의료결정법 시행규칙」 제24조(호스피스전문기관의 지정 취소)

① 법 제30조제1항에 따른 호스피스전문기관의 지정 취소 및 업무 정지의 세부 기준은 별표 2와 같다.

② 보건복지부장관은 법 제30조제1항에 따라 호스피스전문기관의 지정을 취소하거나 업무 정지를 명한 경우에는 보건복지부 인터넷 홈페이지와 보건복지부장관이 지정하는 인터넷 홈페이지에 그 내용을 게재하여야 한다.

③ 법 제30조제1항에 따라 지정 취소 또는 업무 정지를 받은 호스피스전문기관은 지정 취소 또는 업무 정지를 받은 날부터 7일 이내에 호스피스전문기관 지정서를 보건복지부장관에게 반납하여야 한다.

○ 「연명의료결정법 시행규칙」 제24조제1항 [별표 2]

호스피스전문기관 지정 취소 및 업무 정지 기준(제24조제1항 관련)

1. 일반기준

- 가. 위반행위가 둘 이상인 경우로서 그에 해당하는 각각의 처분기준이 다른 경우에는 그 중 무거운 처분기준에 따르고, 둘 이상의 처분기준이 모두 업무 정지인 경우에는 각 처분기준을 합산한 기간을 넘지 않는 범위에서 무거운 처분기준에 그 처분기준의 2분의 1 범위에서 가중할 수 있다.
- 나. 위반행위의 횟수에 따른 행정처분 기준은 최근 1년간 같은 위반행위로 행정처분을 받은 경우에 적용한다. 이 경우 기간의 계산은 위반행위에 대하여 행정처분을 받은 날과 그 처분 후 다시 같은 위반행위를 하여 적발된 날을 기준으로 한다.
- 다. 나목에 따라 가중된 행정처분을 하는 경우 가중처분의 적용 차수는 그 위반행위 전 행정처분 차수(나목에 따른 기간 내에 행정처분이 둘 이상 있었던 경우에는 높은 차수를 말한다)의 다음 차수로 한다.
- 라. 같은 위반행위로 3차의 행정처분을 받은 후 다시 4차 이상 위반하였을 때에는 해당 위반행위에 대한 3차 위반 시의 처분기준이 업무 정지인 경우에는 지정 취소를 명령하여야 한다.
- 마. 처분권자는 제2호에 따른 행정처분이 업무 정지인 경우에는 위반행위의 동기, 내용 및 위반의 정도 등을 고려하여 그 처분기준의 2분의 1 범위에서 감경할 수 있다.

2. 개별기준

| 위반행위                                        | 근거 법조문       | 행정처분기준 |              |              |
|---------------------------------------------|--------------|--------|--------------|--------------|
|                                             |              | 1차 위반  | 2차 위반        | 3차 이상 위반     |
| 가. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 호스피스전문기관의 지정을 받은 경우   | 법 제30조제1항제1호 | 지정 취소  | 지정 취소        | 지정 취소        |
| 나. 법 제25조제1항에 따른 호스피스전문기관의 지정기준에 미달한 경우     | 법 제30조제1항제2호 | 시정명령   | 업무 정지<br>3개월 | 지정 취소        |
| 다. 정당한 사유 없이 법 제29조에 따른 호스피스전문기관 평가를 거부한 경우 | 법 제30조제1항제3호 | 시정명령   | 업무 정지<br>1개월 | 업무 정지<br>6개월 |



## **나** 지정 취소 및 업무 정지 시 조치

### ○ 호스피스전문기관 지정서 반납

- 지정취소 또는 업무 정지를 받은 호스피스전문기관은 지정 취소 또는 업무 정지를 받은 날부터 7일 이내에 호스피스전문기관 지정서 원본을 보건복지부 장관에게 등기로 반납하여야 함

### ○ 국고보조금 환수

- 호스피스전문기관에 대한 지원금(국고보조금)이 있는 경우, 해당연도의 지원금(국고보조금) 전액 환수를 원칙으로 하되, 지정 취소 사유 발생 시기 등을 고려하여 별도 환수 금액을 산정할 수 있음

### ○ 입원환자에 대한 조치계획서

- 진료 중단으로 인한 입원환자에 대한 조치계획서를 보건복지부(중앙센터)에 제출해야 함



## 가 개인정보 보호

### 1) 법적 기준

#### ○ 「연명의료결정법」 제32조(정보 유출 금지)

관리기관, 등록기관, 의료기관, 중앙센터, 권역별센터 및 호스피스전문기관에 종사하거나 종사하였던 사람은 연명의료중단결정 및 그 이행 또는 호스피스 업무상 알게 된 정보를 유출하여서는 아니 된다.

### 2) 개인정보 보호방안

#### ○ 업무관련

- 개인정보보호 가이드라인(의료기관 편)\*을 참조하여 업무에 반영해야 함

#### ○ 교육관련

- 교육용 전자의무기록 접근 권한을 별도로 부여함
- 교육을 받고자 하는 자는 개인정보 보호에 대한 서류를 작성함
- 교육용 자료발표 시, 환자 성명은 개인정보 표시제한 보호조치를 적용하여 전체 무기명 또는 가명으로 표시함

\* 보건복지부, 행정자치부, 「개인정보보호 가이드라인(의료기관)」, 2015

## 나 개인정보 통합관제

### 1) 보건복지부 개인정보보호지침

#### ○ 「보건복지부 개인정보보호지침」 제74조(개인정보 통합관제)

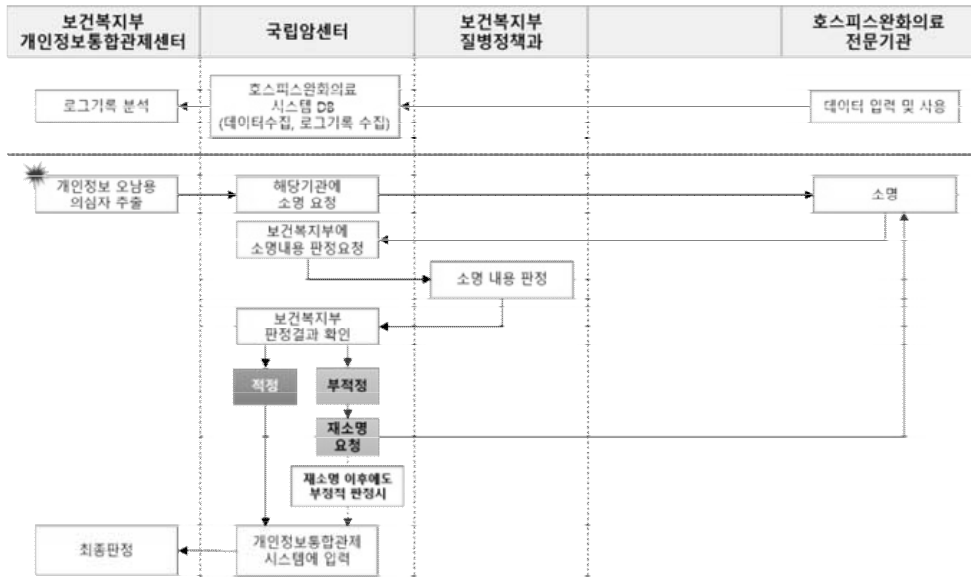
- ① 보건복지부는 개인정보 유출 및 오·남용 사고를 예방하기 위하여 각 기관의 개인정보 처리시스템 접속기록 등에 대한 통합관제를 수행하는 개인정보 통합관제시스템을 구축·운영할 수 있다.
- ② 각 기관은 제1항에 따른 통합관제를 할 수 있도록 개인정보처리시스템 접속 시 식별자, 접속일시, 접속자, 수행업무 등 보건복지부에서 정한 표준화된 접속기록을 남겨야 한다.

### 2) 개인정보 통합관제 기준

- 열람유의자 및 내부 직원 조회
  - 열람유의 대상자 조회, 직원정보 조회
- 사용자ID 공유 및 타 지역 접속
  - ID 공유, 대표ID 사용, 동일IP 다수ID접속, 접근 대역 외 접속
- 개인정보 과다 처리
  - 과다 조회, 저장, 출력
- 취약자 개인정보 처리
  - 권한 제한자/장기간 미사용자/보안 취약자의 업무처리
- 업무시간외 개인정보 처리
- 호기심 및 특정 업무처리
  - 특정 업무를 이용한 처리, 성명을 이용한 주민번호 조회

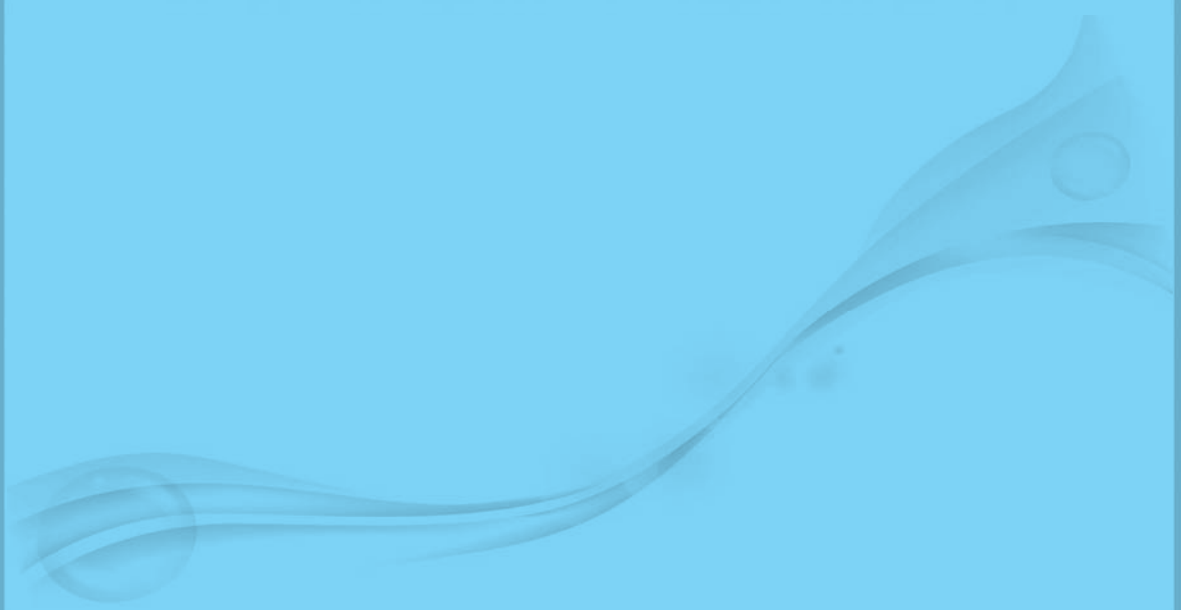
### 3) 개인정보 통합관계 절차

- 보건복지부 개인정보통합관계센터 운영규정에 따라 오남용 의심자로 소명요청을 받을 시, 10일 이내에 국립암센터로 해당 기록의 업무수행 관련성 등에 대해 6하 원칙에 따라 상세한 답변을 제출해야함
- 소명답변 및 판정결과의 내용이 미흡한 경우, 재판정 요청에 협조해야 하며 재소명 요청일로부터 20일 이내에 개인정보통합관계센터로 제출되어야 함. 다시 부적정 판정되는 경우, 해당 개인정보취급자가 속한 기관으로 징계 조치 요구



<개인정보통합관계 소명 절차>

### **Ⅲ. 호스피스전문기관 지원사업**



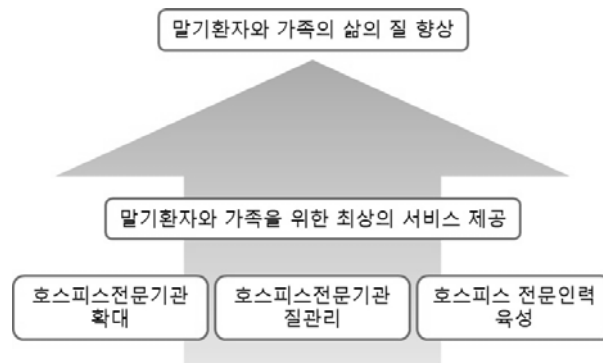


## 1 개요

### 가 호스피스·완화의료 지원사업

#### 1) 목적

- 호스피스·완화의료 지원사업은 호스피스전문기관의 양적 확대 및 질적 내실화, 호스피스 종사자의 전문성 강화 등을 통해 말기환자와 가족에게 필요한 양질의 서비스를 제공함으로써, 말기환자와 가족의 삶의 질 향상을 도모하는 것을 목적으로 함



<그림 1> 호스피스·완화의료 지원사업의 목표

#### 2) 지원근거

- 「연명의료결정법」 제25조(호스피스전문기관의 지정 등)

①, ② (생략)

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 호스피스전문기관(이하 “호스피스전문기관”이라 한다)에 대하여 제29조에 따른 평가결과를 반영하여 호스피스사업에 드는 비용의 전부 또는 일부를 차등 지원할 수 있다.

④ (생략)

### 3) 지원대상

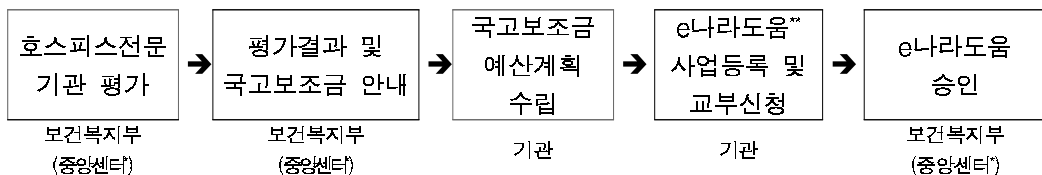
- 「연명의료결정법 시행규칙」 [별표 1] ‘호스피스전문기관의 지정기준’에 따른 호스피스전문기관 지정기관
- 호스피스·완화의료 시범사업 선정기관

## 2

## 국고보조금 교부 및 예산변경



### 가 국고보조금 교부 절차



\* 「연명의료결정법」 제21조에 따른 호스피스사업 위탁기관

\*\* 국고보조금 통합관리시스템([www.gosims.go.kr](http://www.gosims.go.kr))

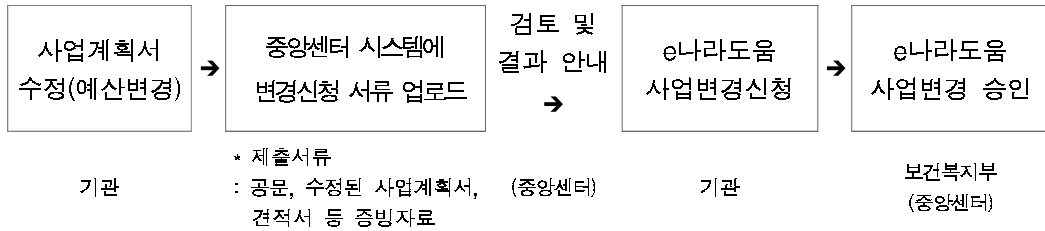
### 나 예산변경 신청 기준 및 절차

#### 1) 예산변경 신청 기준

- 국고보조금 교부에 따른 예산계획을 연초에 상세히 수립하여 별도의 예산변경 없이 계획대로 집행할 것을 권장함
- 변경액에 상관없이 변경이 있을 경우, 예산변경 신청을 하여야 함
  - 특히, 시설 및 장비의 경우 견적서를 첨부하여 세부 내역을 검토받아야 함
- 예산변경 신청 세부일정 및 방법은 기관에 사전 공지됨



## 2) 예산변경 절차



## 3 국고보조금 집행 및 정산

### 가 예산 편성 및 집행

#### 1) 사업 유형별 예산 편성

| 사업 유형 | 분 야           | 세 부 내 용                                              |
|-------|---------------|------------------------------------------------------|
| 입원형   | 필수인력 교육       | • 법정 필수교육(기본교육, 보수교육)                                |
|       | 시설 및 장비       | • 시설 및 환경조성 물품<br>• 장비<br>• 사업관련 사무용품<br>• 사업관련 소모품비 |
|       | 소진관리          | • 소진관리 프로그램                                          |
|       | 호스피스 서비스      | • 사별가족 프로그램<br>• 영적돌봄서비스<br>• 이벤트                    |
|       | 자원봉사자 운영 및 관리 | • 자원봉사자 교육 운영<br>• 자원봉사자 교육비 지원                      |
|       | 질 향상 활동 및 행사  | • 질 향상 활동<br>• 홍보 및 행사                               |
|       | 여비            | • 호스피스 사업출장 여비 및 법정 필수교육 교통비                         |

| 사업 유형 | 분 야           | 세 부 내 용                                                                          |
|-------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 가정형   | 필수인력 인건비      | • 가정형 호스피스 필수인력 인건비 지원                                                           |
|       | 필수인력 교육       | • 법정 필수교육(기본교육, 보수교육)                                                            |
|       | 시설 및 장비       | • 시설 및 환경조성 물품<br>• 대여, 방문용 장비<br>• 사업관련 사무용품<br>• 사업관련 소모품비<br>• 가정방문 전용 차량 리스비 |
|       | 호스피스 서비스      | • 이벤트<br>• 가정 요법 프로그램<br>• 사후방문 관련                                               |
|       | 홍보 및 행사       | • 홍보 및 행사                                                                        |
|       | 여비            | • 호스피스 사업출장 여비 및 법정 필수교육 교통비                                                     |
|       | 통신비 및 이송비     | • 가정형 호스피스 전용 휴대전화 통화료<br>• 대여장비 이송비                                             |
| 자문형   | 필수인력 인건비      | • 자문형 호스피스 필수인력 인건비 지원                                                           |
|       | 필수인력 교육       | • 법정 필수교육(기본교육, 보수교육)<br>• 의료기관 내 의료진 교육 시행                                      |
|       | 시설 및 물품       | • 시설 및 환경조성 물품<br>• 사업관련 사무용품<br>• 사업관련 소모품비<br>• 교육자료 인쇄                        |
|       | 호스피스 서비스      | • 사별가족 프로그램<br>• 영적돌봄서비스<br>• 이벤트<br>• 요법 프로그램                                   |
|       | 자원봉사자 운영 및 관리 | • 자원봉사자 교육 운영<br>• 자원봉사자 교육비 지원                                                  |
|       | 여비            | • 호스피스 사업출장 여비 및 법정 필수교육 교통비                                                     |
|       | 홍보 및 행사       | • 홍보 및 행사                                                                        |

| 사업 유형  | 분 야     | 세 부 내 용                                            |
|--------|---------|----------------------------------------------------|
|        | 소진관리    | • 소진관리 프로그램                                        |
| 특성화 사업 | 표준교육 운영 | • 수강생 간식 지원<br>• 강사비 지원(내부강사로 지급 불가)<br>• 교육용 물품지원 |

## 2) 예산 집행 상세 기준

### ○ 공통사항

- 「보조금 관리에 관한 법률」 및 관련지침을 준수해야 함
- 사업자등록이 되어있는 업체에서 보조금 전용카드로만 사용 가능하며  
개인카드 및 현금 사용은 불가함
  - \* 비사업장(개인) 비용처리 집행 불가
- 국고보조금 통장은 반드시 별도로 관리해야 함

### ○ 필수인력 교육

- 필수인력의 법정 필수교육(기본교육·보수교육) 등록비에 한해 지원 가능함
  - \* 단, 추가 채용 예정 및 예비인력의 기본교육은 지원 가능함(입원형의 경우 필수 인력 정원의 35%까지 지원 가능)
- 필수인력의 보수교육 등록비는 연 1회에 한해 지원 가능함
- 자문형 호스피스 관련 원내 의료진 교육을 실시할 경우, 교육일지, 참여명단, 교육자료 및 교육사진 등 증빙자료를 별도로 기록 및 보관
  - \* 교육자료 인쇄비(영수증 외 거래내역서), 다과비(인당 5,000원 이하), 식비(도시락 등 인당 10,000원 이하)를 집행 가능하며, 집행시 영수증 등 증빙자료 첨부

### ○ 필수인력 인건비

- 인건비는 가정형 및 자문형 호스피스 필수인력(의사, 간호사, 사회복지사)에 한해 지원이 가능함
  - \* 인건비 상한선에 제한이 없으며, 직급 및 직위와 겸임 여부에 상관없이 지급 가능

## ○ 시설 및 장비

- 병동 또는 유형별 시설 개선사항 및 호스피스·완화의료 환자 진료에 직접적으로 필요한 의료용 장비, 사업관련 물품(시설 내 소파, 탁자 등) 집행 가능

\* 단, 자문형의 경우 의료용 장비 집행 불가

- 가정형의 경우, ‘가정방문 전용 차량’은 세부항목을 반드시 따로 분류하여 예산내역을 작성하여야 하며, 리스 비용만 가능
- 도서, 장비 구입 및 시설 보수 현황에 대한 장부를 작성하여 병동 내 또는 확인이 가능한 곳에 비치하여 보관할 것

\* 물품 및 시설 관리 대장 예시

| 구분 | 구매일 | 도서  |    | 장비  |    | 시설 |    | 물품 |    |
|----|-----|-----|----|-----|----|----|----|----|----|
|    |     | 도서명 | 금액 | 장비명 | 금액 | 항목 | 금액 | 항목 | 금액 |
|    |     |     |    |     |    |    |    |    |    |

- 직원, 환자, 보호자 대상 도서 구입 가능
- 국고보조금으로 구매한 물품(의료기기 및 가구 등)을 처리(폐기 또는 이관 등)해야 할 경우 아래의 양식을 기입하여 공문과 함께 중앙센터에 사전 보고하여야 함

\* 물품 처리 보고 양식

| 물품명 | 수량 | 구매일자 | 처리일자 | 처리사유 및 방법 |
|-----|----|------|------|-----------|
|     |    |      |      |           |

## ○ 소진관리 프로그램

- 소진관리프로그램이란 호스피스 팀원들이 정서적 부담과 스트레스로 인해 신체적·정신적·정서적 탈진상태에 이르는 것을 예방하는 목적으로 실시하는 다양한 형태의 지지 프로그램을 의미함

\* 뮤지컬관람 및 영화 관람 등의 경우, 소진프로그램의 일환으로 사업계획을 사전에 수립하는 경우에 한해 집행 가능

- 대상 : 법정 필수인력(의사, 간호사, 사회복지사), 자원봉사자, 보조활동인력
- 기관 당 총 지원금의 7% 이내에서 사용 가능하며, 법정 필수인력 중심으로 운영해야 함
- \* 단, 자문형 기관은 5% 이내에서 사용 가능하며, 가정형 예산은 사용 불가함(가정형 필수인력의 소진관리 프로그램은 입원형 예산에서 사용 가능)

#### ○ 호스피스 서비스

- 각 유형별 호스피스대상환자 및 가족들에게 제공되는 서비스에 한해 지원 가능
- 단, 입원형은 요법 프로그램 관련 비용 집행 불가

#### ○ 자원봉사자 운영 및 관리

- 자원봉사자 교육 운영 비용 및 타기관의 교육 등록 지원 가능
- 호스피스 돌봄에 참여하는 성직자 교육 지원 가능
- 요법서비스 이외의 자원봉사자 운영에 필요한 조끼 등은 구입 가능
- 다과비는 1인당 5,000원 내에서 집행 가능
- \* 단, 가정형 예산은 사용 불가하며, 입원형 국고보조금에 포함하여 실시 가능

#### ○ 강사료

- 표준교육 강사
- 환자 및 보호자에게 호스피스 서비스를 제공하는 강사
  - \* 입원형의 경우만 사별가족을 대상 요법 프로그램의 강사료 지급 가능
- 자원봉사자 교육 강사 : 입원형 · 자문형
- 요법 프로그램 강사 : 가정형 · 자문형

- 강사로 지급 기준

※ 출처: 국립암센터 강사로 지급 기준(2019)

| 강사구분           |      | 강사료( 만원 ) | 비고                                     |
|----------------|------|-----------|----------------------------------------|
| 공무원, 공직유관단체임직원 |      | 40(최고상한액) | 1시간초과시 강의시간에 관계 없이 기준의 50% 까지만추가 지급 가능 |
| 각급 학교교직원       | 교수급  | 40        |                                        |
| 학교법인 · 언론사     | 부교수급 | 30        |                                        |
|                | 조교수급 | 20        |                                        |
| 임직원등           | 기타   | 20        |                                        |

\* 개인에게 지급되는 강사료, 원고료 등은 원천징수영수증 발행 및 관련증빙서류(강의자료 등)를 첨부하여 집행

○ 질 향상 활동 및 행사

- 홍보 및 행사 : 호스피스·완화의료 인식 개선 및 홍보를 위한 행사 운영에 필요한 경비

○ 여비

- 각 유형별 필수인력의 호스피스·완화의료 사업출장 여비 및 법정 필수교육 교통비만 집행 가능
- 일비 및 식비 기준은 1인당 2만원(일비+식비)으로 필수인력의 사업출장에 한하여 지급가능하며 출장지에서 식사 제공시 중복 지급 불가
- 법정 필수교육 관련 일비 및 식비는 집행은 불가하며, 교통비 실비 지급만 가능함
- 해당 인력에게 계좌 이체하는 형태로 지급 가능(출장 증빙 및 계좌 이체 증빙서류를 보관해야 함)
- 대중 교통비를 기준으로 실비 집행 가능

| 구분    | 철도운임            | 항공운임      | 버스운임                            |
|-------|-----------------|-----------|---------------------------------|
| 집행 기준 | KTX, SRT 일반실 이하 | 섬지역만 이용가능 | 고속버스 우등 이하<br>(프리미엄 고속버스 이용 제한) |

- 업무의 형편상 부득이(산간오지, 도서벽지 등 대중교통수단이 없는 경우) 하게 자가용을 이용하는 경우 연료비를 지급. 단, 사유서, 이동거리, 평균 주유단가([www.opinet.co.kr](http://www.opinet.co.kr)), 방문관련 서류를 증빙서류로 남겨야 함

○ 연료비 지급기준 : 여행거리(km) × 유가 ÷ 연비

- 여행거리(km) : 출발지와 출장지간 거리, 다만 경유지가 있는 경우 경유지를 포함하여 여행거리를 계산

※ 출발지와 출장지간 거리는 소속기관장이 기준을 정하여 운영하되, 한국도로공사([www.roadplus.co.kr](http://www.roadplus.co.kr))나 민간에서 제공하는 거리계산방법을 활용할 수 있다.

- 유가 : 출장 시작일 기준 유가

※ 한국석유공사 유가정보서비스([www.opinet.co.kr](http://www.opinet.co.kr))에 고시된 출장시작일의 유가(휘발유 차량은 보통휘발유, 경유 차량은 자동차용 경유, LPG차량은 자동차용 부탄)를 적용

- 연비

| 구 분      | 휘발유 차량 | 경유 차량 | LPG 차량 |
|----------|--------|-------|--------|
| 연비(km/ℓ) | 10.06  | 10.16 | 7.87   |

- 보건복지부(중앙센터 포함) 주관 워크숍 등 행사 기간이 1박 2일로 숙박이 반드시 필요한 경우 행사 계획에 따른 숙박비 지급 가능

### ○ 통신비 및 이송비

- 가정형 호스피스 전용으로 사용하는 휴대전화 통화료 및 가정형 호스피스 대여장비 이송에 한해 지원 가능

### ○ 집행 불가 항목

| 구 분      | 분 야           | 집 행 불 가 항 목                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 공통<br>사항 | 필수인력교육        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법정 필수교육 이외의 교육 및 국내·외 학술대회 등록비</li> <li>• 학회 및 협회 연회비</li> </ul>                                                                                                                                         |
|          | 시설 및 장비       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업계획서에 명시되지 않았거나 승인되지 않은 시설 및 장비</li> <li>• 그 외 기기 및 설비 등 자산으로 취급되는 물품 (컴퓨터, 냉장고, 책상 등)</li> <li>• 의료기기 등의 장비 유지보수비</li> <li>• 주유비, 보험료</li> <li>• 가정간호방문 차량 구입비 및 수리비</li> <li>• 일반 휴대전화 구입비</li> </ul> |
|          | 호스피스 서비스      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 현금 지급, 상품권</li> <li>• 가정형 호스피스팀의 대상자 가구 방문 시 사용되는 식대 및 여비</li> </ul>                                                                                                                                     |
|          | 자원봉사자 운영 및 관리 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자원봉사자 내부 교육 진행 시 사용되는 식대</li> <li>• 자원봉사자 외부 교육 참여 시 사용되는 식대 및 간식비</li> </ul>                                                                                                                            |

| 구 분    | 분 야          | 집 행 불 가 항 목                                                                                                                                                                                 |
|--------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 강사료          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 내부강사료</li> </ul>                                                                                                                                   |
|        | 질 향상 활동 및 행사 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 현금 지급, 상품권</li> <li>• 내부회의 시 사용되는 다과, 식비</li> </ul>                                                                                                |
|        | 여비           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 필수교육 수강에 따른 일비 및 식비</li> <li>• 필수인력 근무지 내 출장(근무지로부터 40km 이내 지역)에 대한 일비 및 식비</li> <li>• 자원봉사자 및 기관에 소속되지 않은 인력, 강사에 대한 여비</li> <li>• 숙박비</li> </ul> |
|        | 통신비 및 이송비    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반 휴대전화 통화료</li> <li>• 전기 및 전화요금 등 기관 일반운영 경비</li> </ul>                                                                                           |
| 특성화 사업 | 표준교육 운영      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 내부강사료</li> <li>• 실습비</li> <li>• 식비</li> </ul>                                                                                                      |

### 3) e나라도움 이용

○ e나라도움에 예산 입력 시 사업계획서 내 분야별 예산계획(51쪽)은 아래 목별로 구분할 것

- 유형별 보조비목/세목 기준표

| 구 분 | 보조비목 | 보조세목            | 세부 집행내역                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 입원형 | 운영비  | 일반수용비           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 필수인력의 법정 필수교육(기본교육, 보수교육)</li> <li>• 자원봉사자 교육비</li> <li>• 사업관련 소모성의 사무용품, 물품 구입비</li> <li>• 도서 구입비</li> <li>• 인쇄비</li> <li>• 홍보물 등 제작비</li> <li>• 프로그램 운영비(소진관리, 사별가족관리 등)</li> </ul> |
|     |      | 공공요금(우편요금) 및 제세 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 우편수수료</li> </ul>                                                                                                                                                                      |
|     |      | 기타운영비           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 강사료</li> </ul>                                                                                                                                                                        |
|     |      | 임차료             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 행사 및 프로그램 진행시 차량 임대료</li> </ul>                                                                                                                                                       |
|     |      | 시설장비 유지비        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 시설</li> </ul>                                                                                                                                                                         |
|     | 유형자산 | 자산취득비           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 장비(50만원 이상)</li> </ul>                                                                                                                                                                |



| 구 분 | 보조비목 | 보조세목            | 세부 집행내역                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | 여비   | 국내여비            | <ul style="list-style-type: none"> <li>필수인력 호스피스 사업출장 여비 및 법정 필수교육 교통비</li> </ul>                                                                                                                                                           |
| 가정형 | 인건비  | 보수              | <ul style="list-style-type: none"> <li>필수인력 인건비 지원</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
|     | 운영비  | 일반수용비           | <ul style="list-style-type: none"> <li>필수인력의 법정 필수교육(기본교육, 보수교육)</li> <li>사업관련 소모성의 사무용품, 물품 구입비</li> <li>도서 구입비, 인쇄비</li> <li>홍보물 등 제작비</li> <li>각종 수수료 (가정형 호스피스 전용 휴대전화 통화료, 대여장비 이송비 등)</li> <li>프로그램 운영비(이벤트, 가정요법, 사후방문 등)</li> </ul> |
|     |      | 공공요금(우편요금) 및 제세 | <ul style="list-style-type: none"> <li>우편수수료</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |
|     |      | 기타운영비           | <ul style="list-style-type: none"> <li>감사료</li> </ul>                                                                                                                                                                                       |
|     |      | 임차료             | <ul style="list-style-type: none"> <li>가정형 호스피스 차량 리스비</li> </ul>                                                                                                                                                                           |
|     |      | 시설장비 유지비        | <ul style="list-style-type: none"> <li>시설</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |
|     | 유형자산 | 자산취득비           | <ul style="list-style-type: none"> <li>대여, 방문용 장비(50만원 이상)</li> </ul>                                                                                                                                                                       |
|     | 여비   | 국내여비            | <ul style="list-style-type: none"> <li>필수인력 호스피스 사업출장 여비 및 법정 필수교육 교통비</li> </ul>                                                                                                                                                           |
| 자문형 | 인건비  | 보수              | <ul style="list-style-type: none"> <li>필수인력 인건비 지원</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
|     | 운영비  | 일반수용비           | <ul style="list-style-type: none"> <li>필수인력의 법정 필수교육(기본교육, 보수교육)</li> <li>자원봉사자 교육비</li> <li>사업관련 소모성의 사무용품, 물품 구입비</li> <li>도서 구입비</li> <li>인쇄비, 홍보물 등 제작비</li> <li>프로그램 운영비(사별가족관리, 영적돌봄, 이벤트, 요법, 행사, 원내교육, 소진관리 등)</li> </ul>           |
|     |      | 공공요금(우편요금) 및 제세 | <ul style="list-style-type: none"> <li>우편수수료</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |
|     |      | 기타운영비           | <ul style="list-style-type: none"> <li>감사료</li> </ul>                                                                                                                                                                                       |
|     |      | 임차료             | <ul style="list-style-type: none"> <li>행사 및 프로그램 진행시 차량 임대료</li> </ul>                                                                                                                                                                      |
|     |      | 시설장비 유지비        | <ul style="list-style-type: none"> <li>시설</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |
|     | 유형자산 | 자산취득비           | <ul style="list-style-type: none"> <li>물품(50만원 이상)</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
|     | 여비   | 국내여비            | <ul style="list-style-type: none"> <li>필수인력 호스피스 사업출장 여비 및 법정 필수교육 교통비</li> </ul>                                                                                                                                                           |

## ○ e나라도움 입력 및 집행 관련 기타 사항

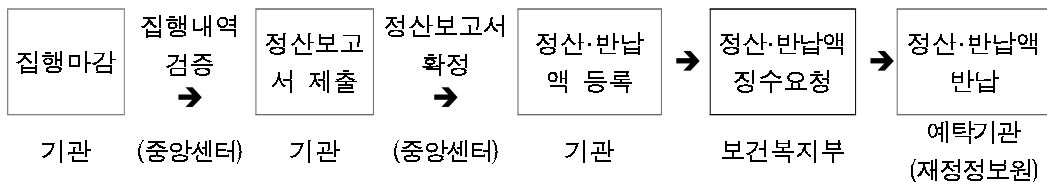
- 호스피스전문기관으로 지정된 이후, 국고보조금을 교부받은 기관은 e나라도움에 첨부서류와 함께 집행정보를 입력하여야 함
- 증빙서류로는 세금계산서나 영수증이 필수
  - \* 간이영수증, 거래명세서, 견적서 등은 보조서류임
- 영수증은 세부내역이 모두 확인 가능하도록 발행해야 함
- 인쇄물 제작 시 영수증 외 거래내역서 및 인쇄물 사본도 함께 첨부

## 나 국고보조금 정산 등 관리

### 1) 국고보조금 정산

- 국고보조금 정산은 일반적인 기준에 의하며, 다음의 관련 지출 증빙 서류를 기관에서 5년간 원본으로 보관하며, e나라도움에 업로드 필수
  - 국고보조금 사용명세서
  - 현금출납원장
  - 국고보조금 예금이자 발생 및 집행내역서
  - 관련증빙자료(세금계산서, 영수증, 카드전표, 통장) 등

### ○ 정산·반납 처리절차



- 기관은 집행마감 후 정산보고서를 e나라도움에 제출
- 정산보고서 확정받은 후 예탁기관(한국재정정보원)에 정산·반납액 반납이체실행

- 예탁기관(한국재정정보원)에서 보건복지부의 정산·반납액 징수 요청에 따라 보건복지부에 반납 완료

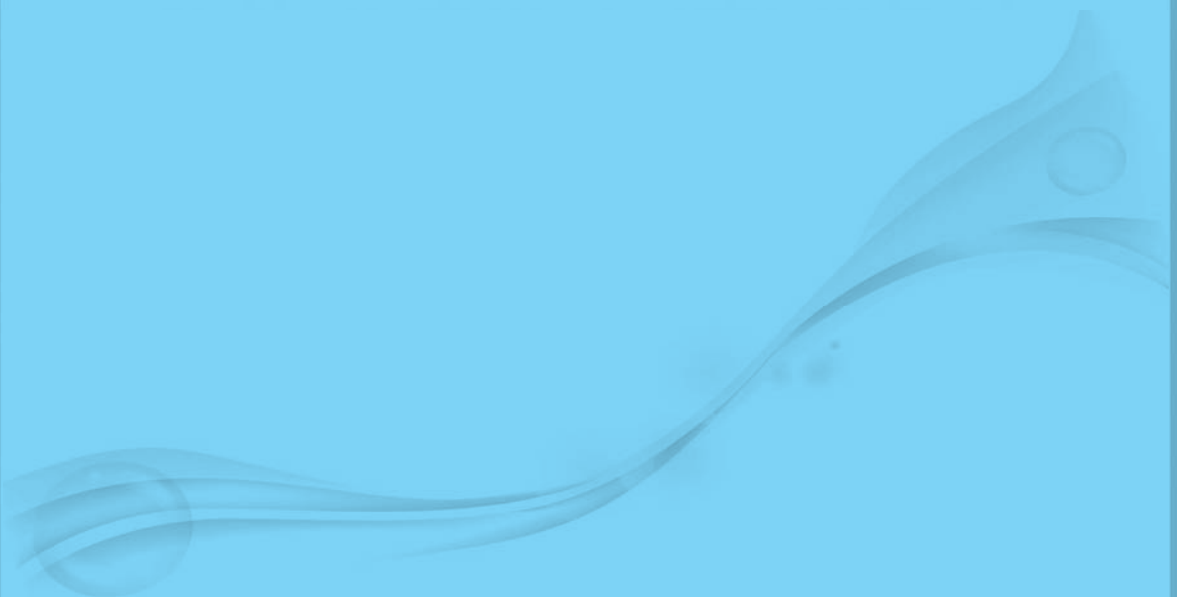
## 2) 감사 등 관리

- 보건복지부장관은 「보조금 관리에 관한 법률」 제36조에 의거하여 보건복지부 소속 공무원으로 하여금 보조금의 집행실적에 대해 회계검사를 실시할 수 있음
  - 보건복지부장관은 동법 제30조에 의해 호스피스전문기관이 보조금을 다른 용도에 사용하거나 관계법령, 교부결정의 내용 또는 기타 부정 등이 적발된 때에는 보조금의 교부결정 전부 또는 일부를 취소
  - 기타 보조금과 관련한 처분·벌칙의 내용은 「보조금 관리에 관한 법률」 등의 규정을 준수
- 부정수급이 의심되는 점검대상 기관목록 및 내용에 대해서는 ‘관찰, 주의, 조사’ 등급에 따라 보건복지부와 중앙센터가 점검 진행
  - \* 「국고보조금 통합관리지침」 제45조의2(부정수급 모니터링)

- ① 기획재정부장관은 보조금시스템을 통해 보조금 부정수급 모니터링을 실시하여 부정수급이 의심되는 보조사업은 해당 중앙관서의 장에게 통보할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 부정수급이 의심되는 보조사업을 통보받은 중앙관서의 장은 자체 점검계획을 수립하여 점검하여야 하며, 필요한 경우 현장조사를 실시할 수 있다.
- ③ 중앙관서의 장은 제2항의 점검 결과에 따라 보조금 교부결정 취소, 보조금 반환, 제재부가금 부과, 보조사업 수행 배제 등 필요한 조치를 하여야 한다.



## **Ⅳ. 호스피스전문기관 등록통계사업**





## 1 개요

### 가 법적근거

#### ○ 「연명의료결정법」 제21조(호스피스사업)

- ① 보건복지부장관은 호스피스를 위하여 다음 각 호의 사업을 실시하여야 한다.  
1~6. (생략)  
7. 말기환자, 호스피스의 현황과 관리실태에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 통계를 산출하기 위한 등록·관리·조사 사업(이하 “등록통계사업”이라 한다)  
8~9. (생략)  
② 보건복지부장관은 제1항 각 호에 따른 사업을 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문 기관 및 단체에 위탁할 수 있다.

#### ○ 「연명의료결정법」 제22조(자료제공의 협조 등)

보건복지부장관은 제21조제1항제7호에 따른 등록통계사업에 필요한 경우 관계 기관 또는 단체에 자료의 제출이나 의견의 진술 등을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출 등을 요구 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

## 2 호스피스 · 완화의료 시스템

### 가 호스피스 · 완화의료 시스템 목적 및 구성

#### 1) 시스템 운영 목적

##### ○ 호스피스 · 완화의료 자료 수집 및 분석

- 중앙센터\*에서는 말기환자 및 호스피스 제공기관의 현황 및 관리 실태에 관한 자료를 수집 · 분석 · 통계 산출하기 위해 호스피스 · 완화의료 시스템(<https://hospicemng.cancer.go.kr>)을 운영

\* 「연명의료결정법」 제21조에 따른 호스피스사업 위탁기관

- 매년 호스피스·완화의료 시스템을 통해 수집된 자료를 근거로 ‘호스피스·완화의료 현황’을 발간함

## ○ 호스피스전문기관 신고 및 자료 제출

- 호스피스전문기관에서 시설·인력 변경 및 예산변경 신고, 사업실적 보고서 제출 등의 업무를 효율적으로 할 수 있도록 함

## 2) 시스템 구성

### ○ 환자정보

- 환자 기본 정보, 초기평가 정보, 호스피스 서비스 정보, 환자 생존 정보, 사별가족 조사 대상자 정보(보호자 개인정보 수집 및 활용 동의서(별첨서식 7) 작성에 동의 시)

### ○ 기관정보

- 기관관리 : 시설/장비 관리, 인력 관리(자격증, 교육이수증 등록)
- 변경신고 : 시설·인력 등 변경 신고, 예산변경신고
- 월별 근무표 제출

## **나** 호스피스·완화의료 시스템 입력

### 1) 호스피스·완화의료 시스템 입력 담당자

- 호스피스전문기관에서는 기관정보 및 환자정보 입력 담당자를 선정 하여 중앙센터에 통보한 후, 개인정보 접근권한을 부여받아야 함 (ncchospice@ncc.re.kr)
- 최초 시스템 로그인 시 개인정보보호 서약서 작성
- 입력 담당자 이외에는 개인정보 접근 제한



- 호스피스·완화의료 시스템 입력은 접근권한 부여 시 제공하는 매뉴얼을 참고하도록 함
- 담당자 변경 시 최소 7일 전에 호스피스·완화의료 시스템 공지사항에 첨부된 ‘시스템 담당자 신규/변경신청 양식’을 작성하여 중앙센터 이메일(ncchospice@ncc.re.kr)로 발송해야 하며, 입력교육 관련 자료는 중앙센터로 문의하도록 함
- 신규로 지정된 기관의 시스템 담당자 및 기존 기관의 변경된 담당자는 중앙센터에서 정기적으로 시행하는 시스템 교육을 받아야 함

## 2) 환자정보 입력

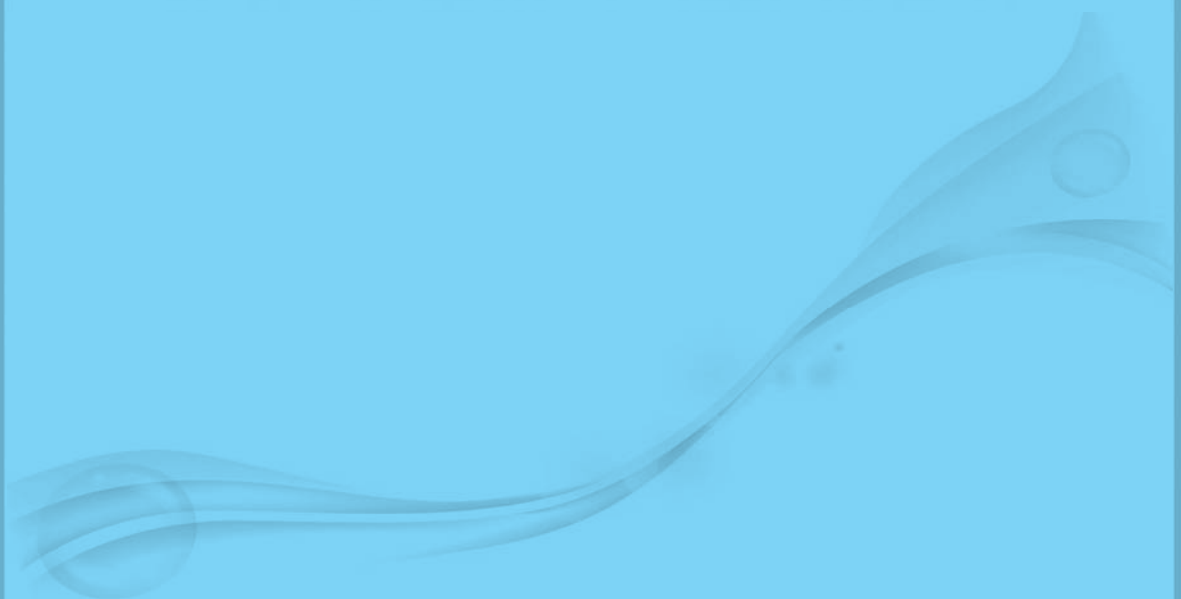
- 담당자는 호스피스·완화의료 서비스를 이용하는 모든 말기환자의 정보를 입력해야 함
- ‘사별가족 조사 대상자 정보’에는 보호자 개인정보 수집 및 활용에 동의(별첨서식 7)한 가족의 정보만 입력해야 함
- 당월에 의뢰된 환자의 정보는 익월 10일까지 입력을 완료해야 함  
(단, 사업 평가가 있는 1월 이용 환자정보만 3월 10일까지 입력)

## 3) 기관정보 입력

- 시설·병동 및 인력 등의 변동 시 변경된 정보를 실시간으로 업데이트해야 함



## V. 관련서식





## 1

## 호스피스전문기관 지정신청서

■ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제16호서식]

<개정 2019. 3. 26.>

## 호스피스전문기관 지정신청서

※ 색상이 어두운 부분은 신청인이 작성하지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다

| 접수번호 |                                          | 접수일시    | 처리기간 30일 |
|------|------------------------------------------|---------|----------|
| 신청인  | 명 칭                                      | 의료기관 종별 | 요양기관기호   |
|      | 주 소                                      |         | 전화번호     |
|      | 대표자 성명                                   |         | 생년월일     |
|      | 담당자 성명                                   |         | 전화번호     |
| 신청내용 | [ ] 입원형 (병동 수: , 병상 수: ) [ ] 가정형 [ ] 자문형 |         |          |

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제25조 및 같은 법 시행규칙 제20조에 따라 위와 같이 호스피스전문기관 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

## 보건복지부장관 귀하

|      |                                                                                                                                                                  |        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 제출서류 | 1. 의료기관 개설신고증명서 또는 개설허가증 사본<br>2. 호스피스전문기관 지정기준에 적합함을 증명하는 서류<br>3. 사업운영계획서<br>4. 최근 6개월 간 호스피스 실적 보고서<br>5. 「의료법 시행규칙」 제64조의5에 따른 의료기관 인증서 사본(인증을 받은 경우만 해당합니다) | 수수료 없음 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|

## 처리절차

|        |   |     |   |     |   |     |   |        |
|--------|---|-----|---|-----|---|-----|---|--------|
| 신청서 작성 | → | 접 수 | → | 검 토 | → | 결 재 | → | 지정서 발급 |
|--------|---|-----|---|-----|---|-----|---|--------|

신청인

처리기관: 보건복지부

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



■ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제17호서식]

제 호

## 호스피스전문기관 지정서

1. 기 관 명:
2. 대 표 자:
3. 소 재 지:
4. 지정유형:

위 기관을 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」 제25조 및 같은 법 시행규칙 제20조에 따라 호스피스전문기관으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인

210mm×297mm[백상지(80g/㎡)]

## 3

## 호스피스전문기관 변경신고서



■ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제18호서식]

<개정 2018. 2. 2.>

## 호스피스전문기관 변경신고서

※ 색상이 어두운 부분은 신고인이 작성하지 않습니다.

| 접수번호           | 접수일시                      | 처리기간   | 15일   |
|----------------|---------------------------|--------|-------|
| 신고인            | 명 칭                       | 지정번호   |       |
| (호스피스<br>전문기관) | 주 소                       | 전화번호   |       |
|                | 대표자 성명                    | 요양기관기호 |       |
|                | 변경사항                      | 변 경 전  | 변 경 후 |
|                | 소재지                       |        |       |
|                | 대표자                       |        |       |
|                | 인력 및<br>시설                |        |       |
| 변경신청<br>내 용    | 호스피스<br>병동<br>전체의<br>병상 수 |        |       |
|                | 입원실의<br>병상 수              |        |       |

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제26조 및 같은 법 시행규칙 제21조에 따라 위와 같이 호스피스전문기관의 변경사항을 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

|      |                   |            |
|------|-------------------|------------|
| 제출서류 | 변경사항을 확인할 수 있는 서류 | 수수료<br>없 음 |
|------|-------------------|------------|

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



■ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제19호서식]

## 호스피스전문기관 휴업·폐업 신고서

※ 색상이 어두운 부분은 신고인이 작성하지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다

| 접수번호                  |        | 접수일시   |
|-----------------------|--------|--------|
| 신고인<br>(호스피스<br>전문기관) | 명 칭    | 지정번호   |
|                       | 주 소    | 전화번호   |
|                       | 대표자 성명 | 요양기관기호 |

[ ] 폐업을 신고하는 경우

|        |       |
|--------|-------|
| 폐업예정일자 | 년 월 일 |
| 폐업사유   |       |

[ ] 휴업을 신고하는 경우

|      |                 |
|------|-----------------|
| 휴업기간 | 년 월 일부터 년 월 일까지 |
| 휴업사유 |                 |

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제26조 및 같은 법 시행규칙 제21조에 따라 위와 같이 호스피스전문기관의 ([ ] 휴업, [ ] 폐업)을 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 날인)

보건복지부장관 귀하

|      |                                                  |
|------|--------------------------------------------------|
| 제출서류 | 1. 호스피스전문기관 지정서<br>2. 해당 호스피스전문기관 입원환자에 대한 조치계획서 |
|------|--------------------------------------------------|

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



## 5

## 호스피스·완화의료 이용동의서

■ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제20호서식]  
<개정 2018. 2. 2.>

## 호스피스·완화의료 이용동의서

※ 색상이 어두운 부분은 신청인이 작성하지 않습니다.

|                                       |            |                |                 |
|---------------------------------------|------------|----------------|-----------------|
| 접수번호                                  |            | 접수일시           |                 |
| 환자                                    | 성 명<br>주 소 | 주민등록번호<br>전화번호 |                 |
| 대리인<br>(대리인이<br>신청하는<br>경우만<br>작성합니다) | 성 명<br>주 소 | 주민등록번호         | 환자와의 관계<br>전화번호 |

본인은 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제28조에 따라 한 설명을 들었으며, 본인 의사에 따라 호스피스·완화의료 이용에 동의합니다.

년 월 일  
(서명 또는 인)

신청인

○○○○ 호스피스전문기관 귀하

제출서류 말기환자등임을 나타내는 의사소견서

## 유의사항

1. 이 동의서는 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제28조에 따라 호스피스전문기관의 이용 시 작성하는 동의서이며, "연명의료중단등결정"에 대한 동의서가 아닙니다.
2. 이 동의서는 환자가 직접 작성하는 것이 원칙이며, 환자가 직접 작성할 때에는 대리인란은 작성하지 않습니다.
3. 환자가 의사결정능력이 없을 때에는 환자가 미리 지정한 대리인이 신청할 수 있고, 지정대리인이 없을 경우에는 배우자, 직계비속(19세 이상인 사람만 해당합니다), 직계존속, 형제자매 순으로 대리하여 신청할 수 있습니다.
4. 환자는 언제든지 서면 또는 구두로 호스피스 신청을 철회할 수 있습니다. 다만, 대리인을 통하여 철회하는 경우에는 철회에 관한 서면 및 대리권을 수여하였음을 증명하는 서류를 함께 제출하여야 합니다.
5. 호스피스전문기관의 의료인은 말기환자등이나 그 가족등에게 호스피스·완화의료의 선택과 이용 절차에 관하여 설명하여야 하고, 호스피스를 시행하기 전에 치료 방침을 말기환자등이나 그 가족 등에게 설명하여야 하며, 말기환자등이나 그 가족이 질병의 상태에 대하여 알고자 할 때에는 이를 설명하여야 합니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

■ 별첨서식 1. 호스피스전문기관 지정신청 사업운영계획서

호스피스전문기관  
지정 신청

# 호스피스전문기관 사업운영계획서

년 월 일

기관명 :

직인

## 제 출 문

보건복지부장관 귀하

이 사업운영계획서를 “\_\_\_\_\_ (기관명) \_\_\_\_\_”  
호스피스전문기관 지정 신청 서류로 제출합니다.

년      월      일

신청기관명 :

사업책임자 :

서명(인)

# 목 차

## I. 사업계획

- 사업의 배경, 필요성 및 목적

## II. 의료기관 운영 현황

- 기관의 연혁
  - 설립배경, 철학, 이념, 사업추진 등
- 조직
  - 조직도 첨부(기관전체의 조직 및 호스피스·완화의료 병동의 운영을 전담하는 조직 명시)
- 필수인력 현황
  - 성명, 직종, 역할, 참여율 등 표기
  - 필수인력 자격 증빙자료(전문의 자격증, 간호사 면허증, 사회복지사 자격증)
  - 전담조직원으로 호스피스·완화의료 병동 소속임을 증빙할 수 있는 서류(발령공문, 업무지시서 등)
  - 호스피스병동 전문의 및 당직의사 근무표, 간호사 24시간 근무표(최근 1개월 이상)
  - 필수인력 전원의 호스피스·완화의료 법정교육 이수증(60시간 이상의 오프라인 교육)
- 시설 및 장비 현황
  - 호스피스·완화의료 병동을 포함한 층의 전체 도면(시설 명칭, 각 실당 면적, 병상수 표기)
  - 장비 : 명칭, 수량, 위치 표기
  - 필수 시설 및 장비에 대한 사진 첨부

## III. 호스피스·완화의료 병동 운영계획

- 호스피스·완화의료팀
  - 팀 구성, 운영철학, 팀회의(운영회의, 돌봄 팀회의) 운영계획, 소진관리프로그램 등
- 말기암환자의 적절한 통증관리 등 삶의 질 향상 계획
  - 요법 프로그램, 영적돌봄 프로그램, 사회복지서비스, 이벤트, 퇴원 후 가정 방문, 임종돌봄서비스 등
- 말기암환자와 그 가족을 위한 상담 및 교육 계획
  - 직종별 상담기록지 양식(초기평가, 재평가), 개별교육 및 집단교육 계획 등
- 사별(死別)가족을 위한 상담 및 돌봄 계획
  - 사별가족 프로그램 등
- 호스피스 자원봉사자의 확보, 교육, 운영 계획

## IV. 기타

- 위의 사항 외 보건복지부장관이 호스피스·완화의료사업에 필요하다고 인정하는 사항
  - 교육, 홍보 등 기타 다양한 활동 계획
  - 가정형·자문형 호스피스 참여 계획
  - 의료기관윤리위원회 설치 여부 및 계획

## 7

## 별첨서식 2. 호스피스전문기관 처방약물 및 처치

## ■ 별첨서식 2. 호스피스전문기관 처방약물 및 처치

※ 기관에서 호스피스대상환자에게 처방가능 약물에 대해 계통별, 제형별 항목에 따라 성분명을 기재해 주세요.

| 계통              | 제형                    | 기관처방약물 | 성분명(예시)                                                              |
|-----------------|-----------------------|--------|----------------------------------------------------------------------|
| 마약성<br>진통제      | 경구<br>(서방형)           |        | Morphine, oxycodone, Hydromorphone,<br>Fentanyl, codeine, tramadol 등 |
|                 | 경구<br>(속효성)           |        |                                                                      |
|                 | 패취                    |        | Fentanyl                                                             |
|                 | 주사                    |        | Morphine, Oxycodone, Fentanyl 등                                      |
|                 | 기타<br>(경구강점막,<br>경비강) |        | Fentanyl, 등                                                          |
|                 | 길항제                   |        | naloxone                                                             |
| 진통보조제<br>(항우울제) | 경구                    |        | amitriptyline, nortriptyline 등                                       |
| 진통보조제<br>(항경련제) | 경구                    |        | gabapentine, pregabalin, carbamazepine<br>등                          |
| 진통보조제           | 경구, 주사                |        | bisphosphonate, etamine 등                                            |
| 항정신성<br>의약품     | 경구                    |        | lorazepam, diazepam, midazolam,<br>haloperidol, zolpidem 등           |
|                 | 주사                    |        | diazepam, haloperidol 등                                              |
| 스테로이드계          | 경구                    |        | dexamethasone, prednisolone,<br>hydrocortisone 등                     |
|                 | 주사                    |        | dexamethasone                                                        |
| 지사제             | 경구                    |        | loperamide, smectite 등                                               |
| 하제              | 경구 및<br>관장            |        | bisacodyl, docusate,<br>lactulose, magnesium sulfate, glycerin 등     |
| 항히스타민제          | 경구, 주사                |        | diphenhydramine 등                                                    |
| 항우울제            | 경구                    |        | duloxetine, citalopram, trazodone,<br>mirtazapine 등                  |
| 진경제             | 주사, 경구                |        | hyoscine butylbromide 등                                              |
| 식욕촉진제           | 경구                    |        | megestrol acetate 등                                                  |
| 분비억제제           | 주사                    |        | octreotide 등                                                         |
| 항구토제            | 주사, 경구                |        | metoclopramide, ondansetron, granisetron 등                           |

※ 기관 내에서 호스피스 대상 환자에게 제공 가능한 처치를 표시해 주세요

| 호스피스 처치                                                    | 원내제공여부<br>(○, ×) |
|------------------------------------------------------------|------------------|
| PICC                                                       |                  |
| 관장 (enema)                                                 |                  |
| 단순도뇨 (CIC)                                                 |                  |
| 도뇨관 (poley catheter) 삽입 및 관리, 방광세척 등                       |                  |
| PCA 사용                                                     |                  |
| 온냉요법                                                       |                  |
| 림프마사지                                                      |                  |
| 관절운동                                                       |                  |
| 체위변동                                                       |                  |
| 사후처치                                                       |                  |
| 눈관리 (eye care)                                             |                  |
| 구강관리 (oral care)                                           |                  |
| 회음부 관리(perineal care)                                      |                  |
| 욕창관리 (bed sore care)                                       |                  |
| 악성상처관리 (malignant wound care)                              |                  |
| 치료용 삽관 세척 및 관리 :<br>PTBD, PCN, chemo port, NG tube, PICC관리 |                  |
| 기관지 절개관 관리                                                 |                  |
| 장루, 요루, 누공 관리                                              |                  |
| 중심정맥관 관리                                                   |                  |
| 비구강내 흡인, 기도흡인                                              |                  |
| 복수천자 (paracentesis, 초음파 유도)                                |                  |
| 흉수천자                                                       |                  |
| 완화적 방사선치료                                                  |                  |
| 신경차단술 등 통증완화시술                                             |                  |
| 스텐트 삽입                                                     |                  |

8

### 별첨서식 3. 호스피스전문기관 변경계획서



■ 별첨서식 3. 호스피스전문기관 변경계획서 서식

# 호스피스전문기관 변경계획서

제출일 :           년       월       일

기관명 :

사업책임자 :                   (서명/인)

## I. 변경사항

| 시설변경(병상 수 변경 포함) | 소재지 변경 | 휴업 |
|------------------|--------|----|
|                  |        |    |

\* ○으로 표기

## II. 운영현황

○ 진료실적 (최근 6개월)

○ 월별 병상가동률 (최근 6개월)

## III. 변경사유

## IV. 변경사항

○ 변경내용

### A. 입원실

| 구분   |    | 상급  | 일반  |     |     |     | 총<br>병상수 | 변경<br>예정일* |
|------|----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|------------|
|      |    | 1인실 | 1인실 | 2인실 | 3인실 | 4인실 |          |            |
| 변경 전 | 병실 |     |     |     |     |     |          |            |
|      | 병상 |     |     |     |     |     |          |            |
| 변경 후 | 병실 |     |     |     |     |     |          |            |
|      | 병상 |     |     |     |     |     |          |            |

\* 변경예정일 : 실제 변경사항을 적용한 운영시작예정일 (시설변경에 따른 인력변경이 있을 경우, 인력 발령 및 채용이 완료되어야 함)



## B. 그 외 시설

| 시설명  | 변경 전 | 변경 후 | 비고 | 변경예정일* |
|------|------|------|----|--------|
| 임종실  |      |      |    |        |
| 간호사실 |      |      |    |        |
| 처치실  |      |      |    |        |
| 가족실  |      |      |    |        |
| 상담실  |      |      |    |        |
| 목욕실  |      |      |    |        |
| 화장실  |      |      |    |        |

\* 변경예정일 : 실제 변경사항을 적용한 운영시작예정일 (시설변경에 따른 인력변경이 있을 경우, 인력 발령 및 채용이 완료되어야 함)

## C. 필수인력 구성현황 (병상 수 변경 시 기재할 것)

| 직종     | 인력 수                   | 전/후 인력 수                    |
|--------|------------------------|-----------------------------|
|        | *인력 <u>변경이 없을 시</u> 기재 | * 인력 <u>변경 시</u> 변경 전/후에 기재 |
| 의사     | _____명                 | 전 : _____명 / 후 : _____명     |
| 간호사    | _____명                 | 전 : _____명 / 후 : _____명     |
| 사회복지사  | _____명                 | 전 : _____명 / 후 : _____명     |
| 보조활동인력 | _____명                 | 전 : _____명 / 후 : _____명     |

○ 사진 및 도면 (파일첨부)

## V. 기대효과

## ■ 별첨서식 4. 호스피스전문기관 인력변경이력

| 필수 인력 변경 사항      |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
|------------------|-----------|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|------|
| 필수 인력 등록         |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
| 변경신고일            | 직종        | 성명                               | 면허<br>번호             | 서비스유형<br>입원형(병동명)/<br>가정형/자문형 | 업무개시일<br>(인사발령일<br>기준)           | 필수교육 수료일<br>미이수자 :<br>수료예정일      |                          |      |
|                  |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
|                  |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
|                  |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
| 예시)<br>2019.1.10 | 의사        | 홍길동                              | 11111                | 입원형(92병동),가정형                 | 2019.1.6                         | 2019.2.25<br>(온라인교육 수료예정)        |                          |      |
| 필수 인력 삭제         |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
| 변경신고일            | 직종        | 성명                               | 면허<br>번호             | 서비스유형<br>입원형(병동명)/<br>가정형/자문형 | 업무개시일<br>~업무종료일<br>(인사발령일<br>기준) | 필수/보수 교육<br>이수일                  |                          |      |
|                  |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
|                  |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
|                  |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
| 예시)<br>2019.1.10 | 간호사       | 김영희                              | 55555                | 입원형(92병동)                     | 2018.2.10.<br>~2019.1.2          | 필수 : 2015.8.25<br>보수 : 2018.4.20 |                          |      |
| 필수 인력 변경 이력      |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
| 변경신고일            | 의사 수      |                                  | 간호사 수                |                               |                                  | 사회복지사 수                          |                          | 병상 수 |
|                  | 총<br>인원 수 | 유형별<br>담당 인원 수                   | 입원형<br>병동 당 인원 수     | 가정형                           | 자문형                              | 총<br>인원<br>수                     | 유형별<br>전담 인원 수           |      |
|                  |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
|                  |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
|                  |           |                                  |                      |                               |                                  |                                  |                          |      |
| 예시)<br>2019.1.6  | 3         | 92병동,가정형 :1<br>93병동 :1<br>자문형 :1 | 92병동 :16<br>93병동 :14 | 1                             | 1                                | 2                                | 92병동가정형 :1<br>93병동자문형 :1 | 40   |

10

## 별첨서식 5. 호스피스전문기관 변경결과보고서

■ 별첨서식 5. 호스피스전문기관 변경결과보고서서식

# 호스피스전문기관 변경결과보고서

제출일 :           년       월       일

기관명 :

사업책임자 :                   (서명/인)

## I . 변경 사유

## II . 변경사항

### ○ 변경내용

#### A. 입원실

| 구분   |    | 상급  | 일반  |     |     |     | 총<br>병상수 | 변경<br>적용일* |
|------|----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|------------|
|      |    | 1인실 | 1인실 | 2인실 | 3인실 | 4인실 |          |            |
| 변경 전 | 병실 |     |     |     |     |     |          |            |
|      | 병상 |     |     |     |     |     |          |            |
| 변경 후 | 병실 |     |     |     |     |     |          |            |
|      | 병상 |     |     |     |     |     |          |            |

#### B. 그 외 시설

| 시설명  | 변경 전 | 변경 후 | 비고 | 변경적용일* |
|------|------|------|----|--------|
| 임종실  |      |      |    |        |
| 간호사실 |      |      |    |        |
| 처치실  |      |      |    |        |
| 가족실  |      |      |    |        |
| 상담실  |      |      |    |        |
| 목욕실  |      |      |    |        |
| 화장실  |      |      |    |        |

\*변경적용일 : 실제 변경사항을 적용한 운영시작일 (시설변경에 따른 인력변경이 있을 경우, 인력 발령 및 채용이 완료되어야 함)

## C. 필수인력 구성현황 (병상 수 변경 시 기재할 것)

| 직종                  | 성명 | 호스피스 교육 60시간 이수여부<br>(온라인/오프라인/미이수) 및 수료일<br>(미수료자의 경우 수료예정일 기재) |  |
|---------------------|----|------------------------------------------------------------------|--|
| 의사                  |    | 오프라인 / 2017.10.20                                                |  |
|                     |    |                                                                  |  |
|                     |    |                                                                  |  |
| 간호사                 |    |                                                                  |  |
|                     |    |                                                                  |  |
|                     |    |                                                                  |  |
| 사회복지사               |    |                                                                  |  |
|                     |    |                                                                  |  |
|                     |    |                                                                  |  |
| 보조활동인력<br>(인원수만 기재) | 전: | 후:                                                               |  |

## ○ 사진 및 도면 (파일첨부)

## 별첨서식 6. 호스피스대상자용 말기진단 의사소견서

## 호스피스대상환자용 말기진단 의사소견서

|             |    |  |        |  |
|-------------|----|--|--------|--|
| 말기진단<br>대상자 | 성명 |  | 주민등록번호 |  |
|             | 주소 |  |        |  |

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 말기진단일 | 년 | 월 | 일 |
|-------|---|---|---|

| ※ 말기진단 소견과 예 후에 대하여 아래의 사항을 기재합니다. |        |        |
|------------------------------------|--------|--------|
| 조사 항목                              | 그렇다(○) | 아니다(×) |
| 사전연명의료의향서나 연명의료계획서를 작성하였는가?        |        |        |

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

(뒤쪽)

| 질환별 말기 진단 기준         |      |       | 말기진단 기준                                                                                               |
|----------------------|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 해당 질환                | 질환종류 | 해당 사유 |                                                                                                       |
| [ ] 가. 암             |      |       | 다음 항목 중 1개 이상에 해당하는 경우 말기로 판단할 수 있다.                                                                  |
|                      |      |       | [ ] ① 적극적인 암 치료에도 불구하고 암으로 인하여 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 상태                                                |
|                      |      |       | [ ] ② 암의 진행으로 인하여 일상수행능력이 심각히 저하되고 신체 장기의 기능이 악화되어 회복을 기대하기 어려운 상태                                    |
|                      |      |       |                                                                                                       |
| [ ] 나. 후천성 면역결핍증     | ※필수  |       | [ ] HIV 감염인이 다음 중 하나에 해당하면서, 기능수준이 Karnofsky Performance Status <50%로 저하를 보인 경우 말기로 판단할 수 있다.         |
|                      |      |       | [ ] ① 다약제 내성으로 항레트로바이러스제 치료에 실패하여 3개월 이상 치료에도 CD4 세포 <25 cell/mL이거나 HIV RNA >100,000 copies/mL인 경우    |
|                      |      |       | [ ] ② 임상적으로 중증인 뇌병변장애: 중추신경계림프종, 진행성 다발성 백질 뇌병증, HIV 뇌병증, HIV 관련 치매, 치료에 불응하는 뇌톡소포자충증 등               |
|                      |      |       | [ ] ③ 에이즈 정의 암 또는 기타 암성질환 말기                                                                          |
|                      |      |       | [ ] ④ 말기 심부전, 말기 호흡부전, 말기 간경화, 투석하지 않고 있는 말기 신부전                                                      |
| [ ] 다. 만성 폐쇄성 호흡기 질환 | 호    |       | 다음 항목 중 1개 이상에 해당하는 경우 말기로 판단할 수 있다.                                                                  |
|                      |      |       | [ ] ① 매우 심한 만성호흡기질환으로 인하여 숨이 차서 의자에 앉아 있는 것도 어려운 경우                                                   |
|                      |      |       | [ ] ② 장기간의 산소 치료를 필요로 하는 경우로 담당의사의 판단으로 수개월 내 사망이 예상되는 경우                                             |
|                      |      |       | [ ] ③ 호흡부전으로 장기간의 인공호흡기가 필요한 경우 혹은 폐 이식이 필요하지만 금기기준에 해당하거나 환자가 이식을 거절한 경                              |
| [ ] 라. 만성 간경화        | ※필수  |       | [ ] Child-Pugh C 등급 비대상성 간경화증 환자로 아래의 항목 중 1가지 이상 해당하는 경우 말기로 판단할 수 있다. 단, 환자가 동의한 간이식이 가능한 경우는 제외한다. |
|                      |      |       | [ ] ① 적극적인 치료에도 불구하고 호전을 보이지 않는 간신 중후군                                                                |
|                      |      |       | [ ] ② 적극적인 치료에도 불구하고 호전을 보이지 않는 정맥류 출혈                                                                |
|                      |      |       | [ ] ③ 적극적인 치료에도 불구하고 호전을 보이지 않는 위중한 간성 뇌증                                                             |

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제28조 및 같은 법 시행규칙 제22조에 따라 위와 같이 말기환자임을 진단하여 호스피스·완화医료를 의뢰합니다.

년 월 일

의료기관 명칭:

기호:

주소:

담당의사 면허번호 제 \_\_\_\_\_호

성 명: (서명 또는 인)

〇〇〇 의료기관의 장

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

## ■ 별첨서식 7. 보호자 개인정보 수집 및 활용 동의서

## [보호자 개인정보 수집 및 활용 동의서]

## ■ 호스피스전문기관 이용 만족도 조사

보건복지부 지정 호스피스전문기관을 이용하셨던 환자분의 가족들로부터 호스피스·완화의료 서비스 이용 경험 및 만족도를 파악하여 호스피스 지원정책에 활용하고자 합니다.

| 개인정보의 수집 · 이용 · 제공 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 고지<br>내용           | <b>■ 수집하는 개인정보의 항목</b><br>중앙호스피스센터는 호스피스·완화의료 의료이용 경험 및 만족도 조사를 위해 아래와 같은 개인정보를 수집하고 있습니다.<br>1. 필수 입력 항목 : 성명, 연령, 환자와의 관계, 자택주소(현 거주지), 연락처(휴대폰, 자택전화)<br>2. 선택 입력 항목 : 이메일                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                    | <b>■ 개인정보 수집·이용 목적</b><br>중앙호스피스센터는 다음과 목적을 위하여 개인정보를 처리합니다. 처리하고 있는 다음의 목적 이외의 용도로는 이용되지 않으며, 이용 목적이 변경되는 경우에는 개인정보 보호법 제 18조에 따라 별도의 동의를 받는 등의 필요한 조치를 이행 할 예정입니다.<br>1. 호스피스전문기관의 서비스 이용 현황 및 환자 가족의 만족도 조사<br>- 귀하의 개인정보 수집은 만족도 조사 설문참여 여부 재확인 및 설문발송을 위함입니다.<br>- 절차 : 호스피스 완화의료 서비스 이용 종료일로부터 약 3~6개월 후, 전화를 통해 설문조사 참여여부를 재확인 할 예정입니다. 또한 동의 후에는 우편과 온라인 조사 2가지 방법 중 편하신 방법으로 설문조사에 참여 하실 수 있습니다.<br><b>* 연명의료결정법 제29조(호스피스전문기관의 평가)</b><br>① 보건복지부장관은 호스피스의 질을 향상시키기 위하여 호스피스전문기관에 대하여 다음 각 호의 사항을 평가할 수 있다.<br>1. 시설·인력 및 장비 등의 질과 수준<br>2. 호스피스 질 관리 현황<br>3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항<br>② 호스피스전문기관의 평가 시기·범위·방법·절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.<br>③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가결과를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공개할 수 있으며, 지원 및 감독에 반영할 수 있다.<br>④ 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. |
|                    | <b>■ 개인정보 보유 파기</b><br>1. 호스피스·완화의료 의료이용 경험 및 만족도에 대한 설문조사 완료 후 즉시 삭제<br>2. 호스피스·완화의료 의료이용 경험 및 만족도에 대한 설문조사 미실시 시 2년 후 삭제<br>3. 정보제공자가 개인정보 삭제를 요청할 경우 즉시 삭제                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                    | <b>■ 개인정보 수집 동의 거부의 권리</b><br>1. 귀하가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고 자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.<br>- 만일 귀하께서 설문조사 참여를 원하지 않으시면, 전화 참여여부 재확인 시 의사를 밝혀 주시거나 받으신 설문지 내에 '참여 거부'에 체크하여 회신용 봉투에 넣어 회신 해 주시면 됩니다.<br>2. 본 연구에 참여하시지 않더라도 귀하께는 어떠한 부정적 영향도 없을 것입니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                    | <b>■ 제 3자에 대한 제공</b><br>중앙호스피스센터는 귀하의 정보를 <개인정보 수집·이용 목적>에서 고지한 범위 내에서 사용하며, 범위를 초과하여 이용하거나 타인 또는 타기업·기관에 제공하지 않습니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

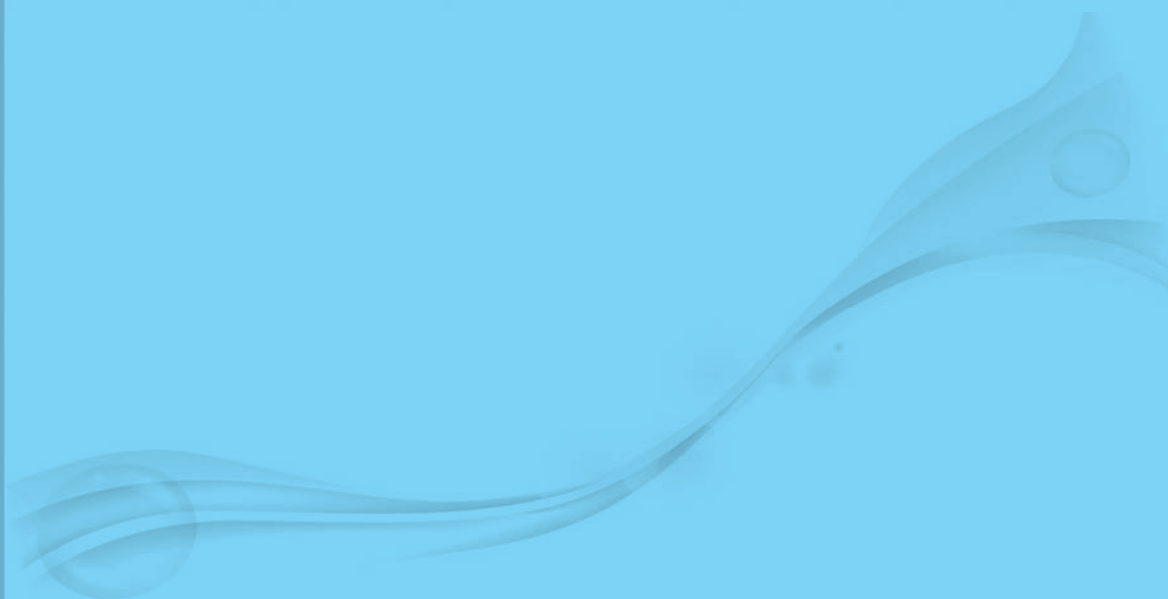
\* 책임자 : 국립암센터 중앙호스피스센터 장윤정 031-920-2190

개인정보보호법 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의함. ☐

년 월 일  
보호자 성명 : \_\_\_\_\_ (서명)



## Ⅵ. 부 록





부록1

「연명의료결정법 시행규칙」 제20조제1항 [별표 1]

호스피스전문기관의 지정기준(제20조제1항 관련)

1. 인력 기준

가. 입원형 호스피스전문기관

- 1) 의사 또는 한의사: 호스피스 병동의 병상 20개당 전문의 1명 이상. 다만, 병상 20개당 기준으로 계산한 후 남은 병상이 20개 미만인 경우에는 1명을 추가로 두어야 한다.
- 2) 간호사: 호스피스 병동의 병상 10개당 간호사 1명 이상. 다만, 병상 10개당 병상 수를 계산한 후 남은 병상이 10개 미만인 경우에는 1명을 추가로 두어야 한다.
- 3) 사회복지사: 호스피스 병동 당 1급 사회복지사(「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사를 말한다. 이하 같다) 1명 이상

나. 가정형 호스피스전문기관

- 1) 의사 또는 한의사: 전문의 1명 이상
- 2) 간호사: 호스피스전문간호사, 가정전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사를 1명 이상 둘 것
- 3) 사회복지사: 1급 사회복지사 1명 이상

다. 자문형 호스피스전문기관

- 1) 의사 또는 한의사: 전문의 1명 이상
- 2) 간호사: 호스피스전문간호사, 종양전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사를 1명이상 둘 것
- 3) 사회복지사: 1급 사회복지사 1명 이상

2. 교육이수 기준

가. 제1호가목에 따른 인력(호스피스전문간호사를 제외한다)은 보건복지부장관이 인정하는 60시간 이상의 호스피스 교육을 이수하였을 것

나. 제1호나목 및 다목에 따른 인력(호스피스전문간호사를 제외한다)은 보건복지부장관이 인정하는 76시간 이상의 호스피스 교육을 이수하고, 호스피스전문간호사는 보건복지부장관이 인정하는 16시간의 호스피스 교육을 이수하였을 것

### 3. 시설 기준

#### 가. 입원형 호스피스전문기관

| 구분   | 수량    | 설치 기준                                                                                                                                                                                                    |
|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 병동   | 1개 이상 | 병동 당 병상 수는 29병상 이하로 할 것                                                                                                                                                                                  |
| 입원실  | 3개 이상 | 1) 입원실 당 병상 수는 4병상 이하로 할 것<br>2) 1인용 입원실은 1개 이상 둘 것<br>3) 입원실 면적은 1병상 당 6.3제곱미터 이상으로 할 것<br>4) 흡인기(吸引器) 및 산소발생기, 욕창방지용품, 휠체어, 이동형 침대, 손씻기 시설 및 보건복지부장관이 정하는 환기시설을 설치할 것<br>5) 남성용 또는 여성용 입원실을 구분하여 설치할 것 |
| 간호사실 | 1개 이상 | 병동의 각 층마다 1개 이상 설치할 것                                                                                                                                                                                    |
| 처치실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것                                                                                                                                                                                |
| 임종실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것                                                                                                                                                                                |
| 상담실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것                                                                                                                                                                                |
| 가족실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것                                                                                                                                                                                |
| 목욕실  | 1개 이상 | 목욕실 바닥은 문턱이 없고 미끄럼을 방지할 수 있도록 할 것                                                                                                                                                                        |
| 화장실  | 2개 이상 | 남성용 또는 여성용 화장실을 구분하여 설치할 것                                                                                                                                                                               |
| 이동시설 | 1개 이상 | 2층 이상인 병동에는 환자의 이동이 가능한 엘리베이터(휠체어 리프트를 포함한다)를 설치할 것                                                                                                                                                      |
| 안전시설 |       | 1) 입원실, 목욕실 및 화장실에는 간호사실로 연락가능한 통신장치를 각각 설치할 것<br>2) 병동의 복도·계단·화장실 및 목욕실에는 보건복지부장관이 정하는 안전손잡이를 각각 설치할 것                                                                                                  |

#### 나. 가정형 호스피스전문기관

| 구분   | 수량    | 설치 기준                     |
|------|-------|---------------------------|
| 상담실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것 |
| 사무실  | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것 |
| 이동차량 | 1대 이상 | 가정 방문용 차량을 구비할 것          |

**다. 자문형 호스피스전문기관**

| 구분  | 수량    | 설치 기준                     |
|-----|-------|---------------------------|
| 임종실 | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것 |
| 상담실 | 1개 이상 | 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것 |

**4. 운영 기준**

- 가. 제1호에 따른 인력 중 간호사 및 사회복지사는 호스피스 업무에만 전담할 것.  
다만, 자문형 호스피스전문기관에 배치되는 사회복지사는 그러하지 아니한다.
- 나. 입원형 호스피스전문기관의 경우에는 당직의사 근무 체계와 간호사의 24시간 근무 체계를 갖추어 운영할 것
- 다. 별지 제20호서식에 따른 호스피스·완화의료 이용동의서를 상담실에 비치할 것
- 라. 제1호에 따른 인력은 보건복지부장관이 인정하는 연간 4시간 이상의 호스피스 보수교육을 받을 것

**비 고**

1. 입원형 및 가정형을 함께 운영하는 호스피스전문기관이나 입원형 및 자문형을 함께 운영하는 호스피스전문기관의 경우에는 위 표 제1호나목3)·다목3)에 따른 사회복지사 인력기준에도 불구하고 입원형 호스피스전문기관에 소속된 사회복지사를 겸임 배치할 수 있다.
2. 입원형·가정형 및 자문형을 모두 운영하는 호스피스전문기관의 경우에는 위 표 제1호다목3)에 따른 사회복지사 인력 기준에도 불구하고 입원형 또는 가정형 호스피스전문기관에 소속된 사회복지사를 자문형 호스피스전문기관에 겸임배치할 수 있다.
3. 자문형 호스피스전문기관의 경우 해당 호스피스전문기관으로 지정된 의료기관에 소속된 다른 사회복지사가 있는 때에는 위 표 제1호다목3)에도 불구하고 해당 사회복지사를 겸임 배치할 수 있다.

4. 호스피스전문기관으로 지정된 후 위 표 제1호가목에 따른 인력의 결원에 따라 새로운 인력을 채용하는 경우 해당 채용인력이 위 표 제2호에 따른 교육이수 기준을 충족하지 못하는 때에는 그 채용 후 3개월 이내에 위 표 제2호에 따른 교육이수 기준을 충족하게 할 수 있다.
5. 입원형 및 가정형을 함께 운영하는 호스피스전문기관, 입원형 및 자문형을 함께 운영하는 호스피스전문기관 또는 입원형·가정형 및 자문형을 모두 함께 운영하는 호스피스전문기관의 경우에는 위 표 제3호나목 및 다목에 따른 임종실 및 상담실의 설치 기준에도 불구하고 입원형 호스피스전문기관에 설치된 임종실 및 상담실을 대체하여 사용할 수 있다.
6. 가정형 및 자문형을 함께 운영하는 호스피스전문기관의 경우에는 위 표 제3호나목 및 다목에 따른 상담실의 설치 기준에도 불구하고 상담실을 1개만 설치할 수 있다.
7. 자문형 호스피스전문기관의 경우 위 표 제3호다목에 따른 임종실 설치 기준에도 불구하고 해당 호스피스전문기관으로 지정된 의료기관의 1인용 입원실을 임종실로 대체하여 사용할 수 있다.

## 부록2

## 「의료법 시행규칙」 제34조 [별표 4]

의료기관의 시설규격(제34조 관련)

## 1. 입원실

- 가. 입원실은 3층 이상 또는 「건축법」 제2조제1항제5호에 따른 지하층에는 설치할 수 없다. 다만, 「건축법 시행령」 제56조에 따른 내화구조(耐火構造)인 경우에는 3층 이상에 설치할 수 있다.
- 나. 입원실의 면적(벽·기둥 및 화장실의 면적을 제외한다)은 환자 1명을 수용하는 곳인 경우에는 10제곱미터 이상이어야 하고(면적의 측정 방법은 「건축법 시행령」 제119조의 산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1명에 대하여 6.3제곱미터 이상으로 하여야 한다.
- 다. 삭제 <2017. 2. 3.>
- 라. 입원실에 설치하는 병상 수는 최대 4병상(요양병원의 경우에는 6병상)으로 한다. 이 경우 각 병상 간 이격거리는 최소 1.5미터 이상으로 한다.
- 마. 입원실에는 손씻기 시설 및 환기시설을 설치하여야 한다.
- 바. 병상이 300개 이상인 종합병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設) 등을 갖춘 1인 병실(이하 “음압격리병실”이라 한다)을 1개 이상 설치하되, 300병상을 기준으로 100병상 초과할 때 마다 1개의 음압격리병실을 추가로 설치하여야 한다. 다만, 제2호카목에 따라 중환자실에 음압격리병실을 설치한 경우에는 입원실에 설치한 것으로 본다.
- 사. 병상이 300개 이상인 요양병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 화장실 및 세면시설을 갖춘 격리병실을 1개 이상 설치하여야 한다.
- 아. 산모가 있는 입원실에는 입원 중인 산모가 신생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.
- 자. 감염병환자등의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 감염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.

2~20. (생략)

**제1조 (목적)** 이 지침은 종합병원(의료법에 의한 종합병원, 이하 “병원”이라 함)에서 구입·사용하는 의료용 마약류의 체계적인 관리 및 사고마약류 발생 감소를 위하여 『마약류관리에 관한 법률』(이하 ‘마약법’이라 함) 범위 내에서 필요한 사항을 효율적으로 규정하고 이 지침에준하여 병원에서 자체적인 “마약류 관리규정”을 마련하고 시행토록 함을 목적으로 한다.

**제2조 (용어정의)** 이 지침에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각 호와 같다.

1. “마약류”이라 함은 마약, 향정신성의약품(이하 ‘향정’이라함) 및 대마를 말한다.
2. “마약류취급자”라 함은 마약류취급의료업자, 마약류관리자 등 병원 내에서 마약류를 취급하는 모든 자를 말한다.
3. “마약류취급의료업자”라 함은 병원에 근무하는 의사, 치과의사, 한의사로서 환자에게 진료의 목적으로 마약류를 투약 또는 투약하기 위하여 마약류를 기재한 처방전을 발부하는 자를 말한다.
4. “마약류관리자”라 함은 의료기관에 종사하는 약사로서 시·도지사로부터 마약류관리자로 지정받은 자로서 병원 내 마약류 관리를 담당하는 책임자를 말한다.  
※ 여러 명이 마약류관리자로 지정받았을 경우 병원 내에서 업무분장을 명확히 하여야 함
5. “마약류관리보조자”라 함은 마약류관리자와 마약류취급의료업자를 위해서 마약류를 운반·보관·관리하는 자를 말한다.  
※ 약사, 간호사, 기타 원내 종사자
6. “비상마약류”라 함은 마약류관리자로부터 일정량의 마약류를 수수하여 환자에게 신속한 투여가 가능하도록 마약류관리자가 지정하는 장소에 보관된 마약류(중환자실, 응급실, 수술실 등)를 말한다.  
※ 마약류는 장소·종류(잔여·반품·유효기간 경과·사고마약류)에 상관없이 보관규정(마약 : 2중 잠금장치가 된 철제금고, 향정 : 잠금장치 등)을 준수하여야 한다.
7. “잔여(류)마약류”라 함은 의사가 일부만 처방하여 사용 후 남은 마약류를 말한다.  
※ 예: 1/2앰플 처방 시 사용 후 남은 마약류
8. “반품마약류”라 함은 의사의 처방에 의해 불출된 마약류가 환자의 사고 등의 이유로 일부 또는 전부가 반환된 마약류를 말한다.
9. “유효기간 경과 마약류”라 함은 유효기간 경과로 인하여 사용이 불가능한 마약류를 말한다.
10. “사고마약류”이라 함은 마약법에 의한 사고마약류를 말한다.  
※ 재해에 의한 상실, 분실 또는 도난, 변질·부패 또는 파손마약류



### 제3조 (마약류취급의료업자의 업무)

- ① 병원대표자(원장)는 병원 내 마약류 관리에 관한 총괄책임자인 마약류관리자를 두어야 한다.
- ② 병원대표자(원장)는 마약류관리자가 변경될 시 후임 마약류관리자에게 관리중인 마약류를 인계하고 그 이유를 허가관청에 신고하여야 한다.
- ③ 마약류취급의료업자만이 마약류를 처방할 수 있으며 처방전에 의해서만 투약할 수 있다.
  - ※ 간호사가 마약류취급의료업자를 대신하여 마약류를 처방할 수 없다
  - ※ 마약의 처방전에 기재 하여야 할 사항 · 발부자의 업무소재지, 상호, 면허번호, 서명·날인, 교부일자 · 환자의 주소, 성명, 성별, 연령, 병명
- ④ 병원 내 정기적으로 실시하는 마약류취급자 교육에 참석하여야 한다.

### 제4조 (마약류관리자의 업무)

- ① 병원 내 마약류관리규정을 작성하고 규정에 따라 병원 내 모든 마약류취급자(관리보조자 포함)에 대해 정기적으로 교육을 실시하고 그 준수여부를 수시로 점검하여야 한다.
  - ※ 정기적인 교육 및 점검계획을 수립하여 지속적으로 실시
- ② 마약류관리보조자의 업무를 분장하고 관장하여야 한다
  - ※ 마약류 취급 장소별(응급실, 외래, 수술실, 중환자실 등) 또는 제품별, 종류별로 마약류취급약사 또는 마약류취급간호사 중 약사, 간호사를 지명하여 마약류를 관리
- ③ 시 · 도지사가 실시하는 마약류 교육을 수료하여야 한다.

**제5조 (마약류관리보조자의 임무)** 마약류관리자를 보좌하며 마약류 취급 장소별 또는 제품별, 종류별 마약류 사용, 보관, 기록 등 다음 각 호의 업무를 담당하며 마약류 관리자가 실시하는 마약류 교육에 참석하여야 한다.

1. 비상마약류의 보관, 불출, 재고, 기록관리
2. 잔여, 반품, 유효기간경과마약류의 보관관리 및 보고
3. 사고마약류 발생 시 신속보고 등
4. 기타 제반 마약류의 관리(저장시설 점검부 작성 관리) 등에 대한 사항

### 제6조 (병원 내 마약류취급자가 준수하여야 할 사항)

- ① 마약류취급자가 아니면 마약류를 취급할 수 없으며, 업무범위 내에서 마약류를 취급하여야 한다.
  - ※ 의사가 아닌 자가 마약류를 처방하는 행위 등 금지
- ② 마약류취급자는 마약법에 의하지 아니하고는 마약류를 취급할 수 없다.
  - ※ 의사의 처방전에 의하지 아니한 마약류취급 행위 금지
- ③ 병원에서 투약하기 위해 구입한 마약류가 아니면 투약·교부할 수 없다.

- ④ 마약류취급자가 아닌 자로부터 마약류를 양수할 수 없다.  
 ※ 무자격자로부터 마약류를 구입하는 행위 금지
- ⑤ 마약류취급자는 이 법에서 정한 경우 외에는 마약류를 양도할 수 없다.
- ⑥ 사고마약류가 발생할 경우 사고발생을 안 날로부터 5일 이내에 별지 제22호 서식에 의한 보고서에 사고발생 경위에 대하여 육하원칙에 맞게 상세히 기재하고 그 사실을 증명하는 서류를 첨부하여 관할 보건소에 제출하여야 한다.  
 ※ 사고마약류 발생 보고  
 - 사고마약류 발생 보고서는 FAX나 전자문서로도 신고 가능  
 - 그 사실을 증명하는 서류  
 • 재해 : 관할 시·도지사(시·군·구청장)의 확인서류 첨부  
 • 분실, 도난 : 수사기관의 확인서류 첨부  
 • 변질, 부패, 파손 : 붙임서류 필요 없음
- ※ 사고마약류 폐기  
 - 허가관청에 보고 후 담당공무원의 임회 하에 폐기  
 - 폐기 시 허가관청과 협의 하에 폐기장소, 폐기방법, 폐기 일시 등 결정
- ⑦ 마약류관리대장, 마약구입서·판매서 등에 대한 기록·보관 등 관리 업무(2년간 보관)를 수행하여야 한다.  
 ※ 마약류관리대장은 병원 전체 관리대장과 마약류관리보조자가 관리하는 장소별 관리대장을 각각 기록관리 하여야 한다.  
 ※ 마약류저장시설점검부를 작성하고 수시로(매일) 점검 후 기록·보존하여야 한다.
- ⑧ 마약류를 마약법에서 정하는 바에 따라 보관하고 관리를 철저히 하여야 한다.  
 ※ 마약법에서 정하는 사항 및 사고마약류 발생방지를 위한 준수사항  
 - 마약류는 다른 의약품과 구별하여 별도 보관  
 - 마약은 이중 잠금장치(2개의 잠금장치를 의미)가 된 철제금고에 보관  
 - 향정신성의약품은 잠금장치가 설치된 장소에 보관  
 - 잔여, 반품, 파손, 유효기간경과 마약 등 폐기마약도 위와 동일한 장소에 보관  
 - 마약류 저장시설이 있는 장소에 무인경비장치 또는 CCTV 등 설치  
 - 마약류 저장시설을 외부에 쉽게 노출되지 아니하고 이동이나 잠금장치의 파손이 어렵도록 조치  
 - 냉장·냉동보관이 필요한 마약류도 잠금장치가 설치된 장소에 보관  
 - 조제목적으로 업무시간 중 조제대에 비치하는 향정신성의약품의 경우 반드시

업무 이외의 시간에 지정된 보관소에 보관

- 파손 사고마약류 근절을 위하여 병원 내 마약류 운반 시 탄력 있는 받침대 사용

⑨ 마약류 취급 의료기관 내부직원에게 대한 지도·감독 철저히 하여야 한다.

제7조 (병원 내 마약류관리규정 작성 시 유의사항 등)

① 병원 내 마약류 관리규정은 간단명료하게 작성한다. 병원 내 마약류관리규정은 다음 각 호의 사항을 규정한다.

1. 책임자별 업무범위에 관한 사항
2. 비상·잔여·반품·유효기간 경과·사고마약류 처리에 관한 사항
3. 병원 내 자체점검 주기 및 내용에 관한 사항
4. 병원 내 마약류취급자 교육에 관한 사항
5. 기타 병원규모 및 상황에 따라 필요한 사항 등

② 병원 내 마약류관리자가 다수의 경우 업무범위를 명확하게 조정한다.

③ 마약류관리자가 병원 내 마약류의 재고확인에 대한 점검을 주기를 정하여 수시로 실시하도록 규정한다.

④ 사고마약류, 유효기간경과마약류 또는 폐기대상 마약류 폐기 시에는 허가관청에 보고 후 담당공무원의 입회확인(서명)하도록 규정한다.

⑤ 잔여마약류는 타 부서(예: 원무팀, 진료팀 등)의 관계자 입회하에 폐기하고, 입회 사실 확인(서명) 및 근거(폐기일시, 제품명, 제조 또는 수입회사 상호, 규격, 수량, 폐기장소, 폐기방법 등의 기록과 증거사진)를 2년간 보관하여야 하며 폐기한 날부터 10일 이내에 별지 제1호 서식에 따라 해당 허가관청에 보고하여야 한다.







---

# 입원형 호스피스 · 완화의료

건강보험요양급여비용과

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

---





## 제1부 호스피스 급여 일반원칙

1. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 “연명의료결정법”이라 한다.)제25조에 의한 호스피스전문기관이 호스피스병동(독립시설형 포함, 이하 “호스피스병동”이라 한다.)에 입원한 같은 법 제2조제3호가목 및 제28조에 의한 말기암환자를 대상으로 국민건강보험법령에 따른 호스피스·완화의료(이하 “호스피스”라 한다.) 입원진료에 대한 요양급여를 실시한 경우에 적용한다.
2. 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제3호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제4항 규정에 의하여 호스피스 입원진료에 대한 요양급여를 실시하고 이에 대한 비용은 제2부에 의하여 산정한다. 이 경우 비용은 제2부에 분류된 분류항목의 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)에 점수당 단가(이하 “단가”라 한다.)를 곱하여 산정하며, 단가와 각종 가감률 금액 산출방법 등은 제1편 제1부 I. 일반기준 제1호 및 제2호를 적용한다.

## 제2부 호스피스 급여 목록 · 상대가치점수 및 산정지침

### [산정지침]

1. 말기암환자에 대한 호스피스 입원진료를 하는 경우 점수는 입원일당 정액(이하 “정액수가”라 한다)으로 한다.
2. 호스피스병동 입원환자에 대한 호스피스 보조활동 업무를 전담하는 호스피스 보조활동담당인력(이하 “보조활동인력”이라 한다)이 호스피스 보조활동을 제공하는 경우에는 제1절에 의하여 산정하고, 그러하지 아니하는 경우에는 제2절에 의하여 산정하며 보조활동인력의 인력기준 등은 장관이 별도로 정한다. 다만, 제1절 호스피스 입원일당 정액Ⅰ과 제2절 호스피스 입원일당 정액Ⅱ수가는 중복하여 산정하지 아니한다.
3. 제1호에 따른 정액수가는 분류항목별 점수에 단가를 곱한 금액에 10미만은 4사5입한 금액으로 산정한다. 이 때 정액수가의 분류항목별 점수는 입원료 점수(별표) 및 행위료 점수에 약제·치료재료 비용에 해당하는 점수를 합한 점수(소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)를 적용한다.

### 〈산식〉

제1절 점수 = {입원료점수 + 호스피스 보조활동 점수 + 행위료점수 + (약제·치료재료 비용에 해당하는 점수)}

제2절 점수 = {입원료점수 + 행위료점수 + (약제·치료재료 비용에 해당하는 점수)}

4. 제1호에 따른 정액수가에 포함된 (별표)호스피스 입원료의 소정점수에는 입원환자 의학관리료(소정점수의 26%), 입원환자 간호관리료(소정점수의 46%), 입원환자 병원관리료(소정점수의 28%)가 포함되어 있다.

5. 제1호의 정액수가는 다음 각목의 비용·행위·약제 및 치료재료를 포함한다.
  - 가. 제1편 제1부 Ⅱ. 요양기관 종별 가산율의 금액, 제2부 각 장에서 분류된 분류항목의 점수와 각종 가산제도에 의해 가산한 금액 및 제4편 (별표) 호스피스 입원료
  - 나. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(이하 “요양급여기준”이라 한다) 제8조 제2항의 규정에 의하여 고시된 약제·치료재료 급여목록에 해당하는 약제 및 치료재료
  - 다. 국민건강보험법 시행규칙 [별표 6] 요양급여비용의 본인부담 항목 및 부담률 제1호 차목을 제외한 비용·행위·약제 및 치료재료
  - 라. 요양급여기준 [별표 2] 비급여대상 제6호의2를 제외한 비용·행위·약제 및 치료재료
  - 마. 연명의료결정법 시행규칙 제20조제1항의 [별표1] 호스피스전문기관의 지정 기준에 의한 임종실, 목욕실, 가족실, 상담실 등의 특수시설유지비
  - 바. 말기암환자와 가족에게 실시하는 요법치료(원예, 음악, 미술요법 등)에 소요되는 인건비·재료비
  - 사. 다음 항목 중 위 가목 내지 라목에 해당하는 경우
    - (1) 요양급여기준 [별표 1] 제1호 마목에서 장관이 정하는 바에 따라 다른 기관에 검사를 위탁하거나 당해 요양기관에 소속되지 아니한 전문성이 뛰어난 의료인을 초빙하거나, 다른 요양기관에서 보유하고 있는 양질의 시설·인력 및 장비를 공동 사용하는 경우 소요되는 행위·약제 및 치료재료
    - (2) 입·퇴원 당일에 발생한 행위·약제 및 치료재료로써 외래진료 및 퇴원 약제 등. 다만, 입원이 결정되지 않은 상태에서 입원당일 외래진료를 받은 경우의 원외처방 약제비는 제외
    - (3) 요양기관의 요구에 의하여 가입자 등이 외부에서 직접 구입한 약제 및 치료재료
  - 아. 제1절 호스피스 입원일당 정액 I 의 보조활동인력 인건비 등
6. 정액수가는 1일당으로 다음과 같이 산정한다.

- 가. 1일이라 함은 12시(정오)부터 다음 날 12시(정오)까지를 의미한다.
- 나. 0~6시 사이에 입원하거나(산정코드 첫 번째 자리에 1로 기재), 18~24시 사이에 퇴원한 경우(산정코드 첫 번째 자리에 2로 기재)에는 정액수가 소정점수의 50%를 별도 산정한다.
- 다. 6~12시 사이에 입원하거나, 12~18시 사이에 퇴원한 경우에는 동 기간의 정액수가는 별도 산정하지 아니한다.
- 라. 외래(또는 응급실)를 통하여 호스피스병동에 입원하여 입원과 퇴원이 24시간 이내에 이루어진 경우에는 전체 입원 기간이 6시간이상 12시간미만은 정액수가의 50%산정(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재), 12시간이상 정액수가의 100%로 산정한다. 이 때 입원기간의 기산점은 외래를 통하여 입원한 경우에는 호스피스병동의 입원실을 점유한 시간을 기준으로 하며, 응급실을 통하여 입원한 경우에는 응급실에서 진료가 시작된 시간을 기준으로 한다.
- 마. 호스피스 입원실(완-1, 완-4), 호스피스 격리실(완-2, 완-5)은 입원 61일째부터는 호스피스 입원료 소정점수의 10%를 감산하여 산정(산정코드 첫 번째 자리에 4로 기재)한다.
- 바. 환자를 진료하는 중에 당해 요양기관에 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료가 가능한 다른 요양기관에 의뢰할 수 있으며, 의뢰 당일은 일당 정액수가 소정점수의 30%를 산정한다.(기본코드 다섯 번째 자리에 8로 기재)
- 사. 호스피스 입원실(완-1, 완-4)에 입원 중인 환자가 주치의의 허가를 받은 후 연속해서 24시간을 초과하여 외박한 경우에는 (별표) 호스피스 입원료 중 입원환자 병원관리료를 1일당으로 산정(기본코드 다섯 번째 자리에 9로 기재)하되, 위 “마”의 기준을 적용하지 아니한다.
7. 간호사 및 사회복지사 인력 확보수준에 따른 정액수가는 다음과 같이 산정한다.
- 가. 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산
- (1) 호스피스병동의 직전 분기 평균 환자 수 대비 호스피스병동에 근무하는 직전 분기 평균 간호사수(환자 수 대 간호사 수의 비)에 따라 간호사

확보수준을 다음 각 호와 같이 1등급 내지 3등급으로 구분한다.

① 1등급 : 1:1 이하인 경우

② 2등급 : 1:1 초과 1.5:1 이하인 경우

③ 3등급 : 1.5:1 초과인 경우

(2) 평균 환자수는 호스피스병동에 입원한 모든 환자수의 평균을 말한다.

(3) 간호사 확보수준에 따른 정액수가는 등급별로 다음과 같이 가산하여 산정한다.

① 1등급 : 입원료 소정점수의 20% 가산

[코드는 요양기관종별로 WJ110, WJ210, WJ310, WJ410, WJ140, WJ240, WJ340, WJ440, WJ170, WJ270, WJ370, WJ470, WK110, WK210, WK310, WK410, WL110, WL210, WL310, WL410, WM110, WM210, WM310, WM410, WM140, WM240, WM340, WM440, WM170, WM270, WM370, WM470, WN110, WN210, WN310, WN410, WO110, WO210, WO310, WO410 사용]

② 2등급 : 입원료 소정점수의 10% 가산

[코드는 요양기관종별로 WJ120, WJ220, WJ320, WJ420, WJ150, WJ250, WJ350, WJ450, WJ180, WJ280, WJ380, WJ480, WK120, WK220, WK320, WK420, WL120, WL220, WL320, WL420, WM120, WM220, WM320, WM420, WM150, WM250, WM350, WM450, WM180, WM280, WM380, WM480, WN120, WN220, WN320, WN420, WO120, WO220, WO320, WO420 사용]

③ 3등급 : 입원료 소정점수로 산정

[코드는 요양기관종별로 WJ100, WJ200, WJ300, WJ400, WJ130, WJ230, WJ330, WJ430, WJ160, WJ260, WJ360, WJ460, WK100, WK200, WK300, WK400, WL100, WL200,

WL300, WL400, WM100, WM200, WM300, WM400, WM130,  
WM230, WM330, WM430, WM160, WM260, WM360, WM460,  
WN100, WN200, WN300, WN400, WO100, WO200, WO300,  
WO400 사용]

나. 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산

- (1) 호스피스병동 입원환자에 대한 사회복지 업무를 전담하는 사회복지사가 1명 이상 상근하는 경우 산정한다.
- (2) 호스피스병동의 직전 분기 평균 환자 수 대비 호스피스병동 입원환자에 대한 사회복지 업무를 전담하는 평균 사회복지사수(환자 수 대 사회복지사 수의 비)에 따라 사회복지사 확보수준을 다음 각 호와 같이 1등급내지 2등급으로 구분한다.
  - ① 1등급 : 12:1 이하인 경우
  - ② 2등급 : 12:1 초과인 경우
- (3) 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가는 등급별로 다음과 같이 가산하여 산정한다.
  - ① 1등급 : 상급종합병원은 132.26점, 종합병원·병원은 100.27점, 의원은 94.34점(기본코드 5번째 자리에 1로 기재)
  - ② 2등급 : 상급종합병원은 110.21점, 종합병원·병원은 83.57점, 의원은 78.63점 (기본코드 5번째 자리에 2로 기재)

8. 「연명의료결정법 시행규칙」 제20조제1항에 따른 의료인 인력은 「의료법」 제2조제2항의 의료인 종별에 따른 임무 규정을 준수하여야 한다.

### 제1절 호스피스 입원일당 정액 I

| 분류<br>번호 | 코 드   | 분 류        | 점 수(점)   |
|----------|-------|------------|----------|
| 완-1      |       | 호스피스 입원실   |          |
|          |       | 가. 4인실     |          |
|          | WJ100 | (1) 상급종합병원 | 5,239.27 |
|          | WJ200 | (2) 종합병원   | 5,183.99 |
|          | WJ300 | (3) 병원     | 4,177.77 |
|          | WJ400 | (4) 의원     | 3,680.81 |
|          |       | 나. 2~3인실   |          |
|          | WJ130 | (1) 상급종합병원 | 5,464.88 |
|          | WJ230 | (2) 종합병원   | 5,412.82 |
|          | WJ330 | (3) 병원     | 4,378.21 |
|          | WJ430 | (4) 의원     | 3,835.84 |
|          |       | 다. 1인실     |          |
|          | WJ160 | (1) 상급종합병원 | 5,239.27 |
|          | WJ260 | (2) 종합병원   | 5,183.99 |
|          | WJ360 | (3) 병원     | 4,177.77 |
|          | WJ460 | (4) 의원     | 4,507.63 |
| 완-2      |       | 호스피스 격리실   |          |
|          | WK100 | 가. 상급종합병원  | 6,442.57 |
|          | WK200 | 나. 종합병원    | 6,404.39 |
|          | WK300 | 다. 병원      | 5,246.77 |
|          | WK400 | 라. 의원      | 4,507.63 |
| 완-3      |       | 호스피스 임종실   |          |
|          | WL100 | 가. 상급종합병원  | 6,442.57 |
|          | WL200 | 나. 종합병원    | 6,404.39 |
|          | WL300 | 다. 병원      | 5,246.77 |
|          | WL400 | 라. 의원      | 4,507.63 |

## 제2절 호스피스 입원일당 정액II

| 분류<br>번호 | 코 드   | 분 류        | 점 수      |
|----------|-------|------------|----------|
| 완-4      |       | 가. 4인실     |          |
|          | WM100 | (1) 상급종합병원 | 3,993.55 |
|          | WM200 | (2) 종합병원   | 3,938.27 |
|          | WM300 | (3) 병원     | 2,932.05 |
|          | WM400 | (4) 의원     | 2,508.77 |
|          |       | 나. 2~3인실   |          |
|          | WM130 | (1) 상급종합병원 | 4,219.16 |
|          | WM230 | (2) 종합병원   | 4,167.10 |
|          | WM330 | (3) 병원     | 3,132.49 |
|          | WM430 | (4) 의원     | 2,663.80 |
|          |       | 다. 1인실     |          |
|          | WM160 | (1) 상급종합병원 | 3,993.55 |
|          | WM260 | (2) 종합병원   | 3,938.27 |
|          | WM360 | (3) 병원     | 2,932.05 |
|          | WM460 | (4) 의원     | 3,335.59 |
| 완-5      |       | 호스피스 격리실   |          |
|          | WN100 | 가. 상급종합병원  | 5,196.85 |
|          | WN200 | 나. 종합병원    | 5,158.67 |
|          | WN300 | 다. 병원      | 4,001.05 |
|          | WN400 | 라. 의원      | 3,335.59 |
| 완-6      |       | 호스피스 임종실   |          |
|          | WO100 | 가. 상급종합병원  | 5,196.85 |
|          | WO200 | 나. 종합병원    | 5,158.67 |
|          | WO300 | 다. 병원      | 4,001.05 |
|          | WO400 | 라. 의원      | 3,335.59 |



(별표)

## 호스피스 입원료

| 분                            | 류 | 점 수      |
|------------------------------|---|----------|
| 호스피스 입원료(1일당) Inpatient Care |   |          |
| 가. 4인실                       |   |          |
| (1) 상급종합병원                   |   | 2,040.42 |
| (2) 종합병원                     |   | 2,068.21 |
| (3) 병원                       |   | 1,822.21 |
| (4) 의원                       |   | 1,423.59 |
| 나. 2~3인실                     |   |          |
| (1) 상급종합병원                   |   | 2,266.03 |
| (2) 종합병원                     |   | 2,297.04 |
| (3) 병원                       |   | 2,022.65 |
| (4) 의원                       |   | 1,578.62 |
| 다. 1인실                       |   |          |
| (1) 상급종합병원                   |   | 2,040.42 |
| (2) 종합병원                     |   | 2,068.21 |
| (3) 병원                       |   | 1,822.21 |
| (4) 의원                       |   | 2,250.41 |
| 호스피스 격리실 입원료(1일당)            |   |          |
| 가. 상급종합병원                    |   | 3,243.72 |
| 나. 종합병원                      |   | 3,288.61 |
| 다. 병원                        |   | 2,891.21 |
| 라. 의원                        |   | 2,250.41 |
| 호스피스 임종실 입원료(1일당)            |   |          |
| 가. 상급종합병원                    |   | 3,243.72 |
| 나. 종합병원                      |   | 3,288.61 |
| 다. 병원                        |   | 2,891.21 |
| 라. 의원                        |   | 2,250.41 |

## 제3부 호스피스 급여 별도산정 목록·상대가치점수 및 산정지침

### [산정지침]

1. 제2부 제3호, 제5호에도 불구하고 제3부 [급여 별도산정 목록]에 해당하는 경우에는 정액수가와는 별도로 산정할 수 있다.
2. 임종관리료와 전인적 돌봄 상담료는 종별가산을 적용하지 아니한다.
3. 제3부 [급여 별도산정 목록] 3. 마약성 진통제, 6. 투석에 사용된 투석액은 「약제급여목록 및 급여 상한금액표」에 의하여 산정하며, 그 외 4. 내지 12.에 해당하는 항목은 제1편 제2부 각 장에 분류된 분류항목의 해당 상대가치점수 (5.식대의 경우 금액)만을 산정하고 요양기관 종별가산율은 제1편을 따른다. 다만, 9. 완화목적 시술의 경우에는 장관이 정한 치료재료를 별도로 산정할 수 있다.
4. [급여 별도산정 목록] 및 별도 산정하는 치료재료는 각 항목의 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.

## [급여 별도산정 목록]

### 1. 전인적 돌봄 상담료

| 분류<br>번호 | 코 드   | 분 류           | 점 수      |
|----------|-------|---------------|----------|
| 완-7      |       | 전인적 돌봄 상담료    |          |
|          |       | 가. 초회         |          |
|          | WG101 | (1) 상급종합병원    | 1,325.14 |
|          | WG201 | (2) 종합병원      | 1,325.14 |
|          | WG301 | (3) 병원        | 1,325.14 |
|          | WG401 | (4) 의원        | 1,246.77 |
|          |       | 나. 제2회부터(1회당) |          |
|          | WG102 | (1) 상급종합병원    | 892.29   |
|          | WG202 | (2) 종합병원      | 892.29   |
|          | WG302 | (3) 병원        | 892.29   |
|          | WG402 | (4) 의원        | 839.52   |

### 2. 임종관리료

| 분류<br>번호 | 코 드   | 분 류       | 점 수    |
|----------|-------|-----------|--------|
| 완-8      |       | 임종관리료     |        |
|          | WH100 | 가. 상급종합병원 | 990.59 |
|          | WH200 | 나. 종합병원   | 990.59 |
|          | WH300 | 다. 병원     | 990.59 |
|          | WH400 | 라. 의원     | 932.00 |

### 3. 마약성 진통제

### 4. 혈액암(C81~C96, D45~D47)환자에 투여하는 전혈 및 혈액성분제제

### 5. 식대

6. 만성신부전으로 투석치료 중인 환자의 혈액투석료, 계속적복막관류술 교환료 및 혈액투석액, 복막투석액
7. 신경차단술료, 신경파괴술료
8. 완화목적의 방사선치료, 다만, 다-409 전신조사, 다-412 체부 정위적 방사선 수술[1회당], 다-412-1 뇌 정위적 방사선수술, 다-413 양성자 치료[1회당]는 제외
9. 경피적 배액술, 경피적 위·장루술, 경피적 신루술, 협착확장술, 말초정맥삽입형 중심정맥관 삽입술의 완화목적 시술
10. 감염예방·관리료
11. 유도초음파
12. 입원환자 안전관리료

## 제4부 호스피스 비급여 일반원칙 및 비급여 목록

### [일반원칙]

1. 요양급여기준 별표 2 비급여대상 제6호의 2에 의한 비급여 대상은 정액수가에 포함되지 않으며, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비급여 대상 행위 및 치료 재료는 다음과 같다.

### [비급여 목록]



## **요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항**





## 1.

## 일반사항

| 항 목  | 제 목                                      | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 일반사항 | 병동 또는 병실을 이동하는 경우 수가 산정방법                | <p>동일 기관 내에서 호스피스병동과 일반병동을 이동하는 경우와 호스피스병동 내에서 병실을 이동하는 경우의 당일 수가산정은 수진자가 더 오랫동안 체류한 쪽 병동 또는 병실의 수가 산정방법을 적용함.</p> <p>(고시 제2017-170호, '17.10.1. 시행)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|      | 호스피스전문기관에 입원 중인 환자를 타 기관 진료 의뢰 시 수가 산정방법 | <p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 호스피스 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 호스피스 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제6호 바목에 의하여 환자를 진료하는 중에 다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우 수가산정방법은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 의뢰받은 요양기관</p> <p style="padding-left: 20px;">의뢰받은 진료에 대하여 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편을 적용하여 청구함</p> <p>나. 호스피스전문기관</p> <p style="padding-left: 20px;">의뢰 당일은 일당 정액수가(간호사 확보수준에 따른 입원료 가산, 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 및 입원일수에 따른 체감이 적용되지 않</p> |

| 항 목 | 제 목                                                                          | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                              | <p>음) 소정점수의 30%를 산정하고, “요양<br/>급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서<br/>서식 및 작성요령”에 의하여 구분코드<br/>등을 작성·청구토록 함.</p> <p>(고시 제2017-170호, '17.10.1. 시행)</p>                                                                                                                                               |
|     | <p>호스피스병동에 입원<br/>한 말기암 환자가 일<br/>반병동으로 이동한<br/>경우 입원환자 의약<br/>품관리료 산정방법</p> | <p>호스피스병동에 입원한 말기암 환자가 일반<br/>병동으로 이동하여 행위별수가 적용 시 입원<br/>환자 의약품관리료 산정방법은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>입원환자 의약품관리료는 입원환자에 대하여<br/>입원기간 중 투약한 경우에 투약일수에 따라<br/>산정하므로 일반병동에 입원한 기간별로 각<br/>각 해당 투약일수의 의약품관리료를 산정함.</p> <p>(고시 제2017-70호, '17.10.1. 시행)</p> |

## 2.

## 제2부 호스피스 입원일당 정액

| 항 목                          | 제 목                                          | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 완1 내지 완<br>6 호스피스<br>입원일당 정액 | 호스피스병동 간호사<br>확보수준에 따른 입<br>원료 가산적용 관련<br>기준 | <p>호스피스의 질적 수준 향상을 위해 시행되는 호스피스병동 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산적용 관련 기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 환자 수 기준</p> <p>간호사 확보 수준에 따른 입원료 가산 적용의 기준이 되는 환자수는 건강보험심사평가원에 제출한 호스피스수가 가산제산정 및 인력현황 통보서 상의 입원 환자수를 말함.</p> <p>나. 간호사 기준</p> <p>(1) 간호사는 호스피스병동에 배치되어 호스피스 입원 환자를 대상으로 상담 및 정신적 지지를 포함하는 간호업무를 전담하는 간호사를 의미함. 다만, 호스피스병동에 배치되어 있다고 하더라도 호스피스 입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전임노조, 가정간호사 등), 일반병동 등 호스피스병동 이외의 병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호사, 외래 근무자는</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>산정대상에서 제외함.</p> <p>(2) 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간 동안은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간 동안에 호스피스 교육을 이수한 대체인력이 있을 경우는 산정 가능함.</p> <p>(3) 호스피스병동 근무 개시 후 3개월이 경과하여 호스피스 교육을 이수한 경우 근무개시일부터 교육 이수 전일까지 기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(4) 호스피스병동 근무 개시 후 호스피스 교육을 이수하지 않고 퇴사하는 등 기본 교육을 미이수한 경우 호스피스병동 근무기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>다. 간호사 인력 산정 기준</p> <p>(1) 전일제 근무 간호사로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 근무자는 1인으로 산정함.</p> <p>(2) 단시간 근무 간호사로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 32시간(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정하며, 32시간미만 근무자는 산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) 전일제 및 단시간 근무 간호사는 「기</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제17조(근로조건에 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입 및 1년 이상 고용계약을 체결한 경우 산정 가능함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 간호사의 경우 계약기간에 관계없이 산정 가능함.</p> <p>라. 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 간호사 수(재직일 수 기준) 및 환자수의 평균으로 산정하되, 평균 환자수와 평균 간호사수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산함.</p> <p>(2) 호스피스전문기관은 별지 제7호 서식에 의한 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서를 건강보험심사평가원에 매 분기말 16일부터 20일까지 제출하여야 함. 기한내 미제출한 기관은 호스피스병동 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산을 산정할 수 없음. 다만, 기한 내 제출하지 못한 부득이한 사유가 확인되는 경우에는 확인된 현황을 적용</p> |

| 항 목 | 제 목                                             | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                 | <p>함. 통보서 내용 중 간호사 현황에 변경사항 발생시에는 즉시 제출하여야 함.</p> <p>(고시 제2017-170호, '17.10.1. 시행)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|     | <p>호스피스병동 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 적용 관련기준</p> | <p>호스피스의 질적 수준 향상을 위해 시행되는 호스피스병동 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산적용 관련 기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 환자 수 기준</p> <p>전담 사회복지사 확보 수준에 따른 정액수가 가산 적용의 기준이 되는 환자 수는 건강보험심사평가원에 제출한 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 상의 입원 환자수를 말함.</p> <p>나. 전담 사회복지사 기준</p> <p>(1) 당해 호스피스전문기관에 상근하는 자로서, 호스피스병동에 입원한 환자를 전담하는 사회복지사를 의미함. 호스피스병동 이외의 환자를 위한 사회복지 업무를 겸임하는 경우는 산정대상에서 제외함.</p> <p>(2) 호스피스병동 근무 개시 후 3개월이 경과하여 호스피스 교육을 이수한 경우 근무개시일 부터 교육 이수 전일까지 기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) 호스피스병동 근무 개시 후 호스피스</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>교육을 이수하지 않고 퇴사하는 등 교육을 미이수한 경우 호스피스병동 근무기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>다. 사회복지사 인력 산정 기준</p> <p>(1) 계약직 근로자는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제8조(차별적 처우의 금지) 및 제17조(근로조건 의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보 험에 가입한 경우 산정 가능함. 1년 이 상 고용계약을 체결하고, 근무시간 등 근무조건이 상근자와 동일한 경우 1인 으로 산정함. 다만, 출산휴가자 및 육아 휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 사회복지사의 경우 계약기간에 관계없 이 산정 가능함.</p> <p>(2) 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외 하고 월평균 40시간 미만인 단시간 근 무 사회복지사는 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간 동안은 인력산정 대상에서 제 외함. 다만, 동 기간 동안에 호스피스 교육을 이수한 대체인력이 있을 경우 는 산정 가능함.</p> |

| 항 목 | 제 목                  | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                      | <p>라. 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 사회복지사 수(재직일수 기준) 및 환자수의 평균으로 산정하되, 평균 환자수와 평균 사회복지사수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산함.</p> <p>(2) 전담 사회복지사가 재직하지 않는 날이 1일이라도 있을 경우 다음 분기의 가산을 산정할 수 없음.</p> <p>(3) 호스피스전문기관은 별지 제7호 서식에 의한 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서를 건강보험심사평가원에 매 분기말 16일부터 20일까지 제출하여야 함. 기한내 미제출한 기관은 호스피스병동 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산을 산정할 수 없음. 다만, 기한내 제출하지 못한 부득이한 사유가 확인되는 경우에는 확인된 현황을 적용함. 통보서 내용 중 사회복지사 현황에 변경사항 발생시에는 즉시 제출하여야 함.</p> <p>(고시 제2017-170호, '17.10.1. 시행)</p> |
|     | 호스피스전문기관 인력 등에 대한 현황 | 호스피스전문기관이 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 호스피스                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | 제출  | <p>급여비급여 목록 및 상대가치점수 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에는 인력시설장비 등에 대한 다음의 서류를 제출하여야 하며, 변경사항 발생 즉시 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 인력 현황</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 간호사 등 인력현황은 국민건강보험법 시행규칙 별지 제17호 서식인 요양기관 현황변경신고서 및 별지 제7호 서식에 의한 호스피스수가 가산제 산정 및 인력 현황 [신규, 변경] 통보서</li> <li>2) 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 "연명의료결정법"이라한다) 시행규칙 제20조제1항의 [별표1]에 따른 입원형 호스피스전문기관 인력(의사 또는 한의사, 간호사, 사회복지사)과 보조활동인력의 호스피스 교육 이수를 증명하는 서류</li> </ol> <p>나. 시설·장비 현황</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 별지 제8호 서식에 의한 호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 [신규, 변경] 통보서</li> <li>2) 국민건강보험법 시행규칙 별지 제17호 서식인 요양기관현황변경신고서</li> <li>3) 연명의료결정법 시행규칙 [별지 제17호 서식] 호스피스전문기관 지정서 사본,</li> </ol> |

| 항 목 | 제 목                                     | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                         | <p>변경 통보시 연명의료결정법 시행규칙 [별지 제18호서식] 호스피스전문기관 변경신고서 사본 및 보건복지부 승인 내역 추가 제출</p> <p>(고시 제2018-158호, '18.8.4. 시행)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|     | 호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사 교육 이수 관련 기준 | <p>호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사의 교육 이수 관련 기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사는 연명의료결정법 시행규칙 제20조제1항의 [별표1] 호스피스전문기관의 지정기준에 따라 60시간 이상의 호스피스 교육을 이수하여야 함.</p> <p>나. 결원으로 호스피스 교육을 사전에 이수하지 못한 경우에는 호스피스 병동 근무 개시 후 3개월이 경과하기 전까지 해당 교육을 이수하여야 함. 다만, 전문간호사 자격인증 등에 관한 규칙 제2조에 따른 호스피스전문간호사는 60시간 이상의 호스피스 교육을 이수한 것으로 봄.</p> <p>(고시 제2017-170호, '17.10.1. 시행)</p> |
|     | 신규지정(최초운영) 호스피스전문기관의 인력 가산 등급 산정 방법     | <p>신규지정(최초운영) 호스피스전문기관의 인력 가산 등급은 다음과 같이 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 분기 둘째 달 15일 이전 신규지정(최초운</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 항 목                           | 제 목                  | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                      | <p>영)기관의 해당분기는 간호사 가산은 3등급으로 적용하고, ‘호스피스전문기관 최초운영일’에 전담하는 사회복지사가 있는 경우에 한해 사회복지사 2등급 가산을 적용함. 차기 분기 적용을 위한 가산 등급의 경우, 입원환자 수는 최초 운영일부터 해당분기의 마지막 월 14일까지의 입원환자를 평균하여 산정하고, 간호사, 사회복지사 인력은 최초 운영일부터 해당분기의 마지막 월 14일까지의 재직일수를 평균하여 산정함.</p> <p>나. 분기 둘째 달 16일 이후 신규지정기관의 해당 분기 및 차기 분기의 간호사 가산은 3등급으로 적용하고, ‘호스피스전문기관 최초운영일’에 전담하는 사회복지사가 있는 경우에 한해 사회복지사 2등급 가산을 적용함.</p> <p>(고시 제2017-170호, '17.10.1. 시행)</p> |
| 원1 내지 원3<br>호스피스 입원<br>일당 정액I | 호스피스 보조활동<br>비용 적용기준 | <p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제4편 호스피스 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 호스피스 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제3호에 따른 호스피스 보조활동비용의 적용기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일반사항</p>                                                                                                                                                                                                                 |

| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>1) 연명의료결정법 시행규칙에서 정하고 있는 교육기관 중 한국호스피스완화의료학회의 호스피스교육을 일정시간(40시간 : 이론 20, 실습 20) 이수한 요양보호사(노인복지법 제39조의 2에 따른 요양보호사 자격시험에 합격 및 자격증 소지한 요양보호사)가 간호사의 지도·감독 하에 호스피스병동(독립시설형 포함)에 입원한 환자에게 호스피스 보조활동(위생, 식사, 이동 등 기본적인 일상생활 보조) 서비스를 전담하여 제공하는 경우 산정함.</p> <p>(2) ‘호스피스 입원일당 정액 I’ 중 호스피스 보조활동 비용에 대해서는 입원일수에 따른 체감, 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산을 적용하지 아니함.</p> <p>(3) 호스피스 보조활동 서비스를 제공하는 호스피스병동에는 가족이 함께 있는 것을 권장하나, 사적 간병 인력에 의한 간병은 허용하지 아니함.</p> <p>나. 보조활동인력 배치기준</p> <p>보조활동인력은 호스피스 지정병상수의 70%(소수점 첫째 자리에서 반올림하여 계산)병상수 대비 보조활동인력 수 3 : 1에서 1일 8시간 3교대 근무 기준, 휴무일</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>등을 고려하여 4.8배수(소수점 첫째 자리에서 올림하여 계산) 이상을 확보하여야 하고 24시간 호스피스 보조활동 서비스를 제공하여야 함</p> <p>다. 병상수 기준</p> <p>호스피스 보조활동비용 적용 대상의 기준이 되는 병상수는 호스피스병동의 지정병상수로서, 건강보험심사평가원에 제출한 별지 제9호 서식에 의한 ‘호스피스 보조활동 운영현황 통보서’상의 호스피스 지정병상수를 말함.</p> <p>라. 보조활동인력 수 기준</p> <p>(1) 보조활동인력 수는 건강보험심사평가원에 제출한 별지 제9호 서식에 의한 ‘호스피스 보조활동 운영현황 통보서’상의 보조활동인력 수를 말함.</p> <p>(2) 보조활동인력의 16일 이상 장기휴가 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간 동안 대체인력이 있는 경우는 산정 가능하며 이 경우 대체인력의 자격 및 호스피스 교육이수 기준은 보조활동인력 자격 기준 등과 동일함.</p> |

| 항 목      | 제 목        | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |            | <p>(3) 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 전일제 근무자에 한해 산정하고, 40시간 미만인 단시간 근무자는 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>마. 보조활동인력 확보에 따른 수가 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 지정 병상 수와 보조활동인력 수는 호스피스 보조 활동 급여 시작일 기준으로 적용하고, 지정 병상 수와 보조활동인력 현황에 변경 사항 발생시에는 즉시 변경신고 하여야 하며, 변경 사항에 따른 수가를 적용함.</p> <p>(2) ‘호스피스 입원일당 정액Ⅰ’을 산정하고자 하는 호스피스전문기관은 별지 제9호 서식에 의한 ‘호스피스 보조활동 운영현황 통보서’를 건강보험심사평가원에 즉시 제출하여야 하며, 미제출 기관과 보조활동인력 배치기준을 충족하지 아니하는 기관은 ‘호스피스 입원일당 정액Ⅰ’을 산정할 수 없으며, ‘호스피스 입원일당 정액Ⅱ’로 산정하여야 함</p> <p>(3) 호스피스전문기관은 보조활동인력의 근무현황 기록 등을 관리·보관하여야 함.</p> <p>(고시 제2018-158호, '18.8.4. 시행)</p> |
| 완1 또는 완4 | 호스피스 입원환자가 | 호스피스병동에 입원 중인 환자가 주치의의                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 항 목               | 제 목                                 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 호스피스 입원실          | 외박한 경우 수가 산정방법                      | 허가를 받은 후 연속해서 24시간을 초과하여 외박한 경우에는 호스피스 입원료 중 입원환자 병원관리료만 산정함. 이 때, 병원관리료는 간 호사 확보수준에 따른 입원료 가산, 전담 사회 복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 및 입원일수에 따른 체감이 적용되지 않은 상태에서 입원료 소정점수를 산정함.<br>(고시 제2017-170호, '17.10.1. 시행) |
|                   | 일반병동과 호스피스 병동을 전동한 경우 입원료 체감제 적용 방법 | 호스피스병동 입원환자가 동일 기관에서 호스피스병동과 일반병동을 전동하는 경우에는 계속 입원중인 환자로 보아 호스피스병동의 입원료 체감제는 호스피스병동 최초 입원일로부터 일반병동 입원기간을 포함하여 체감제를 적용하고, 일반병동의 입원료 체감제는 해당 기관의 최초 입원일로부터 적용함.<br>(고시 제2017-170호, '17.10.1. 시행)         |
|                   | 호스피스 임종실 입·퇴실시 입원료 체감제 적용방법         | 호스피스병동에 입원한 환자가 임종하기 전 임종실에 입실과 퇴실을 반복한 경우에는 임종실에 입원한 기간도 체감적용 일수에 포함하여 산정함.<br>(고시 제2017-170호, '17.10.1. 시행)                                                                                          |
| 완2 또는 완5 호스피스 격리실 | 호스피스 격리실료 급여기준                      | 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 호스피스의 호스피스 격리실 정액수가는 1인실을 환자의 격리목적으로 이용한 경우에 다음과 같이 산정함. 이 때, 호스                                                                                                    |

| 항 목                  | 제 목               | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                   | <p>피스 임종실 정액수가 및 호스피스 입원실 정액수와 중복하여 산정할 수 없음.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 2인 이상이 사용하는 병실에서 섬망 등 심한 말기 암 증상으로 인해 다른 환자에게 불안감을 주는 경우 증상이 호전될 때까지 7일 이내 산정함.</p> <p>나. 상기 가. 이외에는 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 I.행위 제1장 기본진료료 가10 격리실 입원료에 의함.<br/>(고시 제2017-170호, '17.10.1. 시행)</p>                                                                                                |
| 완3 또는 완6<br>호스피스 임종실 | 호스피스 임종실료<br>산정기준 | <p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 호스피스의 호스피스 임종실 정액수는 환자가 임종실 또는 1인실에서 임종한 경우에 다음과 같이 산정함. 이 때, 호스피스 격리실 정액수가 및 호스피스 입원실 정액수와 중복하여 산정할 수 없음.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 전체 호스피스 이용기간*이 3일을 초과한 경우 최대 4일 이내로 산정함.</p> <p>나. 임종실에 4일을 초과하여 입원한 경우 4일을 초과한 기간은 임종실에 입실하기 이전의 호스피스 입원실 정액수로 산정함.</p> <p>* 전체 호스피스 이용기간<br/>호스피스병동에 입원하여 임종실 입실 전에 호스피스를 이용한 기간(입·퇴원 반복기</p> |



| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                            |
|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>간, 타 기관 호스피스 이용기간, 가정형, 자문형 호스피스 이용기간)을 말함.</p> <p>(고시 제2018-158호, '18.8.4. 시행)</p> |

## 3.

## 제3부 호스피스 급여 별도산정

| 항 목              | 제 목                 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 완7 전인적<br>돌봄 상담료 | 전인적 돌봄 상담<br>료 산정기준 | <p>호스피스병동에서 말기암환자와 그 가족을 대상으로 의사, 간호사, 사회복지사가 환자의 신체적, 정신적, 사회적 지지를 위하여 전인적인 돌봄 상담을 실시한 경우 다음과 같이 산정함. 이 때, 의사, 간호사, 사회복지사가 모두 실시한 경우에 산정하며, 동시에 상담을 실시한 경우에도 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 전인적 돌봄 상담료-초회</p> <p>(1) 호스피스전문기관에 최초 입원시 입원 초일부터 3일 이내에 의사, 간호사, 사회복지사가 각각 60분 이상 상담을 실시한 경우 1회에 한하여 산정함.</p> <p>(2) 동일 기관의 동일 환자는 1회 산정함.</p> <p>나. 전인적 돌봄 상담료-제2회부터(1회당)</p> <p>(1) 의사 30분, 간호사 60분, 사회복지사 60분 이상 각각 상담을 실시한 경우에 주 1회 산정함. 이 때, 상담</p> |

| 항 목          | 제 목                  | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                      | <p>시간은 의사, 간호사, 사회복지사가 참여하는 팀 회의 중 개별 환자에 대한 사례관리 시간이 포함됨.</p> <p>(2) 입원 4일째부터 주 1회 산정하고, 재입원의 경우 입원 1일째부터 주 1회 산정함.</p> <p>(고시 제2017-170호, '17.10.1. 시행)</p>                                                                                                                                                                  |
| 완8 임종관리료     | 임종관리료 산정기준           | <p>호스피스병동에서 임종이 임박한 환자와 그 가족이 편안한 임종을 맞이하도록 의사 30분, 간호사 60분, 사회복지사 30분 이상 각각 임종관련 신체적·심리적·사회적 돌봄과 지지를 제공한 경우 산정하되, 전체 호스피스 이용기간*이 3일을 초과한 환자가 임종한 경우에 한하여 1회 산정함.</p> <p>* 전체 호스피스 이용기간</p> <p>호스피스병동에 입원하여 임종실 입실 전에 호스피스를 이용한 기간(입·퇴원 반복기간, 타 기관 호스피스 이용기간, 가정형, 자문형 호스피스 이용기간)을 말함.</p> <p>(고시 제2018-158호, '18.8.4. 시행)</p> |
| 호스피스 급여 별도산정 | 호스피스 급여 별도 산정 목록의 범위 | <p>「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제4편 제3부 급여 별도산정 목록 중 세부 인정범위는 다음과 같으며, VII. 호스피스에서 별도로 규정하지 않은 경우 제1편 행위, 약제</p>                                                                                                                                                                                                            |

| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>등의 기준을 동일하게 적용함.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 마약성 진통제</p> <p>1) 약효분류번호 800, 810, 811, 812, 820, 821, 829, 890에 해당하는 마약성 진통제</p> <p>나. 혈액암(C81~C96, D45~D47)환자에 투여하는 전혈 및 혈액성분제제</p> <p>1) 제1편 제2부 제16장 전혈 및 혈액성분제제료</p> <p>2) 제1편 제2부 제5장 주사료 제2절 채혈 및 수혈료 중 마107 혈액제제에 대한 체외조사[단위당]</p> <p>다. 만성신부전으로 투석치료 중인 환자의 혈액투석료, 계속적복막관류술 교환료 및 혈액투석액, 복막투석액</p> <p>1) 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 중 자702 혈액투석(O7020, O7021), 자707 계속적복막관류술(O7073, O7076, O7077)</p> <p>2) 혈액투석에 사용된 투석액</p> <p>3) 복막투석에 사용된 투석액</p> <p>라. 신경차단술료, 신경파괴술료</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>1) 제1편 제2부 제6장 마취료 제3절 신경차단술료, 제4절 신경파괴술료<br/>다만, 통증자가조절법 (Patient Controlled Analgesia) (LA201~LA206)은 제외</p> <p>마. 완화목적 시술</p> <p>1) 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료<br/>등 중 다음 항목</p> <p style="padding-left: 40px;">- 아 래 -</p> <p>가) 경피적 배액술</p> <p>(1) 자151 흉강삼관술(폐쇄식)(O1510)</p> <p>(2) 자667 경피경간담즙배액술 [유도료 별도 산정](M6670)</p> <p>(3) 자674 경피적 튜브배액술 [유도료 별도 산정](M6741)</p> <p>(4) 자675 경피적 배액관교환술(M6750)</p> <p>(5) 자776나 역행성 담체관 내시경 수술-담(체)관배액술(Q7762)</p> <p>나) 경피적 위·장루술</p> <p>(1) 자261나 위루술-경피적[내시경 유도포함](Q2612)</p> <p>(2) 자673 경피적 위루술(M6730)</p> <p>(3) 자683 경피적 장루술[공장루, 맹장루 포함] [유도료 별도 산정](M6830)</p> <p>다) 경피적 신루술</p> <p>(1) 자332나 신루설치술-경피적(방사선료</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>포함)(R3321)</p> <p>(2) 자332-1 신루카테터교환[방사선료 포함](R3325)</p> <p>(3) 자332-1 주 신루카테터교환(방사선을 이용하지 않은 경우)(R3326)</p> <p>라) 협착확장술</p> <p>(1) 자319-2 경피적 요관확장술[경피적 신루설치술, 방사선료 포함] (R3192)</p> <p>(2) 자326가 요관스텐트설치술-요관경하 (R3261)</p> <p>(3) 자326나 요관스텐트설치술-방광경하 (R3262)</p> <p>(4) 자326다 요관스텐트설치술-경피적[경피적 신루설치술, 방사선료 포함] (R3263)</p> <p>(5) 자668가 경피적 담도협착확장술-풍선카테터에 의한 것(M6681)</p> <p>(6) 자668나 경피적 담도협착확장술-스텐트에 의한 것(M6682)</p> <p>(7) 자672가(1)방사선하 상부소화관협착확장술-풍선카테터에 의한 것 (M6721)</p> <p>(8) 자672가(2)방사선하 상부소화관협착확장술-스텐트에 의한 것 (M6722)</p> <p>(9) 자672나(1)방사선하 결장, 직장</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>협착확장술-풍선카테터에 의한 것(M6723)</p> <p>(10) 자672나(2)방사선하 결장, 직장협착확장술-스텐트에 의한 것(M6724)</p> <p>(11) 자764가 내시경적 상부소화관 확장술-부지법(Q7641)</p> <p>(12) 자764나 내시경적 상부소화관 확장술-풍선확장법(Q7642)</p> <p>(13) 자764다 내시경적 상부소화관 확장술-스텐트삽입(Q7643)</p> <p>(14) 자769가 결장경하 협착확장술-풍선확장법(Q7691)</p> <p>(15) 자769나 결장경하 협착확장술-내시경적 결장 스텐트삽입술(Q7692)</p> <p>(16) 자774가 에스상결장경하 협착 확장술-풍선확장법(Q7741)</p> <p>(17) 자774나 에스상결장경하 협착 확장술-스텐트삽입(Q7742)</p> <p>(18) 자776다 역행성 담췌관 내시경 수술-내시경적 담(췌)관 협착 확장술(Q7763)</p> <p>(19) 자777가(1) 경피적담관(낭)경을 이용한 시술[PTBD Route 또는 T-Tube를 이용한 경우]-담관확</p> |

| 항 목 | 제 목                      | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                          | <p>장술-단순[카테터 등 이용하여 확장만 하는 경우](Q7771)</p> <p>(20) 자777가(2) 경피적담관(낭)경을 이용한 시술[PTBD Route 또는 T-Tube를 이용한 경우]-담관 확장술-스텐트삽입(Q7772)</p> <p>마) 말초정맥삽입형 중심정맥관 삽입술</p> <p>(1) 자165다(1) 중심정맥내카테터 유치술(기타[비터널식카테터삽입])-방사선투시하(O1657)</p> <p>(2) 자165다(2) 중심정맥내카테터 유치술(기타[비터널식카테터삽입])-혈관조영술하(O1658)</p> <p>(3) 자165다(3) 중심정맥내카테터 유치술(기타[비터널식카테터삽입])-기타[방사선하에서 실시하지않은경우](O1659)</p> <p>(고시 제2018-158호, '18.8.4. 시행)</p> |
|     | 완화목적 시술에 사용하는 치료재료의 인정범위 | <p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제4편 호스피스 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제3부 호스피스 급여 별도산정 목록·상대가치점수 및 산정지침 9. 완화목적 시술에 사용하는 치료재료의 인정범위는 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 카테터</p>                                                                                                                                                                                                       |



| 항 목 | 제 목 | 세 부 인 정 사 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>배액용 카테터, ENBD(endoscopic nasal biliary drainage)카테터, Nephrostomy Drainage 카테터, 협착확장용 풍선 카테터, Gastrojejunostomy-용 카테터, Gastrostomy 용 카테터, PICC(Peripherally insert central 카테터)</p> <p>나. 스텐트</p> <p>상부소화관용, 대장용, 담도, 요관, 췌장</p> <p>다. PEG Tube, Replacement Tube</p> <p>라. Guide wire, Hair wire, Sheath</p> <p>마. Papillotome (내시경 하 시술용 기구)</p> <p>(고시 제2018-158호, '18.8.4. 시행)</p> |

#### 4.

#### 관련 서식

##### - 별지 제7호 서식

호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서

- 별지 제8호 서식

호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 통보서

- 별지 제9호 서식

호스피스 보조활동 운영현황 통보서

[별지 제7호 서식]

호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황  
[신규·변경] 통보서

1:신규  
2:변경 ※  
3:분기

(앞 쪽)

|       |        |        |      |
|-------|--------|--------|------|
| 요양기관명 |        | 요양기관호  |      |
| 소재지   |        | 작성자 성명 | 전화번호 |
| 적용구분  | 년 분기적용 |        |      |

【호스피스수가 가산제 산정현황】

| 간호사              | 등급 | 등급    | 등급                 | 등급 |
|------------------|----|-------|--------------------|----|
| ① 환자수 (3개월 평균)   | 명  | 사회복지사 | ④ 사회복지사수 (3개월평균)   | 명  |
| ② 간호사수 (3개월 평균)  | 명  |       | ⑤ 환자수 대 사회복지사수 ①/④ |    |
| ③ 환자수 대 간호사수 ①/② |    |       |                    |    |

【환자수 현황】

| 구분                      | 계 | 년 월(전월15일 ~당월14일) |          |    |    |    | 년 월(전월15일 ~당월14일) |          |    |    |    | 년 월(전월15일 ~당월14일) |          |    |    |    |
|-------------------------|---|-------------------|----------|----|----|----|-------------------|----------|----|----|----|-------------------|----------|----|----|----|
|                         |   | 건강<br>보험          | 의료<br>급여 | 자보 | 산재 | 기타 | 건강<br>보험          | 의료<br>급여 | 자보 | 산재 | 기타 | 건강<br>보험          | 의료<br>급여 | 자보 | 산재 | 기타 |
| ⑥ 입원환자수<br>(환자별재원일수의 합) |   |                   |          |    |    |    |                   |          |    |    |    |                   |          |    |    |    |
| ⑦ 적용입원환자수<br>(3개월평균)    |   | 병                 |          |    |    |    |                   |          |    |    |    |                   |          |    |    |    |

【간호사 현황】

| 구분         | 연번 | ※⑧ 직종 구분 | ※⑨ 직책 구분 | 성명 | 주민 등록 번호 | 면허 (자격) 번호 | 취득 일자 | 입사 일자 | 최종근 무일자 | 병동             |          | 휴가      |       | ⑫출산대체 |       |            | ⑬ 재직 일수 |
|------------|----|----------|----------|----|----------|------------|-------|-------|---------|----------------|----------|---------|-------|-------|-------|------------|---------|
|            |    |          |          |    |          |            |       |       |         | ※⑩ 병동 구분 병동 코드 | 최초 근무 일자 | 최종근무 일자 | ※⑪ 구분 | 시작 일자 | 종료 일자 | 출산휴가자 성명 ※ |         |
| ⑭          |    |          |          |    |          |            |       |       |         |                |          |         |       |       |       |            |         |
| 간호사        |    |          |          |    |          |            |       |       |         |                |          |         |       |       |       |            |         |
| 호스피스 전문간호사 |    |          |          |    |          |            |       |       |         |                |          |         |       |       |       |            |         |

⑮ 【사회복지사 현황】

| 연번 | ※⑭ 근무 형태 | 성명 | 주민 등록 번호 | 자격 번호 | 취득 일자 | 입사 일자 | 최종근 무일자 | 호스피스병동   |         | 휴가    |       | ⑫출산대체 |         |      |                | ⑬ 재직 일수 |
|----|----------|----|----------|-------|-------|-------|---------|----------|---------|-------|-------|-------|---------|------|----------------|---------|
|    |          |    |          |       |       |       |         | 최초 근무 일자 | 최종근무 일자 | ※⑪ 구분 | 시작 일자 | 종료 일자 | 출산휴가자   | 대체기간 | 적용 일자 (from) ※ |         |
|    |          |    |          |       |       |       |         |          |         |       |       | 성명 ※  | 주민 번호 ※ |      |                |         |
|    |          |    |          |       |       |       |         |          |         |       |       |       |         |      |                |         |

⑰ 【의사 현황】

| 연번 | 성명 | 주민<br>등록<br>번호 | ※ <sup>⑮</sup><br>면허<br>종별 | 면허<br>번호 | 면허<br>취득<br>일자 | ※ <sup>⑯</sup><br>자격<br>종별 | 자격<br>번호 | 자격<br>취득<br>일자 | 입사<br>일자 | 퇴사<br>일자 | 호스피스병동     |            | 휴가      |          |
|----|----|----------------|----------------------------|----------|----------------|----------------------------|----------|----------------|----------|----------|------------|------------|---------|----------|
|    |    |                |                            |          |                |                            |          |                |          |          | 최초근<br>무일자 | 최종근<br>무일자 | ⑰<br>구분 | 시작<br>일자 |
|    |    |                |                            |          |                |                            |          |                |          |          |            |            |         |          |
|    |    |                |                            |          |                |                            |          |                |          |          |            |            |         |          |

호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서를 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자)  
작성자 성명

(서명 또는 인)  
(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

주1) 세부 작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며 ※란은 반드시 해당 번호를 기재하여야 합니다.

## 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 작성요령

### 【제출시기】

- 신규통보 : 호스피스전문기관이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제4편 호스피스 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 요양급여 비용 최초 청구시 제출
  - ※ ⑭간호사(호스피스전문간호사 제외), ⑮사회복지사, ⑰의사 인력의 호스피스 교육 이수증을 첨부하여야 함
- 변경통보 : 인력현황에 대한 변경발생시 제출
  - ※ 인력현황관련 변경통보시, 신규인력의 호스피스 교육 이수증을 첨부하여야 함
- 분기통보 : 다음 분기 적용할 인력을 산정하여 3,6,9,12월의 각월 16일부터 20일까지 제출

### 【호스피스수가 가산제 산정현황】

\* 등급 : 환자수 대 간호사수 비(㉓)에 따른 해당 등급

- ① ㉓ 환자수 (3개월 평균) : ㉔/대상기간인수의 합(소수점 3자리에서 반올림)
- ② 간호사수 (3개월 평균) : 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막 월14일까지 간호사별 재직일수의 합/해당분기 일수(소수점 3자리에서 반올림) 호스피스병동에 배치되어 호스피스 입원 환자를 대상으로 상담 및 정신적 지지를 포함하는 간호업무를 전담하는 간호사를 의미함. 다만, 호스피스병동에 배치되어 있다고 하더라도 호스피스 입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전입노조, 가정간호사 등), 일반병동 등 호스피스병동 이외의 병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호사, 외래 근무자, 분만 휴가자(16일 이상 장기 휴가자 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 자 포함)의 경우에는 산정대상에서 제외함. 전일제 근무 간호사 중 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 근무자는 1인으로 산정하며, 단시간 근무 간호사로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 32시간(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정함. 전일제 및 단시간 근무 간호사는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제17조(근로조건의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입 및 1년 이상 고용계약을 체결한 경우 산정 가능함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 간호사의 경우 계약기간에 관계없이 산정가능함.

- ③ 환자수 대 간호사수 : ①/② (소수점 3자리 이하 절사)

\* 등급 : 환자수 대 사회복지사수 비(㉕)에 따른 해당 등급

- ④ 사회복지사수(3개월평균) : 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막월 14일까지 사회복지사별 재직일수의 합/해당분기 일수(소수점 3자리에서 반올림), 당해 호스피스전문기관에 상근하는 자로서 호스피스병동에 입원한 환자를 전담하는 사회복지사가 전분기 동안 매일 1인 이상이 있는 경우에 산정 가능함. 호스피스병동 이외의 환자를 위한 사회복지 업무를 겸임하는 경우는 산정대상에서 제외함. 계약직 근로자는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제8조(차별적 처우의 금지) 및 제17조(근로조건의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입한 경우 산정 가능함. 1년 이상 고용계약을 체결하고, 근무시간 등 근무조건이 상근자와 동일한 경우 1인으로 산정함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 사회복지사의 경우 계약기간에 관계없이 산정가능함. 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간미만인 단시간 근무 사회복지사 및 분만 휴가자(16일 이상 장기 휴가자 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 자 포함)는 산정대상에서 제외함.

- ⑤ 환자수 대 사회복지사수 : ①/④ (소수점 3자리 이하 절사)

- ⑥ 입원환자수(환자별재원일수의 합) : 입원환자수(대상기간 입원환자별 재원일수의 합), 건강보험/의료급여/자보/산재/기타 각각 기재

### 【공통사항】

- ① 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.연수, 04.파견, 05.병가, 06.기타
- ② 출산휴가자의 대체 간호사(사회복지사) 신고 : 간호사(사회복지사) 신고와 동일하게 연번 ⑧번부터 ⑩번(연번 ⑩번부터 ⑪번)까지 기재 및 입력 후, ⑩번에 출산 휴가자 성명·주민번호 입력 및 출산 대체 기간 입력
- ③ 재직일수 : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직할 일수를 기재 단, 휴가의 ⑩일수는 제외

### 【간호사 현황】

- ⑧ 직종구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.전일제(40시간), 02.단시간(32시간이상~40시간미만)
- ⑨ 직책구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.부원장, 02.이사, 03.부장, 04.과장(팀장, 감독), 05.수간호사, 06.책임간호사, 07.부책임간호사, 08.간호사
- ⑩ 병동코드 : 병동별 병상운영 현황의 병동구분, 병동코드를 기재 (예시 : 160 - 특수병동 호스피스병동)

### 【사회복지사 현황】

- ⑪ 근무형태 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.정규직, 02.계약직, 03.대체인력

### 【의사 현황】

- ※ ⑰ 의사는 근무형태 관계없이 호스피스 교육을 이수하고 호스피스병동에 입원한 환자를 진료하는 의사를 기재
- ⑱ 면허종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.의사, 02.한의사
- ⑲ 자격종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.내과, 02.신경과, 03.정신과, 04.외과, 05.정형외과, 06.신경외과, 07.흉부외과, 08.성형외과, 09.마취통증의학과, 10.산부인과, 11.소아청소년과, 12.안과, 13.이비인후과, 14.피부과, 15.비뇨기과, 16.영상의학과, 17.방사선종양학과, 18.병리과, 19.진단검사의학과, 20.결핵과, 21.재활의학과, 22.핵의학과, 23.가정의학과, 24.응급의학과, 25.작업환경의학과, 26.예방의학과, 80.한방내과 등

[별지 제8호 서식]

## 호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 [신규·변경] 통보서

1.신규      ※  
2.변경

(앞 쪽)

|                   |  |                      |      |
|-------------------|--|----------------------|------|
| 요양기관명             |  | 요양기관기호               |      |
| ① 호스피스전문기관<br>지정일 |  | ② 호스피스전문기관<br>최초 운영일 |      |
| 소재지               |  | 작성자성명                | 전화번호 |

### 【병상수 현황】

| 구분 | ③<br>병동명<br>※ | ④<br>지정병상수<br>※ | ⑤<br>적용일자<br>(from)<br>※ | ⑥<br>적용일자<br>(to)<br>※ |
|----|---------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| 1  |               |                 |                          |                        |
| 2  |               |                 |                          |                        |
| 3  |               |                 |                          |                        |
| 4  |               |                 |                          |                        |
| 5  |               |                 |                          |                        |
| 6  |               |                 |                          |                        |

### 【시설·장비 현황】

|         |                                                             |     |     |     |     |      |       |    |
|---------|-------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|-------|----|
| ⑦ 시설 구분 | 1. 병동형 (    ), 2. 독립시설형 (    )                              |     |     |     |     |      |       |    |
| 장비      | 1.흡인기:    개    2.산소발생기:    개    3.혈체어:    개    4.목욕침대:    개 |     |     |     |     |      |       |    |
| 시설 구분   | 임종실                                                         | 목욕실 | 가족실 | 상담실 | 치치실 | 간호사실 | ⑧ 화장실 |    |
|         |                                                             |     |     |     |     |      | 남자    | 여자 |
| 수량      |                                                             |     |     |     |     |      |       |    |

호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 통보서를 제출합니다.  
년 월 일

개설자(대표자)  
작성자 성명

(서명 또는 인)  
(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

세부 작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며, '※'란은 반드시 기재하여야 합니다.

(뒤 쪽)

## 호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 통보서 작성요령

- ① 호스피스전문기관 지정일: 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제17호서식] 호스피스전문기관 지정서에 기재된 지정일, 8자리 숫자로 입력  
(예 : 20141231)  
※ 호스피스전문기관 지정서 사본을 첨부하여야 함
- ② 호스피스전문기관 최초 운영일: 호스피스전문기관으로 지정받고 입원환자에게 호스피스서비스를 최초 제공한 일자 기재  
※ 신규지정기관은 최초 운영일 이후의 인력현황으로 다음 분기의 가산 등급을 산정함

### 【병상수 현황】

- ③ 병동명: 병원별 병동명칭 기재  
(예: 31병동, 진달래병동 등)  
〈삭 제〉
- ④ 지정병상수: 호스피스전문기관 지정병상수를 병동명별로 기재  
※ 임종실은 병상수에 기재하지 않음
- ⑤ 적용일자(from): 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제17호서식] 호스피스전문기관 지정서의 지정일 또는 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제18호서식] 호스피스전문기관 변경신고서에 대한 보건복지부의 승인일, 8자리 숫자로 기재  
(예 : 20180701)  
※ 신규지정기관은 호스피스전문기관 지정일과 최초 운영일이 다른 경우, 최초 운영일을 적용일자로 기재
- ⑥ 적용일자(to): 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제18호서식] 호스피스전문기관 변경신고서에 대한 보건복지부의 승인일 전일, 8자리 숫자로 기재  
(예 : 20180701)

### 【시설·장비 현황】

- ※ 시설·장비 현황은 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 제20조제1항의 [별표 1] 호스피스전문기관의 지정기준에 따라 작성함.
- ⑦ 시설 구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.병동형, 02.독립시설형
- ⑧ 화장실: 모든 입원실 및 임종실 내에 화장실이 별도 설치된 경우는 수량을 기재하지 않음

### 【기타 사항】

- 호스피스전문기관으로 지정받은 기관은 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 제출 이전에 신규지정일 및 최초운영일 등의 현황을 건강보험심사평가원에 제출하여야 함

|                                             |  |  |              |   |
|---------------------------------------------|--|--|--------------|---|
| <b>호스피스 보조활동 운영현황</b><br><b>[신규·변경] 통보서</b> |  |  | 1:신규<br>2:변경 | ※ |
|                                             |  |  |              |   |
| (앞 쪽)                                       |  |  |              |   |

|       |  |        |      |  |
|-------|--|--------|------|--|
| 요양기관명 |  | 요양기관기호 |      |  |
| 소재지   |  | 담당자성명  | 전화번호 |  |

|                  |                    |  |
|------------------|--------------------|--|
| ① 호스피스 지정병상수     | ④ 보조활동인력 수         |  |
| ② 인력배치 기준 최소 병상수 | ⑤ 호스피스 보조활동 최소 운영일 |  |
| ③ 보조활동인력 최소 배치 수 | 적용년월일              |  |

[illegible]일  
월  
년

(서명 또는 인)

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

- 47 -

## 호스피스 보조활동 운영현황 통보서 작성요령

- 신규통보 : 호스피스전문기관이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제4편 호스피스 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부1절 호스피스 입원일당 정액 I 요양급여비용을 최초로 청구할 경우 제출
- 변경통보 : 병상수 및 보조활동인력 인력 현황 변경발생시 제출
  - ※ 보조활동인력 현황관련 신규 및 변경통보 시, 신규인력의 요양보호사 자격증 및 호스피스교육 이수를 증명하는 서류를 첨부하여야 함
  - ※ 호스피스전문기관의 병상수 또는 보조활동인력 현황 변경이 있을 때마다 호스피스 보조활동 수가적용 여부를 재점검 함

### 【호스피스 보조활동 운영 현황】

- ① 호스피스 지정병상수 : 호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 통보서 상의 총 호스피스 지정병상수 기재
- ② 인력배치 기준 최소 병상 수 : ①호스피스 지정병상수의 70%로 함(소수점 1자리에서 반올림)
- ③ 보조활동인력 최소 배치 수 : 보조활동인력은 인력배치 기준 최소 병상수 기준, 병상수 대 보조활동인력 수 3 : 1, 1일 8시간 3교대 근무 기준으로 휴무일 등을 고려하여 4.8배수 이상을 확보하여야 함(소수점 1자리에서 올림)

※ 산정방법(적용분기 각 일자별 비교)

$$\frac{\text{보조활동인력 최소 배치 수}}{\text{인력배치 기준 최소 병상수}} \times 4.8\text{배수} \\ 3 (\text{배치기준의 도우미 1인당 담당 환자 수})$$

\* 보조활동인력 최소 배치 수 : 배치기준 근무조별 인원수에 4.8배 수 적용  
= 3교대 근무 × 1.6(휴가 등 실제 근무가능일수 고려 추가인력 산정요인)

※ 산정방법 예시 : 호스피스병동 지정병상수 15병상인 경우

- 인력배치 기준 최소 병상수 = 병상수 15 × 70% = 10.5 병상
- 최소 배치 보조활동인력 수 계산 : 11 병상 / 3 × 4.8배 = 17.6
- 최소 배치 보조활동인력 수 = 18명 이상

- ④ 보조활동인력 수 : 한국호스피스완화의학회회의 호스피스 교육을 일정시간(40시간 : 이론 20, 실습 20) 이수한 요양보호사(노인복지법 제39조의 2에 따른 요양보호사 자격시험에 합격 및 자격증 소지한 요양보호사)가 간호사의 지도·감독 하에 호스피스병동에 입원한 환자에게 호스피스 보조활동(위생, 식사, 이동 등 기본적인 일상생활 보조)을 전담 제공하는 경우 산정함. 보조활동인력의 16일 이상 장기휴가 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 등 기간은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간에 대체인력이 있는 경우는 산정 가능하며 이 경우 대체인력의 자격 및 호스피스 교육이수 기준은 보조활동인력 자격 기준 등과 동일함. 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 미만인 단시간 근무자는 인력산정 대상에서 제외함.
- ⑤ 호스피스 보조활동 최초 운영일: 호스피스 보조활동 급여 최초 적용일 기재

### 【보조활동인력 인력 현황】

- ⑥ 소속 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.요양기관(당해 요양기관 소속), 02.기타(당해 요양기관 소속이 아닌 파견 등)
- ⑦ 근무현황 : 입·퇴사·휴가자별 근무형태를 구분하여 해당 사유별로 기재
  - ※ 근무현황 【입사일자, 호스피스병동 최초근무일자, 최종근무일자, 휴가시작일자, 종료일자】의 '년월일'은 전산점검사항이므로 반드시 예시 형식으로 기재하여야 함(예 : 201507015)
- ⑧ 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.교육, 04.병가, 05.기타
- ⑨ 휴가자의 대체 인력 신고 : 보조활동인력 신고와 동일하게 연번 ⑥번부터 ⑧번까지 기재 및 입력 후, ⑨번에 대체하는 휴가자 성명·주민번호와 대체 기간 입력
- ⑩ 근무형태 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.전일제, 02.대체인력



---

# 가정형 호스피스·완화의료 건강보험 수가 시범사업 지침

---

2019. 3.



보건복지부



건강보험심사평가원  
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE



## 차 례

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| <b>I. 가정형 호스피스·완화의료 제도 개요 .....</b>     | <b>1</b>  |
| 1. 개요 .....                             | 1         |
| 2. 제도화 방향 .....                         | 1         |
| <b>II. 가정형 호스피스·완화의료 건강보험수가 시범사업 ..</b> | <b>2</b>  |
| 1. 실시 배경 및 목적 .....                     | 2         |
| 2. 수가 개요 .....                          | 3         |
| 3. 시범사업 대상 .....                        | 3         |
| 4. 시범사업 기간 .....                        | 4         |
| 5. 시범기관 .....                           | 5         |
| 6. 운영 및 평가 .....                        | 6         |
| <b>III. 시범사업 세부지침 .....</b>             | <b>6</b>  |
| 1. 요양급여기준 .....                         | 7         |
| 2. 급여 일반원칙 .....                        | 8         |
| 3. 수가 산정지침 .....                        | 9         |
| 4. 행위 급여 목록 및 상대가치점수 .....              | 10        |
| <b>IV. 시범사업 요양급여비용 청구방법 등 .....</b>     | <b>12</b> |
| 1. 요양급여비용 청구방법 .....                    | 12        |
| 2. 심사청구서 및 명세서 서식 .....                 | 12        |
| 3. 심사청구서 작성요령 .....                     | 13        |
| 4. 명세서 작성요령 .....                       | 13        |
| <b>V. 요양급여비용 심사청구서 , 명세서 세부작성요령 ..</b>  | <b>14</b> |

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| 1. 요양급여비용 심사청구서 작성요령 .....                 | 14        |
| 2. 명세서 작성요령 .....                          | 14        |
| 3. 명세서 특정내역 사항 .....                       | 19        |
| 4. 보완청구 및 추가청구 .....                       | 20        |
| <b>VI. 시범기관의 의무 .....</b>                  | <b>21</b> |
| 1. 요양급여 안내 .....                           | 21        |
| 2. 안내문 게시 .....                            | 21        |
| 3. 진료비 계산서·영수증 발급 .....                    | 21        |
| 4. 모니터링 및 조사 등 관련 자료 제출협조 .....            | 21        |
| 5. 시범기관 준수사항 .....                         | 22        |
| <b>VII. 시범기관 현황 신고 .....</b>               | <b>22</b> |
| 1. 신고 방법 .....                             | 22        |
| 2. 인력 등 현황 제출 .....                        | 22        |
| <b>VIII. 모니터링 및 조사 .....</b>               | <b>23</b> |
| 1. 모니터링 및 조사 관련사항 .....                    | 23        |
| 2. 모니터링 및 조사 담당 .....                      | 23        |
| 3. 모니터링 및 조사방법 .....                       | 23        |
| <b>【별첨1】요양급여비용 전자문서 작성요령 .....</b>         | <b>25</b> |
| <b>【별첨2】반송 및 심사불능코드 .....</b>              | <b>28</b> |
| <b>【별지서식】 제1호 인력운영현황통보서 및 작성요령 .....</b>   | <b>29</b> |
| <b>【별지서식】 제2호 가정형 호스피스 임종돌봄 프로토콜 .....</b> | <b>31</b> |
| <b>【시범사업 관련 질의응답】 .....</b>                | <b>32</b> |

# I 가정형 호스피스·완화의료 제도 개요

## 1. 개요

- 「연명의료결정법」 [별표1] 「호스피스전문기관의 지정기준」의 인력기준을 중심으로 구성된 가정형 호스피스·완화의료팀원이 호스피스 대상자의 가정에서 제공하는 호스피스·완화의료(이하 “호스피스”라 한다) 서비스

- 말기환자에 대한 호스피스의 개념(「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 ‘연명의료결정법’) 제2조제3호, 6호
  - **(말기환자)** 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화 질환 중 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 담당의사와 해당 분야 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자
  - **(호스피스·완화의료)** 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “말기환자등”이라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.
- 호스피스 신청(연명의료결정법 제28조)  
말기환자등이 호스피스전문기관에서 호스피스를 이용하려는 경우에는 **호스피스 이용동의서**와 의사가 발급하는 말기환자등임을 나타내는 의사소견서를 첨부하여 호스피스 전문기관에 신청

## 2. 제도화 방향

- (기본방향) 가정형 호스피스는 환자의 가정에서 제공되는 호스피스 서비스로 입원형 호스피스, 자문형 호스피스와 밀접하게 연계되도록 함
- (가정형 호스피스팀) 가정형 호스피스를 함께 계획하고 수행하는 팀으로, 일정 자격을 갖춘 의사, 간호사, 사회복지사 등 「연명의료결정법」 [별표1] 「호스피스 전문기관의 지정기준」의 인력기준을 중심으로 구성됨

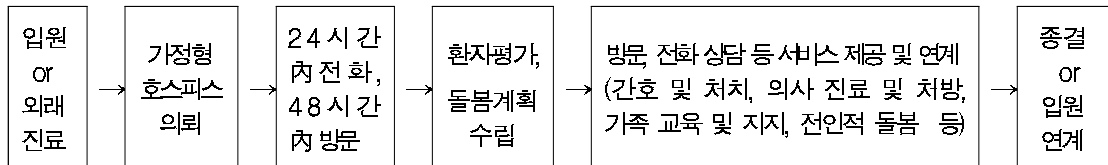
○ (인력기준)<sup>1)</sup>

- (의사) 담당의사로서 전문의 1명 이상
- (전담\* 간호사) 호스피스전문간호사, 가정전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사 1명 이상
  - \* 호스피스 전담 조직에 소속되어 가정형 호스피스 업무에만 종사하는 것을 말한다.
- (사회복지사) 호스피스 전담 사회복지사 1급 1명 이상. 입원형, 가정형, 자문형을 모두 제공하는 기관은 2명 이상

○ (교육이수)

- 보건복지부장관이 인정하는 76시간(60시간, 16시간)이상의 호스피스 교육 이수  
단, 호스피스전문간호사는 16시간의 호스피스 교육을 이수

○ (서비스 내용) 호스피스 입원 서비스와 차별을 두지 않는 것을 원칙으로 하며, 환자평가, 돌봄계획 수립, 증상 관리, 상담, 영적·사회적 돌봄에서 사별가족 관리까지 제공



1) 연명의료결정법 시행규칙 제20조 제1항 관련 [별표 1] 호스피스전문기관의 지정기준 제1호나목

## 1. 실시 배경 및 목적

- 말기암환자에 대한 입원형 호스피스가 '09년 건강보험수가 시범사업을 거쳐 '15년 7월 건강보험 적용됨에 따라 호스피스 치료 장소 등 환자 선택권의 보장, 입원 환자의 퇴원 시 돌봄의 연속성 확보 등을 위해 '16. 3월부터 가정형 호스피스 1차 건강보험수가 시범사업 실시
- 「연명의료결정법」의 시행(2017.8.4.)으로 말기 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화로 대상자가 확대됨에 따라 가정형 호스피스 시범사업을 실시하여 건강보험 수가 및 급여기준 개발·검증 등을 통해 본 사업의 안정적 도입 방안을 마련하고자 함
  - 가정형 호스피스 수가 시범사업에 대한 의견수렴 결과를 반영하여 일부 수가를 개선하고, '18.9.1.부터 가정형 호스피스 2차 시범사업 기관 확대 실시
  - 지역기반 가정형 호스피스의 제공 확대 및 성공적 건강보험 안착을 위해 '19.3.1.부터 가정형 시범사업 기관 확대 실시

## 2. 수가 개요

- (지불보상 방식) 행위별 수가제 적용
- (가정형 호스피스 수가) 의사·간호사·사회복지사 방문료, 교통비
- (진료항목별 수가) 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수, 치료재료 급여·비급여 목록·상한금액표, 약제급여 목록·상한금액표 적용

| 방문료                                                                                                         | 교통비                                                     | 진료항목별수가                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 의사 방문료(초회/재)</li> <li>• 전담 간호사 방문료</li> <li>• 사회복지사 방문료</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 방문당</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 투약, 주사</li> <li>• 의료적 처치</li> <li>• 검사료 등</li> </ul> |

### 3. 시범사업 대상

- (요양기관) 가정형 호스피스 건강보험수가 시범사업 참여를 신청한 호스피스 전문기관 중 가정형 호스피스 시범기관 「운영협의회」<sup>2)</sup>의 심사 등을 거쳐 선정된 기관(이하 “시범기관”이라 한다)
- (환자) 법령이 정한 호스피스 신청절차에 따라 호스피스 이용을 신청하고 시범기관으로부터 가정에서 호스피스 서비스를 제공받는 말기 환자

### 4. 시범사업 기간

- 2017.8.4. ~ 2019.12월

※ 사업추진 상황에 따라 시범기간 변동 가능

---

2) 보건복지부 2명(보험급여과, 질병정책과), 한국호스피스 완화의료학회 추천 전문가(의사, 간호사, 사회복지사) 각 1명, 한국호스피스 완화재단(호사회) 추천 전문가 1명, 권역호스피스센터 전문가 2명, 호스피스전문기관 평가 위탁기관 2명, 국민건강보험공단 1명, 건강보험심사평가원 2명으로 구성(총 13명)



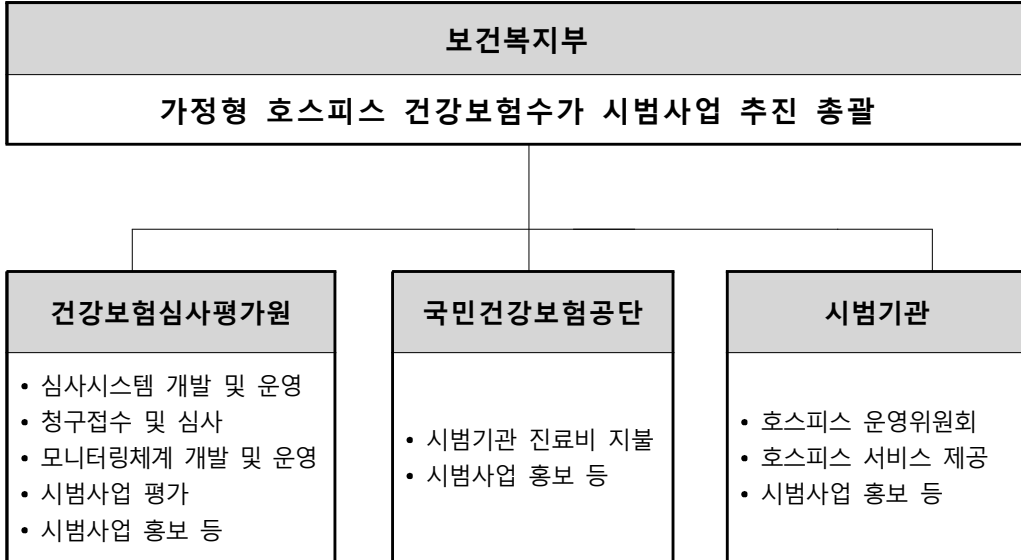
## 5. 시범기관(39개 기관) : 상급종합 9, 종합병원 21, 병원 2, 의원 7

| 연번 | 요양기관명                     | 종별     | 지역 |
|----|---------------------------|--------|----|
| 1  | 가톨릭대학교 서울성모병원             | 상급종합병원 | 서울 |
| 2  | 고려대학교의과대학부속 구로병원          | 상급종합병원 |    |
| 3  | 한국보훈복지의료공단 중앙보훈병원         | 종합병원   |    |
| 4  | 서울특별시 북부병원                | 병원     |    |
| 5  | (재)천주교서울대교구 유지재단 전'진'상'의원 | 의원     |    |
| 6  | 인성기념의원                    | 의원     |    |
| 7  | 부산성모병원                    | 종합병원   | 부산 |
| 8  | 한국보훈복지의료공단 부산보훈병원*        | 종합병원   |    |
| 9  | 아주대학교병원                   | 상급종합병원 | 경기 |
| 10 | 가톨릭대학교 부천성모병원             | 종합병원   |    |
| 11 | 효산의료재단 안양샘병원              | 종합병원   |    |
| 12 | 국민건강보험공단 일산병원             | 종합병원   |    |
| 13 | 국립암센터                     | 종합병원   |    |
| 14 | 경기도의료원 파주병원               | 종합병원   |    |
| 15 | 가톨릭대학교 성빈센트병원             | 종합병원   |    |
| 16 | 인산의료재단 메트로병원*             | 종합병원   |    |
| 17 | 모현센터의원                    | 의원     |    |
| 18 | 새오름가정의원                   | 의원     |    |
| 19 | 수원기독의원                    | 의원     | 인천 |
| 20 | 가톨릭대학교 인천성모병원             | 상급종합병원 |    |
| 21 | 가톨릭관동대학교 국제성모병원           | 종합병원   |    |
| 22 | 갈바리의원                     | 의원     | 강원 |
| 23 | 강원대학교병원                   | 종합병원   |    |
| 24 | 충북대학교병원                   | 상급종합병원 | 충북 |
| 25 | 충청남도 천안의료원*               | 종합병원   | 충남 |
| 26 | 충남대학교병원                   | 상급종합병원 | 대전 |
| 27 | 가톨릭대학교 대전성모병원             | 종합병원   |    |
| 28 | 대전보훈병원*                   | 종합병원   |    |
| 29 | 전북대학교병원                   | 상급종합병원 | 전북 |
| 30 | 엠마오사랑병원                   | 병원     |    |
| 31 | 성가롤로병원                    | 종합병원   | 전남 |
| 32 | 광주보훈병원*                   | 종합병원   | 광주 |
| 33 | 계명대학교 동산병원                | 상급종합병원 | 대구 |
| 34 | 칠곡경북대학교병원                 | 상급종합병원 |    |
| 35 | 대구의료원                     | 종합병원   |    |
| 36 | 한국보훈복지의료공단 대구보훈병원*        | 종합병원   |    |
| 37 | 회연의원                      | 의원     | 경남 |
| 38 | 울산대학교병원                   | 종합병원   | 울산 |
| 39 | 제주대학교병원                   | 종합병원   | 제주 |

\*'19.3.1.이후 시범사업 실시(6개소)

## 6. 운영 및 평가

### 가. 시범사업 운영체계



※ 시범기관의 요양급여비용 청구는 종별, 소재지별로 심사평가원 본·지원에 청구하고, 심사는 의료수가실 완화요양수가부에서 담당

### 나. 시범기관의 운영관리

- 호스피스 운영위원회, 호스피스서비스 제공 등 가정형 호스피스 운영 관련 사항은 '가정형 호스피스 시범사업 서비스 및 지원사업 안내'(보건복지부 질병정책과)에 따름

### 다. 시범사업 평가

- 가정형 호스피스 건강보험 수가 도입에 따른 서비스 공급자의 의료제공 및 소비자의 의료이용 행태변화 등의 분석을 통한 수가의 적정성 검토
- 급여기준 개발 등 가정형 호스피스 건강보험 정책 활용을 위한 기초 자료 마련
- 입원형 및 자문형 호스피스 병상과 가정형 호스피스와의 연계 여부, 이용양상 분석 등을 통해 의료 자원의 효율적 활용 방안 검토

## 1. 요양급여기준

### 가. 급여의 담당

가정형 호스피스 건강보험수가 시범사업(이하 “시범사업”이라 한다)에 대한 요양급여는 시범기관이 실시한다.

### 나. 급여의 대상자

시범사업의 요양급여 대상자는 「국민건강보험법」에 따른 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자(이하 “가입자등”이라 한다), 「국가보훈기본법」 제3조제2호에 해당하는 국가보훈대상자중 「연명의료결정법」에 의한 말기환자로서 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화 중 호스피스를 신청하고 가정에서 호스피스를 받는 가입자 등으로 한다.

### 다. 요양급여의 범위 및 적용기준

- 1) 시범사업의 요양급여 범위는 국민건강보험법 제41조제2항에 의한다.
- 2) 시범사업의 비급여대상은 국민건강보험법 제41조제4항에 따른 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조제1항 [별표2]에 의한다. 다만, [별표2] 비급여대상 제4호 카.목은 적용하지 아니한다.
- 3) 시범기관은 가입자등에게 가정형 호스피스 요양급여를 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조제1항 별표1의 요양급여의 적용기준 및 방법과 제5조제2항에 의한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항, 제5조제3항에 의하여 실시하여야 한다.

### 라. 요양급여 비용의 일부부담

- 1) 시범사업 요양급여를 받는 자의 요양급여비용 일부부담은 국민건강보험법 제44조 및 같은 법 시행령 제19조제1항(의료급여법 제10조 및 동법 시행령 제13조제1항)의 규정에 의한다. 다만, 같은 법 시행령 제19조제1항 [별표2]

제3호나목(2) 및 제3호마목에 의한 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제4조 및 제5조, 제7조, 제8조에 의한 미등록 환자의 경우에는 제2조에 의한 [별표2] 가정간호 산정특례 대상 구분1. 특정기호 V008을 적용하여 요양급여 비용 총액의 100분의 20을 본인이 부담한다.

- 2) 의료급여법에 의한 수급권자의 가정형 호스피스 교통비는 소정수가의 100분의 5를 본인이 부담한다.

## 2. 급여 일반원칙

- 가. 시범기관이 연명의료결정법 제2조에 의한 말기환자를 대상으로 가정에서 호스피스에 대한 요양급여를 실시한 경우에 적용한다.
- 나. 시범기관이 가정형 호스피스에 대한 요양급여를 실시하고 이에 대한 행위에 대한 비용을 산정할 때에는 동 지침의 「행위 급여목록 및 상대가치점수」와 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 각 장의 행위 분류항목의 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)에 점수당 단가를 곱하여 산정하며, 점수당 단가와 각종 가감률 금액 산출 방법은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제1부 I. 일반기준 제1호 및 제2호를 적용한다.
- 다. 시범기관의 종별 가산율의 경우 「행위 급여목록 및 상대가치점수」 가정형 호스피스 방문료와 교통비는 요양기관 종별 가산율을 적용하지 아니하며, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 각 장의 행위 분류 항목은 제1편 제1부 II. 요양기관 종별가산율을 따른다.
- 라. 시범기관이 가정형 호스피스에 대한 요양급여를 실시하고 이에 대한 약제·치료재료에 대한 비용을 산정할 때에는 「치료재료 급여·비급여 목록·상한금액표」, 「약제급여목록·상한금액표」, 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 의거하여 산정한다.
- 마. 간호사 방문 당일의 요양급여비용은 노인장기요양보험의 방문간호, 건강보험(의료급여)의 가정간호와 중복하여 산정하지 아니한다.

### 3. 수가 산정지침

#### 가. 가정형 호스피스 방문료

- 1) 가정형 호스피스 방문료는 호스피스 진료담당 의사 (이하 “담당의사”라 한다)의 진단과 처방에 따라 호스피스 대상 환자의 가정을 방문하여 호스피스를 행하는 경우에 산정하며, 환자의 특성, 진료내용, 소요시간 등에 불문하고 모든 환자에게 동일하게 적용한다.
- 2) 가정형 호스피스 간호사 방문료, 의사 방문료는 평일 18시(토요일은 13시) ~ 익일 09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에는 방문료 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 야간은 1, 공휴일은 5로 기재)
- 3) 의사 방문료 중 초회방문료는 가정에 처음 방문한 환자의 경우에 산정하며, 동일기관의 호스피스병동에서 퇴원한 환자의 경우 또는 자문형 호스피스를 이용한 환자의 경우는 재방문료를 산정한다.
- 4) 가정에서 가정 호스피스 대상 환자에게 전담 간호사 또는 담당의사가 임종 돌봄 및 관리를 실시하고 임종돌봄 프로토콜 (별지 제2호 서식)을 작성 및 보관한 경우 1회에 한하여 간호사 방문료 또는 의사 방문료 소정점수의 30%를 가산한다. 다만, 간호사와 의사가 동시에 방문하는 경우 주된 방문료 소정점수의 30%만 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 5로 기재)

#### 나. 교통비

- 1) 교통비는 담당의사의 진단과 처방에 따라 전담 간호사, 담당의사, 사회복지사가 환자의 가정을 방문하는 경우 산정한다.
- 2) 교통비는 직종, 소요시간, 방문지역 등을 불문하고 1회 방문당 소정점수를 산정하며, 전담 간호사, 담당의사, 사회복지사 중 2명 이상 동시 방문하는 경우에는 1회만 산정한다.

#### 다. 진료항목별 수가

- 1) 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 각 장에 의한 분류항목의 소정점수를 입원환자 산정 기준에 따라 별도로 산정할 수 있다. 다만, 의약품관리료는 외래환자 의약품관리료를 산정하고, 조제료는 퇴원환자

조제료를 산정한다.

- 2) 담당의사의 진단과 처방에 따라 가정형 호스피스 전담 간호사가 환자의 가정을 방문하여 검사(요일반검사, 반정량 당검사, 경피적혈액산소포화도 측정에 한함), 투약, 주사 및 처치(「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절에 분류되지 아니한 간단한 처치의 비용은 방문료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다) 등에 대한 요양급여를 행하는 경우에 산정한다.
  - 3) 담당의사의 진단과 처방에 따라 담당의사 또는 전담 간호사가 환자의 가정을 방문하여 검사에 필요한 검체를 채취하여 검사한 경우 검체채취, 검체운반 등에 따른 비용은 별도 산정하지 아니한다.
  - 4) 평일 18시~ 익일 09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 가정을 방문하여 처치를 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 18시 ~ 09시는 1, 공휴일은 5로 기재) 이 경우 해당 처치를 시작한 시각을 기준으로 하여 산정한다.
- 라. 시범사업 수가는 가정형 호스피스 담당의사, 전담 간호사, 사회복지사 1급(이하 “사회복지사”라 한다)의 「연명의료결정법」 [별표1] 「호스피스전문기관의 지정기준」의 인력기준이 모두 충족된 기간에만 산정한다.

## 4. 행위 급여 목록 및 상대가치점수

가. 가정형 호스피스 방문료

### 1) 의사 방문료

| 초회방문료 |        |          | 재방문료  |        |          |
|-------|--------|----------|-------|--------|----------|
| 코 드   | 분 류    | 점 수      | 코 드   | 분 류    | 점 수      |
| AP180 | 상급종합병원 | 1,657.15 | AP181 | 상급종합병원 | 1,160.02 |
| AP280 | 종합병원   | 1,657.15 | AP281 | 종합병원   | 1,160.02 |
| AP380 | 병원     | 1,657.15 | AP381 | 병원     | 1,160.02 |
| AP480 | 의원     | 1,441.00 | AP481 | 의원     | 1,008.71 |

## 2) 간호사 방문료

| 코 드   | 분 류    | 점 수     |
|-------|--------|---------|
| AP170 | 상급종합병원 | 1112.52 |
| AP270 | 종합병원   | 1112.52 |
| AP370 | 병원     | 1112.52 |
| AP470 | 의원     | 969.29  |

## 3) 사회복지사 방문료

| 코 드   | 분 류    | 점 수    |
|-------|--------|--------|
| AP190 | 상급종합병원 | 666.18 |
| AP290 | 종합병원   | 666.18 |
| AP390 | 병원     | 666.18 |
| AP490 | 의원     | 579.29 |

## 나. 교통비

| 코 드   | 분 류                  | 점 수    |
|-------|----------------------|--------|
| AP010 | 가정형 호스피스 교통비(1회 방문당) | 108.30 |

## IV

## 시범사업 요양급여비용 청구방법 등

시범사업 요양급여비용의 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의한다.

### 1. 요양급여비용 청구방법

- 가. (요양급여비용 청구 및 작성방법) 시범기관은 정보통신망을 이용한 전자문서교환 방식(“EDI, 포털서비스, 인터넷 등”을 말한다. 이하 “정보통신망”이라 한다)으로 요양급여비용을 청구하며, 작성방법은 동 지침 “요양급여비용 전자문서 작성요령 (별첨 1)” 및 “V. 요양급여비용 심사청구서·명세서 세부작성요령”에 의한다.
- 나. (요양급여비용심사청구서 등의 제출) 시범기관은 요양급여비용을 청구하고자 하는 때에는 심사청구서에 명세서와 기타 필요한 자료를 첨부하여 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다) 관할 본·지원에 제출한다.
- 다. (청구 시기) 요양급여비용 청구는 가정 방문일이 속한 날의 다음 달 초일부터 월별로 통합하여 청구하되, 2개월 이내에 청구한다.
- 라. (요양급여비용명세서 작성) 동일 수진자의 방문일자별로 요양급여비용명세서를 구분하여 연이어 각각 작성한다.

### 2. 심사청구서 및 명세서 서식

| 구분 | 전자문서명               | 서식번호 | 비 고                  |
|----|---------------------|------|----------------------|
| 1  | 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서 | H010 | 건강보험 요양급여비용 심사청구서    |
|    |                     | H011 | 의료급여비용 심사청구서         |
| 2  | 의과용요양급여(의료급여)비용명세서  | H021 | 건강보험 의과 외래 요양급여비용명세서 |
|    |                     | H031 | 의료급여 의과 외래 명세서       |



### 3. 심사청구서 작성요령

가. (서식번호) H010(건강보험), H011(의료급여) 적용

나. (진료분야구분) 상급종합병원, 종합병원의 가정형 호스피스 진료분은 ‘진료분야 구분’란을 기재하지 아니한다.

다. (진료형태) “C”: 가정형 호스피스(외래)로 기재한다.

| 항 목 명  | MODE   | POSITION | 항 목 설 명                                                                                   |
|--------|--------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 서식번호   | an((4) | 17       | *서식번호<br>H010 : 건강보험 요양급여비용 심사청구서<br>H011 : 의료급여비용 심사청구서                                  |
| 진료분야구분 | an((1) | 34       | 상급종합병원, 종합병원, 치과대학부속병원 및 한방병원의 요양<br>급여비용명세서에는 구분하여 기재. <u>단, 가정형 호스피스의 경우<br/>기재하지 않</u> |
| 진료형태   | an((1) | 35       | *진료형태<br>1. ~ H. (생략)<br>C: 가정형 호스피스(외래)                                                  |

### 4. 명세서 작성요령

가. (서식번호) H021(건강보험 의과 외래), H031(의료급여 의과 외래) 적용

나. 특정내역 등 기재

○ (명일련단위) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 등록암 환자의 경우 ‘특정내역기재란’(MT002)에 특정기호 ‘V194’(등록 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병으로 가정간호를 받은 경우), ‘V231’(등록 희귀난치성질환자가 등록일로부터 5년간 고시에서 정한 해당 상병으로 가정간호를 받은 경우) 또는 ‘V008’(등록 암환자 및 등록 희귀난치성질환자를 제외한 미등록 환자가 가정간호를 받은 경우)을 기재한다.

○ (줄번호단위)

- 가정형 호스피스 방문료가 평일 18시(토요일은 13시) ~ 익일 09시에 발생하는 경우 ‘특정내역기재란’(JS010)에 방문일자 및 방문시간을 기재한다.

- 가정형 호스피스 방문료 청구 시 Julian번호단위 '특정내역기재란'(JX999)에 직종(의사 1, 간호사 6, 사회복지사 7) 및 방문시작과 종료시간을 기재한다.
- 방문료 임종가산 청구 시 Julian번호단위 '특정내역기재란'(JX999)에 임종돌봄 및 관리 시작과 종료날짜, 소요시간과 임종돌봄 프로토콜 (별지 제2호 서식) 작성여부(Y/N)를 기재한다.
- 교통비 청구 시 Julian번호단위 '특정내역기재란'(JX999)에 직종(의사 A, 간호사 B, 사회복지사 C) 및 이동시간을 기재한다.

#### 다. 명세서 진료내역

- 담당의사가 가정 방문하여 가정형 호스피스 의사 방문료를 산정하는 경우 해당 의사의 면허종류, 면허번호를 기재한다.

라. 가정형 호스피스를 받은 날에 응급상황 등 불가피한 사유로 당해 요양기관을 내원하여 외래·입원진료를 받은 경우의 요양급여비용은 가정형 호스피스 시범사업 명세서와 분리하여 작성한다.

## V

### 요양급여비용 심사청구서 · 명세서 세부작성요령

#### 1. 요양급여비용 심사청구서 작성요령

| 항목     | 세부작성요령                                           |
|--------|--------------------------------------------------|
| 청구단위구분 | 요양급여비용은 진료월별로 월단위 청구하여야 하며 청구단위구분에 구분자「0」을 기재한다. |

#### 2. 명세서 작성요령

##### 가. 일반(공통)사항

| 항목 | 세부작성요령                                |
|----|---------------------------------------|
| 일반 | 진료결과                                  |
|    | · 명세서상 최종 진료일의 환자상태를 구분하여 진료결과에 따라 해당 |

| 항목                                                |                                                                                                      | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------|---|---------------------------------|---|-------------------|---|---------------------------------------------------|---|
| 내역                                                |                                                                                                      | 코드를 기재한다.<br>· 진료결과 : 1(계속), 2(이송), 3(회송), 4(사망), 9(가정형 호스피스 종결)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
|                                                   |                                                                                                      | <table><tr><th>진료결과</th><th>코드</th></tr><tr><td>명세서 상 최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우<br/>(가정형 호스피스를 계속 이용하는 것이 예정된 경우 또는 동일 기관의 입원형, 자문형 호스피스로 연계한 경우)</td><td>1</td></tr><tr><td>다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우<br/>(연계된 호스피스전문기관으로 보낸 경우)</td><td>2</td></tr><tr><td>당초 의뢰한 요양기관 또는 1단계 요양기관으로 보낸 경우</td><td>3</td></tr><tr><td>가정 등에서 사망이 확인된 경우</td><td>4</td></tr><tr><td>이송, 회송, 사망에 해당되지 않은 퇴원인 경우<br/>(가정형 호스피스가 종결되는 경우)</td><td>9</td></tr></table> |  | 진료결과 | 코드 | 명세서 상 최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우<br>(가정형 호스피스를 계속 이용하는 것이 예정된 경우 또는 동일 기관의 입원형, 자문형 호스피스로 연계한 경우) | 1 | 다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우<br>(연계된 호스피스전문기관으로 보낸 경우) | 2 | 당초 의뢰한 요양기관 또는 1단계 요양기관으로 보낸 경우 | 3 | 가정 등에서 사망이 확인된 경우 | 4 | 이송, 회송, 사망에 해당되지 않은 퇴원인 경우<br>(가정형 호스피스가 종결되는 경우) | 9 |
|                                                   | 진료결과                                                                                                 | 코드                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
|                                                   | 명세서 상 최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우<br>(가정형 호스피스를 계속 이용하는 것이 예정된 경우 또는 동일 기관의 입원형, 자문형 호스피스로 연계한 경우) | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
|                                                   | 다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우<br>(연계된 호스피스전문기관으로 보낸 경우)                                                       | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
|                                                   | 당초 의뢰한 요양기관 또는 1단계 요양기관으로 보낸 경우                                                                      | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
|                                                   | 가정 등에서 사망이 확인된 경우                                                                                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
| 이송, 회송, 사망에 해당되지 않은 퇴원인 경우<br>(가정형 호스피스가 종결되는 경우) | 9                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
|                                                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
|                                                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
|                                                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
|                                                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
| 진료<br>내역                                          | 면허종류                                                                                                 | 실제 환자를 진료한 의사의 해당 면허종류 구분자를 기재<br>1:의사                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |
|                                                   | 면허번호                                                                                                 | 가정형 호스피스 의사 방문료를 1회 이상 산정하는 경우 각각에 대한<br>해당 의사                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |      |    |                                                                                                      |   |                                                |   |                                 |   |                   |   |                                                   |   |

## 나. 진료내역별 사항

| 항목        |                                                | 세부작성요령 |     |      |        |        |      |    |        |
|-----------|------------------------------------------------|--------|-----|------|--------|--------|------|----|--------|
| 가)<br>방문료 | ○ 등록 말기암 환자가 해당 상병으로 종합병원 전담 간호사의 방문을 1회 받은 경우 |        |     |      |        |        |      |    |        |
|           | ○ 이동시간 10분 소요                                  |        |     |      |        |        |      |    |        |
|           | (예시)                                           |        |     |      |        |        |      |    |        |
|           | 줄번호                                            | 항      | 목   | 코드구분 | 코드     | 단가     | 일투   | 총투 | 금액     |
|           | 0022                                           | 01     | 03  | 1    | AP270  | 83,330 | 1    | 1  | 83,330 |
|           | 0023                                           | 01     | 03  | 1    | AP010  | 8,110  | 1    | 1  | 8,110  |
| 특정내역기재란   |                                                |        |     |      |        |        |      |    |        |
| 발생단위구분    |                                                |        | 줄번호 |      | 특정내역구분 |        | 특정내역 |    |        |
| 1         |                                                |        |     |      | MT002  |        | V194 |    |        |

| 항목                                                                                                                                                    | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |       |                                 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------------|--------|---------------------------------|------|----|--------|---|---|------|----|----|----|----|----|------|----|----|---|-------|--------|---|---|--------|------|----|----|---|-------|-------|---|---|-------|
|                                                                                                                                                       | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0022 | JX999 | 6/201901101030/<br>201901101130 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0023 | JX999 | B/201901101020/<br>201901101030 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | ▶ 담당의사의 진단과 처방에 따라 전담 간호사가 환자의 가정을 방문하여 가정형 호스피스를 시행한 경우에 산정하며, 외래 명세서의 “1항 03목 응급및회송료 등, 가정형 호스피스의 방문료 및 교통비”란에 기재하고, ‘특정내역기재란’에 특정기호 V194(또는 V008)를 기재한다.                                                                                                                                                                                                            |      |       |                                 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | ▶ 방문료의 JX999 란에는 면허종류 구분(1:의사 6:간호사 7:사회복지사) 및 방문 시작과 종료시간을 기재한다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |       |                                 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | ▶ 교통비의 JX999 란에는 면허종류 구분(A:의사 B:간호사 C:사회복지사) 및 이동시간(분)을 기재한다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |                                 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
| 나)<br>사회복지사<br>방문료                                                                                                                                    | ○ 등록 말기암 환자가 해당 상병으로 종합병원 사회복지사의 방문을 1회 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |                                 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | ○ 이동시간 15분 소요                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |                                 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | (예시)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |       |                                 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | <table><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0022</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AP290</td><td>49,900</td><td>1</td><td>1</td><td>49,900</td></tr><tr><td>0023</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AP010</td><td>8,110</td><td>1</td><td>1</td><td>8,110</td></tr></table> |      |       |                                 |        |                                 |      |    | 줄번호    | 항 | 목 | 코드구분 | 코드 | 단가 | 일투 | 총투 | 금액 | 0022 | 01 | 03 | 1 | AP290 | 49,900 | 1 | 1 | 49,900 | 0023 | 01 | 03 | 1 | AP010 | 8,110 | 1 | 1 | 8,110 |
|                                                                                                                                                       | 줄번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 항    | 목     | 코드구분                            | 코드     | 단가                              | 일투   | 총투 | 금액     |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | 0022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 01   | 03    | 1                               | AP290  | 49,900                          | 1    | 1  | 49,900 |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | 0023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 01   | 03    | 1                               | AP010  | 8,110                           | 1    | 1  | 8,110  |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | 특정내역기재란                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |       |                                 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | 발생단위구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | 줄번호   |                                 | 특정내역구분 |                                 | 특정내역 |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
|                                                                                                                                                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |       |                                 | MT002  |                                 | V194 |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
| 2                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0022 |       | JX999                           |        | 7/201901101030/<br>201901101130 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
| 2                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0023 |       | JX999                           |        | C/201901101015/<br>201901101030 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
| ▶ 담당의사의 진단과 처방에 따라 사회복지사가 환자의 가정을 방문하여 시행한 경우에 산정하며, 방문료는 외래 명세서의 “1항 03목 응급및회송료 등, 가정형 호스피스의 방문료 및 교통비”란에 기재하고, ‘특정내역기재란’에 특정기호 V194(또는 V008)를 기재한다. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |       |                                 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
| ▶ 방문료의 JX999 란에는 면허종류 구분(1:의사 6:간호사 7:사회복지사) 및 방문 시작과 종료시간을 기재한다.                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |       |                                 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |
| ▶ 교통비의 JX999 란에는 면허종류 구분(A:의사 B:간호사 C:사회복지사) 및 이동시간(분)을 기재한다.                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |       |                                 |        |                                 |      |    |        |   |   |      |    |    |    |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |       |   |   |       |

| 항목                                                                   | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------|--------|----------|---------|----|-------|---------|----|------|-------|---------------------------------|---|----------|---------|---------------------------------|---|---------|-------|---------------------------------|-------|---------------------------------|-------|---------|---|---|---------|------|----|----|---|-------|-------|---|---|--------|
| 다)<br>전담 간호사<br>방문료와<br>의사 방문료<br>(동일 각각<br>방문 시)                    | ○ 등록 말기암 환자가 해당 상병으로 종합병원 담당의사의 초회방문<br>(오전)과 전담 간호사 방문(오후)을 동일에 각각 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | ○ 이동시간 20분 소요                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | (예시)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | <table><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0022</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AP270</td><td>83,330</td><td>1</td><td>1</td><td>83,330</td></tr><tr><td>0023</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AP280</td><td>124,120</td><td>1</td><td>1</td><td>124,120</td></tr><tr><td>0024</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AP010</td><td>8,110</td><td>2</td><td>1</td><td>16,220</td></tr></table>     | 줄번호    | 항                               | 목      | 코드구분     | 코드      | 단가 | 일투    | 총투      | 금액 | 0022 | 01    | 03                              | 1 | AP270    | 83,330  | 1                               | 1 | 83,330  | 0023  | 01                              | 03    | 1                               | AP280 | 124,120 | 1 | 1 | 124,120 | 0024 | 01 | 03 | 1 | AP010 | 8,110 | 2 | 1 | 16,220 |
|                                                                      | 줄번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 항      | 목                               | 코드구분   | 코드       | 단가      | 일투 | 총투    | 금액      |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | 0022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 01     | 03                              | 1      | AP270    | 83,330  | 1  | 1     | 83,330  |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | 0023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 01     | 03                              | 1      | AP280    | 124,120 | 1  | 1     | 124,120 |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | 0024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 01     | 03                              | 1      | AP010    | 8,110   | 2  | 1     | 16,220  |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | 특정내역기재란                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT002</td><td>V194</td></tr><tr><td>2</td><td>0022</td><td>JX999</td><td>6/201901101530/<br/>201901101630</td></tr><tr><td>2</td><td>0023</td><td>JX999</td><td>1/201901101030/<br/>201901101130</td></tr><tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">0024</td><td>JX999</td><td>B/201901101510/<br/>201901101530</td></tr><tr><td>JX999</td><td>A/201901101010/<br/>201901101030</td></tr></table> | 발생단위구분 | 줄번호                             | 특정내역구분 | 특정내역     | 1       |    | MT002 | V194    | 2  | 0022 | JX999 | 6/201901101530/<br>201901101630 | 2 | 0023     | JX999   | 1/201901101030/<br>201901101130 | 2 | 0024    | JX999 | B/201901101510/<br>201901101530 | JX999 | A/201901101010/<br>201901101030 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
| 발생단위구분                                                               | 줄번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 특정내역구분 | 특정내역                            |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
| 1                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MT002  | V194                            |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
| 2                                                                    | 0022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | JX999  | 6/201901101530/<br>201901101630 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
| 2                                                                    | 0023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | JX999  | 1/201901101030/<br>201901101130 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
| 2                                                                    | 0024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | JX999  | B/201901101510/<br>201901101530 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | JX999  | A/201901101010/<br>201901101030 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
| ▶ 방문료의 JX999 란에는 면허종류 구분(1:의사 6:간호사 7:사회복지사) 및 방문<br>시작과 종료시간을 기재한다. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
| ▶ 교통비의 JX999 란에는 면허종류 구분(A:의사 B:간호사 C:사회복지사) 및<br>이동시간(분)을 기재한다.     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
| 라)<br>전담간호사<br>방문료<br>임종가산<br>적용 시                                   | ○ 야간에 등록 말기암 환자가 해당 상병으로 종합병원 전담 간호사의<br>임종 돌봄 및 관리를 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | ○ 이동시간 10분 소요                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | (예시)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | <table><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0022</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AP270510</td><td>133,320</td><td>1</td><td>1</td><td>133,320</td></tr><tr><td>0023</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AP010</td><td>8,110</td><td>1</td><td>1</td><td>8,110</td></tr></table>                                                                                                                         | 줄번호    | 항                               | 목      | 코드구분     | 코드      | 단가 | 일투    | 총투      | 금액 | 0022 | 01    | 03                              | 1 | AP270510 | 133,320 | 1                               | 1 | 133,320 | 0023  | 01                              | 03    | 1                               | AP010 | 8,110   | 1 | 1 | 8,110   |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | 줄번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 항      | 목                               | 코드구분   | 코드       | 단가      | 일투 | 총투    | 금액      |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | 0022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 01     | 03                              | 1      | AP270510 | 133,320 | 1  | 1     | 133,320 |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | 0023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 01     | 03                              | 1      | AP010    | 8,110   | 1  | 1     | 8,110   |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | 특정내역기재란                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 발생단위구분 | 줄번호                             | 특정내역구분 | 특정내역     |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      | 발생단위구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 줄번호    | 특정내역구분                          | 특정내역   |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                 |        |          |         |    |       |         |    |      |       |                                 |   |          |         |                                 |   |         |       |                                 |       |                                 |       |         |   |   |         |      |    |    |   |       |       |   |   |        |

| 항목            | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |                                 |       |                 |      |    |        |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------------|-------|-----------------|------|----|--------|
|               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | MT002 | V194                            |       |                 |      |    |        |
|               | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0022 | JX999 | 6/201901101830<br>/201901102030 |       |                 |      |    |        |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | JX999 | Z/20190110/<br>20190110/60/Y    |       |                 |      |    |        |
|               | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0023 | JX999 | B/201901101820<br>/201901101830 |       |                 |      |    |        |
|               | <p>▶ 담당의사의 진단과 처방에 따라 전담 간호사가 환자의 가정을 방문하여 가정형 호스피스를 시행한 경우에 산정하며, 외래 명세서의 “1항 03목 응급및회송료 등, 가정형 호스피스의 방문료 및 교통비”란에 기재하고, ‘특정내역기재란’에 특정기호 V194(또는 V008)를 기재한다.</p> <p>▶ 방문료의 JX999 란에는 면허종류 구분(1:의사 6:간호사 7:사회복지사) 및 방문 시작과 종료시간을 기재한다.</p> <p>▶ 임종가산 시 방문료의 JX999 란에 임종구분 Z,임종돌봄 및 관리 시작과 종료날짜, 소요시간과 임종돌봄프로토콜 (별지 제2호 서식)작성여부를 기재한다.</p> <p>▶ 교통비의 JX999 란에는 면허종류 구분(A:의사 B:간호사 C:사회복지사) 및 이동시간(분)을 기재한다.</p> |      |       |                                 |       |                 |      |    |        |
| 마)의료급여<br>교통비 | <p>○ 의료급여 등록 말기암 환자가 해당 상병으로 종합병원 담당의사의 방문 (오전)과 전담 간호사 방문(오후)을 동일일에 각각 받은 경우</p> <p>○ 이동시간 20분 소요</p> <p>(예시)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |       |                                 |       |                 |      |    |        |
|               | 출번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 항    | 목     | 코드구분                            | 코드    | 단가              | 일투   | 총투 | 금액     |
|               | 0022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 01   | 03    | 1                               | AP281 | 86,890          | 1    | 1  | 86,890 |
|               | 0023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 01   | 03    | 1                               | AP270 | 83,330          | 1    | 1  | 83,330 |
|               | 0024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 01   | 03    | 1                               | AP010 | 8,110           | 0.95 | 1  | 7,705  |
|               | 0025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 01   | 03    | 1                               | AP010 | 8,110           | 0.95 | 1  | 7,705  |
|               | 특정내역기재란                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |       |                                 |       |                 |      |    |        |
|               | 발생단위구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | 출번호   | 특정내역구분                          |       | 특정내역            |      |    |        |
|               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |       | MT002                           |       | V194            |      |    |        |
|               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |       | MT014                           |       | 100112345678987 |      |    |        |
|               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |       | MT018                           |       | M016            |      |    |        |

| 항목 | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |       |                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------------|
|    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | MT019 | 1603100123456                   |
|    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0022 | JX999 | 1/201901101030/<br>201901101130 |
|    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0023 | JX999 | 6/201901101530/<br>201901101630 |
|    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0024 | JX999 | A/201901101010/<br>201901101030 |
|    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0025 | JX999 | B/201901101510/<br>201901101530 |
|    | <p>▶ 의료급여 수급권자의 교통비는 “1항 03목 응급및회송료 등, 가정형 호스피스 방문료 및 교통비”란에 기재한다.</p> <p>※ 가정형 호스피스 교통비 소정수가의 100분의 95를 청구하며, 1일 투여량 또는 실시횟수(일투)는 0.95로 기재한다. 이때, 100분의 5에 해당하는 금액은 본인이 부담하되, 본인일부부담금은 ‘0’으로 청구.</p> <p>※ 동일일자에 호스피스의료진이 각각 방문한 경우, 발생 횟수만큼 가정형 호스피스 교통비 코드(AP010)를 줄단위로 각각 발생시켜 기재</p> <p>▶ 방문료의 JX999 란에는 면허종류 구분 및 방문시작과 종료시간을 기재한다.</p> <p>▶ 교통비의 JX999 란에는 면허종류 구분 및 이동시간(분)을 기재한다.</p> <p>▶ 담당의사의 진단과 처방에 따라 전담 간호사가 환자의 가정을 방문하여 가정형 호스피스를 시행한 경우에 산정하며, 외래 명세서의 “1항 03목 응급및회송료 등, 가정형 호스피스의 방문료 및 교통비”란에 기재하고, ‘특정내역기재란’에 특정기호 V194를 기재한다.</p> |      |       |                                 |

### 3. 명세서 특정내역 사항

| 항목    | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                      |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MT002 | · V194(등록암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97,D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 가정형 호스피스를 받은 경우)), V231(등록 희귀난치성질환자가 등록일로부터 5년간 고시에서 정한 상병으로 가정형 호스피스를 받은 경우) 또는 V008(등록 암환자, 등록 희귀난치성질환자를 제외한 환자가 가정형 호스피스를 받은 경우)을 기재 |
| MT014 | · 산정특례대상 상병(합병증 포함)으로 진료를 받은 경우 등록번호 기재                                                                                                                                                                     |
| MT018 | · 의료급여 자격관리시스템(국민건강보험공단)에서 전송받은 본인부담                                                                                                                                                                        |

| 항목    | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 구분코드를 기재(의료급여수가의 기준 및 일반기준 별표(1) '본인부담 구분'의 사항에 해당되는 구분코드를 기재)                                                                                                                                                                                                    |
| MT019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>의료급여 자격관리시스템(국민건강보험공단)에서 전송받은 진료확인번호(23자리) 중 요양기호 및 진료일자 중 첫 번째 2자리를 제외한 13자리 「진료일자(6)+0+일련번호(6)」을 기재</li> </ul>                                                                                                           |
| MT038 | <ul style="list-style-type: none"> <li>「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제5조제1항에 단서 및 제9조 단서의 일부본인부담대상 전상군경 등에 해당하는 경우 '2'를 기재</li> <li>의료기관에서 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제6조제1항에 따라 본인부담금액의 10/100, 40/100, 50/100, 70/100을 부담하는 보훈감면환자에 해당하는 경우 '9' '4', '5', '7'을 기재</li> </ul> |
| JX999 | <b>방문료</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(면허종류 구분): 1 : 담당의사 6 : 전담 간호사 7 : 사회복지사</li> <li>방문시작과 종료시간 기재형식<br/>9(1)/CCYYMMDDHHMM/CCYYMMDDHHMM</li> </ul>                                                                                                 |
|       | <b>교통비</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(면허종류 구분): A : 담당의사 B : 전담 간호사 C : 사회복지사</li> <li>이동시간 기재형식<br/>X(1)/CCYYMMDDHHMM/CCYYMMDDHHMM</li> <li>* 이동에 소요된 시간을 출발시간과 환자 가정에 도착시간으로(분) 기재</li> </ul>                                                      |
|       | <b>방문료와 임종가산</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>분류: Z: 임종가산</li> <li>방문료에 임종가산 시 방문시작과 종료시간 기재형식<br/>9(1)/CCYYMMDDHHMM/CCYYMMDDHHMM</li> <li>임종돌봄 및 관리 시작과 종료날짜, 소요시간, 임종돌봄 프로토콜(별지 제2호 서식) 작성여부 기재형식<br/>X(1)/CCYYMMDD/CCYYMMDD/MM/Y</li> </ul>          |

## 4. 보완청구 및 추가청구

가. 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리된 건에 대해 해당사유를 보완하여 명세서를 재작성하고, [별첨2] 반송 및 심사불능코드를 참고하여 심사청구서에 첨부 후 다시 청구한다. 이때 반드시 원청구분 등과 구분·작성하여 청구하여야 한다.



나. 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가로 청구한다.

다. 보완청구 및 추가청구 시 기재하는 구분코드 등 청구방법은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」을 따른다.

## **VI 시범기관의 의무**

### **1. 요양급여 안내**

시범기관은 말기환자가 가정형 호스피스 요양급여를 받을 수 있도록 시범사업의 내용 및 급여에 대하여 적절한 안내를 하여야한다.

### **2. 안내문 게시**

시범기관은 당해 기관이 가정형 호스피스 시범기관인 것과 가정형 호스피스 돌봄 내용 및 환자 본인부담 등 주요사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 곳(진료비 수납 창구, 호스피스병동 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

### **3. 진료비 계산서·영수증 발급**

시범기관이 가정형 호스피스 요양급여를 실시한 때에는 가입자등에게 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제7조(별지 제6호 또는 7호 서식)에 따른 ‘진료비 계산서·영수증’을 발급하여야 한다.

### **4. 모니터링 및 조사 등 관련 자료 제출협조**

시범기관은 모니터링 및 조사(평가)와 관련하여 진료기록부, 진료비 계산서·영수증 등 필요한 자료 제출을 요구 받을 때에는 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

## 5. 시범기관 준수사항

시범기관은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 이를 준수하지 않을 경우 시범기관에서 제외될 수 있다.

### Ⅶ 시범기관 현황 신고

#### 1. 신고 방법

- 가. 시범기관이 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에 요양기관의 인력 등에 대한 현황을 심사평가원에 신고하여야 한다.
- 나. 「연명의료결정법」 [별표1] 「호스피스전문기관의 지정기준」의 인력기준을 대체하는 인력의 자격 및 호스피스 교육이수 기준은 법의 인력기준에 대한 자격 기준 등과 동일하다.

#### 2. 인력 등 현황 제출

- 가. 가정형 호스피스 수가 관련 인력(의사, 간호사, 사회복지사) 현황 제출
  - 가정형 호스피스 인력 [신규·변경] 운영현황 통보서 서식은 별지 제1호와 같고, 보건의료자원통합신고포털<http://www.hurb.or.kr/현황신고·변경/인력>에서 의사, 간호사, 사회복지사의 인력현황을 신고, 호스피스관련 교육 이수증과 함께 제출
    - 호스피스 업무 2년 이상의 경력간호사의 경우 경력증명서를 함께 제출
    - 「연명의료결정법」 [별표1] 「호스피스전문기관의 지정기준」의 인력기준의 현황 변경 발생 시 즉시 변경 신고하여야 함
- 나. 가정형 호스피스 수가 관련 시설 현황 제출
  - 가정형 호스피스 사무실 내/외부 사진, 평면도, 이동차량 사진, 상담실 사진을 첨부
  - 기타 현황신고 및 제출관련 문의사항은 심사평가원 자원관리부 (☎ 033-739-1643,1645)로 문의

## 1. 모니터링 및 조사 관련사항

### 가. 모니터링 사항

- 시범기관을 대상으로 다음 사항에 대하여 모니터링을 실시한다.
  - 가정형 호스피스 이용 및 청구현황 (방문일수, 호스피스병동 입원 연계 등)
  - 의료의 서비스 제공량
  - 기타 시범사업 평가를 위해 필요하다고 판단되는 사항

### 나. 모니터링 자료 및 주기

- 모니터링은 요양급여비용 청구자료, 진료기록 등을 이용하여 정기적으로 실시하는 것을 원칙으로 하되, 필요하다고 판단되는 경우에는 수시로 실시한다.

### 다. 조사 관련사항

- 시범사업 평가를 위하여 다음 사항을 모니터링 실시한다.
  - 환자 진료기록 조사
  - 진료비 계산서·영수증(비급여 포함)
  - 기타 시범사업 평가를 위해 필요하다고 판단되는 사항

## 2. 모니터링 및 조사 담당

모니터링 및 조사는 심사평가원이 담당한다. 단, 시범사업 평가와 관련된 조사 중 일부는 심사평가원의 의뢰를 받아 심사평가원 외 인력이 수행할 수 있다.

## 3. 모니터링 및 조사방법

### 가. 모니터링 방법

- 모니터링은 월별 요양급여비용 청구자료 및 첨부자료를 확인하는 방법으로 실시한다.

- 모니터링과 관련하여 진료기록 요청 등 할 수 있으며, 필요한 경우 현장 확인 등을 할 수 있다.

나. 조사방법

- 조사는 조사원 파견, 우편조사, 관련자료 제출 등 적절한 방법으로 실시한다.

## [별첨1] 요양급여비용 전자문서 작성요령

### I.요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서

#### 1. 요양급여비용[의료급여비용] 심사청구서

| 항목명  | MODE  | POSITION | 항 목 설 명          |
|------|-------|----------|------------------|
| 진료형태 | an(1) | 35       | C : 가정형 호스피스(외래) |

#### 2. 요양급여비용[의료급여비용] 명세서

##### 1) 의 · 처과

##### [1] 명세서 일반내역

| 항목명  | MODE  | POSITION | 항 목 설 명                                                                                                                    |
|------|-------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 서식번호 | an(4) | 17       | <ul style="list-style-type: none"> <li>서식번호</li> <li>H021 : 건강보험 의과 외래 요양급여비용명세서</li> <li>H031 : 의료급여 의과 외래 명세서</li> </ul> |

##### [2] 명세서 진료내역

| 항목명 | MODE  | POSITION | 항 목 설 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 항번호 | an(2) | 17       | <p>“진찰료”항부터 “비급여”항까지 18개 항에 부여된 번호를 기재</p> <p>01 : 진찰료, 가정형 호스피스의 방문료 및 교통비<br/> 02 : 입원료 03 : 투약료 04 : 주사료<br/> 05 : 마취료 06 : 이학요법료<br/> 07 : 정신요법료<br/> 08 : 처치 및 수술료 09 : 검사료<br/> 10 : 영상진단 및 방사선치료료<br/> L : 요양병원·완화의료 정액<br/> S : 특수장비 T : 특수재료 및 관련 행위료<br/> A : 100분의 50 본인부담<br/> B : 100분의 80 본인부담<br/> D : 100분의 30 본인부담<br/> E : 100분의 90 본인부담<br/> U : 건강보험(의료급여) 100분의 100 본인부담</p> |

| 항목명 | MODE  | POSITION | 항 목 설 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |       |          | <p>V : 보훈 등 100분의 100 본인부담 W : 비급여</p> <p>※ V항은 다음의 경우에 한하여 기재</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분</li> <li>- 보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서</li> </ul> <p>※W항은 다음의 경우에 한하여 기재</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분</li> <li>- 보훈병원의 국비일반(무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서(「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제5조제1항 단서의 일부본인 부담대상 전상군경 등에 해당하는 경우)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 목번호 | an(2) | 19       | <p>18개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재</p> <p>▪ 목번호 분류 예시</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 진찰료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 초진    02 : 재진</li> <li>03 : 응급 및 회송료 등, <b>가정형 호스피스</b>의 방문료 및 교통비 등</li> </ul> </li> <li>- 입원료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 일반</li> <li>02 : 내과질환자, 정신질환자, 만8세미만의 소아</li> <li>03 : 중환자실    04 : 격리병실</li> <li>10 : 기본식대    11 : 가산식대</li> <li>12 : (사용유보)    13 : (사용유보)</li> <li>99 : 기타입원료</li> </ul> </li> <li>- 투약료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 내복약    02 : 외용약    03 : 처방전</li> </ul> </li> <li>- 주사료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 주사    99 : 기타</li> </ul> </li> <li>- 마취료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 마취</li> </ul> </li> <li>- 이학요법료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 이학요법료</li> </ul> </li> <li>- 정신요법료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 정신요법료</li> </ul> </li> <li>- 처치 및 수술료</li> </ul> |

| 항목명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |          | 01 : 처치 및 수술, (치과)보통처치의 처치항목<br>02 : (치과)절개 외 수술항목<br>03 : 캐스트            99 : 치과기타<br>- 검사<br>01 : 자체검사        02 : 위탁검사<br>- 영상진단 및 방사선치료료<br>01 : 진단            02 : 치료<br>- 요양병원·호스피스 정액<br>01 : 요양병원 정액수가<br>02 : 호스피스 정액수가<br>81 : 진찰료    82 : 입원료    83 : 투약료<br>84 : 주사료    85 :마취료    86 : 이학요법료<br>87 : 정신요법료    88 : 처치 및 수술료<br>89 : 검사료    90 : 영상진단 및 방사선치료료<br>91 : 특수장비    92 : 100분의 100본인부담<br>93 : 비급여        94: 기타<br>- 특수장비<br>01 : CT진단    02 : MRI진단<br>03 : PET진단    04 : (사용유보)    05 : (사용유보)<br>- 특수재료 및 관련 행위료<br>01 : 치료재료    02 : 진료행위<br>- 100분의50 본인부담<br>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위<br>- 100분의80 본인부담<br>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위<br>- 100분의30 본인부담<br>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위<br>- 100분의90 본인부담<br>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위<br>- 건강보험(의료급여) 100분의 100 본인부담<br>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위<br>- 보훈 등 100분의 100 본인부담<br>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위<br>- 비급여<br>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위 |

## [별첨2] 반송 및 심사불능코드

지급 불능(반송)코드 및 사유는 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 별첨7을 참조하며, 시범사업의 요양급여비용 심사 시 추가되는 사유는 아래를 참조한다.

### (1) 반송코드

| 코드 | 세부코드 | 내역                                    |
|----|------|---------------------------------------|
| 07 | 13   | 시범기관이 아닌 경우 또는 시범기관의 시범사업일 전·후 진료분 청구 |

### (2) 심사불능코드

| 코드 | 세부코드 | 내역                  |
|----|------|---------------------|
| 26 | 13   | 시범사업 전·후 진료분 청구     |
| 26 | 23   | 시범사업 적용제외 대상 명세서 청구 |



**가정형 호스피스 완화의료 인력신규·변경 운영현황 통보서**

1. 신규

2. 변경 ※

|                |  |                   |      |
|----------------|--|-------------------|------|
| 요양기관명          |  | 요양기관기호            |      |
| 소재지            |  | 담당자 성명            | 전화번호 |
| 입원 호스피스<br>시작일 |  | 가정형 호스피스 시범사업 시작일 |      |

**【간호사 현황】**

| 구분              | 연<br>번 | ※<br>①<br>근<br>무<br>형<br>태 | ※②<br>직책<br>구분 | 성명 | 주<br>민<br>등<br>록<br>번<br>호 | 면허<br>(자격)<br>번호 | 취득<br>일자 | 입사<br>일자 | 최종<br>근무<br>일자 | 병동                   |                          |                        | 휴가       |                  |                  | ⑤출산대체     |               |                        |                    |
|-----------------|--------|----------------------------|----------------|----|----------------------------|------------------|----------|----------|----------------|----------------------|--------------------------|------------------------|----------|------------------|------------------|-----------|---------------|------------------------|--------------------|
|                 |        |                            |                |    |                            |                  |          |          |                | ※③<br>병동<br>구분<br>코드 | 최초<br>근무<br>일자<br>(from) | 최종<br>근무<br>일자<br>(to) | ※④<br>구분 | 시<br>작<br>일<br>자 | 종<br>료<br>일<br>자 | 출산휴<br>가자 |               | 대체기간                   |                    |
|                 |        |                            |                |    |                            |                  |          |          |                |                      |                          |                        |          |                  |                  | 성명<br>※   | 주민<br>번호<br>※ | 적용<br>일자<br>(fro)<br>※ | 적용<br>일자(<br>to) ※ |
| ⑦가정전문<br>간호사    |        |                            |                |    |                            |                  |          |          |                |                      |                          |                        |          |                  |                  |           |               |                        |                    |
| ⑧호스피스<br>전문 간호사 |        |                            |                |    |                            |                  |          |          |                |                      |                          |                        |          |                  |                  |           |               |                        |                    |
| ⑨호스피스<br>경력간호사  |        |                            |                |    |                            |                  |          |          |                |                      |                          |                        |          |                  |                  |           |               |                        |                    |

**【사회복지사 현황】**

| 연번 | ※ <sup>⑩</sup><br>근무<br>형태 | 성<br>명 | 주<br>민<br>등<br>록<br>번<br>호 | 자격<br>번호 | 취득<br>일자 | 입사<br>일자 | 최종근<br>무일자 | 병동                        |                          |                        | 휴가                   |          |          | ⑤출산대체           |               |      |  |
|----|----------------------------|--------|----------------------------|----------|----------|----------|------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------|----------|----------|-----------------|---------------|------|--|
|    |                            |        |                            |          |          |          |            | ※ <sup>⑪</sup><br>자격<br>증 | 최초<br>근무<br>일자<br>(from) | 최종<br>근무<br>일자<br>(to) | ※ <sup>④</sup><br>구분 | 시작<br>일자 | 종료<br>일자 | 출산휴가자           |               | 대체기간 |  |
|    |                            |        |                            |          |          |          |            |                           | 성명<br>※                  | 주민<br>번호※              |                      |          |          | 적용일자<br>(from)※ | 적용일자<br>(to)※ |      |  |
|    |                            |        |                            |          |          |          |            |                           |                          |                        |                      |          |          |                 |               |      |  |
|    |                            |        |                            |          |          |          |            |                           |                          |                        |                      |          |          |                 |               |      |  |

**【의사 현황】**

| 연<br>번 | 성<br>명 | 주<br>민<br>등<br>록<br>번<br>호 | ※<br>⑫<br>면<br>허<br>종<br>별 | 면<br>허<br>번<br>호 | ※<br>⑬<br>자<br>격<br>종<br>별 | 자<br>격<br>번<br>호 | 입<br>사<br>일<br>자 | 퇴<br>사<br>일<br>자 | 병동                                   |                                | 휴가               |                  |                  |
|--------|--------|----------------------------|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|--------------------------------|------------------|------------------|------------------|
|        |        |                            |                            |                  |                            |                  |                  |                  | 최<br>초<br>근<br>무<br>일<br>자(fro<br>m) | 최<br>종<br>근<br>무<br>일<br>자(to) | ※<br>④<br>구<br>분 | 시<br>작<br>일<br>자 | 종<br>료<br>일<br>자 |
|        |        |                            |                            |                  |                            |                  |                  |                  |                                      |                                |                  |                  |                  |
|        |        |                            |                            |                  |                            |                  |                  |                  |                                      |                                |                  |                  |                  |

가정형 호스피스 인력현황 통보서를 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자)

(서명 또는 인)

작성자 성명

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

210mm×297mm[백상지(80g/㎡)]

주) 세부 작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며, ‘※’란은 반드시 해당 번호를 기재하여야 합니다.

## 가정형 호스피스·완화의료 인력[신규·변경] 운영현황 통보서 작성요령

### 【제출시기】

- 신규통보: 가정형 호스피스 건강보험수가 시범사업 대상기관으로서 가정형 호스피스·완화의료 제공하고 요양급여 비용을 최초 청구 시 제출
  - ※ 간호사(호스피스전문간호사 제외), 사회복지사, 의사 인력의 호스피스 60시간 교육 이수증을 첨부하여야 함
  - ※ 간호사, 사회복지사, 의사 인력의 호스피스 16시간 교육 이수증을 첨부하여야 함
- 변경통보: 인력현황 변경사항 발생 시 제출
  - ※ 인력현황 변경관련 변경통보 시, 신규인력의 호스피스 60시간 교육 이수증, 16시간 교육 이수증을 첨부하여야 함

### 【공통사항】

- ④ 휴가구분 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.연수, 04.파견, 05.병가, 06.기타
- ⑤ 출산휴가자의 대체 간호사(사회복지사) 신고 : 간호사(사회복지사) 신고와 동일하게 연번①번부터 ④번(연번 ⑩번부터 ④번)까지 기재 및 입력 후 ⑤번에 출산 휴가자 성명·주민번호 입력 및 출산대체 기간 입력

### 【간호사 현황】

- ① 근무형태 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.전일제(40시간), 02.단시간(32시간 이상~40시간미만)
- ② 직책구분 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.부원장, 02.이사, 03.부장, 04.과장(팀장, 감독), 05.수간호사, 06.책임간호사, 07.부책임간호사, 08.간호사
- ③ 병동구분코드 : 200 가정형 호스피스(가정형 호스피스팀 구분을 위한 병동코드 기재)
- ⑦ 호스피스전문간호사 : 의료법 제78조, 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙에 따라 호스피스전문간호사 자격시험에 합격한 자
- ⑧ 가정전문간호사 : 의료법 제78조 및 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙에 따라 가정전문간호사 자격시험에 합격한 자
- ⑨ 호스피스 경력간호사 : 호스피스전문기관에서 호스피스 업무경력 2년 이상인 간호사, 호스피스 경력증명서를 제출하여야 함

### 【사회복지사 현황】

- ⑩ 근무형태 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.정규직, 02.계약직, 03.대체인력
- ⑪ 자격증 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.(1급), 02.(2급)
- ※ 사회복지사는 당해 호스피스전문기관의 1급 사회복지사를 기재

### 【의사 현황】

- ※ 의사는 근무형태 관계없이 호스피스 기본교육, 추가교육(16시간)을 이수하고 가정형 호스피스·완화의료 진료를 담당하는 의사를 기재
- ⑫ 면허종별 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.의사, 02.한의사
- ⑬ 자격종별 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.내과, 02.신경과, 03.정신과, 04.외과, 05.정형외과, 06.신경외과, 07.흉부외과, 08.성형외과, 09.마취통증의학과, 10.산부인과, 11.소아청소년과, 12.안과, 13.이비인후과, 14.피부과, 15.비뇨의학과, 16.영상의학과, 17.방사선종양학과, 18.병리과, 19.진단검사의학과, 20.결핵과, 21.재활의학과, 22.핵의학과, 23.가정의학과, 24.응급의학과, 25.산업의학과, 26.예방의학과, 50.구강외과, 180. 한방내과 등

## 가정형 호스피스 임종 돌봄 프로토콜

※ 아래의 사항을 포함한 임종 돌봄 프로토콜을 활용하고, 각 항목에 대한 구체적인 내용은 사안에 따라 의무기록에 기재하거나 환자 교육자료를 활용할 수 있음

### ☐ 임종징후확인

의식저하/초조/식사량감소/호흡기분비물증가/호흡이상등

※ 임종기 판단이 불확실한 경우 임종 돌봄 경험이 충분한 동료들에게 조언을 구하십시오.

### ☐ 신체적돌봄요구평가

통증(NRS,FLACC등 확인 후 기록)

말기 섬망

구역/구토/입마름

기관지 분비물

호흡 곤란

### ☐ 치료계획조정

불필요한 약제 및 경구 약제 점검

임종 증상 조절 위한 prn 처방 점검

기존의 시술 필요성 점검

### ☐ 임종기 변화에 대한 환자와 가족 교육 (교육자료 활용)

임종기(임종 전, 임종 시) 증상, 임종 압박 징후 교육

임종 돌봄 시 가족의 역할, 환자와의 소통 방법 교육

사후 처치 교육

### ☐ 환자와 가족 지지 (교육자료 활용)

애도와 작별의 위한 가족 및 지인의 방문 안내

종교 적 요구 파악 및 실행 격려

그간의 노고에 대한 인정과 위로

### ☐ 임종 후 행정 절차 준비사항 점검 (교육자료 활용)

장례 절차

영정 사진

부고 알림 연락처

사망 증명 서류(사망진단서, 사체검안서 등)

사망 원인 참고 자료(필요 시 진료기록, 의사 소견서 등)

기타 증빙 서류

### ☐ 사후 관리 계획 (교육자료 활용)

사별가족지지프로그램

사별가족 돌봄 안내



**[시범사업 관련 질의응답]**

**가정형 호스피스·완화의료  
건강보험수가 시범사업  
질의·응답**



## 1.

## 시범사업 관련

Q01.

결원, 인사이동 등의 부득이한 사유로 호스피스전문기관 지정기준의 인력이 호스피스 교육을 이수하지 못한 경우 교육은 언제까지 이수해야 하는지?

연명의료결정법 시행규칙 제 20조 관련 [별표 1]에 의거 호스피스전문기관으로 지정된 후 제1호 나목에 따른 인력의 결원에 따라 새로운 인력을 채용하는 해당 채용인력이 제2호에 따른 교육이수 기준을 충족하지 못한 때에는 그 채용 후 3개월 이내에 제2호에 따른 교육이수 기준을 충족하여야 하므로 3개월이 경과하기 전까지 해당 교육 이수증을 심사평가원에 제출하여야 함

Q02.

가정형 호스피스 시범사업기간 동안 호스피스병동 전담 사회복지사(1급)가 가정형 호스피스를 겸임하는 경우 입원형 호스피스의 사회복지사 전담에 따른 정액수가를 가산 산정할 수 있는지?

입원형 호스피스의 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산은 호스피스병동 입원환자에 대한 사회복지 업무를 전담하는 사회복지사가 1명이상 상근하는 경우 산정할 수 있으나, 시범기관은 2차 시범사업 기간에 한하여 가정형 호스피스 시범사업을 겸임하더라도 입원형 호스피스의 사회복지사 전담에 따른 정액수가를 가산 산정할 수 있음.

Q03.

전담 간호사가 가정형 호스피스를 제공하는 당일에 간호사의 노인장기요양보험의 방문간호 또는 가정간호가 제공되는 경우 가정형 호스피스 시범사업 수가를 산정할 수 있는지?

「시범사업 지침」Ⅲ.시범사업 세부지침 2.급여 일반원칙에 의거 전담 간호사가 가정형 호스피스를 제공하는 당일에 가정간호 또는 노인장기요양보험의 방문간호가 제공되는 경우 가정형 호스피스 시범사업 수가는 산정할 수 없음

Q04.

요양시설, 노인복지시설 등 시설에 있는 환자에게 가정형 호스피스를 실시한 경우 가정형 호스피스 시범사업 수가를 산정할 수 있는지?

시설에서의 가정형 호스피스는 수가 시범사업 대상에 해당되지 아니하므로 가정형 호스피스 시범사업 수가를 산정할 수 없음

## 2.

## 청구방법 관련

Q05.

가정형 호스피스 수가 시범사업 관련 요양급여비용 청구는 언제까지 해야 하는지?

「시범사업 지침」 IV.시범사업 요양급여비용 청구방법 등 1.요양급여비용 청구방법에 따라 시범사업에 해당되는 요양급여비용의 청구는 가정방문일이 속한 날의 다음 달 초일부터 월별로 통합하여 청구하되, 청구 가능일로부터 2개월 이내에 청구함

예시) 2019년 1월 18일, 1월 23일, 1월 28일 방문한 경우

- 방문 일자별로 요양급여비용 청구명세서를 구분하여 연이어 각각 작성하고 월별로 통합하여 2019년 2월 1일부터 2019년 3월 31일까지 청구

Q06.

가정형 호스피스 방문료 청구 시 방문료 특정내역(JX999) 기재방법은?

「시범사업 지침」 IV.시범사업 요양급여비용 청구방법 등 4.명세서 작성요령에 따라 가정형 호스피스 방문료 청구 시 진료기록지 등에 의거하여, 줄번호단위 특정내역에 방문인력의 직종\* 및 방문시작\*\*과 종료시간\*\*\*을 기재함

\* 면허종류 구분은 1. 의사, 6. 간호사, 7. 사회복지사

\*\* 환자 가정에 실제 도착한 시간을 특정내역에 기재

\*\*\* 환자 가정에서 호스피스 서비스가 종료되는 시간을 기재

예시)

| 직종     | 구분 | 시작시간                | 종료시간                | 발생횟수 | JX999 특정내역 기재 방법            |
|--------|----|---------------------|---------------------|------|-----------------------------|
| 전담 간호사 | 1  | 2019.01.10<br>15:30 | 2019.01.10<br>16:30 | 1    | 6/201901101530/201901101630 |
| 담당의사   | 2  | 2019.01.11<br>15:30 | 2019.01.11<br>16:30 | 1    | 1/201901111530/201901111630 |
| 사회복지사  | 3  | 2019.01.11<br>15:30 | 2019.01.11<br>16:30 | 1    | 7/201901111530/201901111630 |



Q07.

가정형 호스피스 교통비 청구 시 교통비 특정내역(JX999) 기재방법은?

「시범사업 지침」 IV.시범사업 요양급여비용 청구방법 등 4.명세서 작성요령에 따라 교통비 청구 시 줄번호단위 특정내역에 방문인력 직종 및 이동시간\*을 기재함

예시) 이동 소요 시간이 10분인 경우

| 직종     | 구분 | 출발시간                | 도착시간                 | 발생횟수 | JX999 특정내역 기재 방법            |
|--------|----|---------------------|----------------------|------|-----------------------------|
| 전담 간호사 | B  | 2019.01.10<br>11:25 | 2019.01.10.<br>11:35 | 1    | B/201901101125/201901101135 |
| 담당의사   | A  | 2019.01.11<br>11:25 | 2019.01.11.<br>11:35 | 1    | A/201901111125/201901111135 |
| 사회복지사  | C  | 2019.01.16<br>11:25 | 2019.01.16.<br>11:35 | 1    | C/201901161125/201901161135 |

\* 진료기록지에 의거, 이동시간은 출발시간(요양기관에서 출발시간 또는 다른 환자 가정에서 출발시간)과 도착시간 (환자 가정에 도착한 시간)을 분 단위로 기재

Q08.

가정형 호스피스 방문료 임종가산 시 방문료 특정내역(JX999) 기재방법은?

「시범사업 지침」 IV.시범사업 요양급여비용 청구방법 등 4.명세서 작성요령에 따라 진료기록지 등에 의거, 임종가산 구분 Z, 임종돌봄 및 관리 시작과 종료날짜, 소요시간과 임종돌봄 프로토콜 (서식6) 작성여부를 기재하되, 방문료 특정내역 JX999(기타내역)의 방문시작 시간과 종료시간 기재와 줄을 달리하여 기재함

예시) 종합병원의 전담간호사 방문료 임종가산, 방문시작 시간 오후 3시 30분, 임종돌봄 및 관리 소요시간 60분, 방문종료 시간 오후 5시인 경우

| 직종     | 코드       | 시작시간                 | 임종돌봄<br>및 관리<br>소요시간 | 종료시간                 | JX999 특정내역 기재 방법                                        |
|--------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|
| 전담 간호사 | AP270500 | 2019.01.25.<br>15:30 | 2019.01.25.<br>60분   | 2019.01.25.<br>17:00 | 6/201901251530/201901251700<br>Z/20190125/20190125/60/Y |

### 3.

### 각종 자료안내

#### Q09.

#### 심사참고자료 제출

- 심사참고자료는 해당 명세서 청구 시 함께 송부하여야하며 서면자료인 경우에는 완화요양 수가부로 송부해야 함

#### Q10.

#### 시범사업 관련 자료 다운로드

- 시범사업 지침, 설명회 및 교육자료 등  
: 심사평가원 홈페이지 / 요양기관 업무포털서비스 / 심사기준종합서비스 / 기타 / 공지사항 / 호스피스

---

# 자문형 호스피스 · 완화의료 건강보험 수가 시범사업 지침

---

2019. 3.



보건복지부



건강보험심사평가원  
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE



## 차 례

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>I. 자문형 호스피스·완화의료 제도 개요 .....</b>   | <b>1</b>  |
| 1. 개요 .....                           | 1         |
| 2. 제도화 방향 .....                       | 1         |
| <b>II. 자문형 호스피스 건강보험수가 시범사업 .....</b> | <b>4</b>  |
| 1. 실시 배경 및 목적 .....                   | 4         |
| 2. 수가 개요 .....                        | 4         |
| 3. 시범사업 대상 .....                      | 5         |
| 4. 시범사업 기간 .....                      | 5         |
| 5. 시범기관 .....                         | 6         |
| 6. 운영 및 평가 .....                      | 7         |
| <b>III. 시범사업 세부지침 .....</b>           | <b>8</b>  |
| 1. 요양급여기준 .....                       | 8         |
| 2. 급여 일반원칙 .....                      | 9         |
| 3. 수가 산정지침 .....                      | 9         |
| 4. 행위 급여 목록 및 상대가치점수 .....            | 13        |
| <b>IV. 시범사업 요양급여비용 청구방법 등 .....</b>   | <b>15</b> |
| 1. 요양급여비용 청구방법 .....                  | 15        |
| 2. 심사청구서 및 명세서 서식 .....               | 16        |
| 3. 심사청구서 작성요령 .....                   | 16        |
| 4. 명세서 작성요령 .....                     | 17        |

## **V. 요양급여비용 심사청구서·명세서 세부작성요령 ..... 18**

- 1. 요양급여비용 심사청구서 작성요령 ..... 18
- 2. 명세서 작성요령 ..... 18
- 3. 명세서 특정내역 사항 ..... 22
- 4. 보완청구 및 추가청구 ..... 23

## **VI. 시범기관의 의무 ..... 24**

- 1. 요양급여 안내 ..... 24
- 2. 안내문 게시 ..... 24
- 3. 진료비 계산서·영수증 발급 ..... 24
- 4. 모니터링 및 조사 등 관련 자료 제출협조 ..... 24
- 5. 시범기관 준수사항 ..... 24

## **VII. 시범기관 현황 신고 ..... 25**

- 1. 신고 방법 ..... 25
- 2. 인력 등 현황 제출 ..... 25

## **VIII. 모니터링 및 조사 ..... 26**

- 1. 모니터링 및 조사 관련사항 ..... 26
- 2. 모니터링 및 조사 담당 ..... 26
- 3. 모니터링 및 조사방법 ..... 27

**【별첨1】 요양급여비용 전자문서 작성요령 ..... 26**

**【별지서식】 제1호 자문형 호스피스 인력 운영현황 (신규·변경)통보서 ..... 29**

**【별지서식】 제2호 자문형 호스피스 시범기관 (신규·변경)통보서 ..... 31**

**【시범사업 관련 질의응답】 ..... 34**

## 1. 개요

- 「연명의료결정법」 [별표1] 「호스피스전문기관의 지정기준」의 인력기준을 중심으로 구성된 자문형 호스피스·완화의료 (이하“자문형 호스피스”라 한다)팀이 일반 병동이나 외래에서 제공하는 호스피스서비스로, 말기질환 담당 의료진에 의한 질환 진료의 연속성을 보장하면서 자문형 호스피스팀이 증상관리, 상담, 영적·사회적 돌봄을 제공

- 말기환자에 대한 호스피스의 개념(호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 “연명의료결정법”이라 한다) 제2조제3호, 6호
  - (말기환자) 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화 질환자 중 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 담당의사와 해당 분야 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자
  - (호스피스·완화의료) 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “말기환자등”이라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.
- 호스피스 신청(연명의료결정법 제28조)  
말기환자등이 호스피스전문기관에서 호스피스를 이용하려는 경우에는 호스피스 이용 동의서와 의사가 발급하는 말기환자등임을 나타내는 의사소견서를 첨부하여 호스피스전문기관에 신청

## 2. 제도화 방향

- (기본방향) 자문형 호스피스는 일반병동 및 외래에서 호스피스팀이 통증관리·상담·전원 등 서비스 제공
- (자문형 호스피스팀) 자문형 호스피스를 함께 계획하고 수행하는 팀으로, 일정 자격을 갖춘 의사, 간호사, 사회복지사 등 「연명의료결정법」 [별표1] 「호스피스전문기관의 지정기준」의 인력기준을 중심으로 구성됨

○ (인력기준)<sup>1)</sup>

- (의사) 담당의사로서 전문의 1인 이상.
- (전담 간호사)<sup>2)</sup> 호스피스전문간호사, 종양전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사를 별도로 1명 이상
- (사회복지사) 1급 사회복지사 1명 이상, 입원형, 가정형, 자문형을 모두 제공하는 기관은 2인 이상

○ (교육이수)

- 보건복지부장관이 인정하는 76시간(60시간, 16시간)이상의 호스피스 교육 이수 단, 호스피스전문간호사의 경우 16시간의 호스피스 교육 이수

○ (시설)

- (임종실) 1개 이상, 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치, 의료기관의 1인용 입원실을 임종실로 대체하여 사용가능
- (상담실) 1개 이상, 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치

○ (서비스 내용) 환자평가, 돌봄계획수립, 증상 관리, 상담, 영적·사회적 돌봄제공

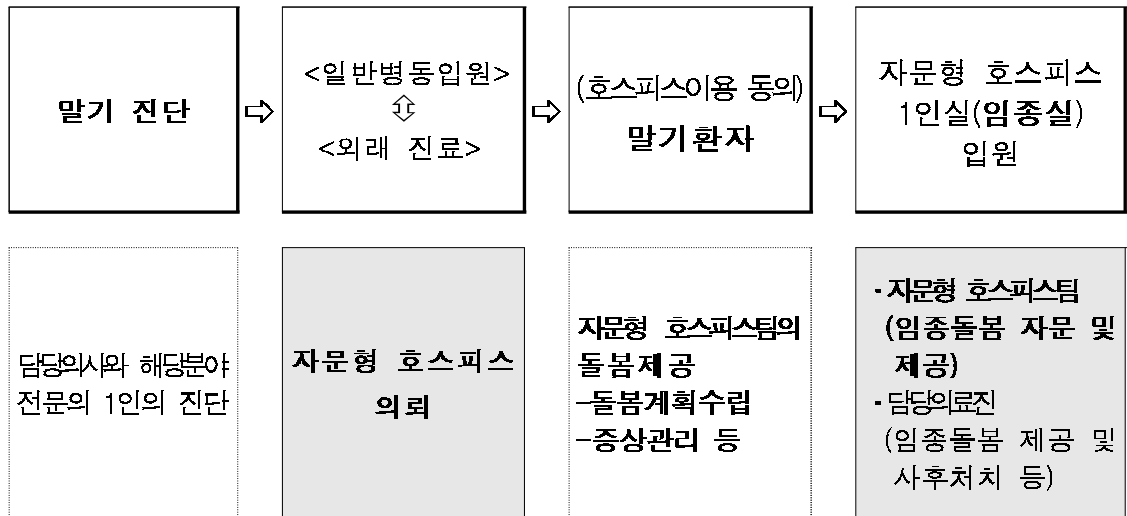
---

1) 연명의료법시행규칙 제20조제1항 관련 별표1 호스피스전문기관의 지정 기준 제1호 다목(2017.8.4.부터 시행)

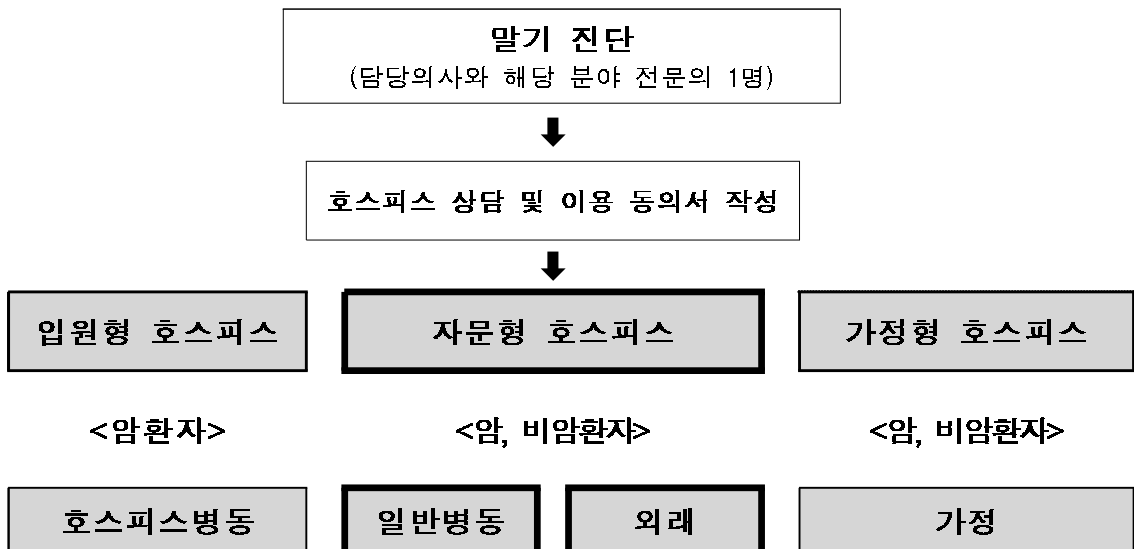
2) 호스피스전담조직에 소속되어 자문형 호스피스 업무에만 종사하는 것을 말한다.



○ (서비스 체계)



○ (호스피스 유형별 체계도)



## 1. 실시 배경 및 목적

- 말기암환자에 대한 호스피스는 '03년 암관리법 제정 및 '08년 호스피스전문기관 지정제를 시작으로 '09년 입원형 호스피스 건강보험수가 시범사업을 거쳐 '15년 7월 입원형 호스피스의 건강보험을 적용함
- 호스피스 치료 장소 등 환자 선택권의 보장, 입원형 호스피스의 건강보험 적용, 가정형 호스피스의 건강보험 수가 시범사업과 「연명의료결정법」의 시행(2017.8.4.)으로 호스피스 대상이 확대됨에 따라 비암 말기질환까지 효율적인 호스피스 서비스 제공을 위해 자문형 호스피스제도 도입함\*

\* 「연명의료결정법」 제21조 관련 (2017.8.4.시행)

- 자문형 호스피스 수가 시범사업을 실시하여 건강보험 수가 및 급여기준 개발·검증 등을 통해 본 사업의 안정적 도입 방안을 마련하고자 함
- 입원형 호스피스 건강보험 수가 개정('18.8.4.) 및 자문형 호스피스 수가 시범사업에 대한 의견수렴 결과를 반영하여 일부 수가를 개선하고 시범사업을 확대 실시함 ('18.9.1.)

## 2. 수가 개요

- (지불보상 방식) 행위별 수가제 적용
- (수가) 자문형 돌봄상담료, 자문형 임종관리료, 자문형 임종실료
- (진료항목별 수가) 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수, 치료재료 급여·비급여 목록·상한금액표, 약제급여목록·상한금액표 적용

| 돌봄상담료                                                             |                                                                                | 임종관리료 및 임종실료                                                  |                                                              | 진료항목별수가                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 입원<br>돌봄상담료                                                       | 외래<br>돌봄상담료                                                                    | 임종관리료                                                         | 임종실료                                                         |                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 돌봄상담료 (초회/재회)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 돌봄상담료 (초회 I, II /재회 I, II)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 임종관리 (1회)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 임종실 (4일)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 호스피스 관련 투약, 주사</li> <li>• 호스피스관련 처치</li> <li>• 검사료 등</li> </ul> |

### 3. 시범사업 대상

- (요양기관) 자문형 호스피스 건강보험수가 시범사업 참여를 신청한 기관 중 자문형 호스피스 시범기관 「운영협의회」<sup>3)</sup>의 심사 등을 거쳐 선정된 기관 (이하 “시범기관”이라 한다)
- (환자) 법령이 정한 호스피스 신청절차에 따라 호스피스 이용을 신청하고 시범기관으로부터 호스피스서비스를 제공받는 환자

### 4. 시범사업 기간

- 2017. 8. 4.~ 2019. 12월

\* 사업추진 상황에 따라 시범기간 변동 가능

3) 보건복지부 2명(질병정책과, 보험급여과), 한국호스피스·완화의료학회 추천 전문가 3명, 호스피스간호사회 추천 전문가 1명, 권역호스피스센터 전문가 2명, 호스피스 전문기관 평가 위탁기관 2명, 국민건강보험공단 1명, 건강보험심사평가원 2명(총 13명)으로 구성

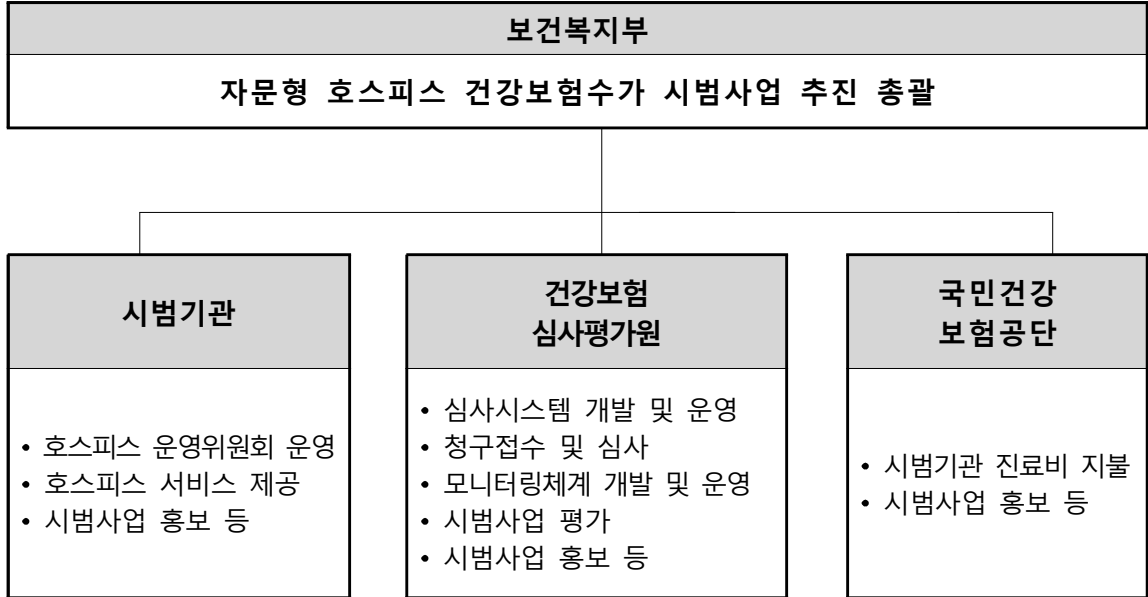
## 5. 시범기관(27개 기관) : 상급종합병원16개, 종합병원11개

| 연번 | 요양기관명              | 종별     | 지역 |
|----|--------------------|--------|----|
| 1  | 가톨릭대학교 서울성모병원      | 상급종합병원 | 서울 |
| 2  | 고려대학교 안암병원         | 상급종합병원 |    |
| 3  | 서울대학교병원            | 상급종합병원 |    |
| 4  | 서울아산병원             | 상급종합병원 |    |
| 5  | 연세대학교의과대학세브란스병원    | 상급종합병원 |    |
| 6  | 경희대학교병원*           | 상급종합병원 |    |
| 7  | 이화여자대학교의과대학부속 목동병원 | 종합병원   |    |
| 8  | 서울특별시 서울의료원        | 종합병원   |    |
| 9  | 한국보훈복지의료공단 중앙보훈병원  | 종합병원   |    |
| 10 | 가톨릭대학교 인천성모병원      | 상급종합병원 | 인천 |
| 11 | 길병원                | 상급종합병원 |    |
| 12 | 가톨릭관동대학교 국제성모병원    | 종합병원   |    |
| 13 | 분당서울대학교병원          | 상급종합병원 | 경기 |
| 14 | 아주대학교병원            | 상급종합병원 |    |
| 15 | 국립암센터              | 종합병원   |    |
| 16 | 국민건강보험공단 일산병원      | 종합병원   |    |
| 17 | 가톨릭대학교 성빈센트병원      | 종합병원   |    |
| 18 | 효산의료재단 안양생병원       | 종합병원   |    |
| 19 | 충남대학교병원            | 상급종합병원 | 대전 |
| 20 | 가톨릭대학교 대전성모병원      | 종합병원   |    |
| 21 | 영남대학교병원            | 상급종합병원 | 대구 |
| 22 | 철곡경북대학교병원          | 상급종합병원 |    |
| 23 | 계명대학교동산병원*         | 상급종합병원 |    |
| 24 | 경상대학교병원            | 상급종합병원 | 경남 |
| 25 | 경상북도 포항의료원         | 종합병원   | 경북 |
| 26 | 울산대학교병원            | 종합병원   | 울산 |
| 27 | 화순전남대학교병원          | 상급종합병원 | 전남 |

\*19.3.1.이후 시범사업 실시(2개소)

## 6. 운영 및 평가

### 가. 시범사업 운영체계



※ 시범기관의 요양급여비용 청구는 종별 소재지별로 심사평가원 본·지원에서 접수 및 심사 담당

### 나. 시범기관의 운영관리

- 호스피스 서비스 제공, 호스피스 운영위원회 등 자문형 호스피스 운영 관련 사항은 '호스피스 서비스 및 지원사업 안내'(보건복지부 질병정책과)에 따름

### 다. 시범사업 평가

- 자문형 호스피스 청구현황 자료 분석 등을 통한 수가의 적정성 검토
- 급여기준 개발 등 자문형 호스피스 건강보험 정책 활용을 위한 기초 자료 마련
- 가정형 및 입원형 호스피스와 자문형 호스피스와의 연계 여부, 호스피스 이용 양상 분석을 통한 의료 자원의 효율적 활용 방안 검토

# 1. 요양급여기준

## 가. 급여의 담당

자문형 호스피스 건강보험수가 시범사업(이하 “시범사업”이라 한다)의 요양급여는 시범기관에서 실시한다.

## 나. 급여의 대상자

시범사업의 요양급여 대상자는 「국민건강보험법」에 따른 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자(이하 “가입자등”이라 한다), 「국가보훈기본법」 제3조제2호에 해당하는 국가보훈대상자 중 「연명의료결정법」에 의한 말기환자로서 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화 중 호스피스를 신청하고 호스피스를 받는 가입자등으로 한다.

## 다. 요양급여의 범위 및 적용기준

- 1) 시범사업의 요양급여 범위는 국민건강보험법 제41조제2항에 의한다.
- 2) 시범사업의 비급여대상은 국민건강보험법 제41조제4항에 따른 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조제1항 [별표2]에 의한다. 다만, [별표2] 비급여대상 제4호 카.목은 적용하지 아니한다.
- 3) 시범기관은 가입자등에게 자문형 호스피스 요양급여를 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조제1항 별표1의 요양급여의 적용기준 및 방법과 제5조제2항에 의한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항, 제5조제3항에 의하여 실시하여야 한다.

## 라. 요양급여 비용의 일부부담

- 1) 시범사업 요양급여를 받는 자의 요양급여비용 일부부담은 국민건강보험법 제44조 및 같은 법 시행령 제19조제1항(의료급여법 제10조 및 동법 시행령 제13조1항)의 규정에 의한다.

## 2. 급여 일반원칙

- 가. 시범기관이 연명의료결정법 제2조에 의한 말기환자를 대상으로 자문형 호스피스에 대한 요양급여를 실시한 경우에 적용한다.
- 나. 시범기관이 자문형 호스피스에 대한 요양급여를 실시하고 이에 대한 행위 비용을 산정할 때에는 동 지침의 「행위 급여목록 및 상대가치점수」와 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 각 장의 행위 분류항목의 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)에 점수당 단가를 곱하여 산정하며, 점수당 단가와 각종 가감률 금액 산출 방법은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제1부 I. 일반기준 제1호 및 제2호를 적용한다.
- 다. 시범사업 「행위 급여목록 및 상대가치점수」의 자문형 돌봄상담료 및 자문형 임종관리료, 자문형 임종실료는 요양기관 종별 가산율을 적용하지 아니한다.
- 라. 시범기관이 호스피스에 대한 요양급여를 실시하고 이에 대한 약제·치료재료 비용을 산정할 때에는 「치료재료 급여·비급여 목록·상한금액표」, 「약제급여 목록·상한금액표」, 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 의거하여 산정한다.

## 3. 수가 산정지침

### 가. 자문형 돌봄상담료

- 1) 자문형 돌봄상담료는 자문형 호스피스팀이 호스피스 대상 환자를 상담하여 자문형 호스피스 이용 동의서를 작성 후 등록한 환자에게 돌봄상담을 행하는 경우에 산정하며, 환자의 특성, 진료내용, 소요시간 등에 불문하고 모든 환자에게 동일하게 적용한다.

- 2) 자문형 돌봄상담료는 시범기관의 일반병동 또는 외래에서 환자 평가, 돌봄 계획 수립 등을 포함하여 의사, 간호사, 사회복지사가 각각 신체적, 심리·사회적 지지를 위한 전인적 돌봄 및 상담을 실시하고 모든 내용을 모든 팀원이 기록하여야 한다.
- 3) 자문형 호스피스 담당의사와 말기질환 담당의사가 동일한 경우 자문형 호스피스 돌봄상담료를 산정하지 아니한다. 단, 기관 내 자문형 호스피스 담당의사가 1인인 경우에는 담당의사와 말기질환 담당의사가 동일한 경우에도 자문형 호스피스 돌봄상담료를 산정할 수 있다.
- 4) 자문형 돌봄상담료(초회) 산정 전 자문형 호스피스팀의 호스피스담당의사가 대상환자를 상담한 경우 협의진찰료 또는 진찰료는 산정한다.

(가) 자문형 돌봄상담료(초회)

- (1) 자문형 돌봄상담료(초회)는 첫 돌봄계획 수립 시 산정하되, 해당기관에서 재 상담한 경우는 돌봄상담료(재회)를 산정한다.
- (2) 자문형 돌봄상담료(초회)는 자문형 호스피스 대상자와 그 가족에게 의사, 간호사, 사회복지사가 환자의 신체적, 정신적, 사회적 지지를 위하여 전인적 돌봄 상담을 실시한 경우 산정하며, 일반병동 또는 외래에서 자문형 호스피스 이용 동의서를 취득한 날로부터 3일 이내(근무일 기준)에 1회 산정한다.
- (3) 돌봄 상담시간은 다음과 같으며 의사, 간호사, 사회복지사가 참여하는 팀 회의<sup>4)</sup> 중 개별 환자에 대한 사례관리 시간을 포함한다.
  - ① 자문형 돌봄상담료 입원[초회] (의사, 간호사, 사회복지사 각각 60분이상 상담)
  - ② 자문형 돌봄상담료 외래[초회] I (의사, 간호사, 사회복지사 각각 60분이상 상담)
  - ③ 자문형 돌봄상담료 외래[초회] II (의사 30분, 간호사 60분, 사회복지사 30분이상 상담)

---

4) 자문형 호스피스 돌봄팀회의: 자문형 호스피스팀원간의 자문형 호스피스팀 운영 및 돌봄대상자의 호스피스 돌봄 제공을 위한 회의



(나) 자문형 돌봄상담료(재회)

- (1) 자문형 돌봄상담료(재회)는 의사, 간호사, 사회복지사가 각각 등록된 환자에 대해 상태 변화를 평가하고 돌봄을 제공하는 경우 주 1회 산정한다.
- (2) 돌봄 상담시간은 다음과 같으며 의사, 간호사, 사회복지사가 참여하는 팀 회의<sup>4)</sup> 중 개별 환자에 대한 사례관리 시간을 포함한다.
  - ① 자문형 돌봄상담료 입원[재회] (의사 30분, 간호사 60분, 사회복지사 60분 이상 상담)
  - ② 자문형 돌봄상담료 외래[재회] I (의사30분, 간호사 60분, 사회복지사 30분 이상 상담)
  - ③ 자문형 돌봄상담료 외래[재회]II (의사, 간호사, 사회복지사 각각 30분이상 상담)
- (3) 자문형 돌봄상담료(재회)는 일반병동 또는 외래에서 자문형 호스피스 이용 동의서를 취득 후 자문형 돌봄상담료(초회) 산정 익일부터 주 1회 산정가능하고, 재입원 또는 재방문의 경우 당일부터 주 1회 산정한다.

나. 자문형 임종관리료

- 1) 임종관리료는 일반병동에서 임종이 임박한 환자와 그 가족이 편안한 임종을 맞이하도록 의사 30분, 간호사 60분, 사회복지사 30분 이상 각각 임종관련 신체적·심리적·사회적 돌봄과 지지를 제공한 경우 산정하되, 전체 호스피스 이용기간(해당 기관 및 타 기관의 입원형 호스피스, 가정형 호스피스, 자문형 호스피스 이용기간 등을 포함)이 3일을 초과한 환자가 임종한 경우에 한하여 임종 당일 1회 산정한다.

다. 자문형 임종실료

- 1) 자문형 임종실료는 환자가 임종실 또는 1인실에서 임종한 경우에 산정하며 전체 호스피스 이용기간(해당 기관 및 타 기관의 입원형 호스피스, 가정형 호스피스, 자문형 호스피스 이용기간 등을 포함)이 1일을 초과한 경우 최대 4일 이내로 산정한다. 임종실에 4일을 초과하여 입원한 경우, 임종실에 입실하기 이전의 일반병동 입원료로 산정한다. 자문형 임종실료를 산정하는 경우에는 입원료 등과 중복 산정하지 아니한다.
- 2) 자문형 임종실료는 1일당으로 다음과 같이 산정한다.
  - (1) 1일이라 함은 12시(정오)부터 다음날 12시(정오)까지를 의미한다.
  - (2) 자문형 임종실료를 산정하는 환자가 임종실 또는 1인실에 0~6시 사이에 입실하거나(산정코드 첫 번째 자리에 1로 기재), 18~24시 사이에 퇴실한 경우(산정코드 첫 번째 자리에 2로 기재)에는 해당 임종실료의 50%를 별도 산정한다.

라. 진료항목별 수가는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제1편 제2부 각 장에 의한 분류항목의 소정점수를 산정 기준에 따라 별도로 산정할 수 있다.

마. 시범사업 수가는 자문형 호스피스 담당의사, 전담 간호사, 사회복지사 1급 (이하 “사회복지사”라 한다)의 「연명의료결정법」 [별표1] 「호스피스전문기관의 지정기준」의 인력기준이 모두 충족된 기간에만 산정한다.

## 4. 행위 급여 목록 및 상대가치점수

가. 자문형 호스피스팀 상담료

1) 자문형 돌봄상담료(입원)

| 초회    |            |         | 재회(1회당) |                |        |
|-------|------------|---------|---------|----------------|--------|
| 코 드   | 분 류        | 점 수     | 코 드     | 분 류            | 점 수    |
| IP111 | 상급종합병원(초회) | 1325.14 | IP112   | 상급종합병원_재회(1회당) | 892.29 |
| IP211 | 종합병원(초회)   | 1325.14 | IP212   | 종합병원_재회(1회당)   | 892.29 |
| IP311 | 병원(초회)     | 1325.14 | IP312   | 병원_재회(1회당)     | 892.29 |
| IP411 | 의원(초회)     | 1246.77 | IP412   | 의원_재회(1회당)     | 839.52 |

2) 자문형 돌봄상담료(외래)

| 초회 I  |            |         | 초회 II |            |        |
|-------|------------|---------|-------|------------|--------|
| 코 드   | 분 류        | 점 수     | 코 드   | 분 류        | 점 수    |
| IP121 | 상급종합병원(초회) | 1325.14 | IP123 | 상급종합병원(초회) | 784.72 |
| IP221 | 종합병원(초회)   | 1325.14 | IP223 | 종합병원(초회)   | 784.72 |
| IP321 | 병원(초회)     | 1325.14 | IP323 | 병원(초회)     | 784.72 |
| IP421 | 의원(초회)     | 1246.77 | IP423 | 의원(초회)     | 738.31 |

| 재회 I (1회당) |                |        | 재회 II (1회당) |                |        |
|------------|----------------|--------|-------------|----------------|--------|
| 코 드        | 분 류            | 점 수    | 코 드         | 분 류            | 점 수    |
| IP122      | 상급종합병원_재회(1회당) | 784.72 | IP124       | 상급종합병원_재회(1회당) | 662.57 |
| IP222      | 종합병원_재회(1회당)   | 784.72 | IP224       | 종합병원_재회(1회당)   | 662.57 |
| IP322      | 병원_재회(1회당)     | 784.72 | IP324       | 병원_재회(1회당)     | 662.57 |
| IP422      | 의원_재회(1회당)     | 738.31 | IP424       | 의원_재회(1회당)     | 623.39 |

나. 자문형 임종관리료(입원)

| 코 드   | 분 류    | 점 수    |
|-------|--------|--------|
| IP130 | 상급종합병원 | 990.59 |
| IP230 | 종합병원   | 990.59 |
| IP330 | 병원     | 990.59 |
| IP430 | 의원     | 932.00 |

다. 자문형 임종실 입원료

| 코 드   | 분 류    | 점 수      |
|-------|--------|----------|
| IP140 | 상급종합병원 | 3,745.28 |
| IP240 | 종합병원   | 3,008.96 |
| IP340 | 병원     | 2,417.56 |
| IP440 | 의원     | 1,800.31 |

시험사업 요양급여비용의 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의한다.

## 1. 요양급여비용 청구방법

- 가. (요양급여비용 청구 및 작성방법) 시범기관은 정보통신망을 이용한 전자문서 교환방식("EDI, 포털서비스, 인터넷 등"을 말한다. 이하 "정보통신망"이라 한다)으로 요양급여비용을 청구하며, 작성방법은 동 지침 "요양급여비용 전자문서 작성요령(별첨1)" 및 "V. 요양급여비용 심사청구서·명세서 세부작성요령"에 의한다.
- 나. (요양급여비용심사청구서 등의 제출) 시범기관은 요양급여비용을 청구하고자 하는 때에는 심사청구서에 명세서와 기타 필요한 자료를 첨부하여 건강보험심사평가원(이하 "심사평가원"이라 한다) 관할 본·지원에 제출한다.
- 다. (청구 시기) 요양급여비용 청구는 자문형 돌봄상담료 등이 발생한 날의 다음 달 초일부터 월별로 통합하여 청구하되, 2개월 이내에 청구한다.
- 라. (외래 요양급여비용명세서 작성) 외래의 경우 요양급여내역을 방문일자별로 각각 작성하며, 동일 수진자의 명세서는 연이어 각각 작성한다.

## 2. 심사청구서 및 명세서 서식

| 구분 | 전자문서명               | 서식번호 | 비 고                  |
|----|---------------------|------|----------------------|
| 1  | 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서 | H010 | 건강보험 요양급여비용 심사청구서    |
|    |                     | H011 | 의료급여비용 심사청구서         |
| 2  | 의과용요양급여(의료급여)비용명세서  | H020 | 건강보험 의과 입원 요양급여비용명세서 |
|    |                     | H030 | 의료급여 의과 입원 명세서       |
|    |                     | H021 | 건강보험 의과 외래 요양급여비용명세서 |
|    |                     | H031 | 의료급여 의과 외래 명세서       |

## 3. 심사청구서 작성요령

가. (서식번호) H010(건강보험), H011(의료급여) 적용

나. (진료분야구분) 상급종합병원, 종합병원의 요양급여비용명세서는 구분하여 기재

| 항 목 명  | MODE  | POSITION | 항 목 설 명                                                  |
|--------|-------|----------|----------------------------------------------------------|
| 서식번호   | an(4) | 17       | *서식번호<br>H010 : 건강보험 요양급여비용 심사청구서<br>H011 : 의료급여비용 심사청구서 |
| 진료분야구분 | an(1) | 34       | 상급종합병원, 종합병원의 요양급여비용명세서는 구분하여 기재                         |

## 4. 명세서 작성요령

가. (서식번호) H020(건강보험 의과 입원), H021(건강보험 의과 외래),  
H030(의료급여 의과 입원), H031(의료급여 의과 외래) 적용

나. 특정내역 등 기재

### ○ (명일련단위)

- 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 등록암 환자의 경우 ‘특정내역 기재란’(MT002)에 해당 특정기호 ‘V193’(등록 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우) 또는 ‘V027’(등록 암환자를 제외한 미등록 암환자가 진료를 받은 당일의 경우)을 기재한다. 인체면역결핍바이러스질환 환자의 경우 ‘특정내역기재란’(MT002)에 해당 특정기호 ‘V103’(등록일로부터 5년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우)을 기재한다. 원발성 담즙성 경변증 환자의 경우 ‘특정내역기재란’(MT002)에 해당 특정기호 ‘V174’(등록일로부터 5년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우)을 기재한다.
- 자문형 돌봄상담료(초회)를 산정하는 경우 명일련단위 ‘특정내역항목란’(MX999)에 ‘IP’/초회 상담완료일을 기재한다.

### ○ (줄번호단위)

- 자문형 돌봄상담료를 산정하는 경우 줄번호단위 ‘특정내역기재란’(JX999)에 면허종류구분 및 상담시작일과 종료일, 소요된 시간(분)을 기재한다.
- 자문형 임종실 입원료를 산정하는 경우 줄번호단위 ‘특정내역기재란’(JT003)에 입원기간 From/To를 기재한다.
- 임종실(또는 1인실)에서 임종한 경우 또는 임종관리료를 산정하는 경우, 청구 시 줄번호단위 ‘특정내역기재란’(JX999)에 타 기관의 호스피스를 이용한 이력을 포함 하여 최초 호스피스를 이용한 날짜를 기재한다.

## 1. 요양급여비용 심사청구서 작성요령

| 항목     | 세부작성요령                                                  |
|--------|---------------------------------------------------------|
| 청구단위구분 | 외래명세서의 요양급여비용은 진료월별로 월단위 청구하여야 하며 청구단위구분에 구분자「0」을 기재한다. |

## 2. 명세서 작성요령

### 가. 일반(공통)사항

| 항목                                                |      | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|---------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------|---|---------------------------------|---|---------------------|---|---------------------------------------------------|---|
| 일반<br>내역                                          | 진료결과 | · 명세서상 최종 진료일의 환자상태를 구분하여 진료결과에 따라 해당 코드를 기재한다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|                                                   |      | · 진료결과 : 1(계속), 2(이송), 3(회송), 4(사망), 9(자문형 호스피스 종결)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|                                                   |      | <table><tr><th>진료결과</th><th>코드</th></tr><tr><td>명세서 상 최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우<br/>(자문형 호스피스를 계속 이용 또는 동일기관의 입원형, 가정형으로 연계한 경우)</td><td>1</td></tr><tr><td>다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우<br/>(연계된 호스피스전문기관으로 보낸 경우)</td><td>2</td></tr><tr><td>당초 의뢰한 요양기관 또는 1단계 요양기관으로 보낸 경우</td><td>3</td></tr><tr><td>요양기관 내에서 사망이 확인된 경우</td><td>4</td></tr><tr><td>이송, 회송, 사망에 해당되지 않은 퇴원인 경우<br/>(자문형 호스피스가 종결되는 경우)</td><td>9</td></tr></table> |    | 진료결과 | 코드 | 명세서 상 최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우<br>(자문형 호스피스를 계속 이용 또는 동일기관의 입원형, 가정형으로 연계한 경우) | 1 | 다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우<br>(연계된 호스피스전문기관으로 보낸 경우) | 2 | 당초 의뢰한 요양기관 또는 1단계 요양기관으로 보낸 경우 | 3 | 요양기관 내에서 사망이 확인된 경우 | 4 | 이송, 회송, 사망에 해당되지 않은 퇴원인 경우<br>(자문형 호스피스가 종결되는 경우) | 9 |
|                                                   |      | 진료결과                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 코드 |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|                                                   |      | 명세서 상 최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우<br>(자문형 호스피스를 계속 이용 또는 동일기관의 입원형, 가정형으로 연계한 경우)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1  |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|                                                   |      | 다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우<br>(연계된 호스피스전문기관으로 보낸 경우)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2  |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|                                                   |      | 당초 의뢰한 요양기관 또는 1단계 요양기관으로 보낸 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3  |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|                                                   |      | 요양기관 내에서 사망이 확인된 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4  |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
| 이송, 회송, 사망에 해당되지 않은 퇴원인 경우<br>(자문형 호스피스가 종결되는 경우) | 9    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |
|                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |      |    |                                                                                     |   |                                                |   |                                 |   |                     |   |                                                   |   |



## 나. 진료내역별 사항

| 항목              | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                        |       |          |    |    |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------|-------|----------|----|----|--------|----|----|------|----|----|---|-------|--------|---|---|--------|------|----|----|---|-------|--------|---|---|--------|--------|-----|------------|------|---|--|-------|------|---|--|-------|-------------|---|------|-------|------------------------|-------|------------------------|-------|------------------------|---|------|-------|------------------------|-------|------------------------|-------|------------------------|
| 1) 자문형<br>돌봄상담료 | <div>○ 등록암 자문형 호스피스 대상자가 해당 상병으로 입원하여 2019년 3월 4일 동의서 작성 후 종합병원 자문형 호스피스팀의 돌봄 상담을 초회 1회, 재회 1회를 받은 경우</div> <div>(예시)</div> <table><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드<br/>구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0022</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IP211</td><td>99,250</td><td>1</td><td>1</td><td>99,250</td></tr><tr><td>0023</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IP212</td><td>66,830</td><td>1</td><td>1</td><td>66,830</td></tr></table> <div>특정내역기재란</div> <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역<br/>구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT002</td><td>V193</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MX999</td><td>IP/20190304</td></tr><tr><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">0022</td><td>JX999</td><td>1/20190304/20190304/60</td></tr><tr><td>JX999</td><td>6/20190304/20190304/60</td></tr><tr><td>JX999</td><td>7/20190304/20190304/60</td></tr><tr><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">0023</td><td>JX999</td><td>1/20190311/20190311/30</td></tr><tr><td>JX999</td><td>6/20190311/20190311/60</td></tr><tr><td>JX999</td><td>7/20190311/20190311/60</td></tr></table> <div>가) 입원</div> <div>▶ 자문형 호스피스팀이 말기환자를 상담하여 신체적·심리사회적·영적 자문 및 돌봄을 제공하였을 경우에 산정하며, 발생 횟수만큼 자문형 호스피스 코드를 줄단위로 각각 발생시켜 명세서의 “1항 03목 응급및회송료 등, 자문형 돌봄상담료”란에 기재하고, ‘특정내역기재란’에 특정기호 V193등을 기재한다.</div> <div>▶ 돌봄상담료(초회)의 “MX999” 란에는 ‘IP’ 및 자문형 초회 상담완료일을 기재한다.</div> <div>▶ 줄번호특정내역의 “JX999” 란에는 면허종류 구분 (1 의사, 6 간호사, 7 사회복지사) 및 상담시작일과 종료일, 소요시간(분)을 기재한다.</div> <div>▶ 왼쪽 첫 번째 칸부터 붙여서 기재한다.</div> | 줄번호        | 항                      | 목     | 코드<br>구분 | 코드 | 단가 | 일투     | 총투 | 금액 | 0022 | 01 | 03 | 1 | IP211 | 99,250 | 1 | 1 | 99,250 | 0023 | 01 | 03 | 1 | IP212 | 66,830 | 1 | 1 | 66,830 | 발생단위구분 | 줄번호 | 특정내역<br>구분 | 특정내역 | 1 |  | MT002 | V193 | 1 |  | MX999 | IP/20190304 | 2 | 0022 | JX999 | 1/20190304/20190304/60 | JX999 | 6/20190304/20190304/60 | JX999 | 7/20190304/20190304/60 | 2 | 0023 | JX999 | 1/20190311/20190311/30 | JX999 | 6/20190311/20190311/60 | JX999 | 7/20190311/20190311/60 |
| 줄번호             | 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 목          | 코드<br>구분               | 코드    | 단가       | 일투 | 총투 | 금액     |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
| 0022            | 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 03         | 1                      | IP211 | 99,250   | 1  | 1  | 99,250 |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
| 0023            | 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 03         | 1                      | IP212 | 66,830   | 1  | 1  | 66,830 |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
| 발생단위구분          | 줄번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 특정내역<br>구분 | 특정내역                   |       |          |    |    |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
| 1               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MT002      | V193                   |       |          |    |    |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
| 1               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MX999      | IP/20190304            |       |          |    |    |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
| 2               | 0022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | JX999      | 1/20190304/20190304/60 |       |          |    |    |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | JX999      | 6/20190304/20190304/60 |       |          |    |    |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | JX999      | 7/20190304/20190304/60 |       |          |    |    |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
| 2               | 0023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | JX999      | 1/20190311/20190311/30 |       |          |    |    |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | JX999      | 6/20190311/20190311/60 |       |          |    |    |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | JX999      | 7/20190311/20190311/60 |       |          |    |    |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |      |    |    |   |       |        |   |   |        |        |     |            |      |   |  |       |      |   |  |       |             |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |   |      |       |                        |       |                        |       |                        |

| 항목      | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |      |       |        |    |                        |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |     |  |        |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |             |  |   |  |  |      |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-------|--------|----|------------------------|--------|----|----|------|----|----|---|-------|--------|---|---|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|-----|--|--------|--|------|--|---|--|--|--|--|-------|--|------|--|---|--|--|--|--|-------|--|-------------|--|---|--|--|------|--|-------|--|------------------------|--|-------|--|------------------------|--|-------|--|------------------------|--|
|         | <p>○ 등록암 환자가 해당 상병으로 종합병원 외래에 내원하여 2019년 3월 6일<br/>동의서 작성 후 자문형 호스피스팀 돌봄상담 초회 II를 1회 받은 경우<br/>(예시)</p> <table><tr><th>출번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0022</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IP223</td><td>58,780</td><td>1</td><td>1</td><td>58,780</td></tr><tr><td colspan="9">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">출번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="2">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MT002</td><td colspan="2">V193</td></tr><tr><td colspan="3">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MX999</td><td colspan="2">IP/20190306</td></tr><tr><td colspan="3" rowspan="3">2</td><td colspan="2" rowspan="3">0022</td><td colspan="2">JX999</td><td colspan="2">1/20190306/20190306/30</td></tr><tr><td colspan="2">JX999</td><td colspan="2">6/20190306/20190306/60</td></tr><tr><td colspan="2">JX999</td><td colspan="2">7/20190306/20190306/30</td></tr></table> | 출번호 | 항    | 목     | 코드구분   | 코드 | 단가                     | 일투     | 총투 | 금액 | 0022 | 01 | 03 | 1 | IP223 | 58,780 | 1 | 1 | 58,780 | 특정내역기재란 |  |  |  |  |  |  |  |  | 발생단위구분 |  |  | 출번호 |  | 특정내역구분 |  | 특정내역 |  | 1 |  |  |  |  | MT002 |  | V193 |  | 1 |  |  |  |  | MX999 |  | IP/20190306 |  | 2 |  |  | 0022 |  | JX999 |  | 1/20190306/20190306/30 |  | JX999 |  | 6/20190306/20190306/60 |  | JX999 |  | 7/20190306/20190306/30 |  |
| 출번호     | 항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 목   | 코드구분 | 코드    | 단가     | 일투 | 총투                     | 금액     |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |     |  |        |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |             |  |   |  |  |      |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |
| 0022    | 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 03  | 1    | IP223 | 58,780 | 1  | 1                      | 58,780 |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |     |  |        |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |             |  |   |  |  |      |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |
| 특정내역기재란 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |      |       |        |    |                        |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |     |  |        |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |             |  |   |  |  |      |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |
| 발생단위구분  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     | 출번호  |       | 특정내역구분 |    | 특정내역                   |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |     |  |        |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |             |  |   |  |  |      |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |
| 1       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |      |       | MT002  |    | V193                   |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |     |  |        |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |             |  |   |  |  |      |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |
| 1       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |      |       | MX999  |    | IP/20190306            |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |     |  |        |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |             |  |   |  |  |      |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |
| 2       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     | 0022 |       | JX999  |    | 1/20190306/20190306/30 |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |     |  |        |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |             |  |   |  |  |      |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |      |       | JX999  |    | 6/20190306/20190306/60 |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |     |  |        |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |             |  |   |  |  |      |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |      |       | JX999  |    | 7/20190306/20190306/30 |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |     |  |        |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |             |  |   |  |  |      |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |
| 나) 외래   | <p>▶ 자문형 호스피스팀이 환자를 상담하여 심리적, 사회적, 영적적, 신체적 돌봄 및 상담을 제공한 경우에 산정하며, 명세서의 “1항 03목 응급 및 회송료 등, 자문형 돌봄상담료”란에 기재하고, ‘특정내역기재란’에 특정기호 V193등을 기재한다.</p> <p>▶ 돌봄상담료(초회)의 “MX999” 란에는 ‘IP’ 및 자문형 초회 상담완료일을 기재한다.</p> <p>▶ 출번호특정내역의 “JX999” 란에는 면허종류 구분 (1 의사, 6 간호사, 7 사회복지사) 및 상담시작일과 종료일, 소요시간(분)을 기재한다.</p> <p>▶ 왼쪽 첫 번째 칸부터 붙여서 기재한다.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |      |       |        |    |                        |        |    |    |      |    |    |   |       |        |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |     |  |        |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |      |  |   |  |  |  |  |       |  |             |  |   |  |  |      |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |       |  |                        |  |

| 항목                                                                                                                                                    | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                        |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|----------|----------|---------|-----|--------|---------|----|------|-------|------|---|-------|---------|-------------------|---|---------|-------|------------------------|----|------|-------|------------------------|---|---|--------|
| 다)자문형<br>임종실료<br>및 임종관<br>리료                                                                                                                          | ○ 2019.3.1일 종합병원급 A호스피스전문기관(요양기관기호 : 11110000) 호스피스 병동에 최초 입원 후 2019.4.1일 종합병원급 B 자문형 호스피스 시범기관 일반병동에 입원 입원초일부터 임종실에 입원하여 2019.4.2일에 사망                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |                        |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
|                                                                                                                                                       | ○ 종합병원 자문형 호스피스팀이 환자가 임종하여 임종 돌봄을 제공한 경우 (예시)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |                        |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
|                                                                                                                                                       | <table><tr><th>출번<br/>호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드<br/>구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0022</td><td>02</td><td>99</td><td>1</td><td>IP240</td><td>225,370</td><td>1</td><td>1</td><td>225,370</td></tr><tr><td>0023</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IP230</td><td>74,200</td><td>1</td><td>1</td><td>74,200</td></tr></table>                          | 출번<br>호 | 항                      | 목        | 코드<br>구분 | 코드      | 단가  | 일투     | 총투      | 금액 | 0022 | 02    | 99   | 1 | IP240 | 225,370 | 1                 | 1 | 225,370 | 0023  | 01                     | 03 | 1    | IP230 | 74,200                 | 1 | 1 | 74,200 |
|                                                                                                                                                       | 출번<br>호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 항       | 목                      | 코드<br>구분 | 코드       | 단가      | 일투  | 총투     | 금액      |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
|                                                                                                                                                       | 0022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 02      | 99                     | 1        | IP240    | 225,370 | 1   | 1      | 225,370 |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
|                                                                                                                                                       | 0023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 01      | 03                     | 1        | IP230    | 74,200  | 1   | 1      | 74,200  |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
|                                                                                                                                                       | <table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT002</td><td>V193</td></tr><tr><td>2</td><td>0022</td><td>JT003</td><td>20190401/20190402</td></tr><tr><td>2</td><td>0022</td><td>JX999</td><td>최초이용/11110000/20190301</td></tr><tr><td>2</td><td>0023</td><td>JX999</td><td>최초이용/11110000/20190301</td></tr></table> | 특정내역기재란 |                        |          |          | 발생단위구분  | 출번호 | 특정내역구분 | 특정내역    | 1  |      | MT002 | V193 | 2 | 0022  | JT003   | 20190401/20190402 | 2 | 0022    | JX999 | 최초이용/11110000/20190301 | 2  | 0023 | JX999 | 최초이용/11110000/20190301 |   |   |        |
|                                                                                                                                                       | 특정내역기재란                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |                        |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
|                                                                                                                                                       | 발생단위구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 출번호     | 특정내역구분                 | 특정내역     |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
|                                                                                                                                                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         | MT002                  | V193     |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
| 2                                                                                                                                                     | 0022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | JT003   | 20190401/20190402      |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
| 2                                                                                                                                                     | 0022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | JX999   | 최초이용/11110000/20190301 |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
| 2                                                                                                                                                     | 0023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | JX999   | 최초이용/11110000/20190301 |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
| ▶ 말기환자의 신체적·심리사회적·영적 돌봄을 통해 존엄한 임종을 지원 하는 경우 명세서의 “2항 99목 기타입원료, 자문형 임종실료”란 및 명세서의 “1항 03목 응급및회송료 등, 자문형 임종관리료”란에 기재하고, ‘특정 내역기재란’에 특정기호 V193등을 기재한다. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                        |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
| ▶ 임종실료의 JT003 란에는 입원기간 From/To를 기재한다.                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                        |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
| ▶ 임종실료의 JX999 란에는 ‘최초이용’, 최초이용 기관기호, 최초 호스 피스를 이용한 일자를 기재한다.                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                        |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
| ▶ 임종관리료의 JX999 란에는 ‘최초이용’, 최초이용 기관기호, 최초 호스피스를 이용한 일자를 기재한다.                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                        |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |
| ▶ 왼쪽 첫 번째 칸부터 붙여서 기재한다.                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                        |          |          |         |     |        |         |    |      |       |      |   |       |         |                   |   |         |       |                        |    |      |       |                        |   |   |        |

### 3. 명세서 특정내역 사항

| 항목    | 세부작성요령                                                                                                                                                                                                        |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MT002 | · V193(등록암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97,D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 자문형 호스피스를 받은 경우)을 기재                                                                                                                      |
|       | · V103(등록희귀난치성질환자가 등록일로부터 5년간 인체면역결핍바이러스병(B20~B24)상병으로 자문형 호스피스를 받은 경우)을 기재                                                                                                                                   |
|       | · V174(등록희귀난치성질환자가 등록일로부터 5년간 원발성 담즙성 경변증(K74.3)상병으로 자문형 호스피스를 받은 경우)를 기재                                                                                                                                     |
| MT014 | · 산정특례대상 상병(합병증 포함)으로 진료를 받은 경우 등록번호 기재                                                                                                                                                                       |
| MT018 | · 의료급여 자격관리시스템(국민건강보험공단)에서 전송받은 본인부담 구분코드를 기재(의료급여수가의 기준 및 일반기준 별표1) '본인부담 구분'의 사항에 해당되는 구분코드를 기재                                                                                                             |
| MT019 | · 의료급여 자격관리시스템(국민건강보험공단)에서 전송받은 진료 확인번호(23자리) 중 요양기호 및 진료일자 중 첫 번째 2자리를 제외한 13자리 「진료일자(6)+0+일련번호(6)」을 기재                                                                                                      |
| MT038 | · 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제5조제1항에 단서 및 제9조 단서의 일부분인부담대상 전상군경 등에 해당하는 경우 '2'를 기재<br>· 의료기관에서 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제6조제1항에 따라 본인부담금액의 10/100, 40/100, 50/100, 70/100을 부담하는 보훈감면환자에 해당하는 경우 '9' '4', '5', '7'을 기재 |
| MX999 | 자문형 돌봄상담료(초회)<br>· 자문형 초회 상담완료일 기재형식<br>IP/CCYYMMDD                                                                                                                                                           |
| JT003 | 자문형 임종실료<br>· 임종실에 입원한 경우 입원기간 From/To 기재형식<br>CCYYMMDD/CCYYMMDD                                                                                                                                              |

| 항목    | 세부작성요령                                                                                                                                                           |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| JX999 | <b>자문형 돌봄상담료</b><br>• (면허종류): 1 : 의사 6: 전담간호사 7 : 사회복지사<br>• 상담시작일과 종료일, 소요된 시간(분) 기재형식<br>9(1)/CCYYMMDD/CCYYMMDD/MM<br>• 입원의 경우 발생 횟수만큼 자문형 호스피스 코드를 각각 발생시켜 기재 |
| JX999 | <b>자문형 임종실료</b><br>• 호스피스 최초이용/요양기관기호/최초이용일 기재<br>• 임종실에 입실하는 경우 최초 호스피스를 이용한 일자 기재형식<br>최초이용/9(8)/CCYYMMDD<br>• 호스피스를 최초 이용한 기관기호(8자리) 기재                       |
| JX999 | <b>자문형 임종관리료</b><br>• 호스피스 최초이용/요양기관기호/최초이용일 기재<br>• 임종관리료 기재형식<br>최초이용/9(8)/CCYYMMDD<br>• 호스피스를 최초 이용한 기관기호(8자리) 기재                                             |

## 4. 보완청구 및 추가청구

- 가. 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리된 건에 대해 해당사유를 보완하여 명세서를 재작성하고, 심사청구서에 첨부 후 다시 청구한다. 이때 반드시 원청구분 등과 구분·작성하여 청구하여야 한다.
- 나. 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가로 청구한다.
- 다. 보완청구 및 추가청구 시 기재하는 구분코드 등 청구방법은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」을 따른다.

## 1. 요양급여 안내

시범기관은 말기환자가 자문형 호스피스 요양급여를 받을 수 있도록 시범사업의 내용 및 급여에 대하여 적절한 안내를 하여야한다.

## 2. 안내문 게시

시범기관은 당해 기관이 자문형 호스피스 시범기관인 것과 제공 질환 포함하여 자문형 호스피스 돌봄내용 및 환자 본인부담 등 주요사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 곳(진료비 수납창구, 호스피스병동 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

## 3. 진료비 계산서·영수증 발급

시범기관이 자문형 호스피스 요양급여를 실시한 때에는 가입자등에게 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제7조(별지 제6호 또는 7호 서식)에 따른 '진료비 계산서·영수증'을 발급하여야 한다.

## 4. 모니터링 및 조사 등 관련 자료 제출협조

시범기관은 모니터링 및 조사(평가)와 관련하여 진료기록부, 진료비 계산서·영수증 등 필요한 자료 제출을 요구 받을 때에는 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

## 5. 시범기관 준수사항

시범기관은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 이를 준수하지 않을 경우 시범기관에서 제외될 수 있다.

## 1. 신고 방법

- 가. 시범기관이 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에 요양기관의 인력 등에 대한 현황을 심사평가원에 신고하여야 한다.
- 나. 「연명의료결정법」 [별표1] 「호스피스전문기관의 지정기준」의 인력기준을 대체하는 인력의 자격 및 호스피스 교육이수 기준은 법의 인력기준에 대한 자격기준 등과 동일하다.

## 2. 인력 등 현황 제출

- 가. 자문형 호스피스 수가 관련 인력(의사, 간호사, 사회복지사) 등 현황 제출
- 자문형 호스피스 인력 [신규·변경] 운영현황 통보서 서식은 별지 제1호와 같고, 보건의료자원통합신고포털 <http://www.hurb.or.kr/현황신고·변경/인력>에서 의사, 간호사, 사회복지사의 인력현황을 신고, 호스피스관련 교육 이수증과 함께 제출
  - 호스피스 업무 2년 이상의 경력간호사의 경우 경력증명서를 함께 제출
  - 「연명의료결정법」 [별표1] 「호스피스전문기관의 지정기준」의 인력기준의 현황 변경 발생 시 즉시 변경 신고하여야 함
- 나. 자문형 호스피스 수가 관련 시설 현황 제출
- 자문형 호스피스 임종실(또는 병동내 1인실) 내/외부 사진, 평면도, 상담실 사진을 첨부
  - 기타 현황신고 및 제출관련 문의사항은 심사평가원 자원관리부 (☎ 033-739-1622,1643)로 문의하시기 바랍니다.

## 1. 모니터링 및 조사 관련사항

### 가. 모니터링 및 조사 내용

- 시범기관을 대상으로 다음 사항에 대하여 모니터링 및 조사를 실시한다.
  - 자문형 호스피스 이용 및 청구현황 (상담 일수, 가정형 및 호스피스전문기관 연계 등)
  - 의료의 서비스 제공량
  - 자문형 호스피스 서비스의 한국형 모델의 적합성(이용실적, 이용일수, 서비스 연계 등)
  - 자문형 호스피스 수가의 적절성(필수인력의 투입시간 등)
  - 기타 시범사업 평가를 위해 필요하다고 판단되는 사항(환자, 가족, 종사자 만족도 등)
  - 진료비 계산서·영수증 등(비급여 포함)

### 나. 모니터링 및 조사 주기

- 모니터링은 요양급여비용 청구자료, 진료기록 등을 이용하여 필요하다고 판단 되는 경우에는 실시한다.

## 2. 모니터링 및 조사 담당

모니터링 및 조사는 심사평가원이 담당한다. 단, 시범사업 평가와 관련된 조사 중 일부는 심사평가원의 의뢰를 받아 심사평가원 외 인력이 수행할 수 있다.



### 3. 모니터링 및 조사방법

#### 가. 모니터링 방법

- 모니터링은 월별 요양급여비용 청구자료 및 시범기관이 작성하고, 중앙호스피스센터에 제출한 자문형 호스피스 관련 서식자료를 연계하여 확인하는 방법으로 실시한다.
- 심사평가원은 모니터링과 관련하여 진료기록 요청(자문형 호스피스 관련 서식 포함) 등 할 수 있으며, 필요한 경우 현장 확인 등을 실시할 수 있다.

※ 자문형 호스피스 관련 서식: 자문형 호스피스 의뢰서, 기본정보 등록카드, 자문형 호스피스 전인적 평가, 자문형 호스피스 서비스 제공일지, 자문형 호스피스 서비스 종료 기록지

#### 나. 조사방법

- 조사는 조사원 파견, 우편조사, 관련자료 제출 등 적절한 방법으로 실시한다.

## [별첨1] 요양급여비용 전자문서 작성요령

### 1.요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서

#### 2. 요양급여비용(의료급여비용) 명세서

##### [1] 의·치과

##### 1) 명세서 일반내역

| 항목명  | MODE  | POSITION | 항 목 설 명                                                                                                                                                                                        |
|------|-------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 서식번호 | an(4) | 17       | <ul style="list-style-type: none"> <li>서식번호</li> <li>H020 : 건강보험 의과 입원 요양급여비용명세서</li> <li>H021 : 건강보험 의과 외래 요양급여비용명세서</li> <li>H030 : 의료급여 의과 입원 명세서</li> <li>H031 : 의료급여 의과 외래 명세서</li> </ul> |

##### 2) 명세서 진료내역

| 항목명 | MODE  | POSITION | 항 목 설 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|-------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 항번호 | an(2) | 17       | <p>“진찰료”항부터 “비급여”항까지 18개 항에 부여된 번호를 기재</p> <p>01 : 진찰료, 자문형 돌봄상담료, 자문형 임종관리료<br/> 02 : 입원료, 자문형 임종실료<br/> 03 : 투약료      04 : 주사료<br/> 05 : 마취료      06 : 이학요법료<br/> 07 : 정신요법료<br/> 08 : 처치 및 수술료 09 : 검사료<br/> 10 : 영상진단 및 방사선 치료료<br/> L : 요양병원·호스피스 정액<br/> S : 특수장비    T : 특수재료<br/> A : 100분의 50 본인부담<br/> B : 100분의 80 본인부담<br/> D : 100분의 30 본인부담<br/> E : 100분의 90 본인부담<br/> U : 건강보험(의료급여) 100분의 100 본인부담<br/> V : 보훈 등 100분의 100 본인부담 W : 비급여</p> <p>※ V항은 다음의 경우에 한하여 기재<br/> - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분</p> |

| 항목명 | MODE  | POSITION | 항 목 설 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |       |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서</li> </ul> <p>※W항은 다음의 경우에 한하여 기재</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분</li> <li>- 보훈병원의 국비일반(무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서(「국가보훈대상자 의료 지원에 관한 규칙」 제5조제1항 단서의 일부 본인부담대상 전상군경 등에 해당 하는 경우)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 목번호 | an(2) | 19       | <p>20개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 목번호 분류 예시</li> <li>- 진찰료 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 초진      02 : 재진</li> <li>03 : 응급 및 회송료 등, 자문형 돌봄상담료, 자문형 임종관리료 등</li> </ul> </li> <li>- 입원료 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 일반   02 : 내과질환자, 정신질환자, 만8세미만의 소아</li> <li>03 : 중환자실   04 : 격리병실</li> <li>10 : 기본식대   11 : 가산식대</li> <li>12 : (사용유보)   13 : (사용유보)</li> <li>99 : 기타입원료, 자문형 임종실료</li> </ul> </li> <li>- 투약료 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 내복약   02 : 외용약   03 : 처방전</li> </ul> </li> <li>- 주사료 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 주사      99 : 기타</li> </ul> </li> <li>- 마취료 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 마취</li> </ul> </li> <li>- 이학요법료 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 이학요법료</li> </ul> </li> <li>- 정신요법료 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 정신요법료</li> </ul> </li> <li>- 처치 및 수술료 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 처치 및 수술, (치과)보통처치의 처치항목</li> <li>02 : (치과)절개 외 수술항목</li> <li>03 : 캐스트      99 : 치과기타</li> </ul> </li> </ul> |

| 항목명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검사 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 자체검사      02 : 위탁검사</li> </ul> </li> <li>- 영상진단 및 방사선치료 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 진단              02 : 치료</li> </ul> </li> <li>- 요양병원 정액 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 요양병원 정액수가</li> </ul> </li> <li>- 특수장비 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : CT진단    02 : MRI진단</li> <li>03 : PET진단    04 : {사용유보}    05 : {사용유보}</li> </ul> </li> <li>- 특수재료 및 관련 행위료 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 치료재료    02 : 진료행위</li> </ul> </li> <li>- 100분의50 본인부담 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위</li> </ul> </li> <li>- 100분의80 본인부담 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위</li> </ul> </li> <li>- 100분의30 본인부담 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위</li> </ul> </li> <li>- 100분의90 본인부담 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위</li> </ul> </li> <li>- 건강보험(의료급여) 100분의 100 본인부담 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위</li> </ul> </li> <li>- 보훈 등 100분의 100 본인부담 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위</li> </ul> </li> <li>- 비급여 <ul style="list-style-type: none"> <li>01 : 의약품    02 : 치료재료    03 : 진료행위</li> </ul> </li> </ul> |

| <b>자문형 호스피스 인력 운영현황 (신규·변경)통보서</b> |  |  |  |                   |      | 1.신규<br>2.변경 ※ |
|------------------------------------|--|--|--|-------------------|------|----------------|
| 요양기관명                              |  |  |  | 요양기관기호            |      |                |
| 소재지                                |  |  |  | 담당자 성명            | 전화번호 |                |
| 입원형 호스피스<br>시작일                    |  |  |  | 자문형 호스피스 사범사업 시작일 |      |                |

**【간호사 현황】**

| 구분                | 연<br>번 | ※<br>①<br>근<br>무<br>형<br>태 | ※<br>②<br>직<br>책<br>구<br>분 | 성명 | 주<br>민<br>등<br>록<br>번<br>호 | 면허<br>(자격)<br>번호 | 취<br>득<br>일<br>자 | 입사<br>일<br>자 | 최<br>종<br>근<br>무<br>일<br>자 | 병동                                   |                          |                        | 휴가               |                  |                  | ⑤출산대체     |               |                        |                    |
|-------------------|--------|----------------------------|----------------------------|----|----------------------------|------------------|------------------|--------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------|---------------|------------------------|--------------------|
|                   |        |                            |                            |    |                            |                  |                  |              |                            | ※<br>③<br>병<br>동<br>구<br>분<br>코<br>드 | 최초<br>근무<br>일자<br>(from) | 최종<br>근무<br>일자<br>(to) | ※<br>④<br>구<br>분 | 시<br>작<br>일<br>자 | 종<br>료<br>일<br>자 | 출산휴<br>가자 |               | 대체기간                   |                    |
|                   |        |                            |                            |    |                            |                  |                  |              |                            |                                      |                          |                        |                  |                  |                  | 성명<br>※   | 주민<br>번호<br>※ | 적용<br>일자<br>(fro)<br>※ | 적용<br>일자<br>(to) ※ |
| ⑦ 호스피스<br>전문간호사   |        |                            |                            |    |                            |                  |                  |              |                            |                                      |                          |                        |                  |                  |                  |           |               |                        |                    |
| ⑧ 종양<br>전문간호사     |        |                            |                            |    |                            |                  |                  |              |                            |                                      |                          |                        |                  |                  |                  |           |               |                        |                    |
| ⑨ 호스피스<br>병동경력간호사 |        |                            |                            |    |                            |                  |                  |              |                            |                                      |                          |                        |                  |                  |                  |           |               |                        |                    |

**【사회복지사 현황】**

| 연번 | ※ <sup>⑩</sup><br>근무<br>형태 | 성명 | 주민<br>등록<br>번호 | 자격<br>번호 | 취득<br>일자 | 입사<br>일자 | 최종근<br>무일자 | 병동                        |                          |                        | 휴가                   |          |          | ⑤출산대체   |           |                 |               |
|----|----------------------------|----|----------------|----------|----------|----------|------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------|----------|----------|---------|-----------|-----------------|---------------|
|    |                            |    |                |          |          |          |            | ※ <sup>⑪</sup><br>자격<br>증 | 최초<br>근무<br>일자<br>(from) | 최종<br>근무<br>일자<br>(to) | ※ <sup>④</sup><br>구분 | 시작<br>일자 | 종료<br>일자 | 출산휴가자   |           | 대체기간            |               |
|    |                            |    |                |          |          |          |            |                           |                          |                        |                      |          |          | 성명<br>※ | 주민<br>번호※ | 적용일자<br>(from)※ | 적용일자<br>(to)※ |
|    |                            |    |                |          |          |          |            |                           |                          |                        |                      |          |          |         |           |                 |               |
|    |                            |    |                |          |          |          |            |                           |                          |                        |                      |          |          |         |           |                 |               |

**【의사 현황】**

| 연번 | 성명 | 주민<br>등록<br>번호 | ※ <sup>⑫</sup><br>면허<br>종별 | 면허<br>번호 | ※ <sup>⑬</sup><br>자격<br>종별 | 자격<br>번호 | 입사<br>일자 | 퇴사<br>일자 | 병동                   |                    | 휴가                   |          |      |
|----|----|----------------|----------------------------|----------|----------------------------|----------|----------|----------|----------------------|--------------------|----------------------|----------|------|
|    |    |                |                            |          |                            |          |          |          | 최초<br>근무<br>일자(from) | 최종<br>근무<br>일자(to) | ※ <sup>④</sup><br>구분 | 시작<br>일자 | 종료일자 |
|    |    |                |                            |          |                            |          |          |          |                      |                    |                      |          |      |
|    |    |                |                            |          |                            |          |          |          |                      |                    |                      |          |      |

자문형 호스피스 인력현황 통보서를 제출합니다.

년      월      일

개설자(대표자)  
작성자 성명

(서명 또는 인)  
(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

210mm×297mm[백상지(80g/㎡)]

주) 세부 작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며, ‘※’란은 반드시 해당 번호를 기재하여야 합니다.

## 자문형 호스피스 인력 운영현황 (신규·변경)통보서 작성요령

### 【제출시기】

- 신규통보: 자문형 호스피스 건강보험수가 시범사업 대상기관으로서 자문형 호스피스를 제공하고 요양급여비용을 최초 청구 시 제출
  - ※ 간호사(호스피스전문간호사 제외), 사회복지사, 의사 인력의 호스피스 60시간 교육이수증을 첨부하여야 함
  - ※ 간호사, 사회복지사, 의사 인력의 호스피스 16시간 교육이수증을 첨부하여야 함
- 변경통보: 인력현황 변경사항 발생 시 제출
  - ※ 인력현황 변경관련 변경통보 시, 신규인력의 호스피스 60시간 교육 이수증, 16시간 교육이수증을 첨부하여야 함

### 【공통사항】

- ④ 휴가구분 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.연수, 04.파견, 05.병가, 06.기타
- ⑤ 출산휴가자의 대체 간호사(사회복지사) 신고 : 간호사(사회복지사) 신고와 동일하게 연번①번부터 ④번(연번⑩번부터 ④번)까지 기재 및 입력 후 ⑤번에 출산 휴가자 성명·주민번호 입력 및 출산대체 기간 입력

### 【간호사 현황】

- ① 근무형태 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.전일제(40시간), 02.단시간(32시간 이상~40시간미만)
- ② 직책구분 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.부원장, 02.이사, 03.부장, 04.과장(팀장, 감독), 05.수간호사, 06.책임간호사, 07.부책임간호사, 08.간호사
- ③ 병동구분코드 : 220 자문형 호스피스(자문형 호스피스팀 구분을 위한 병동코드 기재)
- ⑦ 호스피스전문간호사 : 의료법 제78조, 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙에 따라 호스피스전문간호사 자격시험에 합격한 자
- ⑧ 중앙전문간호사 : 의료법 제78조 및 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙에 따라 중앙전문간호사 자격시험에 합격한 자
- ⑨ 호스피스 경력간호사 : 호스피스전문기관에서 호스피스 업무경력 2년 이상인 간호사, 호스피스 경력증명서를 제출하여야 함

### 【사회복지사 현황】

- ⑩ 근무형태 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.정규직, 02.계약직, 03.대체인력
- ⑪ 자격증 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.(1급), 02.(2급)
- ※ 사회복지사는 당해 호스피스전문기관에 상근하는 1급 사회복지사를 기재

### 【의사 현황】

- ※ 의사는 근무형태 관계없이 호스피스기본교육, 추가교육(16시간)을 이수하고 자문형 호스피스 진료를 담당하는 의사를 기재
- ⑫ 면허종별 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.의사, 02.한의사
- ⑬ 자격종별 (코드번호 기재 또는 선택) : 01.내과, 02.신경과, 03.정신건강의학과, 04.외과, 05.정형외과, 06.신경외과, 07.흉부외과, 08.성형외과, 09.마취통증의학과, 10.산부인과, 11.소아청소년과, 12.안과, 13.이비인후과, 14.피부과, 15.비뇨의학과, 16.영상의학과, 17.방사선종양학과, 18.병리과, 19.진단검사의학과, 20.결핵과, 21.재활의학과, 22.핵의학과, 23.가정의학과, 24.응급의학과, 25.산업의학과, 26.예방의학과, 50.구강외과, 180. 한방내과 등

자문형 호스피스 시범기관 (신규·변경)통보서

|                  |                 |            |              |     |
|------------------|-----------------|------------|--------------|-----|
| 접수번호             | 접수일             |            | 처리기간         | 15일 |
| 시범기관             | 명 칭             |            | 지정일          |     |
|                  | 주 소             |            | 전화번호         |     |
|                  | 대표자 성명          |            |              |     |
| 시설(임종실)<br>신규·변경 | 임종실 수           |            | 변경 임종실 수     | 변경일 |
|                  | 임종실 신고 내용(병실호수) |            | 변경 내용(병실호수)  | 변경일 |
| 인력<br>신규·변경      | 신고 시 의사(한의사) 수  | 신고 시 간호사 수 | 신고 시 사회복지사 수 |     |
|                  | 변경 내용           |            | 변경일          |     |

년 월 일

통보인

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

|      |                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 첨부서류 | 1. (시설 신규·변경) 호스피스 시설을 갖추었음을 증명하는 자료 또는 변경자료<br>2. (인력 신규·변경) 인력의 채용 관계 증명 서류 및 호스피스 교육이수증 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

주 1) 신규통보: 자문형 호스피스 건강보험수가 시범기관으로서 자문형 호스피스를 제공하고 요양급여비용을 최초 청구 시 제출  
2) 변경통보: 인력 및 시설(임종실) 관련 현황 변경사항 발생 시 제출





**[시범사업 관련 질의응답]**

**자문형 호스피스 건강보험수가 시범사업  
질의·응답**



## 1. 시범사업 관련

Q01.

결원, 인사이동 등의 부득이한 사유로 필수인력이 호스피스 교육을 이수하지 못한 경우 교육은 언제까지 이수해야 하는지?

연명의료결정법 시행규칙 제 20조 관련 [별표 1]에 의거 제1호다목에 따른 인력의 결원에 따라 새로운 인력을 채용하는 경우, 해당 채용인력이 제2호에 따른 교육이수 기준을 충족하지 못한 때에는 그 채용 후 3개월 이내에 제2호에 따른 교육이수 기준을 충족하여야 하므로 **3개월이 경과하기 전까지** 해당 교육 이수증을 심사평가원에 제출하여야 함.

Q02.

자문형 호스피스 시범사업기관 동안 호스피스병동 전담 사회복지사(1급)가 자문형 호스피스를 겸임하는 경우 입원형 호스피스의 사회복지사 전담에 따른 정액수가를 가산 산정할 수 있는지?

입원형 호스피스의 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산은 호스피스병동 입원환자에 대한 사회복지 업무를 전담하는 사회복지사가 1명이상 상근하는 경우 산정할 수 있으나, 시범기관은 시범사업기간에 한하여 자문형 호스피스 시범사업을 겸임하더라도 입원형 호스피스의 사회복지사 전담에 따른 정액수가를 가산 산정할 수 있음.

Q03.

다양한 유형의 호스피스 제공기관에서 돌봄상담료(초회)\* 산정방법은?

「시범사업 지침」Ⅲ.시범사업 세부지침 3.수가 산정지침에 의거 돌봄상담료(초회)는 기관당 1회 산정하며 먼저 시행한 유형의 초회 수가 1회만 산정함

\* 입원형 전인적 돌봄상담료(초회), 가정형 의사방문료(초회), 자문형 돌봄상담료(초회)

Q04.

**중환자실 및 응급실에 있는 환자에게 자문형 호스피스 실시한 경우 자문형 호스피스 시범사업 수가를 산정할 수 있는지?**

일반병동 및 외래 이외의 환자는 자문형 호스피스 수가 시범사업 대상에 해당되지 아니하므로 자문형 호스피스 시범사업 수가를 산정할 수 없음. 단, 응급실의 경우 자문형 호스피스 시범 수가 산정을 인정함.

Q05.

**자문형 호스피스 담당의사와 해당 질환 담당의사가 동일한 경우 돌봄상담료 산정가능 여부**

질환담당의사가 담당환자에게 자문형 호스피스 돌봄 상담을 제공 시 자문형 호스피스 돌봄상담료는 산정할 수 없음. 단, 2018년 9월 1일부터 기관 내 자문형 호스피스 담당 의사가 1인인 경우에는 자문형 호스피스 돌봄 상담료 산정이 가능함.

Q06.

**자문형 호스피스 담당의사와 보호자만 상담한 경우 돌봄상담료 산정가능 여부**

담당환자를 제외한 가족과 자문형 호스피스 상담을 제공하는 경우 자문형 호스피스 돌봄 상담료는 산정할 수 없음

Q07.

**자문요뢰 후 호스피스 이용 동의서 작성 전 상담수가는?**

일반병동 입원의 경우 협의진찰료, 외래의 경우 진찰료를 산정함. 다만 아래의 ‘말기환자등 관리료’ 산정요건을 만족하는 경우 「연명의료결정법」 관련 수가 시범사업의 ‘말기환자등 관리료’\*로 산정할 수 있음.

**\* 말기환자등 관리료**

1. 「연명의료결정법」 제14조에 따라 5인 이상으로 구성된 의료기관윤리위원회를 직접 운영하며 같은 법에 따른 말기환자등에게 호스피스·완화의료 및 연명의료 등 관련된 제도 안내 및 상담 등을 의사(또는 의사의 지도 감독하에 담당인력)가 제공하는 기관에 한하여 산정한다.
2. 기관당 한 환자에 대해 1회 산정하며, 연명의료계획서가 이미 작성되어 있는 경우 산정하지 아니한다.

Q08.

자문형 호스피스 이용 동의서 작성 후 돌봄상담료 산정 시 협의진찰료 및 진찰료 산정가능 여부?

호스피스 이용동의서 작성 후 자문형 돌봄상담료를 산정하는 경우 별도로 협의진찰료 및 진찰료를 산정할 수 없음

Q9.

전체 호스피스 이용기간의 기준일은?

입원형 호스피스는 최초 입원일, 가정형 호스피스는 최초 방문일, 자문형 호스피스는 최초 돌봄상담일 기준으로 이용기간을 산정함

Q10.

자문형 호스피스 임종실료 적용 시 입원료 체감적용은?

「시범사업 지침」Ⅲ.시범사업 세부지침 3.수가 산정지침의 자문형 임종실료는 입원료 체감제 적용에서 제외함. 다만, 일반병동의 입원료 체감제는 해당기관의 최초 입원일부터 적용함  
예시) 일반병실 13일 → 임종실 2일 → 일반병실

| 구분        | 일반       |
|-----------|----------|
| 1. 일반 13일 | 13일 100% |
| 2. 임종실 2일 |          |
| 3. 일반 2일  | 2일 90%   |

Q11.

자문형 호스피스 환자가 입원형에 설치된 임종실 대체 사용하는 경우

「연명의료결정법 시행규칙」 제20조제1항 관련 [별표1] 비고 5. 입원형 및 자문형을 함께 운영하는 호스피스전문기관의 경우 임종실을 입원형 호스피스전문기관에 설치된 임종실을 대체하여 사용 시 자문형 호스피스 대상자 중 말기암환자의 경우만 입원형 호스피스 병동으로 이동하여 사용할 수 있음

**Q12.**

**자문형 호스피스 시범사업 임종실의 경우 “감염예방·관리료”를 산정할 수 있는지?**

감염예방·관리료는 별도의 산정기준 및 인력기준이 충족된 기관에 한해 직전분기 평균 병상 수 대비 직전분기 평균 감염관리 전담간호사수 및 감염관리 의사 수에 따른 등급에 해당되는 금액을 입원 1일당으로 산정하는 것임.

상기 기준을 충족하는 기관의 자문형 호스피스 임종실도 감염예방·관리료 산정이 가능함

**Q13.**

**자문형 호스피스 시범사업 임종실을 사용한 경우 “의료질평가지원금” 산정할 수 있는지?**

자문형 호스피스 임종실에 입실한 환자에 대한 의료질평가지원금은 입원료 산정횟수와 동일하게 산정 가능함. (단, 의료급여환자 제외)

**Q14.**

**응급실에서 자문형 호스피스를 실시한 경우 자문형 호스피스 시범사업 수가를 어떻게 산정할 수 있는가?**

KTAS\* 등급에 따라 입원환자 본인부담률이 적용되는 경우에는 입원기준으로, 외래환자 본인부담률이 적용되는 경우에는 외래 기준으로 산정함

\*KTAS : 한국 응급환자 중증도 분류기준

## 2. 청구방법 관련

Q15.

자문형 호스피스 수가 시범사업 관련 요양급여비용 청구는 언제까지 해야 하는지?

「시범사업 지침」 IV.시범사업 요양급여비용 청구방법 등 1.요양급여비용 청구방법에 따라 시범사업에 해당되는 요양급여비용의 청구는 돌봄상담일이 속한 날의 다음 달 초일부터 월별로 통합하여 청구하되, 청구 가능일로부터 2개월 이내에 청구함

예시) 2019년 3월 3일, 3월 5일, 3월 8일 상담한 경우

- 상담 일자별로 요양급여비용 청구명세서를 구분하여 연이어 각각 작성하고 월별로 통합하여 2019년 4월 1일 이후부터 2019년 5월 31일까지 청구

Q16.

자문형 호스피스 수가 시범사업 시행일( '19.3.1) 전 · 후 명세서는 분리해야 하는지?

신규기관의 경우 시범사업 시행일('19.3.1) 기준으로 전·후 명세서는 분리하여 청구함

Q17.

자문형 호스피스 돌봄상담료 청구시 상담료 특정내역(MX999) 기재방법은?

「시범사업 지침」 IV.시범사업 요양급여비용 청구방법 등 4.명세서 작성요령에 따라 자문형 호스피스 돌봄상담료(초회) 청구 시 진료기록지 등에 의거하여, 명일련단위 특정내역에 '자문형', 초회 상담완료일을 기재함

예시) 명세서별 초회 상담시작일(2019.3.10.)부터 초회 상담완료일(2019.3.10.)을 작성

| 돌봄상담료<br>(초회) | 초회 상담일      | 발생횟수 | 특정내역 기재 방법  |
|---------------|-------------|------|-------------|
| IP            | 2019.03.10. | 1    | IP/20190310 |

Q18.

자문형 호스피스 돌봄상담료 청구 시 상담료 특정내역(JX999) 기재방법은?

「시범사업 지침」Ⅳ.시범사업 요양급여비용 청구방법 등 4.명세서 작성요령에 따라 자문형 호스피스 돌봄상담료(초회, 재회) 청구 시 진료기록지 등에 의거하여, 줄번호단위 특정내역에 상담시작일과 종료일, 소요시간(분)을 기재함

예시) 면허종류 구분 1 의사 6 전담간호사 7 사회복지사

| 돌봄상담료  | 구분 | 시작일        | 종료일        | 발생횟수 | 특정내역 기재 방법             |
|--------|----|------------|------------|------|------------------------|
| 담당의사   | 1  | 2019.03.11 | 2019.03.11 | 1    | 1/20190311/20190311/60 |
| 전담 간호사 | 6  | 2019.03.11 | 2019.03.11 | 1    | 6/20190311/20190311/60 |
| 사회복지사  | 7  | 2019.03.11 | 2019.03.11 | 1    | 7/20190311/20190311/60 |

Q19.

자문형 호스피스 임종관리료 및 임종실료 적용 시 특정내역(JX999) 기재방법은?

「시범사업 지침」Ⅳ.시범사업 요양급여비용 청구방법 등 4.명세서 작성요령에 따라 진료 기록지 등에 의거, 환자가 임종실에서 임종한 경우 또는 임종관리료를 산정하는 경우 타 호스피스기관에 입원한 이력을 포함하여 최초 호스피스를 이용한 일자를 기재

예시) 2019.3.1일 A호스피스전문기관(요양기관기호 : 11100010)에 최초 입원한 내역이 있는 환자가 2019.4.1일 B종합병원 호스피스전문기관에 입원하여 입원 초일부터 임종실에 입원 후 2019.4.3일 사망한 경우

| 발생단위구분 | 줄번호  | 특정내역구분 | JX999 특정내역 기재 방법       |
|--------|------|--------|------------------------|
| 2      | 0001 | JX999  | 최초이용/11100010/20190301 |



Q20.

자문형 호스피스 임종실료 적용 시 특정내역(JT003) 기재방법은?

「시범사업 지침」Ⅳ.시범사업 요양급여비용 청구방법 등 4.명세서 작성요령에 따라 진료기록지 등에 의거, 환자가 임종실에서 임종한 경우 입원기간 From/To를 기재한다.

예시) 2019.4.1일 종합병원 임종실에 입실하여 2019.4.2일 사망한 경우

| 줄       | 항   | 목      | 코드<br>구분          | 코드    | 단가      | 일투 | 총투 | 금액      |
|---------|-----|--------|-------------------|-------|---------|----|----|---------|
| 001     | 02  | 99     | 1                 | IP240 | 225,370 | 1  | 1  | 225,370 |
| 특정내역기재란 |     |        |                   |       |         |    |    |         |
| 발생단위구분  | 줄번호 | 특정내역구분 | 특정내역              |       |         |    |    |         |
| 2       | 002 | JT003  | 20190401/20190402 |       |         |    |    |         |

### 3. 각종 자료안내

Q21.

자문형 호스피스 관련 권고 서식 준수여부

- 자문형 호스피스의 돌봄계획서 및 기타 서식은 「자문형 호스피스 시범사업 서비스 및 지원사업 안내」Ⅲ. 관련서식 양식을 준수하여 작성하며, 해당 자료에 대하여 제출 요청을 받은 경우 심사평가원 자료 제출에 협조하여 송부하여야 함

Q22.

심사참고자료 제출

- 심사참고자료는 해당 명세서 청구 시 함께 송부하여야 하며 서면자료는 해당 본·지원으로 송부해야 함

Q23.

시범사업 관련 자료 다운로드

○ 시범사업 지침, 설명회 및 교육자료 등

: 심사평가원 홈페이지 / 요양기관 업무포털서비스 / 심사기준종합서비스 / 기타 /  
공지사항 / 호스피스

# 요양병원 호스피스 건강보험 수가 시범사업 지침

2019. 3.

*h·well*  
국민건강보험  
National Health Insurance Service



보장사업실

호스피스연명의료부



# 목 차

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| <b>I. 요양병원 호스피스 건강보험 수가 시범사업 개요</b>               | <b>1</b>  |
| 1. 개요                                             | 2         |
| 2. 시범사업기관의 의무사항                                   | 4         |
| 3. 시범사업기관 모니터링 및 평가                               | 6         |
| <b>II. 요양병원 호스피스 건강보험 수가</b>                      | <b>7</b>  |
| 1. 호스피스 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수                     | 8         |
| 2. 호스피스 급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항                    | 17        |
| 3. 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 작성요령                    | 28        |
| <b>III. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 관련 서식 (수가)</b> | <b>38</b> |
| 1. [별지 제7호 서식] 호스피스 수가 가산제 산정 및 인력현황 [신규변경]통보서    | 39        |
| 2. [별지 제8호 서식] 호스피스전문기관 시설 및 장비 현황[신규변경] 통보서      | 41        |
| 3. [별지 제9호 서식] 호스피스 보조활동 운영현황[신규변경] 통보서           | 43        |



# **요양병원 호스피스 건강보험 수가 시범사업 개요**





## 1. 실시 배경 및 목적

- 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제정( '16.2.3.)으로 호스피스 서비스 제공기관에 요양병원이 추가됨( ' 18.2.4 시행)
- 법 시행 전 요양병원 호스피스 제공의 적정성 등 검증을 위하여 요양병원 호스피스 1차 시범사업( '16.9.22 ~ ' 18.4월) 실시
- 요양병원 호스피스 모델 및 수가 적정성 등에 대한 충분한 검토를 위하여 참여기관 수 확대를 통한 2차 시범사업 추진

## 2. 수가 개요 ... 현행 입원형 호스피스 수가(병원급)와 동일한 기준 적용

### 가. (지불보상 방식) 입원일당 정액제

- 정액수가
  - 종별·병실별 정액수가 차등 설계, 비급여 및 특수시설 유지비 등 포함
  - 정액수가 = 입원료 + 행위료 + 약·치료재료 비용 + (호스피스 보조활동비)
    - ※ 요양기관종별 병원급에 준함
- 인력확보수준에 따른 수가 가산
  - 간호사 : 환자수 대비 간호사수에 따라 등급 구분하여 입원료 가산
  - 사회복지사 : 전담 사회복지사가 1인 이상 상근하는 경우, 환자수 대비 사회복지사수에 따라 등급 구분하여 수가 가산

### 나. 급여 별도산정 목록

1. 전인적 돌봄 상담료
2. 임종관리료
3. 마약성 진통제
4. 혈액암(C81~C96, D45~D47)환자에 투여하는 전혈 및 혈액성분제제
5. 식대
6. 만성신부전으로 투석치료 중인 환자의 혈액투석료, 계속적복막관류술 교환료

- 및 혈액투석액, 복막투석액
7. 신경차단술료, 신경파괴술료
  8. 완화목적의 방사선치료, 다만, 다-409 전신조사, 다-412 체부 정위적 방사선 수술〔1회당〕, 다-412-1 뇌 정위적 방사선수술, 다-413 양성자 치료〔1회당〕는 제외
  9. 경피적 배액술, 경피적 위·장루술, 경피적 신루술, 협착확장술, 말초정맥삽입형 중심정맥관 삽입술의 완화목적 시술
  10. 유도초음파

### 3. 시범사업 대상

- (요양기관) 호스피스 시범사업 참여를 신청한 요양병원 중 「요양병원 시범사업 운영위원회」의 심사 등을 거쳐 선정된 기관(이하 “시범기관”이라 한다)

### 4. 급여의 담당

- 요양병원 호스피스(이하 “요양병원 호스피스”라 한다) 건강보험수가 시범사업(이하 “시범사업”이라 한다)의 요양급여는 시범기관이 담당한다.

### 5. 급여의 대상자

- 시범사업의 요양급여 대상자는 「국민건강보험법」에 따른 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자(이하 “가입자 등”이라 한다) 중 「암관리법」에 의한 말기암환자로서 호스피스를 신청하고 요양병원에서 호스피스를 받는 가입자 등으로 한다.

### 6. 시범사업 기간

- (1차) ‘16.09.22. ~ ’ 18.04.15. (2차) ‘18.04.16. ~ ’ 19.08.03.  
※ 사업추진상황에 따라 시범사업기간 변동 가능

## II

## 시범기관의 의무사항

### 1. 요양급여 안내

- 시범기관은 가입자 등이 요양급여를 받을 수 있도록 시범사업의 내용 및 급여에 대하여 적절한 안내를 하여야 한다.

### 2. 안내문 게시

- 시범기관은 당해 기관이 호스피스 시범기관인 것과 호스피스수가 산정 기준, 환자 본인부담 내역 등 주요사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 곳(진료비 수납창구, 호스피스병동 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

### 3. 진료비 계산서·영수증 발급

- 시범기관은 호스피스 요양급여를 실시한 때에는 가입자 등에게 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제7조(별지 제 6호 또는 7호 서식)에 따른 ‘진료비 계산서·영수증’을 발급하여야 한다.

### 4. 모니터링 및 현지 확인 등 관련 자료 제출협조

- 시범기관은 모니터링 및 현지 확인(평가)과 관련하여 필요한 자료 제출을 요구 받을 때에는 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

### 5. 국민건강보험법 시행규칙 관련 요양기관 현황 신고

- 국민건강보험법 시행규칙 [별지 제 14호 서식] 요양기관 현황 신고서, [제 17호 서식] 요양기관 현황 변경신고서에 따라 호스피스 병동 병상 및 인력 변경을 보건의료자원 통합신고포털(심사평가원)에 신고해야 한다.

## 6. 시범사업기관 제출 서식 목록 등

가. 시범기관에서 비치해야 할 서류

|                      |            |
|----------------------|------------|
| 돌봄 매뉴얼               | 자원봉사자 연계방안 |
| 호스피스 사업계획서           | 호스피스 전담조직도 |
| 호스피스 병동이 포함된 층의 전체도면 | 월별.일별 근무표  |

나. 시범기관 제출서식 목록

| 제출목록 명칭                                       | 제출주기       | 제출처      |
|-----------------------------------------------|------------|----------|
| [별지 제7호] 호스피스 수가 가산제 산정<br>및 인력현황 [신규·변경] 통보서 | 신규, 변경, 분기 | 국민건강보험공단 |
| [별지 제8호] 호스피스전문기관 시설 및<br>장비현황 [신규·변경] 통보서    | 신규, 변경     | 국민건강보험공단 |
| [별지 제9호] 호스피스 보조활동 운영현황<br>[신규 . 변경] 통보서      | 신규, 변경     | 국민건강보험공단 |

### Ⅲ

## 시범사업기관 모니터링 및 평가

가. 시범사업 수행기관인 국민건강보험공단은 요양병원 호스피스 시범사업기관에 대한 모니터링 및 사업결과 분석을 위한 평가를 실시 할 수 있음

### 나. 모니터링

#### ○ 실시 주기

- 분기 1회(정기) 및 필요 시(수시)

\* 분기 1회 실시를 원칙으로 하되, 민원 등 사안이 있을 경우 수시로 실시

#### ○ 실시 방법

- 서면점검 및 현장방문, 유선 등

#### ○ 내용

| 구 분      | 내 용                                                                                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 인 력      | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 필수인력 배치 · 운영에 대한 법적기준 준수 여부</li> <li>· 필수 및 보수 교육이수 여부</li> </ul>                                          |
| 급여청구     | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 중복청구 건 등 착오 및 부당청구 여부</li> </ul>                                                                           |
| 영역별 서비스  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 초기평가, 돌봄계획수립, 통증 및 신체관리 사항</li> <li>· 영적돌봄, 요법 및 이벤트 프로그램 실시 사항</li> <li>· 임종돌봄, 사별가족돌봄 실시 사항 등</li> </ul> |
| 호스피스보조활동 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 인력배치, 운영형태, 출퇴근 기록, 활동내역 등</li> </ul>                                                                      |
| 말기 암 진단  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 말기 암 진단서 및 소견서</li> </ul>                                                                                  |
| 시설 및 장비  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설변경 사항 및 법적기준 준수 여부</li> <li>· 시설 및 장비의 위생 상태</li> </ul>                                                  |
| 기타사항     | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 보건복지부장관이나 국민건강보험공단 이사장이 필요하다고 인정하는 사항</li> </ul>                                                           |

### 다. 시범사업 평가

- 요양병원 기관운영 및 서비스제공 적정성 여부 등을 점검 확인하고 급여비 지급 현황 분석을 통한 시범사업의 적정성 여부 검토



## **요양병원 호스피스 건강보험 수가**





## I

## 호스피스 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수

### ○ 급여 담당

- 요양병원 호스피스 건강보험수가 시범사업(이하 “시범사업”이라 한다)의 요양급여는 시범기관이 담당한다.

### ○ 급여 대상자

- 시범사업의 요양급여 대상자는 「국민건강보험법」에 따른 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자(이하“가입자 등”이라 한다) 중 「연명의료결정법」에 의한 말기암 환자로서 호스피스를 신청하고 요양병원 시범사업기관에서 호스피스 서비스를 받는 가입자 등으로 한다.

### ○ 요양급여의 범위 및 적용기준

- (범위) 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제3호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제4항에 의하여 호스피스 입원진료에 대한 요양급여를 실시하고 이에대한 비용은 제2부에 의하여 산정한다. 이 경우 비용은 제2부에 분류된 분류항목의 상대가치점수(이하“점수”라 한다)에 점수당 단가(이하“단가”라 한다)를 곱하여 산정하며, 단가와 각종 가감률 금액 산출방법 등은 제1편 제1부 I. 일반기준 제1호 및 제2호를 적용한다.

## 제1부 호스피스 일반원칙

1. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 “연명의료결정법”이라 한다) 제25조에 의한 호스피스전문기관이 호스피스병동(독립시설형 포함, 이하 “호스피스병동”이라 한다.)에 입원한 같은 법 제2조제6호가목 및 제28조에 의한 말기암환자를 대상으로 국민건강보험법령에 따른 호스피스·완화의료(이하 “호스피스”라 한다) 입원진료에 대한 요양급여를 실시한 경우에 적용한다.
2. 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제3호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제4항 규정에 의하여 호스피스 입원진료에 대한 요양

급여를 실시하고 이에 대한 비용은 제2부에 의하여 산정한다. 이 경우 비용은 제2부에 분류된 분류항목의 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)에 점수당 단가(이하 “단가”라 한다.)를 곱하여 산정하며, 단가와 각종 가감률 금액 산출방법 등은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제1부 I. 일반기준 제1호 및 제2호를 적용한다

## 제2부 호스피스 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침

1. 말기암환자에 대한 호스피스 입원진료를 하는 경우 점수는 입원일당 정액(이하 “정액수가”라 한다)으로 한다.
2. 호스피스병동 입원환자에 대한 호스피스 보조활동 업무를 전담하는 호스피스 보조활동담당인력(이하 “보조활동인력”라 한다)가 호스피스 보조활동을 제공하는 경우에는 제1절에 의하여 산정하고, 그러하지 아니하는 경우에는 제2절에 의하여 산정하며 보조활동인력의 인력기준 등은 장관이 별도로 정한다. 다만, 제1절 호스피스 입원일당 정액Ⅰ과 제2절 호스피스 입원일당 정액Ⅱ수가는 중복하여 산정하지 아니한다.
3. 제1호에 따른 정액수가는 분류항목의 점수에 단가를 곱하여 10원미만은 4사5입한 금액으로 산정한다. 이 때 분류항목의 점수는 입원료 점수(별표) 및 행위료 점수에 약제·치료재료 비용에 해당하는 점수를 합한 점수(소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)를 적용한다.

### 《산식》

제1절 점수 = {입원료점수+호스피스 보조활동 점수+행위료점수+(약제·치료재료 비용에 해당하는 점수)}

제2절 점수 = {입원료점수+행위료점수+(약제·치료재료 비용에 해당하는 점수)}

4. 제1호에 따른 정액수가에 포함된 (별표)호스피스 입원료의 소정점수에는  
입원환자 의학관리료(소정점수의 26%), 입원환자 간호관리료(소정점수의 46%), 입원환자 병원관리료(소정점수의 28%)가 포함되어 있다.
5. 제1호의 정액수는 다음 각목의 비용·행위·약제 및 치료재료를 포함한다.
  - 가. 제1편 제1부 II. 요양기관종별 가산율의 금액, 제2부 각 장에서 분류된 분류 항목의 점수와 각종 가산제도에 의해 가산한 금액 및 제4편 (별표) 호스피스 입원료
  - 나. 국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙(이하 “요양급여기준”이라 한다) 제8조 제2항의 규정에 의하여 고시된 약제·치료재료 급여목록에 해당하는 약제 및 치료재료
  - 다. 국민건강보험법 시행규칙 [별표 6] 요양급여비용의 본인부담 항목 및 부담률 제1호 차목을 제외한 비용·행위·약제 및 치료재료
  - 라. 요양급여기준 [별표 2] 비급여대상 제6호의2를 제외한 비용·행위·약제 및 치료재료
  - 마. 연명의료결정법 시행규칙 제20조 제1항의 [별표1] 호스피스전문기관의 지정 기준에 의한 임종실, 목욕실, 가족실, 상담실 등의 특수시설유지비
  - 바. 말기암환자와 가족에게 실시하는 요법치료(원예, 음악, 미술요법 등)에 소요되는 인건비·재료비
  - 사. 다음 항목 중 위 가목 내지 라목에 해당하는 경우
    - (1) 요양급여기준 [별표 1] 제1호 마목에서 장관이 정하는 바에 따라 다른 기관에 검사를 위탁하거나 당해 요양기관에 소속되지 아니한 전문성이 뛰어난 의료인을 초빙하거나, 다른 요양기관에서 보유하고 있는 양질의 시설·인력 및 장비를 공동 사용하는 경우 소요되는 행위·약제 및 치료재료
    - (2) 입·퇴원 당일에 발생한 행위·약제 및 치료재료로써 외래진료 및 퇴원약제 등. 다만, 입원이 결정되지 않은 상태에서 입원당일 외래진료를 받은 경우의 원외처방 약제비는 제외
    - (3) 요양기관의 요구에 의하여 가입자 등이 외부에서 직접 구입한 약제 및 치료재료
  - 아. 제1절 호스피스 입원일당 정액 I의 보조활동인력 인건비 등

6. 정액수가 1일당 다음과 같이 산정한다.

가. 1일이라 함은 12시(정오)부터 다음 날 12시(정오)까지를 의미한다.

나. 0~6시 사이에 입원하거나(산정코드 첫 번째 자리에 1로 기재), 18~24시 사이에 퇴원한 경우(산정코드 첫 번째 자리에 2로 기재)에는 정액수가 소정 점수의 50%를 별도 산정한다.

다. 6~12시 사이에 입원하거나, 12~18시 사이에 퇴원한 경우에는 동 기간의 정액수가 별도 산정하지 아니한다.

라. 외래(또는 응급실)를 통하여 호스피스병동에 입원하여 입원과 퇴원이 24시간 이내에 이루어진 경우에는 전체 입원 기간이 6시간 이상 12시간 미만은 정액수의 50%산정(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재), 12시간 이상은 정액수의 100%로 산정한다. 이 때 입원기간의 기산점은 외래를 통하여 입원한 경우에는 호스피스병동의 입원실을 점유한 시간을 기준으로 하며, 응급실을 통하여 입원한 경우에는 응급실에서 진료가 시작된 시간을 기준으로 한다.

마. 호스피스 입원실(완-1, 완-4), 호스피스 격리실(완-2, 완-5)은 입원 61일째부터 는 호스피스 입원료 소정점수의 10%를 감산하여 산정(산정코드 첫 번째 자리에 4로 기재)한다.

바. 환자를 진료하는 중에 당해 요양기관에 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료가 가능한 요양기관에 의뢰할 수 있으며, 의뢰 당일은 일당 정액수가 소정점수의 30%를 산정한다.(기본코드 다섯 번째 자리에 8로 기재)

사. 호스피스 입원실(완-1, 완-4)에 입원 중인 환자가 주치의의 허가를 받은 후 연속해서 24시간을 초과하여 외박한 경우에는 (별표) 호스피스 입원료 중 입원환자 병원관리료를 1일당으로 산정(기본코드 다섯번째 자리에 9로 기재) 하되, 위 “마”의 기준을 적용하지 아니한다.

7. 간호사 및 사회복지사 인력 확보수준에 따른 정액수가는 다음과 같이 산정한다.

가. 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산

(1) 호스피스병동의 직전 분기 평균 환자 수 대비 호스피스병동에 근무하는 직전 분기 평균 간호사수(환자 수 대 간호사 수의 비)에 따라 간호사 확보수준을 다음 각 호와 같이 1등급 내지 3등급으로 구분한다.

① 1등급 : 1:1 이하인 경우

② 2등급 : 1:1 초과 1.5:1 이하인 경우

③ 3등급 : 1.5:1 초과인 경우

(2) 평균 환자수는 호스피스병동에 입원한 모든 환자수의 평균을 말한다.

(3) 간호사 확보수준에 따른 정액수가는 등급별로 다음과 같이 가산하여 산정한다.

① 1등급 : 입원료 소정점수의 20% 가산

[코드는 WJ310, WJ340, WJ370, WK310, WL310, WM310, WM340, WM370, WN310, WO310 사용]

② 2등급 : 입원료 소정점수의 10% 가산

[코드는 WJ320, WJ350, WJ380, WK320, WL320, WM320, WM350, WM380, WN320, WO320 사용]

③ 3등급 : 입원료 소정점수로 산정

[코드는 WJ300, WJ330, WJ360, WK300, WL300, WM300, WM330, WM360, WN300, WO300 사용]

나. 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산

(1) 호스피스병동 입원환자에 대한 사회복지 업무를 전담하는 사회복지사가 1명 이상 상근하는 경우 산정한다.

(2) 호스피스 병동의 직전 분기 평균 환자 수 대비 호스피스병동 입원환자에 대한 사회복지 업무를 전담하는 평균 사회복지사수(환자 수 대 사회복지사 수의 비)에 따라 사회복지사 확보수준을 다음 각 호와 같이 1등급 내지 2등급으로 구분한다.

① 1등급 : 12:1 이하인 경우

② 2등급 : 12:1 초과인 경우

(3) 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가는 등급별로 다음과 같이 가산하여 산정한다.

① 1등급 : 병원 100.27점 (기본코드 5번째 자리에 1로 기재)

② 2등급 : 병원 83.57점 (기본코드 5번째 자리에 2로 기재)

8. 「연명의료결정법 시행규칙」 제20조 제 1항 따른 의료인 인력은 「의료법」 제2조 제2항 의료인 종별에 따른 임무 규정을 준수하여야 한다.

### 제1절 호스피스 입원일당 정액 I (병원급)

| 분류번호 | 코 드   | 분 류      | 점 수      |
|------|-------|----------|----------|
| 완-1  |       | 호스피스 입원실 |          |
|      | WJ300 | 가. 4인실   | 4,177.77 |
|      | WJ330 | 나. 2~3인실 | 4,378.21 |
|      | WJ360 | 다. 1인실   | 4177.77  |
| 완-2  | WK300 | 호스피스 격리실 | 5,246.77 |
| 완-3  | WL300 | 호스피스 임종실 | 5,246.77 |

### 제2절 호스피스 입원일당 정액Ⅱ(병원급)

| 분류번호 | 코 드   | 분 류      | 점 수      |
|------|-------|----------|----------|
| 완-4  |       | 호스피스 입원실 |          |
|      | WM300 | 가. 4인실   | 2,932.05 |
|      | WM330 | 나. 2~3인실 | 3,132.49 |
|      | WM360 | 다. 1인실   | 2,932.05 |
| 완-5  | WN300 | 호스피스 격리실 | 4,001.05 |
| 완-6  | WO300 | 호스피스 임종실 | 4,001.05 |

### 별표) 호스피스 입원료 - 병원

| 분 류               | 점 수      |
|-------------------|----------|
| 호스피스 입원실(1일당)     |          |
| 가. 4인실            | 1,822.21 |
| 나. 2~3인실          | 2,022.65 |
| 다. 1인실            | 1,822.21 |
| 호스피스 격리실 입원료(1일당) | 2,891.21 |
| 호스피스 임종실 입원료(1일당) | 2,891.21 |

### 제3부 호스피스 급여 별도산정 목록 · 상대가치점수 및 산정지침

1. 제2부 제3호, 제5호에도 불구하고 제3부 [급여 별도산정 목록]에 해당하는 경우에는 정액수가와는 별도로 산정할 수 있다.
2. 임종관리료와 전인적 돌봄 상담료는 종별가산을 적용하지 아니한다.
3. 제3부 [급여 별도산정 목록] 3. 마약성 진통제, 6. 투석에 사용된 투석액은 「약제급여목록 및 급여 상한금액표」에 의하여 산정하며, 그 외 4. 내지 10.에 해당하는 항목은 제1편 제2부 각 장에 분류된 분류항목의 해당 상대가치점수(5. 식대의 경우 금액)만을 산정하고 요양기관 종별가산율은 제1편을 따른다. 다만, 9. 완화목적 시술의 경우에는 장관이 정한 치료재료를 별도로 산정할 수 있다.
4. [급여 별도산정 목록] 및 별도 산정하는 치료재료는 각 항목의 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.

#### [급여 별도산정 목록]

##### 1. 전인적 돌봄 상담료

| 분류<br>번호 | 코 드   | 분 류                     | 점 수      |
|----------|-------|-------------------------|----------|
| 완-7      | WG301 | 전인적 돌봄 상담료(병원)<br>가. 초회 | 1,325.14 |
|          | WG302 | 나. 제2회부터(1회당)           | 892.29   |

##### 2. 임종관리료

| 분류<br>번호 | 코 드   | 분 류       | 점 수    |
|----------|-------|-----------|--------|
| 완-8      | WH300 | 임종관리료(병원) | 990.59 |

##### 3. 마약성 진통제

##### 4. 혈액암(C81~C96, D45~D47)환자에 투여하는 전혈 및 혈액성분제제



5. 식대
6. 만성신부전으로 투석치료 중인 환자의 혈액투석료, 계속적복막관류술 교환료 및 혈액투석액, 복막투석액
7. 신경차단술료, 신경파괴술료
8. 완화목적의 방사선치료, 다만, 다-409 전신조사, 다-412 체부 정위적 방사선 수술〔1회당〕, 다-412-1 뇌 정위적 방사선수술, 다-413 양성자 치료〔1회당〕는 제외
9. 경피적 배액술, 경피적 위·장루술, 경피적 신루술, 협착확장술, 말초정맥삽입형 중심정맥관 삽입술의 완화목적 시술
10. 유도초음파

## 제4부 호스피스 비급여 일반원칙

### [일반원칙]

요양급여기준 별표 2 비급여대상 제6의 2에 의한 비급여 대상은 정액수가에 포함되지 않으며, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비급여 대상 행위 및 치료재료는 다음과 같다.

## II

## 호스피스 급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

### 1. 일반사항

| 항 목  | 제 목                                                | 세부인정사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 일반사항 | 병동 또는 병실을 이동하는 경우 수가 산정 방법                         | 동일 기관 내에서 호스피스병동과 일반병동을 이동하는 경우와 호스피스병동 내에서 병실을 이동하는 경우의 당일 수가산정은 수진자가 더 오랫동안 체류 한 쪽 병동 또는 병실의 수가 산정방법을 적용함.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|      | 호스피스시범 기관 입원중인 환자를 타기관 진료 의뢰시 수가산정 방법              | 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 호스피스 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 호스피스 급여목록·상대가치점수 및 산정치침 제6호 바목에 의하여 환자를 진료하는 중에 다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우 수가산정방법은 다음과 같음.<br>- 다 음 -<br>가. 의뢰받은 요양기관<br>의뢰받은 진료에 대하여 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대 가치점수 제1편을 적용하여 청구함<br><br>나. 호스피스시범사업기관<br>의뢰 당일은 일당 정액수가(간호사 확보수준에 따른 입원료 가산, 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 및 입원일수에 따른 체감이 적용되지 않음) 소정점수의 30%를 산정하고, “요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령”에 의하여 구분코드 등을 작성·청구토록 함. |
|      | 호스피스병동에 입원한 말기암 환자가 일반병동으로 이동한 경우 입원환자 의약품관리료 산정방법 | 호스피스병동에 입원한 말기암 환자가 일반병동으로 이동하여 행위별수가 적용 시 입원환자 의약품관리료 산정방법은 다음과 같음.<br>- 다 음 -<br>입원환자 의약품관리료는 입원환자에 대하여 입원기간 중 투약한 경우에 투약 일수에 따라 산정하므로 일반병동에 입원한 기간별로 각각 해당 투약일수의 의약품관리료를 산정함.                                                                                                                                                                                                                                                          |

## 2. 제2부 호스피스 급여 목록 · 상대가치점수 및 산정지침

| 항 목                              | 제 목                                               | 세부인정사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 완1 내지<br>완6 호스<br>피스 입원<br>일당 정액 | 호스피스병동<br>간호사<br>확보수준에<br>따른 입원료<br>가산적용<br>관련 기준 | <p>호스피스의 질적 수준 향상을 위해 시행되는 호스피스병동 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산적용 관련 기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 환자 수 기준</p> <p>간호사 확보 수준에 따른 입원료 가산 적용의 기준이 되는 환자수는 국민 건강보험공단에 제출한 '요양병원 호스피스 수가 가산제 산정 및 인력현황[신규·변경] 통보서'상의 입원 환자수를 말함.</p> <p>나. 간호사 기준</p> <p>(1) 간호사는 호스피스병동에 배치되어 호스피스 입원 환자를 대상으로 상담 및 정신적 지지를 포함하는 간호업무를 전담하는 간호사를 의미함. 다만, 호스피스병동에 배치되어 있다고 하더라도 호스피스 입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전임노조, 가정간호사 등) 일반병동 등 호스피스병동 이외의 병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호사, 외래 근무자는 산정대상에서 제외함.</p> <p>(2) 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간 동안은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간 동안에 호스피스 교육을 이수한 대체인력이 있을 경우는 산정 가능함.</p> <p>(3) 호스피스병동 근무 개시 후 3개월이 경과하여 호스피스 교육을 이수한 경우 근무개시일부터 교육 이수 전일까지 기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(4) 호스피스병동 근무 개시 후 호스피스 교육을 이수하지 않고 퇴사하는 등 기본 교육을 미이수한 경우 호스피스병동 근무기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>다. 간호사 인력 산정 기준</p> <p>(1) 전일제 근무 간호사로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 근무자는 1인으로 산정함.</p> <p>(2) 단시간 근무 간호사로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 32시간(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정하며, 32시간미만 근무자는 산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) 전일제 및 단시간 근무 간호사는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」제17조(근로조건의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입 및 1년 이상 고용계약을 체결한 경우 산정 가능함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 간호사의 경우 계약기간에 관계없이 산정 가능함.</p> |

| 항 목 | 제 목                                       | 세부인정사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                           | <p>라. 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 간호사 수</p> <p>(재직일수 기준) 및 환자수의 평균으로 산정하되, 평균 환자수와 평균 간호사수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산함.</p> <p>(2) 호스피스시범기관은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 별지 제7호 서식에 의한 호스피스 수가 가산제 산정 및 인력현황[신규·변경] 통보서를 국민건강보험공단에 매 분기 말 16일부터 20일까지 제출하여야 함. 기한 내 미제출한 기관은 호스피스 병동 간호사 확보 수준에 따른 입원료 가산을 산정할 수 없음. 다만, 기한 내 제출하지 못한 부득이한 사유가 확인되는 경우에는 확인된 현황을 적용함. 통보서 내용 중 간호사 현황에 변경사항 발생 시는 즉시 제출하여야 함.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|     | 호스피스병동 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 적용 관련 기준 | <p>호스피스의 질적 수준 향상을 위해 시행되는 호스피스병동 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산적용 관련 기준은 다음과 같음.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 환자 수 기준</p> <p>전담 사회복지사 확보 수준에 따른 정액수가 가산 적용의 기준이 되는 환자 수는 국민건강보험공단에 제출한 '요양병원 호스피스 수가 가산제 산정 및 인력현황[신규·변경] 통보서' 상의 입원 환자수를 말함.</p> <p>나. 전담 사회복지사 기준</p> <p>(1) 당해 호스피스시범기관에 상근하는 자로서, 호스피스병동에 입원한 환자를 전담하는 사회복지사를 의미함. 호스피스병동 이외의 환자를 위한 사회복지 업무를 겸임하는 경우는 산정대상에서 제외함.</p> <p>(2) 호스피스병동 근무 개시 후 3개월이 경과하여 호스피스 교육을 이수한 경우 근무개시일 부터 교육 이수 전일까지 기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) 호스피스병동 근무 개시 후 호스피스 교육을 이수하지 않고 퇴사하는 등 호스피스 교육을 미이수한 경우 호스피스병동 근무기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>다. 사회복지사 인력 산정 기준</p> <p>(1) 계약직 근로자는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」제8조(차별적 처우의 금지) 및 제17조(근로조건의 서명면시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입한 경우 산정 가능함. 1년 이상 고용계약을 체결하고, 근무시간 등 근무조건이 상근자와 동일한 경우 1인으로 산정함.</p> |

| 항 목 | 제 목                        | 세부인정사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                            | <p>다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 사회복지사의 경우 계약기간에 관계없이 산정 가능함.</p> <p>(2) 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 미만인 단시간 근무 사회복지사는 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간 동안은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간 동안에 호스피스 교육을 이수한 대체인력이 있을 경우는 산정 가능함.</p> <p>라. 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 사회복지사수(재직일수 기준) 및 환자수의 평균으로 산정하되, 평균 환자수와 평균 사회복지사수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산함.</p> <p>(2) 전담 사회복지사가 재직하지 않는 날이 1일이라도 있을 경우 다음 분기의 가산을 산정할 수 없음.</p> <p>(3) 호스피스시범기관은 '요양병원 호스피스 수가 가산제 산정 및 인력현황 [신규·변경]통보서'를 국민건강보험공단에 매 분기말 16일부터 20일까지 제출하여야 함. 기한 내 미제출한 기관은 호스피스병동 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산을 산정할 수 없음. 다만, 기한내 제출하지 못한 부득이한 사유가 확인되는 경우에는 확인된 현황을 적용함. 통보서 내용 중 사회복지사 현황에 변경사항 발생시에는 즉시 제출하여야 함.</p> |
|     | 호스피스 시범사업기관 인력 등에 대한 현황 제출 | <p>호스피스시범기관이 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 호스피스 급여·비급여 목록 및 상대가치점수 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에는 인력·시설·장비 등에 대한 다음의 서류를 제출하여야 하며, 변경사항 발생 즉시 국민건강보험공단에 제출하여야 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 인력 현황</p> <p>1) 간호사 등 인력현황은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 별지 제7호 서식에 의한 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 [신규·변경] 통보서</p> <p>2) 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 "연명의료결정법"이라 한다) 시행규칙 제20조제1항의 [별표1]에 따른 입원형 호스피스시범기관 인력(의사 또는 한의사, 간호사, 사회복지사)과 보조활동인력의 호스피스 교육 이수를 증명하는 서류</p> <p>나. 시설·장비 현황</p> <p>1) 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 별지 제8호 서식에 의한 호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 [신규·변경] 통보서</p>                                                                                                                                                         |

| 항 목                     | 제 목                                     | 세부인정사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | 호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사 교육 이수 관련 기준 | <p>호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사의 교육 이수 관련 기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사는 「연명의료결정법」 시행규칙 제20조제1항의 [별표1]을 준용하여 호스피스시범기관의 인력·시설·장비 기준에 따라 60시간 이상의 호스피스 교육을 이수하여야 함</p> <p>나. 결원으로 호스피스 교육을 사전에 이수하지 못한 경우에는 호스피스 병동 근무 개시 후 3개월이 경과하기 전까지 해당 교육을 이수하여야 함. 다만, 전문 간호사 자격인증 등에 관한 규칙 제2조에 따른 호스피스전문간호사는 60시간 이상의 호스피스 교육을 이수한 것으로 봄.</p>                                                                                             |
|                         | 신규지정(최초운영) 호스피스시범기관의 인력 가산 등급 산정방법      | <p>신규지정(최초운영) 호스피스시범기관의 인력가산 등급은 다음과 같이 산정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 분기 둘째 달 15일 이전 신규지정(최초운영)기관의 해당분기는 간호사 가산은 3등급으로 적용하고 '호스피스시범기관 최초운영일'에 전담하는 사회복지사가 있는 경우에 한해 사회복지사 2등급 가산을 적용함. 차기 분기 적용을 위한 가산 등급의 경우, 입원환자 수는 최초 운영일 부터 해당 분기의 마지막 월 14일까지의 입원환자를 평균하여 산정하고, 간호사, 사회복지사 인력은 최초 운영일 부터 해당분기의 마지막 월 14일까지의 재직 일수를 평균하여 산정함.</p> <p>나. 분기 둘째 달 16일 이후 신규지정기관의 해당분기 및 차기분기의 간호사 가산은 3등급으로 적용하고, '호스피스시범기관 최초운영일'에 전담하는 사회복지사가 있는 경우에 한해 사회복지사 2등급 가산을 적용함.</p> |
| 완1 내지 완3 호스피스 입원일당 정액 I | 호스피스 보조 활동 비용 적용 기준                     | <p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제4편 호스피스 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 호스피스 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제3호에 따른 호스피스 보조활동비용의 적용기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일반사항</p> <p>(1) 연명의료결정법 시행규칙에서 정하고 있는 교육기관 중 한국호스피스완화의료학회의 호스피스 교육을 일정시간(40시간 : 이론 20, 실습 20) 이수한 요양보호사(노인복지법 제39조의 2에 따른 요양보호사 자격시험에 합격 및 자격</p>                                                                                                                                                         |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>증 소지한 요양보호사)가 간호사의 지도·감독 하에 호스피스병동(독립시설형 포함)에 입원한 환자에게 호스피스 보조활동(위생, 식사, 이동 등 기본적인 일상생활 보조) 서비스를 전담하여 제공하는 경우 산정함.</p> <p>(2) '호스피스 입원일당 정액 I' 중 호스피스 보조활동 비용에 대해서는 입원일수에 따른 체감, 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산을 적용하지 아니함.</p> <p>(3) 호스피스 보조활동 서비스를 제공하는 호스피스병동에는 가족이 함께 있는 것을 권장하나, 사적 간병 인력에 의한 간병은 허용하지 아니함.</p> <p>나. 보조활동인력 배치기준</p> <p>보조활동인력은 호스피스 지정병상수의 70%(소수점 첫째 자리에서 반올림하여 계산)병상수 대비 보조활동인력 수 3 : 1에서 1일 8시간 3교대 근무 기준, 휴무일 등을 고려하여 4.8배수(소수점 첫째 자리에서 올림하여 계산) 이상을 확보하여야 하고 24시간 호스피스 보조활동 서비스를 제공하여야 함</p> <p>다. 병상수 기준</p> <p>호스피스 보조활동비용 적용 대상의 기준이 되는 병상수는 호스피스병동의 지정병상수로서, 국민건강보험공단에 제출한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 별지 제9호 서식에 의한 '호스피스 보조활동 운영현황 [신규,변경] 통보서'상의 호스피스 지정병상수를 말함.</p> <p>라. 보조활동인력 수 기준</p> <p>(1) 보조활동인력 수는 국민건강보험공단에 제출한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 별지 제9호 서식에 의한 '호스피스 보조활동 운영현황 [신규,변경] 통보서'상의 보조활동인력 수를 말함.</p> <p>(2) 보조활동인력의 16일 이상 장기휴가 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간 동안 대체인력이 있는 경우는 산정 가능하며 이 경우 대체인력의 자격 및 호스피스 교육이수 기준은 보조활동인력 자격 기준 등과 동일함.</p> <p>(3) 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 전일제 근무자에 한해 산정하고, 40시간 미만인 단시간 근무자는 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>마. 보조활동인력 확보에 따른 수가 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 지정 병상 수와 보조활동인력 수는 호스피스 보조 활동 급여 시작일 기준으로 적용하고, 지정 병상 수와 보조활동인력 현황에 변경 사항 발생시에는 즉시 변경신고 하여야 하며, 변경 사항에 따른 수가를 적용함.</p> <p>(2) '호스피스 입원일당 정액 I'을 산정하고자 하는 호스피스시범기관은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 별지 제9호 서식에 의한 '호스피스 보조활동 운영현황 [신규,변경] 통보서'를 국민건강보험공단에 즉시 제</p> |

| 항 목                        | 제 목                                               | 세부인정사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                                   | <p>출하여야 하며, 미제출 기관과 보조활동인력 배치기준을 충족하지 아니하는 기관은 '호스피스 입원일당 정액Ⅰ'을 산정할 수 없으며, '호스피스 입원일당 정액Ⅱ'로 산정하여야 함.</p> <p>(3) 호스피스전문기관은 보조활동인력의 근무현황 기록 등을 관리·보관하여야 함.</p>                                                                                                                                                                                                                               |
| 완1 또는<br>완4<br>호스피스<br>입원일 | 호스피스<br>입원 환자가<br>외박한 경우<br>수가 산정<br>방법           | 호스피스병동에 입원 중인 환자가 주치의의 허가를 받은 후 연속해서 24시간을 초과하여 외박한 경우에는 호스피스 입원료 중 입원환자 병원관리료만 산정함. 이 때, 병원관리료는 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산, 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 및 입원일수에 따른 체감이 적용되지 않은 상태에서 입원료 소정점수를 산정함.                                                                                                                                                                                                 |
|                            | 일반병동과<br>호스피스병동<br>을 전동한<br>경우 입원료<br>체감제<br>적용방법 | 호스피스병동 입원환자가 동일 기관에서 호스피스병동과 일반병동을 전동하는 경우에는 계속 입원중인 환자로 보아 호스피스병동의 입원료 체감제는 호스피스병동 최초 입원일로부터 일반병동 입원기간을 포함하여 체감제를 적용하고, 일반병동의 입원료 체감제는 해당 기관의 최초 입원일로부터 적용함                                                                                                                                                                                                                               |
|                            | 호스피스<br>임종실<br>입·퇴실시<br>입원료<br>체감제<br>적용방법        | 호스피스병동에 입원한 환자가 임종하기 전 임종실에 입실과 퇴실을 반복한 경우에는 임종실에 입원한 기간도 체감적용 일수에 포함하여 산정함                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 완2 또는<br>완5<br>호스피스<br>격리실 | 호스피스<br>격리실료<br>급여기준                              | <p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제4편 호스피스 격리실 정액수가는 1인실을 환자의 격리목적으로 이용한 경우에 다음과 같이 산정함. 이 때, 호스피스 임종실 정액수가 및 호스피스 입원일 정액수가와 중복하여 산정할 수 없음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 2인 이상이 사용하는 병실에서 섬망 등 심한 말기 암 증상으로 인해 다른 환자 에게 불안감을 주는 경우 증상이 호전될 때까지 7일 이내 산정함.</p> <p>나. 상기 가. 이외에는 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 VI. 요양병원 제3부 행위 급여목록 상대가치점수 및 산정지침 항목 요 54 격리실 입원료에 의함.</p> |
| 완3 또는<br>완6<br>호스피스<br>임종실 | 호스피스<br>임종실료<br>산정기준                              | <p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 호스피스의 호스피스 임종실 정액수가는 환자가 임종실 또는 1인실에서 임종한 경우에 다음과 같이 산정함. 이 때, 호스피스 격리실 정액수가 및 호스피스 입원일 정액수가와 중복하여 산정할 수 없음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 전체 호스피스 이용기간*이 3일을 초과한 경우 최대 4일 이내로 산정함.</p> <p>나. 임종실에 4일을 초과하여 입원한 경우 4일을 초과한 기간은 임종실에 입 실하기 이전의 호스피스 입원일 정액수가로 산정함.</p>                                                         |



| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항                                                                                                               |
|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | <p>* 전체 호스피스 이용기간</p> <p>호스피스병동에 입원하여 임종실 입실 전에 호스피스를 이용한 기간(입·퇴원 반복기간, 타 기관 호스피스 이용기간, 가정형, 자문형 호스피스 이용기간)을 말함.</p> |

### 3. 제3부 호스피스 급여 별도산정 목록 · 상대가치점수 및 산정지침

| 항 목           | 제 목                 | 세부인정사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 완7 전인적 돌봄 상담료 | 전인적 돌봄 상담료 산정기준     | <p>호스피스병동에서 말기암환자와 그 가족을 대상으로 의사, 간호사, 사회복지사가 환자의 신체적, 정신적, 사회적 지지를 위하여 전인적인 돌봄 상담을 실시한 경우 다음과 같이 산정함. 이 때, 의사, 간호사, 사회복지사가 모두 실시한 경우에 산정하며, 동시에 상담을 실시한 경우에도 산정함.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 전인적 돌봄 상담료-초회</p> <p>(1) 호스피스시범기관에 최초 입원 시 입원 초일부터 3일 이내에 의사, 간호사, 사회복지사가 각각 60분 이상 상담을 실시한 경우 1회에 한하여 산정함.</p> <p>(2) 동일 기관의 동일 환자는 1회 산정함.</p> <p>나. 전인적 돌봄 상담료-제2회부터(1회당)</p> <p>(1) 의사 30분, 간호사 60분, 사회복지사 60분 이상 각각 상담을 실시한 경우에 주 1회 산정함. 이 때, 상담시간은 의사, 간호사, 사회복지사가 참여하는 팀 회의 중 개별 환자에 대한 사례관리 시간이 포함됨.</p> <p>(2) 입원 4일째부터 주 1회 산정하고, 재입원의 경우 입원 1일째부터 주 1회 산정함.</p> |
| 완8 임종관리료      | 임종관리료 산정 기준         | <p>호스피스병동에서 임종이 임박한 환자와 그 가족이 편안한 임종을 맞이하도록 의사 30분, 간호사 60분, 사회복지사 30분 이상 각각 임종관련 신체적·심리적·사회적 돌봄과 지지를 제공한 경우 산정하되, 전체 호스피스 이용기간*이 3일을 초과한 환자가 임종한 경우에 한하여 1회 산정함.</p> <p>* 전체 호스피스 이용기간</p> <p>호스피스병동에 입원하여 임종실 입실 전에 호스피스를 이용한 기간(입·퇴원 반복기간, 타 기관 호스피스 이용기간, 가정형, 자문형 호스피스 이용기간)을 말함.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 호스피스 급여 별도산정  | 호스피스 급여 별도산정 목록의 범위 | <p>「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제4편 제3부 급여 별도산정 목록 중 세부 인정범위는 다음과 같으며, VII. 호스피스에서 별도로 규정하지 않은 경우 제1편 행위, 약제 등의 기준을 동일하게 적용함.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항                                                                                                                                                                                               |
|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | - 다 음 -                                                                                                                                                                                              |
|     |     | 가. 마약성 진통제<br>1) 약효분류번호 800, 810, 811, 812, 820, 821, 829, 890에 해당하는 마약성 진통제                                                                                                                         |
|     |     | 나. 혈액암(C81~C96, D45~D47)환자에 투여하는 전혈 및 혈액성분제제<br>1) 제1편 제2부 제16장 전혈 및 혈액성분제제료<br>2) 제1편 제2부 제5장 주사료 제2절 채혈 및 수혈료 중 마107 혈액제제에 대한 체외조사[단위당]                                                            |
|     |     | 다. 만성신부전으로 투석치료 중인 환자의 혈액투석료, 계속적복막관류술 교환료 및 혈액투석액, 복막투석액<br>1) 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 중 자702 혈액투석(O7020, O7021), 자707 계속적복막관류술(O7073, O7076, O7077)<br>2) 혈액투석에 사용된 투석액<br>3) 복막투석에 사용된 투석액         |
|     |     | 라. 신경차단술료, 신경파괴술료<br>1) 제1편 제2부 제6장 마취료 제3절 신경차단술료, 제4절 신경파괴술료<br>다만, 통증자가조절법(Patient Controlled Analgesia) (LA201~LA206)은 제외                                                                        |
|     |     | 마. 완화목적 시술<br>1) 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 중 아래 항목<br>- 아 래 -                                                                                                                                           |
|     |     | 가) 경피적 배액술<br>(1) 자151 흉강삼관술(폐쇄식)(O1510)<br>(2) 자667 경피경간담즙배액술 [유도로 별도 산정](M6670)<br>(3) 자674 경피적 튜브배액술 [유도로 별도 산정](M6741)<br>(4) 자675 경피적 배액관교환술(M6750)<br>(5) 자776나 역행성 담체관 내시경 수술-담(췌)관배액술(Q7762) |
|     |     | 나) 경피적 위·장루술<br>(1) 자261나 위루술-경피적[내시경유도포함](Q2612)<br>(2) 자673 경피적 위루술(M6730)<br>(3) 자683 경피적 장루술[공장루, 맹장루 포함] [유도로 별도 산정](M6830)                                                                     |
|     |     | 다) 경피적 신루술<br>(1) 자332나 신루설치술-경피적(방사선료 포함)(R3321)<br>(2) 자332-1 신루카테터교환[방사선료 포함](R3325)<br>(3) 자332-1 주 신루카테터교환(방사선을 이용하지 않은 경우)(R3326)                                                              |

| 항 목         | 제 목 | 세부 인정사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |     | <p>라) 협착확장술</p> <p>(1) 자319-2 경피적 요관확장술[경피적 신루설치술, 방사선료 포함] (R3192)</p> <p>(2) 자326가 요관스텐트설치술-요관경하(R3261)</p> <p>(3) 자326나 요관스텐트설치술-방광경하(R3262)</p> <p>(4) 자326다 요관스텐트설치술-경피적[경피적 신루설치술, 방사선료 포함] (R3263)</p> <p>(5) 자668가 경피적 담도협착확장술-풍선카테터에 의한 것(M6681)</p> <p>(6) 자668나 경피적 담도협착확장술-스텐트에 의한 것(M6682)</p> <p>(7) 자672가(1)방사선하 상부소화관협착확장술-풍선카테터에 의한 것(M6721)</p> <p>(8) 자672가(2)방사선하 상부소화관협착확장술-스텐트에 의한 것(M6722)</p> <p>(9) 자672나(1)방사선하 결장, 직장협착확장술-풍선카테터에 의한 것(M6723)</p> <p>(10) 자672나(2)방사선하 결장, 직장협착확장술-스텐트에 의한 것(M6724)</p> <p>(11) 자764가 내시경적 상부소화관확장술-부지법(Q7641)</p> <p>(12) 자764나 내시경적 상부소화관확장술-풍선확장법(Q7642)</p> <p>(13) 자764다 내시경적 상부소화관확장술-스텐트삽입(Q7643)</p> <p>(14) 자769가 결장경하 협착확장술-풍선확장법(Q7691)</p> <p>(15) 자769나 결장경하 협착확장술-내시경적 결장 스텐트삽입술 (Q7692)</p> <p>(16) 자774가 에스상결장경하 협착 확장술-풍선확장법(Q7741)</p> <p>(17) 자774나 에스상결장경하 협착 확장술-스텐트삽입(Q7742)</p> <p>(18) 자776다 역행성 담체관 내시경 수술-내시경적 담(체)관 협착확장술 (Q7763)</p> <p>(19) 자777가(1) 경피적담관(낭)경을 이용한 시술[PTBD Route 또는T-Tube를 이용한 경우]-담관확장술-단순[카테터 등 이용하여 확장만 하는 경우](Q7771)</p> <p>(20) 자777가(2) 경피적담관(낭)경을 이용한 시술[PTBD Route 또는T-Tube를 이용한 경우]-담관확장술-스텐트삽입(Q7772)</p> <p>마) 말초정맥삽입형 중심정맥관 삽입술</p> <p>(1) 자165다(1) 중심정맥내카테터유치술(기타[비터널식카테터삽입])-방사선투시하(O1657)</p> <p>(2) 자165다(2) 중심정맥내카테터유치술(기타[비터널식카테터삽입])-혈관조영술하(O1658)</p> <p>(3) 자165다(3) 중심정맥내카테터유치술(기타[비터널식카테터삽입])-기타[방사선하에서 실시하지 않은 경우](O1659)</p> |
| 완화목적<br>시술에 |     | 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제4편 호스피스 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제3부 호스피스 급여 별도산정 목록 상대가치점수                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 항 목                   | 제 목 | 세부인정사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 사용하는<br>치료재료의<br>인정범위 |     | <p>및 산정지침 9. 완화목적 시술에 사용하는 치료재료의 인정범위는 다음과 같음.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 카테터<br/> 배액용 카테터, ENBD(endoscopic nasal biliary drainage)카테터, Nephrostomy Drainage 카테터, 협착확장용 풍선 카테터, Gastrojejunostomy용 카테터, Gastrostomy용 카테터, PICC(Peripherally insert central 카테터)</p> <p>나. 스텐트<br/> 상부소화관용, 대장용, 담도, 요관, 췌장</p> <p>다. PEG Tube, Replacement Tube</p> <p>라. Guide wire, Hair wire, Sheath</p> <p>마. Papillotome (내시경 하 시술용 기구)</p> |

## 1. 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 작성요령

시범사업 요양급여비용의 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의한다.

### 가. 요양급여비용 청구방법

- 1) (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체의 선택) 시범기관은 정보통신망을 이용한 전자문서교환방식(“EDI, 포털서비스, 인터넷 등”을 말한다. 이하 “정보통신망”이라 한다)으로 요양급여비용을 청구하며, 작성방법은 “요양급여 비용 전자 문서 작성요령” 및 “요양급여비용 심사청구서·명세서 세부작성 요령”에 의한다.
- 2) (요양급여비용심사청구서 등의 제출) 시범기관은 요양급여비용을 청구하고자 하는 때에는 심사청구서에 명세서와 기타 필요한 자료를 첨부하여 건강보험 심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다) 관할 본·지원에 제출한다.
- 3) (청구 시기 등)
  - 가) 요양급여비용 청구는 퇴원일이 속한 날의 다음 달 초일부터 월별로 통합하여 청구하되, 2개월 이내에 청구한다.
  - 나) 30일 초과하여 입원진료를 하는 경우에는 연계 심사가 가능하도록 다음의 기재방법에 의하여 월 단위로 분할 청구할 수 있다.
    - 청구구분란에 분리청구코드, 기청구명세서의 접수번호, 명세서일련번호 및 최초 입원개시일을 기재한다.
- 4) (심사청구서) 일반병동과 호스피스병동의 요양급여비용은 청구서를 각각 작성한다.

- 호스피스수가 시범사업 시작일 이전부터 계속 입원한 환자의 시범사업 전후 요양급여비용은 분리하여 작성한다.
- 동일 환자의 일반병동과 호스피스병동 요양급여비용은 분리하여 작성한다.

나. 전자문서 작성요령

1) 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서

| 항 목 명 | MODE  | POSITION | 항 목 설 명                      |
|-------|-------|----------|------------------------------|
| 진료형태  | an(1) | 35       | ■ 진료형태<br>B : 호스피스 정액 입원(의과) |

2) 요양급여비용(의료급여비용)명세서(의 · 치과)

가) 명세서 진료내역

| 항 목 명 | MODE  | POSITION | 항 목 설 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|-------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 항번호   | an(2) | 17       | <p>"진찰료"항부터 "비급여"항까지 18개 항에 부여된 번호를 기재<br/> 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료<br/> 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료<br/> 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료<br/> L: 요양병원 · 호스피스 정액<br/> S: 특수장비 T: 특수재료<br/> A: 100분의100미만 본인부담 1<br/> B: 100분의100미만 본인부담 2<br/> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담<br/> V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여</p> <p>※ V항은 다음의 경우에 한하여 기재<br/> - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분<br/> - 보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서</p> <p>※ W항은 다음의 경우에 한하여 기재<br/> - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분<br/> - 보훈병원의 국비일반(무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서<br/> (「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제5조제1항 단서의 일부본인부담대상 전상군경 등에 해당하는 경우)</p> |

| 항 목 명 | MODE  | POSITION | 항 목 설 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|-------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 목번호   | an(2) | 19       | <p>18개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재</p> <p>■ 목번호 분류 예시</p> <p>- 진찰료</p> <p>01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 회송료 등</p> <p>- 입원료</p> <p>01: 일반 02: 내과질환자, 정신질환자, 만8세미만의 소아</p> <p>03: 중환자실 04: 격리병실</p> <p>10: 식대 11: 가산식대</p> <p>12: (사용유보) 13: (사용유보)</p> <p>99: 기타 입원료</p> <p>- 투약료</p> <p>01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전</p> <p>- 주사료</p> <p>01: 주사 99: 기타</p> <p>- 마취료</p> <p>01: 마취</p> <p>- 이학요법료</p> <p>01: 이학요법료</p> <p>- 정신요법료</p> <p>01: 정신요법료</p> <p>- 처치 및 수술료</p> <p>01: 처치 및 수술, (치과)보통처치외 처치항목</p> <p>02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타</p> <p>- 검사</p> <p>01: 자체검사 02: 위탁검사</p> <p>- 영상진단 및 방사선치료료</p> <p>01: 진단 02: 치료</p> <p>- 요양병원·호스피스 정액</p> <p>01: 요양병원 정액수가 02: 호스피스 정액수가</p> <p>81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 주사료</p> |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |      |          | 85: 마취료 86: 이학요법료 87: 정신요법료 88: 처치 및 수술료<br>89: 검사료 90: 영상진단 및 방사선치료료 91: 특수장비<br>92: 100분의 100본인부담 93: 비급여 94: 기타<br>- 특수장비<br>01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단 04: (사용유보)<br>05: (사용유보)<br>- 특수재료<br>01: 장루·요류 치료재료<br>- 100분의100미만 본인부담 1<br>01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위<br>- 건강보험(의료급여) 100분의100 본인부담<br>01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위<br>- 보훈 등 100분의100본인부담<br>01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위<br>- 비급여<br>01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 |

#### 다. 특정내역 구분코드

##### 1) 진료(조제)내역 줄번호 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위

| 구분<br>코드 | 특정내역                 | 특정내역<br>기재형식         | 설 명                                                    |
|----------|----------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|
| JT003    | 중환자실,<br>호스피스<br>임종실 | ccymmdd/ccy<br>ymmdd | 중환자실(신생아중환자실포함), 호스피스 임종실에 입원한 경<br>우 입원기간 From/To를 기재 |



라. 진료코드

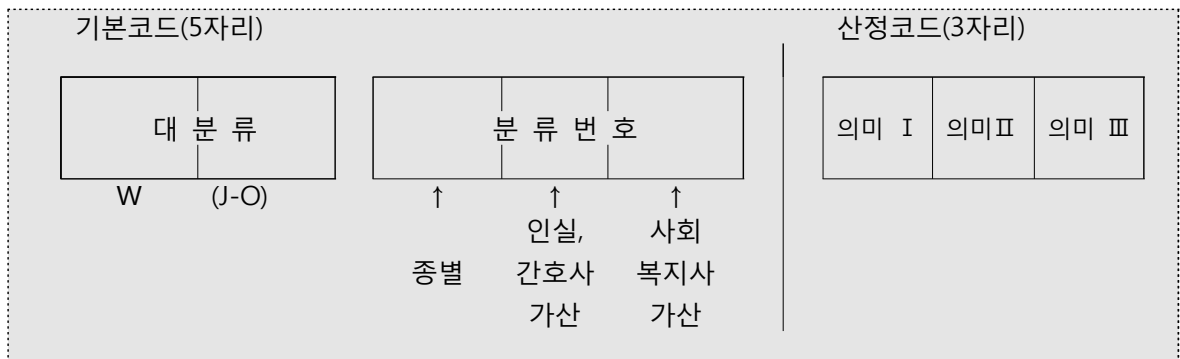
1) 기본코드 [의·치과]

| 진료행위명              |                    | 대분류 | 분류번호 | 일련번호 |
|--------------------|--------------------|-----|------|------|
| 호스피스<br>입원일당<br>정액 | 호스피스 입원실(보조활동 포함)  | WJ  | 3:병원 |      |
|                    | 호스피스 격리실(보조활동 포함)  | WK  |      |      |
|                    | 호스피스 임종실(보조활동 포함)  | WL  |      |      |
|                    | 호스피스 입원실(보조활동 미포함) | WM  |      |      |
|                    | 호스피스 격리실(보조활동 미포함) | WN  |      |      |
|                    | 호스피스 임종실(보조활동 미포함) | WO  |      |      |
| 호스피스<br>급여<br>별도산정 | 전인적 돌봄 상담료         | WG  |      |      |
|                    | 임종관리료              | WH  |      |      |

2) 산정코드 [의·치과]

| 대분류      |          | 산정코드                                       |       |        |
|----------|----------|--------------------------------------------|-------|--------|
| 코드       | 대분류명칭    | 의미 I                                       | 의미 II | 의미 III |
| WJ<br>WM | 호스피스 입원실 | 1: 0-6시 입원<br>2: 18-24시 퇴원                 |       |        |
| WK<br>WN | 호스피스 격리실 | 3: 6-12시간 입원<br>4: 입원 61일째 이상              |       |        |
| WL<br>WO | 호스피스 임종실 | 1: 0-6시 입원<br>2: 18-24시 퇴원<br>3: 6-12시간 입원 |       |        |

※ 호스피스 정액수가 코드 구조



## 2. 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 세부 작성요령

### 가. 심사청구서 및 명세서 등 구분방법

| 항 목                          | 세 부 작 성 요 령                                                                             |     |          |                                |                                 |                 |                                |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| 가. 심사청구서<br>및<br>명세서<br>구분방법 | □ 호스피스기관 입원 시 일반병동(행위별수가 적용)과 호스피스병동(호스피스 정액수가) 간 전동이 발생할 경우, 각각의 요양급여내역을 구분하여 각각 작성한다. |     |          |                                |                                 |                 |                                |
|                              | <div>환자구분</div> <div>청구구분</div>                                                         |     |          | 호스피스병동<br>(정액수가)               | 일반병동                            |                 |                                |
|                              |                                                                                         |     |          |                                | 장기환자                            |                 | 제외환자                           |
|                              |                                                                                         |     |          |                                | (정액<br>수가)                      | 특정기간<br>(행위별수가) | (행위별수가)                        |
|                              | 정보<br>통신망                                                                               | 청구서 | 진료<br>형태 | B: 호스피스 정액<br>입원(의과)           | A: 요양병원 장기환자<br>입원(의과)          |                 | 1:의과입원                         |
|                              |                                                                                         | 명세서 | 서식<br>번호 | H020:<br>건강보험의과입원<br>요양급여비용명세서 | H120:<br>건강보험 의과입원<br>요양급여비용명세서 |                 | H020:<br>건강보험의과입원<br>요양급여비용명세서 |
| 정액<br>·<br>정률<br>구분          |                                                                                         |     |          | 1: 정액<br>수가적용                  | 2. 행위별<br>수가적용                  | 9: 정률           |                                |

### 나. 명세서 일반내역

| 항 목                         | 세 부 작 성 요 령                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |          |          |          |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|----------|----------|
| 가.<br>호스피스병동<br>최초입원<br>개시일 | □ 요양병원 호스피스기관 입원 시 일반병동과 호스피스병동 간 전동이 발생하여 각각의<br>요양급여내용을 구분하여 청구할 경우, "호스피스병동 최초입원개시일"은 호스피스병동에 최초<br>입원한 일자(년, 월, 일)를 기재하고, '일반병동 최초입원개시일'은 전체 입원기간 중 최초 입원한<br>일자(년, 월, 일)를 기재한다.<br><br><b>(예시)</b> 2019년 9월 5일 일반병동에 최초 입원하여 →9월 17일 호스피스병동 →10월 2일 일반<br>병동 →10월 10일 호스피스병동으로 전동하여 계속 입원하는 경우 |         |          |          |          |
|                             | 입원개시일                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 9월5일    | 9월17일    | 10월2일    | 10월10일   |
|                             | 입원병동                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 일반병동    | 호스피스병동   | 일반병동     | 호스피스병동   |
|                             | 진료형태                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1       | B        | 1        | B        |
|                             | 접수번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                | AAAAAAA | BBBBBBB  | CCCCCCC  | DDDDDDD  |
|                             | 명세서일련번호                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 12      | 3        | 6        | 11       |
|                             | 청구구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         | 3        | 3        | 3        |
|                             | 접수번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         | AAAAAAA  | BBBBBBB  | CCCCCCC  |
|                             | 명세서일련번호                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         | 12       | 3        | 6        |
|                             | 최초입원개시일                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         | 20190917 | 20190905 | 20190917 |

## 다. 명세서 진료내역

| 항 목                   | 세 부 작 성 요 령                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |    |      |       |         |    |    |           |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|-------|---------|----|----|-----------|
| 가. 호스피스<br>입원일당<br>정액 | <input type="checkbox"/> “상대가치점수 제4편 제2부 [산정지침] 1항 내지 7항”에 따라 산정하되, 그 금액을 “L항 02항목 호스피스 정액수가” 에 기재한다.<br><br>(예시) 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산 1등급, 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 2등급인 호스피스병동 3인실에 15일 동안 입원한 경우(호스피스 보조활동 제공)                                                                                                                                                      |    |    |      |       |         |    |    |           |
|                       | 줄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 항  | 목  | 코드구분 | 코드    | 단가      | 일투 | 총투 | 금액        |
|                       | 0001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | L  | 02 | 1    | WJ342 | 364,490 | 1  | 14 | 5,102,860 |
|                       | (예시) 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산 3등급, 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 1등급인 호스피스병동 1인실에 10일 동안 입원한 경우(호스피스 보조활동 미제공)                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |      |       |         |    |    |           |
| 나. 급여<br>별도산정         | 줄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 항  | 목  | 코드구분 | 코드    | 단가      | 일투 | 총투 | 금액        |
|                       | 0001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | L  | 02 | 1    | WM361 | 227,120 | 1  | 9  | 2,044,080 |
|                       | <input type="checkbox"/> “상대가치점수 제4편 제3부 [산정지침] 에 따라 호스피스 입원 일당 정액수가 이외에 별도로 산정하는 항목은 행위별 수가코드를 이용하여 해당 항목에 맞추어 기재한다.<br><br><input type="checkbox"/> “상대가치점수 제4편 제3부 [급여 별도산정 목록] 1. 전인적 돌봄 상담료와 2. 임종 관리료는 “2항 99목 기타입원료” 란에 기재한다.<br><br>(예시) 호스피스기관 4인실에 2019.9.1일부터 입원하여 전인적 돌봄 상담을 ‘초회’를 1회, ‘제2회부터’를 1회 받고, 2019.9.9일 임종실에 입실하여 2019.9.11일 사망한 경우(호스피스 보조활동 제공) |    |    |      |       |         |    |    |           |
|                       | 줄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 항  | 목  | 코드구분 | 코드    | 단가      | 일투 | 총투 | 금액        |
|                       | 0001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 02 | 99 | 1    | WG301 | 99,250  | 1  | 1  | 99,250    |
|                       | 0002                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 02 | 99 | 1    | WG302 | 66,830  | 1  | 1  | 66,830    |
|                       | 0003                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 02 | 99 | 1    | WH300 | 74,200  | 1  | 1  | 74,200    |
|                       | 0004                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | L  | 02 | 1    | WJ300 | 312,910 | 1  | 8  | 2,503,280 |
|                       | 0005                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | L  | 02 | 1    | WL300 | 392,980 | 1  | 2  | 785,960   |
|                       | 0006                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | L  | 82 | 1    | AB551 | 22,250  | 1  | 10 | 222,500   |
|                       | 0007                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | L  | 82 | 1    | WG301 | 99,250  | 1  | 1  | 99,250    |
|                       | 0008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | L  | 82 | 1    | WG302 | 66,830  | 1  | 1  | 66,830    |
|                       | 0009                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | L  | 82 | 1    | WH300 | 74,200  | 1  | 1  | 74,200    |







**「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」  
관련 서식 [수개]**





[별지 제7호 서식]

| 호스피스 수가 가산제 산정 및 인력현황<br>[신규·변경] 통보서                                                                   |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            | 1. 신규<br>2. 변경<br>3. 분기    |                | ※                 |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----------------|----------|----------------|--------------------|-------------------|----------------|------------|----------------------------|----------------|-------------------|------------------|---------------|---------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------------------|-----------------------|---------------|
| 요양기관명                                                                                                  |                  |                   |                |          | 요양기관지호         |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 소재지                                                                                                    |                  |                   |                |          | 작성자 성명         |                    |                   |                |            | 전화번호                       |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 적용구분                                                                                                   |                  |                   |                |          | 년 분기적용         |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 【호스피스수가 가산제 산정현황】                                                                                      |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 간호사                                                                                                    | 등급               |                   |                |          | 사회복지사          | 등급                 |                   |                |            | 명                          |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
|                                                                                                        | ① 환자수 (3개월 평균)   |                   |                |          |                | ④ 사회복지사수 (3개월평균)   |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
|                                                                                                        | ② 간호사수 (3개월 평균)  |                   |                |          |                | ⑤ 환자수 대 사회복지사수 ①/④ |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
|                                                                                                        | ③ 환자수 대 간호사수 ①/② |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 【환자수 현황】                                                                                               |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 구분                                                                                                     | 계                | 년 월(전월15일 ~당월14일) |                |          |                |                    | 년 월(전월15일 ~당월14일) |                |            |                            |                | 년 월(전월15일 ~당월14일) |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
|                                                                                                        |                  | 건강<br>보험          | 의료<br>급여       | 자보       | 산재             | 기타                 | 건강<br>보험          | 의료<br>급여       | 자보         | 산재                         | 기타             | 건강<br>보험          | 의료<br>급여         | 자보            | 산재                              | 기타                    |               |                                 |                       |               |
| ⑥ 입원환자수<br>(환자별제원일수의 합)                                                                                |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| ⑦ 적용입원환자수<br>(3개월평균)                                                                                   |                  | 명                 |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 【간호사 현황】                                                                                               |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 구분                                                                                                     | 연번               | ※⑧<br>직종<br>구분    | ※⑨<br>직책<br>구분 | 성명       | 주민<br>등록<br>번호 | 면허<br>(자격)<br>번호   | 취득<br>일자          | 입사<br>일자       | 최종근<br>무일자 | ※⑩<br>병동<br>구분<br>병동<br>코드 | 최초<br>근무<br>일자 | 최종<br>근무<br>일자    | ※⑪<br>구분         | 시작<br>일자      | 종료<br>일자                        | ⑫출산대체                 |               |                                 |                       | ⑬<br>재직<br>일수 |
|                                                                                                        |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 | 출산휴가자<br>성명<br>※      | 주인<br>번호<br>※ | 대체기간<br>적용<br>일자<br>(from)<br>※ | 적용<br>일자<br>(to)<br>※ |               |
| ⑭<br>간호사                                                                                               |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 호스피스<br>전문<br>간호사                                                                                      |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| ⑮ 【사회복지사 현황】                                                                                           |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 연번                                                                                                     | ※⑮<br>근무<br>형태   | 성명                | 주민<br>등록<br>번호 | 자격<br>번호 | 취득<br>일자       | 입사<br>일자           | 최종근무<br>일자        | 호스피스병동         |            | ※⑪<br>구분                   | 시작<br>일자       | 종료<br>일자          | ⑫출산대체            |               |                                 |                       | ⑬<br>재직<br>일수 |                                 |                       |               |
|                                                                                                        |                  |                   |                |          |                |                    |                   | 최초근무<br>일자     | 최종근무<br>일자 |                            |                |                   | 출산휴가자<br>성명<br>※ | 주인<br>번호<br>※ | 대체기간<br>적용<br>일자<br>(from)<br>※ | 적용<br>일자<br>(to)<br>※ |               |                                 |                       |               |
|                                                                                                        |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| ⑯ 【의사 현황】                                                                                              |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 연번                                                                                                     | 성명               | 주민<br>등록<br>번호    | ※⑮<br>면허<br>종별 | 면허<br>번호 | 면허<br>취득<br>일자 | ※⑮<br>자격<br>종별     | 자격<br>번호          | 자격<br>취득<br>일자 | 입사<br>일자   | 퇴사<br>일자                   | 호스피스병동         |                   | 휴가               |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
|                                                                                                        |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            | 최초<br>근무<br>일자 | 최종근<br>무일자        | ⑪<br>구분          | 시작<br>일자      | 종료<br>일자                        |                       |               |                                 |                       |               |
|                                                                                                        |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |
| 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서를 제출합니다.<br>년 월 일<br>개설자(대표자) (서명 또는 인)<br>작성자 성명 (서명 또는 인)<br>국민건강보험공단 이사장 귀하 |                  |                   |                |          |                |                    |                   |                |            |                            |                |                   |                  |               |                                 |                       |               |                                 |                       |               |

## 호스피스 수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 작성요령

### 【제출시기】

○ 신규통보 : 호스피스전문기관(시범사업기관)이 「건강보험 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제4편 호스피스 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 요양급여 비용 최초 청구시 제출

※ ⑭간호사(호스피스전문간호사 제외), ⑮사회복지사, ⑰의사 인력의 호스피스교육 이수증을 첨부하여야 함

○ 분기통보 : 다음 분기 적용할 인력을 산정하여 3,6,9,12월의 각월 16일부터 20일까지 제출

### 【호스피스수가 가산제 산정현황】

※ 등급 : 환자수 대 간호사수 비(③)에 따른 해당 등급

① ⑦ 환자수 (3개월 평균) : ⑥/대상기간일수의 합(소수점 3자리에서 반올림)

② 간호사수 (3개월 평균) : 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막 월14일까지 간호사별 재직일수의 합/해당분기 일수(소수점 3 자리 반올림) 호스피스병동에 배치되어 호스피스 입원 환자를 대상으로 상담 및 정신적 지지를 포함하는 간호업무를 전담하는 간호사를 의미함. 다만, 호스피스병동에 배치되어 있다고 하더라도 호스피스 입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전임노조, 가정간호사 등), 일반병동 등 호스피스병동 이외의 병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호사, 외래 근무자, 분만 휴가자(16일 이상 장기 휴가자 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 자 포함)의 경우에는 산정대상에서 제외함. 전일제 근무 간호사 중 1주간의 근무시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 근무자는 1인으로 산정하며, 단시간 근무 간호사로 1주간의 근무시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 32시간(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정함. 전일제 및 단시간 근무 간호사는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제17조(근로조건의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입 및 1년 이상 고용계약을 체결한 경우 산정 가능함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 간호사의 경우 계약기간에 관계없이 산정가능함.

③ 환자수 대 간호사수 : ①/② (소수점 3자리 이하 절사)

④ 사회복지사수(3개월평균) : 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막월 14일까지 재직일수의 합/해당분기 일수(소수점 3자리에서 반올림), 당해 호스피스시범기관에 상근하는 자로서 호스피스병동에 입원한 환자를 전담하는 사회복지사가 전분기 동안 매일 1인 이상이 있는 경우에 산정 가능함. 호스피스병동 이외의 환자를 위한 사회복지 업무를 겸임하는 경우 및 분만 휴가자(16일 이상 장기 휴가자 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 자 포함)는 산정대상에서 제외함. 계약직 근로자는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제8조(차별적 처우의 금지) 및 제17조(근로조건의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입한 경우 산정 가능함. 1년 이상 고용계약을 체결하고, 근무시간 등 근무조건이 상근자와 동일한 경우 1인으로 산정함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 사회복지사의 경우 계약기간에 관계없이 산정가능함. 1주간의 근무시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간미만인 단시간 근무 사회복지사는 산정대상에서 제외함.

⑤ 환자수 대 사회복지사수 : ①/④ (소수점 3자리 이하 절사)

⑥ 입원환자수(환자별재원일수의 합) : 입원환자수(대상기간 입원환자별 재원일수의 합), 건강보험/의료급여/자보/산재/기타 각각 기재

### 【공통사항】

⑪ 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.연수, 04.파견, 05.병가, 06.기타

⑫ 출산휴가자의 대체 간호사(사회복지사) 신고 : 간호사(사회복지사) 신고와 동일하게 연번 ⑧번부터 ⑪번(연번 ⑩번부터 ⑪번)까지 기재 및 입력 후, ⑫번에 출산 휴가자 성명·주민번호 입력 및 출산 대체 기간 입력

⑬ 재직일수 : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직한 일수를 기재 단, 휴가의 ⑪일수는 제외

### 【간호사 현황】

⑧ 직종구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.전일제(40시간), 02.단시간(32시간이상~40시간미만)

⑨ 직책구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.부원장, 02.이사, 03.부장, 04.과장(팀장, 감독), 05.수간호사, 06.책임간호사, 07.부책임간호사, 08.간호사

⑩ 병동코드 : 병동별 병상운영 현황의 병동구분, 병동코드를 기재 (예시 : 160 - 특수병동 호스피스병동)

### 【사회복지사 현황】

⑬ 근무형태 (코드번호로 기재 및 선택) : 01. 정규직, 02. 계약직, 03. 대체인력

### 【의사 현황】

※ ⑰ 의사는 근무형태 관계없이 호스피스 교육을 이수하고 호스피스병동에 입원한 환자를 진료하는 의사를 기재

⑱ 면허종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.의사, 02.한의사

⑲ 자격종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.내과, 02.신경과, 03.정신건강의학과, 04.외과, 05.정형외과, 06.신경외과, 07.흉부외과, 08.성형외과, 09.마취통증의학과, 10.산부인과, 11.소아청소년과, 12.안과, 13.이비인후과, 14.피부과, 15.비뇨기과, 16.영상의학과, 17.방사선종양학과, 18.병리과, 19.진단검사의학과, 20.결핵과, 21.재활의학과, 22.핵의학과, 23.가정의학과, 24.응급의학과, 25.직업환경의학과, 26.예방의학과, 50.구강외과, 80.한방내과 등

[ 별지 제8호 서식 ]

## 호 스피 스 전 문 기 관 시 설 및 장 비 현 황 [신 규 · 변 경] 통 보 서

1. 신규 ※  
2. 변경

(앞 쪽)

|                      |  |                      |  |      |  |
|----------------------|--|----------------------|--|------|--|
| 요양기관명                |  | 요양기관기호               |  |      |  |
| ①<br>호스피스시범기관<br>지정일 |  | ② 호스피스시범기관<br>최초 운영일 |  |      |  |
| 소 재 지                |  | 작성자성명                |  | 전화번호 |  |

### 【병상수 현황】

| 구분 | ③<br>병동명<br>※ | ④<br>지정병상수<br>※ | ⑤<br>적용일자<br>(from)<br>※ | ⑥<br>적용일자<br>(to)<br>※ |
|----|---------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| 1  |               |                 |                          |                        |
| 2  |               |                 |                          |                        |
| 3  |               |                 |                          |                        |
| 4  |               |                 |                          |                        |
| 5  |               |                 |                          |                        |
| 6  |               |                 |                          |                        |

### 【시설·장비 현황】

|         |                                                             |     |     |     |     |      |       |    |
|---------|-------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|-------|----|
| ⑦ 시설 구분 | 1. 병동형 (    ),    2. 독립시설형 (    )                           |     |     |     |     |      |       |    |
| 장비      | 1.흡인기:    개    2.산소발생기:    개    3.휠체어:    개    4.목욕침대:    개 |     |     |     |     |      |       |    |
| 시설 구분   | 임종실                                                         | 목욕실 | 가족실 | 상담실 | 처치실 | 간호사실 | ⑧ 화장실 |    |
|         |                                                             |     |     |     |     |      | 남자    | 여자 |
| 수량      |                                                             |     |     |     |     |      |       |    |

호스피스시범기관 시설 및 장비 현황 통보서를 제출합니다.

년    월    일  
 개설자(대표자)    (서명 또는 인)  
 작성자 성명    (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

세부 작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며, ‘※’란은 반드시 기재하여야 합니다.

- 
- ① 호스피스전문기관 지정일: 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제17호서식] 호스피스전문기관 지정서에 기재된 지정일, 8자리 숫자로 입력

(예 : 20141231)

※ 호스피스전문기관 지정서 사본을 첨부하여야 함

- ② 호스피스시범기관 최초 운영일: 호스피스시범기관으로 지정받고 입원환자에게 호스피스서비스를 최초 제공한 일자 기재

※ 신규지정기관은 최초 운영일 이후의 인력현황으로 다음 분기의 가산 등급을 산정함

#### 【병상수 현황】

- ③ 병동명: 병원별 병동명칭 기재

(예: 31병동, 진달래병동 등)

#### <삭 제>

- ④ 지정병상수: 호스피스전문기관 지정병상수를 병동명별로 기재

※ 임종실은 병상수에 기재하지 않음

- ⑤ 적용일자(from): 요양기관 호스피스 시범기관 지정서의 지정일 또는 [별지 제18호] 호스피스전문기관 변경신고서의 변경일, 8자리 숫자로 기재

(예 : 20180701)

※ 신규지정기관은 호스피스신규기관 지정일과 최초 운영일이 다른 경우, 최초 운영일을 적용일자로 기재

- ⑥ 적용일자(to): [별지 제18호] 호스피스전문기관 변경신고서의 변경일 전일, 8자리 숫자로 기재

(예 : 20180701)

#### 【시설·장비 현황】

※ 시설·장비 현황은 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 제20조제1항의 [별표 1] 호스피스전문기관의 지정기준에 따라 작성함.

- ⑦ 시설 구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.병동형, 02.독립시설형

- ⑧ 화장실: 모든 입원실 및 임종실 내에 화장실이 별도 설치된 경우는 수량을 기재하지 않음

#### 【기타 사항】

- 호스피스시범기관으로 지정받은 기관은 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 제출 이전에 신규지정일 및 최초운영일 등의 현황을 국민건강보험공단에 제출하여야 함

|                                           |              |   |
|-------------------------------------------|--------------|---|
| 호 스피 스 보 조 활 동 운 영 현 황<br>[신규 · 변경] 통 보 서 | 1:신규<br>2:변경 | ※ |
|-------------------------------------------|--------------|---|

|           |  |             |  |         |  |
|-----------|--|-------------|--|---------|--|
| 요 양 기 관 명 |  | 요 양 기 관 기 호 |  |         |  |
| 소 재 지     |  | 담 당 자 성 명   |  | 전 화 번 호 |  |

|                  |  |                    |  |
|------------------|--|--------------------|--|
| ① 호스피스 지정병상수     |  | ④ 보조활동인력 수         |  |
| ② 인력배치 기준 최소 병상수 |  | ⑤ 호스피스 보조활동 최초 운영일 |  |
| ③ 보조활동인력 최소 배치수  |  | 적용년월일              |  |

[illegible]

국민건강보험공단 이사장 귀하

- 43 -

## 호스피스 보조활동 운영현황 통보서 작성요령

- 신규통보 : 호스피스시범기관이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제4편 호스피스 급여 비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부제1절 호스피스 입원일당 정액 I 요양급여비용을 최초로 청구할 경우 제출
- 변경통보 : 병상수 및 보조활동인력 현황 변경발생시 제출
  - ※ 보조활동인력 현황관련 신규 및 변경통보 시, 신규인력의 요양보호사 자격증 및 호스피스교육 이수를 증명하는 서류를 첨부하여야 함
  - ※ 호스피스시범기관의 병상수 또는 보조활동인력 현황 변경이 있을 때마다 호스피스 보조활동 수가적용 여부를 재점검 함

### 【호스피스 보조활동 운영 현황】

- ① 호스피스 지정병상수 : 호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 통보서 상의 총 호스피스 지정병상수 기재
- ② 인력배치 기준 최소 병상 수 : ①호스피스 지정병상수의 70%로 함(소수점 1자리에서 반올림)
- ③ 보조활동인력 최소 배치 수 : 보조활동인력은 인력배치 기준 최소 병상수 기준, 병상수 대 보조활동인력 수 3 : 1, 1일 8시간 3교대 근무 기준으로 휴무일 등을 고려하여 4.8배수 이상을 확보하여야 함(소수점 1자리에서 올림)

※ 산정방법(적용분기 각 일자별 비교)

$$\text{보조활동인력 최소 배치 수} = \frac{\text{인력배치 기준 최소 병상수}}{\text{환자 수}} \times 4.8\text{배수}$$

\* 보조활동인력 최소 배치 수 : 배치기준 근무조별 인원수에 4.8배 수 적용  
= 3교대 근무 × 1.6(휴가 등 실제 근무가능일수 고려 추가인력 산정요인)

※ 산정방법 예시 : 호스피스병동 지정병상수 15병상인 경우

- 인력배치 기준 최소 병상수 = 병상수 15 × 70% = 10.5 병상
- 최소 배치 보조활동인력 수 계산 : 11 병상 / 3 × 4.8배 = 17.6
- 최소 배치 보조활동인력 수 = 18명 이상

- ④ 보조활동인력 수 : 한국호스피스완화의료학회의 호스피스 교육을 일정시간(40시간 : 이론 20, 실습 20) 이수한 요양보호사(노인복지법 제39조의2에 따른 요양보호사 자격시험에 합격 및 자격증 소지한 요양보호사)가 간호사의 지도·감독 하에 호스피스병동에 입원한 환자에게 호스피스 보조 활동(위생, 식사, 이동 등 기본적인 일상생활 보조)을 전담 제공하는 경우 산정함. 보조활동인력의 16일 이상 장기휴가 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간에 대체인력이 있는 경우는 산정 가능하며 이 경우 대체인력의 자격 및 호스피스 교육이수 기준은 보조활동인력 자격 기준 등과 동일함. 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 미만인 단시간 근무자는 인력산정 대상에서 제외함.

- ⑤ 호스피스 보조활동 최초 운영일: 호스피스 보조활동 급여 최초 적용일 기재

### 【보조활동인력 현황】

- ⑥ 소속 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.요양기관(당해 요양기관 소속), 02.기타(당해 요양기관 소속이 아닌 파견 등)
- ⑦ 근무현황 : 입·퇴사·휴가자별 근무형태를 구분하여 해당 사유별로 기재
  - ※ 근무현황 【입사일자, 호스피스병동 최초근무일자, 최종근무일자, 휴가시작일자, 종료일자】의 '년월일'은 전산점검사항이므로 반드시 예시 형식으로 기재하여야 함(예 : 20150715)
- ⑧ 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.교육, 04.병가, 05.기타
- ⑨ 휴가자의 대체 인력 신고 : 보조활동인력 신고와 동일하게 연번 ⑥번부터 ⑧번까지 기재 및 입력 후, ⑨번에 대체하는 휴가자 성명·주민번호와 대체 기간 입력
- ⑩ 근무형태 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.전일제, 02.대체인력

위험할 땐 119  
힘겨울 땐  129



보건복지부



중앙호스피스센터 1811-8080  
[www.hospice.go.kr](http://www.hospice.go.kr)