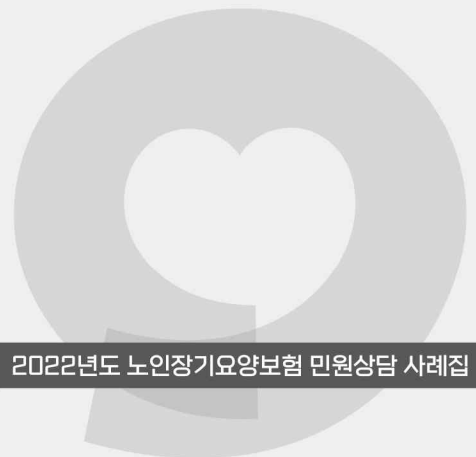


PART 12

계약의사



2022년도 노인장기요양보험 민원상담 사례집

01 계약의사란 무엇인가요?

- 계약의사는 노인복지법에 따라 의사가 상주하지 않는 노인요양시설 등을 주기적으로 방문하여 입소자의 건강상태를 확인하고 필요한 건강관리 등을 제공하는 의사를 의미합니다.

02 시설의 계약의사 지정절차는 어떻게 되나요?

- 시설장은 지역 의사회 추천을 받아 계약의사를 지정하여야 합니다.
- 계약의사 지정 절차는, ① 시설장이 직역별(의사, 한의사, 치과의사) 지역 의사회에 계약의사 추천 요청 ② 지역 의사회가 계약의사를 복수로 추천, ③ 복수로 추천받은 계약의사 중에서 시설장이 선택하여 지정하며 ④ 시설장은 사회복지시설정보시스템 인사카드관리에 계약의사를 신규 등록하고 시군구 승인을 받아야 하며 계약의사를 추천한 지역 의사회에도 7일 이내에 지정 결과를 통보해야 합니다.
- 또한, 계약의사 임기만료 등의 사유로 재지정시 동일한 절차를 적용 합니다.
 - 장기요양 홈페이지 > 알림·자료실 > 알림방 > 공지사항 60145번 계약의사 추천 요청을 위한 지역협의체 구성현황을 참고하시기 바랍니다.

03 시설에서 계약의사 추천 요청은 어떻게 하나요?

- 노인요양시설은 소재지 관할지역 각 직역별 지역 의사회로 '계약의사 추천요청서'를 송부하시면 됩니다.
 - 지역 의사회는 해당 시설과의 이동거리, 전문성, 교육이수 여부 등을 검토하여 14일 이내에 시설장에게 복수의 계약의사 후보자를 추천하는 '계약의사 추천서'를 통보 하게 됩니다.
 - 장기요양 홈페이지 > 알림·자료실 > 자료실 > 서식자료실 60010번 노인요양시설 계약의사 제도 관련 서식 모음을 참고하시기 바랍니다.

04 계약의사 지정 후 어떤 정보를 등록해야 하나요?

- 노인요양시설은 계약의사 지정 후 7일 이내에 「사회복지시설정보시스템」 - 인사카드 관리에 [지정 계약의사 이름, 전화번호, 면허번호, 소속 병원명, 병원기호, 전공과목, 교육이수여부, 지역의회 추천여부, 계약의사 지정일자, 계약기간 등] 총 16개 항목을 등록하고 관할 시군구에 승인을 받아야 합니다. 이때 의사면허증, 지역의회 추천서, 계약의사와 시설 간 계약서, 계약의사 교육이수증을 함께 첨부하여야 합니다.
- 또한, 등록된 계약의사의 재지정 등 변경사항이 발생한 경우에도 위와 동일하게 신고하여야 합니다.
 - 계약의사 인력변경신고 전산관련은 행복e음 콜센터(1566-3232)로 문의 하시기 바랍니다.

05 시설에서 계약의사를 지정하지 않고 협약의료기관만을 연계해서 운영하는 경우 불이익이 있나요? **변경**

- 계약의사 제도개선은 노인요양시설 내 의료서비스 질 향상을 목표로 하고 있습니다. 따라서, 계약의사 제도개선의 취지상 시설에서는 개정요건에 적합하도록 계약의사를 지정하는 것이 원칙입니다.
 - 시설에서 계약의사를 지정하지 않고 협약의료기관만을 연계해서 운영하는 경우 급여비용 감소는 없으나, 장기요양급여(시설급여) 평가매뉴얼의 평가지표 39번 간 호 및 의료서비스 평가항목에서 계약의사를 통한 의료적 욕구 충족과 건강관리를 위해 노력하는지를 평가하고 있습니다.
 - 또한, 협약 의료기관의 의사는 활동비용을 공단으로 청구 할 수 없으며, 협약 의료기관의 경우에도 「협약의료기관 및 계약의사 운영규정」에 따른 포괄평가기록지 등을 작성하여야 합니다.

06 계약의사에 대한 별도 교육이 있나요?

- 계약의사 교육은 각 직역(의사·한의사·치과의사)별 협회에서 주관하며 최소 3시간 이상으로 직무교육(2시간)과 장기요양보험 관련 교육(1시간)으로 이루어지고 있습니다.
 - 직무교육은 협회에서, 장기요양보험 교육은 공단에서 지원하고 있습니다.

07 노인요양공동생활가정에서도 계약의사 배치가 의무사항인가요?

- 아닙니다. 그러나 노인요양공동생활가정에서 계약의사를 지정하고 활동한 경우 해당 계약의사 소속 의료기관에서는 공단으로 급여비용을 청구 할 수 있습니다.

08

수급자가 원하여 월2회 또는 3회(직역을 달리한 계약의사 진찰 시)를 초과해서 계약의사 진찰을 받고자 하는 경우 수급자로부터 초과하는 진찰비용 전액을 받을 수 있나요?

- 계약의사 진찰은 상시적인 건강관리를 목적으로 하므로 월 2회 또는 3회를 초과하여 진찰이 필요한 경우에는 의료기관을 방문하도록 하여야 합니다.

09 계약의사에게 지급되는 비용 항목 및 비용은?

- 계약의사 활동비용은 진찰 인원 당 진찰비용* 및 방문비용(53,000원)을 지급하게 됩니다.

* 진찰비용...건강보험의 의원급 외래진찰료 수가 준용

《 진찰비용 》

(단위: 원)

분류	금액(원)	'20년	'21년
초진비용	건강보험요양급여비용 중 의원급 외래환자 초진찰료(기본단가)	16,140	16,480
재진비용	건강보험요양급여비용 중 의원급 외래환자 재진찰료(기본단가)	11,540	11,780

- 계약의사 1인은 1일당 수급자 50명, 월 최대 150명까지, 계약의사 2인 이상 소속 의료기관은 의료기관 당 월 최대 300명까지 산정할 수 있고, 수급자별 월2회 범위 내 급여 가능하되, 직역(의사, 한의사, 치과의사)이 다른 계약의사의 진찰을 받는 경우 월 1회 추가 산정 가능합니다.

《 방문비용 》

계약의사 수	장기요양기관의 수급자가 50인 이하	장기요양기관의 수급자가 50인 초과
1인	1인당 월2회	1인당 월3회
2인	1인당 월1회	2인에게 총 월3회 (2인 기준 1인당 총 3회 아님)
3인 이상	1인당 월1회	

- 방문비용은 계약의사가 노인요양시설을 방문하여 진찰한 경우 산정 가능하며, 진찰 비용이 청구된 후에 청구 가능합니다. 계약의사 수를 불문하고 기관 당 월 2회 산정(다만, 수급자 50인 초과시 월 3회) 가능하며, 활동하는 기관의 수를 불문하고 계약의사 당 월 2회까지 산정(다만, 수급자가 50인을 초과하는 노인요양시설에서 1인의 계약의사가 활동할 경우에는 월 3회) 가능합니다. 또한 활동 계약의사가 3인 이상인 경우 계약의사 1인당 월 1회 산정 가능합니다.
- 한편, 원외처방전 발급 비용은 건강보험급여비용으로 처방의사가 속한 요양 기관 종별 재진진찰료 중 외래관리료를 청구할 수 있습니다.

10 시설 내 수급자가 부담하는 계약의사 비용도 있나요?

- 시설 내 계약의사 활동은 시설에서 제공되는 장기요양서비스의 한 부분 이므로 계약 의사 진찰비용은 시설급여비용과 동일한 본인부담률(0~20%)이 적용되며 나머지는 공단에서 부담합니다. 다만, 계약의사 방문비용은 공단에서 전액 부담합니다.

《 계약의사 진찰비용 및 수급자 본인부담금 》

(단위: 원)

구분		본인부담금(기준)			
		일반 (20%)	감경대상자 (8% / 12%)	의료급여 수급자 (8%)	기초수급자(0%)
'20년	초진(16,140)	3,220	1,290 / 1,930	1,290	면제
	재진비(11,540)	2,300	920 / 1,380	920	
'21년	초진(16,480)	3,290	1,310 / 1,970	1,310	
	재진비(11,780)	2,350	940 / 1,410	940	

- 한편, 장기요양수급자가 아닌 입소어르신은 입소 시 별도의 계약에 따라 계약의사 서비스를 받을 수 있으며, 이 경우 계약의사 비용의 100%를 본인이 부담하여야 합니다.

11 계약의사 초진과 재진 진찰료의 구분기준은 무엇인가요?

- 노인요양시설 내에서 계약의사가 수급자를 처음 진찰한 경우 초진비용을, 그 외는 재진비용을 적용합니다. 예를 들어, 수급자가 시설을 퇴소하였다가 동일 시설로 재 입소하는 경우에도 계약의사가 동일하면 재진비용을 적용합니다.
- 또한, 지정된 계약의사의 의료기관명 또는 의료기관기호가 변경되었더라도 계약 의사는 동일하므로 재진 비용을 적용합니다.

12

계약의사 진찰을 수급자(보호자)가 원하지 않을 때는 계약의사 진찰을 받지 않아도 되나요?

- 시설 내 모든 수급자는 계약의사의 주기적인 건강관리를 받는 것이 원칙이며, 시설에서는 수급자 및 가족에게 이를 안내하여야 합니다.
- 다만, 최근 의료기관 방문 및 수급자 거부 등으로 부득이한 경우에는 계약의사와 상의하여 계약의사 진찰을 받지 않을 수 있으며, 수급자가 다른 병원의 진료를 받기를 원한다면 종전대로 외출을 통해 외래 진료를 받을 수 있습니다. 이 경우 시설에서는 수급자의 건강관리에 소홀함이 없도록 만전을 기하여야 합니다.

13

계약의사가 노인요양시설을 방문하여 「노인장기요양 의사소견서」를 발급할 수 있나요?

- 네, 계약의사가 의사, 한의사인 경우 발급이 가능합니다. 그러나 「노인장기요양보험법 시행규칙」[별지 제2호서식] 의사소견서는 발급비용에 진찰료가 함께 산정되어 있으므로 의사소견서 비용을 청구한 날에는 해당 수급자의 계약의사 진찰비용을 청구할 수 없습니다. 또한, 시설을 방문하여 의사소견서 발급만 한 경우(의사소견서 이외에 진찰비용 청구가 없음)에는 해당 일에 방문비용도 산정할 수 없습니다.
 - 예를 들어, 계약의사가 시설을 방문하여 수급자 10명을 진찰하고 그 중 1명에게 의사소견서를 발급하였다면 수급자 9명의 진찰비용과 1명의 의사소견서 발급비용 및 방문비용(월 2회의 범위 내)산정이 가능합니다.
 - 그러나, 시설을 방문하여 수급자 1명의 의사소견서만 발급하였다면 해당일의 계약의사 진찰비용과 방문비용 모두 산정할 수 없으며 의사소견서 발급비용만 산정할 수 있습니다.

14

계약의사 진찰 후 진찰기록은 어떻게 작성하나요?

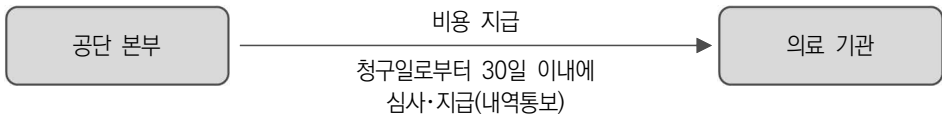
- 「협약의료기관 및 계약의사 운영규정」에 있는 ‘포괄평가 기록지’를 작성하여야 합니다. 포괄평가 기록지는 수급자를 처음 진찰할 때 전 영역을 작성하고, 이후 진찰 때마다 ‘management plan’을 추가로 작성하면 됩니다. 포괄평가 기록지는 시설에 보관하며, 원외처방전을 발급한 경우에는 「의료법 시행규칙」 제14조제1항 제1호에 따른 진료기록부에 기록하고 원본은 의료기관에 10년간 보관하여야 합니다.

15 계약의사 활동비용 청구방법이 궁금합니다.

- (신)요양기관 정보마당(medicare.nhis.or.kr) 공지사항에 계약의사 활동비용 청구 방법 동영상 및 PDF 자료가 게시되어 있으므로 상세한 절차를 확인할 수 있습니다. 또한, 협약의료기관 및 계약의사 운영규정 제도 개선관련 Q&A도 게시되어 있으니 참고하시기 바랍니다.
- 계약의사 진찰비용 청구는 노인요양시설의 시설급여비용 청구 시 자료제출 (입소자, 종사자, 기타자료 등) 후 가감산 결정요청이 이루어진 이후 청구 가능합니다. 해당 월에 노인요양시설에서 가감산 결정요청을 하지 않으면 계약의사 활동비용 청구도 불가능합니다. 또한, 방문비용은 진찰비용이 청구된 이후에 청구 가능합니다.

16 계약의사 비용의 심사, 지급통보, 지급 절차는?

- 의료기관에서는 계약의사 활동비용을 급여제공 익월 11일(노인요양시설의 가감산 결정 이후)부터 공단으로 청구할 수 있습니다. 계약의사 활동비용 청구는 (신)요양기관정보마당에서 계약의사 비용 청구서 및 청구명세서 등을 작성하여 기존 방문간호지시서 발급비용 청구와 동일하게 청구하면 됩니다.
- 공단은 계약의사 활동비용 청구에 대하여 지급요건(중복 청구, 지급 대상자 자격 유무, 기관의 청구 오류) 등을 심사하고, 청구를 받은 날로부터 30일 이내에 계약의사 활동비용을 심사통보 후 해당 의료기관에 지급하게 됩니다.
- 다만, 심사 결과 미지급 사유에 해당하여 반송된 건은 다시 보완하여 청구할 수 있습니다.



17 계약의사 활동비용을 청구할 수 있는 기준일은 언제인가요?

- 계약의사 활동비용은 지역사회의 추천을 받아 시설의 지정을 받은 이후 실제 서비스를 제공한 날부터 청구할 수 있습니다.
- 공단에서 계약의사 활동비용 지급 시에는 ① 지역사회 추천일 ② 계약의사 지정일 ③ 계약 시작일을 고려합니다. 활동비용 지급 기준일 예시는 아래와 같습니다.

《 활동비용 지급 기준일 예시 》

	지역의사회 추천일	계약의사 지정일	계약기간 (활동기간)	급여인정 시작일
1	2018.11.10	2018.11.20	2018.11.20. ~ 2019.11.19	2018.11.20.
2	2018.11.10	2018.11.20	2018.12.1. ~ 2019.11.30	2018.12.01.
3	2018.11.10	2018.11.20	2018.11.1. ~ 2019.10.31	2018.11.20.
4	2018.11.10	2018.11.1	2018.11.1. ~ 2019.10.30	2018.11.10.
5	2018.11.10	2018.11.1	2018.12.1. ~ 2019.11.30	2018.12.01.

18

‘수급자가 50인을 초과하는 장기요양기관’은 방문비용을 월3회까지 산정할 수 있다고 했는데 이때 ‘50인’은 정원 기준인가요? 현원기준인가요?

- 방문비용 산정은 노인요양시설의 현원기준입니다. 노인요양시설의 수가 가감산을 위한 산정기준과 동일 적용합니다. 예를 들어, 정원을 60인으로 신고한 시설의 현원이 10명이라면 10명을 기준으로 방문비용 산정 횟수가 결정 되므로 방문비용은 월2회까지만 산정할 수 있습니다.

19

수급자가 50인을 초과하는 노인요양시설의 계약의사가 2인일 때 방문비용 3회는 어떻게 지급이 되나요?

- 노인요양시설에서 ‘수가가감산 - 근무내용관리 - 근무내용신고’에 주계약의사를 입력 - 제출 - 결정요청까지 완료하여야 하며, 주계약의사로 설정된 계약의사는 방문비용 2회, 부계약의사는 방문비용 1회를 산정할 수 있습니다.
- 노인요양시설에서 주축탁의를 설정하지 않으면 2인의 계약의사 모두 청구할 수 없습니다.

20

계약의사 A는 수급자 50인 초과 시설과 50인 이하 시설에 활동 중입니다. 2개 시설 모두 계약의사 A 1명만 지정하였습니다. 방문비용은 몇 회 산정이 가능한가요?

- 수급자가 50인을 초과하는 장기요양기관에서 1인의 계약의사가 활동하는 경우에는 월3회까지 산정할 수 있으므로 해당 계약의사의 방문비용은 월3회 산정할 수 있습니다. 이때, 반드시 50인 초과시설의 장기요양기관으로만 3회 청구해야 합니다.