

**Q1** 시범사업 참여 신청은 어떻게 하나요?

- 별도의 신청 및 지정 단계가 없는 시범사업으로, 참여를 원하는 약국은 모두 참여할 수 있습니다.

**Q2** 시범사업 대상환자는 누구이며 어떻게 확인하나요? 대상환자가 아니면 비대면조제를 받을 수 없나요?

- 대상환자의 기준과 확인방법은 아래 표와 같습니다. 본 시범사업은 대상환자를 제한하여 실시하는 것으로 대상환자가 아닌 경우 비대면 조제를 받을 수 없습니다.

**< 대상환자 여부 확인방법 >**

의료기관	대상환자	기준	확인방법	
의원급 의료기관	재진 원칙	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 <b>1년 이내</b>에 1회 이상 <b>대면진료 경험</b>이 있는 재진 환자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 환자가 해당 의료기관에 재진 임을 알림 → 의료기관은 환자 의무 기록 확인</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 <b>30일 이내</b>에 1회 이상 <b>대면진료 경험</b>이 있는 재진 환자</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료 (재진)를 원칙으로 하되 <b>휴일야간</b>에 한해 대면진료 기록이 없더라도 <b>만 18세 미만</b> 소아 환자의 경우 <b>비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가)</b></li> <li>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (야간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 의료기관은 환자의 주민등록번호 상 연령, 진료시간 확인</li> </ul>	
	초진 도 허용	섬·벽지 환자	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 <b>섬·벽지 지역(별첨2)에 거주</b>하는 환자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 대상여부 확인 후 의료기관에 고지                             <ol style="list-style-type: none"> <li>①환자의 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인</li> <li>②건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감대상' 확인</li> <li>③국민건강보험공단 고객센터 (1577-1000) 문의</li> </ol> </li> </ul>
		거동 불편자	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (노인) <b>만 65세 이상</b>이며, 노인장기요양보험법에 따라 <b>장기요양등급</b> 판정을 받은 환자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 의료기관에 장기요양등급 인정서 등 제시</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (장애인) 장애인복지법에 따른 <b>등록 장애인인</b> 환자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 의료기관에 장애인등록증, 장애인증명서 등 제시</li> </ul>
감염병 확진 환자	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 감염병예방법 상 1급 또는 2급 <b>감염병</b>으로 <b>확진</b>되어 <b>격리(권고 포함) 중</b>에 타 의료기관 진료가 필요한 환자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 격리통지서, 문자 등 격리 사실 통보내용 제시</li> </ul>		
병원급 의료기관	희귀질환자	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 해당 의료기관에서 <b>1회 이상 대면 진료(1년 이내)</b>를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 <b>희귀질환자 산정특례 적용자</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 의료기관은 환자 의무기록 확인</li> <li>▶ 환자의 희귀질환자 산정특례 대상여부 확인</li> </ul>	
	수술치료 후 관리가 필요한 환자	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 해당 의료기관에서 <b>1회 이상 대면진료</b> (30일 이내)를 받은 환자로서,</li> <li>▶ <b>수술치료 후 지속적 관리가</b> 필요한 환자</li> <li>* 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검, 검사 결과의 설명에 한함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 의료기관은 환자 의무기록 확인</li> </ul>	

Q3

비대면조제된 의약품의 대리수령자의 범위는 어떻게 되나요?

○ 비대면조제 의약품의 대리수령은 의료법상 처방전 대리수령이 가능한 사람에 한하여 가능합니다.

▶ 의료법 시행령 제10조의2(처방전 대리수령자의 범위)

1. 환자의 직계존속·비속 및 직계비속의 배우자
2. 환자의 배우자 및 배우자의 직계존속
3. 환자의 형제자매
4. 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설에서 근무하는 사람
- 4의2. 「장애인복지법」 제58조제1항제1호의 장애인 거주시설에서 근무하는 사람
5. 그 밖에 환자의 계속적인 진료를 위해 필요한 경우로서 보건복지부장관이 인정하는 사람\*

\* ▲ 교정시설 직원, ▲ 무연고자의 실질적 보호자(시설직원 등), ▲ 환자의 주 보호자(시설 직원, 방문간호사, 요양보호사, 간병인, 친척, 이웃, 지인 등)로서 환자의 건강상태를 잘 알고 있고, 평소 진료시에도 동행하여 주치의가 대리상담하여 처방이 가능하다고 판단한 경우는 가족을 대신하여 대리처방 가능

Q4

재택수령이 가능한 환자의 범위는 어떻게 되나요?

○ 섬·벽지 환자, 거동불편자, 감염병 확진 환자, 희귀질환자에 한해 약사와 환자가 협의하여 재택수령이 가능합니다.

Q5

섬·벽지 지역은 어디를 의미하나요?

- 보건복지부 고시 제2022-316호 「보험료 경감고시」(‘23.1.1. 시행)의 제3조제1항에 따라 별표1에 규정된 지역을 의미합니다.
- ▶ **보험료 경감고시 제3조(섬·벽지지역 경감)** ① 「국민건강보험법 시행령」 제45조 제1호의 규정에 따른 별표1의 섬·벽지지역에 거주하는 가입자(제5조3항에 따라 경감을 받는 가입자를 제외한다)에 대하여는 그 세대별 또는 가입자 보험료액의 100분의 50을 경감한다.

Q6

비대면진료가 가능한 감염병 확진 환자는 어떤 감염병으로 확진된 환자를 의미하나요?

- 감염병예방법 상 제1급, 제2급 감염병으로 확진된 환자를 의미합니다.
- ▶ (1급 감염병) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아
- ▶ (2급 감염병) 결핵, 수두, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성장균감염증, A형간염, 백일해, 유행성이하선염, 코로나19, 풍진, 폴리오, 수막구균 감염증, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균 감염증, 한센병, 성홍열, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증, E형간염, 엡폭스

Q7

마약류 및 오남용 우려 의약품 목록은 어떻게 확인하나요?

- DUR 알리미를 통해 해당정보 확인 링크(요양기관업무포털 등)를 제공합니다. 또한, 마약류(마약 및 향정신성의약품) 실시간 목록은 '의약품 통합 정보시스템'에서 조회 가능합니다. 「오남용 우려 의약품 지정에 관한 규정」(식약처) 지정 품목(23개 성분)은 식약처 홈페이지에서 확인 가능합니다.

Q8

코로나19에 확진된 환자가 비대면진료 후 발행된 원외처방전에 의하여 비대면조제, 복약지도를 받는 경우 '코로나19 투약·안전관리료'와 '비대면조제 시범사업 관리료'를 동시에 산정할 수 있나요?

- 불가합니다. '코로나19 투약·안전관리료'는 코로나19에 확진된 환자의 약제를 비대면조제, 투약하고 환자에게 전달, 수령을 확인한 경우 산정하는 한시적 수가로 '비대면조제 시범사업 관리료'와 동시에 산정하지 않습니다.

Q9

동일 환자에게 처방전이 2매 이상 발생했을 경우, 약제비와 비대면조제 시범사업 관리료의 산정은 어떻게 하나요?

- 비대면 투약·조제에 따른 약제비는 처방전당 산정할 수 있으며, 비대면조제 시범사업 관리료는 약제비의 횟수와 동일하게 산정가능합니다.

Q10

‘비대면조제 시범사업 관리료’는 하루에 몇 번까지 산정할 수 있나요?

- 비대면조제 시범사업 관리료는 비대면진료에 따른 수가로, 처방전 당 산정할 수 있습니다.

Q11

비대면진료 후 환자가 직접 약국으로 처방전을 가지고 방문하여 수령하는 경우 ‘비대면조제 시범사업 관리료’ 산정 가능한가요?

- 불가합니다. 비대면조제 시범사업 관리료는 비대면진료 후 환자가 지정하는 약국으로 팩스 또는 이메일 등 원외처방전을 송부받은 약국에서 조제·복약지도를 시행한 경우 산정 가능합니다.

Q12

비대면진료 후 복약지도까지 시행했으나 조제 의약품을 수령하지 않은 경우에도 산정 가능한가요?

- 불가합니다. 조제된 의약품을 찾아가지 않은 경우에는 요양급여가 이루어졌다고 보기 곤란하므로 요양급여비용 청구는 인정할 수 없습니다.

※ 조제 의약품을 수령하지 않은 경우 요양급여비용 청구여부(고시제2001-40호(행위), 2001.7.1.)

Q13

비대면조제 시범사업 관리료는 소아·야간·공휴 등 각종 가산을 적용할 수 있나요?

- 불가합니다. 약제비 및 비대면조제 시범사업 관리료에 소아·야간·공휴·토요 가산은 산정할 수 없습니다.

Q14

비대면조제 시범사업 관리료의 본인부담률은 어떻게 되나요?

- 본 시범사업 지침에 따라 비대면조제 시범사업 관리료는 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조 제1항, 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제13조 제1항에 따라 본인부담률을 적용합니다.
  - 「국민건강보험법 시행령」 별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의거 보다 낮은 본인부담률을 적용하는 본인부담 경감 대상자는 특정 기호에 따른 본인부담률을 적용합니다.
  - 「의료급여법 시행령」 별표1 및 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」에 따른 본인부담 경감대상자는 해당 본인부담률을 적용합니다.
- 만 65세 이상 건강보험 환자에게 비대면조제 시범사업 관리료 산정 시에는 「국민건강보험법 시행규칙」별표4에 따라 본인부담률을 적용합니다.

Q15

비대면조제 시범사업 관리료는 별도의 가산을 적용하지 않는데 조제시간에 따라 수가코드를 다르게 산정해야 하나요?

- 수가코드 분류는 해당 시범사업의 본 사업 전환 시 관련 정보 수집을 위한 것으로, 실제 조제시간에 해당하는 수가코드로 산정해주시기 바랍니다.

Q16

건강보험 자격이 있는 보훈 환자의 청구방법은?

- 건강보험(의료급여) 이중자격이 있는 보훈 환자의 경우, 명세서 일반 내역 '공상 등 구분'란에 '3 또는 4, 5, 6, 7, J'를 기재하여 청구합니다.