

비대면진료 시범사업 지침 주요 개정 내용

page	구분	현행	개정	비고
제1장 사업 개요				
p.4	4. 추진체계 및 역할	가. 수행 주체별 역할 4) 국민건강보험공단(이하 '공단' 이라 한다) ○ 요양급여비용 지급 ○ 대상환자 자격 확인 <추가> 5) ~ 6) <생략> <추가>	가. 수행 주체별 역할 4) 국민건강보험공단(이하 '공단' 이라 한다) ○ 요양급여비용 지급 ○ 대상환자 자격 확인 ○ 요양급여비용 환수 5) ~ 6) <생략> 7) 의료급여 보장기관(지방자치단체) ○ 의료급여비용 환수	수행 주체별 역할 추가
p.5		나. 추진 체계도 1) 시범사업 운영체계 	나. 추진 체계도 1) 시범사업 운영체계 	수행 주체별 역할 추가

page	구분	현 행	개 정	비고
제2장 사업 세부내용				
p.7	1. 시범사업 개념 및 모형	나. (대상환자) <생략> 1) 의원급 의료기관 대상환자 <생략> ○ (거동불편자) 「노인장기요양보험법」제15조에 따른 장기요양등급 판정자<추가>, 「장애인복지법」제32조에 따른 등록장애인(초진 가능) <생략>	나. (대상환자) <생략> 1) 의원급 의료기관 대상환자 <생략> ○ (거동불편자) 「노인장기요양보험법」제15조에 따른 장기요양등급 판정자 (만 65세 이상) , 「장애인복지법」 제32조에 따른 등록장애인(초진 가능) <생략>	문구 명확화
p.9~10	2. 서비스 절차 등	나. 서비스 상세내용 5) (처방전 발급) 비대면진료 실시 결과, 의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 가능 ○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우에도 마약류*와 오·남용 우려 의약품** 등은 처방 불가 * 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입제조허가를 받은 의약품 ** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 제2조에 따른 23개 성분 ○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우 1회 처방 시 최대 90일 한도 내에서 처방 가능 <추가>	나. 서비스 상세내용 5) (처방전 발급) 비대면진료 실시 결과, 의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 가능 ○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우에도 마약류*와 오·남용 우려 의약품** 등은 처방 불가 * 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입제조허가를 받은 의약품 ** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 제2조에 따른 23개 성분 ○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우 1회 처방 시 최대 90일 한도 내에서 처방 가능 ○ 시범의료기관의 의사는 비대면진료를 통해 원외 처방전 발행 시 처방전의 '조제 시 참고사항'란에 "비대면진료"를 기재	처방전의 '조제 시 참고사항' 관련 문구 추가

page	구분	현행	개정	비고																			
제5장 시범의료기관 준수사항																							
p.25	2. 수가 등 관련 준수사항 및 제재조치	바. 제재조치 등 <생략> ○ 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여 기준을 위반하여 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 관련 수가를 지급받은 경우에는 <u>그 금액의 전부를 공단에 반환하여야 한다.</u> <생략>	바. 제재조치 등 <생략> ○ 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여 기준을 위반하여 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 관련 요양급여비용 을 지급받은 경우, 금액의 전부를 공단(의료급여비용은 보장기관)에 반환하여야 하며, 공단(의료급여비용은 보장기관)은 부당 금액의 전부를 환수 할 수 있다. <생략>	제재조치 문구 수정																			
[별첨1] 시범사업 관련 질의응답																							
p.27~28	대상환자 관련	Q2. 시범사업 대상환자는 누구이며 어떻게 확인하나요? 대상환자가 아니면 비대면진료를 할 수 없나요? ○ 대상환자의 기준과 확인방법은 아래 표와 같습니다. 본 시범사업은 대상환자를 제한하여 실시하는 것으로 대상환자가 아닌 경우 비대면진료를 시행할 수 없습니다.	Q2. 시범사업 대상환자는 누구이며 어떻게 확인하나요? 대상환자가 아니면 비대면진료를 할 수 없나요? ○ 대상환자의 기준과 확인방법은 아래 표와 같습니다. 본 시범사업은 대상환자를 제한하여 실시하는 것으로 대상환자가 아닌 경우 비대면진료를 시행할 수 없습니다.	국민건강보험 공단 「자격확인서 비스」개별에 따른 질의응답 수정																			
		< 대상환자 여부 확인방법 >	< 대상환자 여부 확인방법 >																				
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">의료기관</th> <th style="width: 15%;">대상환자</th> <th style="width: 35%;">기준</th> <th style="width: 35%;">확인방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">의원급 의료기관</td> <td style="text-align: center;">재진 원칙</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 </td> <td rowspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> · 환자가 해당 의료기관에 재진임을 알림 → 의료기관은 환자 의무기록 확인 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">대면 진료 경험자</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 </td> </tr> </tbody> </table>	의료기관	대상환자	기준	확인방법	의원급 의료기관	재진 원칙	<ul style="list-style-type: none"> · (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 환자가 해당 의료기관에 재진임을 알림 → 의료기관은 환자 의무기록 확인 	대면 진료 경험자	<ul style="list-style-type: none"> · (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">의료기관</th> <th style="width: 15%;">대상환자</th> <th style="width: 35%;">기준</th> <th style="width: 35%;">확인방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">의원급 의료기관</td> <td style="text-align: center;">재진 원칙</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 </td> <td rowspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · 의료기관 의무기록 확인 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">대면 진료 경험자</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 </td> </tr> </tbody> </table>	의료기관	대상환자	기준	확인방법	의원급 의료기관	재진 원칙	<ul style="list-style-type: none"> · (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · 의료기관 의무기록 확인 	대면 진료 경험자	<ul style="list-style-type: none"> · (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자
의료기관	대상환자	기준	확인방법																				
의원급 의료기관	재진 원칙	<ul style="list-style-type: none"> · (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 환자가 해당 의료기관에 재진임을 알림 → 의료기관은 환자 의무기록 확인 																				
	대면 진료 경험자	<ul style="list-style-type: none"> · (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 																					
의료기관	대상환자	기준	확인방법																				
의원급 의료기관	재진 원칙	<ul style="list-style-type: none"> · (만성질환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1년 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 확인 · 의료기관 의무기록 확인 																				
	대면 진료 경험자	<ul style="list-style-type: none"> · (그 외 환자) 해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 30일 이내에 1회 이상 대면진료 경험이 있는 재진 환자 																					

page	구분	현행	개정	비고																																																
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="454 209 544 472"></td> <td data-bbox="544 209 651 472"></td> <td data-bbox="651 209 949 472"> <ul style="list-style-type: none"> · (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일아간에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) <p>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p> </td> <td data-bbox="949 209 1160 472"> <ul style="list-style-type: none"> · 의료기관은 환자의 주민등록번호 상 연령 진료 시간 확인 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 472 544 879">초진도허용</td> <td data-bbox="544 472 651 879"> <ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자 </td> <td data-bbox="651 472 949 879"> <ul style="list-style-type: none"> · 대상여부 확인(아래의 방법 중 선택 후 의료기관에 고지) ① 환자의 <추가> 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <p><추가></p> </td> <td data-bbox="949 472 1160 879"> <ul style="list-style-type: none"> · 대상여부 확인(아래의 방법 중 선택 후 의료기관에 고지) ① 환자의 <추가> 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <p><추가></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 879 544 1171">거동불편자</td> <td data-bbox="544 879 651 1171"> <ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 </td> <td data-bbox="651 879 949 1171"> <ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장기요양 등급 인정서 등 제시 <p><추가></p> </td> <td data-bbox="949 879 1160 1171"> <ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1171 544 1347">감염병확진환자</td> <td data-bbox="544 1171 651 1347"> <ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자 </td> <td data-bbox="651 1171 949 1347"> <ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장애인 등록증, 장애인증명서 등 제시 </td> <td data-bbox="949 1171 1160 1347"> <ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1347 544 1466">병원급 의료기관</td> <td data-bbox="544 1347 651 1466">희귀질환자</td> <td data-bbox="651 1347 949 1466"> <ul style="list-style-type: none"> · 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자 </td> <td data-bbox="949 1347 1160 1466"> <ul style="list-style-type: none"> · 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보 내용 <p><추가></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1466 544 1466"></td> <td data-bbox="544 1466 651 1466"></td> <td data-bbox="651 1466 949 1466"> <ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 </td> <td data-bbox="949 1466 1160 1466"> <p><추가></p> </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> · (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일아간에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) <p>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관은 환자의 주민등록번호 상 연령 진료 시간 확인 	초진도허용	<ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 대상여부 확인(아래의 방법 중 선택 후 의료기관에 고지) ① 환자의 <추가> 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <p><추가></p>	<ul style="list-style-type: none"> · 대상여부 확인(아래의 방법 중 선택 후 의료기관에 고지) ① 환자의 <추가> 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <p><추가></p>	거동불편자	<ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장기요양 등급 인정서 등 제시 <p><추가></p>	<ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 	감염병확진환자	<ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장애인 등록증, 장애인증명서 등 제시 	<ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자 	병원급 의료기관	희귀질환자	<ul style="list-style-type: none"> · 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보 내용 <p><추가></p>			<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 	<p><추가></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1193 209 1283 472"></td> <td data-bbox="1283 209 1391 472"></td> <td data-bbox="1391 209 1688 472"> <ul style="list-style-type: none"> · (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일아간에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) <p>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p> </td> <td data-bbox="1688 209 1899 472"> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 의료기관 주민등록 기준 연령 진료 시간 확인 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 472 1283 879">초진도허용</td> <td data-bbox="1283 472 1391 879"> <ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자 </td> <td data-bbox="1391 472 1688 879"> <ul style="list-style-type: none"> · 대상여부 확인(아래의 방법 중 선택 후 의료기관에 고지) ① 환자의 <추가> 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <p><추가></p> </td> <td data-bbox="1688 472 1899 879"> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <ul style="list-style-type: none"> · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 879 1283 1171">거동불편자</td> <td data-bbox="1283 879 1391 1171"> <ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 </td> <td data-bbox="1391 879 1688 1171"> <ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장기요양 등급 인정서 등 제시 <p><추가></p> </td> <td data-bbox="1688 879 1899 1171"> <ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 1171 1283 1347">감염병확진환자</td> <td data-bbox="1283 1171 1391 1347"> <ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자 </td> <td data-bbox="1391 1171 1688 1347"> <ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장애인 등록증, 장애인증명서 등 제시 </td> <td data-bbox="1688 1171 1899 1347"> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 1347 1283 1466">병원급 의료기관</td> <td data-bbox="1283 1347 1391 1466">희귀질환자</td> <td data-bbox="1391 1347 1688 1466"> <ul style="list-style-type: none"> · 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자 </td> <td data-bbox="1688 1347 1899 1466"> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보 내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 1466 1283 1466"></td> <td data-bbox="1283 1466 1391 1466"></td> <td data-bbox="1391 1466 1688 1466"> <ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 </td> <td data-bbox="1688 1466 1899 1466"> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> · (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일아간에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) <p>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p>	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 의료기관 주민등록 기준 연령 진료 시간 확인 	초진도허용	<ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 대상여부 확인(아래의 방법 중 선택 후 의료기관에 고지) ① 환자의 <추가> 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <p><추가></p>	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <ul style="list-style-type: none"> · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 	거동불편자	<ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장기요양 등급 인정서 등 제시 <p><추가></p>	<ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 	감염병확진환자	<ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장애인 등록증, 장애인증명서 등 제시 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 	병원급 의료기관	희귀질환자	<ul style="list-style-type: none"> · 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보 내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인 			<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' 	
		<ul style="list-style-type: none"> · (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일아간에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) <p>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관은 환자의 주민등록번호 상 연령 진료 시간 확인 																																																	
초진도허용	<ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 대상여부 확인(아래의 방법 중 선택 후 의료기관에 고지) ① 환자의 <추가> 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <p><추가></p>	<ul style="list-style-type: none"> · 대상여부 확인(아래의 방법 중 선택 후 의료기관에 고지) ① 환자의 <추가> 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <p><추가></p>																																																	
거동불편자	<ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장기요양 등급 인정서 등 제시 <p><추가></p>	<ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 																																																	
감염병확진환자	<ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장애인 등록증, 장애인증명서 등 제시 	<ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자 																																																	
병원급 의료기관	희귀질환자	<ul style="list-style-type: none"> · 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보 내용 <p><추가></p>																																																	
		<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 	<p><추가></p>																																																	
		<ul style="list-style-type: none"> · (소아 환자) 대면진료 이후의 비대면진료(재진)를 원칙으로 하되 휴일아간에 한해 대면진료 기록이 없더라도 만 18세 미만 소아 환자의 경우 비대면진료를 통한 의학적 상담은 가능(처방 불가) <p>* (휴일) 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일 (아간) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</p>	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 의료기관 주민등록 기준 연령 진료 시간 확인 																																																	
초진도허용	<ul style="list-style-type: none"> · 「보험료 경감 고시」 별표1에 규정된 섬·벽지 지역(별첨2)에 거주하는 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 대상여부 확인(아래의 방법 중 선택 후 의료기관에 고지) ① 환자의 <추가> 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <p><추가></p>	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 아래의 방법 중 선택 ① 환자의 주민등록 주소지 섬·벽지 지역 해당 여부 확인 ② 건강보험료 고지서 내 '섬·벽지 경감 대상' 확인 ③ 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 문의 <ul style="list-style-type: none"> · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 																																																	
거동불편자	<ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장기요양 등급 인정서 등 제시 <p><추가></p>	<ul style="list-style-type: none"> · (노인) 만 65세 이상이며, 노인 장기요양보험법에 따라 장기요양등급 판정을 받은 환자 																																																	
감염병확진환자	<ul style="list-style-type: none"> · (장애인) 장애인복지법에 따른 등록장애인인 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관에 장애인 등록증, 장애인증명서 등 제시 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장기요양등급 인정서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 																																																	
병원급 의료기관	희귀질환자	<ul style="list-style-type: none"> · 감염병예방법 상 1급 또는 2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중에 타 의료기관 진료가 필요한 환자 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 장애인등록증, 장애인증명서 등 · (의료기관) 국민건강보험공단 자격확인 서비스 확인 <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 격리통지서, 문자 등 격리사실 통보 내용 · (의료기관) 환자가 제시한 격리통지서, 문자 등 확인 																																																	
		<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(1년 이내)를 받은 「본인일부부담금 산정특례에 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' 																																																	

page	구분	현행	개정	비고												
		<table border="1"> <tr> <td></td> <td> <p>관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인 · 환자의 희귀질환자 산정특례 대상여부 확인 </td> </tr> <tr> <td>수술치료 후 관리가 필요한 환자</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함 </td> <td> <p><추가></p> <ul style="list-style-type: none"> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인 </td> </tr> </table>		<p>관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인 · 환자의 희귀질환자 산정특례 대상여부 확인 	수술치료 후 관리가 필요한 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함 	<p><추가></p> <ul style="list-style-type: none"> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인 	<table border="1"> <tr> <td></td> <td> <p>관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> → 의료기관 방문 기록 · '산정특례 등록내역 → 산정특례 자격 여부 · (의료기관) 의무기록 확인(재진여부), 국민건강보험공단 자격확인서비스(산정특례) </td> </tr> <tr> <td>수술치료 후 관리가 필요한 환자</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 · (의료기관) 의무기록 확인 </td> </tr> </table>		<p>관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p>	<ul style="list-style-type: none"> → 의료기관 방문 기록 · '산정특례 등록내역 → 산정특례 자격 여부 · (의료기관) 의무기록 확인(재진여부), 국민건강보험공단 자격확인서비스(산정특례) 	수술치료 후 관리가 필요한 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 · (의료기관) 의무기록 확인 	
	<p>관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인 · 환자의 희귀질환자 산정특례 대상여부 확인 														
수술치료 후 관리가 필요한 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함 	<p><추가></p> <ul style="list-style-type: none"> · 의료기관은 환자 의무 기록 확인 														
	<p>관한 기준」 별표4에 해당하는 희귀질환자 산정특례 적용자</p>	<ul style="list-style-type: none"> → 의료기관 방문 기록 · '산정특례 등록내역 → 산정특례 자격 여부 · (의료기관) 의무기록 확인(재진여부), 국민건강보험공단 자격확인서비스(산정특례) 														
수술치료 후 관리가 필요한 환자	<ul style="list-style-type: none"> · 해당 의료기관에서 1회 이상 대면진료(30일 이내)를 받은 환자로서, · 수술치료 후 지속적 관리가 필요한 환자 * 신체 부착된 의료기기의 작동상태 점검 검사 결과의 설명에 한함 	<ul style="list-style-type: none"> · (환자) 국민건강보험공단 홈페이지 '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문 기록 · (의료기관) 의무기록 확인 														
p29		<추가>	<p>Q2-1. '비대면조제 시범사업 관리료'는 비대면진료를 본 모든 환자에게 산정할 수 있나요?</p> <p>○ '비대면조제 시범사업 관리료'는 시범약국의 약사가 대상환자*에게 비대면 투약·조제를 할 경우, 원외처방전의 "조제시 참고사항란"에 "비대면진료" 기재를 확인 후 산정할 수 있습니다.</p> <p>* 비대면진료 실시 결과, 투약이 필요하다고 판단되어 원외처방전을 발급받은 환자</p>	처방전의 '조제시 참고사항'에 따라 대상자 확인방법 추가												
p30		<p>Q5. 섬벽지 지역은 어디를 의미하나요?</p> <p>○ 보건복지부 고시 제2022-316호 「보험료 경감고시」(23.1.1. 시행)의 제3조제1항에 따라 별표1에 규정된 지역을 의미합니다.</p> <p>▶ 보험료 경감고시 제3조(섬·벽지지역 경감) ①</p>	<p>Q5. 섬벽지 지역은 어디를 의미하나요? 적용기준이 뭔가요?</p> <p>○ 보건복지부 고시 제2022-316호 「보험료 경감고시」(23.1.1. 시행)의 제3조제1항에 따라 별표1에 규정된 지역을 의미합니다.</p> <p>▶ 보험료 경감고시 제3조(섬·벽지지역 경감) ①</p>	질의응답 문구 명확화												

page	구분	현행	개정	비고
		<p>「국민건강보험법 시행령」 제45조제1호의 규정에 따른 별표1의 섬·벽지지역에 거주하는 가입자(제5조3항에 따라 경감을 받는 가입자를 제외한다)에 대하여는 그 세대별 또는 가입자 보험료액의 100분의 50을 경감한다.</p> <p><추가></p>	<p>「국민건강보험법 시행령」 제45조제1호의 규정에 따른 별표1의 섬·벽지지역에 거주하는 가입자(제5조3항에 따라 경감을 받는 가입자를 제외한다)에 대하여는 그 세대별 또는 가입자 보험료액의 100분의 50을 경감한다.</p> <p>○ 진료일 기준 「보험료 경감고시」 별표1에 규정된 지역에 주민등록 주소지를 둔 환자는 비대면진료 초진이 가능합니다.</p>	
p30		<p>Q6. 비대면진료가 가능한 감염병 확진 환자는 어떤 감염병으로 확진된 환자를 의미하나요?</p> <p>○ 감염병예방법 상 제1급, 제2급 감염병으로 확진된 자를 의미합니다.</p> <p>▶ (1급 감염병) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아</p> <p>▶ (2급 감염병) 결핵, 수두, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, 백일해, 유행성이하선염, <u>코로나19</u>, 풍진, 폴리오, 수막구균 감염증, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균 감염증, 한센병, 성홍열, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증, E형간염, 엡폭스</p>	<p>Q6. 비대면진료가 가능한 감염병 확진 환자는 어떤 감염병으로 확진된 환자를 의미하나요?</p> <p>○ 감염병예방법 상 제1급, 제2급 감염병으로 확진된 자를 의미합니다.</p> <p>▶ (1급 감염병) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아</p> <p>▶ (2급 감염병) 결핵, 수두, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, 백일해, 유행성이하선염, <삭제>, 풍진, 폴리오, 수막구균 감염증, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균 감염증, 한센병, 성홍열, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증, E형간염, 엡폭스</p>	<p>코로나19 감염병 등급 하향 조정 에 따라 내용 수정</p>

page	구분	현행	개정	비고
p.34	의약품 조제 관련	<추가>	<p>Q17. 환자가 사전상담에 불응하거나 처방 의약품이 없는 경우 어떻게 해야하나요?</p> <p>○ 「약사법」 제24조제1항에 따라, 약사는 조제 요구를 받으면 <u>정당한 이유 없이 조제를 거부할 수 없습니다.</u></p> <p>- <u>따라서 정당한 이유에 해당되는 경우 조제 거부할 수 있습니다.</u></p>	의약품 조제 관련 질의응답 추가
	처방전 관련	<추가>	<p>Q18. 비대면진료 후 팩스·이메일 등으로 전달받은 처방전은 원본 처방전과 동일하게 볼 수 있나요?</p> <p>○ <u>팩스·이메일 등으로 전달받은 처방전은 원본 처방전과 동일하게 볼 수는 없습니다.</u></p> <p>- <u>다만, 비대면진료 상황을 감안하여 본 비대면 진료 지침에 따라 팩스·이메일 등을 통해 전달 받은 처방전에 한하여 같음할 수 있습니다.</u></p> <p>※ (예시) 약사법 제29조에 따라 일정기간 보존 의무가 있는 처방전 등</p>	처방전 관련 질의응답 추가