

## 요양급여비용 산정

### 1. 영양급여 기준

#### 가. 영양급여의 대상

##### 1) 급여의 담당

- 시범사업 참여를 희망하는 시범약국

##### 2) 급여의 대상자

- 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자, 「의료급여법」에 의한 수급권자 또는 부양의무자 중 비대면진료를 요청한 환자로 의사에게 비대면진료의 필요성 및 세부사항에 대한 설명을 듣고 시범사업 참여에 동의한 환자 중 다음에 해당하는 경우로 한다.
  - 비대면진료 실시 결과, 투약이 필요하다고 판단되어 원외처방전을 발급받은 환자

#### 나. 영양급여의 범위

- 「국민건강보험법 영양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법'(별표1)에 따르며, 영양급여의

범위는 동 규칙 제9조제1항에 의한 '비급여 대상'(별표2)을 제외한 일체의 것으로 한다.

## 다. 급여의 비용부담

- 건강보험의 부담은 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조제1항의 규정에 따른다.
- 의료급여의 부담은 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제13조제1항의 규정에 따른다.

## 2. 산정지침

가. 시범약국의 약사가 대상환자에게 비대면 투약·조제\*를 한 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부제15장의 ‘약제비(약국관리료(약-1), 조제기본료(약-2), 복약지도료(약-3), 처방전에 의한 조제료(약-4가), 의약품관리료(약-5))’ 와 ‘비대면조제 시범사업 관리료’를 산정한다.

\* 비대면 투약·조제: 비대면진료 후 대상 환자가 지정한 약국으로 팩스·이메일 등을 통해 전달한 원외처방전에 의한 투약·조제

나. ‘비대면조제 시범사업 관리료’는 비대면조제를 개시한 시각을 기준으로 구분·산정한다.

(1) 주간 : 평일 09시~18시, 토요일 09시~13시

(2) 야간 : 평일 18시(토요일은 13시)~20시, 익일 07시~09시

(3) 심야 : 평일 및 토요일 20시~익일 07시

(4) 공휴 : 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일

다. '비대면조제 시범사업 관리료'는 비대면진료 처방전 당 산정할 수 있다.

라. 동일환자에 대하여 2매 이상의 처방전에 의하여 조제하는 경우에는 '약제비' 및 '비대면조제 시범사업 관리료'를 각각 산정한다.

마. '약제비' 및 '비대면조제 시범사업 관리료' 산정 시 소아·공휴·야간·토요 가산은 적용하지 아니한다.

바. 코로나19 관련 한시적 수가인 '코로나19 투약·안전관리료'와 '비대면조제 시범사업 관리료'는 동시에 산정하지 아니한다.

### 3. 급여목록 및 상대가치점수

( '23년 점수당 단가 : 약국 97.6원 적용)

분류번호	코드	분류	점수(점)	금액(원)
비대면 진료		비대면조제 시범사업 관리료 주: 야간 <sup>2)</sup> , 심야 <sup>3)</sup> , 공휴 <sup>4)</sup> 에 비대면조제를 실시한 경우에도 소정점수를 산정할 수 있다.		
	ZC001~ ZC004	비대면조제 시범사업 관리료	10.40	1,020

# 요양급여비용 청구방법

비대면진료 시범사업의 요양급여비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의함

## 1. 청구원칙

- 가. (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체의 선택) 시범약국은 정보통신망 또는 전산매체 중 한가지의 방법을 선택하여 요양급여비용을 청구한다.
- 나. (청구시기) '비대면진료 시범사업' 관련 수가는 요양급여비용 청구가능 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.
- 다. (심사청구서) 시범사업내역(비대면진료 시범사업 내역)과 비시범사업내역(다른 진료내역)의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.
- 라. (명세서의 구분 및 작성방법) 동일 수진자에 대해 처방조제인 경우에는 처방전별로 명세서를 각각 작성하며, 동일 수진자의 명세서는 연이어 작성한다.

## 2.

## 명세서 작성요령

### 가. 약국 명세서 작성요령

#### 1) 명세서 일반내역

- (요양급여비용총액) 비대면조제와 관련된 '약제비'와 '비대면조제 시범사업 관리료'의 금액은 '요양급여비용총액1'에 합하여 기재한다.

#### 2) 명세서 조제투약내역

- (항목번호)
  - (약제비) 02항 01목(조제료 등)에 기재
  - (비대면조제 시범사업 관리료) 02항 01목(조제료 등)에 기재
- (면허종류 및 번호) 약국 약제비 약-2 조제기본료의 면허 종류, 면허 번호란에 실제 의약품을 조제·투약한 약사의 면허 종류와 면허 번호를 기재한다.

#### 3) 명세서 특정내역

- (줄번호단위 특정내역) 비대면 투약·조제를 한 경우 '비대면조제 시범사업 관리료'의 해당 줄번호단위 특정내역 JX999(기타내역)에 '비대면/재택수령' 기재하여 청구한다.
    - 타 JX999와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재함
- 예) 비대면조제 O + 재택수령 O : "비대면/재택수령" 기재  
비대면조제 O + 재택수령 X : "비대면" 기재

나. 요양급여비용 심사청구서 작성요령

항목	세부작성요령																																																																																																																																											
비대면진료 시범사업	<p>□ (예시1) 약국에서 비대면조제 후 환자가 재택수령 시 '비대면조제 시범사업 관리료'를 산정하는 경우 (비대면조제○ 및 재택수령 ○)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 약제비 및 비대면조제 시범사업 관리료는 02항 01목(조제료 등)에 기재</li> <li>- 조제기본료의 면허종류 및 면허번호란에 실제 의약품을 조제·투약한 약사의 면허종류와 면허번호 기재</li> <li>- 비대면조제 시범사업 관리료의 줄번호단위 특정내역 JX999(기타내역)에 '비대면/재택수령' 기재</li> </ul> <p>&lt;조제투약내역&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> <th>면허종류</th> <th>면허번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02</td> <td>01</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>Z1000</td> <td>730</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>730</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>Z2000</td> <td>1,590</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1,590</td> <td>4</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0003</td> <td>1</td> <td>Z3000</td> <td>1,070</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1,070</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0004</td> <td>1</td> <td>Z4101</td> <td>1,680</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1,680</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0005</td> <td>1</td> <td>Z5000</td> <td>630</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>630</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0006</td> <td>1</td> <td>ZC001</td> <td>1,020</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1,020</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;특정내역기재란&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역구분</th> <th>특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0006</td> <td>JX999</td> <td style="background-color: #ffffcc;">비대면/재택수령</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;특정내역 세부내용 기재 방법&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="10">특정내역 구분코드 JX999 기재</th> <th rowspan="2">청구유형</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>②</th> <th>③</th> <th>④</th> <th>⑤</th> <th>⑥</th> <th>⑦</th> <th>...</th> <th>...</th> <th>...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>비</td> <td>대</td> <td>면</td> <td>/</td> <td>재</td> <td>택</td> <td>수</td> <td>령</td> <td></td> <td></td> <td>올바른 기재</td> </tr> <tr> <td>비</td> <td>대</td> <td>면</td> <td></td> <td>/</td> <td>재</td> <td>택</td> <td>수</td> <td>령</td> <td></td> <td>잘못된 기재</td> </tr> <tr> <td>비</td> <td>대</td> <td>면</td> <td>/</td> <td></td> <td>재</td> <td>택</td> <td>수</td> <td>령</td> <td></td> <td>잘못된 기재</td> </tr> </tbody> </table> <p>□ (예시2) 약국에서 비대면조제 후 환자수령 또는 대리수령 시 '비대면조제 시범사업 관리료'를 산정하는 경우 (비대면조제○ 및 재택수령 X)</p>	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	02	01	0001	1	Z1000	730	1	1	730					0002	1	Z2000	1,590	1	1	1,590	4	12345			0003	1	Z3000	1,070	1	1	1,070					0004	1	Z4101	1,680	1	1	1,680					0005	1	Z5000	630	1	1	630					0006	1	ZC001	1,020	1	1	1,020			발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0006	JX999	비대면/재택수령	특정내역 구분코드 JX999 기재										청구유형	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	...	...	...	비	대	면	/	재	택	수	령			올바른 기재	비	대	면		/	재	택	수	령		잘못된 기재	비	대	면	/		재	택	수	령		잘못된 기재
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																																																																																																		
02	01	0001	1	Z1000	730	1	1	730																																																																																																																																				
		0002	1	Z2000	1,590	1	1	1,590	4	12345																																																																																																																																		
		0003	1	Z3000	1,070	1	1	1,070																																																																																																																																				
		0004	1	Z4101	1,680	1	1	1,680																																																																																																																																				
		0005	1	Z5000	630	1	1	630																																																																																																																																				
		0006	1	ZC001	1,020	1	1	1,020																																																																																																																																				
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																																																																																																									
2	0006	JX999	비대면/재택수령																																																																																																																																									
특정내역 구분코드 JX999 기재										청구유형																																																																																																																																		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	...	...	...																																																																																																																																			
비	대	면	/	재	택	수	령			올바른 기재																																																																																																																																		
비	대	면		/	재	택	수	령		잘못된 기재																																																																																																																																		
비	대	면	/		재	택	수	령		잘못된 기재																																																																																																																																		

항목	세부작성요령
----	--------

- 약제비 및 비대면조제 시범사업 관리료는 02항 01목(조제료 등)에 기재
- 조제기본료의 면허종류 및 면허번호란에 실제 의약품을 조제·투약한 약사의 면허종류와 면허번호 기재
- 비대면조제 시범사업 관리료의 줄번호단위 특정내역 JX999(기타내역)에 '비대면' 기재

<조제투약내역>

항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
02	01	0001	1	Z1000	730	1	1	730		
		0002	1	Z2000	1,590	1	1	1,590	4	12345
		0003	1	Z3000	1,070	1	1	1,070		
		0004	1	Z4101	1,680	1	1	1,680		
		0005	1	Z5000	630	1	1	630		
		0006	1	ZC001	1,020	1	1	1,020		

<특정내역기재란>

발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
2	0006	JX999	<b>비대면</b>

<특정내역 세부내용 기재 방법>

특정내역 구분코드 JX999 기재										청구유형
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	...	...	...	
비	대	면								올바른 기재
비		대	면							잘못된 기재

□ (예시3) 약국에서 평일 21시에 비대면조제 후 환자가 재택수령 시 '비대면조제 시범사업 관리료'를 산정하는 경우 (비대면조제○ 및 재택수령 ○)

- 약제비 및 비대면조제 시범사업 관리료는 02항 01목(조제료 등)에 기재
- 조제기본료의 면허종류 및 면허번호란에 실제 의약품을 조제·투약한

항목	세부작성요령																																																																												
약사의 면허종류와 면허번호 기재 - 비대면조제 시범사업 관리료의 줄번호단위 특정내역 JX999(기타내역)에 '비대면/재택수령' 기재																																																																													
<조제투약내역>																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> <th>면허종류</th> <th>면허번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">02</td> <td rowspan="6">01</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>Z1000</td> <td>730</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>730</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0002</td> <td>1</td> <td>Z2000</td> <td>1,590</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1,590</td> <td>4</td> <td>12345</td> </tr> <tr> <td>0003</td> <td>1</td> <td>Z3000</td> <td>1,070</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1,070</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0004</td> <td>1</td> <td>Z4101</td> <td>1,680</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1,680</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0005</td> <td>1</td> <td>Z5000</td> <td>630</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>630</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0006</td> <td>1</td> <td><b>ZC003</b></td> <td>1,020</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1,020</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	02	01	0001	1	Z1000	730	1	1	730			0002	1	Z2000	1,590	1	1	1,590	4	12345	0003	1	Z3000	1,070	1	1	1,070			0004	1	Z4101	1,680	1	1	1,680			0005	1	Z5000	630	1	1	630			0006	1	<b>ZC003</b>	1,020	1	1	1,020												
항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																																			
02	01	0001	1	Z1000	730	1	1	730																																																																					
		0002	1	Z2000	1,590	1	1	1,590	4	12345																																																																			
		0003	1	Z3000	1,070	1	1	1,070																																																																					
		0004	1	Z4101	1,680	1	1	1,680																																																																					
		0005	1	Z5000	630	1	1	630																																																																					
		0006	1	<b>ZC003</b>	1,020	1	1	1,020																																																																					
<특정내역기재란>																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역구분</th> <th>특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0006</td> <td>JX999</td> <td><b>비대면/재택수령</b></td> </tr> </tbody> </table>											발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0006	JX999	<b>비대면/재택수령</b>																																																											
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																																										
2	0006	JX999	<b>비대면/재택수령</b>																																																																										

### 3. 보완 및 추가청구

---

가. 보완청구

- 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리된 건에 대해 해당사유를 보완하여 보완청구한다.

나. 추가청구

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

다. 기타

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