

<의(약)사 면허정보 기재 관련 Q&A>

제도 소개

■ 요양급여비용명세서에 의사·치과의사·한의사·약사의 면허정보를 왜 기재하나요?

■ 요양급여비용 청구 시 건강보험심사평가원에 제출하는 요양급여비용명세서에 환자를 진료한 의사, 치과의사, 한의사, 의약품을 조제·투약한 약사의 면허종류, 면허번호를 기재 하도록 하여 요양급여 행위와 청구에 대한 책임성 등을 보다 강화하기 위함입니다.

■ 면허정보 기재는 언제부터 하고 어떤 명세서에 하나요?

■ (시행일) 2013년 7월 1일 진료(조제)분부터 요양급여비용명세서에 면허종류와 면허번호를 반드시 기재하여 청구하여야 합니다.

※ 관련근거: 보건복지부 고시 제2013-51호(2013.3.22.) 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」

■ 대상 명세서: 의·치과, 한방, 보건기관(보건진료소 제외), 정신건강의학과 정액, 약국, 질병군명세서 등 (정보통신망청구, 전산매체청구 및 서면청구 모든 매체)

■ 의사·치과의사·한의사·약사의 면허정보 중에 무엇을 기재하나요?

■ (기재내용) 의사, 치과의사, 한의사, 약사의 면허종류와 면허번호 기재

※ 면허종류: 1. 의사 2. 치과의사 3. 한의사 4. 약사 5. 한약사

○ 명세서 상병내역 상 면허정보 기재 대상

- 입원 & 외래: 주상병명을 진단하고 동 상병에 대하여 진료한 주된 의사, 치과의사, 한의사 1인 기재
- 약국, 한국희귀의약품센터: 의약품을 조제·투약한 주된 약사 1인 기재

○ 명세서 진료내역(입원&외래명세서 모두 포함) 상 면허정보 기재 대상

- 상대가치점수 제1편제2부제6장 마취료 산정지침에 따른 “마취통증의학과 전문의 초빙료”를 산정하는 경우 **해당 의사 1인**
- 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 자765 내시경적 상부소화관 종양수술 및 자770 결장경하종양수술의 내시경적 점막하 박리 절제술(ESD)을 전액 본인부담하는 경우 **시술의사 1인**
- 외래환자 진찰료(가-1) 1회 이상 발생하는 경우 **각각에 대한 해당 의사, 치과의사, 한의사**
- (약국, 한국희귀의약품센터) 조제기본료(약-2) 1회 이상 발생하는 경우 **각각에 대한 해당 약사** ※ 현행 한약사는 기재대상 아님

■ **면허정보를 어떻게 기재해야 하나요?**

- 종합병원 외래에서 동일날 소화기내과와 순환기내과 진료를 한 경우
- 병원 입원 중에 타 치과의원 외래로 진료 의뢰하여 진료를 한 경우
- 병원에서 75세 이상의 환자로 내과에 입원 중에 타 치과의원 외래에서 레진상 완전틀니 1단계 진료를 시행한 경우
- 약국에서 처방조제를 한 경우
- 의약분업예외지역의 약국에서 직접조제를 한 경우(1일 2회 각각 다른 약사 조제)
- 질병군 포괄수가 요양급여비용명세서의 경우

- (상병내역의 면허번호) 왼쪽부터 주상병 진단에 영향력이 컸던 의사의 면허번호 한 개만 기재

▶ 정보통신망 및 전산매체로 청구하는 경우

① 상병내역

상병 분류구분	상병 분류기호	상병명	진료 과목	세부 전문과목	요양개시일	면허 종류	면허 번호
1(주상병)	D131	위의 양성 신생물	01 (내과)	01 (소화기내과)	20130701	1(의사)	12345
2(부상병)	I100	양성 고혈압	01 (내과)	02 (순환기내과)	20130701		

② 진료내역

진료내역									
줄번호	항	목	코드(분류)	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
0001	01	02	AA256(재진진찰료)	11,800	2	1	23,600	1(의사)	12345/67890
0002	09	01	C5505(병리조직검사)	111,960	1	1	111,960		
0003	U	02	J2401101(IT KNIFE 2 전규격)	243,010	1	1	243,010		
0004	U	03	QX704(내시경적 상부 소화관종양수술-점막하 박리절제술)	255,240	1	1	255,240	1(의사)	12345

▶ 서면으로 청구하는 경우

① 상병내역

상병명	상병 분류기호	진료과목	요양개시일	면허 종류	면허 번호
위의 양성 신생물	D13.1	내과(소화기내과)	20130701	의사	12345
양성 고혈압	I10.0	내과(순환기내과)	20130701		

② 진료내역

진료내역							
코드	분류	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
[1.진찰료] AA256	재진진찰료	11,800	2	1	23,600	의사	12345/67890
[9.검사료]							

C5505	병리조직검사	111,960	1	1	111,960		
[U.건강보험 100분의100본인부담] J2401101	IT KNIFE 2 전규격	243,010	1	1	243,010		
QX704	내시경적 상부 소화관종양수술-점 막하 박리절제술	255,240	1	1	255,240	의사	12345

[작성예시 2] 병원 입원 중에 타 치과의원 외래로 진료 의뢰하여 진료를 한 경
우

① 상병내역

상병 분류구분	상병 분류기호	상병명	진료 과목	세부 전문과목	요양개시일	면허 종류	면허 번호
1(주상병)	D131	위의 양성 신생물	01 (내과)	01 (소화기내과)	20130701	1(의사)	12345
2(부상병)	K028	기타 치아우식	55 (치과보존과)		20130715		

② 진료내역

진료내역										
줄번호	항	목	코드(분류)	단가	1회 투약량	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
0001	02	01	AA300(병원급 입원료)	27,860		1	5	139,300		
0002	01	02	AA200(재진진찰료)	8,510		1	1	8,510	2(치과의사)	12345
0003	01	03	AL801 (외래환자의약품관리료)	170		1	1	170		
0004	05	01	641000080 (자이레스테인에이주)	410	1	1	1	410		
0005	05	01	L0800400 (치과침윤마취(1/3의당))	1,530		1	1	1,530		
0006	08	02	U4413 (발치술[1치당]-구치)	6,880		1	1	6,880		

③ 특정내역

특정내역기재란			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
2	0002	JS008	12545670/20130715
2	0003	JS008	12545670/20130715
2	0004	JS008	12545670/20130715
2	0005	JS008	12545670/20130715
2	0006	JS008	12545670/20130715
2	0006	JX999	우하 6번 영구치

[작성예시 3] 병원에서 75세 이상의 환자로 내과에 입원 중에 타 치과의원 외
래에서 레진상 완전틀니 1 단계 진료를 시행한 경우

※ 진료를 의뢰한 병원(요양기관)에서 청구

- 의과 입원 명세서 1 (내과 진료내역 생략)
- 의과 입원 명세서 2 (완전틀니 진료) - 치과의원 의사의 면허종류, 면허번호 기재

① 상병내역

상병 분류구분	상병 분류기호	상병명	진료 과목	요양개시일	면허 종류	면허 번호
1(주상병)	K081	사고, 발치 또는 국한성 치주병에 의한 치아 상실	51 (치과보철과)	20130715	2 (치과의사)	12345

② 진료내역

진료내역									
줄번호	항	목	코드(분류)	단가	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
0001	08	01	UA101(진료및치료계획(1단계))	150,170	1	1	150,170		

③ 특정내역

특정내역기재란			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역

1		MT037	M
2	0001	JS008	12545670/20130715
2	0001	JX999	상약

[작성예시 4] 약국에서 처방조제를 한 경우

① 상병내역

면허종류	면허번호
4(약사)	12345

② 조제투약내역

조제투약내역									
항	목	코드(분류)	단가	1회 투약량	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
01	01	646900710(타이레놀정)	28	1	3	10	840		
02	01	Z1000(약국관리료(방문당))	460		1	1	460		
02	01	Z2000(조제기본료(방문당))	1,200		1	1	1,200	4(약사)	12345
02	01	Z3000(복약지도료(방문당))	780		1	1	780		
02	01	Z4110(처방조제-내복약 10일분)	3,500		1	1	3,500		
02	01	Z5000(의약품관리료(방문당))	500		1	1	500		

[작성예시 5] 의약분업예외지역의 약국에서 직접조제를 한 경우(1일 2회 각각 다른 약사 조제)

① 상병내역

증상분류기호	면허종류	면허번호
536(근골격계 관절통)	4(약사)	67890
325(피부 및 피하조직 염증)		

② 조제투약내역

조제투약내역									
항	목	코드(분류)	단가	1회 투약량	일투	총투	금액	면허종류	면허번호

주요 사항 관련 Q&A

- 청구방법 관련

Q1

“주된” 의사, 치과의사, 한의사, 약사의 의미는?

- 인턴, 전공의, 전문의 기재 여부 등

■ (기재기준)

- (의료기관) 주상병 기재원칙에 따라 주상병을 진단한 의사(인턴, 전공의, 전문의 포함)의 면허종류와 면허번호를 기재하고, 2인 이상의 경우 주상병 진단에 영향력이 컸던 의사의 면허종류와 면허번호를 기재함
 - 단, 위의 원칙을 지키되 판단이 모호한 경우 해당 명세서의 마지막 진료 의사의 면허종류와 면허번호를 기재
- (약국) 의약품을 조제·투약한 약사가 동일한 경우 해당 약사의 면허종류와 면허번호를 기재함. 단, 조제와 투약(복약지도 등)한 약사가 상이한 경우 조제약사의 면허종류와 면허번호를 기재

(입원의 경우)

Q1-1

입원 중 주된 의사가 변경되는 경우(퇴사, 주치의 변경, 진료과 전과 등) 또는 요양급여비용명세서가 분리청구 되는 경우

- (명세서 상병내역) 주상병 진단에 영향력이 가장 컸던 의사의 면허종류

와 면허번호를 기재하되, 판단이 모호한 경우 해당 명세서의 마지막 진료 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

- 주상병 진단에 영향력이 가장 컸던 의사의 판단이 모호한 경우 기재 예시
 - 2013.7.1일 입원하여 2013.9.17일에 퇴원한 경우

입원기간	면허번호	상병내역의 면허번호 기재	
		통합작성 시	월 단위 분리작성 시
'13 7/01 ~ 7/31	12345	24680	12345
'13 8/01 ~ 8/10	67890		136900
'13 8/11 ~ 8/31	136900		
'13 9/01 ~ 9/15	136900		
'13 9/16 ~ 9/17	24680		24680

Q1-2 **외과에서 수술 후 재활의학과로 전과하여 장기간 재활치료를 한 경우**

■ (명세서 상병내역) 주상병 진단에 영향력이 가장 컸던 의사의 면허종류와 면허번호를 기재하되, 판단이 모호한 경우 해당 명세서의 마지막 진료 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

Q1-3 **외과에서 수술 후 재활의학과와 협의진료를 한 경우**

■ (명세서 상병내역) 해당 요양급여비용명세서의 주된 의사의 면허종류와 면허번호를 기재하므로 외과의사의 면허종류와 면허번호를 기재

Q1-4 **종합병원에서 암 상병으로 진료 중 기왕증(암 또는 암의 합병증과 무관한 상병)으로 진료한 경우**

■ (명세서 상병내역)

- 동일의사 진료: 해당 의사의 면허종류와 면허번호를 기재
- 각각 의사 진료
 - 암 관련 요양급여비용명세서: 해당 요양급여비용명세서의 주된 의사의 면허종류와 면허번호를 기재
 - 기왕증 관련 요양급여비용명세서(상해외인 F): 해당 요양급여비용명세서의 주된 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

(외래의 경우)

Q1-5

외래환자 진찰료 중 AA222(재진-물리치료, 주사등을 시술받은 경우) 산정하는 경우

- (명세서 상병내역과 진료내역) 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 가-1 외래환자 진찰료를 산정하는 경우에는 예외사항 없이 일시 처방한 해당 진료의사의 면허종류와 면허번호를 기재

Q1-6

외래환자 진찰료 중 AA222 (재진-물리치료, 주사등을 시술받은 경우) 산정 시 물리치료 등을 지시한 의사가 퇴사한 경우

- (명세서 상병내역과 진료내역) 인계받은 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

- ☞ 일부 요양기관에서 물리치료, 주사 등을 일시 처방 후 의사가 퇴사한 경우 새로운 의사가 지정되지 않은 경우를 예로 들어 퇴사한 의사의 면허종류, 면허번호를 기재하도록 해달라는 의견 제시가 있었으나,
- 처방 후 의사가 환자에게 직접 물리치료, 주사 등 진료를 하지 않는다 할 지라도 이는 처방에 따른 의사 등의 지도하에 환자의 상태 등을 관찰하여 적절한 치료가 될 수 있도록 하기 위한 취지이므로 인계받는 의사를 지정하고 그 의사의 면허종류, 면허번호를 기재하는 것이 합당함

Q1-7

의사의 진찰 없이 예약된 검사만을 실시한 경우

- (명세서 상병내역) 예약검사를 지시한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

Q1-8

외래에서 의사의 진찰 없이 예약된 검사만을 실시하는 경우 검사를 지시한 의사가 퇴사한 경우

- (명세서 상병내역) 검사를 지시한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

Q1-9

종합병원에서 하루 내원하여 각각 다른 상병으로 소화기내과, 신장내과 및 순환기내과를 방문한 경우

- (명세서 상병내역) 주상병 기재원칙에 따라 해당 요양급여비용명세서의 주상병을 진단한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

(명세서 진료내역) 실제 환자를 진료한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

Q1-10

의원에서 하루 내원하여 각각 다른 상병으로 외과와 내과를 방문한 경우

- (명세서 상병내역) 주상병 기재원칙에 따라 해당 요양급여비용명세서의 주상병을 진단한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

(명세서 진료내역) 실제 환자를 진료한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

(기타)

Q1-11

응급실 내원 진료시 '주된'의사와 '실제 환자를 진료한'의사의 기준

■ (명세서 상병내역) 주상병 기재원칙에 따라 주상병을 진단한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

(명세서 진료내역) 외래환자 진찰료 횟수만큼 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

Q1-12

**처방의사와 시행의사가 다른 경우 '주된'의사의 기준
(예: 영상의학과에서 증재적 시술만 시행하고 퇴원한 경우)**

■ (명세서 상병내역) 주상병 기재원칙에 따라 주상병을 진단한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재 → 처방의사의 면허종류와 면허번호를 기재

Q1-13

다학제 진료시 '주된'의사와 '실제 환자를 진료한'의사의 기준

■ (명세서 상병내역) 주상병 기재원칙에 따라 주상병 진단에 영향력이 컸던 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

(명세서 진료내역) 실제 환자를 진료하고 외래환자 진찰료를 산정한 주된 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

Q1-14

추가청구 시 '주된'의사의 기준

■ (명세서 상병내역) 원 청구의 주된 의사와 동일함

Q1-15

시설, 장비 등 공동 이용한 경우 '주된'의사의 기준

- (명세서 상병내역) 해당 요양급여비용명세서의 주상병을 진단한 의사의 면허 종류와 면허번호를 기재

청구 (입원 또는 외래)	기재대상
의뢰한 요양기관	의뢰한 요양기관의 의사

Q1-16

개방병원에서 진료한 경우 '주된'의사의 기준

- (명세서 상병내역) 참여병(의)원의 의사의 면허번호와 면허종류를 기재

참여의사 참여 여부	청구		기재대상
	개방병원	참여병·의원	
참여	○		참여병(의)원의 의사
미참여		○	참여병(의)원의 의사

Q1-17

위탁진료(특정내역 JS008)의 경우 '주된'의사와 '실제 환자를 진료한' 의사의 기준

- (명세서 상병내역) 의뢰한 요양기관 의사의 면허종류와 면허번호를 기재
(명세서 진료내역) 의뢰받아 진료를 실시한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

※ 의뢰받아 진료를 실시한 요양기관은 진료한 의사의 면허종류, 면허번호를 의뢰한 요양기관에 제공하여야 함

Q2

주상병 외 부상병과 배제된 상병에도 면허종류와 면허번호를 기재해야 하나요?

- (명세서 상병내역) 주상병명에 해당하는 의사의 면허종류와 면허번호를 기재 단, 부상병 및 배제된 상병에는 기재하지 않음

Q3 (외래의 경우) 의료급여 수급권자 및 차상위(장애인) 만성질환18세 미만 본인부담경감대상자가 외래진료시 동일한 상병에 대하여 1일 2회 이상 진찰을 한 경우 '실제 환자를 진료한' 의사의 기준은?

- (명세서 진료내역) 외래환자 진찰료를 산정한 횟수만큼 의사의 면허종류와 면허번호

진료내역									
줄번호	항	목	코드(분류)	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호
0001	01	02	AA256(재진진찰료)	11,800	1	1	11,800	1	12345
특정내역									
발생단위구분		줄번호	특정내역구분			특정내역			
1			MT029			02			

를 기재

Q4 진찰료, 마취통증의학과 전문의 초빙료, 전액본인부담 ESD 외 의료 행위(처치, 주사, 검사 등)에도 면허종류와 면허번호를 기재 해야하나요?

- (명세서 진료내역) 외래환자 진찰료(가-1), 마취통증의학과 전문의 초빙료 및 765 내시경적 상부소화관 종양수술 및 자770 결장경하종양수술의 내시경적 점막하 박리 절제술(ESD)을 전액 본인부담하는 경우에만 의사의 면허종류와 면허번호를 기재하고 그 외는 기재하지 않음

Q5 의료기관 원내에서 조제투약한 경우에도 약사의 면허종류와 면허번호를 기재해야하나요?

- (기재기준) 기재하지 않음. 약국, 한국희귀의약품센터에서 조제투약한 경우에만 약사정보를 기재함

Q6

1인의 의사(치과의사, 한의사, 약사)가 근무하는 기관의 면허종류와 면허번호 기재는?

- (기재기준) 인력 미신고 등으로 인한 혼란 예방을 위해 1인 기관의 경우에도 기재하여야 함

Q7

입원 요양급여비용명세서의 외래환자 진찰료에도 면허종류와 면허번호를 기재해야 하나요?

- (기재기준) 기재하여야 함

Q8

전액본인부담 자765 내시경적 상부소화관 종양수술 및 자770 결장경하종양수술의 내시경적 점막하 박리 절제술(ESD)을 '13년 6월과 7월에 각각 1회씩 시술한 경우 기재방법은?

- (기재기준) '13년 6월에 시행한 전액본인부담 ESD는 특정내역(JT016)에 기재하고, '13년 7월에 시행한 전액본인부담 ESD는 진료내역의 면허종류와 면허번호 기재란에 기재

Q9

응급실 진찰료 산정방법 관련 전문의 진료에 따른 청구 시 기재 방법은?

- (기재기준) '13년 6월 이전 진료분인 경우 JX999(기타내역)에 기재하고 '13년 7월 진료분인 경우 진료내역의 면허종류와 면허번호 기재란에 기재

Q10

시행일('13.7.1) 전 입원하여 시행일 후 계속 입원 중인 경우 기재방법은?

- (기재기준) 상병내역은 요양개시일 기준으로 기재하고 진료내역은 진료일 기준으로 기재

○ 2013.6.1일 입원하여 2013.7.15일에 퇴원한 경우

구분	통합작성의 경우	월 단위 분리작성의 경우	
상병내역	미기재	6월 진료분	미기재
		7월 진료분	기재
진료내역	2013.7.1일 이후 기재	6월 진료분	미기재
		7월 진료분	기재

Q11

**동일 주상병명으로 여러 진료과로 전과되어 입원 치료를 받는 경우 분리청구 해야 하는지?
(예: 담낭결석으로 소화기내과에서 내시경하수술을 한 후 외과 전과로 수술이 다시 이루어질 경우 등)**

■ (명세서 청구) 분리청구 할 필요 없음

Q12

대진의 진료기간 동안 대진의 면허종류와 면허번호를 기재 해야 하나요?

■ (대체 근무) 요양기관에서 대체 근무를 하는 모든 의사, 치과의사, 한의사 및 약사 모두 신고대상이며, 대체 근무하는 의사, 치과의사, 한의사 및 약사의 면허종류와 면허번호를 기재

Q13

면허종류와 면허번호의 미기재, 착오기재, 인력현황신고와 불일치된 요양급여비용 명세서는?

■ (심사기준) 보건복지부 고시 제2013-51호(2013.3.22) 「요양급여비용 청구 방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 따라 요양급여비용명세서에 면허종류와 면허번호의 기재누락, 착오기재, 요양기관 인력현황신고와 불일치 건 등에 대하여는 계도기간(7월~8월 진료·조제분)을 거쳐 9월 진료·조제분부터 심사불능 처리될 예정임

Q14

가정간호를 실시하는 경우 '주된'의사의 기준

- (명세서 상병내역) 해당 요양급여비용명세서의 주상병을 진단하고 처방한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

주요 사항 관련 Q&A

- 청구소프트웨어 인증 관련

Q1

청구소프트웨어 인증은 언제부터 받을 수 있나요?

- (S/W인증시기) 2013년 5월부터 시행예정임(추후 변동 시 공지에정)

Q2

청구소프트웨어 인증을 받아야 하는 종별·분야는?

- 전 종별, 분야별 청구소프트웨어에 해당

○ 청구소프트웨어 검사인증현황('12.12월 청구현황 기준)

소프트웨어 공급업체	
업체수	소프트웨어수
111개	397개(142개)

※ 주: () 종별 분야별 중복 프로그램 제외

Q3

청구소프트웨어 인증 방법은?

- (데이터점검) 주된 의사, 치과의사, 한의사, 약사 등의 면허종류와 면허번호가 기재되는지 여부 점검
- (기능점검) 요양기관에서 의사, 치과의사, 한의사, 약사 등의 정보를 관리하는 컬럼의 유무, 진료실에서 줄단위 발생한 진료의사 정보를 수기로 변경할 수 있는 기능 유무 점검

주요 사항 관련 Q&A

- 인력신고 관련

Q1

청구방법 고시개정 관련 인력 신고대상은?

- (신고대상) 미신고 된 요양기관의 의사, 치과의사, 한의사 또는 약사
 - 의과, 치과, 한방, 보건기관(보건소, 보건지소)에서 환자를 진료하는 의사, 치과의사, 한의사
 - 약국, 한국희귀의약품센터에서 조제·투약하는 약사
- ※ 상근, 비상근, 기타 인력 모두 적용

Q2

신고대상에 전공의도 포함되나요?

- (전공의 포함여부) 전문의와 환자를 진료하는 전공의(인턴, 레지던트, 일반수련의, 전문수련의)도 모두 신고대상임

Q3

전문분야별 전문의 인력신고는 어떻게 하나요?

- 전문분야 전문의가 환자를 직접 진료하는 경우에는 진료과목별 전문의 인력 신고와 별개로 세부전문과목별로 인력을 신고해야 함. (예시: 소화기내과, 순환기내과, 호흡기내과 등)

Q4

대체근무 시 모든 의·약사가 신고대상인가요?

- (대체근무) 요양기관에서 대체근무를 하는 모든 의사, 치과의사, 한의사 및 약사 모두 신고대상임

Q5

청구방법 고시개정 시행 이전 미신고 인력의 처리방법은?

- (미신고 인력) 환자를 진료하고 있거나 의약품을 조제·투약하고 있는 미신고 의사, 치과의사, 한의사 및 약사가 있다면 청구방법 고시개정 시행일(2013.7.1.) 이전에 신고하여야 함

Q6

복수 면허자는 모두 신고해야 하나요?

- (복수면허) 양방과 한방 또는 양방의 복수면허를 가진 자가 동일한 장소 내에서 각각의 환자에게 진료를 하는 경우에는 면허 종별 또는 진료과목별로 신고를 하여야 함

Q7

이전 요양기관에서 퇴사처리가 늦어질 경우 새로 입사한 요양기관에서는 어떻게 신고해야 하나요?

- (퇴사지연에 따른 신고방법) 인력신고는 중복등록이 불가능(기타인력은 제외)하므로 이전 요양기관에서 먼저 퇴사 처리된 후 신규 입사기관에 등록하여야 함

※ 기타인력은 상근, 비상근을 제외한 모든 근무형태를 포함

Q8

위의 사항들은 심사평가원에만 신고하면 되나요?

- (신고 장소) 위의 사항들이 관계법령에 따라 시군구(보건소)에 신고대상이 된다면 시군구(보건소)로도 신고하여야 함

Q9

인력신고는 어떻게 하나요?

- 건강보험심사평가원 홈페이지(<http://biz.hira.or.kr>)에서 등록 가능함

Q10

수련병원의 모병원 소속 전문의가 자병원에 주 1~2회 내원하여 진료하는 경우 인력신고 방법은?

- (전문의 신고) : 모·자기관의 근무일수 및 시간 등 근무형태에 따라 모기관은 상근, 혹은 비상근으로 신고하고, 자기관은 기타로 신고하시면 됩니다.

Q11

A기관 소속 전문의가 B기관에 주 1~2회 내원하여 진료하는 경우 인력신고 방법은?

- (전문의 신고) : A기관의 근무일수 및 시간 등 근무형태에 따라 A기관은 상근, 혹은 비상근으로 신고하고, B기관은 기타로 신고하시면 됩니다.

Q12

전문의가 A기관에 주3일(월·수·금) 20시간 이상, B기관에 주3일(화·목·토) 20시간 이상 근무 시 인력신고 방법은?

- (전문의 신고) : A기관(선입사기관)은 비상근으로 신고하고, B기관(후입사기관)은 기타로 신고하시면 됩니다.

Q13

수련병원의 전공의가 자병원에 파견 근무 시 인력신고 방법은?

■ (전공의 신고) : 수련병원의 모병원에서 퇴사신고를 하고, 자병원에서 입사신고하시면 됩니다.

※ 인턴의 모병원과 자병원의 파견 수련기간은 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 시행규칙」 제3조제2항에 따라 1회에 2개월 이상 6개월 이내로 하도록 명시하고 있으니 참고하시기 바랍니다.

Q14

약국의 A약사가 1~2시간 부재 시 B약사(개설자 제외)가 잠시 조제한 경우 인력신고 방법은?

■ (약사 신고) : B약사가 조제한 내역이 요양급여비용 청구 대상에 해당된다면 기타 인력으로 신고하시면 됩니다.

Q15

약사가 A기관에 주3일(월·수·금) 20시간 이상, B기관에 주3일(화·목·토) 20시간 이상 근무 시 인력신고 방법은?

■ (약사 신고) : A기관(선입사기관)은 비상근으로 신고하고, B기관(후입사기관)은 기타로 신고하시면 됩니다.

Q16

설립구분이 법인인 경우 법인대표자의 타 요양기관 인력신고는 어떻게 하나요?

■ (법인대표자의 인력신고) : 법인대표자(의사)는 여러 기관의 대표자로 등록가능하며, 해당 법인의 봉직의사 및 타 요양기관의 봉직의사로 신고가 가능합니다.

또한, 개인개설도 가능하지만 인력신고는 개인이 개설한 요양기관 소속으로만 신고하시면 됩니다.(법인의 봉직의사와 이중등록 안됨)