

2020년 1월 1일 변경사항

- 1. 일반병원 간호차등제 미제출시 10%감산
- 2. DRG변경사항
- 3. 가정간호 산정방법변경
- 4. 조산아,저체중아 본인부담경감
- 5. 요양병원 입원료 변경 사항
- 6. 요양병원 진료의뢰 (산정특례 대상 상병) 변경

1. 일반병원 간호차등제 미제출시 10%감산

- ◆ 적용일자 : 2020년 01월 1일
- ◆ 적용내용 : 일반병원 간호차등제 미제출시 10%감산코드신설
EX) AB309(12309)

◆ 프로그램 적용방법

메인메뉴->기초자료->병원관련등록->간호등급-> 9:미제출로 등록

병원관련등록

병원관련등록

저장 삭제 취소 종료

사업자 01 사업기 적용일자 2020-01-01

중환자실 정신과등급 지역구분 약사등록 완화의료 질가산율 병원정보

영양사 조리사 선택식단 직영 **간호등급** 판독여부 의사등급

간호등급 9 ☐ 간호사 2/3이상

No.	적용일자	등급	간호사 2/3이상	18:1초과
1	2020-01-01	9	☒	☒
2	2008-08-01	7	☐	☐

간호등급(1~7등급, 9:미제출) 신고 - 매분기말 20일까지 제출, 미제출시 9등급으로 산정(병원원경우)

2. DRG 변경사항

◆ 적용일자 : 2020년 1월 1일

◆ 주요변경사항

1. 본인부담 산정방식 변경

정상군 :

$$[\text{기준상대가치점수} + \{(\text{입원일수} - \text{평균입원일수}) * \text{일당상대가치점수}\} * 20/100 \\ + [\text{기준상대가치점수}] * 80/100$$

하단열외군

$$[\text{기준상대가치점수} + \{(\text{입원일수} - \text{평균입원일수}) * \text{일당상대가치점수}\} * 20/100 \\ + [\text{기준상대가치점수} - \{(\text{하한입원일수} - \text{입원일수}) * \text{일당상대가치점수}\}] * 80/100$$

상단열외군

$$[\text{기준상대가치점수} + \{(\text{입원일수} - \text{평균입원일수}) * \text{일당상대가치점수}\} * 20/100 \\ + [\text{기준상대가치점수} - \{(\text{입원일수} - \text{상한입원일수}) * \text{일당상대가치점수}\}] * 80/100$$

2. 별도보상 항목 보상을 적용

MT007 변경

내역구분/투여(실시)일자/코드구분/코드/단가/1일투여량(실시횟수)/총투여일수(실시횟수)
/금액/준용명/면허종류/면허번호/**보상률**

$$\text{금액} = \text{단가} * 1\text{일투여량} * \text{총투여일수} * \text{보상률}$$

2. DRG 변경사항

◆ 주요변경사항

3. 수정체수술 관련 제외금액 적용

수정체수술시 인공수정체를 사용하지 않거나 비급여를 사용한경우 제외금액 적용

질병군		인공수정 체	제외금액 (원)
분류번호	명칭		
C05100,C05101,C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	연성 인공수정체, 단안 제외	129,300
C05200,C05201,C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	연성 인공수정체, 양안 제외	258,600
C05300,C05301,C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	경성 인공수정체, 단안 제외	47,600
C05400,C05401,C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	경성 인공수정체, 양안 제외	95,200

특정내역 추가 : MT060 인공수정체 제외금액유형 9(1)

1-연성 인공수정체, 단안제외

2-연성 인공수정체, 양안제외

3-경성 인공수정체, 단안제외

4-경성 인공수정체, 양안제외

2. DRG 변경사항

◆ 주요변경사항

3. 수정체수술 관련 제외금액 적용

- DRG점검표 : 인공수정체 제외금액 유형 추가

DRG 점검표 등록 [관리자]

조희년월 2020년 01월 작성일자 2020-01-02

차트번호 유 수진자 성 나이 병실 입원일자

차트번호	유	수진자	성	나이	병실	입원일자
1	00000002	04				2020-01-02
2	00000003	04				2020-01-02
3	00000052	04				2020-01-02
4	00076918	04				2020-01-02
5	00076919	04				2020-01-02
6	00076920	04				2020-01-02
7	00076921	04				2020-01-02
8	00076922	04				2020-01-02

입원리스트 DRG점검표

상병코드	상병명칭	과목	개시일자
H25.80	기타 노년백내장, 오른쪽	12	2020-01-02

차트번호 00000003 04 수진자명 성/나이 F 23 주민번호

입원일자 2020-01-02 시작일자 2020-01-02 퇴원일자 2020-01-03 병동

수술일자 2020-01-02 수술시간 14:20 공휴가산 미적용 심아가산 미적용 작성 간호사

1. 수술 전 진료의 점검 사항

1.1. 수술전 검사 시행여부 및 마취종류 ☐ 마시행 ☒ 시행

☒ 1. 전신마취 전 ☐ 2. 부위마취(척추마취 및 기타 부위마취 포함) 전 ☐ 3. 국소마취 전

2. 입원 중 진료의 점검 사항

2.1. 입원 중 일어난 사고

1) 불의의 병원 내 물리적 사고(낙상 등) ☒ 없음 ☐ 있음

2) 수혈사고 ☒ 없음 ☐ 있음

3) 투약사고 ☒ 없음 ☐ 있음

4) 마취사고 ☒ 없음 ☐ 있음

2.2. 감염증 ☒ 없음 ☐ 있음

2.3. 수술 합병증 및 부작용 ☒ 없음 ☐ 있음

2.4. 합병증 치료를 위한 수술 및 처치 ☒ 없음 ☐ 있음

3. 퇴원 전 진료의 점검 사항

3.1. 퇴원의 유형(정상퇴원 여부) ☒ 정상 ☐ 이상

☐ 1. 의학적 권고에 반하는 퇴원 ☐ 2. 타 의료기관으로의 응급전원

☐ 3. 타 의료기관으로의 기타전원 ☐ 4. 사망

3.2. 퇴원시 환자 상태의 안정성(퇴원 전 24시간 이내)

1) 혈압: SBP(<85mmHG or > 180mmHG) DBP(<50mmHG or > 110mmHG) ☒ 없음 ☐ 있음

2) 맥박: 50회/min 이하 (β-blocker 투여시 45회/min 또는 120회/min 이상) ☒ 없음 ☐ 있음

3) 체온: 측정방법 불문하고 38.3℃ 이상 ☒ 없음 ☐ 있음

4) 통증 ☒ 없음 ☐ 있음

5) 수술부위출혈 ☒ 없음 ☐ 있음

6) 수술부위감염 ☒ 없음 ☐ 있음

4. 기타 DRG관련 등록사항

1) 부가코드(1~5)

2) 입원시체중(g)-만1세미만

3) 인공호흡시간(hour)-만1세미만

☐ 산부인과 가산점수(복강경을 이용한 기타 자궁수술(악성종양제외), 기타 자궁수술(악성종양제외), 복강경을 이용한 자궁부속기수술(악성종양제외), 자궁부속기수술(악성종양제외))

☐ 복강경 수술중 개복하여 수술 ☐ (산부인과)다빈치 로봇을 이용한 수술

인공수정체 제외금액 유형 3 경성 인공수정체, 단안제외

DRG코드 C05300 수정체 마질계 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은

3. 가정간호 산정방법 변경

◆ 적용일자 : 2020년 1월 1일

◆ 변경내용

1. 최초 방문 1회에 한하여 환자의 자택으로 가정전문간호사 2인이상 방문하는 경우 50%를 가산
산정코드 세번째 자리에 `2`기재
2. 사회복지시설내에서 시설입소자에게 가정간호를 실시한 경우 소정점수의 50%를 산정
산정코드 세번째 자리에 `4`기재

◆ 프로그램 적용방법

진료실에서 .간정간호(초재진 B, C)로 저장시 선택

간호사 면허번호등록

면허종류 6 간호사 면허번호 123412

☐ 2인이상 가정전문간호사 방문 (최초 방문 1회)

☒ 사회복지시설입소자에게 가정간호를 실시

확인

◆ 특정내역코드추가

- MT062 (가정전문간호사 방문일수) 9(4)/X(10)/9(2)
방문일수합/면허번호/방문일수/면허번호/방문일수
- JS015 : 가정간호르 요양시설에서 제공하는 경우 요양시설 기호를 기재

4. 조산아·저체중아 본인부담 변경

- ◆ 적용일자 : 2020년 1월 1일
- ◆ 적용대상 : 건강보험
 재태기간 37주 미만
 출생체중 2,500g 이하
- ◆ 변경내용 :
 1. 본인부담율 변경 : 10% -> 5%
 2. 경감적용기간 변경 : 3년 -> 5년

5. 요양병원 입원료 변경

◆ 적용일자 : 2020년 1월 1일

◆ 변경내용 :

◆ 입원료체감변경

1. 변경전

1일 ~ 180일

181일 ~ 360일 : 산정코드 첫번째자리 '6'

361일 이상 : 산정코드 첫번째자리 '7'

2. 변경후

1일 ~ 180일

181일 ~ 270일 : 산정코드 첫번째자리 '3'

271일 ~ 360일 : 산정코드 첫번째자리 '4'

361일 이상 : 산정코드 첫번째자리 '5'

◆ 입원료차등제 변경

1. 변경전 : 1~9등급

2. 변경후 : 1~6등급

가) 1등급 - 4.5:1 미만인 경우

나) 2등급 - 4.5:1 이상 5:1 미만인 경우

다) 3등급 - 5:1 이상 5.5:1 미만의 경우

라) 4등급 - 5.5:1 이상 6:1 미만인 경우

마) 5등급 - 6:1 이상 6.5:1 미만인 경우

바) 6등급 - 6.5:1 이상

6. 요양병원 진료의뢰(산정특례 대상 상병) 변경

◆ 적용일자 : 2020년 1월 1일

◆ 변경내용 :

1. 요양병원에서 산정특례 상병 적용 환자 진료의뢰시 진료의뢰받은 요양기관에서 직접 청구
2. 요양병원 정액수가 산정 방법 변경
 - 의뢰당일 가산을 적용하지않은 수가 적용
입원료 차등제 적용시 가산하는 기관은 기본등급으로 산정하고,
감산하는 기관은 감산등급을 적용하여 산정
 - 요양병원간호사2/3이상 확보(AB001)수가 산정불가
 - 필요인력확보(AB002)수가 산정불가
 - 요양병원 입원환자 안전관리료(AC500)수가 산정불가
 - 의료질평가지원금 산정불가
3. 특정내역 추가
 - MT063 (요양병원 입원중 진료의뢰) 9(8)/ccyymmdd : 요양기관기호/의뢰일자 기재
요양병원에서 진료의뢰시 의뢰받은 요양기관기호 기재
의뢰받은 요양기관은 의뢰요청한 요양병원기관기호 기재

6. 요양병원 진료의뢰(산정특례 대상 상병) 변경

◆ 변경내용 :

4. 프로그램 적용

- `의뢰`체크후 저장시 의뢰기관 선택

