

간호·간병통합서비스 사업지침 개정 내용 비교표[2019.11.1.]

| 구분 | 현행 | 개정(안) | 개정사유 |
|----------------------------------|--|---|------------|
| Ⅲ_제1절_3. 참여신청 방법 (p.22) | 3. 참여 신청방법 가. 참여 신청 1) (생 략) 2) (생 략) < 신 설 > | 3. 참여 신청방법 가. 참여 신청 1) (현행과 같음) 2) (현행과 같음) <u>3) 사업에 참여하는 재활병동 운영기관이 야간전담 재활지원인력을 배치하고 가산을 받고자 하는 경우에는 “간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력제 운영 계획서” (별지 제31호 서식)를 위 1)항의 신청서식과 함께 제출하여야 한다.</u> | 제도 및 수가 신설 |
| Ⅲ_제1절_3. 참여 신청방법 (p.23) | 나. 병동 추가(변경) 신청 1) (생 략) 2) (생 략) 3) (생 략) < 신 설 > | 나. 병동 추가(변경) 신청 1) (현행과 같음) 2) (현행과 같음) 3) (현행과 같음) <u>4) 병동을 추가(변경)하는 재활병동 운영 기관이 야간전담 재활지원인력을 배치하고 가산을 받고자 하는 경우에는 “간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력제 운영 계획서” (별지 제31호 서식)를 위 1)항의 신청서식과 함께 제출하여야 한다.</u> | 제도 및 수가 신설 |

| 구분 | 현행 | 개정(안) | 개정사유 |
|---|---|--|------------|
| III_제2절_3. 제공인력 적용기준 (p.27~30) | <p>3. 제공인력적용기준</p> <p>라. (생략)</p> <p>1) (생략)</p> <p>2) 위 1)의 간호(조무)사·재활지원인력 수 대비 환자 수는 소수점 둘째자리에서 <u>올림하여</u> 계산한다.</p> <p>‘20 ‘20</p> <p>마. 야간전담 간호사 비율은 간호·간병통합서비스 병동의 수간호사를 포함한 전체 간호사 중 야간전담 간호사 수로 산정하며, 이때 전체 간호사 수는 근로시간을 감안하지 않은 실제 인원수로 계산하고, <u>소수점 첫째자리에서 반올림하여</u> 계산한다.</p> <p>바. (생략)</p> <p>사. < 신 설 ></p> | <p>3. 제공인력적용기준</p> <p>라. (현행과 같음)</p> <p>1) (현행과 같음)</p> <p>2) 위 1)의 간호(조무)사·재활지원인력 수 대비 환자 수는 소수점 둘째자리에서 <u>반올림하여</u> 계산한다.</p> <p><u>※ 소수점 둘째자리 ‘20.1월 정기신고 분부터 적용한다.</u></p> <p>마. 야간전담 간호사 비율은 간호·간병통합서비스 병동의 수간호사를 포함한 전체 간호사 중 야간전담 간호사 수로 산정하며, 이때 전체 간호사 수는 근로시간을 감안하지 않은 실제 인원수로 계산하고, <u>소수점 둘째자리에서 반올림하여</u> 계산한다.</p> <p><u>※ 소수점 둘째자리 반올림은 ‘20.1월 정기신고 분부터 적용한다.</u></p> <p>바. (현행과 같음)</p> <p>사. 야간전담 재활지원인력 비율은 <u>간호·간병통합서비스 재활병동 전체 재활지원인력 중 야간전담 재활지원인력 수로 산정하며, 이때 전체 재활지원인력 수는 근로시간을 감안하지 않은 실제 인원수로 계산하고, 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산한다.</u></p> <p>[표 7] 야간전담 재활지원인력 비율 산출식</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> $\text{야간전담 재활지원인력 비율} = \frac{\text{야간전담 재활지원인력 수}}{\text{전체 재활지원인력 수}} \times 100$ </div> | 제도 및 수가 신설 |

| 구분 | 현행 | 개정(안) | 개정사유 |
|--------------------------------|---|---|------------|
| IV_제2절_1. 정기신고 (p.39) | <p>다. 신고 자료의 확인 (생략)</p> <p>1) (생략)</p> <ul style="list-style-type: none"> - (생략) - 간호(조무)사·재활지원인력 수 대비 환자 수는 평가 대상 기간 동안 “간호·간병통합서비스병동 일별 환자 수 및 제공인력 현황”(별지 제14호 서식)에 따라 산정한 간호(조무)사·재활지원인력 평균 적용인원 대비 평균 환자 수에 4.8배수를 적용하여 산정하며, 소수점 첫째자리에서 올림하여 계산한다. | <p>다. 신고 자료의 확인 (현행과 같음)</p> <p>1) (현행과 같음)</p> <ul style="list-style-type: none"> - (현행과 같음) - 간호(조무)사·재활지원인력 수 대비 환자 수는 평가 대상 기간 동안 “간호·간병통합서비스병동 일별 환자 수 및 제공인력 현황”(별지 제14호 서식)에 따라 산정한 간호(조무)사·재활지원인력 평균 적용인원 대비 평균 환자 수에 4.8배수를 적용하여 산정하며, 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산한다. <p>※ 소수점 둘째자리 반올림은 '20.1. 정기신고 분부터 적용한다.</p> | 행정처리 간소화 |
| IV_제2절_2. 변경신고 (p.42~43) | 4) <신설> | <p><u>4) 야간전담 재활지원인력 가산 관련 신고</u></p> <p><u>가) 야간전담 재활지원인력 가산 적용 신고</u></p> <p><u>야간전담 재활지원인력 가산을 적용받지 않던 재활병동 운영기관이 야간전담 재활지원인력을 배치하고 가산을 받고자 하는 경우에는 (1)~(3)을 야간전담 재활지원인력 운영 예정일로부터 15일 이전에 공단에 신고하고 승인받아야 한다.</u></p> <p><u>(1) 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황(별지 제5호 서식)</u></p> <p><u>(2) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동)(별지 제8호 서식)</u></p> <p><u>(3) 간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력제 운영 계획서(별지 제31호 서식)</u></p> | 제도 및 수가 신설 |

| 구분 | 현행 | 개정(안) | 개정사유 |
|---|--|---|--------------|
| | | <p><u>나) 야간전담 재활지원인력 가산 미적용 신고</u> <u>야간전담 재활지원인력 가산을 적용받던 재활병동 운영기관이 야간전담 재활지원인력제를 더 이상 운영하지 않고자 하는 경우에는 (1)~(3)을 야간전담 재활지원인력 운영 종료 예정일로부터 15일 이전에 공단에 신고하고 승인받아야 한다.</u> <u>(1) 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황(별지 제5호 서식)</u> <u>(2) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동)(별지 제8호 서식)</u> <u>(3) 간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력제 운영 취소 신청서(별지 제31-1호 서식)</u></p> | |
| <p>IV_제2절_2. 변경 신고 (p.43)</p> | <p>나. 사후 신고 1) 제공인력 현황 변경 신고 (생 략) - (생 략) - 또한 <u>야간전담간호사 및 병동지원인력의 입사나 퇴사 등 근무사항의 변경이 있는 경우에는 “간호·간병통합서비스 야간전담 간호사제 운영계획서”(별지 제20호 서식) · “간호·간병통합서비스 병동지원인력 운영계획서”(별지 제15호 서식)를 추가로 함께 신고하여야 한다.</u></p> | <p>나. 사후 신고 1) 제공인력 현황 변경 신고 (생 략) - (생 략) - 또한 야간전담간호사, <u>야간전담 재활지원인력</u> 및 병동지원인력의 입사나 퇴사 등 근무사항의 변경이 있는 경우에는 “간호·간병통합서비스 야간전담 간호사제 운영계획서”(별지 제20호 서식) · “간호·간병통합서비스 병동지원인력 운영계획서”(별지 제15호 서식) · <u>“간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력제 운영계획서”(별지 제31호 서식)를 추가로 함께 신고하여야 한다.</u></p> | <p>제도 신설</p> |

| 구분 | 현행 | 개정(안) | 개정사유 |
|------------------------------|---|---|---|
| V_제2절_1. 일반원칙 (p.49) | 제2절 요양급여(의료급여)비용 산정 1. 일반원칙 가. ~ 라. (생략) 마. 간호·간병통합서비스 입원료 중 야간전담 가산은 지정받은 간호사 배치기준을 준수한 경우에만 적용하며, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제1편 제2부 제1장에 따른 일반병동 입원료를 산정하는 경우는 간호·간병통합서비스 가산을 적용하지 아니한다. | 제2절 요양급여(의료급여)비용 산정 1. 일반원칙 가. ~ 라. (현행과 같음) 마. 간호·간병통합서비스 입원료 중 야간전담 가산은 지정받은 <u>배치기준(야간전담 간호사는 지정받은 간호사 배치기준, 야간전담 재활지원인력은 지정받은 재활지원인력 배치기준)</u> 을 준수한 경우에만 적용하며, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제1편 제2부 제1장에 따른 일반병동 입원료를 산정하는 경우는 간호·간병통합서비스 가산을 적용하지 아니한다. | 제도 신설 |
| V_2절_2. 세부원칙 (p.55~56) | 가. ~ 바. (생략) 사. < 신 설 > | 가. ~ 바. (현행과 같음) <u>사. 간호간병통합서비스 재활병동에 야간전담 재활지원인력제를 운영하는 경우에는 소정 간호·간병료에(산정 코드 세 번째 자리 3으로 기재) 다음의 금액을 입원 1일당으로 가산한다.</u> - 야간전담 재활지원인력제 가산은 지정된 간호·간병통합서비스 제공인력(재활지원인력) 배치기준을 준수한 경우에 한하여 산정할 수 있다. - 야간전담 재활지원인력제는 간호·간병통합서비스 재활병동의 전체 재활지원인력 중 야간전담 재활지원인력을 월별 10%이상 또는 병동 당 2명 이상 배치하여 1개월이상 운영한 경우 산정한다. - 야간전담 재활지원인력은 제공기관이 직접고용한 | 재활병동 야간근무관리료 신설에 따른 수가 산정 기준 및 수가수준 지침 명시 |

| 구분 | 현행 | 개정(안) | 개정사유 |
|----|---|--|------|
| | <p><u>사.</u> 입원관리료와 간호·간병료는 동 지침 제Ⅵ장 요양급여(의료급여)비용 청구방법에 따라 청구한다.</p> <p><u>아.</u> 위 <u>가. ~ 바.</u> 이외의 사항은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」에 의한다.</p> | <p><u>자로</u> 근로계약서 상 야간(20시~익일 8시 사이) 근무 전담으로 명시된 경우를 의미하며, 야간전담 근무기간, 근로시간 및 휴게시간, 휴일·휴가 등의 근로조건이 서면으로 명기되어야 한다.</p> <p>1) 재활지원 인력 당 환자수 1:10인 경우 10,060원 (산정코드 세 번째 자리에 3으로 기재, 내·소·정가산 적용하는 경우 7로 기재, 취약지 가산 적용하는 경우는 8로 기재, 내·소·정과 취약지 가산 모두 적용하는 경우는 9로 기재)</p> <p>2) 재활지원 인력 당 환자수 1:15인 경우 6,710원 (산정코드 세 번째 자리에 3으로 기재, 내·소·정가산 적용하는 경우 7로 기재, 취약지 가산 적용하는 경우는 8로 기재, 내·소·정과 취약지 가산 모두 적용하는 경우는 9로 기재)</p> <p>3) 재활지원 인력 당 환자수 1:25인 경우 4,030원 (산정코드 세 번째 자리에 3으로 기재, 내·소·정가산 적용하는 경우 7로 기재, 취약지 가산 적용하는 경우는 8로 기재, 내·소·정과 취약지 가산 모두 적용하는 경우는 9로 기재)</p> <p><u>아.</u> 입원관리료와 간호·간병료는 동 지침 제Ⅵ장 요양급여(의료급여)비용 청구방법에 따라 청구한다.</p> <p><u>자.</u> 위 <u>가. ~ 사.</u> 이외의 사항은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」에 의한다.</p> | |

| 구분 | 현행 | 개정(안) | 개정사유 |
|---|--|---|--------------------------------|
| V_제4절 간호·간병 통합서비스 인센티브 (p.65) | <p>제4절 간호·간병통합서비스 인센티브</p> <p>1. 간호·간병통합서비스 <u>성과 평가는</u> 제공기관 성과 평가 및 인센티브 지급을 통해 사업 참여 확산 및 입원서비스 질 향상 유도를 목적으로 <u>실시한다.</u></p> <p>- <신 설></p> <p>- <신 설></p> <p>2. 공단은 평가대상, 평가 대상기간, 평가시기, 평가기준 및 방법, 평가결과의 적용 등을 포함한 평가계획을 수립한다.</p> <p>- 평가대상, 평가기간, 평가 기준 및 방법 등 세부사항은 성과 평가 자문단 심의를 거쳐 정한다.</p> <p>- <신 설></p> <p>3. 인센티브 지급금액 범위</p> <p>- 성과평가 결과에 따라 <u>요양급여비용에서</u> 지급하며, 지급</p> | <p>제4절 간호·간병통합서비스 인센티브</p> <p>1. 간호간병통합서비스 <u>인센티브는 제공기관 성과평가를 통해</u> 사업 참여 확산 및 입원서비스 질 향상 유도를 목적으로 <u>한다.</u></p> <p>- <u>의료법(제4조의2제6항)에 따라, 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우개선(교육전담간호사 운영 등)을 위해 필요한 지원을 하여야 하며</u> 공단은 이러한 제공기관의 운영현황 등 사업성과를 평가하여 인센티브를 지급할 수 있다.</p> <p>- <u>평가결과에 따른 인센티브 일부는 제공인력의 처우개선 명목으로 사용하여야 한다.</u></p> <p>2. 공단은 평가대상, 평가 대상기간, 평가시기, 평가지표, 평가기준 및 방법, 평가결과의 적용 등을 포함한 평가계획을 수립한다.</p> <p>- <u>제공기관 성과평가의 평가대상, 평가 대상기간, 평가시기, 평가지표, 평가기준 및 방법, 평가결과의 적용 등을 포함한 세부사항은 성과평가 자문단 심의를 거쳐 정한다.</u></p> <p>- <u>교육전담 간호사 운영 기준 등 사업 기본계획은 공단이 수립하며, 지원기준 등은 사업 참여 확산 및 정책적인 환경 등에 따라 변경 될 수 있다.</u></p> <p>3. 인센티브 지급금액 범위</p> <p>- <u>간호간병통합서비스 인센티브는</u> <u>요양급여비용으로</u> 지급</p> | 성과평가 인센티브 내용 추가 및 제공인력 처우개선 명시 |

| 구분 | 현행 | 개정(안) | 개정사유 |
|--|---|--|--------------------------|
| | 금액의 범위는 평가대상 기관의 평가연도에 대한 간호간병통합서비스 병동입원료 지급결정 공단부담금의 100분의 10의 범위로 하되, 지급금액은 성과평가 자문단 심의를 거쳐 정한다. | 하며, 지급금액의 범위는 평가대상 기관의 평가연도에 대한 간호간병통합서비스 병동입원료 지급결정 공단부담금의 100분의 10의 범위로 하되, 지급금액은 성과평가 자문단 심의를 거쳐 정한다. | |
| VII_2절_2. 내용 (p. 80) | 제2절 간호간병통합서비스 제공기관 모니터링 1. (생 략) 2. 내용 가.~ 다. (생 략) 라. 야간전담 <u>간호사 배치인원</u> 및 운영기간의 적정여부 마. ~ 자. (생 략) | 제2절 간호간병통합서비스 제공기관 모니터링 1. (현행과 같음) 2. 내용 가.~ 다. (현행과 같음) 라. 야간전담 <u>간호사·야간전담 재활지원인력 배치인원</u> 및 운영기간의 적정여부 마. ~ 자. (현행과 같음) | 야간전담 재활지원인력 신설 |
| VII_4절_1. 입원료 정산 대상 및 확인대상 (p. 85~86) | 1. 입원료 정산 대상 및 확인사항 가. 해당분기에 야간전담 <u>간호사제</u> 산정기준은 준수하였으나, 공단으로부터 지정받은 <u>간호사 배치기준</u> 을 준수하지 못하고 가산액(야간전담 가산액)을 청구·지급받은 경우 해당분기 실제 운영 인력배치수준을 적용하여 정산(환수)한다. 이때 간호·간병통합서비스 병동과 간호·간병통합서비스 재활병동은 각각 구분하여 확인한다. - (생 략) 나. (생 략) | 1. 입원료 정산 대상 및 확인사항 가. 해당분기에 야간전담 <u>간호사제 및 야간전담 재활지원인력제</u> 산정기준은 준수하였으나, <u>공단으로부터 지정받은 배치기준(야간전담 간호사는 간호사 배치기준, 야간전담 재활지원인력은 재활지원인력 배치기준)</u> 을 준수하지 못하고 가산액(야간전담 가산액)을 청구·지급받은 경우 해당분기 실제 운영 인력배치수준을 적용하여 정산(환수)한다. 이때 간호·간병통합서비스 병동과 간호·간병통합서비스 재활병동은 각각 구분하여 확인한다. - (현행과 같음) 나. (현행과 같음) | 야간전담 재활지원인력 신설에 따른 문구 추가 |

| 구분 | 현행 | 개정(안) | 개정사유 |
|----------|---|---|---------------|
| | <p>1) (생 략)</p> <p>2) 제공기관이 매분기별 ‘요양기관 입원 환자 간호관리료 차등제 산정현황’ 을 심사평가원에 미신고하여 해당분기 적용 <u>야간전담 가산액</u> 청구·지급 받았음이 확인되면 <u>야간전담 가산액</u> 전액을 정산(환수)한다.</p> <p>다. <u>야간전담 간호사제</u> 가산 산정 기준에 맞지 않는 경우</p> | <p>1) (현행과 같음)</p> <p>2) 제공기관이 매분기별 ‘요양기관 입원 환자 간호관리료 차등제 산정현황’ 을 심사평가원에 미신고하여 해당분기 적용 <u>야간전담 간호사 가산액</u> 청구·지급 받았음이 확인되면 <u>야간전담 간호사 가산액</u> 전액을 정산(환수)한다.</p> <p>다. <u>야간전담 간호사제 및 야간전담 재활지원인력제</u> 가산 산정 기준에 맞지 않는 경우</p> | |
| 별첨 | <p>별첨 2. 야간전담 간호사 제도 운영 권고사항</p> <p>1. 고용형태</p> <p>2. 근로조건</p> <p>3. 근무운영예시</p> <p>근무인원: 간호간병통합서비스 병동 당 야간전담 간호사는 2명 이상 확보하여 배치하여야 한다.</p> <p>운영기간: 간호사가 돌아가면 야간전담근무(순환제)를 하는 경우 야간전담 근무는 최소 3개월 이상 운영한다.</p> | <p>별첨 2. (현행과 같음)</p> <p>1. (현행과 같음)</p> <p>2. (현행과 같음)</p> <p>3. (현행과 같음)</p> <p><u>근무인원, 운영기간 삭제</u></p> | |
| | < 신 설 > | (별첨7) <u>야간전담 재활지원인력제도 운영 권고사항</u> | 제도 신설 |
| 별지 서식 | <p>< 변 경 > (별지 제5호 서식)</p> <p>< 변 경 > (별지 제8호 서식)</p> <p>< 변 경 > (별지 제11호 서식)</p> | <p>(별지 제5호 서식) 간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황</p> <p>(별지 제8호 서식) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황 (재활병동)</p> <p>(별지 제11호 서식) 간호·간병통합서비스 제공인력 평가심의 결과통보서 (재활병동)(요양기관용)</p> | 제도개선에 따른 서식변경 |

| 구분 | 현행 | 개정(안) | 개정사유 |
|-----------------------|---|---|------|
| | <p>< 변 경 > (별지 제12호 서식)</p> <p>< 변 경 > (별지 제27호 서식)</p> <p>< 변 경 > (별지 제28호 서식)</p> <p>< 신 설 > (별지 제31호 서식)</p> <p>< 신 설 > (별지 제31-1호 서식)</p> | <p>(별지 제12호 서식) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 평가 결과 통보서 (건강보험심사평가원용)</p> <p>(별지 제27호 서식) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치평가 결과 통보서 (요양기관용)</p> <p>(별지 제28호 서식) 간호·간병통합서비스 제공인력 배치평가 결과 통보서 (재활병동) (요양기관용)</p> <p>(별지 제31호 서식) 간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력제 운영 계획서</p> <p>(별지 제31-1호 서식) 간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력제 운영 취소 신청서</p> | |
| 부록_Q&A 3. 신고 관련 | 4. 매월 일별 환자 수 및 간호인력 현황 신고 시 환자 수 산출방법은? >> (생 략) | 4. < 삭 제 > | |
| | 5. 매월 <u>간호인력</u> 정기 신고 시 <u>간호인력</u> 적용인원 산출방법은? >> (생 략) | 4. 매월 <u>제공인력</u> 정기 신고 시 <u>제공인력</u> 적용인원 산출방법은? >> (현행과 같음) | |
| | 8. 배치기준 변경신고 또는 가산관련 변경신고 시 입원료 변경 적용 시점은? >> • (생 략) • (생 략) • < 신 설 > • (생 략) | 7. (현행과 같음) >> • (현행과 같음) • (현행과 같음) • <u>야간전담 재활지원인력 가산 (미)적용 : 승인 받은 날 부터</u> • (현행과 같음) | |

| 구분 | 현행 | 개정(안) | 개정사유 |
|----------------------------|--|--|------|
| | <p><신 설></p> | <p>28. 성과평가 인센티브를 제공인력 처우개선 명목으로 사용 하라고 명시되어 있는데, 어떤 비용이 포함되나요?</p> <p>>> 저임금 지원, 미지급 수당 지원, 기타 복리후생 등 제공인 력의 직접적 인건비 및 건강검진 비용, 학자금 지원 등 간접적인 인건비에 이르기까지 다양한 범위를 포함할 수 있습니다.</p> <p>다만, 성과평가(간호인력 처우개선 지원정도)의 평가기준 은 위 범위와 상이할 수 있으니, 인센티브 사용계획 수립 시, 연도별 평가지표를 참고하시기 바랍니다.</p> | |
| 부록_Q&A 4. 수가 및 청구 관련 | <p>31. 종합병원의 간호사 지정 배치기준이 1:10이고 평가대상기간 의 간호사 배치수준(간호사 대비 환자 수)이 10.012일 때 소수 첫째자리 올림하여 표기한 값과 다음분기 간호·간병료는?</p> <p>>> 소수 첫째자리 미만 올림하여 표기한 값은 11이며 다음분기 간호사 당 환자 수 1:12 간호·간병료를 적용함.</p> | <p>31. 종합병원의 간호사 지정 배치기준이 1:10이고 평가대상기간의 간호사 배치수준(간호사 대비 환자 수)이 10.012일 때 소수점 둘째자리 반올림하여 표기한 값과 다음분기 간호·간병료는?</p> <p>>> 소수점 둘째자리 반올림하여 표기한 값은 10.0이며 다음분기 간호사 당 환자 수 1:10 간호·간병료를 적용함.</p> | |

1. 고용 형태

| 구분 | 내용 |
|------|--|
| 고용형태 | 직접 고용 |
| 인력채용 | 신규형 혹은 전환형으로 채용한다. |
| 자격조건 | 신규 채용의 경우 선발기준은 6개월 이상의 경력자로 선정한다. 전환형의 경우 재직자 중 6개월 이상의 경력자로 선정한다. |

2. 근로 조건

| 구분 | 내용 |
|------|---|
| 급여수준 | <ul style="list-style-type: none"> - 야간근로에 대하여 통상임금의 100분의 50이상을 가산하여 지급하여야 한다. ※ 관련근거: 근로기준법 56조 - 특별수당: 야간전담제 수당을 특별수당으로 정하여 지급한다. - 야간전담 가산수가 수입의 일부를 처우개선 명목으로 사용하여야 한다. |
| 복리후생 | <ul style="list-style-type: none"> - 건강검진: 야간전담제 직원은 6개월에 1회 건강검진을 받는다. (1년에 1회 정밀검진 제공) ※ 관련근거: 산업안전보건법 제43조 - 연차 휴가: 전일제와 동일한 조건이다. |
| 인사평가 | 승진: 전일제와 동일한 조건이다. |

3. 근무운영예시

| 구 분 | 내 용 |
|------------|---|
| 근무형태 | 야간전담 근무는 월 근무 15일, 휴무 15일을 기준으로 하며, 병원상황과 본인 희망에 따라 조정할 수 있다. |
| 야간근무시간 | 야간근무시간은 8시간 근무원칙으로 하되 8+1시간, 8+2시간은 초과근로 시간으로 한다. |
| 초과근무시간 | 초과근무시간을 일 2시간 이내로 한다. |
| 월 야간근무 횟수 | 월 야간근무 횟수를 15일 이내로 하며, 병원상황과 본인 희망에 따라 조정할 수 있다. |
| 야간근무 후 휴식 | 야간근무를 2회 이상 연속한 경우 약 48시간 이상의 휴식을 가진다. |
| 연속 야간근무 일수 | 연속 야간근무는 3일을 초과하지 않는다. |
| 휴식 시간 | 야간 근무 중간에 연속하거나 또는 분할하여 근무 사이에 1시간 이상 휴식 시간을 가진다. |
| 주말 휴일 | 주말 휴일을 월 1회 이상 가진다. |
| 교육 및 훈련 | 근무 종료시간에 이어 교육과 훈련이 이루어지도록 가능한 배려한다. |
| 근무 외 행사 참여 | 근무 외 행사 참여는 최소화한다. |
| 근무인원 | 간호간병통합서비스 병동 당 야간전담 재활지원인력을 1명 이상 확보하여 배치하여야 한다. |

[별지 제5호 서식] (앞면)

| 간호 · 간병통합서비스 병동 제공인력 현황 | | | | | |
|-------------------------|--|--------|--|------|--|
| 요양기관명 | | 요양기관기호 | | 종 별 | |
| 소 재 지 | | 작성자 성명 | | 전화번호 | |

| ① 연 번 | ② 주 민 등 록 번 호 | ③ 고 용 형 태 | ④ 직 종 | ⑤ 성 명 | ⑥ 면 허 (자 격) 종 류 | ⑦ 면 허 (자 격) 번 호 | ⑧ 면 허 취 득 일 자 | ⑨ 입 사 일 자 | ⑩ 퇴 사 일 자 | ⑪ 근 무 형 태 | 휴가 | | | ⑮ 병 동 코 드 | ⑯ 적 용 시 작 일 자 (from) | ⑰ 적 용 종 료 일 자 (to) | ⑱ 간 호 간 병 통 합 서 비 스 병 동 입 원 료 적 용 인 원 | ⑲ 출산대체자 | | | |
|-------------|---------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---|---|---|-----------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| | | | | | | | | | | | ⑫ 휴가 구분 (code) | ⑬ 적 용 일 자 (from) | ⑭ 적 용 일 자 (to) | | | | | 출산 휴가자 | | 대 체 기 간 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 성 명 | 주 민 등 록 번 호 | 적 용 일 자 (from) | 적 용 일 자 (to) |
| 1 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

간호 · 간병통합서비스 병동 인력 일반현황을 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

구비서류 :

1. 야간전담 간호사 : 해당 간호사의 근로계약서 등 야간 전담을 증빙할 수 있는 자료, 근무표
2. 야간전담 재활지원인력 : 해당 재활지원인력의 근로계약서(제공기관 직접고용이 명시 된) 등 야간 전담을 증명할 수 있는 자료, 근무표
3. 병동지원인력 : 재직증명서, 근로계약서 등 고용관계 및 원내근무를 확인할 수 있는 자료, 근무표

【간호·간병통합서비스 병동 제공인력 현황 작성요령】

- ① 연번
- ② 주민등록번호 : 생년월일 및 뒷자리 수 7자리수를 기재(0000000-00000000)
- ③ 고용형태(코드번호 기재로 기재) : 1. 정규직(계약기간에 정함이 없는 경우), 2. 계약직
- ④ 직종(코드번호로 기재)
 01. 수간호사, 02. 간호사, 03. 간호조무사, 04. 병동지원인력 05. 재활지원인력
- ⑤ 성명 : 한글로 띄어쓰기 없이 기재(예 : 홍길동)
- ⑥ 01. 간호사, 02. 간호조무사, 03. 물리치료사, 04. 작업치료사, 05. 사회복지사, 06. 영양보호사, 07. 기타(2개 이상 면허(자격)를 소지한 경우에는 선순위 코드번호 기재), 08. 없음
- ⑦ 면허(자격)번호 : 띄어쓰기 없이 기재
- ⑧ 면허취득일자 : 8자리 숫자로 기재(예 : 20061231)
- ⑨ 입사일자 : 8자리 숫자로 기재(예 : 20141231)
- ⑩ 퇴사일자 : 8자리 숫자로 기재(예 : 20141231)
- ⑪ 근무형태(코드번호로 기재)
 01. 정규직 전일제 : 정규직으로서 주 40시간 이상 근무
 02. 계약직 전일제(40시간) : 계약직으로서 주당 평균 40시간 이상 근무
 03. 단시간 시간제(32~40시간) : 정규직 또는 계약직으로 주당 평균 32시간 이상 40시간 미만 근무
 04. 단시간 시간제(24~32시간) : 정규직 또는 계약직으로 주당 평균 24시간 이상 32시간 미만 근무
 05. 단시간 시간제(16~24시간) : 정규직 또는 계약직으로 주당 평균 16시간 이상 24시간 미만 근무
 07. 야간전담제(32시간 이상) : 정규직 또는 계약직으로 야간만 전담하여 주당 평균 32시간 이상 40시간 미만 근무
 08. 야간전담제(24~32시간) : 정규직 또는 계약직으로 야간만 전담하여 주당 평균 24시간 이상 32시간 미만 근무
 09. 야간전담제(16~24시간) : 정규직 또는 계약직으로 야간만 전담하여 주당 평균 16시간 이상 24시간 미만 근무
- ⑫ 휴가구분(30일 이상 휴가자를 코드번호로 기재) :
 01. 출산, 02. 육아, 03. 연수, 04. 파견, 05. 병가, 06. 기타(일반휴직 등)
- ⑬ 적용일자(from) : “휴가시작일” 을 8자리 숫자로 기재(예 : 20141231)
- ⑭ 적용일자(to) : “휴가종료일” 을 8자리 숫자로 기재(예 : 20141231)
- ⑮ 병동코드 : 간호·간병통합서비스 병동 병상 운영현황 신고서상의 ②병동코드를 기재
- ⑯ 근무시작일자(from) : 해당 병동 근무시작일을 8자리 숫자로 기재(예 : 20160101)
- ⑰ 근무종료일자(to) : 해당 병동 근무종료일을 8자리 숫자로 기재(예 : 99991231)
- ⑱ 간호·간병통합서비스 병동 입원료 적용인원
 - ⑪근무형태 해당코드의 인원 수 기재
 - (01, 02) 1인, (03, 06, 07) 0.8인, (04, 08) 0.6인, (05, 09) 0.4인
 - ⑫ 휴가 구분자는 “0” 으로 기재
- ⑲ 출산휴가자의 대체 간호사 신고 : 간호사 신고와 동일하게 연번 ②번부터 ⑱번까지 기재 및 입력 후, ⑲번에 출산 휴가자 성명·주민번호 입력 및 출산 대체 기간 입력

| 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황(재활병동) <input type="checkbox"/> 최초 <input type="checkbox"/> 변경 | | | | | | | | | |
|---|-----------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|--|--|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 요양기관명 | | | | 요양기관기호 | | | | 종 별 | |
| 소 재 지 | | | | 작성자 성명 | | | | 전화번호 | |
| 제공 인력 | 배치 완료 여부 | | | | <input type="checkbox"/> 완료 <input type="checkbox"/> 미완료 | | | | |
| | 배치 | 간호사 | | | | | | | |
| | | 간호조무사 | | | | | | | |
| | | 재활지원인력 | | | | | | | |
| | 환자 수 | 명 | | | 간호사 수 | | 명 | | |
| | 간호조무사 수 | 명 | | | 야간전담간호사 수 | | 명 % | | |
| | 재활지원인력 수 | 명 | | | 야간전담재활지원인력 수 | | 명 % | | |
| 지원인력 | 병동지원인력 수 | | | | 명 | | | | |
| | 환자 수 | | | | 명 | | | | |
| | 병동지원인력 당 환자 수 | | | | 명 | | | | |
| 진료특성 현 황 | 입원기간 | | | | 일 | | | | |
| | 65세 이상 환자 비율 | | | | % | | | | |
| | 수술률 | | | | % | | | | |
| 입원료 구분코드 | 입원 관리료 | | | | 간호 간병료 | 간호사 | <input type="checkbox"/> 1:10 | <input type="checkbox"/> 1:12 | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 1:14 | <input type="checkbox"/> 1:16 | |
| | | | | | | 간호 조무사 | <input type="checkbox"/> 1:30 | <input type="checkbox"/> 1:40 | |
| | | | | | 재활지원인 력 | <input type="checkbox"/> 1:10 | <input type="checkbox"/> 1:15 | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> 1:25 | | | |
| 가산여부 | 야간 전담 간호사 | <input type="checkbox"/> 적용 | 야간 전담 재활 지원 인력 | <input type="checkbox"/> 적용 | 병동 지원 인력 | <input type="checkbox"/> 미적용 <input type="checkbox"/> 20명초과 40명이하 <input type="checkbox"/> 14명초과 20명이하 <input type="checkbox"/> 10명초과 14명이하 <input type="checkbox"/> 8명초과 10명이하 <input type="checkbox"/> 7명초과 8명이하 <input type="checkbox"/> 7명이하 | | 의료 취약 지역 | <input type="checkbox"/> 적용 |
| | | <input type="checkbox"/> 미적용 | | <input type="checkbox"/> 미적용 | | | <input type="checkbox"/> 미적용 | | |
| 적용일자 | 년 월 일 | | | | | | | | |
| 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 신청현황을 제출합니다. 년 월 일 개설자(대표자) (서명 또는 인) 국민건강보험공단 이사장 귀하 | | | | | | | | | |

| 간호·간병통합서비스 제공인력 평가심의 결과통보서(재활병동)(요양기관용) | | | | | | | | | |
|---|------------------------|----------------|--|---|----------------------|--|--|--|--|
| 요양기관명 | | | | | 요양기관 기호 | | | | |
| 소재지 | | | | | 종별 | | | | |
| 신청 내역 | 제공인력배치 | 간호사 | | <input type="checkbox"/> 1:10 <input type="checkbox"/> 1:12 <input type="checkbox"/> 1:14 <input type="checkbox"/> 1:16 | | | | | |
| | | 간호조무사 | | <input type="checkbox"/> 1:30 <input type="checkbox"/> 1:40 | | | | | |
| | | 재활지원인력 | | <input type="checkbox"/> 1:10 <input type="checkbox"/> 1:15 <input type="checkbox"/> 1:25 | | | | | |
| 평가심의 내역 (결정사항) | 제공인력배치 | 간호사 | | <input type="checkbox"/> 1:10 <input type="checkbox"/> 1:12 <input type="checkbox"/> 1:14 <input type="checkbox"/> 1:16 | | | | | |
| | | 간호조무사 | | <input type="checkbox"/> 1:30 <input type="checkbox"/> 1:40 | | | | | |
| | | 재활지원인력 | | <input type="checkbox"/> 1:10 <input type="checkbox"/> 1:15 <input type="checkbox"/> 1:25 | | | | | |
| | 간호·간병 통합 서비스 병동 입원료 | 입원관리료 (코드) | | 가산 여부 | 야간전담 간호사 | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N | | | |
| | | | | | 야간전담 재활지원 | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N | | | |
| | | | | | 의료취약지 | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N | | | |
| | | 간호·간병료 (코드) | | 가산 여부 | 병동지원 인력 당 환자 수 | <input type="checkbox"/> 미적용 <input type="checkbox"/> 20명초과 40명이하 <input type="checkbox"/> 14명초과 20명이하 <input type="checkbox"/> 10명초과 14명이하 <input type="checkbox"/> 8명초과 10명이하 <input type="checkbox"/> 7명초과 8명이하 <input type="checkbox"/> 7명이하 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 적용일자(From) | | | | 적용일자(To) | | | | |
| | 심의 결정 세부 내역 | | | | | | | | |
| <p>간호·간병통합서비스 제공인력 심의결정 결과를 위와 같이 통보합니다.</p> <p> 년 월 일</p> <p style="text-align: center;">국민건강보험공단 이사장 직인</p> <p>OOOO원장 귀하</p> | | | | | | | | | |

| 간호·간병통합서비스 병동 입원료 코드(재활병동) | | | |
|----------------------------|----------------------|-----|-----------------------------------|
| 구 분 | | 코 드 | 상 세 내 용 |
| 간호·간병통합 서비스 병동 입원료 | 입원관리료 | B | 종합병원 |
| | | C | 병원, 치과병원, 한방병원 |
| | 간호·간병료 | 23 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 |
| | | 24 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 |
| | | 25 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 |
| | | 26 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 |
| | | 27 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 |
| | | 28 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 |
| | | 29 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 |
| | | 30 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 |
| | | 31 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 |
| | | 32 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 |
| | | 33 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 |
| | | 34 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 |
| | | 35 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 |
| | | 36 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 |
| | | 37 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 |
| | | 38 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 |
| | | 39 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 |
| | | 40 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 |
| | | 41 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 |
| | | 42 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 |
| | | 43 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 |
| | | 44 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 |
| | | 45 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 |
| | | 46 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 |
| 가산 여부 | 야간전담 간호사 | Y | 적용 |
| | | N | 미적용 |
| | 야간전담 재활지원 | Y | 적용 |
| | | N | 미적용 |
| | 의료취약지 | Y | 대상 |
| | | N | 대상 아님 |
| | 병동지원 인력 당 환자 수 | 0 | 미적용 |
| | | A | 20명 초과 40명 이하 |
| | | B | 14명 초과 20명 이하 |
| | | C | 10명 초과 14명 이하 |
| | | D | 8명 초과 10명 이하 |
| | | E | 7명 초과 8명 이하 |
| | | F | 7명 이하 |

간호·간병통합서비스 제공인력 배치 평가 결과 통보서

[건강보험심사평가원용]

| 연 번 | 요양 기관명 | 요양 기관 기호 | 중 별 | 재 활 병 동 | 간호·간병통합서비스 병동 입원료 구분코드 | | | | | | | | 적용 일자 (From) | 적용 일자 (To) |
|--------|-----------|----------------|--------|------------------|------------------------|-----------|-------------|--------------------|-----------|------------------|-----------|-----------------|--------------------|------------------|
| | | | | | 입원 관리료 | 간호 간병료 | 야간전담 간호사 | 야간전담 재활지원 인력 | 의료 취약지 | 병동지원 인력 가산 | 입원료 감산 | 일반 병동 입원료 | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |

간호·간병통합서비스 제공인력 배치 평가 결과를 위와 같이
통보합니다.

년 월 일

국민건강보험공단 이사장

직인

건강보험심사평가원장 귀하

| 간호 · 간병통합서비스 병동 입원료 코드 | | | |
|--------------------------|--------|-----|---------------------------|
| 구 분 | | 코 드 | 상 세 내 용 |
| 간호·간병 통합서비스 병동 입원료 | 입원관리료 | A | 상급종합병원 |
| | | B | 종합병원 |
| | | C | 병원, 치과병원, 한방병원 |
| | 간호·간병료 | 20 | 간호사 1:5, 간호조무사 1:40 |
| | | 21 | 간호사 1:6, 간호조무사 1:30 |
| | | 22 | 간호사 1:6, 간호조무사 1:40 |
| | | 01 | 간호사 1:7, 간호조무사 1:30 |
| | | 02 | 간호사 1:7, 간호조무사 1:40 |
| | | 03 | 간호사 1:8, 간호조무사 1:30 |
| | | 04 | 간호사 1:8, 간호조무사 1:40 |
| | | 05 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:25 |
| | | 06 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:30 |
| | | 07 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:40 |
| | | 08 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:25 |
| | | 09 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:30 |
| | | 10 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:40 |
| | | 11 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:25 |
| | | 12 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:30 |
| | | 13 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:40 |
| | | 14 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:25 |
| | | 15 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:30 |
| | | 16 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:40 |
| 야간전담 간호사 | | Y | 적용 |
| | | N | 미적용 |
| 의료취약지 | | Y | 대상지역 |
| | | N | 대상 지역 아님 |
| 병동지원 인력가산 | | 0 | 미적용 |
| | | A | 20명 초과 40명 이하 |
| | | B | 14명 초과 20명 이하 |
| | | C | 10명 초과 14명 이하 |
| | | D | 8명 초과 10명 이하 |
| | | E | 7명 초과 8명 이하 |
| | | F | 7명 이하 |
| 입원료 감산 | | 0 | 미적용 |
| | | 1 | 입원료(입원관리료, 간호간병료)의 5% 감산 |
| | | 2 | 입원료(입원관리료, 간호간병료)의 10% 감산 |
| 일반병동 입원료 | | 99 | 제공인력 배치 해당 간호간병료 없음 |

| 간호·간병통합서비스 병동 입원료 코드(재활병동) | | | |
|----------------------------|--------|-----|-----------------------------------|
| 구 분 | | 코 드 | 상 세 내 용 |
| 간호·간병통합 서비스 병동 입원료 | 입원관리료 | B | 종합병원 |
| | | C | 병원, 치과병원, 한방병원 |
| | 간호·간병료 | 23 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 |
| | | 24 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 |
| | | 25 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 |
| | | 26 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 |
| | | 27 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 |
| | | 28 | 간호사 1:10, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 |
| | | 29 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 |
| | | 30 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 |
| | | 31 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 |
| | | 32 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 |
| | | 33 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 |
| | | 34 | 간호사 1:12, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 |
| | | 35 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 |
| | | 36 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 |
| | | 37 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 |
| | | 38 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 |
| | | 39 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 |
| | | 40 | 간호사 1:14, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 |
| | | 41 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:10 |
| | | 42 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:15 |
| | | 43 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:30, 재활지원인력 1:25 |
| | | 44 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:10 |
| | | 45 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:15 |
| | | 46 | 간호사 1:16, 간호조무사 1:40, 재활지원인력 1:25 |
| 야간전담 간호사 | | Y | 적용 |
| | | N | 미적용 |
| 야간전담 재활지원인력 | | Y | 적용 |
| | | N | 미적용 |
| 의료취약지 | | Y | 대상 지역 |
| | | N | 대상 지역 아님 |
| 병동지원 인력가산 | | 0 | 미적용 |
| | | A | 20명 초과 40명 이하 |
| | | B | 14명 초과 20명 이하 |
| | | C | 10명 초과 14명 이하 |
| | | D | 8명 초과 10명 이하 |
| | | E | 7명 초과 8명 이하 |
| | | F | 7명 이하 |
| 입원료 감산 | | 0 | 미적용 |
| | | 1 | 입원료(입원관리료, 간호간병료)의 5% 감산 |
| | | 2 | 입원료(입원관리료, 간호간병료)의 10% 감산 |
| 일반병동 입원료 | | 99 | 제공인력 배치 해당 간호간병료 없음 |

[별지 제27호 서식]

| 간호·간병통합서비스 제공인력 배치평가 결과 통보서 [요양기관용] | | | | |
|--|-------------|---|--|---|
| 요양기관명 | | | 구분 | 간호·간병통합서비스 병동 |
| 평가대상 | 분 기 | | 년 분기 | |
| | 기 간 | | | |
| | 야간전담간호사제 | | <input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 운영취소(중단) <input type="checkbox"/> 미신청 | |
| | 의료취약지 | | <input type="checkbox"/> 대상지역 <input type="checkbox"/> 대상지역아님 | |
| 지정배치기준 | 간호사 | <input type="checkbox"/> 1:5 <input type="checkbox"/> 1:6 <input type="checkbox"/> 1:7 <input type="checkbox"/> 1:8 <input type="checkbox"/> 1:10 <input type="checkbox"/> 1:12 <input type="checkbox"/> 1:14 <input type="checkbox"/> 1:16 | | |
| | 간호조무사 | <input type="checkbox"/> 1:25 <input type="checkbox"/> 1:30 <input type="checkbox"/> 1:40 | | |
| 평가대상기간의 제공인력 배치 평가 결과 | 간호사 | | 입원료감산 | % |
| | 간호조무사 | | 일반병동 입원료 | <input type="checkbox"/> 적 용 <input type="checkbox"/> 미적용 |
| | 병동지원인력 | | | |
| 평가대상기간의 배치수준결과 | 제공인력 | | <input type="checkbox"/> 간호사·간호조무사 준수 <input type="checkbox"/> 간호사 준수, 간호조무사 미준수 <input type="checkbox"/> 간호사 미준수, 간호조무사 준수 <input type="checkbox"/> 모두 미준수 | |
| 환자 및 제공인력 | 환자수 | 명 | | |
| | 간호사적용인원 | 명(배치수준:) | | |
| | 간호조무사적용인원 | 명(배치수준:) | | |
| 병동지원인력 | 환자수 | 명 | | |
| | 병동지원인력 적용인원 | 명 | | |
| | 병동지원인력당 환자수 | 명 | | |
| <p>간호·간병통합서비스 제공인력 배치평가 결과를 위와 같이 통보합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">국민건강보험공단 이사장 직인</p> <p>OOOO원장 귀하</p> | | | | |

주) 간호·간병통합서비스 제공기관의 정기신고 자료에 의해 평가된 결과입니다. 추후 환자 수 및 제공인력 허위·착오신고 사실이 확인된 경우 사후에 요양급여비용이 정산될 수 있음을 알려드립니다.

[별지 제28호 서식]

| 간호·간병통합서비스 제공인력 배치평가 결과 통보서[재활병동] [요양기관용] | | | | |
|---|-------------|---|--|--|
| 요양기관명 | | | 구분 | 간호·간병통합서비스 재활병동 |
| 평가대상 | 분 기 | | 년 분기 | |
| | 기 간 | | | |
| | 야간전담간호사제 | | <input type="checkbox"/> 운영 | <input type="checkbox"/> 운영취소(중단) <input type="checkbox"/> 미신청 |
| | 야간전담재활지원인력제 | | <input type="checkbox"/> 운영 | <input type="checkbox"/> 운영취소(중단) <input type="checkbox"/> 미신청 |
| | 의료취약지 | | <input type="checkbox"/> 대상지역 | <input type="checkbox"/> 대상지역아님 |
| 지정배치기준 | 간호사 | <input type="checkbox"/> 1:5 <input type="checkbox"/> 1:6 <input type="checkbox"/> 1:7 <input type="checkbox"/> 1:8 <input type="checkbox"/> 1:10 <input type="checkbox"/> 1:12 <input type="checkbox"/> 1:14 <input type="checkbox"/> 1:16 | | |
| | 간호조무사 | <input type="checkbox"/> 1:25 <input type="checkbox"/> 1:30 <input type="checkbox"/> 1:40 | | |
| | 재활지원인력 | <input type="checkbox"/> 1:10 <input type="checkbox"/> 1:15 <input type="checkbox"/> 1:25 | | |
| 평가대상기관의 제공인력 배치 평가 결과 | 간호사 | | 입원료감산 | % |
| | 간호조무사 | | | |
| | 재활지원인력 | | 일반병동 입원료 | <input type="checkbox"/> 적 용 <input type="checkbox"/> 미적용 |
| | 병동지원인력 | | | |
| 평가대상기관의 배치수준결과 | 제공인력 | | <input type="checkbox"/> 간호사, 간호조무사, 재활지원인력 준수 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 간호사 준수, 간호조무사 준수, 재활지원인력 미준수 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 간호사 준수, 간호조무사 미준수, 재활지원인력 준수 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 간호사 미준수, 간호조무사 준수, 재활지원인력 준수 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 간호사 준수, 간호조무사 미준수, 재활지원인력 미준수 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 간호사 미준수, 간호조무사 준수, 재활지원인력 미준수 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 간호사 미준수, 간호조무사 준수, 재활지원인력 미준수 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 모두 미준수 | |
| 환자 및 제공인력 | 환자 수 | 명 | | |
| | 간호사적용인원 | 명(배치수준:) | | |
| | 간호조무사적용인원 | 명(배치수준:) | | |
| | 재활지원인력 적용인원 | 명(배치수준:) | | |
| 병동지원인력 | 환자 수 | 명 | | |
| | 병동지원인력 적용인원 | 명 | | |
| | 병동지원인력당 환자수 | 명 | | |
| <p>간호·간병통합서비스 제공인력 배치평가 결과를 위와 같이 통보합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">국민건강보험공단 이사장 직인</p> <p>0000원장 귀하</p> | | | | |

주) 간호·간병통합서비스 제공기관의 정기신고 자료에 의해 평가된 결과입니다. 추후 환자 수 및 제공인력 허위·착오신고 사실이 확인된 경우 사후에 요양급여비용이 정산될 수 있음을 알려드립니다.

| 간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력제 운영 계획서 <input type="checkbox"/> 최초 <input type="checkbox"/> 변경 | | | | | | | |
|--|--|--------------------|--|--------|----------------------------------|--------|---|
| 요양기관명 | | | | 요양기관기호 | | | |
| 운영형태 | <input type="checkbox"/> 월별 10% 이상 | 간호·간병통합병동 재활지원인력 수 | | | | | 명 |
| | | 야간전담 재활지원인력 수 | | | | | 명 |
| | | 야간전담 재활지원인력 비율 | | | | | % |
| | <input type="checkbox"/> 병동당 2명 이상 (병동별 야간전담 재활지원인력수) | 0001병동 | 명 | 0002병동 | 명 | 0003병동 | 명 |
| | | | 명 | | 명 | | 명 |
| | | | 명 | | 명 | | 명 |
| | | | 명 | | 명 | | 명 |
| 적용 시작일자 | 년 월 일 | | | | | | |
| 근무 형태 | <input type="checkbox"/> 15일 근무, 15일 비번 <input type="checkbox"/> 기타 (일 근무, 일 비번) | | | | | | |
| 주당 평균 근무 시간 | <input type="checkbox"/> 32시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간 이상 32시간 미만 <input type="checkbox"/> 16시간 이상 24시간 미만 | | 근무시간대 (: ~ :) (: ~ :) (: ~ :) | | 근무인원수 ____명 ____명 ____명 | | |
| 근무 중 휴게시간 여부 | <input type="checkbox"/> ____시간 (: ~ :) <input type="checkbox"/> 시간 미지정 | | | | | | |
| 급여 수준 및 특별수당 여부 | | | | | | | |
| 기타 특이사항 | | | | | | | |
| 간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력제 운영계획서를 제출합니다. 년 월 일 개설자(대표자) (서명 또는 인) 국민건강보험공단 이사장 귀하 | | | | | | | |
| 작성자 성명 | | | | 전화번호 | | | |
| 구비서류 | <ul style="list-style-type: none"> 간호·간병통합서비스 제공인력 근무표 야간(20시~익일 8시)근무전담 및 직접고용이 명시된 근로계약서 | | | | | | |

※ 운영계획서는 간호·간병통합서비스 사업지침(별첨 7)을 참고하여 작성

| 간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력제 운영 계획서 | | | | | |
|---|----------------|--------|--|---|--|
| 고용 형태 | 고용형태 | | <input type="checkbox"/> 정규직(직접고용) <input type="checkbox"/> 정규직(직접고용 외) <input type="checkbox"/> 비정규직(직접고용) <input type="checkbox"/> 비정규직(직접고용 외) | | |
| | 인력채용 | | <input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 전환 | | |
| | 자격 조건 | 신규 | <input type="checkbox"/> 경력 6개월 이상 <input type="checkbox"/> 경력 6개월 미만 | | |
| | | 전환 | <input type="checkbox"/> 경력 6개월 이상 <input type="checkbox"/> 경력 6개월 미만 | | |
| 근로 조건 | 급여 | 야간전담인력 | 가산 | <input type="checkbox"/> 통상급여의 50% <input type="checkbox"/> 통상급여의 ()% | |
| | | | 특별수당 | <input type="checkbox"/> 지급 <input type="checkbox"/> 미지급 | |
| | 복리 후생 | 검진 | | <input type="checkbox"/> 6개월 <input type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 기타 () | |
| | | 휴가 | | <input type="checkbox"/> 전일제 동일 <input type="checkbox"/> 기타() | |
| | 인사평가(승진) | | <input type="checkbox"/> 전일제 동일 <input type="checkbox"/> 기타() | | |
| 근무 운영 지침 | 근무형태 | | <input type="checkbox"/> 월 근무 ()일 <input type="checkbox"/> 휴무 ()일 | | |
| | 야간근무시간 | | <input type="checkbox"/> 8시간 <input type="checkbox"/> 8+1 <input type="checkbox"/> 8+2 <input type="checkbox"/> 기타 () | | |
| | 초과근무시간 | | <input type="checkbox"/> 2시간 이내 <input type="checkbox"/> 기타 () | | |
| | 연속근무 (2일이상) | 근무 | <input type="checkbox"/> 3일 이내 <input type="checkbox"/> 3일 초과 | | |
| | | 휴식 | <input type="checkbox"/> 48시간 미만 <input type="checkbox"/> 48시간 이상 | | |
| | 주말휴일 | | <input type="checkbox"/> 월 1회 이상 <input type="checkbox"/> 기타() | | |
| | 교육 및 훈련 | | <input type="checkbox"/> 근무시간 이후 연속 <input type="checkbox"/> 기타() | | |
| | 근무 외 행사참여 | | <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 | | |
| 간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력 제도 운영 기준에 대한 귀 요양기관의 운영계획을 작성하여 주시기 바랍니다. ※ 간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력 제도 운영 기준은 [별첨 7. 야간전담 재활지원인력 제도 운영에 관한 권고사항]을 참고하여 주시기 바랍니다. | | | | | |

| 간호·간병통합서비스 야간전담 재활지원인력제 운영 취소 신청서 | | | |
|---|---|---------|--|
| 요양기관명 | | 요양기관기호 | |
| 소재지 | | 요양기관 종별 | |
| 작성자 성명 | | 연락처 | |
| 운영 취소 일자 | <div> <div>년</div> <div>월</div> <div>일</div> </div> | | |
| 취소 사유 | | | |
| <p>위와 같은 사유로 간호·간병통합서비스 제공기관의 야간전담재활지원인력제 운영 취소를 요청합니다.</p> <div> <div>년</div> <div>월</div> <div>일</div> </div> <div> <div>개설자(대표자)</div> <div>작성자 성명</div> <div>연락처</div> </div> <div> <div>(서명 또는 인)</div> <div>(서명 또는 인)</div> </div> <p>국민건강보험공단 이사장 귀하</p> | | | |