

③ 병상정보

보험/간병	보험 <input type="checkbox"/> 건보 <input type="checkbox"/> 급여 <input type="checkbox"/> 자보 <input type="checkbox"/> 산재
	간병 <input type="checkbox"/> 공동 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 간호간병 <input type="checkbox"/> 보호자
재활/호스피스	재활 <input type="checkbox"/> 작업 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 연하 <input type="checkbox"/> 호흡 <input type="checkbox"/> 물리 <input type="checkbox"/> 소아
	호스피스 <input type="checkbox"/> 유____beds
격리/감염	격리 <input type="checkbox"/> 유____beds <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> CRE.CPE <input type="checkbox"/> c.difficile <input type="checkbox"/> CRAB <input type="checkbox"/> CRPA
	감염 투석(<input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> CRE.CPE) <input type="checkbox"/> 재활 <input type="checkbox"/> 물리
인공호흡기/투석	인공호흡기 <input type="checkbox"/> 유____대 <input type="checkbox"/> Homeventilator
	투석 <input type="checkbox"/> 유____대(<input type="checkbox"/> 혈액 <input type="checkbox"/> 복막 <input type="checkbox"/> CRRT)
천자/수혈/욕창	천자 <input type="checkbox"/> 유(<input type="checkbox"/> 복수 <input type="checkbox"/> 흉수)
	수혈 <input type="checkbox"/> 유
	욕창 <input type="checkbox"/> 유(<input type="checkbox"/> vaccum <input type="checkbox"/> simple dressing)

※ 제공한 개인정보는 진료협력 업무에 한하여 사용하는 것에 동의하며, 환자의 진료정보를 진료상 목적 외의 용도로는 사용하지 않을 것임을 서약하며 병원 소식 메일 수신에 동의합니다.

_____병원

한림대학교강남성심병원과의 “진료의뢰·회송 시범사업” 실시 안내

안녕하십니까?

「진료의뢰·회송 시범사업」 참여 협력기관 원장님

“요양기관업무포털서비스 - 진료의뢰·회송 중계시스템” 이용한 한림대학교강남성심병원으로의 진료의뢰절차에 대해 아래와 같이 안내해 드리오니 협력기관에서는 진료 및 업무에 참고하여 주시기 바랍니다.

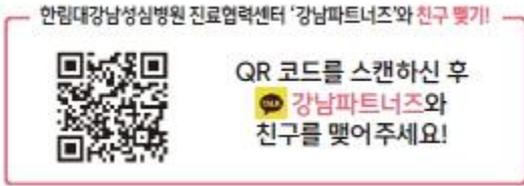
진료의뢰·회송 중계시스템을 통한 진료의뢰 절차

1	<p>1단계 기관 : 진료의뢰·회송 시범사업 참여에 대한 환자 동의 확인 ※ 시범사업 지침 「진료의뢰환자 개인정보제공 동의서」 작성 및 병원보관 원칙(양식 별첨) 의무기록 등 개인 정보를 1단계 또는 2단계 진료기관으로 제공하는 것에 동의한 경우에 한하므로 동의서를 필히 작성하여 보관하여야 함</p>
2	<p>1단계 기관 : 「진료의뢰회송 중계포털 (https://ef.hira.or.kr) 접속 → 공인인증서 로그인 → 의뢰서 직접작성 후 전송 또는 파일첨부 ※ 심평원으로 의뢰환자관리료(14,140원/건) 청구 (※ 환자부담금 0원)</p>
3	<p>진료협력센터 진료예약 ① 진료협력센터에서 환자와 직접 상담하여 예약 중계시스템 의뢰서 수신 확인 후 환자(또는 보호자)와 유선상담 후 진료예약 ② 진료협력센터 전화(☎ 02-829-5555, 5552) 1단계 기관 담당자가 진료협력센터로 전화 → 의뢰서 확인 후 예약일시, 진료과, 진료의 확정 → 예약내역은 환자에게 SMS 발송 ※ 의뢰서 외의 영상자료(CD 등)는 환자가 직접 가지고 내원하도록 안내하여 주시기 바랍니다.</p>
4	<p>진료결과회신 및 CRS(Cyber Refer System) 의뢰·회송환자 조회 한림대학교강남성심병원 홈페이지 → 진료협력센터 (https://kangnam.hallym.or.kr/crs/) → CRS(Cyber Refer System) 진료의뢰·회송환자 조회 및 진료정보 공유</p> <div style="text-align: right;">   </div>

※ 시범사업과 관련된 지침 및 서식은 한림대학교강남성심병원 진료협력센터 홈페이지(<https://kangnam.hallym.or.kr/crs/>)에서 다운받으실 수 있습니다.
 (협력병원 협약신청서, 개인정보제공동의서, 진료의뢰·회송 시범사업 신청서)

※ 협력병원 미체결 병원이나 시범사업 참여 원할 경우 협력체결 후 진행예정

※ 본원에서는 진료협력센터 커뮤니티 「강남파트너즈」 카카오톡 채널 운영 「강남파트너즈」 친구요청 및 가입 후 진료의뢰·회송 관련 진료정보교류 및 소통이 가능하오니 많은 참여 부탁드립니다.



한림대학교강남성심병원과 함께 진료의뢰-회송 시범사업에 참여하고자 하는 기관에서는 다음과 같이 회신해주시기 바랍니다.

- (1) 회신 내용 : 진료의뢰·회송 시범사업 참여 신청서
- (2) 회신 방법 : 이메일 또는 팩스로 신청서 발송 후 확인 바랍니다.
 - 메 일 : kn_refer@hallym.or.kr
 - 팩 스 : 02-841-2519

※ 문의 : 한림대학교강남성심병원 진료협력센터 (☎ 02-829-5555 / 5552)

Hotline 운영

협력병원 원장님과 본원 교수 간 직통 핫라인 ☎

응급환자 발생 시 24시간 가능합니다.

응급의학과 (의사 직통) 02-829-5519 / 5995

진료협력센터 (진료의뢰전용) 02-829-5552 / 5555

응급의료센터 02-829-5119 / 5129



진료 의뢰·회송 시범사업 참여 신청서

「협력기관 간 진료 의뢰·회송 시범사업」 참여 동의서

항 목	내 용
요양기관기호	
기 관 명	
소 재 지	
대 표 자	
담 당 부 서	
연 락 처	
이 메 일	

한림대학교강남성심병원의 진료의뢰·회송 시범사업 참여 협력기관으로 신청합니다.

신청일자 : . . .

대 표 자 : (서명)