심사 · 평가체계 개편을 위한

분석심사 선도사업 지침

2019. 7.

보건복지부

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

목 차

제1장. 심사평가체계 개편 추진 배경 및 방향

1. 추진 배경 ····· 1
2. 추진 경과 ····· 3
3. 추진 방향 ····· 4
4. 추진 로드맵 ····· 7

제2장. 분석심사 선도사업 개요

1. 실시 근거 ····· 9
2. 실시 목적 ····· 9
3. 분석심사 개요 및 운영 절차 ····· 10
4. 사업 대상 ····· 12
5. 실시 기간 ····· 16
6. 사업 관리체계 ····· 16
7. 사업 평가 ····· 18
8. 현행 심사(기준)와의 관계 ····· 18

목 차

제3장. 선도사업 세부 내용

1. 주제별 대상범위 ····· 21
2. 주제별 분석지표 개발 및 운영 ····· 23
3. 전문심사위원회 ····· 26
4. 의학적 근거 관리・운영 ····· 31
5. 중재 방안 ····· 34
6. 필수점검 ····· 37
7. 주제별 분석심사 운영 ····· 39
8. 권리구제 절차 및 심사 사후관리 운영 ····· 54

제4장. 요양급여비용 청구방법 작성요령

1. 특정내역 구분코드 기재, 작성요령 ····· 57
2. 특정내역 기재 관련 질의응답 ····· 60

[별첨 1] 주제별 분석심사 대상 및 분석지표

1. 고혈압 분석심사 대상 및 지표 ····· 63
2. 당뇨병 분석심사 대상 및 지표 ····· 79
3. 만성폐쇄성폐질환 분석심사 대상 및 지표 ····· 93
4. 천식 분석심사 대상 및 지표 ····· 100
5. 슬관절치환술 분석심사 대상 및 지표 ····· 110

[별첨 2] 전문심사위원회 운영 지침 ····· 117

[별첨 3] 주제별 의학적 근거자료 ····· 135

제 1장

심사평가체계 개편 추진 배경 및 방향

1. 추진 배경

2. 추진 경과

3. 추진 방향

4. 추진 로드맵

1 추진 배경

가. 심사 물량, 의료 복잡성 증가 등으로 현행 심사방식의 한계 도달

○ 의료기술의 발전, 인구 고령화, 요양급여 확대 등으로 심사대상 명세서 물량과 청구 항목의 복잡성은 매년 급속히 증가

* 심사대상 청구건수는 375% 증가(4억건('00년) → 15억건('18년))한 반면, 심사인력은 18% 증가(510명('03년) → 604명('18년)), 1인당 연간 250만건 담당

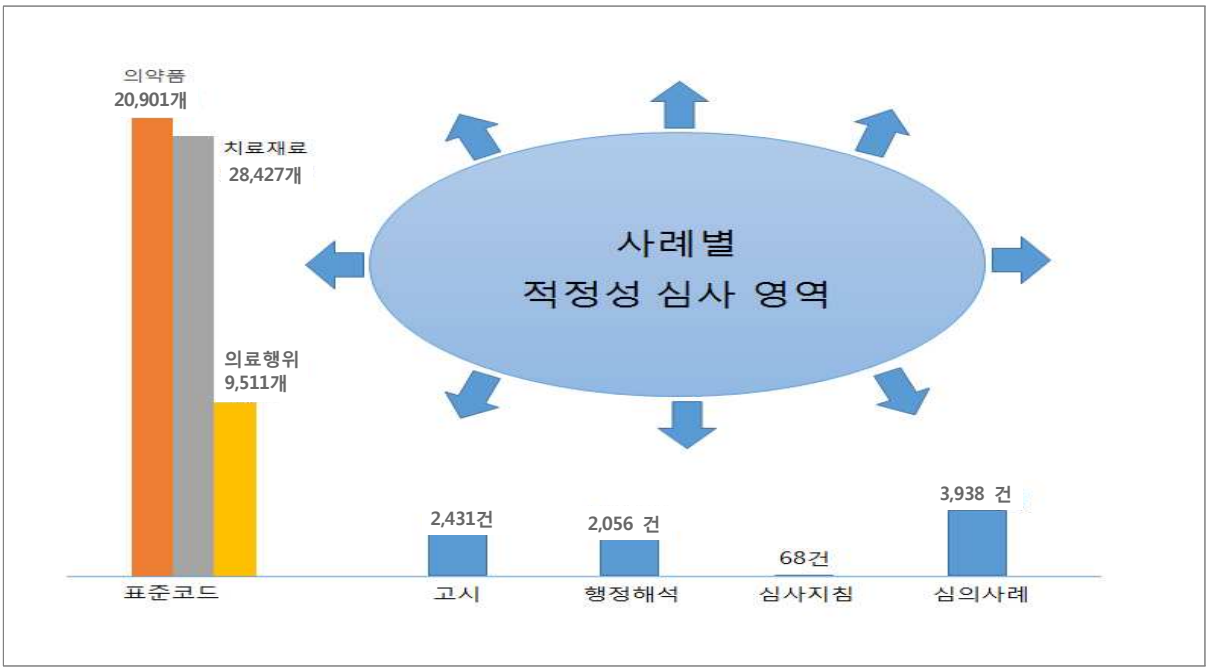
○ 많은 심사물량이 짧은 법정기한(15일) 내 주로 사례별 적정성 심사로 처리되면서 심사의 전문성 및 일관성 문제 지속 제기

* 진료비 복잡성 58,839개 ('18년)

- 의료행위 4,158개 ('00년) → 9,511개 ('18년)
- 치료재료 1,724개 ('00년) → 28,427개 ('18년)
- 의 약 품 15,223개 ('07년) → 20,901개 ('18년)

* 심사기준: 총 8,493건 ('18년)

- 고시 2,431건, 행정해석 2,056건, 심사지침 68건, 심의사례 3,938건 등



나. 의학적 적정성과 비용효과성을 동시에 고려한 현행 심사가 보장성 강화 정책의 체감을 저하시키는 제한점으로 작용한다는 인식

○ 그간 심사는 환자의 개별적 상황보다는 보험적용 개수, 기간 등 일률적·제한적인 심사기준의 적합성 여부와 비용효과적으로 이루어졌는지에 주안점을 두어 심사결정

○ 이로 인한 요양기관의 소극적인 진료나 비급여 변칙 청구 초래, 의료의 전문성·자율성 침해, 보장성 정책 국민 체감의 걸림돌로 작동한다는 시각으로까지 확대

❖ (공급자) 환자별 특수성을 고려하지 않고 일률적인 심사기준을 적용하거나 불분명한 심사기준 운영으로 심사결과에 대한 불신
❖ (가입자) 치료에 필요해도 건강보험 혜택이 제한되거나, 불확실한 심사조정을 피하기 위해 요양기관의 비급여 징수 등으로 부담 발생
❖ (정 부) 심사업무에 대한 불신이 정부 보건의료정책 전반에 대한 신뢰 저하로 이어져 의료계와 정부의 주된 갈등요소로 작용

다. 의료의 질에 대한 **적정성평가를 일부 영역에 실시**하고 있으나 **심사-평가 간 환류기전 미흡**

○ 사회적 필요성이 제기되는 단기과제 중심(입원 진료), 일부 영역 중심(환자 안전, 효과적 진료)으로 의료 질 평가 시행

○ 후행적 평가결과 도출(심사 후 평가결과 산출까지 1~2년 소요)로 환자 중심의 질 향상 노력·결과 등을 적시에 반영하기 어려운 구조

라. 이에, 가치기반 심사평가체계 개편방안을 마련하고, 의학적 타당성 근거 및 환자 중심의 분석기반 심사방식(이하 '분석심사') 도입과 성공적 안착을 위해 선도사업 시행

2 추진 경과

○ (2017.8.) 의학적 필요성이 있는 모든 비급여는 건강보험으로 편입하는 '건강보험 보장성 강화 대책' 발표

- 의학적으로 타당하고 진단·치료에 필요한 항목은 건강보험 혜택을 충분히 보장하되 남용이 되지 않도록 하는 심사체계 개편방향* 발표

  * 건별 심사에서 기관단위 심사로 전환

○ (2017.8.~) 정부의 보장성 강화 정책의 효과적 추진을 위해 관련 연구용역* 추진

  * 기준 비급여 급여화에 따른 진료비 심사 관리방안 연구(심평원), 합리적 의료비용 운영을 위한 진료비 심사체계 개선방안 (고려대 예방의학교실)

○ (2018.7.) 보건복지부 및 건강보험심사평가원(이하 '심평원'이라 함) 내 전담 추진조직* 구성하고 내·외부 의견수렴 등을 거쳐 심사평가체계 개편방향(안) 수립

  * 보건복지부 심사체계개편 TF팀(5.8.), 심평원 심사평가체계개편단(5.14.) 구성

○ (2018.9.) 가입자·공급자·전문가 등이 모두 참여하는「건강보험 심사평가체계개편 협의체」를 구성하여 개편방안 논의*

  * 실무적 논의를 위한 실무추진위원회(제1분과, 제2분과) 및 선도사업 대상별 분석지표 등 개발을 위한 전문가자문위원회 별도 구성·논의('18.10.～)

  * 이해관계자 간담회 등 병행(전문학회, 지역의사회, 보험심사간호사회 등)

○ (2018.12.) 2018년 제22차 건강보험정책심의위원회 보고

○ (2019.1.~) 분석심사 도입을 위한 인프라 구축

3 추진 방향

기본방향

◈ 국민에게 적정 의료서비스를 보장하고 의료인의 전문성·자율성을 존중하는 **환자 중심, 의학적 근거 기반의 진료비 심사평가체계로 전환**

◈ 궁극적으로, 비용 증가가 일정 부분 불가피한 상황에서 **의료의 질과 효율성 향상을 균형있게 도모**하는 **가치기반 심사평가체계로 이행**

가. '청구 건 단위·비용효과성 관점 심사'에서 '주제(환자·질환·항목 등) 단위·의학적 타당성 관점 심사'로 전환

○ 환자에게 제공된 의료서비스의 질, 효율성 및 진료결과 등을 의학적 견지에서 종합적으로 판단하고 변이감지 시 중재* 후, 변이가 지속·심화될 경우 심층심사하는 '의학적 근거 및 분석기반 심사방식' 도입

* (기존) 일률적 급여기준에서 조금이라도 초과하면 심사조정 → (개선) 기준을 초과하더라도 의학적 필요성을 분석하여 인정, 과도할 경우 심층심사 강화

- 공급자의 의료결정권을 충분히 보장*하기 위해 다양한 지표 모니터링을 바탕으로 분석하며, 소명 및 사전안내 등 중재기능을 강화

* 예) 타 기관에 비해 청구량이 급증해도 합리적 사유가 소명(특정질환을 전문으로 진료하는 의사, 인근 요양기관 폐업으로 일시적 환자 쏠림 등)되면 인정

○ 요양기관 유형·기능별 진료환경 및 질환 특수성 등을 고려한 적정 진료환경을 지원할 수 있도록 맞춤형 분석심사방식 실시

- 진단과 치료방향 설정에 다양한 시도가 필요한 영역은 양질의 의료서비스와 의학적으로 필요한 진료가 제공되도록 심사방식 운영

○ 제한적 고시 형태의 심사(급여)기준은 최신 임상 진료지침 등으로 대체, 빠르게 변화하는 진료현상을 심사에 적용할 수 있도록 개선

- 기존 미공개·내부 심사기준은 전면 재정비, 공개 후 적용 원칙 확립

나. 심평원 내부 심사결정 구조에서 개방형 · 참여형 구조로 전환

○ 현행 진료심사평가위원회 중심에서 의료현장 전문가가 심사주체로 참여하는 개방형 심사결정구조로 전환하여 심사 전문성 · 수용성 제고

- 지역단위 전문가심사위원회(Professional Review Committee, PRC)를 통해 지역 내 임상전문의 등이 심사주체로 참여

- 주제별 전문학회 등이 참여하는 전문분과심의위원회(Special Review Committee, SRC)를 통해 심사기반 논의 · 개발 및 운영

○ 진료비 심사제도 전반에 대한 효율적 운영을 위해 사회적 협의체 (의료공급자, 가입자, 전문가, 정부 등이 함께 참여) 상시 운영

다. 환자 중심의 질 향상을 위한 심사-평가 선순환 체계 구축

○ 심사 과정에서 의학적 타당성 및 의료의 질을 함께 확인, 분석하여 시의성 있는 중재 및 질 향상이 이루어지도록 추진

- 분석심사 대상별 모니터링 지표 중 적정성 평가지표와 동일 또는 유사할 경우 이를 적극적으로 활용·연계(심사-평가간 상충하는 기준 정비 병행)

○ 심사 · 평가 업무가 효율적으로 진행되도록 비용자료 중심의 현행 청구명세서를 개편하고, 제출 양식·전산프로세스 등 통합·표준화*

* 자료제출 부담 등 증가할 경우 Pay for Reporting(P4R) 체계 등 도입 검토

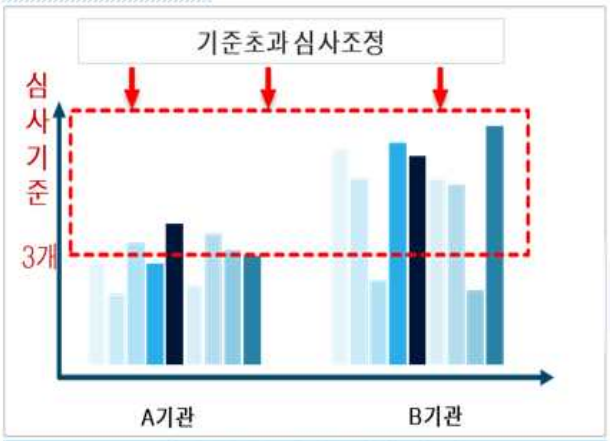
○ 인구구조 변화 등 의료비 증가가 불가피한 현실 속에서 환자에게 제공되는 치료결과를 중시하는 '가치기반(Value-based) 심사·평가'로 전환 추진 * Value = Health Outcome / Cost

- 의료전달체계 유형별 심사·평가 관리기전 사각지대 해소 및 기능에 기반한 성과를 측정할 수 있는 평가를 강화

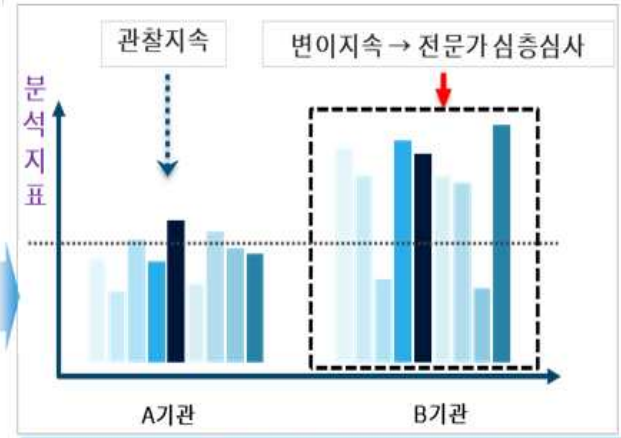
- 의료 질 향상을 목표로 하는 다양한 관리기전(심사, 가감지급, 인센티브, 정책수가 조정 등) 간 유기적 연계를 강화

< 개편에 따른 심사 프레임 변화 >

구분	건 단위 심사	분석 심사
접근	건 단위 · 항목별 심사	환자 중심 에피소드(주제) 단위 심사
관점	비용 중심	의학적 타당성 중심
구조	심평원 중심 심사결정	전문학회, 임상전문가 등 참여 · 합의기반 심사결정
적용	급여기준(항목) 적합여부에 따라 심사 인정 또는 조정	환자에게 제공된 의료서비스 질, 효율성 및 진료결과 등을 종합적으로 판단하여 사전고지, 중재 후 심사 * 분석지표 개발, 기준정비 개선 등 선순환 운영



심사 기준 기반, 건별 심사

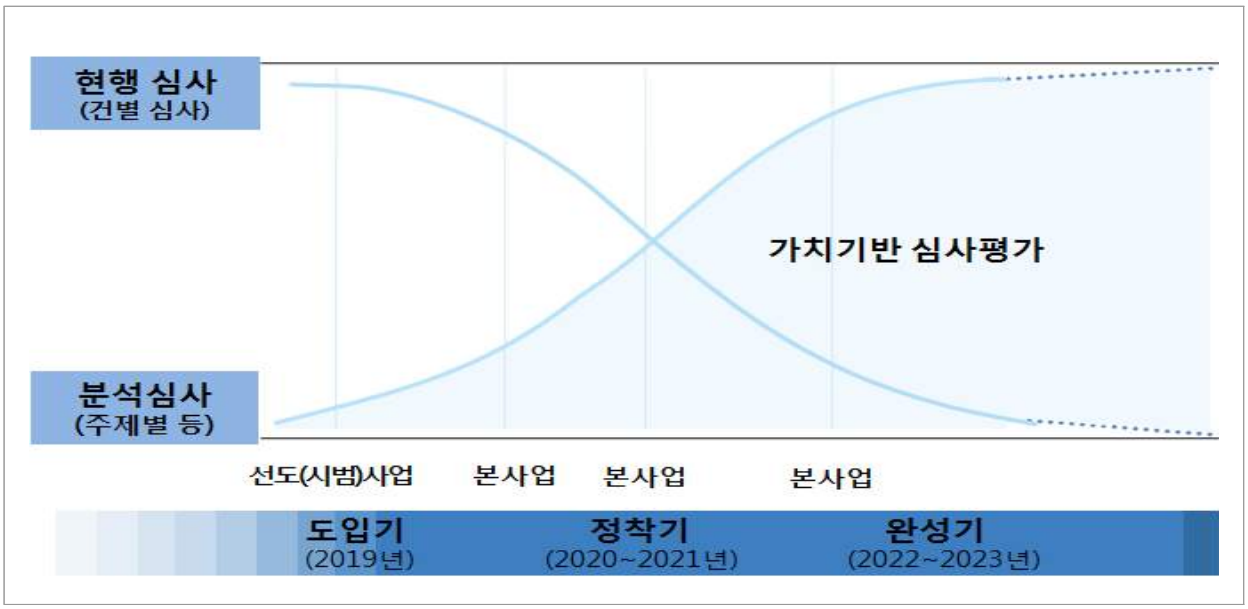


의학적 타당성 기반, 분석심사

4 추진 로드맵

○ **'19년 선도사업** 실시, 효과분석 및 보완을 거쳐 단계적으로 확대, **'22~'23년까지 전면 개편**

<연도별 확대 로드맵>



제 2장 분석심사 선도사업 개요

1. 실시 근거
2. 실시 목적
3. 분석심사 개요 및 운영 절차
4. 사업 대상
5. 실시 기간
6. 사업 관리체계
7. 사업 평가
8. 현행 심사(기준)와의 관계

1 실시 근거

○ 심평원은 국민건강보험법 제63조제1항에 따라 요양급여비용의 심사(이하 '심사'라 함)와 요양급여의 적정성 평가(이하 '적정성 평가'라 함) 업무를 수행하고 있으며, 건강보험 보장성 강화 대책 발표(2017.8.9.)에 따라 보장성 강화 정책 방향에 부합하는 심사평가 체계 개편을 추진

○ 이에, 보건의료기본법 제44조제1항에 따라 정부의 보장성 정책 방향에 맞추어 새로운 심사평가체계 개편의 시범 적용을 위하여 의학적 근거 기반 분석심사 선도사업 실시

※ 보장성 강화 정책 이행과제('보장성 강화 정책 연계 심사평가체계 개편')

2 실시 목적

○ 주제별 분석심사 선도사업을 통해 심사평가체계 개편의 적정성을 파악하여 새로운 심사방법으로서 타당성 및 확대 적용 가능성 검증

○ 의학적 근거 기반 분석심사로의 개편이 의료의 질, 의료공급자의 진료행태, 진료비 청구, 심사 및 관리업무 등에 미치는 영향을 평가하고 문제점 및 개선방안을 모색

3 분석심사 개요 및 운영 절차

가. 개요

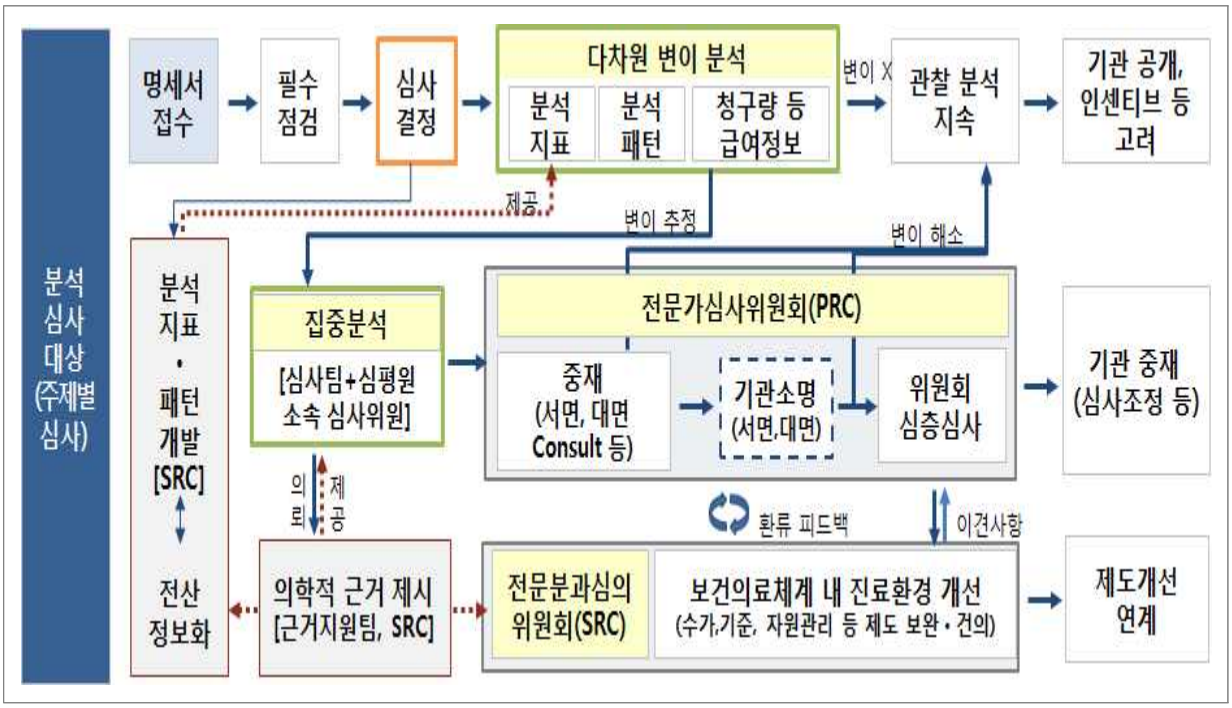
○ 환자 개별 특성이 크지 않고 의학적 가이드라인에 따른 보편적 진료가 가능한 의료영역(주제)의 특성 등을 고려한 심사제도

- 환자에게 제공된 의료서비스의 질과 의학적 타당성, 비용 효율성 등 다양한 관점을 종합적으로 분석, 판단하는 심사

- 의학적 범위 내에서 환자의 특성을 고려한 적정진료를 보장하고 일률적·제한적 기준 등을 유연하게 적용하며, 진료 특성을 판단하는 기준은 의학적 근거를 우선 적용

- 심사과정 전반에 의료현장 전문가가 주도적으로 참여하여, 의료 질·비용 등을 고려한 기관의 변이여부를 협의 결정하고, 서면·대면 컨설팅 및 심층심사 등 다양한 중재를 적용

<분석심사 흐름도>



나. 분석심사 운영 절차

○ 요양기관 진료정보에 대해 주제별로 분석지표, 청구현황 등을 다차원 분석하여 변이가 감지되면 사전 안내 및 중재하고, 지속적으로 문제가 심화될 경우 심층심사 실시

- 요양기관이 환자에 대한 진료내역을 건단위로 청구하면, 오류 위주의 필수적인 점검을 거친 후 지급 결정

- 의학적 가이드라인에 따라 개발된 분석지표 및 청구현황 등을 통해 요양기관별 환자에 대한 진료현상을 다차원적으로 관찰·분석

- 변이가 감지된 요양기관은 의료현장의 전문가로 구성된 위원회가 서면, 대면 컨설팅 등 중재 실시

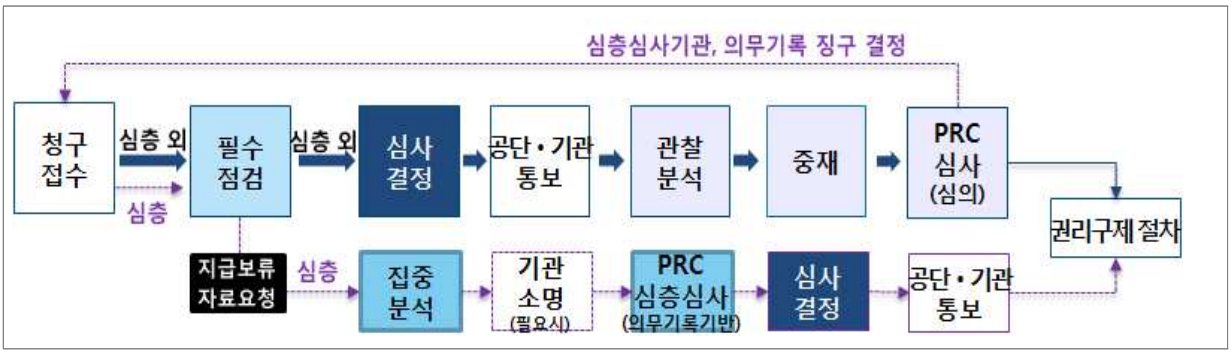
- 변이가 지속·심화될 경우 의무기록 확인 등을 통한 의학적 타당성 기반 심층심사 실시

- 선도사업 실시에 따른 효과분석 및 연구를 통해 요양기관 단위의 다양한 중재방법 추가 개발하여 적용

  * 예) 지속적으로 양호한 기관은 양호기관 공개, 인센티브 등 고려

○ 요양기관 단위 중재 이외에도 변이 유형에 따라 수가나 급여기준 등 개선 또는 신설이 필요한 경우 신속하게 제도 개선 연계

<분석심사 상세 흐름도>



4 사업 대상

가. 선도사업 대상 영역 및 선정기준

○ 대상 영역

- 환자에게 중요하고 의미있는 주제 단위(에피소드)
- 제공기간, 제공단위, 서비스 포괄성 등 주제 단위를 달리하여 적용
- 만성질환, 급성기진료, 중증질환, 항목단위로 구분

○ 대상 선정기준

① 의료의 질과 비용 통합관리로 가치를 높일 수 있는 영역 예) 만성질환(고혈압, 당뇨병 등), 관절치환술, 폐렴 입원진료, 급성기뇌졸중 등
② 공공성 영역이고 전문성·자율성 보장이 시급한 영역 예) 권역외상센터, 분만취약지역, 중환자실, 신생아중환자실, 응급실 진료 등
③ 합리적 의료서비스가 요구되는 영역 예) 혈액(CBC)검사, 간기능(LFT)검사, MRI, 척추수술 등

나. 선도사업 대상

○ 선도사업 후보 대상 중 중요도, 적용가능성, 내·외과 형평성 등을 고려한 심사평가체계개편 협의체의 사회적 논의결과(2018.12.31.), 최종 3개 영역 7개 주제 선정

○ 만성질환(고혈압, 당뇨병 등), 급성기진료(슬관절치환술) 영역의 5개 주제는 분석모형을 우선 개발·적용

- (만성질환 영역) 고혈압, 당뇨병, 만성폐쇄성폐질환 및 천식 4개 주제에 대해 의과 의원급 외래 대상 실시

- (급성기진료 영역) 슬관절치환술 1개 주제에 대해, 의과 전체 요양기관 입원 대상 실시

○ MRI, 초음파 2개 주제는 보장성 확대 정책 지원을 위해 현재 진행되고 있는 모니터링 심사방식 유지(모니터링을 통한 제도 개선 등에 주안점)

☞ 향후 모니터링 결과 등을 토대로 분석지표 개발, 위원회에 의한 심사방식 전환여부 결정

< 분석심사 선도사업 대상 >

영역	대상(주제)	종별	목표	선정사유
만성 질환	**고혈압** **당뇨병** **만성폐쇄성 폐질환** **천식**	**의원 (외래)**	·적절한 처방 및 관리 등을 통한 합병증 및 급성 악화 예방 (입원 감소)	·평가시행 항목으로 질과 비용 통합관리 가능항목 ·진료인원 및 진료비 규모가 큰 사회적 관심 항목
급성기 진료 (시술 포함)	**슬관절 치환술**	**전체 (입원)**	·합병증 없는 슬관절 치환술 시행 및 슬관절 기능 개선(재입원 감소)	·질과 비용의 통합관리 가능 항목 ·진료인원 및 진료비 규모가 큰 사회적 관심 항목
항목	자기공명 영상진단 (MRI) 초음파	전체	·환자에게 필요한 검사의 효율적 제공 유도	·보장성 강화 정책에 따른 사회적 관심 항목 ·일종의 파일럿 형식으로 모니터링 진행(모니터링 통한 기준개선 등)

다. 선도사업 주제별 선정배경

○ 고혈압

- (진료의 중요성 및 포괄성) 고혈압은 유병률이 높은 만성질환(만 30세 이상 유병률이 29.1%)으로, 혈압과 혈중콜레스테롤을 잘 관리하면 심뇌혈관으로 인한 이환 및 사망을 50%까지 감소시킬 수 있음[1)]

  * 2017년 10대 사망원인 중 고혈압성 질환이 9위 차지(통계청, 사망원인)

- (분석심사 적용 가능성) 적정성 평가를 수행하고 있는 항목이므로 질·비용 통합관리 가능

○ 당뇨병

- (진료의 중요성 및 포괄성) 당뇨병은 사망원인 순위 및 입원율이 높은 질환임

  * 사망원인 통계(우리나라, '17년): 당뇨병이 사망원인 순위 6위

  ** 인구 10만 명당 당뇨병으로 인한 입원 환자수(OECD, '17년)는 한국 281명, OECD 평균 137.2명으로 2배 수준

- (분석심사 적용 가능성) 적정성 평가를 수행하고 있는 항목이므로 질·비용 통합관리 가능

○ 만성폐쇄성폐질환(COPD)

- (진료의 중요도, 사회적 관심) 만성폐쇄성폐질환(COPD)는 환자수 및 유병률이 높고, 의료자원 소모가 많은 대표적 외래 민감성 질환(ambulatory care sensitive condition, ACSC)으로 사회적 관심이 높은 질환임

  * 유병률: 40세 이상 13.6%, 65세 이상 30.5%(국민건강영양조사, 2016)

1) WHO, 2007.

- (분석심사 적용 가능성) 2013년부터 적정성 평가를 시행하고 있는 항목으로 기존의 평가지표 보완, 비용지표 등을 추가 개발하여 질 및 비용의 통합 관리 가능

○ 천식

- (진료의 중요도, 사회적 관심) 천식은 환자수 및 유병률이 높고, 의료자원 소모가 많은 대표적 외래 민감성 질환(ambulatory care sensitive condition, ACSC)으로 사회적 관심이 높은 질환임

* 유병률: 19세 이상 2.7%, 65세 이상 5.7%(국민건강영양조사, 2016)

- (분석심사 적용 가능성) 2013년부터 적정성 평가를 시행하고 있는 항목으로 기존의 평가지표 보완, 비용 지표 등 개발하여 질 및 비용의 통합관리 가능

○ 슬관절치환술

- (진료의 중요도, 사회적 관심) 인구고령화로 만성퇴행성질환이 증가하고, 수술방법과 인공삽입물의 발전, 국민소득 증가에 따라 삶의 질 향상 요구 등으로 우리나라에서도 매년 증가 추세에 있음

* 슬관절치환술은 최근 5년 동안 연평균 5.4% 증가추세, '16년 인구 10만명 당 133.4건 시행

- 전체 진료비 중 노인의료비 비중은 38%(24조원)이며, 무릎관절증은 노인 다빈도 질병 5순위임

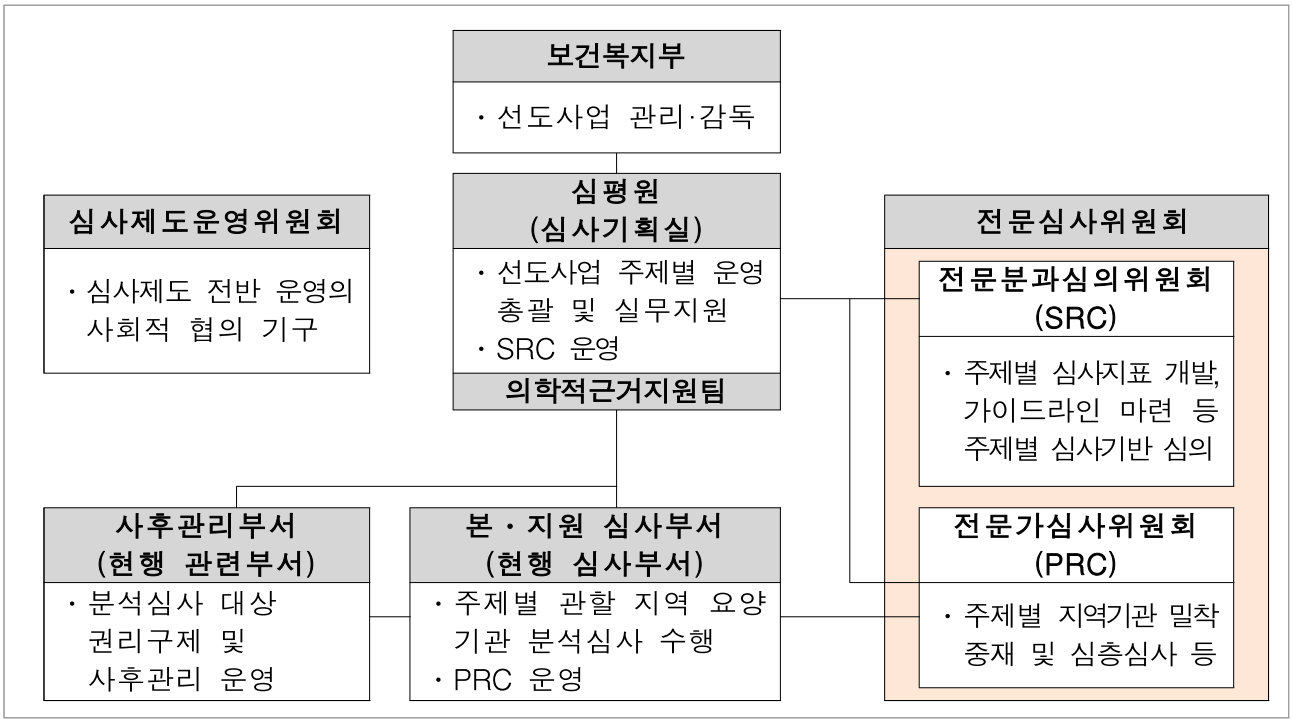
- (분석심사 적용 가능성) 제외국 질 평가 적용지표 중심으로 지표의 보완 및 비용지표 등 추가 개발하여 질 및 비용의 통합 관리 가능

5 실시 기간

○ 2019년 8월 1일 ~ 2020년 7월 31일(1년)

* 요양개시일 기준, 사업추진 상황에 따라 선도사업 기간은 변동 가능

6 사업 관리체계



○ 보건복지부

- 건강보험정책국의 보험급여과*가 관리·감독 주체

* 의료급여는 사회복지정책실 기초의료보장과

- 보험평가과, 보험약제과 등 협업 수행

○ 심평원

- 심사기획실을 중심으로 선도사업의 운영 총괄
- 본·지원 심사 관련부서의 분석심사 운영 지원 및 개선안 마련
- 2단계 전문심사위원회(PRC, SRC) 구성·운영
- 의학적근거지원팀 구성·운영

○ 2단계 전문심사위원회(PRC, SRC)(이하 '위원회'라 함)

- 임상현장 전문가가 심사주체로 참여하는 전문심사기구 신설·운영
- 전문가심사위원회(Professional Review Committee, PRC): 주제별 중재 및 심층심사 등 수행, 대표지원* 중심으로 권역별 운영

권역	지원	권역	지원	권역	지원
제1권역	**서울***, 의정부	제3권역	**부산***, 대구, 창원	제5권역	**본원**(심사실, 의료급여실)
제2권역	**수원***, 인천	제4권역	**광주***, 대전, 전주		

- 전문분과심의위원회(Special Review Committee, SRC): 주제별 심사기반 마련 및 심사 일관성 관리 등 업무 수행, 심평원 심사기획실 운영

○ 심평원 본·지원 심사부서

- 본·지원 심사부서별 분석심사 전담팀 구성·운영
- 주제별 관할 지원의 요양기관 및 의료급여기관(이하 '요양기관'이라 통칭함) 분석심사 수행
- 대표지원 중심으로 전문가심사위원회(PRC) 운영

○ 심평원 및 국민건강보험공단(이하 '건보공단') 심사 사후관리 부서

- 분석심사 대상의 권리구제, 심사 사후관리 업무 운영은 분석심사 취지가 일관되게 유지되도록 사후관리 업무 수행

○ 심사제도운영위원회

- 진료비 심사제도의 전반에 대한 효율적 운영을 위해 사회적 협의체 운영
- (구성) 공급자, 가입자, 전문가, 정부 등 15인 내외
- (운영) 정기회의(분기), 수시회의(필요시)

※ 심사제도운영위원회 운영에 관한 사항 등은 심평원 원장이 별도 정함

7 사업 평가

○ 주제별로 청구현황 주기적(분기별) 모니터링

○ 연구를 통해 선도사업 연간 결과 측정 및 효과 분석

- 통계분석을 통한 분석지표 연간 결과, 사업 전·후 변이기관의 증감 등의 계량적 효과 측정
- 의학적 근거 관리 및 개방형·참여형 위원회 구성·운영 평가
- 예상하지 못한 결과의 원인분석 및 개선사항 도출을 위한 이해관계자의 의견조사 등

○ 심사평가체계 개편의 목표 설정·달성을 위한 대상(주제) 지속 발굴 및 성과지표 개발

- 연도별 확대 로드맵 및 급변하는 보건의료 환경을 고려한 차기 개발 대상 설정 및 성과 측정을 위한 기본 틀 설계 등

○ 사업 평가 결과 활용

- 사업 운영과정에서 도출된 문제점, 개선·보완사항 등 결과는 새로운 개발 대상의 지표 개발, 운영방안 등 개선·보완 시에 반영

8 현행 심사[기준]와의 관계

○ 선도사업 대상은 현행「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」 제4조(요양급여비용의 심사)에 따른 적합여부를 확인하는 심사방식보다 선도사업 지침에서 정하는 심사방식 및 기준을 우선 적용

제 3장

선도사업 세부 내용

1. 주제별 대상범위
2. 주제별 분석지표 개발 및 운영
3. 전문심사위원회
4. 의학적 근거 관리 · 운영
5. 중재 방안
6. 필수점검
7. 주제별 분석심사 운영
8. 권리구제 절차 및 심사 사후관리 운영

1 주제별 대상범위

가. 주제별 대상기관

○ 고혈압, 당뇨병, 만성폐쇄성폐질환 및 천식 주제는 외래 명세서를 청구한 의과 의원

○ 슬관절치환술 주제는 대상 수술을 받은 입원 진료를 청구한 의과 전체 요양기관

나. 관리대상(보험자 종별 및 명세서)

1) 보험자 종별: 건강보험 및 의료급여 해당

2) 관리대상 명세서

○ 주제별 대상 명세서

주제	대상 명세서 세부기준
고혈압	· 주상병 또는 제1부상병이 고혈압(I10~I13)인 외래 명세서를 청구한 의과 의원 전체(만 30세 이상) - I10: 본태성(원발성 고혈압), I11: 고혈압성 심장병 - I12: 고혈압성 신장병, I13: 고혈압성 심장 및 신장병
당뇨병	· 주상병 또는 제1부상병이 당뇨병(E10~E14)인 외래 명세서를 청구한 의과 의원 전체 - E10: 1형 당뇨병, E11: 2형 당뇨병, E12: 영양실조 관련 당뇨병 - E13: 기타 명시된 당뇨병, E14: 상세불명의 당뇨병
만성폐쇄성 폐질환	· 주상병 또는 제1부상병이 만성폐쇄성폐질환(J43~J44)인 외래 명세서를 청구한 의과 의원 전체 - J43: 폐기종(J43.0(맥로드증후군) 제외) - J44: 기타 만성폐색성폐질환

주제	대상 명세서 세부기준
천식	· 주상병 또는 제1부상병이 천식(J45~J46)인 외래 명세서를 청구한 의과 의원 전체(만 15세 이상) - J45: 천식, J46: 천식 지속 상태
슬관절 치환술	· 슬관절치환술을 받은 입원 진료를 청구한 의과 전체 요양기관 - 자-71 가(3) (N2072) 인공관절치환술 전치환 슬관절 - 자-71 가(3)주 (N2077) 인공관절치환술 전치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우 - 자-71 나(3) (N2712) 인공관절치환술 부분치환 슬관절 - 자-71 나(3)주 (N2717) 인공관절치환술 부분치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우

○ 주제와 연관성 높은 급여기준 등 관리 대상 명세서

- 선도사업 주제와 직접 연관된 급여기준 관련 명세서* 또는 위원회 결정사항에 따라 추가 대상에 포함되는 명세서 등

* 예) 당뇨병 주제의 주 또는 제1부상병에 포함되지 않으나 헤모글로빈A1c 검사 급여기준(보건복지부 고시 제2017-265호) 개선 및 모니터링을 위해 당화혈색소 검사를 실시한 명세서도 분석심사 대상에 포함하여 운영

3) 관리대상 제외

○ 서면 청구, (신)포괄수가제 명세서, 요양병원 정액명세서 등

○ 현행 특별 관리되는 청구(특별 재난 관련, 시범사업 일부대상, 혈우병, 권역외상센터 관련 건 등)의 경우 등

2 주제별 분석지표 개발 및 운영

가. 분석모형(지표) 개발

○ 전문분과심의위원회(전문가자문위원회*) 논의를 통해 설정하며, 의학적 근거 및 청구자료 등을 활용한 분석지표 개발

* 주제별 전문학회 및 유관단체에서 추천한 임상전문가, 심사·평가위원, 보건통계학자 등이 참여

- 분석지표는 요양기관의 진료수준을 파악하고 가치(Value)를 높일 수 있도록 설계하고 주제별 특성에 따라 임상·비용·행정·환자 등 영역별로 개발하되, 임상자료 수집 등 여건에 따라 점차 확대

영역	내용
임상 (Clinical)	· 의료의 질과 의학적 근거 기반의 임상과정 및 임상결과를 측정하기 위한 지표
비용 (Cost)	· 동일한 수준의 진료결과에 투입된 비용 및 자원 · 이상치(outlier), 이상변동 등
행정 (Reporting)	· 의료 질 측정에 필요한 자료 제출, 자료 정확도 등 · 질 향상 사업 참여 등
환자 (Patient)	· 환자 안전, 경험 및 만족도 등

- 행정영역의 분석지표는 선도사업 초기에는 기관의 현황을 모니터링하는 지표로 활용
  다만, 중요 임상정보 제출과 관련된 분석지표는 요양기관이 해당 정보를 제출할 수 있도록 적합한 중재방법을 적용 가능

- 환자영역의 분석지표는 환자 경험 및 만족도를 반영할 수 있도록 장기적으로 개발 적용

나. 분석지표 운영·개선

○ 요양기관의 진료 지원을 위해 지속 보완

- 분석지표는 공개하여 적용하며, 분석지표 결과는 분기별(심사년월 기준)로 산출하여 요양기관의 진료에 참고하도록 주기적으로 제공

- 심사과정 중에 전반적인 진료수준 변화, 기관 변이수준 등 제반 여건 변화를 반영할 수 있도록 분석지표 및 운영방안 등은 전문분과심의위원회(SRC) 심의를 거쳐 개선·보완 가능

○ 제공되는 분석지표 결과 이외에도 요양기관의 진료수준을 관찰·분석에 필요한 다양한 진료패턴 등을 개발하여 모니터링 또는 보조지표로 선정하여 적용

※ <별첨 1> 주제별 분석심사 대상 및 분석지표

< 분석모형 개발 및 운영프로세스 >

전문분과 심의위원회 구성·운영	· 주제별 전문분과심의위원회(SRC) 구성: 전문학회 중심, 심평원 진료심사평가위원회 소속 위원 등 ※ SRC 구성 이전, 주제별 '전문가자문위원회' 한시적 운영
분석지표 POOL 설정	· 문헌고찰(교과서, 임상진료지침 등), 평가지표, 청구현황 등 분석 · 개발 목표 및 지표 영역 설정: 임상, 비용, 행정, 환자영역 등 · 적용가능한 주제별 분석지표 POOL 설정
분석지표 선정·운영	· (SRC) 주제별 분석심사 적용 분석지표 선정 · (심평원) 다차원 집중분석 방법 설계 및 패턴 등 개발
요양기관 유형분류	· (심평원) 분석지표 결과 산출 및 요양기관 유형분류를 위한 모의실험(시뮬레이션) · (SRC) 분석심사 대상기관 설정방안 마련
적용 및 환류	· (심평원, 위원회) - 분석지표결과를 요양기관에 주기적으로 제공(업무포털) - 다차원 집중분석, 기관 수준에 따른 중재 실시 - 분석결과에 따라 수가·기준 등 제도 개선 연계 - 분석 지표 및 분류 방안 등 개선사항 검토·제시

수시 환류
(분석지표 등 개선·보완)

3 전문심사위원회 (전문가 심사제도)

가. 개요

○ 요양기관 진료현상 파악을 위한 분석지표 개발, 중재 및 심층심사 등 심사과정 전반에 의료현장 전문가가 주도적으로 참여하여, 임상현장 반영 및 의학적 근거를 중심으로 의료의 적정성을 심사함으로써 요양기관 수용성을 제고하고 심사의 전문성과 공정성을 확보

○ 진료비 청구내역의 관찰 및 집중분석, 중재 등은 심평원의 심사직원과 전문심사위원회 내 구성된 위원회가 함께 상호보완적인 관계를 유지하며 수행

나. 운영체계

○ 의료현장의 임상의사를 주축으로 2단계 전문심사위원회를 구성·운영

- 전문가심사위원회(Professional Review Committee, PRC): 주제별 지역별로 구성
- 전문분과심의위원회(Special Review Committee, SRC): 주제별 구성

<운영 체계>

※ 종별 고려, 임상전문의, 전문학회, 전문단체 등 사안별로 균형 있게 구성

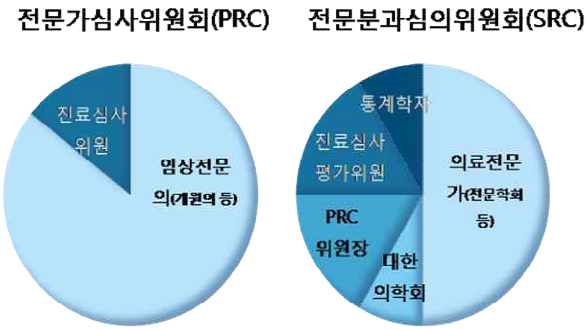
○ 위원회의 세부구성

- 전문가심사위원회(PRC): 주제별 지역별로 의학단체 추천의 임상전문의 중심으로, 심평원 심사위원을 포함하여 7인 내외로 구성

- 전문분과심의위원회(SRC): 전문학회 등 의료전문가 중심으로, 심평원 심사·평가위원, 보건통계학자 등을 포함하여 12인 내외로 구성

<전문심사위원회 구성>

구분	전문가 심사위원회 (PRC)	전문분과 심의위원회 (SRC)
인원	7명 내외	12명 내외
운영 주기	월 1회	분기 1회



○ 위원회의 설치

- 전문가심사위원회(PRC): 선도사업의 심사물량 및 지원별 의사수 등을 고려하여 5개 권역단위로 심평원 대표지원에 설치

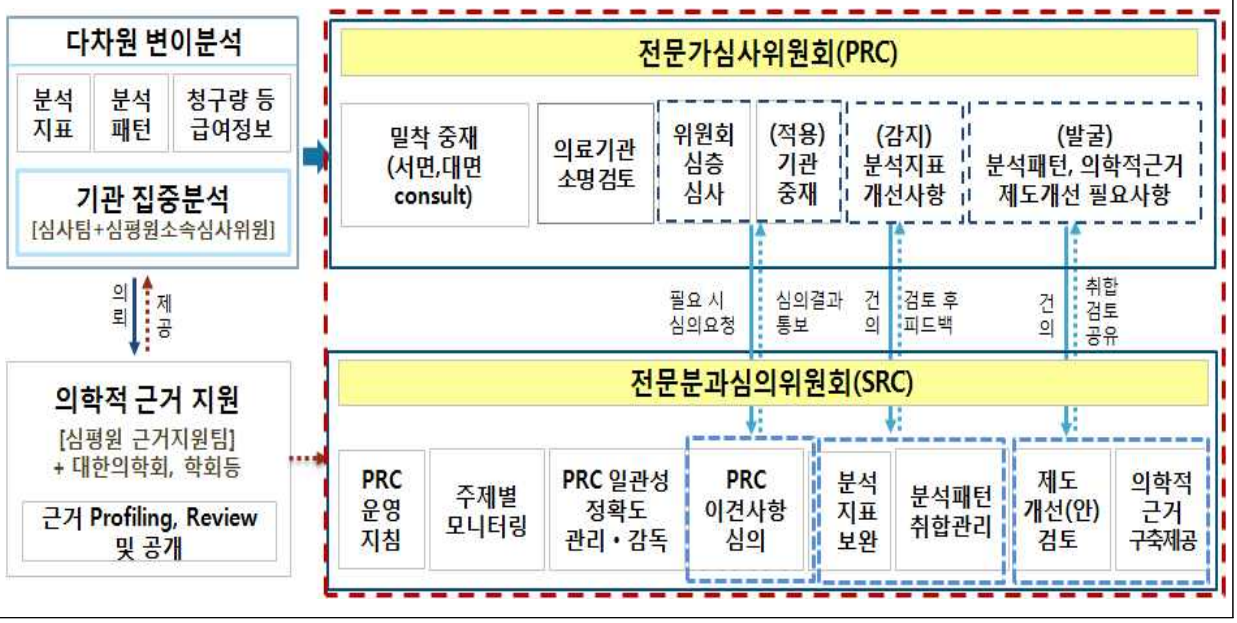
권역	대표 실·지원	심평원 소속 실·지원	선도사업 주제
제1권역(서울)	**서울**	서울, 의정부	고혈압, 당뇨병, 만성폐쇄성폐질환, 천식, 슬관절치환술
제2권역(경기)	**수원**	수원, 인천	
제3권역(경상)	**부산**	부산, 대구, 창원	
제4권역(전라충청)	**광주**	광주, 대전, 전주	
제5권역(본원)	**심사실**	본원 (심사실, 의료급여실)	슬관절치환술

※ 선도사업 운영 상황에 따라 권역 추가 또는 대표지원 변경 가능

- 전문분과심의위원회(SRC): 심평원 심사기획실 내 설치

다. 위원회 기능(역할) 및 업무

<전문심사위원회 기능(역할) 및 업무 프로세스>



1) 위원회 위원의 역할(공통)

○ 위원회는 의학적 근거를 토대로 공정하고 타당하게 심사(분석, 중재 및 심층심사 등)를 실시하며, 필요시 내·외부 전문가의 자문 등을 반영하여 심의·의결

① 요양기관의 의학적 타당성 수준 변이여부 판단, 의무기록 기반의 심사 및 이의신청 심의

② 의학적 근거(임상진료지침 등) 관리 및 활용

③ 청구·진료 변이 예방 및 중재 활동(교육, 컨설팅 등)

④ 변이 원인 분석에 따른 제도적 대안 검토·제시

⑤ 학회, 지역의사회 등 의료계와 심평원 간 가교, Opinion leader 역할

* 이슈·정책방향 공유, 의료계 의견수렴 등

2) 전문가심사위원회 (PRC)

○ 권역 내 요양기관 모니터링, 분석 및 심층심사를 포함한 다양한 중재방안 설정 및 수행

○ PRC의 역할

① 권역 내 요양기관의 분석지표 결과, 청구현황 종합 모니터링 및 분석

② 기관별 적절한 중재유형 결정 및 중재 실시

③ 변이 지속·심화 기관의 심층심사

④ 분석지표 및 심사기준 개선 등 필요한 사안을 SRC에 건의

⑤ 그 밖의 PRC 위원장 부의 안건 심의 및 SRC 의결사항 수행

3) 전문분과심의위원회 (SRC)

○ 주제별 심사기반 조성, 전체 모니터링 및 PRC 운영 관리

○ SRC의 역할

① 심사주제에 대한 분석지표 개발 및 의학적 근거자료 마련 등 심사기반 조성

② 주제별 모니터링 및 분석지표 등 개선에 관한 사항

③ 수가·기준 등 보완이 필요한 경우 개선 건의

④ PRC 심사 일관성·정확성 관리 및 감독

⑤ PRC 의견조정이 필요한 사안에 대해 심의

⑥ 그 밖의 심평원장과 SRC 위원장이 필요하다고 인정하는 사안 심의

라. 기타 운영

○ 효율적 운영을 위해 필요시 주제별 또는 진료심사평가위원회와 통합하여 회의 운영

○ 부의안건의 심의·의결에 필요한 관계전문가 등의 의견을 듣거나 자료를 제출받아 심의·의결, 요양기관이 위원회에 출석하여 의견 개진을 요청할 경우 기회 부여

○ 진료기록부 등 심사에 필요한 자료 제출 요청

○ 기타 세부 운영사항은 전문심사위원회 운영 지침을 따름

※ <별첨 2> 전문심사위원회 운영 지침

마. 심사제도 운영위원회 운영

○ 심사제도 전반에 대한 효율적 운영을 위해 사회적 협의체 구성·운영

- (구성) 심사를 둘러싼 다양한 이해관계자인 의료공급자, 가입자, 전문가, 정부 등으로 구성

  ☞ 舊 심사평가체계개편협의체 기능과 구성을 정비하여 승계·운영

- (주요 기능) 분석심사 연도별 로드맵 확정, 위원회 확대 등 제반 사항, 이해관계자 간 갈등관리 등 전문가적 논의 외 별도의 의사결정이 필요한 사항 등 논의

4 의학적 근거 관리 · 운영

가. 개요

○ 기존 제한적·일률적인 심사기준을 벗어나 환자별 특성을 고려한 의학적 타당성 관점의 분석심사를 위해 전문심사위원회의 주요 합의기준으로 활용하는 의학적 근거를 선정·관리

현 행			개 선	
심사관련 제규정	급여기준, 법령상 의학적 타당성 등 > 교과서, 임상진료지침 등	➡	위원회 근거기반 합의	의학적 근거자료 (교과서, 임상진료지침 등) > 급여기준, 그 외 참고자료

○ 의학적 근거는 보건의료 중재(의료기술)에 대하여 의학적으로 타당한 최적의 임상연구 결과로서, 국내·외 교과서, 임상진료 지침, 임상문헌 등을 의미

❖ **의학적으로 타당한 진료**
- 의학적 표준에 따른 진료
  · 교과서적인 진료
  · 일관성이 있는 근거기반 임상진료지침들에서 지지되는 진료
- 근거에 입각한 진료
  · 근거기반 의학과 GRADE 권고체계를 따라 판단
- 드문 상황에 대한 경우, 전문가의 합의가 도출된 진료

❖ **의학적으로 타당하지 않은 진료**
- 과잉진료(overuse): 환자의 문제를 해결하기 위해 필요로 하는 적절한 진료를 넘어서 추가한 진단 검사 및 치료적 접근이 추가적인 효과를 주지 못하는 진료
- 잘못된 진료(misuse)
- 임상시험 성격의 진료(investigational): 효과와 안전성에 대한 신뢰할만한 근거가 없는 상태에서 실시한 진료, 드문 질환의 경우 학술적인 동료의학자들의 공감대를 얻지 못하는 진료

○ 의학적 근거자료는 위원회의 중재, 심층심사 등의 합의 판단에 활용

○ 전문분과심의위원회(SRC) 결정사항에 따라 탄력적으로 운영

○ 약제의 의학적 근거 및 위원회 합의판단의 기준은 환자 안전 등을 고려하여 식품의약품안전처의 허가사항 및 현행 약제 급여기준을 우선적으로 적용

- 약제의 허가사항 및 급여기준이 개선·변경된 사항은 즉시 반영하여 활용

나. 의학적 근거 운영

○ 「전문분과심의위원회(SRC)」에 의한 의학적 근거자료 운영

- (역할) 의학적 근거 목록 선정 및 공개, 지표 및 제도 개선 등

○ 심평원「의학적근거지원팀」실무 업무 수행

- (구성) 심평원 진료심사평가위원회 심사위원과 주제별 SRC 전담직원 중심으로 구성, 필요시 학회 추천받은 전문가 추가 구성

- (역할) 의학적 근거 수준 리뷰, 임상진료지침 선정·발굴 등 지원 및 근거자료 업데이트 관리, 제도개선 건의 등

다. 의학적 근거자료 선정·관리 운영

○ 의학적 근거 목록 선정

- SRC에서 의학적 근거 중심의 주제별 가이던스를 선정하여 요양기관 진료 및 위원회 심사 활용 등을 위해 공개·제공

- 다만, 선도사업 최초 선정은 SRC 구성 이전이므로 주제별 전문가 자문위원회에서 결정된 사항을 적용하여 선정

※ 주제별 전문가자문위원회 구성·운영('18.11.~'19.3.): 의학단체 추천의 임상전문가, 심평원 심사·평가위원, 보건통계학자 등으로 구성

○ 의학적 근거 공개

- 진료 및 심사에 활용하도록 심평원 요양기관업무포털에 제공·공개

  * 심평원> 요양기관업무포털> 업무안내> 주제별 분석심사> 의학적 근거자료 조회

- SRC 결정사항에 따라 지속적으로 업데이트, 추가, 삭제 등 관리

※ <별첨 3> 주제별 의학적 근거 자료

5 중재 방안

가. 변이유형에 따른 중재 방안

○ 변이유형이나 수준에 따라 정보제공·심사 등 요양기관 단위 중재 또는 수가·기준 개선과 연계한 보건의료체계 수준(기관단위 외)의 접근 등 다양한 중재방법을 적용하고 필요시 적절한 방안 지속 개발

○ 기관단위 중재 방안

- (정보제공) 전체 요양기관을 대상으로 질과 비용 관리 활동을 강화할 수 있도록 요양기관의 분석지표 결과 등 제공

- (밀착중재) 변이가 감지되는 기관에 대해 위원회 결정에 따른 적합한 중재방법(서면·대면 컨설팅 등)을 설정하고 직접 중재 실시
  · 질이 전반적으로 낮은 기관을 중심으로 우선 중재 접근

< '정보제공 및 밀착중재' 방법별 세부 내용 >

중재방법	세부내용
웹 정보제공	· 요양기관업무포탈에 기관별 분석지표 결과를 요양기관이 직접 확인 ☞ 공인인증서 로그인 필요
서면	· 해당 기관의 지표결과와 분석 내용 등을 문서로 송부
유선	· 해당 기관의 지표결과와 분석 내용 등을 유선으로 중재
대면	· 해당 기관의 지표결과와 분석 내용 등을 대면하여 중재 (기관 방문 또는 심평원에 내방)

- (심층심사) 다양한 중재에도 지속적으로 변이가 지속·심화될 경우 의무기록 등을 확인하고 의학적 타당성 등 집중분석하여 심사결정
  · 위원회 결정사항에 따라 기존 진료내역별 심사결정 이외 상병, 환자 단위 등 다각도로 접근하여 심사결정 가능

○ **(학회 등 협업)** 의학적 타당성 및 질이 낮은 요양기관을 대상으로 질 향상 지원을 위해 관련 학회·단체와 교육, 컨설팅 등 수행

○ **기관단위 외 중재방안**

- **(제도 개선)** 수가·급여기준 개선 또는 신설이 필요한 경우 유관 부서 건의 등 신속히 제도 개선에 연계

○ **새로운 중재방안 개발·확대**

- 선도사업 주기적 모니터링, 효과분석 및 연구를 통해 다양한 중재 방법을 추가 개발하여 적용

  · 지속적으로 지표결과가 양호한 기관에 대해서는 양호기관 공개, 인센티브 적용 등 고려

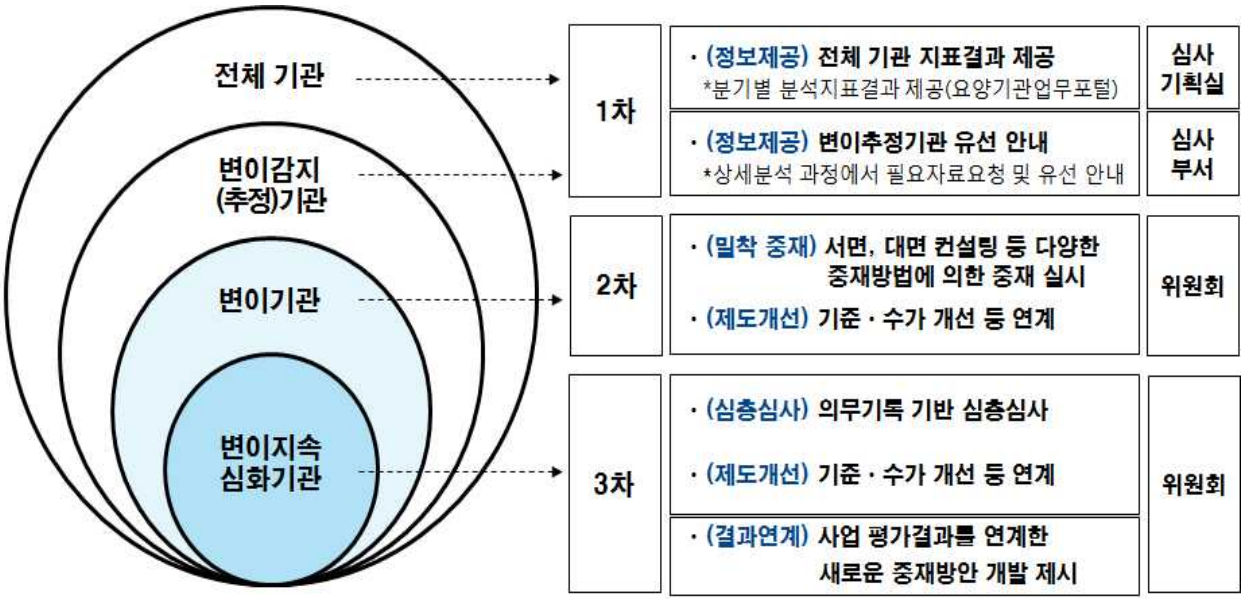
  · 지속적으로 지표결과가 미흡 또는 심화되는 기관에 대해서는 기관 비율 조정, 종별가산율 또는 질향상지원금 연계 적용 등 다양한 중재방법 등 고려

나. 분석대상 기관의 변이 유형 및 중재 방안

○ **(단계적 중재)** 변이 수준에 따라 단계적인 중재방향 설정 및 중재 실시

- 정보제공 → 서면·대면 컨설팅 등 밀착중재 → 심층심사

< 변이 수준별 단계적 중재방안 >



○ **(단계 생략)** 요양기관 특성이 긴급 · 심각* 등의 경우 단계를 단축하여 심층심사 가능

* 거짓청구 · 거부 기관으로 부당 청구의 개연성이 높거나, 자료요청 시 불응, 청구 경향이 심각 수준으로 급격한 변화를 보일 경우 등

○ 심사과정에서 도출되는 기준·수가 등 제도적인 문제는 즉시 개선 연계

○ 분석결과를 연계한 새로운 중재방안 개발 적용

6 필수점검

가. 개요

○ 환자별 진료 특성을 고려한 의학적 근거 중심의 분석심사를 위해 일률적·제한적인 심사기준 적용은 심사 프로세스에서 제외

- 전산심사 단계 및 세부 항목별로 필수·비필수로 구분 처리하여 필수 점검만 적용, 비필수 점검 항목은 적용 제외 처리
  · (필수) 요양기관의 착오 청구, 환자 안전 등 관련 약제 점검 등
  · (비필수) 횟수, 개수 등 제한적 급여기준, 심사지침 점검 등

현 행			개 선	
전산심사 8단계 적용	기재착오, 산정착오, 약제(허가사항 및 급여기준), 의약품안전사용, 의료자원현황, 급여기준, 심사지침 등	→	분석심사 대상은 필수점검 적용	기재착오, 산정착오, 약제(허가사항 및 급여기준), 의약품안전사용, 의료자원현황 등

나. 필수점검 범위

○ 착오청구 등 점검이 반드시 필요한 사항은 현행과 동일하게 운영

* 청구명세서 적정 기재여부 점검, 단가 코드 착오 점검, 산정지침 준수여부, 요양기관 현황 관련 점검, 약제 허가사항 및 의약품 안전 사용(DUR) 점검 등

<필수점검의 범위>

❖ **건강보험 요양급여기준 중 일부**

- 행위의 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 중 요양기관현황(인력, 시설, 장비 등) 기준을 정하고 있는 사항
- 요양급여비용 산정지침 및 수가코드별 '주' 사항
- 상기의 특정 행위와 연계된 치료재료 사용 관련 사항
- 약제의 식품의약품안전처(식약처)의 허가사항
- 약제의 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

- 의약품안전사용서비스(DUR) 관련 식약처 고시 등

❖ **요양급여비용의 내역**
- 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수
- 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표
- 약제 급여목록 및 급여상한금액표

❖ **요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령에서 정하고 있는 사항(기재착오, 코드・단가 착오 등)**

❖ **선별급여, 예비급여 항목에서 정하고 있는 본인부담률**

❖ **신포괄수가, 연명의료 등 시범사업 관련 사항 등**

○ 인력에 의한 필수점검

- 전산심사가 어려운 필수확인 항목에 대해 심사직원이 착오청구 중심으로 심사

① (의료자원현황 등 확인) 인력, 시설, 장비 등 의료자원 현황 필수점검 관련된 고시사항은 심사직원이 확인하여 비율 적용 등 심사

② (특정명세서 확인) 전산심사가 어려운 필수 확인 항목(예, 법정전염병, 중복가능 명세서 확인 등)에 대해 심사 직원이 착오청구 중심으로 심사

③ (건단위 심사 병행) 직전년도 현지조사 결과 거짓청구 또는 조사거부기관, 급여기준 관련 소송 진행기관 등은 심사기준 적합성 여부 심사 병행하여 실시

④ (그 외) 기관 특성에 따른 인력의 필수점검 대상은 지속적으로 검토하여 적용 또는 예외 처리

다. 필수점검 제외 범위

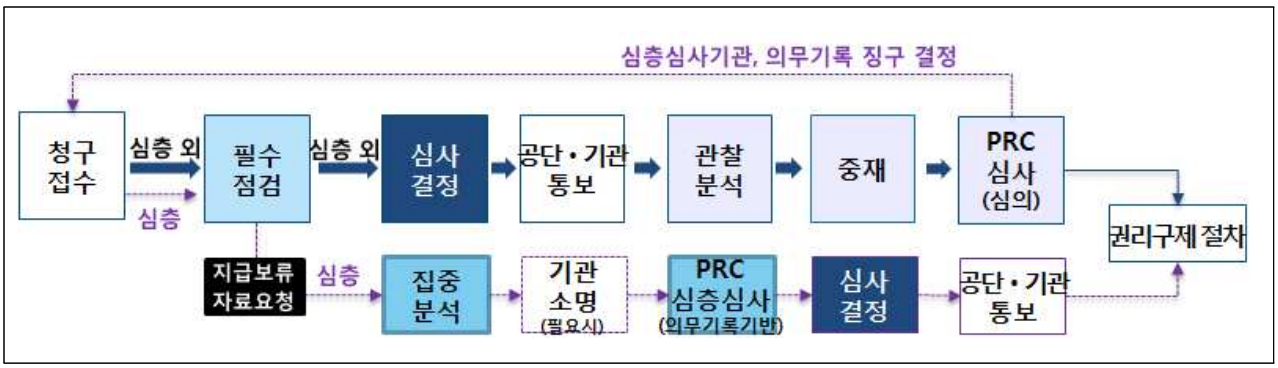
○ 행위(치료재료 포함) 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 중 횟수, 개수 등 제한적인 점검, 공개심의사례 등 사례 관련 점검 등은 단계적으로 정비하여 점검 제외

7 주제별 분석심사 운영

< 분석심사 프로세스 >

진료	· **(요양기관)** 의료의 질 향상과 의학적 타당한 근거에 의한 진료 실시 · **(심 평 원)** 진료 지원을 위해 분석지표 결과 및 의학적 근거자료 등 제공 ※ 심평원 > 요양기관업무포털 > 업무안내 > 주제별 분석심사
청구 · 접수	· **(요양기관)** 현행 행위별 청구와 동일하게 청구(건강보험 및 의료급여) · **(심 평 원)** 접수번호 내 주제별 분석심사 대상명세서는 별도 구분하여 표기
필수점검	· 분석심사 대상 명세서는 필수사항에 대한 전산점검 · 심사 실시 · 직전년도 현지조사 거부 및 거짓청구 기관은 현행 기준 적합성 심사방식과 병행
심사마감, 결과 통보	· **(변이 미확인, 관찰 중 기관) 필수점검 후 마감**, 접수번호 전체 마감시 함께 심사결정 처리, **요양기관 및 건보공단에 통보** · **(심층심사기관) 필수점검 후 지급보류 처리, 집중분석 및 심층심사로 진행**
관찰 · 분석	· **(전체 기관 대상)** 지표결과(분기), 심사결정자료(월) 등 활용한 다차원 관찰 · 분석 실시, 변이 기관을 추정하여 상세 분석 ※ 청구자료를 활용하여 상세 분석하고 필요시 자료 요청 및 타 전문가 자문 실시
위원회 중재	· **(변이추정 기관 대상)** 변이여부 판단 후 중재 유형(방법), 시기 등 결정 · **(변이 기관 대상)** 정보제공, 서면, 유선 또는 대면 컨설팅 등 다양한 중재 실시 ※ 분석, 결정 과정에서 기준 · 수가 개선 등은 제도 개선에 연계
위원회 심층심사 (심사조정 등)	· **(변이 지속 · 심화 기관 대상)** 심층심사 기관으로 판단 후 심사 범위, 기간, 의무기록 제출 항목, 요양기관 소명방법 등 결정 · 의무기록 확인 등을 통한 의학적 타당성 기반의 심층심사를 실시하여 심사결정 · PRC의 의견조정이 필요한 안건 등은 SRC에 상정하여 심사결정 **※ 심층심사 대상기관 심사 프로세스** ① 심층심사 기관 결정(범위, 기간, 자료요청 사항, 소명방법 등 결정) ② 대상 등록 및 요양기관 유선 안내(필요시) ③ 해당기관 청구 · 접수, 심층심사 기관으로 구분 표기 ④ 필수점검 실시 ⑤ 지급보류 처리 및 의무기록 등 요청 ⑥ 집중분석 및 PRC 상정(필요시 타 진료전문가 자문 수행) ⑦ 필요시 소명절차 진행(서면 또는 대면) ⑧ PRC에 의한 심층심사, 의견조정 필요시 SRC에 안건 상정 ⑨ 위원회 심의결과(조정) 반영 후 마감 ⑩ 심사결과 통보(요양기관 및 건보공단)
권리구제, 사후관리	· **(절차 및 체계)** 권리구제, 사후관리 등 절차 및 체계는 현행 유지 · **(내용)** 분석심사 대상은 분석심사 방향성에 부합되고 일관성 있게 심사결과가 유지될 수 있도록 사후관리

< 주제별 분석심사 업무흐름도 >



< 현행 건별심사와 분석심사 비교 >

구 분	현행 건별심사	분석심사	
		심층심사 외 일반건	심층심사
접수	◦ 필수 기재사항 등 점검 ◦ 접수마감건 접수증·반송증 통보	◦ 필수 기재사항 등 점검 ◦ 접수마감건 접수증·반송증 통보 ◦ '주제별 분석심사' 대상 건 구분자 생성	
전산심사	◦ 8단계 전산심사 (기재·자동점검, 기준·상병 전산심사 등)	◦ 청구착오, 환자안전 등 관련 약제사용 등 필수사항 전산심사	
심사직원 분배	◦ 분배프로그램에 의해 심사직원 분배	◦ 착오 청구 등 확인이 필요한 사항에 대해 심사직원 분배	◦ 대상 명세서 전건 심사직원 분배 ◦ 지급보류 및 의무기록 요청
심사방법	◦ **건별심사**	◦ **분석심사** - 관찰·분석 및 중재 등	◦ **위원회에 의한 의무기록 기반 심층심사**
심사결정	◦ 전산심사 및 심사직원 등 조정금액 반영하여 심사결정금액 결정	◦ 필수적인 점검에 대한 조정금액 반영하여 심사결정금액 결정	◦ 필수적인 점검에 대한 조정금액 반영 및 ◦ 위원회 결정(조정)금액 반영하여 심사결정금액 결정
통보	◦ (건보공단) 심사결정 공단전송 파일 생성 ◦ (요양기관) 전산지급통보 및 전산매체 통보	◦ (건보공단) 심사결정 공단전송 내역에 분석심사 대상여부 칼럼 추가 ◦ (요양기관) 심사결과통보서, 요양기관업무포털에 '분석심사대상 명세서' 안내 ◦ 분석심사 중재 등에 대한 안내	◦ (건보공단) 심사결정 공단전송 내역에 분석심사 대상여부 칼럼 추가 ◦ (요양기관) 심사결과통보서, 요양기관업무포털에 '분석심사대상 명세서' 안내

가. 요양기관 진료

○ 요양기관은 주제별 분석심사 대상 환자에 대해 의학적 근거를 기반으로 의료의 질과 진료성과 향상을 위해 진료

○ **(분석지표 활용)** 심평원 요양기관업무포털을 통해 주기적(분기별)으로 제공되는 요양기관별 분석지표 결과정보 등을 참조하여 진료

* 심평원>요양기관 업무포털>업무안내>주제별 분석심사>기관별 분석지표 결과 조회

○ **(의학적 근거 활용)** 심평원 요양기관업무포털을 통해 제공되는 국내·외 의학적 근거자료를 참조하여 진료

* 심평원>요양기관 업무포털>업무안내>주제별 분석심사>의학적 근거자료 조회

나. 요양급여비용 청구·접수

○ **(현행 청구 유지)** 요양기관은 현행 청구방법과 동일하게 청구

- 건강보험 및 의료급여의 행위별 청구 명세서 해당
- 요양기관 종별에 따라 해당되는 본·지원에 접수 등

○ **(특정내역 신설)** 요양기관은 분석심사 선도사업 주제관련 임상 정보를 신설된 특정내역(명일련, 줄번호 단위)*을 통해 기술 가능

* 혈압결과, HbA1c검사결과, 슬관절치환술 수술일자 및 수술사유 기재란 신설

○ **(명세서 구분)** 심평원은 접수번호 내에서 건 단위 심사대상과 분석심사 대상을 구분하는 구분자를 생성하고, 심사결과 통보 시 대상 명세서를 표기하여 안내

❖ **주제별 분석심사 대상 명세서**

☞ **청구시점에 구분자 생성**

· 고혈압, 당뇨 등 만성질환 주제는 주상병 또는 제1부상병 상병코드가 해당 질환에 속하는 건

· 슬관절치환술 주제는 해당 수술로 분류된 건

❖ **주제와 연관성 높은 급여기준 등 관련은 관리 대상 명세서**

☞ **청구시점에 구분자 미생성**

· 선도사업 주제와 직접 연관된 급여기준 관련 명세서 또는 위원회 결정 사항에 따라 추가 대상에 포함된 명세서 등

* 예) 당뇨병 주제의 경우, 당화혈색소검사 급여기준 개선 및 모니터링을 위해 당화혈색소검사가 실시되는 의과 의원 전체 명세서를 분석심사 대상에 포함

※ 관리대상 세부내용은 '제3장 1. 주제별 대상범위' 참조

○ **(심층심사대상 구분)** 위원회 결정사항에 따라 심층심사기관으로 분류될 경우, 의무기록 확인 등을 통한 심층심사가 가능하도록 분석심사 대상 명세서에서 별도 구분

- 필수점검 후 심사직원이 지급보류를 처리하고 의무기록 등을 요청하여, 집중분석 및 심층심사로 진행

- 위원회 결정사항에 따라 심사 적용 및 심사 결정

다. 필수점검 및 심사결정

○ 심층심사기관 여부에 따라 two-track으로 업무 프로세스 진행

○ **(심층심사기관 외 기관)** 심사결정 자료 등을 분석하여 특이사항이 없는 경우 지속 관찰(모니터링)로 운영

필수점검	⇨	심사결정	⇨	결과통보	⇨	다차원 분석	⇨	위원회 중재, 관찰 지속

- 심층심사기관으로 설정된 기관 이외 대부분의 요양기관*은 '제3장 6.필수점검'의 필수점검 단계를 거친 후, 심사결정 및 결과 통보

  * 변이가 확인되지 않거나 변이가 있으나 관찰 중에 있는 기관 등 해당

- 심사결정 이후, 심사결정 자료를 토대로 분석지표 결과 산출 및 내·외부 정보제공(공유), 청구자료를 활용한 다차원 분석 및 중재 프로세스 단계로 진행, 특이사항이 없는 경우 지속 관찰(모니터링)

  ※ 다차원 분석 및 중재 프로세스는 '제3장 7-라, 마' 참조

○ **(심층심사기관)** 의무기록 기반 집중분석 및 심층심사 적용

- 필수점검 후 심사지급 보류, 의무기록 요청, 집중분석 등 위원회 심층심사 단계로 진행되며, 위원회 심의결정사항을 반영하여 심사결과 통보

필수점검	⇨	지급보류, 의무기록 요청	⇨	상세 분석, 필요시 소명	⇨	위원회 심층심사	⇨	심사결정, 결과통보

· '제3장 6.필수점검'의 필수점검 단계를 거친 명세서는 심층심사를 위해 지급보류 처리 및 위원회 결정사항에 따른 의무기록 요청

· 제출된 의무기록에 기반하여 집중분석, 심층심사를 실시하고, 위원회 심의결정 사항을 적용하여 심사결정 처리

※ 심층심사기관 업무 프로세스는 '제3장 7-바' 참조

라. 관찰·분석

○ **(대상)** 주제별로 분석심사 대상을 진료한 전체 요양기관

○ **(담당)** 심평원 본·지원 심사부서별 분석심사직원이 수행하고, 위원회가 지정한 심사위원이 의학적 타당성 등 관련사항 중심으로 최종 점검

○ **(관찰·분석)** 전체 요양기관 대상으로, 심사결정 자료를 누적하여 분기별 지표를 생성하고, 분석지표 결과 및 청구자료에서 나타나는 진료패턴 등을 활용하여 다차원적인 분석을 실시

- **(지표결과)** 주기적으로 요양기관에 제공되는 분석지표 결과를 토대로 주제별 특이사항을 감지하고, 기관별 특성 등 분석

- **(청구변화)** 요양기관의 주제별 심사결정 자료에서 진료건수나 비용 등 변화, 급여기준, 청구착오 등 관련 미준수 수준 등을 파악하여 급격한 변화여부 분석

○ **(분석대상 기관 선정 및 집중분석)** 다차원 분석을 통해 진료 변이가 추정되는 기관을 분석대상기관으로 선정

- **(대상)** 질이 전반적으로 낮으면서 비용이 높게 산출되는 기관과 일부 청구·지표 변화가 급격하거나 현지조사 거짓청구·거부기관 등 해당

- **(분석순위 설정)** 변이추정기관 중 진료수준(문제의 크기, 급격한 청구 변화 등), 기관의 진료규모(환자수, 진료비 등), 변이 지속성 등을 고려, 우선순위를 두어 집중분석 가능

- **(다차원 집중분석)** 요양기관의 일반현황 및 청구자료를 토대로 청구·상병·처방 등 현황 및 기관 종별, 지역적 특성 등을 분석

< 다차원 집중분석 주요 내용 >

구분	분석 내용
일반현황	· 시설·인력·장비 현황, 기관 행정사항(현지조사 등) 등
환자특성	· 상병 분포, 연령 분포, 보험자종별 등
기관특성	· 요양기관 종별, 지역적 특성 등
상병현황	· 다빈도 상병 분포, 동반질환, 상병개수, 전체 청구건 중 주제별 대상건 비율, 비교 정보(동일 종별·지역별·표시과목 등) 등
처방현황	· 원외처방건수·금액, 평균처방일수, 성분군별 처방현황, 다빈도 처방내역, 비교정보 등
청구현황	· 환자수, 청구건수·금액, 다빈도 청구내역, 초·재진 비율, 환자구성을 보정한 환자당 평균진료비, 비교 정보 등
기타	· 연관된 적정성 평가 정보, 지표연동자율개선제 정보, 주제 관련 급여기준 정보 등

- **(추가자료 분석)** 위원회에서 청구착오 등 진료정보 확인이나 복합 질환에 대한 타 전문분야 견해가 필요한 경우 추가 심사자료 분석

- 회의 개최 전, 요양기관에 의무기록을 제출*받거나 진료심사평가 위원회 등 자문을 실시하여 집중분석에 반영

> ※ 슬관절치환술 주제는 청구자료 만으로 수술 적응증 판단을 위한 분석 지표 개발의 한계가 있는 점을 감안, 임상영역이 낮은 기관을 중심으로 일정 비율을 설정, 영상자료를 받아 수술 적응증 등 분석에 활용
> <전문가 자문위원회 결정사항(2019.3.)>

- **(자료제출 기한)** 10일간의 기간을 정하여 1차 요청 및 동 기간에 제출하지 아니한 경우 다시 7일간의 기간을 정하여 2차 요청, 정당한 사유 없이 미제출 시 위원회 결정사항에 따라 심층심사 등으로 전환 가능

- **(분석 결과)** 전체 요양기관 모니터링 결과 및 변이추정 기관의 상세분석 결과를 위원회에 보고

- 요양기관별 청구변화 분석 및 필요시 보충자료 분석을 포함하여 변이추정여부, 중재 단계나 지속여부, 변이 개선 효과 등

마. 요양기관 중재

○ **(대상)** 분석심사 주제별 변이추정기관 중심

○ **(담당)** 권역별 전문가심사위원회(PRC)

○ **(중재 설정)** 권역에 해당하는 전체 요양기관에 대해 변이여부를 판단하고 중재유형을 설정, 특히 변이기관을 중점적으로 운영

- **(중재방향 설정)** 주제별 전체 요양기관의 진료현상을 파악하고 기관별 중재방향을 설정, 특히 임상영역(질, 의학적 근거 입각)이 낮은 기관 중심으로 추진

  · (질이 낮으면서 비용도 낮은 기관) 정보제공 및 질 향상 활동 강화 위해 관련 학회, 단체와 협업 가능 등

  · (질은 낮으면서 비용이 높은 기관) 기관별 다양한 관점별 상세 분석 정보를 토대로 변이여부를 판단하여, 서면 또는 대면 컨설팅 등 집중적으로 관리할 수 있도록 중재방법 설정

  · (기타, 질은 높으나 부적정 비용 확인되는 기관) 기관의 비용 관련 상세 정보제공 등 중재방법 설정

- **(부가적 설정)** 중재방향 설정 시 중재 위원, 중재 시기, 차기 모니터링 방법 등을 함께 결정

○ **(추가정보 확보)** 명확한 변이 판단 등을 위해 자료요청이나 기관 소명, 종합적 판단을 위한 전문가 자문 등 실시

- **(자료요청)** 요양기관에 의무기록을 제출*받거나 요양기관 소명 절차를 통한 진료 세부내역 확인

  * 자료제출 기한(제3장 7-라)과 동일하게 운영하며, 정당한 사유 없이 미제출 시 위원회 결정사항에 따라 심층심사 등으로 전환 가능

- **(전문가 자문)** 복합 질환, 주제와 연계성 낮은 진료내역은 해당 주제별 전문가, 진료심사평가위원회 심사위원 자문 등을 통해 진료 내역의 종합적인 판단 실시

○ **(중재 실시)** 변이기관별 특성에 따른 중재 방향, 중재방법, 중재위원 및 중재시기 등에 따라 중재 실시

- 임상(질)과 비용의 복합·심각 수준, 기관 규모 등 특성에 따라 학회 등과 질 향상 활동 협업, 교육, 가이드라인 제공, 서면 또는 유선 안내, 대면 컨설팅, 방문심사 등 다양한 중재 실시
- 중재의 효과성을 고려하여 중재방법 중복 실시도 가능
- 중재위원이 직접 중재를 원칙으로 하나, 위원회 결정사항에 따라 일부 중재방법(서면 등)은 심사직원 중재 실시로 갈음 가능

○ **(중재 결과)** 중재기관에 대해 차기 청구 및 분석지표 결과의 변화와 수준, 상병코딩의 변화, 변이 지속성 및 해소여부 등을 모니터링하여 향후 중재방향 및 중재방법 등 재설정

바. 심층심사기관 관리

○ **(대상)** 변이가 지속·심화, 청구경향 등이 긴급·심각한 수준 등으로 위원회가 심층심사기관으로 결정한 기관

○ **(담당)** 권역별 전문가심사위원회(PRC)

○ **(운영 프로세스)** 주제별 권역별 심층심사 대상기관에 대해, 의무기록 확인, 필요시 기관 소명 등을 통한 의학적 타당성 관점의 심층심사를 실시하고 심사결정(조정)사항을 적용

① **(대상 결정)** 기관의 분석 결과, 진료수준의 변화, 중재 시행 경과, 변이 지속성 등을 고려하여 심층심사 대상기관으로 결정

- 심층심사 기간*, 의무기록 제출 범위, 소명 관련 사항(소명 담당위원, 기간, 방법 등), 모니터링 기간 및 변이 해소 결정 관련 사항(방법·기준) 등 추가 결정

* 시작시점을 별도로 정하지 아니한 경우는 차기 접수분부터 적용

② **(기관 등록)** 대상기관 및 심층심사 기간 등을 전산시스템에 등록하고, 필요시 해당 기관에 심층심사대상 여부 및 필요 심사자료, 소명절차 등 안내

③ **(심사결정 보류)** 심층심사기관의 대상명세서가 청구되면 필수 점검 후, 심사 직원은 대상 명세서를 심사결정 보류 처리

④ **(의무기록 요청)** 심층심사를 위한 의무기록 등을 명시하여 문서로 송부하면 요양기관은 자료제출 기한 내 요청자료 제출

- **(자료요청 범위)** 대상 전건을 원칙으로 하나, 위원회 결정사항에 따라 일정 부분으로 국한 가능

- **(자료제출 기한)** 10일간의 기간을 정하여 1차 요청 및 동 기간에 제출하지 아니한 경우 다시 7일간의 기간을 정하여 2차 요청

- 요양기관이 정당한 사유 없이 자료제출에 불응(미제출)할 경우, 위원회는 요양기관이 소명 의지가 없는 것으로 보고 청구자료를 토대로 심사조정 범위를 결정 가능

⑤ **(필요시 기관소명)** 해당 요양기관의 의료인은 서면 또는 대면 등 방법으로 진료내용 소명 가능. 위원회는 소명 관련 지정한 위원이 내용을 파악하여 위원회 심층심사 시 보고

⑥ **(집중분석)** 심사직원은 의무기록을 토대로 지표결과 추세, 진료 현황 상세, 중재 경과 등을 집중분석하여 위원회에 상정

⑦ **(심층심사)** 전문가심사위원회(PRC)는 의무기록 자료, 집중분석 결과 및 소명내용 등을 토대로 의학적 근거에 기반한 심사결정(조정 등) 한 후 판단근거를 상세히 제시

- 전문가심사위원회(PRC)에서 의견 조정이 필요한 사안은 전문분과심의위원회(SRC)에 상정하여 심사결정

⑧ **(심사결과 반영)** 심사직원은 위원회 결정사항에 따라 심사결과를 적용하고, 심사조정내역을 조정내역서에 기재하여 심사마감

○ **(심층심사 결정)** 위원회 결정사항에 따라 기존 진료내역별 심사결정 이외 상병, 환자단위 등 다각도로 접근하여 심사결정 가능

- **(진료내역단위)** 특정 명세서(건) 내 특정 진료내역 또는 요양기관의 주제별 대상 전체건의 특정 진료내역에 대한 진료 적정성을 심사하여 심사결정

- **(상병・환자단위)** 특정 건의 진료내역 전체 또는 특정 환자 관련건 전체에 대해 진료 적정성을 심사하고 인정 또는 조정 등 심사결정

- **(기타 단위)** 위원회 심사 결정사항에 따라 다양한 심사단위 및 적용방법 등 설정 가능

< 심사결정 관련 제 외국 사례 >

구분	대상 선정	중재(심사조정 포함)	기타
미국	· 무작위 표본추출(%) (CCarriers, FIs, MACs 지불건의 4-37%)	· 공급자 통지 및 피드백 · 지불 전·후 심사 → 과소지급은 추가상환, 과다지급은 환수	· 종합지급오류율 보고서/연
일본	· 건당 80만엔(약 800만원) 이상 고액 건 재심사 3-5%	· 요양기관 인터뷰, 전화면담 심사 후 반려 혹은 방문조사 · 지역간 가이드라인 불일치 사례 전문그룹 검토	· 심사정보 제공사례 발행 · 심사결과 공개/월 · 상담 창구 설치 및 운영
대만	· 1-10% 표본 추출	· 전체 요양급여비용 총액 기준 약 3-3.8%	· 프로파일 분석정보 국민공개
독일	· 약10% 무작위 선정	· 업코딩시 사례에 대한 환수, 의도적 업코딩시 업코딩 금액의 2배 환수	· 2년마다 현장조사를 실시하여 질을 유지하지 못하는 경우 삭감 또는 계약 해지
호주	· 복지부가 PSR기관에 심사 의뢰한 경우만 수행	· 메디케어 자격 박탈 등	· 보고서 발행/연

○ **(결과 환류)** 변이 해소, 지속 등 판단에 따라 기관 관리

- **(변이 해소)** 최근 분석지표 결과 및 청구경향의 개선여부, 요양기관 추가 소명 등을 종합적으로 판단하여 해소여부 결정

- **(모니터링)** 변이 해소 결정기관에 대해서는 일정 기간(최소 1분기 이상) 모니터링 및 집중분석을 실시하여 일시적인 현상여부 판단

○ **(심사 기간)** 요양급여비용에 대한 심사기간은 국민건강보험법 시행규칙 제20조에 따라, 청구를 받은 날로부터 40일(정보통신망을 통해 통보하는 경우 15일) 이내 실시

- 다만, 요양기관 청구오류 수정·보완하는 기간 및 요양급여비용에 대한 심사를 청구한 요양기관에 심사에 필요한 자료를 요청한 경우 등 특별한 사유가 있는 경우는 심사처리에 소요되는 기간에서 제외

사. 심사결과 통보

○ **(현행 통보서식 유지)** 현행 심사결과 통보방식 및 서식을 유지하며, 분석심사 대상을 확인할 수 있도록 layout 등을 추가하여 통보

○ **(요양기관)** 요양급여비용 심사결과통보서 및 심사조정내역통보서에 분석심사 대상 명세서임을 기술하여 통보

- **(심사결과통보서)** '명일련 비고사항' 칼럼에 분석심사 대상임을 추가 기술
- **(심사조정내역통보서)** 심사조정 사유 등을 상세히 기술
  - · 위원회 심층심사 결정사항에 대해서는 요양기관이 납득할 수 있도록 관련 의학적 근거를 함께 기술하여 통보
  - · 심사조정이 발생되지 않더라도 명세서(일련번호)별로 분석심사 대상임을 기술하여 통보
- **(요양기관업무포털)** 심사진행과정(결과통보서)을 통해 확인 가능

※ 심평원> 요양기관 업무포털> 진료비청구> 심사진행과정(결과통보서) 조회

○ **(건보공단)** 심평원은 건보공단에 전송하는 심사결과 통보내역 '(원심)전산매체 명세서 내역'에 분석심사 대상여부 layout을 확장하고, 분석심사 대상여부 정보를 제공

아. 평가, 제도개선 등 연계

○ **(평가 연계)** 연간 선도사업 평가 결과에 따라 사업결과가 양호 기관의 명단 공개 또는 인센티브 지급 등 고려

○ **(제도 개선)** 분석심사결과에 따라 수가·기준 조정 또는 신설이 필요한 경우 유관부서 건의 등을 통해 신속히 제도 개선에 반영

8 권리구제절차 및 심사 사후관리 운영

가. 개요

○ 일부 심사주제에 한해 분석심사 선도사업이 시행됨에 따라, 현행 건별 기준 적합성을 판단하는 심사방식과 분석심사 병행에 따른 사후관리 업무 혼선 최소화

○ 분석심사 대상의 개편취지에 부합되고 심사결과가 연속성 있게 제고될 수 있도록 사후관리 업무 개선

나. 사후관리 업무별 개선

○ **요양기관 이의신청 관련 절차 보완**

- 현행 이의신청 처리절차는 유지하되, 위원회의 의학적 타당성 판단 관련 결정사항은 위원회에 상정하여 결정하도록 보완

○ **건보공단 이의신청 및 사후관리 업무**

- 분석심사 대상은 심사결과가 일관되게 유지될 수 있도록 보험자 이의신청 및 심사사후관리 업무 등 지양

○ **심사 사후관리 및 현지조사 등 개선**

- **(심사 사후관리)** 심사에서 유예한 제한적 심사기준 관련 미적용은 심사 사후관리에서도 일관되게 유지되도록 적용에서 제외

- **(현지조사 등)** 분석심사 대상은 제한적 기준 관련 부당청구 확인 및 비용 산출 적용에서 제외하되, 조사거부·거짓청구 기관은 분석심사에 반영하도록 결과 연계

< 분석심사 대상 심사 사후관리 제외 항목 (2019.6월 기준) >

구분	심사 사후관리 방안
헤모글로빈A1C 검사 급여기준 (고시 제2017-265호, 2018.1.1.)	· '1년에 6회 이내 인정' 제한적 성격의 급여기준 모니터링 필요 · 분석심사 대상인 의원급(의과 의원)에 한하여 심사사후관리 항목에서 제외
투명한 반투과성 막의 멸균드레싱류 (Tegaderm 등) 급여기준 (고시 제2018-59호, 2018.3.29.)	· 분석심사 대상은 일관된 심사결과 유지를 위해 급여기준 적합성여부를 판단하는 심사 사후관리 항목은 제외
'응고기능기본검사(누100가,다,라와 동시 산정된 누100나 인정여부 (심사지침, 2018.1.18.)	· 분석심사 대상은 일관된 심사결과 유지를 위해 심사지침 적합성여부를 판단하는 심사 사후관리 항목은 제외
기타, 주제와 관련성 높아 개선 등을 위해 모니터링 필요한 경우	· 선도사업 주제와 관련하여 개선 모니터링 등 필요한 경우 항목을 공개하고 상기와 유사하게 심사 사후관리 항목에서 제외

○ 기타, 상기 언급되지 않은 급여사후관리 업무

- 민원인의 급여기준 관련 본인부담 과다 등 사실 확인 요청, 건보공단의 진료내용 상세 확인, 청구오류 전산 확인(국민건강보험법 제57조 등 관련) 등 업무 수행에 있어,

- 분석심사 대상은 요양급여 산정기준 위반 등 부당유형에 따른 환수 및 심사조정 대상에서 제외

제 4장 요양급여비용 청구방법 작성요령

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

1. 특정내역 구분코드 기재, 작성요령

2. 특정내역 기재 관련 질의 응답

1 특정내역 구분코드 기재, 작성요령

□ 특정내역 구분코드 기재

❍ 명일련 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT056	혈압 결과	9(3)/9(3)	고혈압(I10-I13)으로 외래 진료를 받은 경우 혈압 결과를 수축기혈압/이완기혈압 순서대로 기재
MT057	헤모글로빈 A1c 검사 결과	9(2).V9(1)/ccyymmdd	당뇨병(E10-E14)으로 외래 진료를 받은 경우 헤모글로빈 A1c 검사 결과/검사실시일을 순서대로 기재 ※ 타 요양기관에서 시행한 헤모글로빈A1c 검사 결과를 참조한 경우에는 타 요양기관의 검사결과/검사실시일 기재

❍ 줄번호 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JT025	슬관절치환술 수술일자 및 수술사유	ccyymmdd/X(1)/ccyymmdd/X(1)/X(200)	슬관절치환술 수술을 시행한 경우 해당 부위별 수술일자, K-L grade, 수술의 구체적 사유를 순서대로 기재 좌측 수술일자/좌측 K-L grade/우측 수술일자/우측 K-L grade/구체적 수술 사유 ※ K-L grade는 '켈그렌-로렌스(Kellgren Lawrence) 분류법'에 의해 아래의 코드를 기재 <켈그렌-로렌스 분류법에 의한 K-L grade 코드> 켈그렌-로렌스 분류법 / 코드 K-L grade Ⅰ / 1 K-L grade Ⅱ / 2 K-L grade Ⅲ / 3 K-L grade Ⅳ / 4 기타 / 5 ※ 구체적 수술 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문 200자, 한글 100자)

□ 특정내역 구분코드 작성요령

○ 명일련 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT056	혈압 결과	◆ 고혈압(I10-I13)으로 외래 진료를 받은 경우 혈압 결과를 수축기혈압/이완기혈압 순서대로 기재 ◆ 기재형식: 9(3)/9(3) ◆ (예시) 2019.8.8. 가정의학과의원 외래에서 '기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(I109)' 상병으로 진료시 측정한 혈압이 150/80mmHg인 경우 MT056 150/80
MT057	헤모글로빈 A1c 검사 결과	◆ 당뇨병(E10-E14)으로 외래 진료를 받은 경우 헤모글로빈A1c 검사 결과/검사실시일을 순서대로 기재 ◆ 기재형식: 9(2).V9(1)/ccyymmdd ◆ (예시) 2019.8.10. 내과의원 외래에서 '기타 및 상세불명의 신경학적 합병증을 동반한 2형 당뇨병(E1148)' 상병으로 실시한 헤모글로빈A1c 검사 결과가 9.0%인 경우 MT057 9.0/20190810

○ 줄번호 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
JT025	슬관절치환술 수술일자 및 수술사유	◆ 슬관절치환술 수술을 시행한 경우 해당 부위별 수술일자, K-L grade, 수술의 구체적 사유를 순서대로 기재 ※ K-L grade는 '켈그렌-로렌스(Kellgren Lawrence) 분류법 '에 의해 아래의 코드를 기재 < 켈그렌-로렌스 분류법에 의한 K-L grade 코드> 켈그렌-로렌스 분류법 / 코드 K-L grade Ⅰ / 1 K-L grade Ⅱ / 2 K-L grade Ⅲ / 3 K-L grade Ⅳ / 4 기타 / 5 ※ 수술의 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문 200자, 한글 100자)

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
		◆ 기재형식: 좌측 수술일자/좌측 K-L grade/우측 수술일자/우측 K-L grade/구체적 수술 사유 ◆ (예시1) 2019.8.14. K-L grade Ⅳ로 좌측 슬관절치환술(전치환)을 시행한 경우 JT025 20190814/4/// ◆ (예시2) 2019.8.16.에는 K-L grade Ⅲ으로 좌측 인공관절치환술(부분치환)을, 2019.8.1.에는 K-L grade Ⅳ로 우측 인공관절치환술(전치환)을 시행한 경우 JT025 20190816/3/20190801/4/ ◆ (예시3) 2019.8.16.에는 K-L grade Ⅲ으로 좌측 인공관절치환술(부분치환)을, 2019.8.3.에는 K-L grade Ⅱ이나 연골하 함몰이 동반된 골괴사증으로 통증이 심하여 우측 인공관절치환술(전치환)을 시행한 경우 JT025 20190816/3/20190803/2/우측 슬관절은 K-L grade Ⅱ이나 연골하 함몰이 동반된 골괴사증으로 통증이 심하여 우측 인공관절치환술(전치환)을 시행함

2 특정내역 기재 관련 질의응답

□ 혈압 결과 특정내역(MT056) 관련

연번	질 의	응 답
1	여러 과목의 의사가 진료한 경우 특정내역 MT056에 기재하는 혈압 결과는 어떻게 기재해야 하나요?	○ 고혈압을 주로 치료한 의사가 진료한 혈압 결과를 특정내역 MT056에 기재함 - 기재형식: 9(3)/9(3) * (예시) 2019.8.8. '기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(I109)' 상병으로 측정한 혈압이 150/120mmHg인 경우 MT056 150/120
2	진료 시에 여러 번 혈압을 측정한 경우에는 특정내역 MT056에 어떻게 기재해야 하나요?	○ 안정 시에 측정한 혈압 결과를 특정내역 MT056에 기재함
3	특정내역 MT056에 기재하는 혈압 결과는 고혈압 상병으로 외래 진료를 받은 경우에는 모두 기재해야 하나요?	○ 고혈압(I10-I13)이 주상병 또는 제1부상병인 경우에 혈압 결과를 특정내역 MT056에 기재함

□ 헤모글로빈A1c 검사 결과 특정내역(MT057) 관련

연번	질 의	응 답
1	특정내역 MT057에 기재하는 헤모글로빈A1c 검사 결과는 어떤 기준으로 기재하나요? (NGSP단위, IFCC단위, ADAG단위 등)	○ 헤모글로빈A1c 검사 결과는 NGSP단위(%) 기준으로 특정내역 MT057에 기재함 - 기재형식: 9(2).V9(1)/ccyymmdd * (예시) 2019.8.10. '기타 및 상세불명의 신경학적 합병증을 동반한 2형 당뇨병(E1148)' 상병으로 실시한 헤모글로빈A1c 검사결과가 9.0%인 경우 MT057 9.0/20190810

연번	질 의	응 답
2	다른 요양기관에서 시행한 헤모글로빈A1c 검사 결과를 참조하여 진료한 경우에는 특정내역 MT057에 어떻게 기재해야 하나요?	○ 다른 요양기관에서 시행한 헤모글로빈A1c 검사결과와 검사실시일을 특정내역 MT057에 기재함
3	1주일 간격으로 시행한 헤모글로빈 A1c 결과가 2개 이상 있는 경우, 특정내역 MT057에는 어떤 결과를 기준으로 기재하나요?	○ 환자의 치료방향 설정에 주로 참조한 헤모글로빈A1c 결과를 기준으로 특정내역 MT057에 기재함
4	당뇨병 상병으로 외래 진료를 받은 경우에는 모두 특정내역 MT057을 기재해야 하나요?	○ 주상병 또는 제1부상병이 당뇨병(E10-E14)인 경우에 헤모글로빈A1c 검사결과와 검사실시일을 특정내역 MT057에 기재함

□ 슬관절치환술 수술일자 및 수술사유 특정내역(JT025) 관련

연번	질 의	응 답
1	특정내역 JT025에 기재하는 슬관절치환술 수술일자 및 수술사유는 어떤 경우에 기재해야 하나요?	○ 슬관절치환술 분석심사 대상에 해당하는 아래의 수술을 시행한 경우에 특정내역 JT025를 기재함 < 슬관절치환술 분석심사 대상 수술 > 분류번호 / 명칭 및 수가코드 자-71가(3) / 인공관절치환술-전치환[슬관절](N2072) 자-71가(3)주 / 인공관절치환술-전치환[슬관절]-복잡수술(N2077) 자-71나(3) / 인공관절치환술-부분치환술[슬관절](N2712) 자-71나(3)주 / 인공관절치환술-부분치환술[슬관절]-복잡수술(N2717)
2	기존 입원환자가 슬관절치환술 분석심사 대상 수술(N2072, N2077, N2712, N2717)을 받은 경우에 특정내역 JT025를 기재해야 하나요?	○ 2019년 8월 1일 진료분부터 특정내역 JT025를 기재함
3	다른 슬관절치환술(예: 재치환술 등)의 경우에도 특정내역 JT025를 기재해야 하나요?	○ 아닙니다. 슬관절치환술 분석심사 대상 수술(N2072, N2077, N2712, N2717)의 경우에만 특정내역 JT025를 기재함

별 첨

별첨 1 주제별 분석심사 대상 및 분석지표

1. 고혈압 분석심사 대상 및 지표

2. 당뇨병 분석심사 대상 및 지표

3. 만성폐쇄성폐질환 분석심사 대상 및 지표

4. 천식 분석심사 대상 및 지표

5. 슬관절치환술 분석심사 대상 및 지표

별첨 2 전문심사위원회 운영 지침

별첨 3 주제별 의학적 근거자료

별첨 1 주제별 분석심사 대상 및 분석지표

1 고혈압 분석심사 대상 및 지표

1-1. 고혈압 분석심사 대상

대상	세부기준
고혈압	· 주상병 또는 제1부상병이 고혈압(I10~I13)인 외래 명세서를 청구한 의과 의원 전체(만 30세 이상) - I10: 본태성(원발성 고혈압), I11: 고혈압성 심장병 - I12: 고혈압성 신장병, I13: 고혈압성 심장 및 신장병 · 보험자 종별: 건강보험, 의료급여

1-2. 고혈압 분석지표

지표영역	분석지표명
임상영역	1. 방문지속 환자 비율
	2. 처방지속 환자 비율
	3. 신규환자 혈액검사 시행률
	4. 신규환자 요검사 시행률
	5. 신규환자 심전도검사 시행률
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 원내진료비
	2-1. 환자보정 원내진료비 열외군 비율
	3. 환자보정 원외처방약제비
	3-1. 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
	4. 진료비 변동 추이

※ 고혈압 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	6. 동일성분군 중복 처방률
	7. 이뇨제 병용 투여율(심·뇌혈관 동반상병 無)
	8. 권장되지 않는 병용요법 처방률(심·뇌혈관 동반상병 無)
	9. 혈압강하제 4성분군 이상 처방률(심·뇌혈관 동반상병 無)
행정영역	1. 고혈압 상병 점유율
	2. 의원 만성질환관리제 참여 환자 비율
	3. 혈압 결과 기재율

1-3. 고혈압 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 방문지속 환자 비율

지표명	방문지속 환자 비율

정의		전 분기 내원한 고혈압환자 중 해당 분기에 내원한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{해당 분기 내원한 고혈압 분석심사 대상 환자수}}{\text{전 분기 고혈압 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	전 분기 내원한 고혈압 분석심사 대상 환자※ 중 해당 분기 내원한 고혈압 분석심사 대상 환자수 ※ 고혈압 분석심사 대상 환자: 주 상병 또는 제 1부상병이 고혈압(I10~I13)으로 외래 진료를 받은 환자
분모	포함 기준	전 분기 내원한 고혈압 분석심사 대상 환자수

2) 처방지속 환자 비율

지표명		처방지속 환자 비율
정의		전 분기 혈압강하제를 처방받은 고혈압환자 중 해당 분기 혈압강하제를 처방받은 환자 비율
산출식		$\frac{\text{해당 분기 혈압강하제를 처방받은 환자수}}{\text{전 분기 혈압강하제를 처방받은 고혈압 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	전 분기 혈압강하제를 처방받은 고혈압 분석심사 대상 환자 중 해당 분기 혈압강하제를 처방받은 고혈압 분석심사 대상 환자수
분모	포함 기준	전 분기 혈압강하제를 처방받은 고혈압 분석심사 대상 환자수

3) 신규환자 혈액검사 시행률

지표명	신규환자 혈액검사 시행률

정의		고혈압 신규환자 중 혈액검사 시행 환자 비율
산출식		$\frac{\text{혈액검사 시행 신규환자수}}{\text{고혈압 분석심사 대상 신규환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	고혈압 신규환자 중 혈액검사를 1항목 이상 시행한 환자수 (혈액 검사 항목: 헤모글로빈(혈색소), 헤마토크리트, 나트륨, 칼륨, 크레아티닌, 사구체여과율, 요산, 당검사(정량), 총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 트리글리세라이드, LDL콜레스테롤) ※ 혈액검사 코드

검사명	5단코드
헤모글로빈(혈색소)	D0002050～57, D0003
헤마토크리트	D0002040～47
나트륨	D2800020～27
칼륨	D2800060～67
크레아티닌	D2280, D2281
사구체여과율(eGFR)	E6572
요산	D2310, D2311
당검사(정량)	D3022
총콜레스테롤	D2611, D2616, D2617
HDL콜레스테롤	D2613, D2618, D2619
트리글리세라이드	D2263, D2265, D2266
LDL콜레스테롤	D2614

분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 환자 중 신규환자수 ※ 고혈압 신규환자: 해당 기간 내 초진진찰료 청구 환자

4) 신규환자 요검사 시행률

지표명	신규환자 요검사 시행률

정의		고혈압 신규환자 중 요검사 시행 환자 비율
산출식		$\frac{\text{요검사 시행 신규환자수}}{\text{고혈압 분석심사 대상 신규환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	고혈압 신규환자 중 요검사를 1회 이상 시행한 환자수 (요 일반(5단코드): D2251, D2252, D2253) (미량알부민(5단코드): D3001, D3002, D3003)
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 환자 중 신규환자수 ※ 고혈압 신규환자: 해당 기간 내 초진진찰료 청구 환자

5) 신규환자 심전도검사 시행률

지표명	신규환자 심전도검사 시행률

정의		고혈압 신규환자 중 심전도검사 시행 환자 비율
산출식		$\frac{\text{심전도검사 시행 신규환자수}}{\text{고혈압 분석심사 대상 신규환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	고혈압 신규환자 중 심전도검사를 1회 이상 시행한 환자수 (심전도 검사(5단코드): E6541, E6542, E6543, E6544, E6545, E6546, EX871)
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 환자 중 신규환자수 ※ 고혈압 신규환자: 해당 기간 내 초진진찰료 청구 환자

6) 동일 성분군 중복 처방률(모니터링 지표)

지표명	동일 성분군 중복 처방률

정의		혈압강하제가 처방된 원외처방전 중 동일 성분군 중복 처방건 비율
산출식		$\frac{\text{혈압강하제 동일 성분군 내 중복 처방건수}}{\text{혈압강하제 처방건수}} \times 100$
분자	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 건 중 혈압강하제 동일성분군에 해당하는 2종 이상의 다른 성분명을 처방한 처방전 건수 ※ 복합제는 각각의 성분으로 구분하여 적용
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 건 중 혈압강하제 처방전 건수

7) 이뇨제 병용 투여율(심 · 뇌혈관 동반상병이 없는 경우) (모니터링 지표)

지표명	이뇨제 병용 투여율 (심 · 뇌혈관 동반상병 없는 경우)

정의		심 · 뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 고혈압 대상 명세서의 혈압강하제 3성분군 이상 처방된 원외처방전 중 이뇨제 성분이 포함된 처방건 비율
산출식		$\frac{\text{혈압강하제 3성분군 이상 처방건수 중 이뇨제 포함 처방건수}}{\text{혈압강하제 3성분군 이상 처방건수}} \times 100$
분자	포함 기준	혈압강하제 3성분군 이상 처방건 중 이뇨제 처방전 건수 ※ 복합제는 각각의 성분으로 구분하여 적용
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 건 중 혈압강하제 3성분군 이상 처방된 처방전 건수
	제외 기준	심·뇌혈관 질환 동반상병 명세서 제외(주상병 또는 제1부상병 기재 명세서)

* 심 · 뇌혈관 질환 등 동반상병 목록

상 병		한국표준질병사인분류 상병코드
심혈관계 질환	협심증	I20
	심근경색(후)	I21, I22, I23, I25.2
	좌심실비대	I51.7
	심부전증	I11.0, I13.0, I13.2, I42, I43, I50
	허혈성 심질환 (기타급성 및 만성)	I24, I25
뇌혈관질환		I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67, I69
만성 신질환		I12, I13.1, N03.2-N03.7, N05.2-N05.7, N18, N19, N25.0, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z94.0, Z99.2
당뇨병		E10, E11, E12, E13, E14
말초혈관질환		I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, Z95.8, Z95.9
부정맥질환		I47, I48, I49
갑상선독증[갑상선기능항진증]		E05

* 고혈압 적정성 평가의 심뇌혈관질환 등의 동반상병 목록과 동일 적용

8) 권장되지 않는 병용요법 처방률(심 · 뇌혈관 동반상병이 없는 경우) (모니터링 지표)

지표명	권장되지 않는 병용요법 처방률 (심 · 뇌혈관 동반상병 없는 경우)

정의		심 · 뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 고혈압 대상 명세서의 혈압강하제 2성분군이 처방된 원외처방전 중 권장되지 않는 병용요법 처방건 비율
산출식		$\frac{\text{혈압강하제 2성분군 처방건 중 권장되지 않는 병용요법 처방건수}}{\text{혈압강하제 2성분군 처방건수}} \times 100$
분자	포함 기준	권장되지 않는 병용요법이 처방된 처방전 건수 ※ 복합제는 각각의 성분으로 구분하여 적용 ※ 권장되지 않는 병용요법 유형 ① 이뇨제 + 알파차단제 ② 베타차단제 + 안지오텐신 전환효소 억제제 ③ 베타차단제 + 안지오텐신 수용체 차단제 ④ 안지오텐신 전환효소 억제제 + 안지오텐신 수용체 차단제
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 건 중 혈압강하제 2성분군 처방된 처방전 건수
	제외 기준	심·뇌혈관 질환 동반상병 명세서 제외(주상병 또는 제1부상병 기재 명세서)

*** 심 · 뇌혈관 질환 등 동반상병 목록**

상 병		한국표준질병사인분류 상병코드
심혈관계 질환	협심증	I20
	심근경색(후)	I21, I22, I23, I25.2
	좌심실비대	I51.7
	심부전증	I11.0, I13.0, I13.2, I42, I43, I50
	허혈성 심질환 (기타급성 및 만성)	I24, I25
뇌혈관질환		I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67, I69
만성 신질환		I12, I13.1, N03.2-N03.7, N05.2-N05.7, N18, N19, N25.0, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z94.0, Z99.2
당뇨병		E10, E11, E12, E13, E14
말초혈관질환		I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, Z95.8, Z95.9
부정맥질환		I47, I48, I49
갑상선독증[갑상선기능항진증]		E05

* 고혈압 적정성 평가의 심뇌혈관질환 등의 동반상병 목록과 동일 적용

9) 혈압강하제 4성분군 이상 처방률(심 · 뇌혈관 동반상병이 없는 경우) (모니터링 지표)

지표명	혈압강하제 4성분군 이상 처방률 (심 · 뇌혈관 동반상병 없는 경우)

정의		심 · 뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 고혈압 대상 명세서의 혈압강하제 원외처방전 중 혈압강하제 4성분군 이상 처방건 비율
산출식		$\frac{\text{혈압강하제 4성분군 이상 처방건수}}{\text{혈압강하제 처방건수}} \times 100$
분자	포함 기준	혈압강하제 4성분군 이상 처방된 처방전 건수 ※ 복합제는 각각의 성분으로 구분하여 적용
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 건 중 혈압강하제 처방전 건수
	제외 기준	심·뇌혈관 질환 동반상병 명세서 제외(주상병 또는 제1부상병 기재 명세서)

* 심 · 뇌혈관 질환 등 동반상병 목록

상 병		한국표준질병사인분류 상병코드
심혈관계 질환	협심증	I20
	심근경색(후)	I21, I22, I23, I25.2
	좌심실비대	I51.7
	심부전증	I11.0, I13.0, I13.2, I42, I43, I50
	허혈성 심질환 (기타급성 및 만성)	I24, I25
뇌혈관질환		I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67, I69
만성 신질환		I12, I13.1, N03.2-N03.7, N05.2-N05.7, N18, N19, N25.0, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z94.0, Z99.2
당뇨병		E10, E11, E12, E13, E14
말초혈관질환		I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, Z95.8, Z95.9
부정맥질환		I47, I48, I49
갑상선독증[갑상선기능항진증]		E05

* 고혈압 적정성 평가의 심뇌혈관질환 등의 동반상병 목록과 동일 적용

나. 비용영역 지표

1) 환자보정 총진료비

지표명	환자보정 총진료비

정의		전체 고혈압 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 총진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 투석・신이식 여부 ⑥ 표시과목

1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

지표명	환자보정 총진료비 열외군 비율

정의		전체 고혈압 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 총진료비 중 열외군 환자의 총진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 총진료비 총합}}{\text{고혈압 분석심사 대상 환자의 총진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 총진료비 총합
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 환자의 총진료비 총합

2) 환자보정 원내진료비

지표명	환자보정 원내진료비

정의		전체 고혈압 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원내진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원내진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 투석・신이식 여부 ⑥ 표시과목

2-1) 환자보정 원내진료비 열외군 비율

지표명	환자보정 원내진료비 열외군 비율

정의		전체 고혈압 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 원내진료비 중 열외군 환자의 원내진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원내진료비 총합}}{\text{고혈압 분석심사 대상 환자의 원내진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원내진료비 총합
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 환자의 원내진료비 총합

3) 환자보정 원외처방약제비

지표명	환자보정 원외처방약제비

정의		전체 고혈압 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원외처방약제비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원외처방약제비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 투석·신이식 여부 ⑥ 표시과목

3-1) 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

지표명	환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

정의		전체 고혈압 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 원외처방약제비 중 열외군 환자의 원외처방약제비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합}}{\text{고혈압 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합

4) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이

정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수(Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	C_i^+(상한값) = max [0, $x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+$] C_i^-(하한값) = max [0, $(\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-$] x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값

다. 행정영역 지표

1) 고혈압 상병 점유율(모니터링 지표)

지표명	고혈압 상병 점유율

정의		해당 기관의 전체 명세서 건 중 고혈압 분석심사 대상 명세서 건수 비율
산출식		$\frac{\text{고혈압 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{해당 기관의 전체 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	해당 기간 동안 고혈압(I10~I13)을 주 또는 제1부상병으로 청구한 명세서 건수
분모	포함 기준	해당 기관의 전체 명세서 건수

2) 의원 만성질환관리제 참여 환자 비율(모니터링 지표)

지표명	의원 만성질환관리제 참여 환자 비율

정의		고혈압 분석심사 대상 중 주상병이 고혈압(I10)인 환자의 만성질환관리제 참여 비율
산출식		$\frac{\text{의원 만성질환관리제 청구 환자수}}{\text{주상병 고혈압(I10) 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	주상병이 고혈압(I10)인 환자 중 의원 만성질환관리제(AA250) 청구 환자수
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 환자 중 주상병이 고혈압(I10)인 환자수

3) 혈압 결과 기재율(모니터링 지표)

지표명	혈압 결과 기재율

정의		대상 명세서 중 혈압 결과를 청구명세서에 기재한 비율
산출식		$\frac{\text{혈압 결과 기재 명세서수}}{\text{진찰료 청구 명세서수}} \times 100$
분자	포함 기준	기재 대상 명세서 중 혈압 결과를 기재한 명세서 건수 - 특정내역(MT056)에 혈압 결과를 기재한 명세서
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 명세서 중 진찰료를 청구한 명세서 건수
	제외 기준	- 제외 진찰료 코드 ① AA222: 재진-물리치료, 주사 등을 시술받은 경우 ② AA254090: 재진-보호자내원 약제 또는 처방전만 수령한 경우 ③ AA254080: 건강보험, 사회복지시설내 원외처방전 교부 ④ AA900: 의료급여, 사회복지시설내 원외처방

* 혈압강하제 목록

성분군		성분명
안지오텐신 전환효소 억제제		Alacepril, Captopril, Cilazapril, Enalapril, Fosinopril, Imidapril, Lisinopril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, Temocapril, Zofenopril 등
안지오텐신 수용체 차단제		Azilsartan, Candesartan, Eprosartan, Fimasartan, Irbesartan, Losartan, Olmesartan, Telmisartan, Valsartan 등
알파차단제		Doxazosin, Phenoxybenzamine 등
베타차단제 (알파 및 베타 차단제 포함)		Amosulalol, Arotinolol, Atenolol, Betaxolol, Bevantolol, Bisoprolol, Carteolol, Carvedilol, Celiprolol, Metoprolol, Nadolol, Nebivolol, Propranolol, S-Atenolol 등
칼슘 채널 차단제	DHP	Amlodipine, s-Amlodipine, Barnidipine, Benidipine, Cilnidipine, Efonidipine, Felodipine, Isradipine, Lacidipine, Lercanidipine, Manidipine, Nicardipine, Nifedipine, Nisoldipine 등
	non-DHP	Diltiazem, Verapamil 등
중추신경계 작용약물		Moxonidine 등
이뇨제	thiazide계	Hydrochlorothiazide 등
	loop	Azosemide, Furosemide, Torasemide 등
	K+ sparing	Amiloride, Spironolactone 등
	기타	Chlorthalidone, Indapamide, Metolazone, Xipamide 등
혈관확장제		Cadralazine, Minoxidil, Hydralazine 등

2 당뇨병 분석심사 대상 및 지표

2-1. 당뇨병 분석심사 대상

사업대상	대상별 세부기준
당뇨병	· 주상병 또는 제1부상병이 당뇨병(E10~E14)인 외래 명세서를 청구한 의과 의원 전체 - E10: 1형 당뇨병, E11: 2형 당뇨병, E12: 영양실조 관련 당뇨병 - E13: 기타 명시된 당뇨병, E14: 상세불명의 당뇨병 · 보험자 종별: 건강보험, 의료급여

2-2. 당뇨병 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 방문지속 환자 비율
	2. 처방지속 환자 비율
	3. 신장기능검사 시행률
	4. 지질관련검사 시행률
	5. 안저검사 시행률
	6. 당화혈색소검사 시행률
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 원내진료비
	2-1. 환자보정 원내진료비 열외군 비율
	3. 환자보정 원외처방약제비
	3-1. 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
	4. 진료비 변동 추이

※ 당뇨병 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	7. 당화혈색소검사 연간 6회 초과 비율
	8. 동일성분군 중복 처방률
	9. 권장되지 않는 병용 처방률
	10. 4성분군 이상 처방률
행정영역	1. 당뇨병 상병 점유율
	2. 의원 만성질환관리제 참여 환자 비율

2-3. 당뇨병 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 방문지속 환자 비율

지표명	방문지속 환자 비율

정의		전 분기 내원한 당뇨병환자 중 해당 분기에 내원한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{해당 분기 내원한 당뇨병 분석심사 대상 환자수}}{\text{전 분기 당뇨병 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	전 분기 내원한 당뇨병 분석심사 대상 환자※ 중 해당 분기 내원한 당뇨병 분석심사 대상 환자수 ※ 당뇨병 분석심사 대상 환자: 주상병 또는 제1부상병이 당뇨병(E10~E14)으로 외래 진료를 받은 환자
분모	포함 기준	전 분기 내원한 당뇨병 분석심사 대상 환자수

2) 처방지속 환자 비율

지표명	처방지속 환자 비율

정의		전 분기 혈당강하제를 처방받은 당뇨병환자 중 해당 분기 혈당강하제 처방 받은 환자 비율
산출식		$\frac{\text{해당 분기 혈당강하제를 처방받은 환자수}}{\text{전 분기 혈당강하제를 처방받은 당뇨병 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	전 분기 혈당강하제를 처방받은 당뇨병 분석심사 대상 환자 중 해당 분기 혈당강하제를 처방받은 분석심사 대상 환자수
분모	포함 기준	전 분기 혈당강하제를 처방받은 당뇨병 분석심사 대상 환자수

3) 신장기능검사 시행률

지표명	신장기능검사 시행률

정의		당뇨병 대상 환자 중 1년 동안 신장기능검사를 시행한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{신장기능검사 시행 환자수}}{\text{당뇨병 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	동일기관 내 해당월 포함 이전 1년 동안 미량알부민검사 또는 사구체여과율 검사 중 1가지 이상 시행한 환자수

※ 신장기능검사 해당 검사 수가코드

수가코드명	검사명	5단코드
미량 알부민	미량알부민-정량	D3002
	미량알부민-정량-핵의학적 방법	D3003
사구체 여과율	크레아티닌	D2280
	크레아티닌-간이	D2281
	크레아티닌청정시험	D2321
	시스타틴-씨	D2330

분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 환자수
	제외 기준	투석 환자 제외(특정기호 V001 또는 V003이 발생 환자)

4) 지질관련검사 시행률

지표명	지질관련검사 시행률

정의		당뇨병 대상 환자 중 1년 동안 지질관련검사를 시행한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{지질관련검사 시행 환자수}}{\text{당뇨병 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	동일기관 내 해당월 포함 이전 1년 동안 총콜레스테롤, HDL 콜레스테롤, 트리글리세라이드, LDL 콜레스테롤 검사 중 1가지 이상 시행한 환자수 ※ 지질관련검사 해당 검사 수가코드

수가코드명	검사명	5단코드
총 콜레스테롤	총콜레스테롤-장비	D2611
	총콜레스테롤-간이	D2616
	총콜레스테롤-반사광도	D2617
HDL 콜레스테롤	HDL 콜레스테롤-장비	D2613
	HDL 콜레스테롤-간이	D2618
	HDL 콜레스테롤-반사광도	D2619
트리글리세라이드	트리글리세라이드-장비	D2263
	트리글리세라이드-간이	D2265
	트리글리세라이드-반사광도	D2266
LDL 콜레스테롤	LDL 콜레스테롤-장비	D2614

분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 환자수

5) 안저검사 시행률

지표명	안저검사 시행률

정의		당뇨병 대상 환자 중 2년 동안 안저검사를 시행한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{안저검사 시행 환자수}}{\text{당뇨병 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	해당 월 포함 이전 2년 동안 정밀안저검사, 안저촬영, 또는 형광안저혈관조영술 중 1가지 검사 이상을 시행한 환자수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※ 안저검사 해당 검사 수가코드
분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 환자수

수가코드명	검사명	5단코드
정밀안저검사	정밀안저검사	E6660
안저촬영	안저촬영-기본	E6670
안저촬영	안저촬영-광각	E6674
형광안저 혈관조영술	형광안저혈관조영술-기본	E6681
	형광안저혈관조영술-광각	E6682

6) 당화혈색소검사 시행률

지표명	당화혈색소검사 시행률

정의		당뇨병 대상 환자 중 1년 동안 당화혈색소검사를 시행한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{당화혈색소검사 시행 환자수}}{\text{당뇨병 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	동일기관 내 해당 월 포함 이전 1년 동안 당화혈색소 검사(Hemoglobin A1c)를 1회 이상 시행한 환자수

※ 당화혈색소검사 해당 검사 수가코드

수가코드명	검사명	5단코드
당화혈색소	당화혈색소-장비	D3061
	당화혈색소-간이	D3062
	당화혈색소-정밀면역	D3063
	당화혈색소-분획	D3064
	당화혈색소-정밀분광	D3065

분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 환자수

7) 당화혈색소검사 연간 6회 초과 비율(모니터링 지표)

지표명	당화혈색소검사 연간 6회 초과 비율

정의		당화혈색소검사 시행 환자 중 연간 6회를 초과하여 시행한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{연 6회 초과 당화혈색소검사 시행 환자수}}{\text{당화혈색소검사 시행 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	당화혈색소검사(Hemoglobin A1c) 연 6회 초과 실시한 환자수 ※ 동일기관 내 해당월 포함 이전 1년 동안 당화혈색소 검사를 6회 초과하여 시행한 경우 (Hemoglobin A1c(5단코드): D3061, D3062, D3063, D3064, D3065)
분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 환자 중 해당기관에서 당화혈색소를 시행한 환자수

8) 동일성분군 중복 처방률(모니터링 지표)

지표명	동일성분군 중복 처방률

정의		혈당강하제가 처방된 원외처방전 중 동일성분군 중복 처방건 비율
산출식		$\frac{\text{혈당강하제 동일성분군 중복 처방건수}}{\text{혈당강하제 처방건수}} \times 100$
분자	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 건 중 경구 혈당강하제 동일성분군에 해당하는 2종이상의 다른 성분명을 처방한 처방전 건수 ※ 복합제는 각각의 성분을 구분하여 적용
분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 건 중 경구 혈당강하제 처방전 건수

9) 권장되지 않는 병용 처방률(모니터링 지표)

지표명	권장되지 않는 병용 처방률

정의		혈당강하제가 2성분군 이상 처방된 원외처방전 중 기준에 부합되지 않는 병용 처방건 비율
산출식		$\frac{\text{권장되지 않는 병용 처방건수}}{\text{혈당강하제 2성분군 이상 처방건수}} \times 100$
분자	포함 기준	기준에 부합되지 않는 병용 처방전 건수 ※ 복합제는 각각의 성분을 구분하여 적용
분모	포함 기준	인슐린-비의존 당뇨병 환자인 당뇨병 분석심사 대상 건 중 혈당강하제가 2성분군 이상 처방된 처방전 건수

10) 4성분군 이상 처방률(모니터링 지표)

지표명	4성분군 이상 처방률

정의		혈당강하제가 처방된 원외처방전 중 4성분군 이상 처방건 비율
산출식		$\frac{\text{혈당강하제 4성분군 이상 처방건수}}{\text{혈당강하제 처방건수}} \times 100$
분자	포함 기준	동일처방전에 4성분군 이상 처방한 처방전 건수 ※ 복합제는 각각의 성분을 구분하여 적용
분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 건 중 혈당강하제 처방전 건수

나. 비용영역 지표

1) 환자보정 총진료비

지표명	환자보정 총진료비

정의		전체 당뇨병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 총진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 인슐린 유무 ⑥ 투석・신이식 여부 ⑦ 표시과목

1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

지표명	환자보정 총진료비 열외군 비율

정의		전체 당뇨병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 총진료비 중 열외군 환자의 총진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 총진료비 총합}}{\text{당뇨병 분석심사 대상 환자의 총진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 총진료비 총합
분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 환자의 총진료비 총합

2) 환자보정 원내진료비

지표명	환자보정 원내진료비

정의		전체 당뇨병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원내진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원내진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 인슐린 유무 ⑥ 투석・신이식 여부 ⑦ 표시과목

2-1) 환자보정 원내진료비 열외군 비율

지표명	환자보정 원내진료비 열외군 비율

정의		전체 당뇨병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 원내 진료비 중 열외군 환자의 원내 진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원내진료비 총합}}{\text{당뇨병 분석심사 대상 환자의 원내진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원내 진료비 총합
분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 환자의 원내 진료비 총합

3) 환자보정 원외처방약제비

지표명	환자보정 원외처방약제비

정의		전체 당뇨병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원외처방진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원외처방약제비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 인슐린 유무 ⑥ 투석・신이식 여부 ⑦ 표시과목

3-1) 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

지표명	환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

정의		전체 당뇨병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 원외처방약제비 중 열외군 환자의 원외처방약제비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합}}{\text{당뇨병 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합
분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합

4) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수(Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	C_i^+(상한값) = max [0, $x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+$] C_i^-(하한값) = max [0, $(\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-$] x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값

다. 행정영역 지표

1) 당뇨병 상병 점유율(모니터링 지표)

지표명	당뇨병 상병 점유율

정의		해당 기관의 전체 명세서 건 중 당뇨병 분석심사 대상 명세서 건수 비율
산출식		$\frac{\text{당뇨병 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{해당 기관의 전체 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	해당 기간 동안 당뇨병(E10~E14)을 주 또는 제1부상병으로 청구한 명세서 건수
분모	포함 기준	해당 기관의 전체 명세서 건수

2) 의원 만성질환관리제 참여 환자 비율(모니터링 지표)

지표명	의원 만성질환관리제 참여 환자 비율

정의		당뇨병 분석심사 대상 중 주상병이 당뇨병(E11)인 환자의 만성질환관리제 참여 비율
산출식		$\frac{\text{의원 만성질환관리제 청구 환자수}}{\text{주상병 당뇨병(E11) 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	주상병이 당뇨병(E11)인 환자 중 의원 만성질환관리제(AA250) 청구 환자수
분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 환자 중 주상병이 당뇨병(E11)인 환자수

* 대상 혈당강하제 목록

성분군	성분명
비구아나이드	Metformin HCl 등
비설폰계	Mitiglinide calcium hydrate, Nateglinide, Repaglinide 등
설폰요소제	Glibenclamide, Gliclazide, Glimepiride, Glipizide 등
알파글루코시데이즈 억제제	Acarbose, Miglitol, Voglibose 등
인슐린	(초속효성) Insulin aspart 등
	(속효성) Human insulin regular
	(중간형) Human insulin NPH
	(지속형) Insulin detemir 등
	(혼합형) Human insulin(N50/R50) 등
티아졸리딘디온	Lobeglitazone sulfate, Pioglitazone HCl 등
Dipeptidyl peptidase-4 억제제	Alogliptin, Anagliptin, Evogliptin, Gemigliptin, Linagliptin, Saxagliptin, Sitagliptin phosphate, Teneligliptin, Vildagliptin 등
Glucagon-like peptide-1 수용체 효능제	Albiglutide, Dulaglutide, Exenatide, Lixisenatide 등
Sodium glucose cotransporter 2 억제제	Dapagliflozin, Empagliflozin, Ertugliflozin, Ipragliflozin 등

※ 2019년 6월 1일자 약가파일 기준

3 만성폐쇄성폐질환(COPD) 분석심사 대상 및 지표

3-1. 만성폐쇄성폐질환 분석심사 대상

사업대상	세부기준
만성폐쇄성 폐질환	· 주상병 또는 제1부상병이 만성폐쇄성폐질환(J43～J44)인 의과 외래명세서를 청구한 의과 의원 전체 - J43: 폐기종(J43.0(맥로드증후군) 제외) - J44: 기타 만성폐색성폐질환 · 보험자 종별: 건강보험, 의료급여

3-2. 만성폐쇄성폐질환 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 방문지속 환자 비율
	2. 폐기능검사 시행률
	3. 흡입기관지확장제 처방 환자 비율
	4. 하기도 증기흡입치료 시행률
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 원내진료비
	2-1. 환자보정 원내진료비 열외군 비율
	3. 환자보정 원외처방약제비
	3-1. 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
	4. 진료비 변동 추이

※ 만성폐쇄성폐질환 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
행정영역	1. 만성폐쇄성폐질환 상병 점유율

3-3. 만성폐쇄성폐질환 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 방문지속 환자 비율

지표명	방문지속 환자 비율

정의		전 분기 내원한 만성폐쇄성폐질환 환자 중 해당 분기에 내원한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{해당 분기 내원한 COPD 분석심사 대상 환자수}}{\text{전 분기 COPD 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	전 분기 내원한 만성폐쇄성폐질환(이하 COPD) 분석심사 대상 환자※ 중 해당 분기 내원한 COPD 분석심사 대상 환자수 ※ COPD 분석심사 대상 환자: 주 상병 또는 제1부상병이 COPD (J43, J44. 단 J43.0제외)으로 외래 진료를 받은 환자
분모	포함 기준	전 분기 내원한 COPD 분석심사 대상 환자수

2) 폐기능검사 시행률

지표명	폐기능검사 시행률

정의		폐기능검사를 1회 이상 실시한 COPD 환자 비율
산출식		$\frac{\text{폐기능검사 시행 환자수}}{\text{COPD 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	· 해당월을 포함한 이전 1년 동안 폐기능검사를 시행한 환자수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※ 폐기능검사 수가코드 F6001 호흡기능검사-기본폐기능검사[기류용적폐검사를하지않는경우] F6002 호흡기능검사-기류용적폐곡선[기본폐기능검사포함]
분모	포함 기준	COPD 분석심사 대상 환자수

3) 흡입기관지확장제 처방 환자 비율

지표명	흡입기관지확장제 처방 환자 비율

정의		· 흡입기관지확장제를 처방받은 COPD 환자 비율
산출식		$\frac{\text{흡입기관지확장제 처방 환자수}}{\text{COPD약제 원외처방이 있는 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	흡입기관지확장제를 원외처방 받은 환자수 ※ 흡입기관지확장제 - 흡입 LABA(Long-Acting Beta2 Agonist, 지속성베타2작용제) - 흡입 SABA(Short-Acting Beta2 Agonist, 속효성베타2작용제) - 흡입 LAMA(Long-Acting Muscarinic antagonist, 지속성항콜린제)
분모	포함 기준	COPD 분석심사 대상 환자 중 COPD약제 원외처방이 있는 환자수

4) 하기도 증기흡입치료 시행률

지표명	하기도 증기흡입치료 시행률

정의		하기도 증기흡입치료를 시행한 COPD 환자 비율
산출식		$\frac{\text{하기도 증기흡입치료 시행 환자수}}{\text{COPD 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	하기도 증기흡입치료를 시행한 환자 ※ M0045 하기도증기흡입치료[1일당]
분모	포함 기준	COPD 분석심사 대상 환자수

나. 비용영역 지표

1) 환자보정 총진료비

지표명		환자보정 총진료비

정의		전체 COPD 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 총진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ COPD(질환)유형 ⑥ 폐기능검사 여부 ⑦ 표시과목

1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

지표명		환자보정 총진료비 열외군 비율

정의		전체 COPD 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 총 진료비 중 열외군 환자의 총진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 총진료비 총합}}{\text{COPD 분석심사 대상 환자의 총진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 총진료비 총합
분모	포함 기준	COPD 분석심사 대상 환자의 총진료비 총합

2) 환자보정 원내진료비

지표명	환자보정 원내진료비

정의		전체 COPD 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원내진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원내진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ COPD(질환)유형 ⑥ 폐기능검사 여부 ⑦ 표시과목

2-1) 환자보정 원내진료비 열외군 비율

지표명	환자보정 원내진료비 열외군 비율

정의		전체 COPD 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 원내진료비 중 열외군 환자의 원내진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원내진료비 총합}}{\text{COPD 분석심사 대상 환자의 원내진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원내진료비 총합
분모	포함 기준	COPD 분석심사 대상 환자의 원내진료비 총합

3) 환자보정 원외처방약제비

지표명	환자보정 원외처방약제비

정의		전체 COPD 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원외처방약제비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원외처방약제비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ COPD(질환)유형 ⑥ 폐기능검사 여부 ⑦ 표시과목

3-1) 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

지표명	환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

정의		전체 COPD 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 원외처방약제비 중 열외군 환자의 원외처방약제비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합}}{\text{COPD 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합
분모	포함 기준	COPD 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합

4) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이

정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수(Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	C_i^+(상한값) = max [0, $x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+$] C_i^-(하한값) = max [0, $(\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-$] x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값

다. 행정영역 지표

1) COPD 상병 점유율(모니터링 지표)

지표명	COPD 상병 점유율

정의		· 해당 기관의 전체 명세서건수 중 COPD 분석심사 대상 명세서 건수 비율
산출식		$\frac{\text{COPD 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{해당 기관의 전체 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	· 해당 기간 동안 COPD를 주상병 또는 제1부상병으로 청구한 명세서 건수
분모	포함 기준	· 해당 기관의 전체 명세서 건수

4 천식 분석심사 대상 및 지표

4-1. 천식 분석심사 대상

사업대상	세부기준
천식	· 주상병 또는 제1부상병이 천식(J45~J46)인 의과 외래명세서를 청구한 의과 의원 전체(만 15세 이상) - J45: 천식, J46: 천식 지속 상태 · 보험자 종별: 건강보험, 의료급여

4-2. 천식 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 방문지속 환자 비율
	2. 폐기능검사 시행률
	3. ICS 처방 환자 비율
	4. 필수약제(ICS or LTRA) 처방 환자 비율
	5. 하기도 증기흡입치료 시행률
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 원내진료비
	2-1. 환자보정 원내진료비 열외군 비율
	3. 환자보정 원외처방약제비
	3-1. 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
	4. 진료비 변동 추이

※ 천식 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	6. ICS 없이 LABA 처방 환자 비율
	7. ICS 없이 SABA 처방 환자 비율
	8. ICS 없이 OCS 처방 환자 비율
행정영역	1. 천식 상병 점유율

4-3. 천식 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 방문지속 환자 비율

지표명	방문지속 환자 비율

정의		전 분기 내원한 천식환자 중 해당 분기에 내원한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{해당 분기 내원한 천식 분석심사 대상 환자수}}{\text{전 분기 천식 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	전 분기 내원한 천식 분석심사 대상 환자※ 중 해당 분기 내원한 천식 분석심사 대상 환자수 ※ 천식 분석심사 대상 환자: 주상병 또는 제1부상병이 천식(J45, J46)으로 외래 진료를 받은 환자(만 15세 이상)
분모	포함 기준	전 분기 내원한 천식 분석심사 대상 환자수

2) 폐기능검사 시행률

지표명	폐기능검사 시행률

정의		폐기능검사를 1회 이상 실시한 천식 환자 비율
산출식		$\frac{\text{폐기능검사 시행 환자수}}{\text{천식 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	해당월을 포함한 이전 1년 동안 폐기능검사를 시행한 환자수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※폐기능검사 수가코드 F6001 호흡기능검사-기본폐기능검사[기류용적폐검사를하지않는경우] F6002 호흡기능검사-기류용적폐곡선[기본폐기능검사포함] F6012 호흡기능검사-운동부하심폐기능검사 FX661 호흡기능검사-최고호기유량측정(휴대용)[1일당] E7122 기관지유발시험-특이적[항원별] E7123 기관지유발시험-기도가역성검사 E7128 기관지유발시험-비특이적-만니톨이용 E7119 기관지유발시험-비특이적-메타콜린이용 E7129 기관지유발시험-비특이적-기타
분모	포함 기준	· 천식 분석심사 대상 환자수

3) ICS 처방 환자 비율

지표명	ICS 처방 환자 비율

정의		ICS(흡입스테로이드)를 처방받은 천식환자 비율
산출식		$\frac{\text{ICS 처방 환자수}}{\text{천식약제 원외처방이 있는 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	ICS를 원외처방받은 환자
분모	포함 기준	천식 분석심사 대상 환자 중 천식약제 원외처방이 있는 환자수

4) 필수약제(ICS or LTRA) 처방 환자 비율

지표명	필수약제(ICS or LTRA) 처방 환자 비율

정의		ICS(흡입스테로이드) 또는 LTRA(류코트리엔조절제)를 처방받은 천식환자 비율
산출식		$\frac{\text{ICS 또는 LTRA 처방 환자수}}{\text{천식약제 원외처방이 있는 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	ICS 또는 LTRA를 원외처방받은 환자
분모	포함 기준	천식 분석심사 대상 환자 중 천식약제 원외처방이 있는 환자수

5) 하기도 증기흡입치료 시행률

지표명	하기도 증기흡입치료 시행률

정의		하기도 증기흡입치료를 시행한 천식환자 비율
산출식		$\frac{\text{하기도 증기흡입치료 시행 환자수}}{\text{천식 분석심사 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	하기도 증기흡입치료를 시행한 환자 ※ M0045 하기도증기흡입치료[1일당]
분모	포함 기준	천식 분석심사 대상 환자수

6) ICS 없이 LABA 처방 환자 비율(모니터링 지표)

지표명	ICS 없이 LABA 처방 환자 비율

정의		ICS(흡입스테로이드) 없이 LABA(지속성베타2항진제)를 처방받은 천식환자 비율
산출식		$\frac{\text{ICS 없이 LABA 처방 환자수}}{\text{천식약제 원외처방이 있는 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	LABA를 처방받고, ICS는 한 번도 처방받지 않은 환자수
분모	포함 기준	천식 분석심사 대상 환자 중 천식약제 원외처방이 있는 환자수

7) ICS 없이 SABA 처방 환자 비율(모니터링 지표)

지표명	ICS 없이 SABA 처방 환자 비율

정의		ICS(흡입스테로이드) 없이 SABA(속효성베타2항진제)를 처방받은 천식환자 비율
산출식		$\frac{\text{ICS 없이 SABA 처방 환자수}}{\text{천식약제 원외처방이 있는 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	SABA를 처방받고, ICS는 한 번도 처방받지 않은 환자수
분모	포함 기준	천식 분석심사 대상 환자 중 천식약제 원외처방이 있는 환자수

8) ICS 없이 OCS 처방 환자 비율(모니터링 지표)

지표명	ICS 없이 OCS 처방 환자 비율

정의		ICS(흡입스테로이드) 없이 OCS(경구스테로이드)를 처방받은 천식 환자 비율
산출식		$\frac{\text{ICS 없이 OCS 처방 환자수}}{\text{천식약제 원외처방이 있는 대상 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	OCS를 처방받고, ICS는 한 번도 처방받지 않은 환자수
분모	포함 기준	천식 분석심사 대상 환자 중 천식약제 원외처방이 있는 환자수

나. 비용영역 지표

1) 환자보정 총진료비

지표명	환자보정 총진료비

정의		전체 천식 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 총진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 비염 ⑥ 천식(질환)유형 ⑦ 폐기능검사 여부 ⑧ ICS + LABA처방 ⑨ 표시과목

1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

지표명	환자보정 총진료비 열외군 비율

정의		전체 천식 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 총진료비 중 열외군 환자의 총진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 총진료비 총합}}{\text{천식 분석심사 대상 환자의 총진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 총진료비 총합
분모	포함 기준	천식 분석심사 대상 환자의 총진료비 총합

2) 환자보정 원내진료비

지표명	환자보정 원내진료비

정의		전체 천식 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원내진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원내진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 비염 ⑥ 천식(질환)유형 ⑦ 폐기능검사 여부 ⑧ ICS + LABA처방 ⑨ 표시과목

2-1) 환자보정 원내진료비 열외군 비율

지표명	환자보정 원내진료비 열외군 비율

정의		전체 천식 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 원내진료비 중 열외군 환자의 원내진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원내진료비 총합}}{\text{천식 분석심사 대상 환자의 원내진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원내진료비 총합
분모	포함 기준	천식 분석심사 대상 환자의 원내진료비 총합

3) 환자보정 원외처방약제비

지표명	환자보정 원외처방약제비

정의		전체 천식 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원외처방약제비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원외처방약제비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 비염 ⑥ 천식(질환)유형 ⑦ 폐기능검사 여부 ⑧ ICS + LABA처방 ⑨ 표시과목

3-1) 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

지표명	환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

정의		전체 천식 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 원외처방약제비 중 열외군 환자의 원외처방약제비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합}}{\text{천식 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합
분모	포함 기준	천식 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합

4) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이

정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수(Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	C_i^+(상한값) = max [0, $x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+$] C_i^-(하한값) = max [0, $(\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-$] x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값

다. 행정영역 지표

1) 천식 상병 점유율(모니터링 지표)

지표명	천식 상병 점유율

정의		해당 기관의 전체 명세서건수 중 천식 분석심사 대상 명세서 건수 비율
산출식		$\frac{\text{천식 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{해당 기관의 전체 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	대상 기간 동안 천식(J45, J46)을 주상병 또는 제1부상병으로 청구한 명세서 건수
분모	포함 기준	해당 기관의 전체 명세서 건수

5 슬관절치환술 분석심사 대상 및 지표

5-1. 슬관절치환술 분석심사 대상

사업대상	세부기준
슬관절 치환술	· 슬관절치환술을 받은 입원 진료를 청구한 의과 전체 요양기관 - 자-71 가(3) (N2072) 인공관절치환술 전치환 슬관절 - 자-71 가(3)주 (N2077) 인공관절치환술 전치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우 - 자-71 나(3) (N2712) 인공관절치환술 부분치환 슬관절 - 자-71 나(3)주 (N2717) 인공관절치환술 부분치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우 · 보험자 종별: 건강보험, 의료급여

5-2. 슬관절치환술 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 65세 미만 환자 수술 비율
	2. 복잡기준 수술 비율
	3. 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수
	4. 비경구 Aminoglycoside 계열 또는 3세대 이상 Cephalosporin 계열 항생제 투여율
비용영역	1. 환자보정 진료비
	1-1. 환자보정 진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 입원일수
	2-1. 환자보정 입원일수, 열외군 비율
	3. 진료비 변동 추이

※ 슬관절치환술 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	5. 장기입원 환자 비율

5-3. 슬관절치환술 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 65세 미만 환자 수술 비율

지표명	65세 미만 환자 수술 비율

정의		슬관절치환술 분석심사 대상 중 65세 미만 비율
산출식		$\frac{\text{65세 미만인 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	65세 미만인 건 수
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수

2) 복잡기준 수술 비율

지표명	복잡기준 수술 비율

정의		슬관절치환술을 받은 환자 중 복잡기준에 해당하는 수술을 시행한 비율
산출식		$\frac{\text{복잡기준에 해당하는 수술을 시행한 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	복잡기준에 해당하는 수술*을 시행한 건 수 * N2077(인공관절치환술 전치환 슬관절(복잡기준에 해당하는 경우)) N2717(인공관절치환술 부분치환술 슬관절(복잡기준에 해당하는 경우))
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수

3) 수술 전 · 후 비경구 항생제 평균 투여일수

지표명	수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수

정의		슬관절치환술 분석심사 대상의 수술 전·후 평균 비경구 항생제 투여일수
산출식		$\frac{\text{수술 전·후 비경구 항생제의 총 투여일수의 합}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}}$
분자	포함 기준	수술 전·후 투여한 비경구 항생제의 총 투여일수의 합 단, 슬관절치환술 양측 수술을 다른 날 시행한 경우의 비경구 항생제 투여일수는 투여일수의 합/2로 적용
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수

4) 비경구 Aminoglycoside 또는 3세대 이상 Cephalosporin 계열 항생제 투여율

지표명	비경구 Aminoglycoside 또는 3세대 이상 Cephalosporin 계열 항생제 투여율

정의		수술 전·후 비경구 항생제를 투여받은 건 중 Aminoglycoside계열 또는 3세대이상 Cephalosporin계열 항생제를 투여받은 비율
산출식		$\frac{\text{비경구 Aminoglycoside 계열 또는 3세대 이상 Cephalosporin 계열 항생제를 투여받은 건 수}}{\text{수술 전·후 비경구 항생제를 투여받은 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	비경구 Aminoglycoside 계열 또는 3세대 이상 Cephalosporin 계열 항생제를 투여받은 건 수
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 중 수술 전·후 비경구 항생제를 투여받은 건 수

5) 장기입원 환자 비율(모니터링 지표)

지표명	장기입원 환자 비율

정의		슬관절치환술 분석심사 대상 건 중 장기입원한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{입원일수가 28일 초과인 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	입원일수가 28일 초과인 건 수
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수

나. 비용영역 지표

1) 환자보정 진료비

지표명	환자보정 진료비

정의		전체 슬관절치환술을 받은 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상 특성 등) 및 수술 특성에 따라 투입되는 기대 진료비 대비 대상 요양기관의 평균 진료비
산출식		$\frac{\text{환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비}}{\text{환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비}}$
분자	포함 기준	환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비
분모	포함 기준	환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 수술횟수 ⑥ 수술유형 ⑦ 종별

1-1) 환자보정 진료비 열외군 비율

지표명	환자보정 진료비 열외군 비율

정의		슬관절치환술 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 진료비 중 열외군 환자의 진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 진료비 총합}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 환자의 진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 진료비 총합
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 환자의 진료비 총합

2) 환자보정 입원일수

지표명	환자보정 입원일수

정의		전체 슬관절치환술을 받은 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상 특성 등) 및 수술 특성에 따라 투입되는 기대 입원일수 대비 대상 요양기관의 평균 입원일수
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수}}{\text{환자구성을 반영한 요양기관의 환자당 기대 입원일수}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 수술횟수 ⑥ 수술유형 ⑦ 종별

2-1) 환자보정 입원일수 열외군 비율

지표명	환자보정 입원일수 열외군 비율

정의		슬관절치환술 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 입원일수 중 열외군 환자의 입원일수 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 입원일수 총합}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 환자의 입원일수 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 입원일수 총합
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 환자의 입원일수 총합

3) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이

정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수(Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	C_i^+(상한값) = max [0, $x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+$] C_i^-(하한값) = max [0, $(\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-$] x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값

별첨 2 전문심사위원회 운영 지침

제1장 총칙

제1조(목적) 이 운영 지침은 건강보험심사평가원의 주제별 분석심사 선도사업을 위한 전문심사위원회의 구성·운영 및 위원의 위촉 등에 관한 세부사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “심사평가원”이라 함은 건강보험심사평가원을 말하며, “원장”이라 함은 심사평가원의 원장을 말한다.
2. “분석심사 선도사업 심사주제(이하 “심사주제”라고 한다)”란 사업을 위해 정해진 주제를 말하며 별표 1과 같다.
3. “권역”이라 함은 사업의 운영을 위해 심사평가원 본·지원을 기준으로 구분된 지역을 말하며 별표 1과 같다.
4. “권역별 대표지원(이하 “대표지원”이라 한다)”이라 함은 위원회 활동의 중심이 되는 지원으로 별표 1과 같다.
5. “위원회”란 심사주제별 운영되는 전문분과심의위원회와 심사주제에 따라 권역별로 운영되는 전문가심사위원회를 통칭하여 말한다.

제3조(위원회의 설치) ① 위원회는 본원에 전문분과심의위원회를 두며, 각 권역에 전문가심사위원회를 둔다.

② 전문분과심의위원회는 다음 각 호와 같이 둔다.

1. 심사주제별로 위원회를 둔다.
2. 제1호 중 만성폐쇄성폐질환과 천식은 심사주제를 통합한 위원회를 둔다.

③ 전문가심사위원회는 다음 각 호와 같이 둔다.

1. 제2항의 심사주제에 따라 제1권역에서 제4권역까지 위원회를 둔다.
2. 제5권역은 제2항제1호 중 슬관절치환술에 대해 위원회를 둔다.

④ 제2항과 제3항에도 불구하고 2개 이상의 주제에 대해 위원회 간 합동회의가 요구되는 경우 심사주제 또는 권역을 합동으로 운영할 수 있다.

제2장 전문분과심의위원회 등 구성

제4조(전문분과심의위원회 구성) ① 심사주제별 전문분과심의위원회는 다음 각 호에 따라 구성하여 원장이 위촉한다.

1. 대한의학회장이 추천하는 임상진료지침 전문가 1인
2. 의학단체(전문학회 포함)가 추천하는 전문가 6인
3. 한국보건정보통계학회장이 추천하는 보건통계 전문가 1인
4. 전문가심사위원회의 위원장 2인
5. 진료심사평가위원회 소속 심사위원과 평가위원 각 1인

② 심사주제별 전문분과심의위원회의 회의는 제1항의 위원 중 위원장을 포함하여 12인 이내의 회의개최위원으로 구성한다.

③ 제1항제4호의 전문가심사위원회의 위원장(이하 "전문가심사위원장" 이라 한다)은 회의 시 권역별 순환하여 참석하며 회의안건에 따라 전문분과심의위원회의 위원장(이하 "전문분과심의위원장" 이라 한다)이 지명할 수 있다.

제5조(전문분과심의위원회 위원장 등) ① 전문분과심의위원장은 위원회를 대표하며, 회의의 의장이 되어 회무를 주재한다.

② 전문분과심의위원회 부위원장(이하 "전문분과심의부위원장" 이라 한다)은 전문분과심의위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없는 경우, 직무 대행 등 위원회 운영 전반을 관할한다.

③ 전문분과심의위원장은 제4조제1항제1호부터 같은 항 제3호까지에 따라 위촉된 위원 중 전문분과심의위원회 재적위원의 3분의2 이상이 출석하여 선출한 자로 한다.

④ 전문분과심의부위원장은 제4조제1항제5호에 따라 위촉된 위원 중 1인으로 한다.

제6조(전문분과심의위원회 기능) 전문분과심의위원회의 기능은 다음 각 호와 같다.

1. 심사주제에 대한 분석지표 개발 및 의학적 근거자료 마련 등 심사기반 조성
2. 주제별 모니터링 및 분석지표 등 개선에 관한 사항
3. 수가·기준 등 보완이 필요한 경우 개선 건의
4. 전문가심사위원회의 심사 일관성과 정확성 관리 및 감독
5. 전문가심사위원회의 의견조정이 필요한 사안에 대해 심의
6. 그 밖의 원장과 전문분과심의위원장이 해당 위원회에 필요하다고 인정하는 사안에 대해 심의

제7조(전문분과심의위원회의 회의) ① 전문분과심의위원회의 운영주기는 분기별 1회로 한다. 다만, 안건의 긴급한 처리를 요하는 경우 등 전문분과심의위원장이 필요하다고 판단하는 경우 변경하여 개최 할 수 있다.
② 전문분과심의위원장이 위원회를 소집하고자 할 때에는 회의개최 5일 전까지 회의일시, 장소 및 안건 등을 각 구성원에게 통보하여야 한다. 다만, 긴급한 처리를 요하는 사항이거나 경미한 사항일 경우에는 위원장이 정하는 방법으로 통보할 수 있다.
③ 회의는 제4조제2항에 따른 회의개최 위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
④ 위원은 대리참석을 허용하지 아니한다.

제3장 전문가심사위원회 구성 등

제8조(전문가심사위원회 구성) ① 심사주제에 따른 권역별 전문가심사위원회는 다음 각 호에 따라 구성하여 원장이 위촉한다.
1. 추천일 기준 별표 2에 따른 해당 권역 내 요양기관에 근무하며, 의사 면허를 취득한지 10년이 지난 자 중 의학단체가 추천하는 6인
2. 심사주제에 따른 지원별 진료심사평가위원회 심사위원 또는 자문위원 1인

② 전문가심사위원회의 회의는 제1항의 위원 중 전문가심사위원장을 포함하여 다음 각 호에 따른 7인 이내의 회의개최 위원으로 구성한다.
1. 제1항제1호의 6인
2. 제1항제2호 중 1인

③ 제2항제2호의 경우 대표지원의 위원을 중심으로 참석하되, 회의안건에 따라 전문가심사위원장이 지명할 수 있다.

제9조(전문가심사위원회 위원장 등) ① 전문가심사위원장은 위원회를 대표하며, 회의의 의장이 되어 회무를 주재한다.
② 전문가심사위원회 부위원장(이하 “전문가심사부위원장” 이라 한다)은 전문가심사위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없는 경우, 직무 대행 등 위원회 운영 전반을 관할한다.
③ 전문가심사위원장은 제8조제1항제1호에 따라 위촉된 위원 중 전문가심사위원회 재적위원의 3분의2 이상이 출석하여 선출한 자로 한다.
④ 전문가심사부위원장은 제8조제1항제2호에 따른 지원별 1인으로 하되, 회의는 제8조제3항에 따라 참석할 수 있도록 한다.

제10조(전문가심사위원회 기능) 전문가심사위원회의 기능은 다음 각 호와 같다.

1. 주제별 해당 권역 내 요양기관의 분석지표 결과 및 청구된 진료정보를 종합적으로 모니터링 및 분석
2. 제1호의 모니터링 및 분석 결과에 따라 요양기관별 적절한 중재유형 결정 및 중재 수행
3. 변이가 지속 또는 심화되는 기관은 필요시 의무기록 등을 요청하여 확인하고, 심층심사 시행여부 결정 및 시행
4. 분석지표 및 심사기준 개선 등 필요한 사안을 전문분과심의위원회에 건의
5. 그 밖의 원장과 전문가심사위원장이 부의하는 사안에 대하여 심의하고, 전문분과심의위원회의 의결사항을 수행

제11조(전문가심사위원회의 회의) ① 전문가심사위원회의 운영주기는 월 1회로, 위원회의 회의 방식은 안건에 따라 대면 또는 서면(온라인 포함)으로 개최할 수 있다. 다만, 안건이 긴급한 처리를 요하는 경우 등 전문가심사위원장이 필요하다고 판단하는 경우 변경하여 개최 할 수 있다.

② 전문가심사위원장이 위원회를 소집하고자 할 때에는 회의개최 5일 전까지 회의 일시, 장소 및 안건 등을 각 구성원에게 통보하여야 한다. 다만, 긴급한 처리를 요하는 사항이거나 경미한 사항일 경우에는 전문가심사위원장이 정하는 방법으로 통보할 수 있다.

③ 회의는 제8조제2항에 따른 회의개최 위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석 위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

④ 회의결과 의견 조정 및 추가적인 논의가 필요한 경우 전문분과심의위원회에 안건을 회부할 수 있다.

⑤ 위원은 대리참석을 허용하지 아니한다.

제4장 위원회 운영

제12조(간사) ① 위원회는 회무를 처리하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 간사를 둔다. 다만, 간사가 부득이한 사유로 그 직무를 수행할 수 없는 경우에는 직무대행자로 하여금 간사업무를 대행하게 할 수 있다.

1. 전문분과심의의원회는 실무를 담당하는 부서의 소속 부의 장 1인
2. 전문가심사위원회는 심사주제에 따른 권역별 위원회 실무를 담당하는 부서의 소속 부의 장 1인

② 간사는 위원회의 위원장을 보좌하며, 위원회의 운영에 관한 사무를 처리한다.
③ 간사는 위원회의 회의록을 작성하여 위원회의 위원장 및 참석위원 전원의 서명 또는 날인을 받아 보존하여야 한다.

제13조(회의의 공동개최 등) ① 위원회는 제6조 및 제10조의 사항을 의결함에 있어 진료심사평가위원회와 공동회의가 필요한 경우에는 원장에게 회의의 공동개최를 요구할 수 있다.
② 원장은 각 위원회의 심의결과가 법령에 위배되거나 건강보험사업 수행에 현저한 지장을 초래한다고 판단될 경우에는 각 위원회에 재심의를 요청할 수 있다.

제14조(관계자 의견 청취 등) ① 위원회는 부의된 안건의 심의·의결 등에 필요한 경우 관계전문가 등으로부터 의견을 듣거나 자료를 제출받아 심의·의결 할 수 있다.
② 제1항과 관련된 자가 위원회에 출석하여 의견개진을 요청할 경우 위원회는 의견진술의 기회를 부여할 수 있다.
③ 위원회는 제출된 자료 또는 의견만으로 심의·의결이 곤란하다고 판단되는 경우에는 해당기관을 방문하여 확인할 수 있다.
④ 제3항에 따른 방문확인과 관련된 세부사항은 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」을 따른다.

제15조(심의결과 등 공개) 위원회의 심의·의결 결과를 공개할 수 있으며, 공개하는 경우 그 공개 범위와 방법은 심사주제별 전문분과심의위원회의 결정을 따른다.

제16조(자료의 요청) ① 위원회는 제6조 및 제10조를 수행하기 위해 필요한 경우 진료기록부 등 자료 제출을 요청할 수 있다.
② 제1항에 따라 자료 제출 요청과 관련된 세부사항은 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」을 따른다.

제17조(청렴 서약서 등) ① 신규 위촉된 위원회의 위원은 위원회 업무와 관련된 직무수행을 위하여 최초로 개최되는 회의 개시 전까지 원장에게 별지 제1호 서식의 청렴 서약서 및 별지 제2호 서식의 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서를 제출하여야 한다.
② 또한 위원회의 위원과 위원장은 별지 제3호 서식의 위원 동의서와 별지 제4호 서식의 위원장 동의서를 각각 작성하고 이를 이행하여야 한다.

제18조(위원의 임기) 위원회의 위원 임기는 분석심사 선도사업 지침에서 정한 사업 종료일까지로 한다.

제19조(위원의 해촉) 원장은 위원회 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 그 위원을 해촉 할 수 있다.

1. 신체상 또는 정신상의 장애로 직무를 수행할 수 없다고 인정된 때
2. 제4조 및 제8조의 규정에 의한 의학단체 등에 의하여 교체 추천된 때
3. 금품수수 또는 부정한 청탁에 따라 권한을 행사하는 등의 비위사실이 있을 때
4. 제20조를 위반하는 등 직무상의 의무를 위반하거나 직무에 태만할 때
5. 사전 연락 없이 회의에 불참하거나 위원장의 지시에 따르지 않는 등 회의 진행을 저해하는 행위를 지속한다고 소속 위원회 위원 3분의2 이상이 동의할 때
6. 심사 및 중재결정의 일관성과 공정성 등에 대한 평가결과에 따라 위원의 교체가 필요하다고 판단된 때
7. 기타 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없다고 원장이 판단할 때

제20조(비밀의 유지 등 위원 준수사항) ① 위원회의 위원 및 위원회에 참석한 자는 위원회의 부의안건과 관련하여 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.
② 각 위원회의 위원장은 위원회의 위원 및 위원회에 참석하여 의견을 진술하는 자가 개인적, 경제적 이해관계 등으로 회의의 결과와 관련하여 공정성, 객관성을 기대할 수 없다고 판단되는 때에는 위원회의 참석 및 의견진술을 거부하여야 한다.
③ 위원은 제2항의 사유가 있을 때 해당 소속 위원회의 위원장에게 회피를 신청하여야 한다.
④ 제척·기피 또는 회피를 신청(확인)하는 위원은 별지 제5호 서식의 제척·기피·회피 신청(확인)서를 소속 위원회의 위원장에게 제출하여야 한다. 이 경우 위원의 제척·기피·회피 등 세부사항은 별표 3에서 정한 기준에 따른다.

제21조(부당한 청탁사실의 보고 등) ① 위원회의 위원은 회의안건과 관련하여 이해관계인 등으로부터 부당한 직무수행을 청탁 또는 강요받는 때에는 이해관계인 등의 인적사항 및 요구내용 등을 별지 제6호 서식에 따라 부당 청탁사실 보고(신고)서를 작성하여 소속 위원회 담당 간사에게 제출하며, 소속 위원회의 위원장 및 원장에게 보고하여야 한다. 이 경우 위원은 심사의 공정성·객관성을 기대할 수 없다고 판단하는 때에는 해당 위원회의 위원장에게 회피를 신청할 수 있다.

② 제1항에 따라 보고를 받은 위원회의 위원장 또는 원장은 관련 안건에 대하여 위원들의 의견을 들어 위원회 안건에서 제외 및 위원회에서 정한 기간 동안 상정 보류 등의 조치를 취할 수 있다.

제22조(수당 등 지급) 위원회의 위원 또는 위원회에 참석하는 관계 전문가에게는 심사평가원 예산의 범위 내에서 업무수행에 필요한 수당 및 여비 등을 지급할 수 있다.

제23조(보칙) 이 운영 지침에서 정하지 아니한 기타 필요한 세부사항은「진료심사평가위원회 심사위원 행동강령」,「진료심사평가위원회 운영규정」을 준용하며 원장이 별도로 정하여 운영할 수 있다.

[별표 1]

분석심사 선도사업 심사주제와 권역 (제2조 관련)

1. 분석심사 선도사업 심사주제

가. 고혈압

나. 당뇨병

다. 만성폐쇄성폐질환

라. 천식

마. 슬관절치환술

2. 권역의 구분 및 권역별 대표지원

권역구분	심사평가원 내 해당지원	대표지원
제1권역	서울지원, 의정부지원	서울지원
제2권역	수원지원, 인천지원	수원지원
제3권역	부산지원, 대구지원, 창원지원	부산지원
제4권역	광주지원, 대전지원, 전주지원	광주지원
제5권역	본원	본원

[별표 2]

근무권역에 따른 심사위원 위촉 선정기준 (제8조제1항제1호 관련)

1. 근무권역에 따른 위원 위촉 기준

가. 1순위: 당해 위원회가 관할하는 시・군・구에 근무하고 있는 자

나. 2순위: 당해 위원회가 관할하는 시・군・구 인접권역에 근무하고 있는 자
(위 1순위 자 중에서 위촉이 불가능한 경우에 한해 2순위에서 위촉)

다. 3순위: 원장의 승인을 받은 자

2. ‘인접권역’에 대한 판단기준

가. 당해 위원회 관할 시・군・구와 행정구역 경계를 접하고, 동일 생활권인 경우 (대중교통을 이용한 접근이 용이하고 당해 시・군・구의 주민들이 주로 이용하는 보건의료, 문화, 금융 등 각종 편익시설이 소재한 권역범위)

[별표 3]

제척·기피·회피 등 세부사항(제20조 관련)

1. 정의

가. “제척”이라 함은 위원회의 위원이 심사·심의 대상관련 자와 민법 제779조에 의한 가족관계 등의 사유가 있는 경우 위원회의 참석이 배제되는 것을 의미한다.

나. “기피”라 함은 심사·심의대상 기관 종사자로부터 제출된 신청서 별지 제5호 서식 사항에 의해 위원회 의사결정의 공정성, 객관성을 기대할 수 없다고 판단되는 경우 위원장이 해당 위원의 위원회 참석을 거부하는 것을 의미한다.

다. “회피”라 함은 위원 스스로 제출한 신청서 별지 제5호 서식 사항에 의해 심사·심의의 공정성, 객관성을 기대할 수 없다고 판단되는 경우 위원장 또는 원장이 해당 위원의 위원회 참석을 배제하는 것을 의미한다.

라. “심사·심의대상 관련자”라 함은 분석심사·심의대상 기관종사자 등을 의미한다.

2. 적용범위

가. 전문분과심의위원회・전문가심사위원회 위원 및 회의참석 관계전문가 등

3. 적용방법 및 기준

가. 제척사유에 해당하는 위원은 해당기관 관련 안건 시 위원회에 참석할 수 없다.

나. 위원장이 기피 또는 회피사유로 특정 위원의 위원회 참석을 거부 또는 배제한 경우 해당 위원은 당해 심사·심의 안건에 대해 위원회에 참석할 수 없다.

다. 제척·기피·회피 등의 신청(확인)인은 위원회 회의개최 2일 전까지 Fax 또는 E-mail 등의 방법으로 각 위원회의 위원장에게 별지 제6호 서식의 신청서(확인)를 제출하여야 한다. 이 경우 소속 위원회의 간사에게 제출할 수 있다.

4. 제척 등의 사유

가. 제척사유

1) 심사·심의대상 관련자와 가족관계에 있는 경우

<가족의 범위(민법 제779조에 의한 가족을 말한다)>
1. 배우자, 직계혈족 및 형제자매
2. 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
(단, 생계를 같이하는 경우에 한한다)

2) 심사·심의대상 관련자로부터 최근 2년 이내에 고용이 되었거나 향후 12개월 내에 고용 예정이 확인된 경우

3) 심사·심의대상 관련자로부터 자문 등으로 최근 12개월 내에 현금이나 물품 등의 보수를 받았거나 향후 12개월 내에 받을 예정이 확인된 경우

나. 기피사유

심사·심의대상 관련자 등이 위원회의 특정 위원과 제척 또는 회피사유에 준하는 개인적, 경제적 이해관계가 있는 경우

다. 회피사유

1) 심사·심의대상 관련자와 개인적, 경제적 이해관계 등으로 심사·심의의 공정성 또는 객관성을 기대할 수 없다고 위원 스스로 판단하는 경우

2) 최근 12개월 내에 심사·심의대상 관련자로부터 지속적인 강의 또는 회의참석 등에 따른 수당, 여비 등 소요경비를 지급받은 경우

5. 기타

가. 신청(확인)서를 제출받은 위원회의 간사는 빠른 시일 내 위원장에게 보고하여야 한다. 이 경우 Fax, E-mail 등의 방법으로 보고할 수 있다.

나. 위원장은 제척, 기피, 회피 등의 사유로 위원의 회의참석을 배제 또는 거부하는 경우에는 회의 개최 전일까지 신청인 및 해당 위원에게 통보하여야 한다. 이 경우 위원회의 간사에게 통보하게 할 수 있다.

다. 기피 신청을 받은 경우에는 제척 또는 회피사유에 준하여 처리한다.

라. 위원회의 위원이 제척 또는 회피 등의 사유가 있음에도 신청(확인)서를 제출하지 아니하거나 허위 작성한 사실이 확인된 때에는 향후 10년간 전문분과심의위원회·전문가심사위원회 위원 선정에서 제외할 수 있다.

마. 위원은 심사·심의대상 관련자로부터 심사·심의에 대한 사적면담 등을 자제하되 이러한 경우가 발생시에는 해당 위원회 위원장에게 보고하여야 한다.

[별지 제1호 서식]

청렴 서약서

서 약 인 인적사항	성명		생년월일	
	소속			

상기 본인은 건강보험심사평가원 전문분과심의위원회·전문가심사위원회로 위촉되어 직무를 수행함에 있어 다음의 사항을 이행하며, 신의성실의 원칙에 따라 직무에 임할 것임을 엄숙히 서약합니다.

1. 직무 수행 중에 습득한 심의자료 및 결과 등에 대해 외부에 공개하거나 누설하지 않겠습니다.

2. 직무수행과 관련한 각종서류 및 전산자료·PC 등 보관된 일체의 자료를 허가 없이 외부로 유출 하거나 반출하지 않겠습니다.

3. 개인정보보호 및 보안 관련 규정·지침, 처리절차 등을 위반할 경우에는 건강보험심사평가원의 규정 및 민·형사상의 조항에 의거하여 제재를 받을 수 있고, 이에 대해 이의를 제기하지 않겠습니다.

4. 공정한 업무수행에 장애가 되는 알선・청탁을 근절하며 어떠한 경우에도 금품・향응을 받지 않고, 주변으로부터 청렴성에 의심을 받을 만한 일체의 행동을 하지 않겠습니다.

5. 기타 직무와 관련하여 어떠한 대가를 요구하거나 받지 않을 것이며, 공정하고 객관적인 직무수행을 저해하는 부당한 압력이나 알선·청탁 등을 하지 않겠습니다.

만약 위 사항을 위반하였을 경우에는
어떠한 처벌이나 불이익 조치도 감수할 것을 다짐하며 이에 서명합니다.

년 월 일

성 명 (인)

건강보험심사평가원장 귀하

[별지 제2호 서식]

개인정보 수집·이용 및 제공 동의서

본인은 건강보험심사평가원 전문분과심의위원회·전문가심사위원회 위원 위촉과 관련하여 「개인정보보호법」 제15조제2항에 따라 본인 확인을 위한 개인정보의 제공에 동의합니다.

년 월 일

동 의 인 : (서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

【개인정보 수집항목】

○ 성명, 생년월일(성별), 출신학교, 전문분야, 근무처, 직위, 주소, 전화번호, 이메일, 경력, 면허번호, 면허취득일(전문의 포함), 5년 내 과거 근무처

【개인정보의 수집·이용목적】

○ 건강보험심사평가원은 「개인정보 보호법」 제15조에 따라 다음의 목적을 위하여 전문분과심의위원회・전문가심사위원회의 개인정보를 수집·이용하고자 합니다.

○「전문심사위원회 운영 지침」에 따른 위원의 자격확인(면허취득여부, 경력, 결격 사유 확인 등), 의견(자문)요청, 수당지급 및 심사대상 결정·조정 당사자외의 이해관계 확인 등 위원회 운영업무

【동의를 거부할 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용 또한 제한사항】

○ 귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따라 불가피하게 위원 위촉이 되지 않을 수 있습니다.

【개인정보의 이용 및 보유기간】

○ "수집된 개인정보"는 위원회 **활동 종료 후 즉시 파기 됩니다.**

개인정보의 수집·이용에 동의하십니까? ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

【개인정보 제공동의】

○ 건강보험심사평가원은 「개인정보 보호법」 제17조에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위 내에서 제3자에게 개인정보를 제공할 수 있습니다.

개인정보 제공에 동의하십니까? ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

[별지 제3호 서식]

위원 동의서

건강보험심사평가원의 전문분과심의위원회·전문가심사위원회 위원으로 활동하며, 아래와 같은 사항에 동의합니다.

1. 위원 자격확인을 위한 경력 등에 대한 조회결과 사전 고지한 내용과 달라 위원으로 활동하기 부적합한 특이사항이 있을시 위원 자격을 취소하여도 하등의 이의가 없음을 동의합니다.
2. 참석하는 회의의 모든 내용은 녹취(녹화) 및 회의록이 작성됨을 인지하고, 이는 향후 필요시 외부 공개될 수 있음에 동의합니다.
3. 위원으로서 회의장 분위기를 주도하려 하지 않으며 위원장의 진행을 따르는 것에 동의합니다.
4. 위원으로서 회의시간 회의에 충실하며, 회의 종료 전에는 개인적인 용무를 자제(핸드폰 사용금지 등)하는 것에 동의합니다.
5. 위원으로서 회의 참여자의 발언에 면박이나 무안을 주지 않으며 전문가로서 상호 존중 할 것에 동의합니다.
6. 위원으로서 심의 전 위원 상호 간의 상의나 협의를 하지 않음을 동의합니다.

년 월 일

성 명 (인)

건강보험심사평가원장 귀하

[별지 제4호 서식]

위원장 동의서

건강보험심사평가원의 전문분과심의위원장·전문가심사위원장으로 활동하며, 아래와 같은 사항에 동의합니다.

1. 위원장 자격확인을 위한 경력 등에 대한 조회결과 사전 고지한 내용과 달라 위원장으로 활동하기 부적합한 특이사항이 있을시 위원장 자격을 취소하여도 하등의 이의가 없음을 동의합니다.
2. 참석하는 회의의 모든 내용은 녹취(녹화) 및 회의록이 작성됨을 인지하고, 이는 향후 필요시 외부 공개될 수 있음에 동의합니다.
3. 위원장으로서 공정한 회의를 이끌며, 위원들이 전문가로서 의견을 충분히 반영할 수 있도록 회의를 진행함에 동의합니다.
4. 위원장으로서 회의시간 회의에 충실하며, 회의 종료 전에는 개인적인 용무를 자제(핸드폰 사용금지 등)하는 것에 동의합니다.
5. 위원장으로서 회의참여자의 발언에 면박이나 무안을 주지 않으며 전문가로서 상호 존중 할 것에 동의합니다.
6. 위원장으로서 심의 전 위원 상호간의 상의나 협의를 하지 않음을 동의합니다.

년 월 일

성 명 (인)

건강보험심사평가원장 귀하

[별지 제5호 서식]

제척·기피·회피 신청(확인)서

본인은 20○○년도 제○○회 전문분과심의위원회·전문가심사위원회 심의안건인 ○○에 대하여 아래와 같이 제척·기피·회피 사유가 있기에 신청(확인)서를 제출합니다.

- 아 래 -

구분	신청(확인) 사유	비고
제척	• 심사·심의대상 관련자와 가족관계에 있는 경우 ※ 가족의 범위(민법 제779조에 의한 가족을 말한다) 배우자, 직계혈족 및 형제자매 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(단, 생계를 같이하는 경우에 한한다)	
	• 심사·심의대상 관련자로부터 최근 2년 이내에 고용이 되었거나 향후 12개월 내에 고용 예정이 확인된 경우	
	• 심사·심의대상 관련자로부터 자문 등으로 최근 12개월 내에 현금이나 물품 등의 보수를 받았거나 향후 12개월 내에 받을 예정이 확인된 경우	
기피	• 심사·심의대상 관련자 등이 위원회의 특정 위원과 제척 또는 회피사유에 준하는 개인적, 경제적 이해관계가 있는 경우	
회피	• 심사·심의대상 관련자와 개인적, 경제적 이해관계 등으로 심사·심의의 공정성 또는 객관성을 기대할 수 없다고 위원 스스로 판단하는 경우	
	• 최근 12개월 내에 심사·심의대상 관련자로부터 지속적인 강의 또는 회의참석 등에 따른 수당, 여비 등 소요경비를 지급받은 경우	
세부내용		

주) 1. 제척·기피 및 회피 사유가 있는 경우 비고란에 "○" 표시(중복표시 가능)
2. 세부내용: 제척, 기피 또는 회피관련 구체적인 내용 기재
3. 제척·기피 및 회피 등의 사유가 있는 자는 회의 개최 3일 전까지 Fax 또는 E-mail 등의 방법으로 해당 위원회 담당 간사에게 '신청(확인)서'를 제출하여야 한다.

년 월 일

신청인 (서명)

전문분과심의위원장·전문가심사위원장 귀하

[별지 제6호 서식]

부당 청탁사실 보고(신고)서

접수번호	접수일자	처리일자

신 고 자	성명		생년월일
	소속		연락처
	주소		
부정청탁을 한 자 또는 금품 등을 제공한 자	성명		
	직업 (소속)		연락처
	주소		
	법인·단체등의 경우	명칭	
		소재지	
		대표자 성명	
신고취지 및 이유			
부정청탁 및 금품등 수수 내용	일시		
	장소		
	내용(금품등 수수의 경우 그 종류 및 가액)		
금품등 반환여부 및 방법(금품 등 수수의 경우)	반환여부		
	반환 일시·장소 및 방법(반환한 경우)		
증거자료			
비고			

위와 같은 사실을 신고합니다.

년 월 일

신고자 (서명 또는 인)

건 강 보 험 심 사 평 가 원 장 귀하
(전문분과심의위원장·전문가심사위원장)

별첨 3 주제별 의학적 근거자료

1 고혈압 의학적 근거자료

구분	목 록
교과서	1. J. Larry Jameson, Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th edition. McGraw-Hill Education; 2018
	2. Goldman, Lee, MD. et al, Goldman Cecil Medicine, 25th edition. Elsevier; 2015
	3. Ferri, Fred F. et al, Ferri's Clinical Advisor, Elsevier; 2018
	4. Zipes, Douglas P. et al, Braunwald's Heart Disease : A textbook of Cardiovascular Medicine, 11th edition. Elsevier, 2018
	5. Kellerman, Rick D. et al, Conn's Current Therapy, 2019 Elsevier; 2018
진료 지침	1. 고혈압 진료지침 (대한고혈압학회), 2018
	2. 일차의료용 근거기반 고혈압 임상진료지침 (대한의학회, 질병관리본부), 2019
	3. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults, 2017
	4. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, 2018
	5. Hypertension Canada's 2018 Guidelines for Diagnosis, Risk Assessment, Prevention, and Treatment of Hypertension in Adults and Children, Canadian Journal of Cardiology 34 (2018) 506-525

2 당뇨병 의학적 근거자료

구분	목 록
교과서	1. 대한당뇨병학회, 당뇨병학 제5판: 범문에듀케이션; 2018
	2. 대한가정의학회, 가정의학 일차진료지침서, 제4판: 의학출판사; 2015
	3. J. Larry Jameson, Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th edition. McGraw-Hill Education; 2018
	4. Goldman, Lee, MD. et al, Goldman Cecil Medicine, 25th edition. Elsevier; 2015
	5. Mcpherson, Richard A. et al, Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods, 23th edition, Elsevier; 2016
	6. Shlomo Melmed. et al, Williams Textbook of Endocrinology, 13th edition, Elsevier; 2015
진료 지침	1. 일차의료용 근거기반 당뇨병 임상진료지침(대한의학회, 질병관리본부), 2019
	2. 당뇨병 진료지침(대한당뇨병학회), 2019
	3. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES. Diabetes Care. January 01 2019; volume 42, Issue Supplement 1
	4. Diabetes in adults(NICE), 2016
	5. AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY – CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR DEVELOPING A DIABETES MELLITUS COMPREHENSIVE CARE PLAN – 2015
	6. CONSENSUS STATEMENT BY THE AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY ON THE COMPREHENSIVE TYPE 2 DIABETES MANAGEMENT ALGORITHM – 2019 EXECUTIVE SUMMARY
	7. Canadian Journal of Diabetes 2018 Clinical Practice Guidelines (Diabetes Canada), Can J Diabetes 42 (2018)

3 만성폐쇄성폐질환(COPD) 의학적 근거자료

구분	목 록
교과서	1. J. Larry Jameson, Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th edition. McGraw-Hill Education; 2018
	2. Goldman, Lee, MD. et al, Goldman Cecil Medicine, 25th edition. Elsevier; 2015
	3. Michael A. Grippi. et al, Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders, 5th edition. McGraw-Hill; 2015
	4. Robert J. Mason. et al, Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 6th edition. Saunders; 2015
	5. Weinberger, Stevin E. et al, Principles of pulmonary medicine, 7th edition, Elsevier; 2018
진료 지침	1. COPD 진료지침(대한결핵 및 호흡기학회), 2018
	2. COPD in over 16s: diagnosis and management (NICE), 2018
	3. 일차의료용 근거기반 만성폐쇄성폐질환(COPD) 권고 요약본 (대한의학회, 질병관리본부), 2019
	4. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS, MANAGEMENT, AND PREVENTION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE, 2019 REPORT
	5. Management of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline, 2017
	6. Prevention of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline, 2017
임상 문헌	1. Peter J. Barnes. Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Clinics in Chest Medicine. March 2014; Volume 35, Issue 1, p1-278

4 천식 의학적 근거자료

구분	목 록
교과서	1. J. Larry Jameson, Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th edition. McGraw-Hill Education; 2018
	2. Goldman, Lee, MD. et al, Goldman Cecil Medicine, 25th edition. Elsevier; 2015
	3. Kliegman, Robert M. et al, Nelson Textbook of Pediatrics, 20th edition, Elsivier; 2015
	4. Michael A. Grippi. et al, Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders, 5th edition. McGraw-Hill; 2015
	5. Robert J. Mason. et al, Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 6th edition. Saunders; 2015
	6. Weinberger, Stevin E. et al, Principles of pulmonary medicine, 7th edition, Elsevier; 2018
진료 지침	1. 천식 진료지침 (대한결핵 및 호흡기학회), 2014
	2. 한국 천식 진료지침 (대한천식알레르기학회), 2015
	3. British guideline on the management of asthma(SIGN) 2016
	4. Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management (NICE), 2017
	5. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION (Updated 2018)
임상 문헌	1. Serpil C. Erzurum, et al. Asthma, Clinics in Chest Medicine. March 2019; Volume 40, Issue 1, p1-242

5 슬관절치환술 의학적 근거자료

구분	목 록
교과서	1. 대한슬관절학회, 슬관절학 2vol, 제3권. 서울: 영창출판사; 2019
	2. 대한슬관절학회, 슬관절 수술 아틀라스, 엘스비어코리아; 2014
	3. Azar, Frederick M. et al, Campbell's Operative Orthopaedics, 13th edition, Elsevier; 2016
	4. Scott, W Norman. et al, Insall & Scott Surgery of the Knee, 6th edition, Elsevier; 2017
진료 지침	1. Tranexamic Acid in Total Joint Arthroplasty, AAHKS Clinical Practice Guideline, 2018
	2. AAOS, DIAGNOSIS AND PREVENTION OF PERIPROSTHETIC JOINT INFECTIONS, CLINICAL PRACTICE GUIDELINE, 2019
	3. AAOS, SURGICAL MANAGEMENT OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE, EVIDENCE-BASED CLINICAL PRACTICE GUIDELINE, 2015
	4. AAOS, PREVENTING VENOUS THROMBOEMBOLIC DISEASE IN PATIENTS UNDERGOING ELECTIVE HIP AND KNEE ARTHROPLASTY, EVIDENCE-BASED GUIDELINE AND EVIDENCE REPORT, 2011
	5. AAOS, SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW ON THE MANAGEMENT OF SURGICAL SITE INFECTIONS, 2018
	6. Clinical Practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery(ASHP); 2013
	7. Antibiotic prophylaxis in surgery(SIGN); 2014
	8. 의료관련감염 표준예방지침(질병관리본부), 2017
Expert Consensus	1. Javad Parvizi, et al. Proceedings of the Second International Consensus Meeting on Musculoskeletal Infection. The Journal of Arthroplasty. Volume 34, Issue 2, Supplement, Pages A1-A54, S1-S496 (February 2019)
기타	1. American Association of Hip and Knee Surgeons, Total Knee Replacement Performance Measure Set, 2013