

심사·평가체계 개편을 위한

분석심사 선도사업 지침

2022. 10.



목 차

제1편. 분석심사 선도사업 개요	1
I. 추진배경	2
II. 추진경과	3
III. 추진방향	5
IV. 법적 근거 등	7
제2편. 주제별 분석심사 선도사업	8
I. 개요	9
II. 대상범위	14
III. 분석지표	17
IV. 분석심사 운영	19
V. 이의신청 절차 및 심사 사후관리 운영	30
VI. 전문심사위원회	32
VII. 의학적 근거 자료 운영	35
VIII. 요양급여비용 청구방법 작성요령	36
[별첨 1] 주제별 분석심사 대상 및 분석지표	50
[별첨 2] 전문심사위원회 운영 지침	152
[별첨 3] 주제별 의학적 근거자료	170

목 차

제3편. 자율형 분석심사 선도사업	179
I. 개요	180
II. 선도사업 대상	185
III. 대상기관 승인	188
IV. 요양기관 자율관리·모니터링	192
V. 자율관리 성과 평가	197
VI. 요양급여비용 청구방법 작성요령	199
VII. 선도사업 기관 준수 사항	202
VIII. 심의위원회 및 자문기구	203
[별첨 1] 뇌졸중 진료성과 참고 지표 pool	206
[별첨 2] 뇌졸중 자율관리 모니터링 지표	215
[별첨 3] 중증외상 진료성과 지표	225
[별첨 4] 중증외상 자율관리 모니터링 지표	235
[별첨 5] 급성심근경색증 진료성과 참고 지표 pool	241
[별첨 6] 급성심근경색증 자율관리 모니터링 지표	248
별지 서식 모음	263

분석심사 선도사업 개요

I. 추진배경

II. 추진경과

III. 추진방향

IV. 법적 근거 등

추진배경

□ 보건의료 패러다임 변화

- 세계 각국은 인구 고령화와 중증·만성질환 증가로 인한 질병부담의 가중에 대처하고자 보건의료체계의 변화를 시도하고 있음
 - 의료서비스 양 중심의 '자원투입 보상'에서 투입 비용 대비 의료의 질(quality) 향상을 유도하는 '가치(value) 기반 보상' 확대
 - 의료수요 다변화에 대응하기 위해 환자중심 의료서비스 강화

□ 건강보험 정책 변화

- 정부의 건강보험 보장성 강화 정책에 따라 치료가 필요한 환자는 모두 혜택을 받도록 하되, 남용되지 않도록 심사체계 개편 추진 필요성 대두
 - 적용 횟수·개수 등의 제한적 급여기준 적합성 심사는 환자의 개별성 반영이 어려워 필요한 치료임에도 건강보험 혜택이 제한됨

□ 심사 환경 변화

- 의료기술 발전에 따른 진료비 심사물량 및 의료의 복잡성 증가로 청구명세서 단위의 건별 심사방법의 지속 가능성이 한계에 도달함에 따라 데이터 분석기반의 심사체계로 전환 추진
 - 한정된 인력에 의한 사례별 적정성 심사는 일관성 확보가 어려우며, 제한적 급여기준 적용으로 의료의 전문성·자율성 침해 논란

- 이에, 가치기반 심사평가체계 개편방안을 마련하고 의학적 타당성 근거 및 환자 중심의 분석기반 심사방식 도입과 분석심사 선도사업 추진

- (2017.8.) 모든 의학적 비급여는 건강보험으로 편입하는 '건강보험 보장성 강화 대책' 발표
 - 치료가 필요한 환자는 모두 혜택을 받도록 하되 남용이 되지 않도록 심사체계 개편방향* 발표 (* 건별 심사에서 기관 단위 심사로 전환)
- (2017.8.) 보건복지부 및 건강보험심사평가원(이하 '심평원'이라 함) 내 전담 추진조직 구성하고 내·외부 의견수렴 등을 거쳐 심사평가체계 개편방향(안) 수립
- (2018.12.27.) '건강보험 심사·평가체계 개편방안'을 건강보험정책 심의위원회 보고
- (2018.12.31.) 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 일부 개정
 - * [별표1] 요양급여의 일반원칙 중 비용효과성 삭제
- (2019.7.) 「요양급여비용 심사지급업무처리기준」 전부 개정
 - * 보건복지부 고시 제2019-175호(시행일 2019.8.1.)
- (2019.8.~) 심사체계 개편을 위한 '주제별 분석심사' 선도사업 실시
 - * (만성질환) 고혈압, 당뇨병, 천식, COPD, (금성질환) 슬관절치환술
- (2020.7.) 심사·평가체계 개편을 위한 분석심사 선도사업 지침 개정
 - * 선도사업 기간 연장('20.7.→별도 통보 시까지)
- (2020.11.) 심사제도운영위원회 분석심사 추진계획 보고
- (2021.5.28.) 자율형 분석심사 운영협의회 개최
 - * 중증질환 영역 중 뇌졸중 입원 진료 영역 선도사업 운영 방안 논의

- (2021. 7.) 자율형 분석심사 선도사업 실시
 - * 중증질환 영역 중 뇌졸중 입원 진료 영역

- (2021. 10.) '주제별 분석심사' 선도사업 신규 항목 추가
 - * (만성질환) 만성신장(콩팥)병, (급성질환) 폐렴

- (2022. 7.) '주제별 분석심사' 선도사업 신규 항목 추가
 - * (만성질환) 우울증, (급성질환) 견관절 질환 수술

- (2022.7.11.) 주제별 분석심사 본 사업 전환을 위한 「국민건강보험
요양급여의 기준에 관한 규칙」 일부개정령안 입법예고

추진 방향

- ◇ 국민에게 적정 의료서비스 제공을 보장하고 의료인의 전문성·자율성을 존중하는 환자 중심, 의학적 근거 기반의 진료비 심사평가체계로 전환
- ◇ 국민 진료비 증가가 불가피한 상황에서 의료의 질과 효율성 향상을 균형있게 도모하는 가치기반 심사평가체계로 이행

□ 환자중심 에피소드 단위(환자·질환·기관 등)·의학적 타당성 보장 관점으로 전환

- 분석지표 결과 및 청구현황 등을 분석하여 변이 감지 시 요양기관 고지 및 중재를 실시하며, 이상 경향 등이 지속될 경우 의무기록 확인 등 심층심사하는 '주제별 분석심사' 추진
 - 공급자의 의료결정권을 충분히 보장하여 환자의 건강보험 혜택을 강화하고 전문심사위원회 운영으로 심사 전문성·수용성 제고
 - * 예) 타 기관에 비해 청구량이 급증해도 합리적 사유가 소명(특정질환을 전문으로 진료하는 의사, 인근 요양기관 폐업으로 일시적 환자 쏠림 등)되면 인정
- 요양기관의 의료 질 관리 수준 및 질환의 특수성 등을 고려하여 진료의 전문성·자율성을 보장하는 '자율형 분석심사' 추진
 - 자율적 진료 보장이 환자의 건강결과 향상에 도움이 되는 영역 중심으로 요양기관의 자율관리 승인 및 지원

□ 개방형·참여형 심사결정으로 전환

- 진료비 심사제도 전반에 대한 효율적 운영을 위해 사회적 협의체인 '심사제도운영위원회' 운영
- 주제별 분석심사는 진료심사평가위원회와 의료현장 전문가가 심사주체로 참여하는 개방형 심사결정구조로 전환하여 심사 전문성·수용성 제고
 - 주제별 전문학회 등이 참여하는 전문분과심의위원회(SRC)를 통해 심사기반 논의·개발 및 운영
 - 지역단위 전문가심사위원회(PRC)를 통해 지역 내 임상전문의 등이 심사주체로 참여
- 자율형 분석심사는 자율관리 기관 승인을 위한 심의위원회와 사업 대상 선정 및 모형 개발을 위한 협의회 등 자문기구 운영

□ 환자 중심의 의료 질 향상을 위한 심사·평가 선순환 체계 구축

- 심사 과정에서 의학적 타당성과 의료의 질을 함께 분석하여 시의성 있는 중재 및 질 향상이 이루어지도록 추진
- 인구 구조 변화 등 의료비 증가가 불가피한 상황에서 치료 결과 향상을 유도하는 '가치기반(Value-based) 심사·평가'로 전환 추진

- 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 심사 평가체계 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')

주제별 분석심사 선도사업

- I. 개요
- II. 대상범위
- III. 분석지표
- IV. 분석심사 운영
- V. 권리구제 절차 및 심사 사후관리 운영
- VI. 전문심사위원회
- VII. 의학적 근거 자료 운영
- VIII. 요양급여비용 청구방법 작성요령

I 개요

1. 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

2. 대상

- 선도사업 후보 대상 중 중요도, 적용 가능성, 내·외과 형평성 등을 고려한 심사평가체계개편 협의체의 사회적 논의결과(2018.12.31.), 최종 3개 영역 7개 주제 선정
 - 만성질환(고혈압, 당뇨병 등), 급성질환(슬관절치환술) 영역의 5개 주제 분석모형을 우선 개발·적용
 - MRI, 초음파 2개 주제는 보장성 확대 정책 지원을 위해 현재 진행되고 있는 심사방식 유지(모니터링을 통한 제도 개선 등에 주안점)
- 기존 심사체계를 의료 이용도 관리체계로 (환자단위로 통합된 비용을 진료 질 또는 결과와 비교) 전환하는 방향으로 분석심사 영역 확대
 - (만성질환 영역) 고혈압, 당뇨병, 만성폐쇄성폐질환, 천식 주제 의과 의원급 및 만성신장(콩팥)병 주제 의과 전체 요양기관 외래 대상
 - 》(확대) 우울증 주제 의과 전체 요양기관 외래 대상
 - (급성질환 영역) 슬관절치환술, 폐렴 주제 의과 전체 요양기관 입원 대상
 - 》(확대) 견관절 질환 수술 주제 의과 전체 요양기관 입원 대상

< 분석심사 선도사업 대상 >

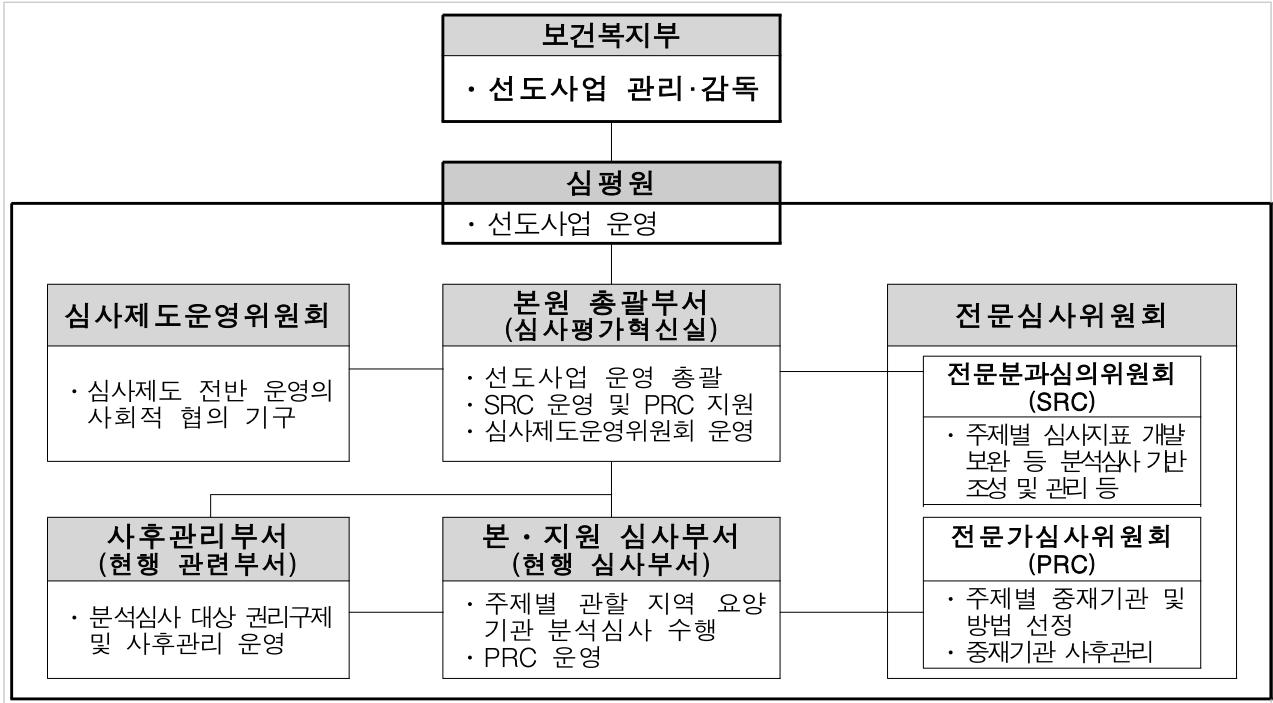
영역	대상(주제)	종별	목표	선정사유
만성 질환	고혈압	의원 (외래)	·적절한 처방 및 관리 등을 통한 합병증 및 급성 악화 예방 (입원 감소 등)	·평가시행 항목으로 질과 비용 통합관리 가능항목 ·진료인원 및 진료비 규모가 큰 사회적 관심 항목
	당뇨병			
	만성폐쇄성 폐질환			
	천식			
	만성신장 (콩팥)병	전체 (외래)	· 근거 기반의 적정진료 환경 조성 (우울증 조기진단 활성화, 진료과정 개선 등)	
우울증				
급성 질환 (시술 포함)	슬관절 치환술	전체 (입원)	·의학적 근거 기반으로 환자별 최적화된 슬관절 치환술 시행(재입원 감소)	·질과 비용의 통합관리 가능 항목 ·진료인원 및 진료비 규모가 큰 사회적 관심 항목
	견관절 질환 수술		·의학적 근거 기반으로 환자별 최적화된 견관절 질환 수술 시행	
	폐렴		·중증 폐렴으로 이환 감소 및 적정진료환경 조성	

3. 실시 기간

- 2019년 8월 1일(요양개시일자) ~ 별도 통보 시 까지
- (만성신장(콩팥)병, 폐렴) 2021년 10월 1일(요양개시일자) ~ 별도 통보 시 까지
- (우울증, 견관절 질환 수술) 2022년 7월 1일(요양개시일자) ~ 별도 통보 시 까지

4. 사업 추진 체계도

< 주제별 분석심사 추진 체계도 >



○ 보건복지부

- 건강보험정책국의 보험급여과*가 관리·감독 주체
 - * 의료급여는 사회복지정책실 기초의료보장과
- 보험평가과, 보험약제과 등 협업 수행

○ 심평원

- 심사평가혁신실을 중심으로 선도사업의 운영 총괄
- 본·지원 심사 관련부서의 분석심사 운영 지원 및 개선안 마련
- 전문심사위원회(SRC, PRC)(이하 '위원회'라 함) 구성·운영

○ 전문심사위원회(SRC, PRC)

- 임상현장 전문가가 심사주체로 참여하는 전문심사기구 신설·운영

- 전문분과심의위원회(Special Review Committee, SRC): 주제별 심사기반 마련 및 심사 일관성 관리 등 업무 수행, 심평원 심사평가혁신실 운영
- 전문가심사위원회(Professional Review Committee, PRC): 주제별 중재 및 심층심사 등 수행, 주제별 대표지원 중심으로 권역별 운영

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

○ 심사제도운영위원회

- 심사업무 운영 및 발전에 관한 계획에 대한 심의
- 진료비 심사제도의 전반에 대한 효율적 운영을 위해 사회적 협의체 운영
- (구성) 보건의료 전문가, 의약업계 추천, 시민사회단체 추천 등 18인 이내
- (운영) 정기회의(연 1회 이상), 임시회의(필요시)

○ 심평원 본·지원 심사부서

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

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

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

5. 사업평가

- 주제별로 청구현황 주기적(분기·반기별) 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
 - 급변하는 보건의료 환경 등을 고려한 차기개발 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

6. 현행 심사(기준)와의 관계

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

1. 대상 기관

○ 외래

- (고혈압·당뇨병·만성폐쇄성폐질환·천식 주제) 영양급여 적정성 평가 대상 의원
- (만성신장(콩팥)병 주제) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원
- (우울증 주제) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원

○ 입원

- (폐렴(성인) 주제) 영양급여 적정성 평가 대상 요양기관
- (폐렴(소아) 주제) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원
- (슬관절치환술·견관절 질환 수술 주제) 전체 요양기관

2. 대상 명세서

○ (보험자 종별) 건강보험, 의료급여

○ 주제별 대상 명세서

주제	대상 명세서 세부기준
고혈압	· 주상병 또는 제1부상병이 고혈압(I10~I13)인 만 30세 이상, 의과 명세서
당뇨병	· 주상병 또는 제1부상병이 당뇨병(E10~E14)인 의과 명세서
만성 폐쇄성폐질환	· 주상병 또는 제1부상병이 만성폐쇄성폐질환(J43~J44)인 의과 명세서 - 단, J43.0(맥로드증후군) 상병 제외
천식	· 주상병 또는 제1부상병이 천식(J45~J46)인 만 15세 이상, 의과 명세서

주제	대상 명세서 세부기준										
슬관절 치환술	<ul style="list-style-type: none"> 아래 해당하는 수술이 있는 의과 명세서 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">코드</th> <th style="text-align: center;">분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">N2072</td> <td>· 인공관절치환술 전치환 슬관절</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N2077</td> <td>· 인공관절치환술 전치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N2712</td> <td>· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N2717</td> <td>· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우</td> </tr> </tbody> </table> 	코드	분류	N2072	· 인공관절치환술 전치환 슬관절	N2077	· 인공관절치환술 전치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우	N2712	· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절	N2717	· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우
코드	분류										
N2072	· 인공관절치환술 전치환 슬관절										
N2077	· 인공관절치환술 전치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우										
N2712	· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절										
N2717	· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우										
만성신장 (콩팥)병	<ul style="list-style-type: none"> 주상병 또는 제1부상병이 만성 신장병(N183~N184)인 의과 명세서 <ul style="list-style-type: none"> 단, 혈액투석·복막투석·신이식 명세서 제외 										
폐렴 (성인)	<ul style="list-style-type: none"> 주상병이 폐렴(J12~J18) 또는 주상병이 호흡기상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18)인 만 18세 이상, 의과 명세서 										
폐렴 (소아)	<ul style="list-style-type: none"> 주상병이 폐렴(J12~J18) 또는 주상병이 호흡기상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18)인 만 18세 미만, 의과 명세서 										
우울증	<ul style="list-style-type: none"> 주상병 또는 제1, 2부상병이 우울증(F32, F33, F38, F39, F341, F348, F349, F412)인 만 18세 이상, 의과 명세서 <ul style="list-style-type: none"> 단, 주·부상병 전체 상병 중 조현병(F20~F25, F28), 조증(F30), 양극성장애(F31), 상세불명의 비기질성 정신병(F29)이 동반된 경우 제외 										
건관절 질환 수술	<ul style="list-style-type: none"> 아래 해당하는 수술이 있는 의과 명세서 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">코드</th> <th style="text-align: center;">분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">N0935</td> <td>· 건봉성형술</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N0936</td> <td>· 건봉성형술 및 회전근개 파열복원술 (1) 일차봉합술</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N0937</td> <td>· 건봉성형술 및 회전근개 파열복원술 (2) 근 및 건성형이 동반된 경우</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N0938</td> <td>· 건봉성형술 및 회전근개 파열복원술 주: 복잡기준에 해당하는 경우</td> </tr> </tbody> </table> 	코드	분류	N0935	· 건봉성형술	N0936	· 건봉성형술 및 회전근개 파열복원술 (1) 일차봉합술	N0937	· 건봉성형술 및 회전근개 파열복원술 (2) 근 및 건성형이 동반된 경우	N0938	· 건봉성형술 및 회전근개 파열복원술 주: 복잡기준에 해당하는 경우
코드	분류										
N0935	· 건봉성형술										
N0936	· 건봉성형술 및 회전근개 파열복원술 (1) 일차봉합술										
N0937	· 건봉성형술 및 회전근개 파열복원술 (2) 근 및 건성형이 동반된 경우										
N0938	· 건봉성형술 및 회전근개 파열복원술 주: 복잡기준에 해당하는 경우										

3. 대상 제외 명세서

- 서면 청구 명세서, 질병군 요양급여비용 명세서, 요양병원 정액명세서, 호스피스 정액 입원 명세서, 본인일부부담금 산정특례 대상 명세서, 국가재난 의료비 지원(코로나19 등), 시범사업 일부, 권역외상센터 등

주제	산정특례 대상(특정기호)
슬관절 치환술, 견관절 질환 수술	공여자(V073~V078), 혈우병(V009)인 경우
만성신장(콩팥)병	공여자(V073~V078), 혈우병(V009) 및 암환자(V193)인 경우, 혈액 투석(V001), 복막투석(V003), 신이식술 및 이와 직접 관련된 입원 치료 및 외래진료(V005), 신장 이식환자(V084)
상기 외 주제	산정특례 대상 전체

* 주제 특성을 고려하여 제외 범위 설정

1. 분석지표 선정

- 의학적 근거 및 청구자료 등을 활용하여 분석지표를 개발하고, 주제별 전문가 자문위원회* 논의를 통해 지표선정

* 주제별 전문학회에서 추천한 임상 전문가, 심사·평가위원 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 질환 관련 중요 임상정보 제출을 유도하고, 기관의 현황을 모니터링 하는 지표로 활용
- 환자영역의 분석지표는 환자 경험 및 만족도를 반영할 수 있도록 장기적으로 개발 적용

2. 분석지표 운영

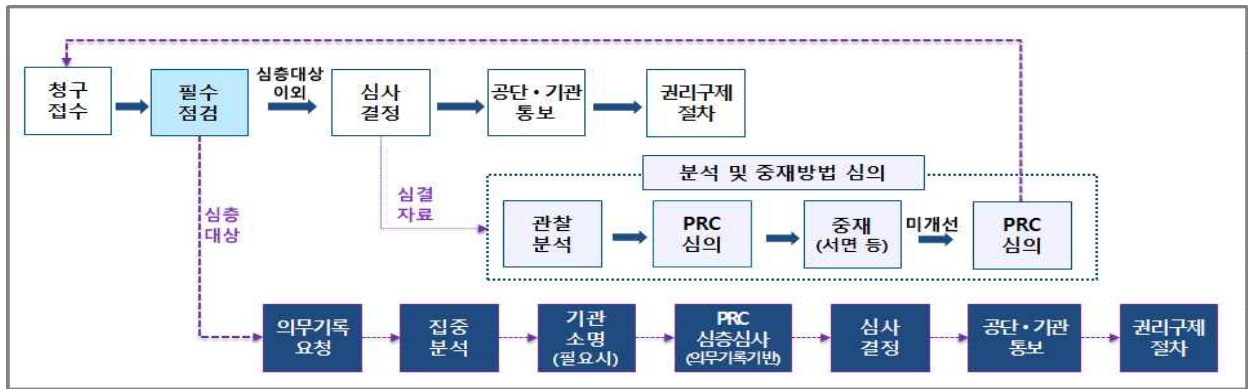
- 분석지표는 공개하여 적용하며, 분석지표 결과는 주기적(심사년월 기준)으로 산출하여 요양기관의 진료에 참고하도록 분기·반기별로 제공
- 심사과정 중에 전반적인 진료수준 변화, 기관 변이수준 등 제반 여건 변화를 반영할 수 있도록 분석지표 및 운영방안 등은 전문 분과심의위원회(SRC) 심의를 거쳐 개선·보완 가능
- 제공되는 분석지표 결과 이외에도 요양기관의 진료수준 관찰·분석에 필요한 다양한 진료패턴 등을 개발하여 모니터링 또는 보조지표로 선정하여 적용

※ [별첨 1] 주제별 분석심사 대상 및 분석지표

< 주제별 분석심사 운영절차 >

청구·접수	<ul style="list-style-type: none"> · (청구) 요양기관은 현행 행위별 청구와 동일하게 청구(건강보험·의료급여) · (접수) 접수 시 분석심사 대상 명세서 구분자 생성
요양급여비용 심사	<ul style="list-style-type: none"> · 분석심사 대상 명세서는 필수점검 사항에 대한 전산점검 등 실시 · 현지조사 결과 거짓청구 또는 조사 거부기관, 소송 진행기관 등은 건 단위 심사 병행
심사마감, 결과 통보	<ul style="list-style-type: none"> · 분석심사 대상명세서 심사마감 · 요양기관 및 국민건강보험공단에 심사결과 통보
관찰·분석	<ul style="list-style-type: none"> · (전체 기관) 분석지표 산출 및 기관유형 분류 · 심사결정 자료 기반 지표결과를 활용한 다양한 분석
중재	<ul style="list-style-type: none"> · (중재 대상기관 선정) 분석지표결과, 청구현황 등 분석결과 토대로 선정 <ul style="list-style-type: none"> ※ 필요 시 중재 적용기준 및 방법 등 전문심사위원회(SRC·PRC)에서 결정 · (중재) 정보제공, 서면 중재, 유선 중재, 대면 중재 등 중재 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 전체 기관에 분석지표결과 정보제공 ※ 분석심사 과정에서 기준·수가 개선 필요 시 제도 개선 건의
심층심사	<ul style="list-style-type: none"> · (심층심사 대상기관 선정) 중재를 실시하였음에도 분석지표결과 개선되지 않거나 심화되는 기관 등에 대하여 전문가심사위원회(PRC)에서 심층심사 결정 · (심층심사) 의무기록 확인 등을 통한 심층심사 실시 <ul style="list-style-type: none"> ※ 지급보류 처리 후 심층심사로 진행(기준적합성, 의학적 타당성 등) · PRC의 의견조정이 필요한 안건 등은 SRC에 상정하여 심의
이의신청, 사후관리	<ul style="list-style-type: none"> · (이의신청) 절차 및 체계는 건별 심사와 동일하게 운영 · (사후관리) 분석심사 대상의 심사적용 제외 항목은 사후관리 제외

< 주제별 분석심사 업무흐름도 >



1. 요양기관 진료

- 요양기관은 주제별 분석심사 대상 환자에 대해 의학적 근거를 기반으로 의료의 질과 진료성과 향상을 위해 진료
- **(분석지표 활용)** 심평원 요양기관업무포털을 통해 주기적(분기·반기별)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

2. 요양급여비용 청구·접수

- **(청구 방법)** 요양기관은 현행 청구방법과 동일하게 청구
 - 건강보험 및 의료급여의 행위별 청구 명세서 해당
 - 요양기관 종별에 따라 해당되는 본·지원에 접수 등
- **(특정내역 기재)** 요양기관은 분석심사 선도사업 주제관련 임상정보를 신설된 특정내역(명일련, Julian 번호 단위)*에 기재
 - * 혈압, 헤모글로빈A1c 검사결과, 슬관절치환술 수술일자 및 수술사유 기재 등
- **(분석심사 명세서 구분)** 접수 시 분석심사 대상 명세서는 구분자를 생성

3. 필수점검

- 환자별 진료 특성을 고려한 의학적 타당성 중심의 분석심사를 위해 일률적·제한적인 심사기준 적용은 심사 프로세스에서 제외
- 세부 항목별로 필수·비필수로 구분하여 필수점검만 적용, 비필수 점검 항목은 적용 제외
- . (필수) 영양기관의 착오 청구, 환자 안전 등 관련 약제 점검 등
- . (비필수) 횡수, 개수 등 제한적 급여기준, 심사지침 점검 등

건 단위 심사		분석심사 필수점검	
전산심사 적용	기재착오, 산정착오, 약제(허가사항 및 급여기준), 의약품안전사용, 의료자원현황, 급여기준, 심사지침 등	필수점검 적용	기재착오, 산정착오, 약제(허가사항 및 급여기준), 의약품안전사용, 의료자원현황 등

○ 필수점검 범위

- 착오청구 등 점검이 반드시 필요한 사항은 건 단위 심사와 동일하게 운영
- * 청구명세서 적정 기재여부 점검, 단가 코드 착오 점검, 산정지침 준수여부, 영양기관 현황 관련 점검, 약제 허가사항 및 의약품 안전 사용(DUR) 점검 등

< 필수점검 범위 >

❖ **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)**

❖ **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

❖ **선별급여, 예비급여 항목에서 정하고 있는 본인부담률**

❖ **법정전염병, 소멸시효 만료건, 중복가능 명세서 확인 등**

❖ **심사기준 적합성 확인이 필요한 경우**

- 현지조사 결과 거짓청구 또는 조사 거부기관, 소송 진행기관

4. 관찰·분석

- 전체 요양기관 대상으로, 심사결정 자료를 누적하여 분기별·반기별 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 분석대상 기관으로 선정
 - (대상) 질이 전반적으로 낮으면서 비용이 높게 산출되는 기관과 일부 청구·지표 변화가 급격한 기관
 - (분석순위 설정) 진료수준(문제의 크기, 급격한 청구변화 등), 기관의 진료 규모(환자수, 진료비 등), 변이 지속성 등을 고려하여 필요한 경우 PRC 논의를 통해 집중분석 대상기관 선정
 - (다차원 집중분석) 요양기관의 일반현황 및 청구자료를 토대로 청구·상병·처방 등 현황 및 기관 종별, 지역적 특성 등을 분석

< 다차원 분석 주요 내용 >

구분	분석 내용
일반현황	· 시설 · 인력 · 장비 현황, 기관 행정사항(현지조사 등) 등
환자특성	· 상병 분포, 연령 분포, 보험자 종별 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 제출받거나 진료심사평가 위원회 등 자문을 실시하여 집중분석에 반영

※ 슬관절치환술 등 청구자료 만으로 수술 적응증 판단을 위한 분석지표 개발의 한계가 있는 점을 고려하여, 수술적정성 확인을 위하여 필요한 경우 영상자료를 추가로 제출 받아 분석 등에 활용

- (분석결과) 분석대상 기관의 모니터링 결과 및 변이추정 기관의 상세분석 결과를 위원회에 보고
- (정보제공) 분석심사 대상기관의 분석지표 결과를 요양기관 업무 포털에 제공

5. 중재 방안

가. 기관유형별 중재 방향

- (기관유형 분류) 분석심사 대상 주제별 임상(의료 질) 결과 및 비용 투입 수준에 따라 4개 유형으로 분류
 - 적정성 평가 대상과 동일한 주제의 경우 임상(의료 질) 결과는 평가 지표결과를 연계하여 분류
- 기관유형별 세부 중재내용
 - 기관유형별로 중재방향 설정해 모니터링·중재
 - 중재 실시 후 미개선 시 심층심사

의료 질 ↑, 적정비용	의료 질 ↑, 비용 ↑
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정보 제공 및 모니터링 <ul style="list-style-type: none"> - 분기(반기)별 분석지표 결과 제공 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정보 제공 및 서면, 대면 중재 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 적정비용 관리 항목 정보 제공 ◆ 의료서비스 미개선 시 심층심사 <ul style="list-style-type: none"> - 기준적합성, 의학적 타당성 심사
의료 질 ↓, 비용 ↓	의료 질 ↓, 비용 ↑
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정보 제공 및 서면, 대면 중재 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 의료 질 향상 필요 항목에 대한 정보 제공 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정보 제공 및 서면, 대면 중재 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 의료 질 향상 필요 항목 및 적정비용 관리 항목 관련 정보 제공 ◆ 의료서비스 미개선 시 심층심사 <ul style="list-style-type: none"> - 기준적합성, 의학적 타당성 심사

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

나. 기관단위 중재방안

- (중재 실시) 중재가 필요한 기관에 대해 위원회(PRC) 결정 등에 따라 적합한 중재방법(서면, 유선, 대면 등)을 선택해 실시
 - 기관 특성을 고려하여 중재방법, 중재위원, 중재시기 등 선택
 - 중재효과성을 고려하여 중재 중복실시도 가능
 - 중재내용·방법 등을 고려하여 PRC 위원, 진료심사평가위원회 위원, 심사직원이 중재 실시 가능

< 중재 방법별 세부 내용 >

중재방법	세부내용
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)

- (학회 등 협업) 의학적 타당성 및 질이 낮은 요양기관을 대상으로 질 향상 지원을 위해 관련 학회·단체와 교육, 컨설팅 등 수행
- (기타) 수가·급여기준 개선 또는 신설이 필요한 경우 유관 부서 건의 등 신속히 제도 개선에 연계

다. 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

6. 위원회 심층심사

- (심층 대상 기관 선정) 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
- (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
 - * 시작 시점을 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 필수점검 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 전문분과 심의위원회(SRC)에 상정하여 심사결정
- ⑧ (심사결과 반영) 심사직원은 위원회 결정사항에 따라 심사결과를 적용하고, 심사조정내역을 조정내역서에 기재하여 심사마감
- (심층심사 결정) 위원회 결정사항에 따라 기존 진료내역별 심사 결정 이외 상병, 환자단위 등 다각도로 접근하여 심사결정 가능
 - (진료내역단위) 특정 명세서(건) 내 특정 진료내역 또는 요양기관의 주체별 대상 전체건의 특정 진료내역에 대한 진료 적정성을 심사하여 심사결정
 - (상병·환자단위) 특정 건의 진료내역 전체 또는 특정 환자 관련 건 전체에 대해 진료 적정성을 심사하여 심사결정

- (기타 단위) 위원회 심사 결정사항에 따라 다양한 심사단위 및 적용 방법 등 설정 가능
- 분석심사 주제와 연계성이 낮은 진료에 의한 것일 경우, 진료심사 평가위원회 심사결정 적용

○ (결과 환류) 변이 해소, 지속 등 판단에 따라 기관 관리

- (변이 해소) 최근 분석지표 결과 및 청구경향의 개선여부, 요양 기관 추가 소명 등을 종합적으로 판단하여 해소여부 결정
- (모니터링) 변이 해소 결정기관에 대해서는 일정 기간 모니터링 및 집중분석을 실시하여 일시적인 현상여부 판단

7. 심사결과 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

- (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 확장 하고, 분석심사 대상여부 정보를 제공

1. 개요

- 일부 주제에 한해 분석심사 선도사업이 시행됨에 따라, 현행 건별 기준 적합성을 판단하는 심사방식과 분석심사 병행에 따른 사후관리 업무 혼선 최소화
- 분석심사 대상의 개편 취지에 부합되고 심사결과가 연속성 있게 제고될 수 있도록 사후관리 업무 개선

2. 사후관리 업무별 개선

- 요양기관 이의신청 관련 절차 보완
 - 현행 이의신청 처리절차는 유지하되, 위원회의 의학적 타당성 판단 관련 결정사항에 대하여 PRC 위원 자문 또는 위원회(PRC) 논의가 필요한 경우 자문·논의를 거쳐 심사결정할 수 있음
- 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 (2022.9월 기준) >

구분	심사 사후관리 방안
골밀도검사의 급여기준 (고시 제2019-28호, 2019.3.1.)	· 검사 실시 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
비자극 검사 산정 급여기준 (고시 제2017-265호, 2018.1.1.)	· 산전진찰 목적의 비자극 검사 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
헤모글로빈A1c 검사 급여기준 (고시 제2020-279호, 2021.1.1.)	· ‘1년에 6회 이내 인정’하는 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리 항목에서 제외
비타민 D 검사의 급여기준 (고시 제2022-204호, 2022.9.1.)	· 검사 실시 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
필름 드레싱류 및 필름 드레싱류, 항균 성분함유의 급여기준 (고시 제2018-206호, 2018.10.1.)	· 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

1. 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 전문심사위원회가 함께 상호보완적인 관계를 유지하며 수행

2. 구성 및 운영

- 구성
 - 전문분과심의위원회(Special Review Committee, SRC): 전문학회 등 의료전문가 중심으로, 심평원 심사·평가위원, 보건통계학자 등을 포함하여 12인 이내로 구성, 주제별 특성에 따라 탄력적 운영
 - 전문가심사위원회(Professional Review Committee, PRC): 주제별 지역별로 의학단체 추천의 임상전문의로 중심으로, 심평원 심사위원을 포함하여 7~9인 이내로 구성, 주제별 특성에 따라 탄력적 운영
- 위원회 설치
 - 전문분과심의위원회(SRC): 심평원 심사평가혁신실 내 설치
 - 전문가심사위원회(PRC): 5개 권역단위로 심평원 주제별 대표지원에 설치

권역	실·지원	선도사업 주제
제1권역	서울, 의정부	고혈압 당뇨병
제2권역	수원, 인천	COPD 천식
제3권역	부산, 대구, 창원	슬관절치환술 만성신장(콩팥)병 폐렴
제4권역	광주, 대전, 전주	우울증 견관절 질환 수술
제5권역	심사운영실, 의료급여실	슬관절치환술 만성신장(콩팥)병 폐렴 우울증 견관절 질환 수술

3. 역할

가. 전문분과심의위원회 (SRC)

○ 주제별 심사기반 조성, 전체 모니터링 및 PRC 운영 관리

○ SRC의 역할

- ① 주제에 대한 분석지표 개발 및 의학적 근거자료 마련 등 심사 기반 조성
- ② 주제별 모니터링 및 분석지표 등 개선에 관한 사항
- ③ 수가·기준 등 보완이 필요한 경우 개선 건의
- ④ PRC 의견조정이 필요한 사안에 대해 심의
- ⑤ 그 밖의 심평원장과 SRC 위원장이 필요하다고 인정하는 사안 심의·모니터링

나. 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

다. 기타 운영

- 효율적 운영을 위해 필요시 주제별 또는 진료심사평가위원회와 통합하여 회의 운영
 - 기타 세부 운영사항은 전문심사위원회 운영 지침을 따름
- ※ [별첨 2] 전문심사위원회 운영 지침 참조

1. 개요

- 의학적 근거자료는 위원회의 중재, 심층심사 등의 합의 판단에 활용
- 환자별 특성을 고려한 의학적 타당성 관점의 분석심사를 위해 의학적 근거*를 선정·관리

* 국내·외 교과서, 임상진료지침, 임상문헌 등

2. 운영

- 의학적 근거 목록 관리
 - SRC에서 의학적 근거 중심의 주제별 가이드스를 선정하여 영양기관 진료 및 위원회 심사 활용 등을 위해 목록관리 및 지속적 업데이트
 - 의학적 근거 공개
 - 진료 및 심사에 활용하도록 심평원 영양기관업무포털에 제공·공개
 - * 심평원> 영양기관업무포털> 업무안내> 주제별 분석심사> 의학적 근거자료 조회
- ※ [별첨 3] 주제별 의학적 근거 자료

□ 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)/cc yymmdd	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																																				
MT070	폐렴 중증도 판정 결과	X(1)/9(3)/ X(2)/9(1)	<p>폐렴 질환(주상병이 폐렴(J12~J18), 또는 주상병이 호흡기 상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18)인 경우)으로 입원 진료를 받은 경우 아래의 <폐렴 중증도 판정 결과>를 참조하여 '폐렴구분코드/산소포화도수치/중증도판정도구코드/중증도판정점수'를 순서대로 기재</p> <p style="text-align: center;"><폐렴 중증도 판정 결과></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">폐렴 구분</th> <th rowspan="2">산소포화도 수치</th> <th colspan="3">중증도판정도구</th> <th rowspan="2">중증도 판정점수</th> </tr> <tr> <th>구분유형</th> <th>코드</th> <th colspan="2">도구유형</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">지역사회 획득폐렴</td> <td rowspan="2">A</td> <td rowspan="2">0~100</td> <td rowspan="2">만18세 이상</td> <td>CURB65</td> <td>01</td> <td>0~5</td> </tr> <tr> <td>CRB65</td> <td>02</td> <td>0~4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>만18세 미만</td> <td>소아</td> <td>03</td> <td>1: 경증 2: 중등도 3: 중증</td> </tr> <tr> <td>기타폐렴 (병원폐렴 등)</td> <td>B</td> <td>0~100</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">(해당 없음)</td> </tr> </tbody> </table>	폐렴 구분		산소포화도 수치	중증도판정도구			중증도 판정점수	구분유형	코드	도구유형		코드	지역사회 획득폐렴	A	0~100	만18세 이상	CURB65	01	0~5	CRB65	02	0~4				만18세 미만	소아	03	1: 경증 2: 중등도 3: 중증	기타폐렴 (병원폐렴 등)	B	0~100	(해당 없음)			
폐렴 구분		산소포화도 수치	중증도판정도구				중증도 판정점수																																
구분유형	코드		도구유형		코드																																		
지역사회 획득폐렴	A	0~100	만18세 이상	CURB65	01	0~5																																	
				CRB65	02	0~4																																	
			만18세 미만	소아	03	1: 경증 2: 중등도 3: 중증																																	
기타폐렴 (병원폐렴 등)	B	0~100	(해당 없음)																																				

○ 줄번호 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	특정내역 기재 형식	설 명														
JT025	슬관절치환술 수술일자 및 수술사유	ccyymmdd/X(1) /ccyymmdd/X (1)/X(200)	<p>슬관절치환술 수술을 시행한 경우 해당 부위별 수술일자, K-L grade, 수술의 구체적 사유를 순서대로 기재</p> <p>좌측 수술일자/좌측 K-L grade/우측 수술일자/우측 K-L grade/구체적 수술 사유</p> <p>※ K-L grade는 '켈그렌-로렌스(Kellgren Lawrence) 분류법'에 의해 아래의 코드를 기재</p> <p><켈그렌-로렌스 분류법에 의한 K-L grade 코드></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>켈그렌-로렌스 분류법</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>K-L grade I</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>K-L grade II</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>K-L grade III</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>K-L grade IV</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>기타</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 구체적 수술 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문 200자, 한글 100자)</p>	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		
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																
JT031	혈청 크레아티닌 검사 결과	9(2).V9(1)	만성신장병(N183, N184)으로 외래 진료 시 혈청 크레아티닌 검사를 실시한 경우 검사 결과를 mg/dL 단위로 기재														
JT032	요단백 검사 결과	X(1)	<p>만성신장병(N183, N184)으로 외래 진료 시 요단백 검사를 실시한 경우 아래의 검사 결과에 해당하는 세부코드를 기재</p> <p>< 검사 결과 및 세부코드 ></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>검사 결과</th> <th>세부코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>음성(negative)</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>약양성(trace)</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>1+(30mg/dL이상)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2+(100mg/dL이상)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3+(300mg/dL이상)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4+(1000mg/dL이상)</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	검사 결과	세부코드	음성(negative)	N	약양성(trace)	T	1+(30mg/dL이상)	1	2+(100mg/dL이상)	2	3+(300mg/dL이상)	3	4+(1000mg/dL이상)	4
검사 결과	세부코드																
음성(negative)	N																
약양성(trace)	T																
1+(30mg/dL이상)	1																
2+(100mg/dL이상)	2																
3+(300mg/dL이상)	3																
4+(1000mg/dL이상)	4																
JT033	혈청 포타슘 검사 결과	9(2).V9(1)	만성신장병(N183, N184)으로 외래 진료 시 혈청 전해질-포타슘 검사를 실시한 경우 검사 결과를 mEq/L 단위로 기재														

□ 특정내역 구분코드 작성요령

○ 명일련 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식																																				
MT056	혈압 결과	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 측정된 혈압이 150/80mmHg인 경우 MT056 150/80 																																				
MT057	헤모글로빈 A1c 검사 결과	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 																																				
MT070	폐렴 중증도 판정 결과	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 폐렴 질환(주상병이 폐렴(J12~J18) 또는, 주상병이 호흡기상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18))인 경우으로 입원 진료를 받은 경우 아래의 <폐렴 중증도 판정 결과>를 참조하여 '폐렴구분코드/산소포화도수치/중증도판정도구코드/중증도판정점수'를 순서대로 기재 <p style="text-align: center;"><폐렴 중증도 판정 결과></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">폐렴 구분</th> <th rowspan="2">산소포화도 수치</th> <th colspan="3">중증도판정도구</th> <th rowspan="2">중증도 판정점수</th> </tr> <tr> <th>구분유형</th> <th>코드</th> <th colspan="2">도구유형</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">지역사회 획득폐렴</td> <td rowspan="2">A</td> <td rowspan="2">0~100</td> <td rowspan="2">만18세 이상</td> <td>CURB65</td> <td>01</td> <td>0~5</td> </tr> <tr> <td>CRB65</td> <td>02</td> <td>0~4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>만18세 미만</td> <td>소아</td> <td>03</td> <td>1: 경증 2: 중등도 3: 중증</td> </tr> <tr> <td>기타폐렴 (병원폐렴 등)</td> <td>B</td> <td>0~100</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">(해당 없음)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 폐렴구분코드 A(지역사회획득폐렴)의 경우 : 의료기관 도착 시간부터 24시간 이내 측정 및 시행한 산소포화도수치, 중증도판정도구, 중증도판정점수를 기재 	폐렴 구분		산소포화도 수치	중증도판정도구			중증도 판정점수	구분유형	코드	도구유형		코드	지역사회 획득폐렴	A	0~100	만18세 이상	CURB65	01	0~5	CRB65	02	0~4				만18세 미만	소아	03	1: 경증 2: 중등도 3: 중증	기타폐렴 (병원폐렴 등)	B	0~100	(해당 없음)			
폐렴 구분		산소포화도 수치	중증도판정도구			중증도 판정점수																																
구분유형	코드		도구유형		코드																																	
지역사회 획득폐렴	A	0~100	만18세 이상	CURB65	01	0~5																																
				CRB65	02	0~4																																
			만18세 미만	소아	03	1: 경증 2: 중등도 3: 중증																																
기타폐렴 (병원폐렴 등)	B	0~100	(해당 없음)																																			

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 폐렴구분코드 B(기타폐렴등)의 경우 : 의료기관 도착(또는 폐렴진단) 시간부터 24시간 이내 측정된 산소포화도수치를 기재 ◆ 기재형식: X(1)/9(3)/X(2)/9(1) ◆ (예시1) 폐렴구분 A(지역사회획득폐렴)의 경우 <ol style="list-style-type: none"> 1. 2021.10.20. 만68세 환자가 '상세불명의 바이러스폐렴(J129)'을 주상병으로 입원, 의료기관 도착 시간부터 24시간 이내 시행한 중증도판정도구(CURB65)에 의한 판정점수가 3점, 산소포화도수치가 90~93%로 측정된 경우 MT070 A/090/01/3 2. 2021.10.20. 만17세 환자가 '기타 세균성 폐렴(J158)'을 주상병으로 입원, 의료기관 도착 시간부터 24시간 이내 시행한 중증도판정도구(소아)에 의한 판정점수가 2(중등도), 산소포화도수치가 90~93%로 측정된 경우 MT070 A/090/03/2 ◆ (예시2) 폐렴구분 B(기타폐렴,병원폐렴등)의 경우 <ol style="list-style-type: none"> 1. 2021.10.20. 만68세 환자가 '상세불명의 바이러스폐렴(J129)'을 주상병으로 입원, 의료기관 도착(또는 폐렴진단) 시간부터 24시간 이내 측정된 산소포화도수치가 93~95%로 확인된 경우 MT070 B/093

○ 줄번호 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식												
JT025	슬관절치환술 수술일자 및 수술사유	<p>◆ 슬관절치환술 수술을 시행한 경우 해당 부위별 수술일자, K-L grade, 수술의 구체적 사유를 순서대로 기재</p> <p>※ K-L grade는 ‘켈그렌-로렌스(Kellgren Lawrence) 분류법’에 의해 아래의 코드를 기재</p> <p style="text-align: center;">< 켈그렌-로렌스 분류법에 의한 K-L grade 코드 ></p> <table border="1" data-bbox="564 678 1265 945"> <thead> <tr> <th>켈그렌-로렌스 분류법</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>K-L grade I</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>K-L grade II</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>K-L grade III</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>K-L grade IV</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>기타</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 수술의 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문 200자, 한글 100자)</p> <p>◆ 기재형식: 좌측 수술일자/좌측 K-L grade/우측 수술일자/우측 K-L grade/구체적 수술 사유</p> <p>◆ (예시1) 2019.8.14. K-L grade IV로 좌측 슬관절치환술(전치환)을 시행한 경우 JT025 20190814/4///</p> <p>◆ (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/</p> <p>◆ (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 II 이나 연골하 함몰이 동반된 골괴사증으로 통증이 심하여 우측 인공관절치환술(전치환)을 시행함</p>	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
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													
JT031	혈청 크레아티닌 검사결과	<p>◆ 만성신장병(N183, N184)으로 외래 진료 시 혈청 크레아티닌 검사를 실시한 경우 검사 결과를 mg/dL 단위로 기재</p> <p>◆ 기재형식: 9(2).V9(1)</p> <p>◆ (예시) 외래에서 ‘만성신장병(3기)(N183)’ 상병으로 실시한 혈청 크레아티닌 검사 결과가 1.2mg/dL인 경우 JT031 1.2</p>												

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식														
JT032	요단백 검사결과	<p>◆ 만성신장병(N183, N184)으로 외래 진료 시 요단백 검사를 실시한 경우 아래의 검사 결과에 해당하는 세부코드를 기재</p> <p style="text-align: center;">< 검사 결과 및 세부코드 ></p> <table border="1" data-bbox="555 528 1273 786" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>검사 결과</th> <th>세부코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>음성(negative)</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>약양성(trace)</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>1+(30mg/dL이상)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2+(100mg/dL이상)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3+(300mg/dL이상)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4+(1000mg/dL이상)</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>◆ 기재형식: X(1)</p> <p>◆ (예시) 외래에서 '만성 신장병(3기)(N183)' 상병으로 실시한 요단백 검사 결과가 4+(1000mg/dL)인 경우 JT032 4</p>	검사 결과	세부코드	음성(negative)	N	약양성(trace)	T	1+(30mg/dL이상)	1	2+(100mg/dL이상)	2	3+(300mg/dL이상)	3	4+(1000mg/dL이상)	4
검사 결과	세부코드															
음성(negative)	N															
약양성(trace)	T															
1+(30mg/dL이상)	1															
2+(100mg/dL이상)	2															
3+(300mg/dL이상)	3															
4+(1000mg/dL이상)	4															
JT033	혈청 포타슘 검사 결과	<p>◆ 만성신장병(N183, N184)으로 외래 진료 시 혈청 전해질-포타슘 검사를 실시한 경우 검사 결과를 mEq/L 단위로 기재</p> <p>◆ 기재형식: 9(2).V9(1)</p> <p>◆ (예시) 외래에서 '만성 신장병(3기)(N183)' 상병으로 실시한 혈청 전해질-포타슘 검사 결과가 4.5mEq/L인 경우 JT033 4.5</p>														

□ 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
2	다른 요양기관에서 시행한 헤모글로빈A1c 검사 결과를 참조하여 진료한 경우에는 특정내역 MT057에 어떻게 기재해야 하나요?	○ 다른 요양기관에서 시행한 헤모글로빈A1c 검사결과와 검사실시일을 특정내역 MT057에 기재함

연번	질 의	응 답
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

○ 폐렴 중증도 판정 결과 특정내역(MT070) 관련

연번	질 의	응 답
1	특정내역 MT070을 기재해야 하는 대상명세서는 어떤 경우인가요?	○ 주상병이 폐렴(J12~J18)에 해당하는 입원 명세서, 주상병이 호흡기상병(J) 이고 제1부상병이 폐렴(J12~J18)에 해당하는 입원 명세서에는 특정내역 MT070을 기재함
2	특정내역 MT070은 어떻게 기재하나요?	○ 지역사회획득폐렴의 경우는 '폐렴구분코드/ 산소포화도수치/중증도판정도구코드/중증도 판정점수'를 순서대로 모두 기재함 ○ 지역사회획득폐렴이 아닌 경우(기타폐렴)는 '폐렴구분코드/산소포화도수치'를 기재함 ※ 지역사회획득폐렴 : 사회에서 일상적으로 생활하던 중 발병하여 입원 48시간 이내 진단된 폐렴
3	특정내역 MT070의 산소포화도수치는 어떻게 측정된 값을 기재하나요?	○ 산소투여 등 처치와 상관없이 의료기관에 도착시간부터 24시간 이내 경피적으로 측정 한 산소포화도 수치 중 가장 낮은 값을 특정 내역 MT070에 기재함. 기타폐렴의 경우 의 료기관 도착(또는 폐렴진단) 시간부터 24 시간 이내 경피적으로 측정 한 산소포화도 수치를 특정내역 MT070에 기재함 - 의료기관 도착 시간부터 24시간 이내 경피적 산소포화도를 측정하지 않은 경우에는 특 정내역 MT070에 산소포화도수치를 기재하

연번	질 의	응 답						
		<p>지 않음</p> <p>* (예시1) 2021.10.20. 만68세 환자가 지역사회획득 폐렴으로 입원하여 경피적 산소포화도 90~95%, 중증도판정점수(도구)가 3점(CURB65)으로 측정된 경우 MT070 A/090/01/3</p> <p>* (예시2) 2021.10.20. 만68세 환자가 지역사회획득 폐렴으로 입원하여 중증도판정점수(도구)가 3점(CURB65)이고 24시간 이내 경피적으로 산소포화도 수치를 측정하지 못한 경우 MT070 A//01/3</p>						
4	지역사회획득폐렴으로 입원 중 중증도 판정도구 및 점수를 여러 번 측정한 경우 특정내역 MT070 기재는 어떻게 하나요 ?	<p>○ 지역사회획득폐렴의 경우, 환자가 의료기관 도착 시간부터 24시간 이내에 첫 번째로 시행한 중증도판정도구 및 중증도판정점수를 특정내역 MT070에 기재함</p> <p>- 의료기관 도착 시간부터 24시간 이내 중증도 판정도구를 시행하지 않은 경우에는 특정내역 MT070에 기재하지 않음</p> <p>* (예시1) 2021.10.20. 만68세 환자가 지역사회획득 폐렴으로 입원하여 경피적 산소포화도 90~93%이나, 중증도판정점수(도구)를 시행하지 못한 경우 MT070 A/090//</p>						
5	폐렴으로 입원 중 명세서를 분리청구하는 경우 특정내역 MT070 기재는 어떻게 하나요?	<p>○ 명세서를 분리청구(예: 장기입원 등)하는 경우, 이전 명세서의 특정내역(MT070)에 기재한 값을 반복하여 기재함</p> <p>* (예시) 만68세 환자가 지역사회획득폐렴으로 2021.10.1. 입원 당시 경피적 산소포화도 90~92%, 중증도판정점수(도구)가 3점(CURB65)으로 측정되었고, 2021.10.15.에는 경피적 산소포화도 85~87%, 중증도판정점수(도구) 2점(CURB65), 2021.11.15.에는 경피적 산소포화도 100%, 중증도 판정점수(도구) 0점(CURB65)으로 확인된 경우</p> <table border="1" data-bbox="815 1895 1433 2018"> <tr> <td>총 입원기간 (2021.10.1.~11.15.)</td> <td>특정내역 MT070</td> </tr> <tr> <td>명세서1(2021.10.1.~10.31.)</td> <td>A/090/01/3</td> </tr> <tr> <td>명세서2(2021.11.1.~11.15.)</td> <td>A/090/01/3</td> </tr> </table>	총 입원기간 (2021.10.1.~11.15.)	특정내역 MT070	명세서1(2021.10.1.~10.31.)	A/090/01/3	명세서2(2021.11.1.~11.15.)	A/090/01/3
총 입원기간 (2021.10.1.~11.15.)	특정내역 MT070							
명세서1(2021.10.1.~10.31.)	A/090/01/3							
명세서2(2021.11.1.~11.15.)	A/090/01/3							

○ 슬관절치환술 수술일자 및 수술사유 특정내역(JT025) 관련

연번	질 의	응 답										
1	특정내역 JT025에 기재하는 슬관절 치환술 수술일자 및 수술사유는 어떤 경우에 기재해야 하나요?	<p>○ 슬관절치환술 분석심사 대상에 해당하는 아래의 수술을 시행한 경우에 특정내역 JT025를 기재함</p> <p style="text-align: center;">< 슬관절치환술 분석심사 대상 수술 ></p> <table border="1" data-bbox="778 613 1437 904"> <thead> <tr> <th data-bbox="778 613 951 658">분류번호</th> <th data-bbox="951 613 1437 658">명칭 및 수가코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="778 658 951 696">자-71가(3)</td> <td data-bbox="951 658 1437 696">인공관절치환술-전치환[슬관절](N2072)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 696 951 763">자-71가(3)주</td> <td data-bbox="951 696 1437 763">인공관절치환술-전치환[슬관절]-복잡수술(N2077)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 763 951 831">자-71나(3)</td> <td data-bbox="951 763 1437 831">인공관절치환술-부분치환술[슬관절](N2712)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 831 951 904">자-71나(3)주</td> <td data-bbox="951 831 1437 904">인공관절치환술-부분치환술[슬관절]-복잡수술(N2717)</td> </tr> </tbody> </table>	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)
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?	○ 슬관절치환술 분석심사 대상인 전치환술과 부분치환술(N2072, N2077, N2712, N2717)만 특정내역 JT025를 기재하며, 재치환술 등은 기재하지 않음										

○ 혈청 크레아티닌 검사결과 특정내역(JT031) 관련

연번	질 의	응 답																																																	
1	만성신장병으로 외래 진료를 받은 경우에는 모두 특정내역 JT031을 기재해야 하나요?	○ 주상병 또는 제1부상병이 만성신장병(N183, N184)으로 외래 진료 시 혈청 크레아티닌 검사를 실시한 경우에만 기재함 * 대상종별: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원																																																	
2	특정내역 JT031에 기재하는 '혈청 크레아티닌 검사결과'는 어떤 경우에 기재해야 하나요?	○ '혈청'을 이용하여 크레아티닌 검사를 실시한 경우에 기재함 - 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 검사료 중 분류코드 누-228(크레아티닌 Creatinine)* 해당 * 코드 D2280, D2281(가산코드 포함)																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>분류번호</th> <th>명칭 및 수가코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">누228</td> <td>크레아티닌[화학반응-장비측정](D2280)</td> </tr> <tr> <td>크레아티닌 [화학반응-간이측정](D2281)</td> </tr> </tbody> </table>	분류번호	명칭 및 수가코드	누228	크레아티닌[화학반응-장비측정](D2280)	크레아티닌 [화학반응-간이측정](D2281)																																												
분류번호	명칭 및 수가코드																																																		
누228	크레아티닌[화학반응-장비측정](D2280)																																																		
	크레아티닌 [화학반응-간이측정](D2281)																																																		
3	크레아티닌 검사를 혈청이 아닌 요검사로 시행한 경우에도 특정내역 JT031을 기재해야 하나요?	○ 혈청 크레아티닌 검사를 시행한 경우에만 기재함																																																	
4	당일 날 외래에서 혈청 크레아티닌 검사를 2회 이상 실시한 경우 특정내역 JT031은 한번만 기재하면 되나요?	○ 해당 검사 결과를 각각 기재하여야 함 * (예시) 외래에서 '만성 신장병(3기)(N183)' 상병으로 실시한 혈청 크레아티닌 검사 결과가 1.5mg/dL, 1.2mg/dL인 경우																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">명세서 진료내역</th> </tr> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>일투</th> <th>총투</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>01</td> <td>0010</td> <td>1</td> <td>D2280</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <th colspan="7">명세서 특정내역기재란</th> </tr> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역구분</th> <th>특정내역</th> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0010</td> <td>JT031</td> <td>1.5</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0010</td> <td>JT031</td> <td>1.2</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>	명세서 진료내역							항	목	줄번호	코드 구분	코드	일투	총투	09	01	0010	1	D2280	2	1	명세서 특정내역기재란							발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역				2	0010	JT031	1.5				2	0010	JT031	1.2			
명세서 진료내역																																																			
항	목	줄번호	코드 구분	코드	일투	총투																																													
09	01	0010	1	D2280	2	1																																													
명세서 특정내역기재란																																																			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																
2	0010	JT031	1.5																																																
2	0010	JT031	1.2																																																

○ 요단백 검사결과 특정내역(JT032) 관련

연번	질 의	응 답																																																	
1	만성신장병으로 외래 진료를 받은 경우에는 모두 특정내역 JT032를 기재해야 하나요?	○ 주상병 또는 제1부상병이 만성신장병(N183, N184)으로 외래 진료 시 요단백 검사를 실시한 경우에만 기재함 * 대상종별: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원																																																	
2	특정내역 JT032에 기재하는 '요단백 검사 결과'는 어떤 경우에 기재해야 하나요?	○ 요 일반검사 시 요단백 검사를 실시한 경우에 기재함 - 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 검사료 중 분류번호 누-225(요 일반검사 [화학반응-육안검사/화학반응-장비측정] Routine Urinalysis)* 해당 * 코드 D2251, D2252, D2253(가산코드 포함)																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>분류번호</th> <th>명칭 및 수가코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">누225</td> <td>요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정] 4종까지 (D2251)</td> </tr> <tr> <td>요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]7종까지 (D2252)</td> </tr> <tr> <td>요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]10종까지 (D2253)</td> </tr> </tbody> </table>	분류번호	명칭 및 수가코드	누225	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정] 4종까지 (D2251)	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]7종까지 (D2252)	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]10종까지 (D2253)																																											
분류번호	명칭 및 수가코드																																																		
누225	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정] 4종까지 (D2251)																																																		
	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]7종까지 (D2252)																																																		
	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]10종까지 (D2253)																																																		
3	당일 날 외래에서 요단백 검사를 2회 이상 실시한 경우 특정내역 JT032는 한번만 기재하면 되나요?	○ 해당 검사 결과를 각각 기재하여야 함 * (예시) 외래에서 '만성 신장병(3기)(N183)' 상병으로 실시한 요단백 검사 결과가 1+(30mg/dL 이상), 2+(100mg/dL 이상)인 경우																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">명세서 진료내역</th> </tr> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>일투</th> <th>총투</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>01</td> <td>0010</td> <td>1</td> <td>D2251</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <th colspan="7">명세서 특정내역기재란</th> </tr> <tr> <th>발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th>특정내역구분</th> <th>특정내역</th> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0010</td> <td>JT032</td> <td>1</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0010</td> <td>JT032</td> <td>2</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>	명세서 진료내역							항	목	줄번호	코드 구분	코드	일투	총투	09	01	0010	1	D2251	2	1	명세서 특정내역기재란							발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역				2	0010	JT032	1				2	0010	JT032	2			
명세서 진료내역																																																			
항	목	줄번호	코드 구분	코드	일투	총투																																													
09	01	0010	1	D2251	2	1																																													
명세서 특정내역기재란																																																			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																
2	0010	JT032	1																																																
2	0010	JT032	2																																																

○ 혈청 포타슘 검사결과 특정내역(JT033) 관련

연번	질 의	응 답																																																	
1	만성신장병으로 외래 진료를 받은 경우에는 모두 특정내역 JT033을 기재해야 하나요?	○ 주상병 또는 제1부상병이 만성신장병 (N183, N184)으로 외래 진료 시 혈청 전해질-포타슘 검사를 실시한 경우에만 기재함 * 대상종별: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원																																																	
2	특정내역 JT033에 기재하는 '혈청 포타슘 검사 결과'는 어떤 경우에 기재해야 하나요?	○ '혈청'을 이용하여 전해질-포타슘 검사를 실시한 경우에 기재함 - 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 검사료 중 분류번호 누-280(전해질[화학반응-장비측정] Electrolyte_포타슘)* 해당 * 코드 D280006(가산코드 포함)																																																	
		<table border="1"> <tr> <td>분류번호</td> <td>명칭 및 수가코드</td> </tr> <tr> <td>누280</td> <td>전해질[화학반응-[장비측정] 포타슘 (D280006)</td> </tr> </table>	분류번호	명칭 및 수가코드	누280	전해질[화학반응-[장비측정] 포타슘 (D280006)																																													
분류번호	명칭 및 수가코드																																																		
누280	전해질[화학반응-[장비측정] 포타슘 (D280006)																																																		
3	포타슘 검사를 혈청이 아닌 요검사로 시행한 경우에도 특정내역 JT033을 기재해야 하나요?	○ 혈청 전해질-포타슘 검사를 시행한 경우에만 기재함																																																	
4	당일 날 외래에서 혈청 포타슘 검사를 2회 이상 실시한 경우 특정내역 JT033은 한번만 기재하면 되나요?	○ 해당 검사 결과를 각각 기재하여야 함 * (예시) 외래에서 '만성 신장병(3기) (N183)' 상병으로 실시한 혈청 전해질-포타슘 검사 결과가 3.5mEq/L, 3.2mEq/L 인 경우																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">명세서 진료내역</th> </tr> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄번호</th> <th>코드 구분</th> <th>코드</th> <th>일투</th> <th>총투</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>01</td> <td>0010</td> <td>1</td> <td>D2800060</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <th colspan="7">명세서 특정내역기재란</th> </tr> <tr> <th colspan="2">발생단위구분</th> <th>줄번호</th> <th colspan="2">특정내역구분</th> <th colspan="2">특정내역</th> </tr> <tr> <td colspan="2">2</td> <td>0010</td> <td colspan="2">JT033</td> <td colspan="2">3.5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2</td> <td>0010</td> <td colspan="2">JT033</td> <td colspan="2">3.2</td> </tr> </tbody> </table>	명세서 진료내역							항	목	줄번호	코드 구분	코드	일투	총투	09	01	0010	1	D2800060	2	1	명세서 특정내역기재란							발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역		2		0010	JT033		3.5		2		0010	JT033		3.2	
명세서 진료내역																																																			
항	목	줄번호	코드 구분	코드	일투	총투																																													
09	01	0010	1	D2800060	2	1																																													
명세서 특정내역기재란																																																			
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역																																														
2		0010	JT033		3.5																																														
2		0010	JT033		3.2																																														

별첨

[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
6. 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 및 지표
- 7-1. 폐렴(성인) 분석심사 대상 및 지표
- 7-2. 폐렴(소아) 분석심사 대상 및 지표
8. 우울증 분석심사 대상 및 지표
9. 견관절 질환 수술 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	<ul style="list-style-type: none"> · 주상병 또는 제1부상병이 고혈압(I10~I13)인 외래 명세서를 청구한 의과 의원 전체(만 30세 이상) <ul style="list-style-type: none"> - 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 (적정성 평가 동일)	1. 처방일수율
	2. 처방지속군 비율
	3. 혈액 검사 실시 비율
	4. 요 일반 검사 실시 비율
	5. 심전도 검사 실시 비율
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
행정영역	1. 고혈압 상병 점유율
	2. 의원 만성질환관리제 참여 환자 비율
	3. 혈압 결과 기재율
	4. 환자구성 변화율

1-3. 고혈압 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 처방일수율

지표명	처방일수율
정의	평가대상기간 동안 혈압강하제를 처방받은 일수의 비율
산출식	$\frac{\text{평가대상자 혈압강하제 처방일수의 합}}{\text{평가대상기간 일수} \times \text{평가대상자수}} \times 100$

2) 처방지속군 비율

지표명	처방지속군 비율
정의	평가대상자 중 처방일수율 80% 이상인 대상자의 비율
산출식	$\frac{\text{처방일수율 80\% 이상인 평가대상자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$

3) 혈액 검사 실시 비율

지표명	혈액 검사 실시 비율
정의	검사 평가대상자 중 혈액 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{혈액 검사를 시행한 환자수}}{\text{검사 평가대상자수}} \times 100$

4) 요 일반 검사 실시 비율

지표명	요 일반 검사 실시 비율
정의	검사 평가대상자 중 요 일반 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{요 일반 검사를 시행한 환자수}}{\text{검사 평가대상자수}} \times 100$

5) 심전도 검사 실시 비율

지표명	심전도 검사 실시 비율
정의	검사 평가대상자 중 심전도 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{심전도 검사를 시행한 환자수}}{\text{검사 평가대상자수}} \times 100$

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 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 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 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	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_0 + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_0 - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값 </p>

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
	제외 기준	고혈압 분석심사 대상 명세서 중 진찰료를 청구한 명세서 건수 - 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

4) 환자구성 변화율(모니터링 지표)

지표명		환자구성 변화율
정의		지표 산출에 활용되는 자료(환자구성)의 안정성, 타당성을 검증하기 위해 시점의 변화에 따라 변화된 환자구성의 변화율
산출식		$\sum_{\text{상명별}} (\text{기준시점구성비} - \text{현재구성비}) \times \ln\left(\frac{\text{기준시점구성비}}{\text{현재구성비}}\right)$
비고		기관별 청구되는 에피소드를 기준으로 환자 구성의 변화를 확인 ① $PSI \leq 0.10$: 변화가 없는 것으로 판단(little shift) ② $0.10 < PSI \leq 0.25$: 변화가 수용 가능한 수준(moderate shift) ③ $0.25 < PSI$: 변화의 원인 파악 필요(significant shift, action required)

2

당뇨병 분석심사 대상 및 지표

2-1. 당뇨병 분석심사 대상

사업대상	대상별 세부기준
당뇨병	<ul style="list-style-type: none"> · 주상병 또는 제1부상병이 당뇨병(E10~E14)인 외래 명세서를 청구한 의과 의원 전체 <ul style="list-style-type: none"> - 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 (적정성 평가 동일)	1. 분기별 1회 이상 방문 환자 비율
	2. 처방일수율
	3. 동일성분군 중복 처방률
	4. 4성분군 이상 처방률
	5. 당화혈색소 검사 시행률
	6. 지질 검사 시행률
	7. 안저 검사 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
행정영역	1. 당뇨병 상병 점유율
	2. 의원 만성질환관리제 참여 환자 비율
	3. 당화혈색소 검사 결과 기재율

2-3. 당뇨병 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 분기별 1회 이상 방문 환자 비율

지표명	분기별 1회 이상 방문 환자 비율
정의	외래방문 평가대상자 중 매분기 1회 이상 외래를 방문한 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{분기별 1회 이상 방문한 환자수}}{\text{외래방문 평가대상자수}} \times 100$

2) 처방일수율

지표명	처방일수율
정의	처방지속성 평가대상자의 경구 혈당강하제 원외처방 일수의 비율
산출식	$\frac{\text{처방지속성 평가대상자의 경구 혈당강하제 원외처방 일수의 합}}{\text{처방지속성 평가대상자수} \times \text{평가대상기간 일수}} \times 100$

3) 동일성분군 중복 처방률

지표명	동일성분군 중복 처방률
정의	혈당강하제 원외처방전 중 경구 혈당강하제의 동일성분군 중복 처방전의 비율
산출식	$\frac{\text{경구 혈당강하제의 동일성분군 중복 처방건수}}{\text{혈당강하제 총 처방건수}} \times 100$

4) 4성분군 이상 처방률

지표명	4성분군 이상 처방률
정의	혈당강하제 원외처방전 중 혈당강하제 4성분군 이상 처방전의 비율
산출식	$\frac{\text{혈당강하제 4성분군 이상 처방건수}}{\text{혈당강하제 총 처방건수}} \times 100$

5) 당화혈색소 검사 시행률

지표명	당화혈색소 검사 시행률
정의	검사 평가대상자 중 당화혈색소 검사를 시행한 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{당화혈색소 검사를 시행한 환자수}}{\text{검사 평가대상자수}} \times 100$

6) 지질 검사 시행률

지표명	지질 검사 시행률
정의	검사 평가대상자 중 지질 검사를 시행한 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{지질 검사를 시행한 환자수}}{\text{검사 평가대상자수}} \times 100$

7) 안저 검사 시행률

지표명	안저 검사 시행률
정의	검사 평가대상자 중 안저 검사를 시행한 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{안저 검사를 시행한 환자수}}{\text{검사 평가대상자수}} \times 100$

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 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 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 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	<p>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</p>
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_0 + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_0 - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p>x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값</p>

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

3) 당화혈색소 검사 결과 기재율(모니터링 지표)

지표명		당화혈색소 검사 결과 기재율
정의		당뇨병 분석심사 대상 명세서 중 당화혈색소 검사 결과를 청구 명세서에 기재한 비율
산출식		$\frac{\text{당화혈색소 검사 결과 기재한 명세서수}}{\text{당뇨병 분석심사 대상 명세서 수}} \times 100$
분자	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 중 'MT057' 기재내역이 있는 명세서수
분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 대상 명세서수

※ 당뇨병 분석심사 대상 명세서 중 당화혈색소 검사 청구 명세서의 'MT057' 기재율 정보 별도 산출·제공

* 대상 혈당강하제 목록

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

※ 2022년 9월 약가파일 기준

3-1. 만성폐쇄성폐질환 분석심사 대상

사업대상	세부기준
만성폐쇄성 폐질환	<ul style="list-style-type: none"> · 주상병 또는 제1부상병이 만성폐쇄성폐질환(J43~J44)인 의과 외래명세서를 청구한 의과 의원 전체 <ul style="list-style-type: none"> - J43: 폐기종(J43.0(맥로드증후군) 제외) - J44: 기타 만성폐쇄성폐질환 · 보험자 종별: 건강보험, 의료급여

3-2. 만성폐쇄성폐질환 분석지표

지표영역	지표명
임상영역 (적정성 평가 동일)	1. 폐기능검사 시행률
	2. 지속방문 환자비율
	3. 흡입기관지확장제 처방 환자비율
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. COPD 상병 점유율

3-3. 만성폐쇄성폐질환 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 폐기능검사 시행률

지표명	폐기능검사 시행률
정의	평가대상 기간 동안 폐기능검사를 1회 이상 실시한 COPD 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{폐기능검사 시행 환자수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$

2) 지속방문 환자비율

지표명	지속방문 환자비율
정의	평가대상 기간 동안 동일 요양기관 외래를 3회 이상 방문(지속방문)한 COPD 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{지속방문 환자수}}{\text{치료지속성 평가대상자수}} \times 100$

3) 흡입기관지확장제 처방 환자비율

지표명	흡입기관지확장제 처방 환자비율
정의	평가대상 기간 동안 흡입기관지확장제를 처방받은 COPD 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{흡입기관지확장제 처방 환자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$

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 COPD(질환)유형 ⑤ 동반질환 ⑥ 표시과목 ⑦ 폐기능검사 여부 ⑧ 흡입기관지확장제 처방

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 COPD(질환)유형 ⑤ 동반질환 ⑥ 표시과목 ⑦ 폐기능검사 여부 ⑧ 흡입기관지확장제 처방

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 COPD(질환)유형 ⑤ 동반질환 ⑥ 표시과목 ⑦ 폐기능검사 여부 ⑧ 흡입기관지확장제 처방

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	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_0 + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_0 - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값 </p>

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 COPD(J43, J44)를 주상병 또는 제1부상병으로 청구한 명세서 건수
분모	포함 기준	해당 기관의 전체 명세서 건수

* COPD 약제 목록

구분		성분명
베타2작용제	전신기관지확장제	bambuterol, clenbuterol 등
	흡입 LABA	indacaterol, formoterol, salmeterol 등
	흡입 SABA	sabutamol 등
항콜린제	흡입 LAMA	tiotropium, umeclidinium 등
	흡입 SAMA	ipratropium 등
메틸잔틴유도체		theophylline, aminophylline 등
스테로이드		budesonide, fluticasone 등
PDE4억제제		roflumilast 등

주) LABA : Long-Acting Beta2 Agonist, 지속성베타2작용제
 SABA : Short-Acting Beta2 Agonist, 속효성베타2작용제
 LAMA : Long-Acting Muscarinic antagonist, 지속성항콜린제
 SAMA : Short-Acting Muscarinic antagonist, 속효성항콜린제
 PDE4 : Phosphodiesterase4

※ 2022년 9월 약가파일 기준

4

천식 분석심사 대상 및 지표

4-1. 천식 분석심사 대상

사업대상	세부기준
천식	<ul style="list-style-type: none"> · 주상병 또는 제1부상병이 천식(J45~J46)인 의과 외래명세서를 청구한 의과 의원 전체(만 15세 이상) <ul style="list-style-type: none"> - J45: 천식, J46: 천식 지속 상태 · 보험자 증별: 건강보험, 의료급여

4-2. 천식 분석지표

지표영역	지표명
임상영역 (적정성 평가동일)	1. 폐기능검사 시행률
	2. 지속방문 환자비율
	3. ICS 처방 환자비율
	4. 필수약제(ICS or LTRA) 처방 환자비율
	5. ICS 없이 LABA 처방 환자비율
	6. ICS 없이 SABA 처방 환자비율
	7. ICS 없이 OCS 처방 환자비율
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
행정영역	1. 천식 상병 점유율

4-3. 천식 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 폐기능검사 시행률

지표명	폐기능검사 시행률
정의	평가대상 기간 동안 폐기능검사를 1회 이상 실시한 천식 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{폐기능검사 시행 환자수}}{\text{검사 평가대상자 수}} \times 100$

2) 지속방문 환자비율

지표명	지속방문 환자비율
정의	평가대상 기간 동안 3회 이상 천식 진료를 받은 천식환자(지속방문 환자)의 비율
산출식	$\frac{\text{지속방문 환자수}}{\text{치료지속성 평가대상자수}} \times 100$

3) ICS 처방 환자 비율

지표명	ICS 처방 환자 비율
정의	평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드)를 처방받은 천식환자의 비율
산출식	$\frac{\text{ICS 처방 환자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$

4) 필수약제(ICS or LTRA) 처방 환자비율

지표명	필수약제(ICS or LTRA) 처방 환자비율
정의	평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드) 또는 LTRA(류코트리엔 조절제)를 처방받은 천식환자의 비율
산출식	$\frac{\text{ICS 또는 LTRA 처방 환자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$

5) ICS 없이 LABA 처방 환자비율

지표명	ICS 없이 LABA 처방 환자비율
정의	평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드) 없이 LABA (지속성베타2항진제)를 처방받은 천식환자의 비율
산출식	$\frac{\text{ICS 없이 LABA 처방 환자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$

6) ICS 없이 SABA 처방 환자비율

지표명	ICS 없이 SABA 처방 환자비율
정의	평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드) 없이 SABA (속효성베타2항진제)를 처방받은 천식환자의 비율
산출식	$\frac{\text{ICS 없이 SABA 처방 환자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$

7) ICS 없이 OCS 처방 환자비율

지표명	ICS 없이 OCS 처방 환자비율
정의	평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드) 없이 OCS(경구스테로이드)를 처방받은 천식환자의 비율
산출식	$\frac{\text{ICS 없이 OCS 처방 환자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$

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 표시과목 ⑥ 천식(질환)유형 ⑦ ICS 처방 ⑧ 폐기능검사 여부

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 표시과목 ⑥ 천식(질환)유형 ⑦ ICS 처방 ⑧ 폐기능검사 여부

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 표시과목 ⑥ 천식(질환)유형 ⑦ ICS 처방 ⑧ 폐기능검사 여부

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	<p>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</p>
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p>x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_o : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값</p>

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

*** 천식 약제 목록**

성분군	성분명	투여경로
스테로이드(CS)	budesonide, fluticasone 등	흡입, 네블라이저, 경구, 주사 등
류코트리엔조절제(LTRA)	montelukast 등	경구
지속성베타2항진제(LABA)	formoterol, salmeterol 등	흡입, 네블라이저, 경구
속효성베타2항진제(SABA)	salbutamol 등	흡입, 패치, 경구
항콜린제	ipratropium 등	네블라이저
Xanthine 유도체	theophylline, aminophylline 등	경구, 주사
항IgE항체	omalizumab	주사

주) CS: Corticosteroide

LTRA: Leukotriene Receptor Antagonist, 류코트리엔조절제

LABA: Long-Acting Beta2 Agonist, 지속성베타2작용제

SABA: Short-Acting Beta2 Agonist, 속효성베타2작용제

※ 2022년 9월 약가파일 기준

*** 비선택적 베타 차단제 약제 목록**

일반명	투여경로
propranolol HCl	경구
sotalol HCl	
nadolol	
carteolol HCl	
arotinolol HCl	
carvedilol	
S-carvedilol	

※ 2022년 9월 약가파일 기준

5-1. 슬관절치환술 분석심사 대상

사업대상	세부기준
슬관절 치환술	<ul style="list-style-type: none"> · 슬관절치환술을 받은 입원 진료를 청구한 의과 전체 요양기관 <ul style="list-style-type: none"> - 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 전치환술 수술 비율
	2. 복잡기준 수술 비율
	3. 보존적 치료기간 총족률
	4. 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수
	5. 권고하는 예방적 항생제 투여율 * 슬관절치환술에 권고하는 예방적 항생제: 1세대·2세대 Cephalosporin
비용영역	1. 환자보정 진료비 <ul style="list-style-type: none"> 1-1. 환자보정 진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 입원일수 <ul style="list-style-type: none"> 2-1. 환자보정 입원일수, 열외군 비율
	3. 진료비 변동 추이

※ 슬관절치환술 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	6. 장기입원 환자 비율
	7. 수술 환자 수혈률
	8. 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수 초과 투여율
	9. 퇴원 후 3개월내 재수술률
	10. 퇴원 후 3개월내 재입원율
	11. 골대체제 사용률

5-3. 슬관절치환술 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 65세 미만 환자 전치환술 수술 비율

지표명		65세 미만 환자 전치환술 수술 비율
정의		분석심사 대상 중 슬관절치환술을 시행한 65세 미만 환자 비율
산출식		$\frac{65\text{세 미만인 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 중 슬관절전치환술 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	65세 미만인 건 수
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 중 슬관절전치환술 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) 보존적 치료기간 충족률

지표명		보존적 치료기간 충족률
정의		슬관절치환술 분석심사 대상 중 수술 전 실시한 보존적 치료 기간을 충족한 건의 비율
산출식		$\frac{\text{보존적 치료기간 충족 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	보존적 치료기간(90일)을 충족한 건 수 (타 기관의 보존적 치료관련 진료내역 포함, 90일 이내)
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수

4) 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

5) 권고하는 예방적 항생제 투여율

지표명		권고하는 예방적 항생제 투여율
정의		수술 전·후 비경구 항생제를 투여받은 건 중 1세대 또는 2세대 Cephalosporin 계열 항생제를 투여받은 비율
산출식		$\frac{\text{Cephalosporin 계열 항생제를 1세대 단독 또는 2세대 단독으로 투여받은 건 수}}{\text{수술 전·후 비경구 항생제를 투여받은 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	1세대 또는 2세대 Cephalosporin 계열 항생제를 투여받은 건 수 (※ 1, 2세대 Cephalosporin 계열 항생제 외 권고하지 않는 항생제가 투여된 건 산출제외)
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 중 수술 전·후 비경구 항생제를 투여받은 건 수

6) 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

7) 수술환자 수혈률(모니터링 지표)

지표명		수술환자 수혈률																										
정의		슬관절치환술 분석심사 대상의 수술 환자 수혈률																										
산출식		$\frac{\text{수혈 실시 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$																										
분자	포함 기준	수혈 실시 건 수 ※ 혈액수가코드																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>코드</th> <th>분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X2021</td> <td>농축적혈구, 전혈 320ml기준</td> </tr> <tr> <td>X2022</td> <td>농축적혈구, 전혈 400ml기준</td> </tr> <tr> <td>X2031</td> <td>세척적혈구, 전혈 320ml기준</td> </tr> <tr> <td>X2032</td> <td>세척적혈구, 전혈 400ml기준</td> </tr> <tr> <td>X2131</td> <td>동결해동적혈구, 전혈 320ml기준</td> </tr> <tr> <td>X2132</td> <td>동결해동적혈구, 전혈 400ml기준</td> </tr> <tr> <td>X2091</td> <td>백혈구제거적혈구, 전혈 320ml기준</td> </tr> <tr> <td>X2092</td> <td>백혈구제거적혈구, 전혈 400ml기준</td> </tr> <tr> <td>X2111</td> <td>백혈구여과제거적혈구, 전혈 320ml기준</td> </tr> <tr> <td>X2112</td> <td>백혈구여과제거적혈구, 전혈 400ml기준</td> </tr> <tr> <td>X2515</td> <td>성분채집 적혈구(190ml)</td> </tr> <tr> <td>X2512</td> <td>복합성분채집 적혈구(190ml)</td> </tr> </tbody> </table>	코드	분류	X2021	농축적혈구, 전혈 320ml기준	X2022	농축적혈구, 전혈 400ml기준	X2031	세척적혈구, 전혈 320ml기준	X2032	세척적혈구, 전혈 400ml기준	X2131	동결해동적혈구, 전혈 320ml기준	X2132	동결해동적혈구, 전혈 400ml기준	X2091	백혈구제거적혈구, 전혈 320ml기준	X2092	백혈구제거적혈구, 전혈 400ml기준	X2111	백혈구여과제거적혈구, 전혈 320ml기준	X2112	백혈구여과제거적혈구, 전혈 400ml기준	X2515	성분채집 적혈구(190ml)	X2512	복합성분채집 적혈구(190ml)
		코드	분류																									
		X2021	농축적혈구, 전혈 320ml기준																									
		X2022	농축적혈구, 전혈 400ml기준																									
		X2031	세척적혈구, 전혈 320ml기준																									
		X2032	세척적혈구, 전혈 400ml기준																									
		X2131	동결해동적혈구, 전혈 320ml기준																									
		X2132	동결해동적혈구, 전혈 400ml기준																									
		X2091	백혈구제거적혈구, 전혈 320ml기준																									
		X2092	백혈구제거적혈구, 전혈 400ml기준																									
		X2111	백혈구여과제거적혈구, 전혈 320ml기준																									
		X2112	백혈구여과제거적혈구, 전혈 400ml기준																									
		X2515	성분채집 적혈구(190ml)																									
X2512	복합성분채집 적혈구(190ml)																											
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수																										

8) 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수 초과 투여율(모니터링 지표)

지표명		수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수 초과 투여율
정의		슬관절치환술 분석심사 대상 중 비경구 항생제의 분기별 평균 투여 일수를 초과하여 투여한 비율
산출식		$\frac{\text{평균 투여일수를 초과하여 비경구 항생제를 투여 받은 건수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	분기당 비경구 항생제 평균 투여일수를 초과해서 투여 받은 건 수
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수

9) 퇴원 후 3개월내 재수술률(모니터링 지표)

지표명		퇴원 후 3개월내 재수술률
정의		슬관절치환술을 받은 환자 중 퇴원 후 3개월 내에 재치환술을 시행한 건의 비율
산출식		$\frac{\text{퇴원 후 3개월 내 재치환술 실시 건수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	퇴원 후 3개월 내에 재치환술을 시행한 건 수 (재치환술은 전치환 및 부분치환 모두 포함)
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수

10) 퇴원 후 3개월내 재입원율(모니터링 지표)

지표명		퇴원 후 3개월내 재입원율
정의		슬관절치환술 분석심사 대상 환자 중 퇴원 후 3개월 내에 재입원한 환자의 비율
산출식		$\frac{\text{퇴원 후 3개월 내 입원 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	퇴원 후 3개월 내 발생한 재입원 건 수(퇴원일 기준)
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수

11) 골대체제 사용률(모니터링 지표)

지표명		골대체제 사용률
정의		슬관절치환술 분석심사 대상 중 골대체제를 청구한 건의 비율
산출식		$\frac{\text{골대체제 청구 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	골대체제 청구 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		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수}}$
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		$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_0 + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_0 - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값 </p>

6-1. 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상

사업대상	세부기준
만성신장 (콩팥)병	<ul style="list-style-type: none"> · 주상병 또는 제1부상병이 만성 신장병(N183, N184)인 외래 명세서를 청구한 의과 전체 요양기관(상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원) - N183 만성신장병(3기), N184 만성신장병(4기) · 보험자 종별: 건강보험, 의료급여

6-2. 만성신장(콩팥)병 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 방문지속 환자 비율 (3기 및 4기)
	2. 신장기능검사 시행률 (3기 및 4기)
	3. 빈혈검사 시행률 (4기)
	4. 혈청 전해질검사 시행률 (4기)
	5. ARB 또는 ACEi 처방률 (3, 4기)
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율

※ 만성신장(콩팥)병 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	6 부갑상선호르몬 검사 시행률 (4기)
	7. Loop이뇨제 처방률 (4기)
	8. 조혈제 처방률 (4기)
	9. 구형흡착탄 처방률 (4기)
비용영역	2. 환자보정 원내진료비
	2-1. 환자보정 원내진료비 열외군 비율
	3. 환자보정 원외처방약제비
	3-1. 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

6-3. 만성신장(콩팥)병 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 방문지속 환자 비율 (3기 및 4기)

지표명		방문지속 환자 비율 (3기 및 4기)
정의		(3기) 전 반기 내원한 만성신장(콩팥)병 환자 중 해당 분기에 내원한 환자 비율 (4기) 전 분기 내원한 만성신장(콩팥)병 환자 중 해당 분기에 내원한 환자 비율 ※ 단계별 산출 후 환자수에 대한 가중평균값을 지표값으로 적용
산출식		(3기) $\frac{\text{해당 분기 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자수}}{\text{전 반기 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3기) 수}} \times 100$ (4기) $\frac{\text{해당 분기 내원한 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자수}}{\text{전 분기 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기) 수}} \times 100$ (가중평균값 산출식) $\frac{((3기) \text{ 지표값} \times (3기) \text{ 방문 환자수}) + ((4기) \text{ 지표값} \times (4기) \text{ 방문 환자수})}{\Sigma (3기, 4기 \text{ 방문 환자수})}$
분자	포함 기준	해당 분기 내원한 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상* 환자 수 * 만성신장(콩팥)병 대상 환자: 주상병 또는 제1부상병이 N183 또는 N184로 외래 진료를 받은 환자
분모	포함 기준	(3기) 전 반기 내원한 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자 (4기) 전 분기 내원한 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자

2) 신장기능검사 시행률 (3기 및 4기)

지표명		신장기능검사 시행률 (3기 및 4기)											
정의		(3기) 만성신장(콩팥)병 환자 중 1년 동안 신장기능검사를 시행한 환자 비율 (4기) 만성신장(콩팥)병 환자 중 6개월 동안 신장기능검사를 시행한 환자 비율 ※ 단계별 산출 후 환자수에 대한 가중평균값을 지표값으로 적용											
산출식		(3기) $\frac{\text{1년 동안 신장기능검사를 시행한 환자수}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3기) 수}} \times 100$ (4기) $\frac{\text{6개월 동안 신장기능검사를 시행한 환자수}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기) 수}} \times 100$ (가중평균값 산출식) $\frac{((3기) \text{ 지표값} \times (3기) \text{ 방문 환자수}) + ((4기) \text{ 지표값} \times (4기) \text{ 방문 환자수})}{\Sigma (3기, 4기 \text{ 방문 환자수})}$											
분자	포함 기준	(3기) 해당 월 포함 이전 1년 동안 혈청크레아티닌 검사(1가지 이상)와 소변검사를 시행한 환자수 (4기) 해당 월 포함 이전 6개월 동안 혈청크레아티닌 검사(1가지 이상)와 소변검사를 시행한 환자수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※ 신장기능검사 코드 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">수가분류</th> <th style="width: 30%;">수가코드명</th> <th style="width: 40%;">5단코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">혈청크레아티닌</td> <td>크레아티닌</td> <td>D2280, D2281</td> </tr> <tr> <td>크레아티닌청정시험</td> <td>D2321</td> </tr> <tr> <td>소변검사</td> <td>요일반검사</td> <td>D2251, D2252, D2253</td> </tr> </tbody> </table>	수가분류	수가코드명	5단코드	혈청크레아티닌	크레아티닌	D2280, D2281	크레아티닌청정시험	D2321	소변검사	요일반검사	D2251, D2252, D2253
수가분류	수가코드명	5단코드											
혈청크레아티닌	크레아티닌	D2280, D2281											
	크레아티닌청정시험	D2321											
소변검사	요일반검사	D2251, D2252, D2253											
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3기 및 4기)											

3) 빈혈검사 시행률 (4기)

지표명		빈혈검사 시행률 (4기)		
정의		(4기) 만성신장(콩팥)병 환자 중 6개월 동안 빈혈검사를 시행한 환자 비율		
산출식		$\frac{\text{6개월 동안 빈혈 검사를 시행한 환자 수}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기) 수}} \times 100$		
분자	포함 기준	(4기) 해당 월 포함 이전 6개월 동안 빈혈 검사를 시행한 환자수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※ 빈혈검사 코드		
		수가분류	수가코드명	8단코드
		헤모글로빈	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-장비측정_혈색소(광전비색법)]	D0002050~D0002057
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기)		

4) 혈청 전해질검사 시행률 (4기)

지표명		혈청 전해질검사 시행률 (4기)		
정의		(4기) 만성신장(콩팥)병 환자 중 6개월 동안 혈청 전해질검사를 시행한 환자 비율		
산출식		$\frac{\text{6개월 동안 혈청 전해질검사를 시행한 환자 수}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기) 수}} \times 100$		
분자	포함 기준	(4기) 해당 월 포함 이전 6개월 동안 혈청전해질검사 전체를 시행한 환자수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※ 혈청전해질검사 코드		
		수가분류	수가코드명	8단코드
		전해질(화학반응-장비측정)_포타슘	포타슘	D2800060~D2800067
		전해질(화학반응-장비측정)_인	인	D2800040~D2800047
		전해질(화학반응-장비측정)_총칼슘	총칼슘	D2800050~D2800057
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기)		

5) ARB 또는 ACEi 처방률 (3, 4기)

지표명		ARB 또는 ACEi 처방률 (3, 4기)																																							
정의		안지오텐신수용체차단제(ARB) 또는 안지오텐신 전환효소억제제(ACEi) 를 처방받은 만성신장(콩팥)병 환자 비율																																							
산출식		$\frac{\text{ARB 또는 ACEi 처방(원외처방 포함) 환자수}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3·4기) 수}} \times 100$																																							
분자	포함 기준	해당 월 포함 이전 6개월 동안 ARB 또는 ACEi를 처방(원외처방 포함) 받은 환자 (타 요양기관의 입원 및 외래에 처방한 약제도 포함) ※ 안지오텐신수용체차단제(ARB), 안지오텐신 전환효소 억제제(ACEi) 목록																																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>성분 군명</th> <th>약효분류 (코드번호)</th> <th colspan="3">성분명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">ARB</td> <td rowspan="4">혈압강하제 (214)/ 기타의 순환기용제 (219)</td> <td>Azilsartan</td> <td>Irbesartan</td> <td>Valsartan</td> </tr> <tr> <td>Candesartan</td> <td>Losartan</td> <td>Sacubitril/valsartan</td> </tr> <tr> <td>Eprosartan</td> <td>Olmesartan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fimasartan</td> <td>Telmisartan</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="6">ACEi</td> <td rowspan="6">혈압강하제 (214)</td> <td>Alacepril</td> <td>Fosinopril</td> <td>Ramipril</td> </tr> <tr> <td>Benazepril</td> <td>Imidapril</td> <td>Temocapril</td> </tr> <tr> <td>Captopril</td> <td>Lisinopril</td> <td>Trandolapril</td> </tr> <tr> <td>Cilazapril</td> <td>Moexipril</td> <td>Zofenopril</td> </tr> <tr> <td>Delapril</td> <td>Perindopril</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enalapril</td> <td>Quinapril</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	성분 군명	약효분류 (코드번호)	성분명			ARB	혈압강하제 (214)/ 기타의 순환기용제 (219)	Azilsartan	Irbesartan	Valsartan	Candesartan	Losartan	Sacubitril/valsartan	Eprosartan	Olmesartan		Fimasartan	Telmisartan		ACEi	혈압강하제 (214)	Alacepril	Fosinopril	Ramipril	Benazepril	Imidapril	Temocapril	Captopril	Lisinopril	Trandolapril	Cilazapril	Moexipril	Zofenopril	Delapril	Perindopril		Enalapril	Quinapril	
성분 군명	약효분류 (코드번호)	성분명																																							
ARB	혈압강하제 (214)/ 기타의 순환기용제 (219)	Azilsartan	Irbesartan	Valsartan																																					
		Candesartan	Losartan	Sacubitril/valsartan																																					
		Eprosartan	Olmesartan																																						
		Fimasartan	Telmisartan																																						
ACEi	혈압강하제 (214)	Alacepril	Fosinopril	Ramipril																																					
		Benazepril	Imidapril	Temocapril																																					
		Captopril	Lisinopril	Trandolapril																																					
		Cilazapril	Moexipril	Zofenopril																																					
		Delapril	Perindopril																																						
		Enalapril	Quinapril																																						
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3, 4기)																																							

6) 부갑상선호르몬 검사 시행률 (4기) (모니터링 지표)

지표명		부갑상선호르몬 검사 시행률 (4기)		
정의		(4기) 만성신장(콩팥)병 환자 중 1년 동안 부갑상선호르몬 검사를 시행한 환자 비율		
산출식		$\frac{1년\ 동안\ 부갑상선호르몬\ 검사를\ 시행한\ 환자\ 수}{만성신장(콩팥)병\ 분석심사\ 대상\ 환자(4기)\ 수} \times 100$		
분자	포함 기준	(4기) 해당 월 포함 이전 1년 동안 부갑상선호르몬 검사를 시행한 환자수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※ 부갑상선호르몬검사 코드		
		수가분류	수가코드명	8단코드
		부갑상선호르몬	부갑상선표지자(정밀면역검사)	D5020010~D5020014
부갑상선표지자(정밀면역검사)- 핵의학적 방법	D5021010, D5021017			
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기)		

7) Loop이뇨제 처방률 (4기) (모니터링 지표)

지표명		Loop이뇨제 처방률 (4기)				
정의		(4기) 만성신장(콩팥)병 환자 중 Loop이뇨제를 처방받은 환자 비율				
산출식		$\frac{Loop이뇨제\ 처방(원외처방\ 포함)\ 환자수}{만성신장(콩팥)병\ 분석심사\ 대상\ 환자(4기)\ 수} \times 100$				
분자	포함 기준	해당 월 포함 이전 6개월 동안 Loop이뇨제를 처방(원외처방 포함) 받은 환자수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 처방한 약제도 포함) ※ Loop이뇨제 목록				
		성분군명	약효분류 (코드번호)	성분명		
		Loop이뇨제	이뇨제(213)	Azosemide	Toraseemide	Furosemide
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기)				

8) 조혈제 처방률 (4기) (모니터링 지표)

지표명		조혈제 처방률(4기)		
정의		(4기) 만성신장(콩팥)병 환자 중 조혈제를 처방받은 환자 비율		
산출식		$\frac{\text{조혈제 처방(원외처방 포함) 환자수}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기) 수}} \times 100$		
분자	포함 기준	해당 월 포함 이전 6개월 동안 조혈제를 처방(원외처방 포함) 받은 환자수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 처방한 약제도 포함) ※ 조혈제 목록		
		성분군명	약효분류 (코드번호)	성분명
		조혈제(ESA*) * ESA: erythrocyte stimulating agent	기타의 호르몬제 (항호르몬제를 포함) (249)	erythropoietin
				darbepoetin alfa
methoxy polyethylene glycol-epoetin beta				
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기)		

9) 구형흡착탄 처방률 (4기) (모니터링 지표)

지표명		구형흡착탄 처방률(4기)		
정의		(4기) 만성신장(콩팥)병 환자 중 구형흡착탄을 처방받은 환자 비율		
산출식		$\frac{\text{구형흡착탄 처방(원외처방 포함) 환자수}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기) 수}} \times 100$		
분자	포함 기준	해당 월 포함 이전 6개월 동안 구형흡착탄을 처방(원외처방 포함) 받은 환자수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 처방한 약제도 포함) ※ 구형흡착탄 목록		
		성분군명	약효분류 (코드번호)	성분명
		구형흡착탄	해독제 (392)	spherical adsorptive carbon
		분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기)

나. 비용영역 지표

1) 환자보정 총진료비

지표명		환자보정 총진료비
정의		만성신장(콩팥)병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 보험 상태, 질환단계 및 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 만성콩팥병 단계 ⑤ 동반질환점수(CCI) ⑥ 종별

1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

지표명		환자보정 총진료비 열외군 비율
정의		만성신장(콩팥)병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 보험 상태, 질환단계 및 중증도 등)에 따라 투입되는 총진료비 중 열외군 환자의 총진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 총진료비 총합}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자의 총진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 총진료비 총합
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자의 총진료비 총합

2) 환자보정 원내진료비 (모니터링 지표)

지표명		환자보정 원내진료비
정의		만성신장(콩팥)병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 보험 상태, 질환단계 및 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 만성콩팥병 단계 ⑤ 동반질환점수(CCI) ⑥ 종별

2-1) 환자보정 원내진료비 열외군 비율 (모니터링 지표)

지표명		환자보정 원내진료비 열외군 비율
정의		만성신장(콩팥)병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 보험 상태, 질환단계 및 중증도 등)에 따라 투입되는 원내 진료비 중 열외군 환자의 원내 진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원내진료비 총합}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자의 원내진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원내 진료비 총합
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자의 원내 진료비 총합

3) 환자보정 원외처방약제비 (모니터링 지표)

지표명		환자보정 원외처방약제비
정의		만성신장(콩팥)병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 보험 상태, 질환단계 및 중증도 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 만성콩팥병 단계 ⑤ 동반질환점수(CCI) ⑥ 종별

3-1) 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율 (모니터링 지표)

지표명		환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
정의		만성신장(콩팥)병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 보험 상태, 질환단계 및 중증도 등)에 따라 투입되는 원외처방약제비 중 열외군 환자의 원외처방약제비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합

7-1

폐렴[성인] 분석심사 대상 및 지표

7-1-1. 폐렴[성인] 분석심사 대상

사업대상	세부기준
폐렴[성인]	<ul style="list-style-type: none"> · (대상명세서) 주상병이 폐렴(J12~J18) 또는 주상병이 호흡기상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18)인 의과 입원 명세서(만 18세 이상) · (대상기관) 요양급여 적정성 평가결과를 통보받은 의료기관 · 보험자 종별: 건강보험, 의료급여

※ 폐렴 유형 중 ‘지역사회획득폐렴’을 대상으로 함

7-1-2. 폐렴[성인] 분석지표

지표영역	지표명
임상영역 (적정성 평가동일)	1. (병원도착 24시간 이내) 산소포화도 검사 실시율
	2. (병원도착 24시간 이내) 중증도 판정도구 사용률
	3. (병원도착 24시간 이내) 객담도말검사 처방률
	4. (병원도착 24시간 이내) 객담배양검사 처방률
	5. 첫 항생제 투여 전 혈액배양 검사 실시율
	6. 병원도착 8시간 이내 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
4. 하기도 증기흡입치료 시행률	
5. 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행률	

* 분기별 지표 산출

※ 폐렴[성인] 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
행정영역	1. 폐렴 상병 점유율
	2. 폐렴 중증도 지표점수 기재율

7-1-3. 폐렴[성인] 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역[적정성 평가] 지표

1) (병원도착 24시간 이내) 산소포화도 검사 실시율

지표명	(병원도착 24시간 이내) 산소포화도 검사 실시율
정의	폐렴으로 입원한 환자 중 동맥혈가스검사나 맥박산소계측으로 산소포화도 검사를 시행한 비율
산출식	$\frac{\text{병원 도착 후 24시간 이내 산소포화도검사 시행 건수}}{\text{평가 대상 건수}} \times 100$

2) (병원도착 24시간 이내) 중증도 판정도구 사용률

지표명	(병원도착 24시간 이내) 중증도 판정도구 사용률
정의	폐렴으로 입원한 환자 중 입원 초기 중증도 판정도구 사용률
산출식	$\frac{\text{초기 중증도 판정도구 사용 건수}}{\text{평가 대상 건수}} \times 100$

3) (병원도착 24시간 이내) 객담도말 검사 처방률

지표명	(병원도착 24시간 이내) 객담도말 검사 처방률
정의	병원도착 후 24시간 이내 객담도말 검사를 처방한 비율
산출식	$\frac{\text{병원도착 후 24시간 이내 객담도말 검사를 처방한 건수}}{\text{평가 대상 건수}} \times 100$

4) (병원도착 24시간 이내) 객담배양 검사 처방률

지표명	(병원도착 24시간 이내) 객담배양 검사 처방률
정의	병원도착 후 24시간 이내 객담배양 검사를 처방한 비율
산출식	$\frac{\text{병원도착 후 24시간 이내 객담배양 검사를 처방한 건수}}{\text{평가 대상 건수}} \times 100$

5) (혈액배양검사 시행 건 중) 첫 항생제 투여 전 혈액배양 검사 실시율

지표명	(혈액배양검사 시행 건 중) 첫 항생제 투여 전 혈액배양 검사 실시율
정의	병원도착 후 첫 항생제(정맥내) 투여 전 혈액배양검사를 시행한 비율
산출식	$\frac{\text{첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 시행 건수}}{\text{혈액배양검사 시행 건수}} \times 100$

6) 병원도착 8시간 이내 항생제 투여율

지표명	병원도착 8시간 이내 항생제 투여율
정의	병원 도착 후 8시간 이내 첫 항생제(정맥내) 투여 비율
산출식	$\frac{\text{병원도착 후 8시간 이내 첫 항생제 투여 건수}}{\text{평가 대상 건수}} \times 100$

나. 비용영역 지표

1) 환자보정 진료비

지표명		환자보정 진료비
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 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 동반질환점수 ⑤ 중환자실&인공호흡기 여부 ⑥ 종별

1-1) 환자보정 진료비 열외군 비율

지표명		환자보정 진료비 열외군 비율
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 특성에 따라 투입되는 진료비 중 열외군 환자의 진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 진료비 총합}}{\text{폐렴 분석심사 대상 환자의 진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 진료비 총합
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 환자의 진료비 총합

2) 환자보정 입원일수

지표명		환자보정 입원일수
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 특성에 따라 결정되는 기대 입원일수 대비 대상 요양기관의 평균 입원일수
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수}}$
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 동반질환점수 ⑤ 중환자실&인공호흡기 여부 ⑥ 종별

2-1) 환자보정 입원일수 열외군 비율

지표명		환자보정 입원일수 열외군 비율
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 특성에 따른 입원일수 중 열외군 환자의 입원일수 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 입원일수 총합}}{\text{폐렴 분석심사 대상 환자의 입원일수 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 입원일수 총합
분모	포함 기준	폐렴 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	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_o : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값 </p>

5) 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행률

지표명		흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행률																		
정의		폐렴 분석심사 대상 명세서 중 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행한 명세서 건수 비율																		
산출식		$\frac{\text{흉부 일반전산화 단층 영상진단 실시한 명세서 건수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 명세서 수}} \times 100$																		
분자	포함 기준	흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 수가를 청구한 명세서 ※ 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 해당 검사 수가코드																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>코드</th> <th>분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HA424</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-고해상력</td> </tr> <tr> <td>HA434</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-기타의경우</td> </tr> <tr> <td>HA444</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-제한적 CT</td> </tr> <tr> <td>HA464</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하는경우</td> </tr> <tr> <td>HA514</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-이중시기 또는 삼중시기</td> </tr> <tr> <td>HA524</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-삼차원</td> </tr> <tr> <td>HA534</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-CT 혈관조영</td> </tr> <tr> <td>HA554</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-Cine CT</td> </tr> </tbody> </table>	코드	분류	HA424	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-고해상력	HA434	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-기타의경우	HA444	일반전산화단층영상진단-흉부-제한적 CT	HA464	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하는경우	HA514	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-이중시기 또는 삼중시기	HA524	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-삼차원	HA534	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-CT 혈관조영	HA554	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-Cine CT
		코드	분류																	
		HA424	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-고해상력																	
		HA434	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-기타의경우																	
		HA444	일반전산화단층영상진단-흉부-제한적 CT																	
		HA464	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하는경우																	
		HA514	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-이중시기 또는 삼중시기																	
		HA524	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-삼차원																	
HA534	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-CT 혈관조영																			
HA554	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-Cine CT																			
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 명세서 전체																		

다. 행정영역 지표 (모니터링 지표)

1) 폐렴 상병 점유율

지표명		폐렴 상병 점유율
정의		전체 의과 입원 명세서 또는 호흡기 질환 입원 명세서 건 중 폐렴 상병 명세서 건수 비율
산출식		① 기관 별 전체 환자 중 폐렴 환자의 비율 $\frac{\text{기관단위 폐렴 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{기관단위 전체 입원 명세서 건수}} \times 100$ ② 기관 별 호흡기 질환자 중 폐렴 환자의 비율 $\frac{\text{기관단위 폐렴 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{기관단위 호흡기 질환 대상 입원 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	폐렴 해당 기간동안 폐렴 상병*을 청구한 명세서 * ‘주상병 폐렴(J12~J18)’ 또는 ‘호흡기 질환 주상병(J)+제1부상병 폐렴’
분모	포함 기준	① 해당 기관의 전체 의과 입원 명세서 ② 호흡기질환 명세서(주/제1부상병(J))

2) 중증도 지표점수 기재율

지표명		중증도 지표점수 기재율												
정의		폐렴 분석심사 대상 중 중증도 판정 도구 사용 후 중증도 지표 점수가 기재된 비율												
산출식		$\frac{\text{중증도 지표 점수가 기재된 건 수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 건 수}} \times 100$												
분자	포함 기준	<p>폐렴 중증도 지표 점수가 기재된 건</p> <p>※ 폐렴 분석심사 대상 명세서 중 명세서 특정내역(MT070)에 ‘폐렴구분, 중증도 판정도구 및 결과, 산소포화도 기재’ 중 유효한 중증도 판정도구와 결과를 기재한 건수임</p> <p>※ 폐렴 중증도 판정 도구 및 점수 - C(U)RB65 (출처: 성인지역사회획득폐렴 항생제 사용지침, 2017, 질병관리청)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Clinical factor</th> <th>SCORE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C(Confusion)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>U(Blood urea): > 19 mg/dL</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>R(respiratory rate): ≥ 30회/min</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>B(Blood pressure): Systolic pressure < 90 mmHg or diastolic pressure ≤ 60 mmHg</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>65: ≥ 65 years</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Clinical factor	SCORE	C(Confusion)	1	U(Blood urea): > 19 mg/dL	1	R(respiratory rate): ≥ 30회/min	1	B(Blood pressure): Systolic pressure < 90 mmHg or diastolic pressure ≤ 60 mmHg	1	65: ≥ 65 years	1
		Clinical factor	SCORE											
C(Confusion)	1													
U(Blood urea): > 19 mg/dL	1													
R(respiratory rate): ≥ 30회/min	1													
B(Blood pressure): Systolic pressure < 90 mmHg or diastolic pressure ≤ 60 mmHg	1													
65: ≥ 65 years	1													
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 건 수												

7-2

폐렴[소아] 분석심사 대상 및 지표

7-2-1. 폐렴[소아] 분석심사 대상

사업대상	세부기준
폐렴[소아]	<ul style="list-style-type: none"> · (대상명세서) 주상병이 폐렴(J12~J18) 또는 주상병이 호흡기상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18)인 의과 입원 명세서(만 18세 미만) · 요양기관 종별: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원 · 보험자 종별: 건강보험, 의료급여

※ 폐렴 유형 중 '지역사회획득폐렴'을 대상으로 함

7-2-2. 폐렴[소아] 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 흉부 x-ray 촬영검사 시행률
	2. 호흡기검체를 이용한 원인균 검사 시행률
	3. 경험적 항생제 적합 투여율
	4. 3세대 Cephalosporin 주사제 처방률
행정영역	1. 폐렴 중증도 지표점수 기재율
비용영역	1. 환자보정 진료비
	1-1. 환자보정 진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 입원일수
	2-1. 환자보정 입원일수 열외군 비율
	3. 진료비 변동 추이
4. 하기도 증기흡입치료 시행률	
5. 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행률	

* 분기별 지표 산출

※ 폐렴[소아] 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 산소포화도 검사 시행률
	2. 환자보정 퇴원후 14일 이내 재입원비
행정영역	1. 폐렴 상병 점유율

7-2-3. 폐렴[소아] 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 흉부 x-ray 촬영검사 시행률

지표명		흉부x-ray 촬영검사 시행률	
정의		폐렴 분석심사 대상 중 흉부 x-ray 촬영검사를 시행한 비율	
산출식		$\frac{\text{흉부 x-ray 촬영검사 시행 건 수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 건 수}} \times 100$	
분자	포함 기준	흉부 x-ray 촬영검사 시행 건 ※ 수가코드	
		코드	분류
		G2101~G2105	흉부(직접) 1매~5매 또는 그 이상
		G2301~G2305	흉부폐첩 1매~5매 또는 그 이상
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 건 수	

2) 호흡기 검체를 이용한 원인균 검사 시행률

지표명		호흡기 검체를 이용한 원인균 검사 시행률	
정의		폐렴 분석심사 대상 중 호흡기 검체를 이용하여 원인균 검사를 시행한 비율	
산출식		$\frac{\text{호흡기 검체로 원인균 검사 시행한 건 수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 건 수}} \times 100$	
분자	포함 기준	원인균 검사 시행 건 ※ 검체 수집방법 - 배양검사, 도말검사, 중합효소연쇄반응법(PCR)	
		분모	포함 기준

※ 수가코드

구분	코드	분류
배양 검사	D5810	간이배양
	D5820	배양 및 동정
	D5824	배양 및 동정(기관지폐포세척액 정량배양)
	D5825	직접 전처리과정을 거쳐 동정한 경우에 56.12점을 별도 산정
	D5830	동정 또는 아형판정[균종에 따라 각각 산정]
	D5841	약제감수성(디스크확산법)
	D5842	약제감수성(디스크확산법)-Modified Hodge Test
	D5843	약제감수성(항균제최소억제농도)
	D5844	약제감수성(비색법)
	D5851	배양, 동정 및 약제감수성(디스크확산법)
	D5852	배양, 동정 및 약제감수성(디스크확산법)(기관지폐포세척액의 정량배양)
	D5853	배양, 동정 및 약제감수성(디스크확산법)(협기성배양동시시행)
	D5854	배양, 동정 및 약제감수성(항균제최소억제농도)
	D5855	배양, 동정 및 약제감수성(항균제최소억제농도)(기관지폐포세척액의 정량배양)
	D5856	배양, 동정 및 약제감수성(항균제최소억제농도)(협기성배양동시시행)
	D5861	항균제 상승작용 검사(이종 디스크확산법)
	D5862	항균제 상승작용 검사(바둑판방법, 시간사멸곡선법)
D5870	혈청살균력검사	
도말 검사	D5801	형광법, 암시야검사
	D5802	일반염색
	D5803	일반염색(Cyto-centrifuge을 이용한 집균도말)
	D5804	특수염색
	D6201	일반진균검사-검경 및 도말염색
중합 효소 연쇄 반응법 (PCR)	D591116	핵산증폭-정성그룹1_폐렴마이코플라즈마(<i>Mycoplasma pneumoniae</i>) [중합효소연쇄반응법]
	D591202	핵산증폭-정성그룹2 <i>Mycoplasma pneumoniae</i> [실시간중합효소연쇄반응법]
	D658101	핵산증폭-정성그룹1_Adenovirus [중합효소연쇄반응법]
	D680104	핵산증폭-다중그룹1_폐렴 원인균
	D680105	핵산증폭-다중그룹1_호흡기 병원체(바이러스, 폐렴원인균)
	D680106	핵산증폭-다중그룹1_호흡기 바이러스
	D680204	핵산증폭-다중그룹2_폐렴 원인균
	D680205	핵산증폭-다중그룹2_호흡기 병원체(바이러스, 폐렴원인균)
	D680206	핵산증폭-다중그룹2_호흡기 바이러스
	D680404	핵산증폭-다중그룹2-통합자동진단키트를 이용하여 검사처방부터 결과보고까지 4~6시간 이내 신속한 결과보고를 한 경우_폐렴 원인균
	D680405	핵산증폭-다중그룹2-통합자동진단키트를 이용하여 검사처방부터 결과보고까지 4~6시간 이내 신속한 결과보고를 한 경우_호흡기 병원체(바이러스, 폐렴원인균)
D680406	핵산증폭-다중그룹2-통합자동진단키트를 이용하여 검사처방부터 결과보고까지 4~6시간 이내 신속한 결과보고를 한 경우_호흡기 바이러스	

3) 경험적 항생제 적합 투여율

지표명		경험적 항생제 적합 투여율			
정의		폐렴 분석심사 대상 중 경험적 투여를 권고하는 항생제를 처방한 비율			
산출식		$\frac{\text{경험적 항생제 투여 건 수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 건 수}} \times 100$			
		* 진료 에피소드 내 명세서구성 중 가장 첫 명세서(입원 초기 명세서로 간주)			
분자	포함 기준	경험적 항생제를 투여한 건			
		※ 적합한 경구/비경구 항생제			
		① beta-lactamase중 페니실린 계열 (piperacillin/tazobactam 제외, ex. tazocin)			
		② macrolide 계열			
		※ 약효분류기호 611~619, 629 해당되는 경우(급여)에 한함			
		ATC코드 (5단)	코드명	성분명(예시)	
		J01CA	광범위 페니실린	Ampicillin	Amoxicillin
		J01CE	베타-락타메이스 감수성 페니실린	Benzathine penicillin G	Penicillin G
		J01CF	베타-락타메이스 저항성 페니실린	Nafcillin	
		J01CR	베타-락타메이스 저해제 포함 페니실린 조합	Amocixillin/Clavulante	Ampicillin/Sulbactam
Ticarcillin/Clavulante	Sultamicillin				
J01CG	베타-락타메이스 저해제	Sulbactam			
J01FA	마크로라이드계	Azithromycin	Clarithromycin		
		Erythromycin	Roxithromycin		
		주1: 「약제급여목록 및 급여상한금액표」에 등재된 급여 의약품 대상임 주2: WHO가 개발한 ATC(Anatomical Therapeutic Chemical) 코드 매칭 및 항생제 계열 구분하여 분석			
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 건 수			

4) 3세대 Cephalosporin 주사제 처방률

지표명		3세대 Cephalosporin 주사제 처방률														
정의		폐렴 분석심사 대상 중 경험적 항생제로 투여 권고되는 비경구 약제 없이 3세대 세팔로스포린계 주사제를 처방한 환자 비율														
산출식		$\frac{\text{폐렴 분석심사 대상의 3세대 세팔로스포린계 주사제 처방 건 수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 건 수}} \times 100$														
		* 진료 에피소드 내 명세서구성 중 가장 첫 명세서(입원 초기 명세서로 간주)														
분자	포함 기준	3세대 세팔로스포린계 주사제 처방 건														
		<ul style="list-style-type: none"> - 경험적 항생제 적합 투여율의 주사제 처방없이 3세대 세팔로스포린계 주사제가 처방된 경우 ※ 3세대 세팔로스포린계 항생제 														
		ATC코드 (5단)	코드명	성분명(예시)												
		J01DD	3세대 세팔로스포린계	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Cefotaxime</td> <td style="text-align: center;">Ceftazidime</td> <td style="text-align: center;">Ceftriaxone</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ceftizoxime</td> <td style="text-align: center;">Cefpiramide</td> <td style="text-align: center;">Cefmenoxime</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cefodizime</td> <td style="text-align: center;">Cefdinir</td> <td style="text-align: center;">Cefixime</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cefoperazone</td> <td style="text-align: center;">Cefpodoxime</td> <td style="text-align: center;">Cefcapene</td> </tr> </table>	Cefotaxime	Ceftazidime	Ceftriaxone	Ceftizoxime	Cefpiramide	Cefmenoxime	Cefodizime	Cefdinir	Cefixime	Cefoperazone	Cefpodoxime	Cefcapene
Cefotaxime	Ceftazidime	Ceftriaxone														
Ceftizoxime	Cefpiramide	Cefmenoxime														
Cefodizime	Cefdinir	Cefixime														
Cefoperazone	Cefpodoxime	Cefcapene														
		주1: 「약제급여목록 및 급여상한금액표」에 등재된 급여 의약품 대상임 주2: WHO가 개발한 ATC(Anatomical Therapeutic Chemical) 코드 매칭 및 항생제 계열 구분하여 분석														
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 건 수														

5) 산소포화도 검사 시행률 (모니터링 지표)

지표명		산소포화도 검사 시행률																		
정의		폐렴 분석심사 대상 중 혈액가스 또는 산소포화도 검사를 시행한 비율																		
산출식		$\frac{\text{혈액가스 또는 산소포화도 검사 시행 건 수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 건 수}} \times 100$																		
분자	포함 기준	혈액가스 또는 산소포화도 검사 시행 건																		
		※ 혈액가스 또는 산소포화도 검사 관련 수가코드																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>코드</th> <th>분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D0400</td> <td>혈액가스[화학반응-장비측정]_혈액산소분압,PH,이산화탄소</td> </tr> <tr> <td>D0410</td> <td>혈액가스분석[화학반응-장비측정]</td> </tr> <tr> <td>E7202</td> <td>연속적중심정맥산소포화도측정[1일당]</td> </tr> <tr> <td>E7230</td> <td>경피적혈액산소포화도측정[1일당]</td> </tr> <tr> <td>E7240</td> <td>경피적혈액산소분압측정[1일당]</td> </tr> <tr> <td>E7245</td> <td>경피적 혈액이산화탄소분압 및 산소포화도 측정[1일당]</td> </tr> <tr> <td>E7246</td> <td>경피적 혈액이산화탄소분압 및 산소포화도 측정[1일당]-6시간 이하 모니터링 시</td> </tr> <tr> <td>D5310</td> <td>CO-Oximeter [화학반응-장비측정]</td> </tr> </tbody> </table>	코드	분류	D0400	혈액가스[화학반응-장비측정]_혈액산소분압,PH,이산화탄소	D0410	혈액가스분석[화학반응-장비측정]	E7202	연속적중심정맥산소포화도측정[1일당]	E7230	경피적혈액산소포화도측정[1일당]	E7240	경피적혈액산소분압측정[1일당]	E7245	경피적 혈액이산화탄소분압 및 산소포화도 측정[1일당]	E7246	경피적 혈액이산화탄소분압 및 산소포화도 측정[1일당]-6시간 이하 모니터링 시	D5310	CO-Oximeter [화학반응-장비측정]
		코드	분류																	
		D0400	혈액가스[화학반응-장비측정]_혈액산소분압,PH,이산화탄소																	
		D0410	혈액가스분석[화학반응-장비측정]																	
		E7202	연속적중심정맥산소포화도측정[1일당]																	
		E7230	경피적혈액산소포화도측정[1일당]																	
		E7240	경피적혈액산소분압측정[1일당]																	
E7245	경피적 혈액이산화탄소분압 및 산소포화도 측정[1일당]																			
E7246	경피적 혈액이산화탄소분압 및 산소포화도 측정[1일당]-6시간 이하 모니터링 시																			
D5310	CO-Oximeter [화학반응-장비측정]																			
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 건 수																		

6) 환자보정 퇴원후 14일 이내 재입원비 (모니터링 지표)

지표명		환자보정 퇴원후 14일 이내 재입원비
정의		폐렴 분석심사 대상 환자 중 퇴원 후 14일 이내 폐렴으로 재입원한 환자 비
산출식		$\frac{\text{퇴원 14일 이내 폐렴으로 실제 재입원한 건수}}{\text{퇴원 14일 이내 폐렴으로 기대 재입원한 건수}}$
분자	포함 기준	퇴원 14일 이내 폐렴으로 실제 재입원한 건
분모	포함 기준	퇴원 14일 이내 폐렴으로 기대 재입원한 건
비고		<보정요인> ① 성별 ② 보험자 ③ 중환자실&인공호흡기 여부 ④ 종별

나. 비용영역 지표

1) 환자보정 진료비

지표명		환자보정 진료비
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 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 보험자 ③ 중환자실&인공호흡기 여부 ④ 종별

1-1) 환자보정 진료비 열외군 비율

지표명		환자보정 진료비 열외군 비율
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 특성에 따라 투입되는 진료비 중 열외군 환자의 진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 진료비 총합}}{\text{폐렴 분석심사 대상 환자의 진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 진료비 총합
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 환자의 진료비 총합

2) 환자보정 입원일수

지표명		환자보정 입원일수
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 특성에 따라 결정되는 기대 입원일수 대비 대상 요양기관의 평균 입원일수
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수}}$
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 보험자 ③ 중환자실&인공호흡기 여부 ④ 증별

2-1) 환자보정 입원일수 열외군 비율

지표명		환자보정 입원일수 열외군 비율
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 특성에 따른 입원일수 중 열외군 환자의 입원일수 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 입원일수 총합}}{\text{폐렴 분석심사 대상 환자의 입원일수 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 입원일수 총합
분모	포함 기준	폐렴 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	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_0 + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_0 - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값 </p>

4) 하기도 증기흡입치료(1일당) 시행률

지표명		하기도 증기흡입치료(1일당) 시행률																								
정의		폐렴 분석심사 대상 명세서 중 하기도 증기흡입치료(1일당) 시행한 명세서 건수 비율																								
산출식		$\frac{\text{하기도 증기흡입치료 실시한 명세서 건수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 명세서 수}} \times 100$																								
분자	포함 기준	‘뮤코미스트’ 외 기타 흡입약제를 사용하거나 흡입약제 없이 하기도 증기흡입치료를 시행한 경우																								
		※ 하기도 증기흡입치료 관련 수가코드																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>코드</th> <th>분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M0045</td> <td>하기도증기흡입치료[1일당]</td> </tr> </tbody> </table>	코드	분류	M0045	하기도증기흡입치료[1일당]																				
		코드	분류																							
		M0045	하기도증기흡입치료[1일당]																							
		※ 하기도 증기흡입치료 관련 약가코드 (약호분류번호 222)																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>일반명코드</th> <th>성분명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>뮤코미스트</td> <td>1018**CLQ</td> <td>acetylcysteine</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">기타 흡입약제</td> <td>아트로벤트</td> <td>1771**CLQ</td> <td>ipratropium bromide ipratropium bromide monohydrate</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">벤톨린</td> <td>225506CSI</td> <td>salbutamol sulfate</td> </tr> <tr> <td>225508CSI</td> <td>salbutamol sulfate</td> </tr> <tr> <td>225530CSI</td> <td>salbutamol sulfate (as salbutamol)</td> </tr> <tr> <td>225532CSI</td> <td>salbutamol sulfate (as salbutamol)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">폴미코트</td> <td>1194**CSI</td> <td>budesonide</td> </tr> <tr> <td>119533CSI</td> <td>budesonide(micronized)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	일반명코드	성분명	뮤코미스트	1018**CLQ	acetylcysteine	기타 흡입약제	아트로벤트	1771**CLQ	ipratropium bromide ipratropium bromide monohydrate	벤톨린	225506CSI	salbutamol sulfate	225508CSI	salbutamol sulfate	225530CSI	salbutamol sulfate (as salbutamol)	225532CSI	salbutamol sulfate (as salbutamol)	폴미코트	1194**CSI	budesonide	119533CSI	budesonide(micronized)
		구분	일반명코드	성분명																						
		뮤코미스트	1018**CLQ	acetylcysteine																						
		기타 흡입약제	아트로벤트	1771**CLQ	ipratropium bromide ipratropium bromide monohydrate																					
벤톨린	225506CSI		salbutamol sulfate																							
	225508CSI	salbutamol sulfate																								
	225530CSI	salbutamol sulfate (as salbutamol)																								
	225532CSI	salbutamol sulfate (as salbutamol)																								
폴미코트	1194**CSI	budesonide																								
	119533CSI	budesonide(micronized)																								
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 명세서 전체																								

5) 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행률

지표명		흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행률																		
정의		폐렴 분석심사 대상 명세서 중 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행한 명세서 건수 비율																		
산출식		$\frac{\text{흉부 일반전산화 단층 영상진단 실시한 명세서 건수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 명세서 수}} \times 100$																		
분자	포함 기준	흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 수가를 청구한 명세서 ※ 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 해당 검사 수가코드																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>코드</th> <th>분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HA424</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-고해상력</td> </tr> <tr> <td>HA434</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-기타의경우</td> </tr> <tr> <td>HA444</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-제한적 CT</td> </tr> <tr> <td>HA464</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하는경우</td> </tr> <tr> <td>HA514</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-이중시기 또는 삼중시기</td> </tr> <tr> <td>HA524</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-삼차원</td> </tr> <tr> <td>HA534</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-CT 혈관조영</td> </tr> <tr> <td>HA554</td> <td>일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-Cine CT</td> </tr> </tbody> </table>	코드	분류	HA424	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-고해상력	HA434	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-기타의경우	HA444	일반전산화단층영상진단-흉부-제한적 CT	HA464	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하는경우	HA514	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-이중시기 또는 삼중시기	HA524	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-삼차원	HA534	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-CT 혈관조영	HA554	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-Cine CT
		코드	분류																	
		HA424	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-고해상력																	
		HA434	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-기타의경우																	
		HA444	일반전산화단층영상진단-흉부-제한적 CT																	
		HA464	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하는경우																	
		HA514	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-이중시기 또는 삼중시기																	
		HA524	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-삼차원																	
HA534	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-CT 혈관조영																			
HA554	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-Cine CT																			
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 명세서 전체																		

다. 행정영역 지표

1) 중증도 지표점수 기재율

지표명		중증도 지표점수 기재율			
정의	폐렴 분석심사 대상 중 중증도 판정 도구 사용 후 중증도 지표 점수가 기재된 비율				
산출식	$\frac{\text{중증도 지표 점수가 기재된 건 수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 건 수}} \times 100$				
분자	포함 기준	폐렴 중증도 지표 점수가 기재된 건 ※ 폐렴 분석심사 대상 명세서 중 명세서 특정내역(MT070)에 ‘폐렴구분, 중증도 판정도구 및 결과, 산소포화도 기재’ 중 유효한 중증도 판정도구와 결과를 기재한 건수임 ※ 폐렴 중증도 판정 도구 및 점수 - 소아 청소년 지역사회획득 폐렴의 중증도 평가 (출처: 소아청소년 하기도감염의 항생제 사용지침, 2017, 질병관리청)			
		지표	경도	중등도	중증
		전신상태 (의식수준, 수유량, 활동, 탈수 등)	좋음		나쁨
		호흡수 2-12개월	<50		>60
		1-5세	<40		>50
		>5세	<20		>30
		호흡곤란 (량, 림비, 호흡, 흉곽함몰 등)	없음	경도	중등도~심함
		청색증 또는 SpO2 at room air	없음 ≥95%		있음 <90%
		흉막삼출(Pleural effusion)	<10mm on lateral decubitus 혹은 흉곽의 1/4 미만	흉곽의 1/4-1/2	흉곽의 1/2 이상
		엽 폐렴(Lobar pneumonia)	없음	1엽	2엽 이상
기준	상기 기준 모두 만족		상기 기준 중 1개 이상 만족		
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 건 수			

2) 폐렴 상병 점유율 (모니터링 지표)

지표명		폐렴 상병 점유율
정의		전체 의과 입원 명세서 또는 호흡기 질환 입원 명세서 건 중 폐렴 상병 명세서 건수 비율
산출식		① 기관 별 전체 환자 중 폐렴 환자의 비율 $\frac{\text{기관단위 폐렴 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{기관단위 전체 입원 명세서 건수}} \times 100$ <hr/> ② 기관 별 호흡기 질환자 중 폐렴 환자의 비율 $\frac{\text{기관단위 폐렴 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{기관단위 호흡기 질환 대상 입원 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	폐렴 해당 기간동안 폐렴 상병*을 청구한 명세서 * ‘주상병 폐렴(J12~J18)’ 또는 ‘호흡기 질환 주상병(J)+제1부상병 폐렴’
분모	포함 기준	① 해당 기관의 전체 의과 입원 명세서 ② 호흡기질환 명세서(주/제1부상병(J))

8-1. 우울증 분석심사 대상

사업대상	대상별 세부기준
우울증	<ul style="list-style-type: none"> ◦ (대상 명세서) 주상병 또는 제1부상병·제2부상병이 우울증인, 초진환자를 청구한 외래 명세서(만 18세 이상) <ul style="list-style-type: none"> - 우울증 상병: 우울 및 기분장애(F32, F33, F38, F39, F341, F348, F349, F412) - 초진환자: 초진진찰료(AA154, AA155, AA156, AA157)를 청구한 환자 - 제외대상: 전체 상병에서 조현병(F20~F25, F28), 조증(F30), 양극성 장애(F31), 상세불명의 비기질성 정신병(F29)이 동반된 경우 ◦ (대상기관) 해당 명세서를 청구한 의과 전체 요양기관 ◦ (보험자 종별) 건강보험, 의료급여

8-2. 우울증 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 첫 방문 후 3주 이내 재방문율
	2. 첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율
	3. 우울증상 초기평가 시행률
	4. 우울증상 재평가 시행률
비용영역	1. 환자보정 총진료비 <ul style="list-style-type: none"> 1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 경구 약제비 <ul style="list-style-type: none"> 2-1. 환자보정 경구 약제비 열외군 비율
	3. 진료비 변동 추이
	4. 항우울제 3종 이상 동시 처방률
	5. 항불안제/수면진정제 다종 동시 처방률
	6. 방문당 항우울제 장기처방 환자 비율
	7. 각성제 처방률
	8. 우울증상 평가척도 검사 다종 동시 시행률

※ 우울증 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	5. 항우울제 84일 이상 처방 지속률
	6. 항우울제 180일 이상 처방 지속률
행정영역	1. 우울증 상병 점유율
	2. 우울증상 평가척도 검사 시행빈도

8-3. 우울증 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 첫 방문 후 3주 이내 재방문을

지표명		첫 방문 후 3주 이내 재방문을																																		
정의		◦ 우울증 초진환자 중 이후 3주 이내 외래에 재방문한 우울증 환자 비율																																		
산출식		$\frac{\text{초진 진료 후 3주 이내 외래 재방문한 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$																																		
분자	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> ◦ (3주 이내 재방문) 우울증 외래 초진일 다음날부터 3주(21일) 이내 우울증 상병(전체 주·부상병 범위)으로 동일 요양기관 외래를 방문하여 항우울제 처방 또는 정신요법이 이루어진 경우 - (항우울제) ATC코드 분류가 N06A(항우울제/anti depressants)이면서 건강보험에 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 ‘우울’인 약제 - (정신요법) 건강보험요양급여비용 제1편 제2부 제8장 정신요법료 																																		
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">수가코드</th> <th style="width: 80%;">수가코드명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NN001~5</td> <td>개인정신치료 I ~ V (10분 이하~40분 초과)</td> </tr> <tr> <td>NN021</td> <td>집단정신치료-지지표현적 집단정신치료</td> </tr> <tr> <td>NN022</td> <td>집단정신치료-역동상호작용적 집단정신치료</td> </tr> <tr> <td>NN023</td> <td>집단정신치료-정신치료극</td> </tr> <tr> <td>NN031~2</td> <td>가족치료(개인치료/집단치료)</td> </tr> <tr> <td>NN040</td> <td>작업및오락요법[음악,서화,조각,운동,작업등]</td> </tr> <tr> <td>NN050</td> <td>약물이용면담</td> </tr> <tr> <td>NN061~2</td> <td>인지행동치료-개인/집단</td> </tr> <tr> <td>NN071</td> <td>일반전기충격요법</td> </tr> <tr> <td>NN072</td> <td>특수전기충격요법[마취하]</td> </tr> <tr> <td>NN081~3</td> <td>지속적수면요법(전기/약물/마취)</td> </tr> <tr> <td>NN090</td> <td>정신의학적재활요법</td> </tr> <tr> <td>NN100</td> <td>정신의학적응급처치</td> </tr> <tr> <td>NN100020</td> <td>정신의학적응급처치[응급]</td> </tr> <tr> <td>NN100090</td> <td>정신의학적응급처치[권역외상센터중증외상]</td> </tr> <tr> <td>NN111~4</td> <td>정신의학적사회사업개인력조사/사회사업지도/사회조사/정방문</td> </tr> </tbody> </table>	수가코드	수가코드명	NN001~5	개인정신치료 I ~ V (10분 이하~40분 초과)	NN021	집단정신치료-지지표현적 집단정신치료	NN022	집단정신치료-역동상호작용적 집단정신치료	NN023	집단정신치료-정신치료극	NN031~2	가족치료(개인치료/집단치료)	NN040	작업및오락요법[음악,서화,조각,운동,작업등]	NN050	약물이용면담	NN061~2	인지행동치료-개인/집단	NN071	일반전기충격요법	NN072	특수전기충격요법[마취하]	NN081~3	지속적수면요법(전기/약물/마취)	NN090	정신의학적재활요법	NN100	정신의학적응급처치	NN100020	정신의학적응급처치[응급]	NN100090	정신의학적응급처치[권역외상센터중증외상]	NN111~4	정신의학적사회사업개인력조사/사회사업지도/사회조사/정방문
		수가코드	수가코드명																																	
		NN001~5	개인정신치료 I ~ V (10분 이하~40분 초과)																																	
		NN021	집단정신치료-지지표현적 집단정신치료																																	
		NN022	집단정신치료-역동상호작용적 집단정신치료																																	
		NN023	집단정신치료-정신치료극																																	
		NN031~2	가족치료(개인치료/집단치료)																																	
		NN040	작업및오락요법[음악,서화,조각,운동,작업등]																																	
		NN050	약물이용면담																																	
		NN061~2	인지행동치료-개인/집단																																	
		NN071	일반전기충격요법																																	
		NN072	특수전기충격요법[마취하]																																	
		NN081~3	지속적수면요법(전기/약물/마취)																																	
		NN090	정신의학적재활요법																																	
NN100	정신의학적응급처치																																			
NN100020	정신의학적응급처치[응급]																																			
NN100090	정신의학적응급처치[권역외상센터중증외상]																																			
NN111~4	정신의학적사회사업개인력조사/사회사업지도/사회조사/정방문																																			
분모	포함 기준	◦ 우울증 분석심사 대상 환자 전체																																		

2) 첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율

지표명		첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율																																		
정의		◦ 우울증 초진환자 중 이후 8주 이내 외래로 3회 이상 방문한 우울증 환자 비율																																		
산출식		$\frac{\text{초진 진료 후 8주 이내 3회 이상 외래 방문한 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$																																		
분자	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> ◦ (3회 이상 외래 방문) 우울증 외래 초진일 다음날부터 8주(56일) 이내 우울증 상병(전체 주·부상병 범위)으로 동일 요양기관 외래를 방문하여 항우울제 처방 또는 정신요법이 이루어진 경우 - (항우울제) ATC코드 분류가 N06A(항우울제/anti depressants)이면서 건강보험에 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 ‘우울’인 약제 - (정신요법) 건강보험요양급여비용 제1편 제2부 제8장 정신요법료 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">수가코드</th> <th style="text-align: center;">수가코드명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NN001~5</td> <td>개인정신치료 I ~ V(10분 이하~40분 초과)</td> </tr> <tr> <td>NN021</td> <td>집단정신치료-지표표현적 집단정신치료</td> </tr> <tr> <td>NN022</td> <td>집단정신치료-역동상호작용적 집단정신치료</td> </tr> <tr> <td>NN023</td> <td>집단정신치료-정신치료극</td> </tr> <tr> <td>NN031~2</td> <td>가족치료(개인치료/집단치료)</td> </tr> <tr> <td>NN040</td> <td>작업및오락요법[음악,서화,조각,운동,작업등]</td> </tr> <tr> <td>NN050</td> <td>약물이용면담</td> </tr> <tr> <td>NN061~2</td> <td>인지행동치료-개인/집단</td> </tr> <tr> <td>NN071</td> <td>일반전기충격요법</td> </tr> <tr> <td>NN072</td> <td>특수전기충격요법[마취하]</td> </tr> <tr> <td>NN081~3</td> <td>지속적수면요법(전기/약물/마취)</td> </tr> <tr> <td>NN090</td> <td>정신의학적재활요법</td> </tr> <tr> <td>NN100</td> <td>정신의학적응급처치</td> </tr> <tr> <td>NN100020</td> <td>정신의학적응급처치[응급]</td> </tr> <tr> <td>NN100090</td> <td>정신의학적응급처치[권역외상센터중증외상]</td> </tr> <tr> <td>NN111~4</td> <td>정신의학적사회사업개인력조사/사회사업지도/사회조사/정방문</td> </tr> </tbody> </table>	수가코드	수가코드명	NN001~5	개인정신치료 I ~ V(10분 이하~40분 초과)	NN021	집단정신치료-지표표현적 집단정신치료	NN022	집단정신치료-역동상호작용적 집단정신치료	NN023	집단정신치료-정신치료극	NN031~2	가족치료(개인치료/집단치료)	NN040	작업및오락요법[음악,서화,조각,운동,작업등]	NN050	약물이용면담	NN061~2	인지행동치료-개인/집단	NN071	일반전기충격요법	NN072	특수전기충격요법[마취하]	NN081~3	지속적수면요법(전기/약물/마취)	NN090	정신의학적재활요법	NN100	정신의학적응급처치	NN100020	정신의학적응급처치[응급]	NN100090	정신의학적응급처치[권역외상센터중증외상]	NN111~4	정신의학적사회사업개인력조사/사회사업지도/사회조사/정방문
		수가코드	수가코드명																																	
NN001~5	개인정신치료 I ~ V(10분 이하~40분 초과)																																			
NN021	집단정신치료-지표표현적 집단정신치료																																			
NN022	집단정신치료-역동상호작용적 집단정신치료																																			
NN023	집단정신치료-정신치료극																																			
NN031~2	가족치료(개인치료/집단치료)																																			
NN040	작업및오락요법[음악,서화,조각,운동,작업등]																																			
NN050	약물이용면담																																			
NN061~2	인지행동치료-개인/집단																																			
NN071	일반전기충격요법																																			
NN072	특수전기충격요법[마취하]																																			
NN081~3	지속적수면요법(전기/약물/마취)																																			
NN090	정신의학적재활요법																																			
NN100	정신의학적응급처치																																			
NN100020	정신의학적응급처치[응급]																																			
NN100090	정신의학적응급처치[권역외상센터중증외상]																																			
NN111~4	정신의학적사회사업개인력조사/사회사업지도/사회조사/정방문																																			
분모	포함 기준	◦ 우울증 분석심사 대상 환자 전체																																		

3) 우울증상 초기평가 시행률

지표명		우울증상 초기평가 시행률																																					
정의	◦ 평가척도를 사용하여 우울증상을 초기평가한 환자 비율																																						
산출식	$\frac{\text{평가척도를 사용하여 우울증상을 초기평가한 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$																																						
분자	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> ◦ (초기평가 인정 시기) 우울증 상병으로 외래 초진 진료 이후 1개월(30일) 이내 ◦ (우울증상 평가척도) 건강보험요양급여비용 제1편 제2부 제2장 검사료 [신경계기능검사 나-701 [증상 및 행동평가 척도] 중 '우울증상 평가척도' 및 '나-628 [신경인지기능검사] 중 가.종합검사 (1)서울신경심리검사(SNSB)'] 																																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>수가코드</th> <th>명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">① 증상 및 행동평가 척도</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Level I</td> <td>FY751010</td> <td>PHQ-9 우울척도</td> </tr> <tr> <td>FY751040</td> <td>에딘버그 산후우울 척도 EPDS</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Level II</td> <td>FY752060</td> <td>벡 우울 평가 BDI</td> </tr> <tr> <td>FY752070</td> <td>노인 우울 척도 GDS</td> </tr> <tr> <td>FY752110</td> <td>간이 우울 증상 평가 척도 QIDS</td> </tr> <tr> <td>FY752170</td> <td>반추적 반응 척도 RRS</td> </tr> <tr> <td>FY752200</td> <td>병원 불안-우울 척도 HADS</td> </tr> <tr> <td>FY752320</td> <td>지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Level III</td> <td>FY753040</td> <td>해밀톤 우울 검사 HAM-D</td> </tr> <tr> <td>FY753220</td> <td>우울증 증상 평가 척도 IDS</td> </tr> <tr> <td>FY753240</td> <td>코넬치매우울척도 CSDD</td> </tr> <tr> <td colspan="3">② 신경인지기능검사</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FB001</td> <td>서울신경심리검사(SNSB)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	수가코드	명칭	① 증상 및 행동평가 척도			Level I	FY751010	PHQ-9 우울척도	FY751040	에딘버그 산후우울 척도 EPDS	Level II	FY752060	벡 우울 평가 BDI	FY752070	노인 우울 척도 GDS	FY752110	간이 우울 증상 평가 척도 QIDS	FY752170	반추적 반응 척도 RRS	FY752200	병원 불안-우울 척도 HADS	FY752320	지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D	Level III	FY753040	해밀톤 우울 검사 HAM-D	FY753220	우울증 증상 평가 척도 IDS	FY753240	코넬치매우울척도 CSDD	② 신경인지기능검사				FB001	서울신경심리검사(SNSB)
		구분	수가코드	명칭																																			
		① 증상 및 행동평가 척도																																					
		Level I	FY751010	PHQ-9 우울척도																																			
			FY751040	에딘버그 산후우울 척도 EPDS																																			
		Level II	FY752060	벡 우울 평가 BDI																																			
			FY752070	노인 우울 척도 GDS																																			
			FY752110	간이 우울 증상 평가 척도 QIDS																																			
			FY752170	반추적 반응 척도 RRS																																			
			FY752200	병원 불안-우울 척도 HADS																																			
			FY752320	지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D																																			
		Level III	FY753040	해밀톤 우울 검사 HAM-D																																			
			FY753220	우울증 증상 평가 척도 IDS																																			
FY753240	코넬치매우울척도 CSDD																																						
② 신경인지기능검사																																							
	FB001	서울신경심리검사(SNSB)																																					
분모	포함 기준	◦ 우울증 분석심사 대상 환자 전체																																					

4) 우울증상 재평가 시행률

지표명		우울증상 재평가 시행률																																			
정의	◦ 평가척도를 사용하여 우울증상을 초기평가한 환자 중 재평가한 환자 비율																																				
산출식	$\frac{\text{우울증상을 재평가한 환자 수}}{\text{평가척도를 사용하여 우울증상을 초기평가한 환자 수}} \times 100$																																				
분자	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> ◦ (재평가 인정 시기) 우울증 상병으로 외래에서, 초기평가 한 날을 기점으로 2주 이후(15일)부터 ~초진 진료 이후 4개월(120일) 이내 ◦ (우울증상 평가척도) 건강보험요양급여비용 제1편 제2부 제2장 검사료 [신경계기능검사 너-701 [증상 및 행동평가 척도] 중 ‘우울증상 평가척도’ 및 ‘나-628 [신경인지기능검사] 중 가.종합검사 (1)서울신경심리검사(SNSB)’ 																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>수가코드</th> <th>명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">① 증상 및 행동평가 척도</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Level I</td> <td>FY751010</td> <td>PHQ-9 우울척도</td> </tr> <tr> <td>FY751040</td> <td>에딘버그 산후우울 척도 EPDS</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Level II</td> <td>FY752060</td> <td>백 우울 평가 BDI</td> </tr> <tr> <td>FY752070</td> <td>노인 우울 척도 GDS</td> </tr> <tr> <td>FY752110</td> <td>간이 우울 증상 평가 척도 QIDS</td> </tr> <tr> <td>FY752170</td> <td>반추적 반응 척도 RRS</td> </tr> <tr> <td>FY752200</td> <td>병원 불안-우울 척도 HADS</td> </tr> <tr> <td>FY752320</td> <td>지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Level III</td> <td>FY753040</td> <td>해밀톤 우울 검사 HAM-D</td> </tr> <tr> <td>FY753220</td> <td>우울증 증상 평가 척도 IDS</td> </tr> <tr> <td>FY753240</td> <td>코넬치매우울척도 CSDD</td> </tr> <tr> <td colspan="3">② 신경인지기능검사</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FB001</td> <td>서울신경심리검사(SNSB)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	수가코드	명칭	① 증상 및 행동평가 척도			Level I	FY751010	PHQ-9 우울척도	FY751040	에딘버그 산후우울 척도 EPDS	Level II	FY752060	백 우울 평가 BDI	FY752070	노인 우울 척도 GDS	FY752110	간이 우울 증상 평가 척도 QIDS	FY752170	반추적 반응 척도 RRS	FY752200	병원 불안-우울 척도 HADS	FY752320	지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D	Level III	FY753040	해밀톤 우울 검사 HAM-D	FY753220	우울증 증상 평가 척도 IDS	FY753240	코넬치매우울척도 CSDD	② 신경인지기능검사			
구분	수가코드	명칭																																			
① 증상 및 행동평가 척도																																					
Level I	FY751010	PHQ-9 우울척도																																			
	FY751040	에딘버그 산후우울 척도 EPDS																																			
Level II	FY752060	백 우울 평가 BDI																																			
	FY752070	노인 우울 척도 GDS																																			
	FY752110	간이 우울 증상 평가 척도 QIDS																																			
	FY752170	반추적 반응 척도 RRS																																			
	FY752200	병원 불안-우울 척도 HADS																																			
	FY752320	지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D																																			
Level III	FY753040	해밀톤 우울 검사 HAM-D																																			
	FY753220	우울증 증상 평가 척도 IDS																																			
	FY753240	코넬치매우울척도 CSDD																																			
② 신경인지기능검사																																					
	FB001	서울신경심리검사(SNSB)																																			
분모	포함 기준	◦ 평가척도를 사용하여 우울증상을 초기평가한 환자																																			

5) 항우울제 84일 이상 처방 지속률(모니터링 지표)

지표명		항우울제 84일 이상 처방 지속률
정의		◦ 우울증 초진환자 중 항우울제를 84일 이상 지속 처방받은 환자 비율
산출식		$\frac{\text{항우울제를 84일 이상 지속 처방받은 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$
분자	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> ◦ (항우울제 84일 이상 지속 처방) 우울증 외래 초진 환자가 항우울제를 처음 처방받은 다음 날부터 114일 이내 동일 요양기관에서 항우울제(동일성분군) 투여일수 합이 84일(12주) 이상인 경우 - (항우울제) ATC코드 분류가 N06A(항우울제)이면서 건강보험에 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 '우울'인 약제
분모	포함 기준	◦ 우울증 분석심사 대상 환자 전체

6) 항우울제 180일 이상 처방 지속률(모니터링 지표)

지표명		항우울제 180일 이상 처방 지속률
정의		◦ 우울증 초진환자 중 항우울제를 180일 이상 지속 처방받은 환자 비율
산출식		$\frac{\text{항우울제를 180일 이상 지속 처방받은 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$
분자	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> ◦ (항우울제 84일 이상 지속 처방) 우울증 외래 초진 환자가 항우울제를 처음 처방받은 다음 날부터 231일 이내 동일 요양기관에서 항우울제(동일성분군) 투여일수 합이 180일(6개월) 이상인 경우 - (항우울제) ATC코드 분류가 N06A(항우울제)이면서 건강보험에 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 '우울'인 약제
분모	포함 기준	◦ 우울증 분석심사 대상 환자 전체

나. 비용영역 지표

1) 환자보정 총진료비

지표명		환자보정 총진료비
정의		◦ 전체 우울증 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(CCI) ⑤ 요양종별 ⑥ 동반질환(기타 정신·신경질환 등) ⑦ 진료과목

1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

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

2) 환자보정 경구 약제비

지표명		환자보정 경구 약제비
정의		◦ 전체 우울증 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 경구약제비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 경구 약제비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 경구 약제비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 경구 약제비}}$
분자	포함 기준	◦ 환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 경구 약제비
분모	포함 기준	◦ 환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 경구 약제비
비고		<p><보정요인></p> <p>① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환(CCI) ⑤ 요양종별 ⑥ 동반질환(기타 정신·신경질환 등) ⑦ 진료과목</p> <p><경구 약제></p> <p>원내·원외 처방 약제를 모두 포함</p>

2-1) 환자보정 경구 약제비 열외군 비율

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

3) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	<ul style="list-style-type: none"> 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	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_0 + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_0 - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값 </p>

4) 항우울제 3종 이상 동시 처방률

지표명		항우울제 3종 이상 동시 처방률
정의		◦ 우울증 초진환자 중 항우울제를 3종 이상 동시 처방한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{항우울제를 3종 이상 동시 처방한 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$
분자	포함 기준	◦ 항우울제를 3종 이상 동시 처방한 환자 수 - (항우울제) ATC코드 분류가 N06A(항우울제/anti depressants)이면서 건강보험에 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 '우울'인 약제
분모	포함 기준	◦ 우울증 분석심사 대상 환자 전체

5) 항불안제/수면진정제 다종 동시 처방률

지표명		항불안제/수면진정제 다종 동시 처방률
정의		◦ 우울증 초진환자 중 항불안제 또는 수면진정제를 2종 이상 동시 처방한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{항불안제 또는 수면진정제를 2종 이상 동시 처방한 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$
분자	포함 기준	◦ 항불안제 또는 수면진정제를 2종 이상 동시 처방한 환자 수 - (항불안제 또는 수면진정제) ATC코드 분류 중 항불안제 또는 수면진정제* 약물로 분류된 약제로서 약제 급여 목록 및 급여 상한금액표에 등재된 약제 ※ 해당 약제: 별도 목록 참조
분모	포함 기준	◦ 우울증 분석심사 대상 환자 전체

6) 방문당 항우울제 장기처방 환자 비율

지표명		방문당 항우울제 장기처방 환자 비율
정의		◦ 우울증 초진환자 중 1회 처방에 항우울제를 91일을 초과하여 처방한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{1회 처방 시 항우울제를 91일 초과하여 처방한 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$
분자	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 1회 처방(원내·원외 처방 약제 모두 포함) 시 항우울제를 91일 초과하여 처방한 환자 수 - (항우울제) ATC코드 분류가 N06A(항우울제/anti depressants)이면서 건강보험에 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 '우울'인 약제
분모	포함 기준	◦ 우울증 분석심사 대상 환자 전체

7) 각성제 처방률

지표명		각성제 처방률
정의		◦ 우울증 초진환자 중 각성제를 처방한 환자의 비율
산출식		$\frac{\text{각성제를 처방한 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$
분자	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 각성제를 처방한 환자 수 - (각성제) ATC코드 분류가 N06A04 (methylphenidate)이면서 약제 급여 목록 및 급여 상한금액표에 등재된 약제 - (제외조건) 주상병이 ADHD(주의력결핍과잉행동장애, attention- deficit hyperactivity disorder) 상병(F900, F901, F908, F909)인 경우
분모	포함 기준	◦ 우울증 분석심사 대상 환자 전체

8) 우울증상 평가척도 검사 다중 동시 시행률

지표명		우울증상 평가척도 검사 다중 동시 시행률																															
정의		◦ 우울증 초진환자 중 평가척도를 사용하여 우울증상 검사를 4종 이상 동시 시행한 환자 비율																															
산출식		$\frac{\text{평가척도를 사용하여 우울증상 검사를 4종 이상 동시 시행한 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$																															
분자	포함 기준	◦ (우울증상 평가척도) 건강보험요양급여비용 제1편 제2부 제2장 검사료 [신경계기능검사] 너-701 [증상 및 행동평가 척도] 중 ‘우울증상 평가 척도’																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>수가코드</th> <th>명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">증상 및 행동평가 척도</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Level I</td> <td>FY751010</td> <td>PHQ-9 우울척도</td> </tr> <tr> <td>FY751040</td> <td>에딘버그 산후우울 척도 EPDS</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Level II</td> <td>FY752060</td> <td>백 우울 평가 BDI</td> </tr> <tr> <td>FY752070</td> <td>노인 우울 척도 GDS</td> </tr> <tr> <td>FY752110</td> <td>간이 우울 증상 평가 척도 QIDS</td> </tr> <tr> <td>FY752170</td> <td>반추적 반응 척도 RRS</td> </tr> <tr> <td>FY752200</td> <td>병원 불안-우울 척도 HADS</td> </tr> <tr> <td>FY752320</td> <td>지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Level III</td> <td>FY753040</td> <td>해밀톤 우울 검사 HAM-D</td> </tr> <tr> <td>FY753220</td> <td>우울증 증상 평가 척도 IDS</td> </tr> <tr> <td>FY753240</td> <td>코넬치매우울척도 CSDD</td> </tr> </tbody> </table>	구분	수가코드	명칭	증상 및 행동평가 척도			Level I	FY751010	PHQ-9 우울척도	FY751040	에딘버그 산후우울 척도 EPDS	Level II	FY752060	백 우울 평가 BDI	FY752070	노인 우울 척도 GDS	FY752110	간이 우울 증상 평가 척도 QIDS	FY752170	반추적 반응 척도 RRS	FY752200	병원 불안-우울 척도 HADS	FY752320	지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D	Level III	FY753040	해밀톤 우울 검사 HAM-D	FY753220	우울증 증상 평가 척도 IDS	FY753240	코넬치매우울척도 CSDD
		구분	수가코드	명칭																													
		증상 및 행동평가 척도																															
		Level I	FY751010	PHQ-9 우울척도																													
			FY751040	에딘버그 산후우울 척도 EPDS																													
		Level II	FY752060	백 우울 평가 BDI																													
			FY752070	노인 우울 척도 GDS																													
			FY752110	간이 우울 증상 평가 척도 QIDS																													
			FY752170	반추적 반응 척도 RRS																													
FY752200	병원 불안-우울 척도 HADS																																
FY752320	지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D																																
Level III	FY753040	해밀톤 우울 검사 HAM-D																															
	FY753220	우울증 증상 평가 척도 IDS																															
	FY753240	코넬치매우울척도 CSDD																															
분모	포함 기준	◦ 우울증 분석심사 대상 환자 전체																															

다. 행정영역 지표

1) 우울증 상병 점유율(모니터링 지표)

지표명		우울증 상병 점유율
정의		<ul style="list-style-type: none"> 전체 의과 또는 정신 질환, 우울증 외래 건 중 우울증 외래 또는 분석심사 대상 건의 비율
산출식		<p>① 전체 의과 외래 건 중 우울증 외래 건의 비율</p> $\frac{\text{우울증 외래 건수}}{\text{전체 의과 외래 건수}} \times 100$ <p>② 정신 질환 외래 건 중 우울증 외래 건의 비율</p> $\frac{\text{우울증 외래 건수}}{\text{정신 질환 외래 건수}} \times 100$ <p>③ 우울증 외래 건 중 분석심사 대상 건의 비율</p> $\frac{\text{우울증 분석심사 대상 건수}}{\text{우울증 외래 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> 지표①, ② (우울증 외래 건) 의과 외래 건 중 주상병~제2부상병이 우울증(F32, F33, F38, F39, F341, F348, F349, F412) 상병으로 청구된 명세서 지표③ (우울증 분석심사 대상 건) 의과 외래 건 중 우울증(F32, F33, F38, F39, F341, F348, F349, F412) 상병이면서, 초진진찰료(AA154~7)가 청구된 명세서
분모	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> 지표① (전체 의과 외래 건) 전체 의과 외래 명세서 지표② (정신 질환 외래 건) 의과 외래 건 중 주상병~제2부상병이 정신 질환(상병코드 F로 시작) 상병으로 청구된 명세서 지표③ (우울증 외래 건) 의과 외래 건 중 주상병~제2부상병이 우울증(F32, F33, F38, F39, F341, F348, F349, F412) 상병으로 청구된 명세서

2) 우울증상 평가척도 검사 시행 빈도(모니터링 지표)

지표명		우울증상 평가척도 검사 시행 빈도																															
정의		◦ 환자당 월별 우울증상 평가척도 검사의 평균 시행 빈도																															
산출식		$\sum \frac{\text{월별 우울증 분석심사 대상 환자의 검사횟수}}{\text{월별 우울증 분석심사 대상 환자수}}$ <p style="text-align: center;">3 (개월)</p>																															
분자	포함 기준	◦ (우울증상 평가척도) 「너701 증상 및 행동 평가 척도 급여기준 (보건복지부 고시 제2020-163호)의 대상 척도 중 우울증 분석심사 임상지표에서 정하고 있는 우울증 관련 증상 및 행동평가 척도																															
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구분</th> <th style="width: 35%;">수가코드</th> <th style="width: 50%;">명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">증상 및 행동평가 척도</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Level I</td> <td>FY751010</td> <td>PHQ-9 우울척도</td> </tr> <tr> <td>FY751040</td> <td>에딘버그 산후우울 척도 EPDS</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Level II</td> <td>FY752060</td> <td>벡 우울 평가 BDI</td> </tr> <tr> <td>FY752070</td> <td>노인 우울 척도 GDS</td> </tr> <tr> <td>FY752110</td> <td>간이 우울 증상 평가 척도 QIDS</td> </tr> <tr> <td>FY752170</td> <td>반추적 반응 척도 RRS</td> </tr> <tr> <td>FY752200</td> <td>병원 불안-우울 척도 HADS</td> </tr> <tr> <td>FY752320</td> <td>지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Level III</td> <td>FY753040</td> <td>해밀톤 우울 검사 HAM-D</td> </tr> <tr> <td>FY753220</td> <td>우울증 증상 평가 척도 IDS</td> </tr> <tr> <td>FY753240</td> <td>코넬치매우울척도 CSDD</td> </tr> </tbody> </table>	구분	수가코드	명칭	증상 및 행동평가 척도			Level I	FY751010	PHQ-9 우울척도	FY751040	에딘버그 산후우울 척도 EPDS	Level II	FY752060	벡 우울 평가 BDI	FY752070	노인 우울 척도 GDS	FY752110	간이 우울 증상 평가 척도 QIDS	FY752170	반추적 반응 척도 RRS	FY752200	병원 불안-우울 척도 HADS	FY752320	지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D	Level III	FY753040	해밀톤 우울 검사 HAM-D	FY753220	우울증 증상 평가 척도 IDS	FY753240	코넬치매우울척도 CSDD
		구분	수가코드	명칭																													
		증상 및 행동평가 척도																															
		Level I	FY751010	PHQ-9 우울척도																													
			FY751040	에딘버그 산후우울 척도 EPDS																													
		Level II	FY752060	벡 우울 평가 BDI																													
			FY752070	노인 우울 척도 GDS																													
			FY752110	간이 우울 증상 평가 척도 QIDS																													
			FY752170	반추적 반응 척도 RRS																													
FY752200	병원 불안-우울 척도 HADS																																
FY752320	지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D																																
Level III	FY753040	해밀톤 우울 검사 HAM-D																															
	FY753220	우울증 증상 평가 척도 IDS																															
	FY753240	코넬치매우울척도 CSDD																															
분모		◦ 우울증 분석심사 대상 환자																															

※ 분석지표 관련 「항우울제」 목록

- 「약제급여목록 및 급여상한금액표」에 등재된 급여 의약품 대상임
- WHO가 개발한 ATC(Anatomical Therapeutic Chemical) 코드를 매칭하여 계열별로 구분하여 분석함

분류번호	ATC코드	명칭	계열
117	N06AA02	imipramine	Non-selective monoamine reuptake inhibitors
117	N06AA04	clomipramine	
117	N06AA09	amitriptyline	
117	N06AA10	nortriptyline	
117	N06AA17	amoxapine	
117	N06AB03	fluoxetine	Selective serotonin reuptake inhibitors
117	N06AB04	citalopram	
117	N06AB05	paroxetine	
117	N06AB06	sertraline	
117	N06AB08	fluvoxamine	
117	N06AB10	escitalopram	Monoamine oxidase A inhibitors
117	N06AG02	moclobemide	
399	N06AX	Other antidepressants	Other antidepressants
117	N06AX05	trazodone	
117	N06AX11	mirtazapine	
117	N06AX12	bupropion	
117	N06AX14	tianeptine	
117	N06AX16	venlafaxine	
117	N06AX17	milnacipran	
117	N06AX21	duloxetine	
117	N06AX22	agomelatine	
117	N06AX23	desvenlafaxine	
119	N06AX25	Hyperici herba	
117	N06AX26	vortioxetine	

※ 2022년 ATC CODE INDEX 기준

※ 분석지표 관련 「항불안제/수면진정제」, 「각성제」 목록

- 「약제급여목록 및 급여상한금액표」에 등재된 급여 의약품 대상임
- WHO가 개발한 ATC(Anatomical Therapeutic Chemical) 코드를 매칭하여 계열별로 구분하여 분석함

연번	분류번호	ATC코드	명칭	계열
1	117	N05CF04	eszopiclone	Benzodiazepine related drugs
2	117	N05CF02	zolpidem	
3	117	N05CD08	Midazolam	Benzodiazepine derivatives
4	117	N05CD05	triazolam	
5	117	N05CD03	flunitrazepam	
6	117	N05CD01	flurazepam	
7	117	N05CC01	chloral hydrate	Aldehydes and derivatives
8	117	N05BA21	clotiazepam	Benzodiazepine derivatives
9	117	N05BA19	etizolam	
10	112	N05BA18	ethyl loflazepate	
11	112	N05BA12	alprazolam	
12	112	N05BA09	clobazam	
13	112	N05BA08	bromazepam	
14	112	N05BA06	lorazepam	
15	113	N05BA02	chlordiazepoxide	
16	112	N05BA01	diazepam	
17	112	N03AE01	clonazepam	Benzodiazepine derivatives
18	112	N03AA02	phenobarbital	Barbiturates and derivatives
19	115	N06BA04	methylphenidate	Centrally acting sympathomimetics

※ 2022년 ATC CODE INDEX 기준

9-1. 견관절 질환 수술 분석심사 대상

사업대상	세부기준
견관절 질환 수술	<ul style="list-style-type: none"> · (대상 명세서) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술(N0935~N0938)을 청구한 입원 명세서(전 연령) <ul style="list-style-type: none"> - 자93-1가 (N0935) 견봉성형술 - 자93-1나(1) (N0936) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 일차봉합술 - 자93-1나(2) (N0937) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 근 및 건성형이 동반된 경우 - 자93-1나(2)주 (N0938) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 · 주: 복잡기준에 해당하는 경우 · (대상기관) 해당 명세서를 청구한 의과 전체 요양기관 · (보험자 종별) 건강보험, 의료급여

9-2. 견관절 질환 수술 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 복잡기준 수술 시행률
	2. 양측수술 시행률
	3. 부수술 시행률
	4. 권고하는 예방적 항생제 투여율
	5. 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수
	6. 견봉성형술 보존적 치료기간 총족률
비용영역	1. 환자보정 진료비 <ul style="list-style-type: none"> 1-1. 환자보정 진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 입원일수 <ul style="list-style-type: none"> 2-1. 환자보정 입원일수 열외군 비율
	3. 진료비 변동 추이

※ 견관절 질환 수술 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	7. 관절경검사 시행률
	8. 인공관절치환술(견관절) 시행률
	9. Anchor 사용량
	10. 퇴원 후 3개월 내 재입원율

9-3. 견관절 질환 수술 분석심사 지표 상세 정의서

가. 임상영역 지표

1) 복잡기준 수술 시행률

지표명		복잡기준 수술 시행률
정의		견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 복잡기준에 해당하는 수술을 시행한 비율
산출식		$\frac{\text{복잡기준에 해당하는 수술을 시행한 건수}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	복잡기준에 해당하는 수술*을 시행한 건수 ※ 자93-1나(2)주 (N0938) 복잡기준에 해당하는 경우
분모	포함 기준	견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수

2) 양측수술 시행률

지표명		양측수술 시행률
정의		견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 양측수술을 시행한 비율
산출식		$\frac{\text{견관절 질환 수술을 양측으로 시행한 건수}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	견관절 질환 수술을 양측으로 시행한 건수
분모	포함 기준	견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수

3) 부수술 시행률

지표명		부수술 시행률
정의		견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 부수술을 시행한 비율
산출식		$\frac{\text{부수술을 시행한 건수}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	분석심사 대상 수술과 동시 시행한 부수술* 건수 * 건박리술, 건 및 인대 성형술 등 (수가분류번호 '자' 이면서 코드가 'N'으로 시작하는 경우)
분모	포함 기준	견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수

4) 권고하는 예방적 항생제 투여율

지표명		권고하는 예방적 항생제 투여율
정의		수술 전·후 비경구 항생제를 투여받은 건 중 1세대 또는 2세대 Cephalosporin 계열 항생제를 투여받은 비율
산출식		$\frac{\text{1세대 또는 2세대 Cephalosporin 계열 항생제를 투여 받은 건수}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	1세대 또는 2세대 Cephalosporin 계열 항생제를 투여 받은 건수
분모	포함 기준	견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수

5) 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수

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

6) 견봉성형술 보존적 치료기간 충족률

지표명		견봉성형술 보존적 치료기간 충족률
정의		견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 견봉성형술(N0935) 시행 전 실시한 보존적 치료 기간을 충족한 건의 비율
산출식		$\frac{\text{보존적 치료기간 충족 건수}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 견봉성형술(N0935) 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	견봉성형술(N0935) 시행 전 보존적 치료*기간(45일)을 충족한 건 수 ※ 전체 기관(의과·한방 입원·외래)에서 시행한 처치·이학요법료·약제·한방 시술료 등
분모	포함 기준	견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 견봉성형술(N0935*) 건수 ※ 자-93-1가 (N0935) 견봉성형술

7) 관절경검사 시행률(모니터링 지표)

지표명		관절경검사 시행률
정의		관절경검사(E7500) 시행 비율을 측정하는 지표
산출식		$\frac{\text{관절경검사를 시행한 건수}}{\text{견관절 질환 수술 및 관절경검사를 시행한 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	관절경검사(E7500)를 시행한 건수
분모	포함 기준	견관절 질환 수술(N0935~8) 및 관절경검사(E7500)를 시행한 건수

8) 인공관절치환술(견관절) 시행률(모니터링 지표)

지표명		인공관절치환술(견관절) 시행률										
정의		인공관절치환술(견관절) 시행 비율										
산출식		$\frac{\text{인공관절치환술(견관절)을 시행한 건수}}{\text{견관절 질환 수술 및 인공관절치환술(견관절)을 시행한 건수}} \times 100$										
분자	포함 기준	인공관절치환술(견관절)을 시행한 건수										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>코드(5단)</th> <th>코드명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N2071</td> <td>인공관절치환술-전치환[견관절]</td> </tr> <tr> <td>N2076</td> <td>인공관절치환술-전치환[견관절]-복잡</td> </tr> <tr> <td>N2711</td> <td>인공관절치환술-부분치환술[견관절]</td> </tr> <tr> <td>N2716</td> <td>인공관절치환술-부분치환술[견관절]-복잡</td> </tr> </tbody> </table>	코드(5단)	코드명	N2071	인공관절치환술-전치환[견관절]	N2076	인공관절치환술-전치환[견관절]-복잡	N2711	인공관절치환술-부분치환술[견관절]	N2716	인공관절치환술-부분치환술[견관절]-복잡
		코드(5단)	코드명									
		N2071	인공관절치환술-전치환[견관절]									
		N2076	인공관절치환술-전치환[견관절]-복잡									
N2711	인공관절치환술-부분치환술[견관절]											
N2716	인공관절치환술-부분치환술[견관절]-복잡											
인공관절치환술(견관절)을 시행한 건수												
인공관절치환술(견관절)을 시행한 건수												
인공관절치환술(견관절)을 시행한 건수												
분모	포함 기준	견관절 질환 수술(N0937~8) 및 인공관절치환술(견관절)을 시행한 건수										

9) Anchor 사용량(모니터링 지표)

지표명		Anchor 사용량				
정의		견관절 질환 수술 분석심사 대상의 Anchor 사용량				
산출식		① $\frac{\text{Anchor 사용량}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0935 건수}}$				
		② $\frac{\text{Anchor 사용량}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0936 건수}}$				
		③ $\frac{\text{Anchor 사용량}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0937 건수}}$				
		④ $\frac{\text{Anchor 사용량}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0938 건수}}$				
분자	포함 기준	Anchor 사용량 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>치료재료 중분류</th> </tr> <tr> <td>금속성 ANCHOR</td> </tr> <tr> <td>비금속성 ANCHOR</td> </tr> <tr> <td>ALL SUTURE ANCHOR</td> </tr> </table>	치료재료 중분류	금속성 ANCHOR	비금속성 ANCHOR	ALL SUTURE ANCHOR
치료재료 중분류						
금속성 ANCHOR						
비금속성 ANCHOR						
ALL SUTURE ANCHOR						
분모	포함 기준	① 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0935 건수 ② 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0936 건수 ③ 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0937 건수 ④ 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0938 건수				

10) 퇴원 후 3개월 내 재입원율(모니터링 지표)

지표명		퇴원 후 3개월 내 재입원율
정의		견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 퇴원 후 3개월 내에 재입원한 환자의 비율
산출식		$\frac{\text{퇴원 후 3개월 내 입원 건수}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	퇴원 후 3개월 내 발생한 재입원 건수(퇴원일 기준)
분모	포함 기준	견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수

나. 비용영역 지표

1) 환자보정 진료비

지표명		환자보정 진료비
정의		전체 견관절 질환 수술을 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 종별 ⑥ 양측수술여부 ⑦ 수술코드

1-1) 환자보정 진료비 열외군 비율

지표명		환자보정 진료비 열외군 비율
정의		전체 견관절 질환 수술을 받은 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상 특성 등) 및 수술 특성에 따라 투입되는 진료비 중 열외군 환자의 진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 진료비 총합}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 환자의 진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 진료비 총합
분모	포함 기준	견관절 질환 수술 분석심사 대상 환자의 진료비 총합

2) 환자보정 입원일수

지표명		환자보정 입원일수
정의		전체 견관절 질환 수술을 받은 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상 특성 등) 및 수술 특성에 따라 결정되는 기대 입원일수 대비 대상 요양기관의 평균 입원일수
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수}}$
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 종별 ⑥ 양측수술여부 ⑦ 수술코드

2-1) 환자보정 입원일수 열외군 비율

지표명		환자보정 입원일수 열외군 비율
정의		전체 견관절 질환 수술을 받은 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상 특성 등) 및 수술 특성에 따라 결정되는 입원일수 중 열외군 환자의 입원일수 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 입원일수 총합}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 환자의 입원일수 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 입원일수 총합
분모	포함 기준	견관절 질환 수술 분석심사 대상 환자의 입원일수 총합

3) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	<p>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</p>
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_0 + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_0 - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p>x_i : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score) μ_0 : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균(0) k : 표준화 점수의 목표값</p>

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. 주제별 분석심사 선도사업의 “주제”란 대상을 말하며 별표 1과 같다.
2. “권역”이라 함은 사업의 운영을 위해 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다) 본·지원 기준으로 구분한 지역을 말하며 별표 1과 같다.
3. “전문심사위원회(이하 ” 위원회 “라 한다)”란 주제별 운영되는 전문분과심의 위원회(Special Review Committee, SRC)와 주제에 따라 권역별로 운영되는 전문가심사위원회(Professional Review Committee, PRC)를 통칭하여 말한다.

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

② 전문분과심의위원회는 다음 각 호와 같이 둔다.

1. 주제별로 위원회를 둔다.
2. 주제에 따라 위원회를 통합해 구성할 수 있다.

③ 전문가심사위원회는 다음 각 호와 같이 둔다.

1. 주제별로 권역(제1권역~제5권역)에 위원회를 둔다.
2. 주제에 따라 위원회를 통합해 구성할 수 있다.

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

제2장 전문분과심의위원회 등 구성

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

1. 대한의학회장이 추천하는 임상진료지침 전문가 1인
 2. 의학단체(전문학회 포함)가 추천하는 전문가 6인 이내
 3. 한국보건정보통계학회장이 추천하는 보건통계 전문가 1인
 4. 전문가심사위원회의 위원장 2인 이내
 5. 진료심사평가위원회 소속 심사위원과 평가위원 각 1인
- ② 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) ① 전문분과심의위원장은 위원회를 대표하며, 회의의 의장이 되어 회무를 주재한다.

② 전문분과심의위원장은 제4조에 따라 위촉된 위원 중 전문분과심의위원회 재적위원의 3분의2 이상이 출석하여 선출한 자로 한다.

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

1. 주제에 대한 분석지표 개발 및 의학적 근거자료 마련 등 심사기반 조성
2. 주제별 모니터링 및 분석지표 등 개선에 관한 사항
3. 수가기준 등 보완이 필요한 경우 개선 건의
4. 전문가심사위원회의 의견조정이 필요한 사안에 대해 심의
5. 그 밖의 원장과 전문분과심의위원장이 해당 위원회에 필요하다고 인정하는 사안에 대해 심의·모니터링

제7조(전문분과심의위원회의 회의) ① 전문분과심의위원회 회의는 재적위원 3분의 1 이상의 요구가 있는 때, 원장 또는 위원장의 요구가 있는 때에 소집한다.

- 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) 주제에 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 이내
2. 지원별 진료심사평가위원회 심사위원 또는 자문위원 1인

제9조(전문가심사위원회 위원장) ① 전문가심사위원장은 위원회를 대표하며, 회의의 의장이 되어 회무를 주재한다.

② 전문가심사위원장은 제8조에 따라 위촉된 위원 중 전문가심사위원회 재적위원의 3분의2 이상이 출석하여 선출한 자로 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 전문가심사위원회 회의는 재적위원 3분의 1 이상의 요구가 있는 때, 원장(지원장) 또는 위원장의 요구가 있는 때에 소집한다.
- 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 직무 대행자로 하여금 간사업무를 대행하게 할 수 있다.
1. 전문분과심의위원회는 실무를 담당하는 부서의 소속 부의 장 1인
 2. 전문가심사위원회는 주제에 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 공동으로 운영할 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(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.

제16조(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.

제17조(위원의 임기) ① 위원회의 위원 임기는 2년으로 한다.

② 위원회 위원의 임기 중 본 사업이 시행되는 경우 선도사업 기간을 승계하며, 임기는 잔여임기로 한다.

제18조(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

제19조(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.

제20조(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 안전에 대하여 위원들의 의견을 들어 위원회 안전에서 제외 및 위원회에서 정한 기간 동안 상정보류 등의 조치를 취할 수 있다.

제21조(수당 등 지급) 위원회의 위원 또는 위원회에 참석하는 관계 전문가에게는 심사평가원 예산의 범위 내에서 업무수행에 필요한 수당 및 여비 등을 지급할 수 있다.

제22조(보칙) 이 운영 지침에서 정하지 아니한 기타 필요한 세부사항은 「진료심사평가위원회 심사위원 행동강령」, 「진료심사평가위원회 운영규정」을 준용하며 원장이 별도로 정하여 운영할 수 있다.

[별표 1]

주제별 분석심사 선도사업의 주제와 권역 (제2조 관련)

1. 주제별 분석심사 선도사업의 주제

- 가. 고혈압
- 나. 당뇨병
- 다. 만성폐쇄성폐질환
- 라. 천식
- 마. 슬관절치환술
- 바. 만성신장(콩팥)병
- 사. 폐렴
- 아. 우울증
- 자. 건관절 질환 수술

2. 권역의 구분

권역구분	심사평가원 내 해당지원
제1권역	서울지원, 의정부지원
제2권역	수원지원, 인천지원
제3권역	부산지원, 대구지원, 창원지원
제4권역	광주지원, 대전지원, 전주지원
제5권역	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 편의시설이 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 전문분과 심의위원회·전문가심사위원회 위원 선정에서 제외할 수 있다.
- 마. 위원은 심사심의대상 관련자로부터 심사심의에 대한 사적면담 등을 자제되 이러한 경우가 발생시에는 해당 위원회 위원장에게 보고하여야 한다.

[별지 제2호 서식]

개인정보 수집이용 및 제공 동의서

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

년 월 일
 동의인 : (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

위 원 동 의 서

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

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 취소 하여도 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 20〇〇년도 제〇〇회 전문분과심의위원회·전문가심사위원회 심의안건인 〇〇에 대하여 아래와 같이 제척·기피·회피 사유가 있기에 신청(확인)서를 제출합니다.

- 아 래 -

구분	신청(확인) 사유	비고
제척	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	
	<ul style="list-style-type: none"> 심사·심의대상 관련자로부터 최근 2년 이내에 고용이 되었거나 향후 12개월 내에 고용 예정이 확인된 경우 	
	<ul style="list-style-type: none"> 심사·심의대상 관련자로부터 자문 등으로 최근 12개월 내에 현금이나 물품 등의 보수를 받았거나 향후 12개월 내에 받을 예정이 확인된 경우 	
기피	<ul style="list-style-type: none"> 심사·심의대상 관련자 등이 위원회의 특정 위원과 제척 또는 회피사유에 준하는 개인적, 경제적 이해관계가 있는 경우 	
회피	<ul style="list-style-type: none"> 심사·심의대상 관련자와 개인적, 경제적 이해관계 등으로 심사·심의의 공정성 또는 객관성을 기대할 수 없다고 위원 스스로 판단하는 경우 	
	<ul style="list-style-type: none"> 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	연락처
	직업 (소속)	
	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)

건강보험심사평가원장 귀하

(전문분과심의위원장·전문가심사위원장)

별첨 3 주제별 의학적 근거자료 [2022.6.]

1

고혈압 의학적 근거자료

구분	목 록
교과서	1. Braunwald's Heart Disease: A textbook of Cardiovascular Medicine, 12th edition, 2022
	2. Conn's Current Therapy, 2022
	3. Ferri's Clinical Advisor, 2022
	4. Goldman-Cecil Medicine, 26th edition, 2020
	5. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st edition, 2022
진료 지침	1. 고혈압 진료지침 (대한고혈압학회), 2018
	2. 일차의료용 근거기반 고혈압 임상진료지침 (대한의학회), 2020
	3. Guidelines for the management of arterial hypertension (ESC/ESH), 2018
	4. Guidelines for the management of hypertension (JSH), 2019
	5. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults (ACC/AHA), 2017
	6. Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children (CJC), 2020

구분	목 록
교과서	1. 가정의학 개정5판, 2019
	2. 당뇨병학 제5판, 2018
	3. Goldman-cecil Medicine, 26th edition, 2020
	4. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st edition, 2022
	5. Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods, 24th edition, 2021
	6. Williams Textbook of Endocrinology, 14th edition, 2019
진료 지침	1. 당뇨병 진료지침 제7판 (대한당뇨병학회), 2021
	2. 일차 의료용 근거기반 당뇨병 임상진료지침, 2022
	3. (AACE/ACE) Clinical Practice Guidelines for Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan, 2015
	4. (CJD) Canadian Journal of Diabetes, 2020
	5. Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive Type 2 Diabetes management algorithm - 2020. Executive summary
	6. (NICE) Diabetes in adults, 2016.
	7. Standards of Medical Care In Diabetes(ADA), 2022

구분	목 록
교과서	1. Fishman's Pulmonary Disease and Disorders, 5th, 2015
	2. Goldman-Cecil Medicine, 26th, 2020
	3. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st, 2022
	4. Murray and Nadel's textbook of Respiratory Medicine, 7th, 2021
	5. Principles of Pulmonary Medicine, 7th, 2018
진료 지침	1. (대한결핵 및 호흡기학회) COPD 진료지침, 2018
	2. (대한의학회·질병관리본부) 일차 의료용 근거기반 만성폐쇄성폐질환(COPD) 권고요약본, 2020
	3. (대한의학회·질병관리본부) 일차 의료용 근거기반 만성폐쇄성폐질환(COPD) 임상진료지침, 2020
	4. (GOLD) Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases, 2022
	5. Management of COPD exacerbations: a ERS/ATS guideline, 2017
	6. (NICE) COPD in over 16s: diagnosis and management, 2019
	7. Prevention of COPD exacerbations: a ERS/ATS guideline, 2017
연구 문헌	1. Clinics in chest medicine, 2020

구분	목 록
교과서	1. Fishman's Pulmonary Disease and Disorders, 5th, 2015 2. Goldman-Cecil Medicine, 26th, 2020 3. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st, 2022 4. Murray and Nadel's textbook of Respiratory Medicine, 7th, 2021 5. Nelson Textbook of Pediatrics, 21th, 2020 6. Principles of Pulmonary Medicine, 7th, 2018
진료 지침	1. (대한결핵 및 호흡기학회) 천식 진료지침, 2022 2. (대한의학회·질병관리본부) 일차 의료용 근거기반 성인천식 권고요약본, 2022 3. (대한 천식알레르기학회) 한국천식진료지침, 2021 4. (GINA) Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2022 5. (NICE) Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management, 2021 6. (BTS/SIGN) British guideline on the management of asthma, 2019
연구 문헌	1. Clinics in chest medicine, 2019

구분	목 록
교과서	1. 대한슬관절학회, 슬관절 수술 아틀라스, 엘스비어코리아; 2014 2. 대한슬관절학회, 슬관절학 2vol, 제3권. 서울: 영창출판사; 2019 3. Azar, Frederick M. et al, Campbell's Operative Orthopaedics, 14th edition, Elsevier; 2021 4. Scott, W Norman. et al, Insall & Scott Surgery of the Knee, 6th edition, Elsevier; 2017
진료지침	1. 의료관련감염 표준예방지침(질병관리본부), 2017 2. AAOS, DIAGNOSIS AND PREVENTION OF PERIPROSTHETIC JOINT INFECTIONS, CLINICAL PRACTICE GUIDELINE, 2019 3. AAOS, PREVENTING VENOUS THROMBOEMBOLIC DISEASE IN PATIENTS UNDERGOING ELECTIVE HIP AND KNEE ARTHROPLASTY, EVIDENCE-BASED GUIDELINE AND EVIDENCE REPORT, 2011 4. AAOS, SURGICAL MANAGEMENT OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE, EVIDENCE-BASED CLINICAL PRACTICE GUIDELINE, 2015 5. AAOS, SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW ON THE MANAGEMENT OF SURGICAL SITE INFECTIONS, 2018 6. Antibiotic prophylaxis in surgery(SIGN); 2014 7. Clinical Practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery(ASHP); 2013 8. Tranexamic Acid in Total Joint Arthroplasty, AAHKS Clinical Practice Guideline, 2018
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

구분	목 록
교과서	1. 임상신장학 제3판, 2022
	2. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st edition, 2022
	3. Goldman Cecil Medicine, 26th edition, 2020
	4. Ferri's Clinical Advisor, 2022
	5. Comprehensive Clinical Nephrology, 6th edition, 2019
	6. Conn's Current Therapy, 2022
진료 지침	1. 만성콩팥병 진료지침 (대한신장학회), 2008
	2. 일차 의료용 근거기반 만성콩팥병 임상진료지침 (질병관리청, 대한신장학회), 2022
	3. 인공신장실 감염관리지침 (대한의학회, 대한신장학회), 2017
	4. 혈액투석 접근로 관리지침 (대한투석접근학회), 2014
	5. 복막투석 복막염 진료지침 (말기신부전 임상연구센터), 2012
	6. 적절한 혈액투석 치료 근거기반 진료지침 (질병관리청, 대한신장학회), 2021
	7. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease (International Society of Nephrology), 2012
	8. Clinical Practice Guideline on management of patients with diabetes and chronic kidney disease stage 3b or higher (eGFR <45ml/min) (ERBP), 2015
	9. Chronic kidney disease: managing anaemia (NICE), 2021
	10. KDIGO 2018 Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease (International Society of Nephrology), 2018
	11. Chronic kidney disease in adults : assessment and management (NICE), 2015
	12. KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease - Mineral and Bone Disorder (International Society of Nephrology), 2017
	13. Chronic kidney disease (stage 4 or 5): management of hyperphosphataemia (NICE), 2013
	14. Clinical Practice Guideline Anaemia of Chronic Kidney Disease (The renal association), 2020
	15. Guidelines for private health care institutions providing Renal Dialysis : Regulation 4 of the private hospitals and medical clinics regulations [CAP 248, Rg 1] (Ministry of Health, Singapore), 2001

구분	목 록
교과서	1. Jameson, et al, Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th, McGraw-Hill; 2018
	2. Lee, MD. et al, Goldman Cecil Medicine, 25th, Saunders; 2016
	3. Kliegman, et al, Nelson Textbook of Pediatrics, 21st, Elsevier; 2020
	4. Grippi, et al, Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders, 5th, McGraw-Hill; 2015
	5. Broaddus, et al, Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 7th, Elsevier; 2021
	6. Weinberger, et al, Principles of pulmonary medicine, 7th, Elsevier; 2019
	7. 프리미어 내과 (프리미어 의학연구회), 2nd, 고려의학; 2010
	8. 호흡기학 (대한결핵및호흡기학회), 군자출판사; 2004
진료 지침	1. 지역사회획득 폐렴의 치료지침 권고안 (대한화학요법학회·대한감염학회·대한결핵 및 호흡기학회); 2009
	2. 성인 지역사회획득 폐렴 항생제 사용지침 (질병관리청); 2017
	3. 소아청소년 하기도감염의 항생제 사용 지침 (질병관리본부); 2017
	4. 소아 마크로라이드 불응성 중증 마이코플라즈마 폐렴 치료 지침 (대한소아알레르기 호흡기학회·대한소아감염학회); 2019
	5. Pneumonia (community-acquired) : antimicrobial prescribing, NICE guideline, 2019
	6. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults (BTS-British Thoracic Society); 2009
	7. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children; 2011
	8. Pneumonia in adult: diagnosis and management(NICE); 2014
	9. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia (An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America), 2019
	10. Management of community-acquired pneumonia in adults; 2016 guideline update from the Dutch Working Party on antibiotic policy(SWAB) and Dutch Association of chest Physician(NVALT); 2016

구분	목 록
교과서	1. 김현수 외. 핵심정신의학. 군자출판사. 2019.
	2. 대한신경과학회. 신경학. 범문 에듀케이션. 2012.
	3. Harrison's Principles of Internal Medicine. McGraw Hill. 21st. 2022.
	4. 박원명 외. 우울증. 제2판. 시그마프레스. 2018.
진료지침	1. 박주언 외. 일차의료용 근거기반 우울증 권고요약본. 대한의학회·질병관리청. 2021.
	2. 서정석 외. 한국형 우울장애 약물치료 지침서. 대한우울조울병학회·대한정신약물학회. 2021
	3. 민경준 외. 우울증 진료지침. 대한의학회 외. 2008.
	4. Depression in adults. NICE. 2018.
연구문헌	1. 우영섭 외. 한국형 우울장애 약물치료 알고리즘2021(1). J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2021;60(3): 174-185.
	2. 박영민 외. 한국형 우울장애 약물치료 알고리즘2021(2). J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2021;60(3): 186-192.
	3. 박선철 외. 근거중심 한국형 우울증 약물학적 치료지침 개정판1. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2013;52:253-262.
	4. 성승환 외. 근거중심 한국형 우울증 약물학적 치료지침 개정판2. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2013;52:372-385.
	5. 한규만 외. 근거중심 한국형 우울증 약물학적 치료지침 개정판3. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2013;52:386-401.
	6. 박선철 외. 근거중심 한국형 우울증 비약물학적 치료지침. J Korean Med Sci 2014;29:12-22.
	7. 문은수 외. 우울증의 진단 및 평가지침 개발: 진단지침을 중심으로. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2014;53: 15-23.
	8. 문은수 외. 우울증의 진단 및 평가지침 개발: 평가지침을 중심으로. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2014;53: 24-31.
	9. 김영식 외. 일차의료에서 우울증의 약물치료. Korean J Fam pract. 2012;2:24-29
	10. Peter Voore et al. Quality standards major Depression: care for adults and adolescents. Health Quality Ontario(HQO). 2016.

구분	목 록
교과서	1. 대한견주관절학회. 견관절 주관절학. 영창출판사. 2017.
	2. Azar, Frederick M. et al. Campbell's Operative Orthopaedics. 14th edition. Elsevier. 2021.
	3. Frederick Matsen. et al. Rockwood and Matsen's The Shoulder. 6th edition. Elsevier. 2021.
진료 지침	1. Stephen Weber et al. AAOS Clinical Practice Guideline Summary Management of Rotator Cuff Injuries. J Am Acad Orthop Surg. March 1. 2020. Vol 28: No 5.
	2. 의료관련감염 표준예방지침(질병관리본부). 2017.
	3. AAOS. DIAGNOSIS AND PREVENTION OF PERIPROSTHETIC JOINT INFECTIONS. CLINICAL PRACTICE GUIDELINE. 2019.
	4. AAOS. SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW ON THE MANAGEMENT OF SURGICAL SITE INFECTIONS. 2018.
	5. Antibiotic prophylaxis in surgery(SIGN). 2014.
	6. Clinical Practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery(ASHP). 2013.
연구 문헌	1. Jae Chul Yoo, et al. Subscapularis Tendon Tear Classification Based on 3-Dimensional Anatomic Footprint. A Cadaveric and Prospective Clinical Observational Study. Arthroscopy. The Journal of Arthroscopic and Related Surgery. 2015; Vol 31. No 1 : p19-28
	2. Hwan Jin Kim, et al. Safe Time Frame of Staged Bilateral Arthroscopic Rotator Cuff Repair. Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 2019; Vol.28: Issue9: p1707-1715.
	3. Sung-Min Rhee, et al. The Clinical Outcomes and Their Associated Factors in Staged Bilateral Arthroscopic Rotator Cuff Repair. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery. 2018; Vol 34: No10: p2799-2807.
	4. Brian C. Werner et al. Trends in Long Head Biceps Tenodesis. The American Journal of Sports Medicine. 2015; Vol.43: No.3.
	5. Daniel M. Curtis et al. National Trends Show Declining Use of Arthroscopic Subacromial Decompression Without Rotator Cuff Repair. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery. 2021; Vol 37.: No 12. : p3397-3404.
	6. Michael C. Koester et al. Shoulder impingement syndrome. The American Journal of Medicine. 2005; 118: 452 - 455

자율형 분석심사 선도사업

- I. 개요
- II. 선도사업 대상
- III. 대상기관 승인
- IV. 요양기관 자율관리 · 모니터링
- V. 자율관리 성과 평가
- VI. 요양급여비용 청구방법 작성요령
- VII. 선도사업 기관 준수 사항
- VIII. 심사위원회 및 자문기구

I 개요

1. 목적

- 우수 요양기관을 대상으로 청구건 단위 기준 적합성 심사방법에서 질환·기관 단위로 질과 비용을 기관이 자율적으로 통합 관리하는 새로운 심사방법의 타당성 및 적용가능성 검증
- 진료의 전문성·자율성을 확대하는 심사방법을 통해 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하고 걱정 부담을 보장하는 진료성과 중심 및 데이터 분석기반의 진료비 관리체계 확립

2. 대상 범위

- (대상 기관) 진료비 심사 및 의료 질 관리 수준이 높은 종합병원급 이상 요양기관으로서 사업 참여 신청을 통해 심평원으로부터 자율 관리 승인을 받은 기관
- (대상 영역) 적정성 평가 수행 등으로 요양기관의 의료 질 관리 시스템이 구축된 영역* 중심으로 적용
 - * 질환·진료분야(과)·진료센터 등 기관의 관리 영역 중심으로 적용
 - 환자 개별 특성이 강하고 최신 의료기술이 급속·다양하게 유입되어 의학적 근거에 따른 적극적 치료가 필요한 **중증·희귀질환 영역**
 - 일부 질환에 국한하지 않은 다양한 환자로 구성되어 환자 특성별 고난도의 질적 의료가 적시적소에 제공될 필요가 있는 **특수 영역**

※ 대상 영역 선정 기준

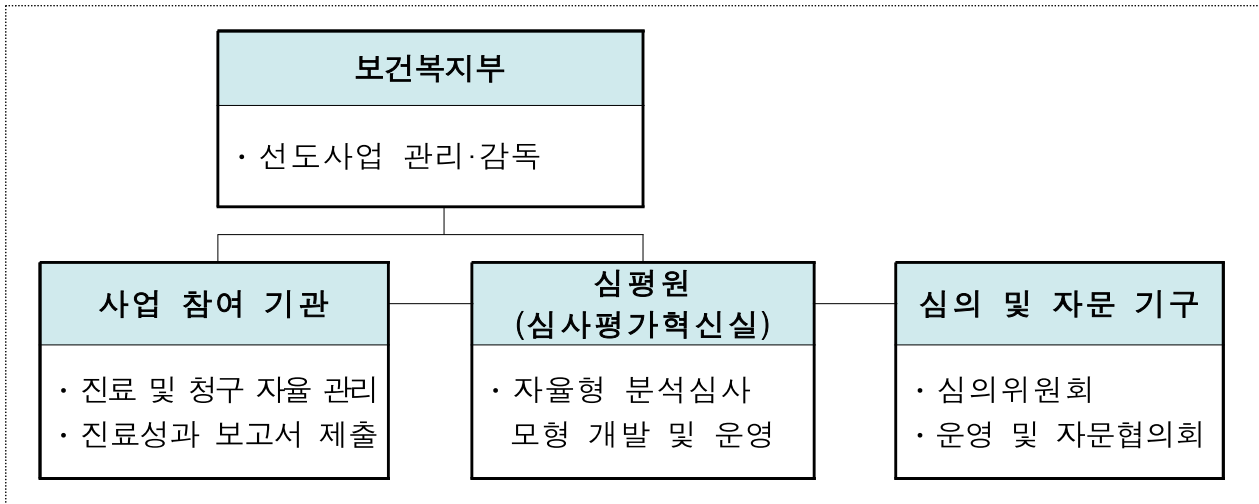
- (중증도·사회적 필요도) 환자의 개별 특성 등을 고려한 진료의 전문성·자율성 보장이 필요한 중증 및 필수진료 영역
- (질·비용 통합관리) 평가 수행 등으로 의료 질과 비용의 통합관리가 가능한 영역

3. 실시 기간

○ 2021년 7월(요양개시월) ~ 별도 통보 시 까지

4. 사업 추진 체계도

< 자율형 분석심사 추진 체계도 >



○ 보건복지부

- 자율형 분석심사 선도사업에 관한 주요 정책 관리·감독

○ 사업 참여 기관

- 환자의 개별 특성을 고려한 의학적 근거 기반의 진료 제공
- 사업 대상 영역의 의료 질 향상 및 적정 비용 지출 관리
- 진료성과 목표 설정 및 관리, 보고서 제출

○ 심평원

- 자율형 분석심사 선도사업 운영 총괄(본원 심사평가혁신실)
- 분석심사 모형 개발, 선도사업 운영 지침 관리
- 심의위원회 및 자문기구 구성·운영
- 선도사업 효과 평가

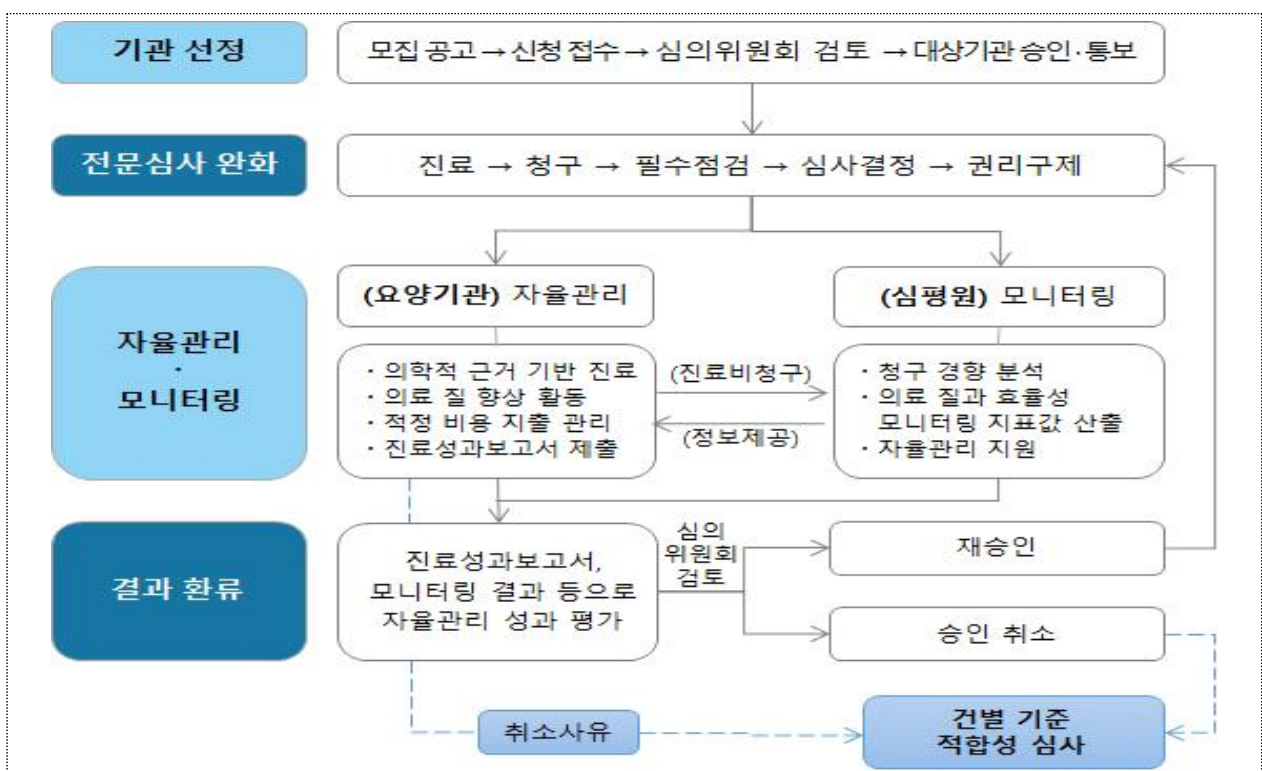
○ 심의 및 자문기구

- (심의위원회) 심평원 상임이사, 진료심사평가위원 및 심사·평가 관련 실장 등으로 구성, 자율관리 기관 승인, 승인 취소, 재승인 등 심사 관련 주요 사항 심의
- (운영협의회) 관련 단체 및 보건의료 전문가 등으로 구성, 자율형 분석심사 모형, 운영 기준, 확대 등 사업 운영 현안에 대한 자문
- (자문협의회) 대상 영역별 임상전문가로 구성, 영역별 대상 범위, 성과보고서 및 모니터링 지표 개발에 대한 자문

5. 운영 절차

- (운영 단위) 대상 영역별로 참여 신청 및 자율관리 승인
- (운영 주기) 자율관리 기간은 1년 단위로 재승인 여부 심의
* 운영현황에 따라 단축 또는 연장될 수 있음

<자율형 분석심사 운영 흐름도>



< 자율형 분석심사 운영절차 >

단계	사업 절차	주관기관
모집 공고	· 선도사업 참여 신청 및 선정 기준 등 공고	심평원
참여 신청	· 선도사업 참여 희망기관 신청서 등 작성·제출 ※ (신청서) 약정서, 운영 계획서	요양기관
신청 접수 및 검토	· 신청서 및 제출자료 점검, 승인 제외 기준 고려한 총족 여부 검토	심평원
자율관리 심의·승인	· 심의위원회에서 자율관리 승인 여부 심의	심의위원회
자율관리	· (진료) 환자의 개별 특성을 고려한 의학적 근거 기반의 진료 제공 · (청구) 분석심사 대상 진료는 특정내역 기재 청구 · (자율관리) 의료 질 향상 및 적정 비용 지출 관리	요양기관
심사 및 자율관리 지원	· (심사) 분석심사 특정내역 기재 명세서는 기재·산정 착오, 약제안전 등 필수점검 후 심사 결정 · (지원) 기관의 청구 경향, 모니터링 지표값 등 주기적 산출·분석, 요양기관 정보제공을 통한 자율관리 지원	심평원
진료성과 보고서 제출	· 자율관리 성과에 대한 진료성과 보고서 작성·제출	요양기관
자율관리 성과 평가	· 진료성과 보고서 및 모니터링 결과 종합·분석 · 심의위원회에서 성과 평가 및 재승인 여부 심의	심평원 심의위원회
자율관리 재승인/취소	· 심의위원회 심의 결과에 따라 자율관리 재승인 또는 승인 취소(전문심사 전환)	심평원

6. 사업 평가

가. 선도사업 효과 분석

- 대상 영역의 청구 현황 주기적 모니터링
- 사업 전·후 모니터링 지표값의 변화 등 계량적 효과 측정을 통한 요양기관의 진료행태 변화 분석
- 사업 참여의 수용성 향상 및 개선사항 도출을 위한 이해관계자 의견조사 등

나. 선도사업 모형의 타당성 및 확대 가능성 평가

- 의료의 질과 비용 관리에 미친 영향 평가
- 심사체계 개편의 목표 달성을 위한 대상 영역 지속 발굴 및 성과 측정을 위한 기본 틀 설계 등

다. 사업 평가 결과 활용

- 사업 운영 과정에서 도출된 문제점, 개선·보완 사항 등은 새로운 영역의 지표 개발, 운영 방안 개선·보완 등에 반영

7. 현행 심사(기준)와의 관계

- 선도사업 대상은 현행 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」 제4조제2항에 따른 적합 여부 심사보다 선도사업 지침에서 정하는 심사방법 및 기준을 우선 적용

1. 선도사업 대상

- (영역) 뇌졸중 입원 영역, 중증외상 입원 영역, 급성심근경색증 입원 영역
- 대상 기관
 - (뇌졸중) 의료기관평가인증원의 인증을 받은 상급종합 및 종합병원으로 급성기 뇌졸중 적정성 평가 1등급 또는 권역심뇌혈관센터로 지정 받은 기관 중 선도사업 기관으로 승인받은 기관
 - (중증외상) 권역외상센터 평가 결과 A, B 등급 기관(지정 후 6개월 이상의 평가실적이 없는 기관 제외) 중 선도사업 기관으로 승인받은 기관
 - (급성심근경색증) 의료기관평가인증원의 인증을 받은 상급종합 및 종합병원으로 「연간 PCI 시술건수가 75건 이상인 순환기내과 전문의가 2명 이상」이며, 의료질평가-환자안전·의료질·공공성·전달체계 및 지원활동 분야 1등급(1-가, 1-나 등급)*, 2등급 또는 권역심뇌혈관센터로 지정 받은 기관 중 선도사업 기관으로 승인받은 기관
 - * 전문병원으로 지정받은 종합병원의 의료질평가 가등급 포함
- ※ (제외) 신고괄지불제도 시범사업 참여 기관(행위별과 청구 방법 상이)

※ 대상 영역 선정 사유

영역	중요도·사회적 필요도	질·비용 통합관리
뇌졸중	<p>뇌졸중 등 뇌혈관 질환은 우리나라 주요 사망원인으로 발병 초기의 적극적 치료를 통한 사망률 및 장애 발생률 최소화로 사회경제적 부담 감소 필요</p> <p>* '20년 우리나라 사망원인 중 뇌혈관 질환이 4위 (통계청)</p> <p>* '19년 65세 이상 입원 다발생 질병 뇌경색 5위, 영양급여 비용 2위(심평원, 진료비통계지표)</p>	<p>급성기뇌졸중 영양급여 적정성 평가 실시로 구축된 영양기관의 평가 인프라 및 결과 활용으로 질과 비용 통합관리 가능</p> <p>* (급성기뇌졸중 적정성평가) '05년 진료분을 대상으로 제1차 평가, '22년 9차 평가결과 공개</p>
중증외상	<p>중증외상은 경제활동 가능 인구의 주요 사망원인으로 신속하고 전문적인 치료 제공을 통해 사망률 감소 필요</p> <p>* '20년 우리나라 사망원인 중 운수사고는 20대 3위, 30대 5위, 40대 6위(통계청)</p> <p>* 응급의료기관의 응급실 방문 외상환자의 예방 가능 외상사망률은 '15년 30.5%에서 '17년 19.9%로 감소</p>	<p>중앙응급의료센터의 권역외상센터 평가 수행으로 질과 비용 통합관리 가능</p> <p>* (권역외상센터 평가) 중증외상 치료의 질 강화 및 지속 가능한 질 관리 체계 정착을 위해 '15년부터 실시</p>
급성 심근경색증	<p>만성질환과 함께 환자수가 증가 추세인 심장질환은 국내 주요 사망원인으로 질병 위험도가 높으며, 또한 필수의료에 해당하는 질환으로 신속하고 적극적인 대응 시스템 구축을 통해 고도의 질 관리 필요</p> <p>* '20년 국내 사망원인 중 심장 질환이 2위 (통계청)</p> <p>* '17년 대비 '21년 급성심근경색증 환자수 26.3% 증가(심평원, 국민관심질병통계지표)</p>	<p>급성심근경색증은 국내외 다양한 의료 질 관리 체계가 마련되어있는 영역으로 진료 성과와 연계한 진료비 통합관리 가능</p>

2. 대상 명세서

○ (보험자 종별) 건강보험, 의료급여

○ 영역별 대상 명세서

영역	대상 명세서 세부기준																								
뇌졸중	<ul style="list-style-type: none"> · 주상병 또는 제1부상병이 뇌졸중 상병(I60~I63)이면서 응급실을 통해 입원한 명세서 <ul style="list-style-type: none"> - I60: 거미막하출혈 - I61: 뇌내출혈 - I62: 기타 비외상성 두개내출혈 - I63: 뇌경색증 																								
중증외상	<ul style="list-style-type: none"> · 권역외상센터 입원 명세서(진료형태 D) 중 최종 손상중증도 점수(ISS) 15점 초과 또는 ISS 9점 이상이면서 RTS 12점* 미만인 명세서 * RTS(Revised Trauma Score) Value 값의 합 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>RR(Breaths/min)</th> <th>SBP(mmHg)</th> <th>GCS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1-5</td> <td>1-49</td> <td>4-5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>6-9</td> <td>50-75</td> <td>6-8</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>>29</td> <td>76-89</td> <td>9-12</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>10-29</td> <td>>89</td> <td>13-15</td> </tr> </tbody> </table>	Value	RR(Breaths/min)	SBP(mmHg)	GCS	0	0	0	3	1	1-5	1-49	4-5	2	6-9	50-75	6-8	3	>29	76-89	9-12	4	10-29	>89	13-15
Value	RR(Breaths/min)	SBP(mmHg)	GCS																						
0	0	0	3																						
1	1-5	1-49	4-5																						
2	6-9	50-75	6-8																						
3	>29	76-89	9-12																						
4	10-29	>89	13-15																						
급성 심근경색증	<ul style="list-style-type: none"> · 주상병 또는 제1부상병이 급성 심근경색증(I21~I23)이면서 응급실을 통해 입원한 명세서 <ul style="list-style-type: none"> - I21: 급성 심근경색증 - I22: 후속 심근경색증 - I23: 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증 																								

* VI. 요양급여비용 청구방법 작성 요령 참고

3. 대상 제외

○ (공통) 국가재난 의료비 지원대상(코로나19 등), 시범사업 대상, 호스피스 정액 입원 명세서, 요양급여 여부 사전승인이 필요한 치료가 포함된 명세서

○ (뇌졸중, 급성심근경색증) 권역외상센터 입원 명세서

1. 사업 참여 기관 모집 공고

- (방법) 심평원장이 선도사업 참여 신청 및 선정 기준, 신청 기간 등을 심평원 홈페이지(요양기관업무포털 포함)에 공고
- (주기) 선도사업 추진 상황에 따라 연 단위 또는 반기별

2. 참여 신청 방법

가. 참여 신청 기준

- (뇌졸중) 의료기관평가 인증기관으로 급성기 뇌졸중 적정성 평가 1등급 또는 권역심뇌혈관센터로 지정된 상급종합병원 및 종합병원
 - 적정성 평가는 모집 공고일 기준으로 가장 최근 공개된 결과 적용
- (중증외상) 권역외상센터 평가결과 A, B등급 기관
 - 모집 공고일 기준으로 가장 최근 평가결과 적용
- (급성심근경색증) 의료기관평가 인증기관으로 「연간 PCI 시술건수가 75건 이상인 순환기내과 전문의가 2명 이상」이며, 다음 두 조건 중 하나의 조건 이상에 해당하는 상급종합병원 및 종합병원
 - 「권역심뇌혈관질환센터」로 지정된 기관 또는,
 - 「의료질평가-환자안전·의료질·공공성·전달체계 및 지원활동 분야」 1등급 (1-가, 1-나 등급)*, 2등급인 기관
 - * 전문병원으로 지정받은 종합병원의 의료질평가 가등급 포함
 - 의료질평가는 모집 공고일 기준으로 가장 최근 통보된 결과 적용

나. 참여 신청서 제출

- 선도사업에 참여하고자 하는 요양기관은 다음 서류를 신청 기간 내에 심평원에 제출하여야 함
 - 자율형 분석심사 선도사업 참여 신청서(별지 제1호서식, 제1호의2서식)
 - 자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서(별지 제2호서식, 제2호의2서식)
 - 자율형 분석심사 선도사업 참여 약정서(별지 제3호서식)
 - 참여 신청서 및 운영 계획서의 성과지표는 영역별로 다음과 같이 작성함
 - (뇌졸중) 요양기관에서 대상 영역과 관련하여 자체 관리·산출하고 있는 지표 또는 참고 지표 pool* 중 선정하되, 과정 및 결과 지표 각각 2개 이상으로 구성
 - * [별첨 1] 뇌졸중 진료성과 참고 지표 pool 참조
 - (중증외상) 중증외상 진료성과 지표*의 최근 평가결과와 관리목표를 작성하되, 선택지표는 1개 이상 필수 선택
 - * [별첨 3] 중증외상 진료성과 지표 참조
 - (급성심근경색증) 요양기관에서 대상 영역과 관련하여 자체 관리·산출하고 있는 지표 또는 참고 지표 pool* 중 선정하되, 과정 및 결과 지표 각각 2개 이상으로 구성
 - * [별첨 5] 급성심근경색증 진료성과 참고 지표 pool 참조
- ※ 순환기 내과 전문의 PCI 시술 건수 증빙을 위해, 의사 및 시술 대상 정보(의사명, 생년월일, 면허번호, 환자명, 생년월일, 시술일자, 요양개시일자, 접수번호, 명일련)를 첨부하여 신청 시 동반 제출

3. 선도사업 기관 승인

가. 선도사업 기관 승인 심의

- 선도사업 기관은 심의위원회에서 승인 및 제외 기준을 고려하여 결정하며, 필요 시 해당 기관을 직접 방문하여 확인하거나, 승인에 필요한 자료를 요청할 수 있음

< 승인 및 제외 기준 >

❖ 승인 기준

- 대상 영역별 신청 기준 충족 기관
- 기타 지리적 형평성 및 사업의 효과적 운영 등 정책적 고려사항을 만족하는 기관

❖ 승인 제외 기준

- 환자 안전 문제 등 사회적 이슈 발생
- 최근 2년 이내* 의료 관련법 위반으로 행정처분을 받아 자율관리가 곤란하다고 판단되는 경우
 - * 선도사업 참여 모집 공고일 기준
- 기타 심의위원회에서 사업의 목적상 적합하지 못하다고 판단하는 경우

나. 선도사업 기관 승인 통보

- (승인 통보) 심평원은 선도사업 기관에 승인 영역과 기간*을 명시하여 통보(별지 제4호서식)
 - * 진료일 기준
- 요양기관은 승인 통보서에 명시된 기간 동안 운영 계획서에 따른 자율관리 수행

4. 선도사업 기관 승인 취소

가. 선도사업 기관 승인 취소 심의

- 선도사업 기관의 자율관리 승인 기간 동안 승인 취소 사유 발생 시 심의위원회에서 취소 여부를 결정하며, 필요 시 해당 기관을 직접 방문하여 확인하거나, 필요한 자료를 요청할 수 있음

< 승인 취소 사유 >

- 환자 안전 문제 등 사회적 이슈 발생
- 자율관리 승인 기간 중 의료 관련법 위반으로 행정처분을 받아 자율관리가 곤란하다고 판단되는 경우

나. 선도사업 기관 승인 취소 통보

- (취소 통보) 심평원은 선도사업 기관에 승인 취소 영역과 사유를 명시하여 통보(별지 제5호서식)
- 요양기관은 승인 취소 통보서를 받은 다음 날부터 선도사업 기관에서 제외됨

1. 요양기관 자율관리

가. 진료

- 선도사업 기관은 환자의 개별 특성을 고려한 의학적 근거 기반의 진료를 통해 환자 건강 결과 향상 유도

나. 요양급여비용 청구

- (청구) 선도사업 승인 영역 이외의 진료와 구분하기 위하여 분석 심사 대상 명세서는 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT069)를 기재하여 청구

* VI. 요양급여비용 청구방법 작성 요령 참고

- (심사기준) 선도사업 승인 영역은 요양기관의 진료 자율권 보장을 위하여 제한적 심사기준 적용(전문심사) 완화

* 아래 '2. 요양급여비용 심사 나. 필수점검 범위' 참고

다. 진료성과 관리

- 선도사업 기관은 운영 계획서의 성과관리 지표 목표 달성을 위한 자율관리 수행

2. 요양급여비용 심사

가. 전문심사 완화

- 적용 횟수·개수 제한 등의 심사기준은 적용을 완화하고, 전산심사 및 전문심사 단계에서 필수점검 후 심사 결정

나. 필수점검 범위

- (전산점검) 요양기관의 착오 청구, 환자 안전 관련 약제 점검 등은 필수점검

< 필수점검 범위 >

- ❖ **요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령에서 정하고 있는 사항(기재착오, 코드·단가 착오 등)**
- ❖ **요양급여비용의 내역**
 - 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수
 - 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표
 - 약제 급여목록 및 급여상한금액표
- ❖ **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
- ❖ **선별급여, 예비급여 항목에서 정하고 있는 본인부담률**

○ 인력에 의한 필수점검

- (의료자원현황 등 확인) 인력, 시설, 장비 등 의료자원 현황 필수 점검 관련된 고시사항은 심사직원이 확인하여 비율 적용 등 심사
- (특정명세서 등 확인) 전산심사가 어려운 필수점검 항목(법정전염병, 소멸시효 만료건, 중복가능 명세서 확인 등)에 대해 심사직원이 착오 청구 중심으로 심사
 - * 사전승인 등 자격 요건 확인이 필요한 항목 점검

다. 심사 사후관리 개선

○ 건보공단 이의신청 및 사후관리 업무

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

○ 심사 사후관리 및 현지조사 등 개선

- (심사 사후관리) 필수점검 제외 사항은 심사 사후관리에서도 일관되게 유지되도록 적용 제외
- (현지조사 등) 분석심사 대상은 제한적 기준 관련 부당청구 확인 및 비용 산출 적용에서 제외하되, 조사거부·거짓청구 기관은 선도사업 대상 기관 승인 취소

< 분석심사 대상 심사 사후관리 제외 항목 (2022.9월 기준) >

구분	심사 사후관리 방안
골밀도검사의 급여기준 (고시 제2019-28호, 2019.3.1.)	· 검사 실시 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
비자극 검사 산정 급여기준 (고시 제2017-265호, 2018.1.1.)	· 산전진찰 목적의 비자극 검사 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
헤모글로빈A1c 검사 급여기준 (고시 제2020-279호, 2021.1.1.)	· ‘1년에 6회 이내 인정’하는 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리 항목에서 제외
비타민 D검사의 급여기준 (고시 제2022-204호, 2022.9.1.)	· 검사 실시 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
필름 드레싱류 및 필름 드레싱류, 항균 성분함유의 급여기준 (고시 제2018-206호, 2018.10.1.)	· 분석심사 대상은 일관된 심사결과 유지를 위해 급여기준 적합성 여부를 판단하는 심사 사후관리 항목은 제외
응고기능기본검사(누100가,다,라와 동시 산정된 누100나) 인정여부 (심사지침, 2018.1.18.)	· 분석심사 대상은 일관된 심사결과 유지를 위해 심사지침 적합성 여부를 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

3. 자율관리 모니터링 및 지원

가. 목적

- 선도사업 기관 중 요청이 있는 기관에 대해 의료의 질과 비용을 자율적으로 관리할 수 있도록 모니터링 및 정보 제공을 통해 운영 지원

나. 자율관리 모니터링 및 지원

- 모니터링 지표 설정 ([별첨 2], [별첨 4], [별첨 6] 참고)
 - (의료질) 청구 자료 기반으로 진료 과정 모니터링
 - * 중증외상 영역 제외(청구 자료 상 수술 시간 등 미기재로 모니터링 정보 제한)
 - (효율성) 기관의 진료비, 재원일수 청구 현황 등 모니터링
 - (청구 현황) 청구 착오 등 모니터링
- 요양기관 정보 제공
 - (목적) 기관의 청구 현황, 모니터링 결과 등의 정보를 요청한 요양기관에 제공하여 자율관리 지원 및 적정 청구 유도
 - (제공 주기 및 방법) 분기별 결과를 심평원 포털을 통해 제공
 - (제공 내용) 해당 기관값과 비교 그룹의 평균값 동시 제공

4. 진료성과 보고서 제출

- (진료성과 보고서) 선도사업 기관은 계획서에 따른 자율관리 운영 결과를 성과지표값을 포함하여 보고서로 제출
 - (뇌졸중, 급성심근경색증) 지표 결과는 청구 자료와의 검증을 위해 분자, 분모에 해당하는 환자 명단을 함께 제출(요양개시일자, 환자명, 생년월일, 접수번호, 명일련 기재)(별지 제7호서식)
 - (중증외상) 지표별 세부 평가결과 제출(별지 제7호의2서식)
- (운영 계획서) 선도사업 기관으로 재승인을 받고자 하는 경우 차기 연도 운영 계획서를 함께 제출
- (제출 기한) 자율관리 기간 종료일 2개월 전 제출

1. 진료성과 평가 심의

가. 진료성과 결과 분석 및 평가

- 성과관리 지표 목표 달성 여부 및 운영 결과, 자율관리 모니터링 결과 등 종합적으로 분석
 - 지표값 검증 및 결과 분석에 확인이 필요한 경우 해당 기관을 직접 방문하여 확인하거나, 필요한 자료를 요청할 수 있음
- 심의위원회에서 기관별 분석자료를 참조하여 위원별 자율관리 성과평가(별지 제9호서식)

나. 선도사업 기관 재승인 심의

- 심의위원회에서 진료성과 평가 결과에 따라 재승인 및 제외 기준을 고려하여 결정
 - 재승인이 어렵다고 판단되는 기관에는 결정 전 소명 기회를 제공할 수 있음

< 재승인 및 제외 기준 >

❖ 재승인 기준

- 대상 영역별 승인 기준 유지
- 성과지표 목표 달성 정도 및 관리 운영 평가 결과 자율관리 유지에 문제가 없다고 심의위원회에서 심의한 기관

❖ 재승인 제외 기준

- 환자 안전 문제 등 사회적 이슈 발생
- 자율관리 승인 기간 중 의료 관련법 위반으로 행정처분을 받아 자율관리가 곤란하다고 판단되는 경우
- 자율관리 모니터링 및 진료성과 보고서 제출 결과 자율관리가 곤란하다고 판단되는 경우

2. 선도사업 기관 재승인 통보 및 의견 제출

가. 재승인 통보

- 심평원은 선도사업 재승인 기관에 승인 영역과 기간을 명시하여 통보(별지 제4호서식)

나. 의견 제출 및 심의

- (기관 의견 제출) 재승인 제외 기관의 경우 심의결과 통보서 도달 후 15일 이내 의견 제출
- (심의위원회) 의견제출 기간 종료 후 30일 이내 심의위원회에서 의견 제출 검토 및 심의 후 최종 결정

다. 심의 결과 적용

- 차기 자율관리 시작일자 기준으로 재승인 여부에 따라 자율관리 유지 또는 선도사업 기관 제외(진료일 기준)

1. 청구 원칙

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

- 가. (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체) 선도사업 기관은 정보통신망 또는 전산매체로 요양(의료)급여비용을 청구함
- 나. (청구시기) 분석심사 대상 명세서는 요양급여비용 청구 가능일로부터 2개월 이내에 청구함
- 다. (명세서의 구분) 동일 수진자가 입원진료기간 내 자율관리 승인 영역*의 주된 진료가 종결되고 전과(transfer)된 경우, 전과 이후의 진료는 분석심사 대상 명세서와 분리하여 연이어서 각각 작성함
 - * (자율관리 승인 영역) 요양기관에서 자율관리 대상으로 승인 받은 영역
- 라. (입원경로 기재) 요양기관 도착경로와 입원경로를 조합하여 기재함
- 마. (특정내역 기재) 분석심사 대상 명세서에는 반드시 명일련 단위 특정내역 구분코드 MT069(자율형 분석심사)란에 대상영역의 유형 코드를 기재하여 청구함
 - (중증외상) 중증외상 분석심사 대상 명세서에는 반드시 명일련 단위 특정내역 구분코드 MT047(손상중증도점수)과 MT071(개정 외상점수(RTS))을 기재하여 청구함

2. 명세서 작성요령

가. 명세서 일반내역*

항목명	MODE	항목 설명		
입원경로	an(2)	<p>병원급 이상 입원 환자의 경우 요양기관 도착경로와 입원경로를 조합하여 기재</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 도착경로 1: 타요양기관경유 2: 응급구조대 후송 3: 기타 ■ 입원경로 1: 응급실 2: 외래 <p>(예시) 다른 요양기관으로부터 이송되어 응급실을 경유하여 입원한 경우</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>입원경로</td> <td>11</td> </tr> </table>	입원경로	11
입원경로	11			

* 전산매체는 ‘명세서 상병내역 레코드’에 해당

나. 명일련 단위 특정내역 구분코드

구분코드	특정내역	기재형식	작성요령								
MT069	자율형 분석심사	X(2)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 자율형 분석심사 대상 명세서의 경우 아래의 자율형 분석심사 대상영역 유형을 참조하여 해당 코드를 기재 <p style="text-align: center;">< 자율형 분석심사 대상영역 유형 ></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>대상영역 유형</th> <th>유형 코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>뇌졸중</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>중증외상</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>급성심근경색증</td> <td>03</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ■ (예시1) 뇌졸중 영역의 대상 명세서를 청구하는 경우 MT069 01 ■ (예시2) 중증외상 영역의 대상 명세서를 청구하는 경우 MT069 02 ■ (예시3) 급성심근경색증 영역의 대상 명세서를 청구하는 경우 MT069 03 	대상영역 유형	유형 코드	뇌졸중	01	중증외상	02	급성심근경색증	03
대상영역 유형	유형 코드										
뇌졸중	01										
중증외상	02										
급성심근경색증	03										

구분코드	특정내역	기재형식	작성요령
MT047	손상중증도 점수	9(2)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 외상환자 명세서의 경우 최종 손상중증도점수 (ISS)에 해당되는 점수 기재 ■ (예시) 외상환자의 최종 손상중증도점수(ISS)가 16점인 경우 MT047 16
MT071	개정외상 점수 (RTS)	9(5)/X(3)/ X(3)/X(2)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 외상환자 명세서의 경우 개정외상점수(RTS)를 'RTS 점수/내원 시 활력징후_호흡/내원 시 활력 징후_수축기혈압/내원 시 GCS_총점' 순서대로 기재 ■ (예시) 외상환자의 RTS 점수 12, 내원 시 호흡수 25회/분, 내원 시 수축기혈압 120mmHg, 내원 시 GCS 총점 15인 경우 MT071 12/25/120/15

3. 보완 및 추가청구

가. 보완청구

- 선도사업 기관이 요양급여비용을 청구하였으나, 심평원에서 심사 불능 처리된 건에 대하여는 해당 사유를 보완하여 청구하며, 심사 불능 통보일로부터 2개월 이내 청구함

나. 추가청구

- 선도사업 기관이 요양급여비용을 지급받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구함

다. 기타

- 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 「요양급여 비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따름

1. 자율관리 운영 계획 성실 이행

- 선도사업 기관은 신청 당시 제출한 운영 계획에 따라 선도사업을 성실히 이행하여야 함
- 선도사업 운영 중 당초 제출한 운영 계획서의 내용이 조정될 필요가 있는 경우에는 심평원과 사전 협의하여 운영 계획서를 수정·보완하여야 하며, 수정하여 제출된 운영 계획서 내용으로 선도사업을 수행하여야 함

2. 자료제출 및 현지방문 협조

- 선도사업 기관은 선도사업 모니터링, 평가 수행 등을 위해 심평원이 자료제출을 요청할 때는 제출하여야 함
- 선도사업 기관은 보건복지부, 심평원 등이 선도사업 운영과 관련 의견수렴, 실태파악 등이 필요하여 방문, 자료열람 등을 요청하는 경우 협조하여야 함

3. 준수사항 이행 약정체결

- 선도사업 기관은 선도사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 이를 준수하지 않을 경우 자율관리 승인이 취소될 수 있음

4. 요양기관 변경사항 신고

- 선도사업 기관은 자율관리 승인 기간 중 요양기관 종별, 대표자 등이 변경된 경우 심평원에 신고하여야 함(별지 제8호서식)

1. 개요

- 자율관리 기관의 승인 및 취소, 진료성과 평가 등에 진료심사평가 위원 및 기준 설정, 적정성 평가, 현지조사 등의 관련 부서장이 참여함으로써 자율형 분석심사 운영과 관련한 기준 개선 건의, 심사·평가 및 사후관리 연계 등 선순환 구조 확립
- 자율형 분석심사 추진 방향 설정, 모형 설계, 선도사업 운영과 관련된 실무검토 및 의사결정을 위하여 관련 단체 및 전문가 의견을 수렴하기 위한 자문기구 구성

2. 자율형 분석심사 심의위원회

가. 구성 및 운영

- (구성) 심평원 업무상임이사, 진료심사평가위원 및 심사 평가 관련 실장, 법규송무부장 등 10인 내외로 구성
- (운영) 정기회의는 연간 1회 운영(필요 시 수시 개최 가능)
- (설치) 심평원 본원에 설치하고, 실무부서(심사평가혁신실 분석심사2부)에서 주관
- (자문기구) 자율형 분석심사 운영에 관한 중요사항을 자문받기 위하여 운영협의회 및 영역별 자문협의회를 둘 수 있음

나. 역할

- 선도사업 기관 승인 및 재승인, 승인 취소 여부 심의
- 선도사업 기관 진료성과 결과 평가
- 그 밖에 자율형 분석심사 관련 주요 사항 심의

3. 자율형 분석심사 자문기구

가. 운영협의회

- (구성) 의학단체 추천 및 보건정책 전문가 중심으로 심평원 심사위원 등을 포함하여 10인 내외로 구성
- (운영) 심의위원회 위원장이 필요하다고 인정하는 때
- (설치) 심평원 본원에 설치하고, 실무부서(심사평가혁신실 분석심사2부)에서 주관
- (역할) 자율형 분석심사 추진 방향, 운영 모형, 기준 설정, 확대 등 사업 운영 현안에 대한 자문

나. 자문협의회

- (구성) 심평원 심사위원을 중심으로 자율관리 영역과 관련된 의학단체 추천 전문가 등을 포함하여 10인 내외로 구성
- (운영) 심의위원회 위원장이 필요하다고 인정하는 때
- (설치) 심평원 본원에 설치하고, 실무부서(심사평가혁신실 분석심사개발부 및 분석심사2부)에서 주관
- (역할) 자율관리 영역별 대상 범위, 성과 보고서 및 모니터링 지표 개발 등에 대한 자문

별첨

- [별첨 1] 뇌졸중 진료성과 참고 지표 pool
- [별첨 2] 뇌졸중 자율관리 모니터링 지표
- [별첨 3] 중증외상 진료성과 지표
- [별첨 4] 중증외상 자율관리 모니터링 지표
- [별첨 5] 급성심근경색증 진료성과 참고 지표 pool
- [별첨 6] 급성심근경색증 자율관리 모니터링 지표

별첨 1 뇌졸중 진료성과 참고 지표 pool

1

뇌졸중 진료성과 참고 지표 pool

분류	지표명	근거
과정	정맥 내 혈전용해제(t-PA) 투여율 (60분 이내, 4.5시간 이내)	허혈성 뇌졸중 환자의 예후 개선에 효과적
	뇌영상 검사 실시율(60분 이내)	뇌졸중의 정확한 진단과 치료 향상
	Stroke scale 실시율(2일 이내)	뇌졸중의 정확한 진단 및 치료
	Functional outcome scale 실시율(퇴원 시)	입원 재활치료의 효과 판단
	조기재활 평가율(5일 이내)	기능 회복 및 장애 최소화를 위해
	조기재활치료 실시율	조기 재활치료 권고
	뇌졸중 교육 실시율	치료 효과 증가 및 이차 예방
	항혈전제 퇴원처방률	이차 예방
	항응고제 퇴원처방률(심방세동 환자)	뇌졸중 재발 예방
	진료 회송률	치료 연속성을 위한 연계 체계 구축
결과	입원 중 폐렴 발생률(출혈성/허혈성)	흡인성 폐렴은 뇌졸중의 가장 흔한 합병증으로 중요한 질 지표
	입원 30일 내 사망률(출혈성/허혈성)	사망률은 의료의 질과 긴밀한 관계
	퇴원환자 약물복용(약물순응)률(3개월)	퇴원 이후 환자 관리로 치료의
	퇴원환자 병원 지속 관리율(3개월)	연속성 제고

[산출 기준]

- 분석심사 대상 청구건 중 자율관리 승인 기간 동안 퇴원한 환자를 대상으로 산출
- 입원 에피소드 기준

○ 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(60분 이내)

지표명	정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(60분 이내)
정의	증상 발생(최종 정상 확인) 시각으로부터 4.5시간이내 정맥내 혈전용해제(t-PA)가 투여된 급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 병원도착으로부터 60분 이내 정맥내 혈전용해제(t-PA)가 투여된 건의 비율 * 최종 정상 확인 시각: 증상발생 시각이 불명확한 경우로써 증상이 있기 전 환자 상태가 정상이었던 가장 최근의 시각
산출식	$\frac{\text{병원도착으로부터 60분 이내 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여 건수}}{\text{증상 발생(최종 정상 확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 증상이 호전되다가 악화되는 경우(증상이 악화된 경우 가장 호전 시에 비해 NIHSS 2점 이상 증가) ○ 혈압이 표준진료지침에서 권고하는 수준보다 높아 혈압 강하 치료가 우선 시행되었던 경우 ○ 호흡곤란이나 활력징후가 불안정하여 기도삽관이 우선 시행되었던 경우 ※ 병원도착 후 1시간이내 발생
세부기준	정맥내 t-PA는 액티라제만 해당
산출근거	정맥내 혈전용해제(t-PA)를 신속하게 투여하면 뇌졸중 증상이 현저하게 감소하고 영구적인 장애도 줄일 수 있음

○ 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(4.5시간 이내)

지표명	정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(4.5시간 이내)
정의	증상 발생(최종 정상 확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 내원한 급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 증상 발생(최종 정상 확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 정맥내 혈전용해제(t-PA)가 투여된 건의 비율 * 최종 정상 확인 시각: 증상발생 시각이 불명확한 경우로써 증상이 있기 전 환자 상태가 정상이었던 가장 최근의 시각
산출식	$\frac{\text{증상 발생(최종 정상 확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여 건수}}{\text{증상 발생(최종 정상 확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 내원한 급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 건수}} \times 100$
제외기준	○ 증상발생 시각 및 최종 정상 확인 시각을 모르는 건 ○ 정맥내 혈전용해제(t-PA)를 투여할 수 없는 합당한 사유가 기록되어 있는 건
세부기준	정맥내 t-PA는 액티라제만 해당
산출근거	정맥내 혈전용해제(t-PA)를 증상 발생 후 4.5시간 이내에 정맥내 투여하면 뇌졸중 증상이 현저하게 감소하고 영구적인 장애도 줄일 수 있음

○ 뇌영상검사 실시율(60분 이내)

지표명	뇌영상검사 실시율(60분 이내)
정의	증상 발생(최종 정상 확인) 시각으로부터 6시간 이내 내원한 급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 병원 도착 1시간 이내 뇌영상 검사(CT or MRI)를 실시한 건의 비율 * 최종 정상 확인 시각: 증상발생 시각이 불명확한 경우로써 증상이 있기 전 환자 상태가 정상이었던 가장 최근의 시각
산출식	$\frac{\text{병원 도착 후 1시간 이내 뇌영상(CT or MRI)검사 실시 건수}}{\text{증상 발생(최종 정상 확인) 시각으로부터 6시간 이내 내원한 급성기 뇌졸중(I60~I63) 건수}} \times 100$
제외기준	○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건 ○ 증상 발생(최종 정상 확인) 시각 이후 타 병원에서 뇌영상검사 실시 건 ○ 병원 도착 1시간 이내 CPR 시행으로 뇌영상 검사 미실시 건 ○ 병원 도착 1시간 이내 증상이 없어 뇌영상 검사 미실시 건(NIHSS 0점 등)
세부기준	증상 발생(최종 정상 확인) 시각 이후 최소 실시 기준
산출근거	급성기 뇌졸중 진단과 치료를 향상시킬 수 있도록 신속히 뇌영상 검사 시행

○ Stroke scale 실시율(2일 이내)

지표명	Stroke scale 실시율(2일 이내)
정의	급성기 뇌졸중(160~163) 입원 건 중 입원 2일 이내 Stroke scale 평가를 실시한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{입원 2일 이내 Stroke scale 실시 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(160~163) 건수}} \times 100$
세부기준	입원 2일 이내는 병원 도착 당일을 포함함
산출근거	의식의 변화나 뇌신경의 기능 장애가 있는지 등을 확인하여 뇌졸중을 정확히 진단하고 초기에 적절히 치료함이 중요

○ Functional outcome scale 실시율(퇴원 시)

지표명	Functional outcome scale 실시율(퇴원 시)
정의	급성기 뇌졸중(160~163) 입원 건 중 퇴원 시 Functional outcome scale 평가를 실시한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{퇴원 시 Functional outcome scale 실시 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(160~163) 건수}} \times 100$
제외기준	○ 입원 중 사망 건 ○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건
세부기준	퇴원 시점은 퇴원 당일, 퇴원 전일, 퇴원 order가 난 일자를 의미함
산출근거	퇴원 전 시행한 기능평가의 결과로 입원 재활치료의 효과를 판정할 수 있음

○ 조기재활 평가율(5일 이내)

지표명	조기재활 평가율(5일 이내)
정의	급성기 뇌졸중(160~163) 입원 건 중 입원 5일 이내 재활치료 필요성에 대한 평가가 시행된 건의 비율
산출식	$\frac{\text{입원 5일 이내 재활치료 필요성에 대한 평가가 시행된 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(160~163) 입원 건}} \times 100$
제외기준	○ 입원 5일 이내 퇴원, 전원, 사망 건
세부기준	○ 조기재활 평가 범주 - 재활의학과가 있는 경우 ① 입원 5일 이내 재활의학과 협진의뢰 후 회신이 있는 건 ② 입원 5일 이내 재활협진 미실시 사유가 의무기록에 기록되어 있는 건 - 재활의학과가 없는 경우 ① 재활치료 필요 환자는 입원 5일 이내 재활치료 실시 건 ② 입원 5일 이내 재활치료 미실시 사유가 의무기록에 기록되어 있는 건 ○ 입원 5일 이내는 병원 도착 당일을 포함함
산출근거	급성기 뇌졸중 환자의 재활치료는 임상적으로 안정이 되면 가능한 빠른 시간 내에 시작할 것을 권고함

○ 조기재활치료 실시율

지표명	조기재활치료 실시율
정의	급성기 뇌졸중(160~163) 입원 건에서 재활의학과 협진 의뢰 후 회신이 있는 건의 재활치료 필요 건 중 입원기간 동안 재활치료가 실시된 건의 비율
산출식	$\frac{\text{입원 기간 중 재활치료가 실시된 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(160~163) 입원 건에서 재활의학과 협진의뢰 후 회신이 있는 건 중 재활치료 필요 건수}} \times 100$
제외기준	○ 환자·보호자 거부 건 ○ 환자·보호자 타 병원 전원 후 재활치료 원함 ○ 재활의학과 협진 회신이 퇴원 후 외래에서 재활 필요한 경우
산출근거	재활치료는 기능적 회복을 향상시키고 장애를 최소화 할 수 있음

○ 뇌졸중 교육 실시율

지표명	뇌졸중 교육 실시율
정의	급성기 뇌졸중(160~163) 입원 건 중에서 입원 기간 동안 의사가 환자를 대상으로 뇌졸중 교육을 실시한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{의사의 뇌졸중 교육 실시 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(160~163) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원 중 사망 건 ○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건 ○ 뇌졸중 교육 미실시 사유 기록 건
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 뇌졸중 교육 범주 <ul style="list-style-type: none"> - 뇌졸중의 발생기전 및 검사, 위험인자 관리, 뇌졸중 증상 및 발병 시 대처 방법, 뇌졸중 재발방지를 위한 약물복용 및 식이·생활습관 관리, 급성기 합병증 교육 및 재활
산출근거	뇌졸중 교육은 뇌졸중 환자의 치료 효과 증가 및 이차 예방 등에 중요함

○ 항혈전제 퇴원처방률

지표명	항혈전제 퇴원처방률
정의	급성기 허혈성 뇌졸중(163) 입원 건 중 퇴원 시 경구용 항혈전제를 처방한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{퇴원 시 항혈전제 처방 건수}}{\text{급성기 허혈성 뇌졸중(163) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원 중 사망 건 ○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건 ○ 타 병원으로 전원한 건 ○ 항혈전제 금기증 또는 투여할 수 없는 합당한 사유가 기록되어 있는 건
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 경구 약제가 처방된 경우만 해당됨 ○ 경구 항혈전제 인정 범주 <ul style="list-style-type: none"> ① 항응고제: apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban, warfarin ② 항혈소판제: aspirin, aspirin+clopidogrel, aspirin+dipyridamole, cilostazol, clopidogrel, dalteparin, ticlopidine HCL, triflusal
산출근거	허혈성 뇌졸중 환자는 색전·혈전으로 인한 동맥 폐쇄가 흔하기 때문에 이차 예방을 위해 항혈전제 투여가 중요함

○ 항응고제 퇴원처방률(심방세동 환자)

지표명	항응고제 퇴원처방률(심방세동 환자)
정의	심방세동이 있는 급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 퇴원 시 경구용 항응고제를 처방한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{퇴원 시 항응고제 처방 건수}}{\text{심방세동이 있는 급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원 중 사망 건 ○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건 ○ 타 병원으로 전원한 건 ○ 항응고제 금기증 또는 투여할 수 없는 합당한 사유가 기록되어 있는 건
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 경구 약제가 처방된 경우만 해당됨 ○ 경구 항응고제 인정 범주 <ul style="list-style-type: none"> - apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban, warfarin
산출근거	색전증의 위험이 높은 심장질환을 동반한 뇌졸중 환자는 뇌졸중 재발 가능성이 높으므로 특별한 금기가 없는 한 INR 2.0~3.0 목표의 항응고제(와파린 등) 치료를 권장함

○ 진료 회송률

지표명	진료 회송률
정의	급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 퇴원 시 회송을 시행한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{진료회송 수가 청구 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60~I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원 중 사망 건 ○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건
세부기준	진료회송 관련 수가 청구
산출근거	급성기 이후에도 연속적인 진료가 가능하도록 하고, 요양기관 종별 적정 진료기능 확립을 위한 진료회송 체계 활성화로 의료전달체계 개선

○ 입원 중 폐렴 발생률(출혈성/허혈성)

지표명	입원 중 폐렴 발생률(출혈성/허혈성)
정의	급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 병원 도착 48시간 이후 폐렴 발생 건의 비율 ※ 출혈성/허혈성 폐렴 발생률 분리하여 산출
산출식	$\frac{\text{병원 도착 48시간 이후 폐렴 발생 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건수}} \times 100$
제외기준	○ 타 병원에서 전원 온 건 ○ 병원 도착 후 3일 이내 사망 ○ 병원 도착 2일 이내 인공호흡기 사용 건
세부기준	폐렴 상병이 있고 병원 도착 48시간 이후 폐렴이 발생한 경우
산출근거	흡인성 폐렴은 뇌졸중의 가장 흔한 합병증이므로 뇌졸중 환자에서 중요한 질 지표임

○ 입원 30일 내 사망률(출혈성/허혈성)

지표명	입원 30일 내 사망률(출혈성/허혈성)
정의	급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 입원 30일내 사망 건수 ※ 출혈성/허혈성 사망률 분리하여 산출
산출식	$\frac{\text{입원 30일내 사망 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60~I63) 건수}} \times 100$
제외기준	○ 타 병원에서 전원 온 건
산출근거	급성기 뇌졸중 환자의 사망률은 의료의 질과 긴밀한 관계가 있음

○ 퇴원환자 약물복용(약물순응)률

지표명	퇴원환자 약물복용(약물순응)률
정의	급성기 뇌졸중(160~163) 입원 건 중 퇴원 후 입원일 기준 3개월내 약물복용(약물순응) 모니터링 여부
산출식	$\frac{\text{3개월 약물복용 환자 수}}{\text{급성기 뇌졸중(160~163) 건수}} \times 100$
제외기준	○ 입원 중 사망 건 ○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건
산출근거	퇴원 이후 환자 관리로 치료의 연속성 제고

○ 퇴원환자 병원 지속 관리율

지표명	퇴원환자 병원 지속 관리율
정의	급성기 뇌졸중(160~163) 입원 건 중 퇴원 후 입원일 기준 3개월 외래 치료 및 진료의 모니터링 여부 또는 전화 상담으로 추적 관찰
산출식	$\frac{\text{3개월 외래 치료 및 진료를 위해 내원하거나 전화로 추적 관찰한 환자 수}}{\text{급성기 뇌졸중(160~163) 건수}} \times 100$
제외기준	○ 입원 중 사망 건 ○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건
산출근거	퇴원 이후 환자 관리로 치료의 연속성 제고

별첨 2 뇌졸중 자율관리 모니터링 지표

※ 모니터링 지표는 요양기관 청구 현황 등을 반영하여 운영 중 수정 및 추가 가능

1

뇌졸중 자율관리 모니터링 지표 및 산출 주기

구분	지표	산출주기
의료질	뇌영상 검사 실시율	분기별
	항혈전제 처방률	
	항응고제 처방률(심방세동환자)	
	재활치료 평가율	
	진료 회송률	
효율성	기관별 전체 추이	분기별
	- 기관 총 진료비	
	- 환자당 평균 진료비	
	- 환자당 평균 재원일수	
	중증도 보정 기댓값 대비 실제값 비	
	- 환자당 진료비 고가도지표(CI)	
- 환자당 입원일수 장기도지표(LI)		
청구 현황	청구 KDRG 분포	분기별
	뇌졸중 관련 주요 시술 등 청구	
	항암제 청구	
	뇌졸중 시술 관련 주요 치료재료 청구	
	선별집중심사 항목 청구	

[산출 기준]

- 산출 분기 동안 퇴원한 환자를 대상으로 산출
- 입원 에피소드 기준 : 퇴원 월 기준으로 최대 15개월 이전 내 입원을 개시한 경우 동일 입원으로 산출(퇴원일과 재입원일의 차이가 1일 이하인 경우 동일 입원)
 - ※ 입원 기간이 12개월을 초과하여 계속 입원 중인 경우 13개월이 되는 분기 말일 기준으로 임의 퇴원 처리

가. 의료질 모니터링 지표

○ 뇌영상 검사 실시율

지표명	뇌영상 검사 실시율
정의	급성기 뇌졸중(160~163) 입원 건 중 뇌영상 검사(CT or MRI) 청구 건의 비율
산출식	$\frac{\text{뇌영상 검사(CT or MRI) 청구 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(160~163) 건수}} \times 100$
분자	뇌영상 검사(CT or MRI) 수가 청구 건
분모	주상병 또는 제1부상병이 160~163 이면서 응급의료관리료 청구 건
산출근거	(뇌졸중 진료지침) 응급 뇌영상 검사 - 뇌영상 검사는 환자들의 초기평가에 중요한 역할을 하며, 뇌영상 소견이 단기 및 장기적 치료 방침의 결정에 영향을 줌

○ 항혈전제 처방률

지표명	항혈전제 처방률
정의	급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 경구용 항혈전제 처방 건의 비율
산출식	$\frac{\text{경구용 항혈전제 처방 건수}}{\text{급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 건수}} \times 100$
분자	경구용 항혈전제가 처방된 청구 건(원외처방전 포함) ※ 경구 항혈전제 인정 범주 ① 항응고제: apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban, warfarin ② 항혈소판제: aspirin, aspirin+clopidogrel, aspirin+dipyridamole, cilostazol, clopidogrel, dalteparin, ticlopidine HCL, triflusal
분모	주상병 또는 제1부상병이 I63 이면서 응급의료관리료 청구 건
산출근거	(뇌졸중 진료지침) 항혈소판제 - 급성기 항혈소판제(Aspirin) 투여 시 허혈성 뇌졸중으로 인한 사망, 장애, 재발 및 기타 심혈관계 질환 발생 감소 - 뇌출혈의 가능성이 배제된 급성기 허혈성 뇌졸중 환자에서는 아스피린을 뇌경색 발생 24-48시간 이내에 경구투여(초기용량 160-300mg) 하도록 권고됨

○ 항응고제 처방률(심방세동환자)

지표명	항응고제 처방률(심방세동환자)
정의	심방세동이 있는 급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 경구용 항응고제 청구 건의 비율
산출식	$\frac{\text{경구용 항응고제 청구 건수}}{\text{심방세동(I48)이 있는 급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 건수}} \times 100$
분자	항응고제 청구건수(원외처방전 포함) ※ 경구용 항응고제 인정 범주 - apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban, warfarin
분모	주상병 또는 제1부상병이 I63 이면서 응급의료관리료 청구 건 중 심방세동(I48) 상병 청구 건
산출근거	(뇌졸중 진료지침) 항응고제 - 색전증의 위험이 높은 심장질환을 동반한 뇌졸중 환자는 뇌졸중 재발 가능성이 높으므로 특별한 금기가 없는 한 INR 2.0-3.0 목표의 항응고제(와파린 등) 치료를 권장함

○ 재활치료 평가율

지표명	재활치료 평가율
정의	급성기 뇌졸중(160~163) 입원 중 재활의학과 협의진찰료를 청구한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{재활의학과 협의진찰료 청구 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(160~163) 건수}} \times 100$
분자	협의진찰료 특정내역 JT001 「RM」 기재 건
분모	주상병 또는 제1부상병이 160~163 이면서 응급의료관리료 청구 건 ※ 진료과목이 재활의학과로 청구된 건 제외
산출근거	(뇌졸중 진료지침) 뇌졸중의 재활 - 뇌졸중 환자에서 조기 재활치료는 깊은 정맥혈전증, 관절구축, 욕창 등의 합병증을 예방하고 이동 동작, 일상생활 동작 등의 기능적 회복을 증진시킴 (뇌졸중 재활치료를 위한 한국형 표준 진료 지침) - 뇌졸중으로 인하여 많은 환자가 후유 장애를 가지게 되므로, 환자의 장애를 최소화하고 사회 복귀를 촉진하며 삶의 질을 향상시키기 위하여 적절한 뇌졸중 재활치료는 반드시 필요함

○ 진료 회송률

지표명	진료 회송률				
정의	급성기 뇌졸중(160~163) 입원 건 중 회송을 시행한 건의 비율				
산출식	$\frac{\text{진료회송 수가 청구 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(160~163) 건수}} \times 100$				
분자	진료회송 관련 수가 청구 건 ※ 회송 관련 수가 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>상급종합병원</td> <td>AE011, AE021 ('20.10월 전 AE100, IA220)</td> </tr> <tr> <td>종합병원</td> <td>IA221 ('20.10월 전 AE100 포함)</td> </tr> </table>	상급종합병원	AE011, AE021 ('20.10월 전 AE100, IA220)	종합병원	IA221 ('20.10월 전 AE100 포함)
상급종합병원	AE011, AE021 ('20.10월 전 AE100, IA220)				
종합병원	IA221 ('20.10월 전 AE100 포함)				
분모	주상병 또는 제1부상병이 160~163 이면서 응급의료관리료 청구 건 ※ 사망 제외				
산출근거	급성기 이후에도 연속적인 진료가 가능하도록 하고 요양기관 종별 간 적정 진료기능 확립을 위한 진료회송 체계를 활성화하여 의료전달 체계를 개선하고자 함				

나. 효율성 모니터링 지표

○ 기관 총 진료비

지표명	기관 총 진료비
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 요양급여비용 총액 - 기관 총 진료비, 뇌졸중 영역 총 진료비 각각 산출</p> <p>* 뇌졸중 영역 : 주상병 또는 제1부상병이 160~163 이면서 응급의료 관리료 청구 건(분석심사 청구 건)</p> <p>* 입원 에피소드 미적용</p>
모니터링기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도 (해당 연도 분기) 값</p> <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 평균 진료비

지표명	환자당 평균 진료비
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 환자의 평균 요양 급여비용 총액 - 전체 환자당 평균 진료비, 뇌졸중 영역 환자당 평균 진료비 각각 산출</p> <p>* 뇌졸중 영역 : 주상병 또는 제1부상병이 160~163 이면서 응급의료 관리료 청구 건(분석심사 청구 건)</p>
산출식	<p>○ 전체 환자당 평균 진료비</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 요양급여비용 총액}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 환자수}}$ <p>○ 뇌졸중 영역 환자당 평균 진료비</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 뇌졸중 영역 입원 요양급여비용 총액}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 뇌졸중 영역 입원 총 환자수}}$
모니터링기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도 (해당 연도 분기) 값</p> <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 평균 재원일수

지표명	환자당 평균 재원일수
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 환자의 평균 재원일수</p> <p>- 전체 환자당 평균 재원일수, 뇌졸중 영역 환자당 평균 재원일수 각각 산출</p> <p>* 뇌졸중 영역 : 주상병 또는 제1부상병이 160~163 이면서 응급의료 관리료 청구 건(분석심사 청구 건)</p>
산출식	<p>○ 전체 환자당 평균 재원일수</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 재원일수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 환자수}}$ <p>○ 뇌졸중 영역 환자당 평균 재원일수</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 뇌졸중 영역 입원 총 재원일수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 뇌졸중 영역 입원 총 환자수}}$
모니터링기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도 (해당 연도 분기) 값</p> <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 진료비 고가도 지표(CI)

지표명	환자당 진료비 고가도 지표(CI)
정의	<p>전체 뇌졸중 입원 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상특성 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총 진료비 대비 해당 요양기관에서 진료에 투입한 환자당 총 진료비</p>
산출식	$\frac{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 평균 총 진료비}}{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 기대 총 진료비}}$
보정요인	<p>성별, 연령, 보험자 구분, KDRG 유형, 동반질환(CCI)</p>
모니터링기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전분기 대비 해당 분기값</p> <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 입원일수 장기도 지표(LI)

지표명	환자당 입원일수 장기도 지표(LI)
정의	전체 뇌졸중 입원 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상특성 등)에 따라 환자당 기대 자원일수 대비 해당 요양기관의 환자당 평균 자원일수
산출식	$\frac{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 평균 자원일수}}{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 기대 자원일수}}$
보정요인	성별, 연령, 보험자 구분, KDRG 유형, 동반질환(CCI)
모니터링기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값 ○ (추이 비교) 해당 기관의 전분기 대비 해당 분기값 <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

다. 청구 현황 모니터링 지표

○ 청구 KDRG 분포

지표명	청구 KDRG 분포																																																																																	
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 청구 건의 청구 KDRG 분포</p> <p>- 뇌졸중 영역 대상 KDRG별 분포 및 뇌졸중 영역 외 KDRG 비율</p> <p>* KDRG : AADRG 적용</p> <p>※ 뇌졸중 영역 대상 KDRG</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">KDRG코드</th> <th style="text-align: center;">분류</th> <th style="text-align: center;">DRG명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>B01100</td><td>전문</td><td>복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)</td></tr> <tr><td>B01200</td><td>전문</td><td>단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)</td></tr> <tr><td>B01500</td><td>전문</td><td>뇌동맥류 색전술(뇌졸중 동반)</td></tr> <tr><td>B01700</td><td>전문</td><td>뇌동맥류 복합 수술(뇌졸중 동반)</td></tr> <tr><td>B01800</td><td>전문</td><td>뇌동맥류 복합 색전술(뇌졸중 동반)</td></tr> <tr><td>B02100</td><td>전문</td><td>두개내 혈관 수술(뇌졸중 동반)</td></tr> <tr><td>B02300</td><td>전문</td><td>뇌신경계 혈관기형 및 동정맥류 색전술(뇌졸중 동반)</td></tr> <tr><td>B02500</td><td>전문</td><td>경피적 뇌혈관 수술(협착·폐쇄 및 혈전제거 동시의 경우)</td></tr> <tr><td>B02600</td><td>전문</td><td>경피적 뇌혈관 수술(협착 및 폐쇄의 경우)</td></tr> <tr><td>B02700</td><td>전문</td><td>경피적 뇌혈관 수술(혈전제거의 경우)</td></tr> <tr><td>B03100</td><td>전문</td><td>혈중제거술(외상 제외)</td></tr> <tr><td>B03200</td><td>전문</td><td>두개내 감압술(외상 제외)</td></tr> <tr><td>B03300</td><td>전문</td><td>두개골 성형술(외상 제외)</td></tr> <tr><td>B04100</td><td>전문</td><td>두개외 혈관수술(뇌졸중 동반)</td></tr> <tr><td>B04300</td><td>일반</td><td>경피적 두개외 혈관수술</td></tr> <tr><td>B09200</td><td>전문</td><td>중추신경계 정위수술(두개내 출혈)</td></tr> <tr><td>B09300</td><td>전문</td><td>뇌정위 방사선 수술(두개내 출혈 및 뇌혈관기형)</td></tr> <tr><td>B11000</td><td>전문</td><td>뇌척수액 우회로조성술</td></tr> <tr><td>B13000</td><td>전문</td><td>기타 개두술</td></tr> <tr><td>B14100</td><td>일반</td><td>천두술(경막하 또는 경막외)</td></tr> <tr><td>B14200</td><td>일반</td><td>천두술(뇌내)</td></tr> <tr><td>B14300</td><td>일반</td><td>천두술(기타)</td></tr> <tr><td>B68100</td><td>일반</td><td>뇌내출혈 (ICH)</td></tr> <tr><td>B68200</td><td>일반</td><td>지주막하 출혈 (SAH)</td></tr> <tr><td>B68300</td><td>일반</td><td>정맥혈전증에 의한 비출혈성 뇌졸중</td></tr> <tr><td>B68400</td><td>일반</td><td>허혈 뇌졸중 및 기타 비출혈성 뇌졸중</td></tr> </tbody> </table>	KDRG코드	분류	DRG명	B01100	전문	복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B01200	전문	단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B01500	전문	뇌동맥류 색전술(뇌졸중 동반)	B01700	전문	뇌동맥류 복합 수술(뇌졸중 동반)	B01800	전문	뇌동맥류 복합 색전술(뇌졸중 동반)	B02100	전문	두개내 혈관 수술(뇌졸중 동반)	B02300	전문	뇌신경계 혈관기형 및 동정맥류 색전술(뇌졸중 동반)	B02500	전문	경피적 뇌혈관 수술(협착·폐쇄 및 혈전제거 동시의 경우)	B02600	전문	경피적 뇌혈관 수술(협착 및 폐쇄의 경우)	B02700	전문	경피적 뇌혈관 수술(혈전제거의 경우)	B03100	전문	혈중제거술(외상 제외)	B03200	전문	두개내 감압술(외상 제외)	B03300	전문	두개골 성형술(외상 제외)	B04100	전문	두개외 혈관수술(뇌졸중 동반)	B04300	일반	경피적 두개외 혈관수술	B09200	전문	중추신경계 정위수술(두개내 출혈)	B09300	전문	뇌정위 방사선 수술(두개내 출혈 및 뇌혈관기형)	B11000	전문	뇌척수액 우회로조성술	B13000	전문	기타 개두술	B14100	일반	천두술(경막하 또는 경막외)	B14200	일반	천두술(뇌내)	B14300	일반	천두술(기타)	B68100	일반	뇌내출혈 (ICH)	B68200	일반	지주막하 출혈 (SAH)	B68300	일반	정맥혈전증에 의한 비출혈성 뇌졸중	B68400	일반	허혈 뇌졸중 및 기타 비출혈성 뇌졸중
KDRG코드	분류	DRG명																																																																																
B01100	전문	복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)																																																																																
B01200	전문	단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)																																																																																
B01500	전문	뇌동맥류 색전술(뇌졸중 동반)																																																																																
B01700	전문	뇌동맥류 복합 수술(뇌졸중 동반)																																																																																
B01800	전문	뇌동맥류 복합 색전술(뇌졸중 동반)																																																																																
B02100	전문	두개내 혈관 수술(뇌졸중 동반)																																																																																
B02300	전문	뇌신경계 혈관기형 및 동정맥류 색전술(뇌졸중 동반)																																																																																
B02500	전문	경피적 뇌혈관 수술(협착·폐쇄 및 혈전제거 동시의 경우)																																																																																
B02600	전문	경피적 뇌혈관 수술(협착 및 폐쇄의 경우)																																																																																
B02700	전문	경피적 뇌혈관 수술(혈전제거의 경우)																																																																																
B03100	전문	혈중제거술(외상 제외)																																																																																
B03200	전문	두개내 감압술(외상 제외)																																																																																
B03300	전문	두개골 성형술(외상 제외)																																																																																
B04100	전문	두개외 혈관수술(뇌졸중 동반)																																																																																
B04300	일반	경피적 두개외 혈관수술																																																																																
B09200	전문	중추신경계 정위수술(두개내 출혈)																																																																																
B09300	전문	뇌정위 방사선 수술(두개내 출혈 및 뇌혈관기형)																																																																																
B11000	전문	뇌척수액 우회로조성술																																																																																
B13000	전문	기타 개두술																																																																																
B14100	일반	천두술(경막하 또는 경막외)																																																																																
B14200	일반	천두술(뇌내)																																																																																
B14300	일반	천두술(기타)																																																																																
B68100	일반	뇌내출혈 (ICH)																																																																																
B68200	일반	지주막하 출혈 (SAH)																																																																																
B68300	일반	정맥혈전증에 의한 비출혈성 뇌졸중																																																																																
B68400	일반	허혈 뇌졸중 및 기타 비출혈성 뇌졸중																																																																																
산출식	<p>○ (산출 예) B0110 청구 비율</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 B0110 청구 건수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 KDRG 청구 건수}}$																																																																																	
모니터링기준	<p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값</p>																																																																																	

○ 뇌졸중 관련 주요 시술 등 청구

지표명	뇌졸중 관련 주요 시술 등 청구
정의	요양기관의 연도별/분기별 뇌졸중 관련 주요 시술 및 수술 청구 현황 ※ 주요 시술 및 수술 목록 - 경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술, 혈전용해술, 기계적 혈전제거술 [카테터법], 경피적 풍선혈관성형술, 경피적 뇌혈관 약물 성형술, 두경부동맥조영술, 뇌동맥류수술[경부], 천두술 등
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

○ 항암제 청구

지표명	항암제 청구
정의	요양기관의 연도별/분기별 투여 대상 확인이 필요한 항암제 청구 현황
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

○ 뇌졸중 시술 관련 주요 치료재료 청구

지표명	뇌졸중 시술 관련 주요 치료재료 청구
정의	요양기관의 연도별/분기별 뇌졸중 관련 주요 치료재료 청구 현황 ※ 주요 치료재료 범주 - 뇌혈관용 stent, balloon, catheter 등
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

○ 선별집중 심사 항목 청구

지표명	선별집중 심사 항목 청구				
정의	요양기관의 연도별/분기별 선별집중 심사 항목 청구 현황				
	※ '22년 선별집중심사 항목				
	연번	구분	선별집중심사 항목	상급종합 (15항목)	종합병원 (14항목)
	1	심사적 문제	비타민D 검사	○	○
	2		척추수술	○	○
	3		경피적관상동맥중재술(PCI)	○	○
	4		황반변성치료제	○	○
	5		연하재활 기능적 전기자극치료		○
	6		건봉성형술 및 회전근개파열복원술		○
	7		D-dimer 검사	○	○
	8	진료비 증가	심장표지자검사	○	○
	9		TNF- α inhibitor	○	
	10		Cone Beam CT(치과 분야)	○	○
	11		골다공증치료제(주사제)	○	○
	12		세기변조방사선치료	○	
	13		체부정위적 및 뇌정위적 방사선 수술	○	
	14		유전성 및 비유전성 유전자검사	○	○
	15	면역관문억제제	○		
	16	사회적 이슈	3차원 CT	○	○
17	항정신성의약품 장기처방			○	
18	콜린알포세레이트 제제		○	○	
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값				

별첨 3 중증외상 진료성과 지표

1

중증외상 진료성과 지표

분류	지표명	비고	
과정	대량수혈 개시 소요시간	권역외상센터 평가_정규지표	
	복부 외상환자 응급수술 적정 개시율	권역외상센터 평가_정규지표	
	두부 외상환자 응급수술 적정 개시율	권역외상센터 평가_정규지표	
	복부, 두부 응급수술 평균 개시 시간	권역외상센터 평가_모니터링지표	
	중증외상(의심)환자 외상소생구역 평균 재실시간	권역외상센터 평가_정규지표	
	중증도별 외상소생구역 재실시간	권역외상센터 평가_모니터링지표	
	전문과목별 외상팀 내원-호출, 호출-도착 평균 소요시간	권역외상센터 평가_모니터링지표	
결과	중증외상(의심)환자 전원사례 및 전원 절차의 적절성	권역외상센터 평가_정규지표	
	선택지표	예방 가능 사망률	기관 산출지표
		원내 사망률	기관 산출지표
자료 정확성	외상팀 의무기록 일치도	권역외상센터 평가_정규지표	
	AIS Coding 신뢰도	권역외상센터 평가_정규지표	

[산출 기준]

- 권역외상센터 평가지표의 세부 산출 기준은 '권역외상센터 평가안내서'(보건복지부, 중앙응급의료센터)를 따름
- 선택지표의 산출 기준은 기관의 운영 현황에 따라 변경 가능함

○ 대량수혈 개시 소요시간

지표명	대량수혈 개시 소요시간
정의	대량수혈이 필요한 외상환자의 수혈 개시 소요시간
산출식	대량수혈 환자의 [내원 - 최초 수혈시작]까지 소요시간의 중앙값
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ [최종 ISS] 9점 이상, [내원경로] 직접내원 환자 ○ 대량수혈 환자는 다음 조건 중 1개 이상 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 내원 4시간 내 수혈량이 적혈구 5팩 이상 - 내원 4시간 내 수혈량 + 내원 24시간 내 추가 수혈량이 적혈구 10팩 이상
산출목적	권역외상센터에는 상시 혈액은행이 가동되도록 인력이 배치되어야 하며, 즉시 혈액 반출 절차가 개시되어 수혈이 필요한 외상환자에게 조속한 수혈이 이루어져야 함

○ 복부 외상환자 응급수술 적정 개시율

지표명	복부 외상환자 응급수술 적정 개시율
정의	복부 출혈 외상환자의 1시간 이내 수술 개시 비율
산출식	$\frac{\text{적절한 복부 응급수술 개시 사례 수}}{\text{복부 응급수술 개시 사례 수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ [외상소생구역 퇴실 - 수술(시술)실 입실]까지의 소요시간이 12시간 초과인 환자 ○ 동일한 환자에게 동일한 수술(시술)명이 있는 경우, 입실일시가 가장 빠른 건 외 제외
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복부 응급 수술 개시 사례 <ul style="list-style-type: none"> - 질병이 아닌 손상 등으로 내원하여 복부 수술(시술)* 시행 - [최종 AIS] = 손상부위 ‘복부’에 유효한 데이터가 있는 경우 - [내원 시 활력징후_수축기혈압] < 90mmHg 또는 [최저혈압_수축기혈압] < 90mmHg * 복부 수술(시술) 코드 <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> M6611, M6613, M6644, O2033, O2056, O2072, O2073, OA632, OA633, OA638, OA637, P2091, P2094, Q2540, Q2440, Q2572, Q2650, Q2651, Q2671, Q2673, Q2679, Q2680, Q2771, Q2773, Q2774, Q2775, Q2791, Q2792, Q7221, Q7222, Q7223, Q7240, Q7380, Q7511, Q7563, Q7565, R3271, R3550, Q2793, R3290, QA671, QA672, QA673 </div> ○ 적절한 복부 응급수술 개시 사례 <ul style="list-style-type: none"> - [내원 - 수술(시술)실 입실]까지의 소요시간이 1시간 이하 또는 ‘의무기록 선별조사’에서 개시 지연 예외로 인정받은 사례
산출목적	복부 출혈 외상환자에게 최단시간 내에 수술 치료를 제공하여 치료효과를 높이기 위함

○ 두부 외상환자 응급수술 적정 개시율

지표명	두부 외상환자 응급수술 적정 개시율
정의	두부 출혈 외상환자의 4시간 이내 수술 개시 비율
산출식	$\frac{\text{적절한 두부 응급수술 개시 사례 수}}{\text{두부 응급수술 개시 사례 수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ [외상소생구역 퇴실 - 수술(시술)실 입실]까지의 소요시간이 12시간 초과인 환자 ○ 동일한 환자에게 동일한 수술(시술)명이 있는 경우, 입실일시가 가장 빠른 건 외 제외
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 두부 응급 수술 개시 사례 <ul style="list-style-type: none"> - 질병이 아닌 손상 등으로 내원하여 두부 수술(시술)* 시행 - [최종 AIS] = 손상부위 '두부'에 유효한 데이터가 있는 경우 - [내원 시 GCS_총점] = 3~13 * 두부 수술(시술) 코드 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> S4601, S4621, S4622, S4756, N0322, N0323, N0324, N0331, N0333 </div> ○ 적절한 복부 응급수술 개시 사례 <ul style="list-style-type: none"> - [내원 - 수술(시술)실 입실]까지의 소요시간이 4시간 이하 또는 '의무기록 선별조사'에서 개시 지연 예외로 인정받은 사례
산출목적	두부 출혈 외상환자에게 최단시간 내에 수술 치료를 제공하여 치료효과를 높이기 위함

○ 복부, 두부 응급수술 평균 개시 시간

지표명	복부, 두부 응급수술 평균 개시 시간
정의	복부 및 두부 응급수술 개시환자의 내원부터 수술 시행까지의 평균 소요시간
산출식	복부 및 두부 응급수술 개시 건의 [내원 - 시행]까지의 평균 소요시간
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ [외상소생구역 퇴실 - 수술(시술)실 입실]까지의 소요시간이 12시간 초과인 환자 ○ 동일한 환자에게 동일한 수술(시술)명이 있는 경우, 입실일시가 가장 빠른 건 외 제외
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복부 응급 수술 개시 사례 <ul style="list-style-type: none"> - 질병이 아닌 손상 등으로 내원하여 복부 수술(시술)* 시행 - [최종 AIS] = 손상부위 ‘복부’에 유효한 데이터가 있는 경우 - [내원 시 활력징후_수축기혈압] < 90mmHg 또는 [최저혈압_수축기혈압] < 90mmHg * 복부 수술(시술) 코드 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> M6611, M6613, M6644, O2033, O2056, O2072, O2073, OA632, OA633, OA638, OA637, P2091, P2094, Q2540, Q2440, Q2572, Q2650, Q2651, Q2671, Q2673, Q2679, Q2680, Q2771, Q2773, Q2774, Q2775, Q2791, Q2792, Q7221, Q7222, Q7223, Q7240, Q7380, Q7511, Q7563, Q7565, R3271, R3550, Q2793, R3290, QA671, QA672, QA673 </div> ○ 두부 응급 수술 개시 사례 <ul style="list-style-type: none"> - 질병이 아닌 손상 등으로 내원하여 두부 수술(시술)* 시행 - [최종 AIS] = 손상부위 ‘두부’에 유효한 데이터가 있는 경우 - [내원 시 GCS_총점] = 3~13 * 두부 수술(시술) 코드 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> S4601, S4621, S4622, S4756, N0322, N0323, N0324, N0331, N0333 </div>

○ 중증외상(의심)환자 외상소생구역 평균 재실시간

지표명	중증외상(의심)환자 외상소생구역 평균 재실시간
정의	중증외상(의심)환자의 내원부터 외상소생구역 퇴실까지의 평균 소요시간
산출식	[내원 - 외상소생구역 퇴실]까지의 평균 소요시간
제외기준	[응급진료결과] = 사망(41, 42, 43)
세부기준	○ 권역외상센터 환자 중 [최종 ISS] 9점 이상 ○ [손상 - 내원]까지의 소요시간이 48시간 이내인 환자
산출목적	신속한 진료가 필요한 중증외상(의심)환자가 내원했을 경우, 빠른 응급진료를 실시하여 외상소생구역 재실시간을 단축하기 위함

○ 중증도별 외상소생구역 재실시간

지표명	중증도별 외상소생구역 재실시간
정의	중증도별 외상소생구역 평균 재실시간
산출식	[내원 - 외상소생구역 퇴실]까지의 평균 소요시간
제외기준	[응급진료결과] = 사망(41, 42, 43)
세부기준	○ 중증외상의심환자 외상소생구역 재실시간 - 권역외상센터 환자 중 [최종 ISS] 9점 이상 15점 미만 - [손상 - 내원]까지의 소요시간이 48시간 이내인 환자 ○ 중증외상환자 외상소생구역 재실시간 - 권역외상센터 환자 중 [최종 ISS] 15점 초과 - [손상 - 내원]까지의 소요시간이 48시간 이내인 환자

○ 전문과목별 외상팀 내원-호출, 호출-도착 평균 소요시간

지표명	전문과목별 외상팀 내원-호출, 호출-도착 평균 소요시간								
정의	전문과목별 외상팀의 환자내원부터 호출, 호출부터 도착까지 걸리는 소요시간								
산출식	외상팀 활성화 기준 대상자의 전문과목별 [내원 - 호출], [호출 - 도착]까지의 평균 소요시간								
제외기준	[응급진료결과] = 사망(41, 42, 43)								
세부기준	<p>○ 외상팀 활성화 기준 대상자</p> <ul style="list-style-type: none"> - 권역외상센터 환자 중 다음 3가지 조건 중 1개 이상 해당하는 경우 ① [내원 시 활력징후_수축기혈압] <table border="1" data-bbox="501 920 1417 1014"> <tr> <td style="text-align: center;">연령</td> <td style="text-align: center;">< 1</td> <td style="text-align: center;">1 ~ 10</td> <td style="text-align: center;">> 10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">수축기혈압(mmHg)</td> <td style="text-align: center;">< 60</td> <td style="text-align: center;">< 70 + (2 × 연령)</td> <td style="text-align: center;">< 90</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ② [내원 시 활력징후_호흡] < 10회/분 또는 > 29회/분 (15세 미만 제외) ③ [내원 시 GCS_총점] = 3~13 <p>○ 전문과목별 외상팀 호출일시</p> <ul style="list-style-type: none"> - [외상팀 활성화 및 on call 정보] = 외과, 흉부외과, 신경외과, 응급의학과, 정형외과, 마취통증의학과, 영상의학과 호출일시 <p>○ 전문과목별 외상팀 도착일시</p> <ul style="list-style-type: none"> - [외상팀 활성화 및 on call 정보] = 외과, 흉부외과, 신경외과, 응급의학과, 정형외과, 마취통증의학과, 영상의학과 도착일시 	연령	< 1	1 ~ 10	> 10	수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90
연령	< 1	1 ~ 10	> 10						
수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90						

○ 중증외상(의심)환자 전원사례 및 전원절차의 적절성

지표명	중증외상(의심)환자 전원사례 및 전원절차의 적절성																
정의	권역외상센터로 내원한 중증외상(의심)환자(최종 ISS 9점 이상)이면서 타 기관으로 전원(transfer-out)한 사례 및 절차의 적절성																
산출식	<p>○ 중증외상(의심)환자 전원 사례 = [중증외상(의심)환자 응급실 전원 사례 + 중증외상(의심) 입원환자의 내원 후 48시간 이내 전원 사례] 중 불인정 건수</p> <p>○ 중증외상(의심)환자 전원절차의 적절성 = $\frac{\text{총족 항목}}{\text{중증외상(의심)환자 전원절차 평가항목}} \times 100$</p>																
세부기준	<p>○ 중증외상(의심)환자 응급실 전원 사례</p> <ul style="list-style-type: none"> - 질병이 아닌 손상 등으로 내원하여 [최종 ISS] 15점 초과 또는 [최종 ISS] 9점 이상이면서 다음 3가지 조건 중 1개 이상 해당하는 경우 ① [내원 시 활력징후_수축기혈압] <table border="1" data-bbox="502 1041 1417 1122"> <tr> <td>연령</td> <td>< 1</td> <td>1 ~ 10</td> <td>> 10</td> </tr> <tr> <td>수축기혈압(mmHg)</td> <td>< 60</td> <td>< 70 + (2 × 연령)</td> <td>< 90</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ② [내원 시 활력징후_호흡] < 10회/분 또는 > 29회/분 (15세 미만 제외) ③ [내원 시 GCS_총점] = 3~13 <ul style="list-style-type: none"> - [응급진료결과] = 전원(20번대) <p>○ 중증외상(의심) 입원환자의 내원 후 48시간 이내 전원 사례</p> <ul style="list-style-type: none"> - 질병이 아닌 손상 등으로 내원하여 [최종 ISS] 15점 초과 또는 [최종 ISS] 9점 이상이면서 다음 3가지 조건 중 1개 이상 해당하는 경우 ① [내원 시 활력징후_수축기혈압] <table border="1" data-bbox="502 1473 1417 1554"> <tr> <td>연령</td> <td>< 1</td> <td>1 ~ 10</td> <td>> 10</td> </tr> <tr> <td>수축기혈압(mmHg)</td> <td>< 60</td> <td>< 70 + (2 × 연령)</td> <td>< 90</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ② [내원 시 활력징후_호흡] < 10회/분 또는 > 29회/분 (15세 미만 제외) ③ [내원 시 GCS_총점] = 3~13 <ul style="list-style-type: none"> - [응급진료결과] = 입원(30번대) - [입원 후 결과] = 전원(3) - [내원 - 퇴원]까지의 소요시간이 48시간 이내인 환자 	연령	< 1	1 ~ 10	> 10	수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90	연령	< 1	1 ~ 10	> 10	수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90
연령	< 1	1 ~ 10	> 10														
수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90														
연령	< 1	1 ~ 10	> 10														
수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90														
산출목적	<p>○ 권역외상센터는 원칙적으로 시설 및 진료 인력의 미비 등으로 중증외상환자를 여타 응급의료기관으로 전원할 수 없음</p> <p>○ 부득이한 사유가 아닌 부적절한 사유로 중증외상(의심)환자를 전원 보낸 사례를 조사하여 주요 요인을 파악하고, 중증외상환자의 재전원을 관리·감독하기 위함</p>																

○ (선택지표) 예방 가능 사망률

지표명	예방 가능 사망률
정의	외상으로 인해 사망한 환자 중 적절한 시간 내에 적절한 병원으로 이송되어 적절한 치료를 받았다면 살았을 것으로 생각되는 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{예방 가능한 사망 환자수} + \text{잠재적 예방 가능한 사망 환자수}}{\text{권역외상센터 응급진료 및 입원 후 결과가 사망인 외상 환자수}} \times 100$
제외기준	동상(T33~T35.6), 중독(T36~T65), 외인의 기타 상세불명의 영향(T66~T78), 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 처치의 합병증(T80~T88), 목맴(T71), 익수(T75.1), 화상(T20~T32, T95)
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 외상 환자 : 진단명에 손상에 해당하는 S, T 코드 1개 이상 포함 ○ 예방 가능한 사망(Preventable death) <ul style="list-style-type: none"> - 생존 가능한 것으로 간주된 손상과 후유증 - 적절한 조치가 취해졌더라면 예방될 수 있었던 사망 - 명백히 진료지침을 벗어난 진료가 직간접적으로 환자의 사망을 초래한 경우 - 통계학적으로 50% 이상의 생존확률 혹은 20 미만의 ISS ○ 잠재적 예방 가능한 사망(Potentially preventable death) <ul style="list-style-type: none"> - 심각하지만 생존 가능한 손상과 후유증 - 사망가능성이 있지만 적절한 조치가 취해졌다면 예방될 수 있었던 사망 - 보편적으로 적절한 평가와 진료가 이루어졌으나 사망한 경우 - 진료지침을 일부 벗어난 진료가 직간접적으로 환자의 사망에 연관된 경우 - 통계학적으로 생존확률 25-50% 혹은 20-50 사이의 ISS

○ (선택지표) 원내 사망률

지표명	원내 사망률
정의	권역외상센터 내원 환자 중 응급진료결과가 사망인 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{권역외상센터 응급진료 및 입원 후 결과 사망 환자수}}{\text{권역외상센터 환자수}} \times 100$
제외기준	타 병원에서 전원 온 환자

○ 외상팀 의무기록 일치도

지표명	외상팀 의무기록 일치도
정의	외상등록체계에 입력된 외상팀 활성화 및 on-call 정보와 의무기록간의 일치율
산출식	$\frac{\sum \text{외상팀 도착 사례의 의무기록 일치 건수}}{\sum \text{표본의 외상팀 도착 사례수}} \times 100$
세부기준	외상등록체계 [외상팀 활성화, on-call 정보] = 유효값이 있는 환자 중 무작위 표본 추출 30례

○ AIS Coding 신뢰도

지표명	AIS Coding 신뢰도
정의	외상등록체계에 입력된 AIS coding과 의무기록간의 일치율
산출식	AIS Coding 일치 사례 수
제외기준	[응급진료결과] = 사망(41, 42, 43)
세부기준	[최종 ISS] 9점 이상 환자 중 무작위 표본 추출 30례
산출목적	AIS coding은 손상중증도점수(ISS) 및 외상모니터링의 기반으로 의무기록 평가를 통해 신뢰성 확인

별첨 4 중증외상 자율관리 모니터링 지표

※ 모니터링 지표는 요양기관 청구 현황 등을 반영하여 운영 중 수정 및 추가 가능

1

중증외상 자율관리 모니터링 지표 및 산출 주기

구분	지표	산출주기
효율성	기관별 전체 추이	분기별
	- 환자당 평균 진료비	
	- 환자당 평균 재원일수	
	중증도 보정 기댓값 대비 실제값 비	
	- 환자당 진료비 고가도지표(CI)	
- 환자당 입원일수 장기도지표(LI)		
청구 현황	손상중증도점수(ISS) 기재율	분기별
	RTS(Revised Trauma Score) 기재 정확도	
	손상중증도점수(ISS) 9점 이상 비율	
	외상환자의 응급의료센터, 권역외상센터 청구 비율	
	주요 수술 청구 현황	

[산출 기준]

- 산출 분기 동안 퇴원한 환자를 대상으로 산출
- 입원 에피소드 기준 : 퇴원 월 기준으로 최대 15개월 이전 내 입원을 개시한 경우 동일 입원으로 산출(퇴원일과 재입원일의 차이가 1일 이하인 경우 동일 입원)
- ※ 입원 기간이 12개월을 초과하여 계속 입원 중인 경우 13개월이 되는 분기 말일 기준으로 임의 퇴원 처리

가. 효율성 모니터링 지표

○ 환자당 평균 진료비

지표명	환자당 평균 진료비
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 환자의 평균 요양급여비용 총액</p> <ul style="list-style-type: none"> - 전체 환자당 평균 진료비, 권역외상센터 환자당 평균 진료비, 중증외상 환자당 평균 진료비 각각 산출 <p>* 중증외상 환자</p> <ul style="list-style-type: none"> - (참여기관) ISS 15점 초과 또는 ISS 9점 이상이면서 RTS 12점 미만 - (미참여기관) ISS 9점 이상
산출식	<p>○ 전체 환자당 평균 진료비</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 요양급여비용 총액}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 환자수}}$ <p>○ 권역외상센터 환자당 평균 진료비</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 권역외상센터 입원 요양급여비용 총액}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 권역외상센터 입원 총 환자수}}$ <p>○ 중증외상 환자당 평균 진료비</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 중증외상 입원 요양급여비용 총액}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 중증외상 입원 총 환자수}}$
모니터링기준	<p>○ 비교값</p> <ul style="list-style-type: none"> - (전체) 동일 그룹* 대비 해당 기관값 - (권역외상센터) 권역외상센터 입원 청구 평균 대비 해당 기관값 - (중증외상) 중증외상 환자 평균 대비 해당 기관값 <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기)값</p> <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 평균 재원일수

지표명	환자당 평균 재원일수
<p>정의</p>	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 환자의 평균 재원일수</p> <ul style="list-style-type: none"> - 전체 환자당 평균 재원일수, 권역외상센터 환자당 평균 재원일수, 중증외상 환자당 평균 재원일수 각각 산출 <p>* 중증외상 환자</p> <ul style="list-style-type: none"> - (참여기관) ISS 15점 초과 또는 ISS 9점 이상이면서 RTS 12점 미만 - (미참여기관) ISS 9점 이상
<p>산출식</p>	<p>○ 전체 환자당 평균 재원일수</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 재원일수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 환자수}}$ <p>○ 권역외상센터 환자당 평균 재원일수</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 권역외상센터 입원 총 재원일수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 권역외상센터 입원 총 환자수}}$ <p>○ 중증외상 환자당 평균 재원일수</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 중증외상 입원 총 재원일수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 중증외상 입원 총 환자수}}$
<p>모니터링기준</p>	<p>○ 비교값</p> <ul style="list-style-type: none"> - (전체) 동일 그룹* 대비 해당 기관값 - (권역외상센터) 권역외상센터 평균 대비 해당 기관값 - (중증외상) 중증외상 환자 평균 대비 해당 기관값 <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기)값</p> <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 진료비 고가도 지표(CI)

지표명	환자당 진료비 고가도 지표(CI)
정의	전체 권역외상센터/중증외상 입원 환자들을 기준으로 환자의 상태(연령, 임상특성 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총 진료비 대비 해당 요양기관에서 진료에 투입한 환자당 총 진료비
산출식	$\frac{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 평균 총 진료비}}{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 기대 총 진료비}}$
보정요인	연령, 수술여부, 사망여부, 손상중증도점수(ISS), 동반질환(CCI)
모니터링기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 비교값 <ul style="list-style-type: none"> - (전체) 동일 그룹* 대비 해당 기관값 - (권역외상센터) 권역외상센터 평균 대비 해당 기관값 - (중증외상) 중증외상 환자 평균 대비 해당 기관값 ○ (추이 비교) 해당 기관의 전분기 대비 해당 분기값 <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 입원일수 장기도 지표(LI)

지표명	환자당 입원일수 장기도 지표(LI)
정의	전체 권역외상센터/중증외상 입원 환자들을 기준으로 환자의 상태(연령, 임상특성 등)에 따라 환자당 기대 재원일수 대비 해당 요양기관의 환자당 평균 재원일수
산출식	$\frac{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 평균 재원일수}}{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 기대 재원일수}}$
보정요인	연령, 수술여부, 사망여부, 손상중증도점수(ISS), 동반질환(CCI)
모니터링기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 비교값 <ul style="list-style-type: none"> - (전체) 동일 그룹* 대비 해당 기관값 - (권역외상센터) 권역외상센터 평균 대비 해당 기관값 - (중증외상) 중증외상 환자 평균 대비 해당 기관값 ○ (추이 비교) 해당 기관의 전분기 대비 해당 분기값 <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

나. 청구 현황 모니터링 지표

○ 손상중증도점수(ISS) 기재율

지표명	손상중증도점수(ISS) 기재율
정의	권역외상센터 입원 명세서 중 손상중증도점수(ISS)를 청구명세서에 기재한 비율
산출식	$\frac{\text{특정내역(MT047)에 ISS 기재 명세서수}}{\text{권역외상센터 입원 명세서(진료형태 D)수}} \times 100$
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

○ RTS(Revised Trauma Score) 기재 정확도

지표명	RTS(Revised Trauma Score) 기재 정확도
정의	분석심사 대상 명세서 중 RTS 청구방법 작성요령을 준수한 명세서 비율
산출식	$\frac{\text{특정내역(MT071) 작성요령 준수 명세서수}}{\text{분석심사 대상 명세서수}} \times 100$
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

○ 손상중증도점수(ISS) 9점 이상 비율

지표명	손상중증도점수(ISS) 9점 이상 비율
정의	권역외상센터 입원 명세서 중 손상중증도점수(ISS) 9점 이상 기재 청구명세서 비율
산출식	$\frac{\text{특정내역(MT047)에 ISS 9점 이상 기재 명세서수}}{\text{권역외상센터 입원 명세서(진료형태 D)수}} \times 100$
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

○ 외상환자의 응급의료센터 및 권역외상센터 청구 비율

지표명	외상환자의 응급의료센터 및 권역외상센터 청구 비율										
정의	<p>○ 응급 외상환자의 응급의료센터 및 권역외상센터 청구 비율</p> <p>* 응급 외상환자: 주상병 또는 부상병이 외상(S, T코드)이면서 응급의료 관리료가 청구된 입원 환자</p> <p>* 응급의료관리료 수가코드</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">응급의료기관</th> <th style="background-color: #cccccc;">수가코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>중앙응급의료센터</td> <td>VA100</td> </tr> <tr> <td>권역응급의료센터</td> <td>VA200, VA210, VA220</td> </tr> <tr> <td>지역응급의료센터</td> <td>VA300, VA310, VA320</td> </tr> <tr> <td>지역응급의료기관</td> <td>VA400, VA410, VA420</td> </tr> </tbody> </table>	응급의료기관	수가코드	중앙응급의료센터	VA100	권역응급의료센터	VA200, VA210, VA220	지역응급의료센터	VA300, VA310, VA320	지역응급의료기관	VA400, VA410, VA420
응급의료기관	수가코드										
중앙응급의료센터	VA100										
권역응급의료센터	VA200, VA210, VA220										
지역응급의료센터	VA300, VA310, VA320										
지역응급의료기관	VA400, VA410, VA420										
산출식	<p>○ 외상환자의 응급의료센터 청구 비율</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 응급의료센터 응급 외상환자수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 총 응급 외상환자수}} \times 100$ <p>○ 외상환자의 권역외상센터 청구 비율</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 권역외상센터 응급 외상환자수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 총 응급 외상환자수}} \times 100$										
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값										

○ 주요 수술 청구 현황

지표명	주요 수술 청구 현황
정의	<p>분석심사 대상 명세서의 외상 관련 주요 수술(시술) 청구 현황</p> <p>※ 주요 수술(시술) 목록</p> <p>- 혈관색전술-기타혈관, 사지골절정복술[복잡골절포함]-관혈적-복잡, 척추 또는 골반의 골절 및 탈구에 대한 관혈적정복수술-골반, 늑골골절 관혈적정복술, 척추고정술, 척추후궁절제술-요추, 간파열봉합술, 혈관결찰술, 진단적 개복술 등</p>
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

별첨 5 급성심근경색증 진료성과 참고 지표 pool

1

급성심근경색증 진료성과 참고 지표 pool

분류	지표명	선정사유
과정	10분 이내 ECG 검사율	정확한 진단과 예후 판정
	Primary PCI 실시율	환자 건강결과의 개선
	병원 도착 90분 이내 Primary PCI 실시율	
	심장재활 의뢰율	환자 삶의 질 향상
결과	퇴원환자 병원 지속 관리율(6개월)	퇴원 이후 환자 관리로 치료의 연속성 제고
	원내 사망률	의료서비스 제공 결과에 대한 포괄적인 정보 제공
	퇴원 30일 내 재입원율	
	동일(목표) 혈관 재시술률	환자 건강결과의 개선

[산출 기준]

- 분석심사 대상 청구건 중 자율관리 승인 기간 동안 퇴원한 환자를 대상으로 산출
- 지표에서 언급되는 ‘건’은 입원 에피소드 기준 건을 의미함

○ 10분 이내 ECG 검사율

지표명	10분 이내 ECG 검사율						
정의	급성심근경색증 영역 대상 건 중 10분 이내에 ECG(Electrocardiography)를 실시한 비율						
산출식	$\frac{\text{10분 이내 ECG 시행 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$						
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · (10분 이내 ECG 시행 건수) 병원 도착 10분 이내에 환자에게 ECG를 실시한 경우 ※ ECG 관련 수가 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>수가코드</th> <th>명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E6541</td> <td>심전도검사-심전도기록및판독[표준12유도]</td> </tr> <tr> <td>E6544</td> <td>심전도침상감시[1일당]</td> </tr> </tbody> </table> 	수가코드	명칭	E6541	심전도검사-심전도기록및판독[표준12유도]	E6544	심전도침상감시[1일당]
수가코드	명칭						
E6541	심전도검사-심전도기록및판독[표준12유도]						
E6544	심전도침상감시[1일당]						
제외기준	· 10분 내 ECG를 실시하지 못한 타당한 사유가 기록되어 있는 환자						
선정사유	<ul style="list-style-type: none"> · 급성심근경색증의 진단과 예후 판정, 치료 효과 추적에 있어 ECG 검사 실시가 중요한 진료 시작 단계임 · ECG 소견에 따라 ST분절상승 및 비ST분절상승 심근경색증으로 분류되므로 응급실로 내원한 환자에 대한 초기 검사가 진료방향 결정에 중요한 역할을 함 						

○ Primary PCI 실시율

지표명	Primary PCI 실시율						
정의	응급실을 통해 입원한 ST분절 상승 급성심근경색증(AMI) 환자에게 Primary PCI ¹⁾ 실시한 비율						
산출식	$\frac{\text{Primary PCI 실시 건수}}{\text{ST분절 상승 급성심근경색증 대상 건수}} \times 100$						
세부기준	<p>※ Primary PCI 관련 수가</p> <table border="1" data-bbox="480 730 1398 958"> <thead> <tr> <th data-bbox="480 730 663 779">수가코드</th> <th data-bbox="667 730 1398 779">명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="480 784 663 869">M6553</td> <td data-bbox="667 784 1398 869">경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술]</td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 873 663 958">M6565</td> <td data-bbox="667 873 1398 958">경피적 관상동맥스텐트삽입술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술]</td> </tr> </tbody> </table>	수가코드	명칭	M6553	경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술]	M6565	경피적 관상동맥스텐트삽입술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술]
수가코드	명칭						
M6553	경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술]						
M6565	경피적 관상동맥스텐트삽입술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술]						
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> · P. PCI를 실시하지 못한 타당한 사유가 기록되어 있는 환자 						
선정사유	<ul style="list-style-type: none"> · 응급실을 통해 입원한 급성심근경색증 환자의 초기 재관류 방법으로 혈전용해제, 즉각적인 경피적관상동맥중재술, 응급 관상동맥 우회술 등이 있음 · 이중 일차적 관상동맥중재술 시행은 사망률과 이환율을 현격히 낮출 수 있음 · 국가진료지침 및 ACC/AHA 역시 해당 환자에 대한 즉각적인 PCI 시행을 적극 권장하고 있음 						

1) PCI: Percutaneous Coronary intervention

○ 병원도착 90분 이내 Primary PCI 실시율

지표명	병원도착 90분 이내 Primary PCI 실시율						
정의	응급실을 통해 입원한 ST분절 상승 급성심근경색증(AMI) 환자에게 Primary PCI를 90분 이내 실시한 비율						
산출식	$\frac{\text{병원(응급실) 도착부터 Primary PCI까지 90분 내 실시 건수}}{\text{ST분절 상승 급성심근경색증 대상 건수}} \times 100$						
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> • 응급실 도착 후 90분 이내 환자에게 Primary PCI를 실시한 경우 ※ Primary PCI 관련 수가 <table border="1" data-bbox="480 864 1401 1088"> <thead> <tr> <th data-bbox="480 864 667 909">수가코드</th> <th data-bbox="670 864 1401 909">명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="480 913 667 999">M6553</td> <td data-bbox="670 913 1401 999">경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술]</td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 1003 667 1088">M6565</td> <td data-bbox="670 1003 1401 1088">경피적 관상동맥스텐트삽입술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술]</td> </tr> </tbody> </table>	수가코드	명칭	M6553	경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술]	M6565	경피적 관상동맥스텐트삽입술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술]
수가코드	명칭						
M6553	경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술]						
M6565	경피적 관상동맥스텐트삽입술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술]						
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> • 90분 내 PCI를 실시하지 못한 타당한 사유가 기록되어 있는 환자 						
선정사유	<ul style="list-style-type: none"> • ST 분절 상승 혹은 LBBB²⁾를 가진 급성심근경색증 환자에 대한 즉각적인 PCI 시행은 사망률과 이환율을 현격히 낮출 수 있음 • 국가진료지침은 이들 환자에 대한 즉각적인 PCI 시행을 적극 권장하고 있음 						

2) LBBB: Left Bundle Branch Block

○ 심장재활 의뢰율

지표명	심장재활 의뢰율
정의	급성심근경색증 영역 대상 건 중 심장 재활을 의뢰한 비율
산출식	$\frac{\text{입원 중 심장재활 의뢰 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$
세부기준	· 입원 기간 동안 심장재활을 의뢰한 건
제외기준	· 입원 중 사망 건 · 심장재활 미실시 사유 기록 건
선정사유	· 심장병 재활 프로그램은 AMI 혹은 PCI 환자 삶의 질을 향상시킴과 동시에 질 관리 비용을 감소시킬 수 있는 비용·효과적인 프로그램임

○ 퇴원환자 병원 지속 관리율(6개월)

지표명	퇴원환자 병원 지속 관리율(6개월)
정의	급성심근경색증 영역 대상 건 중 퇴원 후 입원일 기준 6개월 외래 치료 및 진료의 모니터링 여부 또는 전화 상담으로 추적 관찰한 비율
산출식	$\frac{\text{퇴원 후 입원일 기준 6개월 외래 치료 및 진료를 위해 내원하거나 전화로 추적 관찰한 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$
제외기준	· 입원 중 사망 건 · 퇴원 후 지속관리 미실시 사유 기록 건
선정사유	· 퇴원 이후 환자 관리로서 치료의 연속성 제고를 위함

○ 원내 사망률

지표명	원내 사망률
정의	급성심근경색증 영역 대상 건 중 요양기관 입원 기간 내 사망 건의 비율
산출식	$\frac{\text{입원기간 내 사망 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$
제외기준	· 입원 당일 사망 환자
선정사유	· 결과지표는 의료서비스 제공 결과에 대한 포괄적인 정보를 제공함 · 급성심근경색증 환자의 사망률은 의료의 질과 긴밀한 관계가 있음

○ 퇴원 30일 내 재입원율

지표명	퇴원 30일 내 재입원율
정의	급성심근경색증 영역 대상 건 중 퇴원 후 30일 이내 해당 기관에 재입원한 비율
산출식	$\frac{\text{퇴원 후 30일 이내 재입원 한 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$
선정사유	· 결과지표는 의료서비스 제공 결과에 대한 포괄적인 정보를 제공함 · 특히, PCI시술 환자의 혈관 재관류, 예고되지 않은 CABG 등 사유 재입원율은 시술과 관련하여 매우 중요한 결과 지표임

○ 동일(목표) 혈관 재시술률

지표명	동일(목표) 혈관 재시술률
정의	급성심근경색증 영역 대상 건 중 PCI 시술 건 중 입원 기간 내 동일(목표) 혈관 재시술 건의 비율
산출식	$\frac{\text{동일(목표) 혈관 재시술 건수}}{\text{PCI 시술 건수}} \times 100$
선정사유	<ul style="list-style-type: none"> 재시술은 초기 시술의 적절성 및 시술 후 위험인자 관리 등으로 인한 합병증 최소화 등 진료결과를 포괄적으로 판단 할 수 있는 지표임

별첨 6

급성심근경색증 자율관리 모니터링 지표

※ 모니터링 지표는 요양기관 청구 현황 등을 반영하여 운영 중 수정 및 추가 가능

1

급성심근경색증 모니터링 지표 및 산출 주기

구분	지표	산출주기
의료질	P2Y12 수용체 억제제(prasugrel, ticagrelor) 처방률	분기별
	퇴원 시 고강도 스타틴(statins) 처방률	
	출혈 발생률	
효율성	기관별 전체 추이	분기별
	- 기관 총 진료비	
	- 환자당 평균 진료비	
	- 환자당 평균 재원일수	
	중증도 보정 기댓값 대비 실제값 비	
	- 환자당 진료비 고가도지표(CI)	
	- 환자당 입원일수 장기도지표(LI)	
청구현황	Primary PCI 청구율	분기별
	동시 시술 청구율	
	만성폐쇄성병변(CTO)에 PCI 실시율	
	PCI 시술 관련 주요 치료재료 청구	
	트로포닌(Troponin) 검사 실시율	
	심장 초음파 검사 실시율	
	청구 KDRG 분포	

[산출 기준]

- 산출 분기 동안 퇴원한 환자를 대상으로 산출
- 입원 에피소드 기준 : 퇴원 월 기준으로 최대 15개월 이전 내 입원을 개시한 경우 동일 입원으로 산출(퇴원일과 재입원일의 차이가 1일 이하인 경우 동일 입원)
- ※ 입원 기간이 12개월을 초과하여 계속 입원 중인 경우 13개월이 되는 분기 말일 기준으로 임의 퇴원 처리

가. 의료질 모니터링 지표

○ P2Y12 수용체 억제제(prasugrel, ticagrelor) 처방률

지표명	P2Y12 수용체 억제제(prasugrel, ticagrelor) 처방률													
정의	급성심근경색증 영역 대상 건 중 P2Y12 수용체 억제제(prasugrel, ticagrelor) 처방 건 비율													
산출식	$\frac{\text{P2Y12 수용체 억제제(prasugrel, ticagrelor) 처방 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$													
모니터링 기준	※ P2Y12 수용체 억제제 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>약효분류 (분류번호)</th> <th>ATC코드</th> <th>성분군명</th> <th>일반명코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">동맥경화용제 (218)</td> <td rowspan="2">B01AC22</td> <td rowspan="2">prasugrel</td> <td>597301ATB</td> </tr> <tr> <td>597302ATB</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">B01AC24</td> <td rowspan="2">ticagrelor</td> <td>615901ATB</td> </tr> <tr> <td>615902ATB</td> </tr> </tbody> </table>	약효분류 (분류번호)	ATC코드	성분군명	일반명코드	동맥경화용제 (218)	B01AC22	prasugrel	597301ATB	597302ATB	B01AC24	ticagrelor	615901ATB	615902ATB
약효분류 (분류번호)	ATC코드	성분군명	일반명코드											
동맥경화용제 (218)	B01AC22	prasugrel	597301ATB											
			597302ATB											
	B01AC24	ticagrelor	615901ATB											
			615902ATB											
선정사유	<ul style="list-style-type: none"> · ACS³⁾ 또는 관상동맥중재술 후 아스피린과 P2Y12 수용체 억제제를 병용투여하는 것이 아스피린 저항성을 보완하고 혈전에 의한 심혈관 사건 발생률을 낮출 수 있음 · 최근 유럽심장학회 지침에서도 급성심근경색증을 포함하는 급성관동맥증후군에 P2Y12 수용체 억제제를 사용 시 우선 Prasugrel, Ticagrelor가 권고됨 													

3) ACS : Acute coronary syndrome(급성관동맥증후군)

○ 퇴원 시 고강도 스타틴(statins) 처방률

지표명	퇴원 시 고강도 스타틴(statins) 처방률
정의	급성심근경색증 영역 대상 건 중 퇴원 시 고강도(고용량) 스타틴 (statins) 처방 건 비율
산출식	$\frac{\text{퇴원 시 고용량 스타틴 처방 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$
모니터링 기준	<ul style="list-style-type: none"> · 고강도(고용량) 스타틴 <ul style="list-style-type: none"> - atorvastatin(40mg이상), rosuvastatin(20mg) ※ [붙임] 상세목록 참고
선정사유	<ul style="list-style-type: none"> · 지질이상의 치료는 장기적으로 협심증을 완화시키고, 재관류 시술의 필요성을 줄이고, 심근경색·사망을 줄이는데 중추적 역할 수행

※ [붙임] 고용량 스타틴 약제 상세목록 (2022.9월 기준)

성분군명	약효분류(분류번호)	일반명코드	함량(mg)	ATC코드
atorvastatin (40mg 이상)	동맥경화용제 (218)	111503ATB	40.0	C10AA05
		111504ATB	80.0	C10AA05
		502203ATB	40.0	C10AA05
		502204ATB	80.0	C10AA05
		634500ATB	43.4	C10BA05
		634600ATB	80.0	C10BA05
		634800ATB	40.0	C10BA05
	기타의 순환계용약 (219)	472500ATB	40.0	C10BX03
		688500ATB	40.0	C10BX
706500ATB		40.0	C10BX	
rosuvastatin (20mg)	당뇨병용제 (396)	664800ATB	20.0	A10BH52
		672900ATR	20.0	A10BD
		673000ATR	20.0	A10BD
	동맥경화용제 (218)	454002ATB	20.0	C10AA07
		454002ATD	20.0	C10AA07
		640900ATB	20.0	C10BA06
	기타의 순환계용약 (219)	525200ATB	20.0	A10BH52
		525300ATB	20.0	C10BX10
		526400ATB	20.0	C10BX
		526500ATB	20.0	C10BX
		630000ATB	20.0	C10BX
		630200ATB	20.0	C10BX
		654600ATB	20.0	C10BX16
		662100ATB	20.0	C10BX
		664100ATB	20.0	C10BX
		664400ATB	20.0	C10BX
		671700ATB	20.0	C10BX
		674100ATB	20.0	C10BX09
		677000ATB	20.0	C10BX
		677100ATB	20.0	C10BX
		677600ATB	20.0	C10BX
		683100ATB	20.0	C10BX
		684700ATB	20.0	C10BX
		691500ATB	20.0	C10BX
		692100ATB	20.0	C10BX
		692400ATB	20.0	C10BX
		701700ATB	20.0	C10BX
702000ATB	20.0	C10BX		
708900ATB	20.0	C10BX		
709900ATB	20.0	C10BX		
710200ATB	20.0	C10BX		

○ 출혈 발생률

지표명	출혈 발생률																															
정의	급성심근경색증 영역 대상 건 중 수혈 실시 건 비율																															
산출식	$\frac{\text{수혈 실시 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$																															
모니터링 기준	<p>※ 수혈 관련 수가</p> <table border="1" data-bbox="472 779 1401 1532"> <thead> <tr> <th data-bbox="472 779 632 837">분류번호</th> <th data-bbox="636 779 1257 837">명칭</th> <th data-bbox="1262 779 1401 837">수가코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="472 844 632 1003" rowspan="2">파-1</td> <td data-bbox="636 844 1257 891">전혈</td> <td data-bbox="1262 844 1401 891"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 891 1257 1003">가. 전혈 320ml 나. 전혈 400ml</td> <td data-bbox="1262 891 1401 1003">X1001 X1002</td> </tr> <tr> <td data-bbox="472 1010 632 1532" rowspan="8">파-2</td> <td data-bbox="636 1010 1257 1057">혈액성분제제</td> <td data-bbox="1262 1010 1401 1057"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1064 1257 1111">가. 분획제제에 의한 것</td> <td data-bbox="1262 1064 1401 1111"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1117 1257 1164">(3) 농축적혈구, 전혈 320ml 기준</td> <td data-bbox="1262 1117 1401 1164">X2021</td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1171 1257 1218">(4) 농축적혈구, 전혈 400ml 기준</td> <td data-bbox="1262 1171 1401 1218">X2022</td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1225 1257 1272">(5) 세척적혈구, 전혈 320ml 기준</td> <td data-bbox="1262 1225 1401 1272">X2031</td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1279 1257 1326">(6) 세척적혈구, 전혈 400ml 기준</td> <td data-bbox="1262 1279 1401 1326">X2032</td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1332 1257 1379">(7) 동결해동적혈구, 전혈 320ml 기준</td> <td data-bbox="1262 1332 1401 1379">X2131</td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1386 1257 1433">(8) 동결해동적혈구, 전혈 400ml 기준</td> <td data-bbox="1262 1386 1401 1433">X2132</td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1440 1257 1487">나. 혈액성분채집술에 의한 것[성분채혈]</td> <td data-bbox="1262 1440 1401 1487"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1494 1257 1541">(1) 성분채집 적혈구(190ml)</td> <td data-bbox="1262 1494 1401 1541">X2515</td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1547 1257 1594">(7) 복합성분채집 적혈구(190ml)</td> <td data-bbox="1262 1547 1401 1594">X2512</td> </tr> </tbody> </table>	분류번호	명칭	수가코드	파-1	전혈		가. 전혈 320ml 나. 전혈 400ml	X1001 X1002	파-2	혈액성분제제		가. 분획제제에 의한 것		(3) 농축적혈구, 전혈 320ml 기준	X2021	(4) 농축적혈구, 전혈 400ml 기준	X2022	(5) 세척적혈구, 전혈 320ml 기준	X2031	(6) 세척적혈구, 전혈 400ml 기준	X2032	(7) 동결해동적혈구, 전혈 320ml 기준	X2131	(8) 동결해동적혈구, 전혈 400ml 기준	X2132	나. 혈액성분채집술에 의한 것[성분채혈]		(1) 성분채집 적혈구(190ml)	X2515	(7) 복합성분채집 적혈구(190ml)	X2512
분류번호	명칭	수가코드																														
파-1	전혈																															
	가. 전혈 320ml 나. 전혈 400ml	X1001 X1002																														
파-2	혈액성분제제																															
	가. 분획제제에 의한 것																															
	(3) 농축적혈구, 전혈 320ml 기준	X2021																														
	(4) 농축적혈구, 전혈 400ml 기준	X2022																														
	(5) 세척적혈구, 전혈 320ml 기준	X2031																														
	(6) 세척적혈구, 전혈 400ml 기준	X2032																														
	(7) 동결해동적혈구, 전혈 320ml 기준	X2131																														
	(8) 동결해동적혈구, 전혈 400ml 기준	X2132																														
나. 혈액성분채집술에 의한 것[성분채혈]																																
(1) 성분채집 적혈구(190ml)	X2515																															
(7) 복합성분채집 적혈구(190ml)	X2512																															
선정사유	<p>· 심근경색 중재술 이후 대량출혈은 높은 사망률과 부작용과 관계되며, 수혈은 시술 후 대량출혈 관련 합병증을 모니터링하기 위한 질적 지표임</p>																															

나. 효율성 모니터링 지표

○ 기관 총 진료비

지표명	기관 총 진료비
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 요양급여비용 총액</p> <p>- 기관 총 진료비, 급성심근경색증 영역 총 진료비 각각 산출</p> <p>※ 급성심근경색증 영역: 주상병 또는 제1부상병이 I21-I23이면서, 응급의료관리료 청구 건, 분석심사 대상 명세서 기재 건</p> <p>※ 입원 에피소드 미적용(단일 청구 건 단위)</p>
모니터링 기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값</p> <p>* 동일 그룹: 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 평균 진료비

지표명	환자당 평균 진료비
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 환자의 평균 요양급여비용 총액</p> <p>- 기관 총 진료비, 급성심근경색증 영역 총 진료비 각각 산출</p> <p>※ 급성심근경색증 영역: 주상병 또는 제1부상병이 I21-I23이면서, 응급의료관리료 청구 건, 분석심사 대상 명세서 기재 건</p>
산출식	<p>○ 전체 환자당 평균 진료비</p> $\frac{\text{건강보험·의료급여 입원 건 요양급여비용 총액}}{\text{건강보험·의료급여 입원 총 환자수}}$ <p>○ 급성심근경색증 영역 환자당 평균 진료비</p> $\frac{\text{건강보험·의료급여 급성심근경색증 영역 입원 건 요양급여비용 총액}}{\text{건강보험·의료급여 급성심근경색증 영역 입원 총 환자수}}$
모니터링 기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값</p> <p>* 동일 그룹: 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 평균 재원일수

지표명	환자당 평균 재원일수
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 환자의 평균 재원일수</p> <ul style="list-style-type: none"> - 전체 환자당 평균 재원일수, 급성심근경색증 영역 환자당 평균 재원일수 각각 산출 <p>※ 급성심근경색증 영역: 주상병 또는 제1부상병이 I21-I23이면서, 응급의료관리료 청구 건, 분석심사 대상 명세서 기재 건</p>
산출식	<p>○ 전체 환자당 평균 재원일수</p> $\frac{\text{건강보험·의료급여 입원 총 재원일수}}{\text{건강보험·의료급여 입원 총 환자수}}$ <p>○ 급성심근경색증 영역 환자당 평균 재원일수</p> $\frac{\text{건강보험·의료급여 급성심근경색증 영역 입원 총 재원일수}}{\text{건강보험·의료급여 급성심근경색증 영역 입원 총 환자수}}$
모니터링 기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값 ○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값 <p>* 동일 그룹: 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 진료비 고가도 지표(CI)

지표명	환자당 진료비 고가도 지표(CI)
정의	급성심근경색증 입원 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상특성 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총 진료비 대비 해당 요양기관에서 진료에 투입한 환자당 총 진료비
산출식	$\frac{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 평균 총 진료비}}{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 기대 총 진료비}}$
보정요인	성별, 연령, 보험자구분, KDRG 유형, 동반질환(CCI)
모니터링 기준	○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값 ○ (추이 비교) 해당 기관의 전분기 대비 해당 분기값 * 동일 그룹: 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)

○ 환자당 입원일수 장기도 지표(LI)

지표명	환자당 입원일수 장기도 지표(LI)
정의	급성심근경색증 입원 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상특성 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 재원일수 대비 해당 요양기관에서 진료에 투입한 환자당 평균 재원일수
산출식	$\frac{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 평균 재원일수}}{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 기대 재원일수}}$
보정요인	성별, 연령, 보험자구분, KDRG 유형, 동반질환(CCI)
모니터링 기준	○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값 ○ (추이 비교) 해당 기관의 전분기 대비 해당 분기값 * 동일 그룹: 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)

다. 청구 현황 모니터링 지표

○ Primary PCI 청구율

지표명	Primary PCI 청구율																					
정의	요양기관의 연도별/분기별 PCI 실시 건 중 Primary PCI 실시한 건 비율																					
산출식	$\frac{\text{Primary PCI 실시 건수}}{\text{PCI 실시 건수(CTO제외)}} \times 100$																					
분자	<p>○ Primary PCI 실시 건수 ※ Primary PCI 관련 수가</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>분류번호</th> <th>수가코드</th> <th>명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자-655 나</td> <td>M6553</td> <td>경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술[일차적중재술 등]</td> </tr> <tr> <td>자-656 나</td> <td>M6565</td> <td>경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]</td> </tr> </tbody> </table>	분류번호	수가코드	명칭	자-655 나	M6553	경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술[일차적중재술 등]	자-656 나	M6565	경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]												
분류번호	수가코드	명칭																				
자-655 나	M6553	경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술[일차적중재술 등]																				
자-656 나	M6565	경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]																				
분모	<p>○ PCI 실시 건수(CTO제외) ※ PCI 관련 수가(CTO제외)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>분류번호</th> <th>수가코드</th> <th>명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자-655 가</td> <td>M6551</td> <td>경 피적 관상동맥 확장술-단일혈관</td> </tr> <tr> <td>자-655 나</td> <td>M6553</td> <td>경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경 피적 관상동맥 확장술[일 차적중재술 등]</td> </tr> <tr> <td>자-656 가</td> <td>M6561</td> <td>경 피적 관상동맥 스텐 트 삽입 술-단일혈관</td> </tr> <tr> <td>자-656가 (주)</td> <td>M6563</td> <td>경피적관상동맥스텐트삽입술(경피적관상동맥확장술 및경피적관상동맥죽상반절제술과동시)-단일혈관</td> </tr> <tr> <td>자-656 나</td> <td>M6565</td> <td>경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]</td> </tr> <tr> <td>자-657가</td> <td>M6571</td> <td>경 피적 관상동맥 죽상반절제 술-단일혈관</td> </tr> </tbody> </table>	분류번호	수가코드	명칭	자-655 가	M6551	경 피적 관상동맥 확장술-단일혈관	자-655 나	M6553	경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경 피적 관상동맥 확장술[일 차적중재술 등]	자-656 가	M6561	경 피적 관상동맥 스텐 트 삽입 술-단일혈관	자-656가 (주)	M6563	경피적관상동맥스텐트삽입술(경피적관상동맥확장술 및경피적관상동맥죽상반절제술과동시)-단일혈관	자-656 나	M6565	경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]	자-657가	M6571	경 피적 관상동맥 죽상반절제 술-단일혈관
분류번호	수가코드	명칭																				
자-655 가	M6551	경 피적 관상동맥 확장술-단일혈관																				
자-655 나	M6553	경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경 피적 관상동맥 확장술[일 차적중재술 등]																				
자-656 가	M6561	경 피적 관상동맥 스텐 트 삽입 술-단일혈관																				
자-656가 (주)	M6563	경피적관상동맥스텐트삽입술(경피적관상동맥확장술 및경피적관상동맥죽상반절제술과동시)-단일혈관																				
자-656 나	M6565	경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]																				
자-657가	M6571	경 피적 관상동맥 죽상반절제 술-단일혈관																				

모니터링 기준	<p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값</p> <p><참고> 일차적 관상동맥중재술 적응증</p> <ul style="list-style-type: none"> - ST분절상승 급성심근경색증(STEMI) - 비ST분절상승 급성 관동맥증후군(NSTE-ACS) 중초고위험도 기준(Very-high risk criteria)로 분류된 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 초고위험도 기준(Very-high risk criteria) <ol style="list-style-type: none"> 1) 혈역학적 불안정 혹은 심인성 쇼크, 2) 약물치료에 반응하지 않고 지속되는 흉통 혹은 흉통이 재발할 때, 3) 생명을 위협하는 중증 부정맥 혹은 심정지, 4) 심근경색증에 의한 기계적 합병증, 5) 급성심부전, 6) ST분절 및 T파의 급성 변화(특히 간헐적 ST 분절 상승이 동반된 경우)를 포함
--------------------	---

○ 동시 시술 청구율

지표명	동시 시술 청구율									
정의	요양기관의 연도별/분기별 Primary PCI 실시와 동시에 경피적 혈전제거술(카테터법)을 실시한 건 비율									
산출식	$\frac{\text{경피적 혈전제거술(카테터법) 동시 실시 건수}}{\text{Primary PCI 실시 건수}} \times 100$									
분자	<p>○ 경피적 혈전제거술 동시 실시 건수</p> <p>※ 경피적 혈전제거술 관련 수가</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">분류번호</th> <th style="text-align: center;">수가코드</th> <th style="text-align: center;">명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">자-663 나</td> <td style="text-align: center;">M6638</td> <td>경피적혈전제거술-기계적혈전제거술[카테터법]-관상동맥</td> </tr> </tbody> </table>	분류번호	수가코드	명칭	자-663 나	M6638	경피적혈전제거술-기계적혈전제거술[카테터법]-관상동맥			
분류번호	수가코드	명칭								
자-663 나	M6638	경피적혈전제거술-기계적혈전제거술[카테터법]-관상동맥								
분모	<p>○ Primary PCI 실시 건수</p> <p>※ Primary PCI 관련 수가</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">분류번호</th> <th style="text-align: center;">수가코드</th> <th style="text-align: center;">명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">자-665 나</td> <td style="text-align: center;">M6553</td> <td>경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술[일차적중재술 등]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">자-666 나</td> <td style="text-align: center;">M6565</td> <td>경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]</td> </tr> </tbody> </table>	분류번호	수가코드	명칭	자-665 나	M6553	경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술[일차적중재술 등]	자-666 나	M6565	경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]
분류번호	수가코드	명칭								
자-665 나	M6553	경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술[일차적중재술 등]								
자-666 나	M6565	경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]								
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값									

○ 만성폐쇄성병변(CTO)에 PCI 실시율

지표명	만성폐쇄성병변(CTO)에 PCI 실시율																														
정의	요양기관의 연도별/분기별 PCI 시술 건 중 만성폐쇄성병변(CTO, Chronic Total Occlusion)에 실시한 PCI 비율																														
산출식	$\frac{\text{만성폐쇄성병변(CTO)에 PCI 실시 건수}}{\text{PCI 실시 건수}} \times 100$																														
분자	<p>○ 만성폐쇄성병변(CTO)에 PCI 실시 건수</p> <p>※ 만성폐쇄성병변(CTO) PCI 관련 수가</p> <table border="1" data-bbox="448 752 1407 1055"> <thead> <tr> <th>분류번호</th> <th>수가코드</th> <th>명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자-655 다</td> <td>M6554</td> <td>경피적관상동맥확장술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적관상동맥확장술</td> </tr> <tr> <td>자-656 다</td> <td>M6566</td> <td>경피적관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술</td> </tr> <tr> <td>자-656 다 (주)</td> <td>M6567</td> <td>경피적 관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과동시)</td> </tr> </tbody> </table>	분류번호	수가코드	명칭	자-655 다	M6554	경피적관상동맥확장술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적관상동맥확장술	자-656 다	M6566	경피적관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술	자-656 다 (주)	M6567	경피적 관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과동시)																		
분류번호	수가코드	명칭																													
자-655 다	M6554	경피적관상동맥확장술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적관상동맥확장술																													
자-656 다	M6566	경피적관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술																													
자-656 다 (주)	M6567	경피적 관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과동시)																													
분모	<p>○ PCI 실시 건수</p> <p>※ PCI 관련 수가</p> <table border="1" data-bbox="448 1167 1407 1877"> <thead> <tr> <th>분류번호</th> <th>수가코드</th> <th>명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자-655 가</td> <td>M6551</td> <td>경피적 관상동맥확장술-단일혈관</td> </tr> <tr> <td>자-655 나</td> <td>M6553</td> <td>경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술]</td> </tr> <tr> <td>자-655 다</td> <td>M6554</td> <td>경피적 관상동맥확장술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥확장술</td> </tr> <tr> <td>자-656 가</td> <td>M6561</td> <td>경피적 관상동맥스텐트삽입술-단일혈관</td> </tr> <tr> <td>자-656 가 (주)</td> <td>M6563</td> <td>경피적 관상동맥스텐트삽입술(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과 동시)-단일혈관</td> </tr> <tr> <td>자-656 나</td> <td>M6565</td> <td>경피적 관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술일차적중재술 등</td> </tr> <tr> <td>자-656 다</td> <td>M6566</td> <td>경피적 관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술</td> </tr> <tr> <td>자-656 다 (주)</td> <td>M6567</td> <td>경피적 관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과동시)</td> </tr> <tr> <td>자-657가</td> <td>M6571</td> <td>경피적관상동맥죽상반절제술-단일혈관</td> </tr> </tbody> </table>	분류번호	수가코드	명칭	자-655 가	M6551	경피적 관상동맥확장술-단일혈관	자-655 나	M6553	경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술]	자-655 다	M6554	경피적 관상동맥확장술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥확장술	자-656 가	M6561	경피적 관상동맥스텐트삽입술-단일혈관	자-656 가 (주)	M6563	경피적 관상동맥스텐트삽입술(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과 동시)-단일혈관	자-656 나	M6565	경피적 관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술일차적중재술 등	자-656 다	M6566	경피적 관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술	자-656 다 (주)	M6567	경피적 관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과동시)	자-657가	M6571	경피적관상동맥죽상반절제술-단일혈관
분류번호	수가코드	명칭																													
자-655 가	M6551	경피적 관상동맥확장술-단일혈관																													
자-655 나	M6553	경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술]																													
자-655 다	M6554	경피적 관상동맥확장술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥확장술																													
자-656 가	M6561	경피적 관상동맥스텐트삽입술-단일혈관																													
자-656 가 (주)	M6563	경피적 관상동맥스텐트삽입술(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과 동시)-단일혈관																													
자-656 나	M6565	경피적 관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술일차적중재술 등																													
자-656 다	M6566	경피적 관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술																													
자-656 다 (주)	M6567	경피적 관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과동시)																													
자-657가	M6571	경피적관상동맥죽상반절제술-단일혈관																													
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값																														

○ PCI 시술 관련 주요 치료재료 청구

지표명	PCI 시술 관련 주요 치료재료 청구																
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 관상동맥중재술 관련 주요 치료재료 청구 현황</p> <p>※ 관상동맥중재술 관련 주요 치료재료 범주</p> <table border="1" data-bbox="480 595 1409 1043"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>중분류코드</th> <th>중분류코드명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DES</td> <td>108039</td> <td>DRUG ELUTING CORONARY STENT</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Balloon catheter</td> <td>108019</td> <td>CUTTING PTCA BALLOON CATHETER</td> </tr> <tr> <td>108042</td> <td>PTCA BALLOON CATHETER</td> </tr> <tr> <td>108048</td> <td>PTCA BALLOON CATHETER(스파이럴형)</td> </tr> <tr> <td>Coronary guide wire</td> <td>106009</td> <td>PTCA & PTA용 MICRO GUIDE WIRE</td> </tr> </tbody> </table>	구분	중분류코드	중분류코드명	DES	108039	DRUG ELUTING CORONARY STENT	Balloon catheter	108019	CUTTING PTCA BALLOON CATHETER	108042	PTCA BALLOON CATHETER	108048	PTCA BALLOON CATHETER(스파이럴형)	Coronary guide wire	106009	PTCA & PTA용 MICRO GUIDE WIRE
구분	중분류코드	중분류코드명															
DES	108039	DRUG ELUTING CORONARY STENT															
Balloon catheter	108019	CUTTING PTCA BALLOON CATHETER															
	108042	PTCA BALLOON CATHETER															
	108048	PTCA BALLOON CATHETER(스파이럴형)															
Coronary guide wire	106009	PTCA & PTA용 MICRO GUIDE WIRE															
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값																

○ 트로포닌(Troponin) 검사 실시율

지표명	트로포닌(Troponin) 검사 실시율										
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 급성심근경색증 입원 건 중 트로포닌 검사 실시 건 비율</p> <p>※ 트로포닌 검사 관련 수가</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">분류번호</th> <th style="width: 15%;">수가코드</th> <th style="width: 70%;">명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">누-402</td> <td style="text-align: center;">D4021</td> <td>트로포닌-[일반면역검사](정성)-(간이검사)_트로포닌 I</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D4022</td> <td>트로포닌-[정밀면역검사](정량)-(간이검사)_트로포닌 I</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D4023</td> <td>트로포닌-[정밀면역검사]_트로포닌 I</td> </tr> </tbody> </table>	분류번호	수가코드	명칭	누-402	D4021	트로포닌-[일반면역검사](정성)-(간이검사)_트로포닌 I	D4022	트로포닌-[정밀면역검사](정량)-(간이검사)_트로포닌 I	D4023	트로포닌-[정밀면역검사]_트로포닌 I
분류번호	수가코드	명칭									
누-402	D4021	트로포닌-[일반면역검사](정성)-(간이검사)_트로포닌 I									
	D4022	트로포닌-[정밀면역검사](정량)-(간이검사)_트로포닌 I									
	D4023	트로포닌-[정밀면역검사]_트로포닌 I									
산출식	$\frac{\text{트로포닌 검사 실시 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$										
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값										

○ 심장 초음파 검사 실시율

지표명	심장 초음파 검사 실시율										
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 급성심근경색증 입원 건 중 심장초음파 검사 실시 건 비율</p> <p>※ 심장초음파 검사 관련 수가</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">분류번호</th> <th style="width: 15%;">수가코드</th> <th style="width: 70%;">명칭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">나-943</td> <td style="text-align: center;">EB431</td> <td>심장-경흉부 심초음파-단순</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">EB432</td> <td>심장-경흉부 심초음파-일반</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">EB433</td> <td>심장-경흉부 심초음파-전문</td> </tr> </tbody> </table>	분류번호	수가코드	명칭	나-943	EB431	심장-경흉부 심초음파-단순	EB432	심장-경흉부 심초음파-일반	EB433	심장-경흉부 심초음파-전문
분류번호	수가코드	명칭									
나-943	EB431	심장-경흉부 심초음파-단순									
	EB432	심장-경흉부 심초음파-일반									
	EB433	심장-경흉부 심초음파-전문									
산출식	$\frac{\text{심장초음파 검사 실시 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$										
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값										

○ 청구 KDRG 분포

지표명	청구 KDRG 분포
-----	------------

정의	영양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 청구 건의 청구 KDRG 분포 (AADRG 적용) ※ 급성심근경색증 영역 대상 KDRG		
	KDRG 코드	분류	
	DRG명		
	F07101	전문	급성심근경색으로 인한 경피적 관상동맥 수술,심각한 합병증이나 동반상병 동반
	F07202	전문	기타 경피적 관상동맥 수술(스텐트 설치술 동반)심각한 합병증이나 동반상병 동반
	F07302	전문	기타 경피적 관상동맥 수술(스텐트 설치술 미동반)심각한 합병증이나 동반상병 동반
	F07500	전문	기타 경피적 심혈관 수술
	F11101	전문	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 단일혈관)
	F11100	전문	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 단일혈관)
	F11201	전문	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 다발혈관)
	F11200	전문	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 다발혈관)
	F12102	전문	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 단일혈관)
	F12101	전문	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 단일혈관)
	F12100	전문	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 단일혈관)
	F12201	전문	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 다발혈관)
	F12200	전문	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 다발혈관)
	F13102	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관)
	F13101	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관)
	F13100	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관)
	F13202	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관)
	F13201	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관)
	F13200	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관)
	F13302	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관 만성폐색성병변의 경우 제외)
	F13301	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관 만성폐색성병변의 경우 제외)
	F13300	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관 만성폐색성병변의 경우 제외)
	F13401	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관 만성폐색성병변의 경우 포함)
	F13400	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관 만성폐색성병변의 경우 포함)
	F13501	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관 만성폐색성병변의 경우 제외)
	F13500	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관 만성폐색성병변의 경우 제외)
	F13600	전문	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관 만성폐색성병변의 경우 포함)
	F20002	전문	기타 경피적 심혈관 수술
	F20001	전문	기타 경피적 심혈관 수술
	F20000	전문	기타 경피적 심혈관 수술
	F60000	전문	주요 합병증이 있는 급성 심근경색증을 동반한 순환기 질환
F61002	일반	주요 합병증이 없는 급성 심근경색증을 동반한 순환기 질환	
F61001	일반	주요 합병증이 없는 급성 심근경색증을 동반한 순환기 질환	
F61000	일반	주요 합병증이 없는 급성 심근경색증을 동반한 순환기 질환	
* 상급종합병원 지정평가에 사용되는 분류(환자구성상태 항목, 진료질병군)			

<p style="text-align: center;">산출식</p>	<p>○ (급성심근경색증 영역 대상 KDRG별 분포 산출 예) F11100</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 F11100 청구 건수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 KDRG 청구 건수}}$ <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값</p> <p>○ (급성심근경색증 영역 외 KDRG 비율 산출 예)</p> <p>: MDC가 05(순환기계) 이면서, 해당 KDRG 포함되지 않는 건수</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 중 MDC가 05(순환기계) 이면서, 해당 KDRG에 포함되지 않는 건수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 KDRG 청구 건수}}$
<p style="text-align: center;">모니터링 기준</p>	<p>○ (산출내역) KDRG 코드 개별 및 해당 코드 전체 비율 측정·비교</p> <ul style="list-style-type: none"> - ① 참여기관의 분석심사대상명세서 중 각 KDRG 코드 및 해당 KDRG 코드 전체 비율 - ② 참여기관의 급성심근경색증 영역 명세서 중 각 KDRG 코드 및 해당 KDRG 코드 전체 비율 - ③ 비교그룹 기관의 급성심근경색증 영역 명세서 중 각 KDRG 코드 및 해당 KDRG 코드 전체 비율 <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값</p>

별지 서식 모음

- [별지 제1호서식] 자율형 분석심사 선도사업 참여 신청서
- [별지 제1호의2서식] 자율형 분석심사 선도사업 참여 신청서(중증외상)
- [별지 제2호서식] 자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서
- [별지 제2호의2서식] 자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서(중증외상)
- [별지 제3호서식] 자율형 분석심사 선도사업 참여 약정서
- [별지 제4호서식] 자율형 분석심사 선도사업 기관 승인 통보서
- [별지 제5호서식] 자율형 분석심사 선도사업 기관 승인 취소 통보서
- [별지 제6호서식] 자율형 분석심사 선도사업 참여 철회 요청서
- [별지 제7호서식] 자율형 분석심사 선도사업 진료성과 보고서
- [별지 제7호의2서식] 자율형 분석심사 선도사업 진료성과 보고서(중증외상)
- [별지 제8호서식] 자율형 분석심사 선도사업 기관 변경사항 신고서
- [별지 제9호 서식] 자율형 분석심사 자율관리 성과평가표

자율형 분석심사 선도사업 참여 신청서					
요양기관명				요양기호	
기관장					
기관주소					
신청인				신청인 연락처	
신청영역					
성과 관리	영역	담당부서	주담당자	담당인력(명)	연락처
성과 관리 항목	영역	분류	지표명		목표
<p>※ 성과관리 영역 및 지표 추가 시 줄을 추가하여 작성</p> <p>본 요양기관은 자율형 분석심사 선도사업에 참여를 신청하고 선도사업 운영 계획서 및 참여 약정서를 제출합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인 : _____(인) 기관장 : _____(인)</p> <p style="text-align: center;">건강보험심사평가원장 귀하</p>					
<p>구비서류 : 1. [별지 제2호서식] 자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서 2. [별지 제3호서식] 자율형 분석심사 선도사업 참여 약정서</p>					

자율형 분석심사 선도사업 참여 신청서(중증외상)						
요양기관명		요양기호				
기관장						
기관주소						
신청인			신청인 연락처			
신청영역						
성과 관리	영역	담당부서	주담당자	담당인력(명)	연락처	
	성과 관리 항목	영역	분류	지표명		지표결과
중증외상		과정	대량수혈 개시 소요시간			
중증외상		과정	복부 외상환자 응급수술 적정 개시율			
중증외상		과정	두부 외상환자 응급수술 적정 개시율			
중증외상		과정	복부, 두부 응급수술 평균 개시 시간			
중증외상		과정	중증외상(의심)환자 외상소생구역 평균 재실시간			
중증외상		과정	중증도별 외상소생구역 재실시간			
중증외상		과정	전문과목별 외상팀 내원 호출 호출도착 평균 소요시간			
중증외상		결과	중증외상(의심)환자 전원사태 및 전원절차의 적절성			
중증외상		결과	예방 가능 사망률*			
중증외상		결과	원내 사망률*			
중증외상		자료정확성	외상팀 의무기록 일치도			
중증외상		자료정확성	AIS Coding 신뢰도			
* 선택지표: 1개 이상 선택						
<p>본 요양기관은 자율형 분석심사 선도사업에 참여를 신청하고 선도사업 운영 계획서 및 참여 약정서를 제출합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인 : _____(인)</p> <p style="text-align: right;">기관장 : _____(인)</p> <p style="text-align: center;">건강보험심사평가원장 귀하</p>						
<p>구비서류 : 1. [별지 제2호의2서식] 자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서(중증외상) 2. [별지 제3호서식] 자율형 분석심사 선도사업 참여 약정서</p>						

자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서

요양기관명:

요양기호:

신청 영역:

1. 자율관리 운영 목표

2. 성과지표 관리 운영 계획

가. 성과관리 지표

분류	지표명	선정 사유	목표
과정			
결과			

- * 요양기관 자체 관리·산출 지표 또는 진료성과 보고서 지표 pool 중 과정 및 결과 지표 각각 2개 이상으로 구성
- * 요양기관 자체 관리·산출 지표의 경우 지표별 상세 정의서 첨부
- * 목표 산출 근거 제시

나. 지표 관리 프로세스

- * 아래의 내용을 포함하여 기술

- 1) 환자 등록 및 관리 방법
- 2) 데이터 추출 방법
- 3) 데이터 검증 절차 및 기준

자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서(중증외상)

요양기관명:

요양기호:

신청 영역: 중증외상

1. 중증외상 진료성과 지표 및 관리 목표

분류	지표명		지표 현황			관리 목표 (지표값)	
			사례수		지표값		배점 (결과)
			분자	분모			
과정	대량수혈 개시 소요시간						
	복부 외상환자 응급수술 적정 개시율						
	두부 외상환자 응급수술 적정 개시율						
	복부, 두부 응급수술 평균 개시 시간	복부					
		두부					
	중증외상(의심)환자 외상소생구역 평균 재실시간						
	중증도별 외상소생 구역 재실시간	중증외상의심					
		중증외상					
전문과목별 외상팀 내원-호출, 호출-도착 평균 소요시간		(별도 작성)					
결과	중증외상(의심)환자 전원사례 및 전원절차의 적절성						
	(선택지표)	예방 가능 사망률					
		원내 사망률					
자료 정확성	외상팀 의무기록 일치도						
	AIS Coding 신뢰도						

* 지표값은 가장 최근의 권역외상센터 평가결과를 기준으로 함(중간결과 포함)
 * 결과지표 중 선택지표는 1개 이상 선택

○ 전문과목별 외상팀 내원-호출, 호출-도착 평균 소요시간

전문과목		외과	흉부 외과	외상 외과	신경 외과	응급 의학과	정형 외과	마취통증 의학과	영상 의학과
내원 -호출	소요시간								
	목표								
호출 -도착	소요시간								
	목표								

2. 관리 목표 설정 근거

자율형 분석심사 선도사업 참여 약정서

요양기관명:

요양기호:

위 기관은 자율형 분석심사 선도사업(이하 “선도사업”) 수행기관(이하 “선도사업 기관”)으로서 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 것을 약속하며, 이를 준수하지 않을 경우 선도사업 기관 승인 취소 및 전문심사 전환 등 건강보험심사평가원(이하 “심평원”)의 조치를 감수할 것을 서약하고 본 약정서를 제출합니다.

1. 의무 및 협조

- 가. 선도사업 기관은 선도사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 선도사업과 관련하여 심평원이 협의 등을 요청하면 적극 협력하여야 한다.
- 나. 선도사업 기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 심평원의 요청 사항에 대해 적극 협조하여야 한다.
 - ① 선도사업 기관은 선도사업 운영지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 선도사업을 운영하여야 한다.
 - ② 선도사업 기관은 심평원이 선도사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 등을 위해 선도사업 운영에 따라 생성된 관련 자료를 요청할 경우 지체 없이 제출하여야 하며, 위와 같은 사유로 사업장 출입을 요청하거나 관련 서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극 협조하여 한다.
- 다. 선도사업 기관은 신청 당시 제출한 운영 계획서에 따라 선도사업을 성실히 이행하여야 하며 운영 계획서의 내용이 조정될 필요가 있는 경우에는 심평원과 사전 협의하여 운영 계획서를 수정·보완하여야 하고, 수정된 계획서대로 선도사업을 수행하여야 한다.

2. 준용

이 참여 약정서에 명기되지 아니한 사항에 대해서는 관계법령, 시행지침 그 밖에 사회 통념상 합리적인 기준에 따라 처리한다.

년 월 일

기관장 (직인)

건강보험심사평가원장 귀하

자율형 분석심사 선도사업 기관 승인 통보서

요양기관명:

요양기호:

기관장(대표자):

승인영역:

승인기간:

귀 기관은 「분석심사 선도사업 지침」에 따라 자율형 분석심사 선도사업 기관으로 승인되었음을 통보합니다.

년 월 일

건강보험심사평가원장

직인

자율형 분석심사 선도사업 기관 승인 취소 통보서

요양기관명:

요양기호:

기관장(대표자):

취소영역:

취소사유:

귀 기관은 「분석심사 선도사업 지침」에 따라 자율형 분석심사 선도사업 기관 승인이 취소되었음을 통보합니다.

년 월 일

건강보험심사평가원장

직인

자율형 분석심사 선도사업 참여 철회 요청서

요양기관명		요양기호	
기관장			
기관주소			
신청인		신청인 연락처	
영역			
철회 사유			

본 요양기관은 자율형 분석심사 선도사업 참여 기관 철회를 요청합니다.

년 월 일

신청인 : _____(인)

기관장 : _____(인)

건강보험심사평가원장 귀하

[첨부서류]

1. 자율형 분석심사 선도사업 참여 신청서 사본

자율형 분석심사 선도사업 진료성과 보고서

요양기관명		요양기호	
기 관 장			
기관 주소			
보 고 인		보고인 연락처	
영 역			
진료성과	(뒷면 계속)		

자율형 분석심사 선도사업 진료성과 보고서를 위와 같이 제출합니다.

년 월 일

보 고 인 : _____ (인)

기 관 장 : _____ (인)

건강보험심사평가원장 귀하

[첨부서류]

1. 지표별 분자, 분모 환자 명단

진료성과

1. 성과관리 지표 결과

가. 데이터 추출 및 검증 절차

나. 지표값 산출 결과

분류	지표명	목표	결과		
			지표값	분자	분모
과정					
결과					

* 지표별 분자, 분모 환자 명단 첨부(요양개시일자, 환자명, 생년월일, 요양급여비용 명세서 접수번호, 명일련 기재)

다. 결과 해석

2. 진료성과 관리를 위한 질 향상 활동 내역

3. 운영 결과 종합

자율형 분석심사 선도사업 진료성과 보고서(중증외상)			
요양기관명		요양기호	
기 관 장			
기관 주소			
보 고 인		보고인 연락처	
영 역	중증외상		
진료성과	(뒷면 계속)		
<p>자율형 분석심사 선도사업 진료성과 보고서를 위와 같이 제출합니다.</p> <p style="text-align: center; margin: 20px 0;">년 월 일</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">보 고 인 : _____(인)</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">기 관 장 : _____(인)</p> <p style="margin-top: 20px;">건강보험심사평가원장 귀하</p>			

진료성과

1. 중증외상 진료성과 지표 결과

분류	지표명	목표 (지표값)	지표결과				
			사례수		지표값	배점 (결과)	
			분자	분모			
과정	대량수혈 개시 소요시간						
	복부 외상환자 응급수술 적정 개시율						
	두부 외상환자 응급수술 적정 개시율						
	복부, 두부 응급수술 평균 개시 시간	복부					
		두부					
	중증외상(의심)환자 외상소생구역 평균 재실시간						
	중증도별 외상소생 구역 재실시간	중증외상의심					
중증외상							
전문과목별 외상팀 내원-호출, 호출-도착 평균 소요시간	(별도 작성)						
결과	중증외상(의심)환자 전원사례 및 전원절차의 적절성						
	(선택지표) 예방 가능 사망률						
	원내 사망률						
자료 정확성	외상팀 의무기록 일치도						
	AIS Coding 신뢰도						

○ 전문과목별 외상팀 내원-호출, 호출-도착 평균 소요시간

전문과목		외과	흉부 외과	외상 외과	신경 외과	응급 의학과	정형 외과	마취통증 의학과	영상 의학과
내원 -호출	소요시간								
	목표								
호출 -도착	소요시간								
	목표								

2. 진료성과 관리를 위한 질 향상 활동 내역

자율형 분석심사 선도사업 기관 변경사항 신고서

요양기관명		요양기호	
기 관 장			
기관 주소			
신청 영역		변경 사유	
신 청 인		연 락 처	

[변 경 사 항]

구 분	변 경 전	변 경 후	변 경 일
① 요양기관 종별			
② 설립형태			
③ 대표자 변경			
④ 관할지역외 재개설			
승인 지속 여부	① 계속 승인 희망 ② 승인 취소 희망		

자율형 분석심사 선도사업 기관 변경 현황을 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신 청 인 : _____(인)

기 관 장 : _____(인)

건강보험심사평가원장 귀하

자율형 분석심사 선도사업 자율관리 성과평가표

A. 요양기관 정보

대상영역		운영기간	
요양기관(기호)		종별	

B. 성과 평가

평가영역	평가 항목		세부평가내용	배점	점수 부여								
					1	2	3	4	5	가중치			
근거기반 의료 제공	1. 자율관리 성과지표	과정지표	의학적 근거기반의 진료 제공률 목표 달성 정도	20							4		
		결과지표	환자 건강결과 관리 및 향상 목표 달성 정도	20							4		
효율적 의료 제공	2. 환자당 진료비 고가도 지표(CI)	비교 그룹 대비 사업 참여 전·후 환자 구성을 반영한 진료비 고가도 변동 추이		20							4		
		3. 환자당 평균 진료비 상승률	비교 그룹 대비 사업 참여 전·후 진료비 상승 정도의 변동 추이		20							4	
진료성과 관리체계 운영	4. 성과관리지표 목표 설정의 적절성		의료질 향상을 위한 적극적 목표 설정 여부		5							1	
		5. 목표달성노력	진료성과 관리를 위한 질 향상 활동 및 노력도		5							1	
			6. 자율관리 운영 역량	기관의 전반적인 준비용 자율관리 현황		5							1
				7. 청구 관리 적정성		해당 영역의 적정 청구 현황		5					
총 점											점		

C. 기타 의견

평가일 : 년 월 일
평가자 : 위 원 (서 명)