

발간등록번호  
E61-2009-114

# 요양병원 수가 실무교육자료

2009.12







# 차 례

<b>I. 요양병원 수가 관련 법령</b> .....	1
<b>II. 요양병원 수가 관련 고시 등</b>	
1. 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수 .....	7
2. 요양급여비용 청구방법 .....	69
<b>III. 행정해석 및 심사기준</b>	
1. 요양병원 관련 행정해석 .....	101
2. 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서 및 작성요령 .....	113
<b>IV. 포탈 신청 및 제출방법</b>	
1. 환자평가표 .....	131
2. 입원료 차등제 산정현황 통보서 .....	142
<b>V. 요양병원 적정성 평가</b> .....	161
<b>VI. 기타</b>	
1. 환자평가표 오류 기준 .....	169
2. 환자평가표 작성 예시 .....	180
3. Q & A .....	191
<b>[부록] 요양병원 환자평가표 작성 세부 메뉴얼</b> .....	197



# I. 요양병원 수가 관련 법령



1. 국민건강보험법 시행령
2. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙
3. 의료급여법 시행규칙



## 1. 국민건강보험법 시행령

### 제24조 (계약의 내용 등)

④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 「의료법」 제3조제5항에 따른 요양병원의 입원에 대한 요양급여의 상대가치점수는 요양급여 각 항목의 점수 및 약제·치료재료의 비용을 합산하여 환자의 경증도의 구분에 따른 1일당 상대가치 점수로 산정할 수 있다.

### [별표 2] 요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액

2) 「의료법」 제3조제5항에 따른 요양병원에서 입원진료를 받는 사람 중 입원치료보다는 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자로서 보건복지가족부장관이 정하여 고시하는 환자군에 해당하는 경우에는 요양급여비용총액의 100분의 40에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 50에 해당하는 금액을 더한 금액

## 2. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

### 제8조 (요양급여의 범위 등)

④ 보건복지가족부장관은 제2항에도 불구하고 영 제24조제4항에 따른 요양병원의 입원진료의 경우에는 제2항의 행위·약제 및 치료재료를 묶어 1일당 행위로 정하여 고시할 수 있다. 이 경우 1일당 행위에서 제외되는 항목은 보건복지가족부장관이 정하여 고시할 수 있다.

## 3. 의료급여법 시행규칙

### 제8조 (의료급여의 범위 등)

② 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항 및 제4항은 의료급여대상에 관하여 이를 준용한다.



## Ⅱ. 요양병원 수가 관련 고시 등



1. 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수
2. 요양급여비용 청구방법,



## 1 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수

동 내용은 『건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수』 관련 2009년 12월말까지 신설·변경된 보건복지가족부 고시사항 중 요양병원 관련 내용을 정리하였으며, 여기에서 언급된 내용 이외의 사항은 행위별 수가 기준과 동일함.  
(※ 인력차등제 관련 사항(제3부 [산정지침] 4-라~사)은 2010년 4월부터 적용)

### 제1부 요양병원 급여 일반원칙

1. 의료법 제3조제5항에 의한 요양병원이 국민건강보험법령의 규정에 의하여 입원진료에 대한 요양급여를 실시한 경우에 적용한다.
2. 국민건강보험법 시행령 제24조 4항 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제8조제4항의 규정에 의하여 포괄적인 행위가 적용되는 환자(이하 “장기환자” 라 한다)는 제2부에 의하여 산정하고, 포괄적인 행위가 적용되지 않는 다음의 환자(이하 “제외환자” 라 한다)는 제3부에 의하여 산정한다.
  - 가. 입원 6일 이내에 퇴원한 환자
  - 나. 낮병동 입원환자
  - 다. 한방과 입원환자
3. 장기환자가 입원기간 중 다음에 해당하는 경우 동 기간(이하 “특정기간” 이라 한다) 동안에는 제3부에 의하여 산정할 수 있다.
  - 가. 폐렴 치료기간
  - 나. 패혈증 치료기간
  - 다. 중환자실 입원기간
  - 라. 외과적 수술 및 동 수술에 따른 치료기간
4. 요양급여비용 산정과 각종 가감율 금액 산출방법 등은 제1편 제1부 I. 일반기준의 1항 및 2항에 의한다.

## 제2부 요양병원 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침

### [ 산정지침 ]

1. 환자군별 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)는 입원일당 정액(이하 “정액수가”라 한다)으로 한다. 정액수가는 행위점수에 국민건강보험법 제42조제3항과 같은 법 시행령 제24조제1항에 따른 점수당 단가를 곱한 금액과 약제·치료재료 금액을 합하여 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산정한다.
2. 정액수가는 다음 각목의 행위·약제 및 치료재료 등을 포함한다.
  - 가. 제1편 제1부 II. 요양기관 종별 가산율의 금액, 제2부 각 장에서 분류된 분류항목의 점수와 각종 가산제도에 의해 가산한 금액 및 제3편 요-51 요양병원입원료
  - 나. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(이하 “요양급여기준”이라 한다) 제8조제2항의 규정에 의하여 고시된 약제·치료재료 급여목록에 해당하는 약제 및 치료재료
  - 다. 다음 항목 중 위 가목 및 나목에 해당하는 경우
    - 1) 요양급여기준 [별표 1] 제1호마목 단서규정에 의하여 보건복지가족부 장관이 정하는 바에 따라 다른 기관에 검사를 위탁하거나 당해 요양기관에 소속되지 아니한 전문성이 뛰어난 의료인을 초빙하거나, 또는 다른 요양기관에서 보유하고 있는 양질의 시설·인력 및 장비를 공동 사용하는 경우 소요되는 행위·약제 및 치료재료
    - 2) 입·퇴원 당일에 발생한 행위·약제 및 치료재료로서 외래진료 및 퇴원약제 등. 다만, 입원이 결정되지 않은 상태에서 입원 당일 외래 진료를 받은 경우의 원외처방 약제비는 제외
    - 3) 요양기관의 요구에 의하여 가입자 등이 외부에서 직접 구입한 약제 및 치료재료
3. 위 “2호”에 불구하고 정액수가를 적용하는 기간(이하 “정액수가기간”이라 한다) 동안 정액수가에 포함되지 않는 다음의 항목(이하 “특정항목”이라 한다)은 제1편 제2부 각장에 분류된 분류항목의 점수 및 약제·치료재료 급여목록에 의하여 별도 산정 할 수 있다.(별표1 참조) 이 때 분류항목별 산정기준 등은 제1편을 따른다.
  - 가. 식대
  - 나. CT, MRI

다. 전문재활치료

라. 혈액투석 및 혈액투석액, 복막투석액

마. 다음의 전문의약품

- 1) 치매치료제
- 2) erythropoietin 주사제(품명 : 에포론주 등), darbepoetin alpha 주사제(품명 : 아라네스프프리필드주)
- 3) recombinant human epidermal growth factor(품명 : 이지예프외용액)
- 4) riluzole(품명 : 리루텍정)
- 5) interferon  $\beta$  - 1a(품명 : 레비프프리필드주)

바. 제1편 제3부 행위 비급여 목록과 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한 금액표의 비급여 목록 중 '07년 1월 이후 급여로 변경 고시된 항목

사. 환자를 진료하는 중에 당해 요양기관에 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료가 가능한 다른 요양기관으로 의뢰한 경우 발생한 행위·약제 및 치료재료

4. 정액수가는 1일당으로 다음과 같이 산정한다.

가. 1일이라 함은 12시(정오)부터 다음 날 12시(정오)까지를 의미한다.

나. 0-6시 사이에 입원하거나(산정코드 첫 번째 자리에 1로 기재), 18-24시 사이에 퇴원한 경우(산정코드 첫 번째 자리에 2로 기재)에는 정액수가 소정점수의 50%를 별도 산정한다.

다. 6~12시 사이에 입원하거나, 12~18시 사이에 퇴원한 경우에는 동 기간의 정액수가 별도 산정하지 아니한다.

라. 입원 181일째부터 360일째까지는 정액수가 소정점수에서 요양병원입원료 소정점수의 5%를 감산하여 산정하고(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재), 입원 361일째부터는 요양병원입원료 소정점수의 10%를 감산하여 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 7로 기재)

5. 정액수가는 제3부 4호 라목 및 마목의 의사 및 간호 인력확보수준에 따른 입원료 차등 제를 적용하여 산정한다.

6. 입원 중인 환자가 주치의의 허가를 받은 후 연속해서 24시간을 초과하여 외박한 경우에는 외박수가를 산정한다.

7. 환자군 결정은 환자평가표에 의하며, 환자평가표 작성 등 기준은 (별표2)에 의한다.

10 ... 요양병원 수가 실무교육자료

분류번호	코드	분 류	행위점수	약제·치료 재료 금액(원)
요-1		<p>주 : 일상생활수행능력(Activities of Daily Living , 이하 “ADL이라 한다) 점수 계산은 환자평가표의 ADL 측정항목 중 항목(식사하기, 체위변경하기, 옮겨 앉기, 화장실 사용하기) 점수를 모두 합하여 산정한다. 문항별 점수는 완전자립 1점, 감독필요 2점, 약간의 도움 3점, 상당한 도움 4점, 전적인 도움과 행위발생 안함은 5점을 부여한다.</p> <p><b>의료최고도</b></p> <p>주 : 1. ADL이 11점 이상이면서 혼수, 체내출혈, 중심정맥영양, 인공호흡기 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <p>2. 가와 나의 count는 혼수, 체내출혈, 중심정맥영양, 인공호흡기 중 해당하는 종목의 수에 의료고도 또는 의료중도 해당 조건이 존재할 경우 1을 더하고, 모두 존재할 경우 둘 더하여 산정한다.</p>		
	A1100	가. count 3-6	651.56	11,270
	A1200	나. count 1-2	548.40	11,270
	A1900	다. 외박	143.07	6,390
요-2		<p><b>의료고도</b></p> <p>주 : 1. 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 회귀난치성질환을 가진 환자가 ADL이 18점 이상인 경우</li> <li>2) 다발 경화증, 사지마비 환자가 ADL이 11점 이상인 경우</li> <li>3) 2단계 욕창 또는 2단계 울혈성·허혈성 궤양이 2개 이상이면서 2가지 이상의 피부궤양 치료를 받고 있거나, 3단계 피부 궤양이 1개 이상이면서 2가지 이상의 피부궤양 치료를 받고 있는 경우</li> <li>4) 발열(탈수·구토·체중감소·경관영양중 하나 이상을 동반한 경우에 한함)</li> <li>5) 2도 이상 화상</li> <li>6) 격렬하거나 참을 수 없는 통증이 매일 있는 경우</li> <li>7) 경관영양 또는 말초정맥영양</li> <li>8) 흡인(Suction)</li> <li>9) 기관 절개관 관리</li> <li>10) 당뇨병환자가 발의 감염 또는 발의 개방성 병변이 있어 dressing을 받고 있는 경우</li> <li>11) 수혈</li> <li>12) 산소요법</li> <li>13) ADL이 10점 이하이면서 의료최고도 조건에 해당</li> </ol>		

분류번호	코 드	분 류	행위점수	약제·치료제 료 금액(원)
요-3		2. 위 “1-1)”의 ‘신경성희귀난치성 질환 이란 중증근무력증 및 기타 근신경성 장애(G70), 근육의 원발성 장애(G71), 헌팅톤병(G10), 유전성 운동실조 (G11), 척수성 근육위축 및 관련 증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 전신 위축 (G13),진행성 핵상성 안근마비(G23.1), 중추신경계통의 비정형바이러스 감염 (A81), 아급성 괴사성 뇌병증( 라이증후군)(G31.8) 을 말한다 3. 위 “1-3)”의 ‘피부케어 치료’는 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급 ,피부케어 드레싱을 의미한다. 4. 위 “1-4) 또는 7)”의 ‘경관영양’은 경관 영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 51% 이상인 경우 또는 경관 영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 26-50%이면서 1일 섭취 수분량이 501ml이상인 경우에 해당한다. 5. 위“1-7)”의 ‘말초정맥영양’은 정맥영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 51%이상인 경우 또는 정맥영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 26-50%이면서 1일 섭취 수분량이 501ml이상인 경우에 해당한다.		
	A2100	가. ADL 17-20점	579.22	6,760
	A2200	나. ADL 9-16점	547.16	6,760
	A2300	다. ADL 4-8점	482.97	6,760
	A2900	라. 외박	142.97	4,730
	<b>의료중도</b> 주 : 1. 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 산정한다. 1) 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비,편마비 ,파킨슨병 신경성희귀난치성질환을 가진 환자가 ADL이 11-17점인 경우 2) 2단계 욕창 또는 2단계 울혈성 ·허혈성 궤양의 수가 1개이면서 2가지 이상의 피부케어 치료를 받고 있는 경우 3) 당뇨이면서 매일 주사 필요 4) 경미하거나 중등도의 통증이 매일 있는 경우 5) 정맥주사에 의한 투약 6) 네블라이저(Nebulizer) 요법 7) 수술장상이 있으면서 이에 대한 치료를 받거나 개방장이 있으면서 이에 대한 드레싱을 받는 경우 8) 위루, 요루 또는 장루 관리를 받고 있는 경우 9) 배뇨훈련을 받고 있는 경우			

12 ... 요양병원 수가 실무교육자료

분류번호	코드	분 류	행위점수	약제·치료재료 금액(원)
요-4	A3100	가. ADL 16-20점	544.68	5,750
	A3200	나. ADL 9-15점	517.82	5,750
	A3300	다. ADL 4-8점	488.11	5,750
	A3900	라. 외박	143.15	4,910
		<b>문제행동군</b> 주 : 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항 폐회 중 하나 이상의 증세를 1주에 2일 이상 또는 4주에 8일 이상 보인 경우에 산정한다.		
요-5	A4100	가. ADL 4-20점	508.08	4,620
	A4900	나. 외박	143.16	4,400
		<b>인지장애군</b> 주 : 인지기능검사(K-MMSE 또는 MMSE-K) 결과 0~19에 해당하는 경우에 산정한다.		
요-6	A5100	가. ADL 4-20점	502.83	4,200
	A5900	나. 외박	143.07	3,850
		<b>의료경도</b> 주 : 요-1. 의료최고도 내지 요-5. 인지장애군에 해당하지 않는 환자로서 ADL이 6점 이상이고 특정항목에 해당하는 전문재활치료 중 적어도 한 가지 이상을 주 2일 이상 받고 있는 경우에 산정한다.		
요-7	A6100	가. ADL 13-20점	532.57	4,150
	A6200	나. ADL 6-12점	502.93	4,150
	A6900	다. 외박	143.10	3,750
		<b>신체기능저하군</b> 주 : 국민건강보험법 시행령 제22조 제1항 별표2의 1.가의 단서 조항을 적용 받는 경우로서, 요-1 의료최고도 내지 요6 의료경도에 해당하지 않거나 입원치료 보다 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자에게 산정한다.		
	A7100	가. ADL 13-20점	367.70	4,150
	A7200	나. ADL 6-12점	339.54	4,150
	A7300	다. ADL 4-5점	294.56	4,150
	A7900	라. 외박	143.10	3,750

주. 약제·치료재료 금액은 기준연도의 금액임.

### 제3부 요양병원 행위 급여목록 · 상대가치점수 및 산정지침

#### [ 산정지침 ]

1. 제1부에서 정한 제외환자 또는 특정기간에 적용한다.
2. 제3편에서 별도로 규정하지 않은 경우는 제1편에 의하여 산정한다.
3. 특정기간으로 적용할 수 있는 기준은 다음과 같다.
  - 가. 흉부방사선 상 신규 또는 진행성 폐 침윤(new or progressive infiltration)의 소견이 있으면서 다음 중 2가지 이상에 해당되어 폐렴이 확진된 경우 (별표3 참조)
    - 1) 폐렴으로 인하여 체온이 38°C를 초과하는 경우
    - 2) 백혈구수가 4,000/mm<sup>3</sup> 미만 또는 12,000/mm<sup>3</sup>를 초과하는 경우
    - 3) 화농성 객담이 새로 발생하였거나 객담 양상이 변화된 경우, 기침이 새로 발생하였거나 악화된 경우
    - 4) 흉부 진찰 결과 Rale(Crackle)이 있는 경우
    - 5) 혈액가스 검사결과 이상이 있는 경우(PaO<sub>2</sub>가 60mmHg 미만 등)
  - 나. 혈액 내 균 혹은 균 독소가 증명된 경우 또는 감염으로 인한 전신염증반응으로서 다음 중 2가지 이상에 해당되어 패혈증으로 확진된 경우(별표3 참조)
    - 1) 체온이 38°C 초과되거나 36°C 미만인 경우
    - 2) 심박동수가 90회(/분)를 초과한 경우
    - 3) 호흡수가 24회(/분)를 초과하거나 이산화탄소분압이 32mmHg 미만인 경우
    - 4) 백혈구수가 12,000/mm<sup>3</sup> 초과되거나 4,000/mm<sup>3</sup> 미만인 경우, 미성숙 호중성구 (immature(band) neutrophils) 수가 10% 초과된 경우
  - 다. 중환자실에 입실하여 집중치료를 받은 기간
  - 라. 입원 기간 중 (별표4)에 해당하는 외과적 수술을 시행한 날부터 외과적 수술과 관련한 치료가 완료된 기간
  - 마. 위 “가” 및 “나”의 기준에 적합한 경우 진단일로부터 특정기간으로 적용한다.

4. 제외환자 및 특정기간에 산정 가능한 입원료는 요양병원입원료·낮병동입원료·중환자실입원료에 한하며 다음 기준에 의한다.

가. 입원료 등의 소정점수에는 다음의 세부항목이 포함되어 있다.

1) 요양병원입원료 및 낮병동입원료

요양병원입원료 및 낮병동입원료의 소정점수에는 입원환자 의학관리료(소정점수의 31%), 입원환자 간호관리료(소정점수의 16%), 입원환자 병원관리료(소정점수의 53%)가 포함되어 있다.

2) 중환자실입원료

중환자실입원료의 소정점수에는 입원환자 의학관리료(소정점수의 40%), 입원환자 간호관리료(소정점수의 25%), 입원환자 병원관리료(소정점수의 35%)가 포함되어 있다.

나. 낮병동입원료, 중환자실입원료를 산정할 수 있는 경우는 다음과 같으며 이때 요양병원입원료를 중복하여 산정하지 아니한다.

1) 낮병동 입원료

가) 다음 각 호의 1에 해당하는 경우

1) 분만 후 당일 귀가 또는 이송하여 입원료를 산정하지 아니한 경우

2) 응급실, 수술실 등에서 처치·수술 등을 받고 6시간 이상 관찰 후 당일 귀가 또는 이송하여 입원료를 산정하지 아니한 경우

3) 정신과의 “낮병동”에서 6시간 이상 진료를 받고 당일 귀가한 경우

나) 낮병동 입원료를 산정 하는 당일 외래 또는 응급실에서 진찰을 행한 경우에는 진찰료를 함께 산정할 수 있다. 다만, 예정된 외래 수술을 위해 내원하는 경우 또는 정신과의 “낮병동”에서 매일 또는 반복하여 진료를 받는 경우에는 진찰료를 산정하지 아니한다.

다) 낮병동 입원료를 산정하는 당일의 본인일부부담금은 입원진료본인일부부담률에 따라 산정한다.

2) 중환자실 입원료 : 중환자를 집중 치료할 수 있는 적정 인력·시설 및 장비를 갖춘 중환자실(ICU)이 설치된 요양병원에서 지극히 심각한 질환이나 손상을 입어 집중적인 치료 및 간호가 필요한 환자를 중환자실에서 진료한 경우

다. 요양병원 입원료 및 중환자실 입원료는 1일당으로 다음과 같이 산정한다.

- 1) 1일이라 함은 12시(정오)부터 다음 날 12시(정오)까지를 의미한다.
- 2) 0~6시 사이에 입원하거나(산정코드 첫번째 자리에 1로 기재), 18~24시 사이에 퇴원한 경우(산정코드 첫번째 자리에 2로 기재)에는 요양병원 입원료 소정점수의 50%를 별도 산정한다.
- 3) 6~12시 사이에 입원하거나, 12~18시 사이에 퇴원한 경우에는 동기간의 요양병원 입원료 등은 별도 산정하지 아니한다.
- 4) 입원과 퇴원이 같은 날에 이루어진 경우에는 전체 입원 시간이 6시간 이상인 경우에 한하여 1일의 입원료 등을 산정한다.
- 5) 요양병원 입원료는 입원 181일째부터 360일째까지는 해당점수의 95%를 산정하고(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재), 입원 361일째부터는 해당점수의 90%를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 7로 기재)
- 6) 중환자실 입원료는 입원 16일째부터 30일째까지는 해당 점수의 90%를 산정하고(산정코드 첫 번째 자리에 8로 기재), 입원 31일째부터는 해당 점수의 85%를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재)

라. 의사인력확보수준에 따른 입원료 차등제

- 1) 요양병원입원료, 낮병동 입원료, 정액수가 산정시 적용한다.
- 2) 직전 분기 평균 환자 수 대비 당해 요양기관에 상근하는 의사 수(환자 수 대 의사 수의 비)에 따라 의사인력확보수준을 다음 각 호의 1과 같이 1등급 내지 5등급으로 구분하며, 1등급에 해당하는 요양병원은 내과, 외과, 신경과, 정신과, 재활의학과, 가정의학과, 신경외과, 정형외과 전문의 수가 등급 적용 의사 수의 50% 이상인 경우와 50% 미만인 경우로 구분한다.
  - 가) 1등급 - 35:1이하인 경우
  - 나) 2등급 - 35:1 초과 40:1 이하인 경우
  - 다) 3등급 - 40:1 초과 50:1 이하인 경우
  - 라) 4등급 - 50:1 초과 60:1 이하인 경우
  - 마) 5등급 - 60:1 초과인 경우
- 3) 환자 수는 낮 병동 입원 환자를 포함한 요양병원 입원환자 전체를 말하며, 다만, 중환자실 입원환자는 제외한다.
- 4) 의사인력확보수준에 따른 요양병원입원료 등은 등급별로 다음과 같이 가감한다.
  - 가) 1등급

- 전문의 수가 50% 이상인 경우 : 요양병원 입원료 소정점수의 20% 가산  
(기본코드 네 번째 자리에 9로 기재)
- 전문의 수가 50% 미만인 경우 : 요양병원 입원료 소정점수의 10% 가산(기본  
코드 네 번째 자리에 1로 기재)
- 나) 2등급 : 요양병원입원료 소정점수로 산정(기본코드 네 번째 자리에 0으로 기재)
- 다) 3등급 : 요양병원입원료 소정점수의 15% 감산(기본코드 네 번째 자리에 3으로 기재)
- 라) 4등급 : 요양병원입원료 소정점수의 30% 감산(기본코드 네 번째 자리에 4로 기재)
- 마) 5등급 : 요양병원입원료 소정점수의 50% 감산(기본코드 네 번째 자리에 5로 기재)

마. 간호인력확보수준에 따른 입원료 차등제

- 1) 요양병원입원료, 낮병동 입원료, 정액수가 산정시 적용한다.
- 2) 직전 분기 평균 환자 수 대비 간호업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호인력  
(간호사 및 간호조무사) 수(환자수 대 간호인력 수의 비)에 따라 간호인력확보  
수준을 다음 각 호의 1과 같이 1등급 내지 8등급으로 구분한다.

- 가) 1등급 - 4.5:1 미만인 경우
- 나) 2등급 - 4.5:1 이상 5:1 미만인 경우
- 다) 3등급 - 5:1 이상 5.5:1 미만인 경우
- 라) 4등급 - 5.5:1 이상 6:1 미만인 경우
- 마) 5등급 - 6:1 이상 6.5:1 미만인 경우
- 바) 6등급 - 6.5:1이상 7.5:1 미만인 경우
- 사) 7등급 - 7.5:1 이상 9:1 미만인 경우
- 아) 8등급 - 9:1이상인 경우
- 자) 삭제

- 3) 환자 수는 낮 병동 입원 환자를 포함한 요양병원 입원환자 전체를 말하며, 다만,  
중환자실 입원환자는 제외한다.
- 4) 간호인력확보수준에 따른 요양병원입원료 등은 등급별로 다음과 같이 가감한다.

- 가) 1등급 : 요양병원 입원료 소정점수의 60% 가산(기본코드 다섯 번째 자리에 1로 기재)
- 나) 2등급 : 요양병원입원료 소정점수의 50% 가산(기본코드 다섯 번째 자리에 2로 기재)
- 다) 3등급 : 요양병원입원료 소정점수의 35% 가산(기본코드 다섯 번째 자리에 3으로 기재)
- 라) 4등급 : 요양병원입원료 소정점수의 20% 가산(기본코드 다섯 번째 자리에 4로 기재)

마) 5등급 : 요양병원입원료 소정점수로 산정(기본코드 다섯 번째 자리에 0으로 기재)  
 바) 6등급 : 요양병원입원료 소정점수의 20% 감산(기본코드 다섯 번째 자리에 6으로 기재)  
 사) 7등급 : 요양병원입원료 소정점수의 35% 감산(기본코드 다섯 번째 자리에 7로 기재)  
 아) 8등급 : 요양병원입원료 소정점수의 50% 감산(기본코드 다섯 번째 자리에 8로 기재)  
 자) 다만, 환자 수 대 간호사 수의 비가 18:1을 초과하는 경우 1등급 내지 5등급에 해당하는 요양병원은 요양병원 입원료 소정점수의 15%를 감산한 점수로 산정하며, 6등급 내지 8등급에 해당하는 요양병원은 해당등급 감산율에 10%를 추가 감산하여 산정한다.(기본코드 세번째 자리 6으로 기재, 다만, 정액수가 요-1 내지 요-7 가~라에 6대해서는 기본코드 3번째 자리를 5,6,7,0으로 구분한다.)

차) 6등급에 해당하는 요양병원 중 「소득세법」 시행규칙 제7조 제4호에 의한 의료취약지역에 소재한 요양병원은 바) 및 자)의 규정에도 불구하고 입원료 소정점수의 5% 감산을 적용한다.(기본코드 네 번째 자리에 8로 기재, '12. 12. 31까지 적용)

5) 1등급 내지 5등급에 해당하는 요양병원 중 간호사 비율이 간호인력의 3분의 2 이상인 경우는 1일당 2,000원을 별도 산정한다.  
 (코드는 의과 AB001, 한방 15001)

바. 간호인력확보수준에 따른 중환자실 입원환자 간호 관리료 차등제  
 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 2. 입원료 등 '마. 간호인력 확보수준에 따른 성인 또는 중환자실 입원환자 간호관리료 차등제'의 등급별 산정방법에 따른다.

[코드는 1등급 : AJ510, 19510, 2등급 : AJ520, 19520, 3등급 : AJ530, 19530, 4등급 : AJ540, 19540, 5등급 : AJ550, 19550, 6등급 : AJ560, 19560, 7등급 : AJ500, 19500, 8등급 : AJ580, 19580, 9등급 : AJ590, 19590 사용]

사. 필요인력 확보 수준에 따른 보상제

1) 직전분기 당해 요양기관에 약사가 상근하고, 의무기록사, 방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 사회복지사 중 상근자가 1명 이상인 직종이 4개 이상인 경우, 일당 1,710원을 별도 산정한다. 다만, 약사는 환자수가 200명 미만인 경우, 주 16시간 이상 근무한 경우에도 산정할 수 있다.(코드는 의과 AB002, 한방 15002)

2) 필요인력의 경우, 해당 치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 물리치료실, 임상 병리실, 방사선실을 갖추고 실제 사용할 수 있는 해당 장비를 보유하고 있는 요양기관에 한하여 산정할 수 있다.

5. 의약품관리료

의약품관리료는 특정기간 중 투약한 경우 특정기간이 종료되는 시점마다 투약일수에 따라 제1편 제2부 제1장 가-11 의약품관리료 나-3)의 수가를 산정한다.

분류번호	코드	분 류	점 수
요-51	AB500 (15500)	요양병원 입원료 Inpatient Care 주: 내과질환자, 정신질환자, 만 8세 미만의 소아환자에 대하여는 소정점수의 30%를 가산(산정코드 세 번째 자리에 4로 기재)한다.	270.04
요-52	AF500 (18500)	낮병동 입원료 Day Care	270.04
요-53	AJ500 19500	중환자실 입원료 ICU Patient Care 1) 요양병원 의과 2) 요양병원 한방과	1,077.71 1,072.42

(별표 1) 특정항목

1. 식대

- 제1편 제2부 제17장 입원환자 식대

2. CT 및 MRI

- 제1편 제2부 제3장 제2절 방사선 특수영상진단료 중 다-245 전산화단층영상진단(CT) 및 다-246 자기공명영상진단(MRI)
- CT 및 MRI 촬영에 소요된 필름(또는 FULL PACS)·조영제

3. 전문재활치료

- 제1편 제2부 제7장 이학요법료 중 제2절의 사116 운동치료와 제3절 전문재활치료료

4. 혈액투석 및 투석액

- 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 중 차702 혈액투석(O7020, O7021)
- 혈액투석에 사용된 투석액
- 복막투석에 사용된 투석액

5. 전문의약품

가. 치매치료제

- donepezil 경구제(품명 : 아리셉트정 등), galantamine 경구제(품명 : 레미닐피알 서방캡슐 등), rivastigmine 경구제(품명 : 엑셀론캡셀 등)
- memantine 경구제(품명 : 에빅사정 등)
- selegiline 경구제(품명 : 마오비정 등)

나. erythropoietin 주사제(품명 : 에포론주 등), darbepoetin alpha 주사제(품명 : 아라네스프프리필드주)

다. recombinant human epidermal growth factor(품명 : 이지에프외용액)

라. riluzole(품명 : 리루텍정)

마. interferon  $\beta$  - 1a(품명 : 레비프프리필드주)

6. 제1편 제3부 행위 비급여 목록과 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」의 비급여 목록 중 '07년 1월 이후 급여로 변경 고시된 항목

(별표 2)

## 환 자 평 가 표

\* 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

### A. 일반 사항

1. 환 자 성 명 : \_\_\_\_\_ 2. 주민등록번호 : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
3. 입원일\* : [ ][ ][ ][ ]년 [ ][ ]월 [ ][ ]일 4. 요양개시일 : [ ][ ][ ][ ]년 [ ][ ]월 [ ][ ]일
5. 평가 구분 :  1. 입원 평가  2. 계속 입원 중인 환자 평가  3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우
6. 작성일 : [ ][ ][ ][ ]년 [ ][ ]월 [ ][ ]일
7. 입원 1개월 전에 주로 살던 곳 (5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)  
 1. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받으면서)  
 2. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받지 않으면서)  
 3. 요양시설/그룹홈  4. 급성기병원  5. 요양병원  6. 정신병원/정신시설  7. 기타
8. 교육수준 (5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)  
 1. 무학  2. 초졸(퇴)  3. 중졸(퇴)  4. 고졸(퇴)  5. 대졸(퇴) 이상  6. 확인 불가
9. 혈압\* : (        /        ) mmHg

### B. 의식상태

1. 혼수\*  0. 아니오  1. 예 (☞ '예'라고 답한 경우 'D. 신체적 기능 영역'으로 넘어감)
2. 섬망\*  
 0. 섬망의 증상이 전혀 나타나지 않음  1. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이전에 발생함  
 2. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이내에 발생하였거나 악화되고 있음

### C. 인지기능

1. 단기기억력  0. 정상  1. 이상 있음  2. 확인 불가
2. 일상 생활사에 관해 의사결정을 할 수 있는 인식기술  
 0. 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함  1. 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음  
 2. 인식기술이 다소 손상됨  3. 인식기술이 심하게 손상됨
3. 이해시키는 능력  0. 이해시킴  1. 대부분 이해시킴  2. 가끔 이해시킴  3. 거의/전혀 이해시키지 못함
4. 말로 의사표현을 할 수 있음  0. 아니오  1. 예
5. 행동증상(문제행동)의 빈도\*(해당 칸에 '√' 표시)

항 목	없 음	가 끄	자 주	매 우자주
a. 망상				
b. 환각				
c. 초조/공격성				
d. 우울/낙담				
e. 불안				

f. 들뜬 기분/다행감				
g. 무감동/무관심				
h. 탈억제				
i. 과민/불안정				
j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동				
k. 수면/야간행동				
l. 식욕/식습관의 변화				
m. 케어에 대한 저항				
n. 배회				

6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사\*

- a. 평가표 작성일로부터 지난 6개월 이내 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 실시 여부  0. 아니오  1. 예
- b. 검사를 실시한 경우 기재    b-1. 점수(점)      b-2. 검사일     년   월   일

D. 신체 기능

■ 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)(해당 칸에 '√' 표시)

항 목	기능자립정도					
	완전자립	감독필요	약간의 도움	상당한 도움	전적인 도움	행위 발생안함
1. 옷벗고 입기						
2. 세수하기						
3. 양치질하기						
4. 목욕하기						
5. 식사하기						
6. 체위변경하기						
7. 일어나 앉기						
8. 옮겨앉기						
9. 방밖으로 나오기						
10. 화장실사용하기						

11. 외상상태 여부  0. 아니오  1. 예

12. 일상생활수행능력의 재활 가능성 여부

- a. 환자나 직원들이 환자의 일상생활수행능력이 더 향상될 수 있다고 생각함  0. 아니오  1. 예
- b. 속도는 느리지만 일상생활을 수행할 수 있음  0. 아니오  1. 예
- c. 오전과 오후의 일상생활수행능력의 정도가 달라짐  0. 아니오  1. 예

E. 배설기능

1. 대변조절 상태\*  0. 조절할 수 있음  1. 가끔 실금함  2. 자주 실금함  3. 조절 못함

2. 소변조절 상태\*  0. 조절할 수 있음  1. 가끔 실금함  2. 자주 실금함  3. 조절 못함

3. 환자에게 실시하는 배변조절 기구 및 프로그램\*(해당항목에 모두 체크)

- a. 일정하게 짜여진 배뇨계획  b. 방광 훈련 프로그램  c. 규칙적 도뇨  d. 외부(콘돔형) 카테터
- e. 패드, 팬티형 기저귀  f. 인공루  g. 유치도뇨관 삽입  h. 해당사항 없음

**F. 질병진단**

**1. 질병\*(해당 항목에 모두 체크)**

- a. 당뇨(☞ 당뇨에 '√'표 한 경우만 아래 1),2) 문항에 응답)
  - 1) a. 지난 1개월 이내 혈당검사 실시 여부  0. 아니오  1. 예
  - b. 실시한 경우 가장 최근 혈당치 b-1. 공복시 혈당 \_\_\_mg/dl b-2. 식후2시간 혈당 \_\_\_mg/dl
  - 2) a. 최근 1년 이내에 당화혈색소(HbA1c)검사 실시 여부  0. 아니오  1. 예
  - b. 실시한 경우 기재 b-1. HbA1c \_\_\_\_\_% b-2. 검사일 : 년 월 일
- b. 고혈압  c. 요로감염  d. 말초혈관질환  e. 하지마비  f. 사지마비  g. 편마비
- h. 뇌성마비  i. 뇌혈관질환  j. 파킨슨병(G20)  k. 척수손상  l. 중증근무력증 및 기타 근신경성 장애(G70)
- m. 근육의 원발성 장애(G71)  n. 다발경화증(G35)  o. 헌팅톤병(G10)  p. 유전성 운동실조(G11)
- q. 척수성 근육위축 및 관련 증후군(G12)  r. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계에 영향을 주는 전신 위축(G13)  s. 진행성 핵상성 안근마비(G23.1)  t. 중추 신경계의 비정형바이러스 감염(A81)
- u. 아급성 피사성 뇌병증(리이 증후군)(G31.8)  v. 해당사항 없음

**2. 영양관련 장애\*(해당 항목에 모두 체크)**

- a. 과시오르코르(E40)  b. 영양성 소모증(E41)  c. 소모성 과시오르코르(E42)
- d. 상세불명의 중증 단백질로리 영양실조(E43)  e. 중등도 및 경도의 단백질로리 영양실조(E44)
- f. 단백질로리 영양실조로 인한 발육지체(E45)  g. 상세불명의 단백질로리 영양실조(E46)  h. 해당사항 없음

**G. 건강상태**

1. 문제 상황\* (해당항목에 모두 체크)  a. 열  b. 탈수  c. 구토  d. 체내출혈  e. 해당사항 없음

2. 통증의 강도 및 빈도\*(해당 칸에 '√' 표시)

항 목	통증 없음	통증 있으나 매일은 아님	매일 통증이 있음
a. 경미한 통증			
b. 중등도의 통증			
c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증			

3. 낙상여부\* a. 지난 30일 이내에 낙상 있었습니까?  0. 아니오  1. 예  2. 확인 불가  
 b. 지난 31일에서 180일 사이에 낙상 있었습니까?  0. 아니오  1. 예  2. 확인 불가

4. 말기질환\*  0. 아니오  1. 예

**H. 영양 상태**

1. 물이나 음식을 삼키기가 어렵습니까?  0. 아니오  1. 예

- 2-1. 체중\* a. 환자평가표 작성기간에 체중 측정여부  0. 아니오  1. 예

b. 측정한 경우 기재 b-1. \_\_\_\_\_Kg b-2. 측정일 년 월 일

- 2-2. 체중감소가 있습니까?\*  0. 아니오  1. 예  2. 확인 불가

3. 영양섭취 방법\*

- a. 정맥영양을 하고 있습니까?  0. 아니오  1. 예 b. 경관영양을 하고 있습니까?  0. 아니오  1. 예

4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취\*(☞ '3. 영양섭취 방법' 중 하나라도 '1. 예'인 경우만 응답)

a. 지난 3일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일평균)

0. 없음  1. 1-25%  2. 26-50%  3. 51-75%  4. 76-100%

b. 지난 3일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량 (1일평균)

0. 없음  1. 1-500ml  2. 501-1000ml  3. 1001-1500ml  4. 1501-2000ml  5. 2001ml 이상

**I. 피부 상태**

1. 피부궤양(욕창 또는 울혈성 궤양 등)수 기재\*(없는 경우 '0'으로 기재)

문항	1단계	2단계	3단계	4단계
욕창(압박성궤양)				
울혈성 또는 허혈성궤양등				

2. 새로 발생한 욱창\*(압박성 궤양)

a. 이전 평가 이후 새로운 욱창(압박성 궤양) 발생 여부  0. 없음  1. 있음

b. 발생한 경우 기재 발생일 년 월 일

3. 지난 1년 사이의 욱창(압박성 궤양) 과거력\*(현재의 욱창은 제외)  0. 없음  1. 있음  2. 확인 불가

4. 피부의 기타 문제\*(해당 항목에 모두 체크)

- a. 2도 이상의 화상  b. 개방성 피부병변 ☞ 피부병변 부위  1. 발  2. 발 이외  
 c. 수술 창상  d. 발의 감염  e. 해당사항 없음

5. 피부문제에 대한 처치\*(해당 항목에 모두 체크)

- a. 압력을 줄여주는 도구 사용  b. 체위변경  c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급  
 d. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등) 드레싱 ☞ 드레싱 부위  1. 발  2. 발 이외  
 e. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등) 이외의 드레싱 ☞ 드레싱 부위  1. 발  2. 발 이외  
 f. 수술창상 치료  g. 해당사항 없음

**J. 투약**

1. 주사제 투여 횟수\*  0. 투여되지 않음  1. 투여되었으나 매일은 아님(1-6일)  2. 매일 투여됨(7일)

**K. 특수 처치 및 전문재활 치료**

1. 특수 처치\*(해당 항목에 모두 체크)

- a. 정맥주사에 의한 투약  b. 배뇨관련 루 관리  c. 배변관련 루 관리  d. 영양관련 루 관리  
 e. 산소요법  f. 네블라이저요법  g. 흡인  h. 기관절개관 관리  i. 수혈  j. 인공호흡기  
 k. 중심정맥영양  l. 해당사항 없음

2. 지난 7일간 전문재활치료를 실시한 날 수\*(실시한 날이 없는 경우 '0'을 기재) 일

작성 간호사 \_\_\_\_\_(서명)

### [ 환자평가표 작성 원칙 ]

1. 요양병원은 환자군별 상대가치점수 결정을 위하여 매월 환자평가표를 작성하여야 한다.
2. 환자평가표는 당해 환자를 담당하는 간호사가 의무기록을 근거로 작성하여야 하며, 의무기록에 비치한다.
3. 환자평가표는 매월 1~10일에 작성함을 원칙으로 하며, 입원시 평가인 경우는 입원 제1일~10일 사이에, 월중 특정기간에서 정액수가기간으로 변경할 경우는 정액수가 적용 개시일로부터 제1일~10일 사이에 평가하여 작성한다.
4. 환자평가표는 작성일을 기준으로 관찰기간 7일이 확보되었다면 반드시 작성하되, 지난 7일간의 환자상태를 종합적으로 평가하여 작성한다. 특정기간 발생 등 불가피한 경우에 한해 평가기간을 단축할 수 있다.
5. 환자 평가기간은 정액수가 적용 기간이어야 한다.
6. 월말 입원 등으로 인하여 익월에 환자평가표가 작성된 경우에는 익월의 환자평가를 생략한다.
7. 전월 환자평가표 작성일로부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하인 경우에는 당월의 환자평가를 생략할 수 있다.

### [ 환자평가표의 적용 ]

1. 환자평가표는 정액수가를 적용하는 경우 제출한다.
2. 정액수가는 해당 월에 최초 작성된 환자평가표에 의해 결정하며, 동 수가는 그 달의 전체 정액수가 기간에 적용한다.
3. 환자 평가기간이 특정기간인 경우 동 환자평가표는 정액수가 결정에 사용할 수 없다.
4. 월말 입원 등으로 인하여 익월에 환자평가표가 작성된 경우 동 환자평가표는 당월 및 익월의 환자군 결정에 적용한다.
5. 전월 환자평가표 작성일로부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하로 당월의 환자평가를 생략한 경우 전월의 환자평가표를 당월의 환자군 결정에 적용한다.
6. 당월에 적용할 환자평가표가 없는 경우는 최근 3개월 이내의 환자평가표 중 가장 최근 환자평가표를 적용한다.
7. 위 1호 내지 6호에도 불구하고 적용 가능한 환자평가표가 없는 경우에는 '신체기능저하군, ADL 4-5점(요-7-다)'의 수가를 적용한다.



□ 폐렴 인정 상병

상병코드	상병명
A420	폐 방선균증
A430	폐 노카르디아증
B583	폐 특소포자충증
B664	폐흡충증
J120	아데노바이러스성 폐렴
J121	호흡기합포체 바이러스 폐렴
J122	파라인플루엔자 바이러스 폐렴
J128	기타 바이러스성 폐렴
J129	상세불명의 바이러스성 폐렴
J13	폐렴사슬알균에 의한 폐렴
J14	헤모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴
J150	폐렴막대균에 의한 폐렴
J151	녹농균에 의한 폐렴
J152	포도상알균에 의한 폐렴
J153	B군 사슬알균에 의한 폐렴
J154	기타 사슬알균에 의한 폐렴
J155	대장균에 의한 폐렴
J156	그람음성 세균에 의한 기타 호기성 폐렴
J157	미코플라스마 폐렴균에 의한 폐렴
J158	기타 세균성 폐렴
J159	상세불명의 세균성 폐렴
J160	클라미디아성 폐렴
J168	기타 명시된 감염성 병원체에 의한 폐렴
J170	달리 분류된 세균성 질환에서의 폐렴
J171	달리 분류된 바이러스성 질환에서의 폐렴
J173	기생충성 질환에서의 폐렴
J178	달리 분류된 기타 질환에서의 폐렴
J180	상세불명의 기관지 폐렴
J181	상세불명의 대엽성 폐렴
J188	상세불명 병원체의 기타 폐렴
J189	상세불명의 폐렴
J690	음식 또는 구토물에 의한 폐렴
J691	기름 및 엷센스제에 의한 폐렴
J698	기타 고체 및 액체에 의한 폐렴
J853	종격동의 고름집(농양)



□ 패혈증 인정 상병

상병코드	상병명
A021	살모넬라 패혈증
A327	리스테리아성 패혈증
A391	위터하우스-프리데릭센 증후군
A392	급성 수막알균혈증
A393	만성 수막알균혈증
A394	상세불명의 수막알균혈증
A398	기타 수막알균 감염
A399	상세불명의 수막알균 감염
A400	사슬알균 A혈청균에 의한 패혈증
A401	사슬알균 B혈청균에 의한 패혈증
A402	사슬알균 D혈청균에 의한 패혈증
A403	폐렴사슬알균에 의한 패혈증
A408	기타 사슬알균성 패혈증
A409	상세불명의 사슬알균성 패혈증
A411	기타 명시된 포도알균에 의한 패혈증
A412	상세불명의 포도알균에 의한 패혈증
A413	헤모필루스 인플루엔지에 의한 패혈증
A414	무산소성균에 의한 패혈증
A418	기타 명시된 패혈증
A419	상세불명의 패혈증
A427	방선균 패혈증
A483	포도알균독성 쇼크 증후군
R578	기타 쇼크

□ 폐렴·폐혈증 점검표 작성요령

- 폐렴/폐혈증을 확정 진단한 날에 점검표를 작성한다.
- 점검표는 발생 기간별로 1회 작성한다(동일 월에 하나 이상의 특정기간이 발생한 경우에는 기간별로 각각 작성한다).
- 점검표는 원칙적으로 환자를 치료한 의사 또는 간호사가 기재하며, 의무기록에 근거하여 작성·제출한다.

(별표 4) 외과적 수술코드

코드	명 칭
C8514	침생검(심부)-심낭[EKG비용포함]
C8515	침생검(심부)-척수
C8532	절개생검(표재성)-기타부위
C8533	절개생검(심부[장기절개생검])-개흉에의한것
C8534	절개생검(심부[장기절개생검])-개복에의한것
C8535	절개생검(표재성)-근육및연부조직
C8552	전립선생검-관혈적
C8562	고환, 부고환생검-관혈적
C8572	자궁내막조직생검-구획소파생검
C8574	자궁내막조직생검-단순소파생검
C8575	자궁내막조직생검-자궁경내소파술
C8582	골생검( 절개생검)-척추골
C8583	골생검(절개생검)-기타부위
C8592	갑상선생검-관혈적생검
C8601	관절절개생검술-견관절, 고관절, 천장관절
C8602	관절절개생검술-주관절, 슬관절
C8603	관절절개생검술-완관절및측관절
C8604	관절절개생검술-기타부위
C8610	신경생검술
E6551	이식형 사건 기록기 삽입술
E6552	이식형 사건 기록기 제거술
E7500	관절경검사
E7501	관절경검사-고관절부위를실시한경우
E7593	기관지경검사(경기관지폐생검)
E7600	흉강경검사
E7605	종격동검사
E7690	복강경검사
E7691	후복강경검사
HD081	일봉소선원치료-강내치료(고선량률분할치료,1치료기간당,5~15회실시기준)

코드	명 칭
HD082	밀봉소선원치료-강내치료(고선량을분할치료,치료중단시,1회당)
HD083	밀봉소선원치료-강내치료(저선량을치료,방사성선원삽입당일)
HD085	밀봉소선원치료-조직내치료, 관내치료(고선량을분할치료,1치료기간당,3회이상실시기준)
HD086	밀봉소선원치료-조직내치료, 관내치료(고선량을분할치료,치료중단시,1회당)
HD087	밀봉소선원치료-조직내치료, 관내치료(저선량을치료,방사성선원삽입당일)
HD089	밀봉소선원치료-방사성입자의 자입치료 [본수불문 1회당]
HD111	체부 정위적 방사선수술(1회당)
HD112	체부 정위적 방사선수술(1회로 치료 종결)
HD113	뇌정위적방사선수술(감마나이프)
HD114	뇌정위적방사선수술(사이버나이프)
HD115	뇌정위적방사선수술(선형가속기)
M0031	피부 및 피하조직 또는 근육내 이물제거술(봉침, 파편 등,근막절개하 이물제거술)
M1661	혈관색전술-뇌혈관[동맥류]보조물지지
M1662	혈관색전술-뇌혈관[동맥류]기타의 경우
M1663	혈관색전술-뇌혈관[동정맥기형]보조물지지
M1664	혈관색전술-뇌혈관[동정맥기형]뇌경막동정맥루-동맥경유
M1665	혈관색전술-뇌혈관[동정맥기형]뇌경막동정맥루-정맥경유
M1666	혈관색전술-뇌혈관[동정맥기형]내경동맥해면동루
M1667	혈관색전술-뇌혈관[동정맥기형]두경부
M1668	혈관색전술-뇌혈관[동정맥기형]척추
M1669	혈관색전술-뇌혈관[동정맥기형]척추경막
M1671	혈관색전술-화학요법제 주입한 경우[뇌]
M1672	혈관색전술-화학요법제 주입한 경우[두경부]
M1673	혈관색전술-뇌혈관[종양]뇌
M1674	혈관색전술-뇌혈관[종양]두경부
M1675	혈관색전술-뇌혈관[종양]두경부
M6510	경피적 동맥관개존 폐쇄술
M6521	경피적 심방중격절개술-풍선심방중격절개술
M6522	경피적 심방중격절개술-칼날심방중격절개술
M6531	경피적심장 판막성형술-승모판막
M6532	경피적심장 판막성형술-대동맥판막
M6533	경피적심장 판막성형술-폐동맥판막
M6541	부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)
M6542	부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)-심방세동 절제
M6543	부정맥의 고주파절제술(심실성 부정맥)
M6551	경피적관상동맥확장술-단일혈관
M6561	경피적 관상동맥스텐트삽입술-단일혈관
M6563	경피적관상동맥스텐트삽입술(경피적관상동맥확장술또는경피적관상동맥죽상반절제술과동시)-단일혈관
M6571	경피적 관상동맥죽상반절제술-단일혈관
M6593	경피적풍선혈관성형술-뇌혈관
M6594	경피적풍선혈관성형술-경동맥 [추골동맥 포함]
M6595	경피적풍선혈관성형술-대동맥
M6596	경피적풍선혈관성형술-폐동맥
M6597	경피적풍선혈관성형술-기타혈관
M6599	경피적뇌혈관약물성형술
M6601	경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술-뇌혈관

코드	명 칭
M6602	경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술-경동맥 [추골동맥 포함]
M6603	경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술-대동맥
M6604	경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술-폐동맥
M6605	경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술-기타혈관
M6611	경피적 혈관내 스텐트 이식 설치술-대동맥
M6612	경피적 혈관내 스텐트 이식 설치술-대동맥 및 장골동맥
M6613	경피적 혈관내 스텐트 이식 설치술-기타 혈관
M6620	경피적 혈관내 죽종제거술
M6631	경피적 혈전 제거술-혈전용해술-뇌혈관
M6632	경피적 혈전 제거술-혈전용해술-기타 혈관
M6633	경피적 혈전 제거술-기계적 혈전제거술 [카테터법]
M6634	경피적혈전제거술-혈전용해술[관상동맥]
M6644	혈관색전술-기타혈관
M6650	경피적 하대정맥여과기 설치술
M6661	방사선하 기관 및 기관지 협착 확장술-풍선카테터에 의한 것
M6662	방사선하 기관 및 기관지 협착 확장술-스텐트 삽입술에 의한 것
M6670	경피경간담즙배액술 [유도로 별도 산정]
M6681	경피적담도협착확장술-풍선카테터에 의한 것
M6682	경피적담도협착확장술-스텐트에 의한 것
M6690	경피적담낭조루술 [유도로 별도 산정]
M6700	경피적담석제거술
M6710	경경정맥내문맥정맥단락술 [유도로 별도 산정]
M6730	경피적 위루술
M6792	경피적비루관확장술-풍선카테터에 의한 것
M6793	경피적비루관확장술-스텐트에 의한 것
M6830	경피적 장루술 [공장루, 맹장루포함] [유도료별도 산정]
MY762	투시하 이물제거술
N0021	골수염또는골농양수술[골천공술,골개창술,배형성형술,골부분절제술포함]-골반골, 대퇴골, 하퇴골
N0022	골수염또는골농양수술[골천공술,골개창술,배형성형술,골부분절제술포함]-상완골, 전완골, 쇄골
N0023	골수염또는골농양수술[골천공술,골개창술,배형성형술,골부분절제술포함]-기타
N0111	박피술 (종양치료에 한함,25cm2미만)
N0112	박피술 (종양치료에 한함,25cm2이상)
N0142	피부양성종양적출술(기타근육층에달하는것)
N0144	티눈제거술(질제,근층심부포함)
N0151	피부악성종양적출술(광역수술)
N0152	피부악성종양적출술(광역수술및림프절수술)
N0153	피부악성종양적출술(모즈미세도식수술)
N0170	부분총피부이식술 (기타,900cm2이상)
N0173	부분총피부이식술 (안면 또는 관절부, 25cm2미만)
N0174	부분총피부이식술 (안면 또는 관절부, 25cm2이상)
N0175	부분총피부이식술 (기타, 25cm2미만)
N0176	부분총피부이식술 (기타, 25cm2이상~100cm2미만)
N0178	부분총피부이식술 (기타, 100cm2~400cm2미만)
N0179	부분총피부이식술 (기타, 400cm2~900cm2미만)
N0190	액취수술
N0232	연부조직종양적출술(지방종,혈관종,섬유종,거대세포종,화골성근염,근육육종,혈관육종등)-악성종양

코드	명 칭
N0233	연부조직종양적출술(지방종,혈관종,섬유종,거대세포종,화골성근염,근육육종,혈관육종등)-피하양성종양
N0234	연부조직종양적출술(지방종,혈관종,섬유종,거대세포종,화골성근염등)-근막하 또는 근육내양성종양
N0241	반흔구축성형술(운동제한이있는것)
N0242	반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-전층,25cm2미만
N0243	반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-전층,25cm2이상
N0244	반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-부분층,안면또는관절부,25cm2미만
N0245	반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-부분층,안면또는관절부,25cm2이상
N0246	반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-부분층,기타,25cm2미만
N0247	반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-부분층,기타,25cm2이상~100cm2미만
N0249	반흔구축성형술및국소피판술[운동제한이있는것]
N0251	다지증수술(건 및 골성형을 요하는 경우)
N0260	지유착증수술
N0270	골성장판성장억제술[스태플포함]
N0281	양성골종양의 소파술 또는 절제술(골반골, 대퇴골, 하퇴골)
N0282	양성골종양의 소파술 또는 절제술(상완골, 전완골, 쇄골)
N0283	양성골종양의 소파술 또는 절제술(기타)
N0284	악성골종양의 광범위절제술(골반골, 대퇴골, 하퇴골)
N0285	악성골종양의 광범위절제술(상완골, 전완골, 쇄골)
N0286	악성골종양의 광범위절제술(기타)
N0301	절골술(수지, 족지)
N0302	절골술(상하지)
N0303	절골술(척추, 골반)
N0304	절골술 및 체내금속고정술(요골과 척골중하나, 경골과 비골중 하나)
N0305	절골술 및 체내금속고정술(대퇴골)
N0306	절골술 및 체내금속고정술(상완골)
N0307	절골술 및 체내금속고정술(요척골 동시, 경비골 동시)
N0309	절골술 및 체내금속고정술(수족지골)
N0310	골편절제술
N0321	천두술(진단목적)
N0322	천두술(낭종, 혈종, 농양의 제거 및 배액)-경막하 혹은 경막외
N0323	천두술(낭종, 혈종, 농양의 제거 및 배액)-뇌실질내
N0324	천두술-기타의것[도관,reservoir,ICPmonitor삽입등]
N0325	지속적국소뇌혈류량측정 probe삽입술
N0331	개두술 또는 두개절제술(진단목적)
N0333	개두술 또는 두개절제술(두개감압술)
N0334	개두술 또는 두개절제술(두개골 병소 또는 양성종양절제)
N0335	개두술 또는 두개절제술(두개골 악성종양절제)
N0342	두개골성형술(경뇌막성형을동반하는것)
N0344	두개골성형술(두개골조기봉합교정,단순)
N0345	두개골성형술(두개골조기봉합교정,복잡)
N0346	구개골성형술-두개골뿐인것[단순]
N0347	구개골성형술-두개골뿐인것[복잡]
N0354	비골골절 관혈적 정복술
N0355	비사골 골절의 관혈적 정복술
N0366	후두골절 관혈적 정복술
N0391	상악골부분절제술

코드	명 칭
N0392	상악골전적출술
N0402	상악골(관골포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm 미만
N0403	상악골(관골포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm 이상
N0404	상악골(관골포함)악성종양(림프절청소포함)부분절제술
N0405	상악골(관골포함)악성종양(림프절청소포함)전적출술
N0406	상악골신장술(Le Fort I)
N0407	상악골신장술(Le Fort II)
N0408	상악골신장술(Le Fort III)
N0411	하악골 재건술
N0421	하악골부분절제술
N0422	하악골반측절제술
N0423	하악골신장술
N0424	악골내골신장기구제거술
N0428	관상돌기절제술
N0432	하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만
N0433	하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3이상~1/2미만
N0434	하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/2이상
N0435	하악골악성종양(림프절 청소포함)-변연절제술
N0436	하악골악성종양(림프절 청소포함)-부분절제술
N0437	하악골악성종양(림프절 청소포함)-반측절제술
N0444	척추변형에척추관절전방고정 [기기,기구사용고정포함]-7구간(척추분절)미만
N0445	척추변형에척추관절전방고정 [기기,기구사용고정포함]-7구간(척추분절)이상
N0446	척추변형에척추관절후방고정 [기기,기구사용고정포함]-7구간(척추분절)미만
N0447	척추변형에척추관절후방고정 [기기,기구사용고정포함]-7구간(척추분절)이상
N0451	척추체제거술(경추)
N0452	척추체제거술(흉추)
N0453	척추체제거술(요추)
N0466	척추전방고정술-전방고정[요추]
N0468	척추후방고정술[기기,기구사용고정포함]-흉추
N0469	척추후방고정술[기기,기구사용고정포함]-요추
N0471	경피적척추성형술-제1부위
N0473	경피적척추후궁풍선복원술(방사선료포함)-제1부위
N0480	척추열수술
N0500	늑골척추횡돌기절제술
N0510	쇄골절제술
N0532	늑골골절 관혈적 정복술
N0541	늑골절제술(제1늑골 또는 경늑골 )
N0542	늑골절제술(기타의 늑골 )
N0550	흉벽냉농양근치술
N0561	사지관절이단술(견갑흉곽간)
N0562	사지관절이단술(고관절)
N0563	사지관절이단술(견관절)
N0564	사지관절이단술(슬관절)
N0565	사지관절이단술(주관절, 완관절, 족관절)
N0566	사지관절이단술(수족지관절)
N0571	사지절단술(골반)

코드	명칭
N0572	사지절단술(대퇴)
N0573	사지절단술(상완, 전완, 하퇴)
N0574	사지절단술(수족)
N0575	사지절단술(지)
N0581	단단성형술-골성형을요하는것(대퇴, 하퇴, 상완, 전완)
N0582	단단성형술-골성형을요하는것(수족지)
N0583	단단성형술-연부조직의성형을요하는것(대퇴, 하퇴, 상완, 전완)
N0584	단단성형술-연부조직의성형을요하는것(수족지)
N0587	사지접합수술(사지)
N0588	사지접합수술(수족지)
N0590	척추 또는 골반골절 및 탈구의 관혈적 정복수술
N0601	사지골절관혈적정복술[복잡골절포함]-관혈적[대퇴골]
N0602	사지골절관혈적정복술[복잡골절포함]-관혈적[상완골, 견갑골]
N0603	사지골절관혈적정복술-관혈적[전완골, 하퇴골]요골과척골중하나, 경과비골중하나
N0604	사지골절관혈적정복술-관혈적[쇄골, 슬개골(슬개골적출술포함)]
N0605	사지골절관혈적정복술-관혈적[쇄골, 슬개골(슬개골적출술포함), 수근골, 족근골]
N0606	사지골절관혈적정복술-closed pinning을 하는 경우[중수골, 중족골, 지골]
N0607	사지골절관혈적정복술-관혈적[전완골, 하퇴골]요골과척골중하나, 경골과비골중하나
N0610	수족골 적출술
N0621	가관절수술(대퇴골)
N0622	가관절수술(상완골, 전완골, 하퇴골)
N0623	가관절수술(중수골, 중족골)
N0624	가관절수술(쇄골, 슬개골, 수근골, 족근골)
N0625	가관절수술(지골)
N0651	골건인술(두개골)
N0652	골건인술(사지골)
N0660	구개 성형술
N0670	경골결절절제술
N0681	급성화농성관절염절개술(고관절)
N0684	급성화농성관절염절개술(견관절, 슬관절)
N0685	급성화농성관절염절개술(주관절, 완관절, 족관절)
N0686	급성화농성관절염절개술(지관절)
N0691	자가유래연골세포이식술-채취술 [관절경검사 포함]
N0692	자가유래연골세포이식술-이식술
N0693	자가골연골이식술
N0701	사지관절절제술(활막절제를포함)-고관절
N0702	사지관절절제술(활막절제를포함)-견관절, 슬관절
N0703	사지관절절제술(활막절제를포함)-주관절, 완관절, 족관절
N0704	사지관절절제술(활막절제를포함)_지관절
N0705	BAKER'S CYST절제술
N0711	인공관절 전치환술(고관절)
N0714	인공관절치환술-전치환[지관절]
N0715	인공관절치환술-부분치환술[고관절]
N0717	인공관절치환술-부분치환술[지관절]
N0719	약관절 치환술(인공관절 대체술)
N0721	절제관절성형술(고관절)

코드	명 칭
N0722	절제관절성형술(견관절, 슬관절, 주관절, 완관절, 족관절)
N0723	절제관절성형술(지관절)
N0731	관절고정술(고관절)
N0732	관절고정술(견관절, 슬관절)
N0733	관절고정술(주관절, 완관절, 족관절)
N0734	관절고정술(지관절)
N0735	관절고정술-족관절에상중관절고정술실시
N0741	악관절 성형수술
N0742	하악과두절제술
N0743	악관절원반 성형술
N0751	관절탈구관혈정복술(고관절)
N0752	관절탈구관혈정복술(견관절)
N0753	관절탈구관혈정복술(주관절)
N0754	관절탈구관혈정복술(슬관절)
N0755	관절탈구관혈정복술(완관절,족관절)
N0756	관절탈구관혈정복술(지관절)
N0772	악관절탈구 관혈적정복술
N0821	반월판연골절제술(내측 또는 외측)
N0822	반월판연골절제술(내.외측 동시)
N0823	반월상 연골봉합술(내측 또는 외측)
N0824	반월상 연골봉합술(내외측 동시)
N0825	반월상 연골 이식술
N0830	용수지수술
N0841	근농양배농술(요장근농양)
N0842	근농양배농술(둔근농양)
N0843	근농양배농술(대퇴근농양)
N0844	근농양배농술(기타근농양)
N0850	사각근절단술
N0860	사경수술
N0870	경부새열루새열낭적출술
N0880	십자인대성형술
N0890	십자인대접합술
N0900	갱그리온 적출술
N0911	건.인대피하단열수술
N0912	간단한건봉합술
N0920	아킬레스건 재건술
N0921	아킬레스건 연장술
N0922	근막절개술-단순 절개
N0923	근막절개술-복잡 절개(여러구획이나근육및신경의변연절제술을시행한경우)
N0931	건및인대성형술-간단한것(절제,봉합,박리)
N0932	건및 인대성형술-복잡한것(이식,이전,교환,인공건성형)
N0933	근의봉합술,이식술,이행술,교환술 - 간단한것
N0934	근의봉합술,이식술,이행술,교환술 - 복잡한것
N0935	건봉성형술
N0936	건봉성형술 및 회전근개파열복원술(일차봉합술)
N0937	건봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우)

코드	명 칭
N0941	건박리술
N0942	간단한건박리술
N0952	하악골절관혈적정복술(정중부,골체부,우각부)
N0953	하악골절관혈적정복술(하악과두부위)
N0955	부정유합된하악골절골교정술
N0962	상악골절관혈적정복술(LEFORT I)
N0963	상악골절관혈적정복술(LEFORT II)
N0964	상악골절관혈적정복술(LEFORT III)
N0965	관골골절정복수술-길리씨수술(관골공, 관골체 포함)
N0966	관골골절관혈적정복수술(관골공, 관골체 포함)
N0967	부정유합된 관골 절골 교정술
N0972	체내고정용금속제거술(대퇴골)
N0973	체내고정용금속제거술(상완골, 견갑골)
N0974	체내고정용금속제거술(요척골 동시, 경비골 동시)
N0975	체내고정용금속제거술(쇄골, 슬개골, 수근골, 족근골)
N0976	체내고정용금속제거술(중수골, 중족골, 지골)
N0977	체내고정용금속제거술(요골과 척골중 하나, 경골과 비골중 하나)
N0978	골에 삽입한 금속핀이나 금속정 간단한 제거술
N0981	체외금속 고정술(골반골, 대퇴골)
N0982	체외금속 고정술(상완골, 하퇴골)
N0983	체외금속 고정술(전완골)
N0984	체외금속 고정술(수근골, 족근골)
N0985	체외금속 고정술(중수골, 중족골, 지골)
N0991	Closed pinning(대퇴골)
N0992	Closed pinning(상완골, 견갑골)
N0993	Closed pinning(요골과 척골중 하나, 경골과 비골중 하나)
N0994	Closed pinning(요척골동시, 경비골 동시)
N0995	Closed pinning(쇄골, 슬개골(슬개골적출술 포함), 수근골, 족근골)
N1491	관혈적 추간판제거술(척추후궁절제술포함)-경추
N1492	관혈적 추간판제거술(척추후궁절제술 포함)-흉추
N1493	관혈적 추간판제거술(척추후궁절제술 포함)-요추
N1494	내시경하 추간판제거술(척추후궁절제술 포함)
N1495	추간판제거술-척추수핵용해술(방사선료 포함)
N1496	척추수핵흡인술(Nucleotom이용수핵제거등,방사선료포함)
N1497	척추후궁절제술(경추)
N1498	척추후궁절제술(흉추)
N1499	척추후궁절제술(요추)
N1581	수지의 무지화 성형술
N1582	족지를 이용한 수지재건술(공여부절단술포함)
N1583	생골 및 생피부판 이식술(혈관부착 골 이식술)
N1584	생골 및 생피부판 이식술(혈관부착 골피부판 이식술)
N1585	생골및생피부판이식술-유경혈관화골이식술
N1711	인공관절 재전치환술(고관절)
N1714	인공관절재치환술-전치환[지관절]
N1715	인공관절 재치환술-전치환[족관절]
N1717	인공관절재치환술-부분치환[지관절]

코드	명 칭
N2071	인공관절치환술-전치환[견관절]
N2072	인공관절치환술-전치환[슬관절]
N2073	인공관절치환술-전치환[주관절]
N2074	인공관절치환술-전치환[완관절]
N2075	인공관절치환술-전치환[족관절]
N2461	척추고정술-전방고정[경추]경국강접근
N2462	척추고정술-전방고정[경추]경추치상돌기나사못고정술
N2463	척추고정술-전방고정[경추]기타의경우
N2464	척추전방고정술-전방고정[흉추]흉골을통한상위충추접근
N2465	척추전방고정술-전방고정[흉추]경흉골접근
N2466	척추전방고정술-전방고정[흉추]기타의경우
N2467	척추전방고정술-후방고정[경추]후두골경추간
N2468	척추전방고정술-후방고정[경추]제1-2경추간
N2469	척추전방고정술-후방고정[경추]기타의경우
N2470	요추후방추체간융합술
N2471	척추체내고정용금속제거술-전방
N2472	척추체내고정용금속제거술-후방
N2491	경추후궁성형술-제1부위
N2711	인공관절치환술-부분치환술[견관절]
N2712	인공관절치환술-부분치환술[슬관절]
N2713	인공관절치환술-부분치환술[주관절]
N2714	인공관절치환술-부분치환술[완관절]
N2715	인공관절치환술-부분치환술[족관절]
N3711	인공관절재치환술-전치환[견관절]
N3712	인공관절재치환술-전치환[슬관절]
N3713	인공관절 재치환술-전치환[주관절]
N3714	인공관절 재치환술-전치환[주관절]
N3715	인공관절 재치환술-전치환[족관절]
N4711	인공관절재치환술-부분치환[견관절]
N4712	인공관절재치환술-부분치환[슬관절]
N4713	인공관절재치환술-부분치환[주관절]
N4714	인공관절재치환술-부분치환[완관절]
N4715	인공관절재치환술-부분치환[족관절]
N7121	유방양성종양절제술-단발성
N7122	유방양성종양절제술-다발성
N7131	유방절제술-단순전절제
N7132	유방절제술-피하절제 [남성의 여성형 유방절제 포함]
N7133	유방절제술-부분절제
N7134	유방절제술-액와부이소성유방절제
N7135	유방절제술-근치절제술 [변형근치 유방절제술 및 근치유방보존술 포함]
NA241	반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-부분층,기타,100cm2~400cm2미만
NA242	반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-부분층,기타,400cm2~900cm2미만
NA243	반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-부분층,기타,900cm2이상
NA281	악성종양의 사지구제술(골반부)
NA282	악성종양의 사지구제술(대퇴부, 견갑부, 상완부)
NA283	악성종양의 사지구제술(전완부, 하퇴부)

코드	명 칭
NA284	악성종양의 사지구제술(수족부)
NX021	자가 지방 혹은 진피-지방이식술
NY051	상악골성형술(분절골절단술)
NY052	상악골성형술(Le Fort I)
NY053	상악골성형술(Le Fort II)
NY054	상악골성형술(Le Fort III)
NY055	하악골성형술(분절골절단술)
NY056	하악골성형술(이부성형술)
NY057	하악골성형술(하악지골절단술)
O0161	동맥간우회로조성술(대퇴-대퇴동맥간, 쇄골하-쇄골하 또는 액와-액와동맥간)-자가혈관이용(채취료포함)
O0162	동맥간우회로조성술(대퇴-대퇴동맥간, 쇄골하-쇄골하 또는 액와-액와동맥간)-인조혈관이용
O0163	동맥간우회로조성술(대퇴-슬와동맥간, 슬관절상부)-자가혈관이용(채취료포함)
O0164	동맥간우회로조성술(대퇴-슬와동맥간, 슬관절상부)-인조혈관이용
O0165	동맥간우회로조성술(대퇴-슬와동맥간, 슬관절하부)-자가혈관이용(채취료포함)
O0166	동맥간우회로조성술(대퇴-슬와동맥간, 슬관절하부)-인조혈관이용
O0167	동맥간우회로조성술(대퇴-경골, 비골동맥간)-자가혈관이용(채취료포함)
O0168	동맥간우회로조성술(대퇴-경골, 비골 동맥간)-인조혈관이용
O0169	동맥간우회로조성술(슬와-경골, 비골동맥간)-자가혈관이용(채취료포함)
O0170	동맥간우회로조성술(슬와-경골, 비골동맥간)-인조혈관이용
O0171	동맥간우회로조성술(액와-대퇴 동맥간)-인조혈관이용
O0203	경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술(심방 또는 심실 전극을 삽입하는 경우)
O0204	경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술(심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우)
O0205	경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기교환술(심방 또는 심실 전극이 삽입된 경우)
O0206	경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기교환술(심방 및 심실 전극이 삽입된 경우)
O0207	경정맥 체내용 심박기 거치술-삽입된 심박기 기능 향상
O0208	경정맥 체내용 심박기 거치술-제거술(심박기)
O0209	경정맥 체내용 심박기 거치술-제거술(심방 또는 심실 전극)
O0210	경정맥 체내용 심박기 거치술-제거술(심방 및 심실전극)
O0211	심율동전환제세동기 거치술(경정맥)-삽입술
O0212	심율동전환제세동기 거치술(경정맥)-교환술
O0215	사지정맥류 국소 제거술(경화요법)- 1~3부위
O0216	사지정맥류 국소 제거술(경화요법)- 4~6부위
O0217	사지정맥류 국소 제거술(경화요법)- 7부위 이상
O0218	혈전제거술(심부정맥-하지)
O0223	동맥류절제술-복부대동맥(신동맥 상방[근접하방 포함])
O0224	동맥류절제술-복부대동맥(신동맥 하방 )
O0226	혈관내 죽종제거술(혈관성형술 포함)-경동맥(내막박리술 포함)[단순]
O0227	혈관내 죽종제거술(혈관성형술 포함)-경동맥(내막박리술 포함)[복잡]
O0261	광범위정맥류발거술(스트리핑)-복재정맥 결찰 및 분지제거술(관통정맥 결찰술을 동반한 경우)
O0262	광범위정맥류발거술(스트리핑)-복재정맥 결찰 및 분지제거술(관통정맥 결찰술을 동반하지 아니한 경우)
O0263	광범위정맥류발거술(스트리핑)-복재정맥 부분 발거술 및 분지제거술(관통정맥 결찰술을 동반한 경우)
O0264	광범위정맥류발거술(스트리핑)-복재정맥부분발거술 및 분지제거술(관통정맥 결찰술을 동반하지 아니한경우)
O0265	광범위정맥류발거술(스트리핑)-복재정맥 전발거술 및 분지제거술(관통정맥 결찰술을 동반한 경우)
O0266	광범위정맥류발거술(스트리핑)-복재정맥 전발거술 및 분지제거술(관통정맥 결찰술을 동반하지 아니한 경우)
O0267	광범위정맥류발거술(스트리핑)-기타 부위 정맥류 절제술[회음부 포함]

코드	명 칭
O0277	혈관개창술
O0278	복재정맥판막교약술
O0279	감염이식편 제거술-흉강내
O0280	감염이식편 제거술-복강내
O0281	감염이식편 제거술-기타
O0282	임시 원위부 동정맥루 폐색술
O0961	비강, 부비동악성종양적출술(상악부분 절제)
O0962	비강, 부비동악성종양적출술(상악전적출술)
O0963	비강, 부비동악성종양적출술(두개안면절제술)
O0964	비강양성종양적출술,비내접근
O0965	부비동양성종양적출술,비내접근
O0966	비강,부비동양성종양적출술,비외접근
O0967	비강양성종양적출술,비내접근(비강양성종양,내시경하)
O0968	부비동양성종양적출술,비내접근-내시경하에서 실시한 경우
O0980	위축성비염수술(양측)
O0994	비출혈지혈법(동맥결찰술)
O1001	비중격교정술 또는 성형술(연골에 달하는것)
O1002	비중격교정술 또는 성형술(골에 달하는것)
O1003	비중격교정술 또는 성형술(비중격재건술)
O1010	하비갑개절제술(중비갑개절제술 포함)
O1011	하비갑개절제술(중비갑개절제술 포함)-내시경하에서 실시한 경우
O1015	외향비갑개골절술
O1021	하비갑개점막하 절제술(중비갑개점막하 절제술포함)
O1022	하비갑개점막하 절제술(중비갑개점막하 절제술포함)-내시경하에서 실시한 경우
O1031	후비공폐쇄증 개방술(막성)
O1032	후비공폐쇄증 개방술(골성)
O1040	비인강혈관섬유종적출술
O1041	비인강양성종양적출술(기타의 것)
O1042	비인강혈관섬유종적출술-내시경하에서 실시한 경우
O1043	비인강양성종양적출술(기타의 것)-내시경하에서 실시한 경우
O1045	비인강 악성종양적출술(경비강, 경구강 접근방법)
O1047	비인강 악성종양적출술(상악골,구개골 접근방법)
O1048	비인강 악성종양적출술(측두하와 접근법)
O1050	상악동비내수술
O1051	상악동비내수술-내시경하에서 실시한 경우
O1055	상악동후비강 용종 적출술
O1056	상악동후비강 용종 적출술-내시경하에서 실시한 경우
O1061	비전정성형술
O1070	상악동근치수술
O1091	전두동비외수술(단순 천공술)
O1092	전두동비외수술(이마절개하 골성형)
O1093	전두동비외수술(관상봉합절개하 골성형)
O1100	사골동비내수술
O1101	사골동비내수술-내시경하에서 실시한 경우에
O1110	사골동비외수술
O1120	접형골동비내수술

40 ... 요양병원 수가 실무교육자료

코드	명 칭
O1121	접형골동비내수술-내시경하에서 실시한 경우에
O1130	전부비강근본수술
O1131	전부비강근본수술-내시경하에서 실시한 경우에
O1140	상악동사골동근본수술
O1141	상악동사골동근본수술-내시경하에서 실시한 경우
O1150	상악동사골동접형골동근본수술
O1151	상악동사골동접형골동근본수술-내시경하에서 실시한 경우에
O1160	전두동사골동근본수술
O1161	전두동사골동근본수술-내시경하에서 실시한 경우에
O1170	전두동사골동접형골동 근본수술
O1171	전두동사골동접형골동 근본수술-내시경하에 실시한 경우에
O1175	전두동,사골동,상악동근본수술
O1176	전두동,사골동,상악동근본수술-내시경하에서 실시한 경우에
O1180	사골동접형골동수술
O1181	사골동접형골동수술-내시경하에서 실시한 경우에
O1210	후두농양절개술
O1215	후두개 낭종제거술
O1221	후두 양성종양적출술 - 현수후두경하
O1222	후두 양성종양적출술 - 연성내시경하
O1223	후두 양성종양적출술 - 후두절개하
O1224	후두악성종양적출술 - 성대절제술
O1225	수직후두부분, 성문상부후두부분 악성종양적출술
O1226	윤상연골상후두부분 악성종양적출술
O1227	후두악성종양적출술-후두 전적출술
O1231	성대결절 및 폴립제거술
O1232	성대내 낭종제거술
O1233	범발성 폴립양성대 절개 및 흡인술
O1251	후두 및 하인두 전적출술
O1252	후두 전적출 및 하인두 부분적출술
O1261	후두마비수술(양측마비)-레이저성대절제술
O1262	후두마비수술(양측마비)-피열연골절제술
O1263	후두마비수술(양측마비)-피열연골외전술, 갑상연골음성성형술제2형
O1265	후두마비수술(일측마비)-갑상연골음성성형술 제1형
O1266	후두마비수술(일측마비)-피열연골내전술
O1281	설골현수법
O1300	기관절개술
O1305	종격동 기관절개술
O1311	기관또는기관지종양제거술(경부접근)-기관절제및재건술
O1312	기관또는기관지종양제거술(경부접근)-기관절제및성형술
O1313	기관또는기관지종양제거술(흉부접근)-기관(지)절제및재건술
O1314	기관또는기관지종양제거술(흉부접근)-기관(지)절제및성형술
O1315	내시경적기관또는기관지종양제거술(육아조직포함)-연성기관지경
O1316	내시경적기관또는기관지종양제거술(육아조직포함)-경성기관지경
O1317	기관또는기관지종양제거술(흉부접근)-기관분기부 절제 및 재건술
O1321	기관 또는 기관지봉합술(경부접근)
O1326	기관 또는 기관지봉합술(흉부접근)

코드	명 칭
O1332	내시경적 기관 또는 기관지이물제거술(연성기관지경)
O1333	내시경적 기관 또는 기관지이물제거술(경성기관지경)
O1336	개흉적 기관 또는 기관지이물제거술
O1341	기관또는기관지협착증수술(경부접근)-기관절제및재건술
O1342	기관또는기관지협착증수술(경부접근)-기관절제및성형술
O1343	기관또는기관지협착증수술(경부접근)-기타(티-튜브삽관,기관개창등)
O1344	기관또는기관지협착증수술(흉부접근)-기관(지)절제및재건술
O1345	기관또는기관지협착증수술(흉부접근)-기관(지)절제및성형술
O1346	내시경적기관또는기관지협착확장술-풍선카테터에의한것
O1347	내시경적기관또는기관지협착확장술-스텐트삽입술에의한것
O1348	내시경적기관또는기관지협착확장술-기타(레이저치료등)
O1349	기관식도누공술[Amatsu술식]
O1351	기관지흉막루폐쇄술
O1352	기관지식도루폐쇄술
O1353	기관지담도루폐쇄술
O1354	기관지대동정맥루폐쇄술
O1360	진단적개흉술
O1372	기관개구확장술-국소피판술을 동반한 경우
O1380	폐농양절개술
O1401	폐쇄기절제술(단일뿔기절제)
O1402	폐쇄기절제술(2개이상뿔기절제)
O1410	폐구역절제술
O1421	단일폐엽절제술
O1422	쌍폐엽절제술
O1423	폐엽과 폐구역절제술
O1424	소매폐엽절제술
O1431	폐전적출술
O1432	소매폐전적출술
O1440	폐봉합술
O1450	폐박피술
O1460	폐첨박리술, 흉막박리술
O1480	흉막유착술
O1483	흉벽중앙절제술(흉벽 재건술을 동반한 경우)-양성
O1484	흉벽중앙절제술(흉벽 재건술을 동반한 경우)-악성
O1485	흉벽중앙절제술(기타의 경우)-양성
O1486	흉벽중앙절제술(기타의 경우)-악성
O1491	흉곽성형술 (1차)
O1492	흉곽성형술 (2차)
O1501	흉강복강내측로조성술
O1520	흉강삼관술(개방식)
O1530	전흉벽함몰 기형 교정술, 누두흉재건술
O1531	흉벽이물제거술(의료용 금속판)
O1540	흉막절제술
O1541	흉골골절 관혈적 정복술
O1550	흉곽근육총전술
O1561	흉골절제술

42 ... 요양병원 수가 실무교육자료

코드	명 칭
O1562	흉골절제 및 재건술
O1570	폐기포절제술
O1571	흉골봉합술
O1572	흉골악성종양의근치적절제술(림프절절제술및재건술포함)
O1581	중격동염배농술(비개흉식)
O1586	중격동염배농술(개흉식)
O1591	중격동종양절제술(양성종양)
O1592	중격동종양절제술(악성종양[림프절청소포함])
O1593	중격동종양절제술(근무력증등에 흉선절제술을 실시한경우)
O1596	중격동림프절청소술
O1600	횡격막봉합술
O1605	횡격막 종양절제 및 재건술
O1610	횡격막탈장정복술
O1621	흉관봉합,결찰술
O1635	복재정맥-슬와정맥 문합술
O1641	대동맥-관동맥간우회로조성술(자가혈관채취료포함)-단순(1개소)
O1642	대동맥-관동맥간우회로조성술(자가혈관채취료포함)-단순(2개소이상)
O1643	자가혈관이용(채취료포함)동맥간우회로조성술(대동맥-신동맥,흉대or복대동맥-대퇴동맥,대동맥-내장동맥)
O1644	인조혈관이용동맥간우회로조성술(대동맥-신동맥간,흉대동맥or대동맥-대퇴동맥간,대동맥-내장동맥간)
O1645	자가혈관이용(채취료포함)동맥간우회로조성술(기타의 것)
O1646	인조혈관이용 동맥간우회로조성술(기타의 것)
O1647	대동맥-관동맥간우회로조성술(자가혈관채취료포함)-복잡
O1660	심장 창상 봉합술
O1671	동맥관개존폐쇄술(결찰법)
O1672	동맥관개존폐쇄술(분리봉합법)
O1680	대동맥축착증 수술
O1690	폐쇄식 승모판 교련 절개술
O1701	심혈관 단락술(체폐동맥 단락술)
O1702	심혈관 단락 폐쇄술
O1703	폐동맥 결찰술(교약술)
O1704	폐동맥결찰술(교약술)해제
O1705	심방중격결손조성술
O1710	심방중격결손증수술
O1711	심실중격결손증수술(선천성)-최소침습적 방법에 의한 경우에
O1721	심실중격결손증수술(선천성)
O1722	심실중격결손증수술(심근경색후에 생긴 경우)
O1723	심실중격결손증수술(선천성)-최소침습적 방법에 의한 경우에
O1730	승모판협착증 수술
O1740	대동맥판협착증 수술
O1750	폐동맥판 협착증 수술
O1760	삼첨판 협착증 수술
O1770	심방중격결손증겸 폐동맥판협착증 수술
O1781	판막성형술(삼첨판)
O1782	판막성형술(승모판)
O1783	판막성형술(대동맥판)
O1791	인공판막치환술(삼첨판)

코드	명칭
O1792	인공판막치환술(승모판)
O1793	인공판막치환술(대동맥판)
O1794	인공판막재치환술(삼첨판)
O1795	인공판막재치환술(승모판)
O1796	인공판막재치환술(대동맥판)
O1797	인공판막치환술(폐동맥판)
O1798	인공판막재치환술(폐동맥판)
O1800	활로씨 4증후군 근본 수술
O1810	심실중격결손증경 폐동맥판협착증 수술
O1821	심내막상결손증수술(부분형)
O1822	심내막상결손증수술(완전형)
O1823	좌심실류절제술
O1824	좌심실용적축소성형술
O1825	좌심실 유출로 성형술
O1826	우심실 유출로 성형술(폐동맥판 성형술 포함)
O1830	관상동맥 내막절제술(뿔취사용 포함)
O1840	발살바동 동맥류파열수술
O1841	동정맥 기형 교정술(개흉에 의한 것)
O1842	동정맥 기형 교정술(개복에 의한 것)
O1843	동정맥 기형 교정술(안면부)
O1844	동정맥 기형 교정술(기타)
O1850	기타복잡기형에 대한 심장수술
O1861	좌·우폐동맥 성형술
O1873	기능적 단심실증 교정술,글렌수술(대정맥폐동맥단락술)
O1874	기능적 단심실증 교정술,폰탄 수술
O1875	라스텔리씨 수술
O1878	총 폐정맥 환류이상증수술
O1879	대혈관전위증 수술
O1895	개흉심장 마사지
O1921	대동맥내풍선펌프
O1931	심낭루조성술
O1932	심낭창형성술(개흉적)
O1935	심낭창형성술(내시경하)
O1940	심막절제술
O1950	폐동맥혈전제거술
O1960	대동맥-폐동맥창폐쇄술(체외순환하)
O1970	심내이물제거술(개심술에 의한 것)
O1981	심장종양제거술(심방정맥종제거술)
O1982	심장종양제거술(기타의것)
O2004	개흉적 체내용 심박기 거치술
O2006	부정맥수술-상심실성 부정맥
O2007	부정맥수술-심실성 부정맥
O2011	인공신장투석을위한단락또는동정맥루조성술(외동정맥단락조성술)
O2012	인공신장투석을위한단락또는동정맥루조성술(내동정맥단락조성술)
O2031	동맥류절제술(상행대동맥,혈관이식술포함)
O2032	동맥류절제술(궁부대동맥,혈관이식술포함)

44 ... 요양병원 수가 실무교육자료

코드	명 칭
O2033	동맥류절제술(하행 흉부대동맥,혈관이식술포함)
O2034	동맥류절제술(복부대동맥및양측장골동맥,혈관이식술포함)
O2035	동맥류절제술(기타의것,혈관이식술포함)
O2037	동맥류절제술(양측장골동맥,혈관이식술포함)
O2038	동맥류절제술(편측장골동맥,혈관이식술포함)
O2039	동맥류절제술(내장동맥(신동맥,간동맥,비장동맥,장간막동맥 등),혈관이식술포함)
O2045	하대정맥여과기설치술
O2052	사지정맥류 국소 제거술(국소 제거술)
O2053	혈전제거술(동맥-흉부)
O2054	혈전제거술(동맥-복부)
O2055	혈전제거술(동맥-경부)
O2056	혈전제거술(동맥-기타)
O2057	혈전제거술(심부정맥-흉부)
O2058	혈전제거술(심부정맥-복부)
O2059	혈전제거술(심부정맥-기타)
O2064	혈관내 죽종제거술(혈관성형술 포함)-복부동맥 또는 장골동맥
O2065	혈관내 죽종제거술(혈관성형술 포함)-기타
O2066	혈관내 죽종제거술(혈관성형술 포함)및 팻취 이용하여 봉합-경동맥(내막박리술 포함)
O2067	혈관내 죽종제거술(혈관성형술 포함)후 팻취 이용하여 봉합-복부동맥 또는 장골동맥
O2068	혈관내 죽종제거술(혈관성형술 포함)후 팻취 이용하여 봉합-기타
O2071	혈관결찰술(개흉에 의한 것)
O2072	혈관결찰술(개복에 의한 것)
O2073	혈관결찰술(기타)
O2074	혈관결찰술 및 혈관봉합술의 간단한 것
O2081	인공신장투석을위한단락또는동정맥루조성술(자가혈관을 이용한 동정맥루조성술)
O2082	인공신장투석을위한단락또는동정맥루조성술(인조혈관을 이용한 동정맥루조성술)
O2083	인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술
O7071	계속적복막관류술-도관삽입술(대망절제를 동반한 경우)
O7072	계속적복막관류술-도관삽입술(기타)
OA272	단순후두협착증수술(내시경하 킴,스텐트삽입등)
OA273	단순후두협착증수술(레이저시술)
OA274	복잡후두협착증수술(감상,윤상연골 절개술)
OA275	복잡후두협착증수술(연골이식술)
OA276	복잡후두협착증수술(성문하부절제술후 감상-기관단단문합술)
OA631	혈관성형술(직접 봉합)-개흉에 의한 것
OA632	혈관성형술(직접 봉합)-개복에 의한 것
OA633	혈관성형술(직접 봉합)-기타
OA634	혈관성형술(팻취이용한경우)-개흉에의한것(인조혈관이용)
OA635	혈관성형술(팻취이용한경우)-개흉에의한것(자가혈관이용(채취료포함))
OA636	혈관성형술(팻취이용한경우)-개복에의한것(인조혈관이용)
OA637	혈관성형술(팻취이용한경우)-개복에의한것(자가혈관이용(채취료포함))
OA638	혈관성형술(팻취이용한경우)-기타(인조혈관이용)
OA639	혈관성형술(팻취이용한경우)-기타(자가혈관이용(채취료포함))
OA641	무인공심폐관상동맥우회로조성술(대동맥-관동맥간)-단순,1개소
OA642	무인공심폐관상동맥우회로조성술(대동맥-관동맥간)-단순,2개소이상
OA647	무인공심폐관상동맥우회로조성술(대동맥-관동맥간)-복잡(관상동맥우회로술의기왕력이있는경우)

코드	명 칭
OB631	혈관성형술(개흉에의한직접봉합)-대동맥교차감자(Cross-Clamping)동시실시
OB632	혈관성형술(개복에의한직접봉합)-대동맥교차감자(Cross-Clamping)동시실시
OB633	혈관성형술(기타직접 봉합)-대동맥교차감자(Cross-Clamping)동시실시
OB634	혈관성형술(팻취이용-개흉에의함,인조혈관이용),Cross-Clamping동시실시
OB635	혈관성형술(팻취이용-개흉에의함,자가혈관이용(채취료포함),Cross-Clamping동시실시
OB636	혈관성형술(팻취이용-개복에의함,인조혈관이용),Cross-Clamping동시실시
OB637	혈관성형술(팻취이용-개복에의함,자가혈관이용(채취료포함),Cross-Clamping동시실시
OB638	혈관성형술(팻취이용-기타,인조혈관이용),Cross-Clamping동시실시
OB639	혈관성형술(팻취이용-기타,자가혈관이용(채취료포함)),Cross-Clamping동시실시
OB641	정맥간우회로조성술(자가혈관시채취료 포함),하대정맥-대정맥간
OB642	정맥간우회로조성술(자가혈관이용-채취료포함),대퇴정맥-대퇴정맥간
OB643	정맥간우회로조성술(인조혈관이용),대퇴정맥-대퇴정맥간
P2081	비신정맥문합술(원위부)
P2082	비신정맥문합술(근위부)
P2091	비전절제술
P2093	비부분절제술
P2094	비봉합술
P2102	경부림프절절제술(표재성)
P2103	경부림프절절제술(심재성)
P2106	결핵성림프선종절제술(표재성)
P2107	결핵성림프선종절제술(심재성)
P2112	경부림프절청소술-편측(근치적)
P2113	경부림프절청소술-편측(보존적)
P2114	경부림프절청소술-편측(선택적)
P2118	경부림프절청소술-양측
P2121	액와림프절절제술
P2122	액와림프절청소술
P2123	액와감시림프절절제술
P2124	액와감시림프절절제술 (방사선검출기를이용한경우)
P2133	림프관종절제술(낭성림프관종포함)-경부(국소)
P2134	림프관종절제술(낭성림프관종포함)-경부(광범위)
P2135	림프관종절제술(낭성림프관종포함)-기타
P2136	림프부종수술(절제술)
P2137	림프부종수술(림프관정맥문합술)
P2138	림프부종수술(대망전치술)
P2141	서혜부림프절절제술
P2142	서혜부림프절청소술
P4541	부갑상선 절제술 (양성)-단발성
P4542	부갑상선 절제술 (양성)-다발성
P4543	부갑상선 절제술 -악성
P4545	부갑상선 근육이식
P4551	갑상선 수술 [낭종, 선종, 갑상선 기능항진 등](갑상선엽 전절제술)-편측
P4552	갑상선 수술 [낭종, 선종, 갑상선 기능항진 등](갑상선엽 전절제술)-양측
P4553	갑상선 수술 [낭종, 선종, 갑상선 기능항진 등](갑상선엽 아전절제술)-편측
P4554	갑상선 수술 [낭종, 선종, 갑상선 기능항진 등](갑상선엽 아전절제술)-양측
P4558	갑상선설관낭종절제술

46 ... 요양병원 수가 실무교육자료

코드	명칭
P4561	갑상선악성종양근치수술
P4565	설근갑상선절제 또는 분획성형술
P4571	부신절제술-편측
P4572	부신절제술-양측
P4581	경동맥소체종양적출술-종양절제만 한 경우
P4582	경동맥소체종양적출술-경동맥 절제를 동반한 경우
Q0251	위아전절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q0252	위아전절제술(원위부절제)-림프절 청소를 포함하는 것
Q0253	위아전절제술(원위부절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q0254	위아전절제술(유문부보존)-림프절 청소를 포함하는 것
Q0255	위아전절제술(유문부보존)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q0256	위아전절제술(설상절제)-림프절 청소를 포함하는 것
Q0257	위아전절제술(설상절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q0258	위아전절제술(근위부절제)-림프절 청소를 포함하는 것
Q0259	위아전절제술-장관간치술 동시 실시한 경우
Q1261	결장절제술(아전절제)-림프절 청소를 포함하는 것
Q1262	결장절제술(아전절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q2150	구순암적출술(림프절 청소 포함)
Q2161	순열수술(일측성)
Q2162	순열수술(양측성)
Q2165	비순누공폐쇄술
Q2166	구강비강누공폐쇄술
Q2181	설암수술(림프절청소 포함)-설부분절제
Q2182	설암수술(림프절청소 포함)-설반측절제
Q2183	설암수술(림프절청소 포함)-설전절제
Q2186	설종양적출술
Q2188	설단순절제술(거설증 등)-1/2미만
Q2189	설단순절제술(거설증 등)-1/2이상
Q2191	연구개열수술(점막하구개열수술)
Q2192	구개인두부전증 교정
Q2193	경구개열수술,편측
Q2194	경구개열수술,양측
Q2196	수면중무호흡증후군수술(구개인두성형)
Q2197	수면중무호흡증후군수술(구개수절제술)
Q2198	치조열수술(편측)
Q2199	치조열수술(양측)
Q2201	구강내종양적출술(양성)
Q2203	구강내종양적출술(악성[림프절청소포함])
Q2204	구강내종양적출술(양성)-구강저 병소제거
Q2206	구강내종양적출술(악성[림프절청소포함])-구강저 병소제거
Q2211	하마종조대술
Q2220	하마종적출술
Q2231	이하선종양적출술(양성)
Q2232	이하선종양적출술(악성[림프절청소포함])
Q2236	악하선 또는 설하선적출술
Q2242	타석적출술(타액선적출)

코드	명 칭
Q2251	인후 농양절개술(경구강)
Q2252	인후 농양절개술(경경부)
Q2255	인두림프선와 농전제거술
Q2261	연장경상돌기제거술
Q2280	아데노이드절제술
Q2281	아데노이드절제술-내시경하에서 실시한 경우
Q2285	윤상인두근절개술
Q2291	인두양성종양절제술
Q2292	구인두악성종양수술(단순절제)
Q2293	구인두악성종양수술(복잡절제-하악골등포함)
Q2294	하인두악성종양부분절제술
Q2300	편도전적출술
Q2310	설편도절제술
Q2320	편도주위농양절개술또는흡인술
Q2331	식도 절개술(경부접근)
Q2332	식도 절개술(흉부접근)
Q2333	식도조루술
Q2341	식도봉합술(경부접근)
Q2342	식도봉합술(흉부접근)
Q2343	식도봉합술(복부접근)
Q2346	단순식도절제술(경, 복부접근)
Q2347	단순식도절제술(흉, 복부접근)
Q2348	단순식도절제술(경, 흉, 복부접근)
Q2351	식도열공탈장정복술(흉부접근)
Q2352	식도열공탈장정복술(복부접근)
Q2361	식도우회재건술 (경,복부접근)
Q2362	식도우회재건술 (흉,복부접근)
Q2363	식도우회재건술 (경,흉,복부접근)
Q2365	식도절제후 재건술(피판성형)
Q2366	식도절제후 재건술(위이용)
Q2367	식도절제후 재건술(공장이용)
Q2368	식도절제후 재건술(유리공장이식)
Q2369	식도절제후 재건술(대장이용)
Q2382	식도이물제거술(흉부접근)
Q2383	식도이물제거술(경부접근)
Q2390	식도양성종양적출술(식도입구부)
Q2391	식도양성종양적출술(흉부접근)
Q2392	식도양성종양적출술(복부접근)
Q2401	식도 악성종양근치수술(림프절 청소포함)-경,복부접근
Q2402	식도 악성종양근치수술(림프절 청소포함)-흉,복부접근
Q2403	식도 악성종양근치수술(림프절 청소포함)-경,흉,복부접근
Q2411	선천성식도무공증 수술(식도문합)
Q2412	선천성식도무공증 수술(기관식도루제거)
Q2413	선천성식도무공증 수술(식도문합와 기관식도루제거 동시 실시)
Q2423	식도 게실 절제술-경부접근
Q2424	식도 게실 절제술-흉부접근

코드	명칭
Q2430	식도정맥류수술(직접결찰법)-복부접근
Q2431	식도정맥류수술(직접결찰법)-흉부접근
Q2432	식도정맥류수술(식도 혹은 상부 위절단 문합술)
Q2433	식도정맥류수술(식도, 위주위 혈행차단술)
Q2438	식도, 위주위혈행차단술과식도혹은상부위절단문합술동시실시
Q2440	진단적개복술
Q2450	복강농양 개복배액술
Q2490	횡격막하 농양 절개 및 배농술
Q2501	후복막종양적출술(양성)
Q2502	후복막종양적출술(악성 또는 갈색세포종)
Q2510	위절개술(이물제거, 혈관결찰 등 단순한 수술 포함)
Q2521	위폴립절제술
Q2533	위전절제술(복부접근)-림프절 청소를 포함하는 것
Q2534	위전절제술(흉복부접근)-림프절 청소를 포함하는 것
Q2536	위전절제술(복부접근)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q2537	위전절제술(흉복부접근)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q2540	위 또는 십이지장 천공 단순 봉합술
Q2550	미주신경절단술(고위선택적)
Q2551	미주신경절단술(체간미주신경절단술)-우회술 또는 유문성형술 동시실시
Q2552	미주신경절단술(체간미주신경절단술)-위절제술동시실시
Q2561	유문성형술(비후성유문근절개술)
Q2562	유문성형술(기타)
Q2571	위장문합술(십이지장)
Q2572	위장문합술(공장)
Q2573	위장문합술(Roux-en-Y 공장)
Q2594	위아전절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하는 것
Q2598	위아전절제술(근위부절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q2601	식도공장문합술(Roux-en-Y, Loop 포함)
Q2612	위루술(경피적[내시경유도포함])
Q2613	위루술(관혈적)-일시적
Q2614	위루술(관혈적)-영구적
Q2640	장절개술
Q2645	소장또는결장폴립절제술
Q2650	소장절제술-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q2651	소장절제술-림프절 청소를 포함하는 것
Q2655	장계실절제술
Q2671	결장절제술(우반 또는 좌반)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q2672	결장절제술(전체)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q2673	결장절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q2676	선천성거대결장수술(협착부근절제)
Q2679	결장절제술 및 결장루, 원위장 폐쇄(하트만 수술)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q2680	장문합술
Q2687	선천성거대결장근분수술(부분결장형)
Q2688	선천성거대결장근분수술(전결장형)
Q2691	장폐색증수술(장절제동반)
Q2692	장폐색증수술(우회술)

코드	명 칭
Q2693	장폐색증수술(폐색장관유착박리술)
Q2710	장고정술
Q2721	제허니아근본수술(장관절제를 동반하는 것)
Q2722	제허니아근본수술(기타의 것)
Q2731	반흔허니아근본수술(장관절제를 동반하는 것)
Q2732	반흔허니아근본수술(기타의 것)
Q2753	서혜부허니아근본수술(장관절제를동반하는것,고위결찰만하는경우)
Q2754	서혜부허니아근본수술(장관절제를동반하는것,고위결찰및후벽보강-인공막이용포함)
Q2755	서혜부허니아근본수술(기타의것,고위결찰만하는경우)
Q2756	서혜부허니아근본수술(기타의것,고위결찰및후벽보강-인공막이용포함)
Q2757	대퇴허니아수술
Q2761	장간막중앙적출술(장관절제를 동반하는 것)
Q2762	장간막중앙적출술(기타의 것)
Q2771	장 및 장간막 손상수술(장관절제를 동반하는 것)
Q2773	장 및 장간막 손상수술(장막또는장파열봉합만하는경우)
Q2774	장 및 장간막 손상수술(장간막 봉합만 하는경우)
Q2775	장막또는장파열봉합과 장간막봉합을 동시 실시
Q2781	제류 또는 복벽균열수술
Q2791	장루조성술(인공항문조성술)-튜브형(feeding jejunostomy 포함)
Q2792	장루조성술(인공항문조성술)-루프형
Q2793	장루조성술(인공항문조성술)-말단형
Q2794	장루조성술(인공항문조성술)-이종말단형
Q2795	장루조성술(인공항문조성술)-장루교정술
Q2801	장루폐쇄술(루프형)
Q2802	장루폐쇄술(말단형)
Q2803	장루폐쇄술(이종말단형)
Q2804	장루폐쇄술(하트만술식복원술)
Q2810	장관유착박리술
Q2831	선천성장무공증수술-단순복원술(절제문합)
Q2832	선천성장무공증수술-복합수술(검경성형, 분획성형 등)
Q2841	장이상회전증수술-복원술(라드술식)
Q2842	장이상회전증수술-장절제동반(라드술식포함)
Q2850	총수주위농양절개술
Q2861	총수절제술(단순)
Q2862	총수절제술(천공성)
Q2863	총수절제술(총수농양절제 및 총수주위농양배액술)
Q2871	내장탈장수술(정복술)
Q2872	내장탈장수술(장절제술)
Q2875	수술중 장세척
Q2881	직장항문 주위농양수술(표재성-절개배농)
Q2882	직장항문 주위농양수술(표재성-괄약근절개동반)
Q2883	직장항문 주위농양수술(심부)
Q2890	직장중앙 절제술(경천골 또는 방천골접근 )
Q2891	직장중앙 절제술(경향문접근 )
Q2892	직장중앙 절제술(복부접근 )
Q2901	회장낭항문문합술

50 ... 요양병원 수가 실무교육자료

코드	명칭
Q2910	고위직장루수술
Q2921	직장 및 에스장절제술(전방절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q2922	직장 및 에스장절제술(저위전방절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
Q2923	직장및에스장절제(복회음절제혹은복천골절제)-림프절청소를포함하지않는것
Q2924	직장 및 에스장절제술(복부 풀수루수술)-림프절청소를포함하지않는것
Q2925	결장및직장전절제술(회장루동시실시)-림프절청소를포함하지않는것
Q2926	결장및직장전절제(회장낭항문문합술동시실시)-림프절청소를포함하지않는것
Q2927	직장 및 에스장절제술(저위전방절제)-결장낭조성술을 실시한 경우
Q2933	직장탈 교정술(회음부수술)-경화요법
Q2934	직장탈 교정술(회음부수술)-직장및결장점막절제후장봉축술[델롬씨수술]
Q2935	직장탈 교정술(회음부수술)-장관절제술[알테마이어씨 수술]
Q2936	직장탈 교정술(회음부수술)-기타
Q2937	직장탈 교정술(개복수술)-천골교정술
Q2938	직장탈 교정술(개복수술)-장절제
Q2950	치열수술
Q2974	저위관통형치루절개술 및 절제술
Q2975	고위 혹은 복잡형 치루수술(한리수술 및 기타괄약근보존술식)
Q2976	고위 혹은 복잡형 치루수술(근총전술 혹은 점막근육편이동)
Q2977	고위 혹은 복잡형 치루수술(시튼수술-설치술)
Q2978	고위 혹은 복잡형 치루수술(시튼수술-절단술)
Q2981	선천성직장항문기형수술(저위기형)
Q2982	선천성직장항문기형수술(고위기형),천미골접근술
Q2983	선천성직장항문기형수술(고위기형),천미골접근술 및 개복술
Q2984	선천성직장항문기형수술(고위기형),총배설강기형교정
Q2985	선천성직장항문기형수술(고위기형),복강경하수술
Q2991	항문협착부위절단술
Q2992	항문협착증 교정술(피부판, 피부편 이용)
Q3002	항문괄약근성형술(괄약근만 성형)
Q3003	항문괄약근성형술(괄약근 및 거상근성형술)
Q3012	혈전성치핵(내치핵) 절제술
Q3013	치핵근치술
Q3014	교액성환상치핵의 수술
Q3017	치핵근치술
Q3020	직장류 교정수술
Q3031	총배설강외번증수술
Q3041	모소동 수술(조대술)
Q3042	모소동 수술(절제술)
Q3062	화농성 한선염 수술 [항문및직장주위]-절제 및 조대술
Q3063	화농성 한선염 수술 [항문및직장주위]-광범위절제술
Q7211	간농양(농종)수술-개복에 의한 흡인 또는 주입술
Q7212	간농양(농종)수술-배액을 위한 간절개술
Q7213	간농양(농종)수술-조대술
Q7214	간농양(농종)수술-농종적출술
Q7221	간절제술-부분절제
Q7222	간절제술-구역절제
Q7223	간절제술-간엽절제

코드	명 칭
Q7224	간절제술-3구역절제
Q7230	간,췌,십이지장절제술
Q7240	간파열봉합술
Q7250	간동맥결찰술
Q7260	문정맥하공정맥문합술
Q7270	상장간막정맥하공정맥문합술
Q7280	간암에 실시하는 고주파 열치료술-개복술하
Q7281	간암에 실시하는 고주파 열치료술-복강경하
Q7310	담도절개술 및 담석제거술
Q7321	담도확장술-단순 [카테터 등을 이용하여 확장만 하는 경우]
Q7322	담도확장술-담도성형술
Q7331	담도낭종수술-우회술
Q7332	담도낭종수술-절제술
Q7341	담도종양수술-양성
Q7342	담도종양수술-악성 [근치적담도절제술]
Q7351	담도장문합술-담도-십이지장
Q7352	담도장문합술-담도-공장[Roux-en-Y]
Q7360	간내담도장문합술 [Roux-en-Y 시술 포함]
Q7371	선천성 담도폐쇄증수술-간문부장문합술
Q7372	선천성 담도폐쇄증수술-간문부담낭문합술
Q7380	담낭절제술
Q7390	담낭조루술, 담낭절개술 [담석제거포함]
Q7400	담낭장문합술
Q7410	담낭악성종양근치수술
Q7420	오디씨괄약근 절개 및 성형술
Q7430	바터씨팽대부절제 및 담체관복원술
Q7511	췌장농양절개술 또는 주위배액술-단순 [절개, 주위배액 등]
Q7512	췌장농양절개술 또는 주위배액술-복잡 [변연절제, 부분절제 포함]
Q7520	췌장손상봉합술
Q7531	췌장관결석제거-십이지장절개에 의한것
Q7532	췌장관결석제거-췌장절개에 의한것 [췌관-장 문합술 포함]
Q7541	췌장가성낭종수술-조대술
Q7542	췌장가성낭종수술-외부배액법
Q7543	췌장가성낭종수술-내부배액법
Q7550	췌장양성종양(낭종, 선종) 절제
Q7561	췌절제술-전절제
Q7562	췌절제술-십이지장보존췌장두부절제
Q7563	췌절제술-체부절제
Q7564	췌절제술-구역절제
Q7565	췌절제술-미부절제
Q7566	췌절제술-췌기절제
Q7571	췌십이지장절제술-위폴씨수술
Q7572	췌십이지장절제술-유문보존수술
Q7580	췌장루제거술
Q7591	췌관장문합술-측측문합
Q7592	췌관장문합술-단단문합

코드	명 칭
Q7761	역행성 담체관 내시경 수술-유두괄약근절개술
Q7762	역행성 담체관 내시경 수술-담(체)관배액술
Q7763	역행성 담체관 내시경 수술-내시경적 담(체)관 협착확장술
Q7764	역행성 담체관 내시경 수술-담(체)석제거술(바스켓 또는 풍선카테타 이용 기계적 쇄석술시)
Q7765	역행성 담체관 내시경 수술-담(체)석제거술(전기수압쇄석술시)
Q7766	역행성 담체관 내시경 수술-용종 및 종양제거술
Q7767	역행성 담체관 내시경 수술-이물질제거술
Q7771	경피적담관[낭]경이용시술[PTBDroute또는T-tube이용]-담관확장술(단순-카테터등이용, 확장만하는경우)
Q7772	경피적담관[낭]경을이용한시술[PTBDroute또는T-tube을이용한경우]-담관확장술(스텐트삽입)
Q7773	경피적담관[낭]경이용시술[PTBD또는T-tube이용]-담석제거술(바스켓또는풍선카테타이용기계적쇄석)
Q7774	경피적담관[낭]경이용시술[PTBDroute또는T-tube이용]-담석제거술(전기수압식쇄석술시)
Q7775	경피적담관[낭]경을이용한시술[PTBDroute또는T-tube을이용한경우]-용종및종양제거술
Q7776	경피적담관[낭]경을이용한시술[PTBDroute또는T-tube을이용한경우]-이물질제거술
Q8030	간적출술[이식용]-뇌사자(전간)
Q8031	간적출술[이식용]-뇌사자(전간)-우삼구역
Q8032	간적출술[이식용]-뇌사자(전간)-단순우엽
Q8033	간적출술[이식용]-뇌사자(분할)-좌외측구역
Q8034	간적출술[이식용]-뇌사자(분할)-좌엽
Q8035	간적출술[이식용]-생체(좌외측구역)
Q8036	간적출술[이식용]-생체-간엽(좌,우엽)
Q8037	간적출술[이식용]-생체(확대우엽)
Q8040	간이식술-뇌사자(전간)
Q8041	간이식술-뇌사자(전간)-우삼구역
Q8042	간이식술-뇌사자(전간)-단순우엽
Q8043	간이식술-뇌사자(분할)-좌외측구역
Q8044	간이식술-뇌사자(분할)-좌엽
Q8045	간이식술-생체(좌외측구역)
Q8046	간이식술-생체(좌엽)
Q8047	간이식술-생체(단순우엽)
Q8048	간이식술-생체(확대우엽)
Q8049	간이식술-생체(변형우엽)
Q8050	간이식술-생체(두개의절편이용)
Q8051	체적출술[이식용]-부분
Q8052	체적출술[이식용]-체장 및 십이지장
Q8061	체이식술-부분
Q8062	체이식술-체장 및 십이지장
Q8070	심장적출술[이식용]
Q8080	심장이식술
Q8091	폐적출술[이식용]-일측 폐
Q8092	폐적출술[이식용]-양측 폐
Q8101	폐이식술-일측 폐
Q8102	폐이식술-양측 폐
Q8103	폐이식술-심장 및 폐
Q8140	간이식술-뇌사자(전간)-재이식
Q8141	간이식술-뇌사자(전간)-우삼구역-재이식
Q8142	간이식술-뇌사자(전간)-단순우엽-재이식

코드	명 칭
Q8143	간이식술-뇌사자(분할)-좌외측구역-재이식
Q8144	간이식술-뇌사자(분할)-좌엽-재이식
Q8145	간이식술-생체(좌외측구역)-재이식
Q8146	간이식술-생체(좌엽)-재이식
Q8147	간이식술-생체(단순우엽)-재이식
Q8148	간이식술-생체(확대우엽)-재이식
Q8149	간이식술-생체(변형우엽)-재이식
Q8150	간이식술-생체(두개의절편이용)-재이식
QA421	식도근절개술(헬러술식)-흉부접근
QA422	식도근절개술(헬러술식)-복부접근
QA423	식도항역류수술-흉부접근
QA424	식도항역류수술-복부접근
QA425	기타 식도분문성형술-흉부접근
QA426	기타 식도분문성형술-복부접근
QA536	위전절제술-장관간치술 동시 실시한 경우
QA671	결장절제술(우반 또는 좌반)-림프절청소를 포함하는 것
QA672	결장절제술(전체)-림프절청소를 포함하는 것
QA673	결장절제술(부분절제)-림프절청소를 포함하는 것
QA679	결장절제술 및 결장루, 원위장 폐쇄(하트만수술)-림프절청소를 포함하는 것
QA753	재발서혜부허니아수술(장관절제를동반하는것,고위결찰만하는경우)
QA754	재발서혜부허니아수술(장관절제를동반하는것,고위결찰및후벽보강-인공막이용포함)
QA755	재발서혜부허니아수술(기타의것,고위결찰만하는경우)
QA756	재발서혜부허니아수술(기타의것,고위결찰및후벽보강-인공막이용포함)
QA921	직장 및 에스장절제술+림프절청소를 포함하는것(전방절제)
QA922	직장 및 에스장절제술+림프절청소를 포함하는 것(저위전방절제)
QA923	직장 및 에스장절제술+림프절청소를 포함하는 것(복회음절제 혹은 복천골절제)
QA924	직장 및 에스장절제술+림프절청소를 포함하는 것(복부 폴수루수술)
QA925	결장및직장전절제술(회장루동시실시)-림프절청소를포함하는것
QA926	결장및직장전절제술(회장낭항문합술동시실시)--림프절청소를포함하는것
QX271	타액관성형술
R0408	질벽융합술 [분만시제외, 치료목적]- 전질벽 성형-방광류동반
R0409	질벽융합술 [분만시제외, 치료목적]- 전질벽 성형-방광류동반않는경우
R0410	질벽융합술 [분만시제외, 치료목적]- 후질벽및회음성형-직장류동반
R0411	질벽융합술 [분만시제외, 치료목적]- 후질벽및회음성형-직장류동반않는경우
R0412	질벽융합술 [분만시제외, 치료목적]-전질벽, 후질벽 및 회음 성형-방광류직장류동반
R0413	질벽융합술 [분만시제외, 치료목적]-전질벽, 후질벽 및 회음 성형-방광류직장류동반치않는경우
R2342	경피적내신우절개술[경피적신루설치술,방사선료포함]
R2343	경피적내신우절개술[경피적신루설치술,방사선료포함]-기존신루이용
R3131	유도분만 [촉진분만포함](초산)-제1태아
R3133	유도분만 [촉진분만포함](초산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]
R3136	유도분만 [촉진분만포함](경산)-제1태아
R3138	유도분만 [촉진분만포함](경산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]
R3141	경자 또는 흡입분만(초산)-제1태아
R3143	경자 또는 흡입분만(초산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]
R3146	경자 또는 흡입분만(경산)-제1태아
R3148	경자 또는 흡입분만(경산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]

54 ... 요양병원 수가 실무교육자료

코드	명 칭
R3151	요관방광문합술(단순)
R3152	요관방광문합술(중복요관)
R3153	요관방광문합술(요관축소성형 포함)
R3154	요관방광문합술(방광편이용)
R3156	요관신배문합술
R3170	요관에스자결장문합술(양측)
R3180	요관단단문합술
R3191	경요도적요관확장술-풍선을이용한경우
R3192	경피적요관확장술[경피적신루설치술,방사선료포함]
R3194	경요도적요관확장술-요관절제경을이용한경우
R3195	연성신요관경하 요관협착확장술
R3197	경요도적 신우, 요관절개술[방사선료 포함]
R3200	경요도적요관류절제술
R3211	경피적요관절석술[상부요관][경피적신루설치술, 방사선료 포함]
R3216	요관경하 요관절석술(상부)
R3217	요관경하 요관절석술(중부)
R3218	요관경하 요관절석술(하부)
R3220	좌우요관문합술
R3231	요관장방광문합술
R3235	요관장피부문합술[양측],실금성
R3236	요관장피부문합술[양측],비실금성
R3241	방광확대성형술 [장이용]
R3251	방광대치술 [장이용]
R3261	요관스텐트설치술(요관경하)
R3262	요관스텐트설치술(방관경하)
R3263	요관스텐트설치술(경피적)[경피적신루설치술, 방사선료 포함]
R3264	요관스텐트설치술(관혈적)
R3268	요관스텐트제거술(경피적)[경피적신루설치술, 방사선료 포함]
R3269	요관스텐트제거술(관혈적)
R3271	신적출술(단순전적출)
R3272	신적출술[이식용]
R3273	신적출술(근치적전적출,림프절및부신적출포함)
R3274	신적출술(피막하적출)
R3275	신적출술(이식된신적출)
R3280	신이식술
R3290	신부분절제술
R3303	신내시경하 신장이물제거술 [경피적신루설치술, 방사선료 포함]
R3305	신내시경하 신종양절제술 [경피적신루설치술, 방사선료 포함]
R3311	단순신낭종절제술
R3312	신장파열봉합술
R3320	신루설치술(관혈적)
R3321	신루설치술(경피적[방사선료포함])
R3330	신고정술
R3340	유합신이단술
R3360	신주위농양절개술
R3370	신절개술(절석포함)

코드	명 칭
R3375	경피적 신절석술 [경피적 신루설치술, 방사선료 포함]
R3390	신우절석술
R3400	신우,요관성형술
R3411	신우루설치술
R3416	경피적신우루설치술
R3421	관혈적요관절석술(상부)
R3422	관혈적요관절석술(중부)
R3423	관혈적요관절석술(하부)
R3424	연성신요관경하 결석제거술-신장
R3425	연성신요관경하 결석제거술-요관(상부)
R3426	연성신요관경하 결석제거술-요관(중부)
R3427	연성신요관경하 결석제거술-요관(하부)
R3432	요관적출술(신요관전적출술)
R3433	요관적출술(잔류요관적출술)
R3440	요관피부문합술
R3441	요관경하 요관이물제거술
R3451	요관경하 요관종양절제술
R3461	방광절개술(결석,이물등)
R3462	방광절개술(종양-방광벽절제를동반치않는것)
R3470	방광부분절제술
R3481	방광전적출술(근치적-림프절적출포함)
R3482	방광전적출술(기타의것)
R3501	체외충격파쇄석술(3회실시기준)[신,요관결석 또는 담석,체석]
R3511	경요도적방광내수술(결석이물등)
R3512	경요도적방광내수술(종양)
R3514	경요도적방광내수술(요관구절개술)
R3515	경요도적방광내수술(방광소작)
R3516	전립선 온열요법
R3520	경요도적괄약근절제술
R3530	경요도적방광경부절제술
R3550	방광파열봉합술
R3562	요실금수술( 개복에 의한 수술)
R3564	요실금수술-질강을 통한 수술-자가근막을이용한수술[근막채취료포함]
R3565	요실금수술-질강을 통한 수술-기타의경우
R3566	인공요도괄약근 제거술
R3571	방광루설치술(관혈적)
R3580	방광주위 농양절개술
R3590	후방광종양적출술
R3600	방광경부성형술
R3610	방광외번증교정술
R3620	방광류교정술
R3630	방광계실교정술
R3663	요도경하수술(요도스텐트설치술)
R3664	요도경하수술(요도파열교정술)
R3665	요도경하수술(요도절개술)
R3673	요도 결석 또는 이물제거술(후부요도)

코드	명칭
R3681	요도협착수술(전부요도)
R3682	요도협착수술(회음부)
R3683	요도협착수술(경치골)
R3691	요도하열성형술(색대절제)
R3692	요도하열성형술(귀두부)
R3693	요도하열성형술(음경부)
R3694	요도하열성형술(회음부)
R3700	요도상열성형술
R3725	요도탈출교정술
R3740	요도루설치술
R3750	요도주위농양절개술
R3755	요도적출술-남성요도
R3756	요도적출술-여성요도
R3760	요도게실절제술
R3765	요막관기형교정술
R3791	음경절제술-부분절제
R3792	음경절제술-전절제
R3795	음경재문합술
R3801	음경악성종양적출술-림프절적출 포함
R3802	음경악성종양적출술-기타
R3810	음경성형술
R3815	음경음낭전위 교정술
R3822	포경수술 [질병을 동반하는것에 한함]-환상절개
R3841	페이로니씨병교정술-단순
R3842	페이로니씨병교정술-진피이식포함
R3843	음경지속발기증수술:음경해면체-귀두 누공설치술
R3844	음경지속발기증수술:음경해면체-표재배부정맥단락술
R3845	음경지속발기증수술:음경해면체-요도해면체 단락술
R3846	음경지속발기증수술:음경해면체-대복재정맥 단락술
R3851	고환적출술-단순고환
R3852	고환적출술-정류고환
R3853	고환적출술-부분
R3856	고환파열교정술
R3861	고환악성종양적출술 [양측]-림프절적출 포함
R3862	고환악성종양적출술 [양측]-기타
R3871	자가 고환이식술
R3881	고환교정술-복강내고환
R3882	고환교정술-서혜부 및 음낭고환
R3883	고환교정술-복강내고환(파울러스티븐스술식)
R3891	부고환적출술
R3893	정관수술 [양측]-정관정관문합술
R3894	정관수술 [양측]-부고환정관문합술
R3901	음낭절제술-전절제
R3902	음낭절제술-부분절제
R3903	음낭재건술
R3910	음낭수종근본수술

코드	명 칭
R3920	음낭농양절개술
R3925	음낭 피부루절제술
R3930	정낭적출술
R3935	경요도적 정구절제술
R3940	전립선농양절개술
R3950	전립선적출술
R3960	전립선정낭전적출술 [림프절적출포함]
R3975	경요도적 전립선절제술
R3976	광선택적 전립선 기화술
R3990	정계정맥류절제술
R3991	정맥류절제술
R3992	정자육아종 절제술
R4001	외성기종양적출술-양성
R4003	외성기종양적출술(악성)-단순
R4004	외성기종양적출술(악성)-근치 [림프절적출포함]
R4023	회음열창봉합술-항문에 달하는 것
R4024	회음열창봉합술 -질원개에 달하는 것
R4025	회음열창봉합술 -직장열창을 동반하는 것
R4026	자궁경관열상봉합술
R4040	처녀막절제술
R4041	음순유착해리술
R4042	음핵성형술; 양성의 경우
R4050	바도린선농양절개술
R4060	바도린선낭종절제술
R4065	바도린선낭종 조대술
R4066	외음부종양적출술-양성
R4067	외음부종양적출술-악성-단순
R4068	외음부종양적출술-악성-근치[림프절적출포함]
R4070	질종양적출술-양성인것
R4071	질종양적출술(악성인것)-단순 [질적출술만 하는 경우]
R4072	질종양적출술(악성인것)-근치 [림프절적출포함]
R4073	질종양적출술(악성인것,자궁적출술 포함)-단순[질적출술만 하는 경우]
R4074	질종양적출술(악성인것,자궁적출술 포함)-근치[림프절적출포함]
R4085	직장질루교정술-질부조작
R4086	직장질루교정술-경향문 혹은 경회음부조작
R4087	직장질루교정술-복부조작
R4091	질폐쇄증수술-인공질조성술
R4092	질폐쇄증수술-확장기이용에 의한 것
R4101	질식배농술-다글라스와
R4102	질식배농술-질벽
R4103	질벽혈중제거
R4111	질탈교정술(수술적치료)-복부접근
R4112	질탈교정술(수술적치료)-질부접근
R4121	자궁근종절제술(복부접근)-단순 [장막하근종]
R4122	자궁근종절제술(복부접근)-복잡[근층내,점막하,인대간,간질내,복막하,결절2개이상의 다발성인 경우 산정]
R4123	자궁근종절제술-질부접근

코드	명 칭
R4125	자궁경하 자궁근종절제술-3cm미만
R4126	자궁경하 자궁근종절제술-3cm이상 [다발성포함]
R4130	자궁질상부절단술
R4143	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-단순
R4144	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-복잡 [유착박리를 동반한 경우]
R4145	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우)-단순
R4146	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우)-복잡 [유착박리를 동반한 경우]
R4154	광범위자궁적출 및 양측골반림프절절제술-대동맥주위림프절 생검을 하는 경우
R4155	광범위자궁적출 및 양측골반림프절절제술-대동맥주위림프절 생검을안 하는 경우
R4156	골반내용물제거술
R4157	골반및대동맥주위림프절절제술
R4160	골반내용물유착박리술
R4165	골반경하골반내용물소작술
R4166	골반경에 의한 이물제거술
R4170	기형자궁성형술
R4181	자궁내반증수술- Kustner수술
R4183	자궁내반증수술- 전자궁적출술에 의한 것
R4202	자궁탈근본수술-질식자궁전적출술
R4203	자궁탈근본수술- 질식자궁전적출술 및 질벽봉합술
R4204	자궁탈근본수술- Manchester 수술
R4211	자궁위치교정술- 알렉산더수술 또는 도래리수술
R4212	자궁위치교정술- 유착성자궁위치이상박리교정술
R4215	자궁거상술
R4221	자궁파열수술-전자궁적출을 하는 경우
R4223	자궁파열수술-자궁질상부절단하는 경우
R4224	자궁파열수술-자궁파열봉합술을 하는 경우
R4230	자궁경하 자궁내막소작박리술
R4235	자궁경하자궁강내유착박리술
R4241	자궁경하자궁내막폴립제거술
R4250	자궁경부암근치술 [질부 접근]
R4261	자궁경부원추형절제술-수술도 이용
R4262	자궁경부원추형절제술-전기루프 이용
R4281	자궁경관봉축술-맥도날드
R4282	자궁경관봉축술-쉬로도카법
R4283	자궁경관봉축술-복식자궁경관봉축술
R4284	자궁경관봉축술-양막복원 후 자궁경부원형봉합술
R4291	질중격절제술-전격인것
R4292	질중격절제술-부전격인것
R4295	자궁경하 자궁강내격막절제술
R4331	유착성자궁부속기절제술-편측
R4332	유착성자궁부속기절제술-양측
R4341	난관결찰술 [양측](골반경이용)-난관결찰술을 한 경우
R4342	난관결찰술 [양측](골반경이용)-난관소작술을 한 경우
R4343	난관결찰술 [양측]-미니랩이용
R4344	난관결찰술 [양측]-자궁경이용
R4345	난관결찰술 [양측]-개복술에의한경우

코드	명 칭
R4351	정상분만(초산)-제1태아
R4353	정상분만(초산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]
R4356	정상분만(경산)-제1태아
R4358	정상분만(경산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]
R4361	둔위분만(초산)
R4362	둔위분만(경산)
R4380	제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만
R4390	하복동맥결찰술 [양측]
R4400	난관구절개 또는 난관성형술
R4405	난관채부성형술
R4411	난관난관문합술
R4412	자궁난관이식술
R4413	난소위치전이술
R4421	부속기종양적출술 [양측]-양성
R4423	부속기종양적출술 [양측](악성)-단순 [난소및 부속기만 절제하는 경우]
R4424	부속기종양적출술 [양측](악성)-근치 [대망절제 또는 림프절 절제술포함]
R4425	부속기종양적출술 [양측]( 항암화학요법후의 2차추시개복술)-생검
R4426	부속기종양적출술 [양측]( 항암화학요법후의 2차추시개복술)-종양감측술
R4427	부속기종양적출술[양측](악성,자궁적출술포함)-단순 [난소및 부속기만 절제하는 경우]
R4428	부속기종양적출술 [양측](악성,자궁적출술포함)-근치 [대망절제 또는 림프절 절제술포함]
R4430	난소부분절제술 [질식포함]
R4435	난소낭종 또는 난소농양배액술 [질부접근]
R4441	계류유산소파술-12주 미만
R4442	계류유산소파술-12주 이상
R4452	인공임신중절수술-임신8주이내
R4456	인공임신중절수술-임신8주초과 - 12주 미만
R4457	인공임신중절수술-임신12주이상 -16주미만
R4458	인공임신중절수술-임신16주이상 -20주 미만
R4459	인공임신중절수술-임신20주이상
R4460	태아축소술
R4481	포상기태제거술-흡인소파술에 의한 것
R4482	포상기태제거술-전자궁적출술에 의한 것
R4507	제왕절개술및자궁적출술(1태아임신의경우)-부분절제(초산)
R4508	제왕절개술및자궁적출술(1태아임신의경우)-부분절제(경산)
R4509	제왕절개술및자궁적출술(1태아임신의경우)-전절제(초산)
R4510	제왕절개술및자궁적출술(1태아임신의경우)-전절제(경산)
R4514	제왕절개만출술(1태아 임신의 경우)-반복
R4516	제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-반복
R4517	제왕절개만출술(1태아임신의경우)-초회(초산)
R4518	제왕절개만출술(1태아임신의경우)-초회(경산)
R4519	제왕절개만출술(다태아임신의경우)-초회(초산)
R4520	제왕절개만출술(다태아임신의경우)-초회(경산)
R4521	자궁소파수술
R4531	자궁외임신수술-난관 또는 난소임신
R4532	자궁외임신수술-자궁각임신
R4533	자궁외임신수술-자궁경관임신

코드	명 칭
R4534	자궁외임신수술-복강내임신
R5001	제왕절개술및자궁적출술-다태아임신의경우(초산)
R5002	제왕절개술및자궁적출술-다태아임신의경우(경산)
RA161	요루절제술(신우와 장)
RA162	요루절제술(신우와 피부)
RA163	요루절제술(요관과 장)
RA164	요루절제술(요관과 질)
RA165	요루절제술(요관과 피부)
RA166	요루절제술(방광과 장)
RA167	요루절제술(방광과 질)
RA168	요루절제술(방광과 피부)
RA169	요루절제술(요도와 장)
RA311	유도분만[촉진분만포함](초산)-제1태아-장애인등록증을교부받은장애인
RA312	유도분만[촉진분만포함](초산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]-장애인등록증을교부받은장애인
RA313	유도분만[촉진분만포함](경산)-제1태아-장애인등록증을교부받은장애인
RA314	유도분만[촉진분만포함](경산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]-장애인등록증을교부받은장애인
RA315	경자 또는 흡입분만(초산)-제1태아-장애인등록증을교부받은장애인
RA316	경자 또는 흡입분만(초산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]-장애인등록증을교부받은장애인
RA317	경자 또는 흡입분만(경산)-제1태아-장애인등록증을교부받은장애인
RA318	경자 또는 흡입분만(경산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]-장애인등록증을교부받은장애인
RA361	둔위분만(초산)-장애인등록증을교부받은장애인
RA362	둔위분만(경산)-장애인등록증을교부받은장애인
RA380	제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만-장애인등록증을교부받은장애인
RA431	정상분만(초산)-제1태아-장애인등록증을교부받은장애인
RA432	정상분만(초산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]-장애인등록증을교부받은장애인
RA433	정상분만(경산)-제1태아-장애인등록증을교부받은장애인
RA434	정상분만(경산)-다태아분만시 제 2태아부터 [1인당]-장애인등록증을교부받은장애인
RB161	요루절제술(요도와 질)
RB162	요루절제술(후부요도와 피부)
RB163	요루절제술(전부요도와 피부)
S0023	창상봉합술(안면또는경부, 단순봉합, 제1범위, 길이3.0cm이상 또는 근육에 달하는 것 )
S0161	피판작성술-피부-국소(기타)
S0162	피판작성술-피부-원거리-수부이외[서혜부, 복부, 둔부, 교차상지, 교차하지등](기타)
S0163	피판작성술-피부-원거리-수부내[교차수지피판, 무지구피판등](기타)
S0164	피판작성술-도서형(기타)
S0165	피판작성술-근(기타)
S0166	피판작성술(근-피부)(기타)
S0167	피판작성술-근막-(기타)
S0168	피판작성술(근막-피부)(기타)
S0171	식피술-전층피부이식술(안면부)-25cm <sup>2</sup> 미만
S0172	식피술-전층피부이식술(안면부)-25cm <sup>2</sup> 이상
S0173	식피술-전층피부이식술(수족부)-25cm <sup>2</sup> 미만
S0174	식피술-전층피부이식술(수족부)-25cm <sup>2</sup> 이상
S0175	식피술-전층피부이식술(기타)-25cm <sup>2</sup> 미만
S0176	식피술-전층피부이식술(기타)-25cm <sup>2</sup> 이상
S0471	두개강내신경자극기설치교환및제거술[운동장애간질통증치료난치성강박장애등]-두개강내신경전극삽입

코드	명 칭
S0472	두개강내신경자극기설치교환및제거술[운동장애간질통증치료난치성강박장애등]-전기자극기삽입
S0474	두개강내신경자극기설치교환및제거술[운동장애간질통증치료난치성강박장애등]-전기자극기교환
S0475	두개강내신경자극기설치교환및제거술[운동장애간질통증치료난치성강박장애등]-두개강내신경전극제거
S0476	두개강내신경자극기설치교환및제거술[운동장애간질통증치료난치성강박장애등]-전기자극기제거
S0479	두개강내뇌신경수술(신경미세감압술)-안면신경
S4593	신경성형술 [감압, 박리 등]-두개강외 뇌신경
S4594	신경성형술 [감압, 박리 등]-상완 및 요, 천추 신경총
S4595	신경성형술 [감압, 박리 등]-중요말초신경 [사지부, 구간 등]
S4596	신경성형술 [감압, 박리 등]-수족지부
S4601	신경봉합술-두개강외 뇌신경
S4602	신경봉합술-상완 및 요, 천추신경총
S4603	신경봉합술-중요 말초신경 [사지부, 구간 등]
S4604	신경봉합술-수족지부
S4605	신경이식술 [이식편채취 포함]-4cm <sup>2</sup> 미만
S4606	신경이식술 [이식편채취 포함]-4cm <sup>2</sup> 이상
S4611	신경절단술-두개강외 뇌신경
S4612	신경절단술-중요 말초신경 [사지부, 구간 등]
S4613	신경절단술-수족지부
S4615	신경종양절제술-양성
S4616	신경종양절제술-악성
S4621	혈종제거를 위한 개두술-경막하 혹은 경막외
S4622	혈종제거를 위한 개두술-뇌실질내
S4625	두개강내이물제거
S4633	종양절제를 위한 개두술-경비적 뇌하수체종양 적출술
S4634	종양절제를위한개두술(천막상부)단순
S4635	종양절제를위한개두술(천막상부)복잡
S4636	종양절제를위한개두술(천막하부)단순
S4637	종양절제를위한개두술(천막하부)복잡
S4641	뇌동맥류수술-단순[경부 Clipping]
S4642	뇌동맥류수술-복잡[경부 Clipping]
S4653	뇌동정맥기형적출술-뇌실질내-단순
S4654	뇌동정맥기형적출술-뇌실질내-복잡
S4655	뇌동정맥기형적출술-뇌경막-단순
S4656	뇌동정맥기형적출술-뇌경막-복잡
S4657	뇌동정맥기형적출술-해면성혈관기형-단순
S4658	뇌동정맥기형적출술-해면성혈관기형-복잡
S4661	두개강내 혈관문합술-직접법
S4662	두개강내 혈관문합술-간접법[EDAS, EMAS 등]
S4670	경동맥결찰술
S4671	척수동정맥기형수술 [척수혈관종포함]
S4681	중추신경계기형수술-대뇌류
S4682	중추신경계기형수술-척수수막류
S4683	중추신경계기형수술-수막류
S4684	중추신경계기형수술-지방척수수막류
S4685	중추신경계기형수술- 척수결박증
S4694	척수내 종양 및 병소절제술-경추

62 ... 요양병원 수가 실무교육자료

코드	명 칭
S4695	척수내 종양 및 병소절제술-흉추
S4696	척수내 종양 및 병소절제술-요추
S4704	척수경막외종양및병소절제술-경추-척추경또는척추체를포함하는경우
S4705	척수경막외종양및병소절제술-경추-척추경또는척추체를포함하지아니한경우
S4706	척수경막외종양및병소절제술-흉추-척추경또는척추체를포함하는경우
S4707	척수경막외종양및병소절제술-흉추-척추경또는척추체를포함하는경우
S4708	척수경막외종양및병소절제술-요추-척추경또는척추체를포함하는경우
S4709	척수경막외종양및병소절제술-요추-척추경또는척추체를포함하지아니한경우
S4711	단락술 또는 측로조성술-경막하 또는 지주막하와 타부위간
S4712	단락술 또는 측로조성술-뇌실과 타부위간
S4713	단락술 또는 측로조성술-척수내낭종 또는 척수공동과 타부위간
S4721	뇌척수액루수술-두개강내
S4722	뇌척수액루수술-척추강내
S4723	뇌척수액루수술-비강접근
S4724	뇌척수액루수술-이과적접근
S4730	미주신경자극기설치술
S4731	간질수술(진단을 위한 전극삽입)-관혈적
S4732	간질수술(진단을 위한 전극삽입)-뇌정위적 심부삽입
S4733	간질수술-측두엽절제술 [경련부축점제거술]
S4735	간질수술-뇌량체절단술
S4736	간질수술-뇌엽절제술 [반구절제포함]
S4737	간질수술-다발성 대뇌피질연막하절단술
S4741	뇌내시경수술- 진단목적
S4742	뇌내시경수술- 개창술
S4743	뇌내시경수술- 종양 또는 낭종절제
S4744	뇌내시경수술- 기타 [혈종, 농양 배액 등]
S4756	중추신경계정위수술-생검, 흡인, 병소절제, 혈종제거
S4757	중추신경계정위수술-병소발생술-단순
S4758	중추신경계정위수술-병소발생술-복잡[3개이상]
S4760	뇌엽절단술 [대상회전절개포함]
S4771	농양배농또는적출을위한개두술-농양배농
S4772	농양배농또는적출을위한개두술-농양적출
S4780	뇌엽절제술 [반구절제포함]
S4792	두개강내 뇌신경 수술(신경절단술)-삼차신경
S4793	두개강내 뇌신경 수술(신경절단술)-연수수삭 또는 중뇌수삭전리술
S4794	두개강내 뇌신경 수술(신경절단술)-기타신경
S4796	두개강내 뇌신경 수술(신경절단술)-전정신경
S4797	두개강내 뇌신경 수술(신경미세감압술)-삼차신경
S4798	두개강내 뇌신경 수술(신경미세감압술)-기타신경
S4799	두개강내 뇌신경 수술-신경성형술
S4801	뇌기저부수술 [경막을 이용한 이식포함]-전두개와
S4802	뇌기저부수술 [경막을 이용한 이식포함]-중두개와
S4803	뇌기저부수술 [경막을 이용한 이식포함]-후두개와
S4805	뇌기저부수술후 경막복원술
S4811	경피적 척수낭종 혹은 공동 흡인술
S4821	척수신경수술 [파괴, 절개, 절단 등]-DREZ파괴술

코드	명 칭
S4822	척수신경수술 [파괴, 절개, 절단 등]-신경근절개술
S4823	척수신경수술 [파괴, 절개, 절단 등]-척수절단술
S4824	척수신경수술 [파괴, 절개, 절단 등]-척수부신경절개
S4825	경피적척추고주파열응고술[척수포함]-단순
S4826	경피적척추고주파열응고술[척수포함]-복잡[3부위이상]
S4827	척수신경수술[파괴, 절개, 절단등]-선택적척수후신경근절개술
S4831	교감신경절제술-경부
S4832	교감신경절제술-흉부
S4833	교감신경절제술-요부
S4834	교감신경절제술-경동맥주위
S4835	교감신경절제술-고동맥 주위
S4836	교감신경절제술-기타
S4880	안구내용제거술
S4891	안구내이물제거술-자석이용
S4892	안구내이물제거술-기타의 것
S4895	안와내 이물제거술
S4900	안구적출술
S4911	안구충전물 삽입술 [2차적]
S4923	각막계양수술-결막판피복
S4941	결막봉합술
S4950	결막종양절제술
S5000	공막봉합술
S5011	공막이식술-공막편이식
S5012	공막이식술-광범위 공막이식
S5021	홍채유착해리술
S5030	광학적 홍채절제술
S5035	홍채, 모양체봉합술
S5040	녹내장수술 [레이저사용 수술 포함]-비관통여과술
S5041	녹내장수술[레이저사용수술포함]-홍채절제술[원거술,공막절개,공막절제,홍채절제]
S5042	녹내장수술[레이저사용수술포함]-여과수술[공막절개,절제,홍채감돈술,모양체박리술]
S5043	녹내장수술 [레이저사용 수술 포함]-섬유주절제술
S5044	녹내장수술 [레이저사용 수술 포함]-홍채, 모양체응고술
S5045	녹내장수술 [레이저사용 수술 포함]-모양체냉동술
S5047	녹내장수술 [레이저사용 수술 포함]-현미경하 섬유주대 절개술
S5048	녹내장수술 [레이저사용 수술 포함]-현미경하 슈렘관 개방술
S5049	녹내장수술 [레이저사용 수술 포함]-녹내장임플란트삽입술
S5050	유리체흡인술
S5060	현미경하 유리체 이단술
S5070	유리체내주입술
S5071	유리체 견인대 해리술 [레이저이용]-안구 전반부
S5072	유리체 견인대 해리술 [레이저이용]-안구 후반부
S5091	전방세척
S5110	백내장 및 수정체 수술-모양체평면부수정체절제술
S5111	백내장 및 수정체 수술-수정체 낭외 또는 낭내 적출술
S5112	백내장 및 수정체 수술-후발성백내장수술
S5116	인공수정체 삽입술-이차

64 ... 요양병원 수가 실무교육자료

코드	명 칭
S5117	인공수정체 삽입술-일차[백내장수술과 동시실시시]
S5118	인공수정체 교환술
S5119	백내장 및 수정체 수술-수정체유화술
S5121	유리체절제술-전절제
S5122	유리체절제술-부분절제
S5130	망막박리수술
S5140	망막열공냉동응고술
S5145	망막주위막제거술
S5150	시신경초 개방술
S5161	안구내삼관레이저 광응고술
S5162	광역학요법을 이용한 망막하막 제거술
S5163	광역학요법을 이용한 망막하막 제거술-동시에 양안을 시술한 경우
S5173	사시수술(단순)-단일안근
S5174	사시수술(단순)-복수안근
S5175	사시수술(복잡 [조정봉합술, 후고정봉합술, 외안근전이술 등])-단일안근
S5176	사시수술(복잡 [조정봉합술, 후고정봉합술, 외안근전이술 등])-복수안근
S5178	안구진탕증수술
S5182	안와감압술-3-Wall Decompression
S5183	안와감압술(2-Wall Decompression)관혈적
S5184	안와감압술(2-Wall Decompression)내시경하
S5185	내시경하시신경감압술
S5191	안와농양절개술-관혈적
S5192	안와농양절개술-내시경하-안와
S5193	안와농양절개술-내시경하-안와주위
S5200	안와내용제거술
S5211	안와골절정복술(관혈적)-Blow-out 골절
S5212	안와골절정복술(관혈적)-기타골절
S5220	안구적출 및 조직충전술
S5231	안와종양적출술-단순한 것
S5232	안와종양적출술-복잡 [크렌라인 수술]
S5245	안검종양절제술-양성
S5246	안검종양절제술-악성
S5260	안검 또는 검판절제술
S5271	안검외반증수술 [점막 또는 피부의 식피술료 포함]-간단 [피부에 한하는 것]
S5272	안검외반증수술 [점막 또는 피부의 식피술료 포함]-광범위 [피부와 피하, 근육, 검판 등 교정]
S5281	안검내반증수술-간단 [피부에 한하는 것]
S5282	안검내반증수술-광범위 [피부와 피하, 근육, 검판 등 교정]
S5291	안검하수증수술-근막수술
S5292	안검하수증수술-근절제술
S5293	안검하수증수술-기타수술
S5310	결막낭재건술 [의안삽입을 위한 것]
S5321	결막낭성형술[점막 또는 피부의 식피술료 포함]-부분
S5322	결막낭성형술[점막 또는 피부의 식피술료 포함]-전체
S5323	결막낭성형술[점막 또는 피부의 식피술료 포함]-피부 및 결막성형 등 복잡한 것
S5324	안구유착박리술
S5341	익상편 수술-판이식 등 복합수술

코드	명 칭
S5342	익상편 수술-기타의 것
S5345	검열반수술
S5350	각막절제술
S5360	내안각 성형술
S5371	각막이식-표층
S5372	각막이식-전층
S5373	각막윤부세포이식술[채취료포함]
S5380	각막봉합술
S5390	현미경하 각막봉합사제거술
S5411	안검연축 교정술
S5450	검판봉합술
S5460	누선절제술
S5480	누소관성형술 [누관내삽관포함]
S5495	레이저 누낭 및 비루관 절개술
S5500	누낭절제술
S5520	누관튜브법
S5525	내시경하 누관스텐트 삽입술
S5530	선천성비루관폐색개방술
S5540	누낭비강문합술
S5541	결막누낭비강문합술
S5550	선천성이루관적출술
S5581	외이도폐쇄증수술-완전
S5582	외이도폐쇄증수술-부분
S5591	외이도 중앙적출술-양성
S5592	외이도 중앙적출술-악성
S5620	중이내튜브유치술
S5635	고실개방술
S5640	고실성형술[점막 또는 피부의 식피술료 포함]
S5651	고막성형술
S5654	현미경하고막팻치술
S5657	현미경하중이청소술
S5671	유양동절제술-공동폐쇄유양동절제술
S5672	유양동절제술-공동개방유양동절제술
S5690	등골수술 [난원창개술포함]
S5695	레이저등골절개술
S5711	안면신경감압술-이과적접근 [유양동, 경미로]
S5712	안면신경감압술-두개접근
S5713	안면신경감압술-복합접근
S5720	이후루공폐쇄술
S5731	미로절제술-유양동경유
S5732	미로절제술-고실경유
S5733	미로절제술-약물주입 이용한 것
S5741	청신경중앙적출술-이과적접근 [경미로, 경와우, 후미로등]
S5742	청신경중앙적출술-두개접근
S5743	청신경중앙적출술-복합접근
S5745	중이암제거술 [사구종포함]

코드	명칭
S5750	추체돌기개방술
S5770	반고리관미로개창술
S5775	반고리관폐쇄술
S5780	내임파낭감압술
S5791	이소골재건술
S5800	인공와우이식술
S6691	척수경막내종양및병소절제술-경추-3구간미만
S6692	척수경막내종양및병소절제술-경추-3구간이상
S6693	척수경막내종양및병소절제술-흉추-3구간미만
S6694	척수경막내종양및병소절제술-흉추-3구간이상
S6695	척수경막내종양및병소절제술-요추-3구간미만
S6696	척수경막내종양및병소절제술-요추-3구간이상
SA023	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,제1범위,길이3cm이상 또는 근육에 달하는 것)
SA161	피판작성술-유리피판술[피부또는근육](기타)
SA162	피판작성술-유리감각피판술[근육-신경](기타)
SA163	피판작성술-유리복합조직이식술(유리건-피부피판술[피부-건-신경 또는 피부-건])(기타)
SA164	피판작성술-유리복합조직이식술(유리근육-피부피판술[피부-근육-신경 또는 피부-근육])(기타)
SA165	피판작성술-유리망대이식술,유리공장이식술(기타)
SB023	창상봉합술(안면과 경부이외,단순봉합,제1범위,길이5.0cm이상 또는 근육에 달하는 것 )
SB161	피판작성술-피부-국소(안면부)
SB162	피판작성술-피부-원거리-수부이외[서혜부,복부,둔부,교차상지,교차하지등](안면부)
SB163	피판작성술-피부-원거리-수부내[교차수지피판,무지구피판등](안면부)
SB164	피판작성술-도서형(안면부)
SB165	피판작성술-근(안면부)
SB166	피판작성술(근-피부)(안면부)
SB167	피판작성술-근막-(안면부)
SB168	피판작성술(근막-피부)(안면부)
SB171	사체피부이식술 (안면 또는 관절부, 25cm <sup>2</sup> 미만)
SB172	사체피부이식술 (안면 또는 관절부, 25cm <sup>2</sup> 이상)
SB173	사체피부이식술 (기타, 25cm <sup>2</sup> 미만)
SB174	사체피부이식술 (기타, 25cm <sup>2</sup> 이상~100cm <sup>2</sup> 미만)
SB175	사체피부이식술 (기타, 100cm <sup>2</sup> 이상~400cm <sup>2</sup> 미만)
SB176	사체피부이식술 (기타, 400cm <sup>2</sup> 이상~900cm <sup>2</sup> 미만)
SB177	사체피부이식술 (기타, 900cm <sup>2</sup> 이상)
SC023	창상봉합술(안면과 경부이외,변연절제포함,제1범위,길이5cm이상 또는 근육에 달하는 것)
SC161	피판작성술-유리피판술[피부또는근육](안면부)
SC162	피판작성술-유리감각피판술[근육-신경](안면부)
SC163	피판작성술-유리복합조직이식술(유리건-피부피판술[피부-건-신경 또는 피부-건])(안면부)
SC164	피판작성술-유리복합조직이식술(유리근육-피부피판술[피부-근육-신경 또는 피부-근육])(안면부)
SC165	피판작성술-유리망대이식술,유리공장이식술(안면부)
SY621	척수신경자극기설치술(관혈적)-신경근절개를 하는 경우
SY622	척수신경자극기설치술(관혈적)-신경근절개를 하지 않는 경우
SY626	천수신경조절술(영구자극기삽입술)
SY633	척수신경자극기설치술-영구자극기설치술[경피적]-자극기설치술
SY635	척수신경자극기설치술-영구자극기설치술[경피적]-자극발생기교환술
SY636	척수신경자극기설치술-영구자극기설치술[경피적]-전극및자극발생기제거술

코드	명 칭
U4456	구강내소염수술(설또는구강저농양[이하극,설하극,악하극농양 등])
U4457	구강내소염수술(악골골염,악골골수염 등)
U4465	구강외소염수술(심층,근막극농양절개)
U4467	구강외소염수술(악골골염,악골골수염 등)
U4476	구강내열상봉합술(혀, 구강저, 구개부, 2.5cm 이하)
U4477	구강내열상봉합술(혀, 구강저, 구개부, 2.5cm 초과)
U4520	치성편도주위농양절개술
U4533	악골수염수술(치조부에 국한된 경우)
U4534	악골수염수술(편측악골의 1/3 미만의 범위)
U4535	악골수염수술( 편측악골의 1/3 이상의 범위)
U4551	법랑아세포종적출술(편측악골 1/3미만)
U4552	법랑아세포종적출술(편측악골 1/3이상 - 1/2 미만)
U4553	법랑아세포종적출술(편측악골 1/2 이상)
U4564	치근낭적출술(3치관크기 이상)
U4610	구강안면누공폐쇄술
U4621	구강상악동누공폐쇄술(전진피판이용)
U4622	구강상악동누공폐쇄술(유경피판이용)
U4640	하악골재건술
U4670	치은.치조부 병소 또는 종양절제술 [Epulis 포함]
U4721	치조골골절관혈적정복술 (2치이하)
U4722	치조골골절관혈적정복술 (3치이상)
U4732	골융기절제술(구개골융기절제)
U4741	관골골절정복술(길리씨수술)[관골궁,관골체포함]
U4742	관골골절관혈적정복술[관골궁,관골체포함]
U4750	부정유합된 관골 절골 교정술
U4760	관상돌기절제술
U4781	상악골골절관혈적정복술( Lefort I)
U4782	상악골골절관혈적정복술( Lefort II)
U4783	상악골골절관혈적정복술( Lefort III)
U4784	환관골궁 현수고정술
U4785	두개안면 현수고정술
U4791	상악골부분절제술
U4792	상악골전적출술
U4801	상악골(관골 포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm 미만
U4802	상악골(관골 포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm 이상
U4811	상악골(관골포함)악성종양부분절제술[림프절청소포함]
U4812	상악골(관골포함)악성종양전적출술[림프절청소포함]
U4841	하악골골절관혈적정복술(정중부, 골체부, 우각부)
U4842	하악골골절관혈적정복술( 하악 과두부)
U4843	환하악골 결찰술
U4850	부정유합된하악골절골교정술
U4861	하악골부분절제술
U4862	하악골반측절제술
U4871	하악골양성종양(낭종 포함)절제술(편측악골 1/3 미만)
U4872	하악골양성종양(낭종 포함)절제술(편측악골 1/3 이상~1/2 미만)
U4873	하악골양성종양(낭종 포함)절제술(편측 악골 1/2 이상)

코드	명칭
U4881	하악골악성종양변연절제술[림프절 청소 포함]
U4882	하악골악성종양부분절제술[림프절 청소 포함]
U4883	하악골악성종양반측절제술[림프절 청소 포함]
U4910	악관절탈구관혈적정복술
U4930	악관절원반 성형술
U4940	악관절 성형수술
U4950	악관절 치환술 [인공관절 대치술]
U4960	하악과두절제술
U4971	악골내고정용 금속제거술(악골내강선고정의 제거 )
U4972	악골내고정용 금속제거술(소형금속판의제거)
U4973	악골내고정용 금속제거술(재건용금속판의 제거,악골 1/2이상의 크기에 달한것)
U4974	악골내고정용 금속제거술(재건용금속판의 제거,악골 1/2미만의 크기인 것)
UY042	상악골성형술(분절골절단술)
UY043	상악골성형술(Le Fort I)
UY044	상악골성형술(Le Fort II)
UY045	상악골성형술(Le Fort III)
UY046	하악골성형술(분절골절단술)
UY047	하악골성형술(이부성형술)
UY048	하악골성형술(하악지골절단술)

## 2 요양급여비용 청구방법

동 내용은 『요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령』 관련 20009년 12월말까지 신설·변경된 보건복지가족부 고시사항 중 요양병원 관련 내용을 정리하였으며, 여기에서 언급된 내용 이외의 사항은 행위별 청구방법과 동일함.

### 가. 요양급여비용 청구방법

- 1) (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체의 선택) 요양병원의 환자평가표는 정보통신망으로 제출한다.
- 2) (요양급여비용심사청구서 등의 제출) 요양병원은 정액수가 적용 명세서별 환자평가표를 심사평가원에 제출한다.
- 3) (명세서의 구분 및 작성방법) 요양병원형 수가를 적용하는 수진자의 명세서는 정액수가 적용기간과 행위별수가 적용기간(특정기간)의 요양급여내역을 구분하여 각각 작성한다.
- 4) (요양급여비용 청구 및 자료제출 시기)
  - 요양병원의 환자평가표는 해당 진료분의 명세서 접수전에 제출하여야 한다.
  - 요양병원형 수가를 적용하는 요양급여비용은 청구매체 및 입원기간에 관계없이 월별로 구분하여 진료월 다음달 초일부터 청구한다.
- 5) (심사청구서와 명세서의 구분) 요양병원 입원 요양급여비용 심사청구서와 명세서는 장기환자와 제외환자로 각각 구분한다.
- 6) (전산매체 서식 등) 요양병원이 환자평가표를 정보통신망으로 제출하는 경우 사용하는 서식은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」(별첨2) 전산매체 작성요령 IV. 환자평가표 파일과 같다.
- 7) (서면서식)
  - 요양급여비용 심사청구서(GI01 별지 제9-3호 서식, 별지 제3-1호 서식)
  - 요양급여비용명세서(의과입원(GI02, 별지 제10-1호 서식, 별지 제4-1호 서식)
- 8) (특정내역 등 기재) 양·한방과가 동시에 개설된 요양병원 및 보건의료원에서 양(한)방 입원기간 중 한(양)방 협의진료로 별도의 명세서 작성시 C
- 8) (기타) 위 내용 이외의 나머지 기재사항은 행위별 청구와 동일





서식번호		G	I	O	2	요양급여비용명세서				요양기관			
산정특례대상자 등록번호						증번호				기호			
가입자성명						공상등구분				명칭			
수진자성명													
상병명		분류기호	수술	진료과목	상해인	특정호	당월요양개시일 최초입원개시일		당월요양급여일수 (투약일수포함)		진료결과		
											일		
											일		
											일		
입원일수		일		기본진료 약제특정 재료(I)		진료행위 (II)		처방전 교부번호				처방일수	
구분						점검번호							
1. 진찰료 (외래관리료 포함)	①초진	회	원	아간공휴	약품코드 (일반명 또는 제품명 코드)	약품명 (일반명 또는 제품명)		1회투약량	1일투여횟수	총투약일수			
	②재진	회	원	아간공휴	코드	(예외구분코드)		단가	1회투약량 (3,4항 해당)	1일투여량 또는 실시횟수	총투여일수 또는 실시횟수	금액	
	③의약품관리료 ④응급 및 회송료		원										
2. 입원료	①일반	일	원										
	②내과, 정신과 만8세미만의 소아	일	원										
	③	일	원										
	④격리병실	일	원										
	⑤신생아	일	원										
	⑥기타	일	원										
	⑦기본식대		원										
	⑧가산식대		원										
3. 투약료 및 처방전	①내복	일	원	원									
	②외용	일	원	원									
	③처방전	회	원	원									
4. 주사료	①피하 또는 근육내	일	원	원									
	②정맥내	회	원	원									
	③수액	회	원	원									
	④기타	회	원	원									
	⑤특정재료	회	원	원									
	⑥수혈	회	원	원									
5. 마취료	①	회	원	원									
6. 이학요법료	①	중	원	원									
7. 정신요법료	①	중	원	원									
8. 처치 및 수술료	①처치 및 수술	중	원	원									
	③캐스트	회	원	원									
9. 검사료	①자체검사관리	중	원	원									
	②위탁검사	중	원	원									
	③위탁검사	중	원	원									
10. 영상진단 및 방사선 치료료	①진단	중	원	원									
	②치료	중	원	원									
L. 장기요양	①	일	원	원									
S. 특수장비	①CT	회	원	원									
	②MRI	회	원	원									
	③PET	회	원	원									
V. 100분의100 본인부담	①의약품 ②치료재료 ③진료행위		원	원	특정내역								
W. 비급여	①의약품 ②치료재료 ③진료행위		원	원	수술코드								
	특수장비총액		원	원	구분	코드	조정	I,II	구분	코드	조정	I,II	
	100분의100본인부담총액		원	원									
비급여총액			원	원									
11. 소계		원	원										
12. 가산세율		%	원										
13. 요양급여비용총액		원	원										
14. 본인일부부담금		원	원										
15. 지원금		원	원										
16. 장애인 의료비		원	원					감 I				감 I	
17. 청구액		원	원					감 II				감 II	
18. 본인부담상한액 초과금		원	원					증 I				증 I	
19. 진료비 총액		원	원					증 II				증 II	
20. 보훈청구액		원	원										
일련번호				※심사조정		계			계				

190mm×320mm(타자용지)

[ 요양병원 정액 ]

다중  
바코드

(별지 제4-1호 서식)

서식번호		G	I	O	2	의료급여비용명세서					의료급여기관					
보장기관	기호					종별					명칭					
	명칭						보장시설기호									
세대구성명						보험등										
수진자성명																
상병명						분류기호	수술	진료과목	상해외인	특정기호	당월진료개시일		당월진료일수		진료결과	
											최초입원개시일		(원내투약일수포함)			
입원일수						기본진료약제특정재료(1)		진료행위(II)		처방전교부번호		처방일수		진료확인번호		
구분								점검번호								
1. 진찰료 (외래관리료포함)	①초진회	원	야간공휴회	약품코드 (일반명 또는 제품명)	약품명 (일반명 또는 제품명)	1회투약량	1일투여횟수	총투약일수								
	②재진회	원	야간공휴회	코드	분류 (예외구분코드)	단가	1회투약량 (34항 해당)	1일투여량 또는 실시횟수	총투약일수 또는 실시횟수	금액						
2. 입원료	③의약품관리료	원	원													
	④응급 및 회송료	원	원													
	①일반일	원	원													
	②내과, 정신과 만8세미만의 소아	원	원													
	③집중치료실	원	원													
	④격리병실	원	원													
	⑤신생아	원	원													
	⑥기타	원	원													
3. 투약 및 처방전료	⑦식대	원	원													
	⑧안치료	원	원													
	①내복	원	원													
4. 주사료	②외용	원	원													
	③처방전	원	원													
	①피하 또는 근육내	원	원													
	②정맥내	원	원													
	③수액제	원	원													
	④기타	원	원													
5. 마취료	⑤특정재료	원	원													
	⑥수혈	원	원													
6. 이학요법료	①	원	원													
7. 정신요법료	①	원	원													
8. 처치 및 수술료	①	원	원													
	①처치 및 수술	원	원													
	③캐스트	원	원													
9. 검사료	①	원	원													
	①자체검사	원	원													
	②위탁검사관리	원	원													
10.영상진단 및 방사선 치료료	③위탁검사	원	원													
	①진단	원	원													
L. 장기요양	②치료	원	원													
	①	원	원													
	①CT	원	원													
S. 특수장비	②MRI	원	원													
	③PET	원	원													
	①의약품	원	원													
V. 100분의100 본인부담	②치료재료	원	원													
	③진료행위	원	원													
	①의약품	원	원													
W. 비급여	②치료재료	원	원													
	③진료행위	원	원													
	①의약품	원	원													
특수장비총액		원														
100분의100본인부담총액		원														
비급여총액		원														
11. 소	계	원	원													
12. 가	산율	%	원													
13. 의	료	급	여	총	액											
14. 본	인	일	부	부	담	금										
15. 장	애	인	의	료	비											
16. 대	불	급	액													
17. 청	구	액														
18. 진	료	비	총	액												
19. 보	훈	청	구	액												
일련번호		* 심사조정														

\* 종별구분 - 1: 1종수급권자, 2: 2종수급권자, 4: 행려, 6: 2종장애인 2차의료급여, 8: 2종장애인 1차 의료급여

190mm×320mm(타자용지)

다중  
바코드

나. 전자문서 작성요령

1) 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서(MEDCLM)

항 목 명	항 목 설 명
진료형태	A : 요양병원 장기환자입원(의과)

2) 요양급여비용(의료급여비용)명세서

항 목 명	항 목 설 명
서식번호	H120 : 건강보험 의과 입원 요양급여비용명세서(요양병원 장기환자) H130 : 의료급여 의과 입원 명세서(요양병원 장기환자)
정액·정률구분	요양병원 장기환자 입원요양급여비용명세서의 경우 정액수가 적용과 행위별수가 적용(특정기간) 여부를 기재 1: 정액수가 적용                      2: 행위별수가 적용(특정기간)
항번호	“진찰료”항부터 “비급여”항까지 14개 항에 부여된 번호를 기재 01: 진찰료    02: 입원료    03: 투약료    04: 주사료 05: 마취료    06: 이학요법료    07: 정신요법료    08: 처치 및 수술료 09: 검사료    10: 영상진단 및 방사선치료료 L: 요양병원 정액                      S: 특수장비 V: 100분의 100본인부담              W: 비급여 ※ V항, W항 : 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분에 한하여 기재
목번호	14개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ▪ 목번호 분류 예시 - 진찰료항 01: 초진    02: 재진    03: 응급 및 회송료등 - 입원료항 01: 일반    02: 내과·정신과·만8세미만의 소아 03: 중환자실    04: 격리병실    10: 기본식대    11: 가산식대 12: (사용유보)    13: (사용유보)    99: 기타입원료

항 목 명	항 목 설 명
<p>목번호</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 투약료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: 내복약    02: 외용약    03: 처방전</li> </ul> </li> <li>- 주사료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: 주사    99: 기타</li> </ul> </li> <li>- 마취료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: 마취</li> </ul> </li> <li>- 이학요법료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: 이학요법료</li> </ul> </li> <li>- 정신요법료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: 정신요법료</li> </ul> </li> <li>- 처치 및 수술료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: 처치 및 수술, (치과) 보통처치의 처치항목</li> <li>02: (치과) 절개의 수술항목    03: 캐스트    99: 치과기타</li> </ul> </li> <li>- 검사               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: 자체검사    02: 위탁검사</li> </ul> </li> <li>- 영상진단 및 방사선치료료               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: 진단    02: 치료</li> </ul> </li> <li>- 요양병원 정액               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: 요양병원 정액수가</li> </ul> </li> <li>- 특수장비               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: CT진단    02: MRI진단    03: PET진단    04: (사용유보)</li> <li>05: (사용유보)</li> </ul> </li> <li>- 100분의100본인부담               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: 의약품    02: 치료재료    03: 진료행위</li> </ul> </li> <li>- 비급여               <ul style="list-style-type: none"> <li>01: 의약품    02: 치료재료    03: 진료행위</li> </ul> </li> </ul>

**다. 전산매체 작성요령**

**1) 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서 레코드 항목설명(공통)**

항 목 명	MODE	항 목 설 명
진료형태	X	A: 요양병원 장기환자 입원(의과)

**2) 요양급여비용(의료급여비용)명세서 레코드 항목설명(의치과 및 한방)**

가) 명세서 일반내역(의치과 및 한방)

항 목 명	MODE	항 목 설 명
정액·정률 구분	9	요양병원 장기환자 입원 요양급여비용명세서의 경우 정액수가 적용과 행위별수가 적용(특정기간) 여부를 기재 1: 정액수가 적용 2: 행위별수가 적용(특정기간)

나) 명세서 진료내역(의치과 및 한방)

항 목 명	MODE	항 목 설 명
진료내역		
항 목	X(2) 9(2)	진찰료, 입원료 등 진료부문별 구분코드 기재 각 항별 세부 구분코드 기재 <의,치과인 경우> <항> <목> 01 : 진찰료 01 : 초진 02 : 입원료 02 : 재진 03 : 응급 및 회송료 등 03 : 응급 및 회송료 등 01 : 일반 02 : 내과, 정신과, 만8세미만의 소아 03 : 중환자실 04 : 격리실 05 : 신생아(분만관리료)

항 목 명	MODE	항 목 설 명
		10 : 기본식대 11 : 가산식대 12 : (사용유보) 13 : (사용유보) 99 : 기타 03 : 투약료      01 : 내복 02 : 외용 03 : 처방전 04 : 주사료      01 : 피하, 근육내 02 : 정맥내 03 : 수액제 05 : 특정재료 99 : 기타 05 : 마취료      01 : 마취 06 : 이학요법료    01 : 이학요법 07 : 정신요법료    01 : 정신요법 08 : 처치 및 수술료 01 : 처치 및 수술 03 : 캐스트 09 : 검사료      01 : 자체검사 02 : 위탁검사 10 : 영상진단 및 방사선치료료 01 : 진단 02 : 치료 L : 요양병원 정액    01 : 요양병원 정액수가 S : 특수장비      01 : CT    02 : MRI    03 : PET 04 : (사용유보)    05 : (사용유보) V : 100분의100 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 W : 비급여      01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 ※ V항, W항 : 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비 환자 진료분에 한하여 기재

### 3) 환자평가표 파일

#### 가) 환자평가표의 통보

- (1) 요양병원의 환자평가표는 정보통신망으로 제출한다.
- (2) 요양병원의 환자평가표는 해당 진료분의 명세서 접수 전에 제출하여야 한다.

#### 나) 환자평가표 파일

##### (1) 구성

##### (가) 파일명 부여방법

##### ○ 파일명 구성

① 파일명													② 확장자			
								-					·	L	n	n

##### ○ 파일명 부여규칙

- ① 파일명 : '요양기관기호 8자리 숫자' + '\_' + '진료년월'
- ② 확장자 : 확장자의 첫 번째에는 반드시 대문자 "L"을 기재하고, nn은 일련번호이며 숫자로 '01'부터 부여한다.

(나) 레코드길이(RECORD LENGTH) : 최대 300BYTES

(다) 파일구성(FILE ORGANIZATION) : LINE SEQUENTIAL FILE

##### (2) 레코드생성 방법

##### (가) 각 레코드 공통

- 자료의 모든 항목은 반드시 초기치 처리(9 MODE는 ALL ZERO, X MODE는 ALL SPACE)를 하여야 하며, 각 항목의 중간에 NULL이 오면 안됨
- 주) 9 MODE는 숫자전용이며, X MODE는 영문, 숫자, 한글 전용임

(나)환자평가표 레코드 항목설명

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
<b>A. 일반적 사항</b>			
0. 요양기호	9(8)	1	요양기관기호 기재
1. 환자성명	X(12)	9	수진자의 성명을 한글로 기재하되, 반드시 성과 이름을 붙여서 기재
2. 주민등록번호	9(13)	21	수진자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 "-"는 기재 생략
3. 입원일	9(8)	34	금번 입원의 최초 입원일자를 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
4. 요양개시일	9(8)	42	해당 요양급여비용명세서의 요양개시일을 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
5. 평가구분	X(1)	50	다음에 해당하는 번호를 기재 1: 입원 평가 2: 계속 입원 중인 환자 평가 3: 이전 환자평가표를 적용하는 경우
6. 작성일	9(8)	51	환자평가표를 작성한 년·월·일을 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
7. 입원 1개월 전에 주로 살던 곳	X(1)	59	입원 1개월 전에 주로 살던 곳에 해당하는 번호를 기재 (‘평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) 1: 집에 거주 (재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받으면서) 2: 집에 거주 (재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받지 않으면서) 3: 요양시설/그룹홈 4: 급성기병원 5: 요양병원 6: 정신병원/정신시설 7: 기타
8. 교육수준	X(1)	60	교육 정도에 해당하는 번호를 기재(‘평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) 1: 무학            2: 국졸(퇴)        3: 중졸(퇴) 4: 고졸(퇴)      5: 대졸(퇴) 이상 6: 확인 불가

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
9. 혈압 - 수축기혈압 - 이완기혈압	9(3) 9(3)	61 64	지난 1주일 이내에 측정된 가장 최근 혈압을 기재 하되 수축기 혈압과 이완기 혈압을 각각 기재 혈압측정이 불가능한 경우 999/999로 기재
<b>B. 의식상태</b>			
1. 혼수상태	X(1)	67	혼수상태 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 ※ 혼수상태가 '1'인 경우 'D. 신체 기능' 으로 넘어감
2. 섬망	X(1)	68	섬망에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 섬망의 증상이 전혀 나타나지 않음 1: 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이전에 발생함 2: 섬망의 증상이 있으나 지난 7일 이내에 발생하였거나 악화되고 있음
<b>C. 인지기능</b>			
1. 단기기억력	X(1)	69	단기기억력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 정상(세 낱말 모두 기억함) 1: 이상 있음(두 낱말 이하 기억함) 2: 확인 불가
2. 인식기술	X(1)	70	일상 생활사에 관해 의사결정 할 수 있는 인식기술에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함 1: 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음 2: 인식기술이 다소 손상됨 3: 인식기술이 심하게 손상됨
3. 이해시키는 능력	X(1)	71	이해시키는 능력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 이해시킴 1: 대부분 이해시킴 2: 가끔 이해시킴 3: 거의/전혀 이해시키지 못함
4. 의사표현	X(1)	72	말로 의사표현을 할 수 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
5. 행동증상의 빈도			a~n. 각 행동증상의 빈도에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재
a. 망상	X(1)	73	0: 없음
b. 환각	X(1)	74	1: 가끔(1일)
c. 초조/공격성	X(1)	75	2: 자주(2일 이상)
d. 우울/낙담	X(1)	76	3: 매우 자주(매일)
e. 불안	X(1)	77	
f. 들뜬 기분/다행감	X(1)	78	
g. 무감동/무관심	X(1)	79	
h. 탈억제	X(1)	80	
i. 과민/불안정	X(1)	81	
j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동	X(1)	82	
k. 수면/야간행동	X(1)	83	
l. 식욕/식습관의 변화	X(1)	84	
m. 케어에 대한 저항	X(1)	85	
n. 배회	X(1)	86	
6. K-MMSE (MMSE-K)			
a. 실시여부	X(1)	87	평가표 작성일로부터 지난 6개월 이내 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 점수	9(2)	88	'a. 실시여부'가 '1'인 경우 점수와 검사일(CCYMMDD)을 각각 기재
b-2. 검사일	9(8)	90	
<b>D. 신체기능</b>			
1. 옷벗고 입기	X(1)	98	옷벗고 입기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
2. 세수하기	X(1)	99	세수하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
3. 양치질하기	X(1)	100	양치질하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
4. 목욕하기	X(1)	101	목욕하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
5. 식사하기	X(1)	102	식사하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
6. 체위변경하기	X(1)	103	체위변경하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
7. 일어나 앉기	X(1)	104	일어나 앉기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
8. 옮겨앉기	X(1)	105	옮겨앉기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
9. 방밖으로 나오기	X(1)	106	방밖으로 나오기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
10. 화장실 사용하기	X(1)	107	화장실 사용하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
11. 와상상태	X(1)	108	와상상태 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
12. ADL의 재활 가능성 여부			사용 유보된 문항이므로 모두 "0: 아니오"로 기재
a. 향상가능	X(1)	109	"0: 아니오"로 기재
b. 수행가능	X(1)	110	"0: 아니오"로 기재
c. 달라짐	X(1)	111	"0: 아니오"로 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
<b>E. 배설기능</b>			
1. 대변조절	X(1)	112	대변조절 상태에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0. 조절할 수 있음      1. 가끔 실금함 2. 자주 실금함      3. 조절 못함
2. 소변조절	X(1)	113	소변조절 상태에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0. 조절할 수 있음      1. 가끔 실금함 2. 자주 실금함      3. 조절 못함
3. 배변조절 기구 및 프로그램			
a. 일정하게 짜여진 배뇨계획	9(1)	114	- a~g 배변조절 기구 및 프로그램을 환자에게 실시하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 방광 재훈련 프로그램	9(1)	115	
c. 규칙적 간헐적 도뇨	9(1)	116	
d. 외부(콘돔형) 카테터	9(1)	117	
e. 패드, 팬티형 기저귀	9(1)	118	
f. 인공루	9(1)	119	
g. 유치도뇨관 삽입	9(1)	120	
h. 해당사항 없음	9(1)	121	- 위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
<b>F. 질병진단</b>			
1. 질병			
a. 당뇨	9(1)	122	- a~u 각 질병에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
(1) ㉠ 실시여부	X(1)	123	- 'a. 당뇨'가 '1'인 경우 지난 1개월 이내에 공복시혈당'이나 '식후2시간 혈당' 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오      1: 예
㉠-1 공복시혈당	9(3)	124	
㉠-2 식후2시간 혈당	9(3)	127	- '(1)㉠ 실시여부'가 '1'인 경우 가장 최근의 공복시혈당'이나 '식후2시간 혈당' 검사 결과를 기재
(2) ㉡ 실시여부	X(1)	130	- 'a. 당뇨'가 '1'인 경우 최근 1년 이내 HbA1c 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오      1: 예
㉡-1 HbA1c	9(2)V9	131	
㉡-2 검사일	9(8)	134	- '(2)㉡ 실시여부'가 '1'인 경우 HbA1c 검사 결과와 검사일(CCYYMMDD)을 각각 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
b. 고혈압	9(1)	142	
c. 요로감염	9(1)	143	
d. 말초혈관질환	9(1)	144	
e. 하지마비	9(1)	145	
f. 사지마비	9(1)	146	
g. 편마비	9(1)	147	
h. 뇌성마비	9(1)	148	
i. 뇌혈관질환	9(1)	149	
j. 파킨슨병	9(1)	150	
k. 척수손상	9(1)	151	
l. 중증근무력증 및 기타 근신경성 장애	9(1)	152	
m. 근육의 원발성 장애	9(1)	153	
n. 다발경화증	9(1)	154	
o. 헌팅톤병	9(1)	155	
p. 유전성 운동실조	9(1)	156	
q. 척수성 근육위축 및 관련 증후군	9(1)	157	
r. 달리 분류된 질환 에서의 일차적으로 중추신경계통에 영 향을 주는 전신위축	9(1)	158	
s. 진행성 핵상성 안 근마비	9(1)	159	
t. 중추신경계통의 비 정형바이러스감염	9(1)	160	
u. 아급성 괴사성 뇌 병증(리이 증후군)	9(1)	161	
v. 해당사항 없음	9(1)	162	- 위 a~u 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
2. 영양관련 장애			
a. 콕시오르코르(E40)	9(1)	163	- a~g 각 질병에 해당하면 '1' 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 영양성 소모증(E41)	9(1)	164	
c. 소모성 콕시오르코 르(E42)	9(1)	165	
d. 상세불명의 중증 단백칼로리 영양 실 조(E43)	9(1)	166	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
e. 중등도 및 경도의 단백질칼로리 영양실조(E44)	9(1)	167	
f. 단백질칼로리 영양실조로 인한 발육지체(E45)	9(1)	168	
g. 상세불명의 단백질칼로리 영양실조(E46)	9(1)	169	
h. 해당사항 없음	9(1)	170	- 위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
<b>G. 건강상태</b>			
1. 문제상황			
a. 열	9(1)	171	- a~d 각 문제상황에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 탈수	9(1)	172	
c. 구토	9(1)	173	
d. 체내출혈	9(1)	174	
e. 해당사항 없음	9(1)	175	
2. 통증의 강도 및 빈도			- 위 a~d 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
a. 경미한 통증	X(1)	176	- a~c 각 통증의 강도 중 다음의 빈도에 해당하는 번호를 기재 0: 통증 없음 1: 통증이 있으나 매일은 아님 2: 매일 통증이 있음
b. 중등도의 통증	X(1)	177	
c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증	X(1)	178	
3. 낙상여부			
a. 30일 이내 낙상	X(1)	179	a. 지난 30일 이내에 낙상 존재 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가
b. 31~180일 사이에 낙상	X(1)	180	b. 지난 31일에서 180일 사이에 낙상 존재 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가
4. 말기질환	X(1)	181	말기질환 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
<b>H. 구강 및 영양상태</b>			
1. 삼키기	X(1)	182	물이나 음식을 삼키기가 어려운지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
2-1. 체중			
a. 측정여부	X(1)	183	환자평가표 작성기간 동안 체중측정 실시여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 체중	9(3)V9	184	'a. 측정여부'가 '1'인 경우 체중을 Kg단위로 기재(소수 둘째자리에서 4사5입)하고 측정일(CCYYMMDD)을 기재
b-2. 측정일	9(8)	188	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
2-2. 체중감소	X(1)	196	지난 31일 동안 5%이상 또는 지난 184일 동안 10% 이상의 체중 감소가 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가
3. 영양섭취 방법			
a. 정맥내 영양	X(1)	197	a. 정맥내 영양(중심정맥영양 제외) 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b. 경관영양	X(1)	198	b. 경관영양 실시 여부 기재 0: 아니오 1: 예
4. 정맥 또는 경관영양을 통한 섭취량			'3a.정맥내' 또는 '3b.경관영양'을 실시 한 경우에 기재
a. 칼로리	X(1)	199	a. 지난 3일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율(1일평균) 0: 없음 1: 1~25% 2: 26~50% 3: 51~75% 4: 76~100%
b. 수분량	X(1)	200	b. 지난 3일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량(1일평균) 0: 없음 1: 일일 1~500ml 2: 일일 501~1000ml 3: 일일 1001~1500ml 4: 일일 1501~2000ml 5: 일일 2001ml 이상
<b>I. 피부상태</b>			
1. 피부궤양의 수			
a-1. 1단계(육창(압박성 궤양))	9(2)	201	각 단계에 해당하는 '육창(압박성 궤양)'의 개수를 기재(없는 경우 '00'으로 기재)
b-1. 2단계(육창(압박성 궤양))	9(2)	203	
c-1. 3단계(육창(압박성 궤양))	9(2)	205	
d-1. 4단계(육창(압박성 궤양))	9(2)	207	
a-2. 1단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	9(2)	209	각 단계에 해당하는 '울혈성 또는 허혈성 궤양 등'의 개수를 기재(없는 경우 '00'으로 기재)
b-2. 2단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	9(2)	211	
c-2. 3단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	9(2)	213	
d-2. 4단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	9(2)	215	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
2. 새로 발생한 욕창 a. 발생유무	X(1)	217	이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성 궤양) 유무를 기재 0: 없음 1: 있음
b. 발생일	9(8)	218	'a. 발생유무'가 '1'인 경우 그 발생일(CCYYMMDD)을 기재
3. 욕창(압박성 궤양) 과거력	X(1)	226	지난 1년 사이의 욕창(압박성 궤양) 과거력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 없음 1: 있음 2: 확인불가
4. 피부의 기타문제 a. 2도 이상의 화상	9(1)	227	- a~d 각 피부의 기타문제에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 개방성 피부병변 (피부궤양, 자상, 발적 제외)	9(1)	228	
- 피부병변 부위 : 발	9(1)	229	- 'b. 개방성 피부병변'이 있는 경우 피부병변 부위에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
발	9(1)	230	
이외			
c. 수술 창상	9(1)	231	- 위 a~d 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
d. 발의 감염 (봉소염, 화농성 배출물)	9(1)	232	
e. 해당 사항 없음	9(1)	233	
5. 피부문제에 대한 처치 a. 압력을 줄여주는 도구 사용	9(1)	234	
b. 체위변경	9(1)	235	
c. 피부문제를 해결하기 위한 영양이나 수분 공급	9(1)	236	- 'd. 피부궤양(욕창 및 울혈성 궤양 등) 드레싱'과 'e. 피부궤양 이외의 드레싱'을 실시한 경우 각 드레싱 부위에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
d. 피부궤양(욕창 및 울혈성 궤양 등) 드레싱	9(1)	237	
- 드레싱 부위 : 발	9(1)	238	
발	9(1)	239	
이외			

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
e. 피부궤양 이외의 드레싱	9(1)	240	
- 드레싱 부위 : 발	9(1)	241	
발	9(1)	242	
이외			
f. 수술창상 치료	9(1)	243	
g. 해당 사항 없음	9(1)	244	- 위 a~f 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
<b>J. 투약</b>			
1. 주사제 투여 횟수	X(1)	245	지난 7일 동안 피하주사, 근육주사, 피내주사로 약제가 투여된 날수에 해당하는 번호를 기재 0: 투여되지 않음 1: 투여되었으나 매일은 아님(1~6일) 2: 매일 투여됨(7일)
<b>K. 특수처치 및 전문재활치료</b>			
1. 특수처치			- a~k 각 특수처치를 실시했으면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
a. 정맥주사에 의한 투약	9(1)	246	
b. 배뇨관련 루 관리	9(1)	247	
c. 배변관련 루 관리	9(1)	248	
d. 영양관련 루 관리	9(1)	249	
e. 산소요법	9(1)	250	
f. 네블라이저 요법	9(1)	251	
g. 흡인	9(1)	252	
h. 기관절개관 관리	9(1)	253	
i. 수혈	9(1)	254	
j. 인공호흡기	9(1)	255	
k. 중심정맥영양	9(1)	256	- 위 a~k 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
l. 해당사항 없음	9(1)	257	
2. 전문재활치료 실시 일수	9(1)	258	지난 7일간 전문재활치료를 실시한 날 수를 기재 (실시한 날이 없는 경우에는 '0'을 기재)
공란	X(40)	259	Space
CRLF	X(2)	299	CRLF

라. 특정기호코드

구분	대 상	특정기호
6	국민건강보험법 시행령 별표2 제1호가목 단서조항에 의한 요양병원 입원 본인부담율 40% 적용환자	F006

마. 특정내역 구분코드

1) 명일련 단위

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT001	상해외인 (*)	X(1)	· 양·한방과가 동시에 개설된 요양병원 및 보건의료원에서 양(한)방 입원 진료중 한(양)방 협의진료로 별도의 명세서 작성시 'C'를 기재
MT010	폐렴 정보	X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/ccyymmdd	요양병원의 장기환자에게 폐렴이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 '폐렴 환자에 대한 점검표'항목별 해당유무(해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 진단일을 순서대로 기재
MT011	패혈증 정보	X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/ccyymmdd	요양병원의 장기환자에게 패혈증이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 '패혈증 환자에 대한 점검표'항목별 해당유무(해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 진단일을 순서대로 기재

2) 진료(조제)내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JT007	치매 검사결과	9(2)/ccyymmdd/9(1)V9(1)/ccyymmdd/9(1)/ccyymmdd	요양병원의 장기환자에게 치매치료제 중 Acetylcholinesterase inhibitor 약제(예: 아리셉트정, 레미닐정, 엑셀론정 등)나 Memantine 제제(예: 에빅사정 등)를 투여한 경우 「MMSE 검사결과/검사실시일/CDR 검사결과/검사실시일/GDS 검사결과/검사실시일」을 순서대로 기재



사. 요양병원 요양급여비용 세부작성요령

1) 심사청구서 및 명세서 등 구분방법

가) 장기환자·제외환자

- 장기환자와 제외환자로 명세서를 분리하여 청구서를 각각 작성
- 장기환자의 요양급여비용은 반드시 월단위로 구분하여 진료월 다음달 초일부터 월별로 청구

나) 정액기간·특정기간

- 장기환자는 정액수가를 적용받는 기간과 특정기간인 행위별수가를 적용받는 기간으로 요양급여내역을 각각 분리하여 명세서를 작성
- 정액수가 적용기간의 요양급여비용은 정액·정률 구분란에 「1」 을 기재하여 작성(서면의 경우 별지 제10-1호 서식에 작성)하고, 특정기간인 행위별수가 적용기간의 요양급여비용은 정액·정률란에 「2」 로 기재하여 작성(서면의 경우 별지 제10호 서식)

3) 타보험 기왕증 진료

- 자동차보험이나 산재보험 적용 환자가 입원중에 건강보험 적용 질환(기왕증)에 대해 진료를 받는 경우 해당 내역만 별도의 명세서에 작성하여 '제외환자'로 청구

4) 심사청구서 및 명세서 구분방법(입원환자)

청구구분		환자구분		장 기 환 자		제 외 환 자
				(정액수가)	특정기간(행위별수가)	(행위별수가)
EDI	청구서	진료형태	A: 요양병원 장기환자 입원(의과)		1: 의과입원	
	명세서	서식번호	H120: 건강보험 의과 입원 요양급여비용명세서		H020: 건강보험 의과 입원 요양급여비용명세서	
		정액·정률 구분	1: 정액수가 적용	2: 행위별수가 적용		9: 정률
전산 매체	청구서	진료형태	A: 요양병원 장기환자 입원(의과)		1: 의과입원	
	명세서	정액·정률 구분	1: 정액수가 적용	2: 행위별수가 적용		9: 정률
서면	청구서		별지 제9-3호 서식		별지 제9-3호 서식	
	명세서		별지 제10-1호 서식	별지 제10호 서식	별지 제10호 서식	

## 2) 명세서 일반내역

### 가) 청구구분

- 장기환자가 동일 월에 정액수가 적용기간과 행위별수가 적용기간(특정기간) 등 여러 개의 명세서로 분리되는 경우 청구구분의 코드는 분리청구에 해당하는 구분코드 '3'을 기재

#### ※ 접수번호, 명세서일련번호에 대한 기재방법

##### 1. 최초 입원인 경우

- ⇒ 최초 입원이면서 당월에 명세서가 분리된 경우 최초 입원일이 속한 명세서는 원청구로 작성
- ⇒ 그 다음 명세서는 분리청구 명세서이므로 당초 청구한 명세서의 접수번호, 명세서일련번호는 각각 '9999999' , '99999' 로 기재

##### 2. 계속 입원인 경우

- ⇒ 당초 청구한 명세서(전월 명세서)의 접수번호, 명세서일련번호를 당월에 분리된 모든 명세서에 동일하게 기재하되, 당초 청구한 명세서가 여러개로 분리된 경우 명세서일련번호는 마지막 명세서의 일련번호를 기재

#### (예시) 2017년 1월 5일 최초 입원한 경우

진료월	1월	1월	2월	2월	2월
접수번호	AAAAAAA	AAAAAAA	BBBBBBB	BBBBBBB	BBBBBBB
명세서일련번호	1	2	15	16	17
청구구분		3	3	3	3
접수번호		9999999	AAAAAAA	AAAAAAA	AAAAAAA
명세서일련번호		99999	2	2	2
최초입원개시일		20100105	20100105	20100105	20100105

### 나) 본인일부부담금

- 요양병원 입원환자 중 신체기능저하군인 경우 본인일부부담률은 100분의 40

### 3) 명세서 진료내역

#### 가) 요양병원정액수가

- "L항 01목"에 기재

(예시) 의료고도(ADL 17~20점) 환자수에 해당하는 환자가 의사인력 확보수준에 따른 입원료 차등 2등급과 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등 5등급인 요양병원에 계속 입원한 경우의 2010.5월분 명세서

- ▶ EDI 또는 전산매체로 청구하는 경우

줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0001	L	01	1	A2100	44,000	1	31	1,364,000

- ▶ 서면으로 청구하는 경우

입원일수	31	일	(I)	(II)	코드	분 류	단가	일투	총투	금액
구 분										
L요양병원정액	①31일		1,364,000원		A2100	의료고도 (ADL 17~20 점)	44,000	1	31	1,364,000

#### 나) 특정항목

- 장기환자에게 정액수가를 적용하는 기간 동안 정액수가에 포함되지 않는 특정항목은 각 해당 항목에 기재

(예시) 의사인력 확보수준에 따른 입원료 차등 2등급과 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등 5등급인 요양병원에 입원중인 의료중도(ADL 9~15점) 환자수에 해당하는 환자에게 일반식을 제공하고 재활기능치료-보행치료를 실시한 경우 2010.5월분 명세서

- ▶ EDI 또는 전산매체로 청구하는 경우

줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0001	02	10	1	Y0000	3,390	3	31	315,270
0002	02	11	1	Y1000	550	3	31	51,150
0003	06	01	1	MM302	11,320	1	21	237,720
0004	L	01	1	A3200	39,050	1	31	1,210,550

▶ 서면으로 청구하는 경우

구분	(I)	(II)	코드	분류	단가	일투	총투	금액	
2.입원료	⑦기본식대	315,270원	Y0000	일반식	3,390	3	31	315,270	
	⑧가산식대	51,150원	Y1000	일반식(영양사)	550	3	31	51,150	
6.이학요법료	① 1종	원	237,720원	MM302	재활기능치료-보행치료	11,320	1	21	237,720
L.요양병원정액	① 31일	1,210,550원		A3206	의료고도(ADL 17~20 점)	39,050	1	31	1,210,550

다) 입원환자의약품관리료

- 입원환자 의약품관리료는 투약한 일수에 따라 특정기간이 종료되는 시점마다 각각 산정하여 "1항 03목"에 기재

(예시) 2010.01.10일에 처음 입원한 장기환자가 2010.1.20일부터 2.14일까지 폐렴에 대한 치료로 매일 투약하고 행위별수가로 청구하는 경우 입원환자의약품관리료는 특정기간 동안의 투약일수를 합산하여 2월 명세서에 작성

▶ EDI 또는 전산매체로 청구하는 경우(2010.2월 명세서)

줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0001	01	03	1	AL778	10,240	1	1	10,240

▶ 서면으로 청구하는 경우(2010.2월 명세서)

입원일수	14	일	(I)	(II)	코드	분류	단가	일투	총투	금액
구분										
1.진찰료	③	의약품관리료	10,240원		AL778	입원환자 의약품관리료 (26일분이상 30일분)	10,240	1	1	10,240

4) 특정내역 구분코드 작성요령

가) 명일련단위 작성 특정내역항목

● MT010(폐렴 정보)

요양병원의 장기환자에게 폐렴이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 '폐렴 환자에 대한 점검표' 6항목의 해당유무(각 사항에 해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 진단일을 순서대로 기재

- 기재형식 : X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/ccyymmdd

(예시) 흉부방사선상 신근의 폐침윤이 있고, 체온이 38.5℃이며, 백혈구수 15,000/mm<sup>3</sup>, 새로 발생한 와농성 객담이 있고, 흉부 진찰소견상 Rale 없고, PaO<sub>2</sub> 50mmHg로 2010.1.10일에 폐렴으로 진단한 경우

▶ EDI 또는 전산매체로 청구하는 경우

특정내역기재란			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
1		MT010	Y/Y/Y/Y/N/Y/20100110

▶ 서면으로 청구하는 경우

특정내역	폐렴 정보 : Y/Y/Y/Y/N/Y/20100110
------	------------------------------

● MT011(패혈증 정보)

요양병원의 장기환자에게 패혈증이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 '패혈증 환자에 대한 점검표' 5항목의 해당유무(각 사항에 해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 진단일을 순서대로 기재

- 기재형식 : X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/ccyymmdd

(예시) psuedomonas aeruginosa 배양(+), 38.5℃, 심박동수 98회, 호흡수 30회, 백혈구수 12,000/mm<sup>3</sup>로 2010.1.21일에 패혈증으로 진단한 경우

▶ EDI 또는 전산매체로 청구하는 경우

특정내역기재란			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
1		MT011	Y/Y/Y/Y/N/20100121

▶ 서면으로 청구하는 경우

특정내역	패혈증 정보 : Y/Y/Y/Y/N/20100121
------	-----------------------------

나) 줄번호단위 작성 특정내역항목

● JT007(치매검사결과)

요양병원의 장기환자에게 치매치료제 중 Acetylcholinesterase inhibitor제제(예: 아리셉트정, 엑셀론정 등)나 memantine제제(예: 에빅사정 등)를 투여한 경우 「MMSE 검사결과/검사실시일/CDR 검사결과/검사실시일/GDS 검사결과/검사실시일」 순서대로 기재한다.

- 기재형식: 9(2)/ccyymmdd/9(1)V9(1)/ccyymmdd/9(1)/ccyymmdd

(예시 1) 2010.4.20일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2010.3.11일에 실시한 GDS 검사결과가 3인 경우

▶ EDI 또는 전산매체로 청구하는 경우

줄	항	목	코드구분	코드	단가	1회투약량	일투	총투	금액
0001	03	01	3	641601790	2,981	1	1	31	92,411
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호	특정내역구분	특정내역				
2			0001	JT007	16/20100420///3/20100311				

▶ 서면으로 청구하는 경우

코드	분	류	단가	1회투약량	일투	총투	금액
641601790	아리셉트정	2,981	1	1	31	92,411	
특정내역	641601790 아리셉트정, MMSE 16(2010.04.20), GDS 5(2010.03.11)						

(예시 2) 2010.1.20일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2009.9.11일에 실시한 CDR 검사결과가 2인 경우

▶ EDI 또는 전산매체로 청구하는 경우

줄	항	목	코드구분	코드	단가	1회투약량	일투	총투	금액
0001	03	01	3	641601790	2,981	1	1	31	92,411
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호	특정내역구분	특정내역				
2			0001	JT007	16/20100120/20/20090911//				

▶ 서면으로 청구하는 경우

코드	분	류	단가	1회투약량	일투	총투	금액
641601790	아리셉트정	2,981	1	1	31	92,411	
특정내역	641601790 아리셉트정, MMSE 16(2010.01.20), CDR 2(2009.09.11)						

## 5) 환자평가표 제출

### 가) 정액명세서당 환자평가표 제출

- 정액명세서에는 반드시 환자평가표를 제출
  - 원청구 및 보완청구 명세서 동일 적용
  - 적용예외 : 추가청구 명세서
    - 부득이하게 환자평가표 미작성하여 의료경도수가 적용하는 경우
- 동월에 정액명세서를 2건 이상으로 분리 작성하는 경우
  - 월초(또는 특정기간 이후)에 작성된 환자평가표 각각 제출(요양개시일 각각 기재)
- 월말 입원으로 환자평가표가 익월에 작성된 경우
  - 익월에 작성된 환자평가표 각각 제출(요양개시일 각각 기재)
- 환자평가표 작성일로부터 그 달 말일까지의 잔여일수가 7일 이하로 익월의 환자평가표 생략한 경우
  - 당월의 환자평가표를 익월에도 동일하게 제출
    - (요양개시일은 익월의 요양개시일을, 평가구분은 '3'으로 기재)

## 6) 기타

### 가) 산정특례대상의 타상병 발생시 청구방법

[중증질환 산정특례 대상자 및 희귀난치성질환 산정특례 대상자]

- 산정특례 대상 상병 및 관련 합병증에 대한 진료는 특례대상임
- 산정특례 대상과 전혀 관련없는 타상병(기왕증 포함)의 진료는 특례대상 아님
  - 다만, 동일 진료과목 의사에게 진료를 받은 경우 특례대상이므로 장기환자로 청구
  - 동일 진료과목이 아닌 의사에게 진료를 받은 경우 장기환자라도 당월은 행위별수가를 적용하여 제외환자로 청구하되 특례대상 진료내역과 특례대상에 해당되지 않은 진료내역을 분리하여 청구

### 나) 보훈국비 환자 청구방법(보훈위탁진료 요양기관)

- 보훈환자 중 보훈국비환자(상이처, 무자격자) 진료분으로서 보험자구분 '7'을 적용하는 경우 행위별수가를 적용하여 "제외환자"로 청구
- 보훈환자 중 건강보험수급권자이거나 국비질환 이외의 일반질환에 해당하여 보험자구분 '4'를 적용하는 경우 요양병원형 수가를 적용하여 "장기환자"로 청구



### Ⅲ. 행정해석 및 심사기준



1. 요양병원 관련 행정해석
2. 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서 및 작성요령



**1 요양병원 관련 행정해석**

**가. 보험급여팀-4048호('07.12.31)**

질 의	답 변
요양병원 입원이 부적절한 환자	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료법시행규칙 제28조의4에 의거 정신질환자(노인성 치매환자 제외) 및 전염성질환자는 입원대상이 아니므로 입원 진료비용은 인정하지 아니함.</li> </ul>
의사 및 간호인력 확보 수준에 따른 입원료 차등제 적용 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의사 및 간호인력확보수준에 따른 입원료 차등제는 의료서비스의 질제고를 위해 시행하는 것으로, 직전분기 평균 병상수 대비 의사수 또는 간호인력수에 따라 등급별로 산정함.</li> <li>○ 다만 2008.1/4분기는 요양병원형 건강보험수가제도가 처음 시행되는 점 등을 감안하여, 병상수 및 간호인력수는 '07.12.15일 기준으로 하고, 의사수는 '07.11/15~12/14의 재직일수 평균을 적용하여 등급을 산정함.</li> </ul>
의과와 한방과가 모두 있는 요양병원의 경우 의사 및 간호인력확보수준에 따른 입원료차등제 적용방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의사인력확보수준에 따른 입원료 차등제는 중환자실, 인공신장실, 물리치료실의 병상을 제외한 병상수 대비 당해 요양기관에 상근하는 의사수에 따라 등급을 산출함.</li> <li>○ 또한 간호인력확보수준에 따른 입원료 차등제는 중환자실, 인공신장실, 물리치료실의 병상을 제외한 병상수 대비 상기 진료실에 근무하는 간호인력을 제외한 입원병동에 근무하는 간호인력을 기준으로 산출함.</li> <li>○ 따라서, 의과에 입원한 환자 뿐 아니라 한방과에 입원한 환자도 동일한 의사 및 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등제에 의한 등급을 적용받는 것임.</li> </ul>
퇴원약 별도 산정여부	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 요양병원의 장기환자에게 적용하는 일당 정액수가에는 퇴원약이 포함(평균 10일 정도)되어 있으므로, 퇴원약 비용은 별도 산정할 수 없음.</li> <li>○ 퇴원약이 필요한 환자에게 퇴원시 약을 처방하지 않고 수일내 외래로 내원케하여 약을 처방하는 것은 정액수가에 포함되어 있는 퇴원약에 대한 비용을 이중으로 청구하게 되므로 요양병원에서는 이와 같은 행위를 지양하기 바람.</li> </ul>

질 의	답 변
<p>요양병원에 입원중인 환자 에게 원외처방전 발행시 수가산정방법</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 요양병원형 일당 정액수가에는 별도로 산정하도록 정해진 약제를 제외한 경구 및 비경구 약제비용이 모두 포함되어 있음.</li> <li>○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조제1항 관련 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법 1.요양급여의 일반원칙 중 바.항에서 요양기관은 별도로 정한 경우 이외에는 요양급여에 필요한 약제·치료재료를 직접 구입하여 가입자등에게 지급하도록 하고 있음.</li> <li>○ 또한, 입원은 외래에서의 통원치료로는 충분한 치료효과를 기대하기 어려운 경우 입원을 통해 의료진의 지속적인 감시 및 치료가 필요하다는 판단하에 이루어지게 되므로 요양병원 입원환자에게 필요한 의약품은 요양병원에서 구입하여 환자상태에 즉각적인 투약이 가능하도록 하여야 할 것임.</li> <li>○ 따라서, 요양병원에 입원중인 환자에게 별도 산정토록 정해진 약제를 제외한 나머지 약제에 대하여 원외처방전을 발행하는 것은 인정하지 아니함.</li> <li>○ 다만, 요양병원에서 위 내용에도 불구하고 불가피하게 원외처방하는 경우는 동 내역을 청구명세서에 명기할 경우 심사시 이를 고려하여 심사·조정할 것임.</li> </ul>
<p>의약품관리료 산정방법</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 입원환자 의약품관리료는 일당 정액수가에 포함되어 있으므로 별도 산정할 수 없음.</li> <li>○ 특정기간 중 투약한 경우는 특정기간이 종료되는 시점마다 투약일수에 따라 제1편 제2부 제1장 가-11 의약품관리료 나-(3)의 수가를 산정함.</li> <li>○ 다만, 2008.1.1이전부터 계속 입원환자             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2008.1.1부터 일당 정액수가 적용환자 : 2007.12.31까지의 입원기간 중 투약한 일수에 따라 의약품관리료 산정</li> <li>- 2008.1.1 이후부터 특정기간 해당환자 : 특정기간이 종료되는 시점에 입원기간 중 투약한 일수에 따라 의약품관리료 산정</li> </ul> </li> <li>○ 위 모든 경우의 의약품관리료는 입원 당시 상대가치점수 및 환산지수를 적용하여 산정함.</li> </ul>

질 의	답 변
<p>요양병원에서 외과적 수술이 가능한지 여부</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료법시행규칙 제28조의4에 의거 요양병원의 입원대상은 노인성질환자·만성질환자 및 외과적수술 후 또는 상해후의 회복기간에 있는 자로서 주로 요양을 필요로 하는 자임.</li> <li>○ 따라서, 요양병원에 입원중인 장기환자에게 외과적 수술이 필요한 질환이 발생하여 수술을 실시한 경우는 제3편 제1부 일반원칙 3.에 의거 외과적 수술 및 동 수술에 따른 치료 기간은 제3부에 의한 행위별로 비용을 산정할 수 있음.</li> <li>○ 그러나, 요양병원에서 장기환자가 아닌 급성기질환자에게 외과적 수술을 시행하고 입원치료를 하는 것은 의료법 시행규칙에서 정한 요양병원 입원대상에 부합된다고 할 수 없으므로 응급수술을 제외한 여타의 수술을 목적으로 한 입원은 인정하지 아니함.</li> </ul>
<p>물리치료사 1인당 1일 실시인원(30명)에 일당 정액수가를 적용받는 환자(장기환자)도 포함되는지 여부</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 요양병원에 대해 별도로 규정하지 않은 급여기준은 행위, 약제, 치료재료의 모든 기준을 “요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항”에서 정한 대로 따라야 함.</li> <li>○ 따라서, 장기환자에게 물리치료를 실시할 경우 실시 인력 및 장비, 시설 기준 등 모든 기준은 행위별 수가를 적용 받는 환자와 동일하게 적용받는 것임.</li> </ul>
<p>요양병원 입원환자를 다른 요양기관에 진료의뢰시 수가산정방법 등</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 요양병원에 입원 진료중인 환자를 치료하는 과정에서 시설·장비 또는 인력이 갖추어져 있지 아니하여 부득이하게 해당 진료가 가능한 요양기관으로 환자를 의뢰하여 처치 및 수술, 방사선치료 등을 받도록 할 경우 수가산정방법은 아래와 같이 함.</li> </ul> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 진료비청구 및 정산</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진료를 의뢰한 요양병원에서 의뢰한 진료내역을 포함하여 청구하되, 의뢰한 진료내역은 실제 진료한 요양기관의 종별가산율을 적용하여 (I)란으로 청구함.</li> <li>○ 이때 의뢰한 진료내역은 EDI청구기관은 특정내역 기재란에 위탁진료임을 표시하는 구분코드(JS008), 위탁진료실시기관기호, 위탁진료실시연월일을 기재하여 청구하고</li> </ul>

질 의	답 변
	<p>서면청구기관은 특정내역란에 해당 진료항목, "T", 위탁진료 실시기관기호 및 위탁진료실시연월일을 기재하여 청구함.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진료비 정산은 해당 요양기관간 상호 협의에 의함.</li> </ul> <p>나. 본인일부부담금 요양병원 입원환자의 본인일부부담율을 적용함.</p> <p>다. 진찰료 입원 진료중인 해당 진료전문과이외의 다른 진료전문과에 다른 상병의 진료를 의뢰한 경우에 한하여 소정 진찰료를 별도 산정함.</p> <p>라. 요양병원(의과)에서 타 요양기관(한방)으로 또는 요양병원(한방)에서 타 요양기관(의과)으로 진료의뢰시</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 동일 구내에 있는 한방(의과)요양병원에 입원중인 환자가 특별한 문제에 대한 평가 및 관리를 위하여 담당의사의 지시에 따라 의과(한방)진료를 받기 위해 의과(한방)요양기관의 외래를 방문하거나 입원환자 진료를 위해 의과(한방)요양기관의 의사가 직접 방문한 경우에는 진찰료가 아닌 "협의진찰료"로 산정하여야 함.</li> <li>○ 이 경우 요양급여비용은 실제 협의진찰을 실시한 요양기관에서 외래요양급여비용명세서에 작성하여 청구하되, 협의진찰료를 포함한 요양급여비용총액에 대한 외래본인부담액산정방법에 의해 청구하여야 함.</li> </ul>
<p>'07.12.31 이전 입원하여 '08.1.7 이전에 퇴원한 경우 장기환자로의 적용 여부</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ '07.12.31 이전 입원하여 '08.1.7 이전 퇴원한 환자 중 입원일수가 6일을 초과하는 경우는 엄밀한 의미에서 장기환자에 해당함.</li> <li>○ 그러나, 일당 정액수가 '08.1.1 시행된 점 및 '08.1.7 이전에 퇴원한 환자는 관찰기간이 짧은 점 등을 감안하여 요양병원에서 환자평가가 이루어진 경우는 장기환자로 적용하고, 환자평가가 이루어지지 않은 경우는 행위별 수가로 적용 가능함.</li> </ul>
<p>장기입원에 따른 입원료 체감제 적용시 기산점</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 요양병원 입원환자의 장기입원에 따른 요양병원 입원료 체감제 적용 기산점은 최초 입원일부터 기산하여 적용함.</li> </ul>

질 의	답 변
<p>‘08.1.1이전부터 계속 입원 중인 환자에게 08.1.1이전 발생한 폐렴 또는 해당 요양병원에서 실시한 외과적 수술의 특정기간으로 적용 여부</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 요양병원 입원 중 ‘08.1.1이전에 폐렴이 발생하여 ‘08.1.1 이후에도 폐렴 치료가 지속되고 있는 환자는 (폐렴 발생 시점에) 폐렴점검표가 작성된 경우에 한하여 ‘08.1.1부터 특정기간으로 인정함.</li> <li>○ 요양병원 입원 중 동 요양병원에서 ‘08.1.1이전에 외과적 수술을 받고 ‘08.1.1이후에도 외과적 수술과 관련된 치료가 지속되고 있는 경우는 참조란에 수가코드, 명칭, 수술일자를 기재시 특정기간으로 인정함.</li> </ul>

**나. 보험급여탐-204호, 2008.1.24**

질 의	답 변
<p>요양병원 입원 부적절 환자 중 전염성질환자의 정의</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 요양병원 입원이 부적절한 전염성질환자란 전염병예방법 제29조에 해당되어 격리가 필요한 전염성환자를 의미하는 것으로, 이 경우 입원 진료비용은 인정하지 아니함.</li> </ul>
<p>요양병원에서 수술이 가능한 응급수술의 범위 및 비용급 수술 관련 진료비 등 불인정 시점</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 요양병원에서 진료비용을 산정할 수 있는 응급수술이라 함은 응급의료에 관한 법률 제2조에 의거 보건복지부장관이 별도로 정한 응급증상으로 내원한 환자에게 응급증상의 개선을 위해 수술을 실시한 경우를 말함.</li> <li>○ 비용급환자의 외과적수술이 2007.12월 말에도 발생한 점을 감안하여 비용급수술환자의 진료비용 불인정 시점은 2008.2.1 이후 수술받은 환자의 입원초일부터임. (예시 : ‘08.2.1 치핵상병으로 수술받은 환자의 최초입원일이 ‘08.1.30인 경우 ‘08.1.30 입원일부터 퇴원일까지의 진료비용 불인정)</li> </ul>
<p>요양병원에 입원중인 환자를 타 요양기관으로 진료의뢰하여 의뢰받은 요양기관에서 진료 후 발생한 약제비 산정방법</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 요양병원의 일당정액 수가에는 별도로 산정하도록 정해진 약제를 제외한 경구 및 비경구 약제비용이 모두 포함되어 있으므로, 요양병원에 입원중인 환자에게 별도 산정토록 정해진 약제를 제외한 나머지 약제에 대하여 원외처방전을 발행하는 것은 인정하지 아니하나, 요양병원에서 위 내용에도 불구하고 불가피하게 원외처방하는 경우는 동 내역을 청구 명세서에 명기할 경우 심사시 이를 고려하여 심사·조정할 것임을 기 통보한 바 있음.</li> </ul>

질 의	답 변
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 따라서, 요양병원에 입원 진료중인 환자를 치료하는 과정에서 시설·장비 또는 인력이 갖추어져 있지 아니하여 부득이하게 해당 진료가 가능한 요양기관으로 환자를 의뢰하여 처치 및 수술, 방사선치료 등을 받도록 할 경우 의뢰받은 요양기관에서 처방한 약제는 요양병원에 입원중인 환자에 대한 처방이므로 의뢰받은 요양기관에서 원내처방 하여야 하며, 환자에게 처방한 약제를 포함한 진료내역은 의뢰한 요양병원에서 일괄 청구하여야 함.</li> <li>○ 다만, 의뢰받은 요양기관에서 원내처방 약제를 구비하지 아니하여 부득이하게 원내처방 할 수 없을 경우는, 처방내역을 의뢰한 요양병원에 통보하여 요양병원에서 원내처방토록 하고, 이 경우 요양병원에서 원내처방 한 약제는 별도 비용을 산정할 수 없음.</li> </ul>
<p>요양병원에 입원중인 환자를 타 요양기관에 진료의뢰하여 물리치료 실시시 비용 산정방법</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 물리치료는 해당 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수에서 별도로 정한 의사의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정토록 하고 있음.</li> <li>○ 또한, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」- [별표1] 1-라 및 마에 의거 요양기관은 가입자 등의 요양급여에 필요한 적정한 인력·시설 및 장비를 유지하도록 정하여져 있는 바, 요양병원의 입원대상자가 주로 노인성·만성질환자로 물리치료의 적응증이 되는 대상이 많으므로, 물리치료를 실시할 수 있는 인력·시설 및 장비를 갖추어 바람직함.</li> <li>○ 한편, 전문재활치료는 그 특성상 일시적인 제공으로 의학적 효과를 기대하기 곤란하며 지속적인 관찰 및 치료를 요하는 고도의 전문치료로, 장기요양을 목적으로 요양병원에 입원한 환자에게 인근병원에 의뢰하여 물리치료를 실시하는 것은 요양병원 입원환자의 특성을 고려할 때 바람직하지 않음.</li> <li>○ 따라서, 요양병원 입원환자를 타 요양기관에 의뢰하여 물리치료를 받도록 하고 별도로 비용을 산정하는 것은 인정하지 아니하며, 환자등급 산정시도 적용하지 않음.</li> </ul>

질 의	답 변
<p>환자평가표 작성을 위한 의무기록의 작성 여부 등</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료인은 의료법 제22조 및 동법 시행규칙 제17조, 제18조에 의거 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 "진료기록부등"이라 한다)을 갖추어 두고 그 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 하며, 진료기록부등에는 주된 증상, 치료내용, 투약, 처치 및 간호 등에 관한 기록을 하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보존하여야 함.</li> <li>○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 상대가치점수 제3편에서 요양병원은 입원중인 환자의 환자군별 상대가치점수 결정을 위하여 매월 환자평가표를 작성하여야 하며, 환자평가표는 당해 환자를 담당하는 간호사가 의무기록을 근거로 작성하여 의무기록에 비치토록 하고 있음.</li> <li>○ 따라서, 요양병원은 환자의 의무기록(진료기록부, 간호기록부 등)에 의거 환자평가표를 작성함이 원칙임.</li> <li>○ 환자평가표 작성을 용이하게 하기 위하여 별도의 check list 등을 만들어 사용하는 것은 무관하나, 이 경우에도 문제행동 등 의무기록에 근거하여 작성토록 되어 있는 모든 문항은 반드시 진료기록부 등에 증상 등이 기재되어 있어야 함.</li> <li>○ 아울러, 의무기록에 기록이 없이 환자평가표만 작성되어 환자평가표의 사실여부 확인이 불가능할 경우는 의무기록으로 확인된 사항을 적용하여 환자군을 적용함.</li> </ul>
<p>신규('07.12.15이후) 개설 기관의 의사 및 간호인력 확보수준에 따른 등급 산정 기준</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 신규개설기관('07.12.15이후 개설)의 당해 분기 및 차기 분기의 의사 및 간호인력 확보수준에 따른 등급 산정기준             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 개설 당해 분기 : 개설 당일을 기준으로 산정한 등급 적용</li> <li>- 분기 시작월 15일 이후 개설한 경우의 개설 차기 분기                 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 간호등급 : 개설 당일과 당해 분기 잔여기간을 평균 (15일 기준)하여 산정한 등급 적용</li> <li>· 의사등급 : 개설당일부터 당해 분기의 마지막월 14일 까지의 재직일수를 기준으로 산정한 등급 적용</li> <li>· 평균할 잔여기간이 없는 경우(예 : 3월 20일 개설)에는 개설 당일을 기준으로 산정한 등급 적용.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

질 의	답 변
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 영양기관 폐업 후 동일 장소에 다른 영양기관이 개설된 경우 개설자, 의료기관명칭 및 관리의사가 변경되었다 하더라도 진료와 관련된 진료기록 일체를 개설 영양기관이 인수한 경우에는 입원환자 및 외래환자 모두를 계속 진료로 보아야 하므로, 이와 같은 경우는 신규개설기관에 적용하는 등급 산정방법을 적용하지 아니함.</li> <li>○ 이 때 영양급여비용 청구는 폐업 전·후 진료분에 대하여 각각 분리 청구하되, 환자평가표는 개설한 월에 기 작성된 환자평가표가 있을 경우 동 환자평가표를 사용할 수 있음.</li> </ul>

**다. 보험급여과-502호, 2008. 4.29**

질 의	답 변
<p>탈수로 인하여 생리식염수에 Kcl 등 전해질을 mix하여 투여한 경우 '정맥주사에 의한 투약'으로 적용할 수 있는지</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 탈수환자에게 생리식염수에 전해질을 mix하여 투여하고 '정맥주사에 의한 투약'으로 적용할 수 있는 탈수의 기준은 <u>아래 중 2가지 이상에 해당하는 경우</u>(①, ③은 I/O sheet에 근거해야 함)에 적용함.             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 하루에 <b>섭취</b>하는 수분량이 1500ml 미만인 경우</li> <li>② 탈수의 임상적 증상이 있음                      예 : 새로 발병된 또는 악화된 혼돈(confusion), 비정상적인 임상결과(헤모글로빈, 헤마토크리트, 칼륨, 혈액 요소질소, 요비중 증가 등)</li> <li>③ 구토, 열, 설사 등으로 섭취한 수분량보다 수분 소실량이 많은 경우</li> </ul> </li> </ul>
<p>의료최고도 조건인 '중심정맥관을 통하여 영양물질을 공급한 경우'란 어떤 경우를 말하는지</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 중심정맥관을 통하여 일반적인 수액제(5% 또는 10% D/W 등)를 투여한 경우에는 말초정맥을 통하여 수액제를 투여하여야 하나 route 확보 등이 어려워 말초정맥투여를 하지 못하는 경우에 해당하므로 말초정맥영양을 실시한 것으로 보아야 하며, 중심정맥영양의 경우는 반드시 <u>중심정맥관을 통하여 TPN요법을 실시한 경우에만</u> 해당됨.</li> </ul>

**라. 재활의학과 전문의가 장기 부재시 전문재활치료료 산정여부에 대한 민원 회신 통보 [행정해석(보험급여과-588호, 2008. 5. 6)]**

- 건강보험 요양급여 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 제7장 이학요법료는 난이도 및 전문성 등에 따라 인력기준을 구분하여 정하고 있으며, 이중 제3절은 전문적인 재활치료항목으로서 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과전문의가 상근하고, 해당전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 해당분야 전문치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정토록 하고 있습니다.
- 재활의학과 전문의가 상근하는 기관에서만 전문재활치료를 산정토록 한 것은 전문재활치료의 특성 및 전문성 등을 감안할 때 재활의학과 전문의가 처방 후 환자에게 직접 재활치료를 하지 않는다 할지라도 처방에 따른 각 행위의 지도·감독 및 환자 상태 등을 주도면밀하게 관찰하여 환자에게 적절한 재활치료가 될 수 있도록 하기 위함입니다.
- 또한, 요양병원에서 시행중인 의사인력 확보수준에 따른 입원료 차등제 적용 기준 중 의사는 요양기관 현황통보서상의 상근자를 의미하며, 분만휴가자(16일 이상 장기 유급 휴가자 포함)의 경우에는 산정대상에서 제외토록 하고 있습니다.
- 따라서 요양병원에서 재활의학과 전문의가 16일 이상 장기휴가시 의사인력확보 수준에 따른 입원료 차등제 산정대상에서 제외되는 점 및 전문재활치료의 특성 등을 감안하여 재활의학과 전문의가 휴가중에 발생한 전문재활치료는 휴가 초일부터 별도 산정이 불가함을 알려드립니다.
- 아울러, 전문재활치료의 특성을 감안할 때 재활의학과전문의의 휴가중에는 전문재활 치료료를 산정하지 않음이 원칙이므로 재활전문의의 휴가중에 발생한 전문재활 치료료는 휴가일수에 관계없이 휴가 초일부터 별도 산정할 수 없으며, 동 내용은 2008. 6. 1일 진료분부터 적용됨을 알려드립니다.

**마. 징병전담의사 수련기간중 차등수가 등 인력산정에 대한 기준 통보(보험급여과-1159호, '08.6.30)**

- 요양병원에서 징병전담의사를 의사등급에 포함시킬 수 있는지 여부에 대한 민원이 제기되어 검토한 결과를 알리고자 하오니 업무에 착오 없으시기 바랍니다.
- 징병전담의사는 병역법 제34조의3 제2항에 의거 징병검사를 실시하지 아니하는 기간 중 3월의 범위안에서 군병원등에서 직무와 관련된 수련을 실시할 수 있도록 되어 있습니다.
- 그러나 이 경우 진찰료 차등수가 및 의사인력확보수준에 따른 입원료 차등제 등급산정시 징병전담의사의 포함여부는 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항에 의하여야 하며, 동 적용기준에 의거 징병전담의사는 기간의 정함이 있는 기간제(계약직)의사에 해당되며, 기간제 의사는 3개월이상 고용계약을 체결하고 실제 근무기간도 3개월이상이어야 1인으로 산정할 수 있습니다.
- 다만, 차등수가 산정시 3개월미만 수련허가를 받은 징병전담의사를 포함하여야 한다는 병무청의 문서가 이미 시달되어 있고, 일선 요양기관이 기 시달된 병무청의 문서로 차등수가 및 의사등급 산정에 3개월미만 수련허가를 받은 징병전담의사를 이미 적용하여 혼란이 있었던 점 등을 감안하여, 차등수가는 '07.12월~'08.1/4분기, 의사등급은 '08년 1/4분기 진료분에 한하여 3개월미만 수련허가를 받은 징병전담의사를 포함하여 적용하고 '08년 2/4분기 진료분부터는 차등수가 및 의사등급(1/4분기 의사수)에서 제외함을 알려드립니다.

**바. 요양병원의 중환자실이 시설 기준 등 충족하지 못하는 경우 진료비 산정 방법 통보(보험급여과-1691호, '08. 8.20)**

- 2008.7.1부터 중환자실 입원료는 의료법시행규칙 제34조 [별표4]에서 정한 중환자실의 시설·장비를 갖춘 중환자실이 설치된 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 요양병원에서 지극히 심각한 질환이나 손상을 입어 집중적인 치료 및 간호가 필요한 성인 또는 소아환자 또는 신생아를 중환자실에서 진료한 경우 산정할 수 있습니다.

- 이에 따라 중환자실을 운영하는 요양기관은 중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황[신규,변경,분기]통보서를 건강보험심사평가원에 매분기말 20일까지 제출하여야 하며, 미제출기관 및 의료법시행규칙 제34조 [별표4]에서 정한 중환자실의 시설·장비를 갖추지 못한 경우는 중환자실 입원료를 산정할 수 없습니다.
- 따라서 요양병원 중 요양기관현황 신고시 중환자실을 보유하고 있다고 신고한 기관이 「중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황 통보서」를 제출하지 못하였거나, 의료법시행규칙 제34조 [별표4]에서 정한 중환자실의 시설·장비 등 기준을 충족하지 못하는 경우는, 요양기관 현황통보서상의 중환자실에 입원한 환자에 대해 중환자실 입원료를 산정할 수 없으므로 특정기간에 해당되지 않음을 알려드립니다.
- 아울러, 해당 요양기관은 기준에 미달된 중환자실에 대하여 요양기관현황을 조속히 변경·신고하여, 병상수, 의사등급, 간호등급 등이 정확히 산정될 수 있도록 조치하여 주시기 바랍니다.

**사. 요양병원 신종인플루엔자 A(H1N1)확진검사 등에 대한 급여기준 개선  
관련(보험급여과-3494호, '09. 9.15)**

요양병원은 다른 요양기관 종별과는 달리 입원환자에 대한 일당정액수가제를 적용함에 따라, 현행 급여기준상 별도 산정토록 명시되어 있는 일부 행위 및 약제를 제외하고는 일당 정액수가에 포함되어 별도 산정할 수 없음.

다만, 요양병원에 '신종인플루엔자 고위험군'이 다수 입원하고 있는 점을 감안, 신종인플루엔자 확산에 신속하게 대처하고 확진환자를 조기에 치료하기 위하여 다음과 같이 한시적으로 별도 산정할 수 있음.

- 다 음 -

- 당해 요양기관내에서 신종인플루엔자 A(H1N1) 의심환자에게 확진검사를 실시한 경우, 일당정액수가에 포함되어 있으므로 별도 산정할 수 없으나, 검체 검사를 다른 요양기관에 위탁하는 경우는 행위별로 별도 산정 가능

- 적용기간 : [재난 및 안전관리기본법]에 따라 보건복지가족부가 작성한 [전염병 위기 대응 실무메뉴얼]상 위기 경보수준이 경계.심각 단계에 한시 적용  
 ※ 대상환자(적응증), 검사종류, 적용수가 등은 신종인플루엔자 A(H1N1)의 의심환자 확진검사법 급여기준 확대 변경 안내[보험급여과-3139호, '09.8.17]와 동일함.
- 아울러, 요양병원 입원환자에게 항바이러스제(타미플루캡셀 등)를 투여하고자 하나 병원 내 항바이러스제를 확보하지 못한 경우, 항바이러스제에 대해서만 원외 처방할 수 있음.

**아. 의료급여 관련 행정해석**

질 의	답 변
요양병원에서 진료할 수 없는 질환이 발생하여 의료원(2차진료기관)으로 내원하게 하여 진료를 받게 할 경우 진료의뢰서 발급 유무	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료급여수급권자가 의료급여기관을 이용시에는 의료급여 절차 단계에 따라 제1차의료급여기관 → 제2차의료 급여기관 → 제3차의료급여기관의 순서로 이용하도록 하고 있으며 이때에는 진료의뢰서를 발급받아 이용하도록 하고 있음.</li> <li>○ 그러나 2차 진료기관에서 동일한 2차진료기관으로 환자를 이송시에는 의료급여의뢰서를 발급할 필요는 없으므로 정신병원이나 노인병원에서 치료할 수 없는 상병의 치료를 위하여 타 의료급여기관인 제2차의료급여기관으로 환자를 이송한 경우에도 별도의 의료급여의뢰서를 발급할 필요는 없음.(보관65730-1079,'01.10.22)</li> </ul>
요양병원에서 의료급여 정신질환 입원정액수가를 청구할 수 있는지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「의료법 시행규칙」 제36조제1항에 따라 요양병원은 정신질환자(노인성치매 환자 제외 : 요양병원 수가로 청구) 및 전염성 질환자는 입원대상이 아니므로, 의료급여 정신질환 입원 진료비용은 청구할 수 없음. (기초의료보장과-3100호,'08.09.11)</li> </ul>

## 2 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서 및 작성요령

### 가. 의사 및 간호인력 차등제

#### 1) 의사인력 차등제

##### 가) 의사인력 차등 등급

등급 구분 기준		가감 기준	
등급	환자수 대 의사수	의사 수 중 8개 과목 전문의 비율	
		50% 미만	50% 이상
1등급	35:1이하	10% 가산	20% 가산
2등급	35:1초과 40:1이하	0	
3등급	40:1초과 50:1이하	15% 감산	
4등급	50:1초과 60:1이하	30% 감산	
5등급	60:1초과	50% 감산	

주. 가감 비율은 입원료 소정점수에 대한 비율임.

##### 나) 산정기준

- ◆ 등급기준은 『환자수 : 전체 의사수』임.
- ◆ 1등급 의사인력 중 내과, 외과, 신경과, 정신과, 재활의학과, 가정의학과, 신경외과, 정형외과 전문의가 50%이상인 경우에 입원료 소정점수의 20% 가산하고, 50%미만인 경우는 10% 가산함.
- ◆ 환자수 : 환자수는 낮병동 입원 환자를 포함한 요양병원 전체 입원환자수 (다만, 중환자실 입원환자는 제외)

##### 다) 의사인력 등급 산정식

$$\frac{\text{3개월 평균 환자수(대상기간 입원환자별 재원일수의 합/대상기간 일수의 합)}}{\text{3개월 평균 의사수(대상기간 각 의사별 재직일수의 합/대상기간 일수의 합)}}$$

※ 대상기간 : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지를 말함.

라) 등급산정 세부기준

◆ 의사인력 적용기준

- ▶ 산정대상 : 건강보험심사평가원에 제출한 【요양기관현황(변경사항)통보서】 의 상근 의사수
- ▶ 산정제외 : 분만휴가자(16일 이상 장기휴가자 포함)
- ▶ 비정규직 의사인력(기간제 등) : 근무조건이 정규직근무자와 동일하면서 3월 이상 고용계약을 체결한 경우 1인으로, 주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 산정함.

◆ 환자수 적용기준

- ▶ 환자수 : 환자수는 낮병동 입원환자를 포함한 요양병원 전체 입원환자수 (다만, 중환자실 입원환자는 제외)
- ▶ 입원환자수 : 대상기간 입원환자별 재원일수의 합  
건강보험/의료급여/자보/산재/기타 각각 기재
- ▶ 낮병동입원환자수 : 대상기간 일자별 낮병동환자수의 합  
건강보험/의료급여/자보/산재/기타 각각 기재
- ▶ 적용입원환자수(3개월평균) : (입원환자수+낮병동입원환자수)/대상기간일수의 합

◆ 소수점 계산

평균 환자수, 평균 전체 의사수, 평균 8개과목 전문의수는 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산(4사5입)하되, 환자수 대 의사수, 8개과목 전문의수 대 의사수는 소수점 셋째자리에서 절사하여 둘째자리까지 표기함.

- ◆ 의사인력 확보수준에 따른 【요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서】 를 건강보험심사평가원에 매분기말 20일까지 제출하여야 하며 미제출기관의 경우 5등급으로 산정함.

마) 신고 및 적용 예시('09년 4/4분기 현황)

◆ 의사인력

구분	입사일자	퇴사일자	재직일수(일)
A (내과)	2009.09.02	9999.12.31	91
B (가정의학과)	2009.09.29	2009.11.15	48
C (재활의학과)	2009.11.04	2009.11.30	27
D (소아청소년과)	2009.12.01	9999.12.31	14
E (한의사))	2009.07.20	2009.11.26	73
F (한의사)	2009.11.27	9999.12.31	18
전체 의사 재직일수 합			271
8개과목 전문의 재직일수 합			166

◆ 환자 수

구분	계	2009.9.15~10.14	2009.10.15~11.14	2009.11.15~12.14
전체	3,100	1,000	920	950
입원환자수	2,770	900	920	950
낮병동 입원환자수	330	100	80	150

◆ 의사인력 산정

구분	공식적용	단수처리	적용
적용입원 환자수	$3,100/91 = 34.065$	34.07	
평균 전체 의사수	$271/91 = 2.978$	2.98	
평균 8개과목 전문의수	$166/91 = 1.824$	1.82	
의사수 대비 환자수	$34.07/2.98 = 11.432$	11.43	1등급 (35:1 이하)
의사수 대비 8개과목 전문의 비율	$1.82/2.98 = 0.610$	61%	20% 가산 (50% 이상)

## 2) 간호인력 차등제

### 가) 간호인력 차등 등급

등급 구분 기준		가감 기준		
		기본 (환자수 대 간호사수)		추가 가산
등급	환자수 대 간호인력수	18:1 미만	18:1 초과	
1등급	4.5:1미만	60% 가산	15% 감산	간호사수 대비 간호인력수가 2/3 이상인 경우 2000원 가산
2등급	4.5:1이상 5:1미만	50% 가산		
3등급	5:1이상 5.5:1미만	35% 가산		
4등급	5.5:1이상 6:1미만	20% 가산		
5등급	6:1이상 6.5:1미만	0		
6등급	6.5:1이상 7.5:1미만	20% 감산	30% 감산	
7등급	7.5:1이상 9:1미만	35% 감산	45% 감산	
8등급	9:1이상	50% 감산	60% 감산	

주. 가감 비율은 입원료 소정점수에 대한 비율임.

※ 「소득세법」 시행규칙 제7조제4호에 의한 의료취약지역 소재 요양병원은 '12.12.31까지 6등급인 경우 입원료 소정점수의 5% 감산을 적용(추가 감산 없음)

### 나) 산정기준

- ◆ 등급기준은 『환자수 : 간호인력(간호사 + 간호조무사)수』 임.
- ◆ 1~5등급 중 환자수 대 간호사수가 18:1을 초과한 경우 일괄 15%감산을 적용함.
- ◆ 1~5등급 중 간호인력수 대비 간호사수가 2/3 이상인 경우 1일당 2,000원을 별도 산정함.

### 다) 간호인력 등급 산정식

$$\frac{3\text{개월 평균 환자수(대상기간 입원환자별 재원일수의 합/대상기간 일수의 합)}}{3\text{개월 평균 간호인력수(각월 15일자 간호인력수의 합/3)}}$$

라) 등급산정 세부기준

◆ 간호인력 적용기준

▶ 산정대상 : 입원환자 간호를 전담하는 간호사와 간호조무사수

▶ 산정제외 :

- 환자간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전임노조, 가정간호사 등)
- 특수병상 중 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실에서 근무하는 간호인력
- 외래에서 근무하는 간호인력
- 일반병상과 특수병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호인력
- 분만 휴가자(1월 이상 장기유급휴가자 포함)

▶ 비정규직 간호인력(기간제, 단시간근로자 등) 산정기준 : 「기간제 및 단시간근로자 보호에 관한법률」 제17조(근로조건에 관한 사항)를 준수하고, 3개월 이상 고용계약을 체결한 경우에 산정 함.

· 임시직 간호사 중 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 20(이상)~30시간(미만)인 근무자의 경우 0.4인, 30~40시간(미만)인 근무자는 0.6인, 40시간(이상) 근무자는 0.8인으로 산정하며, 「소득세법」 시행규칙 제7조제4호에 의한 의료취약지역 소재 요양기관은 각각 0.5인, 0.7인, 0.9인으로 산정 함. 다만, 임시직간호사를 고용하는 경우, 정규직 간호사 의무고용비율은 100분의 50으로 함.

· 임시직 조무사는 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 44시간(다만, 근로기준법에 의한 근로시간이 주40시간인 요양기관은 40시간)인 근무자의 경우에만 3인을 2인으로 산정 함.

▶ 출산휴가자를 대체하는 간호사는 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 44시간(다만, 근로기준법에 의한 근로시간이 주40시간인 요양기관은 40시간)인 근무자의 경우 1인으로 산정.

◆ 환자수 적용기준 : ‘의사인력 차등제’ 참조

◆ 소수점 계산

평균 환자수, 평균 간호인력수, 평균 간호사수는 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산(4사5입)하되, 환자수대 간호인력수 비, 환자수대 간호사수 비, 간호사수대 간호인력수 비는 소수점 셋째자리에서 절사하여 둘째자리까지 표기함.

◆ 간호인력 확보수준에 따른 【요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서】를 건강보험심사평가원에 매분기말 20일까지 제출하여야 하며 미제출기관의 경우 8등급으로 산정함.

마) 신고 및 적용 예시('09년 4/4분기)

◆ 간호인력수

구분	계	10월15일	11월15일	12월15일
간호사수	29	10	9	10
간호조무사수	13	4	5	4
간호인력수	42	14	14	14

◆ 환자 수

구분	계	2009.9.15~10.14	2009.10.15~11.14	2009.11.15~12.14
전체	3,100	1,000	920	950
입원환자수	2,770	900	920	950
낮병동 입원환자수	330	100	80	150

◆ 간호인력 산정

구분	공식적용	단수처리	적용
적용입원 환자수	$3,100/91 = 34.065$	34.07	
평균 간호인력수	$42/3 = 14.000$	14.00	
평균 간호사수	$29/3 = 9.666$	9.67	
간호인력수 대비 환자수	$34.07/14.00 = 2.433$	2.43	1등급 (4.5대1미만)
간호사수 대비 환자수	$34.07/9.67 = 3.523$	3.52	60%가산(18:1미만)
간호인력수 대비 간호사수	$9.67/14 = 0.690$	0.69	2,000원 가산(2/3이상)

※ 분기기준

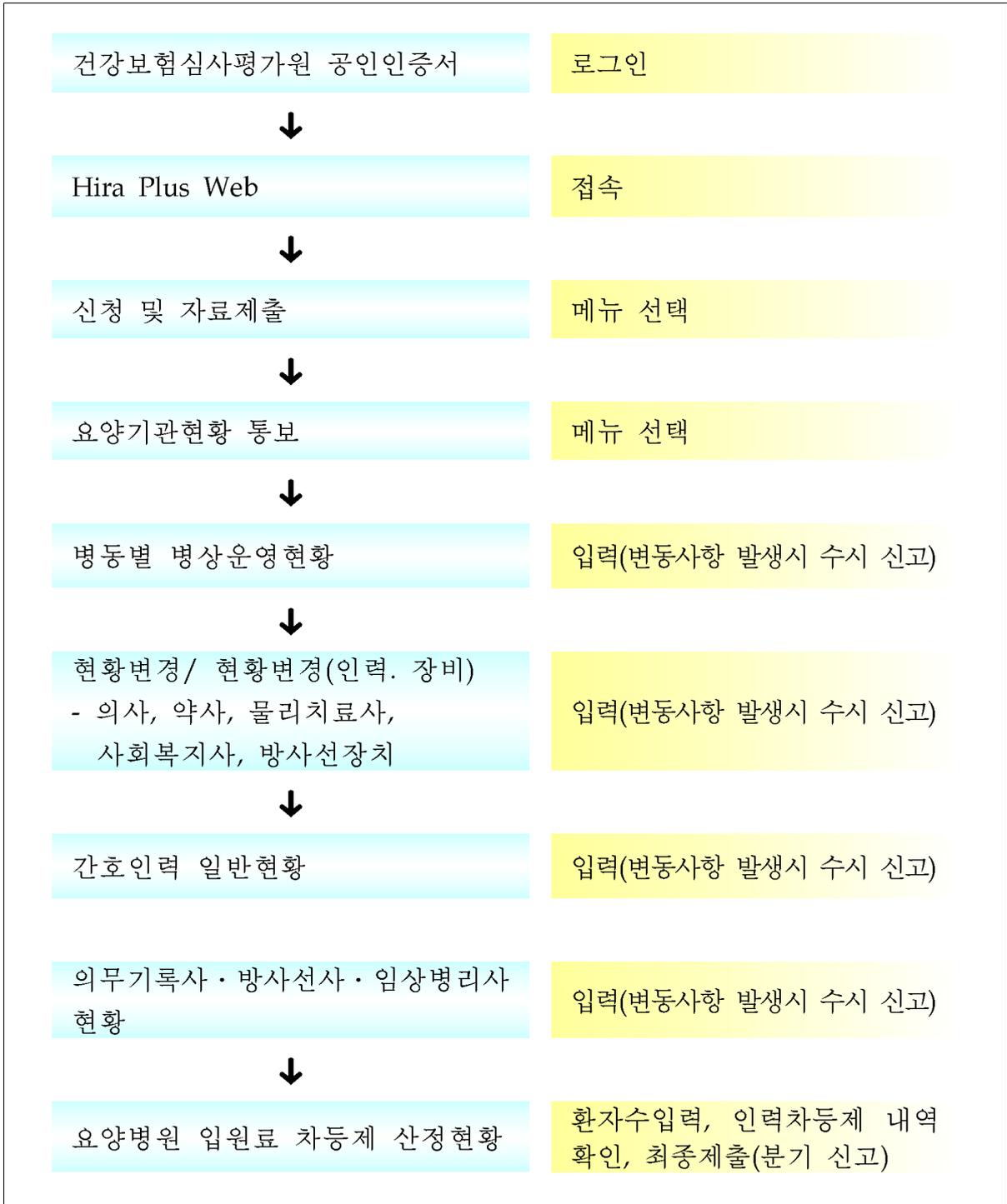
대상분기	대상기간		통보서 제출기간	등급적용기간
	간호인력	환자수, 의사인력		
1분기	1/15, 2/15, 3/15	12/15~3/14	3월 16~20일	4~6월
2분기	4/15, 5/15, 6/15	3/15~6/14	6월 16~20일	7~9월
3분기	7/15, 8/15, 9/15	6/15~9/14	9월 16~20일	10~12월
4분기	10/15, 11/15, 12/15	9/15~12/14	12월 16~20일	1~3월

## 나. 필요인력 확보에 따른 별도 보상제

### 1) 등급산정 세부기준

- 가) 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 당해 요양기관에 약사가 상근하고, 의무기록사, 방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 사회복지사 중 상근자가 1명 이상인 직종이 4개 이상인 경우, 일당 1,710원을 별도 산정한다. 다만, 약사는 환자수가 200명 미만인 경우, 약사가 주 16시간 이상 근무한 경우에도 산정할 수 있다.
- 나) 필요인력의 경우, 해당 치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 물리치료실, 임상병리실, 방사선실을 갖추고 실제 사용할 수 있는 해당 장비를 보유하고 있는 요양기관에 한하여 산정할 수 있다.

다. 요양병원 입원료 차등제 산정현황 인터넷 포탈신고 방법



## 라. 통보서 제출전 필수 신고사항

### 1) 병동별 병상운영현황

- ① 신규병동등록 클릭
- ② 병동구분 선택 : 1. 일반, 2. 특수, 9. 기타
- ③ 병동코드 : 일반병동 및 기타사항은 연번 자동생성 (001,002,003...)
- ④ 병동명 입력 (1병동, 진달래병동...)

**▶ 특수병동의 경우 :**

010. 분만실	020. 신생아실	030. 수술실	040. 회복실
051. 성인·소아 집중치료실	052. 신생아 집중치료실		
060. 인공신장실	070. 무균치료실	080. 격리병실	090. 물리치료실
100. 강내치료실	110. 방사선옥소입원치료실	120. 낮병동	

[예] 수술실 : 2030, 행정부서 : 9001, 9002, 일반병동 : 1001 ...

- ⑤ 운영병상수 입력
- ⑥ 적용일자 입력
- ⑦ 저장
- ⑧ 최종제출

### 2) 간호인력 일반현황

- ① 신규인력등록 클릭
- ② 인력구분 선택 : 1. 간호사, 2. 간호조무사
- ③ 주민등록번호 입력
- ④ 직종구분 선택 : 1. 정규직, 2. 임시직(40시간이상), 3. 임시직(30~40시간미만), 4. 임시직(20~30시간미만)
- ⑤ 적용일자 입력 :  
신고시점에서의 직종구분, 직책구분, 간호등급적용여부의 해당되는 날짜를 기재  
[예1] 정규직 간호사로서 근무를 시작한날 : 입사일과 동일할 수 있음.  
[예2] 수간호사의 경우 수간호사로 근무를 시작한날 : 입사후 승진한 날  
[예3] 간호등급적용여부가 적용된 날(적용여부 N 또는 Y가 적용된 날)
- ⑥ 성명 : 한글로 띄어쓰기 없이 입력
- ⑦ 면허번호 입력

- ⑧ 면허취득일자 입력
- ⑨ 입사일자 입력
- ⑩ 휴가구분 선택 : 01. 출산, 02. 육아, 03. 연수, 04. 파견, 05. 병가, 06. 기타
- ⑪ 적용일자(from) : “휴가시작일” 입력
- ⑫ 적용일자(to) : “휴가종료일” 입력
- ⑬ 병동구분 : 병동찾기 클릭하여 선택
- ⑭ 적용일자 입력 : 신고시점 병동에 근무를 시작한 날  
[예] 20000101(○), 2000-01-01(×)
- ⑮ 출산휴가자 인력 등록 : 출산휴가자검색하여 선택
- ⑯ 대체시작일 : 출산휴가자의 휴가중 대체시작일 입력
- ⑰ 대체종료일 : 출산휴가자의 휴가중 대체종료일 입력
- ⑱ 저장
- ⑲ 최종제출

**▶ 신규간호사(간호조무사)의 경우**

면허(자격)시험에 합격은 하였어도 면허발급일로부터 자격이 인정됨. 이 경우 면허발급일보다 입사일이 빠른 경우 입사일을 면허발급일과 동일하게 기재함.

[예] 입사일 20100101, 면허발급일 20100314 ⇒ 입사일 20100314(○)

※ 복지부 급여 65720-1610호, 2001.10.29)

국가고시에 응시한 후 면허발급이전의 간호사는 등급산정에서 제외

### 3) 중환자실, 요양병원, 의료급여 정신과 의사현황 신고

요양기관 현황신고에서 신고한 의사가 자동생성되며, 해당 휴가를 신고함

- ① 휴가변경 클릭
- ② 휴가구분 선택 : 01. 출산, 02. 육아, 03. 연수, 04. 파견, 05 병가, 06. 기타
- ③ 적용일자(from) : “휴가시작일” 입력
- ④ 적용일자(to) : “휴가종료일” 입력
- ⑤ 변경
- ⑥ 최종제출

**4) 약사, 물리치료사, 사회복지사, 방사선장치 인력(장비) 현황 신고**

요양기관 현황 및 장비 신고 화면에서 신고한 내역이 자동 생성됨

**5) 의무기록사, 방사선사, 임상병리사 인력 현황 신고**

요양기관현황 통보/ 의무기록사, 방사선사, 임상병리사 현황 화면에서 인력 변동시 수시 신고함

- ① 신규인력등록 클릭
- ② 근무형태 선택 : 1. 상근, 2. 비상근
- ③ 성명 : 한글로 띄어쓰기 없이 입력
- ④ 주민등록번호 입력
- ⑤ 면허번호 입력
- ⑥ 면허취득일자 입력
- ⑦ 입사일자 입력
- ⑧ 퇴사일자 입력
- ⑨ 저장
- ⑩ 최종제출

**마. 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서**

산정대상 분기의 환자수는 직접 입력하고, 간호인력현황·의사인력현황·약사인력현황·의무기록사인력현황·방사선사(방사선장비)인력현황·임상병리사인력현황·물리치료사인력현황·사회복지사인력현황이 자동생성되면, 산출된 등급을 확인하고 최종제출함.  
(3, 6, 9, 12 각월 16~20일까지 제출)

- ① 새 건 작성
- ② 적용분기 선택

- ③ 환자수현황 탭 : 산정대상 분기(전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 각 월별 환자수의 합) 의 환자수 입력
  - ▶ 입원환자수 : 입원환자수(대상기간 입원환자별 재원일수의 합)  
건강보험/의료급여/자보/산재/기타 각각 기재
  - ▶ 낮병원입원환자수 : 낮병원입원환자수(대상기간 일자별 낮병동환자수의 합)  
건강보험/의료급여/자보/산재/기타 각각 기재
  - ▶ 적용입원환자수(3개월평균) : 입원환자수+낮병동입원환자수/대상기간일수의 합
- ⑤ 간호인력현황 탭 : 산정대상 분기의 간호인력현황 확인
- ⑥ 의사인력현황 탭 : 산정대상 분기의 의사인력현황 확인
- ⑦ 약사인력현황 탭 : 산정대상 분기의 약사인력현황 확인
- ⑧ 의무기록사인력현황 탭 : 산정대상 분기의 의무기록사인력현황 확인
- ⑨ 방사선사현황 탭 : 산정대상 분기의 방사선사인력현황 확인
- ⑩ 임상병리사인력현황 탭 : 산정대상 분기의 임상병리사인력현황 확인
- ⑪ 물리치료사인력현황 탭 : 산정대상 분기의 물리치료사인력현황 확인
- ⑫ 사회복지사인력현황 탭 : 산정대상 분기의 사회복지사인력현황 확인
- ⑬ 간호인력 등급 및 기초자료 확인(환자수, 간호사수, 간호조무사수, 환자수 대 간호인력수, 환자수 대 간호사수, 간호사수 대 간호인력수)
- ⑭ 의사인력 등급 및 기초자료 확인 (환자수, 의사수, 환자수 대 의사수, 8개과목 전문의수, 8개과목 전문의수 대 의사수)
- ⑮ 필요인력 기초자료 확인(환자수, 약사수, 의무기록사, 방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 사회복지사)
- ⑯ 최종제출

#### 바. 통보서 제출절차 및 제출시기

의사·간호인력 확보수준에 따른 【요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서】를 건강보험심사평가원에 매분기말 16~20일까지 제출하여야 하며 미제출 기관의 경우 의사 5등급, 간호인력 8등급으로 산정함.





(별지제6호서식) (뒷면)

**요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서 작성요령**

- ① 간호인력 등급 : 환자수 대 간호인력수 ⑤와 환자수 대 간호사수 ⑥에 따른 해당 등급을 기재
- ② ⑨ ⑭ 환자수 (3개월 평균) : 적용입원환자수 ⑬
- ③ 간호사수 (3개월 평균), ④ 간호조무사수 (3개월 평균) : 인공신장실, 중환자실, 물리치료실을 제외한 병동에 근무하고 있는 매월 15일자 간호사수, 간호조무사수의 평균을 산출하여 기재 (소수점 3자리에서 반올림) 단, **임시직 간호사중 1주간의 근로 시간이 휴게시간을 제외하고 20(이상)~30시간(미만)인 근무자의 경우 0.4인, 30~40시간(미만)인 근무자는 0.6인, 40시간 이상 근무자는 0.8인으로 산정하며, 「소득세법」 시행규칙 제7조제4호에 의한 의료취약지역 소재 요양기관은 각각 0.5인, 0.7인, 0.9인**으로 산정 함. 다만, 임시직간호사를 고용하는 경우, 정규직 간호사 의무고용비율은 100분의 50으로 하며, **임시직 조무사(시간제, 계약직 등)는 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 44시간(다만, 근로기준법에 의한 근로시간이 주 40시간인 요양기관은 40시간)인 근무자의 경우에만 3인을 2인으로 산정 함 (임시직 조무사수 × 0.6666667)**
- ⑤ 환자수 대 간호인력수 : ②/③+④ (소수점 3자리 이하 절사)
- ⑥ 환자수 대 간호사수 : ②/③ (소수점 3자리 이하 절사)
- ⑦ 간호사수 대 간호인력수 : ③/③+④ (소수점 3자리 이하 절사)
- ⑧ 의사등급 : 환자수 대 의사수 비 ⑪와 8개과목 전문의수 대 의사수 비 ⑬에 따른 해당 등급을 기재
- ⑩ 의사수 (3개월 평균) : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 의사별 재직일수의 합 / 해당분기 일수 (소수점 3자리에서 반올림) 시간제 또는 격일제 의사는 주3일이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 인정하며 기간제 의사는 근무시간 등 근무조건이 정규직 근무자와 동일하면서 3월 이상 고용계약을 체결한 경우는 1인으로 인정함
- ⑪ 환자수 대 의사수 : ⑨/⑩ (소수점 3자리 이하 절사)
- ⑫ 8개과목 전문의수 (3개월 평균) : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 8개 과목 전문의 (내과, 외과, 신경과, 정신과, 재활의학과, 가정의학과, 신경외과, 정형외과)별 재직일수 합 / 해당분기 일수 (소수점 3자리에서 반올림) 시간제 또는 격일제 의사는 주3일이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 인정하며 기간제 의사는 근무시간 등 근무조건이 정규직 근무자와 동일하면서 3월 이상 고용계약을 체결한 경우는 1인으로 인정함
- ⑬ 8개과목 전문의수 대 의사수 비 : ⑫/⑩ (소수점 3자리 이하 절사)
- ⑮~⑳ 필요인력(재직일수) : 임상검사실·방사선장치·물리치료실 시설·장비 설치 및 약사를 고용하고(3개월 평균 적용입원환자수가 200명 이상인 요양병원은 약사가 1명이상 상근시, 3개월 평균 적용 입원환자수가 200명 미만인 요양병원의 경우 약사를 주16시간 이상 근무시) 필요인력 5개 직종(의무기록사, 방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 사회복지사) 중 4개 직종에서 각 1인 이상 고용 시 인센티브 부여
- ㉑ 입원환자수(환자별재원일수의 합) : 입원환자수(대상기간 입원환자별 재원일수의 합), 건강보험/ 의료급여/ 자보/ 산재/ 기타 각각 기재
- ㉒ 낮병동 입원환자수 : 낮병동 입원환자수(대상기간 일자별 낮병동환자수의 합), 건강보험/ 의료급여/ 자보/ 산재/ 기타 각각 기재
- ㉓ 적용입원환자수(3개월평균) : ㉑+㉒ (낮병동 1인도 입원환자 1인으로 환산)/대상기간일수의 합(소수점 3자리에서 반올림)
- ㉔ 인력구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.간호사, 02.간호조무사
- ㉕ 직종구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.정규직, 02.임시직(40시간이상), 03.임시직(30~40시간미만), 04.임시직 (20~30시간미만)

- ㉖ 직책구분 (간호사의 경우에만 코드번호로 기재 또는 선택) : 01. 부원장 02. 이사 03. 부장 04. 과장(팀장 감독), 05. 수간호사  
06. 책임간호사, 07. 부책임간호사, 08. 간호사
- ㉗ 병동구분 병동코드 : 병동별 병상운영 현황의 병동구분, 병동코드를 기재 또는 선택 (예 : 1001-일반병동의 001병동코드,  
2010-특수병동의 분만실 9001-기타 행정)
- ㉘ 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01. 출산 02. 육아, 03. 연수, 04. 파견, 05. 병가, 06. 기타
- ㉙ 출산휴가자의 대체 간호사 신고 : 간호사 신고와 동일하게 연번 ㉔번부터 ㉘번까지 기재 및 입력 후,  
㉙번에 출산 휴가자 성명·주민번호 입력 및 출산 대체 기간 입력
- ㉚ 근무형태 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01. 상근, 02. 비상근, 03. 약사 주 16시간이상 근무
- ㉛ 면허종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01. 의사, 02. 치과의사, 03. 한의사
- ㉜ 자격종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01. 내과, 02. 신경과, 03. 정신과, 04. 외과, 05. 정형외과, 06. 신경외과, 07. 흉부외과,  
08. 성형외과, 09. 마취통증의학과, 10. 산부인과, 11. 소아청소년과, 12. 안과, 13. 이비인후과, 14. 피부과, 15. 비뇨기과, 16. 영상의학과  
17. 방사선종양학과, 18. 병리과, 19. 진단검사의학과, 20. 결핵과, 21. 재활의학과, 22. 핵의학과, 23. 가정의학과, 24. 응급의학과,  
25. 산업의학과, 26. 예방의학과, 50. 구강외과, 180. 한방내과 등
- ㉝ 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01. 출산 02. 육아, 03. 연수, 04. 파견, 05. 병가, 06. 기타
- ㉞ 재직일수 : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직한 일수를 기재 단 휴가의 ㉝일수는 제외
- ㉟ 재직일수 : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직한 일수를 기재

## IV. 포탈 신청 및 제출방법

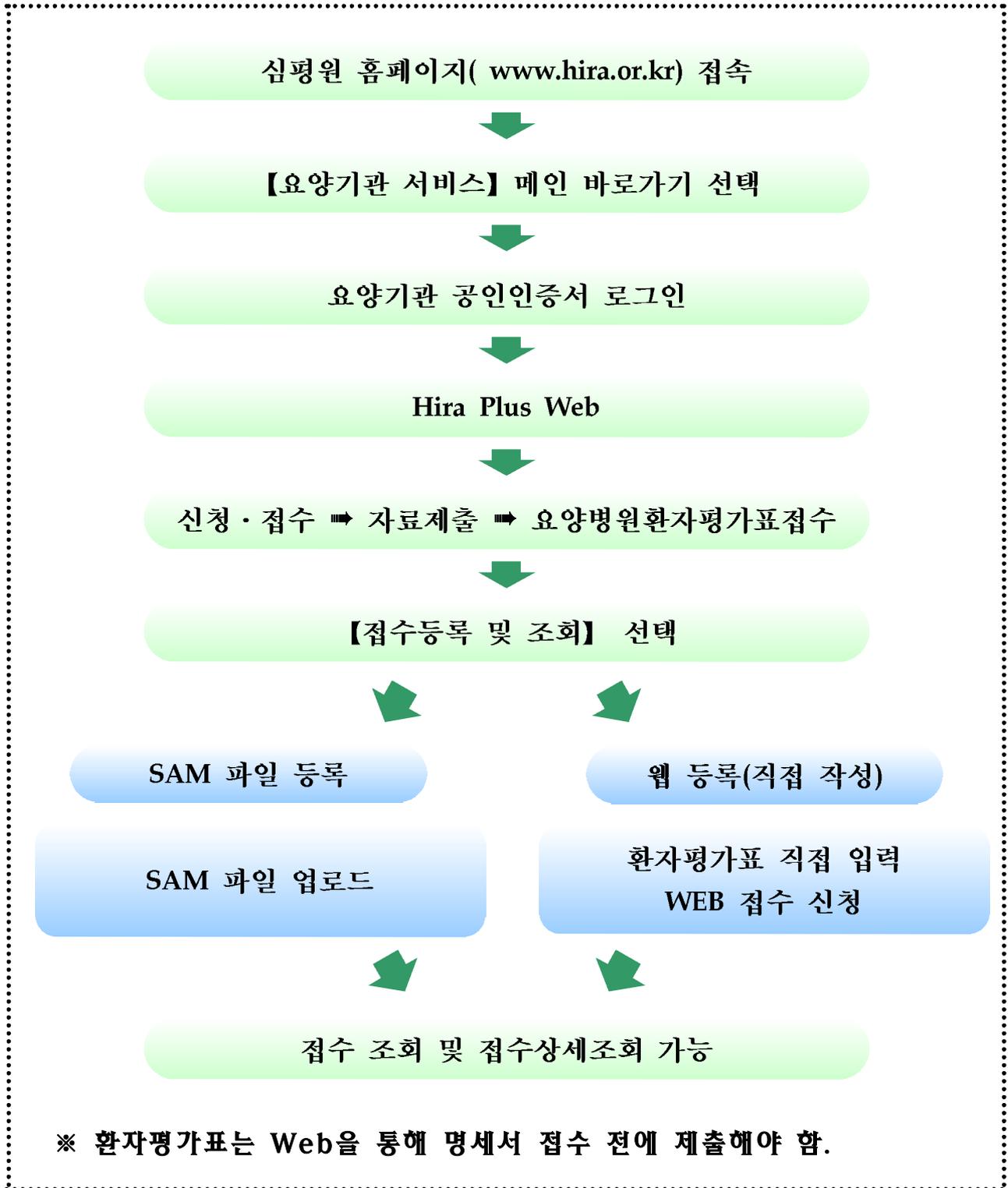


1. 환자평가표
2. 입원료 차등제 산정현황 통보서



# 1 환자평가표

## 가. 환자평가표 제출 흐름도



## 나. 환자평가표 제출을 위한 웹 화면 메뉴얼

### 심평원 홈페이지 로그인 및 HIRA Plus Web 이동



1. 심사평가원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>)에 접속합니다.
2. 요양기관 서비스 메인 바로가기를 선택합니다.
3. 요양기관 서비스 메인 화면 상단의 **로그인** 메뉴를 클릭합니다.
4. 로그인 화면에서 왼편의 **공인인증서 로그인 >>**을 클릭하여 로그인을 합니다.  
(회원가입을 하지 않았다면 회원가입 후 로그인을 해야 함)
5. 요양기관 서비스 메인 화면에서 **HIRA PlusWeb** 화면을 클릭하여 **【HIRA Plus Web】**으로 이동합니다.

※ Active X가 설치되어 있지 않으면 HIRA Plus Web 서비스를 이용할 수 없으므로 자동으로 설치되지 않을 경우 수동으로 설치해야 함.

HIRA Plus Web에서 요양병원 환자평가표 접수



1. 【HIRA Plus Web】 화면에서는 간단한 회원정보를 보여줍니다.
2. 화면 상단의 **신청 및 자료제출** 를 클릭하면 화면 좌측에 하위 메뉴가 생성됩니다.
3. **요양병원 환자평가표접수신청** 을 클릭하면 다음 3가지 메뉴가 보이며,

접수등록 및 조회  
 접수상세조회  
 WEB접수신청

4. 이 중 **접수등록 및 조회** 를 선택하여 【접수등록 및 조회】 화면으로 이동합니다.

## SAM 파일 등록



1. SAM파일을 등록하거나 환자평가표를 직접 입력할 수 있으며, 접수단위별로 접수현황을 조회하는 화면입니다.
2. 【접수등록 및 조회】 화면 하단 우측의 **SAM파일 등록** 을 클릭합니다.
3. 【파일 등록】 화면에서 **파일선택** 을 클릭한 후 요양기관 PC에 저장되어 있는 SAM 파일을 찾아 선택하고 **올리기** 를 클릭합니다.
4. 데이터 유효성검사 결과 나타난 정상데이터와 오류데이터 건수를 보여주는 데, 접수신청을 하려면 **확인** 을 클릭하고 취소하려면 **최소** 를 클릭합니다.
5. 확인을 선택한 경우 SAM 파일 접수가 완료되면 【접수등록 및 조회】 화면에서 접수된 환자평가표를 확인할 수 있습니다.



## 웹등록

1. 웹에서 직접 환자평가표를 입력하는 화면입니다.
2. 【접수등록 및 조회】 화면 하단에서 **웹등록** 을 클릭합니다.
3. **A. 일반사항** 에서 **K. 특수처치 및 전문재활 치료** 까지 환자평가표의 문항이 분야별 탭으로 구성되며, 자신이 입력하는 현재 분야는 회색, 입력이 완료된 분야는 파랑색, 미입력된 분야는 하늘색으로 탭이 구분됩니다.
4. **A. 일반사항** 에 있는 모든 항목의 데이터를 입력한 후 하단의 **다음** 을 클릭하면 입력내용이 저장되면서 다음 분야의 입력창으로 이동됩니다.
5. 입력 도중 LogOut을 한 경우 다음 LogIn시 저장된 분야 다음 분야부터 입력할 수 있습니다.
6. 마지막 **K. 특수처치 및 전문재활 치료** 분야를 모두 입력한 후 하단의 **환자평가표완료** 를 클릭하면 하나의 환자평가표가 완료되어 【WEB접수신청】 화면에서 보여집니다(입력이 완료된 환자평가표는 별도의 접수절차기 필요함).

WEB 접수등록

**WEB 접수등록**

A.일반사항 B.의식상태 C.인지기능 D.신체기능 E.배설기능  
 F.질병진단 G.건강상태 H.구강 및 영양상태 I.피부상태 J.투 약 K.특수처치 및 전문재활 치료

환자명이 이고 주민등록 번호가 .....인 환자표 등록 중입니다.

**B.의식상태**

1.혼수  
 아니요  예 (\*예라고 답한 경우 'D. 신체기능'으로 넘어감)

2.섬망  
 섬망의 증상이 전혀 나타나지 않음  
 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이전에 발생할  
 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이내에 발생하였거나 악화되고 있음

접수등록 및 조회 이전 **다음**

WEB 접수등록

**K. 특수 처치 및 전문재활 치료**

1. 특수 처치 (해당 항목에 모두 체크)

a. 정맥주사에 의한 투약  
 b. 배뇨관련 루 관리  
 c. 배변관련 루 관리  
 d. 영양관련 루 관리  
 e. 산소요법  
 f. 네블라이저 요법  
 g. 흡인  
 h. 기관절개관 관리  
 i. 수혈  
 j. 인공호흡기  
 k. 중심정맥영양  
 l. 해당사항 없음

2. 지난 7일간 전문재활치료를 실시한 날 수 (실시한 날이 없는 경우는 '0'을 기재)  일

접수등록 및 조회 이전 **환자평가표완료**





6. 웹에서 입력한 환자평가표를 수정하고자 할 경우 **수정** 버튼을 클릭하면 팝업창이 뜨면서 작성된 분야 정보를 보여줍니다.
7. 수정을 원하는 분야를 클릭하면 해당분야로 이동하여 수정을 할 수 있습니다.
8. **삭제** 버튼을 클릭하면, 선택된 환자평가표가 삭제됩니다.
9. 작성상태를 클릭하면 작성완료인 경우에는 **A. 일반사항** 분야부터, 미작성인 경우에는 완료된 다음 분야부터 계속 작성할 수 있도록 환자평가표 입력화면이 보여집니다.

※ **【WEB접수신청】** 화면에서의 검색

첫 번째줄 검색조건 : 환자성명, 주민등록번호

두 번째줄 검색조건 : 요양개시일, 작성일

해당 조건 입력 후 검색을 클릭하면 검색결과가 하단에 나타납니다.

## 접수등록 및 조회



1. SAM파일등록을 하거나 웹등록 후 접수신청을 한 경우 【접수등록 및 조회】 화면이 보여집니다.
2. 환자평가표 등록 방법(SAM 파일/WEB 등록/전체)과 제출일시(시작날짜 ~ 종료날짜)를 지정하여 검색을 할 수 있으며 검색후 화면 하단에 해당 리스트가 보여집니다.
3. 리스트에는 접수번호별 구분(등록방법), 건수, 데이터구분(오류점검결과 정상 및 오류건수), 제출일시에 대한 정보를 보여줍니다.
4. **접수번호**를 클릭하면 【접수상세조회】 화면으로 이동하여 환자평가표별로 접수 상세내역을 확인할 수 있습니다.

## 접수상세조회

접수상세 조회

전체 [ ] [ ] 검색

전체 [ ] ~ [ ] 검색

해당 항목을 누르시면 정렬됩니다. 엑셀파일

접수번호 ▼	환자성명	주민등록번호	요양개시일	작성일	분류코드	파일구분	비고
200801310032	<a href="#">오</a>	230610-*****	2008-01-01	2008-01-07	A31	SAM파일	
200801310032	<a href="#">권</a>	210503-*****	2008-01-01	2008-01-07	A32	SAM파일	
200801310032	<a href="#">김</a>	250309-*****	2008-01-01	2008-01-07	A31	SAM파일	
200801310032	<a href="#">김</a>	420106-*****	2008-01-01	2008-01-07	A32	SAM파일	
200801310032	<a href="#">정</a>	241104-*****	2008-01-01	2008-01-07	A32	SAM파일	
200801310032	<a href="#">정</a>	281111-*****	2008-01-16	2008-01-22	A33	SAM파일	
200801310032	<a href="#">김</a>	540206-*****	2008-01-01	2008-01-07	A62	SAM파일	
200801310032	<a href="#">미</a>	380330-*****	2008-01-01	2008-01-08	A21	SAM파일	
200801310032	<a href="#">안</a>	221214-*****	2008-01-01	2008-01-07	A33	SAM파일	
200801310032	<a href="#">미</a>	260117-*****	2008-01-01	2008-01-07	A21	SAM파일	

목록

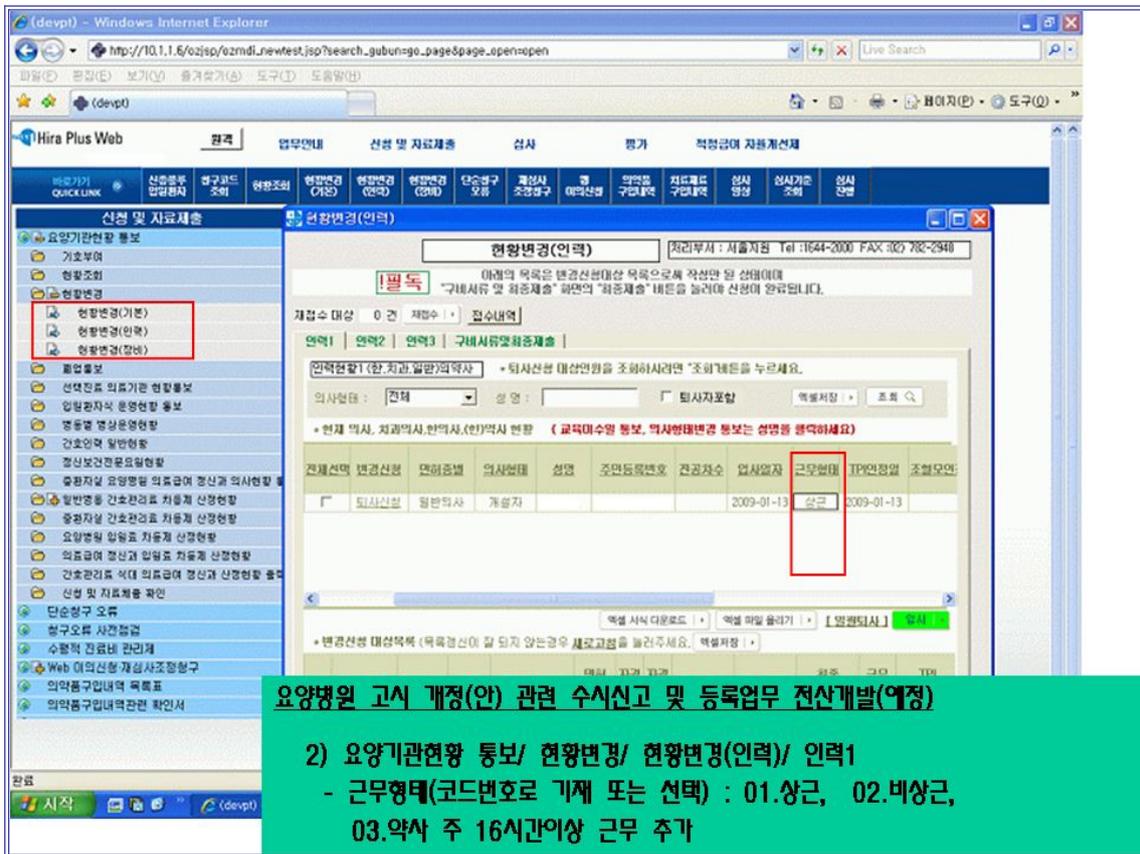
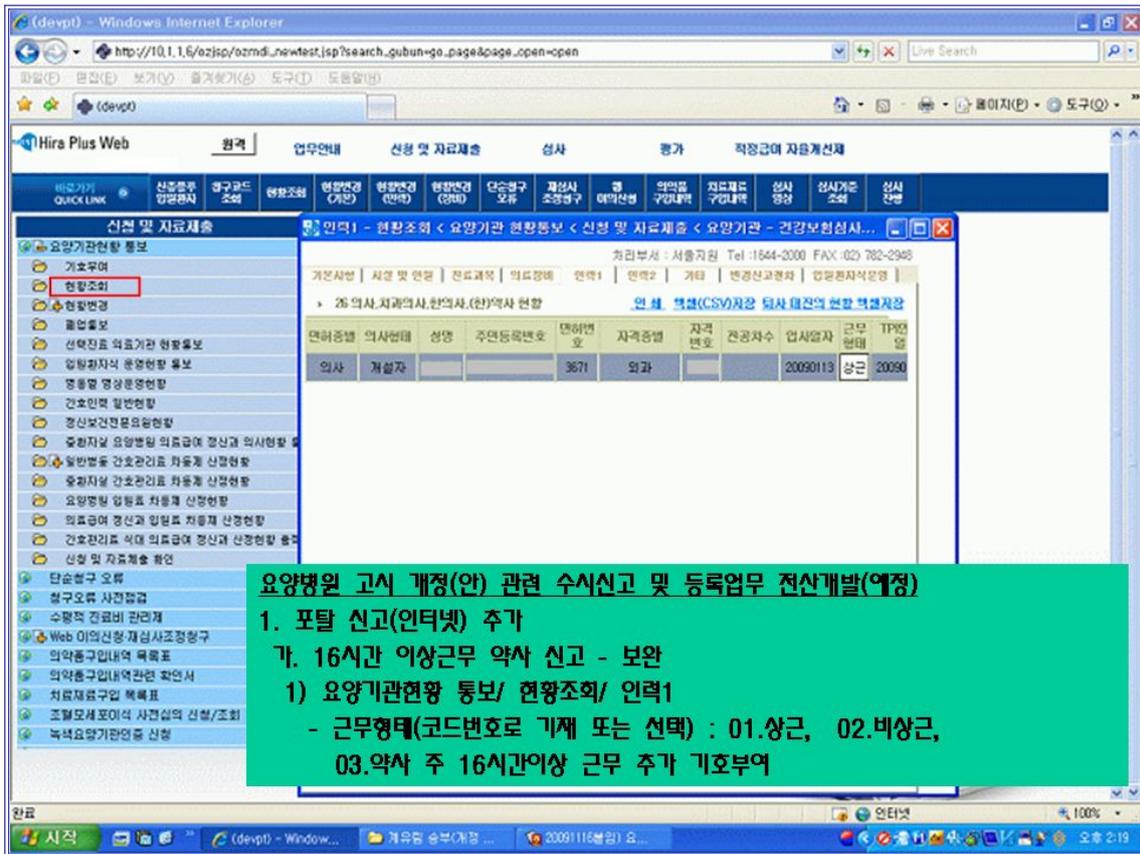
1. 【접수상세조회】 화면에서는 환자평가표별 접수번호, 환자성명, 주민등록번호, 요양개시일, 작성일, 분류코드, 파일구분을 보여줍니다.
2. 환자성명, 주민등록번호(첫번째줄)나 요양개시일, 작성일(두번째줄)로 검색할 수도 있습니다.
3. 환자평가표 리스트의 환자성명을 클릭하면 접수된 환자평가표의 분야별 입력사항을 볼 수 있습니다.
4. 화면 하단의 **목록** 을 클릭하면 【접수등록 및 조회】 화면이 보여집니다.

## 2 입원료 차등제 산정현황 통보서

아래의 포탈 화면들은 『요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지가족부 고시 제2009-214호, 2009.11.30)』의 개정사항이 반영되지 않은 화면임.







**봉직의사 인원추가**  
 MEDICAL INSTITUTION

면허종별	약사
의사형태	봉직약사
성명	
주민등록번호	(예시:0509132341249)
면허번호	저장시 자동입력됩니다.
자격종별	--
자격번호	저장시 자동입력됩니다.
업사일자	(예시:20050722)
진공차수	--
최종근무일자	(예시:20050722)
	<input type="checkbox"/> 감염(내과,소아과) <input type="checkbox"/> 내분비학
세부전문분야	
근무형태	<input checked="" type="radio"/> 상근 <input type="radio"/> 비상근 <input type="radio"/> 대진의<대전약사> <input type="radio"/> 보건 <input type="radio"/> 기타
보배스인정일	(예시:20050722)
TP인정일	(예시:20050722)
조별모인정일	(예시:20050722)

\* 의사구분

- 봉직의사 : 일반의, 전문의 포함
- 양방(치과) 전공의 : 인턴, 레지던트 구분
- 한방 전공의 : 일반수련의, 전문수련의 구분
- 약국개설자, 전공의(인턴, 레지던트, 일반수련의) 대진 불가함.

※ 비상근 의료인력은 [구비서류]의 [비상근 내역] 해당 인력에 대한 근무형태(근무시간)를 명확히 바랍니다.

**요양병원 고시 개정(안) 관련 수시신고 및 등록업무 전산개발(예정)**

- 근무형태(코드번호로 기재 또는 선택) : 01.상근, 02.비상근, 03.약사 주 16시간이상 근무 추가

· 봉직의사 인원추가 : 봉직의.약사 인원추가, 의.약사 형태 로 문구 변경, 근무형태 추가(요양병원 약사 주16시간이상 근무)

(devpt) - Windows Internet Explorer

http://10.1.1.6/02jsp/02mfd/newfest.jsp?search\_gubun=go\_page5page\_open=open

Hira Plus Web

신청 및 자료제출

신청 및 자료제출

현재 접수 처리상태 리스트

**요양병원 고시 개정(안) 관련 수시신고 및 등록업무 전산개발(예정)**

나. 의무기록사, 방사선사, 임상병리사 신고 - 신규

1) 요양기관현황 통보/ 요양병원 의무기록사,방사선사,임상병리사 일반현황을 정신문 건전문요원현황 과 증환자실 요양병원 의료급여 정신과 의사현황 통보 화면 사이에 추가 예정

**의무기록사, 방사선사, 임상병리사 현황**

**요양병원 고시 개정(안) 관련 수시신고 및 등록업무 전산 개발(예정)**

2) 요양기관현황 등보/ 요양병원 의무기록사, 방사선사, 임상병리사 일반현황

- 의무기록사, 방사선사, 임상병리사의 현황신고등 수시로 의사 현황신고처럼 "자동제 신고 화면" 에서 아래 내역을 수시 신고함

**(의무기록사, 방사선사, 임상병리사의 (30) 근무명제는 상근자만 분음)**

[의무기록사 현황]								
연번	※(30)근무명제	성명	주민등록번호	면허번호	면허취득일자	입사일자	퇴사일자	(35)재직일자
[방사선사 현황]								
연번	※(30)근무명제	성명	주민등록번호	면허번호	면허취득일자	입사일자	퇴사일자	(35)재직일자
[임상병리사 현황]								
연번	※(30)근무명제	성명	주민등록번호	면허번호	면허취득일자	입사일자	퇴사일자	(35)재직일자

**신규병동등록**

병동구분	병동코드	병동명	정신과 병동유형	단위코드	단위명	운영병상수	적용일자 (from)	적용일자 (to)
일반	001	3병동	001	3병동	69	20080715	99991231	
일반	002	6병동	001	6병동	87	20080715	99991231	
일반	003	7병동	001	7병동	78	20080715	99991231	
기타	001	외래	001	외래	0	20061201	99991231	

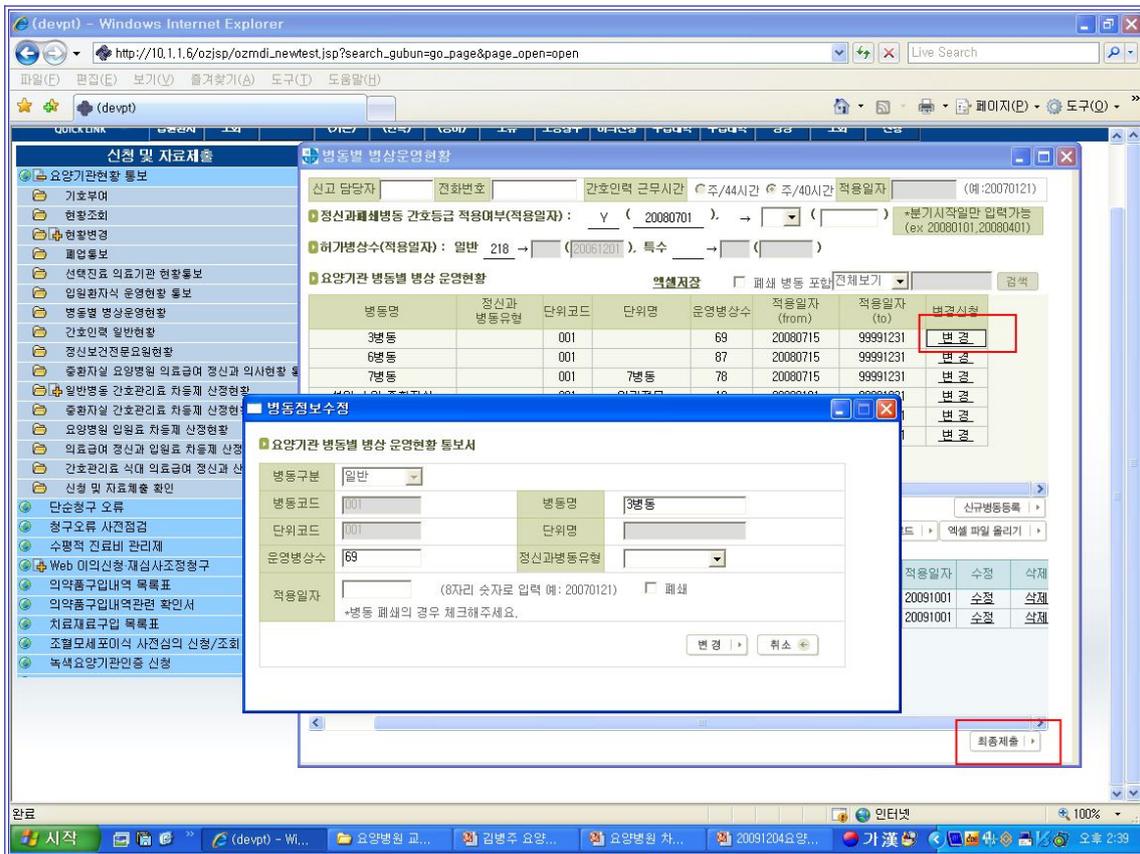


**변경신청 대상목록**

변경구분	병동구분	병동코드	병동명	정신과 병동유형	단위코드	단위명	운영병상수	적용일자 (from)	적용일자 (to)
1	추가	일반 002	rxskk	정신과개방병동	001	rxskk	10	20091001	수정
2	추가	일반 003	특정신폐쇄테스	정신과폐쇄병동	001	특정신폐쇄테	10	20091001	수정

**특수병동선별**

특수병동			
010 분만실	020 신생아실	030 수술실	040 회복실
051 성인, 소아 중환자실	052 신생아 중환자실	053 기타 중환자실	060 인공신장실
070 무균치료실	080 격리병실	090 물리치료실	100 강내치료실
110 방사선속소입원치료실	120 낮병동	130 정신과폐쇄병동	140 응급실



**신선 및 자유지출**

- 요양기관현황 통보
  - 기초부여
  - 현황조회
  - 현황변경
  - 폐업통보
  - 선택진료 의료기관 현황통보
  - 입원환자시 운영현황 통보
  - 병동별 병상운영현황
  - 간호인력 일반현황
  - 정신보건전문요원현황
  - 중장자실 요양병원 의료급여 정신과 의사현황 통
  - 일반병동 간호관리료 차등제 신청현황
  - 중장자실 간호관리료 차등제 신청현황
  - 요양병원 인일료 차등제 신청현황
  - 의료급여 정신과 인일료 차등제 신청현황
  - 간호관리료 식대 의료급여 정신과 신청현황 출
  - 신청 및 자료제출 확인
- 단순청구 오류
- 청구오류 사전점검
- 수통적 전리비 관리제
- Web 이의신청 자심사조정청구
- 의약품구입내역 목록표
- 의약품구입내역관련 확인서
- 치료재료구입 목록표
- 조달모체 포미식 사전심의 신청/조회
- 녹색요양기관인증 신청

**병동별 병상운영현황**

신고 담당자: [ ] 전화번호: [ ] 간호인력 근무시간: 주/44시간 주/40시간 적용일자: (월:20070121)

정신과폐쇄병동 간호등급 적용여부(적용일자): Y ( 20080701 ) → ( )

허가병상수(적용일자): 일반 218 → (20061201), 특수 → ( )

요양기관 병동별 병상 운영현황

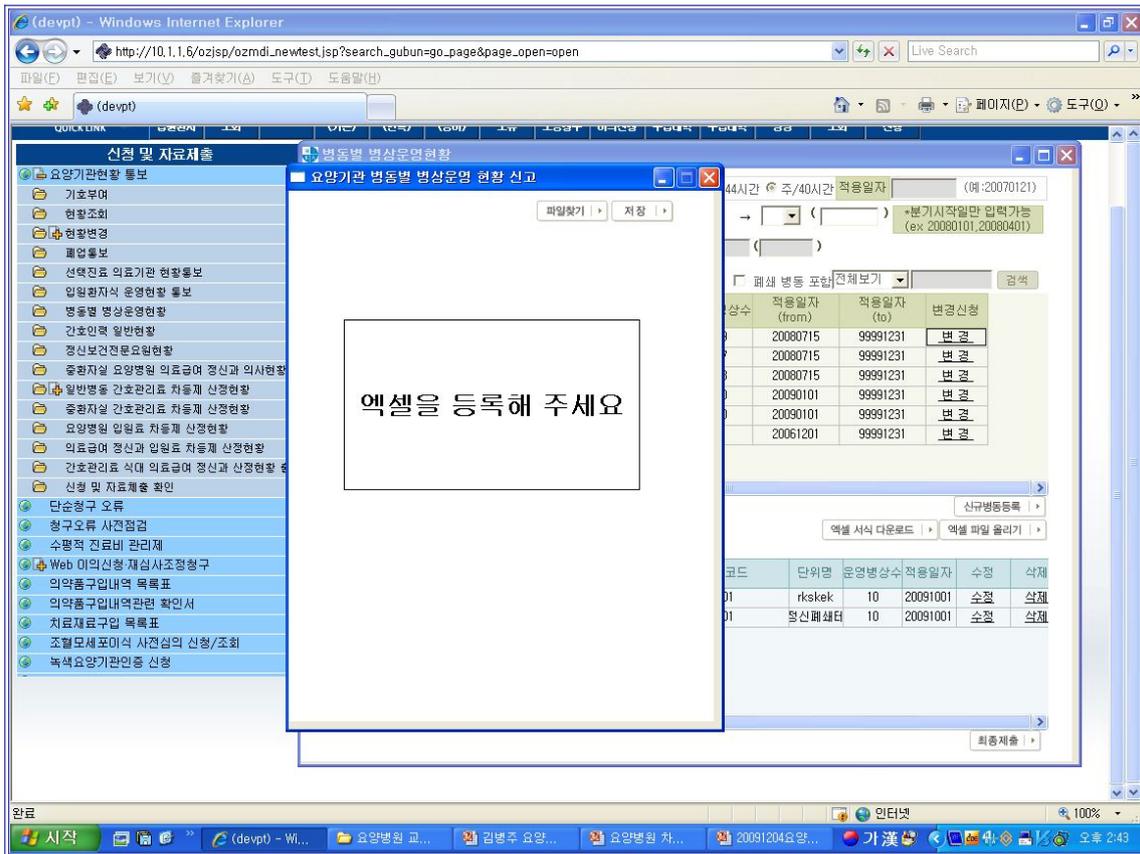
병동명	정신과 병동유형	단위코드	단위명	운영병상수	적용일자 (from)	적용일자 (to)	변경사항
3병동		001		69	20080715	99991231	변경
6병동		001		87	20080715	99991231	변경
7병동		001	7병동	78	20080715	99991231	변경
성인,소아 중환자실		001	외과전문	10	20090101	99991231	변경
응급실	정신과외래	001	응급실	10	20090101	99991231	변경
외래		001	외래	0	20061201	99991231	변경

**재접수 대상**

병동구분	병동코드	병동명	정신과 병동유형	단위코드	운영병상수	적용일자	수정	삭제	
1	일반	002	rkskek	정신과개방병동	001	rkskek	10	20091001	수정 삭제
2	일반	003	트정신과폐쇄테스	정신과폐쇄병동	001	정신과폐쇄터	10	20091001	수정 삭제

Microsoft Excel - nurse\_wd\_sample-수정

	A	B	C	D	E	F
1	병동구분	병동코드	병동명	운영병상수	적용일자	
2	2	051		3	20070119	
3	2	010		5	20070125	
4	2	020		1	20070110	
5	2	060		21	20070131	
6	2	090		15	20070221	
7	2	040		4	20070331	
8	1		동8병동	20	20070110	
9	1		신8병동	20	20070801	
10	1		동7병동	39	20070805	
11	1		서7병동	40	20070810	
12	1		동5병동	41	20070810	
13	1		서5병동	21	20070910	
14						
15						
16						





(devpt) - Windows Internet Explorer  
 http://10.1.1.6/ozjisp/ozmdi\_newtest.jsp?search\_gubun=go\_page&page\_open=open

신청 및 자료제출

요양기관 간호인력 일반현황 통보서

신고 담당자: [ ] 전화번호: [ ] 간호인력 근무시간: 주/44시간 주/40시간 적용일자: 20070205 (예:20070121)

인력구분	주민번호	적용일자	직종구분	직책	성명	면허번호	변경신청유여부	변경신청
간호조무사	20090613	정규직					Y	개인정보 변경 출산휴가인력등록
간호사	20070628	정규직	간호사				Y	개인정보 변경 출산휴가인력등록
간호사	20080912	정규직	간호사				Y	개인정보 변경 출산휴가인력등록
간호사	20061201	정규직	간호사				Y	개인정보 변경 출산휴가인력등록
간호사	20061201	정규직	간호사				Y	개인정보 변경 출산휴가인력등록
간호사	20090213	정규직	간호사				Y	개인정보 변경 출산휴가인력등록
간호사	20070106	정규직	간호사				Y	개인정보 변경 출산휴가인력등록
간호사	20090128	정규직	간호사				Y	개인정보 변경 출산휴가인력등록

변경신청 대상목록

변경	인력구분	주민번호	적용일자	직종구분	직책	성명	면허번호	면허취득일자	입사일자	퇴사일자	구분	적용(회)
병동	간호사	20080204	정규직	간호사			20040305	20080204				
개인정보	간호조무사	20070920	정규직	수간호사			19960531	20070918				
병동	간호사	20090128	정규직	간호사			20030308	20090128				
퇴사	간호사	20091020	정규직	간호사			19980403	20070628	20091020			
신규	간호사	20090601	정규직	간호사			20000101	20090601				

(devpt) - Windows Internet Explorer  
 http://10.1.1.6/ozjisp/ozmdi\_newtest.jsp?search\_gubun=go\_page&page\_open=open

개인정보수정

요양기관 간호인력 정보수정

인력구분: [간호조무사] 주민등록번호: [560225] ~ [\*\*\*\*\*] 중복체크

직종구분: [정규직] 직책: [ ]

적용일자: [20090613] (8자리 숫자로 입력 예: 20070121)  
 \*직책 또는 직종 변경 날짜를 입력해 주세요.

성명: [정정덕] 면허(자격)번호: [2009523]  
 \*면허(자격)증상의 발급일로 기재. 간호조무사의 경우 '-' 없이 숫자만 입력

취득일자: [20090223] (8자리 숫자로 입력 예: 20070121)

근무기간: [20090613] ~ [ ]  퇴사  
 \*퇴사시 퇴사체크 후 퇴사일자는 퇴사자의 최종근무일로 기재합니다.

휴가: 구분: [ ] 적용일자: From [ ] ~ To [ ] (8자리 숫자로 입력 예: 20070121)

간호등급적용여부:  적용  미적용

변경 | 취소

변경	인력구분	주민번호	적용일자	직종구분	직책	성명	면허번호	면허취득일자	입사일자	퇴사일자	구분	적용(회)
병동	간호사	20080204	정규직	간호사			20040305	20080204				
개인정보	간호조무사	20070920	정규직	수간호사			19960531	20070918				
병동	간호사	20090128	정규직	간호사			20030308	20090128				
퇴사	간호사	20091020	정규직	간호사			19980403	20070628	20091020			
신규	간호사	20090601	정규직	간호사			20000101	20090601				

**간호인력병동변경**

변경코드: 001    병동명: 3병동    적용일자: 20090613

변경	인력구분	주민번호	적용일자	직종구분	직책	성명	면허번호	면허취득일자	입사일	퇴사일	구분	전화
병동	간호사	20080204	20090613	정규직	간호사		20040305	20080204				
개인정보	간호조사	20070920	20090613	정규직	수간호사		19960531	20070918				
병동	간호사	20090128	20090613	정규직	간호사		20030308	20090128				
퇴사	간호사	20091020	20090613	정규직	간호사		19980403	20070628	20091020			
신규	간호사	20090601	20090613	정규직	간호사		20000101	20090601				

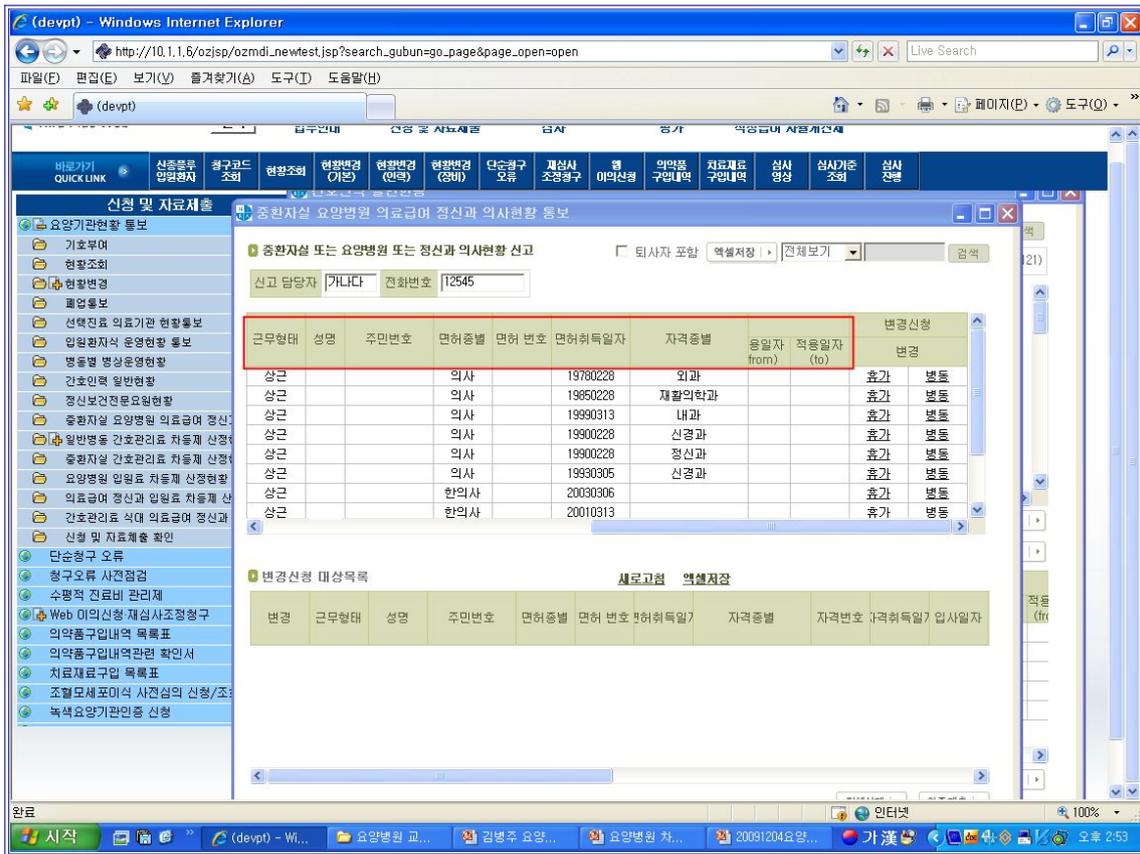
**Hira Plus Web**

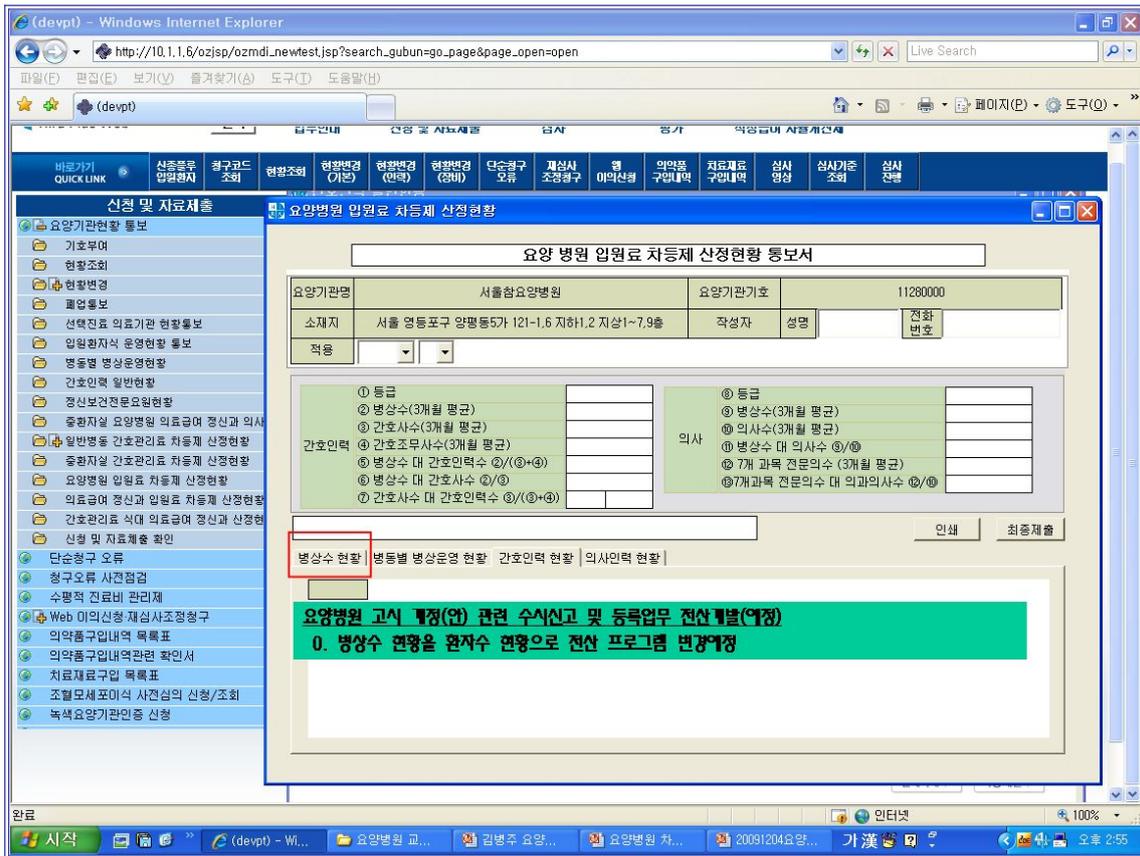
오류발생시 클릭하세요

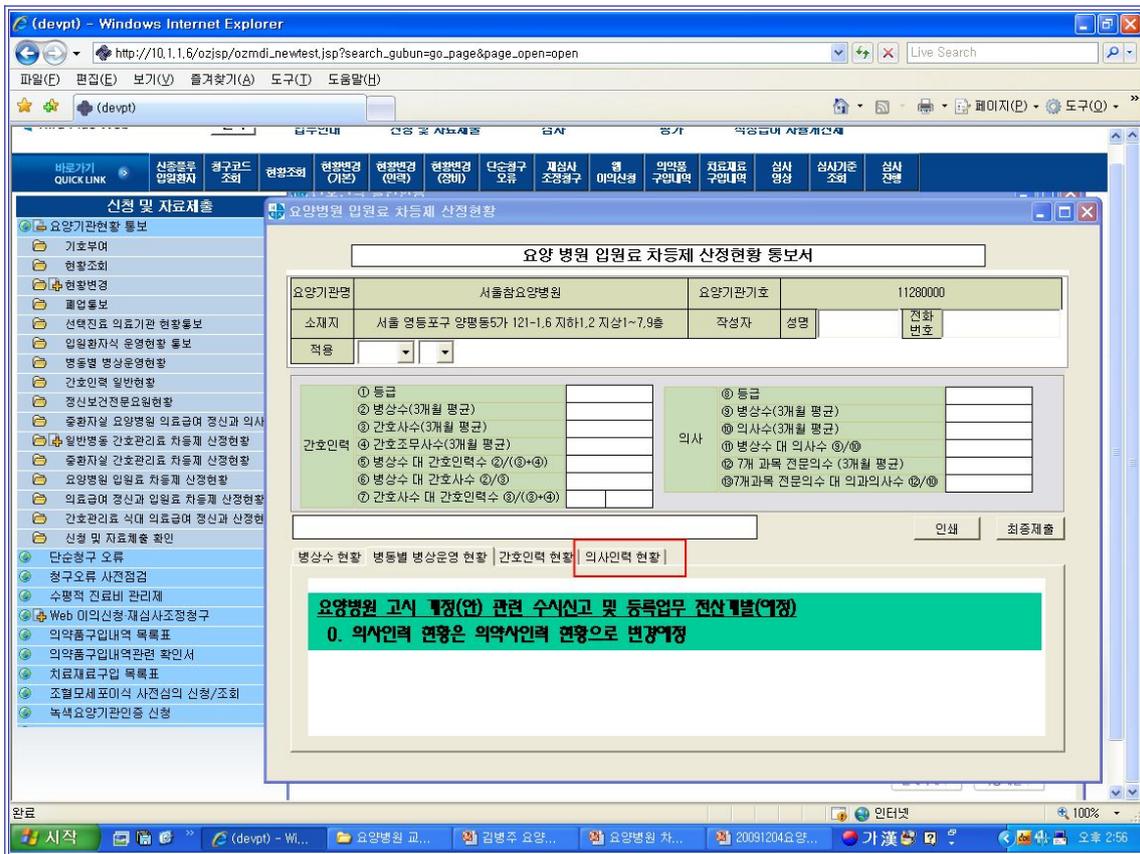
**현재 접수 처리상태 리스트**    조회

현재일부터 1개월간의 접수내역을 확인하실 수 있습니다.

- 요양기관현황 통보
- 기호부여
- 현황조회
- 현황변경
- 폐업통보
- 선택진료 의료기관 현황통보
- 입원환자식 운영현황 통보
- 병동별 병상운영현황
- 간호인력 일일현황
- 정신보건전문요원현황
- 중환자실 요양병원 의료급여 정신과 의사현황 통
- 일반병동 간호관리료 차등제 신청현황
- 중환자실 간호관리료 차등제 신청현황
- 요양병원 인원료 차등제 신청현황
- 의료급여 정신과 인원료 차등제 신청현황
- 간호관리료 시대 의료급여 정신과 신청현황 출력
- 신청 및 자료제출 확인
- 단순청구 오류
- 청구오류 사전점검
- Web 이의신청 재심사조정청구
- 의약품구입내역 목록표
- 의약품구입내역관련 확인서
- 치료재료구입 목록표
- 조달모세포이스 사전심의 신청/조회
- 녹색요양기관인증 신청
- 요양급여비용대행 청구통보









## V. 영양병원 적정성 평가



1. 평가의 정의, 배경, 목적
2. 평가의 대상, 기준
3. 자료수집
4. 평가방법
5. 평가결과의 활용



## 1 평가의 정의, 배경, 목적

### 가. 평가의 정의

- 요양병원의 구조, 과정, 결과 영역에 대하여 가치나 수준을 평하는 것

### 나. 평가의 배경

- 일당정액수가제도의 안정적 정착과 지속적인 제도 개선 추진
  - 일당정액수가제 특성상 의료서비스의 과소제공 가능성이 내재
- 요양병원수의 급격한 증가로 요양병원 간 질적 수준 차이 우려
  - 급성기 병원에 비해 인력시설 등 요양병원 개설의 법적 기준이 완화
- 급속한 노령화 및 생활수준 향상에 따른 노인성 및 만성질환 위주의 장기요양 의료서비스에 대한 수요 증가

### 다. 평가의 목적

- 요양서비스 제공의 기반이 되는 시설 및 인력 등 구조적인 측면의 개선을 유도하고, 정액수가에 따른 질 저하 방지를 위해 질적 수준을 평가하여 요양병원의 자발적인 질 향상을 도모
- 의료서비스 이용에 있어서 소비자가 합리적인 선택을 할 수 있는 정보를 제공하기 위함

## 2 평가의 대상, 기준

### 가. 평가 대상

- 대상기관 : 평가대상기간 시작월 현재 개설 운영하고 있는 모든 요양병원
- 대상기간 : 3개월간 ( 10월 ~ 12월)

### 나. 평가 기준

- 구조지표

영역	지표명	지표정의	자료원
병실	▪ 병상 당 병실의 평균면적	병상 당 병실의 평균 면적	조사표 신고자료
	▪ 다인실(7인실 이상) 병상의 비율	전체 병상 중 다인실(7인실 이상) 병상의 비율	조사표 신고자료
위생 시설	▪ 화장실이 있는 병실의 비율	전체 병실 중 병실 내 화장실이 있는 병실의 비율	조사표
	▪ 병상 당 적정욕실 개수	병상 당 적정 욕실의 수 - 적정 욕실 : 다음의 조건을 모두 만족하는 욕실 · 침대차가 들어가고 보조인력에 의한 목욕이 가능한 면적 · 지속적인 온수 공급 · 난방시설 구비(이동식 난방시설 제외)	조사표
안전 시설	▪ 바닥의 턱 제거율	병실, 욕실, 화장실 바닥의 턱 제거율	조사표
	▪ 바닥의 미끄럼방지시설 설치율	욕실, 화장실, 계단 바닥의 미끄럼 방지시설 설치율 - 미끄럼 방지시설 : 바닥 전체를 미끄럼 방지 재질로 마감한 경우	조사표
	▪ 안전손잡이 설치율	욕실, 화장실, 복도, 계단의 안전손잡이 설치율 - 안전손잡이 설치 위치 · 욕실 : 욕조와 샤워기 주변 · 화장실 : 변기 종류별 하나 이상의 변기 주변 · 복도, 계단 : 벽면을 따라 연속적으로 설치	조사표
	▪ 응급호출시스템 구비율	병상, 욕실, 화장실의 작동되는 응급호출 시스템 구비율	조사표

영역	지표명	지표정의	자료원
인력 및 의료 시설	▪ 의사 1인당 병상수	의사 1인당 병상수	신고자료
	▪ 야간/휴일 당직의사 유무	평일 야간/휴일의 당직의사 유무	조사표
	▪ 간호사 1인당 병상수	간호사 1인당 병상수	신고자료
	▪ 간호인력 1인당 병상수	간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 병상수	신고자료
	▪ 간호인력의 이직률	간호인력의 이직률	신고자료
	▪ 물리치료사 1인당 병상수	물리치료사 1인당 병상수	신고자료
	▪ 사회복지사 유무	상근 사회복지사 유무	신고자료
	▪ 약국(약사 포함) 유무	약의 조제, 보관, 관리 등을 위해 다른 용도로 사용되지 않는 별도의 독립된 공간(약국)과 상근 약사 유무	조사표 신고자료
	▪ 방사선촬영실 (방사선사 포함) 유무	방사선 촬영을 위한 방사선 촬영실과 상근 방사선사 유무	조사표 신고자료
	▪ 임상검사실 (임상병리사 포함) 유무	임상검사실과 상근 임상병리사 유무	조사표 신고자료
▪ 환자용 편의시설 구비율	휴게실과 환자를 위한 식당 구비율	조사표	
장비	▪ 병상 당 산소공급장비 보유대수	병상 당 산소공급장비 보유대수	조사표 신고자료
	▪ 병상 당 흡인기 보유대수	병상 당 흡인기 보유대수	조사표 신고자료
	▪ 병상 당 심전도 모니터 (EKG monitor) 보유대수	병상 당 심전도 모니터 (EKG monitor) 보유대수	신고자료
	▪ 병상 당 혈중 산소포화도 감시장비(pulse oxymeter) 보유대수	병상 당 혈중 산소포화도 감시장비(pulse oxymeter) 보유대수	조사표 신고자료
비용	▪ 진료비 고가도 지표 (DCI : Days Costliness Index)	기관의 환자 구성을 감안했을 때 기대되는 입원 일당 진료비	청구자료

○ 과정 · 결과지표

영역	지표명	지표정의
신체영역	▪ ADL악화 환자분율 (치매환자군/치매환자제외군)	이전 월에 비해 ADL이 나빠진 환자분율
	▪ ADL개선 환자분율 (치매환자군/치매환자제외군)	이전 월에 비해 ADL이 개선된 환자분율
인지영역	▪ 65세 이상 노인의 입원시 MMSE 검사 환자분율	65세 이상 노인 중 입원 시 MMSE를 측정환 환자분율
배뇨기능	▪ 저위험군 요실금 환자분율	고위험군이 아닌 환자 중 요실금이 있는 환자분율 - 고위험군 : 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 · 인지능력이 심하게 손상된 환자 · 이동관련 ADL(체위변경하기, 일어나가기, 옮겨가기, 방밖으로 나오기)이 '전적인 도움' 또는 '행위발생 안함'인 경우
	▪ 유치카테터 사용 환자분율 (고위험군/저위험군)	유치도뇨관을 사용하고 있는 환자분율 - 고위험군 : 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 · 변실금, 욕창(3단계이상의 압박성궤양), 혼수상태, 사지마비
피부상태	▪ 욕창이 새로 생겼거나 악화된 환자분율 (고위험군/저위험군)	이전 월에 비해 욕창이 악화되거나 새로 생긴 환자분율 - 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 · 욕창이 새로 생겼거나 개수가 늘어난 경우 · 욕창의 단계가 심해진 경우
질환관리	▪ 당뇨병환자 중 HbA1c 실시 분율	당뇨환자 중 최근 1년 간 HbA1c검사를 실시한 환자분율
	▪ 폐렴 발생률	폐렴이 발생한 환자분율
	▪ 패혈증 발생률	패혈증이 발생한 환자분율
	▪ 폐렴 치료기간 비율	전체 환자의 입원기간 중 폐렴 치료기간의 비율
	▪ 패혈증 치료기간 비율	전체 환자의 입원기간 중 패혈증 치료기간의 비율

### 3 자료수집

- 구조부문 : 요양병원 현황신고자료 및 조사표(웹 방식)를 이용하여 자료수집
- 과정 및 결과부문 : 진료비청구 자료, 환자평가표를 이용하여 자료수집
- 신뢰도 점검
  - 구조부문 : 일부 요양기관 현장 확인 조사
  - 과정 및 결과부문 : 진료비 청구자료(환자평가표 및 청구명세서) 관련 의무기록 대조 또는 현지 점검 실시

### 4 평가 방법

- 구조부문 : 의료서비스에 간접적으로 영향을 미치는 구조지표는 기관별 지표 결과의 분포 또는 지표 성격에 따라 절대평가 또는 상대평가 실시함
- 과정 및 결과부문 : 요양병원에서 제공한 서비스로 나타난 환자상태를 측정하는 과정 및 결과지표는 기관별 절대평가 또는 상대평가 실시함
- 종합지표 산출 : 기관별 종합지표는 구조(현황)부문과 과정·결과부문의 각 지표별 가중치 등을 검토 후 결정
  - 부문별 종합지표 결과를 이용해 여러 군으로 분류
  - 종합대상 지표별 지표 값은 세부화면을 통해 제공

## 5 평가결과의 활용

- 요양기관에 기관별 평가결과 및 비교 정보 제공
  - 전체 및 동일 병상규모군의 평균값을 제공하여 자율적 개선 노력 유도
- 대국민 홍보 및 의료이용 선택에 필요한 정보를 공개
  - 의료수요자에게 요양병원의 구조 및 질에 대한 세부정보를 홈페이지에 공개
- 정부 및 관련 단체나 유관 기관에 평가 결과 제공
  - 관련 정책 수립의 기초 자료로 활용
  - 학회 차원의 질 향상을 위한 지침 마련 등의 참고자료로 활용
- 내부 심사 등에 활용하도록 심평원 관련부서에 참고자료 제공
- 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 환류(2011년 평가결과 발표 분부터)
  - 의사인력 및 간호인력 확보수준에 따른 입원료 가산과 필요인력 확보에 따른 별도 보상을 평가결과에 따라 2분기 동안 미적용

## VI. 기 타



1. 환자평가표 오류 기준
2. 환자평가표 작성 예시
3. Q & A



## 1 환자평가표 오류 기준

### 가. 환자평가표 오류처리 기준 및 예시

#### [오류처리 기준]

- 1 정해진 값 이외의 값 기재시
- 2 해당사항에 모두 체크하는 문항에서 '해당사항 없음' 항목과 다른 항목 중복 체크시
- 3 해당사항이 없어 기재를 하지 않는 문항에서 '9' mode는 '0', 'x' mode는 space 이외의 값 기재시
- 4 기재 누락시('3'번에 해당하는 문항 제외)

#### 1 정해진 값을 기재해야 하는 문항

[예 1] C3 단기기억력 문항의 경우

- ∞ '0. 정상', '1. 이상 있음', '2. 확인불가' 중 하나의 번호 기재
- ∞ '0,1,2' 이외의 값 기재시 오류

#### 2 해당사항에 모두 체크하는 문항

[예 1] G1 문제 상황 문항의 경우

- ∞ G1e '해당사항 없음'이 '0'이면, G1a~G1d 항목 중 하나 이상에 '1' 기재
- ∞ G1e '해당사항 없음'이 '1'이면, G1a~G1d 항목에 모두 '0' 기재
- ∞ G1a~G1e 항목이 모두 '0' 기재시 오류
- ∞ G1e '해당사항 없음'이 '1'이고, G1a~G1d 항목 중 하나 이상에 '1' 기재시 오류

③ 해당사항이 없어 기재를 하지 않는 문항

[예 1] B1이 혼수인 경우 'D. 신체기능' 문항으로 넘어가야 하므로

- ∞ B2에서 C6b-2 문항까지는 space 또는 '0' 기재
- ∞ 그 이외의 값 기재시 오류

[예 2] C6a 문항의 MMSE 검사실시 여부가 '아니오'인 경우

- ∞ C6b-1(점수), C6b-2(검사일) 문항은 '00', '00000000' 기재
- ∞ 그 이외의 값 기재시 오류

④ '3번'에 해당하는 문항을 제외하고, 반드시 기재해야하는 문항

[예 1] F1a이 당뇨 상병인 경우

- ∞ F1a(1)㉠ 혈당검사 실시여부 기재해야 함
- ∞ F1a(1)㉠ 문항 기재 누락(space)시 오류

[예 2] F1a이 당뇨 상병이고, F1a(1)㉠ 혈당검사 실시여부가 '예'인 경우

- ∞ F1a(1)㉡-1(공복시혈당)이나 F1a(1)㉡-2(식후2시간 혈당) 검사결과 둘 다 또는 둘중 하나 기재시에만 인정
- ∞ F1a(1)㉡-1(공복시혈당)과 F1a(1)㉡-2(식후2시간 혈당) 모두 기재 누락(space)시 오류

## 나. 환자평가표 제출시 오류 유형(메시지)

주민번호 0000000000000000 중복 되었습니다.  
SAM파일 확인 후 다시 올리십시오.

- SAM파일 내에 동일한 환자평가표가 2개 이상 있는 경우입니다.
- 정액명세서가 2개 이상으로 분리될 경우 환자평가표도 명세서 개수와 동일하게 2개 이상이여야 하므로 동일한 주민번호인 환자평가표가 있을 수 있으나, 요양개시일은 서로 달라야 하므로 요양개시일을 확인합니다.

요양기호가 틀린 자료가 있습니다.

- SAM파일 생성시 요양기호가 동 요양기관의 요양기호와 상이하게 생성된 경우입니다.
- 상이하게 기재된 요양기호가 있는지를 먼저 확인합니다.
- 상이하게 기재된 요양기호가 없음에도 동일 메시지가 계속 뜨면 해당 프로그램 업체에 SAM파일 생성에 대해 오류가 없는지 확인합니다.

sam 파일의 데이터 길이가 258보다 작습니다.

- sam 파일 전환시 데이터 생성에 착오가 있는 경우입니다.
- 예를 들어 10개의 환자평가표를 sam파일로 생성할 경우 10줄이 생성되어야 하나, 격줄로 빈줄이 생성되어 20줄이 생성된 경우이니 이를 해당 프로그램 업체에 확인합니다.

" '데이터 유효성검사' 처리중입니다....." 라고만 되어있고 진행이 되지 않는 경우

- sam파일이 아닌 다른 파일을 올렸거나, sam파일에 아무 내역이 없는 경우입니다.
- sam파일인지를 확인하거나, sam파일에 내역이 있는지를 확인(또는 파일의 크기가 0바이트인지 확인)합니다.

일시적인 사용자 접속증가로 인해 서비스를 이용할 수 없습니다.

- 현재 접속하고 있는 사용자가 많거나 SAM파일 용량이 큰 경우입니다.
- 환자평가표가 200건 이상인 경우 환자평가표를 200건 이하로 나누어 SAM 파일을 분할 생성하거나, 200건 이하인 경우에는 조금 후에 다시 접속하여 환자평가표를 제출합니다.

**다. 환자평가표 오류점검 상세내역**

항 목 명	MODE	항 목 설 명
<b>A. 일반적 사항</b>		
0. 요양기호	9(8)	'00000000'을 포함한 8자리 숫자만 인정 space 오류, 8자리 숫자 이외 오류
1. 환자성명	X(12)	한글 6자만 인정 space 오류, 한글 6자 이외 오류
2. 주민등록번호	9(13)	'0000000000000'을 포함한 13자리 숫자만 인정 space 오류, 13자리 숫자 이외 오류
3. 입원일	9(8)	날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외 오류
4. 요양개시일	9(8)	날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외 오류
5. 평가구분	X(1)	'1,2,3'만 인정 space 오류, '1,2,3' 이외의 값 오류
6. 작성일	9(8)	날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외 오류
7. 입원 1개월 전에 주로 살던 곳	X(1)	'A5=1'이면                    '1~7'만 인정 / space 오류, '1~7' 이외의 값 오류 'A5=2 or 3'이면           space만 인정 / space 이외의 값 오류
8. 교육수준	X(1)	'A5=1'이면                    '1~6'만 인정 / space 오류, '1~6' 이외의 값 오류 'A5= 2 or 3'이면           space만 인정 / space 이외의 값 오류
9. 혈압		
- 수축기혈압	9(3)	3자리 숫자만 인정(※ 인정범위 : 001~999)
- 이완기혈압	9(3)	space 오류, '000' 오류, 3자리 숫자 이외의 값 오류
<b>B. 의식상태</b>		
1. 혼수상태	X(1)	'0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류
2. 섬망	X(1)	'B1=0'이면                    '0,1,2'만 인정 / space 오류, '0,1,2' 이외의 값 오류 'B1=1'이면                   space만 인정 / space 이외의 값 오류

항 목 명	MODE	항 목 설 명
<b>C. 인지기능</b>		
1. 단기기억력	X(1)	'B1=0'이면 '0,1,2'만 인정 / space 오류, '0,1,2' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 space만 인정 / space 이외의 값 오류
2. 인식기술	X(1)	'B1=0'이면 '0,1,2,3'만 인정 / space 오류, '0,1,2,3' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 space만 인정 / space 이외의 값 오류
3. 이해시키는 능력	X(1)	'B1=0'이면 '0,1,2,3'만 인정 / space 오류, '0,1,2,3' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 space만 인정 / space 이외의 값 오류
4. 의사표현	X(1)	'B1=0'이면 '0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 space만 인정 / space 이외의 값 오류
5. 행동증상의 빈도		
a. 망상	X(1)	'B1=0'이면 '0,1,2,3'만 인정 / space 오류, '0,1,2,3' 이외의 값 오류
⋮	⋮	'B1=1'이면 space만 인정 / space 이외의 값 오류
n. 배회	X(1)	※ a~n 항목 조건 동일
6. MMSE		
a. 실시여부	X(1)	'B1=0'이면 '0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 space만 인정 / space 이외의 값 오류
b-1. 점수	9(2)	'B1=0'이고 'C6a=0'이면
b-2. 검사일	9(8)	b-1은 '00'만 인정 / space 오류, '00' 이외의 값 오류 b-2는 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000'이외의 값 오류
		'B1=0'이고 'C6a=1'이면 b-1은 '00~99'만 인정 space 오류, '00~99' 이외의 값 오류 b-2는 날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외의 값 오류
		'B1=1'이고 'C6a=space'이면 b-1은 '00'만 인정 / space 오류, '00' 이외의 값 오류 b-2는 '00000000'만 인정 / space 오류, '00000000' 이외의 값 오류
<b>D. 신체기능</b>		
1. 옷벗고 입기	X(1)	'0,1,2,3,4,8'만 인정
⋮	⋮	space 오류, '0,1,2,3,4,8' 이외의 값 오류
10. 화장실 사용하기	X(1)	※ 1~10번 항목 조건 동일

항 목 명	MODE	항 목 설 명
11. 외상상태	X(1)	'0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류
12. ADL의 재활 가능성 여부 a. 향상가능	X(1)	(사용유보)
b. 수행가능	X(1)	(사용유보)
c. 달라짐	X(1)	(사용유보)
<b>E. 배설기능</b>		
1. 대변조절	X(1)	'0,1,2,3'만 인정 space 오류, '0,1,2,3' 이외의 값 오류
2. 소변조절	X(1)	'0,1,2,3'만 인정 space 오류, '0,1,2,3' 이외의 값 오류
3. 배변조절 기구 및 프로그램 a. 일정하게 짜여진 배뇨계획 b. 방광 훈련 프로그램 c. 규칙적 간헐적 도뇨 d. 외부(콘돔형) 카테터 e. 패드, 팬티형 기저귀 f. 인공루 g. 유치도뇨관 삽입 h. 해당사항 없음	9(1) 9(1) 9(1) 9(1) 9(1) 9(1) 9(1) 9(1)	'0'1만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 ※ a~h 항목 조건 동일  ** 'h=1'이면서 'a~g'가 하나라도 1'이면 오류 'a~h 모두 0'이면 오류
<b>F. 질병진단</b>		
1. 질병 a. 당뇨 ⋮ v. 해당사항 없음	9(1) ⋮ 9(1)	'0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 ※ a~v 항목 조건 동일  ** 'v=1'이면서 'a~u'가 하나라도 1'이면 오류 'a~v 모두 0'이면 오류

항 목 명	MODE	항 목 설 명
1a. 당뇨 (1) ㉠ 실시여부	X(1)	'1a 당뇨=1'이면 '0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 '1a 당뇨=0'이면 space만 인정 / space 이외의 값 오류
㉢-1 공복시혈당 ㉢-2 식후2시간 혈당	9(3) 9(3)	'1a 당뇨=1'이고, '㉠ 실시여부=1'이면 ㉢-1, ㉢-2 모두 000~999만 인정 space 오류, 000~999' 이외의 값 오류 ** ㉢-1, ㉢-2 둘 중 적어도 하나이상 '001~999' 기재시 인정 (즉, 두 항목 동시에 '000'이면 오류) '1a. 당뇨=1'이고, '㉠ 실시여부=0'이면 ㉢-1, ㉢-2 둘 다 '000'만 인정 space 오류, '000' 이외의 값 오류 '1a. 당뇨='0'이고 '㉠ 실시여부=space'이면' ㉢-1, ㉢-2 둘 다 '000'만 인정 space 오류, '000' 이외의 값 오류
(2) ㉠ 실시여부	X(1)	'1a 당뇨=1'이면 '0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 '1a 당뇨=0'이면 space만 인정 / space 이외의 값 오류
㉢-1 HbA1c ㉢-2 검사일	9(2)V9 9(8)	'1a. 당뇨=1'이고, '㉠ 실시여부=1'이면 ㉢-1은 '00.1~99.9'만 인정 space 오류, '00.0' 오류, '00.1~99.9' 이외의 값 오류 ㉢-2는 날짜형식만 인정 space 오류, '00000000' 오류, 날짜형식 이외의 값 오류 '1a. 당뇨=1'이고, '㉠ 실시여부=0'이면 ㉢-1은 '00.0'만 인정 space 오류, '00.0' 이외의 값 오류 ㉢-2는 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류 '1a. 당뇨='0'이고, '㉠ 실시여부=space'이면 ㉢-1은 '00.0'만 인정 space오류, '00.0' 이외의 값 오류 ㉢-2는 '00000000'만 인정 space오류, '00000000' 이외의 값 오류

항 목 명	MODE	항 목 설 명
2. 영양관련 장애 a. 콕시오크코르(E40) ⋮ h. 해당사항 없음	9(1) ⋮ 9(1)	'0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 ※ a~h 항목 조건 동일 ** 'h=1'이면서 'a~g'가 하나라도 1'이면 오류 'a~h' 모두 0'이면 오류
<b>G. 건강상태</b>		
1. 문제상황 a. 열 ⋮ e. 해당사항 없음	9(1) ⋮ 9(1)	'0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 ※ a~e 항목 조건 동일 ** 'e=1'이면서 'a~d'가 하나라도 1'이면 오류 'a~e' 모두 0'이면 오류
2. 통증의 강도 및 빈도 a. 경미한 통증 b. 중등도의 통증 c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증	X(1) X(1) X(1)	'0,1,2'만 인정 / space 오류, '0,1,2' 이외의 값 오류 '0,1,2'만 인정 / space 오류, '0,1,2' 이외의 값 오류 '0,1,2'만 인정 / space 오류, '0,1,2' 이외의 값 오류
3. 낙상여부 a. 30일 이내 낙상 b. 31~180일 사이에 낙상	X(1) X(1)	'0,1,2'만 인정 / space 오류, '0,1,2' 이외의 값 오류 '0,1,2'만 인정 / space 오류, '0,1,2' 이외의 값 오류
4. 말기질환	X(1)	'0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류
<b>H. 구강 및 영양상태</b>		
1. 삼키기	X(1)	'0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류
2-1. 체중 a. 실시여부	X(1)	'0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류
b-1. 체중	9(3)V9	'a=1'이면 '000.1~999.9'만 인정 space 오류, '000.0' 오류, '000.1~999.9' 이외의 값 오류 'a=0'이면 '000.0'만 인정 space 오류, '000.0' 이외의 값 오류
b-2. 측정일	9(8)	'a=1'이면 날짜형식만 인정 space 오류, '00000000' 오류, 날짜형식 이외의 값 오류 'a=0'이면 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류

항 목 명	MODE	항 목 설 명
2-2. 체중감소	X(1)	'0,1,2'만 인정 / space 오류, '0,1,2' 이외의 값 오류
3. 영양섭취 방법		
a. 정맥내 영양	X(1)	'0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류
b. 경관영양	X(1)	'0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류
4. 정맥 또는 경관영양을 통한 섭취량		
a. 칼로리	X(1)	'H3a나 H3b 둘 중 하나라도 '1'이면 '0,1,2,3,4'만 인정 space 오류, '0,1,2,3,4' 이외의 값 오류 'H3a나 H3b 둘 다 '0'인 경우 space만 인정 space 이외의 값 오류
b. 수분량	X(1)	'H3a나 H3b 둘 중 하나라도 '1'이면 '0,1,2,3,4,5'만 인정 space 오류, '0,1,2,3,4,5' 이외의 값 오류 'H3a나 H3b 둘 다 '0'인 경우 space만 인정 space 이외의 값 오류
<b>I. 피부상태</b>		
1. 피부궤양의 수		
a-1. 1단계(육창(압박성 궤양))	9(2)	'00~99'만 인정
:	:	space 오류, '00~99' 이외의 값 오류
d-1. 4단계(육창(압박성 궤양))	9(2)	* a-1~d-1 항목 조건 동일
a-2. 1단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	9(2)	'00~99'만 인정
:	:	space 오류, '00~99' 이외의 값 오류
d-2. 4단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	9(2)	* a-2~d-2 항목 조건 동일
2. 새로 발생한 육창		
a. 발생유무	X(1)	'0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류
b. 발생일	9(8)	'a=1'이면 날짜형식만 인정 space 오류, '00000000' 오류, 날짜형식 이외의 값 오류 'a=0'이면 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류

항 목 명	MODE	항 목 설 명
3. 욕창(압박성 궤양) 과거력	X(1)	'0,1,2'만 인정 space 오류, '0,1,2' 이외의 값 오류
4. 피부의 기타문제 a. 2도 이상의 화상 : e. 해당 사항 없음	9(1) : 9(1)	'0,1'만 인정 : space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 * a~e 항목 조건 동일 ** 'e=1'이면서 'a~d'가 하나라도 1'이면 오류 'a~e 모두 0'이면 오류
4b. 개방성 피부병변 b-1. 피부병변 부위 : 발 b-2. 피부병변 부위 : 발 이외	9(1) 9(1)	'4b=1'이면 '0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류, ** b-1, b-2 둘다 '0'이면 오류 (b-1, b-2 둘 중 하나 이상은 '1'이어야 함) '4b=0'이면 '0'만 인정 / space 오류, '0' 이외의 값 오류
5. 피부문제에 대한 처치 a. 압력을 줄여주는 도구 사용 : g. 해당 사항 없음	9(1) : 9(1)	'0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 : * a~g 항목 조건 동일 ** 'g=1'이면서 'a~f'가 하나라도 1'이면 오류 'a~g 모두 0'이면 오류
5d. 피부궤양 드레싱 d-1. 드레싱 부위 : 발 d-2. 드레싱 부위 : 발 이외	9(1) 9(1)	'5d=1'이면 '0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류, ** d-1, d-2 둘다 '0'이면 오류 (d-1, d-2 둘 중 하나 이상은 '1'이어야 함) '5d=0'이면 '0'만 인정 / space 오류, '0' 이외의 값 오류
5e. 피부궤양 이외의 드레싱 e-1. 드레싱 부위 : 발 e-2. 드레싱 부위 : 발 이외	9(1) 9(1)	'5e=1'이면 '0,1'만 인정 / space 오류, '0,1' 이외의 값 오류, ** e-1, e-2 둘다 '0'이면 오류 (e-1, e-2 둘 중 하나 이상은 '1'이어야 함) '5e=0'이면 '0'만 인정 / space 오류, '0' 이외의 값 오류

항 목 명	MODE	항 목 설 명
<b>J. 투약</b>		
1. 주사제 투여 횟수	X(1)	'0,1,2'만 인정 space 오류, '0,1,2' 이외의 값 오류
<b>K. 특수처치 및 전문재활치료</b>		
1. 특수처치		'0,1'만 인정
a. 정맥주사에 의한 투약	9(1)	space 오류, '0,1' 이외의 값 오류
⋮	⋮	※ a~l 항목 조건 동일
1. 해당사항 없음	9(1)	** 'l=1'이면서 'a~k'가 하나라도 '1'이면 오류 'a~l' 모두 '0'이면 오류
2. 전문재활치료 실시일수	9(1)	'0~7'만 인정 space 오류, '0~7' 이외의 값 오류

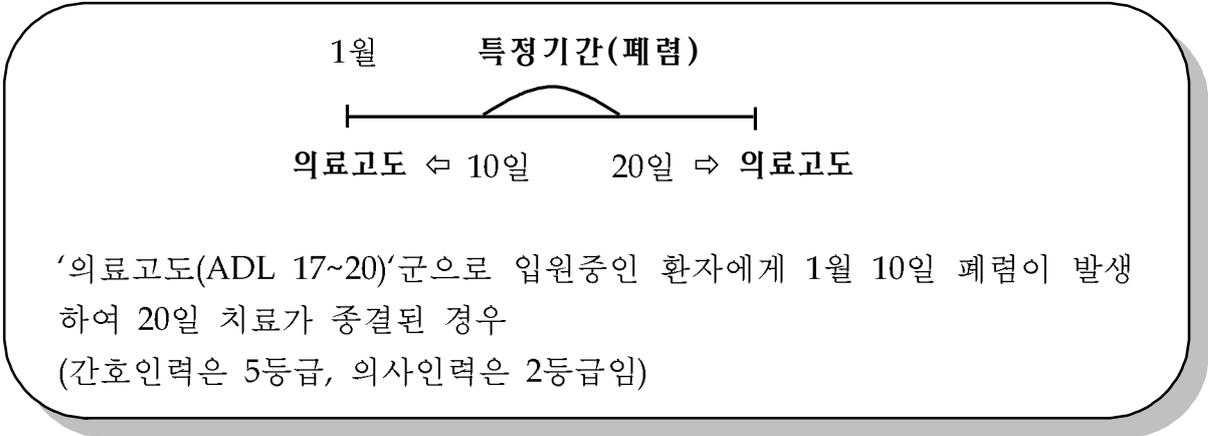
※ 환자평가표 sam file 생성시소수점은 제외하고 기재

[예] HbA1c(9(2)V9) 검사결과값이 10.6%일 경우 106으로 기재  
체중(9(3)V9)이 62.5Kg인 경우 0625로 기재



(2) 정액수가기간 → 특정기간 → 정액수가기간으로 변경된 경우

● 동일월에 특정기간이 발생·종료된 경우



▶ 1월

① [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	1/1 ~ 9
당월요양개시일	2010.01.01
입원일수	9일
진료내역	A2100×1×9

② [행위별수가 적용 명세서]

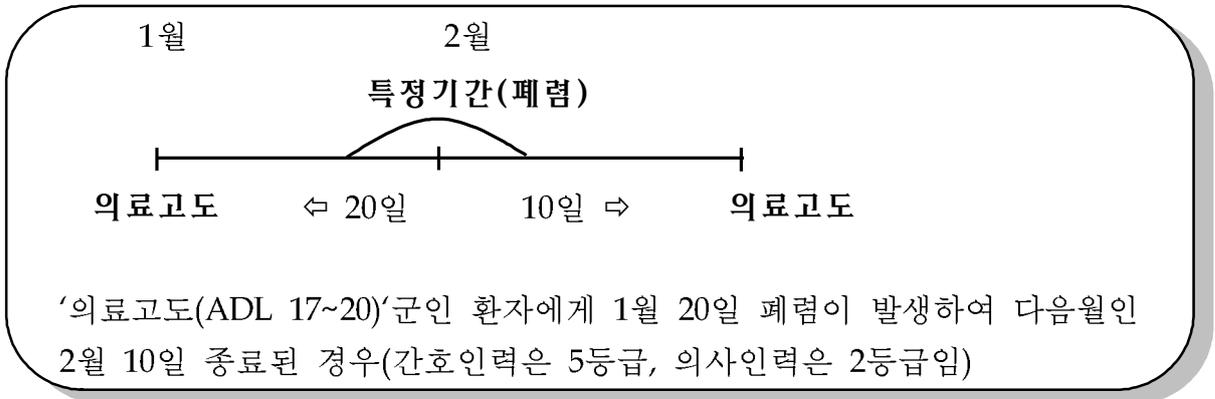
해당입원일	1/10 ~ 20
당월요양개시일	2010.01.10
입원일수	11일
진료내역	입원료×1×11 등 입원환자 의약품관리료 (11일분)×1×1
특정내역	MT010 폐렴 정보(1/10)

③ [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	1/21 ~ 31
당월요양개시일	2010.01.21
입원일수	11일
진료내역	A2100×1×11

- ※ 동일월에 특정기간이 발생·종료된 경우 특정기간 및 특정기간 전·후로 분리된 정액수가기간은 각각의 명세서에 작성한다.
- ※ 특정기간(폐렴 또는 패혈증)이 발생하여 행위별수가로 청구할 경우에는 ‘폐렴(패혈증) 환자에 대한 점검표’의 내역을 명세서 특정내역(기재)란에 기재한다.
- ※ 입원환자 의약품관리료는 특정기간이 종료되는 시점마다 해당기간 중 투약한 일수에 따라 각각 산정한다.
- ※ 동일한 진료월에는 하나의 정액수가를 적용해야 한다.

● 특정기간 동안 월이 바뀐 경우



▶ 1월

① [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	1/1 ~ 19
당월요양개시일	2010.01.01
입원일수	19일
진료내역	A2100×1×19

② [행위별수가 적용 명세서]

해당입원일	1/20 ~ 31
당월요양개시일	2010.01.20
입원일수	12일
진료내역	입원료×1×12 등
특정내역	<b>MT010 폐렴 정보(1/20)</b>

▶ 2월

① [행위별수가 적용 명세서]

해당입원일	2/1 ~ 10
당월요양개시일	2010.02.01
입원일수	10일
진료내역	입원료×1×10 등 입원환자 의약품관리료 (20~27일분)×1×1
특정내역	<b>MT010 폐렴 정보(1/20)</b>

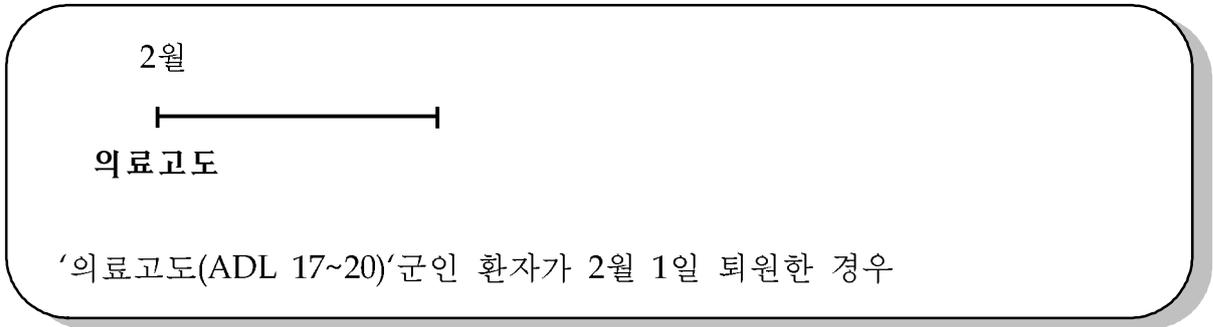
② [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	2/11 ~ 28
당월요양개시일	2010.02.11
입원일수	18일
진료내역	A2100×1×18

※ 명세서는 월별로 분리작성해야 하므로 특정기간에도 월이 바뀌면 월별로 명세서를 각각 작성한다.

※ 특정기간 시작시점에 작성한 '폐렴 환자에 대한 점검표'의 내역은 익월의 행위별수가 적용 명세서의 특정내역(기재)란에 동일하게 기재한다.

(3) 월초 퇴원(or 월말 입원)



▶ 2월

① [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	2/1
당월요양개시일	2010.02.01
입원일수	1일
진료내역	

- ※ 정액수가의 1일당 기준은 12시(정오)부터 다음날 12시(정오)까지이므로 퇴원시 또는 입원시 단입제를 적용한다.
- ※ 퇴원시 단입제를 적용하는 요양기관의 경우 월 1일날 퇴원한 환자의 요양 급여비용 명세서는 단입제 적용으로 인해 정액수를 산정하지 아니하여 청구내역이 없더라도 반드시 작성하여 청구하여야 한다.
- ※ 입원시 단입제를 적용하는 요양기관의 경우 월 말일날 입원한 환자의 요양 급여비용 명세서는 단입제 적용으로 인해 정액수를 산정하지 아니하여 청구내역이 없더라도 반드시 작성하여 청구하여야 한다.

(4) 분리 청구

● 월별 분리

▶ 1월

항 목	명세서
접수번호	AAAAAAA
명세서일련번호	00010
청구구분 코드	
접수번호	
명세서일련번호	
최초입원개시일	

▶ 2월

항 목	명세서
접수번호	BBBBBBB
명세서일련번호	00008
청구구분 코드	3
접수번호	AAAAAAA
명세서일련번호	00010
최초입원개시일	20100105

※ 2010년 1월 5일 최초입원한 환자의 요양급여비용 명세서가 월별로 분리되어 작성될 경우 최초입원일이 속한 1월의 명세서는 원청구로 작성한다.

※ 분리청구인 2월의 명세서에는 청구구분 코드 '3', 당초 청구한 명세서의 접수번호와 일련번호인 'AAAAAAA', '10'을 기재하고 최초입원개시일 '20100105'을 기재한다.

● 최초 입원이면서 동월에 분리

▶ 1월

항 목	명세서1	명세서2
접수번호	AAAAAAA	AAAAAAA
명세서일련번호	00010	00011
청구구분 코드		3
접수번호		9999999
명세서일련번호		99999
최초입원개시일		20100105

▶ 2월

항 목	명세서3
접수번호	BBBBBBB
명세서일련번호	00025
청구구분 코드	3
접수번호	AAAAAAA
명세서일련번호	00011
최초입원개시일	20100105

※ 2010년 1월 5일 최초 입원한 환자의 요양급여비용 명세서가 당월에 분리된 경우 최초 입원일이 속한 명세서(명세서1)는 원청구로 작성한다.

- ※ 그 다음 명세서(명세서2)는 분리청구(청구구분 코드 '3') 명세서이므로 당초 청구한 명세서의 접수번호, 명세서일련번호를 기재하여야 하나, 당초 청구가 없으므로 각각 '999999', '9999'로 기재하고, 최초입원개시일 '20100105'를 기재한다.
- ※ 익월인 2월의 명세서 또한 분리청구이므로 청구구분 코드 '3', 당초 청구한 명세서의 접수번호 'AAAAAAA', 최초입원개시일 '20100105'을 기재하고, 당초 청구한 명세서가 여러 개로 분리된 경우 명세서 일련번호는 **마지막 명세서의 일련번호인 '11'을 기재**한다.

● 계속 입원이면서 동월에 분리

▶ 1월

항 목	명세서
접수번호	AAAAAAA
명세서일련번호	00010
청구구분 코드	
접수번호	
명세서일련번호	
최초입원개시일	

▶ 2월

명세서1	명세서2	명세서3
BBBBBBB	BBBBBBB	BBBBBBB
00025	00026	00027
3	3	3
AAAAAAA	AAAAAAA	AAAAAAA
00010	00010	00010
20100115	20100115	20100115

▶ 3월

명세서
CCCCCCC
00105
3
BBBBBBB
00027
20100115

- ※ 2010년 1월 15일 최초 입원한 환자의 요양급여비용 명세서가 월별로 분리되어 작성될 경우 최초입원일이 속한 1월의 명세서는 원청구로 작성한다.
- ※ 2월에 명세서가 여러 개로 분리된 경우 청구구분 코드는 '3'을 기재하고, 당초 청구한 명세서(1월)의 접수번호, 명세서일련번호, 최초입원개시일인 'AAAAAAA', '00010', '20100115'을 당월에 분리된 모든 명세서에 동일하게 기재한다.
- ※ 3월도 분리청구이므로 청구구분 코드 '3', 당초 청구한 명세서의 접수번호 'BBBBBBB', 최초입원개시일 '20100115'을 기재하고, 명세서 일련번호는 전월 명세서 중 마지막 명세서의 일련번호인 '00027'을 기재한다.

## 나. 환자평가표 작성 예시

### (1) 매월 작성

- 요양병원은 매월 모든 정액수가 적용환자를 평가하여 환자평가표를 작성
- 환자평가표는 매월 1~10일에 작성함을 원칙으로 하며, 입원시 평가인 경우는 입원 제1일~10일 사이에 평가하여 작성.
- 환자평가표는 작성일을 포함하여 지난 7일간의 환자상태를 종합적으로 평가하여 작성.

### [예시] 1월 5일 최초 입원한 환자의 1월, 2월 환자평가표 작성

#### ▶ 1월

##### ① [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	1/5 ~ 31
관찰기간	1/5~11(7일)
환자평가표 작성	1/11(7일째)
평가구분	1
요양개시일	20100105

#### ▶ 2월

##### ① [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	2/1 ~ 29
관찰기간	2/1~7(7일)
환자평가표 작성	2/7(7일째)
평가구분	2
요양개시일	20100201

- 1월의 경우 1월 5일부터 11일까지 7일간의 환자상태를 종합적으로 평가하여 1월 11일 환자평가표를 작성하되 평가구분은 '1. 입원 평가'로 체크한다.
- 2월의 경우 2월 1일부터 7일까지 7일간의 환자상태를 종합적으로 평가하여 2월 7일 환자평가표를 작성하되 평가구분은 '2. 계속 입원 중인 환자 평가'로 체크한다.

**(2) 특정기간에서 정액수가로 변경 적용**

- 월중 특정기간에서 정액수가로 변경 적용할 경우는 정액수가 적용 개시일로부터 제1일~10일 사이에 평가하여 작성.
- 환자평가표 평가기간은 정액수가 적용 기간이어야 함.
- 환자 평가기간이 특정기간인 경우 동 환자평가표는 정액수가 결정에 사용할 수 없음.

**[예시] 폐렴으로 계속 입원중인 환자의 특정기간이 2월 5일 종료된 경우 환자평가표 작성**

▶ 2월

① [행위별수가 적용 명세서]

해당입원일	2/1 ~ 5
관찰기간	
환자평가표 작성	
평가구분	
요양개시일	

② [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	2/6 ~ 28
관찰기간	2/6~12(7일)
환자평가표 작성	2/12(7일째)
평가구분	2
요양개시일	20100206

- 폐렴이 종료되어 2월 6일부터 정액수를 적용하고자 할 경우, 2월 6일부터 12일까지 7일간의 환자상태를 종합적으로 평가하여 2월 12일에 환자평가표를 작성하되 평가구분은 '2. 계속 입원 중인 환자 평가'로 체크한다.
- 정기평가로 생각하여 2/7일 환자평가표를 작성할 경우 2/1일부터 7일까지의 관찰기간에 행위별수가 적용기간(특정기간)이 포함되므로 이 환자평가표는 정액수가 결정에 사용할 수 없다.

**(3) 동일한 진료월의 환자평가표**

○ 정액수가는 해당 월에 최초 작성된 환자평가표에 의해 결정되며, 동 수가는 그 달의 전체 정액수가 기간에 적용.

**[예시] 계속 입원중인 환자에게 1월 10일 폐렴이 발생하여 20일에 종료된 경우 환자평가표 작성**

▶ 1월

① [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	1/1 ~ 9
관찰기간	1/1~7(7일)
환자평가표 작성	1/7(7일째)
평가구분	2
요양개시일	20100101

② [행위별수가 적용 명세서]

해당입원일	1/10 ~ 20
관찰기간	
환자평가표 작성	
평가구분	
요양개시일	

③ [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	1/21 ~ 1/31
관찰기간	1/1~7
환자평가표 작성	1/7
평가구분	2
요양개시일	20100121

- 1월 7일 작성한 환자평가표가 존재하므로, ③의 정액수가 적용 명세서에는 1월 7일 작성한 환자평가표를 그대로 기재하여 적용하되, 요양개시일은 해당 명세서의 개시일을 기재한다.

**(4) 익월에 작성된 환자평가표**

- 월말 입원 등으로 인하여 익월에 환자평가표가 작성된 경우에는 익월의 환자평가를 생략.
- 이 경우 동 환자평가표를 당월 및 익월의 정액수가 기간에 적용하고, 월별로 각각 제출하며, 영양개시일은 해당 월의 영양개시일을 기재하고 평가구분은 동일하게 '1. 입원평가' 또는 '2. 계속 입원중인 환자 평가'로 체크.

**[예시] 1월 27에 입원한 환자의 당월 및 익월 환자평가표 작성**

▶ 1월

① [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	1/27 ~ 31
관찰기간	1/27~2/2(7일)
환자평가표 작성	2/2(7일째)
평가구분	1
요양개시일	20100127

▶ 2월

② [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	2/1 ~ 28
관찰기간	1/27~2/2
환자평가표 작성	2/2
평가구분	1
요양개시일	20100201

- 1월 27일 최초 입원하여 7일간(1/27~2/2)의 환자상태를 종합적으로 평가하여 2월 2일 환자평가표를 작성했다면 그 환자평가표를 1월과 2월 명세서에 모두 적용하되, 영양개시일은 해당 명세서의 개시일을 기재하고, 평가구분은 동일하게 체크한다.

**(5) 당월의 환자평가 생략**

○ 전월 환자평가표 작성일로부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하인 경우에는 당월의 환자평가를 생략할 수 있음. 이 경우 당월의 환자평가표는 전월내역을 적용하되, 영양개시일은 당월 영양개시일로 기재하고, 평가구분은 '3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우'로 체크.

**[예시] 1월 20일에 입원한 환자의 당월 및 익월 환자평가표 작성**

▶ 1월

① [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	1/20 ~ 31
관찰기간	1/20~26(7일)
환자평가표 작성	1/26(7일째)
평가구분	1
요양개시일	20100120

▶ 2월

② [정액수가 적용 명세서]

해당입원일	2/1 ~ 29
관찰기간	1/20~26
환자평가표 작성	1/26
평가구분	3
요양개시일	20100201

- 1월 26일 환자평가표를 작성한 경우 월말인 31일까지 잔여일수가 5일이므로 익월의 환자평가표는 생략할 수 있다. 따라서 동 환자평가표를 사용할 경우, 영양개시일은 2월 1일로 하고 평가구분에는 '3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우'를 체크한다.

## 3 Q &amp; A

## 가. 입원료 차등제

## Q1 필요인력에서 상근자가 4명 이상의 의미는?

필요인력인 방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 사회복지사, 의무기록사(5개 직종) 중 상근자가 1명 이상인 직종이 4개 이상인 경우를 의미함. (약사 상근 전제)

[예시1] 방사선사 2명, 물리치료사 3명이 상근하는 경우, 인센티브 제공 여부

⇒ 상근자가 5명이나, 각 직종별 상근자가 1명 이상인 직종이 2개이므로, 해당 안됨.

[예시2] 의무기록사 1명, 물리치료사 1명, 방사선사 1명, 임상병리사 1명이 상근하는 경우, 인센티브 제공 여부

⇒ 인센티브 대상에 해당됨.(약사 상근 전제)

## Q2 방사선 장비를 공동 이용 시에도 필요인력 확보로 인정 가능한지?

공동 장비 이용은 인정하기 곤란함.

필요인력 확보에 따른 인센티브는 '08년 요양병원 입원급여 적정성 평가' 결과 질 높은 의료 서비스 제공을 위한 필요 인력의 미배치 현상이 뚜렷하여 이에 대한 요양병원이 제 기능을 하기 위해서 질 개선 관리 차원에서 보상하는 것이므로, 타 기관의 장비 이용 시는 필요인력 확보 수준에서 제외됨.

## Q3 환자가 200명 미만인 경우, 약사가 주 16시간 이상 근무하여 여러 곳에 중복 근무한 경우에 중복 신고도 인정 가능한지?

약사 1인이 여러 기관을 중복 신고(등재)된 경우는 인정하지 않음.

요양병원 필요인력 확보에 따른 인센티브는 약사 상근이 기본 전제이나, 요양병원에서 약사 고용이 어려운 점을 고려, 환자 수 200명 미만인 기관의 경우에 한하여, 주 16시간 이상 근무한 경우에도 상근 1인으로 간주하는 것으로 중복 신고된 약사에 대한 별도 보상은 곤란함.

**Q4 환자 수 200명의 기준은?**

전전 분기 마지막 월 15일부터 전 분기 마지막 월 14일까지의 3개월 평균 환자수를 의미함.

**Q5 환자가 200명 이상인 경우, 시간제 약사가 2명 이상 근무하는 경우도 상근 1인으로 인정하는지?**

통상 상근자의 개념과 제도 취지 고려, 시간제 약사 2명 이상이 근무한 경우라도 상근 1인으로 인정하지 않음.

「요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항 보건복지가족부 고시 제 2005-61호」에서 정하고 있는 상근하지 않는 의(약)사, 물리치료사의 의료인력 등에 대한 시간제격일제 근무자의 근무시간을 인정하여 주는 (0.5)개념은 한곳 이상 근무하는 경우에 대한 인정 사항이 아닌, 그간 하나의 요양기관에서 시간제격일제 근무를 하면서 일일 8시간 이하이거나, 주 40시간이 되지 않은 사항에 대한 인정을 정하는 것임.(보험급여과-4561호, 2005. 10. 24)

**Q6 약사에 한약사도 포함되는지?**

한약사는 제외임.

**Q7 의약분업 예외 지역의 경우, 약사만 없고, 필요인력 4개 직종 이상의 상근자를 갖춘 경우는 인센티브를 받을 수 없는지?**

의약분업 예외지역이라도 필요인력 인센티브제는 동일한 기준을 적용받는 것임. (약사 상근 필수)

**Q8 100병상 운영기관에서 환자 100명 입원 시 동일 날 오전에 1인 퇴원, 오후에 1인 입원이 이루어진 경우?**

입원료 산정기준과 동일하게 적용함(통상 1인 적용)

**Q9** 1등급 내지 5등급에 해당하는 요양병원 중 간호사 비율이 간호인력의 3분의 2 이상인 경우 별도 산정하는 1일당 2,000원의 적용 기준

요양병원 입원료의 1일당 적용기준과 동일하므로 단입제가 적용 됨. 즉, 2월1일~5일까지 입원한 경우라면 입원료(또는 정액수가)코드 산정 개수와 1일당 2,000원 코드 산정 개수는 동일하게 4개가 됨.

**Q10** 간호사수 2/3 이상 시 1일당 2,000원의 수가를 산정할 수 없는 경우는?

- ① 외박기간
- ② 중환자실 입원 기간
- ③ 0~6시 입원 또는 18~24시 퇴원으로 입원료 또는 정액수가 별도 산정시

## 나. 환자평가표

**Q1** 환자평가표를 7일 관찰 후 작성하여 바로 제출해야 되는지?

건강보험 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 제1편 제8조 제7항에 의거 환자평가표는 해당 진료분의 명세서 접수전에 제출하면 됨.

**Q2** 환자평가표 작성원칙 2.의 “환자를 담당하는 간호사”의 정의는?

“환자를 담당하는 간호사”란 당해 병동에 근무하면서, 입원환자 간호 업무만 담당하고 있는 간호사(일반간호사, 수간호사 등)를 의미함. (간호조무사는 해당되지 않음)

**Q3** 전월 비교 환자의 상태가 거의 변화 없을 시 환자평가표에 당월은 변화된 내역만 기재하고 기본인적사항이나 동일한 내용들은 생략해도 되는지?

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3편 별표2. 환자평가표 작성원칙에 의거 환자평가표는 **매월 작성함을 원칙**으로 하고 있음. 따라서 환자평가표에 의거 그달의 정액수가 결정되는 것을 감안하여 매월 환자상태를 파악하여 적정 평가하여야 함.

**Q4 퇴원 후 동월에 재입원하는 경우 퇴원 전 환자평가표를 사용할 수 있는지?**

서로 다른 환자로 간주하여야 하므로 퇴원 전 작성된 환자평가표는 사용할 수 없음. 즉, 재입원한 경우 환자평가표는 새로 작성하여야 하며 평가구분은 '1.입원시 평가'를 적용함.

**Q5 동월에 의료급여(건강보험)에서 건강보험(의료급여)으로 보험자가 변경된 경우 환자평가표를 다시 작성해야 하는지?**

변경 전·후 명세서는 분리 작성하되, 환자평가표는 다시 작성하지 않고 당월에 작성한 환자평가표를 동일하게 적용함.

**Q6 요양병원 폐업후 동일 장소에 재개설한 경우 환자평가표는 다시 작성해야 하는지?**

폐업 전·후 명세서는 분리 작성하여야 하나, 환자평가표는 다시 작성하지 않고 당월에 작성하였던 환자평가표를 동일하게 적용함.

**다. 청구방법**

**Q1 반송(또는 심사불능) 등으로 청구명세서를 재청구(또는 보완청구)하는 경우에도 환자평가표를 다시 제출해야 하는지?**

정액명세서에는 반드시 환자평가표를 제출해야 하므로 재청구(또는 보완청구)하는 경우에도 환자평가표를 다시 제출해야 함

**Q2 자동차보험, 산재보험 적용환자의 기왕증 관련 진료비용 청구방법은?**

자동차보험이나 산재보험 적용 환자가 입원중에 기왕증에 대해 진료를 받는 경우는 기존대로 별도의 명세서에 행위별수가로 작성하여 '제외환자'로 청구함.

## 라. 의료급여

**Q1** 요양병원에 입원 중 다른 의료급여기관에 의뢰하여 혈액투석을 받은 경우 청구방법은?

의료급여 수급권자가 요양병원에 입원 중 다른 의료급여기관으로 혈액투석을 의뢰하였을 때, 진료비 청구 및 정산은 진료를 의뢰한 요양병원에서 혈액투석 정액수가를 포함하여 청구하며, 진료비정산은 해당 의료급여기관간 상호 협의에 의함.

**Q2** 요양병원에 입원 중 정신질환으로 다른 의료급여기관 으로 의뢰한 경우 청구 방법은?

의료급여 수급권자가 요양병원에 입원 중 정신질환으로 다른 의료급여기관으로 진료를 의뢰한 경우, 의뢰받은 의료급여기관에서 정신과 정액 외래수가를 적용하여 외래명세서에 작성·청구하되, 명세서 상해외인란에 “E” 표기하고 기타내역(MX999)란에 다른 의료급여기관 입원 중 진료의뢰건임을 명기함.  
이 경우 본인일부부담금은 입원 본인부담률을 적용함.

**Q3** 요양병원에 소속된 촉탁의(장기요양기관의 경우 협약의료기관 의사 포함)가 사회복지시설에서 의료급여 정신질환자를 진료 후 수가 산정 방법은?

요양병원에 소속된 촉탁의(협약의료기관 의사 포함)가 사회복지시설에서 의료급여 정신질환자를 진료 후 처방한 약제는 원내 직접조제·투약하여야 하며, 이에 소요된 진료비용은 1일당 정액수가(외래)로 산정하여야 함.



[부록]

**요양병원 환자평가표  
작성 세부 매뉴얼**

**2009. 12.**



# 환자평가표

(별표 2)

**\* 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재**

**A. 일반 사항 ..... P.11~14**

1. 환자 성명 : \_\_\_\_\_ 2. 주민등록번호 : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
3. 입원일\* : [ ][ ][ ][ ]년 [ ][ ]월 [ ][ ]일 4. 요양개시일 : [ ][ ][ ][ ]년 [ ][ ]월 [ ][ ]일
5. 평가 구분 :  1. 입원 평가  2. 계속 입원 중인 환자 평가  3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우
6. 작성일 : [ ][ ][ ][ ]년 [ ][ ]월 [ ][ ]일
7. 입원 1개월 전에 주로 살던 곳 (5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
  - 1. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받으면서)
  - 2. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받지 않으면서)
  - 3. 요양시설/그룹홈  4. 급성기병원  5. 요양병원  6. 정신병원/정신시설  7. 기타
8. 교육수준 (5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
  - 1. 무학  2. 초졸(퇴)  3. 중졸(퇴)  4. 고졸(퇴)  5. 대졸(퇴) 이상  6. 확인 불가
9. 혈압\* : (        /        ) mmHg

**B. 의식상태 ..... P. 15~17**

1. 혼수\*  0. 아니오  1. 예 (☞ '예'라고 답한 경우 'D. 신체적 기능 영역'으로 넘어감)
2. 섬망\*
  - 0. 섬망의 증상이 전혀 나타나지 않음  1. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이전에 발생함
  - 2. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이내에 발생하였거나 악화되고 있음

**C. 인지기능 ..... P. 18~25**

1. 단기기억력  0. 정상  1. 이상 있음  2. 확인 불가
2. 일상 생활사에 관해 의사결정을 할 수 있는 인식기술
  - 0. 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함  1. 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음
  - 2. 인식기술이 다소 손상됨  3. 인식기술이 심하게 손상됨
3. 이해시키는 능력  0. 이해시킴  1. 대부분 이해시킴  2. 가끔 이해시킴  3. 거의/전혀 이해시키지 못함
4. 말로 의사표현을 할 수 있음  0. 아니오  1. 예
5. 행동증상(문제행동)의 빈도\*(해당 칸에 '✓' 표시)

항 목	없 음	가 끔	자 주	매 우자 주
a. 망상				
b. 환각				
c. 초조/공격성				
d. 우울/낙담				
e. 불안				
f. 들뜬 기분/다행감				
g. 무감동/무관심				

h. 탈액제				
i. 과민/불안정				
j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동				
k. 수면/야간행동				
l. 식욕/식습관의 변화				
m. 케어에 대한 저항				
n. 배회				

**6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사\***

- a. 평가표 작성일로부터 지난 6개월 이내 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 실시 여부  0. 아니오  1. 예
- b. 검사를 실시한 경우 기재    b-1. 점수(점)      b-2. 검사일    년   월   일

**D. 신체 기능 ..... P. 26~30**

**■ 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)(해당 칸에 '√' 표시)**

항 목	기능자립정도					
	완전자립	감독필요	약간의 도움	상당한 도움	전적인 도움	행위 발생안함
1. 옷벗고 입기						
2. 세수하기						
3. 양치질하기						
4. 목욕하기						
5. 식사하기						
6. 체위변경하기						
7. 일어나 앉기						
8. 옮겨앉기						
9. 방밖으로 나오기						
10. 화장실사용하기						

11. 외상상태 여부  0. 아니오  1. 예

**12. 일상생활수행능력의 재활 가능성 여부**

- a. 환자나 직원들이 환자의 일상생활수행능력이 더 향상될 수 있다고 생각함  0. 아니오  1. 예
- b. 속도는 느리지만 일상생활을 수행할 수 있음  0. 아니오  1. 예
- c. 오전과 오후의 일상생활수행능력의 정도가 달라짐  0. 아니오  1. 예

**E. 배설기능 ..... P. 31~35**

1. 대변조절 상태\*  0. 조절할 수 있음  1. 가끔 실금함  2. 자주 실금함  3. 조절 못함

2. 소변조절 상태\*  0. 조절할 수 있음  1. 가끔 실금함  2. 자주 실금함  3. 조절 못함

**3. 환자에게 실시하는 배변조절 기구 및 프로그램\*(해당항목에 모두 체크)**

- a. 일정하게 짜여진 배뇨계획     b. 방광 훈련 프로그램     c. 규칙적 도뇨     d. 외부(콘돔형) 카테터
- e. 패드, 팬티형 기저귀     f. 인공루     g. 유치도뇨관 삽입     h. 해당사항 없음

**F. 질병진단 ..... P. 36~37**

**1. 질병\*(해당 항목에 모두 체크)**

- a. 당뇨(☞ 당뇨에 '√'표 한 경우만 아래 (1),(2) 문항에 응답)

- (1) a. 지난 1개월 이내 혈당검사 실시 여부  0. 아니오  1. 예  
 b. 실시한 경우 가장 최근 혈당치 b-1. 공복시 혈당 \_\_\_mg/dl b-2. 식후2시간 혈당 \_\_\_mg/dl
- (2) a. 최근 1년 이내에 당화혈색소(HbA1c)검사 실시 여부  0. 아니오  1. 예  
 b. 실시한 경우 기재 b-1. HbA1c \_\_\_\_\_% b-2. 검사일 : 년 월 일
- b. 고혈압  c. 요로감염  d. 말초혈관질환  e. 하지마비  f. 사지마비  g. 편마비  
 h. 뇌성마비  i. 뇌혈관질환  j. 파킨슨병(G20)  k. 척수손상  l. 중증근무력증 및 기타 근신경성 장애(G70)  
 m. 근육의 원발성 장애(G71)  n. 다발경화증(G35)  o. 헌팅톤병(G10)  p. 유전성 운동실조(G11)  
 q. 척수성 근육위축 및 관련 증후군(G12)  r. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 전신 위축(G13)  s. 진행성 핵상성 안근마비(G23.1)  t. 중추 신경계통의 비정형바이러스 감염(A81)  
 u. 아급성 괴사성 뇌병증(리이 증후군)(G31.8)  v. 해당사항 없음

**2. 영양관련 장애\*(해당 항목에 모두 체크)**

- a. 콕시오르코르(E40)  b. 영양성 소모증(E41)  c. 소모성 콕시오르코르(E42)  
 d. 상세불명의 중증 단백칼로리 영양실조(E43)  e. 중등도 및 경도의 단백칼로리 영양실조(E44)  
 f. 단백칼로리 영양실조로 인한 발육지체(E45)  g. 상세불명의 단백칼로리 영양실조(E46)  h. 해당사항 없음

**G. 건강상태 ..... P. 38~44**

1. 문제 상황\* (해당항목에 모두 체크)  a. 열  b. 탈수  c. 구토  d. 체내출혈  e. 해당사항 없음  
 2. 통증의 강도 및 빈도\*(해당 칸에 '√' 표시)

항 목	통증 없음	통증 있으나 매일은 아님	매일 통증이 있음
a. 경미한 통증			
b. 중등도의 통증			
c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증			

3. 낙상여부\* a. 지난 30일 이내에 낙상 있었습니까?  0. 아니오  1. 예  2. 확인 불가  
 b. 지난 31일에서 180일 사이에 낙상 있었습니까?  0. 아니오  1. 예  2. 확인 불가  
 4. 말기질환\*  0. 아니오  1. 예

**H. 영양 상태 ..... P. 45~51**

1. 물이나 음식을 삼키기가 어렵습니까?  0. 아니오  1. 예  
 2-1. 체중\* a. 환자평가표 작성기간에 체중 측정여부  0. 아니오  1. 예  
 b. 측정한 경우 기재 b-1. \_\_\_\_\_Kg b-2. 측정일 년 월 일  
 2-2. 체중감소가 있습니까?\*  0. 아니오  1. 예  2. 확인 불가  
 3. 영양섭취 방법\*  
 a. 정맥영양을 하고 있습니까?  0. 아니오  1. 예 b. 경관영양을 하고 있습니까?  0. 아니오  1. 예  
 4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취\*(☞ '3. 영양섭취 방법' 중 하나라도 '1. 예'인 경우만 응답)  
 a. 지난 3일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일평균)  
 0. 없음  1. 1-25%  2. 26-50%  3. 51-75%  4. 76-100%  
 b. 지난 3일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량 (1일평균)  
 0. 없음  1. 1-500ml  2. 501-1000ml  3. 1001-1500ml  4. 1501-2000ml  5. 2001ml 이상

**I. 피부 상태 ..... P. 52~59**

1. 피부레양(욕창 또는 울혈성 레양 등)수 기재\*(없는 경우 '0'으로 기재)

문항	1단계	2단계	3단계	4단계
욕창(압박성궤양)				
울혈성 또는 허혈성궤양등				

2. 새로 발생한 욕창\*(압박성 궤양)

a. 이전 평가 이후 새로운 욕창(압박성 궤양) 발생 여부  0. 없음  1. 있음

b. 발생한 경우 기재 발생일 년 월 일

3. 지난 1년 사이의 욕창(압박성 궤양) 과거력\*(현재의 욕창은 제외)  0. 없음  1. 있음  2. 확인 불가

4. 피부의 기타 문제\*(해당 항목에 모두 체크)

a. 2도 이상의 화상  b. 개방성 피부병변  피부병변 부위  1. 발  2. 발 이외  
 c. 수술 창상  d. 발의 감염  e. 해당사항 없음

5. 피부문제에 대한 처치\*(해당 항목에 모두 체크)

a. 압력을 줄여주는 도구 사용  b. 체위변경  c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급  
 d. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등) 드레싱  드레싱 부위  1. 발  2. 발 이외  
 e. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등) 이외의 드레싱  드레싱 부위  1. 발  2. 발 이외  
 f. 수술창상 치료  g. 해당사항 없음

J. 투약 ..... P. 59~61

1. 주사제 투여 횟수\*  0. 투여되지 않음  1. 투여되었으나 매일은 아님(1-6일)  2. 매일 투여됨(7일)

K. 특수 처치 및 전문 ..... P. 62~68

1. 특수 처치\*(해당 항목에 모두 체크)

a. 정맥주사에 의한 투약  b. 배뇨관련 루 관리  c. 배변관련 루 관리  d. 영양관련 루 관리  
 e. 산소요법  f. 네블라이저요법  g. 흡인  h. 기관절개관 관리  i. 수혈  j. 인공호흡기  
 k. 중심정맥영양  l. 해당사항 없음

2. 지난 7일간 전문재활치료를 실시한 날 수\*(실시한 날이 없는 경우 '0'을 기재)  일

작성 간호사 (서명)

※ 환자평가표 서식은 Hira홈페이지 → 국민/요양기관서비스 → 전문가 정보/정보마당 → 급여기준정보 → 장기요양 → 공지사항 → 일련번호 60번에 게재하였습니다.

# 환자평가표 작성 매뉴얼

## 가. 환자평가표 작성 원칙

- (1) 요양병원은 환자군 별 상대가치점수 결정을 위하여 매월 환자평가표를 작성하여야 한다.
- (2) 환자평가표는 당해 환자를 담당하는 병동간호사가 환자상태를 종합적으로 평가하여 작성하는 것을 원칙으로 하고 의무기록에 근거하여 작성하되 작성된 환자평가표는 의무기록에 비치한다.
- (3) 환자평가표는 매월 1~10일에 작성함을 원칙으로 하며, 입원시 평가인 경우는 입원 제1일~10일 사이에, 월중 특정기간에서 정액수가기간으로 변경할 경우는 정액수가 적용 개시일로부터 제1일~10일 사이에 평가하여 작성한다.

☞ 환자평가표 작성원칙(예, 매월1~10일 작성)에 따른 관찰기간 예시 >

※ 입원시 환자평가표의 작성일 및 관찰기간

관찰기간	작성일
1/5 ~ 11일	11일
1/6 ~ 12일	12일
1/7 ~ 13일	13일
1/8 ~ 14일	14일
1/9 ~ 15일	15일
1/10 ~ 16일	16일
1/11 ~ 17일	17일

※ 계속 입원중인 환자의 환자평가표 작성일 및 관찰기간

관찰기간	작성일
1/26 ~ 2/1일	1일
1/27 ~ 2/2일	2일
1/28 ~ 2/3일	3일
1/29 ~ 2/4일	4일
1/30 ~ 2/5일	5일
1/31 ~ 2/6일	6일
2/1 ~ 7일	7일
2/2 ~ 8일	8일
2/3 ~ 9일	9일
2/4 ~ 10일	10일

▶ 작성한 환자평가표 제출은 요양급여비용 청구 전에 web으로 한다.

(4) 환자평가표는 특별한 언급이 없으면 **작성일을 포함하여** 관찰기간 7일이 확보되었다면 반드시 작성하되, 지난 7일간의 환자상태를 종합적으로 평가하여 작성한다. 단, **특정기간 발생 등 불가피한 경우에 한해 평가기간을 단축할 수 있다.**

☞ **관찰기간을 단축 할 수 있는 불가피한 경우는 다음과 같다.**

- ① 입원하여 7일 이내에 특정기간이 발생한 경우
- ② 계속된 특정기간이 월 중에 종료되었으나 7일 이내에 다시 특정기간이 시작된 경우
- ③ 계속된 특정기간이 월 중에 종료되었으나 7일 이내에 퇴원(사망 또는 이송)한 경우

(5) 환자 평가기간은 정액수가 적용 기간이어야 한다.

(6) 월말 입원 등으로 인하여 익월에 환자평가표가 작성된 경우에는 익월의 환자평가를 생략한다.

(7) 전월 환자평가표 작성일로부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하인 경우에는 당월의 환자평가를 생략할 수 있다.

## 나. 환자평가표의 적용

- (1) 환자평가표는 정액수가를 적용하는 경우 제출한다.
- (2) 정액수는 해당 월에 최초 작성된 환자평가표에 의해 결정하며, 동 수는 그 달의 전체 정액수가 기간에 적용한다.
- (3) 환자 평가기간이 특정기간인 경우 동 환자평가표는 정액수가 결정에 사용할 수 없다.
- (4) 월말 입원 등으로 인하여 익월에 환자평가표가 작성된 경우 동 환자평가표는 당월 및 익월의 환자군 결정에 적용한다.

☞ **익월에 작성된 환자평가표를 사용할 수 있는 경우는 다음과 같다.**

- ① 월말에 입원하여 환자평가표가 익월에 작성된 경우
- ② 월말에 특정기간이 종료되어 그달에 정액수가 기간이 처음 시작된 경우로서 관찰기간 7일째가 익월에 해당되는 경우
- (5) 전월 환자평가표 작성일로부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하로 당월의 환자평가를 생략한 경우 전월의 환자평가표를 당월의 환자군 결정에 적용한다.
- (6) 당월에 적용할 환자평가표가 없는 경우(일반원칙 4. 와 같이 관찰기간 7일이 확보되지 않은 경우로서 관찰기간이 극히 짧아 환자평가표를 작성하지 못하여 당월에 적용할 환자평가표가 없는 경우)는 최근 3개월 이내의 환자평가표 중 가장 최근 환자평가표를 적용한다.

☞ **당월 이전에 작성된 환자평가표를 사용할 수 있는 경우는 다음과 같다.**

- ① 전월 환자평가표 작성일로부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하로 당월의 환자평가를 생략하는 경우
- ② 당월에 적용할 환자평가표가 없어 최근 3개월 이내의 환자평가표 중 가장 최근 환자평가표를 적용하는 경우

③ 월초(1일)에 퇴원하는 환자에게 단입제를 적용하게 되어 정액수가 청구 금액이 발생하지 않는 경우

(7) 위 1호 내지 6호에도 불구하고 적용 가능한 환자평가표가 없는 경우에는 "신체기능저하군, ADL 4-5점(요-7-다)"의 수가를 적용한다.

※ 정액수가 적용 명세서에는 반드시 환자평가표를 제출하여야 한다.

※ 의무기록에 환자상태를 매일 기록하여야 한다. (의료법 제 22조)

## □ 환자평가표 작성시기 및 적용방법에 대한 사례별 안내

### 1. 1/3일 입원하여 1/11~1/21일 특정기간인 경우

▶ 관찰기간 7일이 확보되었으므로 환자평가표는 1/9일 또는 10일에 작성한다. 작성된 환자평가표는 정액수가 기간(1/3~10, 1/22~31일)에 적용한다. 1/22~31일 해당 명세서의 환자평가표는 월초에 작성된 환자평가표를 동일 적용하되 요양개시일 만 1/22일로 수정한다. (∵ 요양급여비용 청구명세서와 환자평가표의 연결 key는 수진자 주민번호와 요양개시일 임.)

### 2. 외박한 경우

#### ① 1/3일 입원한 환자가 1/5~7일 외박한 경우

▶ 환자평가표는 입원 제 7~10일에 작성하여야 하므로 외박일 포함 7일이 경과한 9~12일에 작성한다. 1/12일에 환자평가표를 작성한 경우(관찰기간은 1/6~12일) 지난 1주일간의 빈도를 묻는 항목 중 통증에서 1/8~12일까지 경미한 통증이 매일 있었다면 평가는 '매일'로 체크한다.

#### ② 계속 입원 중인 환자(정액수가를 적용 받던 경우)가 1/5~7일 외박한 경우

▶ 관찰기간이 7일 확보된 1/1~4일에 환자평가표를 작성한다.

ex. 계속 입원 중인 환자로 5/3~5/5 외박한 경우

▶ 관찰기간이 7일 확보된 5/1~2일에 환자평가표를 작성한다. (4/25~5/1, 4/26~5/2)

### 3. 입원하여 7일째 되는 날 특정기간이 시작된 경우

▶ 관찰기간을 단축하여 환자평가표를 작성한다.

4. 입원하여 7일째 되는 날 특정기간이 시작되었으나 환자평가표를 작성하지 못한 경우
  - ① 특정기간 중에 퇴원, 사망 또는 이송한 경우
    - ▶ [환자평가표의 적용] 7에 의거, **신체기능저하군 ADL 4-5점(요-7-다)**수가를 적용한다. (청구 시 환자평가표는 제출하지 아니 한다)
  - ② 특정기간이 월말까지 계속된 경우
    - ▶ [환자평가표의 적용] 7에 의거, **신체기능저하군 ADL 4-5점(요-7-다)**수가를 적용한다. (청구 시 환자평가표는 제출하지 아니 한다)
  - ③ 특정기간이 월중에 종료되어 월말까지 관찰기간 7일이 확보된 경우
    - ▶ 특정기간 종료 시점 이후로 환자평가표를 작성하여 입원 시 6일과 월말 정액수가 기간에 적용한다.
  - ④ 특정기간이 월중에 종료되었으나 월말까지 관찰기간이 7일 확보되지 못한 경우
    - ▶ [환자평가표의 적용] 7에 의거, 입원 시와 월말은 **신체기능저하군 ADL 4-5점(요-7-다)** 수가를 적용한다. (청구 시 환자평가표는 제출하지 아니 한다)
  
5. 특정기간 종료 후 그 달에 처음 시작된 정액수가 기간이 7일 이상 지속된 경우
  - ▶ 특정기간 종료 후 제7~10일에 작성한다.(익월에 작성된 경우도 인정)
  
6. (전월 또는 1일부터) 계속된 특정기간이 월 중에 종료되었으나 7일 이내 다시 시작된 경우
  - ① 관찰기간을 단축하여 환자평가표를 작성한다.
  - ② 환자평가표를 작성하지 못한 경우는 이전(3개월 이내 중 최근) 환자평가표를 적용한다.
  - ③ 환자평가표를 작성하지 못하였고, 적용할 이전 환자평가표가 없는 경우 **신체기능저하군 ADL 4-5점(요-7-다)**수가를 적용한다.
  
7. 1/2일 입원하여 1/28일까지 특정기간이었다가 2/3일 다시 특정기간이 시작된 경우
  - ① 2/2일 환자평가표를 작성한 경우
    - ▶ 정액기간(1/29~31일, 2/1~2일)에 적용한다. (2월 중 다른 정액기간이 있다면 그 기간에도 적용함)
  - ② 2/2일에 환자평가표를 작성하지 못한 경우
    - ▶ 1/29~31일은 **신체기능저하군 ADL 4-5점(요-7-다)**수가를 적용한다.
    - ▶ 특정기간으로 퇴원(사망 또는 이송)하거나 월말까지 계속된 경우 2/1~2일은 **신체기능저하군 ADL 4-5점(요-7-다)**수가를 적용한다.
    - ▶ 2월 중 다시 정액기간이 발생하여 관찰기간 7일을 거쳐 2월에 환자평가표를 작성한 경우는 동 환자평가표를 2월 정액기간에 적용한다.

▶ 2월 중 다시 정액기간이 발생하였으나 관찰기간 7일을 거쳐 환자평가표를 3월에 작성한 경우 2/1~2일과 2월말의 정액수가 기간은 **신체기능저하군 ADL 45점(요-7-다)수가**를 적용한다. 3월초에 작성된 환자평가표는 3월에 적용한다.

8. '08. 12월에 입원하여 '09. 1/15~2/10일 특정기간이었다가 2/14일 퇴원한 경우 2/11~14일 적용할 환자평가표는?

- ① 작성원칙 4에 의거 환자평가표를 작성하거나
- ② 적용원칙 6에 의거 1월 작성한 환자평가표 적용한다.

9. '08. 12월에 입원하여 '09. 2/4일 까지 특정기간이었다가 2/7일 퇴원한 경우 2/5~7일에 적용할 환자평가표는?

- ① 작성원칙 4에 의거 환자평가표를 작성하거나
- ② [환자평가표의 적용] 7에 의거, 입원 시와 월말은 **신체기능저하군 ADL 45점(요-7-다)수가**를 적용한다. (청구 시 환자평가표는 제출하지 아니 한다)

10. 계속 입원 중이던 환자가 월말부터 혹은 전 평가표 작성 이후 상태가 나빠져서 월초에 사망 또는 퇴원했을 경우 적용할 환자평가표는?

- ① 월초(1일)에 퇴원 또는 사망을 한 경우라면, **환자에게 단입제를 적용**하게 되어 정액수가 청구 금액이 발생하지 않는 경우이므로 평가표 작성을 생략할 수 있으며,
- ② 2일~6일 사이에 퇴원 또는 사망을 한 경우라면, 아래와 같이 작성할 수 있다.

관찰기간	작성일
1/27 ~ 2/2일	2일
1/28 ~ 2/3일	3일
1/29 ~ 2/4일	4일
1/30 ~ 2/5일	5일
1/31 ~ 2/6일	6일

**다. 문항별 세부기준**

'\*' 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재한다.

○ **요양병원 폐업 후 동월에 동일 장소에 요양병원으로 재개설한 경우**

☞ 폐업 전후 명세서는 분리 작성하되, 당월에 작성한 환자평가표를 동일 적용 가능.  
단, '요양개시일'은 분리작성된 명세서의 요양개시일을 반영함.

☞ 폐렴, 패혈증 점검표의 경우,

ex. 5/23 폐렴 진단 후 6/4 폐업, 후 동일 장소에 대표자 변경 후 6/4 재개설

- 폐렴, 패혈증은 최초 진단 후 종결되기 전까지는 1회 작성함을 원칙으로  
특정기간이 종료되기 전까지 폐업 후 계속 연결이 된다면, 이전 점검표로  
같음이 가능함.



# A. 일반 사항

- ☞ 7,8번 문항의 경우는 5.문항의 답이 1.입원평가인 환자의 경우만 체크하는 항목임.



---

<b>A.1</b>	<b>성명</b>
------------	-----------

---

○ 평가방법

환자의 성명을 기재한다.

---

<b>A.2</b>	<b>주민등록번호</b>
------------	---------------

---

○ 평가방법

환자의 주민등록번호를 기재한다.

---

<b>A.3</b>	<b>입원일*</b>
------------	-------------

---

○ 평가방법

이번 입원의 입원일을 기재한다.

---

<b>A.4</b>	<b>요양개시일</b>
------------	--------------

---

○ 평가방법

— 해당 월의 최초 정액수가 적용일을 기재한다.

— 즉, 해당 월의 첫 날부터 정액수가 적용된 경우는 해당 월의 첫 날을, 해당 월이 특정기간으로 시작한 경우에는 특정기간 종료 다음 날짜(정액수가 적용 개시일)를 기재한다.

## A.5 평가구분

### ○ 평가방법

1. **입원 평가** : 환자가 처음 입원하여 입원 첫 날부터 정액수가 적용되어 입원 제 1~10일 사이에 환자평가표가 작성된 경우 표시한다.
2. **계속 입원중인 환자평가** : 입원 평가가 아닌 경우 또는 입원 초기 특정기간이 적용되어 이후에 환자평가표가 작성된 경우 표시한다.
3. **이전 환자평가표를 적용하는 경우** : 전월 환자평가표 작성일부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하로 당월의 평가를 생략한 경우 또는 당월에 적용할 환자평가표가 없어 최근 3개월 이내의 환자평가표 중 가장 최근 평가표를 적용하는 경우 표시한다. (의무기록상 전월의 환자평가표를 옮겨 기재할 필요는 없음.)

## A.6 작성일

### ○ 평가방법

환자평가표 작성일(관찰기간의 마지막 날)을 기재한다.

## A.7 입원 1개월 전에 주로 살던 곳

### ○ 평가방법

- 입원 1개월 전에 살던 곳 중에서 가장 오랜 기간 있었던 곳에 체크한다.
  - 집에 거주한 경우이면서 재가서비스 수혜 여부를 확인할 수 없는 경우에는 재가 서비스를 받지 않은 것으로 판단하여 '2. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호)를 받지 않으면서'에 체크한다.
  - '4. 급성기병원'이란 요양병원 및 정신병원을 제외한 병·의원(의원 병원 종합병원 등)을 말한다.
  - 입원 1개월 전에 살던 곳을 확인할 수 없는 경우에는 '7. 기타'에 체크한다.
- ※ **재가서비스**의 예 : 장기요양보험에서 이용가능한 재가급여(방문간호, 방문요양, 방문목욕, 주·야간보호 등), 보건소에서 제공하는 방문간호, 의료기관에서 제공하는 가정간호 등

○ 유의사항

본 문항은 환자평가표 일반사항 5번 문항의 평가구분이 '입원평가'인 경우만 체크하고, '계속 입원 중인 환자평가' 또는 '이전 환자평가표를 적용하는 경우'에는 체크하지 않는다.

A.8

교육수준

○ 유의사항

본 문항은 환자평가표 일반사항 5번 문항의 평가구분이 '입원평가'인 경우만 체크하고, '계속 입원 중인 환자평가' 또는 '이전 환자평가표를 적용하는 경우'에는 체크하지 않는다

A.9

혈압\*

○ 평가방법

관찰기간(지난 일주일) 동안 측정한 혈압 중 가장 최근 기록의 수치(수축기 혈압과 이완기 혈압을 각각 기재)를 적는다.

☞ Q : 사망한 환자에 대한 혈압 수치 기재는 어떻게 하나요?

A : 관찰 기간 동안 측정한 혈압 중 가장 최근 기록의 수치를 기재하되, '0'이 아닌 마지막으로 측정한 혈압 수치를 기재합니다.

※ 혈압측정이 불가능한 경우 혈압은 999/999로 기재합니다.



## **B. 의 식 상 태**



**B.1 혼수\*****○ 평가방법**

혼수에는 '혼수', '반혼수', '식물인간상태'가 해당되며, 의무기록에 이에 대한 의사의 기록이 있어야 한다. 이 외의 경우에는 혼수가 아닌 것으로 체크한다.

**○ 유의사항**

동 문항에 '예'라고 체크한 경우에는 'D. 신체기능' 영역으로 넘어간다('B. 의식상태 중 2. 섬망'과 'C. 인지기능' 문항을 체크하지 않는다).

**※ 보충설명 ※**

- ▶ **의식수준** : 노인 환자들은 신경계 손상 등에 의해 의식수준이 저하된 경우가 있다. 의식수준은 주로 다음 5단계로 구분할 수 있다.

의식수준	상태
명료(alert)	정상적인 의식상태로 자발적으로 모든 자극에 대해 움직이는 상태
기면(drowsiness)	집중력이 감소하나, 외부의 자극에 대해 바로 반응할 수 있는 상태로 자극이 주어질 때에만 의사소통이 가능함
혼미(stupor)	통증을 유발하는 강력한 자극에 대해 반응함
반혼수(semicoma)	통증을 유발하는 자극에 대해 신체부분을 회피하는 반응을 보임
혼수(coma)	자발적인 움직임도 없고 통증을 유발하는 강력한 자극에도 반응이 없음

**▶ 식물인간(vegetative status)**

대뇌의 기능은 정지되었어도 뇌간 끝 부분에 있는 연수의 생명 중추 기능은 유지되어, 인공호흡기를 부착하지 않고서도 생명이 지속되는 상태이다. 운동, 감각, 기억, 사고 등 사람의 동물적 기능은 상실하였으나, 호흡, 순환, 대사, 체온 조절 등 식물적 기능은 유지되고 있는 상태이며 의식이 없고 전신이 경직되어 있다.

**B.2**

**섬망\***

○ **평가방법**

의무기록에 '섬망'에 관한 의사의 기록이 있어야 하며 이를 근거로 섬망 유무와 정도를 평가한다.

☞ Q : 평가방법 2.의 '지난 7일 이내'는 언제까지를 의미하나요?

A : 환자평가표 작성일 기준으로 작성일을 포함하여 7일 이전까지를 의미합니다.

※ **보충설명** ※

▶ **섬망**

가. 섬망이란 : 급성 또는 아급성의 다양한 정신기능 이상(대개 의식 및 인지기능의 손상)으로 나타나는 가역적인 뇌 대사의 장애를 말함.

대개는 일시적으로 나타나며 가역적임

나. 원인 : 중추신경계 질환, 전신질환, 수술, 약물중독이나 금단 등

다. 증상

- 급성적인 의식장애, 집중력 장애, 안절부절 못함, 진전(tremor) 등
- 혈압의 변동, 빈맥, 발한, facial flushing 등의 자율신경 증상이 동반되기도 함

라. 섬망과 치매증상의 감별

구분	섬망(delirium)	치매증상(dementia)
발생	급성	완만하고 잠행성
경과	보통 단기간	여러 해에 걸쳐 진행됨
기분	공포, 불안, 흥분성	불안정한 감정이나 성격성향
지각	환청, 환시, 환촉, 착각	환각은 두드러진 특징 아님
기억	단기기억 손상	단기기억 손상 후 장기기억 손상
의사소통	더듬거리는 의사표현, 작화증	점진적인 실어증과 작화증

## **C. 인 지 기 능**



## C.1 단기기억력

### ○ 정의

단기기억력이란 알고 있거나 배운 것을 5분후에도 동일하게 기억하는 능력을 말한다.

### ○ 평가방법

먼저 환자에게 “제가 지금부터 낱말을 세 개 불러 드릴테니, 제가 다 말한 다음 따라하세요.” 라고 하고, 서로 관계없는 세 단어(예; “비행기, 연필, 소나무” 또는 “나무, 자동차, 모자” 등)를 일 초에 하나씩 불러준다. 환자가 말한 뒤 내용을 정확히 알아들었는지 확인한 다음, 잠시 다른 화제로 이야기를 나눈 뒤, 5분 후에 환자가 세 낱말을 기억해 내는지 평가한다.

### ○ 유의사항

- 구두표현이 어려운 환자는 글로 쓰게 하여 평가 한다
- 혼수는 아니지만, 단기기억력을 평가할 수 없는 경우는 ‘2. 확인불가’에 체크한다 (예; 혼수(반혼수 등)는 아니지만 심한 구음장애(dysarthria)가 있으면서 cachexia 상태로 단기기억력 평가를 위한 낱말을 발음할 수 없으며 글로써 표현하는 것도 불가능한 상태 등)

### 〈 평가 기준 〉

0. 정상 : 세 낱말을 모두 기억하는 경우
1. 이상 있음 : 세 낱말 중 하나 또는 두 낱말을 기억하거나 모두 기억하지 못하는 경우
2. 확인 불가 : 혼수는 아니지만 단기기억력을 평가할 수 없는 경우

## C.2 일상생활사에 관해 의사결정을 할 수 있는 인식기술

### ○ 정의

일상생활에 필요한 의사결정을 할 수 있는 능력(cognitive skill for daily decision-making)을 말한다.

### ○ 평가방법

환자와 대화를 나누거나 환자를 관찰하는 등의 방법으로 환자가 일상생활에 필요한 의사결정 능력이 있는지를 평가한다. 일상생활에서 언제 식사해야 하는지, 휠체어를 용도에 맞게 필요시 이용할 줄 아는지, 요의 또는 변의를 느낄 때 화장실을 가려고 하는지, 필요시 직원에게 도움을 요청할 줄 아는지 등 여러 가지 상황에서 환자의 의사결정 능력을 평가할 수 있다. 특히 구두표현이 어려운 환자나 치매환자의 경우 의사결정 능력을 환자의 몸짓이나 행동 등을 통해 평가해야 하므로 주의 깊은 관찰이 필요하다.

### < 평가 기준 >

#### 0. 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함

#### 1. 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음

2. 인식기술이 다소 손상됨 : 의사결정능력이 부족하여 지도나 감독을 요하는 경우

3. 인식기술이 심하게 손상됨 : 거의 또는 전혀 의사결정을 하지 못하는 경우

### ○ 유의사항

- 일상적인(또는 자주 반복되는) 상황에서는 의사결정을 잘 할 수 있으나, 어쩌다 발생하는 새로운 상황(예; 외부 손님이 방문하거나, 새로운 프로그램 또는 과제를 수행해야 할 때 등)에서는 의사결정에 어려움이 있는 경우에는 '1. 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음'에 체크한다.
- 어떤 방법으로도 의사표현이 안 되어 일상생활에 관한 의사결정 능력을 평가할 수 없는 경우에는 '3. 인식기술이 심하게 손상됨'에 체크한다(예 : 의식수준이 심하게 저하되어 있거나, 침상에만 누워있고 의사소통이 불가능한 상태 등)

### C.3 이해시키는 능력

#### ○ 정의

다른 사람에게 자신의 요구나 의견 등을 이해시키는 능력을 말한다.

#### ○ 평가방법

- 환자와 일상적으로 상호작용(interaction)하면서 환자가 적절하게 자신의 의사를 표현하여 상대방에게 잘 이해시킬 수 있는지를 평가한다.
- 구두표현이 어려운 경우에는 글을 쓰거나 몸짓 등을 이용하여 남에게 의사표현을 할 수 있으므로 말 뿐 아니라 동작, 신체적 표현 등의 방법을 모두 포함하여 환자의 능력을 평가해야 한다.

#### < 평가 기준 >

0. **이해시킴** : 자신의 의사를 명확하게 표현할 수 있음
1. **대부분 이해시킴** : 대부분 의사표현을 적절하게 하지만, 가끔씩 단어를 찾거나 생각을 마무리하는 등에 어려움이 있는 경우
2. **가끔 이해시킴** : 전반적으로 의사표현 능력이 부족하나, 가끔은 자신의 의사나 기본적인 요구사항을 표현할 수 있음
3. **거의/전혀 이해시키지 못함** : 자신의 요구를 남에게 거의 이해시키지 못함

## C.4 말로 의사표현 하는 능력

### ○ 정의

환자가 하는 말의 내용의 적절성을 평가하는 것이 아니라, 말(words spoken)의 명료함과 명확성을 평가하는 것이다.

### ○ 평가방법

환자의 말을 경청하여 말하기의 명료함을 평가한다.

### < 평가 기준 >

- 0. **아니오** : 불분명하고 웅얼거리는 단어로 말하거나, 말을 할 수 없음  
(예, 구음장애가 있거나, 의식이 drowsy하여 말을 할 수 없는 상태 등)
- 1. **예** : 분명하고 명료하게 말함

## C.5 행동증상(문제행동)의 빈도\*

### ○ 목적

지난 7일 동안 환자 자신 및 주변 환자, 의료진에게 영향을 미치고 문제를 일으킬 수 있는 행동증상(문제행동)의 빈도를 평가하기 위함이다.

### ○ 정의

#### a. 망상(Delusions)

— 사실이 아닌 것을 사실이라고 믿거나, 남들이 자기를 해치려 하거나 무엇을 훔쳐갔다고 주장함.

#### b. 환각(Hallucinations)

— 헛것을 보거나 듣는 등 현재에 없는 것을 실제로 보거나 듣거나 경험함.

**c. 초조/공격성(Agitation/Aggression)**

— 소리를 지르거나 욕을 하거나, 다른 사람을 때리거나 밀침. 안절부절 못하는 행동 등을 보임.

**d. 우울/낙담(Depression/Dysphoria)**

— 슬퍼 보이거나 우울해 보임. 또는 환자 스스로 슬프거나 우울하다고 말함.

**e. 불안(Anxiety)**

— 특별한 이유 없이 신경이 매우 예민해 보이거나, 걱정하거나 무서워함.

**f. 들뜬 기분/다행감(Euphoria/Elation)**

— 특별한 이유 없이 비정상적으로 기분 좋아하거나 재미있어 함.

**g. 무감동/무관심(Apathy/Indifference)**

— 주변에 관심과 흥미를 잃거나, 새로운 일을 시작하려는 의욕이 감소함.

**h. 탈억제(Disinhibition)**

— 충동적 행동, 사회적으로 부적당한 행동 등을 보임.

예 : 공적으로 이야기하지 말아야 할 것을 이야기 하는가? 다른 환자나 의료진들에게 성적으로 부적절한 행위 하거나, 말을 하는가?

**i. 과민/불안정(Irritability/Lability)**

— 평소에 비해 비정상적으로 화를 내거나 성급해졌거나 감정이 급격하게 변함.

**j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동(Aberrant motor behavior)**

— 반복적으로 왔다 갔다 하거나 서랍을 반복적으로 여닫는 등 같은 일을 계속해서 반복함.

**k. 수면/야간행동(Sleep/Night-time behavior)**

— 밤에 자지 않고 깨어 있거나 서성거리거나 돌아다녀 타인의 수면을 방해함.

**l. 식욕/식습관의 변화(Appetite/Eating change)**

— 식욕, 식습관, 음식의 선호가 바뀜.

**m. 케어에 대한 저항(Resists care)**

— 의사소통이 되는 상태에서 복약, 주사, 일상생활수행을 위한 도움, 식사 등에 대해 거부함.

☞ Q : 치매환자가 무의식적으로 L-tube 나 foley cath.를 제거하는 경우에도 체크를 할 수 있나요?

A : 의사소통이 되는 상태에서 복약, 주사, 일상생활수행을 위한 도움, 식사 등에 대해 거부한 경우를 말하므로 무의식적인 반응은 해당되지 않습니다.

**n. 배회(Wandering)**

— 납득할만한 목적 없이 돌아다니며, 필요사항이나 안전에는 신경 쓰지 않는 것 같이 보임.

**○ 평가방법**

지난 7일 간의 상태를 기준으로 행동증상의 빈도를 평가하되, 지난 4주간의 상태를 종합적으로 관찰하여 평가하는 것도 가능하다.

**< 평 가 기 준 >**

- 0. **없음** : 지난 7일(4주) 동안 행동증상이 전혀 나타나지 않은 경우
- 1. **가끔** : 지난 7일(4주) 동안 1일(1~7일) 정도 행동증상이 나타난 경우
- 2. **자주** : 지난 7일(4주) 동안 2일(8일) 이상 나타나나, 매일은 아닌 경우
- 3. **매우자주** : 지난 7일(4주) 동안 매일 하루에 한 번 이상 행동증상이 나타난 경우

**○ 유의사항**

- 행동증상의 경감을 위한 약제를 복용 중인 경우 복용하고 있는 그 상태에서 평가하도록 한다.
- 관찰기간은 이전 관찰기간과 중복되지 않아야 한다.
- '1. 식욕/식습관의 변화' 평가시 Levin-tube를 삽입한 환자의 경우 식욕/식습관의 변화를 평가할 수 없으므로 '없음'에 체크한다.

C.6

MMSE\*

○ 목적

환자의 인지기능 손상여부를 평가한다.

○ 유의사항

— 평가표 작성일로부터 6개월 이내의 검사 결과를 기재한다.

— K-MMSE 및 MMSE-K 모두 사용 가능하다.

☞ Q : 타 요양기관에서 시행한 경우에도 기재 가능한가요?

A : 타 요양기관에서 시행한 경우도 기록이 확인되면 가능합니다.

☞ Q : '0'점도 체크해야 하나요?

A : 기준이 0~19로 되어 있으므로 '0'점도 체크하셔야 합니다.

☞ Q : 최근 6개월 이내 3회 실시했다면 가장 최근 것을 기재해야 하나요?

A : 평가표 작성일 기준 가장 최근 것을 기재해야 합니다.

※ [부록1.] K-MMSE 및 MMSE-K 검사지 및 검사방법 참고



## **D. 신 체 기 능**



## D.1~10 일상생활수행능력(ADL)

### ○ 목적

환자가 일상적인 활동을 얼마나 독립적으로 수행할 수 있는가를 평가하기 위함이다.

### ○ 항목별 정의 및 평가방법

#### 1. 옷 벗고 입기

— 일상적인 옷 벗고 입는 일련의 행위가 가능한 정도를 평가한다.

— 속옷, 겹옷, 양말 등을 챙겨 입고, 단추, 지퍼, 벨트 등을 채우는 것 등을 말한다.

#### 2. 세수하기

— 수건 준비, 수도꼭지 돌리기, 물 받기, 얼굴 씻기, 수건으로 닦기 등의 행위의 가능 정도를 평가한다.

#### 3. 양치질하기

— 칫솔에 치약 바르기, 칫솔질하기, 행굼용 물 준비하기, 가글하기 등의 행위 가능 정도를 평가한다.

#### 4. 목욕하기

— 욕조를 활용하거나 샤워를 할 때 비누칠하기, 행구기 등의 행위 가능 정도를 평가한다.

#### 5. 식사하기

— 투여 경로를 불문하고 영양섭취 관련한 일련의 동작 수행 능력을 평가한다.

- 일반적인 식사의 경우 음식이 차려졌을 때 도구를 사용하여 스스로 섭취가 가능한 정도를 평가한다.

- 경관영양 또는 비경구영양 등 일반적인 식사가 아닌 경우, 일반적인 식사에 상응하는 식사활동을 독립적으로 수행가능한 정도를 평가한다.

— 치매환자의 경우, 식사시간, 식사의 필요성, 식사방법 등에 대한 인지부족으로 인해 식사시간이 되어도 식사를 하지 않는 경우가 있다. 이러한 경우, 환자가 식사를 할 수 있는 신체적 기능이 있다하더라도 인지 문제로 인해 스스로 식사하기 동작을 수행하지 못하고 직원이 먹여주고 있으므로 직원이 먹여준 것을 기준으로 평가한다.

— 환자의 식욕, 기분 등으로 인해 식사하지 않으려 해서 직원이 먹여주는 경우, 직원의 도움은 환자의 식사하기 수행능력과는 무관한 것이므로 이를 반영해서 도움정도를 체크해서는 안된다. 이 때에는 직원이 먹여준 것을 기준으로 평가하는 것이 아니라 환자의 실제 '식사하기' 동작의 수행능력이 어느 정도인가를 평가한다.

- 식사하기에서 '행위발생 안함'은 경구 또는 비경구 모두로 체내에 아무런 영양물질이 투여되지 않는 경우를 말한다. 즉, 금식(NPO)을 하고 있는 환자라도 비경구적으로 영양물질이 공급되고 있는 경우에는 '행위발생 안함'에 체크해서는 안 된다.

#### 6. 체위변경하기

- 제대로 돌아눕기, 옆드리기, 옆으로 눕기 등의 행위 가능 정도를 평가한다.

#### 7. 일어나 앉기

- 누운 상태에서 상반신을 일으켜 앉는 행위 가능 정도를 평가한다.

#### 8. 옮겨앉기

- 「침상에서 휠체어로」, 「의자에서 휠체어로」, 「휠체어에서 침상으로」, 「휠체어에서 의자로」 이동 가능 정도를 평가한다.

#### 9. 방밖으로 나오기

- 방에서 복도 등으로의 이동이 가능한 정도를 평가한다.
- 휠체어를 사용하는 경우에는 휠체어를 탄 상태에서 이동하는 능력을 평가한다.

#### 10. 화장실 사용하기

- 배뇨·배변과 관련된 일련의 동작 수행 가능 정도 평가한다.
- 일련의 동작이란 하의 벗기, 배설 후 닦기, 옷 입기, 변기 물 내리기 등을 의미함. 단, 화장실 또는 실내변기가 있는 곳까지 이동하는 능력은 측정대상에 포함되지 않는다.
  - 환자가 직접 화장실을 갈 수 없어서 기저귀를 착용하거나 침상용 변기나 소변기 등을 사용하는 경우, 하의 벗기, 배설 후 닦기, 기저귀 치우기, 휴대용 변기 비우기 등 화장실 사용하기에 상응하는 일련의 동작을 독립적으로 할 수 있는가를 평가한다.
  - 인공항문, 인공요루, 유치도뇨관 등을 가지고 있는 환자의 경우, 장루 주머니(pouch) 부착 및 비우기, 사용한 카테터의 뒤처리 등 화장실 사용하기에 상응하는 일련의 동작을 독립적으로 할 수 있는가를 평가한다.
- 변비 등의 문제로 관장을 하는 경우, 관장 이후에 배설과 관련된 일련의 동작을 독립적으로 수행하는가를 평가한다. 즉, 관장을 하더라도 스스로 화장실에 가서 배설하고 뒤처리를 혼자서 수행할 수 있다면 '완전자립'이다.
- 화장실이란 물리적인 장소만을 의미하는 것이 아니므로 침상에서 기저귀 등에 배설하는 경우를 '행위발생 안함'으로 평가하여서는 안 된다. 화장실 사용하기에서 '행위발생 안함'이란 어떤 형태로든 배설 행위가 전혀 일어나지 않는 경우를 의미한다.

### 〈 평가 기준 〉

- **완전자립** : 대부분의 경우 도움이나 감독 없이 스스로 수행할 수 있음
- **감독필요** : 대부분의 경우 감독이나 격려가 필요함
- **약간의 도움** : 대부분의 경우 환자가 스스로 행위를 수행하나, 무게를 지탱하지 않는 정도의 도움이 필요함
- **상당한 도움** : 대부분의 경우 무게를 지탱하는 도움을 제공하거나, 해당 활동의 일부분(전체가 아님)을 타인이 전적으로 수행함
- **전적인 도움** : 일주일 동안 타인의 전적인 도움을 받아 일상생활을 수행함
- **행위발생 안함** : 일주일 동안 해당 행위(동작)가 전혀 발생하지 않음

#### ○ 유의사항

- 일상생활을 하는데 필요한 기본적인 동작을 수행하는 능력을 종합적으로 판단한다.
- 일시적이거나 예외적인 상황은 제외하고, 반복적이고 통상적인 수행능력의 수준(빈도가 높은 것)을 평가한다.
- 일상적인 보조구나 보장구 등을 사용(착용)하고 있는 경우는 그 상태에서 판단한다.
- 환자를 평가하는 간호사는 환자의 기능상태를 면밀히 관찰하고, 필요한 경우 직접 확인하거나, 환자에게 질문을 하는 등의 과정을 통해 스스로 먼저 판단을 내린 후 다른 간호사 또는 간병인의 의견을 들어 종합적으로 판단한다.
- 기분 등의 이유로 스스로 해당 동작을 할 수 있음에도 불구하고 수행하지 않는 경우는 수행능력과는 무관한 것이므로 이를 기준으로 판단하지 않는다. 실제 환자의 해당 동작의 수행능력이 어느 정도인가를 평가해야 한다.

※ 부록 2. '일상생활수행능력 평가를 위한 구체적 사례' 참고

## D.11 외상상태 여부

### ○ 정의

일주일에 적어도 4일 이상 하루 22시간 이상을 침대에서 지내는 경우를 말한다.

### ○ 유의사항

의식 및 기능상태 저하, 다른 의학적인 문제 또는 의료적인 필요에 의해 침대에서 주로 지내는 것뿐만 아니라, 자발적이거나 자극의 부족으로 인해 침대에서 주로 생활하는 것도 포함한다.

예 1: 이모 환자는 고관절 골절(hip fracture)로 인해 의사가 ABR(Absolutely Bed Rest) 하도록 지시하였다. 환자는 하루 24시간 내내 침대에 누워 있는 상태이다.

☞ "1. 예"에 표시한다.

예 2: 김모 환자는 하지마비상태로 정맥주사, L-tube, Foley-cath가 있는 상태이다. 휠체어에 앉히면 침대밖을 벗어날 수 있으나 환자의 의지도 없고, 간호사, 간병인도 거의 운동을 시키지 않는 상태이다.

☞ "1. 예"에 표시한다.

## D.12 일상생활수행능력의 재활가능성 여부

### ○ 평가방법

사용 유보된 항목으로 모든 값을 "아니오"로 기재한다.

## **E. 배 설 기 능**



## E.1 대변조절상태\*

### ○ 목적

지난 7일간 환자의 변실금 정도를 평가하기 위함이다.

### ○ 평가방법

환자의 **배변** 주기를 고려하여, 대변을 조절하는 횟수와 실금하는 횟수를 비교하여 해당 정도에 표시한다. (소변과 달리 대변은 매일 보지 않는 경우가 많으므로, 실제 7일 동안 대변을 2~3회 보았는데, 실금을 1회만 한 경우라면, **1. 가끔 실금함**에 체크하여야 함. )

### < 평가 기준 >

**0. 조절할 수 있음**: 전혀 실금하지 않음

**1. 가끔 실금함**: 평균적인 배변 횟수를 고려하여 실금하는 경우보다 조절하는 경우가 더 많거나 같은 경우

**2. 자주 실금함**: 평균적인 배변 횟수를 고려하여 조절하는 경우보다 실금하는 경우가 더 많은 경우

**3. 조절 못함**: 배변을 보는 주기에 관계없이 배변할 때마다 실금하는 경우

### ○ 유의사항

- 관장을 하고 난 후 하루 정도 변실금을 하는 경우 실금으로 판단한다.
- 실금의 정도는 하루 24시간을 기준으로 체크해야 함. 예를 들어 낮에는 대변조절이 가능하나, 밤에 예방적으로 기저귀를 채우고 그 기저귀에 실금을 하였다면 이는 실금이 있는 것으로 보아야 한다.
- 인공항문(ostomy)을 가지고 있는 환자의 경우, 실수로 한 번 정도 인공항문 주변으로 leakage가 있고 이후 바로 적절히 관리해 주었다면 이는 환자의 예외적인 상황이므로 반영하지 아니함. 그러나 이와 같은 현상이 반복적으로 나타난다면 이는 통상적인 상황으로 간주하여 대변실금을 하는 것으로 판단한다.

<대변조절관련 사례>

**예 :** 말기 치매환자인 김씨는 매우 허약하고 사지에 통증을 호소하고 있다. 자리에서 일어나지 못하고 2시간 마다 체위변경을 받고 있다. 그는 지난 일 주일 동안 2회 대변을 보았는데, 전신쇠약 및 전신통증으로 화장실도 가지 못하고 대변기를 대어 주는 것도 거부하여 2회 모두 기저귀에 대변을 보았다.

☞ **지난 일주일 동안 2회 본 대변을 모두 실금하였으므로 '조절 못함'에 표시한다.**

**E.2**

**소변조절상태\***

○ **목적**

지난 7일간 환자의 요실금 정도를 평가하기 위한 문항이다.

○ **평가방법**

환자가 소변을 조절하는 횟수와 실금하는 횟수를 비교하여 평가한다.

**< 평가 기준 >**

- 0. **조절할 수 있음** : 전혀 실금하지 않음
- 1. **가끔 실금함** : 실금하는 경우보다 조절하는 경우가 더 많거나 같음
- 2. **자주 실금함** : 조절하는 경우보다 실금하는 경우가 더 많음
- 3. **조절 못함** : 배뇨할 때마다 실금함

○ **유의사항**

— 실금의 정도는 하루 24시간을 기준으로 체크해야 함. 예를 들어 낮에는 소변조절이 가능하나, 밤에 예방적으로 기저귀를 채우고 그 기저귀에 실금을 하였다면 이는 실금이 있는 것으로 보아야 한다.

— 기저귀를 차고 있더라도 환자가 요의를 느껴 의료진에게 이를 알리고, 소변기

등을 대어 주어 소변을 본다면 이는 실금이 아니다.

- 유치도뇨관 등 배뇨관련 기구(device)를 가지고 있는 환자의 경우 그 상태를 기준으로 판단한다. 즉, 조절이 잘 되고 있어 침상이 젖지 않는다면 “0. 조절할 수 있음”에 표시한다. 그러나 기구 주변으로 반복적인 leakage가 있다면 실금하는 것으로 판단한다. 단, 실수로 한 번 정도 leakage가 있고 이후 바로 적절히 관리해 주었다면 이는 환자의 예외적인 상황이므로 반영하지 않는다.

※ urine bag(Kismo 등)도 foley cath.와 동일하게 평가

### <소변조절관련 사례>

**예 :** 반신마비 및 치매로 입원한 이씨는 2명 정도의 주변의 부축을 받아 화장실로 이동하면 소변을 볼 수 있지만, 현재 화장실을 이용하거나 침상에서 소변기를 이용하지 않고 매번 기저귀에다 소변을 보고 있다.

☞ 환자는 실제 소변을 조절할 수 있는 괄약근의 기능은 남아있으나, 화장실에 가거나 소변기를 사용하여 소변을 가리지 않고 기저귀에 소변을 보고 있는 상황이므로 실제 소변을 조절하고 있다고 판단할 수 없으므로 ‘조절 못함’에 표시한다.

**예 :** 한 달 전 입원한 박씨는 일반적으로 평소에는 하루에 평균 5번 정도 소변을 보는데, 이를 잘 조절한다. 그러나 최근 이뇨제를 복용하면서 지난 일주일동안 밤에 화장실을 미처 가지 못하고 3일 동안 매일 한 번씩 실금을 하였다.

☞ 지난 일주일 동안 3회 실금을 하였지만, 실금을 하지 않고 조절한 횟수가 더 많으므로 ‘가끔 실금함’에 표시한다.

## E.3

## 배변조절기구 및 프로그램\*

## ○ 평가방법 및 유의사항

## a. 일정하게 짜여진 배뇨계획(scheduled toileting plan)

- 방광이 차는 것과 관계없이 정해진 시간에 직원이 환자를 화장실에 데리고 가거나, 소변기를 주거나, 화장실에 가도록 상기시켜 주는 것을 말한다.
- 예를 들어, 인지장애로 인하여 스스로 화장실을 가야하는 것을 인식하지 못하여 배뇨관리를 잘 못하는 환자에게 규칙적으로 정해진 시간에 화장실을 가도록 알려주거나 유도하는 습관훈련(habit training)이나 배설자극 등이 포함된다.

## b. 방광 훈련 프로그램(Bladder training program)

- 방광근 및 요도괄약근 재훈련을 위하여 의식적으로 배설하는 것을 지연시키도록 하거나 긴박하게 소변이 나오는 것을 참도록 교육시키는 것을 말한다.
- 예를 들어, 배뇨 간격 시간이 짧은 긴박성 요실금 환자에게 일정 시간 소변을 참게 하여 점차로 그 시간 간격을 늘려가도록 하는 경우, 바이오피드백(Biofeedback) 기구 등을 사용하여 골반근육능력을 향상시키는 경우, 유치도뇨관 제거 후 자가도뇨를 하기 전 방광근 및 요도괄약근 훈련을 위하여 일정시간 간격으로 유치도뇨관을 잠꿨다가 풀어 요의를 느낄 수 있도록 하는 훈련(clamp and release) 등이 포함된다.
- 매 주기별 음악을 들려주어 방광훈련을 하는 경우도 해당됨.(프로그램 종류의 제한은 없음.)

## c. 규칙적인 도뇨수행 (CIC, Clean Intermittent Catheterization)

- 유치도뇨관 삽입으로 인한 합병증 감소, 요실금 개선 및 신기능 보전을 위하여 일정한 간격(3-6시간)으로 방광 내에 고여 있는 소변을 배출시키는 것을 말한다.

## d. 외부(콘돔형) 카테터

- 남성환자에게 유치도뇨관 삽입없이 배뇨를 위해 부착하는 도구(예, 키스모)을 말한다.

## f. 인공루

- 요루(urostomy), 장루(colostomy) 등을 말한다.

## g. 유치도뇨관 삽입

- 유치도뇨관이 삽입되어 있는 상태를 말한다.

## h. 해당사항 없음

- 위에 해당하는 것이 아무 것도 없을 경우 기재한다.

## **F. 질 병 진 단**



## F.1~2 질병, 영양관련장애\*

### ○ 정의

#### c. 요로감염

— 지난 30일 이내에 요로감염으로 인해 연속해서 1주일이상 비경구 항생제가 투여된 경우를 의미한다.

Q : 요로감염에 비경구 항생제 중 IV만 해당되나요?

A : 지난 30일 이내에 요로감염으로 인해 연속해서 1주일 이상 비경구 항생제가 투여된 경우로 그 종류를 규정하고 있지는 않으므로, IV, IM 모두 관계없이 비경구 항생제를 투여한 경우에 해당됨.

#### f. 사지마비(quadriplegia)

- 척수신경이 손상을 받아서 신경증세가 발생하여 양쪽 팔과 다리의 움직임이 약하거나 전혀 못 움직이는 상태.
- 사지마비의 원인에 대한 내용을 별도로 명시하진 않았고, 평가표상의 체크 항목은 서비스의 투입되는 정도를 고려하여야 하는 것으로, 미국 MDs자료에서도 감각, 기능, 동작(운동)등의 임시 혹은 영구적인 손실로 인한 모든 사지 마비는 인정하는 것으로 되어 있음. 다만, 사지 불완전 마비는 불인정함.

#### k. 척수손상(cord injury)

— 외상(trauma)에 의한 척수손상 뿐만 아니라, 질환에 의한 척수손상도 포함한다. 즉, 원인과 상관없이 모든 척수손상을 말한다.

### ○ 평가방법

- 최근의 일상생활수행능력, 인지기능, 정서, 행동, 의학적 치료, 간호 감시 및 처치, 사망의 위험과 직접적인 상관이 있는 질병에만 기재한다.
- **의사의 진단기록**에 근거하여 기재하도록 한다.
- 진단기록이 누락되거나 불명확한 경우 반드시 의사에게 확인하여 기재한다.

### ○ 유의사항

— 의증(Rule out) 진단인 경우는 특히 이를 뒷받침할 수 있는 직접적 증상 및 의학적 치료, 간호감시 및 처치 등이 수반되어야 한다.

— 'a. 당뇨' 환자이면서 현재 치료적 금식(NPO)을 하고 정맥내 영양을 공급받는 경우는 '(1) 최근 1개월 이내 혈당검사(공복시 혈당, 식후 2시간 혈당)'에 금식(NPO) 기간 중 최근에 측정한 혈당을 '공복시 혈당'란에 기재한다.

예 : 심씨는 20년 전 당뇨를 진단받아 5년 정도 당뇨약을 먹으면서 적극적인 식이요법과 운동요법을 병행한 결과 혈당수치가 적절히 조절되어 현재는 당뇨약이나 당뇨식을 먹지 않고 있다.

☞ 20년 전 진단받았던 당뇨는 현재의 ADL 및 서비스에 영향을 미치지 않으므로 a. 당뇨'에 표시하지 않도록 하며, 그 밑의 당뇨 검사 관련 문항도 기재하지 않는다.

☞ Q : 치매 또는 노인성 질환은 어디에 기재하는지?

A : F. 질병진단 1.(질병)에는 모든 질환이 제시되어 있지 않음. 따라서 치매 등 언급되지 않은 질병은 기재하지 않으며, 제시된 질병 중 해당되는 질병이 없을 경우에는 '해당없음'으로 기재해야 합니다.

☞ Q : 하지정맥류도 F. 질병진단의 d. 말초혈관질환에 기재할 수 있는지?

A : 하지정맥류는 기타 말초혈관질환에 분류되는 질환으로 d. 말초혈관질환에 체크할 수 있습니다.

## **G. 건 강 상 태**



## G.1 문제상황\*

### ○ 목적

환자의 건강이나 기능상태에 영향을 미치거나 현재의 질병상태를 악화시킬 수 있는 문제와 위험요소를 파악하기 위한 문항이다.

### ○ 평가방법 및 유의사항

관찰기간동안 아래 문제상황이 한번 이상 발생한 경우 해당 항목에 모두 체크한다. 문제상황이 발생하지 않은 경우 “해당사항 없음”에 체크한다.

#### a. 열

— 체온이 37.2℃(직장 체온은 37.5℃) 이상인 경우에 체크한다.

#### b. 탈수

— 아래 중 2가지 이상에 해당되는 경우(①, ③은 I/O sheet에 근거해야 함) 체크한다.

① 하루에 섭취하는 수분량이 1500ml 미만인 경우

② 탈수의 임상적 증상이 있음

예 : 건조한 구강점막, 피부탄력도 저하, 색이 짙은 소변, 새로 발병한 또는 악화된 혼돈(confusion), 비정상적인 임상결과(헤모글로빈, 헤마토크리트, 칼륨, 혈액요소질소, 요비중 증가 등) 등

③ 구토, 열, 설사 등으로 섭취한 수분량 보다 수분 소실량이 많은 경우

#### ■ 관련 행정해석(보험급여과-502호, 2008. 4. 29)

○ 탈수로 인하여 생리식염수에 KCl등 전해질을 mix하여 투여한 경우 '정맥주사에 의한 투약'으로 적용할 수 있는지

☞ 탈수로 인하여 생리식염수에 KCl등 전해질을 mix하여 투여한 경우 '정맥주사에 의한 투약'으로 적용할 수 있는 탈수의 기준은 아래 중 2가지 이상에 해당하는 경우 (①,③은 I/O sheet에 근거해야 함)에 적용함.

① 하루에 섭취하는 수분량이 1500ml 미만인 경우

② 탈수의 임상적 증상이 있음

예 : 새로 발병된 또는 악화된 혼돈(confusion), 비정상적인 임상결과(헤모글로빈 헤마토크리트, 칼륨, 혈액요소질소, 요비중 증가 등) 등

③ 구토, 열, 설사 등으로 섭취한 수분량 보다 수분 소실량이 많은 경우

**c. 구토**

— 약물독성, 독감(influenza), 심인성 문제 등 원인에 상관없는 구토가 관찰기간 내에 있었다면 체크한다.

☞ Q : Nausea로 vomiting시에도 체크 가능한지?

A : 원인에 상관없는 위 내용물의 역류는 모두 포함하므로, 체크 가능합니다.

**d. 체내출혈**

— **임상적으로 문제가 되는 체내출혈**이 있으면서 수혈, 내시경적 식도 또는 위 정맥류 결찰요법, 식도정맥류 파열로 인한 출혈 등에 사용하는 S-B Tube (Sengstaken-Blakemore tube) 삽입, cold irrigation, 지혈제 투여 등 **적극적인 처치가 수반된** 경우에 한하여 체크한다.

☞ Q : 체내출혈이 있었으나, 해당 요양병원에서 Control을 하기 곤란하여 외부 병원으로 의뢰. 이송하여 출혈에 대한 Control 후 다시 요양병원으로 입원한 경우도 체크 가능한지?

A : 체내출혈이 있어 적극적인 처치를 한 경우에 한하여 체크 가능한 항목으로 출혈의 대한 해당 요양기관에서의 적극적인 처치가 수반되지 않아, 자원의 소모량이 없었으므로 체크 불가함.

**e. 해당사항 없음**

— 위에 해당하는 것이 아무 것도 없을 경우 기재한다.

**G.2**

**통증의 강도 및 빈도\***

○ **목적**

통증의 강도(정도, 크기)와 빈도(횟수)를 파악하여 현재 환자의 통증상태 및 통증관리에 대한 효과를 평가하기 위함이다.

○ **평가방법**

— 통증은 주관적인 증상이다. 통증의 강도와 빈도는 환자의 표현을 기준으로 판단한다. 의식 분명치 않거나 표현능력이 저하되어 주관적 통증을 표현하지 못하는 환자의 경우 찡그리거나 신음소리를 내거나 몸을 움크리는 등의 증상을 관찰하여 기록한다.

- 신체 부위별로 통증의 강도를 매일 관찰·기록한 후 통증 강도별로 일주일간의 빈도를 기준으로 작성한다.
- 여러 부위에 통증이 있고 각 부위별로 통증강도가 다를 경우 강도별로 각각 기록한다. 통증이 없는 환자는 통증강도별로 각각 “통증 없음”에 체크한다.
- 만일 동일한 강도의 통증이 여러 부위에 있으면서 빈도가 다를 경우 가장 많은 빈도를 기준으로 작성한다.

< 평가 기준 >

- a. **경미한 통증** : 통증이 있으나 일상생활활동이나 수면 등은 수행 가능한 정도  
FPS(Faces Pain Scale) : 1~2단계
- b. **중등도의 통증** : 통증으로 인해 일상생활활동과 수면 등이 어려운 정도  
FPS(Faces Pain Scale) : 3단계
- c. **격렬하거나 참을 수 없는 통증** : 암성통증에 준하는 통증으로, VAS 등 통증 측정척도로 확인하여 **심한 통증**으로 확인된 경우  
<참고> **심한통증** : VAS(Visual Analogue Scale) 10점 중 7점 이상,  
FPS(Faces Pain Scale) 5단계 중 4단계 이상

- FPS(Faces Pain Scale)



○ 유의사항

- 진통제 투여 등 각종 통증완화 치료를 받는 경우 그 상태에서의 통증을 판단함

☞ Q : 통증의 강도 및 빈도에서 몰핀을 맞고 있는 암환자의 경우 기재 방법은?

A : 환자평가표 작성 매뉴얼 G. 건강상태 2. 통증의 강도 및 빈도에 의거 '진통제 투여 등 각종 통증완화 치료를 받는 경우는 그 상태에서의 통증을 판단'토록 되어 있음. 따라서 몰핀 투여로 통증이 없는 경우라면 '통증 없음'으로 기재해야 합니다.

— VAS(Visual Analogue Scale)나 FPS(Faces Pain Scale)측정이 불가능한 환자는 “c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증”에 체크할 수 없다.

예 1 : 김모 환자는 무릎 관절염으로 인해 매일 경미한 통증을 호소하고 있다. 그런데 4일 전 발병한 치통으로 인해 계속 아프다고 하여 진통제를 먹고 있지만, 매일 밤 두 세 번씩 깬다고 한다. 담당간호사가 VAS로 통증강도를 사정해 보니 10점 중 6점정도 된다고 언급했다.

(다른 신체 부위, 통증의 정도도 다른 경우)

☞ 무릎 관절염의 경미한 통증이 매일 있고, 중등도의 통증도 매일 있으므로 다음과 같이 기재한다

항목	통증 없음	통증 있으나 매일은 아님	매일 통증이 있음
a. 경미한 통증			V
b. 중등도의 통증			V
c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증	V		

예 2 : 박모 환자는 반 혼수상태로 언어적 의사소통이 안 되는 상태이다. 그러나 체위변경을 위해 몸에 손을 대면 매우 아픈 듯이 찡그리고 가끔 신음소리를 낸다. 밤에 잠은 그런대로 잘 자는 편이나 밤 동안의 체위변경 시에는 아파하고 있다.

(FPS(Faces Pain Scale) 로 통증의 정도를 판단하는 경우)

☞ 환자의 호소는 없지만 표정과 소리로 통증이 있음을 판단할 수 있고 체위변경 시에만 통증표현을 하므로 경미한 통증이 매일 통증이 있는 것으로 기재한다.

항목	통증 없음	통증 있으나 매일은 아님	매일 통증이 있음
a. 경미한 통증			V
b. 중등도의 통증	V		
c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증	V		

예 3) 이모 환자는 무릎과 허리에 경미한 통증이 있는데, 무릎은 매일 발생하지만 허리는 며칠에 한번 씩 발생한다.

☞ 부위는 다르나, 통증의 정도가 같은 경우로 “경미한 통증”이 “매일 통증이 있음”에 체크한다.  
(다른 신체부위, 통증의 정도가 같으나, 빈도가 다른 경우)

항목	통증 없음	통증 있으나 매일은 아님	매일 통증이 있음
a. 경미한 통증			√
b. 중등도의 통증	√		
c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증	√		

예 4) 최모 환자는 무릎에 1일은 경미한 통증이 있는데, 6일은 중등도의 통증이 있다.

☞ 통증이 동일부위에 강도가 다르게 있는 경우는 강도가 낮은 것으로, 매일 통증이 있는 것으로 체크하므로 “경미한 통증”이 “매일 통증이 있음”에 체크한다. (통증이 강도가 다르게 동일부위에 있는 경우)

항목	통증 없음	통증 있으나 매일은 아님	매일 통증이 있음
a. 경미한 통증			√
b. 중등도의 통증	√		
c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증	√		

### G.3

### 낙상여부\*

#### ○ 목적

노인들의 질병과 사망에 중요한 원인이 되는 낙상 경험 여부를 확인하기 위한 문항이다.

#### ○ 평가방법

— 작성일을 기준으로 하여 지난 30일 이내 또는 31일에서 180일 사이에 낙상한 적이 있었는지 여부를 기재한다.

— 낙상으로 인해 **별다른 손상이 없었더라도** 낙상이 있었다면 “1. 예”에 체크한다.

○ 유의사항

- 최근에 입원을 한 경우에는 30일 이내 또는 180일 이내의 낙상여부를 환자 및 가족에게 확인하여 기록한다.
- 단, 환자 및 가족을 통해서도 파악하기 어려운 경우 ‘2. 확인불가’에 표시한다.

※ 보충설명 ※

낙상이란 비의도적인 자세변화로 인해 높은 곳에서 낮은 곳으로 넘어지거나 바닥에 눕게 되는 것을 말한다. 낙상은 높은 곳에서 떨어지는 것, 넘어지는 것, 미끄러지는 것 등을 모두 포함하며 주로 질병, 기능상태 저하, 약물투여, 위험한 환경 등이 원인이 되어 발생한다.

예 : 이모 할머니는 2일 전 이동식 변기에 앉아 용변을 본 후 일어서다가 중심을 못잡고 넘어졌다.

간호사와 의사가 신체 상태를 검진하였으나 별다른 이상이 없었다.

☞ 지난 30일 이내 낙상이 있는 것으로 기재한다.

G.4

말기질환\*

○ 정의

말기질환이란 말기암 등의 질환으로 인하여 (질환의 종류를 불문하고) 환자의 기대여명(餘命)이 얼마 남지 않아 의사가 말기상태로 진단한 것을 말하며 통상적으로 6개월 이하의 여명이 예상되는 경우 말기질환으로 판단할 수 있다.

○ 평가방법

의무기록에 ‘말기질환 또는 end-stage disease’ 등의 의사의 기록이 꼭 기재되어 있어야 한다.

○ 유의사항

의무기록에 DNR(Do Not Resuscitate) 등의 기록이 있다 하더라도, ‘말기질환 또는 end-stage disease’ 등의 의사의 기록이 있어야 한다.

## **H. 구강 및 영양 상태**



## H.1 연하장애

### ○ 목적

연하장애(swallowing problem, dysphagia)이 있는지를 평가하기 위한 문항이다.

### ○ 평가방법

- 환자가 주로 먹거나 마실 때 자주 사례가 들거나, 기침을 하는 증상, 오랫동안 음식을 입에 계속 머금고 있거나 과도하게 침을 흘리는 증상 등을 보이는 경우 연하장애가 있다고 판단한다.
- 정맥영양 또는 경관영양을 하고 있어 구강으로 음식을 섭취하지 않는 경우에는 “0. 아니오”에 표시한다.

Q : 단백 칼로리 영양실조로 정맥영양을 하는 경우, 체크 가능한지?

A : 정맥내 영양은 영양섭취를 목적으로 지속적 또는 간헐적으로 정맥내 영양공급을 하는 것으로 영양실조로 인하여 정맥영양을 하는 경우는 해당 케이스로 볼수 있으므로 인정

Q : 금식 상태에서 경관영양을 하고 있는 경우는?

A : 체크 불가함. 경관영양을 하고 있으므로, ‘아니오’에 체크하고, 정맥 또는 경관내 영양에서 구분

Q : 수술이나, 검사를 위한 금식 상태에서는 체크 가능한지?

A : 환자의 연하곤란 등 기능 상태 이상으로 인한 것이 아닌 일시적인 조치에 의한 금식 상태이므로 체크 불가

### ※ 보충설명 ※

**연하곤란(swallowing problem, dysphagia)**이란 음식을 씹고 삼키는 구강, 인두, 식도 등의 구조에 결함이 있거나 기능장애가 있어서 씹고 삼키는 능력이 손실 또는 손상된 것을 말한다. 연하곤란은 원인에 따라 기계적 연하곤란(Mechanical dysphagia), 운동성 연하곤란(Motor dysphagia)로 나뉠 수 있다.

## H.2

## 체중\*

## ○ 목적

환자의 체중 변화를 파악하기 위한 문항이다.

## ○ 평가방법

## 2-1. 체중 및 측정일

- a. 관찰기간 내에 체중을 측정하였는지 표시한다. “1. 예”에 표시하였다면 b문항을 작성한다.
- b. 측정한 체중과 측정일자를 적는다.

## 2-2. 체중감소

- 정의 : 체중감소는 이번 관찰기간동안 측정한 체중이 한달 전(31일 이내) 체중에 비해 5% 이상 감소하였거나 6개월 전(184일 이내) 체중에 비해 10% 이상 감소한 것을 말한다.
- 계산식 : ① 또는 ② 에 해당된다면 체중감소가 있다고 표시한다.

$$\textcircled{1} \frac{[\text{지난달 체중(kg)} - \text{이번달 체중(kg)}]}{[\text{지난달 체중(kg)}]} \geq 0.05$$

$$\textcircled{2} \frac{[\text{6개월전 체중(kg)} - \text{이번달 체중(kg)}]}{[\text{6개월전 체중(kg)}]} \geq 0.1$$

## ○ 체중감소 여부 기재 시 유의사항

- 이번 평가의 체중과 측정일자가 기재되어 있지 않은 경우에는 체중감소가 있다고 표시할 수 없다.
- 체중감소 계산시, 소수 셋째 자리에서 반올림하여 절사한다.

예. 전월에 65kg이었다가 당월 관찰 기간 중 62kg인 경우,  
 $65-62/65 = 0.046 \rightarrow 0.05$ (소수 셋째 자리에서 반올림)

- 한달 전 체중은 31일 이내를 말하기 때문에 같은 달 동안 2번 측정한 경우도 비교할 수 있다. 예를 들어 환자조사표를 11월 30일에 작성하는 경우 그 날 측정한 체중이 11월 15일 측정한 체중에 비해 5% 이상 감소하였다면 체중감소가 있는 것으로 기재할 수 있다. 마찬가지로 6개월 전 체중은 184일 이내 체중을 말하므로 그 기간에 여러 번 체중을 측정하였다면 모두 비교대상이 된다.
- 현재 체중과 비교하는 이전 체중은 환자조사표 관찰기간에 측정한 체중이 아니어도 상관없다.

**예 1 :** 이모 환자의 체중을 측정한 기록임

월	7월 3일	8월 3일	9월 3일	10월 3일	11월3일	현재 :12월3일
체중(kg)	—	—	—	—	55	52

☞  $\frac{55 - 52}{55} = 0.054 \rightarrow 0.05$  (소수 셋째 자리에서 반올림하여 절사)

11월 3일에서 12월 3일까지 30일 동안 5% 이상(0.05)의 체중감소가 있었으므로

‘1. 예’에 표시한다.

**예 2 :** 1년 전에 입원한 김모 환자의 체중을 측정한 기록이다. 이 환자는 8월에 낙상으로 인한 대퇴골절(femur fracture)이 발생하여 와상상태로 누워 있고 우울증 때문에 거의 먹지 않으려 하여 수액으로 영양공급을 하고 있는 상태이다.

월	7월 3일	8월 10일	9월 15일	10월 3일	11월 3일	현재 :12월3일
체중(kg)	66.0	67.5	67.5	65.8	63.5	61.0

☞ 1개월 전 체중과의 비교  $\frac{63.5 - 61.0}{63.5} = 0.04$

6개월 이내 체중 중 9월 체중과의 비교  $\frac{67.5 - 61.0}{67.5} = 0.10$

6개월 이내에 10% 이상(0.10)의 체중감소가 있었으므로 ‘1. 예’에 표시한다.

## H.3

## 영양섭취방법\*

## ○ 목적

정맥내 영양을 하고 있는지, 경관영양을 하고 있는지 여부를 평가하여 환자의 영양 섭취경로를 파악하기 위함이다.

## ○ 평가방법

## a. 정맥내 영양(parenteral/IV)

- 지속적 또는 간헐적으로 말초정맥 내 영양공급을 하는 것을 말한다.
- 중심정맥영양을 하고 있는 경우는 "0. 아니오"에 표시한다. 중심정맥영양은 'K.1. 특수처치'에서 평가하기 때문이다.
- 진단 혹은 수술 전 처치를 위해 일시적으로 IV fluid를 주입하는 것은 정맥 내 영양에 해당하지 않는다. (금식 조치 등)

☞ fluid의 종류에 대한 제한 규정은 없음.

## b. 경관영양

- 비위관(naso-gastric tube, L-tube 등) 또는 위루 등을 통해 영양공급을 하는 것을 말한다.

## ○ 유의사항

- 'a. 정맥내 영양'이나 'b. 경관영양' 모두 '0. 아니오'에 체크한 경우 바로 '1. 피부 상태' 영역으로 넘어간다.

## H.4

## 정맥 또는 경관을 통한 섭취\*

## ○ 목적

최근 3일(만 3일)동안 환자가 비경구 또는 경관으로 섭취한 칼로리 및 수분의 양을 평가하여 정맥 또는 경관을 통한 영양섭취 정도를 파악하기 위한 문항이다.

## ○ 평가방법

## a. 최근 3일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리 비율(1일 평균)

- 최근 3일 동안 환자가 섭취(구강섭취 포함)한 총 칼로리 중 정맥 또는 경관을 통해 섭취한 칼로리의 비율을 구하여 해당 항목에 표시한다.

$$\frac{\text{최근 3일 동안 정맥 · 경관영양으로 섭취한 열량}}{\text{지난 3일 동안의 총 섭취 열량}} \times 100$$

## b. 최근 3일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량(1일 평균)

- 최근 3일 동안 정맥 또는 경관을 통해 섭취한 하루 평균 수분량을 구하여 해당 항목에 표시한다.

$$\text{최근 3일 동안 정맥 · 경관영양으로 섭취한 수분의 총량} / 3$$

- 만일 관찰기간 내에 최근 3일 중 2일 동안 정맥 또는 경관 영양을 하였더라도 3일 동안의 평균을 구한다. 예를 들어 최근 2일 동안 정맥영양을 통해 2000ml의 수분섭취를 하였다면 3일 평균은  $2000/3=666.67$ 이므로 "2. 일일 501-1000ml"에 표시한다.
- 정맥을 통한 생리식염수(N/S), 하트만 용액(H/S) 등은 열량이 발생하지 않더라도 수분섭취량 계산 시 포함한다.

## ○ 유의사항

- 환자평가표 작성일은 만 24시간을 평가하는 것이 불가능하므로 계산 시 포함하지 않는다. 예를 들어 12월 5일에 평가한다면, 12월 2, 3, 4일 동안의 섭취량을 계산한다.
- 병원별로 주로 사용하는 영양 수액제제들의 칼로리 함량을 조사하여 이를 참고하여 계산한다.
- 의사의 처방이 아니라 실제 환자가 섭취한 열량 및 수분량을 기준으로 계산한다.
- I/O sheet 등을 근거로 계산하여 기재하여야 한다.

예 : 이모 환자는 대장암으로 인해 현재 방사선치료를 받고 있어, 전신쇠약 및 식욕저하가 있는 상태이다. 다음 표는 이 환자가 지난 3일 간 섭취한 내용이다.

날짜	섭취한 내용	
	정맥	경구
12월 5일	D <sub>10</sub> W 2L	물 550cc
12월 6일	D <sub>10</sub> W 2L	물 200cc, 콜라 1캔(250cc), 오렌지 2개, 사과 1개
12월 7일	D <sub>10</sub> W 2L	물 500cc, 전복죽 1그릇, 물냉면 1그릇

1) 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율

(위의 정맥주사는 A제약회사의 제품으로 1L에 340kcal 가 있다고 한다. 또한 오렌지와 사과, 전복죽, 물냉면의 kcal는 영양사의 도움을 받아 음식의 크기와 양에 따른 kcal지침을 사용하였다. 아래 열량은 예시이며 제조회사와 병원별 지침에 따라 다를 수 있음에 주의해야 함)

날짜	열량(kcal)		
	정맥	경구	합
12월 5일	340 X 2 = 680	0	680
12월 6일	340 X 2 = 680	100 + (100X2) + 100= 400	1,080
12월 7일	340 X 2 = 680	290 + 450 = 740	1,420
<b>총합</b>	<b>2,040kcal</b>	<b>1,140kcal</b>	<b>3,180kcal</b>

☞ 계산식 =  $\frac{2,040}{3,180} \times 100 = 64.15\%$

1일 평균 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율이 64.15%이므로'3. 51-75%'에 표기한다.

2) 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량

☞ 계산식 =  $\frac{2,000 + 2,000 + 2,000}{3} = 2,000$

정맥을 통해 1일 평균 섭취한 평균 수분량이 2,000ml 이므로'4. 일일 1501-2000ml'에 표기한다.

# I. 피부상태



## I.1 단계별 피부궤양의 수\*

### ○ 목적

환자의 피부상태를 확인하여 피부궤양의 종류, 단계 및 개수를 파악하기 위함이다.

### ○ 정의

- 피부궤양이란 표피, 진피, 피하조직의 국소적 손실이나 압력이 사라진 뒤에도 없어지지 않는 발적을 말한다.
- 피부궤양(skin ulcer)의 종류에는 크게 압박성 궤양, 울혈성 궤양, 허혈성 궤양, 말초신경병증 궤양으로 나눌 수 있다.
  - 욕창(압박성 궤양, pressure ulcer)이란 일정한 부위에 지속적 압력이 가해졌을 때 모세혈관의 순환장애로 인해 조직의 궤사가 일어나는 것을 말한다.
  - 울혈성 또는 허혈성 궤양 등 : 욕창(압박성 궤양)이 아닌 피부궤양을 말하며 각각 다음과 같이 구분할 수 있다.
    - ① 울혈성 궤양(stasis ulcer) : ‘정맥성 궤양(venous ulcer)’ 또는 ‘말초정맥질환(PVD, Peripheral Vascular Disease)으로 인한 궤양’
    - ② 허혈성 궤양(ischemic ulcer) : 동맥성 궤양(arterial ulcer)
    - ③ 말초신경병증 궤양(neuropathic ulcer) : 당뇨병 환자에서 흔히 나타내는 궤양

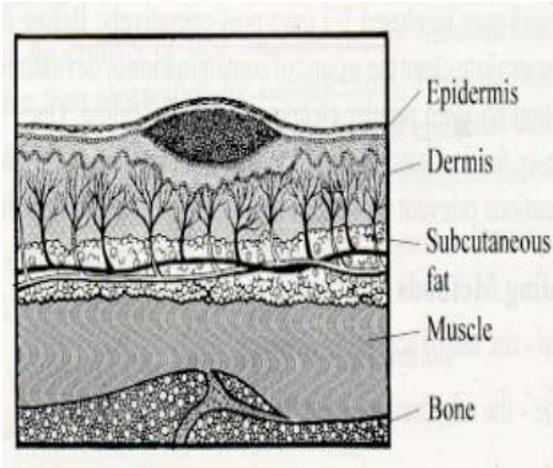
### ○ 평가방법

- 딱지(necrotic eschar)로 뒤덮여 있어 단계는 4단계로 기재한다.
- 낫고 있는(healing) 궤양의 단계를 평가할 경우 현재 보이는 양상대로 평가한다.
- 피부궤양을 ‘압박성궤양(욕창)’과 ‘울혈성 또는 허혈성궤양 등’으로 나누어, 각 피부궤양별 진행단계를 평가하여 기재한다.
- 각 피부궤양에서 해당되는 단계가 없을 경우에는 ‘0’으로 기재한다.
- 본 문항은 피부궤양만을 평가하는 문항이므로 그 외 피부문제(예를 들어 개방창상, 화상, 수술창상 등)는 고려하지 않는다. 그 외 피부문제는 ‘I.4. 기타 피부문제’에서 평가한다.

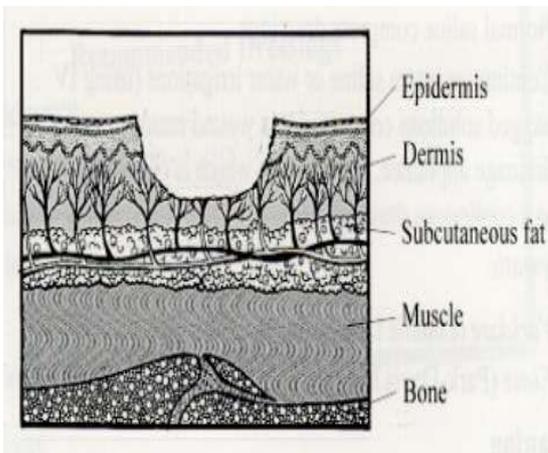
〈 평가 기준 〉

- a. 1단계 : 압박을 제거한 후에도 지속적으로 피부 발적은 있으나, 피부 균열은 없는 경우
- b. 2단계 : 피부가 벗겨지거나 수포모양을 보이는 부분적인 피부층의 소실 있는 경우
- c. 3단계 : 피부가 전층 소실되거나 피하층이 나타나고 깊은 분화구가 생긴 경우
- d. 4단계 : 피부와 피하층이 전부 소실되고 근육이나 뼈가 노출된 경우

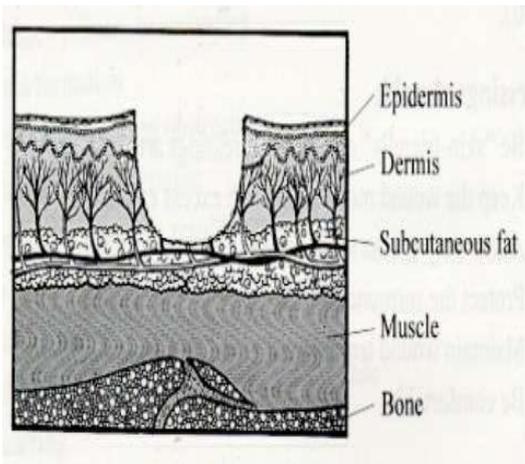
a. 1단계



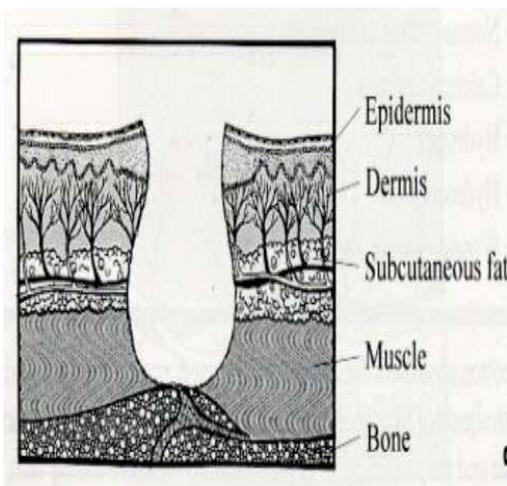
b. 2단계



c. 3단계



d. 4단계



○ 유의사항

— 의사의 진단기록이 있어야 한다.

예 : 김모 환자는 치매 및 뇌출혈로 인해 반신마비로 인해 거의 외상상태로 누워있다. 김모 환자는 엉덩이 부위에 3단계 욕창 2개와 뒤통수에 2단계 욕창이 1개 있다. 그리고 당뇨가 있는데 한 달 전에 왼쪽 엄지발가락에 궤양이 생겼는데, 간호사가 관찰해 본 결과 2단계였다.

☞ 이 경우, 엉덩이 및 뒤통수에 있는 피부궤양은 **압박성궤양**이고, 당뇨로 인한 엄지발가락의 궤양은 **말초신경병증 궤양**이므로 피부궤양에 대한 환자평가 문항은 아래와 같이 작성하여야 한다.

문항	a. 1단계	b. 2단계	c. 3단계	d. 4단계
욕창(압박성궤양)	0	1	2	0
울혈성 또는 허혈성궤양	0	1	0	0

---

**1.2      새로 발생한 욕창**

---

○ **평가방법**

이전 평가 이후 입원기간동안 새로 발생한 **욕창(압박성 궤양)**이 있는지 여부를 파악하기 위한 문항이다.

○ **유의사항**

- 당해평가가 입원시 평가인 경우는 'b. 발생안함'에 표시한다.
- 본 문항은 욕창(압박성 궤양)만 해당되므로 울혈성 궤양, 허혈성 궤양, 당뇨병성 궤양 등이 새로 발생한 경우는 'b. 발생안함'에 표시한다.

---

**1.3      지난 1년간 욕창 과거력\***

---

○ **목적**

욕창의 과거력이 있다는 것은 욕창이 다시 발생할 가능성이 높다는 것을 의미한다. 그러므로 환자의 과거력을 통해 욕창발생 가능성을 고려하기 위해 평가하는 문항이다.

○ **평가방법**

지난 1년 이내에 발생했다가 치유된 욕창(압박성 궤양)이 있는지를 의무기록, 환자 또는 보호자에게 확인하여 기록한다.

## ○ 유의사항

- 현재 진행중이거나 치료중인 욕창(압박성 궤양)은 과거력이 아니므로 새로 발생한 욕창이 없는 것으로 표시한다.
- 본 문항은 욕창(압박성 궤양)만 해당한다. 따라서 울혈성 궤양, 허혈성 궤양, 당뇨병성 궤양 등의 과거력이 있는 경우는 '0. 없음'에 표시한다.

## 1.4

## 피부의 기타문제\*

## ○ 목적

환자의 피부궤양 외에 다른 피부문제가 있는지를 확인하기 위한 문항이다.

## ○ 평가방법 및 유의사항

## a. 2도 이상의 화상

- 의사의 진단기록에 근거하여 기재한다.

## b. 개방성 피부병변

- 매독이나 피부암 등으로 인한 개방성 상처를 말한다. 위의 문항에서 체크한 피부궤양, 피부 자상, 찰과상, 짓무름, 발적 등은 제외한다.
- 개방성 피부병변이 있다면 병변 부위를 '1. 발'과 '2. 발 이외'로 구분하여 표시한다.

☞ Q : tracheostomy remove 후 oozing이 발생하여 계속 dressing을 하는 경우는 체크 가능한가요?

A : b. 개방성 피부병변으로 체크할 수 있습니다.

☞ Q : chest tube remove 후 oozing이 발생하여 계속 dirty dressing을 하는 경우는 체크 가능한가요?

A : b. 개방성 피부병변으로 체크할 수 있습니다.

☞ Q : 음, 단순포진의 경우도 체크 가능한가요?

A : 음, 단순포진으로 인한 개방성 상처가 있더라도 찰과상, 짓무름 정도에 해당하므로 체크할 수 없습니다.

☞ Q : 열상(피부의 찢어진 손상을 동반한 상처)인 경우도 체크 가능한가요?

A : b. 개방성 피부병변으로 체크할 수 있습니다.

**c. 수술창상**

- 회복 중(healing)이거나, 회복되지 않은(non-healing) 외과적 상처(surgical wound), 또는 각종 drainage site를 말한다.
- 각종 drainage는 chest-tube, 담즙 배액을 위한 T-tube, PTBD(Percutaneous Transphaptic Biliary Drainage), Penrose drain, J-P(Jackson-pratt) drain, Hemo-vac, 복막투석을 위한 tube 등 배농 또는 배액을 위해 환자 몸에 삽입하여 정기적인 드레싱을 해주어야 하는 관을 말한다.
- 단, CVP line, Hickman 등 카테터는 포함하지 않는다.

☞ Q : CVP cath. C-line 잡을 때 항상 suture를 하는 데, 이 경우도 '수술창상'에 체크할 수 있나요?

A : CVP line, Hickman 등 카테터는 포함하지 않습니다.

- 루(stoma) 또는 이미 회복된 외과적 상처는 포함하지 않는다.

☞ Q : 열상으로 인해 suture한 경우에 체크할 수 있나요?(외과적 수술 유무 불문)

A : c. 수술창상으로 체크할 수 있습니다.

☞ Q : tracheostomy tube를 가지고 있는 경우 체크해도 되나요?

A : tracheostomy tube 관련은 K.특수처치 및 전문재활치료 h. 기관절개관 관리로 체크하셔야 합니다.

☞ Q : 욕창환자 중 괴사부분을 절제해서 제거하는 경우에도 체크 가능한지?

A : 욕창환자는 '피부궤양'에서 단계별로 체크하며, 처치시는 '피부문제에 대한 처치'에 체크하므로 이중 체크할 수 있습니다.

**d. 발의 감염**

- 봉소염(cellulitis), 화농성 배출물이 있는 경우를 말한다.

**e. 해당사항 없음**

- 위에 해당하는 것이 아무 것도 없을 경우 기재한다.

**○ 유의사항**

- 하지를 절단(amputation)하여 발이 없는 경우는 말단 부위를 발로 판단하여 기재한다.

## 1.5 피부문제에 대한 처치\*

### ○ 목적

환자의 피부궤양 및 기타 피부문제에 대하여 제공한 서비스를 확인하기 위한 문항이다.

### ○ 평가방법 및 유의사항

#### a. 압력을 줄여주는 도구의 사용

- 압력을 줄여주는 도구는 주로 에어 매트리스, 에어 쿠션, 물침대 등을 말한다.
- 단, 도넛모양의 쿠션은 오히려 욕창을 악화시킬 수 있기 때문에 압력을 줄여주는 도구에 해당하지 않는다. 또한 체위 변경시 환자의 체위를 유지하기 위해 보조적으로 사용하는 베거나 쿠션은 압력을 줄여주는 도구에 해당하지 않는다.

#### b. 체위변경

- 적어도 두 시간마다 지속적으로 환자의 체위를 변경시켜주는 경우 표시한다.

☞ Q : 간병인 및 간호조무사가 실시한 경우 체크 가능한가요?

A : 간호사가 직접 실시하거나 간호사 주도하에 실시한 경우만 체크할 수 있습니다.

#### c. 피부문제를 해결하기 위한 영양이나 수분 공급

- 피부문제를 해결하기 위해 의사의 처방에 따라 적절한 열량공급(30kcal/kg 이상)이나 고단백치료(1.25g/kg 이상)가 제공되는 경우에 표시한다.
- 피부 궤양 등을 해결하기 위한 영양공급인 경우라면 I/V side로 공급된 경우도 인정함.

#### d. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등) 드레싱

- 압박성 궤양(욕창)을 비롯하여 울혈성, 허혈성, 당뇨병성 궤양에 이르기까지 모든 피부궤양 부위에 드레싱을 하고 있다면 표시한다.
- 드레싱을 하고 있다면 드레싱 부위를 '1. 발'과 '2. 발 이외'로 구분하여 해당 항목에 표시한다.

**e. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등 ) 이외의 드레싱**

— 위의 “I4. 피부의 기타문제” 중 2도 이상의 화상, 개방성 피부병변, 발의 감염에 해당하는 피부 부위에 드레싱을 하고 있다면 표시한다.

— 드레싱을 하고 있다면 드레싱 부위를 ‘1. 발’과 ‘2. 발 이외’로 구분하여 해당 항목에 표시한다.

☞ Q : 좁은 부분의 열상 등 개방성 피부병변으로 인해 suture를 하지 않고, dressing만 한 경우, 체크할 수 있나요?

A : e. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등 ) 이외의 드레싱으로 체크할 수 있습니다.

**f. 수술창상 치료**

— 위의 I4. c에 해당하는 수술창상을 보호하거나 치료하기 위한 중재를 의미함

— 예를 들어, 국소청결(topical cleansing), 창상세척(wound irrigation), 항 세균성 연고 도포, 드레싱(dressing), 봉합사 제거, 침수 또는 열 요법을 적용하는 것을 말한다. 수술창상에 포함되는 배액관 주위 드레싱도 포함한다.

— 장루 관련 치료 및 드레싱은 포함하지 않는다.

☞ Q : 열상으로 인해 suture한 부분에 대한 드레싱, 봉합사제거 등 후속 관리의 경우도 체크 가능한지?

A : c. 수술창상으로 체크할 수 있습니다.

**g. 해당사항 없음**

— 위에 해당하는 것이 아무 것도 없을 경우 기재

# J. 투 약



## J.1 주사제 투여횟수\*

### ○ 평가방법

- 지난 7일 중 피하주사, 근육내주사, 피내주사로 약제가 투여된 날 수를 세어보아 해당 항목에 표시한다.
- 인슐린, 헤파린 등의 약제, 항원, 백신 등 약제의 종류는 상관없이 **투여 날수**를 세어야 한다.

### ○ 유의사항

- 주사제 투여횟수가 아니라 **날(days) 수를 기준으로 한다.**
- 정맥주사는 'K. 특수처치 및 전문재활치료' 문항에서 평가하므로 이 문항에서 투여일수를 셀 때 포함하지 않는다.

예 : 최모 환자는 7일전 정맥내 주사로 항생제를 하루 동안 투여받았다. 그리고 매일 하루에 4번 혈당을 체크하고 아침 7시에 인슐린을 맞는다. 그리고 3일 전 독감 주사를 근육내 주사로 맞았고, 오늘 비타민 B12를 근육내 주사로 맞았다.

- ☞ 정맥내 주사는 포함하지 않는다. 주사제 투여 횟수는 총 9회이지만, 날수는 지난 7일 동안 맞았으므로 **주사제 투여 날수는 7일이므로 "2. 매일 투여된(7일)"에 체크한다.**

☞ Q : 관절강내 주사도 포함되는지?

A : 주사제 투여횟수에는 피하주사, 근육내주사, 피내주사만 해당됩니다.

☞ Q : 인슐린 펌프, 펜형 인슐린 자가 주사를 하는 경우도 체크 가능한지?

A : glucose 검사 결과에 따라 시행여부를 결정하게 되므로 체크가능합니다.



# **K. 특수 처 치 및 전문 재활 치료**



## K.1

## 특수처치\*

## ○ 항목별 평가방법 및 유의사항

## a. 정맥주사에 의한 투약

- 항생제, 항암제, 혈압강하제, 전해질 등의 약제를 치료적 목적으로 정맥내에 투여한 경우를 말한다. 이 때 투여방법은 IV flusing, dripping 모두를 포함한다.
- 영양물질, 투석, 진단 혹은 수술 전 처치를 위해 일시적으로 약물을 투여한 경우는 제외한다.

☞ Q : 알부민도 해당되나요?

A : 약제를 치료적 목적으로 정맥내에 투여한 경우를 말하므로 해당됩니다.

## b. 배뇨관련 루 관리

- 요루(urostomy), 방광루(cystostomy), 신루(nephrostomy) 등을 관리하는 것을 말한다.

☞ Q : 특수처치 '루 관리'에서 유치카테터 나 L-tube가 해당되는지?

A : K. 특수처치 및 전문재활치료 1. b. 배뇨관리 루 관리, c. 배변관련 루 관리와 d. 영양관련 루 관리는 stoma(루)를 가지고 있는 경우 만 해당되므로 유치 카테터 등을 적용할 수 없음. 참고로 유치카테터는 E. 배설기능 3항. g. 유치도뇨관 삽입에, L-tube는 '경관영양을 하고 있는 경우'라면 H. 구강 및 영양 상태 3항 b. '경관영양을 하고 있습니까'에서 1.예로 체크할 수 있습니다.

## c. 배변관련 루 관리

- 장루(colostomy) 등을 관리하는 것을 말한다.

Q : 환자가 장루(colostomy)를 self care한 경우에도 체크 가능한지?

A : 배변관련 루 관리는 병원에서 적극적인 관리 등의 처치가 수반되지 않더라도 환자의 상태를 보기위한 항목으로 체크 가능함.

## d. 영양관련 루 관리

- 위루(gastrostomy) 등을 관리하는 것을 말한다.

e. 산소요법

- 작성일을 기준으로 지난 14일 중 7일 이상 연속적으로 산소를 투여하거나 또는 산소 투여일수의 합이 7일 이상이어야 한다.
- 단, 산소 투여를 시작하거나 재시작할 때 SaO2(SpO2) 90% 이하인 경우에 한한다.
  - ※ ‘재시작’이라 함은 이전 산소 투여 이후 달력상 하루 이상의 날이 경과한 경우를 의미한다.
- Mask, Cannula 등 산소 투여경로는 불문한다.
- 관찰기간은 이전 관찰기간과 중복되지 않도록 한다.

☞ Q : 1월 이전부터 SPO<sub>2</sub>를 시행하지 않고 산소를 투여하고 있는 경우도 체크 가능한가요?  
 A : 산소요법은 SPO<sub>2</sub>가 90%이하에서 시작한 경우만 인정합니다

☞ Q : 환자가 입원 후 7일만에 사망으로 인하여 산소요법을 4일밖에 하지 못했는데, 이러한 경우에도 체크 가능한가요?  
 A : 작성일을 기준으로 7일이상 연속적으로 산소를 투여하거나 산소 투여일수의 합이 7일 이상이어야 체크가 가능합니다.

예 : 윤씨는 COPD가 있어 하루에 3번 puff제를 흡입하고 있다. 그런데 최근 감기에 걸리면서 심한 발작적인 기침 및 가래로 인해 호흡곤란을 호소하고, 손과 발에 청색증이 보이고 있다. 담당간호사는 의사에게 notify한 후 산소포화도를 체크하였더니 88%로 나타났다. Nasal prong을 통해 4일 동안 산소를 투여하면서 산소포화도가 97% 이상을 가리키고, 호흡곤란이 호전되어 산소요법을 더 이상 실시하지 않았으나, 이틀 후 외출 이후 다시 호흡곤란을 호소하여 산소포화도를 체크하니 89%가 체크되어 이후 현재까지 7일 동안 산소를 흡입하고 있다.

☞ 처음 산소포화도가 88%인 상태에서 산소요법을 시작하여 4일 동안 적용하였다가 끊었으나, 이틀 후 다시 88%로 떨어져 7일 동안 산소를 적용함. 즉 **지난 14일 동안 날을 달리하여 11일간 산소를 투여하고 있고, 재시작시 산소포화도가 89%였으므로 90% 이하에서 재시작하여야 한다는 기준에 충족하므로 체크 함**

관찰기간	1일	2일	3일	4일	5일	6일	7일	8일	9일	10일	11일	12일	13일	14일
산소투여		시작						재시작						
		□□						□□						
		SaO2 88%						SaO2 89%						

<평가일>

### g. 흡인

- 입, 코, 기관절개관 등을 통해 깊게 suction tip을 넣어 상기도 및 기관지내의 분비물을 배출시키는 경우를 말한다.
  - 단순히 구강내 및 비강내 흡인만 하는 경우는 제외한다. (행위와는 달리, 투입구와 관계없이 깊이 들어간 경우는 인정함. air way를 이용하여 상기도 및 기관지내의 분비물을 배출시키는 경우도 관계없음.)
- ☞ Q : tracheostomy tube없이 기관내 가래가 많이 쌓여서 suction하여 가래를 배출시키는 경우는 해당되는지?
- > 단순히 기침해서 나올 정도로 표면에서나 입 주변, 비강 주변에서만 suction한 경우는 인정하지 아니하며, 다만, 입,코 등을 통하더라도, trachula까지 깊이 들어간 경우에만 인정

### h. 기관절개관 관리

- 기관절개관을 가지고 있어 기관절개관의 교환, 기관절개구와 케놀라의 세정 또는 기관절개관 주변 드레싱 등을 시행하는 경우를 말한다.
- ☞ Q : tracheostomy tube 제거 후 dressing을 하는 경우도 체크해도 되나요?
- A : 이미 tracheostomy tube가 제거된 상태이므로 체크할 수 없습니다.

### i. 수혈

- 작성일을 기준으로 **지난 14일 이내에 수혈한 경우**를 말한다.
- 전혈이나 적혈구제제는 최근에 실시한 Hgb검사가 3개월 이내의 이전검사보다 2g/dl 이상 감소하거나, Hgb이 9g/dl 미만으로 수혈한 경우에 한한다.
- 혈소판제제 등 보건복지부 고시 및 행정해석 등 별도기준이 있는 경우는 그 기준에 부합하는 경우에 한한다.
- 관찰기간은 이전 관찰기간과 중복되지 않도록 한다.

Q : 타 기관에서 수혈 후, 내원하여 요양병원에서 입원 중인 경우는 체크 가능한지?

A : 수혈행위가 요양병원에서 발생하지 않은 경우라면 체크할 수 없습니다.

**j. 인공호흡기**

- 1일 8시간 이상 지속적으로 인공호흡기를 사용한 경우를 말한다.
- 인공호흡기를 떼는 과정(weaning)도 포함한다.
- 인공호흡기를 떼는 과정(weaning)이 아닌 단독호흡치료로 간헐적 양압/음압호흡치료(IPPB/INPB), 지속적 양압호흡치료(CPAP), 양위양압호흡치료(BIPAP) 등을 하는 경우는 제외한다.

☞ Q : 인공호흡기를 자가 또는 대여하여 사용하는 경우에도 체크 가능한가요?

A : 인공호흡기를 자가 또는 대여하더라도 이에 대한 관리는 지속적으로 하여야 하므로 체크가능합니다.( 이 경우 대여 비용을 환자에게 부담시킬 수 없음)

**k. 중심정맥영양**

- 중심정맥관을 통하여 영양물질을 공급한 경우를 말한다.

**■ 관련 행정해석(보험급여과-502호, 2008. 4. 29)**

- ‘중심 정맥관을 통하여 영양물질을 공급한 경우’란 어떤 경우인지를 말하는지
- ☞ 중심 정맥관을 통하여 일반적인 수액제(5% 또는 10% D/W 등)를 투여한 경우에는 말초정맥을 통하여 수액제를 투여하여야 하나 route 확보 등이 어려워 말초정맥 투여를 하지 못하는 경우에 해당하므로 말초정맥영양을 실시한 것으로 보아야 하며, 중심정맥영양의 경우는 반드시 중심 정맥관을 통하여 TPN요법을 실시한 경우에만 해당됨.

Q : 타 병원에서 말초 정맥관을 통하여 TPN요법을 실시하여 온 환자로 계속해서 말초정맥으로 TPN요법을 하는 경우는 중심정맥영양으로 체크 가능하지 않나요?

A : 반드시 중심 정맥관을 통하여 TPN요법을 실시한 경우에만 해당되므로, H. 구강 및 영양 상태의 3. 영양섭취 방법의 A. 정맥 내 영양에 ‘1. 예’로 체크하셔야 합니다.

**K.2**

**전문재활치료\***

**○ 평가방법**

지난 일 주일 동안 다음에 해당하는 재활치료를 실시한 날 수를 기재한다.

○ 유의사항

- 시행한 재활치료의 횟수가 아닌 날(days) 수를 기재한다.
- <건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수> 등에서 정한 인정기준에 적합한 경우에 한한다.

종류	분류번호	분 류
제2절 단순재활 치료료	사116	가. 운동치료-복합운동치료
		나. 운동치료-등속성운동치료
제3절 전문재활 치료료	사121	가. 보행풀치료
		나. 전신풀치료
	사122	중추신경계발달재활치료
	사123	가. 작업치료-단순작업치료
		나. 작업치료-복합작업치료
		다. 작업치료-특수작업치료
	사124	일상생활동작훈련치료
	사125	신경인성방광훈련치료
	사126	기능적전기자극치료
	사127	근막동통유발점주사자극치료
	사128	가. 재활사업치료-개인력 조사
		나. 재활사업치료-사회사업상담
		다. 재활사업치료-가정방문
	사129	호흡재활치료
사130	가. 재활기능치료-매트 및 이동치료	
	나. 재활기능치료-보행치료	
서141	연하장애재활치료	

예 : A병원에는 내과 전문의 1명과 물리치료사 1명, 작업치료사 1명이 상근하고 있다. A병원에 입원한 김씨에게 내과 의사의 처방에 의해 물리치료사가 재활기능치료(rehabilitative functional training) 중 보행치료(gait training)를 지난 일 주일동안 하루에 2번씩 3일 동안 실시하였다.

☞ <건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수>에서 정한 인정기준에 보행치료(gait training)는 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당전문의 또는 전공의의 처방에 따라 물리치료사 또는 해당분야 전문치료사가 실시한 경우에

산정할 수 있다. A병원은 재활의학과 전문의가 상근하고 있지 않으므로 김씨에게 실시한 보행치료(gait training)를 전문재활치료 실시 일수에 산정할 수 없으므로 '0'으로 기재

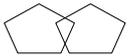
■ 관련 행정해석(보험급여과-588호, 2008. 5. 6)

○ 재활의학과 전문의가 장기 부재시 전문재활치료료 산정여부

- ☞ 건강보험 요양급여 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 제7장이학요법료는 난이도 및 전문성 등에 따라 인력기준을 구분하여 정하고 있으며, 이중 제3절은 전문적인 재활치료항목으로서 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과전문의가 상근하고, 해당전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 해당분야 전문치료사가 실시하고 그 결과를 진료 기록부에 기록한 경우에 산정토록 하고 있습니다.
- ☞ 재활의학과 전문의가 상근하는 기관에서만 전문재활치료를 산정토록 한 것은 전문재활치료의 특성 및 전문성 등을 감안할 때 재활의학과 전문의가 처방후 환자에게 직접 재활치료를 하지 않는다 할지라도 처방에 따른 각 행위의 지도·감독 및 환자 상태 등을 주도면밀하게 관찰하여 환자에게 적절한 재활치료가 될 수 있도록 하기 위함입니다.
- ☞ 또한, 요양병원에서 시행중인 의사인력 확보수준에 따른 입원료 차등제 적용 기준 중 의사는 요양기관 현황통보서상의 상근자를 의미하며, 분만휴가자(16일 이상 장기 유급 휴가자 포함)의 경우에는 산정대상에서 제외토록 하고 있습니다.
- ☞ 따라서, 요양병원에서 재활의학과 전문의가 16일 이상 장기 휴가시 의사인력확보수준에 따른 입원료 차등제 산정대상에서 제외되는 점 및 전문재활치료의 특성 등을 감안하여 재활의학과 전문의가 휴가중에 발생한 전문재활치료는 휴가 초일부터 별도 산정이 불가함을 알려드립니다.
- ☞ 아울러, 전문재활치료의 특성을 감안할 때 재활의학과전문의의 휴가중에는 전문재활치료료를 산정하지 않음이 원칙이므로 재활전문의의 휴가중에 발생한 전문재활치료료는 휴가일수에 관계 없이 휴가 초일부터 별도 산정할 수 없으며, 동내용은 2008. 6. 1일 진료분부터 적용됨을 알려드립니다.

[부록 1] <K-MMSE>와 <MMSE-K> 검사지 및 검사방법

한국형 간이정신상태검사 【K-MMSE】

항 목		반 응	점 수
시간 지남력 (5점)	년		0 1
	월		0 1
	일		0 1
	요일		0 1
	계절		0 1
장소 지남력 (5점)	나라		0 1
	시.도		0 1
	무엇하는 곳		0 1
	현재 장소 명		0 1
	몇 층		0 1
기억등록 (3점)	비행기		0 1
	연필		0 1
	소나무		0 1
주의집중 및 계산 (5점)	100 -7		0 1
	-7		0 1
	-7		0 1
	-7		0 1
	-7		0 1
기억회상 (3점)	비행기		0 1
	연필		0 1
	소나무		0 1
언어 및 시공간 구성 (9점)	이름대기	시계	0 1
		볼펜	0 1
	명령시행	종이를 뒤집고	0 1
		반으로 접은 다음	0 1
		저에게 주세요	0 1
	따라말하기	“백문이 불여일견”	0 1
	오각형		0 1
	읽기	“눈을 감으세요”	0 1
쓰기		0 1	
총 점		/ 30	

## 【K-MMSE】 검사방법

문항	검사방법
(1) 시간지남력	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 올해가 몇 년입니까? 오늘은 몇 월 며칠입니까? 오늘은 무슨 요일입니까? 지금은 무슨 계절이지요? 라고 묻는다. 순서가 바뀌어도 된다.</li> <li>- 나이가 많은 경우 음력으로 질문하는 것이 적절할 때도 있다.</li> <li>- 치매가 심한 경우 요일 계절이라는 말을 모르기 때문에 “월 화 수 목 금 토 일 중 어느 요일인가요?” 또는 “봄 여름 가을 겨울 중 어느 계절인가요?” 와 같이 세부적으로 질문을 해야 한다.</li> <li>- 년 월 일 요일 계절 각각 1점씩 총 5점이다.</li> </ul>
(2) 장소지남력	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 현재 어느 나라에 살고 계십니까? 여기 도시 이름이 무엇입니까? 여기가 무엇을 하는 곳입니까? 현재 장소 이름이 무엇입니까? 여기가 이 건물의 몇 층입니까? 라고 묻는다. 순서가 바뀌어도 된다.</li> <li>- 도시라는 말을 이해하지 못하는 피검자가 있다. 이 경우에는 “여기가 부산입니까?”, “여기가 인천입니까?” 등 다른 도시 이름을 제시할 수 있다. 장소의 경우 “여기가 학교입니까?” 또는 “여기가 교회입니까?” 라고 질문할 수 있다.</li> <li>- 나라, 시도, 무엇하는 곳, 현재 장소명, 몇 층에 대해 각각 1점씩 총 5점이다.</li> </ul>
(3) 기억등록	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 비행기, 연필, 소나무를 일초에 하나씩 불러준다. 세 낱말을 불러주기 전에 “제가 지금부터 낱말을 불러드릴테니, 제가 다 말한 다음 따라해 주세요”라고 말한다. 주의력이 유지되는지를 관찰하고 세 낱말을 불러준다. 피검자가 처음 시행할 때 대답한 낱말의 개수가 기억등록의 점수가 된다. 정확히 기억하고 답한 낱말의 개수 1점씩 총 3점이다. 첫 번 시행에서 세 단어를 기억하지 못한 경우에는 여섯 번까지 반복하여 기억할 수 있도록 돕는다.</li> <li>- 피검자가 세 낱말을 다 등록하고 나면, “조금 후에 다시 물어볼 테니까 꼭 기억하고 계세요”라고 말한 뒤 곧바로 &lt;주의집중과 계산능력&gt; 영역으로 넘어가 “100-7은 얼마죠?”라고 질문한다.</li> </ul> <p>※ 세 단어를 결국 따라하지 못한다면 기억회상은 검사하지 않는다.</p>

<p>(4) 주의집중과 계산 능력</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “100 빼기 7”에 대해 피검자가 “93”이라고 답하면 “93에서 7을 빼면 얼마죠?”라고 말하는 대신 “거기서 7을 빼면 얼마입니까?”라고 말한다. 원 칙상 “뺀 결과를 가지고 계속해서 7을 빼나가십시오”라고 지시하여 피검자가 스스로 셈을 할 수 있도록 해야 하지만 피검자가 이를 수행하지 못하는 경우 “거기서 다시 7을 빼십시오”라고 지시해도 된다.</li> <li>- 만일 피검자가 너무 빨리 정답을 맞추거나 전혀 계산을 하지 못하면 기억회상 질문에 필요한 시간을 벌기 위해 ‘40-4는 얼마죠? 거기서 또 4를 빼면 얼마죠?’라고 하면서 시간을 1분정도 늦춘다.</li> <li>- 처음 계산이 틀리더라도 틀린 숫자에서 7을 뺀 값이 맞으면 정답으로 한다. 예, 100-7= 80(틀림), 80-7= 73(맞음)</li> </ul>
<p>(5) 기억회상</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5회 연속 빼기를 마치 후 이전에 등록한 세 단어에 대한 “기억회상”을 실시한다. 각각 1점씩 총 3점이다. &lt;기억등록&gt;과 &lt;기억회상&gt; 사이에는 &lt;주의집중과 계산&gt; 과제 이외의 다른 과제, 특히 언어적 과제를 시행해서는 안 된다.</li> </ul>
<p>(6) 언어 및 시공간구성</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;이름대기&gt;에서 시계와 볼펜을 각각 가리키며 “이것의 이름이 무엇입니까?”라고 물어본다. 각각의 단어에 대한 이름대기 수행에 대하여 각각 1점씩 총 2점이다.</li> <li>- &lt;명령시행&gt;에서는 세 단계 명령을 분리하지 않고, 전 문장을 한번에 지시한다. 예를 들어 “종이를 뒤집은 다음”이란 지시에 피검자가 종이를 뒤집고, “그 다음 반으로 접고”란 지시에 피검자가 종이를 반으로 접는 식으로 진행하면 안 된다. 피검자가 알아듣지 못하는 경우 전체 지시를 다시 한 번 반복한다. 3단계 지시사항 각각 1점씩 총 3점이다.</li> <li>-&lt;따라말하기&gt;에서도 피검자가 잘못 이해한 경우에는 전체 문장을 다시 한 번 반복해 줄 수 있다. 정확하게 따라하면 1점이다.</li> <li>-&lt;읽기&gt; 과제에서는 소리내어 읽게 하고, 피검자가 이해를 했는지 알아보기 위하여 “여기에 쓰여 있는 대로 해 보세요”라고 지시한다. 쓰여 있는 내용대로 읽고 행동하면 총 1점이다.(읽기만 하고 행동하지 못한 경우에는 0점이다)</li> <li>-&lt;쓰기&gt; 과제에서는 “오늘 기분이나 날씨에 대해서 써 보십시오”또는 의</li> </ul>

	<p>사나 간호사에게 하고 싶은 이야기를 문장으로 써 보십시오“하고 권한다. 주어와 동사로 이루어져 있는 문장을 구성하도록 지시한다. 만일 피검자가 “고혈압”으로 쓴다면 문장에 해당하지 않으므로 0점이 된다. 철자가 약간 틀린 경우에는 정답으로 간주한다. 총 1점이다.</p> <p>-&lt;겹쳐진 오각형 그리기&gt; 과제에서는 그대로 베끼지 못하면 0점이다. 예를 들어서 두 오각형이 서로 떨어진 경우나 오각형 대신 사각형이 맞물려 있는 경우는 0점으로 간주한다. 정확하게 베끼면 총 1점이다.</p>
--	--

### 한국판 간이정신상태검사 【MMSE-K】

항		목	점 수
지남력 (10점)	시간 (5점)	년	0 1
		월	0 1
		일	0 1
		요일	0 1
		계절	0 1
	주소 (4점)	시(도)	0 1
		구(군)	0 1
		동(면)	0 1
		동·호(리)	0 1
장소(1점)	병원	0 1	
기억등록 (3점)		나무	0 1
		자동차	0 1
		모자	0 1
주의집중 및 계산 (5점)		100 -7	0 1
		-7	0 1
		-7	0 1
		-7	0 1
		-7	0 1
기억회상 (3점)		나무	0 1
		자동차	0 1
		모자	0 1
언어기능 (7점)	이름대기	연필	0 1
		열쇠	0 1
	명령시행	오른손으로 종이를 잡고	0 1
		반으로 접어서	0 1
		무릎 위에 올려 놓으세요	0 1
	오각형		0 1
따라 말하기	“간장 공장 공장장”	0 1	
이해 및 판단 (2점)		“옷은 왜 빨아 입습니까?”	0 1
		“길에서 남의 주민등록증을 주웠을 때 어떻게 하면 쉽게 돌려줄 수 있겠습니까?”	0 1
총 점			/ 30

## 【MMSE-K】 검사방법

문항	검사방법
(1) 시간지남력	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 오늘 날짜에 대해서 묻는다. 그리고 빠진 부분에 대해서 특별히 묻는다.</li> <li>- 음력으로 대답해도 정답으로 간주한다. 년은 간지(예: 갑자, 을축)로 대답해도 정답으로 판단한다.</li> <li>- 맞는 대답에 대해 점수를 가산한다.</li> </ul>
(2) 장소지남력	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주소를 묻고, 맞는 대답에 대해 점수를 가산한다(0~4점).</li> <li>- “여기가 어떤 곳(예: 시장, 학교, 병원 등)입니까?”라고 현재 장소를 질문한다(1점).</li> </ul>
(3) 기억등록	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기억력을 검사한다고 피검자에게 이야기하고, 나무, 자동차, 모자와 같이 서로 관계없는 세 개의 단어를 1초 간격으로 천천히 정확하게 불러준다. 그리고 이것을 따라하게 한다.</li> <li>- 첫 번째 시행에서 정확히 반복한 단어에 대해서 점수를 가산한다.</li> <li>- 피검자가 주의를 집중하지 않아서 세 가지 모두를 반복하지 못하는 경우 전혀 다른 세 가지 물건 이름을 똑같이 제시하여 따라하도록 지시한다(예: 물, 이불, 잣가락). 세 개의 단어를 완전히 따라할 때까지 6번까지 반복한다. 3개의 문항을 결국 못한다면 기억회상은 실시하지 않는다.</li> </ul>
(4) 주의집중과 계산능력	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100에서 7을 빼라고 지시한다. “그 수에서 다시 7을 빼세요”라는 지시를 5회까지 실시한다(예: 93-80-73-63-56은 3점).</li> <li>- 만약 피검자가 하지 못하거나 지시를 거부할 때는 “삼천리강산”을 거꾸로 이야기하도록 요구한다(예: “산강천리삼”은 3점).</li> </ul>
(5) 기억회상	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;기억등록&gt;의 과제 이후 3~5분 후에 앞에서 이야기한 세 가지의 단어를 기억해 보라고 한다.</li> <li>- &lt;기억등록&gt;과 &lt;기억회상&gt; 사이에는 언어적 과제를 실시해서는 안 된다.</li> </ul>
(6) 언어 관련 기능과 시공간	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;이름대기&gt;는 연필과 시계를 보여 주고 무엇이냐고 묻는다(0~2점).</li> <li>- &lt;3단계 명령&gt;은 “오른손으로 종이를 집어서 반으로 접은 다음 무릎 위에 놓으세요”라고 정확한 발음으로 한 번만 명령한다.</li> </ul>

<p>구성능력</p>	<p>점수는 정확하게 수행한 각 부분(오른손, 반 무릎)에 1점씩 가산한다 (0~3점).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;따라 말하기&gt;는 “간장 공장 공장장”을 말한 후 따라하도록 지시한다. 한 번만 언급한다(0~1점).</li> <li>- &lt;겹쳐진 오각형 베끼기&gt; 과제는 깨끗한 종이 위에 각 변이 1인치 정도 되는 오각형 두 개를 겹치도록 그린 후 피검자에게 그림을 보면서 똑같이 따라 그리도록 지시한다. 10개의 각이 분명하고 2개의 오각형이 겹쳐진 경우 1점을 준다. 약간 돌아간 그림은 무관하나, 두 도형이 떨어져 있는 경우에는 점수를 얻지 못한다(0~1점).</li> </ul>
<p>(7) 이해와 판단능력</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;이해&gt;는 “옷은 왜 빨아서 입습니까?”라고 묻는다. “깨끗하게 하기 위해”, “더러워서” 등 위생에 대한 답인 경우(즉 문장을 이해한 경우는) 1점을 준다(0~1점).</li> <li>- &lt;판단&gt;은 “길에서 남의 주민등록증을 주었다면 어떻게 쉽게 주인에게 돌려줄 수 있겠습니까?”라고 묻는다. 우체국에 관계되는 대답(예: 우체국, 우편소, 우체부, 우편함, 배달부 등은 정답이고, 동사무소, 지서, 면장 등은 오답)에만 1점을 준다(0~1점).</li> </ul>

[부록 2] 일상생활수행능력(ADL) 평가를 위한 구체적 사례

1. 옷 벗고 입기

기능자립정도	구 체 적 사 례
완전자립	○ 환자는 평소에 혼자서 옷을 벗고 입는다.
감독필요	○ 환자는 시각장애가 있어 다른 사람의 옷을 입을 가능성이 있기 때문에, 직원은 환자에게 본인의 옷을 알려주고 적절히 입는지 옆에서 지켜본다.
약간의 도움	○ 환자는 평소에 지퍼가 있는 옷은 입을 수 있지만, 단추나 끈이 있는 옷을 입을 경우에는 단추나 끈을 잠그는 것을 도와주어야 한다.
상당한 도움	○ 환자는 탄력스타킹을 입고 벗는 것을 제외하고는 혼자서 옷을 입을 수 있다. 직원이 매일 아침에 스타킹을 입혀주고 매일 밤 벗겨준다. ○ 관절염인 환자는 매일 아침에 간병인이 옷을 입혀 주나, 오후에 관절이 유연하다고 느껴지면 팔을 소매에 끼거나 아래 단추 잠궈주기 정도만 도와주고 다른 동작은 환자가 한다.
전적인 도움	○ 환자는 옷을 입는데 전적인 도움을 받고 있다. 혼자서 팔을 소매에 넣는다거나 발을 들어 바지에 끼는 동작을 전혀 할 수 없다.
행위발생안함	※ 병원에서 환의를 입고 있는 경우에도 주기적으로 환의를 갈아 입게 되므로 이 경우 '행위발생 안한다'에 체크해서는 안된다에 유의

2. 세수하기

기능자립정도	구 체 적 사 례
완전자립	○ 환자는 스스로 손 씻기, 세수하기가 가능하다.
감독필요	○ 환자는 혼자서 세수하기를 할 수 있지만 동기유발이 되지 않는다. 매일 직원이 격려해주고 긍정적인 자극을 주어야만 스스로 씻는다. 일단 시작을 하면 혼자서 완벽하게 수행할 수 있다.
약간의 도움	○ 환자는 인지기능 장애가 있어 직원이 세수를 하도록 지시하고 그 과정을 지켜보아야 한다. 비누나 수건을 건네주기는 하지만 얼굴을 닦거나 물로 헹구는 등의 행위는 스스로 수행한다.
상당한 도움	○ 환자는 하지마비로 인해 침상 밖으로 스스로 나갈 수는 없다. 항상 직원이 수건에 물을 적셔서 가져다주면 스스로 얼굴을 닦는다.
전적인 도움	○ 환자는 와상상태로 직원이 수건과 대야에 물을 받아와서 침상에서 닦아준다.

### 3. 양치질하기

기능자립정도	구 체 적 사 례
완전자립	○ 스스로 도움 없이 양치질을 잘 할 수 있다.
감독필요	○ 환자가 양치 거품이나 물을 삼키지 않는지 옆에서 지켜봐야 한다.
약간의 도움	○ 환자는 인지장애가 있어 양치를 하도록 항상 지시를 해야 하고 치약이나 물컵을 건네주어야 하지만 대부분의 행위는 스스로 수행한다.
상당한 도움	○ 환자는 시각장애가 있어 손에 쥐어주면 양치질을 할 수 있지만, 항상 손에 치약을 묻힌 칫솔과 헹굼용 물을 준비하여 물컵을 쥐어 주어야만 한다.
전적인 도움	○ 환자는 양치질을 스스로 하지 못하고 전적으로 간병인이 해주고 있다. ○ 환자는 현재 의치를 하고 있다. 환자는 스스로 움직이지 못하여 직원이 의치의 세척 및 관리를 해주고 있으며, 거즈를 이용하여 구강관리도 해주고 있다.

### 4. 목욕하기

기능자립정도	구 체 적 사 례
완전자립	○ 샤워 때 밀기(등부위 제외), 욕조목욕을 모두 혼자서 할 수 있다.
감독필요	○ 환자는 감독을 받으면서 혼자서 목욕을 한다.
약간의 도움	○ 환자는 인지장애가 있으나 직원이 지시를 해주면 욕조 안으로 들어갈 수 있고 비누를 집어 주거나 물을 잠가주어야 한다.
상당한 도움	○ 환자는 욕조에 들어가는 데에 무게를 지탱하는 정도의 도움을 받아야 한다. 그렇지만 욕조 안에서는 혼자 비누칠 등을 할 수 있다. ○ 환자는 샤워를 할때 물 뿌리기는 혼자 가능하나 비누질이나 때 밀기 등은 혼자하지 못하고 직원이 해준다.
전적인 도움	○ 환자는 스스로 움직이지 못하여 기구를 이용하여 이동하고 직원이 전적으로 목욕을 시켜 준다.

### 5. 식사하기

기능자립정도	구 체 적 사 례
완전자립	○ 환자는 혼자 스스로 먹을 수 있다. ○ 환자는 직원이 준비만 해주면, gastrostomy tube를 통해 식사를 혼자서 완벽하게 해낼 수 있다.
감독필요	○ 환자는 연하곤란(dysphagia)와 choking의 경험이 있어서, 식사는 독립적으로 할 수 있으

가능자립정도	구 체 적 사 례
	<p>나, 매 식사시마다 누군가가 곁에 앉아 있어야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 시각장애와 혼돈이 있으나, 식사시간에 누군가가 식판에 담긴 음식의 종류와 형태, 위치 등을 알려주면 혼자서도 먹을 수 있다.</li> <li>○ 환자는 인지장애가 있으나, 한 번에 한 가지 음식을 먹도록 하고 적정량을 먹는지 감독을 하면 혼자서 먹을 수 있다.</li> </ul>
약간의 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 스스로 수저를 쥐고, 그릇 뚜껑을 열어서 혼자서 먹을 수 있기는 하지만, 식사시 쉽게 지치고 식사에 대한 흥미가 쉽게 저하되어 식사를 마칠 때까지 옆에서 격려를 해 주고 수저를 입으로 가져갈 수 있도록 도와주어야 한다.</li> </ul>
상당한 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 항상 처음 식사시작에 어려움이 있어서, 누군가가 처음 몇 번은 환자의 손을 잡고 도와준 후에 계속하도록 격려하면 혼자서도 먹을 수 있다.</li> <li>○ 환자는 약간의 떨림이 있어 손으로 샌드위치, 떡, 과일 등을 먹는다. 그러나 액체음식이거나 수저를 이용한 음식을 먹을 때는 항상 다른 사람의 도움을 받는다.</li> <li>○ 환자는 아침과 점심에는 의료진이 지켜보는 가운데 혼자서 식사를 할 수 있으나, 오후에는 피곤해져서 전적으로 직원의 도움을 받아 식사를 한다.</li> <li>○ 환자는 경관영양을 그만두기 위해 하루 중 두 번 정도 경관영양을 전적인 도움을 받아 실시하고, 적은 양의 음식을 입으로 먹고 있다.</li> </ul>
전적인 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 모든 음식물에 대해 jejunostomy를 통해 경관영양의 전적인 도움을 받고 있다.</li> <li>○ 환자는 인지장애가 있어 스스로 식사를 하거나 음료를 마실 수 없다. 간병인이 항상 옆에서 음식을 떠먹여주고 음료를 입에 마실 수 있도록 대어준다.</li> </ul>
행위발생안함	<p>※ 식사하기에서 ‘행위발생 안한다’은 경구 또는 비경구 모두로 체내에 영양이 투여되지 않는 경우만을 일컫음. 그러므로 경구의 금식(NPO)을 하는 환자라도 비경구적으로 영양물질을 공급하고 있는 경우에는 ‘행위발생 안한다’가 아니므로 이에 체크해서는 안된다.</p>

6. 체위변경하기

가능자립정도	구 체 적 사 례
완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 도움 없이 혼자서 체위를 바꿀 수 있다.</li> </ul>
감독필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 침상에서 신체적으로 자세를 바꿀 수는 있지만 주로 왼쪽으로 눕는 것을 좋아하여 그 자세를 유지하려고 해서 환자는 침상에 있는 동안 자주 조언을 받고 자세교환 하는 것을 감독 받는다.</li> <li>○ 환자는 침상에서 움직일 때 trapeze를 사용하는 것에 대해 설명을 듣고 감독을 받는다. 그러나 trapeze 사용으로 인해 기쁨 팔이 아플 때 주변 사람으로부터 약간의 도움을 받</li> </ul>

기능자립정도	구 체 적 사 례
	는다.
약간의 도움	○ 환자가 주로 오른쪽으로 누워 있으려고 한다. 그러나 환자에게 욕창의 과거력이 있어 직원은 환자의 손을 침상난간(side rail)에 놓아주고 환자가 침상에서 자세를 변경하도록 격려한다.
상당한 도움	○ 환자는 침상에서 자세를 바꿀 수 있다. 그러나 환자가 머리를 30도 정도 올리고 자기 때문에 가끔 침대 발치 쪽으로 몸이 내려온다. 환자가 3번이나 침대 발판을 딛고 몸을 올리도록 밤근무 직원이 무게를 받쳐 준다. ○ 환자가 침대 발치 쪽으로 자주 미끄러져 내려와 2명의 직원이 침대 위쪽으로 환자를 이동시켜주는데, 환자는 자신의 무릎을 구부리고 무릎을 펴서 이동할 수 있다. ○ 환자는 옆으로 돌아눕기 위해 항상 침대난간을 잡고, 다른 사람의 신체적 도움을 받아 다리의 자세를 바로 잡고, 시트를 돌려서 돌아눕는 도움을 받는다.
전적인 도움	○ 심각한 통증을 동반한 관절장애 때문에 환자는 침대에서 움직일 때 완전히 다른 사람에게 의존한다. 환자는 체위변경 과정을 스스로 할 수 없기 때문에 직원에게 뭘 원하는지 어떻게 해야 편안한지를 말해주었다.

## 7. 일어나 앉기

기능자립정도	구 체 적 사 례
완전자립	○ 누운 상태에서 도움 없이 혼자서 일어나 앉거나 가끔 침대 위에 묶인 줄을 이용하여 혼자 일어나 앉는다.
감독필요	○ 누운 상태에서 침대에 묶인 줄이나 옆에 있는 난간을 잡도록 지시를 하면 혼자 일어날 수 있다.
약간의 도움	○ 오전에는 혼자서 상체를 일으키나, 오후가 되면 기운이 빠져 간병인이 도움을 주는 경우가 가끔 있다.
상당한 도움	○ 환자는 허리 통증으로 인해 혼자서는 일어날 수가 없으나, 직원에게 기대어 상체에 힘을 주면 일어나 앉고 그 자세를 유지할 수 있다.
전적인 도움	○ 환자는 스스로 전혀 일어나지 못해 직원에게 무게를 실어 상체를 일으키고 베개 등의 지지대가 있어야만 자세의 유지가 가능하다.
행위발생안함	○ 현재 환자는 상체를 절대 일으키면 안 되는 상태이므로 상황이 발생되지 않는다.

8. 옮겨앉기

기능자립정도	구 체 적 사 례
완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 양쪽 무릎 위 절단에도 불구하고, 대부분 이동판을 이용하여 침상에서 휠체어까지 독립적으로 이동한다. 지난주에 한 번 의료진이 이동판을 사용하도록 상기시켜 주었고, 다른 한 번은 의료진이 휠체어까지 환자를 옮겨 주었다.</li> <li>○ 환자는 모든 이동에 대해 신체적으로 독립적이다. 그러나 아침에 간병인이 침대보를 갈려고 할 때 일어나지 못했고, 한쪽 침대난간을 내리는 동작은 도움을 받았다.</li> <li>○ 한 번 누군가가 휠체어를 침상 옆으로 가져와 잠금장치를 고정시켜 주었지만, 환자는 침상에서 휠체어로 독립적으로 이동하였다.</li> </ul>
감독필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자가 침대에서 휠체어로 이동할 때 감독을 받아야 한다.</li> <li>○ 간병인은 침대 옆에 의자를 가져다 놓고, 환자가 침대에서 의자로 이동할 때 의자를 꼭 잡고 천천히 움직이라고 알려주어야 한다.</li> </ul>
약간의 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 침상에서 안전하게 나오기 위해서는 다른 한 사람의 도움을 받아야 하지만, 휠체어까지는 독립적으로 이동할 수 있다.</li> <li>○ 환자가 침상에서 의자로 옮겨가기 위해서는 지팡이가 필요하다. 직원이 침상 근처까지 지팡이를 가져다주고 지팡이를 잡고 안정된 자세를 취하는 것을 도와주면 환자가 혼자 옮겨간다.</li> </ul>
상당한 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자의 이동능력은 매일 매일 다양하다. 어떤 경우는 도움을 필요로 하지 않지만, 그래도 주로 다른 사람이 무게를 받쳐주는 도움을 필요로 한다.</li> <li>○ 환자는 항상 혼자서 의자에서 일어서는 것이 힘들다. 그래서 일어설 때는 직원 한명이 환자의 몸을 부분적으로 잡고 들어 올리며 지탱해줘야 한다.</li> </ul>
전적인 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 큰 수술을 거친 후 육체적으로 많이 쇠약해진 상태이다. 그래서 매일 두 명의 간병인이 환자를 들어 안락의자(reclining chair)로 이동시킨다. 환자는 이러한 이동의 과정에 어떤 식으로든 참여할 수 없는 상태이다.</li> </ul>
행위발생안함	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 수술 후에 인공호흡기를 이용하여 호흡을 유지하고 있는 상태로 의사의 지시에 의해 환자는 전적인 침상안정(total bed rest)을 하고 있다.</li> </ul>

9. 방밖으로 나오기

기능자립정도	구 체 적 사 례
완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자가 자신의 방에서 복도 등으로 혼자 스스로 이동할 수 있다.</li> </ul>
감독필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자가 지팡이를 이용하여 혼자서 걸어 다닐 수는 있으나, 넘어질 우려가 있어 간병인</li> </ul>

기능자립정도	구 체 적 사 례
	<p>이 옆에서 감독을 하거나 조심하도록 하는 지시를 해주어야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 휠체어를 타고 혼자서 이동할 수는 있지만, 인지장애가 있어 주로 간병인이 옆에서 안전한 이동을 위하여 감독을 해야 한다.</li> </ul>
약간의 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 낙상 경험이 있기 때문에 모든 보행 시 손을 잡아 주는 정도의 도움을 받는다.</li> </ul>
상당한 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지난 7일간 환자는 새로운 보조기를 착용하고 이동할 때마다 부축해주어야 한다.</li> </ul>
전적인 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 전신마비 상태로, 간병인이 환자를 휠체어에 앉히고 휠체어를 밀어서 하루에 한번 병실 밖으로 나간다.</li> </ul>
행위발생안함	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 완전한 침상안정(complete bed rest) 상태에 있다. 환자는 주로 병실 안에 있으며 가끔 침상에서 의자로만 옮겨 앉을 뿐 방 밖을 나가지는 않는다.</li> </ul>

## 10. 화장실 사용하기

기능자립정도	구 체 적 사 례
완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 휠체어만 태워주면 혼자서 화장실을 이용할 수 있다. 그리고 밤에도 침상 옆에 이동식 변기를 놓아주면 혼자서 용변을 해결한다.</li> <li>○ 환자는 화장실 이용은 독립적이나, 가끔 어찌다가 볼 일을 본 후에 옷을 입는다거나 위생을 위한 가벼운 신체적 도움을 필요로 한다.</li> <li>○ 평소에 화장실을 혼자 이용하였으나, 최근 발목골절로 인하여 침상에서 기저귀에 소변을 보고 있다. 그러나 배뇨 후 기저귀를 빼내어 옆에 비치된 휴지통에 버리고 옷을 올리는 등 일련의 과정을 혼자 수행한다.</li> </ul>
감독필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 화장실 이용이 독립적이나, 간병인이 화장실 밖에서 머무르면서 안전을 체크해야만 한다.</li> <li>○ 환자가 화장실을 갈 때 간병인은 항상 옆에서 바지의 지퍼를 열도록 상기시켜 주어야 하며, 배변을 본 후 손을 씻도록 알려주어야만 한다.</li> </ul>
약간의 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 간병인은 환자가 바지의 지퍼를 여는 것을 도와주어야 하며, 배변을 본 후 수건을 손에 쥐어주며 손을 닦도록 알려주어야만 한다.</li> </ul>
상당한 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자는 매번 손을 닦아주며, 바지를 벗고 입혀주기 등의 동작에 도움을 주어야 한다.</li> <li>○ 기저귀로 대·소변을 보는 환자로 기저귀 교환을 주로 간병인이 해주고 있으나 교환 시 엉덩이를 들고 바지를 올리는 등 일부 행위에 참여한다.</li> <li>○ 환자는 최근 발작적인 어지러움 증세(bouts of vertigo)가 있다. 직원은 그녀가 침상에서 이동식변기(commode)를 이용하여 배변활동을 할 수 있도록 변기를 대어주고 뒤처리를</li> </ul>

기능자립정도	구 체 적 사 례
	하는 동작은 도움을 필요로 한다.
전적인 도움	○ 환자는 신체적, 인지적으로 심각한 장애를 가지고 있어서 침상에 누워만 있으려 한다. 환자는 요실금과 변실금이 있어 직원이 일정 시간마다 기저귀를 갈아주는 등 배설 및 개인위생과 관련된 도움을 받고 있다.
행위발생안함	※ 화장실 사용하기에서 ‘행위발생 안한다’은 어떤 형태로든 배설 행위가 전혀 일어나지 않은 경우를 의미한다. 따라서 침상에서 기저귀 등에 배설하는 경우를 ‘행위발생 안함’으로 하여서는 안된다(화장실이란 물리적인 장소만을 의미하는 것이 아님에 유의).