

발 간 등 록 번 호

G000CU9-2019-124



요양병원 수가 실무교육자료

2019. 12.



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

Contents :: 목차

Ⅰ. 요양병원 관련 법령

- 1. 국민건강보험법 시행령 5
- 2. 국민건강보험법 시행규칙 7
- 3. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 8
- 4. 의료급여법 시행규칙 9

Ⅱ. 요양병원 수가 관련 고시 등

- 1. 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수 13
- 2. 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 93
- 3. 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 .. 131

Ⅲ. 요양병원 행정해석 등

- 1. 요양병원 관련 행정해석 171
- 2. 개정고시 관련 질의응답 202
- [별첨 1] 입원환자 안전관리료 급여기준 등 227
- [별첨 2] 요양병원 환자군 분류체계 및 일당정액수가
신구조문 대비표(고시 제2019-101호) 262

[부록] 요양병원 환자평가표 작성매뉴얼

- 요양병원 환자평가표 작성매뉴얼 291

I. 요양병원 관련 법령

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

1 국민건강보험법 시행령

■ 제21조(계약의 내용 등)

- ① 법 제45조제1항에 따른 계약은 공단의 이사장과 제20조 각 호에 따른 사람이 유형별 요양기관을 대표하여 체결하며, 계약의 내용은 요양급여의 각 항목에 대한 상대가치점수의 점수당 단가를 정하는 것으로 한다.
- ② 제1항에 따른 요양급여 각 항목에 대한 상대가치점수는 요양급여에 드는 시간·노력 등 업무량, 인력·시설·장비 등 자원의 양, 요양급여의 위험도 및 요양급여에 따른 사회적 편익 등을 고려하여 산정한 요양급여의 가치를 각 항목 사이에 상대적인 점수로 나타낸 것으로 하며, 보건복지부장관이 심의위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고시한다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 요양급여의 상대가치점수를 산정할 수 있다.
 1. 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에서 입원진료를 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 합산하여 증세의 경중도(輕重度)의 구분에 따른 1일당 상대가치점수로 산정
 2. 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 의원, 같은 항 제3호가목에 따른 병원, 같은 호 라목에 따른 요양병원, 같은 호 마목에 따른 종합병원, 같은 법 제3조의4에 따른 상급종합병원 또는 「지역보건법」 제12조에 따른 보건의료원에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군(진단명, 시술명, 중증도, 나이 등을 기준으로 분류한 환자집단을 말한다)에 대하여 입원진료를 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 포괄하여 입원 건당 하나의 상대가치점수로 산정

[별표 2] 본인일부부담금의 부담률 및 부담액

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액(100원 미만은 제외한다)을 부담한다. 다만, 입원진료의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.
 - 가. 입원진료(나목의 표 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국회귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 다음의 구분에 따라 계산한 금액
 - 1) 요양급여비용 총액(보건복지부장관이 정하여 고시하는 식대와 장애인 치과진료에 대한 가산금액은 제외한다)의 100분의 20에 입원기간 중 식대[입원환자의 식사의 질과 서비스에 영향을 미치는 부가적 요소에 드는 비용에 해당하는 가산금액(이하 "식대가산금액"이라 한다)을 포함한다. 이하 이 호, 제2호 및 제3호가목·나목·아목에서 같다]의 100분의 50을 더한 금액. (중략)
 - 2) 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에서 입원진료를 받는 사람 중 입원치료보다는 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 환자군에 해당하는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

2 국민건강보험법 시행규칙

[별표 6] 요양급여비용의 본인부담 항목 및 부담률(제16조관련)

1. 요양급여비용의 본인부담 항목

가. 다음에 해당하는 경우에는 그에 든 비용 총액(나목 및 라목부터 사목까지의 규정에 해당하는 비용이 있는 경우에는 그 비용을 포함한다).

- 5) 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외한다)에서 입원진료를 받는 가입자 또는 피부양자가 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제6조에 따른 요양급여의 의뢰 없이 다른 요양기관에서 진료를 받는 경우

2. 요양급여비용의 본인부담률: 요양급여비용의 100분의 100

3

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

제3조의2(요양병원 입원진료 현황의 고지)

- ① 보건복지부 장관은 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)의 장에게 해당 요양병원에서 입원진료를 받는 가입자등의 입원·퇴원 일시 등 입원진료 현황을 공단에 알리도록 요구할 수 있다
- ② 제1항에 따른 입원진료 현황의 내용, 고지 방법 및 절차 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

제6조(요양급여의 의뢰 등)

- ① 요양기관은 가입자등에게 적절한 요양급여를 행하기 위하여 필요한 경우에는 다른 요양기관에게 요양급여를 의뢰할 수 있다.
- ③ 요양기관이 제1항의 규정에 의하여 요양급여를 의뢰하는 경우에는 별지 제4호서식에 의한 요양급여의뢰서를, 제2항이 규정에 의하여 가입자등을 회송하는 경우에는 별지 제5호 서식에 의한 요양급여회송서를 가입자등에게 발급하여야 한다. 이 경우 요양기관은 의뢰 또는 회송받은 요양기관의 요청이 있는 때에는 진료기록의 사본 등 요양급여에 관한 자료를 제공하여야 한다.

제8조 (요양급여대상의 고시)

- ④ 보건복지부장관은 제2항에도 불구하고 영 제21조제3항제1호에 따른 요양병원의 입원진료나 같은 항 제3호에 따른 호스피스·완화의료의 입원진료의 경우에는 제2항의 행위·약제 및 치료재료를 묶어 1일당 행위로 정하여 고시할 수 있다. 이 경우 1일당 행위에서 제외되는 항목은 보건복지부장관이 정하여 고시할 수 있다.

4 의료급여법 시행규칙

제4조 (요양병원 입원진료 현황의 고지)

- ① 보건복지부장관은 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원 (「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)의 장에게 해당 요양병원에서 입원진료를 받는 수급권자의 입원·퇴원 일시 등 입원진료 현황을 공단에 알리도록 요구할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 입원진료 현황의 내용, 고지 방법 및 절차 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

제8조 (의료급여의 범위 등)

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

별표1의2

1. 수급권자가 급여비용을 부담하는 경우 또는 항목의 비용

자. 「의료법」 제3조제2항제3호라목의 요양병원 중 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호가목에 따른 정신병원과 「장애인복지법」 제58조제1항제4호의 장애인 의료재활시설을 제외한 요양병원에서 입원진료를 받은 수급권자가 제3조제3항에 따른 의료급여의뢰서 없이 다른 의료급여기관에서 진료를 받는 경우에 소요된 비용의 총액

2. 본인부담률: 제1호에 해당하는 비용의 100분의 100

Ⅱ. 요양병원 수가 관련 고시 등

1. 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수
2. 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항
3. 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령

1 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수

제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수

제1부 요양병원 급여 일반원칙

1. 의료법 제3조제2항제3호에 의한 요양병원(단, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외)이 국민건강보험법령의 규정에 의하여 입원·퇴원 일시 등 입원진료 현황을 고지하고, 입원진료에 대한 요양급여를 실시한 경우에 적용한다.
2. 국민건강보험법 시행령 제21조제3항제1호 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. 한의과 입원환자
 - 라. 치과 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. 체내출혈 치료기간
 - 라. 중환자실 입원기간
 - 마. 격리실 입원기간
 - 바. 외과적 수술 및 동 수술에 따른 관련된 치료기간
4. 요양급여비용 산정과 각종 가감률에 의하여 산출된 금액에 대하여는 제1편 제1부 I. 일반기준 1. 및 2.에 의한다.

제2부 요양병원 환자군 급여목록 일반원칙

[산정지침]

1. 환자군별 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)는 입원일당 정액(이하 “정액수가”라 한다)으로 한다. 정액수가는 행위점수에 국민건강보험법 제45조제3항과 같은 법 시행령 제21조제1항에 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 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 외래진료를 받은 경우의 원외처방 약제비는 제외
 - (3) 요양기관의 요구에 의하여 가입자 등이 외부에서 직접 구입한 약제 및 치료재료

3. 위 2.에 불구하고 정액수가를 적용하는 기간(이하 “정액수가기간”이라 한다) 동안 의학적으로 필요한 경우 다음의 분류항목은 별도 산정 할 수 있다.

가. 정액수가에 포함되지 않는 다음의 항목(이하 “특정항목”이라 한다)은 제1편 제2부 각장에 분류된 항목의 상대가치점수 및 약제·치료재료 급여목록에 의하여 산정한다(별표1 참조). 이 때 분류항목별 산정기준 등은 제1편을 따른다.

- (1) 식대
- (2) CT, MRI
- (3) 전문재활치료
- (4) 혈액투석 및 혈액투석액, 복막투석액
- (5) 다음의 전문의약품
 - (가) Erythropoietin 주사제(품명 : 에포론주 등), Darbepoetin Alpha 주사제(품명 : 네스프프리필드주 등), Methoxy polyethylene glycol - epoetin β 주사제(품명 : 미쎈라프리필드주)
 - (나) Recombinant Human Epidermal Growth Factor(품명 : 이지에프외용액)
 - (다) Riluzole(품명 : 리루텍정 등)
 - (라) Interferon β - 1a(품명 : 레비프프리필드주 등)
- (6) 전혈 및 혈액성분제제
- (7) 제1편 제3부 행위 비급여 목록과 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표의 비급여 목록 중 '19년 1월 이후 급여로 변경 고시된 항목
- (8) 환자를 진료하는 중에 당해 요양기관에 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료가 가능한 다른 요양기관으로 적절하게 의뢰한 경우 발생한 행위·약제 및 치료재료
- (9) 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조제2항의 규정에 의한 행위·치료재료

나. 다음에 분류된 항목의 산정기준 등은 제3부에서 정한 바에 따른다.

- (1) 요양병원 입원환자 안전관리료 (요-55)
- (2) 요양병원 지역사회 연계료 (요-56)

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 정액수가는 별도 산정하지 아니한다.

라. 정액수가 입원료는 입원기간에 따라 다음과 같이 산정한다.

(1) 입원 181일째부터 270일째까지는 정액수가 소정점수에서 요양병원입원료 소정점수의 5%를 감산하여 산정한다(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재).

(2) 입원 271일째부터 360일째까지는 정액수가 소정점수에서 요양병원입원료 소정점수의 10%를 감산하여 산정한다(산정코드 첫 번째 자리에 4로 기재).

(3) 입원 361일째부터는 정액수가 소정점수에서 요양병원입원료 소정점수의 15%를 감산하여 산정한다(산정코드 첫 번째 자리에 5로 기재).

(4) 퇴원 후 90일 이내 재입원 하는 경우에는 입원기간에 이전 요양병원 입원기간을 합산하여 적용한다.(다만, 2020년 12월 31일까지는 동일 요양병원에 재입원 하는 경우에만 적용한다.)

마. 9인 이상 병실에 입원한 경우 정액수가 소정점수에서 요양병원 입원료 소정점수의 30%를 감산하여 산정한다.(산정코드 두 번째 자리에 9로 기재, '22.1.1.부터 적용)

5. 정액수가는 제3부 4호 마목 및 바목의 의사 및 간호 인력확보수준에 따른 입원료 차등제를 적용하여 산정한다.

6. 「의료법」 제3조의5에 따라 전문병원으로 지정받은 요양병원은 「의료질 평가지원금 등 산정을 위한 기준」의 평가결과에 따라 제1편의 전문병원(병원·요양병원·한방병원) 의료질평가지원금(가-24-1)을 산정한다. 다만, 입원료 중 외박수가를 산정하는 경우에는 제외한다.

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

8. 정액수가 환자군 결정은 사실에 근거하여 작성된 (별표2) 환자평가표에 의하며, 환자평가표의 각 항목별 세부인정사항은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 정한 바에 따른다.

| 분류 번호 | 코드 | 분 류 | 행위 점수 | 약제·치료재료 금액(원) |
|----------|-------|--|----------|------------------|
| 요-1 | | 의료최고도 주 : 일상생활수행능력이 11점 이상이면서 인공호흡기, 혼수, 중심정맥영양 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다. | | |
| | A1100 | 가. 입원환자군 | 690.15 | 13,000 |
| | A1900 | 나. 외박 | 143.07 | 6,390 |
| 요-2 | | 의료고도 주 : 1. 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다. (1) 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 사지마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 회귀난치성 질환, 후천성면역결핍증, 다발경화증을 가진 환자가 일상생활수행능력이 18점 이상인 경우 (2) 3단계 이상의 욕창(울혈성·허혈성 궤양 등 포함)으로 2가지 이상의 피부궤양 치료를 받고 있는 경우 (3) 발열(탈수·구토·체중감소 중 하나 이상을 동반한 경우에 한함)이 최소 3일 이상 있고, 발열 원인을 찾는 검사와 처치를 받고 있는 경우 (4) 2도 이상 화상으로 처치를 받고 있는 경우 (5) 매일 있는 격렬하거나 참을 수 없는 통증으로 통증관련 치료를 받고 있는 경우 (6) 7일 이상의 지속적 경관영양 (7) 기관절개관 관리를 매일 받고 있는 경우 | | |

| 분류 번호 | 코드 | 분 류 | 행 위 점수 | 약제·치료재료 금액(원) |
|----------|----|---|-----------|------------------|
| | | <p>(8) 당뇨병환자가 합병증으로 발의 감염이 있어 주기적으로 드레싱을 받고 있는 경우 (일상생활수행능력 4~8점인 경우는 제외)</p> <p>(9) 산소포화도(SaO₂ 또는 SpO₂)가 90% 이하인 상태에서 산소 투여를 시작하여 7일 이상 산소를 투여 받고 있는 경우</p> <p>(10) 일상생활수행능력이 10점 이하이면서 의료최고도 조건에 해당하는 경우</p> <p>2. 위 “1-(1)”의 ‘신경성 회귀난치성질환’이란 중증근무력증 및 기타 근신경장애(G70), 근육의 원발성 장애(G71), 헌팅톤병(G10), 유전성 운동실조(G11), 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13), 진행성 핵상안근마비[스틸-리차드슨-올스제위스키](G23.1), 중추신경계통의 비정형바이러스감염(A81), 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)을 말한다.</p> <p>3. 위 “1-(2)”의 ‘피부궤양 치료’는 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부궤양 드레싱을 의미한다.</p> <p>4. 위 “1-(5)”의 ‘격렬하거나 참을 수 없는 통증’은 VAS(Visual Analogue Scale) 또는 NRS(Numeric Rating Scale) 10점 중 7점 이상이거나 FPS(Faces Pain Scale) 5단계 중 4단계 이상인 경우에 해당한다.</p> <p>5. 위 “1-(6)”의 ‘경관영양’은 경관영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 51% 이상인 경우 또는 경관영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 26-50%이면서 1일 섭취 수분량이 501ml 이상인 경우에 해당한다.</p> | | |

| 분류 번호 | 코드 | 분 류 | 행 위 점수 | 약제·치료재료 금액(원) |
|----------|-------|---|-----------|------------------|
| 요-3 | A2100 | 가. 입원환자군 | 634.48 | 7,980 |
| | A2900 | 나. 외박 | 142.97 | 4,730 |
| | | 의료중도 | | |
| | A3000 | <p>주 : 1. 의사의 판단하에 환자의 상태에 따라 적합한 “일상생활수행능력 향상 활동”을 1일 4회 이상 실시하고 진료기록부 등에 활동내용 및 개선경과를 기록한 경우에 51.70점(1일당)을 별도 산정한다.</p> <p>2. 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <p>(1) 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 사지마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 회귀난치성 질환, 후천성면역결핍증, 다발경화증을 가진 환자가 일상생활수행능력이 11~17점인 경우</p> <p>(2) 2단계 욕창(울혈성·허혈성 궤양 등 포함)으로 2가지 이상의 피부궤양 치료를 받고 있는 경우</p> <p>(3) 당뇨이면서 혈당검사 및 인슐린 주사가 매일 시행되고, 혈당 또는 인슐린 투여용량의 변화가 심한 경우</p> <p>(4) 매일 있는 중등도의 통증으로 통증관련 치료를 받고 있거나 암성통증으로 통증관련 치료(마약성 진통제 등)를 받고 있는 경우</p> <p>(5) 연속 또는 간헐적으로 3일 이상 정맥주사로 치료약제(항생제, 혈압강하제 등)를 투여 받고 있는 경우</p> <p>(6) 하기도 증기흡입치료</p> <p>(7) 수술창상 치료 및 이에 준하는 치료를 받고 있는 경우</p> | | |

| 분류 번호 | 코드 | 분 류 | 행 위 점수 | 약제·치료재료 금액(원) |
|----------|-------|---|-----------|------------------|
| 요-6 | | <p>(8) 3개월 이내 루(위루, 요루, 장루) 수술로 루 관리를 받고 있는 경우이거나, 출혈이나 감염 등의 문제로 지속적인 루 관리를 받고 있는 경우</p> <p>(9) 배뇨장애로 일정하게 짜여진 배뇨계획, 방광훈련 프로그램, 규칙적 도뇨 중 하나 이상의 배뇨훈련을 받고 있으면서 7일 이상 배뇨일지가 작성된 경우</p> <p>(10) 치매진단을 받은 환자가 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회 중 하나 이상의 증상을 1주에 2일 이상 또는 4주에 8일 이상 보여 이에 대한 약물 치료를 받고 있는 경우</p> <p>3. 위 “2-(1)”의 ‘신경성 회귀난치성 질환’ 범위는 요-2 의료고도 주2.의 기준과 동일하게 적용한다.</p> <p>4. 위 “2-(2)”의 ‘피부궤양 치료’는 요-2 의료고도 주3.의 기준과 동일하게 적용한다.</p> <p>5. 위 “2-(4)”의 ‘중등도의 통증’은 VAS(Visual Analogue Scale) 또는 NRS(Numeric Rating Scale) 10점 중 4점 이상이거나 FPS(Faces Pain Scale) 5단계 중 3단계 이상인 경우에 해당한다.</p> | | |
| | A3100 | 가. 입원환자군 | 516.96 | 6,630 |
| | A3900 | 나. 외박 | 143.15 | 4,910 |
| | | <p>의료경도</p> <p>주 : 1. 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <p>(1) 치매진단을 받은 환자가 우울·낙담, 불안, 이상 운동증상 또는 반복적 행동, 수면·야간행동 중 하나 이상의 증상을 1주에 2일 이상 또는 4주에 8일 이상 보이며 치매관련 약제를 투여 받고 있는 경우</p> | | |

| 분류 번호 | 코드 | 분 류 | 행 위 점수 | 약제·치료재료 금액(원) |
|----------|-------|--|-----------|------------------|
| 요-7 | | (2) 요-1 의료최고도 내지 요-3 의료중도에 해당하지 않는 환자로서 루(위루, 요루, 장루) 관리를 받고 있는 경우 (3) 일상생활수행능력이 6점 이상이면서 특정 항목에 해당하는 전문재활치료 중 적어도 한 가지 이상을 주 2일 이상 받고 있으 며, 지속적으로 입원 치료가 필요한 경우 | | |
| | A6100 | 가. 입원환자군 | 509.01 | 5,170 |
| | A6900 | 나. 외박 | 143.10 | 3,750 |
| | | 선택입원군 주 : 국민건강보험법 시행령 제19조제1항 [별표2] 의 1.가.2)의 규정을 적용받는 경우로서, 일정 기간 입원치료가 필요하나 요-1 의료최고도, 요-2 의료고도, 요-3 의료중도, 요-6 의료경도 에 해당하지 않는 환자에게 산정한다. | | |
| | A7100 | 가. 입원환자군 | 329.07 | 4,270 |
| | A7900 | 나. 외박 | 143.10 | 3,750 |

- 비고 1. 위 '일상생활수행능력'은 환자평가표(별표2)의 일상생활수행능력(Activities of Daily Living ADL)에 따라 산정한다.
2. ADL 점수계산: 환자평가표의 ADL 측정항목 중 4항목(식사하기, 체위변경하기, 옮겨앉기, 화장실 사용하기)의 점수를 모두 합하여 산정한다.

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^3 미만 또는 12,000/ mm^3 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(PaO₂가 60mmHg 미만 등)
 - 나. 혈액 내 균 혹은 균 독소가 증명된 경우 또는 감염으로 인한 전신염증 반응으로서 다음 중 2가지 이상에 해당되어 패혈증으로 확진된 경우(별표3참조)
 - (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^3 초과되거나 4,000/ mm^3 미만인 경우, 미성숙 호중성구 [Immature(band) Neutrophils] 수가 10% 초과된 경우
 - 다. 임상적으로 문제가 되는 체내출혈 소견(기관지 출혈, 위·장관계 출혈, 비뇨·생식기계 출혈 등)이 있으면서 지혈을 위한 처치 또는 수술을 시행한 경우(별표4 참조)
 - 라. 중환자실에 입실하여 집중치료를 받은 기간
 - 마. 격리실 입원치료가 필요한 경우 격리실 입원료 산정에 따른 격리기간
 - 바. 입원 기간 중 (별표5)에 해당하는 외과적 수술을 시행한 날부터 외과적

수술과 관련한 치료가 완료된 기간

사. 위 “가” 및 “나”의 기준에 적합한 경우 진단일로부터 특정기간으로 적용한다.

아. 위 “다”의 기준에 적합한 경우 시행일로부터 특정기간으로 적용한다.

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

가. 입원료 등의 소정점수에는 다음의 세부항목이 포함되어 있다.

(1) 요양병원입원료, 낮병동입원료, 격리실입원료

요양병원입원료, 낮병동입원료, 격리실입원료의 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. 입원료 등을 산정하기 위해서는 국민건강보험법 제43조 및 동법 시행규칙제12조에 따라 요양기관의 병실 및 병상현황을 신고하여야 한다.

다. 낮병동입원료, 중환자실입원료, 격리실입원료를 산정할 수 있는 경우는 다음과 같으며 이때 입원료 등을 중복산정하지 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 연속하여 6시간 이상 관찰 후 귀가 또는 이송하여 입원료를 산정하지 아니한 경우
- 3) 정신건강의학과와 “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 외

래 수술을 위해 내원하는 경우 또는 정신건강의학과와 “낮병동”에서 매일 또는 반복하여 진료를 받는 경우에는 진찰료를 산정하지 아니한다.

(다) 낮병동 입원료를 산정하는 당일의 본인일부부담금은 입원진료 본인일부부담률에 따라 산정한다.

(2) 중환자실 입원료 : 「의료법」 시행규칙 제34조 [별표4]에서 정한 중환자실의 시설·장비를 갖춘 중환자실(ICU)이 설치된 요양병원에서 지극히 심각한 질환이나 손상을 입어 집중적인 치료 및 간호가 필요한 환자를 중환자실에서 진료한 경우

(3) 격리실 입원료 : 다음 각 호의 1에 해당하는 경우

(가) 면역이 억제된 환자를 보호하기 위하여 일반 환자와 격리하여 치료한 경우

(나) 일반 환자를 보호하기 위하여 전염력이 강한 전염성 환자를 일반 환자와 격리하여 치료한 경우

(다) 기타 보건복지부장관이 반드시 격리가 필요하다고 인정하여 고시하는 경우

라. 입원료 등(요양병원입원료·중환자실입원료·격리실입원료)은 1일당으로 다음과 같이 산정한다.

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

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

(3) 6~12시 사이에 입원하거나, 12~18시 사이에 퇴원한 경우에는 동기간의 입원료 등은 별도 산정하지 아니한다.

(4) 입원과 퇴원이 24시간 이내에 이루어진 경우에는 전체 입원 시간이 6시간 이상인 경우에 한하여 1일의 입원료 등을 산정한다.

(5) 요양병원 입원료는 입원기간에 따라 다음과 같이 산정한다.

(가) 입원 181일째부터 270일째까지는 해당점수의 95%를 산정한다(산정코드 첫 번째 자리에 3로 기재).

- (나) 입원 271일째부터 360일째까지는 해당점수의 90%를 산정한다(산정코드 첫 번째 자리에 4로 기재).
- (다) 입원 361일째부터는 해당점수의 85%를 산정한다(산정코드 첫 번째 자리에 5로 기재).
- (라) 퇴원 후 90일 이내 재입원 하는 경우에는 입원기간에 이전 요양병원 입원기간을 합산하여 적용한다.(다만, 2020년 12월 31일까지는 동일 요양병원에 재입원 하는 경우에만 적용한다.)
- (6) 중환자실 입원료, 격리실 입원료는 입원 16일째부터 30일째까지는 해당 점수의 90%를 산정하고(산정코드 첫 번째 자리에 8로 기재), 입원 31일째부터는 해당점수의 85%를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재)
- (7) 요양병원입원료는 9인 이상 병실에 입원한 경우 해당점수의 70%를 산정한다.(산정코드 두 번째 자리에 9로 기재, '22.1.1.부터 적용)
- 마. 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, 정신건강의학과, 재활의학과, 가정의학과, 신경외과, 정형외과 전문의 수가 50% 이상인 경우와 50% 미만인 경우로 구분한다.
 - (가) 1등급 - 35:1 이하인 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 낮병동 입원환자를 포함한 요양병원 입원환자 전체를 말하며, 다만, 중환자실 입원환자, 별도의 병동으로 구분 운영하는 격리실 입원환자는 제외한다.

(4) 의사인력확보수준에 따른 요양병원입원료 등은 등급별로 다음과 같이 가감한다.

(가) 1등급

- 전문의 수가 50% 이상인 경우 : 요양병원입원료 소정점수의 20% 가산
(기본코드 네 번째 자리에 9로 기재)
- 전문의 수가 50% 미만인 경우 : 요양병원입원료 소정점수의 10% 가산(기본코드 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)

바. 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(환자 수 대 간호인력 수의 비)에 따라 간호인력확보수준을 다음 각 호의 1과 같이 1등급 내지 6등급으로 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 - 6.5:1 이상인 경우

(3) 환자 수는 낮병동 입원환자를 포함한 요양병원 입원환자 전체를 말하며, 다만, 중환자실 입원환자, 별도의 병동으로 구분 운영하는 격리실 입원환자는 제외한다.

(4) 간호인력확보수준에 따른 요양병원입원료 등은 등급별로 다음과 같이 가감한다.

- (가) 1등급 : 요양병원입원료 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 50% 감산(기본코드 다섯 번째 자리에 8로 기재)
- (사) 다만, 환자 수 대 간호사 수의 비가 18:1을 초과하는 경우 1등급 내지 5등급에 해당하는 요양병원은 요양병원 입원료 소정점수의 15%를 감산한 점수로 산정한다. (기본코드 세 번째 자리 6으로 기재. 다만, 정액수가(외박제외)에 대해서는 기본코드 세 번째 자리를 5로 기재)

(5) 1등급 내지 5등급에 해당하는 요양병원 중 간호사 비율이 간호인력의 3분의2 이상인 경우는 1일당 2,000원을 별도 산정한다.

(코드는 의·치과 AB001, 한의과 15001)

사. 간호인력확보수준에 따른 중환자실 입원환자 간호관리료 차등제

제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 2. 입원료 등 ‘바. 간호인력 확보수준에 따른 일반 중환자실 입원환자 간호관리료 차등제’의 (1)의 (나)항, (2)의 (나)항의 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]

아. 필요인력 확보에 따른 별도 보상제

- (1) 직전 분기 당해 요양기관에 약사가 상근하고, 의무기록사, 방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 사회복지사 중 상근자가 1명 이상인 직종이 4개 이상인 경우, 일당 1,710원을 별도 산정한다. 다만, 약사는 환자 수가 200명 미만인 경우, 약사가 주 16시간 이상 근무한 경우에도 산정할 수 있다. (코드는 의·치과 AB002, 한의과 15002)
- (2) 필요인력의 경우, 해당 치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 물리치료실, 임상병리실, 방사선실을 갖추고 실제 사용할 수 있는 해당장비를 보유하고 있는 요양기관에 한하여 산정할 수 있다.

자. 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 환류

위 ‘마~아’의 규정에도 불구하고 ‘요양병원 입원급여 적정성 평가’결과 평가영역이 전체 하위 20% 이하에 해당하는 요양병원은 평가결과 발표 직후 2분기 동안 위 ‘마’ 및 ‘바’의 입원료 가산과 ‘아’의 필요인력 확보에 따른 별도 보상을 적용하지 아니한다. (단, 동규정은 2011년 평가결과 발표 분부터 적용한다.)

차. 요양병원 인증조사 미신청기관에 대한 가산 배제

의료법 제58조의4에 따른 인증을 정해진 기간 내 신청하지 아니하여 인증조사 미신청기관으로 통보받은 요양병원은 통보 직후 1분기동안 위 ‘마~아’의 규정에도 불구하고 ‘마’ 및 ‘바’의 입원료 가산과 ‘아’의 필요인력 확보에 따른 별도보상을 적용하지 아니한다.

카. 「의료법」 제3조의5에 따라 전문병원으로 지정받은 요양병원은 「의료질평가지원금 등 산정을 위한 기준」의 평가결과에 따라 제1편의 전문병원(병원·요양병원·한방병원) 의료질평가지원금(가-24-1)을 산정한다. 다만, 입원료 중 병원관리료만을 산정하는 경우에는 제외한다.

5. 의약품관리료

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

6. 요양병원 지역사회 연계 관리료Ⅱ를 산정한 경우 교통비는 소요시간, 방문지역 등에 불문하고 1회 방문당 108.30점(코드는 의·치과 AW004, 한의과 16004)을 환자 본인이 100분의 100을 부담한다.

| 분류 번호 | 코드 | 분 류 | 점수 |
|----------|------------------|---|----------|
| 요-51 | AB500 (15500) | 요양병원 입원료 Inpatient Care 주 : 내과질환자, 정신질환자, 만8세 미만의 소아환자에 대하여는 소정점수의 30%를 가산(산정코드 세 번 째 자리에 4로 기재)한다. | 270.04 |
| 요-52 | AF500 (18500) | 낮병동 입원료 Day Care | 270.04 |
| 요-53 | | 중환자실 입원료 ICU Patient Care | |
| | AJ002 (19002) | 주 : 중환자실에 전담의를 두는 경우에는 136.03점을 별 도 산정한다. | |
| | AJ500 | (1) 요양병원 의·치과 | 1,077.71 |
| | 19500 | (2) 요양병원 한의과 | 1,072.42 |
| 요-54 | | 격리실 입원료 Isolation Room Patient Care 주 : 다인용의 경우 6인 이하의 격리병실을 이용한 경우 에 산정한다. | |
| | AK500 | (1) 1인용 | 1,574.16 |
| | AK501 | (2) 2인용 | 1,049.41 |
| | AK502 | (3) 다인용 | 881.55 |
| 요-55 | AC500 (16500) | 요양병원 입원환자 안전관리료(1일당) 주 : 환자의 안전을 위하여 움직임을 제한하는 등의 경우에는 의료법 시행규칙 별표4의2를 준수하여야 한다. | 19.35 |
| 요-56 | | 요양병원 지역사회 연계료 주 : 1. 환자지원팀(상근하는 의사, 간호사, 사회복지사 각 1인 및 기타 환자지원에 필요한 인력으로 구성)을 설치하여 운영하는 경우에 산정한다. 2. 「가」는 입원기간 중 1회 산정하되, 환자 상태의 급격한 변화 등 불가피한 경우 진료기록부에 이를 기록하고 추가 1회 산정한다. 3. 「나」, 「다」는 퇴원 시 1회 산정하되 동시에 실시 | |

| 분류 번호 | 코드 | 분 류 | 점수 |
|----------|------------------|-----------------------------------|--------|
| | | 하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다. | |
| | AW001 (16001) | 가. 요양병원 지역사회 연계 평가료 (관련 상담 활동 포함) | 233.27 |
| | AW002 (16002) | 나. 요양병원 지역사회 연계 관리료 I | 295.76 |
| | AW003 (16003) | 다. 요양병원 지역사회 연계 관리료 II | 631.72 |

(별표 1)

특정항목

1. 식대
 - 제1편 제2부 제17장 입원환자 식대
2. CT 및 MRI
 - 제1편 제2부 제3장 제2절 방사선 특수영상진단료 중 다-245 전산화단층 영상진단(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 자702 혈액투석(O7020, O7021)
 - 혈액투석에 사용된 투석액
 - 복막투석에 사용된 투석액
5. 전문의약품
 - 가. Erythropoietin 주사제(품명 : 에포론주 등), Darbepoetin Alpha 주사제(품명 : 네스프프리필드주 등), Methoxy polyethylene glycol-epoetin β 주사제(품명 : 미세라프리필드주)
 - 나. Recombinant Human Epidermal Growth Factor(품명 : 이지에프외용액)
 - 다. Riluzole(품명 : 리루텍정 등)
 - 라. Interferon β - 1a(품명 : 레비프프리필드주 등)
6. 전혈 및 혈액성분제제
 - 제1편 제2부 제16장 전혈 및 혈액성분제제료 중 파1 전혈과 파2 혈액성분제제
7. 제1편 제3부 행위 비급여 목록과 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한 금액표의 비급여 목록 중 '19년 1월 이후 급여로 변경 고시된 항목
8. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조제2항의 규정에 의한 행위·치료재료

(별표 2)

환 자 평 가 표

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

A. 일반사항

1. 환자성명 _____ 2. 주민등록번호 □□□□□□ - □□□□□□
3. 입원일* □□□□년 □□월 □□일 4. 요양개시일 □□□□년 □□월 □□일
5. 평가구분
 - ☐ 1. 입원 평가 ☐ 2. 계속 입원 중인 환자 평가
 - ☐ 3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우
6. 작성일 □□□□년 □□월 □□일
7. 입원 직전 있던 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
10. 건강생활습관(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
 - a. 담배를 피우십니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 - b. 술을 자주 마십니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 - c. 주 4일 이상, 한번에 30분 이상 운동을 합니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 - d. 하루 세끼 식사를 꼬박꼬박 챙겨 먹습니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
11. 장기요양등급 및 신청(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
 - ☐ 1. 해당사항 없음 ☐ 2. 미신청 ☐ 3. 신청 중
 - ☐ 4. 신청하였으나 인정 못 받음 ☐ 5. 등급 내 자 ☐ 6. 등급 외 자
12. 장기요양등급 및 이용 서비스(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 등급 내 자인 경우만 체크)
 - a. 등급
 - ☐ 1. 1등급 ☐ 2. 2등급 ☐ 3. 3등급 ☐ 4. 4~5등급 ☐ 5. 인지지원등급
 - ☐ 6. 확인 불가
 - b. 이용 중인 또는 이용하였던 서비스(해당 항목에 모두 체크)

- ☐ 1. 주·야간보호 ☐ 2. 방문요양 ☐ 3. 방문간호 ☐ 4. 방문목욕
☐ 5. 단기보호 ☐ 6. 복지용구 구입 및 대여 ☐ 7. 시설입소 ☐ 8. 기타
13. 장기요양서비스를 받고 싶은 의향이 있습니까?(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 장기요양등급 미신청 또는 신청하였으나 인정 못 받은 경우 체크)
☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예
14. 사회환경 선별조사(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 지난 1년 동안의 상황을 종합하여 체크)
a. 응답 거부 ☐
b. 식사준비, 간병 등의 도움을 줄 수 있는 사람이 없음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예
c. 전가수도 등 공과금 미납으로 서비스 중단 고지를 받은 적 있음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예
d. 안정적으로 거주할 집이 없어 노숙 등을 한 적 있음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예
e. 병원비, 월세 등 주거비, 난방비 등 비용 지불이 어려웠던 적이 있음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예
f. 교통수단 부족으로 진료, 복지관 등 외출이 어려웠던 적이 있음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예
g. 먹을 것이 없거나 학대를 받는 등 긴급하게 도움이 필요한 적이 있음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예

B. 의식상태

1. 혼수*
☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예(☞ '예'라고 체크한 경우 'D. 신체기능'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 관한 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. 아니요 ☐ 1. 예

5. 행동심리증상의 빈도*(해당 칸에 '√' 표시)

| 항 목 | 없음 | 가끔 | 자주 | 매우자주 |
|----------------------|----|----|----|------|
| 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

7. 치매 척도 검사*

a. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사 실시 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

b. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사를 실시한 경우 기재

b-1. 점수(점) . b-2. 검사일 년 월 일

c. GDS(Global Deterioration Scale) 검사 실시 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

d. GDS(Global Deterioration Scale) 검사를 실시한 경우 기재

d-1. 점수(점) d-2. 검사일 년 월 일

D. 신체기능

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

| 항 목 | 기능자립정도 | | | | | |
|--------------|--------|-------|--------|--------|--------|---------|
| | 완전자립 | 감독 필요 | 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. 화장실 사용하기 | | | | | | |

※ ADL 평가기준별 점수: 완전자립 1점, 감독필요 2점, 약간의 도움 3점, 상당한 도움 4점, 전적인 도움과 행위발생 안함은 5점임.

11. 와상상태 여부 ☐ 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*(해당 항목에 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 ☒ 유치도뇨관 삽입(교체)일자 □□□□년 □□월 □□일

☐ h. 해당사항 없음

4. 배뇨일지 작성 여부* ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

F. 질병진단

1. 질병*(해당 항목에 모두 체크)

☐ a. 당뇨(☒ 당뇨에 체크한 경우 (1), (2) 기재)

(1) a. 혈당검사 매일 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 3개월 이내에 헤모글로빈A1c(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 근신경 장애(G70) ☐ m. 근육의 원발성 장애(G71)
☐ n. 다발경화증(G35) ☐ o. 헌팅톤병(G10) ☐ p. 유전성 운동실조(G11)
☐ q. 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12)
☐ r. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13)
☐ s. 진행성 핵상 안근마비[스틸-리차드슨-울스제위스키](G23.1)
☐ t. 중추신경계통의 비정형바이러스 감염(A81)
☐ u. 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)
☐ v. 후천성면역결핍증(B20~B24, Z21) ☐ w. 치매 ☐ x. 고지혈증
☐ y. 심부전 ☐ z. 만성폐색성폐질환 ☐ aa. 천식 ☐ ab. 해당사항 없음
2. 영양관련 장애*(해당 항목에 모두 체크)
- ☐ a. 콕시오크르(E40) ☐ b. 영양성 소모증(E41) ☐ c. 소모성 콕시오크르(E42)
☐ d. 상세불명의 중증 단백질-에너지 영양실조(E43)
☐ e. 중등도 및 경도의 단백질-에너지 영양실조(E44)
☐ f. 단백질-에너지 영양실조로 인한 발육지연(E45)
☐ g. 상세불명의 단백질-에너지 영양실조(E46)
☐ h. 해당사항 없음

G. 건강상태

1. 문제상황*(해당 항목에 모두 체크)
- ☐ a. 열(☐ 열에 체크한 경우 (1), (2) 기재)
- (1) 체온 . ℃
- (2) 발열 원인을 찾는 검사와 처치 시행 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
- ☐ b. 탈수 ☐ c. 구토 ☐ d. 체내출혈
☐ e. 수술 3개월 이내 루 관리 ☐ f. 출혈 · 감염 등의 문제로 인한 루 관리
☐ g. 해당사항 없음

2. 통증*

a. 통증 발생 빈도

☐ 0. 통증 없음 ☐ 1. 통증 있으나 매일은 아님 ☐ 2. 매일 통증이 있음

b. 통증 강도(☞ 통증이 있는 경우 (1), (2), (3) 중 하나를 기재)

(1) 시각 통증 등급(Visual Analogue Scale, VAS) ☐☐점

(2) 숫자 통증 등급(Numeric Rating Scale, NRS) ☐☐점

(3) 얼굴 통증 등급(Faces Pain Scale, FPS) ☐단계

c. 암성통증 치료 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

3. 낙상 여부*

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. 구강 및 영양상태

1. 물이나 음식을 삼키기가 어렵습니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

2-1. 체중*

a. 환자평가표 작성기간에 체중 측정 여부 ☐ 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

2-3. 키(신장)*

a. 키 측정 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

b. 측정한 경우 기재 b-1. cm b-2. 측정일 년 월 일

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 체크)

a. 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일 평균)

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

b. 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량 (1일 평균)

☐ 0. 없음 ☐ 1. 1-500ml ☐ 2. 501-1000ml ☐ 3. 1001-1500ml

☐ 4. 1501-2000ml ☐ 5. 2001ml 이상

I. 피부상태

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

| 항 목 | 1단계 | 2단계 | 3단계 | 4단계 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|
| 욕창(압박성궤양) | | | | |
| 울혈성 또는 허혈성궤양 등 | | | | |

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

☐ 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. 인슐린 주사제 투여 일수*

☐ 0. 투여되지 않음 ☐ 1. 투여되었으나 매일은 아님 ☐ 2. 매일 투여됨

2. 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회에 대한 약물 치료 여부*

☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

3. 치매관련 약제 투여 여부*

☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

4. 지난 7일 동안 매일 복용한 의약품 수(제품명 기준)

☐ 0. 없음 ☐ 1. 5개 미만 ☐ 2. 5개 ~ 9개

☐ 3. 10개 ~ 14개 ☐ 4. 15개 이상

K. 특수처치 및 전문재활치료

1. 특수처치*(해당 항목에 모두 체크)

- ☐ a. 정맥주사에 의한 투약 ☐ b. 배뇨관련 루 관리
☐ c. 배변관련 루 관리 ☐ d. 영양관련 루 관리
☐ e. 산소요법(☐ 산소요법에 체크한 경우 (1), (2) 기재)
 (1) (산소투여 전) 산소포화도(SaO₂ 또는 SpO₂) . %
 (2) 산소투여일수 일

- ☐ f. 하기도 증기흡입치료 ☐ g. 흡인 ☐ h. 기관절개관 관리 ☐ i. 수혈
☐ j. 인공호흡기 ☐ 1. 개인용 ☐ 2. 병원용
☐ k. 중심정맥영양 ☐ l. 해당사항 없음

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

일

| | | |
|---|-----|------|
| 작 | 의사 | (서명) |
| 성 | 간호사 | (서명) |

[환자평가표 작성 원칙]

1. 요양병원은 환자군별 상대가치점수 결정을 위하여 매월 환자평가표를 작성하여야 한다.
2. 환자평가표는 당해 환자를 담당하는 의사 및 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 '선택입원군(요-7-가)'의 수가를 적용한다.

(별표 3)

폐렴 및 패혈증 점검표 및 인정상병

폐렴 환자에 대한 점검표

환 자 명 :

진 단 일 : 년 월 일

‘폐렴’으로 청구할 수 있는 폐렴의 진단기준은 다음 1의 소견이 있으면서 2~6의 항목 중에서 2가지 이상이 있는 경우로 한다.

- 다 음 -

1. 흉부방사선 상 신규 또는 진행성 폐 침윤(new or progressive infiltration) 등의 소견 : 유 ☐ 무 ☐
2. 체온 > 38°C(다른 원인에 의한 것이 아닌) : 유 ☐ 무 ☐
3. 백혈구수 > 12,000/ mm^3 또는 < 4,000/ mm^3 : 유 ☐ 무 ☐
4. 새로 발생한 화농성 객담 또는 객담양상의 변화, 또는 새로 발생하거나 악화 된 기침 : 유 ☐ 무 ☐
5. 흉부 진찰 소견 상 Rale(Crackle) : 유 ☐ 무 ☐
6. 혈액가스 이상($\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ 등) : 유 ☐ 무 ☐

평가자 ☐ 의사

☐ 간호사

----- (서명)

□ 폐렴 인정 상병

| 상병코드 | 상 병 명 |
|------|----------------------|
| A420 | 폐 방선균증 |
| A430 | 폐 노카르디아증 |
| B583 | 폐 톡소포자충증 |
| B664 | 폐흡충증 |
| J120 | 아데노바이러스 폐렴 |
| J121 | 호흡기세포융합바이러스 폐렴 |
| J122 | 파라인플루엔자바이러스 폐렴 |
| J128 | 기타바이러스 폐렴 |
| J129 | 상세불명의 바이러스 폐렴 |
| J13 | 폐렴연쇄구균에 의한 폐렴 |
| J14 | 인플루엔자균에 의한 폐렴 |
| J150 | 폐렴간균에 의한 폐렴 |
| J151 | 슈도모나스에 의한 폐렴 |
| J152 | 포도구균에 의한 폐렴 |
| J153 | B군 연쇄구균에 의한 폐렴 |
| J154 | 기타 연쇄구균에 의한 폐렴 |
| J155 | 대장균에 의한 폐렴 |
| J156 | 기타 산소성 그람음성균에 의한 폐렴 |
| J157 | 폐렴마이코플라스마에 의한 폐렴 |
| J158 | 기타 세균폐렴 |
| J159 | 상세불명의 세균폐렴 |
| J160 | 클라미디아폐렴 |
| J168 | 기타 명시된 감염성병원체에 의한 폐렴 |
| J170 | 달리 분류된 세균질환에서의 폐렴 |
| J171 | 달리 분류된 바이러스질환에서의 폐렴 |
| J173 | 기생충질환에서의 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 엑센스제에 의한 폐렴 |
| J698 | 기타 고체 및 액체에 의한 폐렴 |
| J853 | 종격의 농양 |

패혈증 환자에 대한 점검표

환 자 명 :

진 단 일 : 년 월 일

‘패혈증’으로 청구할 수 있는 패혈증의 진단기준은 다음 1 또는 2에 해당하는 경우로 한다.

- 다 음 -

1. 혈액 내 균 혹은 균 독소가 증명된 경우 : 유 ☐ 무 ☐
2. 감염으로 인한 전신염증반응으로서 다음 (1)~(4)의 항목 중에서 2가지 이상인 경우
 - (1) 체온 > 38°C 또는 < 36°C : 유 ☐ 무 ☐
 - (2) 심박동수 > 90/분 : 유 ☐ 무 ☐
 - (3) 호흡수 > 24회/분 또는 이산화탄소분압 < 32mmHg
: 유 ☐ 무 ☐
 - (4) 백혈구수 > 12,000/mm³ 또는 < 4,000/mm³ 또는 immature(band) neutrophils > 10% : 유 ☐ 무 ☐

평가자 ☐ 의사 _____ (서명)
☐ 간호사

□ 패혈증 인정 상병

| 상병코드 | 상 병 명 |
|------|---------------------|
| A021 | 살모넬라 패혈증 |
| A327 | 리스테리아 패혈증 |
| A391 | 위터하우스-프리데릭센 증후군 |
| A392 | 급성 수막구균혈증 |
| A393 | 만성 수막구균혈증 |
| A394 | 상세불명의 수막구균혈증 |
| A398 | 기타 수막구균감염 |
| A399 | 상세불명의 수막구균감염 |
| A400 | 연쇄구균 A군에 의한 패혈증 |
| A401 | 연쇄구균 B군에 의한 패혈증 |
| A402 | 연쇄구균 D군에 의한 패혈증 |
| A403 | 폐렴연쇄구균에 의한 패혈증 |
| A408 | 기타 연쇄구균패혈증 |
| A409 | 상세불명의 연쇄구균패혈증 |
| A411 | 기타 명시된 포도구균에 의한 패혈증 |
| A412 | 상세불명의 포도구균에 의한 패혈증 |
| A413 | 인플루엔자균에 의한 패혈증 |
| A414 | 무산소균에 의한 패혈증 |
| A418 | 기타 명시된 패혈증 |
| A419 | 상세불명의 패혈증 |
| A427 | 방선균 패혈증 |
| A483 | 독성 쇼크증후군 |
| R578 | 기타 쇼크 |

□ 폐렴·패혈증 점검표 작성요령

- 폐렴/패혈증을 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 작성하여 제출한다.

(별표 4)

체내출혈 점검표

체내출혈 환자에 대한 점검표

환 자 명 :

시 행 일 : 년 월 일

'체내출혈'로 청구할 수 있는 기준은 다음 1의 소견이 있으면서 2 또는 3을 시행한 경우로 한다.

- 다 음 -

1. 임상적으로 문제가 되는 체내출혈 소견 : 유 ☐ 무 ☐
 - (1) 기관지 출혈 (객혈 등)
 - (2) 위·장관계 출혈 (토혈 또는 혈변 등)
 - (3) 비뇨·생식기계 출혈 (혈뇨 등)
 - (4) 기타부위 출혈(경미한 출혈 제외)
2. 지혈을 위한 처치(수혈 등) : 유 ☐ 무 ☐
3. 지혈을 위한 수술(시술 포함) : 유 ☐ 무 ☐

평가자 ☐ 의사 _____(서명)
☐ 간호사

□ 체내출혈 점검표 작성요령

- 체내출혈에 대한 처치 또는 수술을 시행한 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 작성하여 제출한다.

(별표 5)

외과적 수술코드

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| C8514 | 침생검(심부)-심낭 [EKG비용포함] |
| C8515 | 침생검(심부)-적수 |
| C8532 | 절개생검(표재성)-기타부위 |
| C8533 | 절개생검(심부[장기절개생검])-개흉에 의한 것 |
| C8534 | 절개생검(심부[장기절개생검])-개복에 의한 것 |
| C8535 | 절개생검(표재성)-근육 및 연부조직 |
| 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-완관절 및 족관절 |
| C8604 | 관절절개생검술-기타부위 |
| C8610 | 신경생검술 |
| C8642 | 유방생검 [편측]-절개생검 |
| E6551 | 이식형 사건 기록기 삽입술 |
| E6552 | 이식형 사건 기록기 제거술 |
| E7500 | 관절경검사 |
| E7501 | 관절경검사-고관절부위를 실시한 경우 |
| E7593 | 기관지경검사(경기관지폐생검) |
| E7600 | 흉강경검사 |
| E7605 | 종격동검사 |
| E7690 | 복강경검사 |
| E7691 | 후복강경검사 |
| HD081 | 밀봉소선원치료-강내치료(고선량률분할치료, 1치료기간당, 5~15회 실시기준) |
| HD082 | 밀봉소선원치료-강내치료(고선량률분할치료, 치료중단시, 1회당) |
| HD083 | 밀봉소선원치료-강내치료(저선량률치료, 방사성선원 삽입 당일) |
| HD085 | 밀봉소선원치료-조직내치료, 관내치료(고선량률분할치료, 1치료기간당, 3회 이상 실시기준) |
| HD086 | 밀봉소선원치료-조직내치료, 관내치료(고선량률분할치료, 치료중단시, 1회당) |
| HD087 | 밀봉소선원치료-조직내치료, 관내치료(저선량률치료, 방사성선원삽입당일) |
| HD089 | 밀봉소선원치료-방사성입자의 자입치료 [본수불문 1회당] |
| HD111 | 체부 정위적 방사선수술(1회당) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| HD112 | 체부 정위적 방사선수술(1회로 치료 종결) |
| HD113 | 뇌 정위적 방사선수술(감마나이프) |
| HD114 | 뇌 정위적 방사선수술(사이버나이프) |
| HD115 | 뇌 정위적 방사선수술(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 | 경피적 심장 판막성형술-승모판막 |
| M6532 | 경피적 심장 판막성형술-대동맥판막 |
| M6533 | 경피적 심장 판막성형술-폐동맥판막 |
| M6541 | 부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥) |
| M6542 | 부정맥의 고주파절제술(심방세동) |
| M6543 | 부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥) |
| M6551 | 경피적 관상동맥확장술-단일혈관 |
| M6553 | 급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술 [일차적중재술 등] |
| M6554 | 만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥확장술 |
| M6561 | 경피적 관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 |
| M6563 | 경피적 관상동맥스텐트삽입술(경피적 관상동맥확장술 또는 경피적 관상동맥죽상반절제술과 동시)-단일혈관 |
| M6565 | 급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술 [일차적중재술 등] |
| M6566 | 만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술 |
| M6567 | 만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과 동시) |
| M6571 | 경피적 관상동맥죽상반절제술-단일혈관 |
| M6593 | 경피적 풍선혈관성형술-뇌혈관 |
| M6594 | 경피적 풍선혈관성형술-경동맥 [추골동맥 포함] |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| M6595 | 경피적 풍선혈관성형술-대동맥 |
| M6596 | 경피적 풍선혈관성형술-폐동맥 |
| M6597 | 경피적 풍선혈관성형술-기타혈관 |
| M6599 | 경피적 뇌혈관약물성형술 |
| M6601 | 경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술-뇌혈관 |
| 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 |
| M6630 | 경피적 혈전제거술-혈전용해술-두개강내 혈관 |
| M6632 | 경피적 혈전제거술-혈전용해술-기타혈관 |
| M6634 | 경피적 혈전제거술-혈전용해술-관상동맥 |
| M6635 | 경피적 혈전제거술-혈전용해술-두개강외 경부혈관 |
| M6636 | 경피적 혈전제거술-기계적 혈전제거술 [카테터법]-두개강내 혈관 |
| M6637 | 경피적 혈전제거술-기계적 혈전제거술 [카테터법]-두개강외 경부혈관 |
| M6638 | 경피적 혈전제거술-기계적 혈전제거술 [카테터법]-관상동맥 |
| M6639 | 경피적 혈전제거술-기계적 혈전제거술 [카테터법]-기타혈관 |
| 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 [유도료 별도 산정] |
| M6681 | 경피적 담도협착확장술-풍선카테터에 의한 것 |
| M6682 | 경피적 담도협착확장술-스텐트에 의한 것 |
| M6690 | 경피적 담낭조루술 [유도료 별도 산정] |
| M6700 | 경피적 담석제거술 |
| M6710 | 경정맥간내문맥정맥단락술 [유도료 별도 산정] |
| M6730 | 경피적 위루술 |
| M6792 | 경피적 비루관확장술-풍선카테터에 의한 것 |
| M6793 | 경피적 비루관확장술-스텐트에 의한 것 |
| M6830 | 경피적 장루술 [공장루, 맹장루포함] [유도료별도 산정] |
| MY762 | 투시하 이물제거술 |
| N0021 | 골수염 또는 골농양수술 [골천공술, 골개창술, 배형성형술, 골부분절제술포함]-골반골, 대퇴골, 하퇴골 |
| N0022 | 골수염 또는 골농양수술 [골천공술, 골개창술, 배형성형술, 골부분절제술포함]-상완골, 전완골, 쇄골 |
| N0023 | 골수염 또는 골농양수술 [골천공술, 골개창술, 배형성형술, 골부분절제술포함]-기타 |
| N0111 | 박피술(종양치료에 한함, 25cm ² 미만) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| N0112 | 박피술(종양치료에 한함, 25cm ² 이상) |
| N0142 | 피부양성종양적출술(기타근육층에 달하는 것) |
| N0144 | 티눈제거술(절제, 근층심부 포함) |
| N0151 | 피부악성종양적출술(광역수술) |
| N0152 | 피부악성종양적출술(광역수술및림프절수술) |
| N0153 | 피부악성종양적출술(모즈미세도식수술) |
| N0170 | 부분층피부이식술(기타, 900cm ² 이상) |
| N0173 | 부분층피부이식술(안면 또는 관절부, 25cm ² 미만) |
| N0174 | 부분층피부이식술(안면 또는 관절부, 25cm ² 이상) |
| N0175 | 부분층피부이식술(기타, 25cm ² 미만) |
| N0176 | 부분층피부이식술(기타, 25cm ² 이상~100cm ² 미만) |
| N0178 | 부분층피부이식술(기타, 100cm ² 이상~400cm ² 미만) |
| N0179 | 부분층피부이식술 (기타, 400cm ² 이상~900cm ² 미만) |
| N0190 | 액취수술 |
| N0232 | 연부조직종양적출술(지방종, 혈관종, 섬유종, 거대세포종, 화골성근염, 근육육종, 혈관육종 등)-악성종양 |
| N0233 | 연부조직종양적출술(지방종, 혈관종, 섬유종, 거대세포종, 화골성근염, 근육육종, 혈관육종 등)-피하양성종양 |
| N0234 | 연부조직종양적출술(지방종, 혈관종, 섬유종, 거대세포종, 화골성근염 등)-근막하 또는 근육내양성종양 |
| N0241 | 반흔구축성형술(운동제한이 있는 것) |
| N0242 | 반흔구축성형술 및 식피술(운동제한이 있는 것)-전층, 25cm ² 미만 |
| N0243 | 반흔구축성형술 및 식피술(운동제한이 있는 것)-전층, 25cm ² 이상 |
| N0244 | 반흔구축성형술 및 식피술(운동제한이 있는 것)-부분층, 안면 또는 관절부, 25cm ² 미만 |
| N0245 | 반흔구축성형술 및 식피술(운동제한이 있는 것)-부분층, 안면 또는 관절부, 25cm ² 이상 |
| N0246 | 반흔구축성형술 및 식피술(운동제한이 있는 것)-부분층, 기타, 25cm ² 미만 |
| N0247 | 반흔구축성형술 및 식피술(운동제한이 있는 것)-부분층, 기타, 25cm ² 이상~100cm ² 미만 |
| N0249 | 반흔구축성형술 및 국소피판술[운동제한이 있는 것] |
| N0251 | 다지증수술(건 및 골성형을 요하는 경우) |
| N0260 | 지유착증수술 |
| N0270 | 골성장판성장억제술 [스태플 포함] |
| 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) |
| N0302 | 절골술(상하지) |
| N0303 | 절골술(척추, 골반) |
| N0304 | 절골술 및 체내금속고정술(요골과 척골중 하나, 경골과 비골중 하나) |
| N0305 | 절골술 및 체내금속고정술(대퇴골) |
| N0306 | 절골술 및 체내금속고정술(상완골) |
| N0307 | 절골술 및 체내금속고정술(요척골 동시, 경비골 동시) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| N0311 | 골편절제술 |
| N0312 | 골이식술 |
| N0316 | 절골술(수근골, 족근골) |
| N0317 | 절골술(중수골, 중족골, 지골) |
| N0318 | 절골술 및 체내금속고정술(수근골, 족근골) |
| N0319 | 절골술 및 체내금속고정술(중수골, 중족골, 지골) |
| 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-기타의 것[도관, reservoir, ICPmonitor삽입등] |
| N0325 | 지속적 국소뇌혈류량 측정 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(두개골조기불합교정, 단순) |
| N0345 | 두개골성형술(두개골조기불합교정, 복잡) |
| N0346 | 구개골성형술-두개골뿐인 것[단순] |
| N0347 | 구개골성형술-두개골뿐인 것[복잡] |
| N0354 | 비골골절 관혈적 정복술 |
| N0355 | 비사골 골절의 관혈적 정복술 |
| N0366 | 후두골절 관혈적 정복술 |
| N0391 | 상악골부분절제술 |
| 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-편측악골1/3 미만 |
| N0433 | 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3 이상~1/2 미만 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| N0434 | 하악골악성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/2 이상 |
| 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) |
| N0454 | 인대골화증 제거술-전방접근 후종인대골화증 제거술 [척추체제거술 포함] |
| N0455 | 인대골화증 제거술-후방접근 황색인대골화증 제거술 [척추후궁절제술 포함] |
| N0466 | 척추전방고정술-전방고정[요추] |
| N0468 | 척추후방고정술[기기, 기구사용고정포함]-흉추 |
| N0469 | 척추후방고정술[기기, 기구사용고정포함]-요추 |
| N0471 | 경피적척추성형술-제1부위 |
| N0473 | 경피적척추후궁골풍선복원술(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) |
| 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) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| N0587 | 사지접합수술(사지) |
| N0588 | 사지접합수술(수족지) |
| N0591 | 척추 또는 골반의 골절 및 탈구에 대한 관혈적정복수술-척추 |
| N0592 | 척추 또는 골반의 골절 및 탈구에 대한 관혈적정복수술-비구 |
| N0593 | 척추 또는 골반의 골절 및 탈구에 대한 관혈적정복수술-골반 |
| N0601 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-관혈적-대퇴골 |
| N0602 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-관혈적-상완골, 견갑골 |
| N0604 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-관혈적-쇄골, 슬개골 [슬개골적출술 포함], 수근골, 족근골 |
| N0605 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-관혈적-중수골, 중족골, 지골 |
| N0606 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-Closed Pinning을 하는 경우-중수골, 중족골, 지골 |
| 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 |
| N0700 | 사지관절절제술 [활막절제를포함]-견관절 |
| N0701 | 사지관절절제술 [활막절제를포함]-고관절 |
| N0703 | 사지관절절제술 [활막절제를포함]-주관절, 완관절, 족관절 |
| N0704 | 사지관절절제술 [활막절제를포함]-지관절 |
| N0705 | BAKER'S CYST절제술 |
| N0710 | 사지관절절제술 [활막절제를 포함]-슬관절 |
| N0711 | 인공관절치환술-전치환-고관절 |
| N0714 | 인공관절치환술-전치환-지관절 |
| N0715 | 인공관절치환술-부분치환술-고관절 |
| N0717 | 인공관절치환술-부분치환술-지관절 |
| N0719 | 악관절 치환술(인공관절 대치술) |
| N0721 | 절제관절성형술(고관절) |
| N0722 | 절제관절성형술(견관절, 슬관절, 주관절, 완관절, 족관절) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| N0723 | 절제관절성형술(지관절) |
| N0731 | 관절고정술-고관절 |
| N0733 | 관절고정술-주관절, 완관절, 족관절 |
| N0734 | 관절고정술-지관절 |
| N0735 | 관절고정술-족관절에삼중관절고정술실시 |
| N0738 | 관절고정술-건관절 |
| N0739 | 관절고정술-슬관절 |
| N0741 | 악관절 성형수술 |
| N0742 | 하악과두절제술 |
| N0743 | 악관절원반 성형술 |
| N0751 | 관절탈구관혈정복술(고관절) |
| N0752 | 관절탈구관혈정복술(건관절) |
| 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 | 깁그리온 적출술 |
| N0911 | 건.인대피하단열수술 |
| N0912 | 간단한건봉합술 |
| N0920 | 아킬레스건 재건술 |
| N0921 | 아킬레스건 연장술 |
| N0922 | 근막절개술-단순 절개 |
| N0923 | 근막절개술-복잡 절개(여러구획이나 근육 및 신경의 변연절제술을 시행한 경우) |
| N0931 | 건밧인대성형술-간단한 것(절제, 봉합, 박리) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| N0932 | 건밋 인대성형술-복잡한 것(이식, 이전, 교환, 인공건성형) |
| N0933 | 근의봉합술, 이식술, 이행술, 교환술 - 간단한 것 |
| N0934 | 근의봉합술, 이식술, 이행술, 교환술 - 복잡한 것 |
| N0935 | 건봉성형술 |
| N0936 | 건봉성형술 및 회전근개파열복원술(일차봉합술) |
| N0937 | 건봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우) |
| 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(관골궁, 관골체 포함) |
| N0966 | 관골골절관혈적정복수술(관골궁, 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 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-Closed Pinning을 하는 경우-대퇴골 |
| N0992 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-Closed Pinning을 하는 경우-상완골, 견갑골 |
| N0995 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-Closed Pinning을 하는 경우-쇄골, 슬개골 [슬개골적출술 포함], 수근골, 족근골 |
| N0996 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-Closed Pinning을 하는 경우-전완골-요골 |
| N0997 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-Closed Pinning을 하는 경우-전완골-척골 |
| N0998 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-Closed Pinning을 하는 경우-전완골-요척골 동시 |
| N0999 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-Closed Pinning을 하는 경우-하퇴골-경골 |
| N1000 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-Closed Pinning을 하는 경우-하퇴골-비골 |
| N1001 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-Closed Pinning을 하는 경우-하퇴골-경비골 동시 |
| N1491 | 관혈적 추간판제거술(척추후궁절제술 포함)-경추 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|-----------------------------------|
| 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 |
| N1601 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-관혈적-전완골-요골 |
| N1602 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-관혈적-전완골-척골 |
| N1603 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-관혈적-전완골-요척골 동시 |
| N1604 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-관혈적-하퇴골-경골 |
| N1605 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-관혈적-하퇴골-비골 |
| N1606 | 사지골절정복술 [복잡골절 포함]-관혈적-하퇴골-경비골 동시 |
| N1711 | 인공관절재치환술-전치환-고관절 |
| N1714 | 인공관절재치환술-전치환-지관절 |
| N1715 | 인공관절재치환술-부분치환-고관절 |
| N1717 | 인공관절재치환술-부분치환-지관절 |
| 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]기타의 경우 |
| N2464 | 척추전방고정술-전방고정[흉추]흉골을통한상위충추접근 |
| N2465 | 척추전방고정술-전방고정[흉추]경흉골접근 |
| N2466 | 척추전방고정술-전방고정[흉추]기타의 경우 |
| N2467 | 척추전방고정술-후방고정[경추]후두골경추간 |
| N2468 | 척추전방고정술-후방고정[경추]제1-2경추간 |
| N2469 | 척추전방고정술-후방고정[경추]기타의 경우 |
| N2470 | 요추후방추체간융합술 |
| N2471 | 척추체내고정용금속제거술-전방 |
| N2472 | 척추체내고정용금속제거술-후방 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| 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 | 인공관절재치환술-전치환-주관절 |
| N3714 | 인공관절재치환술-전치환-완관절 |
| N3715 | 인공관절재치환술-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-양성-단순전절제 |
| N7132 | 유방절제술-양성-피하절제 [남성의 여성형 유방 절제 포함] |
| N7133 | 유방절제술-양성-부분절제 |
| N7134 | 유방절제술-양성-액와부이소성유방절제 |
| N7136 | 유방절제술-악성-부분절제-액와림프절청소술 포함 |
| N7137 | 유방절제술-악성-부분절제-액와림프절청소술 포함하지 않는 것 |
| N7138 | 유방절제술-악성-전체절제-액와림프절청소술 포함 |
| N7139 | 유방절제술-악성-전체절제-액와림프절청소술 포함하지 않는 것 |
| NA241 | 반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-부분층, 기타, 100cm ² ~400cm ² 미만 |
| NA242 | 반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-부분층, 기타, 400cm ² ~900cm ² 미만 |
| NA243 | 반흔구축성형술및식피술(운동제한이있는것)-부분층, 기타, 900cm ² 이상 |
| NA281 | 악성종양의 사지구제술(골반부) |
| NA282 | 악성종양의 사지구제술(대퇴부, 건갑부, 상완부) |
| NA283 | 악성종양의 사지구제술(전완부, 하퇴부) |
| 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) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| 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, 비골동맥간)-인조혈관이용 |
| O0169 | 동맥간우회로조성술(슬와-경골, 비골동맥간)-자가혈관이용(채취료포함) |
| O0170 | 동맥간우회로조성술(슬와-경골, 비골동맥간)-인조혈관이용 |
| O0171 | 동맥간우회로조성술(액와-대퇴 동맥간)-인조혈관이용 |
| O0172 | 동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함]-경동맥간, 경동맥-쇄골하동맥간, 경동맥-무명동맥간 |
| O0173 | 동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함]-대동맥-경동맥-쇄골하동맥 |
| O0174 | 동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함]-대동맥-무명동맥-경동맥-쇄골하동맥 |
| 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 | 심율동 전환 제세동기 거치술 [경정맥]-삽입술 |
| O0212 | 심율동 전환 제세동기 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) |
| O0219 | 심율동 전환 제세동기 거치술 [경정맥]-제거술-심실제세동기 |
| O0220 | 심율동 전환 제세동기 거치술 [경정맥]-제거술-심실전극 |
| O0221 | 심율동 전환 제세동기 거치술 [경정맥]-제거술-심방 및 심실 전극 |
| O0222 | 심율동 전환 제세동기 거치술 [경정맥]-전극재배치 |
| 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) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| O0264 | 광범위정맥류발거술(스트리핑)-복재정맥부분발거술 및 분지제거술(관통정맥 결찰술을 동반하지 아니한 경우) |
| 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] |
| 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 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|----------------------------------|
| 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 |
| 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 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--------------------------------------|
| 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) |
| 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-단일 |
| O1403 | 폐쇄기절제술-2-3개 |
| O1404 | 폐쇄기절제술-4-5개 |
| O1405 | 폐쇄기절제술-6개 이상 |
| O1410 | 폐구역절제술 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|-------------------------------|
| O1421 | 단일폐엽절제술 |
| O1422 | 쌍폐엽절제술 |
| O1423 | 폐엽과 폐구역절제술 |
| O1424 | 소매폐엽절제술 |
| O1431 | 폐전적출술 |
| O1432 | 소매폐전적출술 |
| O1440 | 폐봉합술 |
| O1450 | 폐박피술 |
| O1460 | 폐첨박리술, 흉막박리술 |
| O1480 | 흉막유착술 |
| O1483 | 흉벽종양절제술(흉벽 재건술을 동반한 경우)-양성 |
| O1484 | 흉벽종양절제술(흉벽 재건술을 동반한 경우)-악성 |
| O1485 | 흉벽종양절제술(기타의 경우)-양성 |
| O1486 | 흉벽종양절제술(기타의 경우)-악성 |
| O1491 | 흉곽성형술 (1차) |
| O1492 | 흉곽성형술 (2차) |
| O1501 | 흉강복강내측로조성술 |
| O1520 | 흉강삼관술(개방식) |
| O1521 | 정중흉골재절개술시 심낭유착박리술 |
| O1530 | 전흉벽함몰 기형 교정술, 누두흉재건술 |
| O1531 | 흉벽이물제거술(의료용 금속판) |
| O1540 | 흉막절제술 |
| O1541 | 흉골골절 관혈적 정복술 |
| O1550 | 흉곽근육충전술 |
| O1561 | 흉골절제술 |
| 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 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| O1640 | 동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함]-대동맥-관동맥간-단순-2개소 |
| O1641 | 동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함]-대동맥-관동맥간-단순-1개소 |
| O1643 | 자가혈관이용(채취료포함)동맥간우회로조성술(대동맥-신동맥, 흉대or복대동맥-대퇴동맥, 대동맥-내장동맥) |
| O1644 | 인조혈관이용동맥간우회로조성술(대동맥-신동맥간, 흉대동맥or대동맥-대퇴동맥간, 대동맥-내장동맥간) |
| O1645 | 동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함]-기타의 것-자가혈관 이용 |
| O1646 | 동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함]-기타의 것-인조혈관 이용 |
| O1647 | 동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함]-대동맥-관동맥간-복잡 [관상동맥우회로술의 기왕력이 있는 경우] |
| O1648 | 동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함]-대동맥-관동맥간-단순-3개소 |
| O1649 | 동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함]-대동맥-관동맥간-단순-4개소이상 |
| 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) |
| O1792 | 인공판막치환술(승모판) |
| O1793 | 인공판막치환술(대동맥판) |
| O1794 | 인공판막재치환술(삼첨판) |
| O1795 | 인공판막재치환술(승모판) |
| O1796 | 인공판막재치환술(대동맥판) |
| O1797 | 인공판막치환술(폐동맥판) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| O1798 | 인공판막재치환술(폐동맥판) |
| O1800 | 활로씨 4중후군 근본 수술 |
| O1810 | 심실중격결손증검 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(팻취사용 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) |
| O1851 | 기타복잡기형에 대한 심장수술-고도 복잡기형 [노우드씨수술, 대동맥전위술(니카이도씨수술), 디케이에스수술, 주대동맥폐동맥부행혈로연결술, 총동맥간교정술, 이중전환술] |
| O1852 | 기타복잡기형에 대한 심장수술-기타 |
| 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(심방점액종제거술) |
| O1982 | 심장종양제거술(기타의것) |
| O2004 | 개흉적 체내용 심박기 거치술 |
| O2006 | 부정맥수술-상심실성 부정맥 |
| O2007 | 부정맥수술-심실성 부정맥 |
| O2011 | 인공신장투석을위한단락또는동정맥루조성술(외동정맥단락조성술) |
| O2012 | 인공신장투석을위한단락또는동정맥루조성술(내동정맥단락조성술) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| O2031 | 동맥류절제술(상행대동맥, 혈관이식술포함) |
| O2032 | 동맥류절제술(궁부대동맥, 혈관이식술포함) |
| 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 킨, 스텐트삽입등) |
| OA273 | 단순후두협착증수술(레이저시술) |
| OA274 | 복잡후두협착증수술(갑상, 윤상연골 절개술) |
| OA275 | 복잡후두협착증수술(연골이식술) |
| OA276 | 복잡후두협착증수술(성문하부절제술후 갑상-기관단단문합술) |
| OA631 | 혈관성형술(직접 봉합)-개흉에 의한 것 |
| OA632 | 혈관성형술(직접 봉합)-개복에 의한 것 |
| OA633 | 혈관성형술(직접 봉합)-기타 |
| OA634 | 혈관성형술(팻취이용한경우)-개흉에 의한것(인조혈관이용) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| 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)) |
| OA640 | 무인공심폐 관상동맥우회로술-대동맥-관동맥간-단순-2개소 |
| OA641 | 무인공심폐 관상동맥우회로술-대동맥-관동맥간-단순-1개소 |
| OA647 | 무인공심폐 관상동맥우회로술-대동맥-관동맥간-복잡 [관상동맥우회로술의 기왕력이 있는 경우] |
| OA648 | 무인공심폐 관상동맥우회로술-대동맥-관동맥간-단순-3개소 |
| OA649 | 무인공심폐 관상동맥우회로술-대동맥-관동맥간-단순-4개소이상 |
| 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 (방사선검출기틀이용한경우) |
| P2133 | 림프관종절제술(낭성림프관종포함)-경부(국소) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| 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 |
| 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 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--------------------------------|
| Q2183 | 설암수술(림프절청소 포함)-설전절제 |
| Q2186 | 설중양적출술 |
| 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) |
| Q2251 | 인후 농양절개술(경구강) |
| Q2252 | 인후 농양절개술(경정부) |
| 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) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|----------------------------------|
| 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 |
| 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 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| 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 동시 실시 |
| Q2552 | 미주신경절단술(체간미주신경절단술)-위절제술 동시 실시 |
| 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 | 장개설절제술 |
| 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 | 선천성거대결장근본수술(부분결장형) |
| Q2688 | 선천성거대결장근본수술(전결장형) |
| Q2691 | 장폐색증수술(장절제동반) |
| Q2692 | 장폐색증수술(우회술) |
| Q2693 | 장폐색증수술(폐색장관유착박리술) |
| Q2710 | 장고정술 |
| Q2721 | 제허니아근본수술(장관절제를 동반하는 것) |
| Q2722 | 제허니아근본수술(기타의 것) |
| Q2731 | 반흔허니아근본수술(장관절제를 동반하는 것) |
| Q2732 | 반흔허니아근본수술(기타의 것) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| Q2753 | 서혜부허니아근본수술(장관절제를 동반하는 것, 고위결찰만하는 경우) |
| Q2754 | 서혜부허니아근본수술(장관절제를 동반하는 것, 고위결찰및후벽보강-인공막이용포함) |
| Q2755 | 서혜부허니아근본수술(기타의 것, 고위결찰만하는 경우) |
| Q2756 | 서혜부허니아근본수술(기타의 것, 고위결찰및후벽보강-인공막이용포함) |
| Q2757 | 대퇴허니아수술 |
| Q2761 | 장간막종양적출술(장관절제를 동반하는 것) |
| Q2762 | 장간막종양적출술(기타의 것) |
| Q2771 | 장 및 장간막 손상수술(장관절제를 동반하는 것) |
| Q2773 | 장 및 장간막 손상수술(장막또는장파열봉합만하는 경우) |
| Q2774 | 장 및 장간막 손상수술(장간막 봉합만 하는 경우) |
| 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)-이중말단형 |
| Q2796 | 장루조성술(인공항문조성술)-장루교정술-루프형 회장루 교정술 |
| Q2797 | 장루조성술(인공항문조성술)-장루교정술-루프형 결장루 교정술 |
| Q2798 | 장루조성술(인공항문조성술)-장루교정술-말단 회장루 또는 말단 결장루 교정술 |
| Q2801 | 장루폐쇄술(루프형) |
| Q2802 | 장루폐쇄술(말단형) |
| Q2803 | 장루폐쇄술(이중말단형) |
| Q2804 | 장루폐쇄술(하트만술식복원술) |
| Q2810 | 장관유착박리술 |
| Q2831 | 선천성장무공증수술-단순복원술(절제문합) |
| Q2832 | 선천성장무공증수술-복합수술(검정성형, 분획성형 등) |
| Q2841 | 장이상회전증수술-복원술(라드술식) |
| Q2842 | 장이상회전증수술-장절제동반(라드술식포함) |
| Q2850 | 충수주위농양절개술 |
| Q2861 | 충수절제술(단순) |
| Q2862 | 충수절제술(천공성) |
| Q2863 | 충수절제술(충수농양절제 및 충수주위농양배액술) |
| Q2871 | 내장탈장수술(정복술) |
| Q2872 | 내장탈장수술(장절제술) |
| Q2875 | 수술중 장세척 |
| Q2881 | 직장항문 주위농양수술(표재성-절개배농) |
| Q2882 | 직장항문 주위농양수술(표재성-괄약근절개동반) |
| Q2883 | 직장항문 주위농양수술(심부) |
| Q2890 | 직장종양 절제술(경천골 또는 방천골접근) |
| Q2891 | 직장종양 절제술(경항문접근) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| Q2892 | 직장종양 절제술(복부접근) |
| Q2901 | 회장낭항문문합술 |
| 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 폴수루수술)-림프절청소를포함하지않는것 |
| Q2925 | 결장및직장전절제술(회장루동시실시)-림프절청소를포함하지않는것 |
| Q2926 | 결장및직장전절제(회장낭항문문합술동시실시)-림프절청소를포함하지않는것 |
| Q2927 | 직장 및 에스장절제술(저위전방절제)-결장낭조성술을 실시한 경우 |
| Q2928 | 직장 및 에스장절제술(초저위전방절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것 |
| Q2933 | 직장탈 교정술(회음부수술)-경화요법 |
| Q2934 | 직장탈 교정술(회음부수술)-직장및결장점막절제후장봉축술[텔레썬수술] |
| 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(근충전술 혹은 점막근육편이동) |
| Q2977 | 고위 혹은 복잡형 치루수술(시톤수술-설치술) |
| Q2978 | 고위 혹은 복잡형 치루수술(시톤수술-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 | 총배설강외변증수술 |
| Q3041 | 모소동 수술(조대술) |
| Q3042 | 모소동 수술(절제술) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|-------------------------------------|
| Q3062 | 화농성 한선염 수술 [항문및직장주위]-절제 및 조대술 |
| Q3063 | 화농성 한선염 수술 [항문및직장주위]-광범위절제술 |
| Q7211 | 간농양(낭종)수술-개복에 의한 흡인 또는 주입술 |
| Q7212 | 간농양(낭종)수술-배액을 위한 간절개술 |
| Q7213 | 간농양(낭종)수술-조대술 |
| Q7214 | 간농양(낭종)수술-낭종적출술 |
| Q7221 | 간절제술-부분절제 |
| Q7222 | 간절제술-구역절제 |
| Q7223 | 간절제술-간엽절제 |
| Q7224 | 간절제술-3구역절제 |
| Q7225 | 간절제술-2구역절제 |
| 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 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| Q7532 | 췌장관결석제거-췌장질개에 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 |
| Q7567 | 췌절제술-비장보존 미부절제 |
| Q7571 | 췌십이지장절제술-위폴씨수술 |
| Q7572 | 췌십이지장절제술-유문보존수술 |
| Q7580 | 췌장루제거술 |
| Q7591 | 췌관장문합술-측측문합 |
| Q7592 | 췌관장문합술-단단문합 |
| Q7761 | 역행성 담췌관 내시경 수술-유두괄약근절개술 |
| Q7762 | 역행성 담췌관 내시경 수술-담(췌)관배액술 |
| Q7763 | 역행성 담췌관 내시경 수술-내시경적 담(췌)관 협착확장술 |
| Q7764 | 역행성 담췌관 내시경 수술-담(췌)석제거술(바스켓 또는 풍선카테타 이용 기계적 쇄석술시) |
| Q7765 | 역행성 담췌관 내시경 수술-담(췌)석제거술(전기수압쇄석술시) |
| Q7766 | 역행성 담췌관 내시경 수술-용종 및 종양제거술 |
| Q7767 | 역행성 담췌관 내시경 수술-이물질제거술 |
| Q7771 | 경피적담관[낭]경이용시술[PTBDroute 또는 T-tube이용]-담관확장술(단순-카테터등이용, 확장만하는 경우) |
| Q7772 | 경피적담관[낭]경을이용한시술[PTBDroute 또는 T-tube을 이용한 경우]-담관확장술(스텐트삽입) |
| Q7773 | 경피적담관[낭]경이용시술[PTBD 또는 T-tube이용]-담석제거술(바스켓 또는 풍선카테타이용기계적쇄석) |
| Q7774 | 경피적담관[낭]경이용시술[PTBDroute 또는 T-tube이용]-담석제거술(전기수압식쇄석술시) |
| Q7775 | 경피적담관[낭]경을이용한시술[PTBDroute 또는 T-tube을 이용한 경우]-용종 및 종양제거술 |
| Q7776 | 경피적담관[낭]경을이용한시술[PTBDroute또는T-tube을 이용한 경우]-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) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|------------------------|
| 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 | 췌적출술[이식용]-부분 |
| Q8052 | 췌적출술[이식용]-췌장 및 십이지장 |
| Q8061 | 췌이식술-부분 |
| Q8062 | 췌이식술-췌장 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 |
| 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 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| 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(장관절제를 동반하는것, 고위결찰만 하는 경우) |
| QA754 | 재발서혜부허니아수술(장관절제를 동반하는것, 고위결찰 및 후벽보강-인공막이용포함) |
| QA755 | 재발서혜부허니아수술(기타의것, 고위결찰만 하는 경우) |
| QA756 | 재발서혜부허니아수술(기타의것, 고위결찰 및 후벽보강-인공막이용포함) |
| QA921 | 직장 및 에스장절제술+림프절청소를 포함하는 것(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 | 결장 및 직장전절제술(회장루동시실시)-림프절청소를 포함하는 것 |
| QA926 | 결장 및 직장전절제술(회장낭항문문합술동시실시)--림프절청소를 포함하는 것 |
| QA928 | 직장 및 에스장절제술+림프절 청소를 포함하는 것(초저위전방절제) |
| QX271 | 타액관성형술 |
| R0141 | 전자궁적출술-림프절절제를 하지 않는 경우-복강경술-단순 |
| R0142 | 전자궁적출술-림프절절제를 하지 않는 경우-복강경술-복잡 [유착박리를 동반한 경우 또는 자궁무게 250g 이상] |
| R0408 | 질벽봉합술 [분만시제외, 치료목적]-전질벽 성형-방광류동반 |
| R0409 | 질벽봉합술 [분만시제외, 치료목적]-전질벽 성형-방광류동반 않는 경우 |
| R0410 | 질벽봉합술[분만시제외, 치료목적]-후질벽및회음성형-직장류동반 |
| R0411 | 질벽봉합술[분만시제외, 치료목적]-후질벽및회음성형-직장류동반 않는 경우 |
| R0412 | 질벽봉합술 [분만시제외, 치료목적]-전질벽, 후질벽 및 회음 성형-방광류직장류동반 |
| R0413 | 질벽봉합술 [분만시제외, 치료목적]-전질벽, 후질벽 및 회음 성형-방광류직장류동반치 않는 경우 |
| R2342 | 경피적내신우절개술[경피적신루설치술, 방사선료포함] |
| R2343 | 경피적내신우절개술[경피적신루설치술, 방사선료포함]-기존신루이용 |
| R3131 | 유도분만[촉진분만포함](초산)-제1태아 |
| R3133 | 유도분만[촉진분만포함](초산)-다태아분만시 제2태아부터 [1인당] |
| R3136 | 유도분만[촉진분만포함](경산)-제1태아 |
| R3138 | 유도분만[촉진분만포함](경산)-다태아분만시 제2태아부터 [1인당] |
| R3141 | 겸자 또는 흡입분만(초산)-제1태아 |
| R3143 | 겸자 또는 흡입분만(초산)-다태아분만시 제2태아부터 [1인당] |
| R3146 | 겸자 또는 흡입분만(경산)-제1태아 |
| R3148 | 겸자 또는 흡입분만(경산)-다태아분만시 제2태아부터 [1인당] |
| R3151 | 요관방광문합술(단순) |
| R3152 | 요관방광문합술(중복요관) |
| R3153 | 요관방광문합술(요관축소성형 포함) |
| R3154 | 요관방광문합술(방광편이용) |
| R3156 | 요관신배문합술 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|-----------------------------------|
| R3170 | 요관에스자결장문합술(양측) |
| R3180 | 요관단단문합술 |
| R3191 | 경요도적요관확장술-풍선을 이용한 경우 |
| 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, 림프절 및 부신적출포함) |
| 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 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---------------------------------------|
| R3370 | 신절개술(절석포함) |
| 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-방광벽절제를 동반치 않는것) |
| R3470 | 방광부분절제술 |
| R3481 | 방광전적출술(근치적-림프절적출포함) |
| R3482 | 방광전적출술(기타의 것) |
| R3501 | 체외충격파쇄석술(3회실시기준)[신, 요관결석 또는 담석, 췌석] |
| R3509 | 경요도적방광내수술-이물 등 |
| R3510 | 경요도적방광내수술-결석-단순 |
| R3514 | 경요도적방광내수술-요관구절개술 |
| R3515 | 경요도적방광내수술-방광소작 |
| R3516 | 전립선 온열요법 |
| R3519 | 경요도적방광내수술-결석-복잡 |
| R3520 | 경요도적괄약근절제술 |
| R3530 | 경요도적방광경부절제술 |
| R3541 | 경요도적방광내수술-종양-단순 |
| R3542 | 경요도적방광내수술-종양-복잡 |
| R3543 | 경요도적방광내수술-종양-고도복잡 |
| R3550 | 방광과열봉합술 |
| R3562 | 요실금수술(개복에 의한 수술) |
| R3564 | 요실금수술-질강을 통한 수술-자가근막을 이용한 수술[근막체취료포함] |
| R3565 | 요실금수술-질강을 통한 수술-기타의경우 |
| R3566 | 인공요도괄약근 제거술 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|----------------------------|
| R3567 | 인공요도괄약근 설치술 |
| R3568 | 인공요도괄약근 교환술 |
| R3571 | 방광루설치술(관혈적) |
| R3580 | 방광주위 농양절개술 |
| R3590 | 후방광종양적출술 |
| R3600 | 방광경부성형술 |
| R3610 | 방광외변증교정술 |
| R3620 | 방광류교정술 |
| R3630 | 방광개실교정술 |
| R3663 | 요도경하수술(요도스텐트설치술) |
| R3664 | 요도경하수술(요도파열교정술) |
| R3665 | 요도경하수술(요도절개술) |
| R3673 | 요도 결석 또는 이물제거술(후부요도) |
| 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 | 요도개실절제술 |
| 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 동반하는 것에 한함]-환상절개 |
| R3841 | 페이로니씨병교정술-단순 |
| R3842 | 페이로니씨병교정술-진피이식포함 |
| R3843 | 음경지속발기증수술:음경해면체-귀두 누공설치술 |
| R3844 | 음경지속발기증수술:음경해면체-표재배부정맥단락술 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|----------------------------|
| 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 | 고환고정술-복강내고환 |
| R3882 | 고환고정술-서혜부 및 음낭고환 |
| R3883 | 고환고정술-복강내고환(파울러스티븐스술식) |
| R3891 | 부고환적출술 |
| R3893 | 정관수술 [양측]-정관정관문합술 |
| R3894 | 정관수술 [양측]-부고환정관문합술 |
| R3901 | 음낭절제술-전절제 |
| R3902 | 음낭절제술-부분절제 |
| R3903 | 음낭재건술 |
| R3910 | 음낭수종근본수술 |
| 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 | 정액류절제술 |
| R3992 | 정자육아종 절제술 |
| R4001 | 외성기종양적출술-양성 |
| R4003 | 외성기종양적출술(악성)-단순 |
| R4004 | 외성기종양적출술(악성)-근치 [림프절절제술포함] |
| R4023 | 회음열창봉합술-항문에 달하는 것 |
| R4024 | 회음열창봉합술 -질원개에 달하는 것 |
| R4025 | 회음열창봉합술 -직장열창을 동반하는 것 |
| R4026 | 자궁경관열상봉합술 |
| R4040 | 치녀막절제술 |
| R4041 | 음순유착해리술 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| R4042 | 음핵성형술; 양성의 경우 |
| R4050 | 바도린선농양절개술 |
| R4060 | 바도린선낭종절제술 |
| R4065 | 바도린선낭종 조대술 |
| R4066 | 외음부종양적출술-양성 |
| R4067 | 외음부종양적출술-악성-단순 |
| R4068 | 외음부종양적출술-악성-근치[림프절절제술포함] |
| R4070 | 질종양적출술-양성인것 |
| R4071 | 질종양적출술(악성인것)-단순 [질절제술만 하는 경우] |
| R4072 | 질종양적출술(악성인것)-근치 [림프절절제술포함] |
| R4073 | 질종양적출술(악성인것, 자궁적출술 포함)-단순[질절제술만 하는 경우] |
| R4074 | 질종양적출술(악성인것, 자궁적출술 포함)-근치[림프절절제술 포함] |
| 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 | 질벽혈종제거 |
| R4111 | 질탈교정술(수술적치료)-복부접근 |
| R4112 | 질탈교정술(수술적치료)-질부접근 |
| R4123 | 자궁근종절제술-질부접근 |
| R4124 | 자궁근종절제술-복부접근-단순 [장막하근종] |
| R4125 | 자궁경하 자궁근종절제술-3cm미만 |
| R4126 | 자궁경하 자궁근종절제술-3cm이상 [다발성포함] |
| R4127 | 자궁근종절제술-복부접근-복잡 [근층내, 점막하, 인대간, 간질내, 복막하근종이나, 결절2개이상인 다발성자궁근종인 경우에 산정] |
| R4128 | 자궁근종절제술-복강경술-단순 [장막하근종] |
| R4129 | 자궁근종절제술-복강경술-복잡 [근층내, 점막하, 인대간, 간질내, 복막하근종이나, 결절2개이상인 다발성자궁근종인 경우에 산정] |
| R4130 | 자궁질상부절단술 |
| R4140 | 전자궁적출술-림프절절제를 하지 않는 경우-질부접근-복잡 [유착박리를 동반한 경우 또는 자궁무게 250g 이상] |
| R4143 | 전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-단순 |
| R4144 | 전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-복잡 [유착박리를 동반한 경우] |
| R4147 | 전자궁적출술-림프절절제를 하지 않는 경우-복부접근-단순 |
| R4148 | 전자궁적출술-림프절절제를 하지 않는 경우-복부접근-복잡 [유착박리를 동반한 경우] |
| R4149 | 전자궁적출술-림프절절제를 하지 않는 경우-질부접근-단순 |
| R4154 | 광범위자궁적출 및 양측골반림프절절제술-대동맥주위림프절 생검을 하는 경우 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| R4155 | 광범위자궁적출 및 양측골반림프절절제술-대동맥주위림프절 생검을 안 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 |
| R4351 | 정상분만(초산)-제1태아 |
| R4353 | 정상분만(초산)-다태아분만시 제2태아부터 [1인당] |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| R4356 | 정상분만(경산)-제1태아 |
| R4358 | 정상분만(경산)-다태아분만시 제2태아부터 [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)-종양감축술 |
| R4427 | 부속기종양적출술[양측](악성, 자궁적출술포함)-단순 [난소 및 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-12주미만 |
| R4457 | 인공임신중절수술-임신12주이상-16주미만 |
| R4458 | 인공임신중절수술-임신16주이상-20주미만 |
| R4459 | 인공임신중절수술-임신20주이상 |
| R4460 | 태아축소술 |
| R4481 | 포상기태제거술-흡인소파술에 의한 것 |
| R4482 | 포상기태제거술-전자궁적출술에 의한 것 |
| R4507 | 제왕절개술및자궁적출술(1태아 임신의 경우)-부분절제(초산) |
| R4508 | 제왕절개술및자궁적출술(1태아 임신의 경우)-부분절제(경산) |
| R4509 | 제왕절개술및자궁적출술(1태아 임신의 경우)-전절제(초산) |
| R4510 | 제왕절개술및자궁적출술(1태아 임신의 경우)-전절제(경산) |
| R4514 | 제왕절개만출술(1태아 임신의 경우)-반복 |
| R4516 | 제왕절개만출술(다태아 임신의 경우)-반복 |
| R4517 | 제왕절개만출술(1태아 임신의 경우)-초회(초산) |
| R4518 | 제왕절개만출술(1태아 임신의 경우)-초회(경산) |
| R4519 | 제왕절개만출술(다태아 임신의 경우)-초회(초산) |
| R4520 | 제왕절개만출술(다태아 임신의 경우)-초회(경산) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| R4521 | 자궁소파수술 |
| R4531 | 자궁외임신수술-난관 또는 난소임신 |
| R4532 | 자궁외임신수술-자궁각임신 |
| R4533 | 자궁외임신수술-자궁경관임신 |
| R4534 | 자궁외임신수술-복강내임신 |
| R5001 | 제왕절개술 및 자궁적출술-다태아 임신의 경우(초산) |
| R5002 | 제왕절개술 및 자궁적출술-다태아 임신의 경우(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-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA312 | 유도분만[촉진분만포함](초산)-다태아분만시 제2태아부터 [1인당]-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA313 | 유도분만[촉진분만포함](경산)-제1태아-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA314 | 유도분만[촉진분만포함](경산)-다태아분만시 제2태아부터 [1인당]-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA315 | 겸자 또는 흡입분만(초산)-제1태아-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA316 | 겸자 또는 흡입분만(초산)-다태아분만시 제2태아부터 [1인당]-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA317 | 겸자 또는 흡입분만(경산)-제1태아-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA318 | 겸자 또는 흡입분만(경산)-다태아분만시 제2태아부터 [1인당]-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA361 | 둔위분만(초산)-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA362 | 둔위분만(경산)-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA380 | 제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA431 | 정상분만(초산)-제1태아-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA432 | 정상분만(초산)-다태아분만시 제2태아부터 [1인당]-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA433 | 정상분만(경산)-제1태아-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RA434 | 정상분만(경산)-다태아분만시 제2태아부터 [1인당]-장애인등록증을 교부받은 장애인 |
| RB161 | 요루절제술(요도와 질) |
| RB162 | 요루절제술(후부요도와 피부) |
| RB163 | 요루절제술(전부요도와 피부) |
| S0023 | 창상봉합술(안면 또는 경부, 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) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| S0166 | 피판작성술(근-피부)(기타) |
| S0167 | 피판작성술-근막-(기타) |
| S0168 | 피판작성술(근막-피부)(기타) |
| S0171 | 식피술-전층피부이식술(안면부)-25cm ² 미만 |
| S0172 | 식피술-전층피부이식술(안면부)-25cm ² 이상 |
| S0173 | 식피술-전층피부이식술(수족부)-25cm ² 미만 |
| S0174 | 식피술-전층피부이식술(수족부)-25cm ² 이상 |
| S0175 | 식피술-전층피부이식술(기타)-25cm ² 미만 |
| S0176 | 식피술-전층피부이식술(기타)-25cm ² 이상 |
| S0471 | 두 개강내신경자극기 설치교환 및 제거술[운동장애뇌전증통증 치료난치성 강박장애 등]-두개강내신경전극삽입 |
| S0472 | 두 개강내신경자극기 설치교환 및 제거술[운동장애뇌전증통증 치료난치성 강박장애 등]-전기자극기 삽입 |
| S0474 | 두 개강내신경자극기 설치교환 및 제거술[운동장애뇌전증통증 치료난치성 강박장애 등]-전기자극기 교환 |
| S0475 | 두 개강내신경자극기 설치교환 및 제거술[운동장애뇌전증통증 치료난치성 강박장애 등]-두 개강내신경전극 제거 |
| S0476 | 두 개강내신경자극기 설치교환 및 제거술[운동장애뇌전증통증 치료난치성 강박장애 등]-전기자극기 제거 |
| 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 ² 미만 |
| S4606 | 신경이식술 [이식편채취 포함]-4cm ² 이상 |
| S4611 | 신경절단술-두개강외 뇌신경 |
| S4612 | 신경절단술-중요 말초신경 [사지부, 구간 등] |
| S4613 | 신경절단술-수족지부 |
| S4615 | 신경종양절제술-양성 |
| S4616 | 신경종양절제술-악성 |
| S4621 | 혈중제거를 위한 개두술-경막하 혹은 경막외 |
| S4622 | 혈중제거를 위한 개두술-뇌실절내 |
| S4625 | 두개강내이물제거 |
| S4634 | 종양절제를위한개두술(천막상부)단순 |
| S4635 | 종양절제를위한개두술(천막상부)복합 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| S4636 | 종양절제를위한개두술(천막하부)단순 |
| S4637 | 종양절제를위한개두술(천막하부)복잡 |
| S4638 | 종양절제를 위한 개두술-경비적 뇌하수체종양 적출술-단순 |
| S4639 | 종양절제를 위한 개두술-경비적 뇌하수체종양 적출술-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 |
| S4695 | 척수내 종양 및 병소절제술-흉추 |
| S4696 | 척수내 종양 및 병소절제술-요추 |
| S4704 | 척수경막외종양 및 병소절제술-경추-척추경 또는 척추체를 포함하는 경우 |
| S4705 | 척수경막외종양 및 병소절제술-경추-척추경 또는 척추체를 포함하지 아니한 경우 |
| S4706 | 척수경막외종양 및 병소절제술-흉추-척추경 또는 척추체를 포함하는 경우 |
| S4707 | 척수경막외종양 및 병소절제술-흉추-척추경 또는 척추체를 포함하는 경우 |
| S4708 | 척수경막외종양 및 병소절제술-요추-척추경 또는 척추체를 포함하는 경우 |
| S4709 | 척수경막외종양 및 병소절제술-요추-척추경 또는 척추체를 포함하지 아니한 경우 |
| 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 | 뇌전증수술(진단을 위한 전극삽입)-관혈적 |
| S4732 | 뇌전증수술(진단을 위한 전극삽입)-뇌정위적 심부삽입 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|------------------------------------|
| S4733 | 뇌전증수술-측두엽절제술 [경련부축접제거술] |
| S4735 | 뇌전증수술-뇌량체절단술 |
| S4736 | 뇌전증수술-뇌엽절제술 [반구절제포함] |
| S4737 | 뇌전증수술-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 | 농양배농 또는 적출을 위한 개두술-농양배농 |
| S4772 | 농양배농 또는 적출을 위한 개두술-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 |
| 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 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--|
| S4880 | 안구내용제거술 |
| S4891 | 안구내이물제거술-자석이용 |
| S4892 | 안구내이물제거술-기타의 것 |
| S4895 | 안와내 이물제거술 |
| S4900 | 안구적출술 |
| S4911 | 안구충전물 삽입술 [2차적] |
| S4923 | 각막궤양수술-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 [레이저사용 수술 포함]-홍채절제술[원거술, 공막절개, 공막절제, 홍채절제] |
| S5042 | 녹내장수술 [레이저사용 수술 포함]-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 슈렘판 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 |
| S5117 | 인공수정체 삽입술-일차[백내장수술과 동시 실시시] |
| S5118 | 인공수정체 교환술 |
| S5119 | 백내장 및 수정체 수술-수정체유화술 |
| S5121 | 유리체절제술-전절제 |
| S5122 | 유리체절제술-부분절제 |
| S5130 | 망막박리수술 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| S5140 | 망막열공냉동응고술 |
| S5145 | 망막주위막제거술 |
| S5150 | 시신경초 개방술 |
| S5161 | 안구내삽관레이저 광응고술 |
| S5162 | 광역학요법을 이용한 망막하막 제거술 |
| S5163 | 광역학요법을 이용한 망막하막 제거술-동시에 양안을 시술한 경우 |
| S5164 | 황반부종레이저수술 |
| 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-관혈절 |
| 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 | 안와종양제거술-단순 |
| S5232 | 안와종양제거술-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 | 결막낭제건술 [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 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|--------------------------|
| S5341 | 익상편 수술-관이식 등 복합수술 |
| 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 | 안검후퇴교정술 |
| S5450 | 검관봉합술 |
| S5460 | 누선절제술 |
| S5480 | 누소관성형술 [누관내삽관포함] |
| S5495 | 레이저 누낭 및 비루관 절개술 |
| S5500 | 누낭절제술 |
| S5520 | 누관튜브법 |
| S5525 | 내시경하 누관스텐트 삽입술 |
| S5530 | 선천성비루관폐쇄개방술 |
| S5540 | 누낭비강문합술 |
| S5541 | 결막누낭비강문합술 |
| S5550 | 선천성이루관적출술 |
| S5581 | 외이도폐쇄증수술-완전 |
| S5582 | 외이도폐쇄증수술-부분 |
| S5591 | 외이도 종양적출술-양성 |
| S5592 | 외이도 종양적출술-악성 |
| S5620 | 중이내튜브유치술 |
| S5635 | 고실개방술 |
| S5640 | 고실성형술[점막 또는 피부의 식피술료 포함] |
| S5651 | 고막성형술 |
| S5654 | 현미경하고막팻치술 |
| S5657 | 현미경하중이청소술 |
| S5671 | 유양동절제술-공동폐쇄유양동절제술 |
| S5672 | 유양동절제술-공동개방유양동절제술 |
| S5673 | 유양동절제술-교각보존유양동절제술 |
| S5690 | 등골수술 [난원창개술포함] |
| S5695 | 레이저등골절개술 |
| S5711 | 안면신경감압술-이과적접근 [유양동, 경미로] |
| S5712 | 안면신경감압술-두개접근 |
| S5713 | 안면신경감압술-복합접근 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| S5720 | 이후루공폐쇄술 |
| S5731 | 미로절제술-유양동경유 |
| S5732 | 미로절제술-고실경유 |
| S5733 | 미로절제술-약물주입 이용한 것 |
| S5741 | 청신경종양적출술-이과적접근 [경미로, 경와우, 후미로등] |
| S5742 | 청신경종양적출술-두개접근 |
| S5743 | 청신경종양적출술-복합접근 |
| S5745 | 중이암제거술 [사구종포함] |
| S5750 | 추체돌기개방술 |
| S5770 | 반고리관미로개창술 |
| S5775 | 반고리관폐쇄술 |
| S5780 | 내임파낭감압술 |
| S5791 | 이소골재건술 |
| S5800 | 인공와우이식술 |
| S6691 | 척수경막내종양 및 병소절제술-경추-3구간미만 |
| S6692 | 척수경막내종양 및 병소절제술-경추-3구간이상 |
| S6693 | 척수경막내종양 및 병소절제술-흉추-3구간미만 |
| S6694 | 척수경막내종양 및 병소절제술-흉추-3구간이상 |
| S6695 | 척수경막내종양 및 병소절제술-요추-3구간미만 |
| S6696 | 척수경막내종양 및 병소절제술-요추-3구간이상 |
| SA023 | 창상봉합술(안면 또는 경부, 변연절제포함, 제1범위, 길이3cm이상 또는 근육에 달하는 것) |
| SA161 | 피판작성술-유리피판술[피부 또는 근육](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, 길이 5.0cm 이상 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 ² 미만) |
| SB172 | 사체피부이식술 (안면 또는 관절부, 25cm ² 이상) |
| SB173 | 사체피부이식술 (기타, 25cm ² 미만) |
| SB174 | 사체피부이식술 (기타, 25cm ² 이상~100cm ² 미만) |
| SB175 | 사체피부이식술 (기타, 100cm ² 이상~400cm ² 미만) |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| SB176 | 사체피부이식술 (기타, 400cm ² 이상~900cm ² 미만) |
| SB177 | 사체피부이식술 (기타, 900cm ² 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-유리복합조적이식술(유리건-피부피판술[피부-건-신경 또는 피부-건])(안면부) |
| SC164 | 피판작성술-유리복합조적이식술(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]-전극 및 자극발생기제거술 |
| U4456 | 구강내소염수술(설 또는 구강저농양[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 | 범랑아세포종적출술(편측악골 1/3미만) |
| U4552 | 범랑아세포종적출술(편측악골 1/3이상 - 1/2 미만) |
| U4553 | 범랑아세포종적출술(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 | 관골골절정복수술(길리씨수술)[관골궁, 관골체포함] |
| U4742 | 관골골절관혈적정복수술[관골궁, 관골체포함] |
| U4750 | 부정유합된 관골 절골 교정술 |
| U4760 | 관상돌기절제술 |

| 코 드 | 명 칭 |
|-------|---|
| U4781 | 상악골골절관혈적정복술(Lefort I) |
| U4782 | 상악골골절관혈적정복술(Lefort II) |
| U4783 | 상악골골절관혈적정복술(Lefort III) |
| U4784 | 환관골궁 현수고정술 |
| U4785 | 두개안면 현수고정술 |
| U4791 | 상악골부분절제술 |
| U4792 | 상악골전적출술 |
| U4801 | 상악골(관골포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm 미만 |
| U4802 | 상악골(관골포함)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) |
| 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(소형금속판의 제거) |
| 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 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

동 내용은 『요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항』 관련 2019년 11월 까지 신설·변경된 보건복지부 고시사항 중 요양병원 관련 내용을 정리하였음.

◆ 환자평가표 작성 세부기준 (고시 제2019-125호, '19.11.1. 시행)

◆ 일반사항

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|------|---|--|
| 일반사항 | 요양병원에 관한 급여기준 | 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가 치점수 제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수 에서 제3편에 별도로 규정하지 않은 경우는 제1편 을 따르도록 되어 있으므로, 요양병원에 대한 급여 기준도 VI.요양병원에서 별도로 규정하지 않은 경우 는 행위, 약제, 치료재료 등의 모든 기준을 동일하게 적용함. (고시 제2014-240호, '15.1.1. 시행) |
| | 요양병원 6인 이상 병실·병상운영 등에 대한 현황제출 | 국민건강보험법 시행규칙 제12조의 규정에 따라 별지 제14호 서식 및 제17호 서식의 6인 이상 병 실을 운영하는 경우, 요양병원 6인 이상 병실·병 상 운영현황 [신규·변경] 통보서(별지 제15호 서식) 를 제출하여야 함. (고시 제2018-135호, '18.10.1. 시행) |

◆ 제2부 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|------------|---------------------------|--|
| 요3 의료중도 | 일상생활수행능력 향상 활동 인정기준 | <p>요양병원 환자군 중 의료중도에서 산정하는 일상생활수행능력 향상 활동은 다음과 같이 실시하고 진료기록부 등에 기록한 경우 1일당 1회 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일상생활수행능력 향상 활동은 환자가 기저귀를 하지 않고 하루 일정시간 보조를 받아 보행이나 탈기저귀 훈련 등의 활동을 시행하는 경우에 산정함</p> <p>※ 탈기저귀 훈련: 기저귀 사용을 줄이고 배뇨조절을 위해 규칙적인 화장실 이용 및 보행을 독려하는 활동을 말함</p> <p>나. 대상</p> <p>일상생활 활동 시(화장실 이동, 병실 밖 이동 등) 스스로 보행이 어려워 보조인력의 도움이 필요한 환자(ADL 9점 이상)</p> <p>※ ADL 측정항목: 식사하기, 체위변경하기, 옮겨앉기, 화장실 사용하기</p> <p>다. 실시인력 및 실시횟수 등</p> <p>(1) 실시인력: 의사의 판단·감독하에 당해 기관의 간호인력 및 기타 보조인력 등 1명 이상</p> <p>(2) 실시횟수: 1일 4회 이상</p> <p>(3) 소요시간: 1회당 최소 15분 이상</p> |
| 환자평가표 | A. 일반사항의 입원일* | 이번 입원의 최초 입원일을 기재함. |
| | A. 일반사항의 | 1. 최초 입원 월인 경우 입원일을 기재함. |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-------|----------------|---|
| | 요양개시일 | 2. 계속 입원으로 월초에 작성된 경우 해당 월의 1일을 기재함. 3. 특정기간 종료 후인 경우 특정기간 종료 다음 날짜(또는 정액수가 적용개시일)를 기재함. |
| | A. 일반사항의 평가구분 | 이번 평가가 최초 입원평가인지 계속 입원중인 환자 평가인지를 기재함. 1. 입원평가: 입원하여 제 1~10일 사이에 작성된 경우 2. 계속 입원중인 환자평가: 입원평가가 아닌 경우 3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우 : 전월 환자평가표 작성일로부터 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 |
| | A. 일반사항의 작성일 | 환자평가표 작성일(관찰기간의 마지막날)을 기재함. |
| | A. 일반사항의 혈압* | 관찰기간 동안 측정한 혈압 중 가장 최근 기록을 기재함. |
| 환자평가표 | B. 의식상태의 혼수* | 진료기록부에 담당의사가 '혼수', '반혼수' 또는 '지속적인 식물인간 상태' 등에 대한 의식상태를 기록한 경우 해당함. |
| | B. 의식상태의 섬망* | 진료기록부에 담당의사가 '섬망'에 대한 의식상태를 기록한 경우 해당함. |
| 환자평가표 | C. 인지기능의 단기기억력 | 알고 있거나 배운 것을 5분 후에도 동일하게 기억하는지 여부를 측정하여 기재하는 것으로 평가기준은 다음과 같음. - 다 음 - 0. 정상: 세 낱말 모두를 기억하는 경우 |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|---------------------------------------|--|
| | | 1. 이상 있음: 두 낱말 이하를 기억하는 경우 2. 확인 불가: 혼수는 아니지만 단기기억력을 평가할 수 없는 경우 |
| | C. 인지기능의 일상 생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 | 일상적인 생활(언제 식사해야 하는지, 휠체어의 용도를 알고 필요시 이용할 줄 아는지, 요의 또는 변의를 느낄 때 화장실을 가려하는지, 도움이 필요한 경우 보조인력 등 다른 사람에게 도움을 요청할 수 있는지 등)과 관련하여 스스로 의사결정이 가능한 정도를 측정하여 기재하는 것으로 평가기준은 다음과 같음. <div style="text-align: center;">- 다 음 -</div> 1. 새로운 상황(평소와 다른 상황을 의미)에서만 의사결정의 어려움이 있는 경우 2. 인식기술이 다소 손상됨: 의사결정 능력이 부족하여 지도나 감독을 요하는 경우 3. 인식기술이 심하게 손상됨: 거의 또는 전혀 의사결정을 하지 못하는 경우 또는 어떤 방법으로 의사표현이 안 되는 경우 |
| | C. 인지기능의 이해시키는 능력 | 말이나 글 등으로 의사소통을 할 때 자신의 의견이나 요구사항을 표현할 수 있는 정도를 측정하여 기재하는 것으로 평가기준은 다음과 같음. <div style="text-align: center;">- 다 음 -</div> 1. 대부분 이해시킴: 단어를 찾거나 생각을 마무리하는데 어려움이 있는 경우 2. 가끔 이해시킴: 구체적인 요청을 하는 데 제한이 있는 경우 |
| | C. 인지기능의 행동심리증상의 | 행동심리증상의 경감을 위한 약제를 복용중인 경우에는 그 상태에서 동일 기준으로 평가함. |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|-----|--|
| | 빈도* | <p>지난 7일 간의 상태를 기준으로 평가하되, 지난 4주 간의 상태를 종합적으로 관찰하여 평가하는 것도 가능함. 관찰기간은 이전 관찰기간과 중복되지 않도록 함. 평가기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>0. 없음: 지난 7일(4주) 동안 행동심리증상이 전혀 나타나지 않은 경우</p> <p>1. 가끔: 지난 7일(4주) 동안 1일(1~7일) 정도 행동심리증상이 나타난 경우</p> <p>2. 자주: 지난 7일(4주) 동안 2일(8일) 이상 나타나나, 매일은 아닌 경우</p> <p>3. 매우자주: 지난 7일(4주) 동안 매일 하루에 한번 이상 행동심리증상이 나타난 경우</p> <p>※ 행동심리증상의 정의</p> <p>a. 망상은 사실이 아닌 것을 사실이라고 믿거나, 남들이 자기를 해치려 하거나 무엇을 훔쳐갔다고 주장하는 것을 의미함.</p> <p>b. 환각은 헛것을 보거나 듣는 등 현재에 없는 것을 실제로 보거나 듣거나 경험하는 것을 의미함.</p> <p>c. 초조 또는 공격성은 소리를 지르거나 욕을 하거나, 다른 사람을 때리거나 밀치는 것, 안절부절 못하는 행동 등을 보이는 것을 의미함.</p> <p>d. 우울 또는 낙담은 슬퍼 보이거나 우울해 보이는 것, 환자 스스로 슬프거나 우울하다고 말하는 것을 의미함.</p> <p>e. 불안은 특별한 이유 없이 신경이 매우 예민해 보이거나, 걱정하거나 무서워하는 것을 의미함.</p> <p>f. 들뜬 기분 또는 다행감은 특별한 이유 없이 비정상적으로 기분 좋아하거나 재미있어하는 것을 의</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-------|--------------------------------|---|
| | | <p>미함.</p> <p>g. 무감동 또는 무관심은 주변에 관심과 흥미를 잃거나, 새로운 일을 시작하려는 의욕이 감소하는 것을 의미함.</p> <p>h. 탈억제는 충동적 행동, 사회적으로 부적당한 행동 등을 보이는 것을 의미함.</p> <p>i. 과민 또는 불안정은 평소에 비해 비정상적으로 화를 내거나 성급해졌거나 감정이 급격하게 변하는 것을 의미함.</p> <p>j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동은 반복적으로 왔다 갔다 하거나 같은 일을 계속해서 반복하는 것을 의미함.</p> <p>k. 수면 또는 야간행동은 밤에 자지 않고 깨어 있거나 서성거리거나 돌아다녀 다른 사람의 수면을 방해하는 것을 의미함.</p> <p>l. 식욕 또는 식습관의 변화는 식욕, 식습관, 음식의 선호가 바뀌는 것을 의미함.</p> <p>m. 케어에 대한 저항은 복약, 주사, 일상생활수행을 위한 도움, 식사 등에 대해 거부하는 것을 의미함.</p> <p>n. 배회는 납득할만한 목적 없이 돌아다니며, 필요사항이나 안전에는 신경 쓰지 않는 것 같이 보이는 것을 의미함.</p> |
| | C. 인지기능의 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사* | 평가표 작성일로부터 6개월 이내의 검사 결과를 의미함. |
| 환자평가표 | D. 신체기능의 | 일상생활을 하는데 필요한 기본 동작들을 수행하 |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|----------------|---|
| | 일상생활수행 능력(ADL) | <p>는 능력을 종합적으로 판단하여 평가함. 일시적 변동이나 예외적 상황은 제외하고 반복적이고 통상적인 수행능력의 수준(빈도가 높은 것)을 평가함. 일상적인 보장구 및 보조구 등의 기구를 사용(착용)하고 있는 경우는 그 상태에서 판단하며 평가기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 완전자립: 대부분의 경우 도움이나 감독 없이 스스로 수행할 수 있음. 2. 감독필요: 대부분의 경우 감독이나 격려가 필요함. 3. 약간의 도움: 대부분의 경우 환자가 스스로 행위를 수행하나 무게를 지탱하지 않는 정도의 도움이 필요함. 4. 상당한 도움: 대부분의 경우 무게를 지탱하는 도움을 제공하거나, 해당 활동의 일부분(전체가 아님)을 다른 사람이 전적으로 수행함. 5. 전적인 도움: 대부분의 경우 다른 사람의 전적인 도움을 받아 일상생활을 수행함. 6. 행위발생 안함: 일주일 동안 해당 행위가 전혀 발생하지 않음. <p>※ ADL 항목별 정의 및 측정 시 유의사항</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 옷벗고 입기는 일상적인 옷 벗고 입는 일련의 행위를 의미함. 2. 세수하기는 수건 준비, 수도꼭지 돌리기, 물 받기, 얼굴 씻기, 옷이 젖는지 확인, 수건으로 닦기 등의 행위를 의미함. 3. 양치질하기는 칫솔에 치약 바르기, 칫솔질하기, 행굼용 물 준비하기, 가글하기 등의 행위(틀니를 빼고, 씻고, 행구는 등의 행위도 포함)를 의 |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|-----|---|
| | | <p>미함.</p> <p>4. 목욕하기는 목욕이나 샤워를 할 때 비누칠하기, 행구기 등의 행위를 의미함.</p> <p>5. 식사하기는 투여 경로[경구, 비경구]를 불문하고 환자의 영양섭취와 관련된 일련의 동작을 의미함. 일반적인 식사의 경우 음식이 차려졌을 때 도구를 사용하여 스스로 섭취가 가능한 정도와 일반적인 식사[경관영양, 정맥영양(TPN 등)] 가 아닌 경우 그에 상응하는 식사활동을 스스로 수행 가능한 정도를 평가함.</p> <p>신체적 기능이 있다하더라도 치매환자 등에서 인지적인 문제로 인하여 식사하기 동작 수행이 되지 않아 다른 사람(보조인력 등)이 먹여줘야 하는 경우는 다른 사람(보조인력 등)이 먹여준 것을 기준으로 측정함. 그러나 환자의 식욕, 기분 등으로 인해 식사하지 않으려 해서 다른 사람(보조인력 등)이 먹여주는 경우 환자의 실제 '식사하기' 동작의 수행능력 정도를 측정함.</p> <p>식사하기에서 '행위발생 안함'은 경구 또는 비경구 모두로 체내에 영양이 투여되지 않는 경우를 의미함. 그러므로 금식(NPO)을 하는 환자라도 비경구적으로 영양물질을 공급하고 있는 경우에는 '행위발생 안함'에 기재해서는 안 됨.</p> <p>6. 체위변경하기는 제대로 돌아눕기, 옆드리기, 옆으로 눕기 등의 행위를 의미함.</p> <p>7. 일어나 앉기는 누운 상태에서 상반신을 일으켜 앉는 행위를 의미함.</p> <p>8. 옮겨앉기는 「침상에서 휠체어로」, 「의자에서 휠체어로」, 「휠체어에서 침상으로」, 「휠체어에서 의자로」 이동하는 행위를 의미함.</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-------|-------------------|--|
| | | <p>9. 방밖으로 나오기는 환자가 자신의 방에서 복도 등으로 이동하는 행위를 말하며, 휠체어를 사용하는 경우는 일단 휠체어를 탄 상태에서 이동하는 능력을 평가함.</p> <p>10. 화장실 사용하기는 배뇨·배변과 관련된 일련의 동작으로 하의 벗기, 배설 후 닦기, 옷 입기, 변기에 물 내리기, 휴대용 변기 비우기, 사용한 카테터 뒤처리 등의 행위를 의미함. 화장실 또는 실내변기가 있는 곳까지 이동하는 능력은 측정대상에 포함되지 않음. 실내변기, 침상용 변기, 소변기를 사용하는 경우와 인공항문, 인공요루 등을 한 환자의 경우에도 그 상태에서의 수행정도를 판단함. 화장실 사용하기에서 '행위발생 안함'은 어떤 형태로든 배설 행위가 전혀 일어나지 않은 경우를 의미함.</p> |
| | D. 신체기능의 와상상태 여부 | 일주일애 적어도 4일 이상 하루 22시간 이상을 자리에 누워 있는 상태를 말함. |
| 환자평가표 | E. 배설기능의 일반사항 | 원인에 관계없이 발생하는 모든 실금현상의 존재 여부와 그 정도를 평가함. 실금의 정도는 하루 24시간을 기준으로 기재함. 낮에는 대소변 조절이 가능하나, 밤에 예방적 차원으로 기저귀를 채우고 그 기저귀에 실금을 하였다면 이는 실금이 있는 것으로 봄. |
| | E. 배설기능의 대변조절 상태* | <p>환자의 배변 주기를 고려하여 판단하며 평가기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>0. 조절할 수 있음: 전혀 실금하지 않는 경우</p> <p>1. 가끔 실금함: 평균적인 배변 횟수를 고려하여 실금하는 경우보다 조절하는 경우가 더 많거나</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|--------------------------|--|
| | | <p>같은 경우</p> <p>2. 자주 실금함: 평균적인 배변 횟수를 고려하여 조절하는 경우보다 실금하는 경우가 더 많은 경우</p> <p>3. 조절 못함: 배변을 보는 주기에 관계없이 배변 할 때마다 실금하는 경우</p> |
| | E. 배설기능의 소변조절 상태* | <p>환자의 소변 주기를 고려하여 판단하며 평가기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>0. 조절할 수 있음: 전혀 실금하지 않는 경우</p> <p>1. 가끔 실금함: 실금하는 경우보다 조절하는 경우가 더 많거나 같은 경우</p> <p>2. 자주 실금함: 조절하는 경우보다 실금하는 경우가 더 많은 경우</p> |
| | E. 배설기능의 배변조절 기구 및 프로그램* | <p>a. 일정하게 짜여진 배뇨계획 (Scheduled toileting plan) 방광이 차는 것과 관계없이 정해진 시간에 다른 사람(보조인력 등)이 환자를 화장실에 데리고 가거나, 소변기를 주거나, 화장실에 가도록 상기시켜 주는 것을 말함.</p> <p>b. 방광 훈련 프로그램 (Bladder training program) 인지기능 손상이 없는 환자에게 방광근 및 요도괄약근 재훈련을 위하여 의식적으로 배설하는 것을 지연시키도록 하거나 긴박하게 소변이 나오는 것을 참도록 교육시키는 것을 말함.</p> <p>c. 규칙적인 도뇨수행 (CIC, Clean Intermittent Catheterization)</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-------|----------------------|---|
| | | <p>일정한 간격(3-6시간)으로 방광 내에 고여 있는 소변을 배출시키는 것을 말함.</p> <p>d. 외부(콘돔형) 카테터 남성환자에게 유치도뇨관 삽입 없이 배뇨를 하기 위한 도구를 말함.</p> <p>f. 인공루 요루(urostomy), 장루(colostomy) 등을 말함.</p> |
| | E. 배설기능의 배뇨일지 작성 여부* | 작성일을 기준으로 7일 이상 지속적으로 작성한 경우 “예”로 기재함. |
| 환자평가표 | F. 질병진단의 일반사항 | 의사가 진단한 기록에 근거하여 기재함. 최근의 일상생활수행능력, 인지기능, 정서, 행동, 의학적 치료, 간호 감시, 사망의 위험과 직접적인 상관이 있는 질병에만 기재함[현재 문제가 되지 않는(비활동성) 진단은 기재하지 않음]. |
| | F. 질병진단의 질병* | c. 요로감염은 지난 30일 이내에 요로감염으로 인해 연속해서 1주일이상 비경구 항생제가 투여된 경우에 해당함. |
| 환자평가표 | G. 건강상태의 문제상황* | <p>a. 열은 37.2℃(직장 체온은 37.5℃) 이상의 체온이 3일 이상 있는 경우를 말함.</p> <p>b. 탈수는 다음 중 2가지 이상에 해당되는 경우(①, ③은 I/O sheet에 근거해야 함)를 말함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>① 1일 섭취하는 수분량이 1500ml 미만인 경우</p> <p>② 탈수의 임상적 증상[건조한 구강점막, 피부탄력도 저하, 색이 짙은 소변, 새로 발병한 또는 악화된 혼돈, 비정상적인 임상검사 결과 (헤모글로빈, 헤마토크리트, 칼륨, 혈액요소질</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-------|--------------------|--|
| | | <p>소, 요비중 증가 등)]등을 보이는 경우</p> <p>③ 구토, 열, 설사 등으로 섭취한 수분량 보다 수분 소실량이 많은 경우</p> <p>c. 구토는 약물독성, 독감, 심인성 문제 등 원인에 상관없는 구토를 말함.</p> |
| | G. 건강상태의 통증* | <p>통증은 통증 유발요인 혹은 완화요인(provocation/palliation), 통증의 양상(quality), 통증부위(region/radiation), 통증강도(severity), 통증 지속시간(timing) 등을 평가하여 진료기록부 등에 기록함.</p> <p>통증강도는 통증 사정도구(VAS 등)를 이용하여 판단하며, 여러 부위에 통증이 있고 각 부위별 통증강도가 다를 경우에도 환자상태별 통증점수와 빈도 등을 통합적으로 고려하여 통증의 빈도와 강도를 기재함.</p> |
| | G. 건강상태의 낙상 여부* | <p>작성일을 기준으로 지난 30일 이내 또는 31일에서 180일 사이의 낙상존재여부를 말함.</p> |
| | G. 건강상태의 말기질환* | <p>진료기록부에 '말기질환 또는 end-stage disease' 등 의사의 기록이 있어야 하며, 질환의 종류를 불문하고 기대여명이 얼마 남지 않아 의사가 말기상태로 진단한 것을 의미함.</p> |
| 환자평가표 | H. 구강 및 영양상태의 연하장애 | <p>정맥 또는 경관영양 등을 하고 있어 입으로 물이나 음식을 삼키지 않는 경우에는 연하곤란 증상이 없는 것으로 평가함.</p> |
| | H. 구강 및 영양상태의 체중* | <p>관찰기간 내에 체중을 측정한 경우 기재함. 체중감소란 지난 31일 이내에 5% 이상 감소 또는 184일 이내에 10% 이상 감소한 경우에 한함.</p> <p>계산식1> $\frac{[\text{지난달 체중(kg)} - \text{이번달 체중(kg)}]}{[\text{지난달 체중(kg)}]} \geq 0.05$</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-------|--------------------------------|---|
| | | <p>계산식2> [6개월전 체중(kg) - 이번달 체중(kg)]/[6개월전 체중(kg)] ≥ 0.1</p> <p>※ 체중감소율은 소수 셋째자리에서 절사</p> |
| | H. 구강 및 영양상태의 영양 섭취방법* | <p>a. 정맥영양(parenteral/IV)은 영양섭취를 목적으로 지속적 또는 간헐적으로 정맥내 영양공급(TPN 등)을 하는 것을 말함.</p> <p>b. 경관영양은 비위관 또는 위루 등을 통해 영양공급을 하는 것을 말하며 경구를 통한 수분 또는 영양섭취가 곤란한 상태에서 지난 7일 이상 지속적으로 경관영양을 한 경우에 해당함.</p> |
| | H. 구강 및 영양상태의 정맥 또는 경관을 통한 섭취* | <p>I/O sheet 등에 근거하며 실제 환자가 섭취한 열량 및 수분량을 기준으로 계산함.</p> <p>a. 섭취한 칼로리 비율</p> <p>지난 6일 동안 환자가 섭취(구강섭취 포함)한 총 칼로리 중 정맥 또는 경관을 통해 섭취한 칼로리의 비율(1일 평균)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> $\frac{\text{지난 6일 동안 정맥·경관영양으로 섭취한 열량}}{\text{지난 6일 동안의 총 섭취 열량}} \times 100$ </div> <p>b. 수분 섭취량</p> <p>지난 6일 동안 정맥 또는 경관을 통해 섭취한 1일 평균 수분량</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> $\frac{\text{지난 6일 동안 정맥·경관영양으로 섭취한 수분의 총량}}{6}$ </div> |
| 환자평가표 | I. 피부상태의 피부궤양* | <p>의사가 진단한 기록에 근거하여 기재함. 피부궤양(skin ulcer)의 종류에는 욕창(압박성 궤양), 울혈성 궤양, 허혈성 궤양, 말초신경병증 궤양이 있음. 압박성 궤양(pressure ulcer)은 일정한 부위에 지</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|---------------------|---|
| | | <p>속적 압력이 가해졌을 때 모세혈관의 순환장애로 인해 조직의 궤사가 일어나는 것, 울혈성 궤양(stasis ulcer)은 하지의 부적절한 정맥순환으로 인해 발생하는 정맥성 궤양(venous ulcer) 또는 말초정맥질환(PVD, Peripheral Vascular Disease)으로 인한 궤양, 허혈성 궤양(ischemic ulcer)은 동맥관류부전으로 인하여 주로 하지에 나타나는 동맥성 궤양(arterial ulcer), 말초신경병증 궤양(neuropathic ulcer)은 당뇨병 환자에서 흔히 나타나는 궤양을 말함.</p> <p>딱지(necrotic eschar)로 뒤덮여 있어 단계를 알 수 없다면 변연절제(Debridement)를 수행할 때까지 4단계로 기재하고, 낫고 있는(healing) 궤양의 단계를 평가할 경우 현재 보이는 양상대로 평가함. 예를 들어 3단계 욕창이 낫는 과정에서 현재 2단계 궤양의 양상을 보인다면 2단계로 기재함. 평가기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1단계: 압박을 제거한 후에도 지속적으로 피부 발적은 있으나, 피부 균열은 없는 경우</p> <p>2단계: 피부가 벗겨지거나 수포모양을 보이는 부분적인 피부층의 소실 있는 경우</p> <p>3단계: 피부가 전층 소실되거나 피하층이 나타나고 깊은 분화구가 생긴 경우</p> <p>4단계: 피부와 피부층이 전부 소실되고 근육이나 뼈가 노출된 경우</p> |
| | I. 피부상태의 새로 발생한 욕창* | 이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성 궤양) 존재 여부를 의미함. |
| | I. 피부상태의 | 욕창(압박성 궤양)이 지난 1년 이내에 발생했다가 |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-------|-----------------------|--|
| | 지난 1년 간 욕창 과거력* | 치유된 적이 있는지를 확인함. 현재의 압박성 궤양, 욕혈성 궤양 등의 과거력은 제외함. |
| | I. 피부상태의 피부의 기타 문제* | a. 2도 이상의 화상은 진료기록부에 담당의사가 '2도 이상의 화상'에 대한 피부상태를 기록한 경우 해당함. b. 개방성 피부병변은 매독이나 피부암 등으로 인하여 발생한 개방성 피부질환을 의미함.(피부궤양, 자상, 발적은 제외) c. 수술창상은 수술 후 회복되지 않은 상처를 의미함. d. 발의 감염은 봉소염, 화농성 배출물이 있는 경우에 해당함. |
| | I. 피부상태의 피부문제에 대한 처치* | a. 압력을 줄여주는 도구에는 젤, 공기 또는 다른 쿠션을 포함한 의자나 휠체어, 공기방석, 물침대, 에어매트리스, 거품침대 등을 말함(도넛모양의 쿠션은 포함하지 않음). b. 체위변경은 두 시간마다 지속적으로 환자의 체위를 변경시켜주는 것을 말함. c. 피부문제를 해결하기 위한 영양은 적절한 열량 공급(30kcal/kg 이상)이나 고단백 치료(1.25g/kg 이상)만 해당함. f. 수술창상 치료는 수술창상을 보호하거나 치료하기 위한 중재를 말함. 예를 들어 국소 청결(topical cleansing), 창상세척(wound irrigation), 항생제연고 등을 발라줌, 드레싱 실시, 봉합사 제거, 침수 또는 열 요법을 적용한 경우임. 흉관(Chest-tube) 등의 드레싱도 포함함. |
| 환자평가표 | K. 특수처치 및 전문재활 치료의 | 주사 투여기준 범위 내에서 연속 또는 간헐적으로 3일 이상 정맥주사로 치료약제가 투여된 경우를 말함. 영양물질, 투석, 진단 혹은 수술 전 처치에 |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|-------------------------------|---|
| | 정맥주사에 의한 투약* | 수반되는 일시적 약물만 투여된 경우는 제외함. |
| | K. 특수처치 및 전문재활 치료의 배뇨관련 루 관리* | 방광루, 요루 등의 관리를 말함. |
| | K. 특수처치 및 전문재활 치료의 배변관련 루 관리* | 장루 등의 관리를 말함. |
| | K. 특수처치 및 전문재활 치료의 영양관련 루 관리* | 위루 등의 관리를 말함. |
| | K. 특수처치 및 전문재활 치료의 산소요법* | 마스크, 캐놀라 등 투여경로를 불문하고 작성일을 기준으로 지난 14일 중 7일 이상 산소를 투여하 되, 산소포화도(SaO_2 또는 SpO_2)가 90% 이하인 상태에서 산소 투여를 시작한 경우를 말함. 날을 달리하여 비연속적으로 산소를 투여하는 경우에도 산소포화도(SaO_2 또는 SpO_2)가 90% 이하로 재 시작한 경우만 해당하고, 산소를 투여하는 하루 중에는 지속적 또는 간헐적으로 투여할 수 있음. 관찰기간은 이전 관찰기간과 중복되지 않도록 함. 관찰기간이 14일 미만인 경우에도 7일 이상 연속 적으로 산소를 투여하거나 산소 투여일수의 합이 7 일 이상이어야 함. |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|--------------------------------|---|
| | K. 특수처치 및 전문재활 치료의 하기도 증기흡입치료* | 자4-1 하기도 증기흡입치료의 급여기준에 적합하게 시행한 경우를 말함. |
| | K. 특수처치 및 전문재활 치료의 흡인* | 흡인(suction)으로 상기도 및 기관지내의 분비물을 배출시키는 경우에 한함. 구강내 및 비강내 흡인만 하는 경우는 제외함. |
| | K. 특수처치 및 전문재활 치료의 기관절개관 관리* | 기관절개관 교환 및 기관절개구와 캐놀라의 세정 등을 시행한 경우 해당함. |
| | K. 특수처치 및 전문재활 치료의 인공호흡기* | 지난 7일 동안 1일 8시간 이상 지속적으로 인공호흡기를 사용한 경우를 말하며 인공호흡기를 떼는 과정(weaning)도 포함함. 간헐적 양압/음압호흡치료(IPPB/INPB), 지속적 양압호흡치료(CPAP), 양위 양압호흡치료(BIPAP) 등과 같은 호흡치료는 제외함. |
| | K. 특수처치 및 전문재활 치료의 중심정맥영양* | 중심정맥관을 통하여 영양물질을 공급한 경우에 해당함. |
| | K. 특수처치 및 전문재활 치료의 전문재활치료* | 지난 7일 동안 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3편 (별표 1) 특정항목에 해당하는 재활치료를 실시한 날 수를 기재함. 재활치료 인정기준은 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편에 의함. |

◆ 제3부 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|---------------------|---|--|
| 요-51 요양병원 입원료 | 간호인력 확보수준에 따른 요양병원 입원료 차등적용 관련 기준 | <p>적정수준의 간호인력을 확보하지 못한 요양병원에서 간호서비스의 일부를 보호자나 간병인에게 위임하는 등 입원 진료시 간호서비스의 질이 저하되는 바람직하지 않은 현상을 해소하기 위해서 시행하고 있는 [간호인력 확보수준에 따른 요양병원 입원료 차등제] 관련 기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 환자 산정기준</p> <p>간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등제의 기준이 되는 환자수는 건강보험심사평가원에 제출한 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서상의 입원 환자수로 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편 제3부[산정지침] 4.바(3)을 말함.</p> <p>나. 간호인력 산정기준</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 간호인력은 입원환자 간호업무를 전담하는 간호사와 이에 대한 간호업무를 보조하는 간호조무사를 의미함. 2) (입원)병동에 근무하지만 입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전임노조, 가정간호사, 호스피스 간호사 등), 일반 병상과 특수병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호인력, 특수병상 중 중환자실, 격리실, 인공신장실, 물리치료실에서 근무하는 간호인력, 외래 근무자는 산정대상에서 제외하며, 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우에는 동 기간 동안 간호인력 산정대상에서 제외함. |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|-----|--|
| | | <p>3) 계약직 및 단시간 근무 간호인력은 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제 17조(근로조건에 서면명시)를 준수하고, 계약직의 경우에는 3개월 이상 고용계약을 체결한 경우에 산정함.</p> <p>4) 단시간 근무 간호사로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 미만인 근무자에 대하여 16(이상)~20시간(미만) 근무자의 경우 0.4인, 20(이상)~24시간(미만) 근무자는 0.5인, 24(이상)~28시간(미만) 근무자는 0.6인, 28(이상)~32시간(미만) 근무자는 0.7인, 32(이상)~36시간(미만) 근무자는 0.8인, 36(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.9인으로 산정하며, 「소득세법」 시행규칙 제7조 제4호에 의한 의료취약지역 소재 요양기관은 각각 0.5인, 0.6인, 0.7인, 0.8인, 0.9인, 1인으로 산정함. 다만, 계약직 간호사를 고용하는 경우, 정규직 간호사 의무고용비율은 100분의 80으로 함.</p> <p>5) 전일제 근무 간호인력으로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 이상인 근무자는 1인으로 산정함. 다만, 계약직 간호조무사는 전일제인 경우에만 3인을 2인으로 산정함.</p> <p>6) 출산휴가자를 대체하는 간호사는 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 이상인 근무자의 경우 1인으로 산정함.</p> <p>다. 간호인력 확보수준에 따른 등급산정 및 신청방법</p> <p>1) 환자수는 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 환자수 평균으로, 간호인</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|--|--|
| | | <p>력수는 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직일수 평균으로 산정하되, 평균 환자수와 평균 간호인력수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산함.</p> <p>2) 요양기관은 [별지 제6호 서식]에 의한 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서를 건강보험심사평가원에 매분기말 16일부터 20일까지 제출하여야 하며, 미제출 기관은 6등급으로 산정함. 다만, 제출기간을 도과하더라도 적용분기 전일까지 부득이한 사유를 소명하여 제출하는 경우에 한하여 확인된 간호등급을 적용하며, 통보서 내용 중 간호인력 현황에 변경사항 발생 시는 즉시 제출하여야 함.</p> <p>(고시 제2019-183호, '20.1.1. 시행)</p> |
| | <p>의사인력 확보수준에 따른 요양병원 입원료 차등적용 관련 기준</p> | <p>적정수준의 의사인력을 확보하지 못한 요양병원에서 입원환자에 대한 의료서비스의 질이 저하되는 현상을 방지하기 위하여 시행하는 [의사인력 확보수준에 따른 요양병원 입원료 차등제] 관련 기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 환자 기준</p> <p>의사인력 확보수준에 따른 입원료 차등제의 기준이 되는 환자는 건강보험심사평가원에 제출한 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서상의 입원환자수를 말함.</p> <p>나. 의사인력 기준</p> <p>(1) 의사는 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서 상의 상근자를 의미하며, 분만 휴가자(16일 이상 장기유급휴가자 포함)의 경우에는 산정대상에서 제외함.</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|--------------------------|---|
| | | <p>(2) 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.</p> <p>다. 의사인력 확보수준에 따른 등급산정 및 신청 방법</p> <p>(1) 의사수는 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직일수 평균으로, 환자수는 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 환자수 평균으로 산정하되, 평균 환자수와 평균 의사수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산함.</p> <p>(2) 요양기관은 별지 제6호 서식에 의한 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서를 건강보험심사평가원에 매분기말 20일까지 제출하여야 하며, 미제출 기관은 5등급으로 산정함. 단, 통보서 내용 중 의사인력 현황에 변경사항 발생시는 즉시 제출하여야 함.</p> <p>(고시 제2009-214호, '10.4.1. 시행)</p> |
| | 필요인력 확보에 따른 별도 보상제 관련 기준 | <p>요양병원의 입원환자에게 질 높은 의료서비스를 제공토록 하기 위해 시행하는 [필요인력 확보에 따른 별도 보상제] 관련 기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 필요인력 기준</p> <p>(1) 환자 기준 건강보험심사평가원에 제출한 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서상의 입원환자수를 말함.</p> <p>(2) 약사 기준</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|----------------|----------------------|---|
| | | <p>환자수가 200명 이상인 경우 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서상의 상근자를 의미함.</p> <p>(3) 의무기록사, 방사선사, 임상병리사, 사회복지사, 물리치료사</p> <p>건강보험심사평가원에 제출한 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서상의 상근자를 의미함.</p> <p>나. 필요인력 산정 및 신청방법</p> <p>(1) 약사 및 의무기록사, 방사선사, 임상병리사, 사회복지사, 물리치료사는 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직 일수로 산정하며, 환자수는 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 환자수 평균으로 산정하여 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산함.</p> <p>(2) 요양기관은 별지 제6호 서식에 의한 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서를 건강보험심사평가원에 매분기말 20일까지 제출하여야 함.</p> <p>(고시 제2009-214호, '10.4.1. 시행)</p> |
| 요54 격리실 입원료 | 요양병원 격리실 입원료 급여기준 | <p>요양병원 격리실 입원료는 전파경로별 격리지침을 준수하여야 하며 의료법 시행규칙 제34조 [별표 4] 제1호 사목을 준수한 경우(병상이 300개 미만 요양병원 포함) 다음과 같이 요양급여함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 급여대상</p> <p>의료법 시행규칙 제36조제2항에 의한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|------------------------------|----------------------------|--|
| | | <p>제1항에 따라 보건복지부장관이 고시한 감염병에 걸린 같은 법 제2조제13호부터 제15호까지에 따른 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자(이하 "감염병환자등"이라 한다) 및 같은 법 제42조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 감염병환자등이 아닌 경우</p> <p>나. 인정기준</p> <p>상기 가.의 경우 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 I. 행위 제1장 기본진료료 가10 격리실 입원료에 의함</p> <p>(고시 제2018-281호, '19.1.1. 시행)</p> |
| 요55 요양병원 입원환자 안전관리료 | 요양병원 입원환자 안전관리료 산정기준 | <p>요양병원 입원환자 안전관리료는 다음의 요건을 모두 충족하는 경우 요양급여하며, 입원환자 입원 1일당 1회 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 대상기관</p> <p>「환자안전법」 제11조·제12조를 준수하고 「의료법」 제58조·제58조의3에 따라 '인증' 또는 '조건부인증' 등급을 받은 200병상 이상 요양병원</p> <p>나. 산정기준</p> <p>1) 환자안전위원회는 「환자안전법」 제11조제2항 및 같은 법 시행규칙 제8조에 명시된 업무를 시행하여야 하며, 위원회 구성은 같은 법 시행규칙 제6조를 따름.</p> <p>2) 전담인력은 「환자안전법」 제12조제2항 및 같은 법 시행규칙 제9조제4항에 따른 업무를 시행하여야 하며, 환자안전 활동에 대한 연간 계</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|----------------------------|-----------------------|---|
| | | <p>획을 수립하고 관리하여야 함.</p> <p>3) 「환자안전법」 제9조 및 같은 법 시행령 제6조에 따른 환자안전기준 준수를 위해 아래의 가), 나)를 포함한 체계적인 활동을 시행하여야 함.</p> <p>가) 입원환자 병문안 관리 규정을 자체적으로 수립하고 이를 시행하여야 함.</p> <p>나) 입원기간 동안 낙상, 욕창 예방 및 관리 등을 시행하여야 함.</p> <p>4) 인력기준 및 병문안 관리기준은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 I. 행위 제1장 기본진료료 가29 입원환자 안전관리료의 기준을 동일하게 적용함.</p> <p>5) 6인 이하 병실에 입원한 경우에만 산정함. (‘22.1.1.부터 적용)</p> <p>(고시 제2019-183호, ‘19.11.1. 시행)</p> |
| 요56 요양병원 지역사회 연계료 | 요양병원 지역사회 연계료 산정기준 | <p>요양병원 입원환자의 퇴원 후 원활한 지역사회 복귀를 지원하기 위한 요양병원 지역사회 연계료의 산정기준을 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적용대상</p> <p>입원일로부터 120일 경과 후 퇴원이 예정되어 있고 지역연계가 필요한 환자</p> <p>나. 산정방법</p> <p>1) 요양병원 지역사회 연계 평가료는 환자지원팀이 환자(또는 보호자)를 대상으로 [별지 제17호 서식]에 따라 환자지원 심층평가를 실시하고 작성한 경우 산정함. 상담·평가를 수 회 실</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|-----|--|
| | | <p>시하더라도 입원기간 중 1회 산정하며, 평가완료 후 환자 상태의 급격한 변화 등 불가피한 경우 진료기록부에 이를 기록하고 입원기간 중 최대 2회까지 산정함.</p> <p>2) 요양병원 지역사회 연계 관리료는 환자지원팀이 환자(또는 보호자)를 대상으로 [별지 제18호 서식]에 따라 퇴원지원 표준계획을 수립·작성하고 지역사회 자원연계 계획에 따라 연계가 이루어진 경우 산정함. 환자지원팀이 환자(또는 보호자)와 함께 지역 행정기관 등을 방문하여 연계가 이루어진 경우 요양병원 지역사회 연계 관리료 II를 산정하고, 이 외에는 요양병원 지역사회 연계 관리료 I을 산정하며 종류 및 횟수를 불문하고 퇴원 시 1회만 산정</p> <p>다. 기타</p> <p>1) 환자지원팀은 요양병원 환자지원 심층평가표 [별지 제17호 서식], 요양병원 퇴원지원 표준계획서[별지 제18호 서식] 및 연계내역(연계기관, 연계 서비스 등)을 요양기관정보마당으로 제출하여야 하며 관련 사항을 진료기록부에 기록·보관하여야 함.</p> <p>2) 환자지원팀(상근하는 의사, 간호사, 사회복지사) 중 1인 이상은 요양병원 퇴원환자 지원 기본교육을 매년 이수하여야 함. (‘21.1.1.부터 적용)</p> <p>(고시 제2019-183호, ’19.11.1. 시행)</p> |

[별지 제6호 서식]

(앞면)

| 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|----------------|------------------|-------------------|----------------|----------|----------------------|----------------|-------------------|--------------|------------------|----------|----------|------------------|---------------|----------------|
| 요양기관명 | | | | | | | | | | | | 요양기관 기호 | | | | | | | | |
| 소재지 | | | | | | | | | | | | 작성자 성명 | | | | 전화번호 | | | | |
| 적용구분 | | 년 분기적용 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 간호 인력 | ① 등급 | 등급 | | 의사 인력 | ⑧ 등급 | 등급 | | 필요 인력 | ⑭ 환자수(3개월 평균) | 명 | | | | | | | | | | |
| | ② 환자수 (3개월 평균) | 명 | | | ⑨ 환자수 (3개월 평균) | 명 | | | ⑮ 약사수 | 명 | | | | | | | | | | |
| | ③ 간호사수 (3개월 평균) | 명 | | | ⑩ 의사수 (3개월 평균) | 명 | | | ⑯ 의무기록사 | 명 | | | | | | | | | | |
| | ④ 간호조무사수 (3개월 평균) | 명 | | | ⑪ 환자수 대 의사수 ⑨/⑩ | | | | ⑰ 방사선사 | 명 | | | | | | | | | | |
| | ⑤ 환자수 대 간호인력수 ②/(③+④) | | | | ⑫ 8개과목 전문의수 (3개월 평균) | 명 | | | ⑱ 임상병리사 | 명 | | | | | | | | | | |
| | ⑥ 환자수 대 간호사수 ②/③ | | | | ⑬ 8개과목 전문의수 대 의사수 ⑫/⑩ | | | | ⑲ 물리치료사 | 명 | | | | | | | | | | |
| | ⑦ 간호사수 대 간호인력수 ③/(③+④) | | | | | | | | ⑳ 사회복지사 | 명 | | | | | | | | | | |
| 【환자수 현황】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 구분 | | 계 | 년 월(전월15일 ~당월14일) | | | | | 년 월(전월15일 ~당월14일) | | | | | 년 월(전월15일 ~당월14일) | | | | | | | |
| | | | 건강 보험 | 의료 급여 | 자보 | 산재 | 기타 | 건강 보험 | 의료 급여 | 자보 | 산재 | 기타 | 건강 보험 | 의료 급여 | 자보 | 산재 | 기타 | | | |
| ① 입원환자수 (환자별 재원일수의 합) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② 낮병동 입원환자수 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ 적용입원환자수 (3개월 평균) | | 명 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【간호인력 현황】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 연 번 | ※ ⑭ 인력 구분 | ※ ⑮ 직종 구분 | ※ ⑯ 근무 형태 | ※ ⑰ 직책 구분 | 성명 | 주민 등록 번호 | 면허 (자격) 번호 | 취득 일자 | 입사 일자 | 퇴사 일자 | 병동 | | 휴가 | | 적 용 구 분 | ⑳출산대체 | | | | ※㉑ 재직 일수 |
| | | | | | | | | | | | ※㉒ 병동 구분 코드 | 최초 근무 일자 | 최종 근무 일자 | ※ ㉓ 구분 | | 시작 일자 | 종료 일자 | 출산휴가자 ※ 성명 | ※ 주민 번호 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【의사인력 현황】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 연번 | ※㉔ 근무형태 | 성명 | 주민등록번호 | ※㉕ 면허 종별 | 면허 번호 | 면허 취득 일자 | ※㉖ 자격 종별 | 자격 번호 | 자격 취득 일자 | 입사 일자 | 퇴사 일자 | 휴가 | | | ※ ㉗ 구분 | 시작 일자 | 종료 일자 | ㉘ 재직 일수 | | |
| | | | | | | | | | | | | ※ ㉙ 구분 | 시작 일자 | 종료 일자 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

주1) 세부 작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며, ‘※’란은 반드시 기재하여야 합니다.

| 【약사인력 현황】 | | | | | | | | |
|-----------|--------|----|--------|----------|------------|----------|----------|-------|
| 연번 | ※㉔근무형태 | 성명 | 주민등록번호 | 면허 번호 | 면허 취득일자 | 입사 일자 | 퇴사 일자 | ㉕재직일수 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| 【의무기록사인력 현황】 | | | | | | | | |
|--------------|--------|----|--------|----------|------------|----------|----------|-------|
| 연번 | ※㉔근무형태 | 성명 | 주민등록번호 | 면허 번호 | 면허 취득일자 | 입사 일자 | 퇴사 일자 | ㉕재직일수 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| 【방사선사인력 현황】 | | | | | | | | |
|-------------|--------|----|--------|----------|------------|----------|----------|-------|
| 연번 | ※㉔근무형태 | 성명 | 주민등록번호 | 면허 번호 | 면허 취득일자 | 입사 일자 | 퇴사 일자 | ㉕재직일수 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| 【영상병리사인력 현황】 | | | | | | | | |
|--------------|--------|----|--------|----------|------------|----------|----------|-------|
| 연번 | ※㉔근무형태 | 성명 | 주민등록번호 | 면허 번호 | 면허 취득일자 | 입사 일자 | 퇴사 일자 | ㉕재직일수 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| 【물리치료사인력 현황】 | | | | | | | | |
|--------------|--------|----|--------|----------|------------|----------|----------|-------|
| 연번 | ※㉔근무형태 | 성명 | 주민등록번호 | 면허 번호 | 면허 취득일자 | 입사 일자 | 퇴사 일자 | ㉕재직일수 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| 【사회복지사인력 현황】 | | | | | | | | |
|--------------|--------|----|--------|----------|------------|----------|----------|-------|
| 연번 | ※㉔근무형태 | 성명 | 주민등록번호 | 자격 번호 | 자격 취득일자 | 입사 일자 | 퇴사 일자 | ㉕재직일수 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

요양병원입원료 차등제 산정현황 통보서를 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자)

작성자 성명

(서명 또는 인)

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

(뒷면)

요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서 작성요령

- ① 간호인력 등급 : 환자수 대 간호인력수 비(⑤)와 환자수 대 간호사수(⑥)에 따른 해당 등급을 기재
- ② ⑨ ⑭ 환자수 (3개월 평균) : 적용입원환자수(③)
- ③ 간호사수 (3개월 평균), ④ 간호조무사수 (3개월 평균) : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월14일까지 간호사, 간호조무사의 재직일수의 합/해당분기 일수(소수점 3자리에서 반올림)
 계약직 및 단시간 근무 간호인력은 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제17조(근로조건 의 서면명시)를 준수하고, 계약직의 경우에는 3개월 이상 고용계약을 체결한 경우에 산정함
 단시간 근무 간호사로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 미만인 근무자에 대하여 16(이상)~20시간(미만) 근무자의 경우 0.4인, 20(이상)~24시간(미만) 근무자는 0.5인, 24(이상)~28시간(미만) 근무자는 0.6인, 28(이상)~32시간(미만) 근무자는 0.7인, 32(이상)~36시간(미만) 근무자는 0.8인, 36(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.9인으로 산정하며, 「소득세법」 시행규칙 제7조 제4호에 의한 의료취약지역 소재 요양기관은 각각 0.5인, 0.6인, 0.7인, 0.8인, 0.9인, 1인으로 산정함. 다만, 계약직 간호사를 고용하는 경우, 정규직 간호사 의무고용비율은 100분의 80으로 함
 전일제 근무 간호인력으로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 이상인 근무자는 1인으로 산정함. 다만, 계약직 간호조무사는 전일제인 경우에만 3인을 2인으로 산정함 (계약직 간호조무사수 × 0.6666667)
 출산휴가자를 대체하는 간호사는 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 이상인 근무자의 경우 1인으로 산정함
- 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(⑪)와 8개과목 전문의수 대 의사수 비(⑬)에 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 주3일 이상이면서 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, 정신건강의학과, 재활의학과, 가정의학과, 신경외과, 정형외과)별 재직일수 합 / 해당분기 일수 (소수점 3자리에서 반올림) 시간제 또는 격일제 의사는 주3일 이상이면서 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 의사수비 : 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 약사가 주16시간 이상 근무시) 필요인력 5개 직종(의무기록사, 방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 사회복지사) 중 4개 직종에서 각 1인 이상 고용 시 인센티브 부여

- ㉑ 입원환자수(환자별 재원일수의 합) : 입원환자수(대상기간 입원환자별 재원일수의 합), 건강보험/의료급여/자보/산재/기타 각각 기재
- ㉒ 낮병동 입원환자수 : 낮병동 입원환자수(대상기간 일자별 낮병동 입원환자수의 합), 건강보험/의료급여/자보/ 산재/기타 각각 기재
- ㉓ 적용입원환자수(3개월 평균) : 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(계약 기간에 정함이 없는 경우) 02. 계약직
- ㉖ 근무형태(코드번호로 기재 또는 선택)
01. 전일제 근무 : 정규직 또는 계약직으로 1주간의 근로시간이 월평균 40시간 이상 근무
02. 단시간 근무(36~40시간) : 정규직 또는 계약직으로 1주간의 근로시간이 월평균 36시간 이상 40시간 미만 근무
03. 단시간 근무(32~36시간) : 정규직 또는 계약직으로 1주간의 근로시간이 월평균 32시간 이상 36시간 미만 근무
04. 단시간 근무(28~32시간) : 정규직 또는 계약직으로 1주간의 근로시간이 월평균 28시간 이상 32시간 미만 근무
05. 단시간 근무(24~28시간) : 정규직 또는 계약직으로 1주간의 근로시간이 월평균 24시간 이상 28시간 미만 근무
06. 단시간 근무(20~24시간) : 정규직 또는 계약직으로 1주간의 근로시간이 월평균 20시간 이상 24시간 미만 근무
07. 단시간 근무(16~20시간) : 정규직 또는 계약직으로 1주간의 근로시간이 월평균 16시간 이상 20시간 미만 근무
- ㉗ 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
- ㉘ 병동구분 병동코드 : 병동별 병상운영 현황의 병동구분, 병동코드를 기재 또는 선택 (예 : 1001-일반병동의 001병동코드, 2010-특수병동의 분만실, 9001-기타 행정)
- ㉙ 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.연수, 04.병가, 05.기타
- ㉚ 출산휴가자의 대체 간호사 신고 : 간호사 신고와 동일하게 연번 ㉔번부터 ㉔번까지 기재 및 입력 후, ㉔번에 출산 휴가자 성명·주민번호 입력 및 출산 대체 기간 입력
- ㉛ 재직일수 : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직할 일수를 기재하며, 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동기기간은 재직일수에서 제외
- ㉜ 근무형태 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.상근, 02.비상근, 03.약사 주 16시간이상 근무
- ㉝ 면허종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.의사, 02.치과의사, 03.한의사
- ㉞ 자격종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.내과, 02.신경과, 03.정신건강의학과, 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.직업환경의학과, 26.예방의학과, 50.구강외과, 180.한방내과 등
- ㉟ 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.연수, 04.파견, 05.병가, 06.기타
- ㊱ 재직일수 : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직할 일수를 기재, 단, 휴가의 ㉟일수는 제외
- ㊲ 재직일수 : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직할 일수를 기재

[별지 제15호 서식]

(앞면)

| 요양병원 6인 이상 병실·병상 운영현황[신규·변경]통보서 | | | | | | 1. 신규 ※ 2. 변경 ※ |
|--|-----------|------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| 요양기관명 | | | | 요양기관기호 | | |
| 소재지 | | 작성자 성명 | | 전화번호 | | |
| [병상수 현황] | | | | | | |
| 순번 | ① 단위실※ | ② 단위코드※ | ③ 병실 수※ | ④ 병상 수※ | ⑤ 적용일자(from)※ | ⑥ 적용일자(to)※ |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| <p>국민건강보험법 시행규칙 제12조에 따라 요양병원 6인 이상 병실·병상 운영현황 [신규·변경] 통보서를 제출합니다.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 년 월 일 </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> 개설자(대표자) 작성자 성명 </div> <div style="text-align: right;"> (서명 또는 인) (서명 또는 인) </div> </div> <p>건강보험심사평가원장 귀하</p> <p>주) 세부 작성요령(뒷면)을 참조하여 작성하시기 바라며 ※란은 반드시 기재하여야 합니다.</p> | | | | | | |

(뒷면)

요양병원 6인 이상 병실 병상 운영현황 통보서 작성요령

【제출시기】

- 신규통보: 6인 이상 병실을 운영하는 경우 제출
- 변경통보: 6인 이상 병실 운영현황 변경 발생 시 제출
- * 건강보험심사평가원 보건의료자원통합신고포탈을 통해 제출

【병상수 현황】

- ① 단위(실): 5인실이하, 6인실, 7인실, 8인실, 9인실, 10인실, 11인실, 12인실, 13인실, 14인실 이상으로 구분하여 국민건강보험법 시행규칙 [별지 제14호 서식] 요양기관 현황신고서상의 실제 기준으로 기재
 - ② 단위코드: 005, 006, 007, 008, 009, 010, 011, 012, 013, 014로 구분하여 기재
(예: 5인실 이하는 005, 6인실은 006, 7인실은 007, 8인실은 008, 9인실은 009, 10인실은 010, 11인실은 011, 12인실은 012, 13인실은 013, 14인실 이상은 014로 기재)
 - ③ 병실수: 병실수를 단위실별로 기재함. 다만, 5인실이하 또는 14인실이상 병실은 단위실별 병실수의 합으로 기재함 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황신고서 상의 병실수
<5인실 이하 예시> 1인실 1개, 2인실 2개, 3인실 3개, 4인실 4개, 5인실 5개 운영하는 경우
병실수의 합, 1+2+3+4+5=15(개), 15로 기재
 - ④ 병상수: 병상수를 단위실별로 기재함. 다만, 5인실이하 또는 14인실이상 병실은 단위실별 병상수의 합으로 기재함 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황신고서 상의 병상수
<5인실 이하 예시> 1인실 1개, 2인실 2개, 3인실 3개, 4인실 4개, 5인실 5개 운영하는 경우
1인실*1개=1병상
2인실*2개=4병상
3인실*3개=9병상
4인실*4개=16병상
5인실*5개=25병상
인실별 병상수의 합, 1+4+9+16+25=55(병상), 55로 기재
 - ⑤ 적용일자(from): 신규통보는 「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제14호 서식의 개설신고(허가)일, 변경통보는 「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제17호 서식의 변경일, 8자리 숫자로 입력 (예: 20180701)
 - ⑥ 적용일자(to): 「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제17호의 변경일 전일, 8자리 숫자로 입력 (예: 20180630)
- ※ 제출 대상 : 의료법 제3조제2항제3호에 의한 요양병원(단, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외)

[별지 제17호 서식]

(앞면)

요양병원 환자지원 심층평가표

A. 일반적 사항

- 환자성명:
- 입원일:
- 작성일:
- 읽고 쓰기가 가능합니까? ☐ 1. 가능 ☐ 2. 불가능 ☐ 3. 확인 불가
- 주민등록상의 가구원 수 ()명
- 가구형태
 - 6-1. 주민등록기준 ☐ 1. 1인 가구 ☐ 2. 부부가구 [☐ 2-1. 둘 다 노인 ☐ 2-2. 한 쪽만 노인 ☐ 2-3. 둘 다 노인이 아님]
 - ☐ 3. 자녀동거가구 ☐ 4. 기타 가구 ()
 - 6-2. 실제거주기준 ☐ 1. 1인 가구 ☐ 2. 부부가구 [☐ 2-1. 둘 다 노인 ☐ 2-2. 한 쪽만 노인 ☐ 2-3. 둘 다 노인이 아님]
 - ☐ 3. 자녀동거가구 ☐ 4. 기타 가구 ()
- 입원 전 거주지
 - ☐ 1. 환자본인 집 ☐ 2. 자녀/친인척/지인 등의 집 ☐ 3. 의료기관 [☐ 3-1. 요양병원 ☐ 3-2. 요양병원 외의 의료기관]
 - ☐ 4. 장기요양시설 ☐ 5. 장기요양시설 외 사회복지시설 ☐ 6. 기타 ()
- 의료보장유형
 - ☐ 1. 건강보험 ☐ 2. 건강보험 차상위 1종 ☐ 3. 건강보험 차상위 2종
 - ☐ 4. 의료급여 1종 ☐ 5. 의료급여 2종 ☐ 6. 기타 ()

B. 경제적 측면

- 현재 직업 유무
 - ☐ 1. 현재 일을 하고 있음 ☐ 2. 과거에는 일을 하였으나 지금은 하지 않음 ☐ 3. 평생 일을 하지 않음
- 1-1.(1번 문항의 답이 '2' 인 경우에만 응답) 현재 일을 하지 않는 이유?
 - ☐ 1. 정년퇴직 ☐ 2. 장애/질병으로 인한 휴직 ☐ 3. 장애/질병으로 인한 중도퇴직
 - ☐ 4. 해고 등으로 인한 실직 ☐ 5. 본인 스스로 퇴사 ☐ 6. 기타 ()
- 주 수입원의 종류 (해당항목 모두 체크)
 - ☐ 1. 근로소득 [☐ 1-1. 노인일자리사업 ☐ 1-2. 그 외] ☐ 2. 부동산 등 재산소득 ☐ 3. 사회보험
 - ☐ 4. 정부보조금 ☐ 5. 가족, 친척 등 지원 ☐ 6. 후원금 ☐ 7. 기타 ()
- 2-1. (2번문항의 답이 '3'인 경우에만 응답) 사회보험 종류 (해당항목 모두 체크)
 - ☐ 1. 공적연금 ☐ 2. 고용보험 ☐ 3. 산재보험 ☐ 4. 기타 ()
- 2-2. (2번 문항의 답이 '4'인 경우에만 응답) 정부보조금 종류 (해당항목 모두 체크)
 - ☐ 1. 국민기초생활보장급여 [☐ 1-1. 생계급여 ☐ 1-2. 주거급여 ☐ 1-3. 자활급여] ☐ 2. 장애수당 및 장애아동 부양수당
 - ☐ 3. 기초노령연금 ☐ 4. 긴급복지지원금 ☐ 5. 잘 모름 ☐ 6. 기타 ()
- 월 가구 소득
 - ☐ 1. 50만원 미만 ☐ 2. 50만원~100만원 미만 ☐ 3. 100만원~200만원 미만 ☐ 4. 200만원 이상
- 가구의 현재 재산 규모 (해당항목 모두 체크)
 - ☐ 1. 동산 ()원 ☐ 2. 부동산 ()원 ☐ 3. 기타 ()원
- 과거에 정부보조금을 받기위해 주민자치센터나 복지관을 통해 신청을 의뢰하였던 적이 있습니까?
 - ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예 [☐ 2-1. 승인되어 수혜를 받고 있음 ☐ 2-2. 기각됨 ☐ 2-3. 신청 중]
- 병원비 보상을 받을 수 있는 민간보험이 있습니까? ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예
- 부양 의무자로부터 부양을 받을 수 있습니까? ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예

C. 심리사회적 측면

■ 가족 및 지지체계

1. 가족 교류(왕래) 정도

- ☐ 1. 전혀 없음 ☐ 2. 가끔(2개월에 한번) ☐ 3. 보통 (한 달에 한번) ☐ 4. 자주 ☐ 5. 가족 없음

2. 친척/친구/이웃/지인 교류(왕래) 정도

- ☐ 1. 전혀 없음 ☐ 2. 가끔(2개월에 한번) ☐ 3. 보통 (한 달에 한번)
☐ 4. 자주 ☐ 5. 친척/친구/이웃/지인 없음

3. 여가 및 사회활동참여 (해당항목 모두 체크)

- ☐ 1. 경로당 ☐ 2. 사회(노인)복지관 ☐ 3. 동호회 ☐ 4. 종교단체 ☐ 5. 봉사단체 ☐ 6. 지역단체 ☐ 7. 기타 ()

4. 가족과의 관계에 어려움이 있습니까? ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예 (답이 '예'인 경우만 4-1평가)

4-1. 가족관계 평가(대처자원, 가족발달주기, 의사소통, 가족역할의 유연성 등에 대해서 평가하여 기술)

5. 도움을 받을 수 있는 지지체계가 있습니까? ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예 (답이 '예'인 경우만 5-1평가)

5-1. 지지체계의 종류 ☐ 1. 가족 ☐ 2. 가족 외()

■ 질병의 이해 및 수용 정도 (※ 6번~8번 문항은 평가자가 환자와 가족의 상담을 통해 평가)

6. 질병(장애)에 대한 환자의 이해정도

- ☐ 1. 명확히 이해 ☐ 2. 일부 이해 ☐ 3. 이해 못함

7. 질병(장애)에 대한 환자의 수용정도

- ☐ 1. 명확히 이해하고 수용 ☐ 2. 일부 이해 ☐ 3. 이해 못함

8. 질병(장애)에 대한 가족의 이해정도

- ☐ 1. 명확히 이해 ☐ 2. 일부 이해 ☐ 3. 이해 못함 ☐ 4. 해당 없음

9. 사회복귀 후 다음의 역할 수행이 가능합니까?

- 9-1. 일상생활 ☐ 1. 가능 ☐ 2. 불가능 ☐ 3. 기타 ()
 9-2. 가족 역할 ☐ 1. 가능 ☐ 2. 불가능 ☐ 3. 기타 ()
 9-3. 사회적 역할 ☐ 1. 가능 ☐ 2. 불가능 ☐ 3. 기타 ()

D. 퇴원관련사항

■ 환자와 가족의 퇴원준비

1. 환자의 퇴원 고려 정도

- ☐ 1. 의료적 치료가 완료 되는대로 퇴원 희망 ☐ 2. 퇴원과 관련된 어려움(걱정)이 있어 거부 ☐ 3. 기타 ()

1-1.(1번 문항의 답이 '2' 경우만 응답) 퇴원방해 요인 (해당항목 모두 체크)

- ☐ 1. 퇴원 후 거처 없음 ☐ 2. 돌봄 제공자 부재 ☐ 3. 병원비 ☐ 4. 경제적 어려움
☐ 5. 식사 준비 ☐ 6. 가족 간의 불화 ☐ 7. 질병과 관련한 막연한 불안/두려움
☐ 8. 의료적 관리가 필요한 부분에 대한 대처(호흡기, 욕창, 배뇨, 기관절개, 감염 등)
☐ 9. 이동의 어려움 ☐ 10. 고립감/외로움 ☐ 11. 기타 ()

2. 가족의 퇴원 고려 정도

- ☐ 1. 의료적 치료가 완료 되는대로 퇴원 희망 ☐ 2. 퇴원과 관련한 어려움(걱정)이 있어 거부 ☐ 3. 기타 ()

2-1. (2번 문항의 답이 '2'인 경우에만 응답) 퇴원방해 요인 (해당항목 모두 체크)

- ☐ 1. 퇴원 후 모실 곳이 없음 ☐ 2. 돌봄 제공자 부재 ☐ 3. 병원비 ☐ 4. 경제적 어려움
☐ 5. 식사 준비 ☐ 6. 가족 간의 불화 ☐ 7. 질병과 관련한 막연한 불안/두려움
☐ 8. 의료적 관리가 필요한 부분에 대한 대처(호흡기, 욕창, 배뇨, 기관절개, 감염 등)
☐ 9. 이동의 어려움 ☐ 10. 기타 ()

■ 퇴원 후 거주지

3. 퇴원 후 거주지가 있습니까? ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예

3-1. (3번 문항의 답이 '예'인 경우에만 응답) 퇴원 후 거주지

- ☐ 1. 환자 본인 집 ☐ 2. 자녀/친인척/지인 등의 집 ☐ 3. 장기요양시설
☐ 4. 장기요양시설 외 사회복지시설 ☐ 5. 기타 ()

2. 이용 중이거나 경험한 사회복지 서비스가 있음 ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예
- 2-1. (2번 문항의 답이 '예'인 경우에만 응답) 사회복지 서비스의 종류 (해당항목 모두 체크)
- ☐ 1. 사례관리 ☐ 2. 재가서비스 ☐ 3. 노인돌봄서비스 ☐ 4. 방문보건서비스
- ☐ 5. 가사간병서비스 ☐ 6. 장애인활동보조서비스 ☐ 7. 기타()

F. 문제사정

| 문제유형 | 문제여부 | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| ■ 경제적 문제 | | |
| 1. 병원비 마련에 어려움이 있습니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| 2. 퇴원 후 생계유지에 어려움이 있습니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| 3. 퇴원 후 치료유지에 어려움이 있습니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| ■ 심리사회적 문제 | | |
| 4. 질병, 장애에 대한 이해가 부족합니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| 5. 질병, 장애에 대한 수용이 어렵습니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| 6. 사회복지에 어려움이 있습니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| 7. 사회적 지지체계가 부족합니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| 8. 가족기능에 문제가 있습니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| ■ 퇴원계획 문제 | | |
| 9. 퇴원 후 거주지 문제가 있습니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| 10. 퇴원 필요성에 대한 인식이 부족합니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| 11. 퇴원 후 환자 돌봄에 문제가 있습니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| 12. 퇴원 후 주거환경에 문제가 있습니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |
| 13. 퇴원 또는 외래 치료 시 이동수단의 문제가 있습니까? | <input type="checkbox"/> 1. 아니오 | <input type="checkbox"/> 2. 예 |

- 지역사회 자원연계 문제
14. 사회복지서비스 연계 필요합니까? ☐ 1. 아니오 ☐ 2. 예
- 14-1. (14번 문항의 답이 '예'인 경우에만 응답) 필요한 지역사회 자원의 종류(해당항목 모두 체크)
- ☐ 1. 일자리 ☐ 2. 주거 ☐ 3. 일상생활 ☐ 4. 신체건강 및 보건의료
- ☐ 5. 정신건강 및 심리정서 ☐ 6. 보호 및 돌봄, 요양 ☐ 7. 안전 및 권익보장

G. 개입계획 및 개입수준

| 유형 | 개입계획 | |
|------------|---|--|
| | 문제의 심각성 | 개입수준 |
| 심리사회적문제 | <input type="checkbox"/> 1. 문제없음 <input type="checkbox"/> 2. 심하지 않음 <input type="checkbox"/> 3. 중간 정도 <input type="checkbox"/> 4. 심함 | <input type="checkbox"/> 1. 해당 없음 <input type="checkbox"/> 2. 단순연계 <input type="checkbox"/> 3. 서비스연계 <input type="checkbox"/> 4. 집중사례관리 |
| 경제적문제 | <input type="checkbox"/> 1. 문제없음 <input type="checkbox"/> 2. 심하지 않음 <input type="checkbox"/> 3. 중간 정도 <input type="checkbox"/> 4. 심함 | <input type="checkbox"/> 1. 해당 없음 <input type="checkbox"/> 2. 단순연계 <input type="checkbox"/> 3. 서비스연계 <input type="checkbox"/> 4. 집중사례관리 |
| 퇴원계획문제 | <input type="checkbox"/> 1. 문제없음 <input type="checkbox"/> 2. 심하지 않음 <input type="checkbox"/> 3. 중간 정도 <input type="checkbox"/> 4. 심함 | <input type="checkbox"/> 1. 해당 없음 <input type="checkbox"/> 2. 단순연계 <input type="checkbox"/> 3. 서비스연계 <input type="checkbox"/> 4. 집중사례관리 |
| 지역사회자원연계문제 | <input type="checkbox"/> 1. 문제없음 <input type="checkbox"/> 2. 심하지 않음 <input type="checkbox"/> 3. 중간 정도 <input type="checkbox"/> 4. 심함 | <input type="checkbox"/> 1. 해당 없음 <input type="checkbox"/> 2. 단순연계 <input type="checkbox"/> 3. 서비스연계 <input type="checkbox"/> 4. 집중사례관리 |

환자지원팀 : 의사(), 간호사(), 사회복지사(), 기타1(), 기타2()

평가자(직종) : _____(서명 또는 인)

(뒷면)

요양병원 환자지원 심층평가표 작성요령

【작성 원칙】

1. 환자지원팀은 주거, 돌봄, 경제적지원 등의 퇴원지원이 필요할 정도의 사회경제적 욕구가 있는 환자를 찾아내기 위해 사회환경 선별조사(환자평가표 일반사항 11번~14번 질문을 활용)를 실시하고 잠재적 환자를 선별한 후 30분 이상 환자 및 보호자와 상담·면담을 통해 요양병원 환자지원 심층평가를 수행함
2. 요양병원 환자지원 심층평가는 평가하는 시점을 기준으로 작성함

【일반사항】

- 가구형태 실제거주 기준: 평가시점에서 3개월 이상 같은 거주지에서 생활한 사람을 기준으로 함

【경제적 측면】

- 주 수입원의 종류
 - 근로소득: 환자본인의 노동을 통한 소득
 - 부동산 등 재산소득: 부동산 임대소득, 부동산 매매차익, 권리금 등 포함
 - 사회보험: 공적연금, 고용보험, 산재보험, 사회보험 일시금 등이 포함됨
 - 정부보조금: 국민기초생활보장급여, 장애수당 및 장애아동 부양수당, 기초노령연금, 긴급복지지원금 등이 포함됨
 - 가족, 친척 등 지원: 부모나 자녀, 친인척으로부터 받는 용돈(현물제외) 등 포함
 - 후원금: 종교 및 사회단체에서 받는 현금 등이 포함됨

【심리사회적 측면】

- 가족 및 지지체계
 - 가족교류: 2촌 이내 혼인, 혈연 또는 입양으로 형성된 가족과의 교류 횟수 기재. 면대면의 방문, 전화, 편지 등 포함
 - 친척/친구/이웃/지인 교류: 3촌 이상의 친인척, 오랫동안 친하게 지내거나 인접하여 사는 이웃, 평소 잘 알고 지내는 사람들과의 교류 횟수를 기재. 면대면의 방문, 전화, 편지 등 포함
 - 지지체계: 가족 및 가족 외{종교, 지역사회기관(공공기관, 민간기관) 등 사회적 지지체계}를 모두 포함하며, 지지체계의 종류를 기재하고 가능하다면 빈도수까지 기재
 - 질병(장애)에 대한 환자의 이해: 환자의 현재의 진단명, 치료계획, 치료에 대한 기대수준을 평가
 - 질병(장애)에 대한 환자의 수용정도: 질병(장애)의 특성·예후, 건강관리와 생활습관 개선 등에 대한 수용정도 평가
 - 질병(장애)에 대한 가족의 이해: 진단명·치료계획에 대한 이해, 퇴원 후 건강관리 및 가족의 역할 등에 대한 이해 정도

【개입계획 및 개입수준】

- 각 영역에 맞는 문제들에 대한 개입계획 수립 후 결과를 평가

■ 문제의 심각성

- 문제없음: 해당되는 문제없음
- 심하지 않음: 문제가 있으나, 단순 또는 일회성 외부 개입 및 자원 투입(간단한 퇴원교육 등)으로 해결 가능
- 중간정도: 문제가 있어 개입이 필요한 단계. 분기 또는 반기별 외부 개입 및 자원 투입으로 해결 가능
- 심함: 문제가 있어 적극적인 개입이 필요한 단계. 매달 또는 매주 간격의 외부 개입 및 자원투입이 필요하며 지속적인 모니터링이 필요한 정도

■ 개입수준

- 해당 없음: 개입 필요 없음
- 단순 연계: 서비스 제공기관에 대한 단순 이용안내나 정보제공 등 사회복지사의 직접적인 개입 없이 연계가 가능한 경우 (예: 노인장기요양보험 또는 보건소 각종 건강관련 서비스 안내 등)
- 서비스 연계: 서비스 연계가 이루어지기까지 사회복지사의 직접적인 개입이 필요한 경우 (예: 서류준비, 지원신청, 지원결과 확인 등 연계 과정을 직접 진행 하는 경우)
- 집중사례관리: 환자의 건강 및 복지관련 욕구를 토대로 서비스를 발굴하고 지역사회 연계 한 달 이내 지속적인 모니터링을 통해 서비스 만족도를 확인해야 하는 정도의 개입수준

3 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령

동 내용은 『요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항』 관련 2019년 11월 까지 신설·변경된 보건복지부 고시사항 중 요양병원 관련 내용을 정리하였음.

가. 요양급여비용 청구방법

- 1) (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체의 선택) 요양병원의 환자평가표는 포털서비스로 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) (전자문서) 요양병원이 환자평가표를 정보통신망으로 제출하는 경우 사용하는 서식은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 (별첨1) 전자문서 작성요령 I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서 8. 환자평가표 파일과 같다.
- 7) (서면서식)
 - － 요양급여비용 심사청구서(GI01 별지 제9-3호 서식)
 - － 요양급여비용명세서(의과입원)(GI02, 별지 제 10호, 제10-1호 서식)

- 8) (특정내역 등 기재) 상해외인, 특정기호, 의약분업예외구분코드 등 특정의 진료(조제)내역 및 청구내역에 대한 추가적 기술사항 등이 있을 경우에는 별표 8. “특정내역 구분코드”에 따라 해당 구분코드 및 내역을 “특정내역 기재란”에 기재한다. 다만, 서면청구인 경우의 상해외인, 특정기호, 의약분업예외구분코드는 각 호와 같이 해당항목란에 각각 기재하고, 그 외 신생아체중 등 특정의 진료(조제)내역 및 청구내역에 대한 추가적 기술사항 등은 “특정내역”란에 기재한다. 또한, 의료기관에서 발행하는 처방전의 ‘본인부담 구분기호’란에는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 특정기호 ‘공상 등 구분’, ‘상해외인’ 등 환자부담률 산정과 관련된 환자정보를 함께 기재한다.
- 9) (요양병원 정액명세서 작성요령) 상대가치점수표 제3편제2부 [산정지침] 2. 에 따른 요양병원 정액수가를 적용하는 명세서에는 정액수가에 포함된 실제 행위별 진료내역을 L항의 해당 각 목에 기재하여야 하며, 요양급여 비용에는 산입하지 아니한다.
- 10) (기타) 위 내용 이외의 나머지 기재사항은 행위별 청구와 동일

[illegible]

(190mm x 268mm 신문용지 50g/m²(재활용품))

(별지 제10호서식)

의과
입원

| 서식번호 | | G I O 2 | | 요양급여비용명세서 | | | | | | | | 요 양 기 관 | | | |
|-----------------------------|--|---------|--|---------------------------|--------|--------------|------------|----------------------------|------------------------|----------|--------------------|----------------------|------------------|---------------|--|
| 등록번호 | | | | 중번호 | | | | 기 호 | | | | | | | |
| 가입자성명 | | | | 공상 등 구분 | | | | 명 칭 | | | | | | | |
| 수진자성명 | | | | 주민등록번호 | | | | | | | | | | | |
| 상 별 명 | | | | 분류 기호 | 수술 | 진료 과목 | 상해 외인 | 특정 기호 | 변회 종류 | 변회 번호 | 당월요양개시일 최초입원개시일 | 당월요양급여일수 (투약일수포함) | 진료결과 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 입원일수 | | | | 기본진료 약제특정 계도(1) | | 진료행위 (II) | | 처방전 발급번호 | | | | 처방일수 | | | |
| 구 분 | | | | | | 점진번호 | | | | | | | | | |
| 1. 진찰료 (외래진료포함) | | | | ①초진 | 회 | 원 | 야간,공휴 회 | 안과코드 (일반명 또는 세종명 코드) | 안과명 (일반명 또는 세종명) | | 1외투약량 | 1일투여횟수 | 총투약일수 | 본인부담률 구분코드 | |
| | | | | ②재진 | 회 | 원 | 야간,공휴 회 | 코 드 | (예외구분코드) | 단가 | 1외투약량 | 1일투여량 또는 실시횟수 | 총투여일수 또는 실시횟수 | 금액 | |
| | | | | ③의약품관리료 | | 원 | | | | | | | | 면회 종류 | |
| | | | | ④응급 및 화송료 | | 원 | | | | | | | | 면회 번호 | |
| | | | | ④일반 | 일 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②내과진찰료, 정신질환자 만8세미만외소아 | 일 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③중환자실 | 일 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ④격리병실 | 일 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ⑤심방아 | 일 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ⑥거하 | 일 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ⑦가온식대 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ⑧가온식대 | | 원 | | | | | | | | | |
| 3. 투약료 및 처방전 | | | | ①내보 출외함 | 일 일 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③처방전 | 회 | 원 | | | | | | | | | |
| 4. 주사료 | | | | ①파하 또는 근육내 | 일 회 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②정맥내 | 회 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③가타 | 회 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ④정맥 재료 | 회 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ⑤수혈 | 회 | 원 | | | | | | | | | |
| 5. 마취료 | | | | ① | 회 | 원 | | | | | | | | | |
| 6. 이마요법료 | | | | ① | 종 | 원 | | | | | | | | | |
| 7. 정신요법료 | | | | ① | 종 | 원 | | | | | | | | | |
| 8. 처치 및 수 술 료 | | | | ①처치 및 수술 | 종 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②캐스트 | 회 | 원 | | | | | | | | | |
| 9. 검사료 | | | | ①진찰료 | 종 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②외과진찰료 | 종 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③외과진찰료 | 종 | 원 | | | | | | | | | |
| 10. 영상진단 및 방사선 치료료 | | | | ①진 단 | 종 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②진 료 | 종 | 원 | | | | | | | | | |
| S. 특수장비 | | | | ①CT | 회 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②MRI | 회 | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③PET | 회 | 원 | | | | | | | | | |
| A. 100분의50 본인부담 | | | | ①의약품 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②치료재료 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③진료행위 | | 원 | | | | | | | | | |
| B. 100분의80 본인부담 | | | | ①의약품 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②치료재료 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③진료행위 | | 원 | | | | | | | | | |
| D. 100분의30 본인부담 | | | | ①의약품 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②치료재료 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③진료행위 | | 원 | | | | | | | | | |
| E. 100분의90 본인부담 | | | | ①의약품 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②치료재료 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③진료행위 | | 원 | | | | | | | | | |
| U. 건강보험100분의 100본인부담 | | | | ①의약품 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②치료재료 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③진료행위 | | 원 | | | | | | | | | |
| V. 보훈 등 100분의100 본인부담 | | | | ①의약품 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②치료재료 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③진료행위 | | 원 | | | | | | | | | |
| W. 비급여 | | | | ①의약품 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ②치료재료 | | 원 | | | | | | | | | |
| | | | | ③진료행위 | | 원 | | | | | | | | | |
| 특수장비총액 | | | | | | 원 | | 19. 청구액 | | | | | | | |
| 보훈 등 100분의100본인부담금총액 | | | | | | 원 | | 20. 본인부담상환액초과금 | | | | | | | |
| 비급여총액 | | | | | | 원 | | 21. 요양급여비용총액 2. 진료비총액 | | | | | | | |
| 11. 소계 | | | | | 원 | | | 22. 보훈청구액 | | | | | | | |
| 12. 가산율 | | | | | % | | | 23. 건강보험 100분의100본인부담금총액 | | | | | | | |
| 15. 요양급여비용총액 1 | | | | | | 원 | | 24. 보훈본인일부부담금 | | | | | | | |
| 16. 본인일부부담금 | | | | | | 원 | | 25. 100분의100미만 총액 | | | | | 감 I | | |
| 17. 지원금 | | | | | | 원 | | 26. 100분의100미만 본인일부부담금 | | | | | 감 II | | |
| 18. 장애인의료비 | | | | | | 원 | | 27. 100분의100미만 청구액 | | | | | 증 I | | |
| 일련번호 | | | | | | 원 | | 28. 100분의100미만 보훈청구액 | | | | | 증 II | | |

190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

II. 요양병원 수가 관련 고시 등

(별지 제10-1호서식)

의과
임원

| 서식번호 | | G | I | O | 2 | 요양급여비용명세서 | | | | | | | | | | 요양기관 | | | |
|-----------------------------|---|--------|--------|----------------|--------|----------------------------|------|---------|-------------------|------------------|---------------|----------|----------|------|---------|------|--|--|--|
| 등록번호 | | | | | | 증번호 | | | | 기호 | | | | | | | | | |
| 가입자성명 | | | | | | 공상등구분 | | | | 명칭 | | | | | | | | | |
| 수진자성명 | | | | | | 주요등록번호 | | | | | | | | | | | | | |
| 상병명 | | 분류기호 | 수술 | 진료과목 | 상해의인 | 특정기호 | 면허종류 | 면허번호 | 담원요양개시일 | | 담원요양개시일 | | 담원요양개시일 | | 담원요양개시일 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 입원일수 | | | | 기본진료약제,특정제외(1) | | 진료행위(II) | | 처방전발급번호 | | | | | | 처방일수 | | | | | |
| 구분 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 진찰료 (외래진료로 포함) | ①초진 | 회 | 원 | 야간,공휴 회 | 원 | 약품코드 (일반명 또는 제명명 코드) | 원 | 1회투약량 | 1일투여횟수 | 총투약일수 | 본인부담할 부분코드 | | | | | | | | |
| | ②재진 | 회 | 원 | 야간,공휴 회 | 원 | 약품코드 (일반명 또는 제명명 코드) | 원 | 1회투약량 | 1일투여횟수 또는 실시횟수 | 총투약일수 또는 실시횟수 | 금액 | 면허 종류 | 면허 번호 | | | | | | |
| | ③의약품관리료 ④응급 및 회송료 | | 원 | | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 입원료 | ①입원 | 일 | 원 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②내과,외과,정신과,한방 내과,외과,정신과,한방 의사비판의 소액 | 일 | 원 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③중환자실 | 일 | 원 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ④적리명실 | 일 | 원 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑤산생아 | 일 | 원 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑥기타 | 일 | 원 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑦기본식대 | | 원 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑧가산식대 | | 원 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 투약료 및 처방전 | ①내과 | 일 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②외과 | 일 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 주사료 | ①일반 또는 근육내 주사료 | 일 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②정맥주 | 회 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③정맥주 | 회 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ④정맥주 | 회 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 마취료 | ① | 회 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 이하요법료 | ① | 종 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 정신요법료 | ① | 종 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. 처치 및 수술료 | ①처치 및 수술 ②개스트 | 종 회 | 원 원 | 원 원 | 원 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. 검사료 | ①진단검사 ②진단검사관리 | 종 종 | 원 원 | 원 원 | 원 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. 영상진단 및 방사선 치료료 | ①진단 ②치료 | 종 종 | 원 원 | 원 원 | 원 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. 장기요양 | ① | 일 | 원 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S. 특수장비 | ①CT | 회 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②MRI | 회 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③PET | 회 | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| A. 100분의50 본인부담 | ①의약품 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②치료재료 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③진료행위 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| B. 100분의80 본인부담 | ①의약품 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②치료재료 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③진료행위 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| D. 100분의90 본인부담 | ①의약품 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②치료재료 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③진료행위 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| E. 100분의90 본인부담 | ①의약품 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②치료재료 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③진료행위 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 건강보험100분의 100본인부담 | ①의약품 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②치료재료 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③진료행위 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| V. 보훈 등 100분의100 본인부담 | ①의약품 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②치료재료 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③진료행위 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| W. 비급여 | ①의약품 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②치료재료 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③진료행위 | | 원 | 원 | 원 | | | | | | | | | | | | | | |
| 특수장비총액 | | | | 원 | | 19. 청구액 | | | | 원 | | | | | | | | | |
| 보훈 등 100분의100본인부담금총액 | | | | 원 | | 20. 본인부담상한액초과금 | | | | 원 | | | | | | | | | |
| 비급여총액 | | | | 원 | | 21. 요양급여비용총액 2. 진료비총액 | | | | 원 | | | | | | | | | |
| 11. 소제 | | 원 | | 원 | | 22. 보훈청구액 | | | | 원 | | | | | | | | | |
| 12. 가산율 | | % | | 원 | | 23. 건강보험 100분의100본인부담금총액 | | | | 원 | | | | | | | | | |
| 15. 요양급여비용총액 1 | | | | 원 | | 24. 보훈본인일부부담금 | | | | 원 | | | | | | | | | |
| 16. 본인일부부담금 | | | | 원 | | 25. 100분의100미만 총액 | | | | 원 | | | | | | 감1 | | | |
| 17. 지원금 | | | | 원 | | 26. 100분의100미만 본인일부부담금 | | | | 원 | | | | | | 감2 | | | |
| 18. 장애인의료비 | | | | 원 | | 27. 100분의100미만 청구액 | | | | 원 | | | | | | 중1 | | | |
| 입원번호 | | | | ※심사조정 | | 28. 100분의100미만 보훈청구액 | | | | 원 | | | | | | 중2 | | | |

[요양병원 정액]

190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

요양병원 수가 실무교육자료

II 요양병원 수가
관련 고시 등

나. 전자문서 작성요령

1) 요양급여비용(의료급여비용) 심사청구서

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

2) 요양급여비용(의료급여비용) 명세서

- 명세서 일반내역

| 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 입원요양급여비용 명세서의 경우 정액수가 적용과 행위별수가 적용(특정기간) 여부를 기재 1: 정액수가 적용 2: 행위별수가 적용(특정기간) |

- 명세서 진료내역

| 항 목 명 | 항 목 설 명 |
|-------|--|
| 항번호 | “진찰료”항부터 “비급여”항까지 20개 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·호스피스 정액 S: 특수장비 T: 특수재료 및 관련 행위료 A: 100분의 50 본인부담 B: 100분의 80 본인부담 C: 100분의 30 본인부담 D: 100분의 90 본인부담 |

| 항 목 명 | 항 목 설 명 |
|-------|--|
| | <p>U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여</p> <p>※ V항은 다음의 경우에 한하여 기재</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분 - 보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서 <p>※ W항은 다음의 경우에 한하여 기재</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분 - 보훈병원의 국비일반(무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서 (「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제5조제1항 단서의 일부분인부담대상 전상군경 등에 해당하는 경우) |
| 목번호 | <p>20개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재</p> <p>목번호 분류 예시</p> <ul style="list-style-type: none"> - 진찰료 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 01: 초진 02: 재진 </div> <p>03: 응급 및 회송료 등</p> - 입원료 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 01: 일반 02: 내과질환자, 정신질환자, 만8세미만의 소아 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 03: 중환자실 04: 격리병실 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 10: 기본식대 11: 가산식대 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 12: (사용유보) 13: (사용유보) </div> <p>99: 기타입원료</p> - 투약료 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 </div> - 주사료 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 01: 주사 99: 기타 </div> - 마취료 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 01: 마취 </div> - 이학요법료 |

| 항 목 명 | 항 목 설 명 |
|-------|--|
| | 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술, (치과)보통처치외 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타 - 검사 01: 자체검사 02: 위탁검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01:진단 02: 치료 - 요양병원·호스피스 정액 01: 요양병원 정액수가 02: 호스피스 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 주사료 85: 마취료 86: 이학요법료 87: 정신요법료 88: 처치 및 수술료 89: 검사료 90: 영상진단 및 방사선치료료 91: 특수장비 92: 100분의 100본인부담 93: 비급여 94: 기타 - 특수장비 01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단 04: (사용유보) 05: (사용유보) - 특수재료 및 관련 행위료 01: 치료재료 02: 진료행위 - 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 |

| 항 목 명 | 항 목 설 명 |
|---------------------------|-------------------------------------|
| | 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 |
| - 100분의90 본인부담 | |
| | 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 |
| - 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 | |
| | 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 |
| - 보훈 등 100분의100본인부담 | |
| | 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 |
| - 비급여 | |
| | 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 |

3) 환자평가표 파일

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|----------------|--------|----------|--|
| 서식버전 | an(3) | 1 | '090' |
| A. 일반사항 | | | |
| 0. 요양기호 | an(8) | 4 | 요양기관기호 기재 |
| 1. 환자성명 | an(12) | 12 | 수진자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재 |
| 2. 주민등록번호 | an(13) | 24 | 수진자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 "-"는 기재 생략 |
| 3. 입원일 | an(8) | 37 | 이번 입원의 최초 입원일을 기재 • 유형: CCYYMMDD |
| 4. 요양개시일 | an(8) | 45 | 해당 요양급여비용 명세서의 요양개시일을 기재 • 유형: CCYYMMDD |
| 5. 평가구분 | an(1) | 53 | 다음에 해당하는 번호를 기재 1: 입원 평가 2: 계속 입원 중인 환자 평가 3: 이전 환자평가표를 적용하는 경우 |
| 6. 작성일 | an(8) | 54 | 환자평가표 작성일을 기재 • 유형: CCYYMMDD |
| 7. 입원 직전 있던 곳 | an(1) | 62 | 입원 직전 있던 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 |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|-------------------|-------|----------|---|
| 8. 교육수준 | an(1) | 63 | 6: 정신병원/정신시설 7: 기타 교육 정도에 해당하는 번호를 기재 (‘평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) 1: 무학 2: 초졸(퇴) 3: 중졸(퇴) 4: 고졸(퇴) 5: 대졸(퇴) 이상 6: 확인 불가 |
| 9. 혈압 | | | |
| - 수축기혈압 | n(3) | 64 | 수축기 혈압과 이완기 혈압을 각각 기재(혈압측정이 불가능한 경우 999/999로 기재) |
| - 이완기혈압 | n(3) | 67 | |
| 10. 건강생활습관 | | | a~d의 건강생활습관에 해당하는 번호를 기재 (‘평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) |
| a. 담배 | an(1) | 70 | - 담배 피우는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| b. 술 | an(1) | 71 | - 술을 자주 마시는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| c. 운동 | an(1) | 72 | - 주 4일 이상, 한번에 30분 이상 운동 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| d. 식사 | an(1) | 73 | - 하루 세끼 식사를 꼬박꼬박 챙겨 먹는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| 11. 장기요양등급 및신청 | an(1) | 74 | 장기요양등급 및 신청에 해당하는 번호를 기재 (‘평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) 1: 해당사항 없음 2: 미신청 3: 신청 중 4: 신청하였으나 인정 못 받음 5: 등급 내 자 6: 등급 외 자 |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|---------------------|-------|----------|---|
| 12. 장기요양등급 및 이용 서비스 | | | 장기요양등급 및 이용 서비스에 해당하는 번호를 기재 (‘평가구분’이 ‘1’인 경우, ‘장기요양등급 및 신청’이 ‘5’인 경우에만 기재) |
| a. 등급 | an(1) | 75 | - 장기요양등급에 대해 해당하는 번호를 기재 1: 1등급 2: 2등급 3: 3등급 4: 4~5등급 5: 인지기원등급 6: 확인 불가 |
| b. 이용 서비스 | | | - (1)~(8) 서비스를 이용 중이거나 이용하였으면 ‘1’, 그렇지 않으면 ‘0’을 기재 |
| (1) 주·야간보호 | an(1) | 76 | |
| (2) 방문요양 | an(1) | 77 | |
| (3) 방문간호 | an(1) | 78 | |
| (4) 방문목욕 | an(1) | 79 | |
| (5) 단기보호 | an(1) | 80 | |
| (6) 복지용구 구입 및 대여 | an(1) | 81 | |
| (7) 시설입소 | an(1) | 82 | |
| (8) 기타 | an(1) | 83 | |
| 13. 장기요양 서비스 이용 의향 | an(1) | 84 | 장기요양서비스를 받고 싶은 의향 여부를 기재 (‘평가구분’이 ‘1’인 경우, ‘장기요양등급 및 신청’이 ‘2’ 또는 ‘4’인 경우에만 기재) 0: 아니오 1: 예 |
| 14. 사회환경 선별조사 | | | 지난 1년 동안의 상황을 종합하여 해당하는 번호를 기재 (‘평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) |
| a. 응답거부 | an(1) | 85 | - 아래 b~g에 대하여 응답을 거부하면 ‘1’, 응답하면 ‘0’을 기재 |
| b. 식사준비, 간병 등 | an(1) | 86 | - 식사준비, 간병 등의 도움을 줄 수 있는 사람이 없는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| c. 전기·수도 등 | an(1) | 87 | - 전기·수도 등 공과금 미납으로 서비스 중단 고지를 |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|----------------|-------|----------|--|
| d. 거주지 | an(1) | 88 | 받은 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 - 안정적으로 거주할 집이 없어 노숙 등을 한 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| e. 병원비, 주거비 등 | an(1) | 89 | - 병원비, 월세 등 주거비, 난방비 등 비용 지불이 어려운 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| f. 교통수단 | an(1) | 90 | - 교통수단 부족으로 진료, 복지관 등 외출이 어려웠던 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| g. 긴급도움 | an(1) | 91 | - 먹을 것이 없거나 학대를 받는 등 긴급하게 도움이 필요한 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| B. 의식상태 | | | |
| 1. 혼수 | an(1) | 92 | 혼수 상태 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 ※ 혼수상태가 '1'인 경우 'D. 신체기능'으로 넘어감 |
| 2. 섬망 | an(1) | 93 | 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 |
| C. 인지기능 | | | |
| 1. 단기기억력 | an(1) | 94 | 단기기억력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 정상 1: 이상 있음 2: 확인 불가 |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|----------------------|-------|----------|---|
| 2. 인식기술 | an(1) | 95 | 일상 생활사에 관한 의사결정을 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 | an(1) | 96 | 이해시키는 능력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 이해시킴 1: 대부분 이해시킴 2: 가끔 이해시킴 3: 거의/전혀 이해시키지 못함 |
| 4. 의사표현 | an(1) | 97 | 말로 의사표현을 할 수 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| 5. 행동심리증상의 빈도 | | | a~n 각 행동심리증상의 빈도에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 |
| a. 망상 | an(1) | 98 | 0: 없음 |
| b. 환각 | an(1) | 99 | 1: 가끔 |
| c. 초조/공격성 | an(1) | 100 | 2: 자주 |
| d. 우울/낙담 | an(1) | 101 | 3: 매우 자주 |
| e. 불안 | an(1) | 102 | |
| f. 들뜬 기분/다행감 | an(1) | 103 | |
| g. 무감동/무관심 | an(1) | 104 | |
| h. 탈억제 | an(1) | 105 | |
| i. 과민/불안정 | an(1) | 106 | |
| j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동 | an(1) | 107 | |
| k. 수면/야간행동 | an(1) | 108 | |
| l. 식욕/식습관의 변화 | an(1) | 109 | |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|-------------------------|--------|----------|---|
| m. 케어에 대한 저항 | an(1) | 110 | |
| n. 배회 | an(1) | 111 | |
| 6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 | | | |
| a. 실시여부 | an(1) | 112 | - 평가표 작성일로부터 지난 6개월 이내 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| b-1. 점수 | n(2) | 113 | - 'a. 실시여부'가 '1'인 경우 점수와 검사일 |
| b-2. 검사일 | an(8) | 115 | (CCYYMMDD)을 각각 기재 |
| 7. 치매 척도 검사 | | | |
| a. CDR 실시여부 | an(1) | 123 | - CDR(Clinical Dementia Rating) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| b-1. 점수 | n(1.1) | 124 | - 'a. CDR 실시여부'가 '1'인 경우 점수와 검사일 |
| b-2. 검사일 | an(8) | 126 | (CCYYMMDD)을 각각 기재 |
| c. GDS 실시여부 | an(1) | 134 | - GDS(Global Deterioration Scale) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| d-1. 점수 | n(1) | 135 | - 'c. GDS 실시여부'가 '1'인 경우 점수와 검사일 |
| d-2. 검사일 | an(8) | 136 | (CCYYMMDD)을 각각 기재 |
| D. 신체기능 | | | 1~10은 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)에 대하여 각 항목별 해당하는 번호를 기재 |
| 1. 옷벗고 입기 | an(1) | 144 | 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 | an(1) | 145 | 세수하기에 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 |
|--------------|-------|----------|---|
| 3. 양치질하기 | an(1) | 146 | 양치질하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함 |
| 4. 목욕하기 | an(1) | 147 | 목욕하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함 |
| 5. 식사하기 | an(1) | 148 | 식사하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함 |
| 6. 체위변경하기 | an(1) | 149 | 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 | an(1) | 150 | 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 | an(1) | 151 | 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 | an(1) | 152 | 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 | an(1) | 153 | 화장실 사용하기에 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 |
|----------------------------|-------|----------|--|
| 11. 와상상태 | an(1) | 154 | 와상상태 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| E. 배설기능 | | | |
| 1. 대변조절 | an(1) | 155 | 대변조절 상태에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0. 조절할 수 있음 1. 가끔 실금함 2. 자주 실금함 3. 조절 못함 |
| 2. 소변조절 | an(1) | 156 | 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 | n(1) | 157 | - a~g 배변조절 기구 및 프로그램을 환자에게 실시하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재 |
| b. 방광 훈련 프로그램 | n(1) | 158 | |
| c. 규칙적 도뇨 | n(1) | 159 | |
| d. 외부(콘돔형) 카테터 | n(1) | 160 | |
| e. 패드, 팬티형 기저귀 | n(1) | 161 | |
| f. 인공루 | n(1) | 162 | |
| g. 유치도뇨관 삽입 | n(1) | 163 | |
| g-1. 유치도뇨관 삽입(교체) 일자 | an(8) | 164 | |
| h. 해당사항 없음 | n(1) | 172 | - 위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당 하면 '0'을 기재 |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|----------------|--------|----------|--|
| 4. 배뇨일지 작성 여부 | n(1) | 173 | 배뇨일지 작성 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| F. 질병진단 | | | |
| 1. 질병 | | | |
| a. 당뇨 | n(1) | 174 | - a~aa 각 질병에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재 |
| (1) ㉠ 실시여부 | an(1) | 175 | - 'a. 당뇨'가 '1'인 경우 '공복시 혈당'이나 '식후2시간 혈당'검사 매일 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| ㉠-1 공복시 혈당 | n(3) | 176 | - '(1)㉠ 실시여부'가 '1'인 경우 가장 최근의 '공복시 혈당'이나 '식후2시간 혈당' 검사 결과를 기재 |
| ㉠-2 식후 2시간 혈당 | n(3) | 179 | |
| (2) ㉠ 실시여부 | an(1) | 182 | - 'a. 당뇨'가 '1'인 경우 최근 3개월 이내 헤모글로빈A1c(HbA1c) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| ㉠-1 HbA1c | n(2.1) | 183 | - '(2)㉠ 실시여부'가 '1'인 경우 헤모글로빈A1c(HbA1c) |
| ㉠-2 검사일 | an(8) | 186 | 검사 결과와 검사일(CCYYMMDD)을 각각 기재 |
| b. 고혈압 | n(1) | 194 | |
| c. 요로감염 | n(1) | 195 | |
| d. 말초혈관질환 | n(1) | 196 | |
| e. 하지마비 | n(1) | 197 | |
| f. 사지마비 | n(1) | 198 | |
| g. 편마비 | n(1) | 199 | |
| h. 뇌성마비 | n(1) | 200 | |
| I. 뇌혈관질환 | n(1) | 201 | |
| j. 파킨슨병(G20) | n(1) | 202 | |
| k. 척수손상 | n(1) | 203 | |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|--|------|----------|---------|
| l. 중증근무력증 및 기타 근신경장애(G70) | n(1) | 204 | |
| m. 근육의 원발성 장애(G71) | n(1) | 205 | |
| n. 다발경화증(G35) | n(1) | 206 | |
| o. 헌팅톤병(G10) | n(1) | 207 | |
| p. 유전성 운동 실조(G11) | n(1) | 208 | |
| q. 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12) | n(1) | 209 | |
| r. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13) | n(1) | 210 | |
| s. 진행성 핵상안근마비[스틸-리차드슨-올스제위스키](G23.1) | n(1) | 211 | |
| t. 중추신경계통의 비정형바이러스 감염(A81) | n(1) | 212 | |
| u. 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81) | n(1) | 213 | |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|--------------------------------|------|----------|---|
| v. 후천상면역결핍증(B20~B24, Z21) | n(1) | 214 | |
| w. 치매 | n(1) | 215 | |
| x. 고지혈증 | n(1) | 216 | |
| y. 심부전 | n(1) | 217 | |
| z. 만성폐색성 폐질환 | n(1) | 218 | |
| aa. 천식 | n(1) | 219 | |
| ab. 해당사항 없음 | n(1) | 220 | - 위 a~aa 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재 |
| 2. 영양관련 장애 | | | |
| a. 콕시오르코르(E40) | n(1) | 221 | - a~g 각 질병에 해당하면 '1' 그렇지 않으면 '0'을 기재 |
| b. 영양성 소모증(E41) | n(1) | 222 | |
| c. 소모성 콕시오르코르(E42) | n(1) | 223 | |
| d. 상세불명의 중증 단백질-에너지 영양실조(E43) | n(1) | 224 | |
| e. 중등도 및 경도의 단백질-에너지 영양실조(E44) | n(1) | 225 | |
| f. 단백질-에너지 영양실조로 인한 발육지연(E45) | n(1) | 226 | |
| g. 상세불명의 | n(1) | 227 | |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|---------------------------------|--------|----------|---|
| 단백질-에너지 영양실조(E46) | | | |
| h. 해당사항 없음 | n(1) | 228 | - 위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재 |
| G. 건강상태 | | | |
| 1. 문제상황 | | | |
| a. 열 | n(1) | 229 | - a~f 각 문제상황에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재 |
| (1) 체온 | n(2.1) | 230 | - 'a. 열'이 '1'인 경우 체온 측정결과를 기재 |
| (2) 검사와 처치 | n(1) | 233 | - 'a. 열'이 '1'인 경우 발열 원인을 찾는 검사와 처치 시행 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| b. 탈수 | n(1) | 234 | |
| c. 구토 | n(1) | 235 | |
| d. 체내출혈 | n(1) | 236 | |
| e. 수술 3개월 이내 루 관리 | n(1) | 237 | |
| f. 출혈·감염 등 의 문제로 인 한 루 관리 | n(1) | 238 | |
| g. 해당사항 없음 | n(1) | 239 | - 위 a~f 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재 |
| 2. 통증 | | | |
| a. 통증 발생 빈도 | an(1) | 240 | - 통증 발생 빈도에 대해 다음의 해당하는 번호를 기재 0: 통증 없음 1: 통증이 있으나 매일은 아님 2: 매일 통증이 있음 |
| b. 통증 강도 | | | - 'a. 통증 발생 빈도'가 '1' 또는 '2'인 경우 VAS, NRS, FPS 중 하나를 기재 |
| (1) 시각 통증 등급 | n(2) | 241 | - VAS(Visual Analogue Scale) 해당 점수를 기재 - NRS(Numeric Rating Scale) 해당 점수를 기재 |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|--------------------|--------|----------|---|
| (2) 숫자 통증 등급 | n(2) | 243 | - FPS(Faces Pain Scale) 해당 단계를 기재 |
| (3) 얼굴 통증 등급 | n(1) | 245 | - 암성통증 치료 여부를 기재 |
| c. 암성통증 치료 | an(1) | 246 | 0: 아니오 1: 예 |
| 3. 낙상여부 | | | |
| a. 30일 이내 낙상 | an(1) | 247 | - 지난 30일 이내에 낙상 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가 |
| b. 31~180일 사이에 낙상 | an(1) | 248 | - 지난 31일에서 180일 사이에 낙상 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가 |
| 4. 말기질환 | an(1) | 249 | 말기질환 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| H 구강 및 영양상태 | | | |
| 1. 삼키기 | an(1) | 250 | 물이나 음식을 삼키기가 어려운지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| 2-1. 체중 | | | |
| a. 측정여부 | an(1) | 251 | - 환자평가표 작성기간에 체중 측정 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| b-1. 체중 | n(3.1) | 252 | - '2-1. a. 측정여부'가 '1'인 경우 체중을 Kg단위로 기재 |
| b-2. 측정일 | an(8) | 256 | (소수 둘째자리에서 4사5입)하고 측정일(CCYYMMDD)을 기재 |
| 2-2. 체중감소 | an(1) | 264 | 체중 감소 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가 |
| 2-3. 키(신장) | | | |
| a. 측정여부 | an(1) | 265 | - 키 측정 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| b-1. 키 | n(3.1) | 266 | - '2-3. a. 측정여부'가 '1'인 경우 키를 cm단위로 기재 |
| b-2. 측정일 | an(8) | 270 | (소수 둘째자리에서 4사5입)하고 측정일(CCYYMMDD)을 기재 |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|---------------------------|-------|----------|--|
| 3. 영양섭취 방법 | | | |
| a. 정맥영양 | an(1) | 278 | - 정맥영양 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| b. 경관영양 | an(1) | 279 | - 경관영양 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| 4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취 | | | ‘3a.정맥영양’ 또는 ‘3b.경관영양’이 ‘1’인 경우에 기재 |
| a. 칼로리 | an(1) | 280 | - 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율(1일 평균) 0: 없음 1: 1~25% 2: 26~50% 3: 51~75% 4: 76~100% |
| b. 수분량 | an(1) | 281 | - 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량(1일 평균) 0: 없음 1: 1~500ml 2: 501~1000ml 3: 1001~1500ml 4: 1501~2000ml 5: 2001ml 이상 |
| I. 피부상태 | | | |
| 1. 피부궤양의 수 | | | |
| a-1. 1단계(욕창 (압박성 궤양)) | n(2) | 282 | - 각 단계에 해당하는 ‘욕창(압박성 궤양)’의 개수를 기재(없는 경우 ‘00’으로 기재) |
| a-2. 2단계(욕창 (압박성 궤양)) | n(2) | 284 | |
| a-3. 3단계(욕창 (압박성 궤양)) | n(2) | 286 | |
| a-4. 4단계(욕창 (압박성 궤양)) | n(2) | 288 | |
| b-1. 1단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등) | n(2) | 290 | - 각 단계에 해당하는 ‘울혈성 또는 허혈성 궤양 등’의 개수를 기재(없는 경우 ‘00’으로 기재) |
| b-2. 2단계(울혈성 | n(2) | 292 | |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|---------------------------------|-------|----------|--|
| 또는 허혈성 궤양 등) | | | |
| b-3. 3단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등) | n(2) | 294 | |
| b-4. 4단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등) | n(2) | 296 | |
| 2. 새로 발생한 욕창 | | | |
| a. 발생유무 | an(1) | 298 | - 이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성 궤양) 유무를 기재 0: 없음 1: 있음 |
| b. 발생일 | an(8) | 299 | - 'a. 발생유무'가 '1'인 경우 그 발생일(CCYYMMDD)을 기재 |
| 3. 욕창(압박성 궤양) 과거력 | an(1) | 307 | 지난 1년 사이의 욕창(압박성 궤양) 과거력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 없음 1: 있음 2: 확인 불가 |
| 4. 피부의 기타문제 | | | |
| a. 2도 이상의 화상 | n(1) | 308 | - a~d 각 피부의 기타문제에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재 |
| b. 개방성 파부병변 | n(1) | 309 | |
| c. 수술 창상 | n(1) | 310 | |
| d. 발의 감염 | n(1) | 311 | |
| e. 해당사항 없음 | n(1) | 312 | - 위 a~d 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재 |
| 5. 피부문제에 대한 처리 | | | |
| a. 압력을 줄여주는 도구 사용 | n(1) | 313 | - a~f 각 피부에 대한 처리를 실시하였으면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재 |
| b. 체위변경 | n(1) | 314 | |
| c. 피부문제를 해결 | n(1) | 315 | |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|-------------------------|-------|----------|---|
| 하기 위한 영양공급 | | | |
| d. 피부궤양 드레싱 | n(1) | 316 | - 'd. 피부궤양(욕창 및 욕혈성 궤양 등) 드레싱'과 'e. 피부궤양 이외의 드레싱'이 '1'인 경우 각 드레싱 부위에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재 |
| - 드레싱 부위 : 발 | n(1) | 317 | |
| 발 이외 | n(1) | 318 | |
| e. 피부궤양 이외의 드레싱 | n(1) | 319 | |
| - 드레싱 부위 : 발 | n(1) | 320 | |
| 발 이외 | n(1) | 321 | |
| f. 수술창상 치료 | n(1) | 322 | |
| g. 해당사항 없음 | n(1) | 323 | - 위 a~f 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재 |
| J. 투약 | | | |
| 1. 인슐린 주사제 투여 일수 | an(1) | 324 | 인슐린 주사제 투여 일수에 해당하는 번호를 기재 0: 투여되지 않음 1: 투여되었으나 매일은 아님 2: 매일 투여됨 |
| 2. 행동심리증상에 대한 약물 치료 여부 | an(1) | 325 | 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회 등에 대한 약물 치료 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| 3. 치매관련 약제 투여 여부 | an(1) | 326 | 치매관련 약제 투여 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 |
| 4. 복용한 의약품 수 | an(1) | 327 | 지난 7일 동안 매일 복용한 의약품 수를 기재(제품명 기준) 0: 없음 1: 5개 미만 2: 5개 ~ 9개 3: 10개 ~ 14개 4: 15개 이상 |
| K. 특수처치 및 전문재활치료 | | | |

| 항 목 명 | MODE | POSITION | 항 목 설 명 |
|---------------------|--------|----------|---|
| 1. 특수처치 | | | |
| a. 정맥주사에 의한 투약 | n(1) | 328 | - a~k 각 특수처치를 실시했으면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재 |
| b. 배뇨관련 루 관리 | n(1) | 329 | |
| c. 배변관련 루 관리 | n(1) | 330 | |
| d. 영양관련 루 관리 | n(1) | 331 | |
| e. 산소요법 | n(1) | 332 | |
| e-1. (산소투여 전) 산소포화도 | n(3.1) | 333 | - 'e. 산소요법'이 '1'인 경우 (산소투여 전) 산소포화도 (SaO ₂ 또는 SpO ₂)를 기재 |
| e-2. 산소투여일수 | n(2) | 337 | - 'e. 산소요법'이 '1'인 경우 산소투여일수를 기재 |
| f. 하기도 증기흡입치료 | n(1) | 339 | |
| g. 흡인 | n(1) | 340 | |
| h. 기관절개관 관리 | n(1) | 341 | |
| i. 수혈 | n(1) | 342 | |
| j. 인공호흡기 | n(1) | 343 | |
| j-1. 개인용 | n(1) | 344 | - 'j. 인공호흡기'가 '1'인 경우 사용하는 인공호흡기가 개인용 또는 병원용이면 '1', 아니면 '0'을 기재 |
| j-2. 병원용 | n(1) | 345 | |
| k. 중심정맥영양 | n(1) | 346 | |
| 1. 해당사항 없음 | n(1) | 347 | - 위 a~k 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재 |
| 2. 전문재활치료 실시일수 | n(1) | 348 | 지난 7일 동안 전문재활치료를 실시한 날 수를 기재 (실시한 날이 없는 경우에는 '0'을 기재) |
| L. 작성자 | | | |
| 1. 의사 | an(12) | 349 | 환자평가표를 작성한 의사 및 간호사의 성명을 한글 또는 영문으로 기재 |
| 2. 간호사 | an(12) | 361 | |
| CRLF | an(2) | 373 | CRLF |

다. 특정기호 코드

| 구분 | 대 상 | 특정기호 |
|----|--|------|
| 6 | 「국민건강보험법 시행령」 별표2 제1호가목2)에 따른 요양병원 입원 본인부담률 40% 적용환자 | F006 |

라. 특정내역 구분코드

1) 명일련 단위

| 구분 코드 | 특정내역 | 특정내역 기재형식 | 설 명 |
|-------|-------------|---|--|
| MT001 | 상해외인 (*) | X(1) | 의과, 치과, 한의과가 개설된 병원급이상 의료기관 및 보건의료원에서 의과(치과, 한의과) 입원기간 중 한의과(의과, 치과) 협의 진료로 별도의 명세서 작성시 'C'를 기재 |
| MT010 | 폐렴 정보 | X(1)/X(1) /X(1)/X(1) /X(1)/X(1) /ccyyymmdd | 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) (1)/X(1)/X(1) /ccyyymmdd | 요양병원의 장기환자에게 패혈증이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 '패혈증 환자에 대한 점검표' 항목별 해당유무(해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 진단일을 순서대로 기재 |
| MT058 | 체내출혈 정보 | X(1)/X(1)/X(1) /ccyyymmdd | 요양병원의 장기환자에게 체내출혈이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 '체내출혈 환자에 대한 점검표' 항목별 해당유무(해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 시행일을 순서대로 기재 |

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

| 구분 코드 | 특정내역 | 특정내역 기재형식 | 설 명 |
|----------|-------------------|---|---|
| JS005 | 검체검사 위탁 | 9(8) /ccyymmdd | 수탁기관에 검체검사를 의뢰한 경우 수탁기관기호와 검사의뢰일을 기재 |
| JS006 | 시설 등의 공동이용 진료 | 9(8) /ccyymmdd | 의료자원을 공동 이용하는 계약에 따라 요양기관의 시설, 인력 및 장비 등을 공동이용하는 경우 실시기관의 요양기관기호와 진료의뢰일을 기재 |
| JS008 | 위탁진료 | 9(8) /ccyymmdd | 의료자원을 공동 이용하는 계약에 따른 경우가 아닌 시설·장비 및 인력 등을 보유한 다른 요양기관에 진료를 의뢰일을 기재 |
| JT007 | 치매 검사결과 | 9(2)/ccyymmdd/9(1).V9(1)/ccyymmdd/9(1) /ccyymmdd | 치매치료제 중 Acetylcholinesterase inhibitor 약제(예: 아리셉트정, 레미닐정, 엑셀론정 등)나 Memantine 제제(예: 에빅사정 등)를 투여하거나 신경인지기능검사를 시행한 경우 MMSE 검사결과/검사실시일/CDR 검사결과/검사실시일/GDS 검사결과/검사실시일을 순서대로 기재 |
| JT023 | 신경인지기능검사 세부검사항목코드 | ccyymmdd/X(4) | 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따른 신경인지기능검사 개별검사를 하는 경우 시행일과 세부검사항목코드를 기재하되, 세부검사항목코드가 두 개 이상일 경우 “/”로 구분하여 기재 |

마. 요양병원 요양급여비용 작성요령

1) 심사청구서 및 명세서 등 구분방법

| 항 목 | 세 부 작 성 요 령 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|--|---------|------|--|--|--------|-----------------|---------|-------|-----|------|---------------------|--|---------|-----|------|--------------------------------|--|--------------------------------|---------------|------------|-------------|-------|------|-----|------|---------------------|--|---------|-----|---------------|------------|-------------|-------|----|-----|--|------------|--|------------|-----|--|-------------|-----------|-----------|
| 가. 장기환자 · 제외환자 | <div><div><input type="checkbox"/> 요양병원에 입원한 환자의 경우 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(이하 “상대가치점수표”라 한다) 제3편제1부 요양병원 급여 일반원칙에 따라 장기환자와 제외환자로 명세서를 분리하여 청구서를 각각 작성한다.</div><div><input type="checkbox"/> 요양병원에 입원한 장기환자의 요양급여비용은 요양급여비용 청구방법, 심사청구서 · 명세서서식 및 작성요령(이하 “고시”라 한다) 제1편제2장제9조제9항에 따라 반드시 월단위로 구분하여 진료월 다음달 초일부터 월별로 청구한다.</div></div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 나. 정액기간 · 특정기간 | <div><div><input type="checkbox"/> 요양병원에 입원한 장기환자는 고시 제1편제2장제8조제1항1호에 따라 요양병원형 수가 중 정액수가를 적용받는 기간과 특정기간인 행위별수가를 적용받는 기간으로 요양급여내역을 각각 분리하여 명세서를 작성한다.</div><div><input type="checkbox"/> 상기 내역에 따라 명세서를 분리할 경우 정액수가 적용기간의 요양급여비용은 정액 · 정률 구분란에 「1」을 기재하여 작성(서면의 경우 별지 제10-1호서식)하고, 특정기간인 행위별수가 적용기간의 요양급여비용은 정액 · 정률 구분란에 「2」로 기재하여 작성한다.(서면의 경우 별지 제10호서식)</div></div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 다. 타보험 기왕증 진료 | <div><input type="checkbox"/> 자동차보험이나 산재보험 적용 환자가 입원중에 건강보험 적용 질환(기왕증)에 대해 진료를 받는 경우 해당 내역만 별도의 명세서에 작성하여 “제외환자”로 청구한다.</div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 라. 심사청구서 및 명세서 구분방법 (입원환자) | <table><tr><th colspan="3">환자구분</th><th colspan="2">장 기 환 자</th><th>제 외 환 자</th></tr><tr><th colspan="3">청구구분</th><th>(정액수가)</th><th>특정기간 (행위별수가)</th><th>(행위별수가)</th></tr><tr><td rowspan="3">정보통신망</td><td>청구서</td><td>진료형태</td><td colspan="2">A: 요양병원 장기환자 입원(의과)</td><td>1: 의과입원</td></tr><tr><td rowspan="2">명세서</td><td>서식번호</td><td colspan="2">H120: 건강보험 의과 입원 요양급여비용 명세서</td><td>H020: 건강보험 의과 입원 요양급여비용 명세서</td></tr><tr><td>정액 · 정률 구분</td><td>1: 정액수가 적용</td><td>2: 행위별수가 적용</td><td>9: 정률</td></tr><tr><td rowspan="2">전산매체</td><td>청구서</td><td>진료형태</td><td colspan="2">A: 요양병원 장기환자 입원(의과)</td><td>1: 의과입원</td></tr><tr><td>명세서</td><td>정액 · 정률 구분</td><td>1: 정액수가 적용</td><td>2: 행위별수가 적용</td><td>9: 정률</td></tr><tr><td rowspan="2">서면</td><td>청구서</td><td></td><td colspan="2">별지 제9-3호서식</td><td>별지 제9-3호서식</td></tr><tr><td>명세서</td><td></td><td>별지 제10-1호서식</td><td>별지 제10호서식</td><td>별지 제10호서식</td></tr></table> | 환자구분 | | | 장 기 환 자 | | 제 외 환 자 | 청구구분 | | | (정액수가) | 특정기간 (행위별수가) | (행위별수가) | 정보통신망 | 청구서 | 진료형태 | A: 요양병원 장기환자 입원(의과) | | 1: 의과입원 | 명세서 | 서식번호 | H120: 건강보험 의과 입원 요양급여비용 명세서 | | H020: 건강보험 의과 입원 요양급여비용 명세서 | 정액 · 정률 구분 | 1: 정액수가 적용 | 2: 행위별수가 적용 | 9: 정률 | 전산매체 | 청구서 | 진료형태 | A: 요양병원 장기환자 입원(의과) | | 1: 의과입원 | 명세서 | 정액 · 정률 구분 | 1: 정액수가 적용 | 2: 행위별수가 적용 | 9: 정률 | 서면 | 청구서 | | 별지 제9-3호서식 | | 별지 제9-3호서식 | 명세서 | | 별지 제10-1호서식 | 별지 제10호서식 | 별지 제10호서식 |
| 환자구분 | | | 장 기 환 자 | | 제 외 환 자 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 청구구분 | | | (정액수가) | 특정기간 (행위별수가) | (행위별수가) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 정보통신망 | 청구서 | 진료형태 | A: 요양병원 장기환자 입원(의과) | | 1: 의과입원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 명세서 | 서식번호 | H120: 건강보험 의과 입원 요양급여비용 명세서 | | H020: 건강보험 의과 입원 요양급여비용 명세서 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 정액 · 정률 구분 | 1: 정액수가 적용 | 2: 행위별수가 적용 | 9: 정률 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 전산매체 | 청구서 | 진료형태 | A: 요양병원 장기환자 입원(의과) | | 1: 의과입원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 명세서 | 정액 · 정률 구분 | 1: 정액수가 적용 | 2: 행위별수가 적용 | 9: 정률 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 서면 | 청구서 | | 별지 제9-3호서식 | | 별지 제9-3호서식 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 명세서 | | 별지 제10-1호서식 | 별지 제10호서식 | 별지 제10호서식 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2) 명세서 일반내역

| 항 목 | 세 부 작 성 요 령 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|----------|----------|----------|----------|----|----|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|---|----|----|----|------|--|---|---|---|---|------|--|---------|---------|---------|---------|---------|--|-------|---|---|---|---------|--|----------|----------|----------|----------|
| 가. 청구구분 | <div><div><input type="checkbox"/> 고시 제1편제2장제8조제1항1호에 따라 장기환자가 동일 월에 정액수가 적용기간과 행위별수가 적용기간(특정기간) 등 여러 개의 명세서로 분리되는 경우 청구구분의 코드는 분리청구에 해당하는 구분코드 '3'을 기재한다.</div><div><div>※ 접수번호, 명세서일련번호에 대한 기재방법</div><div><div>○ 최초 입원인 경우</div><div><div>- 최초 입원이면서 당월에 명세서가 분리된 경우 최초 입원일이 속한 명세서는 원청구로 작성한다.</div><div>- 그 다음 명세서는 분리청구 명세서이므로 당초 청구한 명세서의 접수번호, 명세서일련번호는 각각 '9999999', '99999'로 기재한다.</div></div><div><div>○ 계속 입원인 경우</div><div><div>- 당초 청구한 명세서(전월 명세서)의 접수번호, 명세서일련번호를 당월에 분리된 모든 명세서에 동일하게 기재하되, 당초 청구한 명세서가 여러 개로 분리된 경우 명세서일련번호는 마지막 명세서의 일련번호를 기재한다.</div></div></div></div><div>(예시) 2019년 1월 5일 최초 입원한 경우</div><table><tr><th>진료월</th><th>1월</th><th>1월</th><th>2월</th><th>2월</th><th>2월</th></tr><tr><td>접수번호</td><td>AAAAAAA</td><td>AAAAAAA</td><td>BBBBBBB</td><td>BBBBBBB</td><td>BBBBBBB</td></tr><tr><td>명세서일련번호</td><td>1</td><td>2</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr><tr><td>청구구분</td><td></td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>접수번호</td><td></td><td>9999999</td><td>AAAAAAA</td><td>AAAAAAA</td><td>AAAAAAA</td></tr><tr><td>명세서일련번호</td><td></td><td>99999</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>최초입원개시일</td><td></td><td>20190105</td><td>20190105</td><td>20190105</td><td>20190105</td></tr></table></div></div> | 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 | | 20190105 | 20190105 | 20190105 | 20190105 |
| 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 | | 20190105 | 20190105 | 20190105 | 20190105 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 나. 본인일부 부담금 | <div><div><input type="checkbox"/> 요양병원 입원환자의 본인일부부담금은 “요양급여비용 심사청구서·명세서 세부작성요령 III. 요양급여비용 명세서 작성요령 1. 일반(공통)사항 가. 명세서 일반내역”의 7) 본인일부부담금과 같다.</div><div><input type="checkbox"/> 단, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2] 제1호 가목의 규정을 적용받는 선택입원군에 해당하는 경우 본인일부부담률은 100분의 40으로 한다.</div></div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 항 목 | 세 부 작 성 요 령 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|------------|----------|-------|---------------------|------------------------------|-------|-------|-----------|-------|-----|---|-----|------|----|-----|----|-----|-----|------|-------|--------|----------|-------|-------|-----|-------|-------|------|---------|--------|---------|------|-------|----------|-----|----|----|--------|-------------|------|---|----------|-------|-----------------|--------|---|-------|------------------------------|--------------|-------|------------|-------|-------|---------------------|--------|---|----|-----------|
| | <div>▶ 서면으로 청구하는 경우</div> <table><tr><th colspan="2">구 분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>코드</th><th>분 류</th><th>단가</th><th>일 투</th><th>총 투</th><th>금액</th></tr><tr><td rowspan="2">2.입원료</td><td>⑦ 기본식대</td><td>410,130원</td><td></td><td>Y2300</td><td>일반식</td><td>4,410</td><td>3</td><td>31</td><td>410,130</td></tr><tr><td>⑧ 가산식대</td><td>53,010원</td><td></td><td>Z0010</td><td>일반식(영양사)</td><td>570</td><td>3</td><td>31</td><td>53,010</td></tr><tr><td>6.이학 요법료</td><td>① 1종</td><td>원</td><td>278,670원</td><td>MM302</td><td>재활기능치료 -보행치료</td><td>13,270</td><td>1</td><td>21</td><td>278,670</td></tr><tr><td>L.요양병원 정액</td><td>① 31일</td><td>1,380,430원</td><td></td><td>A3200</td><td>의료중도 (ADL 9~15점)</td><td>44,530</td><td>1</td><td>31</td><td>1,380,430</td></tr></table> | | | | | | | | | | 구 분 | | (I) | (II) | 코드 | 분 류 | 단가 | 일 투 | 총 투 | 금액 | 2.입원료 | ⑦ 기본식대 | 410,130원 | | Y2300 | 일반식 | 4,410 | 3 | 31 | 410,130 | ⑧ 가산식대 | 53,010원 | | Z0010 | 일반식(영양사) | 570 | 3 | 31 | 53,010 | 6.이학 요법료 | ① 1종 | 원 | 278,670원 | MM302 | 재활기능치료 -보행치료 | 13,270 | 1 | 21 | 278,670 | L.요양병원 정액 | ① 31일 | 1,380,430원 | | A3200 | 의료중도 (ADL 9~15점) | 44,530 | 1 | 31 | 1,380,430 |
| 구 분 | | (I) | (II) | 코드 | 분 류 | 단가 | 일 투 | 총 투 | 금액 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.입원료 | ⑦ 기본식대 | 410,130원 | | Y2300 | 일반식 | 4,410 | 3 | 31 | 410,130 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑧ 가산식대 | 53,010원 | | Z0010 | 일반식(영양사) | 570 | 3 | 31 | 53,010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.이학 요법료 | ① 1종 | 원 | 278,670원 | MM302 | 재활기능치료 -보행치료 | 13,270 | 1 | 21 | 278,670 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.요양병원 정액 | ① 31일 | 1,380,430원 | | A3200 | 의료중도 (ADL 9~15점) | 44,530 | 1 | 31 | 1,380,430 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 다. 입원환자 의약품 관리료 | <div><input type="checkbox"/> 상대가치점수표 제3편제3부 [산정지침] 5.에 따라 입원환자 의약품관리료는 투약한 일수에 따라 특정기간이 종료되는 시점마다 각각 산정하여 “1항 03목”에 기재한다.</div> <div>(예시) 2019.4.10일에 처음 입원한 장기환자가 2019.6.20일부터 7.14일까지 폐렴에 대한 치료로 매일 투약하고 행위별수가로 청구하는 경우 입원환자 의약품관리료는 특정기간 동안의 투약일수를 합산하여 7월 명세서에 작성</div> <div>▶ 정보통신망 또는 전산매체로 청구하는 경우(2019.7월 명세서)</div> <table><tr><th>줄</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0001</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AL786</td><td>7,820</td><td>1</td><td>1</td><td>7,820</td></tr></table> <div>▶ 서면으로 청구하는 경우(2019.7월 명세서)</div> <table><tr><th>입원일수</th><th>14</th><th>일</th><th rowspan="2">(I)</th><th rowspan="2">(II)</th><th rowspan="2">코드</th><th rowspan="2">분 류</th><th rowspan="2">단가</th><th rowspan="2">일투</th><th rowspan="2">총투</th><th rowspan="2">금액</th></tr><tr><th colspan="3">구 분</th></tr><tr><td>1.진찰료</td><td>③</td><td>의약품 관리료</td><td>7,820원</td><td></td><td>AL786</td><td>입원환자 의약품관리료 (16일~30일분)</td><td>7,820</td><td>1</td><td>1</td><td>7,820</td></tr></table> | | | | | | | | | | 줄 | 항 | 목 | 코드구분 | 코드 | 단가 | 일투 | 총투 | 금액 | 0001 | 01 | 03 | 1 | AL786 | 7,820 | 1 | 1 | 7,820 | 입원일수 | 14 | 일 | (I) | (II) | 코드 | 분 류 | 단가 | 일투 | 총투 | 금액 | 구 분 | | | 1.진찰료 | ③ | 의약품 관리료 | 7,820원 | | AL786 | 입원환자 의약품관리료 (16일~30일분) | 7,820 | 1 | 1 | 7,820 | | | | | | |
| 줄 | 항 | 목 | 코드구분 | 코드 | 단가 | 일투 | 총투 | 금액 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0001 | 01 | 03 | 1 | AL786 | 7,820 | 1 | 1 | 7,820 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 입원일수 | 14 | 일 | (I) | (II) | 코드 | 분 류 | 단가 | 일투 | 총투 | 금액 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 구 분 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.진찰료 | ③ | 의약품 관리료 | 7,820원 | | AL786 | 입원환자 의약품관리료 (16일~30일분) | 7,820 | 1 | 1 | 7,820 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 라. 행위별 진료내역 | <div><input type="checkbox"/> 상대가치점수표 제3편제2부 [산정지침] 2.에 따른 정액수가를 적용하는 명세서에는 정액수가에 포함된 실제 행위별 진료내역을 “L항 81목 진찰료부터 94목 기타”란에 구분하여 해당 각 목에 기재하며 요양급여비용에 산입하지 아니한다.</div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 항 목 | 세 부 작 성 요 령 | | | | | | | | | |
|-----|---|----|----|----------|-----------|--------|-----------|----|----|---------|
| | <p>(예시) 요양병원에서 2019.11.1.일부터 2019.11.9.일까지 의료고도로 입원한 환자에게 기본식사(완제품경관유동식-완제품)를 제공하고, 영풍파모 티딘정20mg(정액수가 포함항목)을 하루 2회씩 계속 복용 및 체위변 경처치[1일당], 비강영양[1일당], 경피적혈액산소포화도측정[1일당]을 매일 실시한 경우</p> <p>▶ 정보통신망 또는 전산매체로 청구하는 경우</p> | | | | | | | | | |
| | 줄 | 항 | 목 | 코드 구분 | 코드 | 단가 | 1회 투약량 | 일투 | 총투 | 금액 |
| | 0001 | 02 | 10 | 1 | Y7001 | 4,720 | 1 | 3 | 9 | 127,440 |
| | 0002 | L | 01 | 1 | A2191 | 71,680 | 1 | 1 | 8 | 573,440 |
| | 0003 | L | 82 | 1 | AB591 | 36,410 | 1 | 1 | 8 | 291,280 |
| | 0004 | L | 83 | 3 | 661901320 | 58 | 1 | 2 | 9 | 1,044 |
| | 0005 | L | 88 | 1 | M0143 | 7,010 | 1 | 1 | 9 | 63,090 |
| | 0006 | L | 88 | 1 | Q2660 | 8,630 | 1 | 1 | 9 | 77,670 |
| | 0007 | L | 89 | 1 | E7230 | 6,720 | 1 | 1 | 9 | 60,480 |

4) 특정내역 구분코드 작성요령

| 항 목 | 세 부 작 성 요 령 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|---------|----------------------|--|--|--------|-----|--------|------|---|--|-------|----------------------|------|------------------------------|---------|--|--|--|--------|-----|--------|------|---|--|-------|--------------------|
| 가. 명일련단위 작성 특정내역 항목 | <div><div><div>□ MT010(폐렴 정보)</div><div><div>○ 요양병원의 장기환자에게 폐렴이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 ‘폐렴 환자에 대한 점검표’ 6항목의 해당유무(각 사항에 해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 진단일을 순서대로 기재한다.</div><div>- 기재형식: X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/ccyymmdd</div><div>(예시) 흉부방사선상 신규의 폐침윤이 있고, 체온이 38.5℃이며, 백혈구 수 15,000/mm³, 새로 발생한 화농성 객담이 있고, 흉부 진찰소견 상 Rale 없고, PaO2 50mmHg로 2019.1.10일에 폐렴으로 진단한 경우</div><div>▶ 정보통신망 또는 전산매체로 청구하는 경우</div><div><table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT010</td><td>Y/Y/Y/Y/N/Y/20190110</td></tr></table></div><div>▶ 서면으로 청구하는 경우</div><div><table><tr><td>특정내역</td><td>폐렴 정보 : Y/Y/Y/Y/N/Y/20190110</td></tr></table></div></div></div><div><div><div>□ MT011(패혈증 정보)</div><div><div>○ 요양병원의 장기환자에게 패혈증이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 ‘패혈증 환자에 대한 점검표’ 5항목의 해당유무(각 사항에 해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 진단일을 순서대로 기재한다.</div><div>- 기재형식: X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/ccyymmdd</div><div>(예시) pseudomonas aeruginosa 배양(+), 38.5℃, 심박동수 98회, 호흡수 30회, 백혈구수 12,000/mm³로 2019.1.21일에 패혈증으로 진단한 경우</div><div>▶ 정보통신망 또는 전산매체로 청구하는 경우</div><div><table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT011</td><td>Y/Y/Y/Y/N/20190121</td></tr></table></div></div></div></div></div> | 특정내역기재란 | | | | 발생단위구분 | 줄번호 | 특정내역구분 | 특정내역 | 1 | | MT010 | Y/Y/Y/Y/N/Y/20190110 | 특정내역 | 폐렴 정보 : Y/Y/Y/Y/N/Y/20190110 | 특정내역기재란 | | | | 발생단위구분 | 줄번호 | 특정내역구분 | 특정내역 | 1 | | MT011 | Y/Y/Y/Y/N/20190121 |
| 특정내역기재란 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 발생단위구분 | 줄번호 | 특정내역구분 | 특정내역 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | MT010 | Y/Y/Y/Y/N/Y/20190110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 특정내역 | 폐렴 정보 : Y/Y/Y/Y/N/Y/20190110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 특정내역기재란 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 발생단위구분 | 줄번호 | 특정내역구분 | 특정내역 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | MT011 | Y/Y/Y/Y/N/20190121 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 항 목 | 세 부 작 성 요 령 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|--------|-----------------------------|---------|--|--|--|--------|-----|--------|------|---|--|-------|----------------|------|--------------------------|
| | <div>▶ 서면으로 청구하는 경우</div> <table><tr><td>특정내역</td><td>패혈증 정보 : Y/Y/Y/Y/N/20190121</td></tr></table> <div>□ MT058(체내출혈 정보)</div> <div>○ 요양병원의 장기환자에게 체내출혈이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 ‘체내출혈 환자에 대한 점검표’ 3항목의 해당유무(각 사항에 해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 시행일을 순서대로 기재한다.</div> <div>- 기재형식: X(1)/X(1)/X(1)/ccyymmdd</div> <div>(예시) 위장관 출혈로 혈변을 보여 혈액검사 후 2019년 11월 25일 수혈을 시행한 경우</div> <div>▶ 정보통신망 또는 전산매체로 청구하는 경우</div> <table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT058</td><td>Y/Y/N/20191125</td></tr></table> <div>▶ 서면으로 청구하는 경우</div> <table><tr><td>특정내역</td><td>체내출혈 정보 : Y/Y/N/20191125</td></tr></table> | 특정내역 | 패혈증 정보 : Y/Y/Y/Y/N/20190121 | 특정내역기재란 | | | | 발생단위구분 | 줄번호 | 특정내역구분 | 특정내역 | 1 | | MT058 | Y/Y/N/20191125 | 특정내역 | 체내출혈 정보 : Y/Y/N/20191125 |
| 특정내역 | 패혈증 정보 : Y/Y/Y/Y/N/20190121 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 특정내역기재란 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 발생단위구분 | 줄번호 | 특정내역구분 | 특정내역 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | MT058 | Y/Y/N/20191125 | | | | | | | | | | | | | | |
| 특정내역 | 체내출혈 정보 : Y/Y/N/20191125 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 나. 줄번호단위 작성 특정내역 항목 | <div>□ JT007(치매검사결과)</div> <div>○ 치매치료제 중 Acetylcholinesterase inhibitor제제(예: 아리셉트정, 엑셀론정 등)나 memantine제제(예: 에빅사정 등)를 투여하거나 신경인지기능검사를 시행한 경우 MMSE 검사결과/검사실시일/CDR 검사결과/검사실시일/GDS 검사결과/검사실시일 순서대로 기재한다.</div> <div>- 기재형식: 9(2)/ccyymmdd/9(1).V9(1)/ccyymmdd/9(1)/ccyymmdd</div> <div>(예시 1) 2019.4.20일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2019.3.11.일에 실시한 GDS 검사결과가 3인 경우</div> | | | | | | | | | | | | | | | | |

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 정보통신망 또는 전산매체로 청구하는 경우

| 줄 | 항 | 목 | 코드구분 | 코드 | 단가 | 1회투약량 | 일투 | 총투 | 금액 |
|---------|----|----|------|-----------|-------|--------------------------|----|----|--------|
| 0001 | 03 | 01 | 3 | 641601790 | 1,951 | 1 | 1 | 31 | 60,481 |
| 특정내역기재란 | | | | | | | | | |
| 발생단위구분 | | | 출번호 | 특정내역구분 | | 특정내역 | | | |
| 2 | | | 0001 | JT007 | | 16/20190420///3/20190311 | | | |

▶ 서면으로 청구하는 경우

| 코드 | 분 류 | 단가 | 1회투약량 | 일투 | 총투 | 금액 |
|-----------|---|-------|-------|----|----|--------|
| 641601790 | 아리셉트정 | 1,951 | 1 | 1 | 31 | 60,481 |
| 특정내역 | 641601790 아리셉트정, MMSE 16(2019.04.20), GDS 3(2019.03.11) | | | | | |

(예시 2) 2019.1.20일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2019.5.1일에 실시한 CDR 검사결과가 2인 경우

▶ 정보통신망 또는 전산매체로 청구하는 경우

| 줄 | 항 | 목 | 코드구분 | 코드 | 단가 | 1회투약량 | 일투 | 총투 | 금액 |
|---------|----|----|------|-----------|-------|----------------------------|----|----|--------|
| 0001 | 03 | 01 | 3 | 641601790 | 1,951 | 1 | 1 | 31 | 60,481 |
| 특정내역기재란 | | | | | | | | | |
| 발생단위구분 | | | 출번호 | 특정내역구분 | | 특정내역 | | | |
| 2 | | | 0001 | JT007 | | 16/20190120/2.0/20190501// | | | |

▶ 서면으로 청구하는 경우

| 코드 | 분 류 | 단가 | 1회투약량 | 일투 | 총투 | 금액 |
|-----------|---|-------|-------|----|----|--------|
| 641601790 | 아리셉트정 | 1,951 | 1 | 1 | 31 | 60,481 |
| 특정내역 | 641601790 아리셉트정, MMSE 16(2019.01.20), CDR 2(2019.05.01) | | | | | |

5) 환자평가표 제출

| 항 목 | 세 부 작 성 요 령 |
|------------------------------|---|
| 가. 정액 명세서당 환자평가표 제출 | <p><input type="checkbox"/> 정액명세서에는 반드시 환자평가표를 제출해야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 원청구 및 보완청구 명세서 동일 적용 ○ 적용예외 <ul style="list-style-type: none"> - 추가청구 명세서 - 부득이하게 환자평가표를 미작성하여 선택입원군 수가를 적용하는 경우 <p><input type="checkbox"/> 동월에 정액명세서를 2건 이상으로 분리 작성하는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 월초(또는 특정기간 이후)에 작성된 환자평가표를 각각 제출하며, 이때 환자평가표 내역 중 영양개시일은 각각 기재한다. <p><input type="checkbox"/> 월말 입원으로 환자평가표가 익월에 작성된 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 익월에 작성된 환자평가표를 각각 제출하며, 이 때 환자평가표 내역 중 영양개시일은 각각 기재한다. <p><input type="checkbox"/> 환자평가표 작성일로부터 그 달 말일까지의 잔여일수가 7일 이하로 익월의 환자평가표를 생략한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 당월의 환자평가표를 익월에도 동일하게 제출하며, 이 때 환자평가표 내역 중 영양개시일은 익월의 영양개시일을, 평가구분은 '3'으로 기재한다. <p>* 평가구분 3: '이전 환자평가표를 적용하는 경우'를 의미</p> |

6) 기타

| 항 목 | 세 부 작 성 요 령 |
|--------------------------|--|
| 가. 산정특례 대상의 타상병 발생시 청구방법 | <p>□ 산정특례대상자 진료분 청구방법</p> <p>「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제4조에 따라 중증질환 산정특례 대상자 및 제5조에 따른 희귀질환 및 중증난치질환자가 요양병원에 입원하여 요양병원형 수가 적용 대상인 장기환자에 해당하는 경우 청구방법</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 산정특례 대상 상병 및 관련 합병증에 대한 진료는 산정특례 대상(중증질환자 5%, 희귀질환 및 중증난치질환자 10% 본인 부담)임 ○ 산정특례 대상과 전혀 관련 없는 타상병(기왕증 포함)의 진료는 산정특례대상이 아님 <ul style="list-style-type: none"> - 다만, 동일 진료과목 의사에게 진료를 받은 경우 산정특례대상이므로 “장기환자”로 청구한다. - 동일 진료과목이 아닌 의사에게 진료를 받은 경우 장기환자라도 당월은 행위별수가를 적용하여 제외환자로 청구하되 산정특례대상 진료내역과 산정특례대상에 해당되지 않은 진료내역을 분리하여 청구한다. |
| 나. 보훈국비환자 청구방법 | <p>□ 보훈위탁진료 요양기관 보훈국비환자 진료분 청구방법</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 보훈환자 중 보훈국비환자(상이처, 무자격자) 진료분으로서 보험자구분 ‘7’을 적용하는 경우 행위별수가를 적용하여 “제외환자”로 청구한다. ○ 보훈환자 중 건강보험이거나 국비질환 이외의 일반질환에 해당하여 보험자구분 ‘4’를 적용하는 경우 요양병원형 수가를 적용하여 “장기환자”로 청구한다. |

Ⅲ. 요양병원 행정해석 등

1. 요양병원 관련 행정해석

2. 개정고시 관련 질의응답

[별첨 1] 입원환자 안전관리료 급여기준 등

[별첨 2] 요양병원 환자군 분류체계 및 일당정액수가
신구조문 대비표 (고시 제2019-101호)

1 요양병원 관련 행정해석

| 질 의 | 답 변 |
|---|---|
| <p>요양병원 필요인력 확보에 따른 별도 보상제 관련 기준에 대한 질의 회신 (보험급여과-4243호, '15.7.31.)</p> | <p>○ 질의 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 요양병원에 '상근자'로 신고되어 있는 사회복지사가 임신으로 「근로기준법」 제74조제7항에 따라 하루 2시간씩 단축 근무하여 하루 6시간 근무를 할 경우 상근자 인정 여부 <p>○ 회신 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편 제3부에 따른 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 VI.요양병원 제3부 중 '필요인력 확보에 따른 별도 보상제 관련 기준'에서는 요양병원의 입원환자에게 질 높은 의료 서비스를 제공토록 하기 위해 시행하는 필요인력 확보에 따른 별도 보상제에서 사회복지사 필요인력은 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보 서상의 상근자를 의미한다고 규정하고 있습니다. - 또한, 「근로기준법」 제74조(임산부의 보호)는 "⑦ 사용자는 임신 후 12주 이내 또는 36주 이후에 있는 여성 근로자가 1일 2시간의 근로시간 단축을 신청하는 경우 이를 허용하여야 한다. ⑧ 사용자는 제7항에 따른 근로시간 단축을 이유로 해당 근로자의 임금을 삭감하여서는 아니된다." 라고 규정하고 있습니다. - 따라서, 임산부 보호를 위한 제도취지와 관련 규정 등을 종합적으로 고려할 때, 관련 법령 등에 따라 상근자로 인정되고 있었던 사회복지사가, 상근자의 다른 조건은 충족하나, 근로시간에 대하여 근로기준법 제74조제7항에 따라 임신 후 12주 이내 또는 36주 이후에 1일 2시간의 근로시간 단축을 허용받은 경우에는 요양병원 필요인력 확보에 따른 별도보상제에서 상근자로 인정할 수 있을 것으로 판단됩니다. |

| 질 의 | 답 변 |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 다만, 적정 의료서비스 제공 및 질적 수준 제고 등 필요인력 확보에 따른 별도 보상제 및 상근 제도를 운영하는 취지에 부합될 수 있도록 해당 요양기관에서는 의료의 질 관리와 서비스 제공에 더욱 만전을 기하여야 할 것입니다. |
| <p>(자원관리)요양병원의 입원료 차등제 산정현황 통보서 지연 제출 시 입원료 적용 여부 (보험급여과3670호, '14.10.10.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 질의 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 요양병원의 입원료 차등제 산정현황 통보서 제출 관련 불가피한 사유로 요양기관에서 통보서를 늦게 제출한 경우 현지조사를 통해 사실관계를 확인하고 여러 사정을 종합적으로 고려하여 실제 인력 등급으로 적용 가능 여부 ○ 회신 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 V.요양병원에서 입원료 차등제 산정현황 통보서를 매분기말 20일까지 제출하고 미제출 기관은 간호인력 8등급(입원료 50% 감산), 의사인력 5등급(입원료 50% 감산)을 적용하도록 규정하고 있는 것은 - 인력 관리 및 요양급여비용 지급의 효율적·안정적 운영과 함께, 요양기관의 인력 운영에 대한 적정한 요양급여를 지급하기 위한 것으로 판단되고, 반면, 동 규정에서 통보서 내용 중 변경사항이 발생하면 즉시 제출하도록 규정하고 있는 것은 차등제 등급의 정확한 사실관계의 반영 또한 중요하다는 취지로 보입니다. - 통보서 미제출에 따른 최하등급 적용은 요양기관에는 입원료 100%감산이라는 불이익이 초래되는 바, 규정의 적용은 적정한 인력관리 및 요양급여비용 지급을 위한 서류제출기한의 안정성 확보, 통보서 제출의무가 있는 요양기관의 고의 또는 중과실 등 귀책사유 유무, 최하등급 적용으로 요양기관이 입게 될 불이익과 제도가 달성하고자 하는 공익상 필요에 대한 비교 등을 종합적으로 고려하여야 할 것으로, - 현지조사를 통해 기한 내 미제출에 대한 불가피성과 인력 |

| 질 의 | 답 변 |
|---|---|
| | 현황에 대한 사실관계를 확인하였고, 요양기관이 입게 될 불이익이 제도가 달성하고자 하는 공익보다 과도할 수 있는 등의 사정을 종합적으로 고려하여 실제현황을 적용할 수 있을 것으로 판단됩니다. |
| (제도개편)요양병원도 상급병실료 제도개편에 따른 4·5인실 입원료수가 등이 적용되는지? (보험급여과-3093호, '14.9.1.) | <p>요양병원은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2 제4호 나목의 규정에 따라 기존대로 5인 이하 입원 병상에 상급병실료(고시한 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실이용 비용)를 부과할 수 있음.</p> <p>또한, 요양병원은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 고시」 제3편이 적용되기 때문에, 제1편의 개정 규정(4인실 및 5인실 입원료 신설 등)은 적용되지 아니함.</p> |
| 요양병원의 필요인력 확보에 따른 별도 보상제 관련 질의에 대한 회신 (보험급여과-753호, '13.2.22) | <p>가. 요양병원의 '필요인력 확보에 따른 별도 보상제'는 요양병원의 의료서비스의 질향상을 위하여 도입한 인력 확보에 따른 인센티브 제도로써 직전분기 당해 요양기관에 약사가 상근하고 의무기록사, 방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 사회복지사 중 상근자가 1명 이상인 직종이 4개 이상인 경우 일당 1,710원을 별도 산정하도록 한 것임</p> <p>나. 한편, 현행 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 “요양기관의 시설·인력 및 장비 등의 공동이용시 요양급여비용 청구에 관한 사항”에 의하면 물리치료, 검체검사 및 FULL PACS 등과 같이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 등에서 별도로 시설, 장비 및 인력에 대한 기준을 규정하고 있는 항목에 대하여는 우선원칙에 따라 타 요양기관과 시설, 장비 및 인력의 공동이용을 인정하지 않고 있음</p> <p>다. 이에, 요양병원의 '필요인력 확보에 따른 별도 보상제' 도입 취지 및 해당 인력(보상을 받고 있는 인력)에 대한 비용보상 기준을 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 별도로 정하고 있는 점을 감안할 때, 동 필요인력 확보에 따른 별도 보상제 규정을 우선</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|---|---|
| | <p>적용하는 것이 원칙으로 타 요양기관과 시설·장비 인력의 공동이용은 인정하지 않는 것이 기존 행정해석이었음</p> <p>라. 따라서, 귀 원에서 질의한 필요인력이 상근하고 시설·장비를 보유한 요양병원이 필요인력이 상근하나 시설·장비를 보유하지 않는 타 요양병원과 시설·장비를 공동이용하는 경우는 공동이용으로 인정하지 않는 것이 타당하며, 이에 따라 시설·장비를 보유하지 않는 요양병원의 경우 필요인력이 상근하더라도 ‘필요인력 확보에 따른 별도 보상제’의 일당 비용을 산정할 수 없을 것임.</p> <p>마. 다만, 필요인력이 상근하고 시설·장비를 보유한 요양병원이 관련 규정에 따라 적합한 인력·시설·장비를 보유하고 해당 서비스가 적절하게 제공되었을 경우에는 관련 규정에 따라 ‘필요인력 확보에 따른 별도 보상제’의 일당 비용을 산정할 수 있을 것임.</p> |
| <p>공익근무요원의 요양병원 의사인력확보수준에 따른 입원료 가산제 적용에 대한 질의 (보험급여과-341호,12.2.3.)</p> | <p>가. 「병역법」 제33조 및 「공익근무요원 복무관리규정」 제28조의 규정에서 공익근무요원은 복무기관의 장의 허가를 받아 다른 직무를 겸할 수 있음.</p> <p>나. 요양병원의 의사인력확보수준에 따른 입원료 차등제에서 의사 수는 요양병원 입원료 차등제 산정현황통보서 상의 상근자를 의미하므로 당직 의사가 상근자인 경우에 포함되며, 의사확보수준에 따라 수가를 차등 적용하는 취지 및 상대가치점수 산출 배경 등을 감안하여 주 5일 이상 근무하면서 주 40시간 이상 근무하는 의사를 1인으로 산정하도록 정하고, 주 3일 이상이면서 주 20시간 이상 근무한 경우에는 0.5인으로 인정함.</p> <p>다. 따라서 해당 복무기관의 장으로부터 겸직근무 허가를 받은 공익근무요원인 의사가 요양병원에서 당직 의사로서 주 5일이상이면서 주 40시간 이상 근무하거나 주 3일 이상이면서 주 20시간이상 근무하는 경우 요양병원 의사인력확보수준에 따른 입원료 차등제 적용이 가능함</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|--|--|
| <p>요양병원 적정성 평가결과 환류 (보험급여과3100호, '11.9.22)</p> | <p>1. 요양병원 입원급여 적정성 평가 이후 설립구분을 변경하거나 공동대표자 중 주개설자가 변경된 경우 평가결과 연계가 가능한지 여부</p> <ul style="list-style-type: none"> - 요양기관의 설립구분만 변경되었을 뿐 변경 전·후가 실질적으로 동일(시설, 인력, 운영 등)하다면 평가결과 연계 <p>2. 요양병원 입원급여 적정성 평가 이후, 양도·양수가 이루어진 경우 양수한 요양병원의 평가 결과(수가연계)를 양수받은 대표자의 요양병원에 연계가 가능한지 여부</p> <ul style="list-style-type: none"> - 타 요양병원을 양도·양수받아 재개설한 경우 기관의 대표자의 변경이 있었을 뿐 신규로 개설한 기관이 아니므로 양수받은 요양병원이 평가대상 요양병원이고, 대표자 변경 전·후가 실질적으로 동일(시설, 인력, 운영 등)하다면 평가결과 연계 - 다만, 평가결과를 통보받은 이후에 양도·양수가 이루어진 경우에 적용 가능 |
| <p>신규개설 요양병원 간호인력 등급 산정 관련 행정해석 안내 (보험급여과-1454호, '11.5.6.)</p> | <p>가. 요양병원 입원료 차등제는 요양병원의 의료서비스 질 향상을 도모하고자 마련된 것으로 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제3편 제3부 [산정지침] 4호 라목 내지 마목에 따라 운영됨.</p> <p>나. 동 규정에 따라 간호인력 확보에 따른 입원료 차등은 2010. 4. 1 개정 전에는 병상 수 대 간호인력 수의 비를 기준으로, 2010. 4. 1 개정 후에는 환자 수 대 간호인력 수의 비를 기준으로 등급별 가·감산을 적용하며, 간호사 확보수준(간호사 비율이 간호인력의 3분의 2이상인 경우)에 따라 별도 금액(개정 전:1,000원, 개정 후: 2,000원)을 산정토록 하고 있음. 다만, 신규개설 기관의 경우에는 행정상의 혼란을 방지하고자 적용할 인력 기준 및 적용 시점 등에 대하여 행정해석을 운영하고 있음.</p> <p>다. 따라서 요양병원 입원료 차등제 산정은 개정 전·후 시점에 해당하는 행정해석과 고시를 적용하는 것이 타당할 것이</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|--|---|
| | <p>며, 신규개설 기관의 인력 등급, 간호등급 산정시 환자 수 대비 간호사 수의 비가 18:1 초과시 감산 및 간호사 비율이 간호 인력의 3분의 2이상인 경우 별도 금액은 다음과 같이 산정함.</p> <p><신규개설 기관의 등급 산정방법 요약></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 차등제 개정 전 (‘10.3.31 이전, 직전분기 입원 병상수 기준) <ul style="list-style-type: none"> - 병상 수: 간호사 수의 비가 18:1 초과시 감산 및 간호사 비율이 간호인력의 2/3이상인 경우, 별도 금액(1,000원) 보상 ⇒ 적용 ○ 차등제 개정 이후 (‘10.4.1 이후, 직전분기 입원 환자수 기준) <ul style="list-style-type: none"> - 환자 수: 간호사 수의 비가 18:1 초과시 감산 및 간호사 비율이 간호인력의 2/3이상인 경우, 별도 금액(2,000원) 보상 ⇒ 미적용 - 단, 분기 마지막 월 14일 이전 개설된 신규개설기관의 차기분기 → 적용 |
| <p>요양병원에서 「진공음압 창상처치」 시 소요재료 (창상피복제) 별도 산정 여부 (보험급여과-1929호, ‘10.9.10.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 2008년 1월부터 적용된 건강보험 요양병원 입원료 수가는 요양병원 입원환자의 특성 즉, 환자의 의료적 서비스 요구도 및 기능 상태에 따라 일당 정액수가 체계로 운영되며, 정액수가에는 제2부 각 장에서 분류된 분류항목의 점수 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조 제2항의 규정에 의하여 고시된 약제·치료재료 등이 포함되어 있음 ○ 일당 정액수가에 포함되지 않는 일부 특정항목 등에 대하여는 행위별 수가를 산정토록 하고 있으며, 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수 제2부 [산정지침]에서는 “제1편 제3부 행위 비급여 목록과 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표의 비급여 목록 중 2007년 1월 이후 급여로 |

| 질 의 | 답 변 |
|--|---|
| | <p>변경 고시된 항목"을 정액수가에 포함되지 않는 특정항목으로 규정하고 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 한편 진공음압창상처치(Vacuum-Assisted Closure Therapy) 시 사용되는 치료재료는 처치료의 소정점수에 포함되어 별도 산정불가 하였으나, 2009년 12월 1일부터는 급여로 별도 산정 가능함 ○ 따라서 진공음압창상처치 시 사용되는 창상피복재와 같이 종전에 산정불가에서 별도 산정가능한 치료재료로 변경된 경우, 위 "비급여목록 중 2007년 1월 이후 급여로 변경 고시된 항목"과 동일한 범주로 보기는 곤란하므로, 동 치료재료의 경우에는 요양병원 일당 정액수가에 포함하는 것이 타당함. |
| <p>요양병원 특정기간 적용 대상인 「패혈증」 관련 등 질의 (보험급여과-1799호, '10.8.31.)</p> | <p>1. 요양병원 입원료의 특정기간으로 적용할 수 있는 패혈증 기준 관련, 상기도감염 등의 경우에서 패혈증 진단의 2가지 이상 항목(체온 및 심박동수 상승 등)에 해당 시 특정기간(행위별 수가로 청구) 으로 적용 가능한지?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 요양병원 입원료는 환자군별로 소요되는 행위, 약제, 치료재료 각 항목을 반영하여 1일당 정액수가로 운영이 되고 있으며, 동 수가에 포함될 수 없는 특정기간(패혈증 등)을 일부 예외적으로 인정하고 있음. ○ 위 기준 중 '감염으로 인한 전신염증 반응으로서 2가지 이상의 항목에 해당되어 패혈증으로 확진된 경우'에도 특정기간으로 적용할 수 있으며, 다만 일부 요양병원에서 단순 바이러스 감염(상기도감염 등)에서 패혈증진단의 2가지 이상 항목(별첨)에 해당된다 하여 특정기간으로 적용하여 행위별수가로 청구하는 것은 질병 진단 및 기준 적용상의 착오 사례로 판단됨. ○ 따라서 일선 요양병원에서는 동 기준 적용에 착오가 발생되지 않도록 협조를 부탁드리며, 진료비심사를 담당하는 기관에서는 관련 진료비 심사에 만전을 기울여 주시기 바람. |

| 질 의 | 답 변 |
|--|---|
| | <p style="text-align: center;"><별첨 - 패혈증 확진 기준></p> <p>: 혈액 내 균 혹은 균 독소가 증명된 경우 또는 감염으로 인한 전신염증반응으로서 다음 중 2가지 이상에 해당되어 패혈증으로 확진된 경우</p> <p>(1) 체온이 38℃ 초과되거나 36℃ 미만인 경우</p> <p>(2) 심박동수가 90회(/분)를 초과한 경우</p> <p>(3) 호흡수가 24회(/분)를 초과하거나 이산화탄소분압이 32mmHg 미만인 경우</p> <p>(4) 백혈구수가 12,000/mm^3 초과되거나 4,000/mm^3 미만인 경우, 미성숙 호중성구 [immature(band) neutrophils] 수가 10% 초과된 경우</p> |
| <p>요양병원 적정성 평가결과 환류 관련 질의 (보험급여과-1804호, '10.8.31.)</p> | <p>1. 「요양병원 입원급여 적정성 평가결과」 평가영역이 전체 하위 20%에 해당하는 요양병원'에서 전체 하위 20% 이하의 기준을 적용받는 기관이란?</p> <p>→ 구조와 진료부문 모두 종합순위 하위 20% 이하인 기관을 의미함</p> <p>2. 평가결과 발표 직후 2분기 동안의 적용 기준은?</p> <p>→ 평가대상 기간 및 결과 발표 시기를 고려하여, 평가결과 발표연도의 4/4분기(10월~12월) 및 익년 1/4분기(1월~3월) 진료분에 적용함</p> <p>- 평가결과 발표 직후 청구실적이 없거나 지연되는 경우에도 동일하게 진료분 기준으로 적용되며, 관리 기간은 청구소멸시효를 감안하여 3년으로 함.</p> <p>[2011년 평가결과 발표(3차년도 평가)]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 평가대상 기간 : 2010년 10월 ~ 12월 진료분 • 결과적용 시기 : 2011년 10월 ~ 2012년 3월 진료분 <p>3. 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등제의 입원료 가산 중 '간호사 비율이 간호인력의 3분의2 이상인 경우에 1일</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|---|--|
| | <p>당 2,000원을 별도 산정'하는 규정도 요양병원 적정성 평가 결과 환류 적용 범주에 포함 되는지?</p> <p>→ 간호사비용이 간호인력이 3분의2 이상인 경우에 1일당 2,000원을 별도 산정'도 적정성평가 결과 환류의 적용을 받는 입원료 가산의 범주에 포함됨.</p> |
| <p>요양병원 관련 산정기준 질의 (보험급여과284호, '10.4.13.)</p> | <p>○ 필요인력 확보에 따른 별도 산정 관련</p> <p>(1) 필요인력 확보에 따른 보상은 일당 1,710원을 별도 산정한다고 규정하고 있는데, 외박 환자에게도 적용되는지?</p> <p>(2) 필요인력 확보에 따른 별도 보상이 입원료의 일당 개념으로 1,710원을 보상한다면, 중환자실입원료에 대하여도 적용되는지?</p> <p>(3) 요양병원에서 폐렴, 패혈증 치료기간으로 정액수가 아닌 별도의 행위별 수가를 산정하는 경우에도 필요 인력 확보에 따른 일당 1,710원을 보상하는지?</p> <p>⇒ 필요인력 확보에 따른 별도 보상제는 필요인력을 확보한 경우 입원료의 일당 개념으로 1,710원을 보상하는 것으로 - 외래 환자 및 입원 환자 중 외박 수가 산정 시에는 별도 산정할 수 없음.</p> <p>- 필요인력 확보가 된 해당 기관의 중환자실 입원료에 산정 가능하며 또한, 요양병원의 폐렴 및 패혈증 치료기간 중 산정하는 '요양병원 입원료(AB500)'에도 산정 가능함.</p> <p>○ 신규개설기관 관련</p> <p>'10. 6. 10일 개설 신고를 한 요양병원이 개설 당일부터 의사 등 해당 인력은 갖춘 상태로 실제 입원 환자를 '10. 6. 17.부터 시행한 경우, 입원료 차등제 적용 관련 환자 수 산정기준은 ?</p> <p>⇒ 분기 마지막 월 14일 이전 개설기관의 다음 분기의 기관 등급은 신규개설 요양병원 입원료 차등제 산정기준 (보험급여과-74호, '10.1.8)에 따라, 입원 환자 수는 개설 당일부터 해당 분기의 마지막 월 14일까지의 입원환자</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|--|--|
| | <p>를 평균하여 산정하여야 함.</p> <p>- 다만, 동 사례와 같이 '10.6.10~6.14까지의 현황을 기준으로 적용 시 개설은 분기 마지막 월 14일(6.14) 전에 하였으나, 실제 입원환자의 진료는 6.17.부터 실시하여 해당 기간 동안 평균할 환자 수가 없는 경우(환자수가 '0'인 기간)에는 '기본등급'을 산정함.</p> |
| <p>신종인플루엔자 국가위 기단계 조정에 따른 급 여기준 변경 안내 (보험급여과-612호, '10.3.5.)</p> | <p>전염병 위기평가회의에서 신종인플루엔자의 발생 추세 등을 고려하여 그간 경계단계로 운영되던 국가위기단계가 주의 단계로 조정됨에 따라 다음과 같이 급여기준을 변경합니다. 다만, 금번 변경적용은 진료현장에서의 국민혼란을 방지하기 위하여 2010. 3.15(월)진료분부터 적용할 예정임을 알려드립니다.</p> <p>가. 신종인플루엔자A(H1N1)의 확진검사법의 급여기준</p> <p>1) 변경 전 (보험급여과-3147호, 2009. 8.18)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Real-time RT-PCR, Conventional RT-PCR, Multiplex RT-PCR 검사 중 1종을 건강보험으로 인정 ○ 적응증 <p>급성 열성 호흡기 질환이 있으면서</p> <ul style="list-style-type: none"> - 입원중인환자(응급실 환자포함) - 신종인플루엔자 고위험군 환자 - 신종인플루엔자A(H1N1) 진단기준의 의심사례, 추정환자 또는 지역사회 감염이 의심되는 경우 등 의사가 검사 필요성을 인정한 경우 <p>※ 급여기준 이외 시행하는 경우의 검사비용은 전액을 환자가 부담</p> <p>2) 변경 후</p> <p>단계하향에 따라 신종인플루엔자A(H1N1)의 의심환자 확진 검사 시 검사비용은 전액을 환자가 부담(비급여)</p> <p>나. 요양병원의 신종인플루엔자A(H1N1)의 확진검사법의 급여</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|---|---|
| | <p>기준</p> <p>1) 변경 전(보험급여과-3494호, 2009. 9.15)</p> <p>○ 당해 요양기관내에서 신종인플루엔자 A(H1N1) 의심환자에게 확진검사를 실시시 일당정액수가에 포함되어 있으므로 별도 산정불가, 타 요양기관에 위탁시 별도 산정 가능</p> <p>2) 변경 후</p> <p>단계하향에 따라 신종인플루엔자A(H1N1)의 의심환자 확진 검사시 검사비용은 전액을 환자가 부담(비급여)</p> <p>다. 신종인플루엔자 거점병원의 감염전문관리료 적용</p> <p>1) 변경 전(보험급여과-3226호, 2009. 8.25)</p> <p>신종인플루엔자 환자가 신종인플루엔자 거점병원에 입원하여 치료받는 경우 감염전문관리료(가8 협의진찰료, 코드 AH400)를 입원기간 중 30일에 1회 산정</p> <p>2) 변경 후 : 동일하게 적용</p> |
| <p>의사 및 기타 인력의 ‘상근’의 개념과 기준</p> <p>‘상근’의 개념에 주당 근무일수 산정 시점</p> <p>(보험급여과-389호, 10.2.5.)</p> | <p>○ 상근하는 의료 인력에 대하여 차등된 수가를 인정하는 것은 적절한 의료행위를 할 수 있을 정도의 충분한 시간동안 근무하는 것을 전제로 국민건강보험 가입자에 대한 의료서비스의 질적 향상을 도모하는 것이 근본취지임</p> <p>○ 이에 비전속진료허용 등에 따른 수가적용기준(보험급여과-76호, 2010. 1. 8)에서도 의사확보수준에 따라 수가를 차등 지급하는 경우 의사수 산정은 의사확보 수준에 따라 수가를 차등 적용하는 취지 및 상대가치점수 산출 배경 등을 감안하여 주5일 이상 근무하면서 주40시간 이상 근무하는 의사를 1인으로 산정토록 하고 있음.</p> <p>○ 아울러, 상근과 관련한 당해 근로자의 근무수준은 해당 사업장 내 다른 근로자나 동종 또는 유사업종에 근무하는 다른 근로자의 근무조건(근무시간, 근무일수 등)에 비추어 판단해야 할 것임.</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|--|---|
| <p>의사인력 확보수준에 따른 입원료 차등제 1등급 이면서 전문의 가산이 적용되는 기관에서 기타 의사 1인 추가 상근 시 적용기준</p> <p>요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서 허위 신고 시 불이익 처분 여부 (보험급여과-389호, '10.2.5.)</p> | <p>○ 보건복지가족부 고시 제2009-216호 및 제2009-214호('09.11.30) 참조</p> <p>- 즉, 1등급 기관이면서 8개 전문과목의 전문의 수가 50% 이상인 경우는 요양병원 입원료 소정점수의 20%를 가산하며, 50% 미만인 경우는 10%를 가산함. (1등급 기관의 상위 10% 추가 가산은 8개 전문과목 전문의 확보 수준에 따른 가산임)</p> <p>- 요양병원 입원료 차등제 적용을 위한 “요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서”는 사실대로 신고하여야 함</p> |
| <p>간호인력 산정 시 2,000원 가산 구간에서 간호사 20명 및 간호조무사 10명 근무시 간호인력 대비 간호사 비율이 0.66 (소수점 셋째자리에서 절사)일 경우 가산구간 포함여부 (보험급여과-389호, '10.2.5.)</p> | <p>○ 「요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서 작성요령」에 따르면, 간호사수 및 간호조무사수는 매월 15일자 간호사수 및 간호조무사수의 3개월 평균을 산출하여 기재(소수점 3자리에서 반올림)하며, 간호사수 대 간호인력수는 소수점 3자리 이하 절사하여 기재함.</p> <p>○ 따라서 3개월 평균 간호사 20명, 간호조무사 10명이 근무하는 경우 간호사비율이 간호인력의 3분의2 이상인 경우에 해당하므로 1일당 2,000원 가산이 가능함.</p> |
| <p>요양병원의 간호업무를 전담하나, 직급간호사(감독, 부장, 과장 등)의 경우 간호인력 산정 가능 여부 (보험급여과-389호, '10.2.5.)</p> | <p>○ 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시에 따라, 요양병원 ‘간호인력’은 입원환자 간호업무를 전담하는 간호사와 이에 대한 간호업무를 보조하는 간호조무사를 의미하며, 입원병동에 근무하지만 입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전임노조, 가정간호사, 호스피스 간호사 등), 일반병상과 특수병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호인력, 특수병상 중 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실에서 근무하는 간호인력, 외래 근무자와 분만 휴가자(1월이상 장기유급휴가자 포함)의 경우에는 산정대상에서 제외됨.</p> <p>○ 따라서, 해당 간호사가 입원환자 간호업무만 전담하는 경우에는 간호인력으로 산정 가능하되, 입원병동에 근무하지</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|--|---|
| | 만 타 업무와 겹하여 간호 업무를 담당하는 경우에는 간호 인력 산정에서 제외하는 것이 타당함. |
| 필요인력 별도보상 기준 (예시) 약사가 상근하고 필요인력 5개 직종이 상근하되, 이중 2개 직종의 인력이 퇴사 후 입사까지 4일의 공백기간(공백기간이 서로 겹치지 않음)이 있는 경우 필요인력 별도보상 산정 여부 (보험급여과-389호, '10.2.5.) | ○ 요양기관에 약사가 상근하고, 5개 직종 중 상근자가 1명 이상인 직종이 매일 4개 이상인 경우에 해당하므로 필요인력에 따른 인센티브 산정이 가능함. (단, 협회에서 예시한 직종 모두 상근인력이어야 함) |
| 필요인력 유급휴가 중 대체 고용인력 인정여부 (보험급여과-389호, '10.2.5.) | ○ 16일 이상 장기유급 휴가 시 인력 산정대상에서 제외됨. 다만 장기유급휴가자를 대체하는 상근자가 있는 경우 “요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서” 신고 후 인정 가능함. |
| 필요인력의 퇴직 마지막 기간을 연차 휴가 시 인력산정 여부 (보험급여과-389호, '10.2.5.) | ○ 필요인력(상근하는 약사, 의무기록사, 방사선사, 임상병리사, 사회복지사, 물리치료사)은 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서 상의 상근자를 의미하며, 타 의료인력의 기준과 같이 16일 이상 장기 유급 휴가의 경우에는 산정대상에서 제외함. |
| 필요인력 확보에 따른 별도보상금액(1,710원)에 2010년 점수당 단가(환산지수) 적용가능 여부 (보험급여과-389호, '10.2.5.) | ○ 필요인력 확보에 따른 별도 보상인 ‘일당 1,710원’은 상대 가치점수가 아닌 금액 고시(보건복지가족부 고시 제2009-216호, '09.11.30.)이므로 점수당 단가를 적용할 수 없음. |
| 필요인력 확보에 따른 별도보상 산정 방법 (보험급여과-389호, '10.2.5.) | ○ 필요인력 확보에 따른 별도 보상제는 필요인력의 조건이 충족되었을 때 입원 1일당 1,710원을 별도 산정함. |
| 환자수 200명 미만에서 | ○ 필요인력 확보에 따른 별도 보상제 관련 환자수 200명 미 |

| 질 의 | 답 변 |
|---|---|
| 주당 16시간 이상 근무 약사를 고용한 경우 근로기준법상 연차 인정 여부 (보험급여과-389호, '10.2.5.) | 만에서, 약사가 주 16시간 이상 근무한 경우 근로기준법령에 따른 휴가 인정 가능함. |
| 의사인력, 간호인력 차등제 가산은 총재원일수 기준인지, 입원료 산정 기준인지 (보험급여과-389호, '10.2.5.) | <p>○ 보건복지가족부 고시 제2009-216호, 제2009-214호('09.11.30) 및 「요양병원입원료 차등제 개정관련 기준송부(보험급여과-4556호, '09.12.24)」 내용과 동일함</p> <p>○ 즉, 환자수는 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지의 3개월 평균 환자수(총 재원일수의 합을 대상기간 입원일수의 합으로 나눈 값)로 산정</p> <ul style="list-style-type: none"> • 입원환자수 = 3개월 간 입원환자수의 합/ 3개월간 일수의 합(소수점 3째자리에서 반올림) • 입원환자수에는 낮병동, 타법령 입원환자수 포함 <p>- 단, 입원과 퇴원이 같은 날에 이루어진 경우에만 1인으로 적용</p> |
| 환자 100명 입원 시, 당일 10명이 오전에 퇴원하고 당일 오후에 10명이 입원한 경우 환자수 산정은 (보험급여과-389호, '10.2.5.) | <p>○ 환자수 산정의 원칙은 위 1번의 기준과 동일함.</p> <p>- 따라서 동 질의의 경우 환자수는 100명으로 적용</p> |
| 보험급여과-74호('10.1.8) 요양병원 입원료 차등제 개정 관련 기준 안내 (보험급여과-74호, '10.1.8.) | <p><신규개설 요양병원의 입원료 차등제 산정방법></p> <p>○ 의사 및 간호인력, 환자수 산정기준</p> <p>(1) 분기 마지막 월14일 이전 개설기관의 해당 분기의 기관등급은 기본등급으로 하고, 다음 분기의 기관등급은 아래의 기준에 따라 산정한다.</p> <p>(가) 입원 환자수는 개설 당일부터 해당 분기의 마지막 월 14일까지의 입원환자를 평균하여 산정한다.</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|--|---|
| | <p>(나) 의사는 개설 당일부터 해당 분기 마지막 월14일까지의 재직일수를 평균하여 산정한다.</p> <p>(다) 간호인력은 해당분기 잔여기간을 평균(각 월의 15일자 기준)하여 산정한다.</p> <p>(2) 분기 마지막 월15일 이후 개설기관의 해당분기 및 다음 분기의 기관등급은 기본등급으로 한다.</p> <p>○ 필요인력 산정기준</p> <p>(1) 분기 마지막 월14일 이전 개설기관의 경우 : 다음 분기부터 적용</p> <p>(2) 분기 마지막 월15일 이후 개설기관의 경우 : 다음 다음 분기부터 적용</p> |
| <p>요양병원 입원료 차등제 등 개정 관련 질의 (보 험 급 여 과-4556호, '09.12.24.)</p> | <p>○ 의사 수 차등제 관련</p> <p>1. 한의사만 근무하는 경우, 1등급 적용이 가능한지?</p> <p>→ 한의사만 있더라도 환자 수 대비 의사 수의 비가 35:1 이하인 경우에도 1등급 적용이 가능함. 다만, 의사 전문 과목 1/2 미만에 해당되므로 1등급 중 10% 가산을 적용 받을 수 있음. (종전에는 2등급)</p> <p>2. 당직의사는 의사 수에 포함되는지?</p> <p>→ 의사 수는 요양병원 입원료 차등제 산정현황통보서상의 상근자를 의미하므로, 당직 의사가 상근자인 경우에는 포함됨. 다만, 주 3일 이상이면서 주20시간 이상 근무한 경우에는 0.5인으로 인정함.</p> <p>3. 전문의 3인, 일반의 3인이 근무하는 기관에서 일반의 1인이 퇴사 예정으로 인수·인계를 위해 단기간동안 새로운 의사와 중복하여 근무하는 경우에도 8개과목 전문의 비율 산정기준을 적용받는지?</p> <p>→ 요양병원의 의사 수는 요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서상의 상근자의 재직일수를 의미하므로, 입사일과</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|-----|--|
| | <p>퇴사일을 기준으로 적용하여 입사일이 퇴사 예정인 의사와 중복해서 근무한 기간이라면 포함하여 산정해야 함.</p> <p>○ 필요인력 인센티브 관련</p> <p>1. 필요인력에서 상근자가 4명 이상의 의미는?</p> <p>→ 필요인력인 방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 사회복지사, 의무기록사(5개 직종) 중 상근자가 1명 이상인 직종이 4개 이상인 경우를 의미함. (약사 상근 전제)</p> <p>예시1) 방사선사 2명, 물리치료사 3명이 상근하는 경우, 인센티브 제공 여부</p> <p>⇒ 상근자가 5명이나, 각 직종별 상근자가 1명 이상인 직종이 2개 이상이므로 해당되지 않음.</p> <p>예시 2) 의무기록사 1명, 물리치료사 1명, 방사선사 1명, 임상병리사 1명이 상근하는 경우</p> <p>⇒ 상근하는 직종이 4개 이상에 해당하므로 인센티브 대상에 해당됨.(약사 상근 전제)</p> <p>2. 필요인력에서 4개 직종이 근무하다가 1개 직종이 퇴사 시 일정기간 근무요건을 갖추지 못하는 경우는 인센티브 적용이 가능한지?</p> <p>→ 전전 분기 마지막 월 15일부터 전 분기 마지막 월 14일 까지의 현황을 다음분기에 적용하여 인센티브를 인정하므로 1일이라도 4개 직종이상 요건을 갖추지 못하는 경우에는 당해 분기의 필요인력확보에 따른 인센티브 적용이 불가함.</p> <p>3. 필요인력 확보에 따른 인센티브를 적용받으려면 '09. 12월 15일부터 고용이 이루어 져야 하는지?</p> <p>→ 전전 분기 마지막 월 15일부터 전 분기 마지막 월 14일 까지의 현황을 다음분기에 적용하여 인센티브를 산정하는 것이므로 '09.12.15일부터 4개 직종이 모두 상근하여</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|-----|--|
| | <p>야 '10. 4. 1진료분부터 적용되는 필요인력 확보에 따른 별도 보상제 적용이 가능함.</p> <p>('09. 12. 15~'10. 3. 14 현황을 반영)</p> <p>4. 필요인력(방사선사 등)은 상근하나 시설 및 장비를 공동 이용 하는 경우에도 필요인력 확보에 따른 인센티브 산정이 가능한지?</p> <p>→ 시설 및 장비 공동 이용시에는 산정이 불가함.</p> <p>필요인력 확보에 따른 인센티브는 '08년 요양병원 입원 급여 적정성 평가 결과 질 높은 의료 서비스 제공을 위한 필요 인력의 미배치 현상이 뚜렷하여 이에 대한 요양병원의 질 개선 관리 차원에서 보상이므로, 필요 인력이 상근하더라도 타 기관의 장비 및 시설을 공동 이용하는 경우에는 필요인력 확보의 범주로 볼 수 없음.</p> <p>5. 환자가 200명 미만인 경우, 약사가 주 16시간 이상 여러 곳에 중복 근무한 경우에도 필요인력 확보에 따른 인센티브 산정이 가능한지?</p> <p>→ 1개 기관에 한하여 필요인력 확보에 따른 인센티브 산정이 가능함.</p> <p>요양병원 필요인력 확보에 따른 인센티브는 약사 상근이 기본 전제이나, 요양병원에서 약사 고용이 어려운 점을 고려하여, 환자 수 200명 미만인 기관에 한하여, 주 16시간 이상 근무한 경우 상근 1인으로 간주하는 것이므로 약사가 중복 근무한 경우라도 1개 기관에 한하여 필요인력 확보에 따른 인센티브 산정 가능</p> <p>6. 환자가 200명 이상인 경우, 시간제 약사가 2명 이상 근무하는 경우도 상근으로 인정하는지?</p> <p>→ 통상 상근자의 개념과 제도 취지를 고려할 때, 시간제 약사 2명 이상이 근무한 경우 상근 1인으로 인정하지 아니함.</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|-----|--|
| | <p>7. 약사에 한약사도 포함되는지?</p> <p>→ 한약사는 포함되지 않음.</p> <p>8. 의약분업 예외 지역의 경우, 약사 없이 필요인력 4개 직종 이상의 상근자를 갖춘 경우, 필요인력 확보에 따른 인센티브 적용이 가능한지?</p> <p>→ 의약분업 예외지역이라도 필요인력 확보에 따른 인센티브는 동일한 기준을 적용받는 것임.(약사 상근 필수)</p> <p>9. 상근하는 방사선사가 원무과 업무까지 수행하는 경우는 필요인력 인센티브를 적용받는지?</p> <p>→ 상근하는 필요인력 및 해당 치료를 실시할 수 있는 일정 면적의 방사선실을 갖추고 해당 장비를 보유한 경우에 한하여 필요인력 확보에 따른 인센티브를 별도 산정할 수 있음.</p> <p>○ 환자 수 관련</p> <p>1. 입원 환자수의 산정방법?</p> <p>→ 전전 분기 마지막 월 15일부터 전 분기 마지막 월 14일 까지의 3개월 평균 환자 수(총 재원 일수의 합을 대상기간 입원일수의 합으로 나눈 값)로 산정</p> <p>- 입원 환자수 = 3개월 간 평균 환자 수/3개월간 일수의 합(소수점 3째자리에서 반올림)</p> <p>- 낮병동, 타법령 입원환자 수 포함</p> <p>2. 100병상 운영기관에서 환자 100명 입원 시 동일 오전에 1인 퇴원, 오후에 1인 입원이 이루어진 경우 환자 수 산정 방법?</p> <p>→ 환자 수는 입원환자(낮 병동, 타 법령 입원환자 포함)별 재원일수의 합 임.</p> <p>다만, 동 질의의 내용과 같이 입원과 퇴원이 같은 날에 이루어진 경우에만 1인으로 적용함.</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|--|--|
| | <p>○ 기타</p> <p>1. 요양병원에서 전문인력 및 시설 등이 갖추어져 있지 아니하여 환자를 타 기관으로 의뢰 시, 의뢰받은 기관에서 DRG적용 질환군에 해당하는 시술을 받은 경우 수가 산정 방법?</p> <p>→ 발생한 진료내역은 진료를 의뢰받아 실제 진료한 DRG 기관에서 청구함.</p> <p>- DRG 청구프로그램 상 DRG 실시 요양기관에서만 청구 가능한 점 고려</p> <p>※ 요양병원에서 입원기간 중 진료 의뢰시 통상 청구방법</p> <p>요양병원에서 입원 진료 중인 환자를 치료하는 과정에서 시설·장비 또는 인력이 갖추어져 있지 아니하여 부득이하게 해당 진료에 가능한 요양기관으로 환자를 의뢰하여 처치 및 수술, 방사선 치료 등을 받도록 할 경우, 진료를 의뢰한 요양병원에서 의뢰한 진료내역을 포함하여 청구하도록 정하고 있음.(보험급여팀-4048호, '07. 12. 31)</p> |
| <p>요양병원 신종인플루엔자 A(H1N1)확진검사 등에 대한 급여기준 개선 관련</p> <p>(보험급여과-3494호, '09.9.15.)</p> | <p>요양병원은 다른 요양기관 중별과는 달리 입원환자에 대한 일당정액수가제를 적용함에 따라, 현행 급여기준상 별도 산정토록 명시되어 있는 일부 행위 및 약제를 제외하고는 일당정액수가에 포함되어 별도 산정할 수 없음.</p> <p>다만, 요양병원에 '신종인플루엔자 고위험군'이 다수 입원하고 있는 점을 감안, 신종 인플루엔자 확산에 신속하게 대처하고 확진환자를 조기에 치료하기 위하여 다음과 같이 한시적으로 별도 산정할 수 있음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>○ 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</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ 적용기간 : [재난 및 안전관리기본법]에 따라 보건복지가 족부가 작성한 [전염병 위기 대응 실무메뉴얼]상 위기 경 보수준이 경계.심각 단계에 한시 적용 ※ 대상환자(적응증), 검사종류, 적용수가 등은 신종인플 루엔자 A(H1N1)의 의심환자 확진검사법 급여기준 확 대 변경 안내[보험급여과-3139호, '09.8.17]와 동일함. ○ 아울러, 요양병원 입원환자에게 항바이러스제(타미플루캡 셸 등)를 투여하고자 하나 병원 내 항바이러스제를 확보 하지 못한 경우, 항바이러스제에 대해서만 원외 처방할 수 있음. |
| <p>요양병원 중환자실에서 의 진료내역이 인공호흡 기 치료와 기본적 처치 가 주로서 적극적 치료 이기보다 생명유지 및 연장의 진료로 판단되는 경우 중환자실 진료내역 을 특정기간이 아닌 정 액수가로 인정할 수 있 는지 여부 (보험급여과-513호, '09.2.12.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 요양병원에서 중환자실 입원료는 지극히 심각한 질환이나 손상을 입어 집중적인 치료 및 간호가 필요한 환자를 중환 자실에서 진료한 경우에 산정할 수 있으며, 이 경우 '특정 기간'으로 분류하여 일당정액이 아닌 행위별 수가를 적용 하고 있음. ○ 질의에서와 같이 중환자실 입원환자에 대하여 집중적인 치 료행위가 아닌 생명유지 및 연장을 위한 기본적 처치만 한 경우라면 중환자실 입원이 필요한 환자(심각한 질환이나 손상을 입어 집중적인 치료 및 간호가 필요한 환자)로 보 기 곤란할 뿐만 아니라 일반 병실에 입원한 동일 환자군과 의 형평성 문제가 발생할 소지가 크다고 판단됨. ○ 따라서, 요양병원 중환자실에서 인공호흡기 치료와 기본적 처치만으로 생명유지 진료만 한 경우라면 '특정기간'으로 분 류하여 행위별 수가를 적용하기 보다는 동일한 환자군(의 료최고도)의 일당정액수가를 적용함이 타당하다고 판단되 며, ○ 향후 중환자실 입원료 산정이 부적절한 경우 발생 시 일당 정액 적용 환자분류군에 대해서는 적용기준, 환자상태 등 을 고려하여 사례별로 적절히 적용하시기 바람. |

| 질 의 | 답 변 |
|---|--|
| <p>의사 1인, 한의사 2인이 근무하는 요양병원에서 의사가 해외 출국으로 부재중이고, 한의사만 근무한 기간에 대한 의과 입원환자 요양급여비용 인정 여부 (보험급여과-513호, '09.2.12.)</p> | <p>○ 「의료법」 제2조 및 제27조에 의거 의사는 의료와 보건지도를, 한의사는 한방의료와 한방 보건지도를 임무로 하며, 의료인은 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없도록 규정하고 있음.</p> <p>○ 따라서, 의사 부재 중 의과 입원환자에 대한 의과진료를 한의사가 대신 할 수 없으므로 기본적인 의사의 진료행위가 없는 상태에서 발생한 입원료, 식대 등 의과요양급여비용은 인정하기 곤란하며, 단, 동 상황에서 시행한 한의사의 한방 의료행위는 해당 내역에 한해 인정할 수 있음.</p> |
| <p>요양병원의 중환자실이 시설 기준 등 충족하지 못하는 경우 진료비 산정방법 통보 (보험급여과-1691호, '08.8.20.)</p> | <p>○ 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.</p> <p>○ 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.</p> <p>○ 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 현황통보서의 중환자실에 입원한 환자에 대해 중환자실입원료를 산정할 수 없으므로 특정기간에 해당되지 않음을 알려드립니다.</p> <p>○ 아울러, 해당 요양기관은 기준에 미달된 중환자실에 대하여 요양기관현황을 조속히 변경·신고하여, 병상수, 의사등급, 간호등급 등이 정확히 산정될 수 있도록 조치하여 주</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|--|---|
| | 시기 바랍니다. |
| <p>정병전담의사 수련기간 중 차등수가 등 인력산정에 대한 기준 통보 (보험급여과-1159호, '08.6.30.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 요양병원에서 정병전담의사를 의사등급에 포함시킬 수 있는지 여부에 대한 민원이 제기되어 검토한 결과를 알리고자 하오니 업무에 착오 없으시기 바랍니다. ○ 정병전담의사는 병역법 제34조의3 제2항에 의거 정병검사를 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 등급 산정시 정병전담의사의 포함여부는 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항에 의하여야 하며, 동 적용기준에 의거 정병전담의사는 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 정병전담의사를 포함하여야 한다는 병무청의 문서가 이미 시달되어 있고, 일선 요양기관이 기 시달된 병무청의 문서로 차등수가 및 의사등급 산정에 3개월미만 수련허가를 받은 정병전담의사를 이미 적용하여 혼란이 있었던 점 등을 감안하여, 차등수가는 '07.12월~'08.1/4분기, 의사등급은 '08년 1/4분기 진료분에 한하여 3개월미만 수련허가를 받은 정병전담의사를 포함하여 적용하고 '08년 2/4분기 진료분부터는 차등수가 및 의사등급(1/4분기 의사수)에서 제외함을 알려드립니다. |
| <p>재활의학과 전문의가 장기 부재시 전문재활치료료 산정여부에 대한 민원회신 통보 (보험급여과-588호, '08.5.6.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 재활의 |

| 질 의 | 답 변 |
|--|---|
| | <p>학과전문의가 상근하고, 해당전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 해당분야 전문치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정토록 하고 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 유급휴가자 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 관계없이 휴가 초일부터 별도 산정할 수 없으며, 동 내용은 2008. 6. 1일 진료분부터 적용됨을 알려드립니다. |
| <p>탈수로 인하여 생리식염수에 Kcl등 전해질을 mix하여 투여한 경우 '정맥주사에 의한 투약'으로 적용할 수 있는지</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 탈수환자에게 생리식염수에 전해질을 mix하여 투여하고 '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 |

| 질 의 | 답 변 |
|--|--|
| (보험급여과-502호,'08.4.29.) | <p>② 탈수의 임상적 증상이 있음</p> <p>예 : 새로 발병된 또는 악화된 혼돈(confusion), 비정상적인 임상결과(헤모글로빈, 헤마토크리트, 칼륨, 혈액요소질소, 요비중 증가 등)</p> <p>③ 구토, 열, 설사 등으로 섭취한 수분량보다 수분 소실량이 많은 경우</p> |
| 의료최고도 조건인 '중심정맥관을 통하여 영양물질을 공급한 경우'란 어떤 경우를 말하는지 (보험급여과-502호,'08.4.29.) | <p>○ 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 중심정맥관을 통하여 TPN요법을 실시한 경우에만 해당됨.</p> |
| 요양병원에서 수술이 가능한 응급수술의 범위 및 비용급 수술 관련 진료비 등 불인정 시점 (보험급여팀-204호,'08.1.24.) | <p>○ 요양병원에서 진료비용을 산정할 수 있는 응급수술이란 합은 응급의료에 관한 법률 제2조에 의거 보건복지부장관이 별도로 정한 응급증상으로 내원한 환자에게 응급증상의 개선을 위해 수술을 실시한 경우를 말함.</p> <p>○ 비용급환자의 외과적수술이 2007.12월 말에도 발생한 점을 감안하여 비용급수술환자의 진료비용 불인정 시점은 2008.2.1 이후 수술받은 환자의 입원초일부터임.</p> <p>(예시 : '08.2.1 치핵상병으로 수술받은 환자의 최초입원일이 '08.1.30인 경우 '08.1.30 입원일부터 퇴원일까지의 진료비용 불인정)</p> |
| 요양병원에 입원중인 환자를 타 요양기관으로 진료의뢰하여 의뢰받은 요양기관에서 진료 후 발생한 약제비 산정방법 (보험급여팀-204호,'08.1.24.) | <p>○ 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 청구명세서에 명기할 경우 심사시 이를 고려하여 심사·조정할 것임을 기 통보한 바 있음.</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. ○ 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. |
| <p>요양병원에 입원중인 환자를 타 요양기관에 진료의뢰하여 물리치료 실시 비용 산정방법 (보험급여팀-204호, '08.1.24.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. ○ 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. ○ 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 바람직함 |

| 질 의 | 답 변 |
|---|---|
| | <p>지 아니함.</p> <p>○ 따라서, 요양병원 입원환자를 타 요양기관에 의뢰하여 물리치료를 받도록 하고 별도로 비용을 산정하는 것은 인정하지 아니하며, 환자등급 산정시도 적용하지 아니함.</p> |
| <p>환자평가표 작성을 위한 의무기록의 작성 여부 등 (보험급여팀-204호, '08.1.24.)</p> | <p>○ 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.</p> <p>○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 상대가치점수 제3편에서 요양병원은 입원중인 환자의 환자군별 상대가치점수 결정을 위하여 매일 환자평가표를 작성하여야 하며, 환자평가표는 당해 환자를 담당하는 간호사가 의무기록을 근거로 작성하여 의무기록에 비치토록 하고 있음.</p> <p>○ 따라서, 요양병원은 환자의 의무기록(진료기록부, 간호기록부 등)에 의거 환자평가표를 작성함이 원칙임.</p> <p>○ 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.</p> <p>○ 아울러, 의무기록에 기록이 없이 환자평가표만 작성되어 환자평가표의 사실여부 확인이 불가능할 경우는 의무기록으로 확인된 사항을 적용하여 환자군을 적용함.</p> |
| <p>신규(07.12.15이후) 개설기관의 의사 및 간호인력 확보수준에 따른 등급 산정 기준</p> | <p>○ 신규개설기관(07.12.15이후 개설)의 당해 분기 및 차기 분기의 의사 및 간호인력 확보수준에 따른 등급 산정기준</p> <p>- 개설 당해 분기 : 개설 당일을 기준으로 산정한 등급 적용</p> <p>- 분기 시작월 15일 이후 개설한 경우의 개설 차기 분기</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|--|--|
| (보험급여팀-204호, '08.1.24.) | <ul style="list-style-type: none"> • 간호등급 : 개설 당일과 당해 분기 잔여기간을 평균(15일 기준)하여 산정한 등급 적용 • 의사등급 : 개설당일부터 당해 분기의 마지막월 14일까지의 재직일수를 기준으로 산정한 등급 적용 • 평균할 잔여기간이 없는 경우(예 : 3월 20일 개설)에는 개설 당일을 기준으로 산정한 등급 적용. <p>○ 요양기관 폐업 후 동일 장소에 다른 요양기관이 개설된 경우 개설자, 의료기관명칭 및 관리의사가 변경되었다 하더라도 진료와 관련된 진료기록 일체를 개설 요양기관이 인수한 경우에는 입원환자 및 외래환자 모두를 계속 진료로 보아야 하므로, 이와 같은 경우는 신규개설기관에 적용하는 등급 산정방법을 적용하지 아니함.</p> <p>○ 이 때 요양급여비용 청구는 폐업 전·후 진료분에 대하여 각각 분리 청구하되, 환자평가표는 개설한 월에 기 작성된 환자평가표가 있을 경우 동 환자평가표를 사용할 수 있음.</p> |
| 요양병원 입원이 부적절한 환자 (보험급여팀-4048호, '07.12.31.) | <p>○ 의료법시행규칙 제28조의4에 의거 정신질환자(노인성치매 환자 제외) 및 전염성질환자는 입원대상이 아니므로 입원 진료비용은 인정하지 아니함.</p> |
| 의사 및 간호인력 확보 수준에 따른 입원료 차등제 적용 기준 (보험급여팀-4048호, '07.12.31.) | <p>○ 의사 및 간호인력확보수준에 따른 입원료 차등제는 의로서 비스의 질제고를 위해 시행하는 것으로, 직전분기 평균 병상수 대비 의사수 또는 간호인력수에 따라 등급별로 산정함.</p> <p>○ 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.</p> |
| 의과와 한방과가 모두 있는 요양병원의 경우 의사 및 간호인력확보수 | <p>○ 의사인력확보수준에 따른 입원료 차등제는 중환자실, 인공신장실, 물리치료실의 병상을 제외한 병상수 대비 당해 요양기관에 상근하는 의사수에 따라 등급을 산출함.</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|---|--|
| <p>준에 따른 입원료차등제 적용방법 (보험급여팀4048호, '07.12.31.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 또한 간호인력확보수준에 따른 입원료 차등제는 중환자실, 인공신장실, 물리치료실의 병상을 제외한 병상수 대비 상 기 진료실에 근무하는 간호인력을 제외한 입원병동에 근무 하는 간호인력을 기준으로 산출함. ○ 따라서, 의과에 입원한 환자 뿐 아니라 한방과에 입원한 환자도 동일한 의사 및 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등제에 의한 등급을 적용받는 것임. |
| <p>퇴원약 별도 산정여부 (보험급여팀4048호, '07.12.31.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 요양병원의 장기환자에게 적용하는 일당 정액수가에는 퇴원약이 포함(평균 10일 정도)되어 있으므로, 퇴원약 비용은 별도 산정할 수 없음. ○ 퇴원약이 필요한 환자에게 퇴원시 약을 처방하지 않고 수 일내 외래로 내원케하여 약을 처방하는 것은 정액수가에 포함되어 있는 퇴원약에 대한 비용을 이중으로 청구하게 되므로 요양병원에서는 이와 같은 행위를 지양하기 바람. |
| <p>요양병원에 입원중인 환자에게 원외처방전 발행 시 수가산정방법 (보험급여팀4048호, '07.12.31.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 요양병원형 일당 정액수가에는 별도로 산정하도록 정해진 약제를 제외한 경구 및 비경구 약제비용이 모두 포함되어 있음. ○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조제1항 관련 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법 1.요양급여의 일 반원칙 중 바.항에서 요양기관은 별도로 정한 경우 이외에 는 요양급여에 필요한 약제·치료재료를 직접 구입하여 가 입자등에게 지급하도록 하고 있음. ○ 또한, 입원은 외래에서의 통원치료로는 충분한 치료효과를 기대하기 어려운 경우 입원을 통해 의료진의 지속적인 감 시 및 치료가 필요하다는 판단하에 이루어지게 되므로 요 양병원 입원환자에게 필요한 의약품은 요양병원에서 구입 하여 환자상태에 즉각적인 투약이 가능하도록 하여야 할 것임. ○ 따라서, 요양병원에 입원중인 환자에게 별도 산정토록 정 해진 약제를 제외한 나머지 약제에 대하여 원외처방전을 |

| 질 의 | 답 변 |
|--|---|
| | <p>발행하는 것은 인정하지 아니함.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 다만, 요양병원에서 위 내용에도 불구하고 불가피하게 원 외처방하는 경우는 동 내역을 청구명세서에 명기할 경우 심사시 이를 고려하여 심사·조정할 것임. |
| <p>의약품관리료 산정방법 (보험급여팀4048호, '07.12.31.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 입원환자 의약품관리료는 일당 정액수가에 포함되어 있으므로 별도 산정할 수 없음. ○ 특정기간 중 투약한 경우는 특정기간이 종료되는 시점마다 투약일수에 따라 제1편 제2부 제1장 가-11 의약품관리료 나-(3)의 수가를 산정함. ○ 다만, 2008.1.1이전부터 계속 입원환자 <ul style="list-style-type: none"> - 2008.1.1부터 일당 정액수가 적용환자 : 2007.12.31까지의 입원기간 중 투약한 일수에 따라 의약품관리료 산정 - 2008.1.1 이후부터 특정기간 해당환자 : 특정기간이 종료되는 시점에 입원기간 중 투약한 일수에 따라 의약품관리료 산정 ○ 위 모든 경우의 의약품관리료는 입원 당시 상대가치점수 및 환산지수를 적용하여 산정함. |
| <p>요양병원에서 외과적 수술이 가능한지 여부 (보험급여팀4048호, '07.12.31.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 의료법시행규칙 제28조의4에 의거 요양병원의 입원대상은 노인성질환자·만성질환자 및 외과적수술 후 또는 상해후의 회복기간에 있는 자로서 주로 요양을 필요로 하는 자임. ○ 따라서, 요양병원에 입원중인 장기환자에게 외과적 수술이 필요한 질환이 발생하여 수술을 실시한 경우는 제3편 제1부 일반원칙 3.에 의거 외과적 수술 및 동 수술에 따른 치료기간은 제3부에 의한 행위별로 비용을 산정할 수 있음. ○ 그러나, 요양병원에서 장기환자가 아닌 급성기질환자에게 외과적 수술을 시행하고 입원치료를 하는 것은 의료법시행규칙에서 정한 요양병원 입원대상에 부합된다고 할 수 없으므로 응급수술을 제외한 여타의 수술을 목적으로 한 입원은 인정하지 아니함. |

| 질 의 | 답 변 |
|---|---|
| 물리치료사 1인당 1일 실시인원(30명)에 일당 정액수가를 적용받는 환자(장기환자)도 포함되는 지 여부 (보험급여팀4048호, '07.12.31.) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 요양병원에 대해 별도로 규정하지 않은 급여기준은 행위, 약제, 치료재료의 모든 기준을 “요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항”에서 정한 대로 따라야 함. ○ 따라서, 장기환자에게 물리치료를 실시할 경우 실시 인력 및 장비, 시설 기준 등 모든 기준은 행위별 수가를 적용받는 환자와 동일하게 적용받는 것임. |
| 요양병원 입원환자를 다른 요양기관에 진료의뢰 시 수가산정방법 등 (보험급여팀4048호, '07.12.31.) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 진료비청구 및 정산</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 진료를 의뢰한 요양병원에서 의뢰한 진료내역을 포함하여 청구하되, 의뢰한 진료내역은 실제 진료한 요양기관의 종별가산율을 적용하여 (I)란으로 청구함. ○ 이때 의뢰한 진료내역은 EDI청구기관은 특정내역 기재란에 위탁진료임을 표시하는 구분코드(JS008), 위탁진료 실시기관기호, 위탁진료실시연월일을 기재하여 청구하고, 서면청구기관은 특정내역란에 해당 진료항목, “T”, 위탁진료실시기관기호 및 위탁진료실시연월일을 기재하여 청구함. ○ 진료비 정산은 해당 요양기관간 상호 협의에 의함. <p>나. 본인일부부담금</p> <p style="padding-left: 40px;">요양병원 입원환자의 본인일부부담률을 적용함.</p> <p>다. 진찰료</p> <p style="padding-left: 40px;">입원 진료중인 해당 진료전문과이외의 다른 진료전문과에 다른 상병의 진료를 의뢰한 경우에 한하여 소정 진찰료를 별도 산정함.</p> |

| 질 의 | 답 변 |
|---|---|
| | <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"> ○ 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. ○ 이 경우 요양급여비용은 실제 협의진찰을 실시한 요양기관에서 외래요양급여비용명세서에 작성하여 청구하되, 협의진찰료를 포함한 요양급여비용총액에 대한 외래본인 부담액산정방법에 의해 청구하여야 함. |
| 장기입원에 따른 입원료 체감제 적용시 기산점 (보험급여팀 4048호, '07.12.31.) | ○ 요양병원 입원환자의 장기입원에 따른 요양병원 입원료 체감제 적용 기산점은 최초 입원일부터 기산하여 적용함. |

2 개정고시 관련 질의응답

01. 요양병원 환자 분류체계 및 일당정액수가 개정 관련

[보건복지부 고시 제2019-125호 ' 19.11.1. 시행]

1

일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)에 따른 중분류가 삭제되었는데 일상생활수행능력 평가를 해야 하나요?

일상생활수행능력(ADL) 중분류는 삭제되었지만, 환자군별 기준은 남아있어 환자 평가의 ADL 평가는 해야 함

2

치매 진단은 상급종합병원에서만 받아야 하나요?

의료중도 또는 의료경도의 '치매 진단을 받은 환자'는 치매 진단이 관련 검사결과 등을 통해 객관적으로 확인되는 경우 산정 가능

다만 해당 검사나 진단 등이 반드시 상급종합병원에서 이루어질 필요는 없음

3

새로 신설된 선택입원군은 어떤 환자인가요?

입원치료가 필요하나 의료최고도, 의료고도, 의료중도, 의료경도에 해당하지 않는 환자

4

이번 개정고시에서 정액수가에 포함되지 않는 항목 중 '제1편 제3부 행위 비급여 목록과 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표의 비급여 목록 중 '19년 1월 이후 급여로 변경 고시된 항목'은 어떻게 산정하나요?

특정항목으로 별도 산정합니다. 또한, '19년 11월 1일 진료분부터는 제1편 제3부 행위 비급여 목록과 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표의 비급여 목록 중 '18년 12월 31일까지 급여로 변경 고시된 항목은 별도 산정할 수 없음

5

인공호흡기 사용 환자가 개인용 또는 병원용을 사용하는 경우 모두 의료 최고도로 산정 가능한가요?

개인용 또는 병원용을 사용하는 경우 모두 의료최고도 산정이 가능하나, 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시의 '환자평가표' 중 「K. 특수처치 및 전문재활치료의 인공호흡기」의 세부인정사항에 따라 인공호흡기를 사용한 경우 산정함

6

의료최고도의 '체내출혈'은 어떻게 산정해야 하나요?

의료최고도의 '체내출혈'은 임상적으로 문제가 되는 체내출혈 소견이 있으면서 지혈을 위한 처치 또는 수술을 시행한 경우 폐렴, 패혈증 등과 같이 '특정기간'으로 산정함

※ 개정 전 '체내출혈'을 시행하는 경우에는 정액수가로 산정하였으나, 개정 후 '체내출혈'을 시행하는 경우에는 특정기간으로 산정토록 변경함

7

당뇨환자가 합병증으로 발의 궤양이 발생하여 치료받는 경우에는 어떻게 산정해야 하나요?

당뇨병성 궤양이 있는 경우에는 궤양의 상태(단계)와 치료에 따라 의료고도와 의료중도로 나누어 산정함

예시) 환자평가표의 '피부궤양'에서 '울혈성 또는 허혈성 궤양 등' 항목에 발 궤양의 단계별 수를 기재하고, 피부문제에 대한 처치항목 중 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부궤양 드레싱 중 2가지 이상에 해당하는 경우 궤양의 단계에 따라 의료고도와 의료중도로 산정

8

'수혈'을 시행한 경우에는 어떻게 산정하나요?

'수혈'을 시행하는 경우 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 파-1 전혈, 파-2 혈액성분제제를 별도 산정함

※ 개정 전 '수혈'을 시행하는 경우에는 의료고도로 산정하였으나, 개정 후 '수혈'을 시행하는 경우에는 혈액에 대하여 별도 산정토록 변경함

9

일상생활수행능력 향상 활동의 수가 산정 방법은?

의료중도 환자에게 일상생활수행능력 향상 활동을 실제 시행한 경우 입원료의 일당 개념으로 산정하며, 외박 수가 산정 시에는 별도로 산정할 수 없음

※ 자발적으로 보행이 가능한 환자에게는 산정불가하며, 보조 인력의 도움을 받아 시행한 내용이 진료기록부 등에서 확인되는 경우 산정 가능함

예시)

의료중도 환자가 9박 10일을 입원하고 일상생활수행능력 향상 활동을 매일 4회 이상 시행한 경우 매일 1회씩 총 9회 수가 산정

10

0~6시 사이에 입원하거나, 18~24시 사이에 퇴원하여 입원료의 50%를 별도로 산정한 경우 일상생활수행능력 향상 활동 수가 산정이 가능한가요?

일상생활수행능력 향상 활동은 입원료의 50%가 별도로 산정된 경우에는 산정할 수 없음

11

일상생활수행능력 향상 활동을 시행한 경우 의무기록에 기재해야 할 내용은 무엇인가요?

실시목적, 시간, 방법, 장소, 투입인력, 소요시간, 환자상태의 개선경과 등을 구체적으로 기재함

12

특정항목의 전문재활치료 산정 시 일상생활수행능력 향상 활동 수가 산정이 가능한가요?

일상생활수행능력 향상 활동은 특정항목의 전문재활치료와는 다른 별개의 행위로 해당 급여기준을 충족했을 경우 산정함

13

일상생활수행능력 향상 활동은 무엇인가요?

일상생활수행능력 향상 활동은 환자가 기저귀를 하지 않고 하루 일정시간 보조를 받아 보행이나 탈기저귀 훈련 등의 활동을 시행하는 경우를 말함

예시)

1. 환자가 배뇨욕구나 병실 밖 이동욕구를 표현한다.
2. 화장실 또는 병실 밖 공간으로의 이동을 원하는지 물어본다.
 - 3-1. 화장실 이동시 간호 및 기타 보조인력 등이 화장실까지 이동하여 배뇨를 돕는다.
 - 3-2. 병실 밖 이동 시 간호 및 기타 보조인력 등이 환자가 원하는 공간으로 보행이동을 돕는다.

4. 배뇨 완료 후 또는 병실 밖 공간에서 침상으로 안전하게 이동토록 한다.
5. 실시시마다 활동 내용 및 환자상태 개선여부 등을 진료기록부 등에 자세히 기록한다.

14

암성통증의 경우 어떻게 산정해야 하나요?

암성통증이라도 격렬하거나 참을 수 없는 통증이 매일 있어 통증치료를 받고 있는 경우에는 의료고도로, 그 외 암성통증이 있어 마약성 진통제 등으로 적절한 치료를 받고 있는 경우에는 의료중도로 산정함

15

의료중도의 수술창상 치료 및 이에 준하는 치료를 받고 있는 경우란 어떤 경우인가요?

개정 전 의료중도의 '수술창상이 있으면서 이에 대한 치료를 받거나 개방창이 있으면서 이에 대한 드레싱을 받는 경우'에 해당하는 경우로 환자평가표의 I. 피부상태 4. 피부의 기타문제 세부인정사항에 따라 '개방성 피부병변' 또는 '수술창상'으로 드레싱 또는 수술창상 치료를 받고 있는 경우를 말함

16

의료중도의 '네블라이저 요법'은 어떻게 변경되었나요?

의료중도에서 '네블라이저 요법'은 삭제되었습니다. 다만, '하기도 증기흡입치료'가 의료중도에 신설되어 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 자4-1 하기도 증기흡입치료의 급여기준에 따라 적정하게 시행되는 경우 의료중도로 산정할 수 있음

17

환자평가표의 '건강생활습관'의 작성기준은 어떻게 되나요?

입원 평가인 경우에만 작성하는 것을 원칙으로 함

- '흡연'은 작성일 기준으로 흡연하고 있는 경우에만 '예'로 기재함
- '음주'는 입원하기 전 과거 1개월간의 음주습관을 기재하되, 술의 종류와 양에 관계없이 일주일에 3회 이상 음주하는 경우 '예'로 기재함
- '규칙적 운동 및 식사'는 입원하기 전 과거 1개월간의 운동 및 식사습관을 평가하여 기재함

18

특정항목의 전문재활치료 산정 시 일상생활수행능력 향상 활동 수가 산정이 가능한가요?

입원 평가인 경우에만 작성하는 것을 원칙으로 함

환자평가표 A. 일반사항 중

11번. 장기요양등급 및 신청 관련

- '해당사항 없음'은 65세 미만이거나, 노인성 질환자가 아니어서 장기요양등급신청 자격이 아닌 경우 기재함
- '신청하였으나 인정 못 받음'은 장기요양등급 신청결과 '기각' 또는 '각하'를 의미함
- '등급 내 자'는 장기요양 인정조사 후 등급을 받은 경우(1등급~5등급, 인지지원등급)를 의미함
- '등급 외 자'는 장기요양 등급신청 하였으나, 등급 내 자가 아닌 경우(등급 외 자 A~C)를 말함

12번. 장기요양등급 및 이용 서비스 관련

- 'a. 등급'은 장기요양등급 '등급 내 자'에 한해서 평가하여 기재하며 환자가 기억을 잘 못할 경우 '확인불가'로 기재함
- 'b. 이용 중인 또는 이용하였던 서비스'는 장기요양등급 '등급 내 자'에 한해서 평

가하여 기재하며 환자가 기억을 잘 못하거나, 자신이 받는 서비스의 내용을 모를 경우, 특별현금급여, 가족요양비를 받는 경우는 '기타'로 기재함

13번. 장기요양서비스 욕구의향 관련

- 65세 이상이거나 노인성질환을 갖고 있으면서, 등급 판정이 없는 경우에만 평가하여 기재함

19

'사회환경 선별조사'의 작성기준은 어떻게 되나요?

환자평가표 A. 일반사항 중

14. 사회환경 선별조사 관련

- a. 사회환경 선별조사 각 항목(b~g)에 답변 거부일 경우 '응답거부' 기재함
- b. 가족, 친지 등의 보호자 또는 유·무급 형태의 돌봄 고용인력 모두 포함하여 식사준비 등의 수발을 해줄 수 있는 사람이 없는 경우 '예'로 기재함
- d. 기차역, 공원, 차량 등에서의 노숙 또는 안정적으로 거주할 곳이 없어 찜질방, PC방 등을 떠돌며 (방랑)생활을 한 적 있는 경우 '예'로 기재함
- f. 교통수단 부족은 교통수단 자체가 없거나, 혼자서는 대중교통을 이용하기 힘들어, 타인의 도움이 필요한데 도움을 받지 못하는 경우 '예'로 기재함

20

환자평가표는 누가 작성하나요?

환자평가표는 당해 환자를 담당하는 의사 및 간호사가 의무기록을 근거로 작성해야 하며, 의무기록에 비치함

02. 요양병원 입원진료 현황 등 고지 및 입원료 체감제

[보건복지부 고시 제2019-235호 ' 20.1.1. 시행]

○ 요양병원 입원진료 현황 고지 관련

1

요양병원 입원진료 현황 고지는 무엇인지?

요양병원 입원진료 현황 고지는 요양병원이 입원진료 현황(수진자 주민번호, 수진자 성명, 수진자의 입원·퇴원 유형 및 일시, 요양기관기호)을 국민건강보험공단요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do>)에 입력하는 것을 말함

* 자세한 사항은 국민건강보험공단 안내 참조

2

요양병원 입원진료 현황은 언제부터 고지하는지?

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제3조의2에 따라

- '19.11.1. 현재 입원진료를 받고 있거나, '19.11.1. 이후 입원·퇴원하는 건강보험 가입자 또는 피부양자 등에 대해 '19.11.1부터 입력

'20.1.1. 진료분부터는 입원진료 현황을 고지하고, 입원진료에 대한 요양급여를 실시한 경우(입력된 입원진료 현황과 청구 내역이 일치한 경우)에 요양급여 적용이 가능하므로,

- 입원·퇴원, 건강보험 적용 또는 미적용 등 발생 시마다 즉시 입력하여야 하며, 계속 입원중인 환자의 경우에도 '19.12.31.까지 입력하여야 함.

○ 요양병원 입원료 체감제 관련

1

계속 입원중인 환자의 입원 기간에 따른 체감률 적용 방법은?

‘19.12.31까지는 종전 고시를, ‘20.1.1 진료분부터는 개정된 고시에 따라 입원 기간에 따른 체감률을 적용함.

2

요양병원 퇴원 후 재입원시 입원료 체감제 산정 방법은?

퇴원 후 90일 이내(퇴원 익일부터 계산, 이하 같음)에 재입원 하는 경우에는 이전 요양병원 입원기간을 합산하여 입원료 체감제 수가를 적용함. (‘20.1.1 퇴원환자부터 적용)

3

퇴원 후 90일 이내 다른 요양병원에 재입원하는 경우에도 이전 요양병원의 입원기간을 합산하여 적용하는지?

‘20년 12월 31일까지는 퇴원 후 90일 이내 동일 요양병원으로 재입원 하는 경우에만 이전 요양병원의 입원기간을 합산하여 적용함.

‘21년 1월 1일부터는 퇴원 후 90일 이내 다른 요양병원으로 재입원하는 경우에도 이전 요양병원의 입원기간을 합산하여 적용함.

4

퇴원 후 90일 이내 재입원시 입원기간 합산적용은 요양병원 이외 요양기관(상급종합병원, 병원 등)에도 적용하는지?

90일 이내 재입원시 이전 입원기간의 합산적용은, 요양병원의 입원기간만 합산하며 요양병원 이외 요양기관의 입원기간은 합산하지 않음.

03. 9인 이상 병실 입원료 감산 적용

[보건복지부 고시 제2019-183호 ' 22.1.1. 시행]

1

요양병원 9인 이상 병실 입원료 감산 적용 시 해당 병실의 기준은?

국민건강보험법 시행규칙 제12조에 따라 제출된 '요양병원 6인 이상 병실·병상 운영현황[신규변경]통보서'상 9인 이상 병실을 의미함.

2

정액수가 산정 시 요양병원 9인 이상 병실 입원료 감산 적용방법은?

정액수가 소정점수에서 요양병원 입원료(요-51) 소정점수의 30%를 감산하여 산정함.

3

9인 이상 병실 입원료 일수도 181일 이상 장기입원 일수에 포함 되는지?

9인 이상 병실 입원료 일수도 포함하여 적용함.

4

0~6시 사이에 입원하거나, 18~24시 사이에 퇴원하여 입원료의 50%를 별도로 산정한 경우 요양병원 9인 이상 병실 입원료 감산을 적용하는지?

입원료의 50%를 별도로 산정한 경우에도 요양병원 9인 이상 병실 입원료 감산을 적용함.

※ 산정코드 두 번째 자리에 9로 기재

5

요양병원 9인 이상 병실에 입원 중인 환자가 외박 시 입원료 감산 적용 방법은?

외박수가 산정 시(또는 입원료 중 병원관리료만을 산정하는 경우)에도 요양병원 9인 이상 병실 입원료 감산을 적용함.

※ 산정코드 두 번째 자리에 9로 기재

6

요양병원 9인 이상 병실에 입원한 경우 특정내역 기재란에 어떻게 기재하는지?

요양병원 9인 이상 병실에 입원한 경우 줄번호 단위 특정내역 구분코드 "JX999(기타내역)"란에 9인 이상 병실 입원기간 From/To/인실 구분코드 기재함.

< 병실 구분코드 >

| 코드 | 병실 | 코드 | 병실 |
|----|------|----|--------|
| 09 | 9인실 | 12 | 12인실 |
| 10 | 10인실 | 13 | 13인실 |
| 11 | 11인실 | 14 | 14인실이상 |

▶ 기재형식: ccyymmdd/ccyymmdd/X(2)

▶ (예시 1) 요양병원 9인실에 2022.1.1. 입실하여 2022.3.31.에 퇴실한 경우

☞ 작성: JX999 20220101/20220331/09

(예시 2) 요양병원 9인실에 2022.1.1.부터 2022.3.31.까지 입원 후 12인실에
2022.4.1.부터 2022.4.30.까지 입원한 경우

☞ 작성: 수가코드별 각각 특정내역 기재

JX999 20220101/20220331/09

JX999 20220401/20220430/12

04. 요양병원 격리실 입원료

[보건복지부 고시 제2018-281호 ' 19.1.1. 시행]

○ 수가산정

1

격리실 입원료에 의사 및 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등제, 필요 인력 확보에 따른 별도 보상제가 적용되는지?

격리실 입원료에는 산정할 수 없음

2

격리실 입원환자수와 간호인력수 산정 시 적용방법은?

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 제2호 마목(2)에 따라 별도의 병동으로 구분 운영하지 않는 격리실에 입원한 환자수와 간호인력수는 모두 포함하여 산정함

3

요양병원 격리실 입원료 체감제 적용방법은?

요양병원 입원기간 중 일반병실 등과 격리병실을 전실한 경우 격리병실 입실 시점마다 1일로 기산하여 격리실 입원료를 산정함

※ 요양병원 입원료 체감제 적용 기산점은 최초 입원일부터 적용

▶ (예시 1) 일반병실(165일) → 격리병실(15일) → 일반병실(30일) → 격리병실(5일)

☞ 격리실 입원료 100%*15일, 100%*5일

요양병원 입원료 100%*165일, 95%*30일

(예시 2) 일반병실(165일) → 격리병실(20일) → 일반병실(30일)

☞ 격리실 입원료 100%*15일, 90%*5일

요양병원 입원료 100%*165일, 95%*30일

4

격리실 입원료 본인부담률 적용은?

국민건강보험법 시행령 제19조제1항 [별표2]에 따라 요양병원 입원환자의 본인일부부담률을 적용함

○ 신고·청구방법

1

격리병상으로만 운영하는 격리병실의 현황신고는?

국민건강보험법 시행규칙 [별지 제14호 서식] ‘요양기관 현황신고서’의 ‘입원병실’란의 ‘격리병실’ 중 해당병실(비음압 등)로 신고하여야 함

※ 하나의 병상을 격리병실 또는 일반병실 병상으로 이용할 경우에는 일반입원실 병상으로 신고

2

‘보건의료자원통합신고포털’의 운영병상 신고방법은?

별도의 병동으로 구분 운영하는 경우에는 병동구분 ‘특수’, 병동코드 ‘격리병실’ 선택하여 운영병상수 신고

별도의 병동으로 구분 운영하지 않는 경우에는 격리실이 속한 일반병동에 포함하여 운영병상수 신고

3

요양병원 격리실에 입원한 경우 특정내역 기재란에 어떻게 기재하는지?

요양병원 격리실에 입원한 경우 줄번호 단위 특정내역 구분코드 “JX999(기타내역)”란에 격리실 입원기간 From/To/인실 구분코드 기재

< 병실 구분코드 >

| 코드 | 병실 | 코드 | 병실 |
|----|-----|----|-----|
| 1 | 1인실 | 4 | 4인실 |
| 2 | 2인실 | 5 | 5인실 |
| 3 | 3인실 | 6 | 6인실 |

▶ 기재형식: ccyyymmdd/ccyyymmdd/X(1)

▶ (예시 1) 요양병원 1인 격리실에 2019.1.1. 입실하여 2019.1.5.에 퇴실한 경우

☞ 작성: JX999 20190101/20190105/1

(예시 2) 요양병원 1인 격리실에 2019.1.1.부터 2019.1.5.까지 입원 후 6인 격리실에 2019.1.5.부터 2019.1.10까지 입원한 경우

☞ 작성: 수가코드별 각각 특정내역 기재

JX999 20190101/20190105/1

JX999 20190105/20190110/6

05. 요양병원 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등제 개정

[보건복지부 고시 제2019-183호 ' 20.1.1. 시행]

1

간호인력 산정기준 개정 내용(재직일수 등)을 반영한 간호등급 적용 시점은?

2019년 9월 15일부터 12월 14일까지의 인력현황을 적용하여 산출된 간호등급을 2020.1.1.입원 진료분부터 반영함.

2

1주간의 근로시간에 대한 기준은 근로계약서상 근로시간 기준인지? 또는 실제 근로시간 기준인지?

근로계약서상의 근로시간과 실제 근로시간 두 가지를 모두 충족하여야 함. 요양기관의 사정상 주당 근무시간을 변경하여 주기적으로 반복되는 경우 월 평균 주당 근무시간을 기준으로 해당 기준을 적용함.

3

계약직 간호인력 및 단시간 근무 간호사가 2개 이상의 요양기관에서 동시에 인력 현황으로 신고 될 수 있는지?

2개 이상 요양기관에 중복 등재 할 수 없음.

4

간호인력 산정 시 2,000원 가산 구간에서 간호사 20명 및 간호조무사 10명 근무시 간호인력 대비 간호사 비율이 0.66(소수점 셋째자리에서 절사)일 경우 가산구간 포함여부?

「요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서 작성요령」에 따르면, 간호사수 및 간호조무사수는 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막월 14일까지 간호인력별 재직일수의 합을 해당 분기일수로 나누어 적용(소수점 3자리에서 반올림)하며, 간호사수 대 간호인력수는 소수점 3자리 이하 절사하여 기재함.

위에 따라 3개월 평균 간호사 20명, 간호조무사 10명이 근무하는 경우 간호사비율이 간호인력의 3분의2 이상인 경우에 해당하므로 1일당 2,000원 가산이 가능함.

5

신규개설기관의 환자수, 간호인력 산정기준 및 등급 적용기준은?

분기 마지막 월 14일 이전 개설기관의 해당 분기의 기관등급은 기본등급으로 하고, 다음 분기의 기관등급은 아래의 기준에 따라 산정함.

- 입원 환자수는 개설 당일부터 해당 분기의 마지막 월 14일까지의 입원환자를 평균하여 산정함.
- 간호인력은 개설 당일부터 해당 분기 마지막 월 14일까지의 재직일수를 평균하여 산정함.

분기 마지막 월 15일 이후 개설기관의 해당분기 및 다음 분기의 기관등급은 기본등급으로 함.

06. 요양병원 지역사회 연계료

[보건복지부 고시 제2019-183호 ' 19.11.1. 시행]

○ 일반사항

1

환자지원팀 구성원 중 '기타 환자지원에 필요한 인력'은 어떤 인력인지?

요양병원에 상근하는 인력으로 환자지원에 필요한 구성원을 말함.

<예> 약사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사 등

2

환자지원팀을 구성한 경우, 별도로 신고 해야 하는지?

환자지원팀의 필수인력인 의사, 간호사, 사회복지사는 상근이어야 하며 건강보험심사평가원에 환자지원팀으로 신고 해야 함.

3

입원환자 간호업무 전담 간호사도 환자지원팀 업무를 할 수 있는지?

중복가능. '간호인력 확보수준에 따른 요양병원 입원료 차등제' 산정 대상에 포함하여 적용 가능. 다만, 지역연계를 위한 연계 기관 방문업무는 불가능함.

4

‘필요인력 확보에 따른 별도 보상제’ 적용을 받는 사회복지사도 환자지원 팀 업무를 할 수 있는지?

상근하는 사회복지사가 원내 치료과정 참여 등 사회복지 업무를 수행하는 경우 환자지원팀 업무를 겸직가능하며, ‘필요인력 확보에 따른 별도 보상제’의 산정 대상 인력에도 포함하여 적용 가능함.

5

‘요양병원 지역사회 연계료’는 입원 120일 이내에 퇴원하는 경우에도 산정 가능한지?

‘요양병원 지역사회 연계료’는 장기입원으로 인해 지역사회와 단절된 환자들의 원활한 지역사회 복귀를 돕는 활동에 대한 수가이므로 120일이 경과한 후 퇴원 예정인 환자를 대상으로 하며, 120일 이내에 퇴원한 경우 산정 불가함.

※ 120일 경과는 입원일로부터 121일째를 의미

6

퇴원 후 재 입원시 ‘요양병원 지역사회 연계료’를 산정할 수 있는 기산점은 언제인지?

재입원 일을 기산점으로 하여 입원 120일이 경과 후 퇴원이 예정되어 있는 경우 산정 가능함.

7

환자지원팀 필수인력(기존, 신규) 교육이수 방법은 어떻게 되는지?

환자지원팀의 필수인력(의사, 간호사, 사회복지사)중 1인 이상은 매년 1회 이상 국민건강보험공단에서 실시하는 요양병원 퇴원환자지원 기본교육을 이수하여야 함.

* 교육 관련 내용은 추후 공단 정보시스템(요양기관정보마당)을 통해 안내 예정(교육 관련 문의 : 033-736-4261~2)

8

교육을 이수한 환자지원팀 필수인력(기존, 신규)의 교육 이수 신고 방법?

건강보험심사평가원에 신고하여야 함.

- 기존: 청구기관은 '20.12.31. 전까지 신고
- 신규: 요양병원 지역사회 연계료 최초청구 전까지 신고

9

요양병원 지역사회 연계료는 교육 이수일과 신고일 중 어느 날부터 적용되나요?

요양병원 지역사회 연계료는 건강보험심사평가원에 교육 이수 신고가 된 이후, 교육 이수일부터 산정 가능.

○ 요양병원 지역사회 연계 평가료(관련 상담 활동 포함) 및 관리료 I, II

10

‘요양병원 지역사회 연계 평가료’ 산정을 위한 환자지원 심층평가는 누가 실시해야 하는지?

환자지원팀에 속한 의사, 간호사, 사회복지사가 실시하여야 함. 심층평가는 환자의 사회경제환경을 파악하기 위하여 환자(또는 보호자)를 대상으로 30분 이상 상담을 하고 평가하는 것을 원칙으로 함.

11

‘요양병원 지역사회 연계 관리료 I, II’를 산정하기 위한 연계활동은 무엇인지?

지역사회 연계활동이란, 환자별 건강상태 및 사회경제환경을 바탕으로 환자지원팀이 회의를 통해 환자 맞춤형 퇴원지원 표준계획을 수립하고, 환자에게 필요한 지역사회자원을 섭외하여 연계 및 조정 하는 활동을 말함.

시군구내의 사회복지기관, 보건소, 치매안심센터, ‘지역사회 통합 돌봄 계획’에 따라 설치된 지자체의 케어안내창구, ‘복지로’에 등록된 민간서비스단체 등을 통해 환자에게 직접 제공되는 서비스(일자리, 주거, 일상생활, 신체건강 및 보건의료, 정신건강 및 심리정서, 보호 및 돌봄, 요양, 안전 및 권익보장 등)를 연계하는 활동이며,

- ‘연계 안내서’를 환자(또는 보호자)에게 제공해야함.

※ 공단 요양기관정보마당에서 출력

다만, 노인장기요양보험 대리 신청 및 급여 연계, 국민건강보험공단의 만성질환관리 프로그램연계, 타 의료기관 연계, 본인부담상한제 대리 신청, 재난적 의료비 신청만 이루어진 경우에는 수가 산정이 불가능함.

12

‘요양병원 지역사회 연계 관리료 I’은 연계여부와 관계없이 퇴원지원 표준계획만 시행해도 수가산정이 가능한지?

퇴원지원 표준계획서를 작성하고 퇴원 시 해당 계획서에 따라 필요한 지역사회 자원과 연계한 경우 산정 가능함.

13

퇴원지원 표준계획은 요양병원에 입원한 모든 환자를 대상으로 작성해야 하는지?

지역연계가 필요한 환자를 대상으로 함.

다만, 입원 120일이 경과하여 환자지원 심층평가를 시행 하고 나서 퇴원지원표준계획을 작성하여야 함.

14

두 가지 이상의 지역사회 자원을 연계한 경우 ‘지역사회 연계 관리료’를 각각 산정할 수 있는지?

여러 가지 지역사회 자원을 연계하더라도 ‘지역사회 연계 관리료’는 퇴원 시 1회만 산정할 수 있음.

15

지역사회 연계 시, 두 가지 연계 방법(유선 또는 팩스 이용, 직접 방문)을 모두 시행한 경우 ‘요양병원 지역사회 연계 관리료 I,II’를 각각 산정할 수 있는지?

여러 가지 방법을 통해 지역사회 연계를 하였더라도 ‘요양병원 지역사회 연계료 I,II’를 동시에 산정할 수 없으며 주된 항목의 소정점수만 산정 가능함.

07. 요양병원 입원환자 안전관리료

[보건복지부 고시 제2019-183호 ' 19.11.1. 시행]

○ 산정기준

1

요양병원 입원환자 안전관리료는 모든 요양병원에서 산정할 수 있는지?

의료법 제3조제2항제3호에 의한 요양병원(단, 「정신건강증진 및 정신질환자복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외)중 「환자안전법」 제11조·제12조를 준수하고 「의료법」 제58조·제58조의3에 따라 의료기관평가인증원에서 실시하는 의료기관 인증결과 ‘인증’ 또는 ‘조건부인증’ 등급을 받은 200병상 이상 요양병원에서 산정할 수 있음.

- 이때, 병상 수는 의료법령에 따른 허가병상 수 기준이며, 「국민건강보험법」 제43조에 따라 건강보험심사평가원에 신고하여야 함.

2

입원환자 안전관리료 청구 시 항, 목 구분은 어떻게 되는지?

입원환자 안전관리료는 1항 03목으로 청구함.

3

입원환자 안전관리료는 입원일수별로 산정할 수 있는지?

입원환자 안전관리료는 환자 당 입원일수별로 산정할 수 있음. 다만, 외박 시에는 산정할 수 없음.

<예시> 4박 5일 입원한 경우 5회 산정

<예시> 4박 5일 입원 중 1일 외박한 경우 4회 산정

4

0~6시 사이에 입원하거나, 18~24시 사이에 퇴원하여 입원료의 50%를 별도 산정한 경우 입원환자 안전관리료 산정이 가능한지?

입원환자 안전관리료는 입원 1일당 1회 산정하는 수가로 입원료의 50%가 별도 산정된 경우에는 산정할 수 없음.

5

퇴원 당일 재입원한 경우 입원환자 안전관리료 산정방법은 어떻게 되는지?

퇴원 후 당일 재입원한 경우에는 계속 입원 중 이었던 환자로 간주하여 1일 1회 산정함.

6

낮병동 입원료를 산정하는 경우 입원환자 안전관리료를 산정할 수 있는지?

산정할 수 없음

7

환자안전 활동 시행 확인은 어떻게 하는지?

「의료법」 제58조·제58조의3에 따라 의료기관평가인증원에서 실시하는 의료기관 인증결과 ‘인증’ 또는 ‘조건부 인증’을 받고 인증을 유지하는 경우 환자안전 활동을 시행한 것으로 같음함.

8

환자안전 전담인력으로 배치하는 경우 입원료 차등제 인력과 중복 적용할 수 있는지?

중복 적용할 수 없음. 환자안전 전담인력으로 배치된 인력은 입원료 차등제 산정 대상에서 제외하여야 함.

○ 전담인력 기준

10

전담인력 배치현황이 변경되어 배치기준을 충족하지 않는 경우 수가 산정 방법은 어떻게 되는지?

배치현황 변경 시 지체 없이 의료기관평가인증원에 변경 신고를 하여야 하며, 배치기준을 만족하지 못하는 날부터 수가 산정은 불가능함.

11

전담인력이 환자안전과 관련된 업무만 시행하여야 하는지?

전담인력은 환자안전 업무를 위해 배치된 인력으로 환자안전법에 따른 업무만 시행하여야 함.

12

전담인력(기존, 신규) 교육이수 방법은 어떻게 되는지?

「환자안전법」 제13조, 동법 시행규칙 제10조 및 제11조에 따름.

별첨 1 입원환자 안전관리료 급여기준 등

제1장 기본진료료

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|----------------------|-----------------------|---|
| 가29 입원환자 안전관리료 | 입원환자 안전관리료 산정기준 | <p>입원환자 안전관리료는 아래와 같은 조건을 모두 갖춘 요양기관에서 환자안전 활동을 실시하는 경우에 요양급여를 인정하며, 입원환자 입원 1일당 1회 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 대상기관 「환자안전법」 제11조·제12조 및 동법 시행규칙 제5조·제9조제1항에 해당하는 의료기관으로 전담인력을 배치하고, 환자안전위원회를 설치·운영하는 기관</p> <p>나. 위 '가'항에 해당하는 기관은 다음 각 호의 활동을 시행하여야 함.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 환자안전위원회는 「환자안전법」 제11조제2항 및 동법 시행규칙 제8조에 명시된 업무를 시행하여야 하며, 위원회 구성은 동법 시행규칙 제6조를 따름 2) 전담인력은 「환자안전법」 제12조제2항 및 동법 시행규칙 제9조제4항에 따른 업무를 시행하여야 하며, 환자안전활동에 대한 연간 계획을 수립하고 관리하여야 함 3) 「환자안전법」 제9조 및 동법 시행령 제6조에 따른 환자안전기준 준수를 위해 아래의 (가), (나)를 포함한 체계적인 활동을 시행하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> (가) 입원환자 병문안 관리 규정을 자체적으로 수립하고 이를 시행하여야 함 (나) 입원기간 동안 낙상, 욕창 예방 및 관리 등을 시행하여야 함 |
| | 입원환자 안전관리료 | 입원환자 안전관리료 산정을 위한 전담인력기준은 아래와 같이함. |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|---------------------|--|
| | 인력기준 | <p>- 아 래-</p> <p>가. 전담인력은 「환자안전법」 시행규칙 제9조제2항에 따라 다음 각 호중 하나에 해당하는 자격을 갖추어야 함.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 취득한 후 5년 이상 보건의료기관에서 근무한 사람 2) 「의료법」 제77조에 따른 전문의 자격이 있는 사람 3) 간호사 면허를 취득한 후 5년 이상 보건의료기관에서 근무한 사람 <p>나. 전담인력은 「환자안전법」 제13조 및 동법 시행규칙 제10조에 따라 환자안전 활동에 관한 교육을 매년12시간 이상 정기적으로 받아야 함. 다만, 새로 배치된 경우에는 6개월 이내에 24시간 이상 이수하여야 함.</p> <p>다. 대상기관은 「환자안전법」 시행규칙 제9조제3항에 따라 위의 '가' 및 '나'항을 모두 만족한 전담인력을 해당기관에 배치하여야 함.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 500병상 이상 종합병원급: 2명 이상 2) 100병상 이상~ 500병상 미만 종합병원급: 1명 이상 3) 200병상 이상 병원급: 1명 이상 <p>라. 현황신고</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 「환자안전법」 제11조 및 12조에 따른 환자안전위원회 구성·운영 및 전담인력 배치현황은 의료기관평가인증원에 신고하여야 함 2) 「환자안전법」 시행규칙 제9조5항에 따라 전담인력 현황변경 시(신규배치·해지 등) 의료기관평가인증원에 지체없이 신고하여야 함 |
| | 입원환자 안전관리료 병문안 관리기준 | <p>입원환자 안전관리료 산정을 위한 병문안 관리기준은 다음과 같이 함.</p> <p>- 다 음-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 입원환자 안전관리료 산정을 위한 병문안 관리기준을 충족하기 위해서는 '병문안 관리 규정' 및 '병문안 관리 |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|-----|--|
| | | <p>방법'을 건강보험심사평가원에 신고하여야 함.</p> <p>2. '병문안 관리 규정'(이하 규정)은 아래 기준을 모두 충족해야 함.</p> <p style="text-align: center;">-아 래-</p> <p>가. 의료기관에서 자체적으로 수립하고 기관장 결재를 마친 규정이어야 함</p> <p>나. 규정에는 다음 5가지 내용이 모두 포함되어야 함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 병문안 허용시간대 2) 병문안 제한 대상 3) 병문안객 관리대장 양식 및 운영방법 4) 반입금지 물품 목록 5) 병문안 관리 방법 <p>다. 기관장 직인이 포함된 규정 전문을 첨부파일로 제출해야 함</p> <p>3. '병문안 관리 방법'은 아래 기준을 모두 충족해야 함.</p> <p style="text-align: center;">-아 래-</p> <p>가. 병문안객 관리를 위한 '시설', '인력', '기타' 중 하나 이상의 방법을 운영하고 있어야 함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) '시설'은 ID카드 등을 이용하여 허용된 사람에 한해 개폐가 가능한 고정 시설물을 의미하며, 건물별로 1개 이상 설치되어 있어야 함. 2) '인력'은 규정에 정해진 시간 동안 병문안객 관리를 전담하는 사람을 의미하며, 외부 보안관리 전문기관과의 계약에 따라 배치된 사람은 포함되나 단순 안내요원 및 자원봉사자, 사회복지요원 등은 제외함. 기관별로 1명 이상이 배치되어 있어야 하며, 인력 배치현황(인력수, 근무시간, 장소) 및 근무대장을 관리·작성하여야 함. 3) '기타'는 위 1) 또는 2)에 해당하지 않지만 병문안객 관리가 가능한 방법을 의미함 |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|-----|---|
| | | <p>나. '가'항에 따른 운영현황을 증빙할 수 있는 자료('시설'의 경우 도면, 사진 등, '인력'의 경우 근로계약서, 근무대장 등)를 첨부파일로 제출해야 함.</p> <p>4. 입원환자 안전관리료를 산정하는 요양기관은 별지 제 14호 서식에 의한 입원환자 병문안 관리 현황신고서를 최초 수가 청구 전까지 (단, 기존 산정기관은 '18.7월말까지) 건강보험심사평가원에 제출하여야 하며, 최초 신고 이후 변경이 있는 경우 지체없이 변경 내용을 신고해야 함.</p> |

[별지 2]

[별지 제14호 서식]

(뒷면)

입원환자 병문안 관리 현황 신고서 작성요령

[입원환자 병문안 관리 현황]

- 병문안 관리 규정에 ①~④의 내용이 포함되어 있으면 '1. 포함', 포함되지 않으면 '2. 미포함'으로 표시
- 병문안 관리 방법은 ①~③의 방법으로 관리 중이면 '1. 해당', 해당하지 않으면 '2. 미해당'으로 표시
 - 병문안 관리 방법별 세부 내용은 이하 세부 내용 참조

[입원환자 병문안 시설 현황]

- 설치시설은 허용된 사람에 한해 개폐가 가능한 고정식 시설로, 건물별로 최소 1개 이상 설치되어 있어야 함. 단순 터치에 의해 개폐되는 자동 도어와 정신과폐쇄병동에 설치된 시설은 해당하지 않음.
- 시설종류는 바코드인식 시스템, RFID 인식 시스템, 스크린도어 등으로 구분하여 작성함
- 설치장소는 주출입구, 엘리베이터, 일반병동 등으로 구분하여 작성함. 간호간병포괄서비스병동, 응급실, 중환자실에 설치된 경우는 제외함.
- 설치개수는 설치장소별로 구분하여 작성함
- 적용일자 는 설치를 기준으로 하여 8자리(YYYYMMDD)로 작성함.

[입원환자 병문안 인력 현황]

- 운영현황은 해당 의료기관 소속인 경우 '1. 전속', 위탁운영인 경우 '2. 위탁', 1과 2를 병행하는 경우 '3. 병행'으로 표시
- 위탁운영 내용은 운영현황이 '2. 위탁' 또는 '3. 병행'인 경우에 한해 작성

[입원환자 병문안 인력별 세부현황]

- 병문안 관리 인력은 해당 의료기관에서 주 40시간 이상 병문안객 관리를 담당하는 인력을 의미하며, 단순 안내요원, 자원봉사자, 사회복무요원 등은 해당하지 않음.
- 정규직이 아닌 경우 「기간제 및 단시간근로자보호 등에 관한 법률」 제17조(근로조건)의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입 및 고용계약을 체결한 경우에만 해당됨
- 병문안 관리 인력은 내부 규정에 따른 근무시간에 해당 근무장소에 근무해야 하며, 근무대장을 작성·관리·보관해야 함.
- 위탁여부는 해당 의료기관에 전속된 경우 '1. 전속', 위탁계약에 따라 근무하는 경우 '2. 위탁'으로 표시
- 근무형태는 해당 의료기관에서 주 40시간 이상 병문안 관리 인력으로 근무하면 '1. 전담', 주 20시간 이상 40시간 미만을 근무하면 '2. 겸임'으로 표시. 겸임의 경우 근무시간과 인력수를 고려하여 주 40시간 이상 병문안 관리가 가능한 경우에만 병문안 관리 인력으로 인정함
- 최초근무일자 및 최종근무일자는 병문안 관리 인력으로 근무한 최초근무일자 및 최종근무일자 기준으로 하며 8자리(YYYYMMDD)로 작성함

[증빙자료]

- 병문안 관리 규정은 의료기관장의 직인이 날인된 전문을 첨부파일(PDF, HWP 등) 형태로 제출
- 시설은 설치 도면 또는 사진을 첨부파일(PDF, JPG 등)로 제출하되, 건물별 1개 이상 제출
- 인력은 의료기관 소속인 경우 근로계약서와 재직증명서 중 1종류와 근무대장(최근 15일 이내), 위탁계약인 경우 위탁운영계약서와 근무대장(최근 15일 이내)을 첨부파일(PDF, JPG 등)로 제출
- 병문안 관리 방법이 기타인 경우 객관적 증빙이 가능한 자료를 첨부파일 형태로 제출

[제출시기]

- 신규: 입원환자 안전관리료 최초 청구시 제출
- 기존: '18.7.31.까지 제출
- 변경: 입원환자 병문안 관리 현황 변경 발생 즉시 제출

주) 세부작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며, ※란은 반드시 해당 번호를 기재하여야 합니다.

I. 입원환자 안전관리료 질의응답

[보건복지부 고시 제2017-170호 관련, 2017.10.1.적용]

○ 산정기준

1

입원환자 안전관리료는 모든 의료기관에서 산정할 수 있나요?

대상기관은 「환자안전법」 제11조 및 제12조에 명시된 보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관으로 200병상 이상의 병원, 100병상 이상의 종합병원·상급종합병원을 의미합니다.

여기서 병상 수는 의료법령에 따른 허가병상 수 기준이며, 「국민건강보험법」 제43조에 따라 건강보험심사평가원에 신고하여야 합니다.

2

입원환자 안전관리료 청구 시 항, 목 구분은 어떻게 되나요?

입원환자 안전관리료는 1항 03목으로 청구합니다.

3

입원환자 안전관리료는 입원일수별로 산정할 수 있나요?

네, 입원환자 안전관리료는 환자 당 입원일수별로 산정할 수 있습니다. 다만 외박 시에는 산정이 불가능 합니다. (예시) 4박 5일 입원한 경우 5회 산정

4

0~6시 사이에 입원하거나, 18~24시 사이에 퇴원하여 입원료의 50%를 별도 산정한 경우 입원환자 안전관리료 산정이 가능한가요?

입원환자 안전관리료는 입원1일당 1회 산정하는 수가로 입원료의 50%가 별도 산정된 경우에는 산정이 불가능합니다.

5

퇴원 당일 재입원한 경우 입원환자 안전관리료 산정방법은 어떻게 되나요?

퇴원한 후 당일 재입원한 경우에는 계속 입원 중 이었던 환자로 간주하여 1일 1회 산정합니다.

6

요양병원에 입원한 환자도 입원환자 안전관리료 산정이 가능한가요?

요양병원 입원환자의 경우 추후 별도의 기준 마련 예정으로 수가 산정이 불가능합니다.

7

낮병동 입원료를 산정하는 경우 입원환자 안전관리료를 산정할 수 있나요?

낮병동 입원료를 산정하는 경우에는 수가 산정이 불가능합니다.

8

응급의료센터의 입원환자 본인부담률 적용 환자의 경우 입원환자 안전관리료 산정이 가능한가요?

입원환자 본인부담률 적용 환자라도 수가 산정이 불가능합니다.

9

간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자도 입원환자 안전관리료 산정이 가능한가요?

네, 입원환자 안전관리료 산정기준 및 인력기준이 충족된 기관의 간호·간병통합서비스 병동 환자의 경우 산정이 가능합니다.

10

호스피스 병동에 입원한 환자도 입원환자 안전관리료 산정이 가능한가요?

네, 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 3부 호스피스 급여 별도산정 목록·상대가치점수 및 산정지침에 따라 산정 가능합니다.

11

환자안전 활동 시행 확인은 어떻게 하나요?

「의료법」 제58조에 따라 의료기관평가인증원에서 실시하는 의료기관 인증을 받은 경우 환자안전 활동을 시행한 것으로 갈음합니다.

그 외 기관의 경우 명시된 환자안전 활동을 자체적으로 계획하고 시행한 후 관련 자료(기존 매뉴얼 사용 가능)를 향후 자료제출 요구 시 의료기관평가인증원에 제출하여야 합니다.

12

입원환자 병문안 관리규정은 어떤 내용을 포함하여야 하나요?

감염예방 등 안전한 입원환경 조성을 위해 병문안 시간 설정 및 안내, 대장관리, 시설 또는 인력 등을 배치하여 방문객관리 등을 시행하여야 합니다. 이와 관련, 관리시스템 관련 내용을 건강보험심사평가원에 요양기관의 현황 등을 고려하여 '17년 12월말까지 신고하여야 합니다.

13

의료기관 인증을 받은 기관만 수가를 산정할 수 있나요?

현재는 의료기관 인증을 받지 않아도 기준 충족 시 수가를 산정할 수 있습니다. 다만, 인증기관에 한해 수가를 산정하도록 하는 방안은 향후 의견수렴 및 관련 부서 협의 등을 거쳐 확정시 별도 공지할 예정입니다.

○ 인력기준

1

전담인력 및 환자안전위원회 현황 신고방법은 어떻게 되나요?

전담인력의 경우 건강보험심사평가원에 별도 신고절차 없이 「환자안전법」 시행규칙 제9조5항에 따라 의료기관평가인증원에 신고하여야 하며, 현황 변경 시(신규배치·해지 등) 지체없이 변경신고 하여야 합니다.

환자안전위원회 구성 및 운영내역 등의 경우 '17년 12월말까지 의료기관평가인증원에 신고하여야 합니다.

2

전담인력 배치현황이 변경되어 배치기준을 충족하지 않는 경우 수가 산정방법은 어떻게 되나요?

배치현황 변경 시 지체없이 의료기관평가인증원에 변경 신고를 하여야 하며, 배치기준을 만족하지 못하는 날부터 수가 산정은 불가능합니다.

3

전담인력이 환자안전과 관련된 업무만 시행하여야 하나요?

전담인력은 환자안전 업무를 위해 배치된 인력으로 전담인력 업무범위는 「환자안전법」 제12조제2항을 따르며 환자안전활동에 대한 연간 계획을 수립하고 관리하여야 합니다. 또한 동법 시행규칙 제9조제4항제4호에 따라 의료질 향상을 위하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 사항을 시행할 수 있습니다.

4

전담인력(기존,신규) 교육이수 방법은 어떻게 되나요?

「환자안전법」 제13조 및 동법 시행규칙 제10조에 따라 정해진 교육시간을 이수하여야 하며, 보건복지부 고시 제2016-142호에 따른 위탁기관(2017년 기준 대한병원협회)에서 주관하는 교육을 이수하여야 합니다.

Ⅱ. 입원환자 안전관리료 관련 추가 질의응답

[보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.9.25. 관련]

○ 산정기준

1

환자안전 활동 시행 확인은 어떻게 하나요?

(기존)

「의료법」 제58조에 따라 의료기관평가인증원에서 실시하는 의료기관 인증을 받은 경우 환자안전 활동을 시행한 것으로 갈음합니다.

그 외 기관의 경우 명시된 환자안전 활동을 자체적으로 계획하고 시행한 후 관련 자료(기존 매뉴얼 사용 가능)를 향후 자료제출 요구 시 의료기관평가인증원에 제출하여야 합니다.

(변경)

(현행과 동일)

그 외 기관의 환자안전 활동 확인은 환자안전위원회 운영계획 및 각 운영시마다 논의사항 등에 대한 정보를 수집하고 관련 근거자료를 확인함으로써 갈음합니다. 따라서, 매년 말까지 환자안전위원회 연간 운영계획 및 활동 증빙서류를 의료기관평가인증원 환자안전 보고학습시스템(환자안전 서비스포털)을 통해 제출하여야 합니다.

(제출방법) [붙임 1] 참조

2

입원환자 병문안 관리규정은 어떤 내용을 포함하여야 하나요?

(기준)

감염예방 등 안전한 입원환경 조성을 위해 병문안 시간 설정 및 안내, 대장관리, 시설 또는 인력 등을 배치하여 방문객관리 등을 시행하여야 합니다. 이와 관련, 관리시스템 관련 내용을 건강보험심사평가원에 요양기관의 현황 등을 고려하여 '17년 12월말까지 신고하여야 합니다.

(변경)

감염예방 등 안전한 입원환경 조성을 위해 병문안 시간 설정 및 안내, 대장관리, 시설 또는 인력 등을 배치하여 방문객관리 등을 시행하여야 합니다. 이와 관련, 지침 및 관리시스템 내용(시설 및 인력 배치여부) 등을 건강보험심사평가원에 '18년 6월 30일까지 신고하여야 합니다.

○ 인력기준

1

전담인력 및 환자안전위원회 현황 신고방법은 어떻게 되나요?

(기존)

전담인력의 경우 건강보험심사평가원에 별도 신고절차 없이 「환자안전법」 시행규칙 제9조5항에 따라 의료기관평가인증원에 신고하여야 하며, 현황 변경 시(신규배치·해지 등) 지체없이 변경신고 하여야 합니다.

환자안전위원회 구성 및 운영내역 등의 경우 '17년 12월말까지 의료기관평가인증원에 신고 하여야 합니다.

(변경)

전담인력의 경우 「환자안전법」 시행규칙 제9조5항에 따라 의료기관평가인증원에 전담인력 배치현황을 신고하여야 하며, 현황 변경 시(신규배치·해지 등) 지체없이 변경신고 하여야 합니다.

또한, 인증원에 신고된 전담인력은 심평원에 신고되어 있는 요양기관현황(인력 등)에도 신고가 되어 있어야 합니다.

※ 신규 및 기존인력 중 미신고·변경사항이 있는 경우 (변경)신고 필수

(신고방법) [붙임 2] 참조

환자안전위원회 설치 현황을 '17.12월말까지 인증원의 환자안전 보고학습시스템(환자안전 서비스포털)을 통해 신고하여야 합니다. (신고방법) [붙임 1] 참조

[붙임 1]

의료기관평가인증원 신고방법

- 환자안전위원회 및 환자안전활동 관련 -

□ 조사내용 및 방법

○ 환자안전위원회 현황신고

(신고방법) '17년 12월말까지 인증원의 환자안전 보고학습시스템
(www.kops.or.kr)에 제출

(제출내용) 환자안전위원회 설치 현황* [표 1]의 내용

* 운영형태, 위원회명칭, 설치일자, 해체일자, 인력구성

○ 환자안전활동

① 의료기관평가 인증기관: 별도 제출자료 없음

② 의료기관평가 미인증기관

(신고방법) 환자안전위원회 개최 및 환자안전활동 관련 정보를 수집하고 관련 근거자료를 확인

* 환자안전위원회 개최 현황, 회의록, 환자안전활동 연간 활동계획 및 결과보고, 성과보고 등

(제출자료) 환자안전위원회 연간 운영계획 및 활동 증빙서류 첨부

(제출시기) '18.12월 말까지 인증원에 관련 자료 제출('18년 활동내역)

「환자안전법」에 따른 환자안전위원회 업무

환자안전사고의 예방 및 재발 방지를 위한 계획수립 및 시행

환자안전 전담인력의 선임 및 배치

보건의료기관의 의료 질 향상 활동 및 환자안전체계 구축·운영

환자안전사고 보고자 및 보고내용의 보호

환자와 환자 보호자의 환자안전활동 참여를 위한 계획 수립 및 시행

환자안전기준의 준수에 관한 사항

환자안전지표의 운영에 관한 사항

환자안전사고의 보고 활성화에 관한 사항

환자안전활동의 교육에 관한 사항

[표 1] 환자안전위원회 설치현황 조사내용

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----|---|-----------|---------|---------------------------------|---------------------|
| 운영형태 | <input type="checkbox"/> 단독위원회 운영 | | <input type="checkbox"/> 유사위원회 통합운영 (통합운영 위원회 명칭 기재) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 미운영 | | | | | | |
| 위원회 명칭 | | | | | | | |
| 최초설치일자 | | | 해체일자 | | | | |
| ※ 설치일자는 환자안전법 시행일('16. 7. 29)부터 기재 단독위원회 운영의 경우 최초설치일자를 기재하며, 유사위원회 통합운영의 경우 환자안전법 제11조의 환자안전위원회 설치 요건을 충족하여 운영하기 시작한 일자를 기재 | | | | | | | |
| 담당자(전담인력) | 성명 | | | 연락처 | | | |
| | 부서 | | | 직위 | | | |
| | 이메일 | | | | | | |
| 위원 구성 | | | | | | | |
| 성명 | 구분 (소속기관) | 직종 | 소속부서 | 직책 | 역할 | 중복위원회 활동 여부 (중복위원회 명칭) | 활동시작일/ 활동종료일 |
| 가위원 | 사내 | 의사 | 예방의학과 | 의료기 관장 | 위원 장 | Y (의료사고예방위원회) | YY.MMDD/ YY.MMDD |
| 나위원 | 외부 (OO 병원) | 의사 | 감염내과 | 과장 | 위원 | N | YY.MMDD/ YY.MMDD |
| 총 인원수 | | | | | | | (명) |

[붙임 2]

환자안전 전담인력의 심평원 인력신고 방법

※ 인증원 전담인력 현황신고와 별개로, 해당인력의 심평원 인력신고 필요

(신규인력 및 기존인력 중 변경사항이 있는 경우 (변경)신고 필요)

→ '입원환자 안전관리료' 수가 적용을 위한 전담인력 인원수 현황은 심평원에 등록(신고)된 정보를 기준으로 산정되기에, 인증원에 전담인력으로 현황신고 된 인력이 심평원에도 인력신고가 되어있어야 전담인력 인원수로 연계·반영 됩니다.

□ 신고방법

- ① 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr) ▶ 현황신고·변경
▶ 인력현황 ▶ 간호인력 신고



| 서비스안내 | 개설신고·변경 | 현황신고·변경 | 휴·폐업 | 관계기관정보등록 | 정보마당 | 통계 | 마이페이지 |
|---|--|--|------|----------|------|----|--|
| <div>일반현황</div> <div>요양기관 주->공동개설자 변경신고 사업자번호청구SW업체 변경신고</div> | <div>시설현황</div> <div>시설현황 신고 차등제 운영병상 신고 요양병원 일반입원실 6인이상 병상 신고</div> | <div>인력현황</div> <div>의료인력 인원수 신고 대진의 신고안내 의(약/조산)사 신고 의료기사 신고 간호인력 신고 정신건강임상심리사 신고 동위원소 취급인력 신고 의료인력 건강보험자격 연계조회</div> | | | | | |
| 식대 | 차등제 | 특수운영현황 | | | | | 장비현황 장비현황 신고목록 전방장치 인력신고 전방장치 현황신고 특수장비 현황·인력 신고 특수장비 인력 신고목록 일반장비 현황신고 바코드 재발급 신청 바코드 재발급 진행현황 조회 의료장비 종합정보 조회 난임시술 의료기관 평가 |

② 신규신고 버튼 클릭

간호인력 신고

현황신고·변경 > 인력현황 > 간호인력 신고

접수일자 2019-06-03 ~ 2019-12-03

조회결과

| 접수번호 | 민원유형 | 접수일시 | 처리상태 | 처리내역 | 처리일시 | 접수확인 | 제작 |
|------|------|------|------|------|------|------|----|
| | | | | | | | |

- ③ 기존에 신고된 인력을 변경하고자 하는 경우에는 해당 인력정보 우측의 「변경」 클릭, 신규인력인 경우 하단의 「신규입사」 클릭

현황신고변경 > 인력현황 > 간호인력 신고

간호인력현황 **최종제출** 의료인력 현황수 현황 신고 버튼

면허종별 -- v 면허번호 의료인성명 ☐ 퇴사자포함 조회

목록경선이 되지 않는 경우 [새로고침]을 눌러주세요.

○ 간호인력 현황 일괄회사 엑셀저장 총: 795

| 면허종별 | 세부종별 | 근무형태 | 직책 | 성명 | 주민등록번호 | 간호등급 적용여부 | 면허번호 | 면허취득일자 | 입사일자 | 휴가(교육, 연수, 파견) | | | 휴가대체정보 | | 이력조회 | 인력현황변경 |
|------------------------------|-------|---------------|------|----|--------|--------------|------|--------|------|----------------|------|------|--------|--------|------|---|
| | | | | | | | | | | 구분 | 시작일자 | 종료일자 | 대체자 | 대체시작일자 | | |
| <input type="checkbox"/> 간호사 | 일반간호사 | 전일제(40시간) | 간호사 | | | 미적용 | Q | | | | | | | | | <input type="button" value="이력조회"/> <input type="button" value="변경"/> <input type="button" value="퇴사신청"/> |
| <input type="checkbox"/> 간호사 | 일반간호사 | 정규직 전일제(주 40) | 수간호사 | | | 미적용 | Q | | | | | | | | | <input type="button" value="이력조회"/> <input type="button" value="변경"/> <input type="button" value="퇴사신청"/> |
| <input type="checkbox"/> 간호사 | 일반간호사 | 정규직 전일제(주 40) | 간호사 | | | 미적용 | Q | | | | | | | | | <input type="button" value="이력조회"/> <input type="button" value="변경"/> <input type="button" value="퇴사신청"/> |
| <input type="checkbox"/> 간호사 | 일반간호사 | 계약직 전일제(주 40) | 간호사 | | | 미적용 | Q | | | | | | | | | <input type="button" value="이력조회"/> <input type="button" value="변경"/> <input type="button" value="퇴사신청"/> |
| <input type="checkbox"/> 간호사 | 일반간호사 | 정규직 전일제(주 40) | 간호사 | | | 미적용 | Q | | | | | | | | | <input type="button" value="이력조회"/> <input type="button" value="변경"/> <input type="button" value="퇴사신청"/> |
| <input type="checkbox"/> 간호사 | 일반간호사 | 정규직 전일제(주 40) | 간호사 | | | 미적용 | Q | | | | | | | | | <input type="button" value="이력조회"/> <input type="button" value="변경"/> <input type="button" value="퇴사신청"/> |

○ 신고대상목록 목록 **신규입사** 엑셀저장 엑셀서식저장 엑셀업로드 간해취소 총: 0

| 구분 | 면허종별 | 세부종별 | 근무형태 | 직책 | 성명 | 주민등록번호 | 간호등급 적용여부 | 면허번호 | 면허취득일자 | 입사일자 | 최종근무일자 | 신규적용일자 | 휴가(교육, 연수, 파견) | | | 입력정보변경 |
|----|------|------|------|----|----|--------|--------------|------|--------|------|--------|--------|----------------|------|------|--------|
| | | | | | | | | | | | | | 구분 | 시작일자 | 종료일자 | |

④ 기본정보 탭 ▶

(신규인력) 면허종별, 세부종별(일반간호사), 입사일자, 성명, 주민번호, 근무병동, 직책, 직종, 간호등급 적용여부(미적용으로 표기), 근무시간 정보를 필수 입력

(기존인력) 변경 사항이 있는 경우(근무병동, 세부종별, 간호등급 적용여부, 근무시간 등) 해당항목 변경 입력

▶ 임시저장 ▶ 최종제출

의료인력정보변경

기본정보

자격등록

휴가등록

○ 간호인력 기본정보 신고항목

| | | | | |
|-------------------------|--|-------|---|---|
| 면허종별 | -- | 세부종별 | -- | |
| 입사일자 | -- -- | 최종근무일 | -- -- | |
| 성명 | | 주민번호 | - - | 면허확인 |
| 면허취득일자 | -- -- | 면허번호 | | 면허(자격) 증상의발급일자 |
| 근무 병동 | 변경전 병동 코드 | | | |
| | 변경전 적용 일자 | -- -- | 변경전 병동명 | |
| | 전달여부 | | 변경전 UNIT | |
| | 변경후 병동 코드 | | | |
| | 변경후 적용 일자 | -- -- | 변경후 병동명 병동찾기 | |
| | 전달여부 | N | 변경후 UNIT | |
| 병동 변경일자 혹은 신규병동 적용일자 기재 | | | | |
| 직책 | -- | 직종 | | |
| 간호등급 적용여부 | <input type="radio"/> 적용 <input type="radio"/> 미적용 | | 근무시간 | |

임시저장
취소

※ 근무병동 선택방법

- ① 근무병동 란의 「병동찾기」 버튼 클릭
- ② 요양기관에서 신고한 병동현황 중 「환자안전전담」 병동 선택

| 병동검색 | | | | | | | |
|------|------|--------|------|-----|----------|------------|------------|
| 병동구분 | 병동코드 | 병동명 | 단위코드 | 단위명 | 정신과병동 유형 | From | To |
| 일반 | 001 | 7병동 | 001 | | | 2007-01-01 | 9999-12-31 |
| 특수 | 030 | 수술실 | 001 | 수술실 | | 2007-01-01 | 9999-12-31 |
| 기타 | 001 | 원무과 | 001 | | | 2007-01-01 | 9999-12-31 |
| 기타 | 002 | 외래부 | 001 | | | 2007-01-01 | 9999-12-31 |
| 기타 | 003 | 내시경센터 | 001 | | | 2007-01-01 | 9999-12-31 |
| 기타 | 004 | 간호부 | 001 | | | 2007-01-01 | 9999-12-31 |
| 기타 | 005 | 환자안전전담 | 001 | | | 2019-11-01 | 9999-12-31 |

※ 병동찾기 버튼 클릭 후 해당 병동이 없는 경우

- ① 보건의료자원통합신고포털 ▶ 현황신고·변경 ▶ 시설현황 ▶ 차등제 운영병상 신고
 - ② 「신규신고」 클릭 ▶ 「신규병동」 클릭 ▶ 병동구분, 적용일자, 병동명 입력 ▶ 임시저장 ▶ 최종제출
- 병동구분: 기타 / 적용일자: 전담인력의 최초배치일 / 병동명: 환자안전전담

신규 시설현황 등록

○ 시설현황

필수입력사항

* 병동구분: [기타] * 적용일자: [2019-11-01]

* 병동코드: [005] * 병동명: [환자안전전담]

정신과병동유형: []

* Unit코드: [] * Unit명: []

* 운영병상수: []

임시저장 취소

※ 전담인력이 의사인 경우도 위와 동일한 방법으로 신고함

(경로: 보건의료자원통합신고포털 ▶ 현황신고·변경 ▶ 인력현황 ▶ 의(약/조산)사 신고)

III. 입원환자 안전관리료 관련 추가 질의응답

[보건복지부 고시 제2017-170호 2017.9.25. 제2018-114호 2018.6.19관련]

○ 산정기준

1

입원환자 병문안 관리규정은 어떤 내용을 포함하여야 하나요?

(기존)

감염예방 등 안전한 입원환경 조성을 위해 병문안 시간 설정 및 안내, 대장관리, 시설 또는 인력 등을 배치하여 방문객관리 등을 시행하여야 합니다. 이와 관련, 지침 및 관리시스템 내용(시설 및 인력 배치여부) 등을 건강보험심사평가원에 '18년 6월 30일까지 신고하여야 합니다.

(변경)

감염예방 등 안전한 입원환경 조성을 위해 병문안 시간 설정 및 안내, 대장관리, 시설 또는 인력 등을 배치하여 방문객관리 등을 시행하여야 합니다. 이와 관련, 지침 및 관리시스템 내용(시설 및 인력 배치여부) 등 입원환자 병문안 관리규정을 건강보험심사평가원에 '18년 7월 31일까지 신고하여야 합니다.

2

병문안 관리기준을 충족하지 못하는 경우 '입원환자 안전관리료'를 산정할 수 있나요?

'18.8.1. 진료분부터는 병문안 관리기준을 충족하지 못하는 경우 '입원환자 안전관리료'를 산정할 수 없습니다.

3

모든 병동 출입구나 엘리베이터에 병문안 관리 시설을 설치한 경우에도 병문안 관리 인력을 배치하여야 하나요?

시설을 이용하여 병문안 관리가 잘 이루어지고 있다면 병문안 관리 인력을 반드시 배치할 필요는 없습니다.

4

2개 이상의 건물 중 1개 건물에만 ID카드 등을 이용한 스크린도어가 설치되어 있는 경우 나머지 건물은 인력을 반드시 배치하여야 하나요?

‘시설’의 경우 ‘건물별’로 병문안객 관리가 이루어져야 하므로, ‘시설’로 관리되지 않는 건물의 경우 ‘인력’ 또는 ‘기타’ 중 하나 이상의 방법으로 관리되어야 합니다.

5

병문안 관리 규정 중 ‘반입금지 물품 목록’에는 어떤 것들이 있나요?

해당 요양기관의 특성을 고려하여 자율적으로 규정할 수 있습니다.

예시) 화분, 꽃, 애완동물 등 감염, 환자 안정, 화재 등에 영향을 줄 수 있는 물품

6

병문안객 관리를 위한 ‘시설’, ‘인력’, ‘기타’의 방법을 동시에 운영하여야 하나요?

병문안객 관리를 위한 ‘시설’, ‘인력’, ‘기타’ 중 하나 이상의 방법으로 운영하시면 됩니다.

7

병문안객 관리대장의 작성대상자는 누구인가요?

병문안객 관리대장은 병동에 출입하는 병문안객을 대상으로 작성하시면 됩니다.

8

병문안 관리기준은 상급종합병원 지정·평가 '병문안객 통제 시설 및 인력' 기준과 동일하게 설정하여야 하나요?

아닙니다. 질의하신 기준은 상급종합병원 지정·평가를 위한 기준으로 상급종합병원 외에도 산정할 수 있는 '입원환자 안전관리료 병문안 관리기준'과 동일하지 않습니다.

○ 시설기준

1

병문안 관리 시설을 설치할 예정이나 '18년 7월말까지 설치가 완료되지 않은 경우는 어떻게 하나요?

시설이 설치·운영되기 전까지 '인력' 또는 '기타'의 방법으로 병문안 관리가 이루어져야 수가 산정이 가능합니다.

2

병문안 관리 시설을 일반병동 출입구가 아닌 장소에 설치하는 경우도 시설로 인정되나요?

각 병동별 출입구에 병문안 관리 시설을 설치하는 것을 권장하나, 시설 설치에 소요되는 시간·비용 등을 고려하여 병문안객이 주로 이용하는 동선별 주요 장소(1층 엘리베이터, 병원 주 출입구 등) 중 최소 1곳 이상에 설치한 경우 인정됩니다.

3

간호·간병통합서비스 병동 출입구에 설치된 슬라이딩 도어도 병문안 관리 시설로 인정되나요?

해당 요양기관 전체 병문안 관리를 목적으로 하는 시설이어야 하며, 간호·간병통합서비스 병동 등 일부 장소에 국한된 시설은 제외합니다.

4

중환자실, 응급실, 수술실, 정신과 폐쇄병동 등의 출입구에 설치된 시설도 병문안 관리 시설로 인정되나요?

병문안 관리를 목적으로 하는 시설이어야 하므로, 병문안 관리가 주 목적이 아닌 시설은 제외합니다.

5

주 출입구가 여러 군데인 경우 1곳만 개폐시설이 설치되어 있어도 인정
되나요?

ID카드 등을 이용하여 허용된 사람에 한해 개폐가 가능한 고정 시설물을 의미하
며, 건물별로 1개 이상 설치된 경우 인정됩니다.

○ 인력기준

1

병문안 관리 인력만 운영하는 경우 24시간 배치하여야 하나요?

병문안 관리 '시설'을 설치하지 않은 경우 24시간 배치가 원칙이지만, 인력 확보 어려움을 고려하여 최소 주 40시간 이상 '인력'에 의한 병문안 관리가 이루어지는 경우 인정 가능합니다.

2

병문안 관리 인력을 병문안 허용시간 또는 병문안객 관리 인력 근무 시간(주 40시간)에만 배치하는 경우에도 인정되나요?

최소 주 40시간 이상 '인력'에 의한 병문안 관리가 이루어지는 경우 인정 가능합니다.

3

주 20시간 미만 병문안 관리를 담당하는 경우도 병문안 관리 '인력'으로 인정되나요?

근무시간과 인력수를 고려하여 주 40시간 이상 병문안 관리를 하는 경우 인정 가능합니다.

예시) 28시간 근무자 × 1명 = 총 28시간 → 불인정
20시간 근무자 × 2명 = 총 40시간 → 인정

4

위탁운영의 경우 근무자가 정해지지 않는 경우는 어떻게 하나요?

위탁운영의 경우에도 근무대장 작성·관리가 이루어져야 합니다.

5

중환자실, 응급실, 수술실, 정신과 폐쇄병동 등의 출입구에 인력이 배치된
경우 병문안 관리 인력으로 인정되나요?

입원환자 병문안 관리가 주 목적이 아닌 인력은 제외합니다.

○ 기타기준

1

병문안 관리 방법 중 '기타'는 어떤 방법인가요?

‘시설’ 또는 ‘인력’이 아닌 다른 방법으로 입원환자 병문안 관리가 이루어지는 경우를 의미합니다. 건물밖에 별도의 면회실을 설치하는 경우 등이 해당하며, 이 경우 객관적인 증빙이 가능한 자료(면회실 사진 등)를 첨부하여 제출하여야 합니다.

2

병문안 관리 방법 중 '기타'로 병동 간호사실에서 병문안객 관리대장 관리, 배너 설치, 안내문 배부 등만 하는 경우도 포함이 되나요?

‘시설’ 또는 ‘인력’없이 병동 간호사실에서 병문안객 관리대장 관리, 배너 설치, 안내문 배부만 하는 경우는 해당되지 않습니다.

병문안 관리규정 신고방법 안내

1. 경로

- 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr) ▶ 현황신고·변경 ▶ 특수운영
현황 ▶ 특수운영현황 신고 ▶ 병문안 관리규정 신고

보건의료자원통합신고포털

서비스안내 개설신고·변경 **현황신고·변경** 휴·폐업 관계기관정보등록 정보마당 통계

| | | |
|---|--|---|
| 일반현황 요양기관 주<->공동개업자 변경신고 사업자번호청구SW업체 변경신고 식대 입원환자의 신고 치료식 영양관리로 신고 | 시설현황 시설현황 신고 차등제 운영병상 신고 요양병원 일반입원실 6인이상 병상 신고 차등제 일반병동 간호관리료 차등제 신고 중환자실 간호관리료 차등제 신고 요양병원 입원료 차등제 신고 의료급여 정신과 입원료 차등제 신고 호스피스수가 가산제 신고 호스피스도우미 현황조회 감염예방관리료 차등제 신고 수술실 환자안전관리료 차등제 신고 집중치료실 입원료 신고 차등제 적용 결과조회 | 인력현황 의료인력 인원수 신고 대건의 신고안내 의(약/조산)사 신고 의료기사 신고 간호인력 신고 정신건강임상심리사 신고 동위원소 취급인력 신고 의료인력 건강보험자격 연계조회 특수운영현황 특수운영 지정현황 조회 특수운영 현황 조회 전문병원 지정현황 조회 상급종합병원 지정현황 조회 3차 의료급여기관 지정현황 조회 장기이식의료기관 지정현황 조회 검체검사 수탁기관 정보조회 지역별 검체검사 수탁기관 정보조회 진료 의뢰·회송기관 정보조회 특수운영현황 신고 특수운영현황 신고목록 응급의료기관 신고 촉탁의 및 협막 사회복지시설 신고 사설 공동이용기관 신고 장비 공동이용기관 신고 가정간호사업 실시기관 신고 참여병의원 신고(계방병원) 소외계층 의료서비스 지원사업 기관 신고 병문안 관리규정 신고 |
|---|--|---|

2. 관리규정 신고

보건복지자원통합신고포털

서비스안내 | 개설신고·변경 | 현황신고·변경 | 응·폐업 | 관계기관정보등록 | 정보마당 | 통계 | 마이페이지

현황신고·변경 < 병문안 관리규정 신고

현황신고·변경 > 특수문명현황 > 특수문명현황 신고 > 병문안 관리규정 신고

관리규정 신고 | 연혁운영 신고 | 연혁상세 신고 | 시설 | 최종재출

입원환자 병문안 관리 현황

| 순번 | 작품 시작일자 | 작품 종료일자 | 병문안 관리규정 | | | | 병문안 관리방법 | | | 처리 |
|----|------------|------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------------|----------|----------|----------|----|
| | | | 병문안 제정 시각대 | 병문안 제정 대상 | 병문안 관리대상 | 병문안 관리 종류 등록 | 시설 | 연혁 | 기타 | |
| 1 | 2019-07-01 | 9999-12-31 | 포함 | 포함 | 포함 | 포함 | 이력 등록 | 연혁 등록 | 기타 등록 | 변경 |

입원환자 병문안 관리 신고 목록

| 순번 | 구분 | 작품 시작일자 | 작품 종료일자 | 병문안 관리규정 | | | | 병문안 관리방법 | | | 처리 |
|----|----|------------|------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------------|----------|----|----|----|
| | | | | 병문안 제정 시각대 | 병문안 제정 대상 | 병문안 관리대상 | 병문안 관리 종류 등록 | 시설 | 연혁 | 기타 | |

- (신규 등록기관) 화면 오른쪽 하단의 「신규등록」 버튼 클릭
- (기존 등록기관) 입원환자 병문안 관리 현황 우측의 「변경」 버튼 클릭

1) 적용일자 입력

※ 적용시작일자는 병문안 관리규정과 병문안 관리방법을 모두 갖추고 운영하는 날을 기재

예) 관리규정은 2019.9.1.부터 갖추고, 관리방법 중 인력을 배치하여 2019.9.15.부터 운영하는 경우 적용시작일자는 **2019.9.15.**로 기재

2) 병문안 관리규정 신고

- 4개의 항목에 대하여 「포함」 또는 「미포함」 으로 신고
- 4개 항목이 모두 「포함」 인 경우에만 병문안 관리규정 신고기관으로 등록 가능

3) 병문안 관리방법 신고

- 시설, 인력, 기타 중 병문안 관리를 위하여 운영하고 있는 항목에 대하여 「해당」으로 신고
- 시설, 인력, 기타 중 「해당」 항목이 1개 이상인 경우 병문안 관리규정 신고기관으로 등록 가능

4) 임시저장 클릭

※ 관리방법 중 「인력」 을 선택하는 경우 → 인력운영과 인력상세 신고

관리방법 중 「시설」 을 선택하는 경우 → 시설 신고

관리방법 중 「기타」 를 선택하는 경우 → 최종제출시 증빙자료(첨부파일) 제출

3. 인력운영 신고

< 병문안 관리규정 신고

전환신고 변경 > 특수운영현황 > 특수운영현황 신고 > 병문안 관리규정 신고

관리규정 신고 **인력운영 신고** 인력상세 신고 사정 최종제출

○ 운영현황

| 순번 | 적용 시작일자 | 적용 종료일자 | 운영현황 | 위탁운영 | | | | 처리 |
|----|------------|------------|------|------|-----|---------|------|----|
| | | | | 업소명칭 | 대표자 | 사업자등록번호 | 전화번호 | |
| 1 | 2018-07-01 | 9999-12-31 | 위탁 | | | | | 변경 |

○ 신고목록

| 순번 | 구분 | 적용 시작일자 | 적용 종료일자 | 운영현황 | 위탁운영 | | | | 처리 |
|----|----|------------|------------|------|------|-----|---------|------|----|
| | | | | | 업소명칭 | 대표자 | 사업자등록번호 | 전화번호 | |

신규등록

- (신규 등록기관) 화면 오른쪽 하단의 「신규등록」 버튼 클릭
- (기존 등록기관) 운영현황 우측 「변경」 버튼 클릭

운영현황 신고

○ 운영현황 신고

요양기관 기호 1110****

요양기관명 기호부여용병원

적용일자

운영현황

위탁운영

업소명칭

대표자

사업자등록번호

전화번호

전속
위탁
병행

임시저장 취소

- 1) 적용일자 입력
- 2) 운영현황 입력(전속, 위탁, 병행 중 선택)
- 3) 위탁운영 정보 입력(업소명칭, 대표자, 사업자등록번호, 전화번호)
 - ※ 위탁운영 정보는 운영현황이 위탁 또는 병행인 경우만 입력
- 4) 임시저장 클릭

4. 인력상세 신고

- (신규 등록인력) 화면 오른쪽 하단의 「신규등록」 버튼 클릭
- (기존 등록인력) 현재 인력현황 항목의 우측 「변경」 버튼 클릭(퇴사의 경우 「퇴사」 버튼 클릭)

- 1) 군무일자 입력(병문안 관리업무를 담당하는 인력으로 최초 배치된 날짜)
- 2) 성명 입력
- 3) 주민등록번호 입력
- 4) 위탁여부 입력(전속, 위탁 중 선택)
- 5) 군무형태 입력(전담, 겸임 중 선택)
- 6) 임시저장 클릭

5. 시설 신고

< 병문안 관리규정 신고

송원환신고변경 > 특수운영현황 > 특수운영현황 신고 > 병문안 관리규정 신고 - 병문안 관리규정 신고

관리규정 신고 | 인력운영 신고 | 인력상세 신고 | **시설** | 최종재출

○ 입원환자 병문안 시설현황 총 : 9건

| 순번 | 작업 시작일자 | 작업 종료일자 | 시설종류코드 | 시설종류명칭 | 설치장소 | 설치개수 | 비고 | 처리 |
|----|------------|------------|--------|--------|------|------|------|-----------|
| 1 | 2017-07-01 | 9999-12-31 | 001 | 스크린도어 | 본관 | 1 | 기동이력 | 변경 |

○ 입원환자 병문안 시설 신고 목록 총 : 0 건

| 순번 | 구분 | 작성 시작일자 | 작성 종료일자 | 시설종류코드 | 시설종류명칭 | 설치장소 | 설치개수 | 처리 |
|----|----|------------|------------|--------|--------|------|------|----|
|----|----|------------|------------|--------|--------|------|------|----|

- (신규 등록시설) 화면 오른쪽 하단의 「신규등록」 버튼 클릭
- (기존 등록시설) 입원환자 병문안 시설현황 항목 우측의 「변경」 버튼 클릭

병문안 시설현황 코드 조회

○ 병문안 시설현황 코드 조회

| 시설종류코드 | 시설종류명칭 |
|--------|------------|
| 001 | 스크린도어 |
| 002 | 스크린도어 |
| 003 | 스크린도어 |
| 004 | RFID |
| 005 | RFID |
| 006 | RFID |
| 007 | 바코드 인식 시스템 |
| 008 | 바코드 인식 시스템 |

① 더블클릭하여 선택

신규코드 생성 닫기

병문안 시설현황 등록

○ 병문안 시설현황 등록

요양기관 기호

요양기관명

적용일자

시설종류 코드

코드조회

시설종류 명칭

설치장소

설치개수

임시저장 취소

- 1) 적용일자 입력
- 2) 시설종류 코드의 「코드 조회」 버튼 클릭
- 3) 해당되는 시설종류 코드를 선택. 시설종류 코드가 없는 경우 하단의 「신규코드 생성」 버튼 클릭 후 시설종류 명칭, 설치장소, 설치개수를 입력하여 신규코드를 생성한 후 선택

※ 시설종류 명칭은 제출 후 수정이 불가합니다. 정확한 명칭을 입력하여 주시기 바랍니다.

※ 시설은 건물별로 구분하여 신고하여 주시기 바랍니다.

(같은 시설종류도 설치장소가 다른 경우에는 시설종류코드를 추가로 신설하셔야 합니다.)

예시)

| 시설종류코드 | 시설종류명칭 | 설치장소 | 설치개수 |
|--------|--------|------|------|
| 001 | 스크린도어 | 본관 | 10 |
| 002 | 스크린도어 | 별관 | 7 |
| 003 | RFID | 본관 | 20 |
| 004 | RFID | 신관 | 5 |

- 4) 임시저장 클릭

6. 최종제출

병원관리규정 신고

관리규정 신고 | 인력운영 신고 | 인력상세 신고 | 서류 | **최종제출**

○ 전달사항 등록

우편발송여부 ☐ 팩스 ☐ 우편 ☐ 방문 ☐ **파일첨부** ① 팩스로 전송시에는 요양기관과 심용원의 팩스번호를 전달사항란에 기재합니다.

② 첨부서류를 스캔하여 파일명을 "병원(기관명)_붙임(일련번호)"으로 제출합니다.

파일첨부 **파일명** **파일용량**

③ 파일업로드가 모두 끝난 후에 전달사항을 작성하세요.

○ 작성자 정보등록

신고담당자 권한번호

신고제출 **취소**

- 1) 관리규정 및 관리방법 입력 후 상단의 「최종제출」 버튼 클릭
- 2) 우편발송여부에서 「파일첨부」 클릭
- 3) 「파일추가」 버튼 클릭
- 4) 증빙서류(첨부파일) 선택

※ 신고항목에 따라 아래의 자료를 첨부하여 주시기 바랍니다.

- 관리규정: 의료기관장의 직인이 날인된 전문
- 시설: 설치 도면 또는 사진(건물별 1개 이상)
- 인력: 근로계약서, 재직증명서 중 1종류와 근무대장 (위탁인 경우 위탁운영계약서와 근무대장)
- 기타: 객관적 증빙이 가능한 자료

- 5) 작성자 정보(성명, 연락처) 입력
- 6) 하단의 최종제출 클릭

별첨 2 요양병원 환자군 분류체계 및 일당정액수가 청구조문 대비표 [고시 제2019-101호]

| 개정 전 | 개정 후 |
|--|---|
| <p>제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수</p> <p>제1부 요양병원 급여 일반원칙</p> <p>3. 장기환자가 입원기간 중 다음에 해당하는 경우 동 기간(이하 “특정기간”이라 한다) 동안에는 제3부에 의하여 산정할 수 있다.</p> <p>가. 폐렴 치료기간</p> <p>나. 패혈증 치료기간</p> <p>다. 중환자실 입원기간</p> <p>라. 격리실 입원기간</p> <p>마. 외과적 수술 및 동 수술에 따른 관련된 치료기간</p> <p>제2부 요양병원 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침</p> <p>[산정지침]</p> <p>1. ~ 2. <생략></p> <p>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 산</p> | <p>제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수</p> <p>제1부 요양병원 급여 일반원칙</p> <p>3. 장기환자가 입원기간 중 다음에 해당하는 경우 동 기간(이하 “특정기간”이라 한다) 동안에는 제3부에 의하여 산정할 수 있다.</p> <p>가. 폐렴 치료기간</p> <p>나. 패혈증 치료기간</p> <p>다. 체내출혈 치료기간</p> <p>라. 중환자실 입원기간</p> <p>마. 격리실 입원기간</p> <p>바. 외과적 수술 및 동 수술에 따른 관련된 치료기간</p> <p>제2부 요양병원 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침</p> <p>[산정지침]</p> <p>1. ~ 2. <현행과 동일></p> <p>3. 위 “2호”에 불구하고 정액수가를 적용하는 기간(이하 “정액수가기간”이라 한다) 동안 정액수가에 포함되지 않는 다음의 항목(이하 “특정항목”이라 한다)은 의학적으로 필요한 경우 제1편 제2부 각장에 분류된 분류항목의 점수 및 약제·치료재료 급여</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|--|
| <p>정할 수 있다.(별표1 참조) 이 때 분류항목별 산정기준 등은 제1편을 따른다.</p> <p>가. ~ 라. <생략></p> <p>마. 다음의 전문의약품</p> <p>(1) 치매치료제</p> <p>(2) Erythropoietin 주사제(품명 : 에포론주 등), Darbepoetin Alpha 주사제(품명 : 아라테스프프리필드주), Methoxy polyethylene glycol - epoetin β 주사제(품명 : 미세라프리필드주)</p> <p>(3) Recombinant Human Epidermal Growth Factor(품명 : 이지 에프외용액)</p> <p>(4) Riluzole(품명 : 리루텍정)</p> <p>(5) Interferon β - 1a(품명 : 레비프프리필드주)</p> <p><신설></p> <p>바. 제1편 제3부 행위 비급여 목록과 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표의 비급여 목록 중 '07년 1월 이후 급여로 변경 고시된 항목</p> <p>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</p> | <p>여목록에 의하여 별도 산정할 수 있다.(별표1 참조) 이 때 분류항목별 산정기준 등은 제1편을 따른다.</p> <p>가. ~ 라. <현행과 동일></p> <p>마. 다음의 전문의약품</p> <p><삭제></p> <p>(1) Erythropoietin 주사제(품명 : 에포론주 등), Darbepoetin Alpha 주사제(품명 : 네스프프리필드주 등), Methoxy polyethylene glycol - epoetin β 주사제(품명 : 미세라프리필드주)</p> <p>(2) Recombinant Human Epidermal Growth Factor(품명 : 이지 에프외용액)</p> <p>(3) Riluzole(품명 : 리루텍정 등)</p> <p>(4) Interferon β - 1a(품명 : 레비프프리필드주 등)</p> <p>바. 전혈 및 혈액성분제제</p> <p>사. 제1편 제3부 행위 비급여 목록과 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표의 비급여 목록 중 '19년 1월 이후 급여로 변경 고시된 항목</p> <p>아. 환자를 진료하는 중에 당해 요양기관에 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료가 가능한 다른 요양기관으로 적정하게 의뢰한 경우 발생한 행위·약제 및 치료재료</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|---|
| <p>아. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조제2항의 규정에 의한 행위·치료재료</p> <p>4. ~ 7. <생 략></p> <p>8. 환자군 결정은 환자평가표에 의하며, 환자평가표 작성 등 기준은 (별표2)에 의한다.</p> | <p>자. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조제2항의 규정에 의한 행위·치료재료</p> <p>4. ~ 7. <현행과 동일></p> <p>8. 정액수가 환자군 결정은 사실에 근거하여 작성된 (별표2) 환자평가표에 의하며, 환자평가표의 각 항목별 세부인정사항은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 정한 바에 따른다.</p> |
| <p>주 : 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, 이하 "ADL"이라 한다) 점수 계산은 환자평가표의 ADL 측정항목 중 4항목(식사하기, 체위변경하기, 옮겨앉기, 화장실 사용하기)의 점수를 모두 합하여 산정한 다. 문항별 점수는 완전자립 1점, 감독필요 2점, 약간의 도움 3점, 상당한 도움 4점, 전적인 도움과 행위발생 안함은 5점을 부여한다.</p> | <p><삭 제></p> |
| <p>요-1 의료최고도</p> <p>주 : 1. ADL이 11점 이상이면서 혼수, 체내출혈, 중심정맥영양, 인공호흡기 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <p>2. 가와 나 의 count는 혼수, 체내출혈, 중심정맥영양, 인공호흡기 중 해당하는 종목의 수에 의료 고도 또는 의료중도 해당 조건이 존재할 경우 1</p> | <p>요-1 의료최고도</p> <p>주 : 일상생활수행능력이 11점 이상이면서 인공호흡기, 혼수, 중심정맥영양 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <p><삭 제></p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|--|--|
| <p>을 더하고, 모두 존재할 경우 2를 더하여 산정한다.</p> <p>A1100 가. count 3-6651.56점11,270원</p> <p>A1200 나. count 1-2548.40점11,270원</p> <p>A1900 다. 외박143.07점6,390원</p> <p>요-2 의료고도</p> <p>주 : 1. 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <p>(1) 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 회귀난치성질환, 후천성면역결핍증, 다발경화증을 가진 환자가</p> <p>(2) 다발 경화증, 사지마비 환자가 ADL이 11점 이상인 경우</p> <p>(3) 2단계 욕창 또는 2단계 욕창(울혈성·허혈성 궤양)이 2개 이상이면서 2가지 이상의 피부궤양 치료를 받고 있거나, 3·4단계 피부궤양이 1개 이상이면서 2가지 이상의 피부궤양 치료를 받고 있는 경우</p> <p>(4) 발열(탈수·구토·체중감소·경관영양 중 하나 이상을 동반한 경우에 한함)</p> | <p>A1100 가. 일원환자군690.15점13,000원</p> <p><삭제></p> <p>A1900 나. 외박143.07점6,390원</p> <p>요-2 의료고도</p> <p>주 : 1. 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <p>(1) 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 사지마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 회귀난치성질환, 후천성면역결핍증, 다발경화증을 가진 환자가 ADL이 18점 이상인 경우</p> <p><삭제></p> <p>(2) 3단계 이상 욕창(울혈성·허혈성 궤양 등 포함)으로 2가지 이상의 피부궤양치료를 받고 있는 경우</p> <p>(3) 발열(탈수·구토·체중감소 중 하나 이상을 동반한 경우에 한함)이 최소 3일 이상 있고, 발열</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|--|
| <p>(5) 2도 이상 화상</p> <p>(6) 격렬하거나 참을 수 없는 통증이 매일 있는 경우</p> <p>(7) 경관영양 또는 말초정맥영양</p> <p>(8) 흡인(Suction)</p> <p>(9) 기관절개관 관리</p> <p>(10) 당뇨병환자가 발의 감염 또는 발의 개방상변이 있어 dressing을 받고 있는 경우</p> <p>(11) 수혈</p> <p>(12) 산소요법</p> <p>(13) ADL이 10점 이하이면서 의료최고도 조건에 해당</p> <p>2. 위 “1-(1)”의 ‘신경성회귀난치성 질환’이란 중증 근무력증 및 기타 근신경장애(G70), 근육의 원발성 장애(G71), 헌팅톤병(G10), 유전성 운동실조(G11), 척수성 근위축 및 관련증후군(G12), 달리</p> | <p>원인을 찾는 검사와 처치를 받고 있는 경우</p> <p>(4) 2도 이상 화상으로 처치를 받고 있는 경우</p> <p>(5) 매일 있는 격렬하거나 참을 수 없는 통증으로 통증관련 치료를 받고 있는 경우</p> <p>(6) 7일 이상의 지속적 경관영양</p> <p><삭 제></p> <p>(7) 기관절개관 관리를 매일 받고 있는 경우</p> <p>(8) 당뇨병환자가 합병증으로 발의 감염이 있어 주기적으로 드레싱을 받고 있는 경우(일상생활 수행능력 4~8점인 경우는 제외)</p> <p><삭 제></p> <p>(9) 산소포화도(SaO₂ 또는 SpO₂)가 90% 이하인 상태에서 산소 투여를 시작하여 7일 이상 산소를 투여 받고 있는 경우</p> <p>(10) 일상생활수행능력이 10점 이하이면서 의료최고도 조건에 해당하는 경우</p> <p>2. 위 “1-(1)”의 ‘신경성 회귀난치성질환’이란 중증 근무력증 및 기타 근신경장애(G70), 근육의 원발성 장애(G71), 헌팅톤병(G10), 유전성 운동실조(G11), 척수성 근위축 및 관련증후군(G12), 달리</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|--|--|
| <p>분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13), 진행성 핵상안근 마비[스틸-리차드슨-올스제위스키](G23.1), 중추신경계통의 비정형마이러스 감염(A81), 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)을 말한다.</p> <p>3. 위 “1-(3)”의 ‘피부계양치료’는 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부계양 드레싱을 의미한다.</p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p>4. 위 “1-(4) 또는 (7)”의 ‘경관영양’은 경관영양을 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 501ml 이상인 경우에 해당한다.</p> <p>5. 위 “1-(7)”의 ‘말초정맥영양’은 정맥영양을 하고</p> | <p>분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13), 진행성 핵상안근 마비[스틸-리차드슨-올스제위스키](G23.1), 중추신경계통의 비정형마이러스 감염(A81), 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)을 말한다.</p> <p>3. 위 “1-(2)”의 ‘피부계양치료’는 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부계양 드레싱을 의미한다.</p> <p>4. 위 “1-(5)”의 ‘격렬하거나 참을 수 없는 통증’은 VAS(Visual Analogue Scale) 또는 NRS(Numeric Rating Scale) 10점 중 7점 이상이거나 FPS(Faces Pain Scale) 5단계 중 4단계 이상인 경우에 해당한다.</p> <p>5. 위 “1-(6)”의 ‘경관영양’은 경관영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 51% 이상인 경우 또는 경관영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 26-50%이면서 1일 섭취 수분량이 501ml 이상인 경우에 해당한다.</p> <p style="text-align: center;"><u><삭 제></u></p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|--|--|
| <p>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 수분양이 501ml 이상인 경우에 해당한다.</p> <p>A2100 가. ADL 17-20점579.22점6,760원</p> <p>A2200 나. ADL 9-16점547.16점6,760원</p> <p>A2300 다. ADL 4-8점482.97점6,760원</p> <p>A2900 라. 외박142.97점4,730원</p> <p>요-3 의료중도</p> <p><신설></p> <p><신 설></p> | <p>A2100 가. 일원환자군634.48점7,980원</p> <p><삭제></p> <p><삭제></p> <p>A2900 나. 외박142.97점4,730원</p> <p>요-3 의료중도</p> <p>A3000 주 : 1. 의사의 판단하에 환자의 상태에 따라 적합한 “일상생활수행능력 향상 활동”을 1일 4회 이상 실시하고 진료기록부 등에 활동내용 및 개선경과를 기록한 경우에 51.70점(1일당)을 별도 산정한다.</p> |
| <p>주 : 1. 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <p>(1) 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 회귀난치성 질환, 후천성면역결핍증을 가진 환자가 ADL이 11-17점인 경우</p> | <p>2. 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <p>(1) 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 사지마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 회귀난치성질환, 후천성면역결핍증, 다발경화증을 가진 환자가 일상생활수행능력이 11~17점인 경우</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|--|
| <p>(2) 2단계 욕창 또는 2단계 욕창·허혈성·허혈성 궤양의 수가 1개 이면서 2가지 이상의 피부궤양치료를 받고 있는 경우</p> <p>(3) 당뇨이면서 매일 주사 필요</p> <p>(4) 경미하거나 중증도의 통증이 매일 있는 경우</p> <p>(5) 정맥주사에 의한 투약</p> <p>(6) 네블라이저(Nebulizer) 요법</p> <p>(7) 수술창상이 있으면서 이에 대한 치료를 받거나 개방창이 있으면서 이에 대한 드레싱을 받는 경우</p> <p>(8) 위루, 요루 또는 장루 관리를 받고 있는 경우</p> <p>(9) 배뇨훈련을 받고 있는 경우</p> | <p>(2) 2단계 욕창(욕창·허혈성·허혈성 궤양 등 포함)으로 2가지 이상의 피부궤양치료를 받고 있는 경우</p> <p>(3) 당뇨이면서 혈당검사 및 인슐린 주사가 매일 시행되고, 혈당 또는 인슐린 투여 용량의 변화가 심한 경우</p> <p>(4) 매일 있는 중증도의 통증으로 통증관련 치료를 받고 있거나 만성통증으로 통증관련 치료(마약성 진통제 등)를 받고 있는 경우</p> <p>(5) 연속 또는 간헐적으로 3일 이상 정맥주사로 치료약제(항생제, 혈압강하제 등)를 투여 받고 있는 경우</p> <p>(6) 하기도 증기흡입치료</p> <p>(7) 수술창상 치료 및 이에 준하는 치료를 받고 있는 경우</p> <p>(8) 3개월 이내 루(위루, 요루, 장루) 수술로 루 관리를 받고 있는 경우이거나, 출혈이나 감염 등의 문제로 지속적인 루 관리를 받고 있는 경우</p> <p>(9) 배뇨장애로 일정하게 짜여진 배뇨계획, 방광훈련 프로그램, 규칙적 도뇨 중 하나 이상의 배</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|--|--|
| <p><u><신 설></u></p> <p>2. 위 “1-(1)”의 ‘신경성회귀난치성 질환’ 범위는 요-2 의료고도 주2. 의 기준과 동일하게 적용한다.</p> <p>3. 위 “1-(2)”의 ‘폐부케양 치료’는 요-2 의료고도 주3. 기준과 동일하게 적용한다.</p> <p><u><신 설></u></p> <p>4. 위 “1-(9)”의 ‘배뇨훈련을 받고 있는 경우’는 일정하게 짜여진 배뇨계획, 방광훈련 프로그램, 규칙적 도뇨 중하나 이상 시행하는 경우를 말한다.</p> <p>A3100 가. ADL 16-20점544.68점5,750원</p> <p>A3200 나. ADL 9-15점517.82점5,750원</p> <p>A3300 다. ADL 4-8점488.11점5,750원</p> | <p>노훈련을 받고 있으면서 7일 이상 배뇨일지가 작성된 경우</p> <p>(10) 치매진단을 받은 환자가 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회 중하나 이상의 증상을 1주에 2일 이상 또는 4주에 8일 이상 보여 이에 대한 약물 치료를 받고 있는 경우</p> <p>3. 위 “2-(1)”의 ‘신경성 회귀난치성질환’ 범위는 요-2 의료고도 주2.의 기준과 동일하게 적용한다.</p> <p>4. 위 “2-(2)”의 ‘폐부케양치료’는 요-2 의료고도 주3.의 기준과 동일하게 적용한다.</p> <p>5. 위 “2-(4)”의 ‘중증도의 통증’은 VAS(Visual Analogue Scale) 또는 NRS(Numeric Rating Scale) 10점 중 4점 이상이거나 FPS(Faces Pain Scale) 5단계 중 3단계 이상인 경우에 해당한다.</p> <p><u><삭 제></u></p> <p>A3100 가. 입원환자군516.96점6,630원</p> <p><u><삭 제></u></p> <p><u><삭 제></u></p> |

| 개정 전 | | 개정 후 | |
|---|---|----------------------------------|--|
| A3900 라. 외박 요-4 문제행동군 |143.15점4,910원 주 : 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회 중 하나 이상의 증세를 1주에 2일 이상 또는 4주에 8일 이상 보인 경우에 산정한다. | A3900 나. 외박 <u><삭제></u> |143.15점4,910원 <u><삭제></u> <u><삭제></u> |
| A4100 가. ADL 4-20점 |508.08점4,620원 | <u><삭제></u> | <u><삭제></u> |
| A4900 나. 외박 |143.16점4,400원 | <u><삭제></u> | <u><삭제></u> |
| 요-5 인지장애군 | | <u><삭제></u> | <u><삭제></u> |
| 주 : 인지기능검사(K-MMSE 또는 MMSE-K)결과 0~19에 해당하는 경우에 산정한다. | | <u><삭제></u> | <u><삭제></u> |
| A5100 가. ADL 4-20점 |502.83점4,200원 | <u><삭제></u> | <u><삭제></u> |
| A5900 나. 외박 |143.07점3,850원 | <u><삭제></u> | <u><삭제></u> |
| 요-6 의료경도 | | 요-6 의료경도 | |
| | <u><신 설></u> <u><신 설></u> | | 주 : 1. 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다. (1) 치매진단을 받은 환자가 우울·낙담, 불안, 이상 운동증상 또는 반복적 행동, 수면·야간행동 중 하나 이상의 증상을 1주에 2일 이상 또는 4주에 8일 이상 보이며 치매관련 약제를 투여 받고 있는 경우 (2) 요-1 의료최고도 내지 요-3 의료중도에 해당하 |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|--|
| <p>주 : 요-1 의료최고도 내지 요-5 인지장애군에 해당하지 않는 환자로써 ADL이 6점 이상이고 특정항목에 해당하는 전문재활치료 중 적어도 한 가지 이상을 주 2일 이상 받고 있는 경우에 산정한다.</p> <p>A6100 가. ADL 13-20점532.57점4,150원</p> <p>A6200 나. ADL 6-12점502.93점4,150원</p> <p>A6900 다. 외박143.10점3,750원</p> <p>요-7 신체기능저하군</p> <p>주 : 국민건강보험법 시행령 제19조제1항 [별표2]의 1. 가.2)의 규정을 적용 받는 경우로서, 요-1 의료최고도 내지 요-6 의료경도에 해당하지 않거나 입원치료를 보다 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자에게 산정한다.</p> <p>A7100 가. ADL 13-20점367.70점4,150원</p> <p>A7200 나. ADL 6-12점339.54점4,150원</p> <p>A7300 다. ADL 4-5점294.56점4,150원</p> <p>A7900 라. 외박143.10점3,750원</p> <p><신 설></p> | <p>지 않는 환자로써 루(위루, 요루, 장루) 관리를 받고 있는 경우</p> <p>(3) 일상생활수행능력이 6점 이상이면서 특정항목에 해당하는 전문재활치료 중 적어도 한 가지 이상을 주 2일 이상 받고 있으며, 지속적으로 입원 치료가 필요한 경우</p> <p>A6100 가. 입원환자군509.01점5,170원</p> <p><삭제></p> <p>A6900 나. 외박143.10점3,750원</p> <p>요-7 선택입원군</p> <p>주 : 국민건강보험법 시행령 제19조제1항 [별표2]의 1. 가.2)의 규정을 적용 받는 경우로서, 일정기간 입원이 필요하나 요-1 의료최고도, 요-2 의료고도, 요-3 의료중도, 요-6 의료경도에 해당하지 않는 환자에게 산정한다.</p> <p>A7100 가. 입원환자군329.07점4,270원</p> <p><삭제></p> <p><삭제></p> <p>A7900 나. 외박143.10점3,750원</p> <p>비고 1. 위 '일상생활수행능력'은 환자평가표(별표2)의 일상생활수행능력</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|--|--|
| <p>제3부 요양병원 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침</p> <p>[산정지침]</p> <p>1. ~ 2. <생 략></p> <p>3. 특정기간으로 적용할 수 있는 기준은 다음과 같다.</p> <p>가. ~ 나. <생 략></p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p>다. 중환자실에 입실하여 집중치료를 받은 기간</p> <p>라. 격리실 입원치료가 필요한 경우 격리실 입원료 산정에 따른 격리기간</p> <p>마. 입원 기간 중 (별표4)에 해당하는 외과적 수술을 시행한 날부터 외과적 수술과 관련한 치료가 완료된 기간</p> <p>바. 위 “가” 및 “나”의 기준에 적합한 경우 진단일로부터 특정기간으로 적용한다.</p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> | <p>(Activities of Daily Living, ADL)에 따라 산정한다.</p> <p>2. ADL 점수계산: 환자평가표의 ADL 측정항목 중 4항목(식사하기, 체위변경하기, 옮겨앉기, 화장실 사용하기)의 점수를 모두 합하여 산정한다.</p> <p>제3부 요양병원 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침</p> <p>[산정지침]</p> <p>1. ~ 2. <현행과 동일></p> <p>3. 특정기간으로 적용할 수 있는 기준은 다음과 같다.</p> <p>가. ~ 나. <현행과 동일></p> <p>다. 임상적으로 문제가 되는 체내출혈 소견(기관지 출혈, 위·장관계 출혈, 비뇨·생식기계 출혈 등)이 있으면서 지혈을 위한 처치 또는 수술을 시행한 경우(별표4 참조)</p> <p>라. 중환자실에 입실하여 집중치료를 받은 기간</p> <p>마. 격리실 입원치료가 필요한 경우 격리실 입원료 산정에 따른 격리기간</p> <p>바. 입원 기간 중 (별표5)에 해당하는 외과적 수술을 시행한 날부터 외과적 수술과 관련한 치료가 완료된 기간</p> <p>사. 위 “가” 및 “나”의 기준에 적합한 경우 진단일로부터 특정기간으로 적용한다.</p> <p>아. 위 “다”의 기준에 적합한 경우 시행일로부터 특정기간으로 적용한다.</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|--|
| <p>4. 제외환자 및 특정기간에 산정 가능한 입원료는 요양병원입원료·낮병동입원료·중환자실입원료·격리실입원료에 한하며 다음 기준에 의한다.</p> <p>가. ~ 아. <생 략></p> <p>자. 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 환류 위 '라~사'의 규정에도 불구하고 '요양병원 입원급여 적정성 평가'결과 평가영역이 전체 하위 20% 이하에 해당하는 요양병원은 평가결과 발표 직후 2분기 동안 위 '라' 및 '마'의 입원료 가산과 '사'의 필요인력 확보에 따른 별도 보상을 적용하지 아니한다. (단, 동규정은 2011년 평가결과 발표 분부터 적용한다.)</p> | <p>4. 제외환자 및 특정기간에 산정 가능한 입원료는 요양병원입원료·낮병동입원료·중환자실입원료·격리실입원료에 한하며 다음 기준에 의한다.</p> <p>가. ~ 아. <현행과 동일></p> <p>자. 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 환류 위 '마~아'의 규정에도 불구하고 '요양병원 입원급여 적정성 평가'결과 평가영역이 전체 하위 20% 이하에 해당하는 요양병원은 평가결과 발표 직후 2분기 동안 위 '마' 및 '바'의 입원료 가산과 '아'의 필요인력 확보에 따른 별도 보상을 적용하지 아니한다. (단, 동규정은 2011년 평가결과 발표 분부터 적용한다.)</p> |
| <p>차. 요양병원 인증조사 미신청기관에 대한 가산 배제</p> <p>의료법 제58조의4에 따른 인증을 정해진 기간 내 신청하지 아니하여 인증조사 미신청기관으로 통보받은 요양병원은 통보 직후 1분기동안 위 '라~사'의 규정에도 불구하고 '라' 및 '마'의 입원료 가산과 '사'의 필요인력 확보에 따른 별도보상을 적용하지 아니한다.</p> <p>(별표 1) 특정항목</p> <p>1. ~ 4. <생 략></p> <p>5. 전문의약품</p> | <p>차. 요양병원 인증조사 미신청기관에 대한 가산 배제</p> <p>의료법 제58조의4에 따른 인증을 정해진 기간 내 신청하지 아니하여 인증조사 미신청기관으로 통보받은 요양병원은 통보 직후 1분기동안 위 '마~아'의 규정에도 불구하고 '마' 및 '바'의 입원료 가산과 '아'의 필요인력 확보에 따른 별도보상을 적용하지 아니한다.</p> <p>(별표 1) 특정항목</p> <p>1. ~ 4. <현행과 동일></p> <p>5. 전문의약품</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|---|
| <p>가. 치매치료제</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donepezil 경구제(품명 : 아리셉트정 등), Galantamine 경구제(품명 : 레미닐피알서방캡슐 등), Rivastigmine 경구제(품명 : 엑셀론캡슐 등) - Memantine 경구제(품명 : 에비사정 등) <p>나. Erythropoietin 주사제(품명 : 에포론주 등), Darbepoetin Alpha 주사제(품명 : 아라네스프프리필드주), Methoxy polyethylene glycol-epoetin β 주사제(품명 : 미세라프리필드주)</p> <p>다. Recombinant Human Epidermal Growth Factor(품명 : 이지 에프외용액)</p> <p>라. Riluzole(품명 : 리루텍정)</p> <p>마. Interferon β - 1a(품명 : 레비프프리필드주)</p> <p><신 설></p> | <p><삭 제></p> <p>가. Erythropoietin 주사제(품명 : 에포론주 등), Darbepoetin Alpha 주사제(품명 : 네스프프리필드주 등), Methoxy polyethylene glycol-epoetin β 주사제(품명 : 미세라프리필드주)</p> <p>나. Recombinant Human Epidermal Growth Factor(품명 : 이지 에프외용액)</p> <p>다. Riluzole(품명 : 리루텍정 등)</p> <p>라. Interferon β - 1a(품명 : 레비프프리필드주 등)</p> <p>6. 전혈 및 혈액성분제제</p> <ul style="list-style-type: none"> - 제1편 제2부 제16장 전혈 및 혈액성분제제료 중 파1 전혈과 파2 혈액성분제제 <p>7. 제1편 제3부 행위 비급여 목록과 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」의 비급여 목록 중 '07년 1월 이후 급여로 변경 고시된 항목</p> <p>8. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조제2항의 규정 에 의한 행위·치료재료</p> <p>(별표 2) 환자평가표</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|---|
| <p>※ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재</p> <p>A. 일반 사항</p> <p>1. 환자성명 : _____</p> <p>2. 주민등록번호 : □□□□□□ - □□□□□□</p> <p>3. 입원일* : □□□□년 □□월 □□일</p> <p>4. 요양개시일 : □□□□년 □□월 □□일</p> <p>5. 평가 구분 :</p> <p>□ 1. 입원 평가 □ 2. 계속 입원 중인 환자 평가</p> <p>□ 3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우</p> <p>6. 작성일 : □□□□년 □□월 □□일</p> <p>7. 입원 1개월 전에 주로 살던 곳 (5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)</p> <p>□ 1. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받으면서)</p> <p>□ 2. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받지 않으면서)</p> <p>□ 3. 요양시설/그룹홈 □ 4. 급성기병원 □ 5. 요양병원</p> <p>□ 6. 정신병원/정신시설 □ 7. 기타</p> <p>8. 교육수준 (5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)</p> <p>□ 1. 무학 □ 2. 초졸(퇴) □ 3. 중졸(퇴) □ 4. 고졸(퇴)</p> <p>□ 5. 대졸(퇴) 이상 □ 6. 확인 불가</p> <p>9. 혈압* : (/) mmHg</p> <p style="text-align: right;"><신 설></p> | <p>※ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재</p> <p>A. 일반사항</p> <p>1. 환자성명 _____</p> <p>2. 주민등록번호 □□□□□□ - □□□□□□</p> <p>3. 입원일* □□□□년 □□월 □□일</p> <p>4. 요양개시일 □□□□년 □□월 □□일</p> <p>5. 평가구분</p> <p>□ 1. 입원 평가 □ 2. 계속 입원 중인 환자 평가</p> <p>□ 3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우</p> <p>6. 작성일 □□□□년 □□월 □□일</p> <p>7. 입원 직전 있던 곳(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)</p> <p>□ 1. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받으면서)</p> <p>□ 2. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받지 않으면서)</p> <p>□ 3. 요양시설/그룹홈 □ 4. 급성기병원 □ 5. 요양병원</p> <p>□ 6. 정신병원/정신시설 □ 7. 기타</p> <p>8. 교육수준(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)</p> <p>□ 1. 무학 □ 2. 초졸(퇴) □ 3. 중졸(퇴) □ 4. 고졸(퇴)</p> <p>□ 5. 대졸(퇴) 이상 □ 6. 확인 불가</p> <p>9. 혈압* □□□/□□□mmHg</p> <p>10. 건강생활습관(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)</p> <p>a. 담배를 피우십니까? □ 0. 아니오 □ 1. 예</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|-------|---|
| | <p>b. 술을 자주 마십니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>c. 주 4일 이상, 한변에 30분 이상 운동을 합니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>d. 하루 세끼 식사를 꼬박꼬박 챙겨 먹습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>11. 장기요양등급 및 신청(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 2. 미신청 <input type="checkbox"/> 3. 신청 중</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 신청하였으나 인정 못 받음 <input type="checkbox"/> 5. 등급 내 자 <input type="checkbox"/> 6. 등급 외 자</p> <p>12. 장기요양등급 및 이용 서비스(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 등급 내 자인 경우만 체크)</p> <p>a. 등급</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1등급 <input type="checkbox"/> 2. 2등급 <input type="checkbox"/> 3. 3등급 <input type="checkbox"/> 4. 4~5등급</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 인지기원등급 <input type="checkbox"/> 6. 확인 불가</p> <p>b. 이용 중인 또는 이용하였던 서비스(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 주·야간보호 <input type="checkbox"/> 2. 방문요양 <input type="checkbox"/> 3. 방문간호</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 방문목욕 <input type="checkbox"/> 5. 단기보호 <input type="checkbox"/> 6. 복지용구 구입 및 대여</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 시설입소 <input type="checkbox"/> 8. 기타</p> <p>13. 장기요양서비스를 받고 싶은 의향이 있습니까?(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 장기요양등급 미신청 또는 신청하였으나 인정 못 받은 경우 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>14. 사회환경 선별조사(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 지난 1년 동안 의 상황을 종합하여 체크)</p> <p>a. 응답 거부 <input type="checkbox"/></p> <p>b. 식사준비, 간병 등의 도움을 줄 수 있는 사람이 없음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> |
| <신 설> | |
| <신 설> | |
| <신 설> | |
| <신 설> | |

| 개정 전 | 개정 후 |
|--|--|
| | <p>c. 전기·수도 등 공과금 미납으로 서비스 중단 고지를 받은 적 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>d. 안정적으로 거주할 집이 없어 노숙 등을 한 적 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>e. 병원비, 월세 등 주거비, 난방비 등 비용 지불이 어려웠던 적이 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>f. 교통수단 부족으로 진료, 복자관 등 외출이 어려웠던 적이 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>g. 먹을 것이 없거나 하체를 받는 등 긴급하게 도움이 필요한 적이 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> |
| B. 의식상태 | B. 의식상태 |
| 1. 혼수* | 1. 혼수* |
| <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예(☞ ‘예’라고 답한 경우 ‘D. 신체적 기능 영역’으로 넘어감) | <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예(☞ ‘예’라고 체크한 경우 ‘D. 신체기능’으로 넘어감) |
| 2. 섬망* | 2. 섬망* |
| <input type="checkbox"/> 0. 섬망의 증상이 전혀 나타나지 않음 | <input type="checkbox"/> 0. 섬망의 증상이 전혀 나타나지 않음 |
| <input type="checkbox"/> 1. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이전에 발생함 | <input type="checkbox"/> 1. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이전에 발생함 |
| <input type="checkbox"/> 2. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이내에 발생하였거나 악화되고 있음 | <input type="checkbox"/> 2. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이내에 발생하였거나 악화되고 있음 |
| C. 인지기능 | C. 인지기능 |
| 1. 단기 기억력 <input type="checkbox"/> 0. 정상 <input type="checkbox"/> 1. 이상 있음 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가 | 1. 단기 기억력 <input type="checkbox"/> 0. 정상 <input type="checkbox"/> 1. 이상 있음 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가 |
| 2. 일상 생활사에 관해 의사결정을 할 수 있는 인지기술 | 2. 일상 생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인지기술 |
| <input type="checkbox"/> 0. 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함 | <input type="checkbox"/> 0. 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함 |
| <input type="checkbox"/> 1. 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음 | <input type="checkbox"/> 1. 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음 |
| <input type="checkbox"/> 2. 인지기술이 다소 손상됨 <input type="checkbox"/> 3. 인지기술이 심하게 손상됨 | <input type="checkbox"/> 2. 인지기술이 다소 손상됨 <input type="checkbox"/> 3. 인지기술이 심하게 손상됨 |
| 3. 이해시키는 능력 | 3. 이해시키는 능력 |
| <input type="checkbox"/> 0. 이해시킴 <input type="checkbox"/> 1. 대부분 이해시킴 | <input type="checkbox"/> 0. 이해시킴 <input type="checkbox"/> 1. 대부분 이해시킴 |
| <input type="checkbox"/> 2. 가끔 이해시킴 <input type="checkbox"/> 3. 거의/전혀 이해시키지 못함 | <input type="checkbox"/> 2. 가끔 이해시킴 <input type="checkbox"/> 3. 거의/전혀 이해시키지 못함 |
| 4. 말로 의사표현을 할 수 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 | 4. 말로 의사표현을 할 수 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 |

| 개정 전 | | | | | 개정 후 | | | | |
|--|----|----|----|------|--|----|----|----|------|
| 5. 행동증상(문제행동)의 빈도*(해당 칸에 '✓' 표시) | | | | | 5. 행동심리증상의 빈도*(해당 칸에 '✓' 표시) | | | | |
| 항 목 | 없음 | 가끔 | 자주 | 매우자주 | 항 목 | 없음 | 가끔 | 자주 | 매우자주 |
| a. 망상 | | | | | a. 망상 | | | | |
| b. 환각 | | | | | b. 환각 | | | | |
| c. 초조/공격성 | | | | | c. 초조/공격성 | | | | |
| d. 우울/낙담 | | | | | d. 우울/낙담 | | | | |
| e. 불안 | | | | | e. 불안 | | | | |
| f. 들뜬 기분/다행감 | | | | | f. 들뜬 기분/다행감 | | | | |
| g. 무감동/무관심 | | | | | g. 무감동/무관심 | | | | |
| h. 탈억제 | | | | | h. 탈억제 | | | | |
| i. 과민/불안정 | | | | | i. 과민/불안정 | | | | |
| j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동 | | | | | j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동 | | | | |
| k. 수면/야간행동 | | | | | k. 수면/야간행동 | | | | |
| l. 식욕/식습관의 변화 | | | | | l. 식욕/식습관의 변화 | | | | |
| m. 케어에 대한 저항 | | | | | m. 케어에 대한 저항 | | | | |
| n. 배회 | | | | | n. 배회 | | | | |
| 6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사* | | | | | 6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사* | | | | |
| a. 평가표 작성일로부터 지난 6개월 이내 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 실시 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 | | | | | a. 평가표 작성일로부터 지난 6개월 이내 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 실시 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 | | | | |
| b. 검사를 실시한 경우 기재 | | | | | b. 검사를 실시한 경우 기재 | | | | |
| b-1. 점수(점) <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일 | | | | | b-1. 점수(점) <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일 | | | | |
| <신 설> | | | | | 7. 치매 척도 검사* | | | | |
| | | | | | a. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사 실시 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 | | | | |
| | | | | | b. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사를 실시한 경우 기재 | | | | |
| | | | | | b-1. 점수(점) <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일 | | | | |
| | | | | | c. GDS(Global Deterioration Scale) 검사 실시 여부 | | | | |

| 개정 전 | 개정 후 |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">D. 신체 기능</p> <p>■ 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)(해당 칸에 '√' 표시)</p> | <p style="text-align: center;">D. 신체 기능</p> <p>■ 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)(해당 칸에 '√' 표시)</p> |
| <p style="text-align: center;">D. 신체 기능</p> <p>1. 옷벗고 입기</p> <p>2. 세수하기</p> <p>3. 양치질하기</p> <p>4. 목욕하기</p> <p>5. 식사하기</p> <p>6. 체위변경하기</p> <p>7. 일어나 앉기</p> <p>8. 옮겨앉기</p> <p>9. 방밖으로 나오기</p> <p>10. 화장실사용하기</p> <p style="text-align: center;"><신 설></p> | <p style="text-align: center;">D. 신체 기능</p> <p>1. 옷벗고 입기</p> <p>2. 세수하기</p> <p>3. 양치질하기</p> <p>4. 목욕하기</p> <p>5. 식사하기</p> <p>6. 체위변경하기</p> <p>7. 일어나 앉기</p> <p>8. 옮겨앉기</p> <p>9. 방밖으로 나오기</p> <p>10. 화장실사용하기</p> <p style="text-align: center;">※ ADL 평가기준별 점수: 완전자립 1점, 감독필요 2점, 약간의 도움 3점, 상당한 도움 4점, 전적인 도움과 행위발생 안함은 5점임.</p> |
| <p>11. 외상상태 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>12. 일상생활수행능력의 재할 가능성 여부</p> <p>a. 환자나 직원들이 환자의 일상생활수행능력이 더 향상될 수 있다고 생각함 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>b. 속도는 느리지만 일상생활을 수행할 수 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> | <p>11. 외상상태 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p style="text-align: center;"><삭 제></p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|---|
| <p>c. 오진과 오후의 일상생활수행능력의 정도가 달라짐 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>E. 배설기능</p> <p>1. 대변조절 상태*</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 조절할 수 있음 <input type="checkbox"/> 1. 가끔 실금함 <input type="checkbox"/> 2. 자주 실금함 <input type="checkbox"/> 3. 조절 못함</p> <p>2. 소변조절 상태*</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 조절할 수 있음 <input type="checkbox"/> 1. 가끔 실금함 <input type="checkbox"/> 2. 자주 실금함 <input type="checkbox"/> 3. 조절 못함</p> <p>3. 환자에게 실시하는 배변조절 기구 및 프로그램*(해당항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 일정하게 짜여진 배뇨계획 <input type="checkbox"/> b. 방광 훈련 프로그램 <input type="checkbox"/> c. 규칙적 도뇨 <input type="checkbox"/> d. 외부(콘돔형) 카테터 <input type="checkbox"/> e. 패드, 팬티형 기저귀 <input type="checkbox"/> f. 인공루 <input type="checkbox"/> g. 유치도뇨관 삽입</p> <p><input type="checkbox"/> h. 해당사항 없음</p> <p><신 설></p> <p>F. 질병진단</p> <p>1. 질병*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 당뇨(<input type="checkbox"/> 당뇨에 ‘/’표 한 경우만 아래 (1),(2) 문항에 응답)</p> <p>(1) a. 지난 1개월 이내 혈당검사 실시 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> | <p>E. 배설기능</p> <p>1. 대변조절 상태*</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 조절할 수 있음 <input type="checkbox"/> 1. 가끔 실금함 <input type="checkbox"/> 2. 자주 실금함 <input type="checkbox"/> 3. 조절 못함</p> <p>2. 소변조절 상태*</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 조절할 수 있음 <input type="checkbox"/> 1. 가끔 실금함 <input type="checkbox"/> 2. 자주 실금함 <input type="checkbox"/> 3. 조절 못함</p> <p>3. 환자에게 실시하는 배변조절 기구 및 프로그램*(해당항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 일정하게 짜여진 배뇨계획 <input type="checkbox"/> b. 방광 훈련 프로그램 <input type="checkbox"/> c. 규칙적 도뇨 <input type="checkbox"/> d. 외부(콘돔형) 카테터 <input type="checkbox"/> e. 패드, 팬티형 기저귀 <input type="checkbox"/> f. 인공루 <input type="checkbox"/> g. 유치도뇨관 삽입</p> <p><input type="checkbox"/> 유치도뇨관 삽입(교체)일자 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>년 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>월 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>일</p> <p><input type="checkbox"/> h. 해당사항 없음</p> <p>4. 배뇨일지 작성 여부* <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>F. 질병진단</p> <p>1. 질병*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 당뇨(<input type="checkbox"/> 당뇨에 체크한 경우 (1), (2) 기재)</p> <p>(1) a. 혈당검사 매일 실시 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|--|---|
| <p>b. 실시한 경우 가장 최근 혈당치 b-1. 공복시 혈당 ___mg/dl b-2. 식후2시간 혈당 ___mg/dl</p> <p>(2) a. 최근 1년 이내에 당화혈색소(HbA1c)검사 실시 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>b. 실시한 경우 기재 b-1. HbA1c ___% b-2. 검사일: _____년 ____월 ____일</p> <p><input type="checkbox"/> b. 고혈압 <input type="checkbox"/> c. 요로감염 <input type="checkbox"/> d. 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> e. 하지마비 <input type="checkbox"/> f. 사지마비 <input type="checkbox"/> g. 편마비 <input type="checkbox"/> h. 뇌성마비 <input type="checkbox"/> i. 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> j. 파킨슨병(G20) <input type="checkbox"/> k. 척수손상 <input type="checkbox"/> l. 중증근무력증 및 기타 근신경 장애(G70) <input type="checkbox"/> m. 근육의 일차성 장애(G71) <input type="checkbox"/> n. 다발경화증(G35) <input type="checkbox"/> o. 헌팅톤병(G10) <input type="checkbox"/> p. 유전성 운동실조(G11) <input type="checkbox"/> q. 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12) <input type="checkbox"/> r. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13) <input type="checkbox"/> s. 진행성 핵상 안근마비[스틸-리차드슨-올스제위스키](G23.1) <input type="checkbox"/> t. 중추 신경계통의 비정형바이러스 감염(A81) <input type="checkbox"/> u. 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)</p> | <p>b. 실시한 경우 가장 최근 혈당치 b-1. 공복시 혈당 _____mg/dl b-2. 식후2시간 혈당 _____mg/dl</p> <p>(2) a. 최근 3개월 이내에 <u>해모글로빈A1c(HbA1c)</u>검사 실시 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>b. 실시한 경우 기재 b-1. HbA1c _____% b-2. 검사일 _____년 ____월 ____일</p> <p><input type="checkbox"/> b. 고혈압 <input type="checkbox"/> c. 요로감염 <input type="checkbox"/> d. 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> e. 하지마비 <input type="checkbox"/> f. 사지마비 <input type="checkbox"/> g. 편마비 <input type="checkbox"/> h. 뇌성마비 <input type="checkbox"/> i. 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> j. 파킨슨병(G20) <input type="checkbox"/> k. 척수손상 <input type="checkbox"/> l. 중증근무력증 및 기타 근신경 장애(G70) <input type="checkbox"/> m. 근육의 <u>원발성</u> 장애(G71) <input type="checkbox"/> n. 다발경화증(G35) <input type="checkbox"/> o. 헌팅톤병(G10) <input type="checkbox"/> p. 유전성 운동실조(G11) <input type="checkbox"/> q. 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12) <input type="checkbox"/> r. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13) <input type="checkbox"/> s. 진행성 핵상 안근마비[스틸-리차드슨-올스제위스키](G23.1) <input type="checkbox"/> t. 중추 신경계통의 비정형바이러스 감염(A81) <input type="checkbox"/> u. 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> v. 후천성면역결핍증(B20~B24, Z21)</p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p><input type="checkbox"/> w. 해당사항 없음</p> <p>2. 영양관련 장애*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 궤시오르코르(E40) <input type="checkbox"/> b. 영양성 소모증(E41)</p> <p><input type="checkbox"/> c. 소모성 궤시오르코르(E42)</p> <p><input type="checkbox"/> d. 상체불명의 중증 단백질-에너지 영양실조(E43)</p> <p><input type="checkbox"/> e. 중등도 및 경도의 단백질-에너지 영양실조(E44)</p> <p><input type="checkbox"/> f. 단백질-에너지 영양실조로 인한 발육지연(E45)</p> <p><input type="checkbox"/> g. 상체불명의 단백질-에너지 영양실조(E46)</p> <p><input type="checkbox"/> h. 해당사항 없음</p> <p>G. 건강상태</p> <p>1. 문제 상황*(해당항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 열</p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p><input type="checkbox"/> b. 탈수 <input type="checkbox"/> c. 구토 <input type="checkbox"/> d. 체내출혈</p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> | <p><input type="checkbox"/> v. 후천성면역결핍증(B20~B24, Z21)</p> <p><input type="checkbox"/> w. 치매 <input type="checkbox"/> x. 고지혈증 <input type="checkbox"/> y. 심부전</p> <p><input type="checkbox"/> z. 만성폐색성폐질환 <input type="checkbox"/> aa. 천식</p> <p><input type="checkbox"/> ab. 해당사항 없음</p> <p>2. 영양관련 장애*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 궤시오르코르(E40) <input type="checkbox"/> b. 영양성 소모증(E41)</p> <p><input type="checkbox"/> c. 소모성 궤시오르코르(E42)</p> <p><input type="checkbox"/> d. 상체불명의 중증 단백질-에너지 영양실조(E43)</p> <p><input type="checkbox"/> e. 중등도 및 경도의 단백질-에너지 영양실조(E44)</p> <p><input type="checkbox"/> f. 단백질-에너지 영양실조로 인한 발육지연(E45)</p> <p><input type="checkbox"/> g. 상체불명의 단백질-에너지 영양실조(E46)</p> <p><input type="checkbox"/> h. 해당사항 없음</p> <p>G. 건강상태</p> <p>1. 문제 상황*(해당항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 열(<input type="checkbox"/> 열에 체크한 경우 (1), (2) 기재)</p> <p style="text-align: center;">(1) 체온 <input type="checkbox"/>. <input type="checkbox"/>℃</p> <p style="text-align: center;">(2) 발열 원인을 찾는 검사와 처치 시행 여부</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p><input type="checkbox"/> b. 탈수 <input type="checkbox"/> c. 구토 <input type="checkbox"/> d. 체내출혈</p> <p><input type="checkbox"/> e. 수술 3개월 이내 투 관리</p> <p><input type="checkbox"/> f. 출혈·감염 등의 문제로 인한 투 관리</p> |

| 개정 전 | 개정 후 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---------------|---------------|-----------|-----------|--|--|--|------------|--|--|--|---------------------|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> e. 해당사항 없음 2. 통증의 강도 및 빈도*(해당 칸에 '√' 표시) <table border="1"> <thead> <tr> <th>항 목</th> <th>통증 없음</th> <th>통증 있으나 매일은 아님</th> <th>매일 통증이 있음</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. 경미한 통증</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. 중등도의 통증</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 항 목 | 통증 없음 | 통증 있으나 매일은 아님 | 매일 통증이 있음 | a. 경미한 통증 | | | | b. 중등도의 통증 | | | | c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증 | | | | <input type="checkbox"/> g. 해당사항 없음 2. 통증* a. 통증 발생 빈도 <input type="checkbox"/> 0. 통증 없음 <input type="checkbox"/> 1. 통증 있으나 매일은 아님 <input type="checkbox"/> 2. 매일 통증이 있음 b. 통증 강도(☞ a. 통증이 있는 경우 (1), (2), (3) 중 하나를 기재) (1) 시각 통증 등급(Visual Analogue Scale, VAS) <input type="checkbox"/> 점 (2) 숫자 통증 등급(Numeric Rating Scale, NRS) <input type="checkbox"/> 점 (3) 얼굴 통증 등급(Faces Pain Scale, FPS) <input type="checkbox"/> 단계 c. 만성통증 치료 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 3. 낙상여부* a. 지난 30일 이내에 낙상 있었습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가 b. 지난 31일에서 180일 사이에 낙상 있었습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가 4. 말기질환* <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 H. 구강 및 영양 상태 1. 물이나 음식을 삼키기가 어렵습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 2-1. 체중* a. 환자평가표 작성기간에 체중 측정여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 |
| 항 목 | 통증 없음 | 통증 있으나 매일은 아님 | 매일 통증이 있음 | | | | | | | | | | | | | | |
| a. 경미한 통증 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b. 중등도의 통증 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> e. 해당사항 없음 2. 통증의 강도 및 빈도*(해당 칸에 '√' 표시) <table border="1"> <thead> <tr> <th>항 목</th> <th>통증 없음</th> <th>통증 있으나 매일은 아님</th> <th>매일 통증이 있음</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. 경미한 통증</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. 중등도의 통증</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 항 목 | 통증 없음 | 통증 있으나 매일은 아님 | 매일 통증이 있음 | a. 경미한 통증 | | | | b. 중등도의 통증 | | | | c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증 | | | | <input type="checkbox"/> g. 해당사항 없음 2. 통증* a. 통증 발생 빈도 <input type="checkbox"/> 0. 통증 없음 <input type="checkbox"/> 1. 통증 있으나 매일은 아님 <input type="checkbox"/> 2. 매일 통증이 있음 b. 통증 강도(☞ a. 통증이 있는 경우 (1), (2), (3) 중 하나를 기재) (1) 시각 통증 등급(Visual Analogue Scale, VAS) <input type="checkbox"/> 점 (2) 숫자 통증 등급(Numeric Rating Scale, NRS) <input type="checkbox"/> 점 (3) 얼굴 통증 등급(Faces Pain Scale, FPS) <input type="checkbox"/> 단계 c. 만성통증 치료 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 3. 낙상여부* a. 지난 30일 이내에 낙상 있었습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가 b. 지난 31일에서 180일 사이에 낙상 있었습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가 4. 말기질환* <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 H. 구강 및 영양 상태 1. 물이나 음식을 삼키기가 어렵습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 2-1. 체중* a. 환자평가표 작성기간에 체중 측정여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 |
| 항 목 | 통증 없음 | 통증 있으나 매일은 아님 | 매일 통증이 있음 | | | | | | | | | | | | | | |
| a. 경미한 통증 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b. 중등도의 통증 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 개정 전 | 개정 후 |
|--|---|
| <p>b. 측정된 경우 기재</p> <p>b-1. _____Kg b-2. 측정일 □□□□년 □□월 □□일</p> <p>2-2. 체중감소가 있습니까?*</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가</p> <p><신 설></p> <p>3. 영양섭취 방법*</p> <p>a. 정맥내 영양을 하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>b. 경관영양을 하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취*(☞ '3. 영양섭취 방법' 중 하나라도 '1. 예'인 경우만 응답)</p> <p>a. 지난 3일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일평균)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 1-25% <input type="checkbox"/> 2. 26-50%</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 51-75% <input type="checkbox"/> 4. 76-100%</p> <p>b. 지난 3일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량 (1일평균)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 1-500ml <input type="checkbox"/> 2. 501-1000ml</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 1001-1500ml <input type="checkbox"/> 4. 1501-2000ml <input type="checkbox"/> 5. 2001ml 이상</p> <p>I. 피부 상태</p> | <p>b. 측정된 경우 기재</p> <p>b-1. □□□.□□Kg b-2. 측정일 □□□□년 □□월 □□일</p> <p>2-2. 체중감소가 있습니까?*</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가</p> <p>2-3. 키(신장)*</p> <p>a. 키 측정여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>b. 측정된 경우 기재</p> <p>b-1. □□□.□□cm b-2. 측정일 □□□□년 □□월 □□일</p> <p>3. 영양섭취 방법*</p> <p>a. 정맥영양을 하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>b. 경관영양을 하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취*(☞ '3. 영양섭취 방법' 중 하나라도 '1. 예'인 경우만 체크)</p> <p>a. 지난 6일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일 평균)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 1-25% <input type="checkbox"/> 2. 26-50%</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 51-75% <input type="checkbox"/> 4. 76-100%</p> <p>b. 지난 6일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량 (1일 평균)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 1-500ml <input type="checkbox"/> 2. 501-1000ml</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 1001-1500ml <input type="checkbox"/> 4. 1501-2000ml <input type="checkbox"/> 5. 2001ml 이상</p> <p>I. 피부상태</p> |

| 개정 전 | 개정 후 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|-----|-----|-----|-----|-----------|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|
| <div>1. 피부과양(육창 또는 울혈성 궤양 등)수 기재*(없는 경우 '0'으로 기재)</div> <table><tr><th>문항</th><th>1단계</th><th>2단계</th><th>3단계</th><th>4단계</th></tr><tr><td>육창(압박성궤양)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>울혈성 또는 허혈성궤양등</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <div>2. 새로 발생한 육창*(압박성 궤양)</div> <div>a. 이전 평가 이후 새로운 육창(압박성 궤양) 발생 여부</div> <div><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 있음</div> <div>b. 발생한 경우 기재 발생일 <input type="text"/>년 <input type="text"/>월 <input type="text"/>일</div> <div>3. 지난 1년 사이의 육창*(압박성 궤양) 과거력(현재의 육창은 제외)</div> <div><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가</div> <div>4. 피부의 기타 문제*(해당 항목에 모두 체크)</div> <div><input type="checkbox"/> a. 2도 이상의 화상</div> <div><input type="checkbox"/> b. 개방성 피부병변 <input type="checkbox"/> 피부병변 부위 <input type="checkbox"/> 1. 발 <input type="checkbox"/> 2. 발 이외</div> <div><input type="checkbox"/> c. 수술 창상 <input type="checkbox"/> d. 발의 감염 <input type="checkbox"/> e. 해당사항 없음</div> <div>5. 피부문제에 대한 처치*(해당 항목에 모두 체크)</div> <div><input type="checkbox"/> a. 압력을 줄여주는 도구 사용 <input type="checkbox"/> b. 체위변경</div> <div><input type="checkbox"/> c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급</div> <div><input type="checkbox"/> d. 피부과양(육창 및 울혈성궤양 등) 드레싱</div> <div><input type="checkbox"/> e. 드레싱 부위 <input type="checkbox"/> 1. 발 <input type="checkbox"/> 2. 발 이외</div> <div><input type="checkbox"/> e. 피부과양(육창 및 울혈성궤양 등) 이외의 드레싱</div> | 문항 | 1단계 | 2단계 | 3단계 | 4단계 | 육창(압박성궤양) | | | | | 울혈성 또는 허혈성궤양등 | | | | | <div>1. 피부과양(육창 또는 울혈성 궤양 등)수 기재*(없는 경우 '0'으로 기재)</div> <table><tr><th>항 목</th><th>1단계</th><th>2단계</th><th>3단계</th><th>4단계</th></tr><tr><td>육창(압박성궤양)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>울혈성 또는 허혈성궤양 등</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <div>2. 새로 발생한 육창*(압박성 궤양)</div> <div>a. 이전 평가 이후 새로운 육창(압박성 궤양) 발생 여부</div> <div><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 있음</div> <div>b. 발생한 경우 기재 발생일 <input type="text"/>년 <input type="text"/>월 <input type="text"/>일</div> <div>3. 지난 1년 사이의 육창*(압박성 궤양) 과거력(현재의 육창은 제외)</div> <div><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가</div> <div>4. 피부의 기타 문제*(해당 항목에 모두 체크)</div> <div><input type="checkbox"/> a. 2도 이상의 화상</div> <div><input type="checkbox"/> b. 개방성 피부병변 <상 제></div> <div><input type="checkbox"/> c. 수술 창상 <input type="checkbox"/> d. 발의 감염 <input type="checkbox"/> e. 해당사항 없음</div> <div>5. 피부문제에 대한 처치*(해당 항목에 모두 체크)</div> <div><input type="checkbox"/> a. 압력을 줄여주는 도구 사용 <input type="checkbox"/> b. 체위변경</div> <div><input type="checkbox"/> c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급</div> <div><input type="checkbox"/> d. 피부과양(육창 및 울혈성궤양 등) 드레싱</div> <div><input type="checkbox"/> e. 드레싱 부위 <input type="checkbox"/> 1. 발 <input type="checkbox"/> 2. 발 이외</div> <div><input type="checkbox"/> e. 피부과양(육창 및 울혈성궤양 등) 이외의 드레싱</div> | 항 목 | 1단계 | 2단계 | 3단계 | 4단계 | 육창(압박성궤양) | | | | | 울혈성 또는 허혈성궤양 등 | | | | |
| 문항 | 1단계 | 2단계 | 3단계 | 4단계 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 육창(압박성궤양) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 울혈성 또는 허혈성궤양등 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 항 목 | 1단계 | 2단계 | 3단계 | 4단계 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 육창(압박성궤양) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 울혈성 또는 허혈성궤양 등 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|---|
| <p>☐ 드레싱 부위 ☐ 1. 발 ☐ 2. 발 이외</p> <p>☐ f. 수술창상 치료 ☐ g. 해당사항 없음</p> <p>J. 투약</p> <p>1. 주사제 투여 횟수*</p> <p>☐ 0. 투여되지 않음 ☐ 1. 투여되었으나 매일은 아님(1-6일)</p> <p>☐ 2. 매일 투여됨(7일)</p> <p><신 설></p> <p><신 설></p> <p><신 설></p> <p>K. 특수 처치 및 전문재활 치료</p> <p>1. 특수 처치*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p>☐ a. 정맥주사에 의한 투약 ☐ b. 배뇨관련 루 관리</p> <p>☐ c. 배변관련 루 관리 ☐ d. 영양관련 루 관리</p> <p>☐ e. 산소요법</p> <p><신 설></p> | <p>☐ 드레싱 부위 ☐ 1. 발 ☐ 2. 발 이외</p> <p>☐ f. 수술창상 치료 ☐ g. 해당사항 없음</p> <p>J. 투약</p> <p>1. 인슐린 주사제 투여 일수*</p> <p>☐ 0. 투여되지 않음 ☐ 1. 투여되었으나 매일은 아님</p> <p>☐ 2. 매일 투여됨</p> <p>2. 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회에 대한 양 물 치료 여부*</p> <p>☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예</p> <p>3. 치매관련 약제 투여 여부*</p> <p>☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예</p> <p>4. 지난 7일 동안 매일 복용한 의약품 수(제품명 기준)</p> <p>☐ 0. 없음 ☐ 1. 5개 미만 ☐ 2. 5개 ~ 9개</p> <p>☐ 3. 10개 ~ 14개 ☐ 4. 15개 이상</p> <p>K. 특수처치 및 전문재활치료</p> <p>1. 특수처치*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p>☐ a. 정맥주사에 의한 투약 ☐ b. 배뇨관련 루 관리</p> <p>☐ c. 배변관련 루 관리 ☐ d. 영양관련 루 관리</p> <p>☐ e. 산소요법(☐ 산소요법에 체크한 경우 (1), (2) 기재)</p> <p>(1) (산소투여 전) 산소포화도(SaO₂) ☐☐.☐%</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|---|--|
| <p> <input type="checkbox"/> f. 네블라이저 요법 <input type="checkbox"/> g. 흡인 <input type="checkbox"/> h. 기관절개관 관리 <input type="checkbox"/> i. 수혈 <input type="checkbox"/> j. 인공호흡기 <신 설> <input type="checkbox"/> k. 중심정맥영양 <input type="checkbox"/> l. 해당사항 없음 </p> <p>2. 지난 7일간 전문재활치료를 실시한 날 수*(실시한 날이 없는 경우 '0'을 기재)</p> <p style="text-align: right;">[] 일</p> <p style="text-align: right;">작성 간호사 (서명)</p> | <p> <input type="checkbox"/> f. 하기도 증기흡입치료 <input type="checkbox"/> g. 흡인 <input type="checkbox"/> h. 기관절개관 관리 <input type="checkbox"/> i. 수혈 <input type="checkbox"/> j. 인공호흡기 <input type="checkbox"/> 1. 개인용 <input type="checkbox"/> 2. 병원용 <input type="checkbox"/> k. 중심정맥영양 <input type="checkbox"/> l. 해당사항 없음 </p> <p>2. 지난 7일 동안 전문재활치료를 실시한 날 수*(실시한 날이 없는 경우 '0'을 기재)</p> <p style="text-align: right;">[] 일</p> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> 작 의사 (서명) 성 간호사 (서명) </div> |
| <p>[환자평가표 작성 원칙]</p> <p>1. <생 략></p> <p>2. 환자평가표는 당해 환자를 담당하는 <u>간호사가</u> 의무기록을 근거로 작성하여야 하며, 의무기록에 비치한다.</p> <p>3. ~ 7. <생 략></p> <p>[환자평가표의 적용]</p> <p>1. ~ 6. <생 략></p> <p>7. 위 1호 내지 6호에도 불구하고 적용 가능한 환자평가표가 없는 경우에는 '신체기능저하군, ADL 45점(요-7-다)'의 수가를 적용</p> | <p>[환자평가표 작성 원칙]</p> <p>1. <현행과 동일></p> <p>2. 환자평가표는 당해 환자를 담당하는 <u>의사 및 간호사가</u> 의무기록을 근거로 작성하여야 하며, 의무기록에 비치한다.</p> <p>3. ~ 7. <현행과 동일></p> <p>[환자평가표의 적용 원칙]</p> <p>1. ~ 6. <현행과 동일></p> <p>7. 위 1호 내지 6호에도 불구하고 적용 가능한 환자평가표가 없는 경우에는 '선택입원군(요-7-가)'의 수가를 적용한다.</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|-------------------------------|---|
| <p>한다.</p> <p><신 설></p> | <p>(별표 4) 체내출혈 점검표</p> <p>환 자 명 : _____</p> <p>시 행 일 : _____ 년 _____ 월 _____ 일</p> <p>'체내출혈'로 청구할 수 있는 기준은 다음 1의 소견이 있으면서 2 또는 3을 시행한 경우로 한다.</p> <p>— 다 음 —</p> <p>1. 임상적으로 문제가 되는 체내출혈 소견 : 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/></p> <p>(1) 기관지 출혈</p> <p>(2) 위·장관계 출혈</p> <p>(3) 비노·생식기계 출혈</p> <p>(4) 기타부위 출혈(경미한 출혈 제외)</p> <p>2. 지혈을 위한 처치(수혈 등) : 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/></p> <p>3. 지혈을 위한 수술(시술 포함) : 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/></p> <p>평가자 <input type="checkbox"/> 의사</p> |

| 개정 전 | 개정 후 |
|--|--|
| <p data-bbox="362 1362 391 1459"><신 설></p> | <div data-bbox="261 290 296 532">(서명)</div> <div data-bbox="305 560 338 673">□ 간호사</div> <p data-bbox="362 697 391 1024">□ 체내출혈 점검표 작성요령</p> <ul data-bbox="415 274 694 1024" style="list-style-type: none"> - 체내출혈에 대한 처치 또는 수술을 시행한 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 작성하여 제출한다. <p data-bbox="718 717 747 1024">(별표 5) 외과적 수술코드</p> |
| (별표 4) 외과적 수술코드 | |

[부록]

요양병원 환자평가표 작성매뉴얼

요양병원 환자평가표 작성 매뉴얼

2019. 11.

목 차

I 요양병원 환자평가표

| | |
|---------------------------|---|
| A. 환자평가표 개요 | 1 |
| B. 환자평가표 작성 원칙 | 2 |
| C. 환자평가표 적용 원칙 | 6 |
| D. 환자평가표 작성 및 적용 사례 | 8 |

II 환자평가표 각 항목별 세부사항 등

| | |
|------------------------|----|
| A. 일반사항 | 12 |
| B. 의식상태 | 17 |
| C. 인지기능 | 19 |
| D. 신체기능 | 24 |
| E. 배설기능 | 27 |
| F. 질병진단 | 31 |
| G. 건강상태 | 33 |
| H. 구강 및 영양상태 | 36 |
| I. 피부상태 | 39 |
| J. 투약 | 43 |
| K. 특수처치 및 전문재활치료 | 46 |

보건복지부 고시 제2019-101호 및 125호(2019.11.1.시행)를 반영하였으며,
‘※ 참고사항’ 은 환자평가표 작성 시 이해를 돕기 위한 참고자료로만 활용

[붙임 1] 제3편 (별표 2) 환자평가표

[붙임 2] 환자평가표 오류 기준

I

요양병원 환자평가표

A. 환자평가표 개요

관련근거

- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편 (별표 2) 환자평가표
- 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 VI. 요양병원 제2부 환자평가표

목적

- 요양병원 입원환자 상태 관찰·평가 및 정액수가 환자군 결정 등

작성방법

- 환자를 담당하는 의사 및 간호사가 사실에 근거하여 작성
- 관찰기간(7일)의 환자상태를 종합적으로 평가하여 의무기록을 근거로 매월 작성

평가항목

※ 각 항목별 세부인정사항은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 정한 바에 따름

| 항목 | 내용 |
|-------------------------|---|
| A. 일반사항 | 1. 환자성명 3. 입원일 5. 평가구분 7. 입원 직전 있던 곳 9. 혈압 11. 장기요양등급 및 신청 13. 장기요양서비스를 받고 싶은 의향이 있습니까? 2. 주민등록번호 4. 요양개시일 6. 작성일 8. 교육수준 10. 건강생활습관 12. 장기요양등급 및 이용 서비스 14. 사회환경 선별조사 |
| B. 의식상태 | 1. 혼수 2. 섬망 |
| C. 인지기능 | 1. 단기기억력 3. 이해시키는 능력 5. 행동심리증상의 빈도 7. 치매 척도 검사 2. 일상 생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 4. 말로 의사표현을 할 수 있음 6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 |
| D. 신체기능 | 1. 옷벗고 입기 3. 양치질하기 5. 식사하기 7. 일어나 앉기 9. 방밖으로 나오기 11. 외상상태 여부 2. 세수하기 4. 목욕하기 6. 체위변경하기 8. 옮겨앉기 10. 화장실 사용하기 |
| E. 배설기능 | 1. 대변조절 상태 3. 환자에게 실시하는 배변조절 기구 및 프로그램 2. 소변조절 상태 4. 배뇨일지 작성 여부 |
| F. 질병진단 | 1. 질병 2. 영양관련 장애 |
| G. 건강상태 | 1. 문제상황 3. 낙상 여부 2. 통증 4. 말기질환 |
| H. 구강 및 영양상태 | 1. 물이나 음식을 삼키기가 어렵습니까? 3. 영양섭취 방법 2-1. 체중, 2-2. 체중감소가 있습니까?, 2-3. 키 4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취 |
| I. 피부상태 | 1. 피부궤양 수 기재 3. 지난 1년 사이의 욕창 과거력 5. 피부문제에 대한 처치 2. 새로 발생한 욕창 4. 피부의 기타 문제 |
| J. 투약 | 1. 인슐린 주사제 투여 일수 3. 치매관련 약제 투여 여부 2. 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회에 대한 약물 치료 여부 4. 지난 7일 동안 매일 복용한 의약품 수 |
| K. 특수처치 및 전문재활치료 | 1. 특수처치 2. 지난 7일 동안 전문재활치료를 실시한 날 수 |

B. 환자평가표 작성 원칙

1. 요양병원은 환자군별 상대가치점수 결정을 위하여 매월 환자평가표를 작성하여야 한다.
2. 환자평가표는 당해 환자를 담당하는 의사 및 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.

환자평가표 작성 원칙에 따른 작성일별 관찰기간

(예시 1) 2019년 11월 계속 입원 중인 환자의 환자평가표를 작성하는 경우

| 연번 | 작성일 | 관찰기간 |
|----|---------|------------------|
| 1 | 11월 1일 | 10월 26일 ~ 11월 1일 |
| 2 | 11월 2일 | 10월 27일 ~ 11월 2일 |
| 3 | 11월 3일 | 10월 28일 ~ 11월 3일 |
| 4 | 11월 4일 | 10월 29일 ~ 11월 4일 |
| 5 | 11월 5일 | 10월 30일 ~ 11월 5일 |
| 6 | 11월 6일 | 10월 31일 ~ 11월 6일 |
| 7 | 11월 7일 | 11월 1일 ~ 11월 7일 |
| 8 | 11월 8일 | 11월 2일 ~ 11월 8일 |
| 9 | 11월 9일 | 11월 3일 ~ 11월 9일 |
| 10 | 11월 10일 | 11월 4일 ~ 11월 10일 |

(예시 2) 2019년 11월 1일 최초 입원 환자의 환자평가표를 작성하는 경우

| 연번 | 작성일 | 관찰기간 |
|----|---------|--------------|
| 1 | 11월 7일 | 11월 1일 ~ 7일 |
| 2 | 11월 8일 | 11월 2일 ~ 8일 |
| 3 | 11월 9일 | 11월 3일 ~ 9일 |
| 4 | 11월 10일 | 11월 4일 ~ 10일 |

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.

평가기간을 단축할 수 있는 불가피한 경우

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

5. 환자 평가기간은 정액수가 적용 기간이어야 한다.

※ 폐렴·패혈증 치료기간 등 특정기간을 관찰기간으로 포함할 수 없음

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

월말 입원 등으로 인한 환자평가표 작성예시

(예시 1) 2019년 11월 27일 입원한 환자의 당월 및 익월 환자평가표 작성

☐ 11월 [정액수가 적용 명세서]

☐ 12월 [정액수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|-------------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 27일 ~ 30일 |
| 관찰기간 | 11월 27일 ~ 12월 3일 |
| 입원일 | 2019년 11월 27일 |
| 요양개시일 | 2019년 11월 27일 |
| 평가구분 | 1(입원평가) |
| 환자평가표 작성일 | 2019년 12월 3일(7일째) |

| 구분 | 해당일 |
|-----------|-------------------|
| 수가 적용 기간 | 12월 1일 ~ 31일 |
| 관찰기간 | 11월 27일 ~ 12월 3일 |
| 입원일 | 2019년 11월 27일 |
| 요양개시일 | 2019년 12월 1일 |
| 평가구분 | 1(입원평가) |
| 환자평가표 작성일 | 2019년 12월 3일(7일째) |

- 2019년 11월 27일 최초 입원하여 7일간(11/27~12/3)의 환자상태를 종합적으로 평가하여 2019년 12월 3일 환자평가표를 작성했다면 그 환자평가표를 11월과 12월 명세서에 모두 적용하되, 요양개시일은 해당 명세서의 개시일을 기재하고, 평가구분은 동일하게 '1. 입원평가'로 기재한다.

(예시 2) 계속된 특정기간이 2019년 11월 25일 종료된 환자의 당월 및 익월 환자평가표 작성

□ 11월 [행위별수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|--------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 1일 ~ 25일 |
| 관찰기간 | |
| 입원일 | |
| 요양개시일 | |
| 평가구분 | |
| 환자평가표 작성일 | |

□ 11월 [정액수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|-------------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 26일 ~ 30일 |
| 관찰기간 | 11월 26일 ~ 12월 2일 |
| 입원일 | 2019년 10월 1일 |
| 요양개시일 | 2019년 11월 26일 |
| 평가구분 | 2(계속 입원 중인 환자 평가) |
| 환자평가표 작성일 | 2019년 12월 2일(7일째) |

□ 12월 [정액수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|-------------------|
| 수가 적용 기간 | 12월 1일 ~ 31일 |
| 관찰기간 | 11월 26일 ~ 12월 2일 |
| 입원일 | 2019년 10월 1일 |
| 요양개시일 | 2019년 12월 1일 |
| 평가구분 | 2(계속 입원 중인 환자 평가) |
| 환자평가표 작성일 | 2019년 12월 2일(7일째) |

- 2019년 10월 1일 최초 입원하여 정액수가를 적용 중이던 환자가 11월 1일부터 특정기간에 해당하여 행위별수가를 적용 후 11월 26일부터 다시 정액수가를 적용하는 경우 정액수가 적용 개시일로부터 제1일~10일 사이에 평가하여 작성하며 예시처럼 2019년 12월 2일 환자평가표를 작성했다면 작성한 환자평가표를 11월과 12월 명세서에 모두 적용하되, 요양개시일은 해당 명세서의 개시일을 기재하고, 평가구분은 동일하게 '2. 계속 입원 중인 환자 평가'로 기재한다.

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

당월의 환자평가를 생략하는 경우

(예시) 2019년 11월 20일 입원한 환자의 당월 및 익월 환자평가표 작성

☐ 11월 [정액수가 적용 명세서]

☐ 12월 [정액수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|--------------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 20일 ~ 30일 |
| 관찰기간 | 11월 20일 ~ 11월 26일 |
| 입원일 | 2019년 11월 20일 |
| 요양개시일 | 2019년 11월 20일 |
| 평가구분 | 1(입원평가) |
| 환자평가표 작성일 | 2019년 11월 26일(7일째) |

| 구분 | 해당일 |
|-----------|----------------------|
| 수가 적용 기간 | 12월 1일 ~ 31일 |
| 관찰기간 | 11월 20일 ~ 11월 26일 |
| 입원일 | 2019년 11월 20일 |
| 요양개시일 | 2019년 12월 1일 |
| 평가구분 | 3(이전 환자평가표를 적용하는 경우) |
| 환자평가표 작성일 | 2019년 11월 26일 |

- 2019년 11월 26일 환자평가표를 작성한 경우 월말인 30일까지 잔여일수가 4일이므로 익월의 환자평가표는 생략할 수 있다. 따라서 동 환자평가표를 사용할 경우, 요양개시일은 12월 1일로 하고 평가구분에는 '3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우'로 기재한다.

C. 환자평가표 적용 원칙

1. 환자평가표는 정액수가를 적용하는 경우 제출한다.
2. 정액수가는 해당 월에 최초 작성된 환자평가표에 의해 결정하며, 동 수가는 그 달의 전체 정액수가 기간에 적용한다.

(예시) 계속 입원 중인 환자에게 11월 15일 체내출혈이 발생하여 18일에 종료된 경우 환자평가표 작성

□ 11월 [정액수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|-------------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 1일 ~ 14일 |
| 관찰기간 | 11월 1일 ~ 7일 |
| 입원일 | 2019년 10월 1일 |
| 요양개시일 | 2019년 11월 1일 |
| 평가구분 | 2(계속 입원 중인 환자 평가) |
| 환자평가표 작성일 | 2019년 11월 7일(7일째) |

□ 11월 [행위별수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|---------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 15일 ~ 18일 |
| 관찰기간 | |
| 입원일 | |
| 요양개시일 | |
| 평가구분 | |
| 환자평가표 작성일 | |

□ 11월 [정액수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|-------------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 19일 ~ 30일 |
| 관찰기간 | 11월 1일 ~ 7일 |
| 입원일 | 2019년 10월 1일 |
| 요양개시일 | 2019년 11월 19일 |
| 평가구분 | 2(계속 입원 중인 환자 평가) |
| 환자평가표 작성일 | 2019년 11월 7일 |

- 2019년 11월 7일 작성한 환자평가표가 존재하므로 11월 19일부터 30일까지의 명세서에는 11월 7일에 작성한 환자평가표를 그대로 기재하여 적용하되, 요양 개시일은 해당 명세서의 개시일을 기재한다.

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 적용하는 경우

월말에 입원하여 환자평가표가 익월에 작성된 경우
 월말에 특정기간이 종료되어 그 달에 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 경우는 최근 3개월 이내의 환자평가표 중 가장 최근 환자평가표를 적용한다.

당월 이전에 작성된 환자평가표를 적용하는 경우

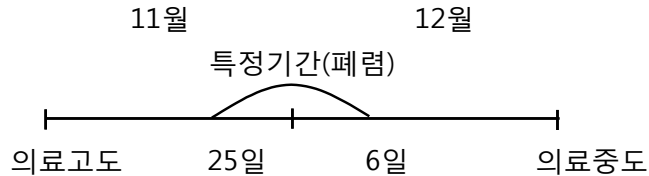
전월 환자평가표 작성일로부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하로 당월의 환자평가를 생략하는 경우
 당월에 적용할 환자평가표가 없어 최근 3개월 이내의 환자평가표 중 가장 최근 환자평가표를 적용하는 경우
 월초(1일)에 퇴원하는 환자에게 단입제를 적용하게 되어 정액수가 청구 금액이 발생하지 않은 경우

7. 위 1호 내지 6호에도 불구하고 적용 가능한 환자평가표가 없는 경우에는 '선택입원군(요-7-가)'의 수가를 적용한다.

※ 요양병원은 정액수가 적용 명세서별 환자평가표를 해당 진료분의 명세서 접수전에 포털서비스로 심사평가원에 제출하며 요양병원형 수가를 적용하는 요양급여비용은 청구매체 및 입원기간에 관계없이 월별로 구분하여 진료월 다음달 초일부터 청구한다.
 (「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 제1편 제2장 제5조, 제6조, 제9조)

D. 환자평가표 작성 및 적용 사례

(예시 1) 계속 입원 중인 환자가 11월 25일 ~ 12월 6일 특정기간인 경우



‘의료고도’군으로 입원중인 환자에게 11월 25일 폐렴이 발생하여 처치를 시행하고 12월 6일 치료가 종결된 경우(의사인력 및 간호인력 1등급)

□ 11월 [정액수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|-------------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 1일 ~ 24일 |
| 요양개시일 | 2019년 11월 1일 |
| 평가구분 | 2(계속 입원 중인 환자 평가) |
| 환자평가표 작성일 | 11월 1일 ~ 10일 사이 |
| 입원일수 | 24일 |
| 진료내역 | A2191×1×24 등 |

□ 11월 [행위별수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|----------|-------------------------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 25일 ~ 30일 |
| 요양개시일 | 2019년 11월 25일 |
| 입원일수 | 6일 |
| 진료내역 | AB591×1×6 등 |
| 특정내역 | MT010 Y/Y/Y/Y/N/Y/20191125 |

□ 12월 [행위별수가 적용 명세서]

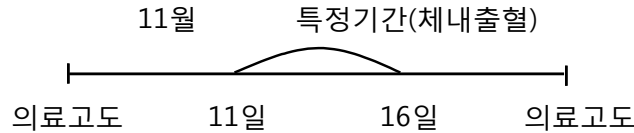
| 구분 | 해당일 |
|----------|-------------------------------|
| 수가 적용 기간 | 12월 1일 ~ 6일 |
| 요양개시일 | 2019년 12월 1일 |
| 입원일수 | 6일 |
| 진료내역 | AB591×1×6 등 |
| 특정내역 | MT010 Y/Y/Y/Y/N/Y/20191125 |

□ 12월 [정액수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|-------------------|
| 수가 적용 기간 | 12월 7일 ~ 31일 |
| 요양개시일 | 2019년 12월 7일 |
| 평가구분 | 2(계속 입원 중인 환자 평가) |
| 환자평가표 작성일 | 12월 13일 ~ 16일 사이 |
| 입원일수 | 25일 |
| 진료내역 | A3191×1×25 등 |

- 폐렴 점검표는 확정 진단한 날에 작성하고, 발생 기간별로 1회 작성하므로 12월 까지 특정기간이 계속되어도 11월 25일에 작성한 점검표를 계속 사용한다.

※ 특정기간 동안 진료월이 바뀌는 경우 명세서는 월별로 분리 작성해야 하며 이 때 환자평가표는 작성 원칙 3에 의거하여 각각 작성한다.

(예시 2) 11월 3일 입원하여 11월11일 ~ 16일까지 특정기간인 경우

‘의료고도’군으로 입원 중인 환자에게 11월 11일 체내출혈이 발생하여 처치를 시행하고 16일 치료가 종결된 경우(의사인력 및 간호인력 1등급)

□ **11월** [정액수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|-------------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 3일 ~ 10일 |
| 요양개시일 | 2019년 11월 3일 |
| 평가구분 | 1(입원 평가) |
| 환자평가표 작성일 | 11월 9일 또는 11월 10일 |
| 입원일수 | 8일 |
| 진료내역 | A2191×1×8 등 |

□ **11월** [행위별수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|----------|----------------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 11일 ~ 16일 |
| 요양개시일 | 2019년 11월 11일 |
| 입원일수 | 6일 |
| 진료내역 | AB591×1×6 등 |
| 특정내역 | MT058 Y/Y/N/20191111 |

□ **11월** [정액수가 적용 명세서]

| 구분 | 해당일 |
|-----------|-------------------|
| 수가 적용 기간 | 11월 17일 ~ 30일 |
| 요양개시일 | 2019년 11월 17일 |
| 평가구분 | 1(입원 평가) |
| 환자평가표 작성일 | 11월 9일 또는 11월 10일 |
| 입원일수 | 14일 |
| 진료내역 | A2191×1×14 등 |

- 관찰기간 7일이 확보되었으므로 환자평가표는 11월 9일 또는 11월 10일에 작성한다. 작성된 환자평가표는 정액수가 기간(11/3~10일, 11/17~30일)에 적용한다. 11월 17일~30일에 해당하는 명세서의 환자평가표는 월초에 작성된 환자평가표를 동일 적용하되 요양개시일만 해당 명세서의 요양개시일인 11월 17일로 수정한다.

※ 동일월에 특정기간이 발생 및 종료된 경우 동일월의 명세서는 각각 분리하여 청구해야하며 환자평가표 작성 원칙 3에 의거하여 환자평가표를 작성하고 환자평가표 적용 원칙 2에 의거하여 동월의 정액수가 적용 명세서는 동일한 정액수를 적용해야 한다.

(예시 3) 11월 3일 입원한 환자가 11월 5일~6일 외박한 경우

- 환자평가표는 입원 제7일~10일 사이에 작성하여야 하므로 외박일을 포함하여 7일이 경과한 11월 9일~12일 사이에 작성한다. 11월 12일에 환자평가표를 작성한 경우(관찰기간은 11월 6일~12일) 지난 1주일간의 빈도를 묻는 항목 중 통증 발생 빈도는 11월 7일~12일까지 통증이 매일 있었다면 '매일 통증이 있음'으로 기재한다.

(예시 4) 정액수가를 적용 받는 계속 입원 중인 환자가 11월 5일~6일 외박한 경우

- 관찰기간이 7일 확보된 11월 1일~4일에 환자평가표를 작성한다.

| 연번 | 작성일 | 관찰기간 |
|----|--------|------------------|
| 1 | 11월 1일 | 10월 26일 ~ 11월 1일 |
| 2 | 11월 2일 | 10월 27일 ~ 11월 2일 |
| 3 | 11월 3일 | 10월 28일 ~ 11월 3일 |
| 4 | 11월 4일 | 10월 29일 ~ 11월 4일 |

※ 다만, 관찰기간은 이전 관찰기간과 중복 불가

(예시 5) 입원하여 7일째 되는 날 특정기간이 시작되었으나 환자평가표를 작성하지 못한 경우

- 특정기간 중에 퇴원, 사망 또는 이송한 경우에는 '환자평가표 적용 원칙' 7에 의거, '선택입원군(요-7-가)'를 적용한다(청구 시 환자평가표는 제출하지 아니한다).
- 특정기간이 월말까지 계속된 경우에는 '환자평가표 적용 원칙' 7에 의거, '선택입원군(요-7-가)'를 적용한다(청구 시 환자평가표는 제출하지 아니한다).
- 특정기간이 월중에 종료되어 월말까지 관찰기간 7일이 확보된 경우에는 특정기간 종료 시점 이후로 환자평가표를 작성하여 입원 시 6일과 특정기간 종료 후 정액수가기간에 적용한다.
- 특정기간이 월중에 종료되었으나 월말까지 관찰기간이 7일 확보되지 못한 경우에는 '환자평가표 적용 원칙' 7에 의거, 입원 시와 특정기간 종료 후 정액수가기간은 '선택입원군(요-7-가)'를 적용한다(청구 시 환자평가표는 제출하지 아니한다).

(예시 6) 11월 2일 입원하여 11월 28일까지 특정기간이었다가 12월 3일 다시 특정기간이 시작된 경우

- 12월 2일 관찰기간을 단축하여 환자평가표를 작성한 경우에는 작성한 환자평가표를 정액수가 기간(11월 29일~30일, 12월 1일~2일)에 적용한다(12월 중 다른 정액수가 기간이 있다면 그 기간에도 적용함).
- 12월 2일에 환자평가표를 작성하지 못한 경우에는 다음과 같이 적용한다.
 11월 29일~30일은 '선택입원군(요-7-가)'의 수가를 적용한다.
 특정기간으로 퇴원(사망 또는 이송)하거나 월말까지 계속된 경우 12월 1일~2일도 '선택입원군(요-7-가)'의 수가를 적용한다.
 12월 중 다시 정액수가 기간이 발생하여 관찰기간 7일을 거쳐 12월에 환자평가표를 작성한 경우는 동 환자평가표를 12월 정액수가 기간에 적용한다.
 12월 중 다시 정액수가 기간이 발생하였으나 관찰기간 7일을 거쳐 환자평가표를 2020년 1월에 작성한 경우는 12월 1일~2일과 12월말의 정액수가 기간은 '선택입원군(요-7-가)'의 수가를 적용하고 2020년 1월에 작성된 환자평가표는 1월의 정액수가 기간에 적용한다.

(예시 7) 월초(1일) 또는 2일~6일 사이에 퇴원(사망 또는 이송)한 경우

| 연번 | 작성일 | 관찰기간 |
|----|--------|------------------|
| 1 | 12월 2일 | 11월 26일 ~ 12월 2일 |
| 2 | 12월 3일 | 11월 27일 ~ 12월 3일 |
| 3 | 12월 4일 | 11월 28일 ~ 12월 4일 |
| 4 | 12월 5일 | 11월 29일 ~ 12월 5일 |
| 5 | 12월 6일 | 11월 30일 ~ 12월 6일 |

(예시 8) 요양병원 폐업 후 동월에 동일 장소에 요양병원으로 재개설한 경우

- 폐업 전후 명세서는 분리하여 작성하되, 당월에 작성한 환자평가표는 동일하게 적용해야하므로 11월 7일 환자평가표를 작성하고, 11월 15일 폐업 후 동일 장소에 대표자 변경 후 11월 15일 재개설한 경우 11월 7일에 작성한 환자평가표를 동일하게 적용한다.

※ 참고사항

- 폐렴, 패혈증, 체내출혈 점검표의 경우 폐렴, 패혈증, 체내출혈은 치료가 종결되기 전까지는 점검표를 1회 작성함이 원칙이므로 특정기간이 종료되기 전까지 폐업 후 계속 연결이 된다면 이전 점검표 사용이 가능함

II

환자평가표 각 항목별 세부사항 등

A. 일반사항

* 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

1. 환자성명 _____ 2. 주민등록번호 □□□□□□ - □□□□□□
3. 입원일* □□□□년 □□월 □□일 4. 요양개시일 □□□□년 □□월 □□일
5. 평가구분
☐ 1. 입원 평가 ☐ 2. 계속 입원 중인 환자 평가 ☐ 3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우
6. 작성일 □□□□년 □□월 □□일
7. 입원 직전 있던 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
10. 건강생활습관(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
 a. 담배를 피우십니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 b. 술을 자주 마십니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 c. 주 4일 이상, 한번에 30분 이상 운동을 합니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 d. 하루 세끼 식사를 꼬박꼬박 챙겨 먹습니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
11. 장기요양등급 및 신청(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
☐ 1. 해당사항 없음 ☐ 2. 미신청 ☐ 3. 신청 중 ☐ 4. 신청하였으나 인정 못 받음
☐ 5. 등급 내 자 ☐ 6. 등급 외 자
12. 장기요양등급 및 이용 서비스(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 등급 내 자인 경우만 체크)
 a. 등급
☐ 1. 1등급 ☐ 2. 2등급 ☐ 3. 3등급 ☐ 4. 4~5등급 ☐ 5. 인지지원등급 ☐ 6. 확인 불가
 b. 이용 중인 또는 이용하였던 서비스(해당 항목에 모두 체크)
☐ 1. 주·야간보호 ☐ 2. 방문요양 ☐ 3. 방문간호 ☐ 4. 방문목욕
☐ 5. 단기보호 ☐ 6. 복지용구 구입 및 대여 ☐ 7. 시설입소 ☐ 8. 기타
13. 장기요양서비스를 받고 싶은 의향이 있습니까?(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 장기요양등급 미신청 또는 신청하였으나 인정 못 받은 경우 체크) ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
14. 사회환경 선별조사(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 지난 1년 동안의 상황을 종합하여 체크)
 a. 응답 거부 ☐
 b. 식사준비, 간병 등의 도움을 줄 수 있는 사람이 없음 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 c. 전기·수도 등 공과금 미납으로 서비스 중단 고지를 받은 적 있음 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 d. 안정적으로 거주할 집이 없어 노숙 등을 한 적 있음 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 e. 병원비, 월세 등 주거비, 난방비 등 비용 지불이 어려운적이 있음 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 f. 교통수단 부족으로 진료, 복지관 등 외출이 어려웠던 적이 있음 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 g. 먹을 것이 없거나 학대를 받는 등 긴급하게 도움이 필요한 적이 있음 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

A. 3. 입원일*

이번 입원의 최초 입원일을 기재함.

A. 4. 요양개시일

1. 최초 입원 월인 경우 입원일을 기재함.
2. 계속 입원으로 월초에 작성된 경우 해당 월의 1일을 기재함.
3. 특정기간 종료 후인 경우 특정기간 종료 다음 날짜(또는 정액수가 적용개시일)를 기재함.

A. 5. 평가구분

이번 평가가 최초 입원평가인지 계속 입원중인 환자 평가인지를 기재함.

1. 입원평가: 입원하여 제 1~10일 사이에 작성된 경우
2. 계속 입원 중인 환자평가: 입원평가가 아닌 경우
3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우: 전월 환자평가표 작성일로부터 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

유의사항

입원 초기 특정기간이 적용되어 이후에 환자평가표가 작성된 경우 '2. 계속 입원 중인 환자평가'로 기재함

월말 입원 등으로 인하여 익월에 환자평가표가 작성된 경우 동 환자평가표는 당월 및 익월의 정액수가 기간에 적용하는 것이므로 이 경우 환자평가표는 월별로 각각 제출하며, 요양개시일은 해당 월의 요양개시일을 기재하고 평가구분은 동일하게 '1. 입원평가' 또는 '2. 계속 입원 중인 환자 평가'로 기재한다.

A. 6. 작성일

환자평가표 작성일(관찰기간의 마지막날)을 기재함.

A. 7. 입원 직전 있던 곳

요양병원에 입원하기 직전 있던 곳을 체크함

- 집에 거주한 경우이면서 재가서비스 수혜 여부를 확인할 수 없는 경우에는 재가서비스를 받지 않은 것으로 판단하여 '2. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받지 않으면서)'에 체크함
- '4. 급성기병원'이란 요양병원을 제외한 종합병원 등을 말함
- 입원 직전 있던 곳을 확인할 수 없는 경우에는 '7. 기타'에 체크함

유의사항

'A. 5. 평가구분'이 '1. 입원 평가'인 경우만 기재함

※ 참고사항

재가장기요양서비스의 예

- 노인장기요양보험법에 따른 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호 등)

A. 9. 혈압*

관찰기간 동안 측정한 혈압 중 가장 최근 기록을 기재함.

유의사항

수축기 혈압과 이완기 혈압을 각각 기재함

혈압측정이 불가능한 경우 혈압은 999/999로 기재함

사망한 환자의 혈압은 '0'이 아닌 마지막으로 측정한 혈압을 기재함

A. 10. 건강생활습관

- '흡연'은 작성일 기준으로 흡연하고 있는 경우에만 '예'로 기재함
- '음주'는 입원하기 전 과거 1개월간의 음주습관을 기재하되, 술의 종류와 양에 관계없이 일주일에 3회 이상 음주하는 경우 '예'로 기재함
- '규칙적 운동 및 식사'는 입원하기 전 과거 1개월간의 운동 및 식사습관을 평가하여 기재함

유의사항

'A. 5. 평가구분'이 '1. 입원 평가'인 경우만 기재함

A. 11. 장기요양등급 및 신청

- '해당사항 없음'은 65세 미만이거나, 노인성 질환자가 아니어서 장기요양등급 신청 자격이 아닌 경우 기재함
- '신청하였으나 인정 못 받음'은 장기요양등급 신청결과 '기각' 또는 '각하'를 의미함
- '등급 내 자'는 장기요양 인정조사 후 등급을 받은 경우(1등급~5등급, 인지 지원등급)를 의미함
- '등급 외 자'는 장기요양 등급신청 하였으나, 등급 내 자가 아닌 경우(등급 외 자 A~C)를 말함

유의사항

'A. 5. 평가구분'이 '1. 입원 평가'인 경우만 기재함

※ 참고사항

노인장기요양보험법 시행령 [별표 1] <개정 2016. 11. 8.>

노인성 질병의 종류(제2조 관련)

| 구분 | 질병명 | 질병코드 |
|-------------|--------------------------------|-------|
| 한국표준질병·사인분류 | 가. 알츠하이머병에서의 치매 | F00* |
| | 나. 혈관성 치매 | F01 |
| | 다. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매 | F02* |
| | 라. 상세불명의 치매 | F03 |
| | 마. 알츠하이머병 | G30 |
| | 바. 지주막하출혈 | I60 |
| | 사. 뇌내출혈 | I61 |
| | 아. 기타 비외상성 두개내출혈 | I62 |
| | 자. 뇌경색증 | I63 |
| | 차. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중 | I64 |
| | 카. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착 | I65 |
| | 타. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착 | I66 |
| | 파. 기타 뇌혈관질환 | I67 |
| | 하. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애 | I68* |
| | 거. 뇌혈관질환의 후유증 | I69 |
| | 너. 파킨슨병 | G20 |
| | 더. 이차성 파킨슨증 | G21 |
| | 러. 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증 | G22* |
| | 머. 기저핵의 기타 퇴행성 질환 | G23 |
| | 버. 중풍후유증 | U23.4 |
| | 서. 진전(震顫) | R25.1 |

비고

1. 질병명 및 질병코드는 「통계법」 제22조에 따라 고시된 한국표준질병·사인분류에 따른다.
2. 진전은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 범위로 한다.

A. 12. 장기요양등급 및 이용 서비스

- 'a. 등급'은 장기요양등급 '등급 내 자'에 한해서 평가하여 기재하며 환자가 기억을 잘 못할 경우 '확인불가'로 기재함
- 'b. 이용 중인 또는 이용하였던 서비스'는 장기요양등급 '등급 내 자'에 한해서 평가하여 기재하며 환자가 기억을 잘 못하거나, 자신이 받는 서비스의 내용을 모를 경우, 특별현금급여, 가족요양비를 받는 경우는 '기타'로 기재함

유의사항

'A. 5. 평가구분'이 '1. 입원 평가'인 경우만 기재함

A. 13. 장기요양서비스를 받고 싶은 의향이 있습니까?

- 65세 이상이거나 노인성질환을 갖고 있으면서, 등급 판정이 없는 경우에만 평가하여 기재함

유의사항

'A. 5. 평가구분'이 '1. 입원 평가'인 경우만 기재함

A. 14. 사회환경 선별조사

- a. 사회환경 선별조사 각 항목(b~g)에 답변 거부일 경우 '응답거부' 기재함
- b. 가족, 친지 등의 보호자 또는 유·무급 형태의 돌봄 고용인력 모두 포함하여 식사준비 등의 수발을 해줄 수 있는 사람이 없는 경우 '예'로 기재함
- d. 기차역, 공원, 차량 등에서의 노숙 또는 안정적으로 거주할 곳이 없어 켜질방, PC방 등을 떠돌며 (방랑)생활을 한 적 있는 경우 '예'로 기재함
- f. 교통수단 부족은 교통수단 자체가 없거나, 혼자서는 대중교통을 이용하기 힘들어, 타인의 도움이 필요한데 도움을 받지 못하는 경우 '예'로 기재함

유의사항

'A. 5. 평가구분'이 '1. 입원 평가'인 경우만 기재함

B. 의식상태

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

1. 혼수*

- ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예(☞ ‘예’라고 체크한 경우 ‘D. 신체기능’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

B. 1. 혼수*

진료기록부에 담당의사가 ‘혼수’, ‘반혼수’ 또는 ‘지속적인 식물인간 상태’ 등에 대한 의식상태를 기록한 경우 해당함.

유의사항

‘B. 1. 혼수*’에 “예”라고 기재한 경우 ‘B. 2. 섬망’과 ‘C. 인지기능’ 항목을 기재하지 않고, ‘D. 신체기능’으로 넘어감

※ 참고사항

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*

진료기록부에 담당의사가 '섬망'에 대한 의식상태를 기록한 경우 해당함.

유의사항

평가기준 중 '지난 7일 이내'는 환자평가표 작성일을 기준으로 작성일을 포함하여 7일 이전까지를 의미함

※ 참고사항

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. 인지기능

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

1. 단기기억력 ☐ 0. 정상 ☐ 1. 이상 있음 ☐ 2. 확인 불가
2. 일상 생활사에 관한 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. 행동심리증상의 빈도*(해당 칸에 ‘√’ 표시)

| 항 목 | 없음 | 가끔 | 자주 | 매우자주 |
|----------------------|----|----|----|------|
| 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
7. 치매 척도 검사*
 - a. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사 실시 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 - b. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사를 실시한 경우 기재
 b-1. 점수(점) b-2. 검사일 년 월 일
 - c. GDS(Global Deterioration Scale) 검사 실시 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 - d. GDS(Global Deterioration Scale) 검사를 실시한 경우 기재
 d-1. 점수(점) d-2. 검사일 년 월 일

C. 1. 단기기억력

알고 있거나 배운 것을 5분 후에도 동일하게 기억하는지 여부를 측정하여 기재하는 것으로 평가기준은 다음과 같음.

- 다 음 -

0. 정상: 세 낱말 모두를 기억하는 경우
1. 이상 있음: 두 낱말 이하를 기억하는 경우
2. 확인 불가: 혼수는 아니지만 단기기억력을 평가할 수 없는 경우

유의사항

구두표현이 어려운 환자는 글로 쓰게 하여 평가함

혼수는 아니지만 단기기억력을 평가할 수 없는 경우는 '2. 확인 불가'로 기재함

- (예시) 혼수는 아니지만 심한 구음장애(dysarthria)가 있으면서 cachexia상태로 단기기억력 평가를 위한 낱말을 발음할 수 없으며 글로써 표현하는 것도 불가능한 상태 등

평가방법 예시

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.

C. 2. 일상 생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술

일상적인 생활(언제 식사해야 하는지, 휠체어의 용도를 알고 필요시 이용할 줄 아는 지, 요의 또는 변의를 느낄 때 화장실을 가려하는지, 도움이 필요한 경우 보조인력 등 다른 사람에게 도움을 요청할 수 있는지 등)과 관련하여 스스로 의사결정이 가능한 정도를 측정하여 기재하는 것으로 평가기준은 다음과 같음.

- 다 음 -

1. 새로운 상황(평소와 다른 상황을 의미)에서만 의사결정의 어려움이 있는 경우
2. 인식기술이 다소 손상됨: 의사결정 능력이 부족하여 지도나 감독을 요하는 경우
3. 인식기술이 심하게 손상됨: 거의 또는 전혀 의사결정을 하지 못하는 경우 또는 어떤 방법으로도 의사표현이 안 되는 경우

유의사항

구두표현이 어려운 환자나 치매환자의 경우 의사결정 능력을 환자의 몸짓이나 행동 등을 통해 평가함

일상적이거나 자주 반복되는 상황에서는 의사결정을 잘 할 수 있으나, 외부 손님이 방문했을 때 또는 새로운 프로그램을 수행할 때 등 어쩌다 발생하는 새로운 상황에서 의사결정에 어려움이 있는 경우에는 '1. 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음'으로 기재함

의식수준이 심하게 저하되어 있거나, 침상에만 누워있고 의사소통이 불가능한 상태 등 어떤 방법으로도 의사표현이 안 되어 일상생활에 관한 의사결정 능력을 평가할 수 없는 경우에는 '3. 인식기술이 심하게 손상됨'으로 기재함

C. 3. 이해시키는 능력

말이나 글 등으로 의사소통을 할 때 자신의 의견이나 요구사항을 표현할 수 있는 정도를 측정하여 기재하는 것으로 평가기준은 다음과 같음.

- 다 음 -

1. 대부분 이해시킴: 단어를 찾거나 생각을 마무리하는데 어려움이 있는 경우
2. 가끔 이해시킴: 구체적인 요청을 하는 데 제한이 있는 경우

유의사항

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 평가함

C. 4. 말로 의사표현을 할 수 있음

환자의 말을 경청하여 말하기의 명료함을 평가함

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

유의사항

환자가 하는 말에 대하여 내용의 적절성을 평가하는 것이 아니라, 말(words spoken)의 명료함과 명확성을 평가함

C. 5. 행동심리증상의 빈도*

행동심리증상의 경감을 위한 약제를 복용중인 경우에는 그 상태에서 동일 기준으로 평가함.

지난 7일 간의 상태를 기준으로 평가하되, 지난 4주간의 상태를 종합적으로 관찰하여 평가하는 것도 가능함. 관찰기간은 이전 관찰기간과 중복되지 않도록 함. 평가기준은 다음과 같음.

- 다 음 -

0. 없음: 지난 7일(4주) 동안 행동심리증상이 전혀 나타나지 않은 경우
 1. 가끔: 지난 7일(4주) 동안 1일(1~7일) 정도 행동심리증상이 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 행동심리증상이 나타난 경우
- ※ 행동심리증상의 정의
- a. **망상**은 사실이 아닌 것을 사실이라고 믿거나, 남들이 자기를 해치려 하거나 무엇을 흠쳐갔다고 주장하는 것을 의미함.
 - b. **환각**은 헛것을 보거나 듣는 등 현재에 없는 것을 실제로 보거나 듣거나 경험하는 것을 의미함.
 - c. **초조 또는 공격성**은 소리를 지르거나 욕을 하거나, 다른 사람을 때리거나 밀치는 것, 안절부절 못하는 행동 등을 보이는 것을 의미함.
 - d. **우울 또는 낙담**은 슬퍼 보이거나 우울해 보이는 것, 환자 스스로 슬프거나 우울하다고 말하는 것을 의미함.
 - e. **불안**은 특별한 이유 없이 신경이 매우 예민해 보이거나, 걱정하거나 무서워하는 것을 의미함.
 - f. **들뜬 기분 또는 다행감**은 특별한 이유 없이 비정상적으로 기분 좋아하거나 재미있어하는 것을 의미함.
 - g. **무감동 또는 무관심**은 주변에 관심과 흥미를 잃거나, 새로운 일을 시작하려는 의욕이 감소하는 것을 의미함.
 - h. **탈억제**는 충동적 행동, 사회적으로 부적당한 행동 등을 보이는 것을 의미함.
 - i. **과민 또는 불안정**은 평소에 비해 비정상적으로 화를 내거나 성급해졌거나 감정이 급격하게 변하는 것을 의미함.
 - j. **이상 운동증상 또는 반복적 행동**은 반복적으로 왔다 갔다 하거나 같은 일을 계속해서 반복하는 것을 의미함.
 - k. **수면 또는 야간행동**은 밤에 자지 않고 깨어 있거나 서성거리거나 돌아다녀 다른 사람의 수면을 방해하는 것을 의미함.

C. 5. 행동심리증상의 빈도*

- l. **식욕 또는 식습관의 변화**는 식욕, 식습관, 음식의 선호가 바뀌는 것을 의미함.
- m. **케어에 대한 저항**은 복약, 주사, 일상생활수행을 위한 도움, 식사 등에 대해 거부하는 것을 의미함.
- n. **배회**는 납득할만한 목적 없이 돌아다니며, 필요사항이나 안전에는 신경 쓰지 않는 것 같이 보이는 것을 의미함.

유의사항

'l. 식욕/식습관의 변화' 평가시 Levin-tube를 삽입한 환자의 경우 식욕/식습관의 변화를 평가할 수 없으므로 '없음'에 체크함

C. 6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사*

평가표 작성일로부터 6개월 이내의 검사 결과를 의미함.

유의사항

6개월 이내에 2회 이상 검사를 실시했다면 가장 최근 시행한 검사 결과를 기재함
다른 요양기관에서 시행한 경우에도 기록(검사일, 검사결과 등)이 확인되면 기재 가능함

C. 7. 치매 척도 검사*

평가표 작성일로부터 12개월 이내의 검사 결과를 의미함.

유의사항

12개월 이내에 2회 이상 검사를 실시했다면 가장 최근 시행한 검사 결과를 기재함
다른 요양기관에서 시행한 경우에도 기록(검사일, 검사결과 등)이 확인되면 기재 가능함

D. 신체기능

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

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

| 항 목 | 기능자립정도 | | | | | |
|--------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| | 완전자립 | 감독 필요 | 약간의 도움 | 상당한 도움 | 전적인 도움 | 행위발생안함 |
| 1. 옷벗고 입기 | | | | | | |
| 2. 세수하기 | | | | | | |
| 3. 양치질하기 | | | | | | |
| 4. 목욕하기 | | | | | | |
| 5. 식사하기 | | | | | | |
| 6. 체위변경하기 | | | | | | |
| 7. 일어나 앉기 | | | | | | |
| 8. 옮겨앉기 | | | | | | |
| 9. 방밖으로 나오기 | | | | | | |
| 10. 화장실 사용하기 | | | | | | |

※ ADL 평가기준별 점수: 완전자립 1점, 감독필요 2점, 약간의 도움 3점, 상당한 도움 4점, 전적인 도움과 행위발생 안함은 5점임.

11. 외상상태 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

D. 1~10. 일상생활수행능력(ADL)

일상생활을 하는데 필요한 기본 동작들을 수행하는 능력을 종합적으로 판단하여 평가함. 일시적 변동이나 예외적 상황은 제외하고 반복적이고 통상적인 수행 능력의 수준(빈도가 높은 것)을 평가함. 일상적인 보장구 및 보조구 등의 기구를 사용(착용)하고 있는 경우는 그 상태에서 판단하며 평가기준은 다음과 같음.

- 다 음 -

1. 완전자립: 대부분의 경우 도움이나 감독 없이 스스로 수행할 수 있음.
2. 감독필요: 대부분의 경우 감독이나 격려가 필요함.
3. 약간의 도움: 대부분의 경우 환자가 스스로 행위를 수행하나 무게를 지탱하지 않는 정도의 도움이 필요함.
4. 상당한 도움: 대부분의 경우 무게를 지탱하는 도움을 제공하거나, 해당 활동의 일부분(전체가 아님)을 다른 사람이 전적으로 수행함.
5. 전적인 도움: 대부분의 경우 다른 사람의 전적인 도움을 받아 일상생활을 수행함.
6. 행위발생 안함: 일주일 동안 해당 행위가 전혀 발생하지 않음.

D. 1~10. 일상생활수행능력(ADL)

※ ADL 항목별 정의 및 측정 시 유의사항

1. **옷벗고 입기**는 일상적인 옷 벗고 입는 일련의 행위를 의미함.
2. **세수하기**는 수건 준비, 수도꼭지 돌리기, 물 받기, 얼굴 씻기, 옷이 젖는지 확인, 수건으로 닦기 등의 행위를 의미함.
3. **양치질하기**는 칫솔에 치약 바르기, 칫솔질하기, 행굼용 물 준비하기, 가글하기 등의 행위(틀니를 빼고, 씻고, 행구는 등의 행위도 포함)를 의미함.
4. **목욕하기**는 목욕이나 샤워를 할 때 비누칠하기, 행구기 등의 행위를 의미함.
5. **식사하기**는 투여 경로[경구, 비경구]를 불문하고 환자의 영양섭취와 관련된 일련의 동작을 의미함. 일반적인 식사의 경우 음식이 차려졌을 때 도구를 사용하여 스스로 섭취가 가능한 정도와 일반적인 식사[경관영양, 정맥영양(TPN 등)]가 아닌 경우 그에 상응하는 식사활동을 스스로 수행 가능한 정도를 평가함. 신체적 기능이 있다하더라도 치매환자 등에서 인지적인 문제로 인하여 식사하기 동작 수행이 되지 않아 다른 사람(보조인력 등)이 먹여줘야 하는 경우는 다른 사람(보조인력 등)이 먹여준 것을 기준으로 측정함. 그러나 환자의 식욕, 기분 등으로 인해 식사하지 않으려 해서 다른 사람(보조인력 등)이 먹여주는 경우 환자의 실제 '식사하기' 동작의 수행능력 정도를 측정함. 식사하기에서 '행위발생 안함'은 경구 또는 비경구 모두로 체내에 영양이 투여되지 않는 경우를 의미함. 그러므로 금식(NPO)을 하는 환자라도 비경구적으로 영양물질을 공급하고 있는 경우에는 '행위발생 안함'에 기재해서는 안 됨.
6. **체위변경하기**는 제대로 돌아눕기, 옆드리기, 옆으로 눕기 등의 행위를 의미함.
7. **일어나 앉기**는 누운 상태에서 상반신을 일으켜 앉는 행위를 의미함.
8. **옮겨앉기**는 「침상에서 휠체어로」, 「의자에서 휠체어로」, 「휠체어에서 침상으로」, 「휠체어에서 의자로」 이동하는 행위를 의미함.
9. **방밖으로 나오기**는 환자가 자신의 방에서 복도 등으로 이동하는 행위를 말하며, 휠체어를 사용하는 경우는 일단 휠체어를 탄 상태에서 이동하는 능력을 평가함.
10. **화장실 사용하기**는 배뇨·배변과 관련된 일련의 동작으로 하의 벗기, 배설 후 닦기, 옷 입기, 변기에 물 내리기, 휴대용 변기 비우기, 사용한 카테터 뒤처리 등의 행위를 의미함. 화장실 또는 실내변기가 있는 곳까지 이동하는 능력은 측정대상에 포함되지 않음. 실내변기, 침상용 변기, 소변기를 사용하는 경우와 인공항문, 인공요루 등을 한 환자의 경우에도 그 상태에서의 수행정도를 판단함. 화장실 사용하기에서 '행위발생 안함'은 어떤 형태로든 배설 행위가 전혀 일어나지 않은 경우를 의미함.

유의사항

기분 등의 이유로 스스로 해당 동작을 할 수 있음에도 불구하고 수행하지 않는 경우는 수행능력과 무관한 것이므로 이를 기준으로 판단하지 않으며, 실제 환자의 해당 동작의 수행능력이 어느 정도인가를 평가함

‘식사하기’를 평가할 때 치매환자의 경우, 식사시간, 식사의 필요성, 식사방법 등에 대한 인지부족으로 인해 식사시간이 되어도 식사를 하지 않는 경우에는 환자가 식사를 할 수 있는 신체적 기능이 있다하더라도 인지 문제로 인해 스스로 식사하기 동작을 수행하지 못하고 다른 사람(보조인력 등)이 먹여주고 있으므로 다른 사람(보조인력 등)이 먹여준 것을 기준으로 평가하나, 환자의 식욕, 기분 등으로 인해 식사하지 않으려 해서 다른 사람(보조인력 등)이 먹여주는 경우 다른 사람(보조인력 등)의 도움은 환자의 식사하기 수행능력과 무관한 것이므로 이를 반영해서 도움정도를 체크해서는 안됨

※ 각 항목별 기능자립정도에 대한 평가는 ‘2009년 요양병원 수가 실무교육자료’의 부록2. ‘일상생활수행능력 평가를 위한 구체적 사례’ 참고
(요양기관업무포털 심사기준 종합서비스의 공지사항 게재)

D. 11. 와상상태 여부

일주일에 적어도 4일 이상 하루 22시간 이상을 자리에 누워 있는 상태를 말함.

유의사항

의식 및 기능상태 저하, 고관절 골절(hip fracture)로 인해 의사가 ABR(Absolutely Bed Rest)하도록 지시하여 환자가 24시간 내내 침대에 누워있는 상태 등 의학적인 문제 또는 의료적인 필요에 의해 침대에서 주로 지내는 것뿐만 아니라, 휠체어 등을 이용하여 침대 밖으로 벗어날 수는 있으나 환자의 의지도 없고, 간병인 등도 거의 운동을 시키지 않는 등 자극의 부족으로 인해 침대에서 주로 생활하는 것도 포함함

E. 배설기능

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

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*(해당 항목에 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 ☒ 유치도뇨관 삽입(교체)일자 년 월 일

☐ h. 해당사항 없음

4. 배뇨일지 작성 여부* ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

일반사항

원인에 관계없이 발생하는 모든 실금현상의 존재 여부와 그 정도를 평가함. 실금의 정도는 하루 24시간을 기준으로 기재함. 낮에는 대소변 조절이 가능하나, 밤에 예방적 차원으로 기저귀를 채우고 그 기저귀에 실금을 하였다면 이는 실금이 있는 것으로 봄.

E. 1. 대변조절 상태*

환자의 배변 주기를 고려하여 판단하며 평가기준은 다음과 같음.

- 다 음 -

0. 조절할 수 있음: 전혀 실금하지 않는 경우

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 판단함

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 않음. 그러나 이와 같은 현상이 반복적으로 나타난다면 이는 통상적인 상황으로 간주하여 실금으로 판단함

환자의 배변 주기를 고려하여, 대변을 조절하는 횟수와 실금하는 횟수를 비교하여 해당 정도를 평가하는 것으로 소변과 달리 대변은 매일 보지 않는 경우가 많으므로, 실제 7일 동안 대변을 2~3회 보았는데, 실금을 1회만 한 경우라면, '1. 가끔 실금함'으로 기재함

전신쇠약 등으로 화장실에 가지 못하고 대변기를 대어주는 것도 거부하여 평가기간 동안 매번 기저귀에 대변을 보았다면 '조절 못함'으로 기재함

E. 2. 소변조절 상태*

환자의 소변 주기를 고려하여 판단하며 평가기준은 다음과 같음.

- 다 음 -

- 0. 조절할 수 있음: 전혀 실금하지 않는 경우
- 1. 가끔 실금함: 실금하는 경우보다 조절하는 경우가 더 많거나 같은 경우
- 2. 자주 실금함: 조절하는 경우보다 실금하는 경우가 더 많은 경우

유의사항

기저귀를 차고 있더라도 환자가 요의를 느껴 의료진에게 이를 알리고, 소변기 등을 대어 주어 소변을 본다면 이는 실금이 아님

유치도뇨관 등 배뇨관련 기구(device)를 가지고 있는 환자의 경우 그 상태를 기준으로 판단함

- 조절이 잘 되고 있어 침상이 젖지 않는다면 '0. 조절할 수 있음'으로 기재함
- 그러나, 기구 주변으로 반복적인 leakage가 있다면 실금하는 것으로 판단함
- 다만, 실수로 한 번 정도 leakage가 있고 이후 바로 적절히 관리해 주었다면 이는 환자의 예외적인 상황이므로 반영하지 않음

소변조절을 잘 하던 환자가 이뇨제 복용 등으로 평가기간 7일 중 2일 동안 매일 한 번씩 실금을 한 경우 실금한 횟수보다 조절한 횟수가 더 많으므로 '1. 가끔 실금함'으로 기재함

E. 3. 환자에게 실시하는

배변조절 기구 및 프로그램*

- a. 일정하게 짜여진 배뇨계획(Scheduled toileting plan)
방광이 차는 것과 관계없이 정해진 시간에 다른 사람(보조인력 등)이 환자를 화장실에 데리고 가거나, 소변기를 주거나, 화장실에 가도록 상기시켜 주는 것을 말함.
- b. 방광 훈련 프로그램(Bladder training program)
인지기능 손상이 없는 환자에게 방광근 및 요도괄약근 재훈련을 위하여 의식적으로 배설하는 것을 지연시키도록 하거나 긴박하게 소변이 나오는 것을 참도록 교육시키는 것을 말함.
- c. 규칙적인 도뇨수행
(CIC, Clean Intermittent Catheterization)
일정한 간격(3-6시간)으로 방광 내에 고여 있는 소변을 배출시키는 것을 말함.
- d. 외부(콘돔형) 카테터
남성환자에게 유치도뇨관 삽입 없이 배뇨를 하기 위한 도구를 말함.
- f. 인공루
요루(urostomy), 장루(colostomy) 등을 말함.

유의사항

‘일정하게 짜여진 배뇨계획’은 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 포함됨

‘방광 훈련 프로그램’은 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 잠꿔다가 풀어 요의를 느낄 수 있도록 하는 훈련(clamp and release) 등이 포함됨

유치도뇨관이 삽입되어 있는 경우 ‘g. 유치도뇨관 삽입’에 체크하고 삽입일자 또는 교체일자를 기재함

- 입원 시부터 유치도뇨관이 삽입되어 있는 경우 삽입일자를 확인하여 기재하거나 교체 시 교체일자를 기재함

E. 4. 배뇨일지 작성 여부*

작성일을 기준으로 7일 이상 지속적으로 작성한 경우 “예”로 기재함.

유의사항

작성일을 기준으로 지난 7일 동안 7일 미만 작성한 경우 “아니오”로 기재함

F. 질병진단

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

1. 질병*(해당 항목에 모두 체크)

- ☐ a. 당뇨(~~당~~ 당뇨에 체크한 경우 (1), (2) 기재)
- (1) a. 혈당검사 매일 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 3개월 이내에 헤모글로빈A1c(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 근신경 장애(G70) ☐ m. 근육의 원발성 장애(G71)
☐ n. 다발경화증(G35) ☐ o. 헌팅톤병(G10) ☐ p. 유전성 운동실조(G11)
☐ q. 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12)
☐ r. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13)
☐ s. 진행성 핵상 안근마비[스틸-리차드슨-울스제위스키](G23.1)
☐ t. 중추신경계통의 비정형바이러스 감염(A81)
☐ u. 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)
☐ v. 후천성면역결핍증(B20~B24, Z21) ☐ w. 치매 ☐ x. 고지혈증
☐ y. 심부전 ☐ z. 만성폐색성폐질환 ☐ aa. 천식 ☐ ab. 해당사항 없음
2. 영양관련 장애*(해당 항목에 모두 체크)
- ☐ a. 콕시오크(E40) ☐ b. 영양성 소모증(E41) ☐ c. 소모성 콕시오크(E42)
☐ d. 상세불명의 중증 단백질-에너지 영양실조(E43)
☐ e. 중등도 및 경도의 단백질-에너지 영양실조(E44)
☐ f. 단백질-에너지 영양실조로 인한 발육지연(E45)
☐ g. 상세불명의 단백질-에너지 영양실조(E46)
☐ h. 해당사항 없음

일반사항

의사가 진단한 기록에 근거하여 기재함. 최근의 일상생활수행능력, 인지기능, 정서, 행동, 의학적 치료, 간호 감시, 사망의 위험과 직접적인 상관이 있는 질병에만 기재함[현재 문제가 되지 않는(비활동성) 진단은 기재하지 않음].

F. 1. 질병*

- c. 요로감염은 지난 30일 이내에 요로감염으로 인해 연속해서 1주일 이상 비경구 항생제가 투여된 경우에 해당함.

유의사항

- a. 당뇨에 기재한 경우 '혈당검사 매일 실시 여부'와 '최근 3개월 이내에 헤모글로빈A1c(HbA1c) 검사 실시여부'를 기재해야 하며 헤모글로빈A1c(HbA1c)는 다른 요양기관에서 시행한 경우에도 기록(검사일, 검사결과 등)이 확인되면 기재 가능함
- f. 사지마비(Quadriplegia)
 - 척수신경이 손상을 받아서 신경증세가 발생하여 양쪽 팔과 다리의 움직임이 약하거나 전혀 못 움직이는 상태를 의미하는 것으로 사지 불완전마비(Quadriparesis)는 해당하지 않음
- k. 척수손상(Cord injury)
 - 외상(trauma)에 의한 척수손상 뿐만 아니라, 질환에 의한 척수손상도 포함하는 것으로 원인과 상관없이 모든 척수손상을 말함
 - 최근의 일상생활수행능력, 인지기능, 정서, 행동, 의학적 치료, 간호 감시, 사망의 위험과 직접적인 상관이 있는 질병에만 기재하는 것이므로 10년 전 고혈압으로 진단받아 5년 정도 혈압약을 먹으면서 적극적인 식이요법과 운동요법으로 혈압수치가 적절히 조절되어 현재는 혈압약을 먹지 않고 있는 경우 'b. 고혈압'에 기재하지 않음

G. 건강상태

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

1. 문제상황*(해당 항목에 모두 체크)

☐ a. 열(☐ 열에 체크한 경우 (1), (2) 기재)

(1) 체온 . ℃

(2) 발열 원인을 찾는 검사와 처치 시행 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

☐ b. 탈수

☐ c. 구토

☐ d. 체내출혈

☐ e. 수술 3개월 이내 루 관리

☐ f. 출혈·감염 등의 문제로 인한 루 관리

☐ g. 해당사항 없음

2. 통증*

a. 통증 발생 빈도

☐ 0. 통증 없음 ☐ 1. 통증 있으나 매일은 아님 ☐ 2. 매일 통증이 있음

b. 통증 강도(☐ 통증이 있는 경우 (1), (2), (3) 중 하나를 기재)

(1) 시각 통증 등급(Visual Analogue Scale, VAS) 점

(2) 숫자 통증 등급(Numeric Rating Scale, NRS) 점

(3) 얼굴 통증 등급(Faces Pain Scale, FPS) 단계

c. 암성통증 치료 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

3. 낙상 여부*

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

G. 1. 문제상황*

a. 열은 37.2℃(직장 체온은 37.5℃) 이상의 체온이 3일 이상 있는 경우를 말함.

b. 탈수는 다음 중 2가지 이상에 해당되는 경우(①, ③은 I/O sheet에 근거해야 함)를 말함.

- 다 음 -

① 1일 섭취하는 수분량이 1500ml 미만인 경우

② 탈수의 임상적 증상[건조한 구강점막, 피부탄력도 저하, 색이 짙은 소변, 새로 발병한 또는 악화된 혼돈, 비정상적인 임상검사 결과(헤모글로빈, 헤마토크리트, 칼륨, 혈액요소질소, 요비중 증가 등)]등을 보이는 경우

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

c. 구토는 약물독성, 독감, 심인성 문제 등 원인에 상관없는 구토를 말함.

유의사항

- a. 열
 - 작성일을 기준으로 지난 7일 동안 열이 3일 이상 있는 경우 기재하며, 3일 미만 있는 경우 기재하지 않음
 - 'a. 열'에 기재한 경우 '체온'과 '발열 원인을 찾는 검사와 처치 시행 여부'를 기재해야 하며 '발열 원인을 찾는 검사와 처치 시행 여부'는 발열상태의 환자에게 발열 원인을 찾기 위한 검사와 해열을 위한 처치를 모두 시행한 경우 "예"로 기재함
- e. 수술 3개월 이내 루 관리
 - 환자평가표 작성일을 기준으로 루(위루, 요루, 장루) 수술일로부터 3개월 이내 이면서 루 관리를 시행하고 있는 경우 기재함
- f. 출혈·감염 등의 문제로 인한 루 관리
 - 환자평가표 작성일을 기준으로 루(위루, 요루, 장루) 수술일로부터 3개월 이후라도 출혈·감염 등의 문제가 있어 지속적으로 루 관리를 시행하고 있는 경우 기재함

G. 2. 통증*

통증은 통증 유발요인 혹은 완화요인(provocation/palliation), 통증의 양상(quality), 통증부위(region/radiation), 통증강도(severity), 통증 지속시간(timing) 등을 평가하여 진료기록부 등에 기록함.

통증강도는 통증 사정도구(VAS 등)를 이용하여 판단하며, 여러 부위에 통증이 있고 각 부위별 통증강도가 다를 경우에도 환자상태별 통증점수와 빈도 등을 통합적으로 고려하여 통증의 빈도와 강도를 기재함.

유의사항

통증 발생 빈도가 '1. 통증 있으나 매일은 아님' 또는 '2. 매일 통증이 있음'인 경우 통증 강도는 VAS, NRS, FPS 중 하나를 기재함

G. 3. 낙상 여부*

작성일을 기준으로 지난 30일 이내 또는 31일에서 180일 사이의 낙상존재여부를 말함.

유의사항

낙상으로 인해 별다른 손상이 없었더라도 낙상이 있었다면 “예”로 기재함

‘A. 5. 평가구분’이 ‘1. 입원 평가’인 경우(또는 입원 초기 환자의 경우) 지난 30일 이내 또는 31일에서 180일 사이의 낙상존재여부를 환자 및 가족에게 확인하여 기재함

- 다만, 환자 및 가족에게 확인할 수 없는 경우 ‘2. 확인불가’에 기재함

※ 참고사항

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.

G. 4. 말기질환*

진료기록부에 ‘말기질환 또는 end-stage disease’ 등 의사의 기록이 있어야 하며, 질환의 종류를 불문하고 기대여명이 얼마 남지 않아 의사가 말기상태로 진단한 것을 의미함.

유의사항

진료기록부에 DNR(Do Not Resuscitate) 등의 기록이 있다 하더라도, ‘말기질환 end-stage disease’ 등의 의사의 기록이 있어야 함

H. 구강 및 영양상태

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

1. 물이나 음식을 삼키기가 어렵습니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
- 2-1. 체중*
 - a. 환자평가표 작성기간에 체중 측정 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 - b. 측정할 경우 기재 b-1. Kg b-2. 측정일 년 월 일
- 2-2. 체중감소가 있습니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예 ☐ 2. 확인 불가
- 2-3. 키(신장)*
 - a. 키 측정 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 - b. 측정할 경우 기재 b-1. cm b-2. 측정일 년 월 일
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 체크)
 - a. 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일 평균)
 ☐ 0. 없음 ☐ 1. 1-25% ☐ 2. 26-50% ☐ 3. 51-75% ☐ 4. 76-100%
 - b. 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량 (1일 평균)
 ☐ 0. 없음 ☐ 1. 1-500ml ☐ 2. 501-1000ml ☐ 3. 1001-1500ml
 ☐ 4. 1501-2000ml ☐ 5. 2001ml 이상

H. 1. 물이나 음식을 삼키기가 어렵습니까?

정맥 또는 경관영양 등을 하고 있어 입으로 물이나 음식을 삼키지 않는 경우에는
연하곤란 증상이 없는 것으로 평가함.

유의사항

금식 상태에서 정맥 또는 경관영양을 하고 있거나 수술 또는 검사를 위한 금식
상태인 경우 “아니오”로 기재함

평가방법 예시

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 판단함

※ 참고사항

연하곤란(swallowing problem, dysphagia)이란 음식물을 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)으로 나뉠 수 있다.

H. 2. 체중 등*

관찰기간 내에 체중을 측정한 경우 기재함. 체중감소란 지난 31일 이내에 5% 이상 감소 또는 184일 이내에 10% 이상 감소한 경우에 한함.

계산식1> $[\text{지난달 체중(kg)} - \text{이번달 체중(kg)}] / [\text{지난달 체중(kg)}] \geq 0.05$

계산식2> $[\text{6개월전 체중(kg)} - \text{이번달 체중(kg)}] / [\text{6개월전 체중(kg)}] \geq 0.1$

※ 체중감소율은 소수 셋째자리에서 절사

유의사항

기간 내에 여러 번 체중을 측정한 경우 모두 비교대상이 됨

이번달 체중과 비교하는 지난달(또는 6개월전) 체중은 관찰기간에 측정한 체중이 아니어도 됨

2-3. 키(신장)*

- 관찰기간 내에 키를 측정한 경우 기재함
- 관찰기간 내에 키를 측정하지 않은 경우 입원기간 중 측정한 키를 기재함

H. 3. 영양섭취 방법*

- a. 정맥영양(parenteral/IV)은 영양섭취를 목적으로 지속적 또는 간헐적으로 정맥 내 영양공급(TPN 등)을 하는 것을 말함.
- b. 경관영양은 비위관 또는 위루 등을 통해 영양공급을 하는 것을 말하며 경구를 통한 수분 또는 영양섭취가 곤란한 상태에서 지난 7일 이상 지속적으로 경관영양을 한 경우에 해당함.

유의사항

정맥영양

- 진단 혹은 수술 전 처치를 위해 일시적으로 IV fluid를 주입하는 것은 정맥영양에 해당하지 않음

경관영양

- 작성일을 기준으로 지난 7일 동안 7일 미만 경관영양을 한 경우 "아니오"로 기재함
- 'H. 3. 영양섭취 방법*'에 모두 "아니오"로 기재한 경우 'H. 4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취*' 항목을 기재하지 않음

H. 4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취*

I/O sheet 등에 근거하며 실제 환자가 섭취한 열량 및 수분량을 기준으로 계산함.

a. 섭취한 칼로리 비율

지난 6일 동안 환자가 섭취(구강섭취 포함)한 총 칼로리 중 정맥 또는 경관을 통해 섭취한 칼로리의 비율(1일 평균)

$$\frac{\text{지난 6일 동안 정맥 · 경관영양으로 섭취한 열량}}{\text{지난 6일 동안 총 섭취 열량}} \times 100$$

b. 수분 섭취량

지난 6일 동안 정맥 또는 경관을 통해 섭취한 1일 평균 수분량

$$\text{지난 6일 동안 정맥 · 경관영양으로 섭취한 수분의 총량} / 6$$

유의사항

- a. 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일 평균)
 - 1일 24시간을 기준으로 지난 6일 동안 구강섭취를 포함하여 실제 환자가 섭취한 총 칼로리 중 정맥 또는 경관을 통해 섭취한 칼로리의 비율을 계산함
- b. 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량 (1일 평균)
 - 1일 24시간을 기준으로 지난 6일 동안 정맥 또는 경관을 통해 섭취한 1일 평균 수분량을 계산함

I. 피부상태

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

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

| 항 목 | 1단계 | 2단계 | 3단계 | 4단계 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|
| 욕창(압박성궤양) | | | | |
| 울혈성 또는 허혈성궤양 등 | | | | |

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

☐ 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

I. 1. 피부궤양 수 기재*

진료기록부에 담당의사가 피부궤양에 대한 근거 등을 기록한 경우에 해당하며 피부궤양(skin ulcer)의 종류에는 욕창(압박성 궤양), 울혈성 궤양, 허혈성 궤양, 말초신경병증 궤양이 있음.

압박성 궤양(pressure ulcer)은 일정한 부위에 지속적 압력이 가해졌을 때 모세혈관의 순환장애로 인해 조직의 궤사가 일어나는 것, 울혈성 궤양(stasis ulcer)은 하지의 부적절한 정맥순환으로 인해 발생하는 정맥성 궤양(venous ulcer) 또는 말초정맥질환(PVD, Peripheral Vascular Disease)으로 인한 궤양, 허혈성 궤양(ischemic ulcer)은 동맥관류부전으로 인하여 주로 하지에 나타나는 동맥성 궤양(arterial ulcer), 말초신경병증 궤양(neuropathic ulcer)은 당뇨병 환자에서 흔히 나타나는 궤양을 말함.

I. 1. 피부궤양 수 기재*

딱지(necrotic eschar)로 뒤덮여 있어 단계를 알 수 없다면 변연절제(Debridement)를 수행할 때까지 4단계로 기재하고, 낫고 있는(healing) 궤양의 단계를 평가할 경우 현재 보이는 양상대로 평가함. 예를 들어 3단계 욕창이 낫는 과정에서 현재 2단계 궤양의 양상을 보인다면 2단계로 기재함. 평가기준은 다음과 같음.

- 다 음 -

1단계: 압박을 제거한 후에도 지속적으로 피부 발적은 있으나, 피부 균열은 없는 경우

2단계: 피부가 벗겨지거나 수포모양을 보이는 부분적인 피부층의 소실 있는 경우

3단계: 피부가 전층 소실되거나 피하층이 나타나고 깊은 분화구가 생긴 경우

4단계: 피부와 피부층이 전부 소실되고 근육이나 뼈가 노출된 경우

유의사항

피부궤양을 평가하는 항목으로 화상 등은 'I. 4. 피부의 기타 문제*'에서 평가함
신체의 여러 부위에 종류가 다른 궤양이 각각 있는 경우 각각의 피부궤양을 모두 기재해야 하므로 예를 들어 엉덩이에 2단계의 압박성 궤양 2개와 발가락에 당뇨로 인한 3단계의 말초신경병증 궤양 1개가 있는 경우 '2단계 욕창(압박성 궤양)'에 '2'로 기재하고 '3단계 울혈성 또는 허혈성 궤양 등'에 '1'로 기재함

I. 2. 새로 발생한 욕창*

이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성 궤양) 존재 여부를 의미함.

유의사항

'A. 5. 평가구분'이 '1. 입원 평가'인 경우 "없음"으로 기재함

욕창(압박성 궤양)을 평가하는 항목으로 울혈성 궤양, 허혈성 궤양, 말초신경병증 궤양은 해당하지 않음

I. 3. 지난 1년 사이의 욕창
과거력*

욕창(압박성 궤양)이 지난 1년 이내에 발생했다가 치유된 적이 있는지를 확인함.
현재의 압박성 궤양, 울혈성 궤양 등의 과거력은 제외함.

유의사항

욕창(압박성 궤양)을 평가하는 항목으로 울혈성 궤양, 허혈성 궤양, 말초신경병증 궤양은 해당하지 않음

I. 4. 피부의 기타 문제*

- a. 2도 이상의 화상은 진료기록부에 담당의사가 '2도 이상의 화상'에 대한 피부상태를 기록한 경우 해당함.
- b. 개방성 피부병변은 매독이나 피부암 등으로 인하여 발생한 개방성 피부질환을 의미함.(피부궤양, 자상, 발적은 제외)
- c. 수술창상은 수술 후 회복되지 않은 상처를 의미함.
- d. 발의 감염은 봉소염, 화농성 배출물이 있는 경우에 해당함.

유의사항

- d. 발의 감염
 - 하지를 절단(amputation)하여 발이 없는 경우는 말단 부위를 발로 판단하여 기재함

I. 5. 피부문제에 대한 처치*

- a. 압력을 줄여주는 도구에는 젤, 공기 또는 다른 쿠션을 포함한 의자나 휠체어, 공기방석, 물침대, 에어매트리스, 거품침대 등을 말함(도넛모양의 쿠션은 포함하지 않음).
- b. 체위변경은 두 시간마다 지속적으로 환자의 체위를 변경시켜주는 것을 말함.
- c. 피부문제를 해결하기 위한 영양은 적절한 열량공급(30kcal/kg 이상)이나 고단백 치료(1.25g/kg 이상)만 해당함.
- f. 수술창상 치료는 수술창상을 보호하거나 치료하기 위한 중재를 말함. 예를 들어 국소 청결(topical cleansing), 창상세척(wound irrigation), 항생제연고 등을 발라줌, 드레싱 실시, 봉합사 제거, 침수 또는 열 요법을 적용한 경우임. 흉관(Chest-tube) 등의 드레싱도 포함함.

유의사항

- b. 체위변경
 - 간호인력이 직접 실시한 경우 기재함
- c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급
 - 정맥주사를 통해 공급된 경우 기재 가능함
- d. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등) 드레싱
 - 욕창(압박성 궤양), 울혈성 궤양, 허혈성 궤양, 말초신경병증 궤양에 대한 드레싱을 시행한 경우 기재하며, 드레싱 부위를 '1. 발'과 '2. 발 이외'로 구분하여 기재함
- e. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등) 이외의 드레싱
 - 'I. 4. 피부의 기타문제' 중 2도 이상의 화상, 개방성 피부병변, 발의 감염에 대한 드레싱을 시행한 경우 기재하며, 드레싱 부위를 '1. 발'과 '2. 발 이외'로 구분하여 기재함
- f. 수술창상 치료
 - 'I. 4. 피부의 기타문제' 중 'c. 수술창상'에 대한 드레싱을 시행한 경우 기재함
 - 장루관련 치료 및 드레싱은 포함하지 않음

J. 투약

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

1. 인슐린 주사제 투여 일수*

☐ 0. 투여되지 않음 ☐ 1. 투여되었으나 매일은 아님 ☐ 2. 매일 투여됨

2. 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회에 대한 약물 치료 여부*

☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

3. 치매관련 약제 투여 여부*

☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

4. 지난 7일 동안 매일 복용한 의약품 수(제품명 기준)

☐ 0. 없음 ☐ 1. 5개 미만 ☐ 2. 5개 ~ 9개 ☐ 3. 10개 ~ 14개 ☐ 4. 15개 이상

J. 1. 인슐린 주사제 투여 일수*

유의사항

지난 7일(관찰기간) 동안 정맥주사, 피하주사 등으로 인슐린 주사제가 투여된 일수를 기재함

인슐린 펌프, 펜형 인슐린 주사기의 경우 의사의 처방에 의해 혈당검사 결과에 따라 인슐린 주사제가 투여되는 경우 기재 가능함

J. 2. 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회에 대한 약물 치료 여부*

유의사항

망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회 중 하나 이상에 해당하는 증상으로 약물 치료를 하는 경우 “예”로 기재함

J. 3. 치매관련 약제 투여 여부*

유의사항

약사법령에 의하여 허가 또는 신고된 사항(효능·효과 및 용법·용량 등)을 고려하여 치매상병과 관련된 약제(아리셉트 등)를 투여한 경우 기재함

※ 참고사항

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 1] 요양급여의 적용기준 및 방법(제5조제1항관련) <개정 2019. 6. 12.>

3. 약제의 지급

나. 처방·조제

- (1) 영양공급·안정·운동 그 밖에 영양상 주의를 함으로써 치료효과를 얻을 수 있다고 인정되는 경우에는 의약품의 처방·투여하여서는 아니되며, 이에 관하여 적절하게 설명하고 지도하여야 한다.
- (2) 의약품은 약사법령에 의하여 허가 또는 신고된 사항(효능·효과 및 용법·용량 등)의 범위 안에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 처방·투여하여야 한다. 다만, 안전성·유효성 등에 관한 사항이 정하여져 있는 의약품 중 진료상 반드시 필요하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의약품의 경우에는 허가 또는 신고된 사항의 범위를 초과하여 처방·투여할 수 있으며, 중증환자에게 처방·투여하는 약제로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제의 경우에는 건강보험심사평가원장이 공고한 범위 안에서 처방·투여할 수 있다.
- (3) 요양기관은 중증환자에 대한 약제의 처방·투여시 해당약제 및 처방·투여의 범위가 (2)의 허용범위에는 해당하지 아니하나 해당환자의 치료를 위하여 특히 필요한 경우에는 건강보험심사평가원장에게 해당 약제의 품목명 및 처방·투여의 범위 등에 관한 자료를 제출한 후 건강보험심사평가원장이 중증질환심의위원회의 심의를 거쳐 인정하는 범위 안에서 처방·투여할 수 있다.
- (4) 제10조의2제2항에 따라 식품의약품안전처장이 긴급한 도입이 필요하다고 인정한 품목의 경우에는 식품의약품안전처장이 인정한 범위 안에서 처방·투여하여야 한다.
- (5) 항생제·스테로이드제제 등 오남용의 폐해가 우려되는 의약품은 환자의 병력·투약력 등을 고려하여 신중하게 처방·투여하여야 한다.
- (6) 진료상 2품목 이상의 의약품을 병용하여 처방·투여하는 경우에는 1품목의 처방·투여로는 치료효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한한다.

J. 4. 지난 7일 동안 매일 복용한 의약품 수(제품명 기준)

유의사항

지난 7일 동안 매일 복용한 전문·일반 의약품에 해당하는 약의 종류 수를 기재함
약의 제품명을 기준으로 기재하는 것으로 성분, 용량까지 같은 경우 한 종류의
약물로 간주하여 기재함

제품명이 같은 약(약제의 성분, 용량이 동일)을 2알 복용 시 1개로 기재함
약제의 성분은 같으나 제품명 또는 제형이 다른 약물을 복용 시 2개로 기재함

K. 특수처치 및 전문재활치료

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

1. 특수처치*(해당 항목에 모두 체크)

☐ a. 정맥주사에 의한 투약 ☐ b. 배뇨관련 루 관리

☐ c. 배변관련 루 관리 ☐ d. 영양관련 루 관리

☐ e. 산소요법(☐ 산소요법에 체크한 경우 (1), (2) 기재)

(1) (산소투여 전) 산소포화도(SaO₂ 또는 SpO₂) . %

(2) 산소투여일수 일

☐ f. 하기도 증기흡입치료 ☐ g. 흡인 ☐ h. 기관절개관 관리 ☐ i. 수혈

☐ j. 인공호흡기 ☐ ☐ 1. 개인용 ☐ 2. 병원용

☐ k. 중심정맥영양 ☐ l. 해당사항 없음

2. 지난 7일 동안 전문재활치료를 실시한 날 수*(실시한 날이 없는 경우 ‘0’을 기재)

일

K. 1. 특수처치*

a. 정맥주사에 의한 투약

주사 투여기준 범위 내에서 연속 또는 간헐적으로 3일 이상 정맥주사로 치료약제가 투여된 경우를 말함. 영양물질, 투석, 진단 혹은 수술 전 처치에 수반되는 일시적 약물만 투여된 경우는 제외함.

유의사항

항생제, 혈압강하제 등의 약제를 치료적 목적으로 정맥주사한 경우 기재함
작성일을 포함하여 지난 7일(관찰기간) 동안 3일 미만으로 정맥주사를 시행한 경우이거나 투석, 진단 혹은 수술 전 처치를 위해 일시적으로 약물을 투여한 경우 기재하지 않음

탈수환자에게 생리식염수에 전해질을 mix하여 투여하고 ‘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)

③ 구토, 열, 설사 등으로 섭취한 수분량보다 수분 소실량이 많은 경우

(보험급여과-502호, 2008. 4. 29.)

※ 참고사항

주사 투여기준

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 1] 요양급여의 적용기준 및 방법(제5조제1항관련) <개정 2019. 6. 12.>

3. 약제의 지급

나. 주사

- (1) 주사는 경구투약을 할 수 없는 경우, 경구투약시 위장장애 등의 부작용을 일으킬 염려가 있는 경우, 경구투약으로 치료효과를 기대할 수 없는 경우 또는 응급환자에게 신속한 치료효과를 기대할 필요가 있는 경우에 한한다.
- (2) 동일 효능의 먹는 약과 주사제는 병용하여 처방·투여하여서는 아니된다. 다만, 경구투약만으로는 치료효과를 기대할 수 없는 불가피한 경우에 한하여 병용하여 처방·투여할 수 있다.
- (3) 혼합주사는 치료효과를 높일 수 있다고 의학적으로 인정되는 경우에 한한다.
- (4) 당류제제·전해질제제·복합아미노산제제·혈액대용제·혈액 및 혈액성분제제의 주사는 의학적으로 특히 필요하다고 인정되는 경우에 한한다.

K. 1. 특수처치*

b. 배뇨관련 루 관리

방광루, 요루 등의 관리를 말함.

유의사항

유치도뇨관은 배뇨관련 루(stoma)에 해당하지 않으며, 'E. 3. 환자에게 실시하는 배변조절 기구 및 프로그램*'에서 평가함

K. 1. 특수처치*

c. 배변관련 루 관리

장루 등의 관리를 말함.

K. 1. 특수처치*

d. 영양관련 루 관리

위루 등의 관리를 말함.

유의사항

비위관은 영양관련 루(stoma)에 해당하지 않음

K. 1. 특수처치*

e. 산소요법

마스크, 캐놀라 등 투여경로를 불문하고 작성일을 기준으로 지난 14일 중 7일 이상 산소를 투여하되, 산소포화도(SaO_2 또는 SpO_2)가 90% 이하인 상태에서 산소 투여를 시작한 경우를 말함. 날을 달리하여 비연속적으로 산소를 투여하는 경우에도 산소포화도(SaO_2 또는 SpO_2)가 90% 이하로 재시작한 경우만 해당하고, 산소를 투여하는 하루 중에는 지속적 또는 간헐적으로 투여할 수 있음. 관찰기간은 이전 관찰기간과 중복되지 않도록 함. 관찰기간이 14일 미만인 경우에도 7일 이상 연속적으로 산소를 투여하거나 산소 투여일수의 합이 7일 이상이어야 함.

유의사항

관찰기간은 이전 관찰기간과 중복되지 않아야 함

산소포화도는 산소를 투여하기 전 SaO_2 또는 SpO_2 를 기재함

산소투여일수는 관찰기간 중 산소를 투여한 일수를 기재하며 산소요법에 대한 관찰기간은 최대 14일로 산소투여일수를 14일을 초과하여 기재하지 않음

K. 1. 특수처치*

f. 하기도 증기흡입치료

자4-1 하기도 증기흡입치료의 급여기준에 적합하게 시행한 경우를 말함.

유의사항

자4-1 하기도 증기흡입치료의 급여기준 외 시행하는 경우 기재하지 않음

※ **참고사항**

자4-1 하기도증기흡입치료 급여기준(고시 제2017-152호, 2017.9.1.시행)

1. 자4-1 하기도 증기흡입치료(Nebulizer Treatment of Lower Airway)는 천식이 나 만성폐쇄성 폐질환의 급성악화기, 급성세기관지염의 호흡곤란치료에 실시함을 원칙으로 함.

2. 상기 1. 기준 이외에도 다음과 같은 경우에 요양급여 함.

- 다 음 -

가. 응급실 또는 입원진료 중인 환자

- 1) 정량식(또는 분말)흡입기를 사용할 수 없는 경우로 “기도 폐쇄에 의한 호흡곤란($\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ 등)”이 있거나 “하기도 경련에 의한 천명(Wheezing)”이 확인되는 경우에는 급성기 일주일 이내 인정함.
- 2) 객담배출이 곤란하여 전신 투여(경구 또는 주사)를 실시하였음에도 불구하고 치료효과를 기대할 수 없어 직접 하기도에 국소 투여가 필요한 경우에는 급성기에 사례별로 인정함.

나. Pentamidine isethionate 주사제의 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 증기흡입치료하는 경우

K. 1. 특수처치*

g. 흡인

흡인(suction)으로 상기도 및 기관지내의 분비물을 배출시키는 경우에 한함. 구강 내 및 비강내 흡인만 하는 경우는 제외함.

K. 1. 특수처치*

h. 기관절개관 관리

기관절개관 교환 및 기관절개구와 캐놀라의 세정 등을 시행한 경우 해당함.

유의사항

기관절개관의 교환, 캐놀라의 세정 또는 기관절개관 주변 드레싱 등을 시행하는 경우 기재함

Tracheostomy tube가 제거된 경우는 해당하지 않음

K. 1. 특수처치*

j. 인공호흡기

지난 7일 동안 1일 8시간 이상 지속적으로 인공호흡기를 사용한 경우를 말하며 인공호흡기를 떼는 과정(wearing)도 포함함. 간헐적 양압/음압호흡치료(IPPB/INPB), 지속적 양압호흡치료(CPAP), 양위양압호흡치료(BIPAP) 등과 같은 호흡치료는 제외함.

유의사항

'j. 인공호흡기'를 기재한 경우 '1. 개인용'과 '2. 병원용'을 구분하여 기재함
병원에서 구입 또는 대여한 경우 '2. 병원용'으로 기재하고 그 외는 '1. 개인용'으로 기재함

K. 1. 특수처치*

k. 중심정맥영양

중심정맥관을 통하여 영양물질을 공급한 경우에 해당함.

유의사항

중심정맥관을 통하여 일반적인 수액제(5% 또는 10% D/W 등)를 투여한 경우에는 말초정맥을 통하여 수액제를 투여하여야 하나 route확보 등이 어려워 말초정맥투여를 하지 못하는 경우에 해당하므로 말초정맥영양을 실시한 것으로 보아야 하며, 중심정맥영양의 경우는 반드시 중심정맥관을 통하여 TPN요법을 실시한 경우에만 해당됨.

(보험급여과-502호, 2008. 4. 29.)

K. 2. 지난 7일 동안

전문재활치료를 실시한 날 수*

지난 7일 동안 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3편 (별표1) 특정항목에 해당하는 재활치료를 실시한 날 수를 기재함. 재활치료 인정기준은 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편에 의함.

유의사항

지난 7일 동안 재활치료 실시 횟수가 아니라 실시 일수(days)를 기재함
제3편 (별표1) 특정항목

3. 전문재활치료

- 제1편 제2부 제7장 이학요법료 중 제2절의 사116 운동치료와 제3절 전문재활치료료

※ 참고사항

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제7장 이학요법료 중 제2절의 사116 운동치료와 제3절 전문재활치료료

| 구분 | 분류번호 | 분류 |
|----------------|------|------------------|
| 제2절 단순재활치료료 | 사116 | 가. 운동치료-복합운동치료 |
| | | 나. 운동치료-등속성 운동치료 |
| 제3절 전문재활치료료 | 사121 | 가. 보행풀치료 |
| | | 나. 전신풀치료 |
| | 사122 | 중추신경계발달재활치료 |
| | 사123 | 가. 작업치료-단순작업치료 |
| | | 나. 작업치료-복합작업치료 |
| | | 다. 작업치료-특수작업치료 |
| | 사124 | 일상생활동작 훈련치료 |
| | 사125 | 신경인성 방광훈련 치료 |
| | 사126 | 기능적전기자극치료 |
| | 사127 | 근막동통유발점 주사자극치료 |
| | 사128 | 재활사회사업-개인력조사 |
| | | 재활사회사업-사회사업상담 |
| | | 재활사회사업-가정방문 |
| | 자129 | 호흡재활치료 |
| | 자130 | 재활기능치료-매트 및 이동치료 |
| | | 재활기능치료-보행치료 |
| | 사131 | 연하재활 기능적전기자극치료 |
| | 서141 | 연하장애재활치료 |

※ 해당 전문재활치료료는 2019년 10월 기준으로 향후 관련고시 등 개정 시 항목은 변경될 수 있음

붙임 1

제3편 [별표 2] 환자평가표

환 자 평 가 표

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

A. 일반사항

1. 환자성명 _____ 2. 주민등록번호 □□□□□□ - □□□□□□
3. 입원일* □□□□년 □□월 □□일 4. 요양개시일 □□□□년 □□월 □□일
5. 평가구분
 - ☐ 1. 입원 평가 ☐ 2. 계속 입원 중인 환자 평가
 - ☐ 3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우
6. 작성일 □□□□년 □□월 □□일
7. 입원 직전 있던 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
10. 건강생활습관(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
 - a. 담배를 피우십니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 - b. 술을 자주 마십니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 - c. 주 4일 이상, 한번에 30분 이상 운동을 합니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 - d. 하루 세끼 식사를 꼬박꼬박 챙겨 먹습니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
11. 장기요양등급 및 신청(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
 - ☐ 1. 해당사항 없음 ☐ 2. 미신청 ☐ 3. 신청 중
 - ☐ 4. 신청하였으나 인정 못 받음 ☐ 5. 등급 내 자 ☐ 6. 등급 외 자

12. 장기요양등급 및 이용 서비스(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 등급 내 자인 경우만 체크)

a. 등급

- ☐ 1. 1등급 ☐ 2. 2등급 ☐ 3. 3등급 ☐ 4. 4~5등급 ☐ 5. 인지지원등급
☐ 6. 확인 불가

b. 이용 중인 또는 이용하였던 서비스(해당 항목에 모두 체크)

- ☐ 1. 주·야간보호 ☐ 2. 방문요양 ☐ 3. 방문간호 ☐ 4. 방문목욕
☐ 5. 단기보호 ☐ 6. 복지용구 구입 및 대여 ☐ 7. 시설입소 ☐ 8. 기타

13. 장기요양서비스를 받고 싶은 의향이 있습니까?(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 장기요양등급 미신청 또는 신청하였으나 인정 못 받은 경우 체크)

- ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예

14. 사회환경 선별조사(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 지난 1년 동안의 상황을 종합하여 체크)

a. 응답 거부 ☐

b. 식사준비, 간병 등의 도움을 줄 수 있는 사람이 없음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예

c. 전가수도 등 공과금 미납으로 서비스 중단 고지를 받은 적 있음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예

d. 안정적으로 거주할 집이 없어 노숙 등을 한 적 있음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예

e. 병원비, 월세 등 주거비, 난방비 등 비용 지불이 어려웠음이 있음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예

f. 교통수단 부족으로 진료, 복지관 등 외출이 어려웠던 적이 있음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예

g. 먹을 것이 없거나 학대를 받는 등 긴급하게 도움이 필요한 적이 있음 ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예

B. 의식상태

1. 혼수*

- ☐ 0. 아니요 ☐ 1. 예(☞ '예'라고 체크한 경우 'D. 신체기능'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 관한 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. 행동심리증상의 빈도*(해당 칸에 '√' 표시)

| 항 목 | 없음 | 가끔 | 자주 | 매우자주 |
|----------------------|----|----|----|------|
| 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

7. 치매 척도 검사*

- a. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사 실시 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

- b. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사를 실시한 경우 기재

b-1. 점수(점) . b-2. 검사일 년 월 일

- c. GDS(Global Deterioration Scale) 검사 실시 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

- d. GDS(Global Deterioration Scale) 검사를 실시한 경우 기재

d-1. 점수(점) d-2. 검사일 년 월 일

D. 신체기능

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

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

※ ADL 평가기준별 점수: 완전자립 1점, 감독필요 2점, 약간의 도움 3점, 상당한 도움 4점, 전적인 도움과 행위발생 안함은 5점임.

11. 와상상태 여부 ☐ 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*(해당 항목에 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 ☒ 유치도뇨관 삽입(교체)일자 년 월 일

☐ h. 해당사항 없음

4. 배뇨일지 작성 여부* ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

F. 질병진단

1. 질병*(해당 항목에 모두 체크)

- ☐ a. 당뇨(☒ 당뇨에 체크한 경우 (1), (2) 기재)
- (1) a. 혈당검사 매일 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 3개월 이내에 헤모글로빈A1c(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 근신경 장애(G70) ☐ m. 근육의 원발성 장애(G71)
- ☐ n. 다발경화증(G35) ☐ o. 헌팅톤병(G10) ☐ p. 유전성 운동실조(G11)
- ☐ q. 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12)
- ☐ r. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13)
- ☐ s. 진행성 핵상 안근마비[스틸-리차드슨-울스제위스키](G23.1)
- ☐ t. 중추신경계통의 비정형바이러스 감염(A81)
- ☐ u. 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)
- ☐ v. 후천성면역결핍증(B20~B24, Z21) ☐ w. 치매 ☐ x. 고지혈증
- ☐ y. 심부전 ☐ z. 만성폐색성폐질환 ☐ aa. 천식 ☐ ab. 해당사항 없음

2. 영양관련 장애*(해당 항목에 모두 체크)

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

G. 건강상태

1. 문제상황*(해당 항목에 모두 체크)

- ☐ a. 열(☐ 열에 체크한 경우 (1), (2) 기재)
 (1) 체온 . ℃
 (2) 발열 원인을 찾는 검사와 처치 시행 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
☐ b. 탈수 ☐ c. 구토 ☐ d. 체내출혈
☐ e. 수술 3개월 이내 루 관리 ☐ f. 출혈·감염 등의 문제로 인한 루 관리
☐ g. 해당사항 없음

2. 통증*

- a. 통증 발생 빈도
☐ 0. 통증 없음 ☐ 1. 통증 있으나 매일은 아님 ☐ 2. 매일 통증이 있음
 b. 통증 강도(☐ 통증이 있는 경우 (1), (2), (3) 중 하나를 기재)
 (1) 시각 통증 등급(Visual Analogue Scale, VAS) 점
 (2) 숫자 통증 등급(Numeric Rating Scale, NRS) 점
 (3) 얼굴 통증 등급(Faces Pain Scale, FPS) 단계
 c. 암성통증 치료 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

3. 낙상 여부*

- 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. 구강 및 영양상태

1. 물이나 음식을 삼키기가 어렵습니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

2-1. 체중*

- a. 환자평가표 작성기간에 체중 측정 여부 ☐ 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

2-3. 키(신장)*

- a. 키 측정 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 b. 측정한 경우 기재 b-1. . cm b-2. 측정일 년 월 일

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 체크)
- a. 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일 평균)
- ☐ 0. 없음 ☐ 1. 1-25% ☐ 2. 26-50% ☐ 3. 51-75% ☐ 4. 76-100%
- b. 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량 (1일 평균)
- ☐ 0. 없음 ☐ 1. 1-500ml ☐ 2. 501-1000ml ☐ 3. 1001-1500ml
- ☐ 4. 1501-2000ml ☐ 5. 2001ml 이상

I. 피부상태

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

| 항 목 | 1단계 | 2단계 | 3단계 | 4단계 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|
| 욕창(압박성궤양) | | | | |
| 울혈성 또는 허혈성궤양 등 | | | | |

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
- ☐ 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. 인슐린 주사제 투여 일수*

☐ 0. 투여되지 않음 ☐ 1. 투여되었으나 매일은 아님 ☐ 2. 매일 투여됨

2. 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회에 대한 약물 치료 여부*

☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

3. 치매관련 약제 투여 여부*

☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예

4. 지난 7일 동안 매일 복용한 의약품 수(제품명 기준)

☐ 0. 없음 ☐ 1. 5개 미만 ☐ 2. 5개 ~ 9개

☐ 3. 10개 ~ 14개 ☐ 4. 15개 이상

K. 특수처치 및 전문재활치료

1. 특수처치*(해당 항목에 모두 체크)

☐ a. 정맥주사에 의한 투약 ☐ b. 배뇨관련 루 관리

☐ c. 배변관련 루 관리 ☐ d. 영양관련 루 관리

☐ e. 산소요법(☐ 산소요법에 체크한 경우 (1), (2) 기재)

(1) (산소투여 전) 산소포화도(SaO₂ 또는 SpO₂) . %

(2) 산소투여일수 일

☐ f. 하기도 증기흡입치료 ☐ g. 흡인 ☐ h. 기관절개관 관리 ☐ i. 수혈

☐ j. 인공호흡기 ☐ ☐ 1. 개인용 ☐ 2. 병원용

☐ k. 중심정맥영양 ☐ 1. 해당사항 없음

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

일

| | | |
|---|-----|------|
| 작 | 의사 | (서명) |
| 성 | 간호사 | (서명) |

붙임 2

환자평가표 오류 기준

※ 환자평가표 개정에 따른 작성 오류 정리

| 항 목 명 | MODE | 오 류 설 명 |
|-----------------|--------|---|
| 서식버전 | an(3) | 3자리 숫자만 인정 자리수가 3자리가 아닐 경우 오류 |
| A. 일반사항 | | |
| 0. 요양기호 | an(8) | '00000000'을 포함한 8자리 숫자만 인정 space 오류, 8자리 숫자 이외 오류 |
| 1. 환자성명 | an(12) | 환자이름에 있는 공백을 제거한 후에 길이가 1보다 작거나 12보다 클 경우 오류 |
| 2. 주민등록번호 | an(13) | '0000000000000'을 포함한 13자리 숫자만 인정 space 오류, 13자리 숫자 이외 오류 |
| 3. 입원일 | an(8) | 날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외 오류 |
| 4. 요양개시일 | an(8) | 날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외 오류 |
| 5. 평가구분 | an(1) | '1,2,3'만 인정 space 오류, '1,2,3' 이외의 값 오류 |
| 6. 작성일 | an(8) | 날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외 오류 |
| 7. 입원 직전 있던 곳 | an(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 | an(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 | n(3) | 3자리 숫자만 인정(※ 인정범위 : 001~999) |
| - 이완기혈압 | n(3) | space 오류, '000' 오류, 3자리 숫자 이외의 값 오류 |
| 10. 건강생활습관 | | |
| a. 담배 | an(1) | 'A5=1'이면 '0,1'만 인정/space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| b. 술 | an(1) | 'A5=2 or 3'이면 space만 인정/space 이외의 값 오류 |
| c. 운동 | an(1) | |
| d. 식사 | an(1) | |
| 11. 장기요양등급 및 신청 | an(1) | 'A5=1'이면 '1~6'만 인정 space 오류, '1~6' 이외의 값 오류 'A5=2 or 3'이면 space만 인정 |

| 항 목 명 | MODE | 오 류 설 명 |
|---|--|--|
| 12. 장기요양등급 및 이용 서비스 a. 등급 | an(1) | space 이외의 값 오류 'A5=1이고 A11=5'이면 '1~6'만 인정, space 오류, '1~6' 이외의 값 오류 'A5=1이고 A11=1,2,3,4,6'이면 space만 인정 space 이외의 값 오류 'A5=2 or 3'이면 space만 인정 space 이외의 값 오류 |
| b. 이용 서비스 (1) 주·야간보호 (2) 방문요양 (3) 방문간호 (4) 방문목욕 (5) 단기보호 (6) 복자용구 구입 및 대여 (7) 시설입소 (8) 기타 | an(1) an(1) an(1) an(1) an(1) an(1) an(1) an(1) | 'A5=1이고 A11=5'이면 '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 'A5=1이고 A11=1,2,3,4,6'이면 space만 인정 space 이외의 값 오류 'A5=2 or 3'이면 space만 인정 space 이외의 값 오류 |
| 13. 장기요양서비스 이용 의향 | an(1) | 'A5=1이고 A11=2 or 4'이면 '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 'A5=1이고 A11=1,3,5,6'이면 space만 인정 space 이외의 값 오류 'A5=2 or 3'이면 space만 인정 space 이외의 값 오류 |
| 14. 사회환경 선별조사 a. 응답거부 b. 식사준비, 간병 등 c. 전기·수도 등 d. 거주지 e. 병원비, 주거비 등 f. 교통수단 g. 긴급도움 | an(1) an(1) an(1) an(1) an(1) an(1) an(1) | 'A5=1'이면 '0,1'만 인정, space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 'A5=2 or 3'이면 space만 인정 / space 이외의 값 오류 ※ a~g 항목 조건 동일 'a=1'이면 'b~g'는 space만 인정 / space 이외의 값 오류 'a=0'이면 'b~g'는 '0,1'만 인정, space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| B. 의식상태 | | |
| 1. 혼수 | an(1) | '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| 2. 섬망 | an(1) | 'B1=0'이면 '0~2'만 인정 space 오류, '0~2' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 space만 인정 |

| 항 목 명 | MODE | 오 류 설 명 |
|----------------------------|-------|---|
| C. 인지기능 | | |
| 1. 단기기억력 | an(1) | ‘B1=0’이면 ‘0~2’만 인정 space 오류, ‘0~2’ 이외의 값 오류 ‘B1=1’이면 space만 인정 |
| 2. 인식기술 | an(1) | ‘B1=0’이면 ‘0~3’만 인정 space 오류, ‘0~3’ 이외의 값 오류 ‘B1=1’이면 space만 인정 |
| 3. 이해시키는 능력 | an(1) | ‘B1=0’이면 ‘0~3’만 인정 space 오류, ‘0~3’ 이외의 값 오류 ‘B1=1’이면 space만 인정 |
| 4. 의사표현 | an(1) | ‘B1=0’이면 ‘0,1’만 인정 space 오류, ‘0,1’ 이외의 값 오류 ‘B1=1’이면 space만 인정 |
| 5. 행동심리증상의 빈도 | | |
| a. 망상 | an(1) | ‘B1=0’이면 ‘0~3’만 인정 |
| b. 환각 | an(1) | space 오류, ‘0~3’ 이외의 값 오류 |
| c. 초조/공격성 | an(1) | ‘B1=1’이면 space만 인정 |
| d. 우울/낙담 | an(1) | |
| e. 불안 | an(1) | |
| f. 들뜬 기분/다행감 | an(1) | |
| g. 무감동/무관심 | an(1) | |
| h. 탈억제 | an(1) | |
| i. 과민/불안정 | an(1) | |
| j. 이상 운동증상 또는 반복적행동 | an(1) | |
| k. 수면/야간행동 | an(1) | |
| l. 식욕/식습관의변화 | an(1) | |
| m. 케어에 대한 저항 | an(1) | |
| n. 배회 | an(1) | |
| 6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 | | |
| a. 실시여부 | an(1) | ‘B1=0’이면 ‘0,1’만 인정 space 오류, ‘0,1’ 이외의 값 오류 ‘B1=1’이면 space만 인정 |
| b-1. 점수 | n(2) | ‘B1=0’이고 6a=1’이면 ‘0~99’만 인정 space 오류, ‘0~99’ 이외의 값 오류 ‘B1=0’이고 6a=0’이면 ‘00’만 인정 |

| 항 목 명 | MODE | 오 류 설 명 |
|----------------------------|--------|---|
| | | space 오류, '00' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 '00'만 인정 |
| b-2. 검사일 | an(8) | space 오류, '00' 이외의 값 오류 'B1=0'이고 6a=1'이면 날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외의 값 오류 'B1=0'이고 6a=0'이면 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류 |
| 7. 치매 척도 검사 a. CDR 실시여부 | an(1) | 'B1=0'이면 '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 space만 인정 |
| b-1. 점수 | n(1.1) | 'B1=0'이고 7a=1'이면 '0~99'만 인정 space 오류, '0~99' 이외의 값 오류 'B1=0'이고 7a=0'이면 '00'만 인정 space 오류, '00' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 00'만 인정 space 오류, '00' 이외의 값 오류 |
| b-2. 검사일 | an(8) | 'B1=0'이고 7a=1'이면 날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외의 값 오류 'B1=0'이고 7a=0'이면 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류 |
| c. GDS 실시여부 | an(1) | 'B1=0'이면 '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 space만 인정 |
| d-1. 점수 | n(1) | 'B1=0'이고 7c=1'이면 '0~9'만 인정 space 오류, '0~9' 이외의 값 오류 'B1=0'이고 7c=0'이면 '0'만 인정 space 오류, '0' 이외의 값 오류 'B1=1'이면 '0'만 인정 space 오류, '0' 이외의 값 오류 |
| d-2. 검사일 | an(8) | 'B1=0'이고 7c=1'이면 날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외의 값 오류 |

| 항 목 명 | MODE | 오 류 설 명 |
|----------------------------|--------------|---|
| 4. 배뇨일지 작성여부 | n(1) | '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| F. 질병진단 | | |
| 1. 질병 | | |
| a. 당뇨 : | n(1) : | '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| ab. 해당사항 없음 | n(1) | ※ a~ab 항목 조건 동일 'ab=1'이면서 'a~aa'가 하나라도 '1'이면 오류 'ab=0'이면서 'a~aa'가 모두 '0'이면 오류 |
| 1a. 당뇨 (1) ㉠ 실시여부 | an(1) | 'F1a=1'이면 '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 'F1a=0'이면 space만 인정/space 이외의 값 오류 |
| ㉠-1 공복시 혈당 ㉠-2 식후2시간 혈당 | n(3) n(3) | 'F1a=1'이고 F1a1a=1'이면 '0~999'만 인정 space 오류, '0~999' 이외의 값 오류 ※ ㉠-1, ㉠-2 둘 중 적어도 하나이상 '001~999' 기재시 인정 (즉, 두 항목 동시에 '000'이면 오류) 'F1a=1'이고 F1a1a=0'이면 '000'만 인정 space 오류, '000' 이외의 값 오류 'F1a=0'이면 '000'만 인정 space 오류, '000' 이외의 값 오류 |
| (2) ㉡ HbA1c 실시여부 | an(1) | 'F1a=1'이면 '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 'F1a=0'이면 space만 인정/space 이외의 값 오류 |
| ㉡-1 HbA1c | n(2.1) | 'F1a=1'이고 F1a2a=1'이면 '0~999'만 인정 space 오류, '0~999' 이외의 값 오류 'F1a=1'이고 F1a2a=0'이면 '000'만 인정 space 오류, '000' 이외의 값 오류 'F1a=0'이면 '000'만 인정 space 오류, '000' 이외의 값 오류 |
| ㉡-2 검사일 | an(8) | 'F1a=1'이고 F1a2a=1'이면 날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외의 값 오류 'F1a=1'이고 F1a2a=0'이면 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류 'F1a=0'이면 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류 |
| 2. 영양관련 장애 | | '0,1'만 인정 |

| 항 목 명 | MODE | 오 류 설 명 | |
|--------------------------------------|--------------|---|---|
| a. 과시오르코르(E40) | n(1) | space 오류, ‘0,1’ 이외의 값 오류 ※ a~h 항목 조건 동일 ‘h=1’이면서 ‘a~g’가 하나라도 ‘1’이면 오류 ‘h=0’이면서 ‘a~g’가 모두 ‘0’이면 오류 | |
| b. 영양성 소모증(E41) | n(1) | | |
| c. 소모성 과시오르코르(E42) | n(1) n(1) | | |
| d. 상세불명의 중증 단백질-에너지 영양실조(E43) | n(1) | | |
| e. 중등도 및 경도의 단백질-에너지 영양실조(E44) | n(1) | | |
| f. 단백질-에너지 영양실조로 인한 발육지연(E45) | n(1) | | |
| g. 상세불명의 단백질-에너지 영양실조(E46) | n(1) | | |
| h. 해당사항 없음 | | | |
| G. 건강상태 | | | |
| 1. 문제상황 | | | |
| a. 열 | n(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 ‘g=0’이면서 ‘a~f’가 모두 ‘0’이면 오류 a-(1)은 ‘a=1’이면 ‘0~999’만 인정 space 오류, ‘0~99.9’ 이외의 값 오류 ‘a=0’이면 ‘000’만 인정 space 오류, ‘000’ 이외의 값 오류 a-(2)은 ‘a=1’이면 ‘0,1’만 인정 space 오류, ‘0,1’ 이외의 값 오류 ‘a=0’이면 space만 인정/space 이외의 값 오류 | |
| (1) 체온 | n(2.1) | | |
| (2) 검사와 처치 | n(1) | | |
| b. 탈수 | n(1) | | |
| c. 구토 | n(1) | | |
| d. 체내출혈 | n(1) | | |
| e. 수술 3개월 이내 루 관리 | n(1) n(1) | | |
| f. 출혈·감염 등의 문 제로 인한 루 관리 | n(1) | | |
| g. 해당사항 없음 | | | |
| 2. 통증 | | | |
| a. 통증 발생 빈도 | an(1) | ‘0~2’만 인정 space 오류, ‘0~2’ 이외의 값 오류 | |
| b. 통증 강도 | | | ‘2a=1 or 2’이면 b(1), b(2), b(3)중 하나만 입력 시 인정 space 오류, b(1), b(2), b(3) 모두 ‘0’이면 오류, b(1), b(2), b(3) 중 2가지 이상 입력 시 오류 |
| (1) 시각 통증 등급 | n(2) | | |
| (2) 숫자 통증 등급 | n(2) | | |

| 항 목 명 | MODE | 오 류 설 명 |
|---------------------|--------|--|
| (3) 얼굴 통증 등급 | n(1) | '2a=0'이면 b(1), b(2), b(3) 모두 '0'만 인정 space 오류, '0' 이외의 값 오류 |
| c. 암성통증 치료 | an(1) | '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| 3. 낙상여부 | | |
| a. 30일 이내 낙상 | an(1) | '0~2'만 인정 |
| b. 31~180일 사이에 낙상 | an(1) | space 오류, '0~2' 이외의 값 오류 |
| 4. 말기질환 | an(1) | '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| H. 구강 및 영양상태 | | |
| 1. 삼키기 | an(1) | '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| 2-1. 체중 | | |
| a. 측정여부 | an(1) | '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| b-1. 체중 | n(3.1) | 'a=1'이면 '0001~9999'만 인정 space 오류, '0000' 오류, '0001~9999' 이외의 값 오류 'a=0'이면 '0000'만 인정 space 오류, '0000' 이외의 값 오류 |
| b-2. 측정일 | an(8) | 'a=1'이면 날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외의 값 오류 'a=0'이면 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류 |
| 2-2. 체중감소 | an(1) | '0~2'만 인정 space 오류, '0~2' 이외의 값 오류 |
| 2-3. 키(신장) | | |
| a. 측정여부 | an(1) | '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| b-1. 키 | n(3.1) | 'a=1'이면 '0001~9999'만 인정 space 오류, '0000' 오류, '0001~9999' 이외의 값 오류 'a=0'이면 '0000'만 인정 space 오류, '0000' 이외의 값 오류 |
| b-2. 측정일 | an(8) | 'a=1'이면 날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외의 값 오류 |

| 항 목 명 | MODE | 오 류 설 명 |
|--------------------------------|-------|---|
| | | 'a=0'이면 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류 |
| 3. 영양섭취 방법 | | |
| a. 정맥영양 | an(1) | '0,1'만 인정 |
| b. 경관영양 | an(1) | space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| 4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취 | | |
| a. 칼로리 | an(1) | 'a=1 or b=1'이면 '0~4'만 인정 space 오류, '0~4' 이외의 값 오류 'a=0'이고 b=0'이면 space만 인정/space 이외의 값 오류 |
| b. 수분량 | an(1) | 'a=1 or b=1'이면 '0~5'만 인정 space 오류, '0~5' 이외의 값 오류 'a=0'이고 b=0'이면 space만 인정/space 이외의 값 오류 |
| I. 피부상태 | | |
| 1. 피부궤양의 수 | | |
| a-1. 1단계 욕창 (압박성 궤양) | n(2) | '00~99'만 인정 space 오류, '00~99' 이외의 값 오류 |
| a-2. 2단계 욕창 (압박성 궤양) | n(2) | |
| a-3. 3단계 욕창 (압박성 궤양) | n(2) | |
| a-4. 4단계 욕창 (압박성 궤양) | n(2) | |
| b-1. 1단계 울혈성 또는 허혈성 궤양 등 | n(2) | |
| b-2. 2단계 울혈성 또는 허혈성 궤양 등 | n(2) | |
| b-3. 3단계 울혈성 또는 허혈성 궤양 등 | n(2) | |
| b-4. 4단계울혈성 또는 허혈성 궤양 등 | | |
| 2. 새로 발생한 욕창 | | |
| a. 발생유무 | an(1) | |
| | | '0,1'만 인정 |

| 항 목 명 | MODE | 오 류 설 명 |
|-------------------------------|-------|--|
| b. 발생일 | an(8) | space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 'a=1'이면 날짜형식만 인정 space 오류, 날짜형식 이외의 값 오류 'a=0'이면 '00000000'만 인정 space 오류, '00000000' 이외의 값 오류 |
| 3. 욕창(압박성 궤양) 과거력 | an(1) | '0~2'만 인정 space 오류, '0~2' 이외의 값 오류 |
| 4. 피부의 기타문제 | | |
| a. 2도 이상의 화상 | n(1) | '0,1'만 인정 |
| b. 개방성 피부병변 | n(1) | space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| c. 수술 창상 | n(1) | ※ a~e 항목 조건 동일 |
| d. 발의 감염 | n(1) | 'e=1'이면서 'a~d'가 하나라도 '1'이면 오류 |
| e. 해당사항 없음 | n(1) | 'e=0'이면서 'a~d'가 모두 '0'이면 오류 |
| 5. 피부문제에 대한 처치 | | |
| a. 압력을 줄여주는 도구 사용 | n(1) | '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| b. 체위변경 | n(1) | ※ a~g 항목 조건 동일 |
| c. 피부문제를 해결하 기 위한 영양공급 | n(1) | 'g=1'이면서 'a~f'가 하나라도 '1'이면 오류 'g=0'이면서 'a~f'가 모두 '0'이면 오류 |
| d. 피부궤양 드레싱 - 드레싱 부위 : | n(1) | '5d=1 or 5e=1'이면 '0,1'만 인정 |
| 발, | n(1) | space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| 발 이외 | n(1) | '5d=0이고 5e=0'이면 '0,1'만 인정 |
| e. 피부궤양 이외의 드레싱 - 드레싱 부위 : | n(1) | space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| 발, | n(1) | |
| 발 이외 | n(1) | |
| f. 수술창상 치료 | n(1) | |
| g. 해당사항 없음 | n(1) | |
| J. 투약 | | |
| 1. 인슐린 주사제 투여 일수 | an(1) | '0~2'만 인정 space 오류, '0~2' 이외의 값 오류 |
| 2. 행동심리증상에 대한 약물 치료 여부 | an(1) | '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |

| 항 목 명 | MODE | 오 류 설 명 |
|-------------------------|--------|--|
| 3. 치매관련 약제 투여 여부 | an(1) | '0,1'만 인정 space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| 4. 복용한 의약품 수 | an(1) | '0~4'만 인정 space 오류, '0~4' 이외의 값 오류 |
| K. 특수처치 및 전문재활치료 | | |
| 1. 특수처치 | | |
| a. 정맥주사에 의한 투약 | n(1) | '0,1'만 인정 |
| b. 배뇨관련 루 관리 | n(1) | space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| c. 배변관련 루 관리 | n(1) | ※ a~l 항목 조건 동일 |
| d. 영양관련 루 관리 | n(1) | '1=1'이면서 'a~k'가 하나라도 '1'이면 오류 |
| e. 산소요법 | n(1) | '1=0'이면서 'a~k'가 하나라도 '0'이면 오류 |
| e-1. (산소투여 전) 산소포화도 | n(3,1) | 'e-1'은 'e=1'이면 '0~9999'만 인정 space 오류, '0~9999' 이외의 값 오류 |
| e-2. 산소투여일수 | n(2) | 'e-1'은 'e=0'이면 '0000'만 인정 |
| f. 하기도 증기흡입치료 | n(1) | space 오류, '0000' 이외의 값 오류 |
| g. 흡인 | n(1) | 'e-2'는 'e=1'이면 '0~99'만 인정 |
| h. 기관절개관 관리 | n(1) | space 오류, '0~99' 이외의 값 오류 |
| i. 수혈 | n(1) | 'e-2'는 'e=0'이면 '00'만 인정 |
| j. 인공호흡기 | n(1) | space 오류, '00' 이외의 값 오류 |
| j-1. 개인용 | n(1) | 'j-1 또는 j-2'는 'j=1'이면 '0,1'만 인정 |
| j-2. 병원용 | n(1) | space 오류, '0,1' 이외의 값 오류 |
| k. 중심정맥영양 | n(1) | 'j-1 또는 j-2'는 'j=0'이면 '0'만 인정 |
| l. 해당사항 없음 | n(1) | space 오류, '0' 이외의 값 오류 'j=1'이면서 j-1과 j-2가 모두 '1'이거나 모두 '0'이면 오류 |
| 2. 전문재활치료 실시일수 | n(1) | '0~7'만 인정 space 오류, '0~7' 이외의 값 오류 |
| L. 작성자 | | |
| 1. 의사 | an(12) | 공백을 제거한 후에 길이가 1보다 작거나 12보다 클 경우 오류 |
| 2. 간호사 | an(12) | 공백을 제거한 후에 길이가 1보다 작거나 12보다 클 경우 오류 |
| CRLF | an(2) | |