

2024년 (2주기6차)

요양병원 입원급여 적정성 평가 세부시행계획



CONTENTS

01	요양병원 입원급여 적정성 평가 요양기관 설명회	1
02	2024년(2주기6차) 평가 세부시행계획	37
03	부 록	45
	① 환자평가표 작성 세부기준	46
	② 평가관련 고시 질의응답	62
	③ 자주하는 질문(FAQ)	65
	④ 연계 신청서 서식 등	68
	⑤ 온라인 설명회 설문조사	71

요양병원 입원급여 적정성 평가 세부시행계획

PART 01

요양병원 입원급여 적정성 평가 요양기관 설명회



Health Insurance Review & Assessment service

평가개요



평가 개요

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 01

정의



건강보험으로 제공하는 의료서비스 전반에 대하여 **의료의 질을 향상시키기 위하여 효과성, 효율성, 환자안전, 환자중심성 등의 측면에서 적정하게 제공하였는지** 평가하는 것

필요성



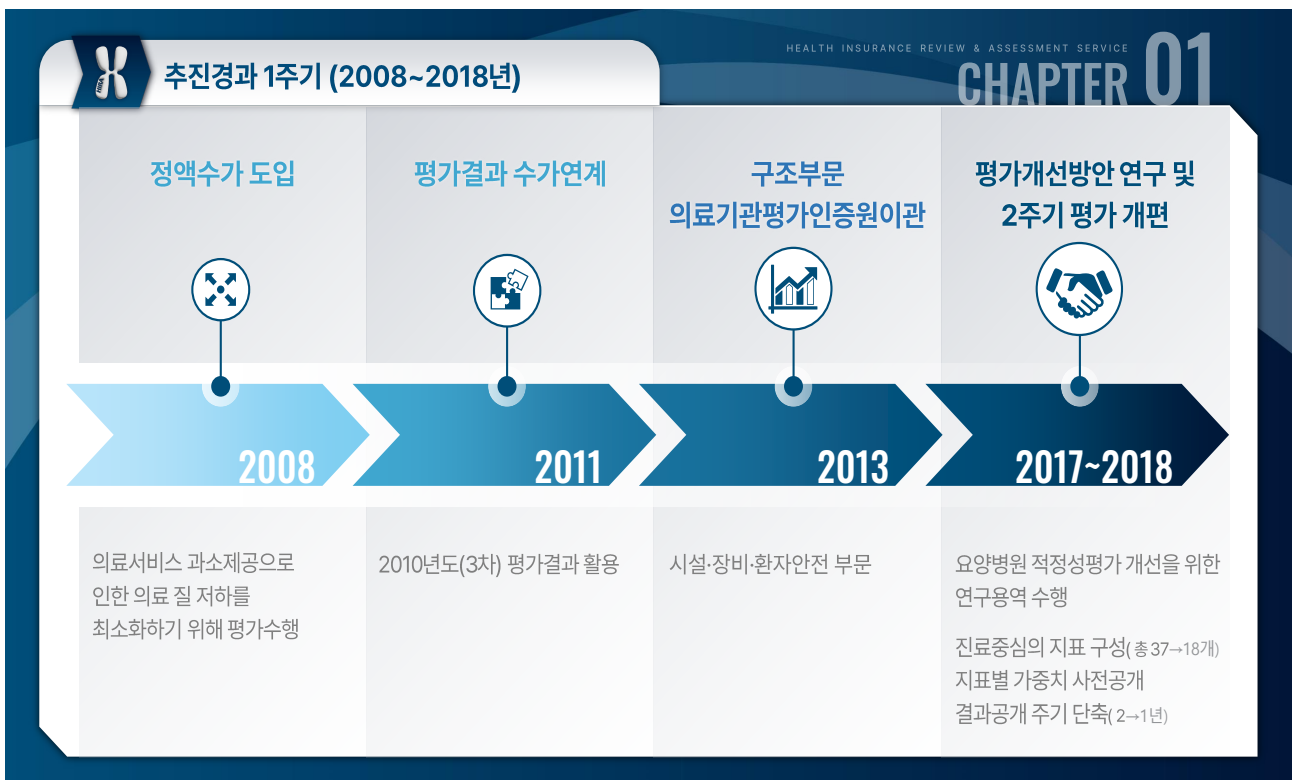
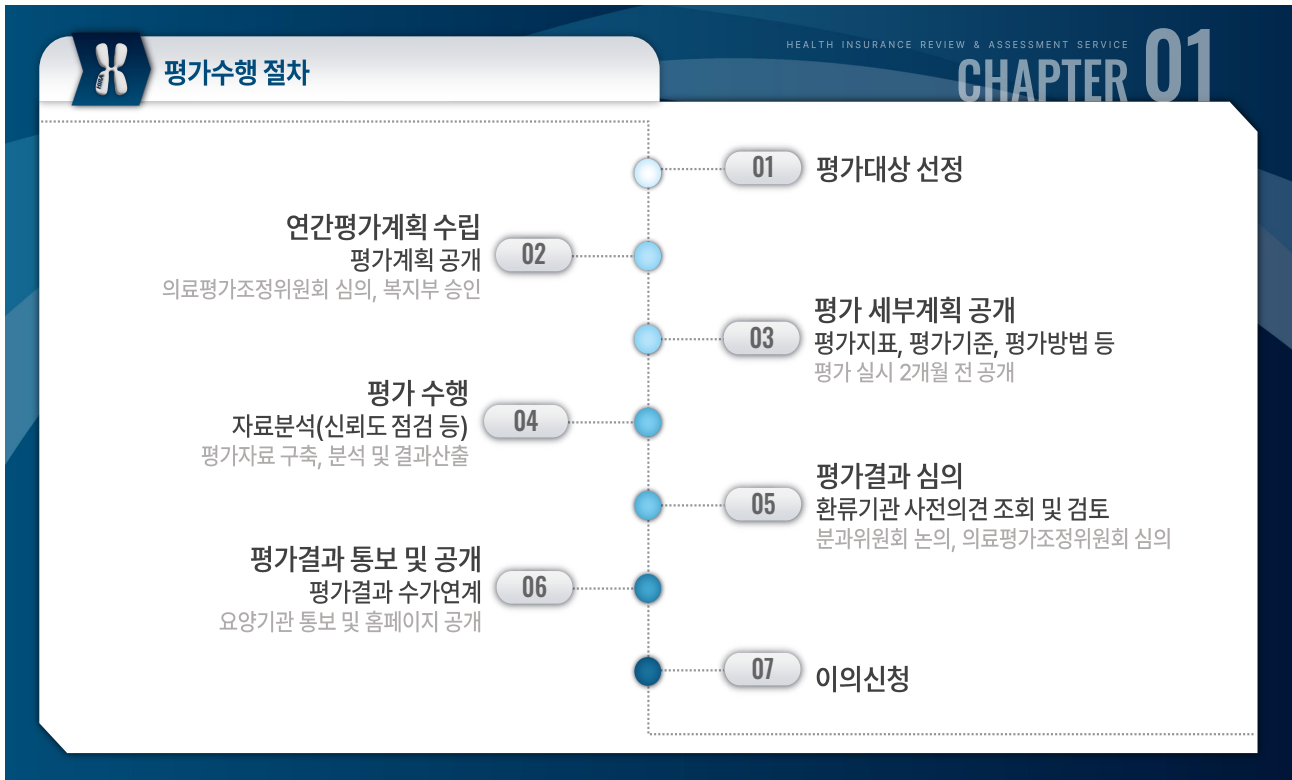
- ▶ 서비스 과다제공 (Over-Use) 가능성
- ▶ 서비스 과소제공 (Under-Use) 가능성
- ▶ 서비스 오용 (Mis-Use) 가능성
- ▶ 의료서비스의 질적 수준 차이

목적



의료의 질적 수준 향상 및 비용부담의 적정화 도모

국민	요양기관	정부 / 보험자
평가정보제공	평가결과제공 및 가감지급사업 등	평가결과 정책 반영
의료 선택권 강화	자율적 질 향상 유도 및 지원	Value for Money 달성





HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 01

평가수행 현황

구분 (평가연도)	1차 (2008년)	2차 (2009년)	3차 (2010년)	4차 (2012년)	5차 (2013년)	6차 (2015년)	7차 (2018년)	2주기1차 (2019년)	2주기2차 (2020년)	2주기3차 (2021년)	2주기4차 (2022년)
대상기관	571	718	782	937	1,104	1,272	1,363	1,381	1,423	1,386	1,363
대상기간	'08.7.~9.	'09.10.~12.	'10.10.~12.	'12.1.~3.	'13.7.~9.	'15.10.~12.	'18.1.~3.	'19.1.~3.	2020.~12 ^{주2)}	'21.7.~12.	'22.7.~12.
평 가 지 표	계	24	39	42	43	35	37	18	17	19	17
	구조	20	23	26	26	10 ^{주1)}	9	4	4	4	4
	진료	4	12	10	10	14	13	11	10	11	9
	모니터링	-	4	6	7	11	15	3	2	4	4
결과공개	'09.7	'10.8	'11.9	'13.2	'14.12	'17.3	'19.6	'20.12	'22.6.	'23.6. ^{주3)}	'24.6

주1) 16개 구조지표는 의료기관평가인증원으로 이관(2013년)
 주2) 코로나19 관련 평가대상기간 연기 및 단축: (전) 2020년 1~6월(6개월) → (후) 2020년 10~12월(3개월)
 주3) 2주기3차 평가 결과부터 질지원금 적용

01 02 03 04

Health Insurance Review & Assessment service

2024년(2주기6차) 평가계획



평가 개선 사항

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 02

지표정비 및 개선

전환 통합 신설

- 중등도 이상 통증 개선 환자분율
- 의약품안전사용서비스(DUR)점검률
- 욕창 관리 환자분율
- 욕창 처치를 실시한 환자분율

기준개선

세부기준 변경

- 유치도뇨관이 있는 환자분율
- 일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율
- 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율

가중치 변경

진료영역 내 가중치 변경

과정지표 : 결과지표 가중치 변경

과정 : 결과 (9 : 61 → 14 : 56)
구조영역 : 진료영역 가중치 동일(30:70)



평가 개선 사항

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 02

지표명	변경 내역	세부 내용
중등도 이상 통증 개선 환자분율	모니터링 지표 전환	
의약품안전사용서비스(DUR) 점검률	평가지표 전환 세부기준 변경	산출식 변경(입원일수 → 실인원수)
욕창 관리 환자분율 (욕창이 새로 생긴 환자분율+욕창 개선 환자분율)	지표통합 세부기준 변경	2단계 욕창부터 평가 피부문제 처치를 통한 욕창개선 기준 삭제
욕창 처치를 실시한 환자분율	지표 신설	1단계 욕창부터 평가
유치도뇨관이 있는 환자분율	세부기준 변경	14일 초과 삽입환자로 기준 변경 제외대상 추가(의료최고도)
당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	세부기준 변경	제외대상 확대(입원평가 → 입원 3개월 미만)
일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율	세부기준 변경	일상생활수행능력 개선 총점 기준 상향 1 → 2점 제외대상 추가(감독필요 & 선택입원군)



평가 개선 사항

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 02

구분	지 표 명 (2주기5차)	가중치	지 표 명 (2주기6차)	가중치
구조 영역 (4)	의사 1인당 환자 수	8.5	의사 1인당 환자 수	8.5
	간호사 1인당 환자 수	8.5	간호사 1인당 환자 수	8.5
	간호인력 1인당 환자 수	7.5	간호인력 1인당 환자 수	7.5
	약사 재직일수율	5.5	약사 재직일수율	5.5
진료 영역 (9)	과정 (4)	유치도뇨관이 있는 환자분율	(변경) 유치도뇨관이 있는 환자분율	6
		항정신성의약품 처방률	항정신성의약품 처방률	3
	결과 (5)		(전환, 변경) 의약품안전사용서비스(DUR) 점검률	3
			(신설) 욕창 처치를 실시한 환자분율	2
		욕창이 새로 생긴 환자분율	(통합, 변경) 욕창 관리 환자분율	22
		피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율		
		중등도 이상의 통증 개선 환자분율	(모니터링 지표 전환)	-
		일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율	(변경) 일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율	12
		당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	(변경) 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	12
		장기입원(181일 이상) 환자분율	장기입원(181일 이상) 환자분율	5
		지역사회 복귀율	지역사회 복귀율	5



평가대상

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 02

대상기간

2024년 7월 ~ 12월(6개월) 입원진료분

- 건강보험·의료급여·보훈 진료분
- 2025년 3월 심사결정분까지 포함



대상기관

요양병원 일당 정액수가를 청구하는 모든 요양병원*

- '2024년 7월 1일 전 개설'하여
'12월 31일 기준으로 계속 운영중'인 요양병원

* 「의료법」 제3조에 의한 요양병원 중 「장애인복지법」

제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설은 제외

* 호스피스 정액입원 대상 건 제외



평가기준

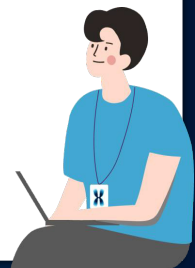
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 02

평가지표(13개)

구분		지 표 명	가중치
구조영역(4)		의사 1인당 환자 수	8.5
		간호사 1인당 환자 수	8.5
		간호인력 1인당 환자 수	7.5
		약사 재직일수율	5.5
진료 영역 (9)	과 정 (4)	유치도뇨관이 있는 환자분율	6
		의약품안전사용서비스(DUR) 점검률	3
		항정신성의약품 처방률	3
		욕창 처치를 실시한 환자분율	2
	결 과 (5)	욕창 관리 환자분율	22
		일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율	12
		당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	12
		장기입원(181일 이상) 환자분율	5
		지역사회 복귀율	5

* 중합점수 산출에 반영되며, 기관별 지표결과 공개





평가기준

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 02

모니터링지표(4개)

구분	지 표 명
모니 터링	유치도뇨관 관련 요로감염률
	중등도 이상 통증 개선 환자분율
	최면·진정약품 처방률
	환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부

* 종합점수 산출에 반영되지 않으며, 가중치 배정 없음



평가자료

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 02

구조영역



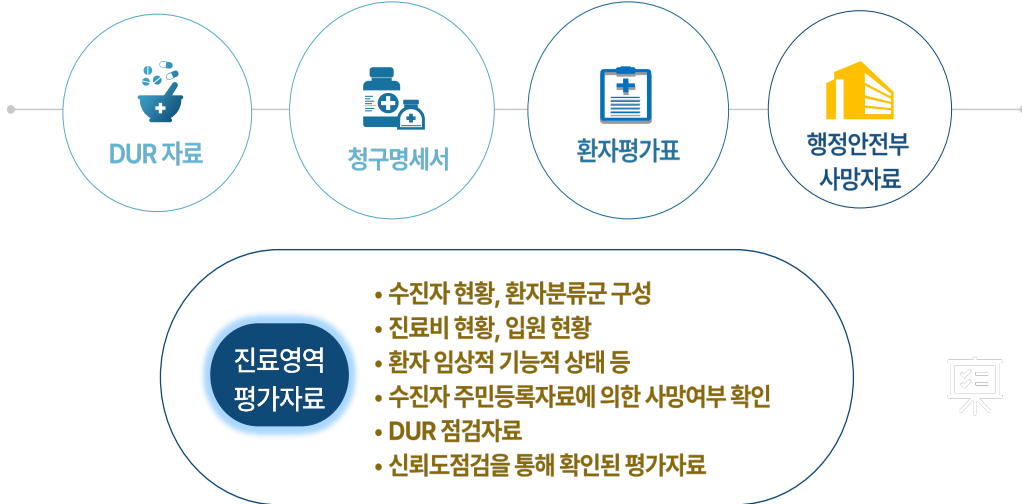


평가자료

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 02

진료영역



평가결과 산출

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 02





평가결과 산출

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 02

01

기관별 지표결과와 표준화

- 지표의 특성등을 고려하여 표준화 구간 설정
- 지표별 표준화 구간에 따라 지표결과와 표준화 점수로 환산

02

지표별 가중치 적용

- 각 지표별 표준화 점수에 가중치 적용
- 평가 세부계획 공개 지표별 가중치 사전 공개

03

기관별 종합점수 산출

- 산출식에 따라 종합점수 산출

04

기관별 평가등급 부여

- 종합점수의 분포를 고려하여 등급별 구간 설정
- 기관별 종합점수에 따른 등급 적용

01 02 03 04

Health Insurance Review & Assessment service

평가지표 세부기준



건강보험심사평가원



구조영역 ①

지표명	의사 1인당 환자 수
지표정의	대상기간 동안 의사 1인당 평균 환자 수
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 의사 수}}$
관련기준	- 세부기준 - 요양병원 입원료 차등제 산정현황 2024년 3,4분기 신고내역 반영 * 2024년 4분기 및 2025년 1분기 적용분



구조영역 ②

지표명	간호사 1인당 환자 수
지표정의	대상기간 동안 간호사 1인당 평균 환자 수
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호사 수}}$
관련기준	- 세부기준 - 요양병원 입원료 차등제 산정현황 2024년 3,4분기 신고내역 반영 * 2024년 4분기 및 2025년 1분기 적용분



구조영역 ③

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명	간호인력 1인당 환자 수
지표정의	대상기간 동안 간호인력 1인당 평균 환자 수
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호인력(간호사+간호조무사) 수}}$
관련기준	- 세부기준 - 요양병원 입원료 차등제 산정현황 2024년 3,4분기 신고내역 반영 * 2024년 4분기 및 2025년 1분기 적용분



구조영역 ④

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명	약사 재직일수율
지표정의	대상기간 전체 일수 중 약사가 재직한 일수의 비율
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 약사 재직일수}}{\text{대상기간 전체 일수의 합}} \times 100$
관련기준	- 세부기준 - 요양병원 입원료 차등제 산정현황 2024년 3,4분기 신고내역 반영 * 2024년 4분기 및 2025년 1분기 적용분



차등제 산정 관련

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(현황 통보서 양식)

[별지 제6호 서식]

(앞면)

요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서

요양기관명		요양기관 기호	
소재지		작성자 성명	
적용구분	년	분기	적용
① 등급	등급	⑧ 등급	등급
② 환자수 (3개월 평균)	명	⑨ 환자수 (3개월 평균)	명
③ 간호사수 (3개월 평균)	명	⑩ 의사수 (3개월 평균)	명
④ 간호조무사수 (3개월 평균)	명	⑪ 환자수 대 의사수 ⑧/⑩	
⑤ 환자수 대 간호인력수 ②/(③+④)		⑫ 전문의수 (3개월 평균)	명
⑥ 환자수 대 간호사수 ②/③		⑬ 전문의수 대 의사수 ⑫/⑩	
⑦ 간호사수 대 간호인력수 ③/(③+④)			
⑭ 환자수 (3개월 평균)	명	⑮ 약사수	명
⑮ 약사수	명	⑯ 의무기록사수	명
⑯ 의무기록사수	명	⑰ 방사선사수	명
⑰ 방사선사수	명	⑱ 임상병리사수	명
⑱ 임상병리사수	명	⑳ 물리치료사수	명
⑳ 물리치료사수	명	㉑ 사회복지사수	명
㉑ 사회복지사수	명		

【약사인력 현황】

연번	※② 근무 형태	성명	주민등록번호	면허 번호	면허 취득 일자	입사 일자	퇴사 일자	휴가 ※② 구분	시작 일자	종료 일자	⑪ 재직 일수



차등제 산정 관련

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(현황 통보서 제출)

요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서는

건강보험심사평가원에 매 분기말 16~20일까지 제출

대상분기	통보서 제출	등급적용기간
1/4 분기	3/16~20	2/4 분기
2/4 분기	6/16~20	3/4 분기
3/4 분기	9/16~20	4/4 분기
4/4 분기	12/16~20	익년 1/4분기

* 현황통보서 미제출기관의 경우 최저등급으로 산정하며, 통보서의 내용 중 변경사항 발생 시 즉시 제출



진료영역(과정) ①

세부기준 변경

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명	유치도뇨관이 있는 환자분율
지표정의	평가대상기간 동안 월별 14일을 초과한 유치도뇨관이 있는 환자분율
산출식	$\frac{\text{14일 초과 유치도뇨관이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$
관련기준	■ 세부기준 - (환자군통합운영) 기관내 고위험군/저위험군 환자구성비를 반영하여 하나의 표준화된 지표로 운영 * (환자군의 분류) - (고위험군) · 변실금 (환자평가표 기준에 따라 대변조절상태 항목이 '조절못함'인 경우) · 3단계 이상의 욕창이 있는 경우 · '혼수' 이면서 일상생활수행능력의 모든 항목이 '전적인 도움' 이상인 경우 · 사지마비 또는 하지마비 또는 척수손상인 경우 - (저위험군) 고위험군에 해당하지 않는 환자 ■ 제외대상 - 환자평가표의 평가구분이 '입원평가'인 경우 - 해당 월 평가 '의료최고도' 인 환자



관련기준 상세

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(환자군 통합운영)

가중평균을 활용한 환자군별 결과값 보정 및 비교

- 평가대상기관 전체의 고/저위험군 구성비 대비 각 기관의 환자군 구성비를 통해 기관별 가중치 설정 후 환자군을 통합하고 결과를 재산출하여 비교



고시 제2024-45호 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부 개정

구분

현행

개정

별지 제25호 서식	A~D. <생략> E. <u>배설기능</u> 1. ~ 2. <생략> 3. 환자에게 실시하는 배변조절 기구 및 프로그램*(해당 항목에 모두 체크) ☐ a. ~ f. <생략> ☐ g. <u>유치도뇨관 삽입</u> ☒ 유치도뇨관 삽입교체일자 년 월 일 <u><신설></u>	A~D. <현행과 동일> E. <u>배설기능</u> 1. ~ 2. <현행과 같음> 3. 환자에게 실시하는 배변조절 기구 및 프로그램*(해당 항목에 모두 체크) ☐ a. ~ f. <현행과 같음> ☐ g. <u>유치도뇨관 삽입</u> <u><삭제></u> g31. 삽입일자 년 월 일 g31.1 삽입일자 년 월 일 g31.2 삽입일자 년 월 일 g41. 삽입일자 년 월 일 g41.1 삽입일자 년 월 일 g41.2 삽입일자 년 월 일 g51. 삽입일자 년 월 일 g51.1 삽입일자 년 월 일 g51.2 삽입일자 년 월 일 g61. 삽입일자 년 월 일 g61.1 삽입일자 년 월 일 g61.2 삽입일자 년 월 일 g71. 삽입일자 년 월 일 g71.1 삽입일자 년 월 일 g71.2 삽입일자 년 월 일 g81. 삽입일자 년 월 일 g81.1 삽입일자 년 월 일 g81.2 삽입일자 년 월 일 g91. 삽입일자 년 월 일 g91.1 삽입일자 년 월 일 g91.2 삽입일자 년 월 일 g101. 삽입일자 년 월 일 g101.1 삽입일자 년 월 일 g101.2 삽입일자 년 월 일 g11. 삽입일자(g31~g101을 제외한 삽입일자) 일 h. <현행과 같음> <이하 현행과 같음>
------------	---	--



(세부인정사항)

g. 유치도뇨관 삽입

1. 전월 환자평가표 작성일 다음날부터 당월 환자평가표 작성일 사이 유치도뇨관 삽입이 1일 이상 발생한 경우 작성
 - ※ 전월에 환자평가표가 없는 경우, 전월의 가장 빠른 요양개시일부터 작성
2. g-1~g-10 이외에 유치도뇨관 삽입기간이 있는 경우, g-1~g-10을 제외한 유치도뇨관 삽입기간을 모두 합산하여 q-11에 작성



진료영역(과정) ②

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

항정신성의약품 처방률

지표정의

평가 대상기간 동안 항정신성의약품을 처방 받은 환자의 비율

※ 처방지표(PI, Prescription Index): 해당 기관의 질환에 대한 환자구성을 감안했을 때
처방률과 전체 기관의 처방률을 비교한 지표

산출식

$$PI_h = \frac{\sum_g (P_{hg} \times n_{hg})}{\sum_g (P_g \times n_{hg})}$$

h	:	대상 요양기관
g	:	상병 (주상병 기준)
n _{hg}	:	대상 요양기관의 상병별 환자수
P _g	:	상병별 처방률
P _{hg}	:	대상 요양기관의 상병별 처방률
PI _h	:	대상 요양기관의 처방지표

관련기준

- 세부기준
 - (항정신성의약품)
 - Amisulpride, Aripiprazole, Blonanserin, Chlorpromazine, Clozapine, Haloperidol, Levomepromazine, Olanzapine, Paliperidone, Perphenazine, Pimozide, Quetiapine, Risperidone, Sulpiride, Ziprasidone, Zotepine



관련기준 상세

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(처방지표)

해당기관의 질환에 대한 환자구성(주상병 기준)을 감안했을 때
처방률과 전체 기관의 처방률을 비교한 지표

- (예시) 처방지표가 1.2인 것은 해당 요양기관의 환자구성을 감안했을 때
전체평균 대비 20% 높음을 의미



진료영역(과정) ③

세부기준 변경

평가지표 전환

ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

의약품안전사용서비스(DUR) 점검률

지표정의

평가 대상기간 동안 전체 원내 · 외 의약품 처방이 이루어진 **실인원수** 대비
DUR점검이 이루어진 실인원수의 비율

산출식

$$\frac{\text{월별 DUR 점검 실인원수}}{\text{월별 원내 · 외 처방 실인원수}} \times 100$$

관련기준

※ 건강보험심사평가원 의약품안전사용서비스(DUR, Drug Utilization Review)자료



진료영역(과정) ④

지표 신설

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

욕창 처치를 실시한 환자분율

지표정의

욕창환자 중 피부문제에 대한 처치를 실시한 환자분율

산출식

$$\frac{\text{해당 월 평가에서 피부문제 처치를 실시한 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중
전월 평가에서 1단계 이상의 욕창이 있는 환자}} \times 100$$

관련기준

- 세부기준
 - (피부문제에 대한 처치) 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부궤양 드레싱을 의미하며 4가지 모두 수행한 경우



관련기준 상세

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(욕창 처치)

- 지난 달에 욕창이 있었으나, 이번 달에 욕창이 없는 경우 환자평가표 작성방법

I. 피부상태

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

항 목	1단계	2단계	3단계	4단계
욕창(압박성궤양)	0	0	0	0
욕혈성 또는 허혈성궤양 등				

→ 욕창 개수 0 으로 기재

5. 피부문제에 대한 처치*(해당 항목에 모두 체크)

- ☒ a. 압력을 줄여주는 도구 사용 ☒ b. 체위변경 ☒ c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급
☒ d. 피부궤양(욕창 및 욕혈성궤양 등) 드레싱 ☒ 1. 발 ☐ 2. 발 이외
☒ 드레싱 부위

→ 욕창 처치한 내역 체크



진료영역(결과) ①

지표 통합

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

욕창 관리 환자분율

* (적용비율) 세부지표 ① : 세부지표 ② = 2 : 8

세부지표①

욕창이 새로 생긴 환자분율

지표정의

전월에 비해 **2단계 이상**의 욕창이 새로 생긴 환자분율

산출식

해당 월 평가에서 **2단계 이상**의 욕창이 새로 생긴 환자

$$\frac{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 해당 월과 전월 모두 고위험군에 해당하는 환자}}{\text{해당 월 평가에서 2단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자}} \times 100$$

X 100

관련기준

- 세부기준
- (고위험군) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우
 - 체위변경하기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함' 인 경우
 - 일어나 앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함' 인 경우
 - 옮겨앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함' 인 경우
 - 방밖으로 나오기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함' 인 경우
- (새로 생긴 욕창) 이전 평가 이후 **새로 발생한 2단계 이상 욕창(압박성궤양)** 존재 여부를 의미



관련기준 상세

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(욕창이 새로 생긴 환자)

전월 평가에서 욕창이 없었거나 1단계의 욕창만 있는 상태에서
 해당 월 평가 **2단계 이상**의 욕창이 새로 생긴 환자를 의미함

- 욕창이 있는 상태에서 전원된 환자는 전월 평가가 없으므로,
 입원한 해당 월 분모 및 분자(새로 생긴 환자)에 포함되지 않음



진료영역(결과) ①

지표 통합

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명	욕창 관리 환자분율	※ (적용비율) 세부지표 ① : 세부지표 ② = 2 : 8
세부지표②	욕창 개선 환자분율	
지표정의	전월에 비해 2단계 이상 의 욕창이 개선된 환자분율	
산출식	$\frac{\text{해당 월 평가 욕창이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 2단계 이상의 욕창이 있는 환자}} \times 100$	
관련기준	■ 세부기준 - (욕창개선) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 · 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 줄어든 경우 · 전월에 욕창이 있던 상태에서 최고단계가 낮아진 경우 - (욕창악화) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 · 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 늘어난 경우 · 전월에 욕창이 있던 상태에서 욕창 중 최고단계 욕창이 더 심해진 경우 ■ 제외대상 - 욕창의 개선과 악화가 모두 발생한 경우	



진료영역(결과) ②

세부기준 변경

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율

지표정의

전월에 비해 일상생활수행능력이 개선된 환자분율

산출식

$$\frac{\text{해당 월 평가 일상생활수행능력(ADL)이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자}} \times 100$$

관련기준

- 세부기준
 - (ADL 개선) 환자평가표 기준에 따라 10개 ADL 항목 총점이 **2점 이상** 감소한 경우
- 제외대상
 - 전월 평가에서 10개 ADL의 값이 모두 '완전자립'이거나 '**감독필요**'인 경우
 - 전월과 해당 월 평가 모두 '의료최고도'이거나 '**선택입원군**' 환자



관련기준 상세

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(환자평가표)

D. 신체기능

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

항 목	기능자립정도					
	완전 자립	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.

(ADL 점수계산)

- (정액수가 환자군) ADL항목 중 특정 4개 항목의 점수만을 합산하여 산정
- (요양병원 평가) ADL **10개 항목** 점수를 모두 합하여 총점의 개선여부를 평가



관련기준 상세

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(환자평가표)

D. 신체기능

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

항 목	기능자립정도					
	완전 자립	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.

⇒ 평가제외

(평가 제외 대상)

- 일상생활수행능력 10개 항목 모두 '완전자립' 또는 '감독 필요'인 경우 제외



관련기준 상세

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(환자평가표)

D. 신체기능

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

항 목	기능자립정도					
	완전 자립	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.

⇒ 평가대상



진료영역(결과) ③

세부기준 변경

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율

지표정의

당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위인 환자분율

산출식

$$\frac{\text{최근 3개월 이내 HbA1c 검사결과가 적정범위인 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 당뇨병 환자}} \times 100$$

관련기준

- 세부기준
 - (당뇨병 환자) 청구명세서에 당뇨상병(E10~E14)이 있거나, 환자평가표의 당뇨에 체크된 경우
 - (HbA1c 검사결과 적정범위) $4 \leq \text{HbA1c} < 8.5\%$
- 제외대상
 - (분모) **최초입원일로부터 3개월 미만인 경우**
 - (분자) 검사결과가 없거나, 검사일자가 환자평가표 작성일 이후인 경우



관련기준 상세

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(환자평가표)

F. 질병진단

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



(기간 산정 방법) 환자평가표 작성일로부터 동일 일자 기준으로 평가

① 최근 3개월 이내 인정 여부

- (예시1) 검사일 2024년 5월 7일, 환자평가표 작성일 2024년 8월 7일 → 인정
- (예시2) 검사일 2024년 5월 7일, 환자평가표 작성일 2024년 8월 8일 → 불인정

② 최초입원일로부터 3개월 미만 제외

- (예시1) 최초입원일 2024년 8월 7일, 환자평가표 작성일 2024년 11월 7일 → 포함
- (예시2) 최초입원일 2024년 8월 7일, 환자평가표 작성일 2024년 11월 6일 → 제외



지표명

장기입원(181일 이상) 환자분율

지표정의

평가 대상기간 동안 입원환자 중 입원기간이 181일 이상인 환자분율

산출식

$$\frac{\text{입원기간이 181일 이상인 환자}}{\text{평가대상기간 동안 입원중인 환자}} \times 100$$

관련기준

- 세부기준
 - (181일 이상 입원) 일당 정액수가 및 입원료 산정기준에 따름
- 제외대상
 - 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자



진료영역(결과) ㉔

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

지역사회 복귀율

지표정의

평가 대상기간 동안 퇴원한 환자 중 '자택·시설로 퇴원한' 환자분율

산출식

$$\frac{\text{자택·시설로 퇴원한 환자}}{\text{평가대상기간 동안 퇴원한 환자}} \times 100$$

관련기준

- 세부기준
 - (자택·시설로 퇴원한 환자) 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 요양기관 입원내역이 없는 환자
 - (퇴원 환자) 청구명세서 진료결과구분이 '9.퇴원 또는 외래 치료종결'인 경우
- 제외대상
 - 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자
 - 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 사망한 환자



모니터링 지표 ㉕

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

유치도뇨관 관련 요로감염률

지표정의

유치도뇨관이 있는 환자 중 요로감염이 있는 환자분율

산출식

$$\frac{\text{요로감염이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가에 유치도뇨관이 있는 환자}} \times 100$$



모니터링 지표 ②

모니터링 지표 전환

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

중등도 이상 통증 개선 환자분율

지표정의

전월 중등도 이상 통증이 있는 환자 중 통증이 개선(감소)된 환자분율

산출식

해당 월 평가 통증이 전월 평가보다 개선된 환자

$$\frac{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 중등도 이상의 통증이 있는 환자}}{\text{X 100}}$$

관련기준

■ 세부기준

- (중등도 이상의 통증) 중등도의 통증 또는 격렬하거나 참을 수 없는 통증이 있는 경우 (NRS, VAS 4~10점 또는 FPS 3~5단계)
- (통증 개선(감소))
 - 통증 강도 및 발생빈도 분류에 따라, 「통증의 강도 또는 발생빈도」가 줄어든 경우
 - 「강도(빈도)의 개선과 빈도(강도)의 악화」가 동시에 나타나는 경우 개선으로 판단하지 않음



모니터링 지표 ②

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

중등도 이상 통증 개선 환자분율

관련기준

※ (참고)

- (통증 강도 분류)

통증강도	NRS, VAS 점수	FPS 단계
경미한 통증 또는 통증 없음	0, 1, 2, 3	0, 1, 2
중등도의 통증	4, 5, 6	3
격렬하거나 참을 수 없는 통증	7, 8, 9, 10	4, 5

- (통증 발생빈도 분류) 통증 없음, 통증 있으나 매일은 아님, 매일 통증이 있음

※ FPS단계





관련기준 상세

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(환자평가표)

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

(작성 세부기준)

- 통증은 통증 유발요인 혹은 완화요인, 통증의 양상, 통증부위, 통증강도, 통증 지속시간 등을 평가하여 진료기록부 등에 기록
- 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 기재



모니터링 지표 ③

세부기준 추가

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

최면·진정약품 처방률

지표정의

평가대상기간 동안 최면·진정약품을 처방받은 환자의 비율

산출식

최면·진정약품을 처방받은 환자
해당 월 평가를 받은 환자 X 100

관련기준

■ 세부기준

- (최면·진정약품)

Alprazolam, Bromazepam, Chloral hydrate, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clonazepam, Clotiazepam, Diazepam, Doxepin, Eszopiclone, Ethyl loflazepate, Etizolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Midazolam, Pentobarbital, Phenobarbital, Thiopental, Triazolam, **Zaleplon**, Zolpidem



모니터링 지표 ④

지표명

환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부

지표정의

환자지원팀 인력의 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부

산출식

퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부

관련기준

■ 세부기준

- (퇴원환자 지원 기본교육) 고시 제2023-230호(요양병원 지역사회 연계료)에 의거, 심사평가원에 신고된 환자지원팀 중 1인 이상이 이수한 '퇴원환자 지원 기본교육'
- (교육 이수 여부) 심사평가원에 신고된 교육 수료증 적용종료일자가 평가대상기간 종료일까지 유효한 경우



관련기준 상세

(수료증 적용 종료일자)

심사평가원에 신고된 퇴원환자 지원 기본교육 수료증의 적용 종료일자를 의미함

- 교육등록 화면(공통)

의료인력정보변경

기본정보 **자격등록** 휴가등록 병동등록

○ 환자지원교육이수 / 재의료기관 지역연계활동 교육 교육추가 교육삭제 전체삭제 총: 1 건

교육이수종별	교육이수번호	교육이수일자	적용시작일자	적용종료일자
환자지원교육이수	2024-01-01	2024-01-01	2024-12-31	

01 02 03 04

Health Insurance Review & Assessment service

기타 안내사항



연계 신청

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04



목 적

대표자, 설립구분 변경 등으로 요양기호가 변경되었거나, 주소가 변경된 기관의 실질적 동일성이 인정되는 경우 평가대상기간 및 평가결과를 연계



신청기간

요양기호 변경 및 주소 이전일로부터 14일 이내(공휴일 포함) 제출하되, 평가결과 공개 예정 월*의 직전 월 말일까지 신청

* 2주기4차 평가는 2024년 6월 공개 예정이며, 업무 진행 상황에 따라 변경될 수 있음



제출방법

연계 신청서, 동일성 여부 확인서 등 증빙자료를 서면(우편 등) 또는 e-평가시스템 (개발 예정)으로 기한 내 제출

- (요양기호 변경) 평가운영부로 제출

- (기호가 동일하면서 주소 이전) 중소병원평가부로 제출

* 신청서 양식 부록4 참고





신뢰도 점검

목 적

- ▶ 요양기관에서 제출한 환자평가표가 작성 원칙에 따라 정확하게 기재되었는지 환자평가표와 의무기록간의 일치도 확인을 통해 자료의 정확성을 높여, 평가결과에 활용하고 결과산출에 공정성을 제고하기 위함

근 거

- ▶ 요양급여의 적정성 평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준
 - (제8조) 평가자료의 제출 요청 등
 - (제9조의2) 평가자료의 확인

※절차

신뢰도
점검
대상자 추출요양기관
자료제출
요청
(의무기록 등)신뢰도
점검점검 결과
안내신뢰도
점검
결과 활용
(자료 구축 등)

신뢰도 점검

제출방법

- ▶ 웹(e-평가시스템) 또는 서면(등기우편) 제출
 - ※ 웹 제출 권장

제출자료

- ▶ 평가대상기간(2024년 7월 ~ 12월)의 진료월에 해당하는 의무기록 및 6월 의무기록
 - ※ 환자평가표작성기간과관련없이전체기간제출
- ▶ (필수 제출자료) 의사기록지(경과기록지, 초진기록지), 간호기록지, HbA1c검사결과지(해당 시)
(선택 제출자료) 필수 제출자료로 증명되지 않는 경우 제출하며, 지표별 상이



신뢰도 점검

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04

결과관리

- ▶ 신뢰도 점검 결과 변경내역은 평가자료에 반영
- ▶ 요양병원 현장점검 대상선정을 위한 데이터로 활용
 - (대상선정 기준) 신뢰도 점검 결과 일치율이 낮은 기관, 의무기록 작성 내용이 부재한 기관 등
 - (현장점검 결과) 평가등급 조정 및 환류 처분 등 패널티 적용 예정



신뢰도 점검(Q&A)

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04



저희 기관이 왜 신뢰도 점검 대상이 되었나요?

2023년 평가부터 모든 요양병원을 대상으로 신뢰도 점검을 시행하고 있습니다.



점검 수진자는 어떤 기준으로 정해지나요?

기관 당 환자수에 따른 표본층화추출 방식으로, 무작위로 추출됩니다.



신뢰도 점검 결과가 낮으면 어떻게 되나요?

현장점검 대상이 될 수 있어 환자평가표 작성에 대한 근거를 의무 기록에 정확하게 기재하여야 합니다.





환자평가표 오기재 사례

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04

1 환자평가표 관찰기간 내 기록 부재

- ▶ 환자평가표는 2023년 7월 3일 작성했으나 간호기록 등에서 6/27 ~ 7/3 사이 일상생활수행능력(ADL) 평가에 대한 기록이 없음

환자평가표			간호기록	
작성일 2023.07.03			ADL점수 : 16 [3,4,4,5] 1. 옷벗고 입기:상당도움[4] 우측 관절 하단의 수술 후 정상안정 상태로 활동이 가능해져 직물수 있으나 무릎 다리는 직물이 2. 세수하기:상당도움[4] 우측 관절 하단의 수술 후 정상안정 상태로 욕실에서 세수하는 것은 힘들어 수건에 물을 적셔주면 얼굴을 3. 양치질하기:상당도움[4] 우측 관절 하단의 수술 후 정상 안정 상태로 치약과 칫솔을 준비해주면 칫솔질도 행할수 스스로 수행함 4. 목욕하기:전적도움[5] 우측 관절 하단의 수술 후 정상안정 상태로 찬물로 샤워 수행하기 힘들어 간호원이 도와주어야한다. 5. 식사하기:약간도움[3] 식사 시 자세 지지와 식탁에 대한 흥미가 저하되어 식의를 위한 대화가 있어야 격려를 해주고 수저를 잡도록 기 6. 화장실가기:상당도움[4] 우측 관절 하단 수술 후 5시간 정도는 난간잡고 자켓을 착용할 필요도 없음 7. 물이나 음료내기:상당도움[3] 스스로 물이나 음료 비닐컵을 잡고 모자라 다시 뒤로넘어날 가능성이 커 컵을 약간 받쳐주어 한복을 8. 옮기기:상당도움[4] 우측 관절 하단의 수술 후 정상안정 상태로 혼자서 의자에서 일어나는 것은 힘들어 직원이 환자의 거동임을 9. 방밖으로 나가기:상당도움[4] 우측 관절 하단의 수술 후 정상안정 상태로 혼자 방 밖으로 나가려는 시도는 하려 하면 재워줄 때 10. 화장실 사용하기:전적도움[5] 다 화장실 사용하게끔 도와주고 화장실간도 가지게끔 잘라주는 등 개인위생에 도움이 필요하다	
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				
작성시간 15:00				
작성인 [이름]				

환자평가표 작성 관찰기간 내 일상생활수행능력(ADL) 평가에 대한 기록이 있어야 합니다.



환자평가표 오기재 사례

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04

2 환자평가표와 의무기록 불일치

- ▶ 2023년 9월 7일 통증없음으로 환자평가표 작성했으나 간호기록에서 NRS 2 기록 확인

환자평가표										간호기록			
작성일					2023.09.07								
통증 정보	통증 발생 빈도		통증 없음		통증치료		아니오		암성통증 치료		아니오		
	통증 강도		VAS		0점		NRS		0점		FPS		0단계
										2023-09-01	09:00	활력징후 양호함 기력 저하 없이 생활하고 있음 대소변 기저귀 착용하며 간병인이 관리함 #발역제: 대변 만지는행동 있어 주의 설명함 식이 폭으로 섭취하며 매 식사시마다 청량 섭취하고 잔반 남김 없음 유족 끝반부위 누르면 불편감 호소하며 주치의 보고함 공기매트 유지압 상태 양호함 유장 끝반부위 누르면 불편감 호소함 통증 재평가함(NRS2) (1)불편감 (2)기저귀 (3)전신 (4)도움 (5)기련 (6)자해 (7)이치 (8)자해	

통증은 환자평가표 작성 관찰기간 내 종합적으로 고려하여 통증의 빈도와 강도를 기재하여야 합니다.



환자평가표 오기재 사례

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04

3 환자평가표 작성일 이후 HbA1c 검사일자 기재

- ▶ 환자평가표 작성일 2023년 7월 2일, HbA1c 검사일 2023년 7월 3일

환자평가표					검사결과지	
작성일		2023.07.02			검사결과	
✓ 1. 당뇨						
1월 3회 이상 혈당검사 실시(매일)	여	공복시	153 mg/dl	식후2시간	2018 mg/dl	
케모글루코센 A1c 검사 실시(최근 3개월)	여	HbA1c	5.6 %	검사일	2023.07.03	

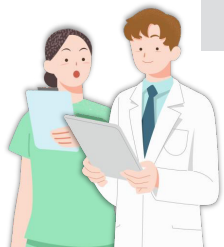
2023.07.03		Ketone	Negative
		유로빌리노겐	Negative
		빌리루빈	Negative
결핵		Negative	
HbA1C			
HbA1c-NGSP(3개월 평균치값)		5.6	
HbA1c-IFCC(국제표준값)		41	
HbA1c-eAG(혈당평균값)		121	
결핵번호 : 자체검사 접수일시 : 2023.07.05-23:42			
당검사 [화학반응-장비측정] [반경향]		153	
당검사 [화학반응-장비측정] [반경향]		186	



향후 추진일정

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04

2024년	2025년		2026년	
7~12월	1~6월	7~12월	1~5월	6월
평가대상기간				
	신뢰도점검, 평가자료구축및 검증		평가자료분석, 결과도출및 분과위원회, 의료평가조정위원회 심의	
			사전의견조회 및 제출의견검토	
			평가결과통보 및 공개	

* 상기 일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음



2024년 평가계획 안내

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04



- 홈페이지(www.hira.or.kr) > 기관소식 > HIRA소식 > 공지사항
- e-평가시스템(<http://aq.hira.or.kr>) > 알림방 > 평가알림방
- ※ 평가운영실 중소병원평가부 (☎033-739-4547~4552, 4544)



감사합니다

요양병원 입원급여 적정성 평가 세부시행계획

PART 02

2024년(2주기6차) 평가 세부시행계획

2024년(2주기6차) 요양병원 입원급여 적정성 평가 세부시행계획

1 평가 목적

- ✓ 진료영역 중심의 의료서비스 질 관리를 통해 입원환자의 건강을 보호하고, 요양병원의 자율적 질 향상 유도 및 소비자의 합리적 병원 선택을 위한 정보 제공

2 평가 대상

- ✓ **(대상기간)** 2024년 7월 ~ 12월(6개월) 입원 진료분
⇒ 건강보험·의료급여·보훈 진료분 (2025년 3월 심사결정분까지 포함)
- ✓ **(대상기관)** 요양병원 일당 정액수가를 청구하는 모든 요양병원¹⁾
⇒ 2024년 7월 1일 전 개설하여 12월 31일 기준으로 계속 운영중인 요양병원
(단, 호스피스 정액입원 대상 건 제외)

3 평가기준

- ✓ **(평가지표)** 총 17개 (평가지표 13개, 모니터링지표 4개)
* 세부내용 <표> 참조

4 평가자료 및 방법

- ✓ **(평가자료)** 요양기관 현황신고자료(구조영역), 청구명세서·환자평가표·DUR자료·행정안전부 사망자료·의료자원 통계자료(진료영역)
- ✓ **(평가방법)** 기관별 지표 결과 값 표준화, 지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합 점수 산출 및 등급화

1) 「의료법」 제3조에 의한 요양병원 중 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외

〈표〉 2주기6차 평가지표 및 가중치

구분	지 표 명		가중치
구조 영역 (4)	구조영역 소계		30
	의사 1인당 환자수		8.5
	간호사 1인당 환자수		8.5
	간호인력 1인당 환자수		7.5
	약사 재직일수율		5.5
진료 영역 (9)	과정 (4)	진료영역 소계	70
		과정지표 소계	14
		유치도뇨관이 있는 환자분율	6
		항정신성의약품 처방률	3
		의약품안전사용서비스(DUR) 점검률	3
		욕창 처치를 실시한 환자분율	2
	결과 (5)	결과지표 소계	56
		욕창 관리 환자분율	22
		일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율	12
		당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	12
		장기입원(181일 이상) 환자분율	5
		지역사회 복귀율	5
모니 터링 (4)	유치도뇨관 관련 요로감염률		
	중등도 이상 통증 개선 환자분율		
	최면·진정제의약품 처방률		
	환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부		

* 평가지표 정의 및 산출식 [별첨] 참조

* 모니터링 지표는 종합점수 산출시 제외되므로 가중치 부여 없음

5

평가결과 활용

- ✓ (요양기관) 기관별 평가결과 및 비교정보 제공, 질 향상 지원
- ✓ (대 국민) 요양병원 선택에 필요한 정보 공개 및 평가결과 홍보
- ✓ (정부 및 유관단체) 정책결정 및 진료지침 마련 등 기초 자료 활용
- ✓ (수가연계) 평가결과 연계 질지원금 및 환류 적용

【보건복지부 고시 제2021-59호(2021.2.25.)】 건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수

(1) 요양병원 입원급여 적정성 평가 연계 질지원금

- (가) 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 종합점수 상위 10% 이하인 경우는 요양병원입원료 소정점수의 20%를 별도 산정한다.
- (나) 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 종합점수 상위 10%를 초과하고, 상위 30% 이하인 경우는 요양병원입원료 소정점수의 10%를 별도 산정한다.
- (다) 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 4등급 이상 이면서, 종합점수가 직전 평가 대비 5점 이상 향상된 경우에는 요양병원입원료 소정점수의 5%를 별도 산정한다.
- (라) 요양병원 입원급여 적정성 평가 연계 질지원금은 적정성 평가결과 발표 익월부터 다음 평가 결과 발표 월까지 산정한다.

(2) 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 환류

요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 종합점수가 하위 5% 이하에 해당하는 요양병원은 평가결과 발표 직후 2분기 동안 입원료 가산과 필요인력 확보에 따른 별도 보상, 적정성 평가 연계 질지원금을 적용하지 아니한다.
(이 고시는 2023년 7월 1일부터 시행한다.)

[별첨]

평가지표 정의 및 산출식

구분	지표명	지표정의 및 산출식
구조 (4)	의사 1인당 환자 수	- 대상기간 동안 의사 1인당 평균 환자 수 - 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 의사 수}}$
	간호사 1인당 환자 수	- 대상기간 동안 간호사 1인당 평균 환자 수 - 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호사 수}}$
	간호인력 1인당 환자 수	- 대상기간 동안 간호인력 1인당 평균 환자 수 - 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호인력(간호사+간호조무사) 수}}$
	약사 재직일수율	- 대상기간 전체 일수 중 약사가 재직한 일수의 비율 - 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 약사 재직일수}}{\text{대상기간 전체 일수의 합}} \times 100$
진료 과정 (4)	유치도뇨관이 있는 환자분율	- 평가대상기간 동안 월별 14일을 초과한 유치도뇨관이 있는 환자분율 - 산출식 $\frac{14\text{일 초과 유치도뇨관이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$ - 세부기준 (환자군 통합운영) 기관 내 고위험군/저위험군 환자 구성비를 반영하여 하나의 표준화된 지표로 운영 ※ (환자군의 분류) (고위험군) - 변실금 (환자평가표 기준에 따라 대변조절상태 항목이 '조절못함'인 경우) 3단계 이상의 욕창이 있는 경우 '훈수'이면서 일상생활수행능력의 모든 항목이 '전적인 도움' 이상인 경우 - 사지마비 또는 하지마비 또는 척수손상인 경우 (저위험군) 고위험군에 해당하지 않는 환자 - 제외대상 - 환자평가표의 평가구분이 '입원평가'인 경우 - 해당 월 평가 '의료최고도'인 환자
	항정신성의약품 처방률	- 평가 대상기간 동안 항정신성의약품을 처방받은 환자의 비율 ※ 처방지표(PI, Prescription Index) : 해당 기관의 질환에 대한 환자구성을 감안했을 때, 처방률과 전체 기관의 처방률을 비교한 지표 - 산출식 $PI_h = \frac{\sum_g (P_{hg} \times n_{hg})}{\sum_g (P_g \times n_{hg})}$ h : 대상 요양기관 g : 상병 (주상병 기준) n_{hg} : 대상 요양기관의 상병별 환자수 P_g : 상병별 처방률 P_{hg} : 대상 요양기관의 상병별 처방률 PI_h : 대상 요양기관의 처방지표 - 세부기준 (항정신성의약품) - Amisulpride, Aripiprazole, Blonanserin, Chlorpromazine, Clozapine, Haloperidol, Levomepromazine, Olanzapine, Paliperidone, Perphenazine, Pimozide, Quetiapine, Risperidone, Sulpiride, Ziprasidone, Zotepine

구분	지표명	지표정의 및 산출식
진료과정 (4)	의약품안전사용 서비스(DUR) 점검률	- 평가 대상기간 동안 전체 원내·외 의약품 처방이 이루어진 실인원수 대비 DUR점검이 이루어진 실인원수의 비율 - 산출식 $\frac{\text{월별 DUR 점검 실인원수}}{\text{월별 원내·외 처방 실인원수}} \times 100$ ※ 건강보험심사평가원 의약품안전사용서비스(DUR, Drug Utilization Review) 자료
	욕창 처치를 실시한 환자분율	- 욕창환자 중 피부문제에 대한 처치를 실시한 환자분율 - 산출식 $\frac{\text{해당 월 평가에서 피부문제 처치를 실시한 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 1단계 이상의 욕창이 있는 환자}} \times 100$ - 세부기준 (피부문제에 대한 처치) 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부케어 드레싱을 의미하며 4가지 모두 수행한 경우
진료결과 (5)	욕창 관리 환자분율	- 전월에 비해 욕창이 새로 생기거나 개선된 환자분율 ※ (적용비율) 세부지표① : 세부지표② = 2 : 8 (세부지표①) 욕창이 새로생긴 환자분율 - 전월에 비해 2단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자분율 - 산출식 $\frac{\text{해당 월 평가에서 2단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 해당 월과 전월 모두 고위험군에 해당하는 환자}} \times 100$ - 세부기준 (고위험군) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 - 체위변경하기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함'인 경우 - 일어나 앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함'인 경우 - 옮겨앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함'인 경우 - 방밖으로 나오기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함'인 경우 (새로 생긴 욕창) 이전 평가 이후 새로 발생한 2단계 이상 욕창(압박성궤양) 존재 여부를 의미 (세부지표②) 욕창 개선 환자분율 - 전월에 비해 2단계 이상의 욕창이 개선된 환자분율 - 산출식 $\frac{\text{해당 월 평가 욕창이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 2단계 이상의 욕창이 있는 환자}} \times 100$ - 세부기준 (욕창개선) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 - 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 줄어든 경우 - 전월에 욕창이 있던 상태에서 최고단계가 낮아진 경우 (욕창악화) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 - 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 늘어난 경우 - 전월에 욕창이 있던 상태에서 욕창 중 최고단계 욕창이 더 심해진 경우 - 제외대상 - 욕창의 개선과 악화가 모두 발생한 경우

구분	지표명	지표정의 및 산출식
진료 결과 (5)	일상생활수행능력 (ADL) 개선 환자분율	- 전월에 비해 일상생활수행능력이 개선된 환자분율 - 산출식 $\frac{\text{해당 월 평가 일상생활수행능력(ADL)이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자}} \times 100$ - 세부기준 (ADL 개선) 환자평가표 기준에 따라 10개 ADL 항목 총점이 2점 이상 감소한 경우 - 제외대상 - 전월 평가에서 10개 ADL의 값이 모두 '완전자립'이거나 '감독필요'인 경우 - 전월과 해당 월 평가 모두 '의료최고도' 이거나 '선택입원군' 환자
	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	- 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위인 환자분율 - 산출식 $\frac{\text{최근 3개월 이내 HbA1c 검사결과가 적정범위인 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 당뇨병 환자}} \times 100$ - 세부기준 (당뇨병 환자) 청구명세서에 당뇨상병(E10~E14)이 있거나, 환자평가표의 당뇨에 체크된 경우 (HbA1c 검사결과 적정범위) $4 \leq \text{HbA1c} < 8.5\%$ - 제외대상 (분모) 최초입원일로부터 3개월 미만인 경우 (분자) 검사결과가 없거나, 검사일자가 환자평가표 작성일 이후인 경우
	장기입원 (181일 이상) 환자분율	- 평가 대상기간 동안 입원환자 중 입원기간이 181일 이상인 환자분율 - 산출식 $\frac{\text{입원기간이 181일 이상인 환자}}{\text{평가대상기간 동안 입원중인 환자}} \times 100$ - 세부기준 (181일 이상 입원) 일당 정액수가 및 입원료 산정기준에 따름 - 제외대상 - 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자
	지역사회 복귀율	- 평가 대상기간 동안 퇴원한 환자 중 '자택·시설로 퇴원한' 환자분율 - 산출식 $\frac{\text{자택·시설로 퇴원한 환자}}{\text{평가대상기간 동안 퇴원한 환자}} \times 100$ - 세부기준 (자택·시설로 퇴원한 환자) 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 요양기관 입원내역이 없는 환자 (퇴원 환자) 청구명세서 진료결과구분이 '9.퇴원 또는 외래 치료종결'인 경우 - 제외대상 - 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자 - 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 사망한 환자

구분

지표명

지표정의 및 산출식

유치도뇨관 관련
요로감염률

- 유치도뇨관이 있는 환자 중 요로감염이 있는 환자분율
- 산출식

요로감염이 있는 환자

해당 월 평가에 유치도뇨관이 있는 환자

 ×100

중등도 이상
통증 개선
환자분율

- 전월 중등도 이상 통증이 있는 환자 중 통증이 개선(감소)된 환자분율
- 산출식

해당 월 평가 통증이 전월 평가보다 개선된 환자

해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중
전월 평가에서 중등도 이상의 통증이 있는 환자

 ×100
- 세부기준
 - (중등도 이상의 통증) 중등도의 통증 또는 격렬하거나 참을 수 없는 통증이 있는 경우 (NRS, VAS 4~10점 또는 FPS 3~5단계)
 - (통증 개선(감소))
 - 통증 강도 및 발생빈도 분류에 따라, 「통증의 강도 또는 발생빈도」가 줄어든 경우
 - ‘강도(빈도)의 개선과 빈도(강도)의 악화’가 동시에 나타나는 경우 개선으로 판단하지 않음

※ (참고)

- 통증 강도 분류

통증 강도	구분	
	NRS, VAS	FPS
경미한 통증 또는 통증 없음	0, 1, 2, 3	0, 1, 2
중등도의 통증	4, 5, 6	3
격렬하거나 참을 수 없는 통증	7, 8, 9, 10	4, 5

- 통증 발생빈도 분류 : 통증없음, 통증 있으나 매일은 아님, 매일 통증이 있음

최면·진정약품
처방률

- 평가대상기간 동안 최면·진정약품을 처방받은 환자의 비율
- 산출식

최면·진정약품을 처방받은 환자

해당 월 평가를 받은 환자

 ×100
- 세부기준
 - (최면·진정약품)
Alprazolam, Bromazepam, Chloral hydrate, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clonazepam, Clotiazepam, Diazepam, Doxepin, Eszopiclone, Ethyl loflazepate, Etizolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Midazolam, Pentobarbital, Phenobarbital, Thiopental, Triazolam, Zaleplon, Zolpidem

환자지원팀
퇴원환자
지원교육
이수 여부

- 환자지원팀 인력의 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부
- 산출식 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부
- 세부기준
 - (퇴원환자 지원 기본교육) 고시 제2023-230호(요양병원 지역사회 연계료)에 의거, 심사평가원에 신고된 환자지원팀 중 1인 이상이 이수한 ‘퇴원환자 지원 기본교육’
 - (교육 이수 여부) 심사평가원에 신고된 교육 수료증 적용종료일자가 평가대상기간 종료일까지 유효한 경우

모니
터링
(4)

PART 03

부 록

- ① 환자평가표 작성 세부기준
- ② 평가관련 고시 질의응답
- ③ 자주하는 질문(FAQ)
- ④ 연계 신청서 서식 등
- ⑤ 온라인 설명회 설문조사

환자평가표 작성 세부기준

□ 일반사항 (고시 제2014-240호, '15.1.1. 시행)

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	요양병원에 관한 급여기준	건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치 점수에서 제3편에 별도로 규정하지 않은 경우는 제1편을 따르도록 되어 있으므로, 요양병원에 대한 급여기준도 VI.요양병원에서 별도로 규정하지 않은 경우는 행위, 약제, 치료재료 등의 모든 기준을 동일하게 적용함

□ 환자평가표 작성 세부기준 (고시 제2024-45호, '24.7.1. 시행)

항 목	제 목	세부인정사항
A. 일반사항	입원일*	이번 입원의 최초 입원일을 기재함.
	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.
	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 작성일로 부터 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
	작성일	환자평가표 작성일(관찰기간의 마지막날)을 기재함.
	혈압*	관찰기간 동안 측정한 혈압 중 가장 최근 기록을 기재함.
B. 의식상태	혼수*	진료기록부에 담당의사가 '혼수', '반혼수' 또는 '지속적인 식물인간 상태' 등에 대한 의식상태를 기록한 경우 해당함.
	섬망*	진료기록부에 담당의사가 '섬망'에 대한 의식상태를 기록한 경우 해당함.
C. 인지기능	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

항 목	제 목	세부인정사항
	일상 생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식 기술	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. - 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
	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
	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 나타나, 매일은 아닌 경우 3. 매우자주 : 지난 7일(4주) 동안 매일 하루에 한 번 이상 행동심리증상이 나타난 경우 ※ 행동심리증상의 정의 a. 망상은 사실이 아닌 것을 사실이라고 믿거나, 남들이 자기를 해치려 하거나 무엇을 훔쳐갔다고 주장하는 것을 의미함. b. 환각은 헛것을 보거나 듣는 등 현재에 없는 것을 실제로 보거나 듣거나 경험하는 것을 의미함. c. 초조 또는 공격성은 소리를 지르거나 욕을 하거나, 다른 사람을 때리거나 밀치는 것, 안절부절 못하는 행동 등을 보이는 것을 의미함.

항 목	제 목	세부인정사항
		d. 우울 또는 낙담은 슬퍼 보이거나 우울해 보이는 것, 환자 스스로 슬프거나 우울하다고 말하는 것을 의미함. e. 불안은 특별한 이유 없이 신경이 매우 예민해 보이거나, 걱정하거나 무서워하는 것을 의미함. f. 들뜬 기분 또는 다행감은 특별한 이유 없이 비정상적으로 기분 좋아하거나 재미있어하는 것을 의미함. g. 무감동 또는 무관심은 주변에 관심과 흥미를 잃거나, 새로운 일을 시작하려는 의욕이 감소하는 것을 의미함. h. 탈억제는 충동적 행동, 사회적으로 부적당한 행동 등을 보이는 것을 의미함. i. 과민 또는 불안정은 평소에 비해 비정상적으로 화를 내거나 성급해졌거나 감정이 급격하게 변하는 것을 의미함. j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동은 반복적으로 왔다 갔다 하거나 같은 일을 계속해서 반복하는 것을 의미함. k. 수면 또는 야간행동은 밤에 자지 않고 깨어 있거나 서성거리거나 돌아다녀 다른 사람의 수면을 방해하는 것을 의미함. l. 식욕 또는 식습관의 변화는 식욕, 식습관, 음식의 선호가 바뀌는 것을 의미함. m. 케어에 대한 저항은 복약, 주사, 일상생활수행을 위한 도움, 식사 등에 대해 거부하는 것을 의미함. n. 배회는 납득할만한 목적 없이 돌아다니며, 필요사항이나 안전에는 신경 쓰지 않는 것 같이 보이는 것을 의미함.
	K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사*	평가표 작성일로부터 6개월 이내의 검사 결과를 의미함.
D. 신체기능	일상생활수행능력 (ADL)	일상생활을 하는데 필요한 기본 동작들을 수행하는 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. - 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.

항 목	제 목	세부인정사항
		※ ADL 항목별 정의 및 측정 시 유의사항 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 의미함. 4. 목욕하기는 목욕이나 샤워를 할 때 비누칠하기, 행구기 등의 행위를 의미함. 5. 식사하기는 투여 경로[경구, 비경구]를 불문하고 환자의 영양 섭취와 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. 체위변경하기는 제대로 돌아눕기, 엎드리기, 옆으로 눕기 등의 행위를 의미함. 7. 일어나 앉기는 누운 상태에서 상반신을 일으켜 앉는 행위를 의미함. 8. 옮겨앉기는 「침상에서 휠체어로», 「의자에서 휠체어로», 「휠체어에서 침상으로», 「휠체어에서 의자로」 이동하는 행위를 의미함. 9. 방밖으로 나오기는 환자가 자신의 방에서 복도 등으로 이동하는 행위를 말하며, 휠체어를 사용하는 경우는 일단 휠체어를 탄 상태에서 이동하는 능력을 평가함. 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 인공 항문, 인공요루 등을 한 환자의 경우에도 그 상태에서의 수행 정도를 판단함. 화장실 사용하기에서 '행위발생 안함'은 어떤 형태로든 배설 행위가 전혀 일어나지 않은 경우를 의미함.

항 목	제 목	세부인정사항
	와상상태 여부	일주일에 적어도 4일 이상 하루 22시간 이상을 자리에 누워 있는 상태를 말함.
E. 배설기능	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.
	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
	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
	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 배출 시키는 것을 말함. d. 외부(콘돔형) 카테터 남성환자에게 유치도뇨관 삽입 없이 배뇨를 하기 위한 도구를 말함. f. 인공루 요루(urostomy), 장루(colostomy) 등을 말함.

항 목	제 목	세부인정사항
		g. 유치도뇨관 삽입 1. 전월 환자평가표 작성일 다음날부터 당월 환자평가표 작성일 사이 유치도뇨관 삽입이 1일 이상 발생한 경우를 말함. ※ 전월에 환자평가표가 없는 경우, 전월의 가장 빠른 요양개시일 부터 작성 2. g-1~g-10 이외에 유치도뇨관 삽입기간이 있는 경우, g-1~g-10을 제외한 유치도뇨관 삽입기간을 모두 합산하여 g-11에 작성함.
	배뇨일지 작성 여부*	작성일을 기준으로 7일 이상 지속적으로 작성한 경우 “예”로 기재함.
F. 질병진단	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].
	질병*	c. 요로감염은 지난 30일 이내에 요로감염으로 인해 연속해서 1주일 이상 비경구 항생제가 투여된 경우에 해당함.
G. 건강상태	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.
	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.
	낙상 여부*	작성일을 기준으로 지난 30일 이내 또는 31일에서 180일 사이의 낙상존재여부를 말함.

항 목	제 목	세부인정사항
	말기질환*	진료기록부에 ‘말기질환 또는 end-stage disease’ 등 의사의 기록이 있어야 하며, 질환의 종류를 불문하고 기대여명이 얼마 남지 않아 의사가 말기상태로 진단한 것을 의미함.
H. 구강 및 영양상태	연하장애	정맥 또는 경관영양 등을 하고 있어 입으로 물이나 음식을 삼키지 않는 경우에는 연하곤란 증상이 없는 것으로 평가함.
	체중*	관찰기간 내에 체중을 측정한 경우 기재함. 체중감소란 지난 31일 이내에 5% 이상 감소 또는 184일 이내에 10% 이상 감소한 경우에 한함. 계산식1) [지난달 체중(kg) - 이번달 체중(kg)]/[지난달 체중(kg)] ≥ 0.05 계산식2) [6개월전 체중(kg) - 이번달 체중(kg)]/[6개월전 체중(kg)] ≥ 0.1 ※ 체중감소율은 소수 셋째자리에서 절사
	영양 섭취방법*	a. 정맥영양(parenteral/IV)은 영양섭취를 목적으로 지속적 또는 간헐적으로 정맥내 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.
	정맥 또는 경관을 통한 섭취*	I/O sheet 등에 근거하여 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) $\frac{\text{지난 6일 동안 정맥·경관영양으로 섭취한 열량}}{\text{지난 6일 동안의 총 섭취 열량}} \times 100$ b. 수분 섭취량 지난 6일 동안 정맥 또는 경관을 통해 섭취한 1일 평균 수분량 $\frac{\text{지난 6일 동안 정맥·경관영양으로 섭취한 수분의 총량}}{6}$
I. 피부상태	피부궤양*	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 지속적 압력이 가해 졌을 때 모세혈관의 순환장애로 인해 조직의 괴사가 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.

항 목	제 목	세부인정사항
		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
	새로 발생한 욕창*	이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성 궤양) 존재 여부를 의미함.
	지난 1년 간 욕창 과거력*	욕창(압박성 궤양)이 지난 1년 이내에 발생했다가 치유된 적이 있는지를 확인함. 현재의 압박성 궤양, 욕혈성 궤양 등의 과거력은 제외함.
	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.
	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), 항생제 연고 등을 발라줌, 드레싱 실시, 봉합사 제거, 침수 또는 열 요법을 적용한 경우임. 흉관(Chest-tube) 등의 드레싱도 포함함.
K. 특수처치 및 전문재활 치료	정맥주사에 의한 투약*	주사 투여기준 범위 내에서 연속 또는 간헐적으로 3일 이상 정맥 주사로 치료약제가 투여된 경우를 말함. 영양물질, 투석, 진단 혹은 수술 전 처치에 수반되는 일시적 약물만 투여된 경우는 제외함.

항 목	제 목	세부인정사항
	배뇨관련 루 관리*	방광루, 요루 등의 관리를 말함.
	배변관련 루 관리*	장루 등의 관리를 말함.
	영양관련 루 관리*	위루 등의 관리를 말함.
	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 달리 하여 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.
	하기도 증기 흡입치료*	자4-1 하기도 증기흡입치료의 급여기준에 적합하게 시행한 경우를 말함.
	치료의 흡인*	흡인(suction)으로 상기도 및 기관지내의 분비물을 배출시키는 경우에 한함. 구강내 및 비강내 흡인만 하는 경우는 제외함.
	기관절개관 관리*	기관절개관 교환 및 기관절개구와 캐놀라의 세정 등을 시행한 경우 해당함.
	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), 양위양압호흡치료(BIPAP) 등과 같은 호흡치료는 제외함.
	중심정맥영양*	중심정맥관을 통하여 영양물질을 공급한 경우에 해당함.
	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.

‘*’ 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

[별지 제25호 서식]

(앞면)

환자평가표

‘*’ 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, 한 번에 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. 전기·수도 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 지출이 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. 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

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	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. 외상상태 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 삽입g-1-1. 삽입일자 년 월 일g-2-1. 삽입일자 년 월 일g-3-1. 삽입일자 년 월 일g-4-1. 삽입일자 년 월 일g-5-1. 삽입일자 년 월 일g-6-1. 삽입일자 년 월 일g-7-1. 삽입일자 년 월 일g-8-1. 삽입일자 년 월 일g-9-1. 삽입일자 년 월 일g-10-1. 삽입일자 년 월 일g-11. 삽입기간(g-1~g-10을 제외한 삽입기간) 일☐ h. 해당사항 없음

4. 배뇨일지*

a. 배뇨일지 작성 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예b. 배뇨일지 작성일수 일 (배뇨일지 작성 여부가 '1.예'인 경우)

F. 질병진단

1. 질병*(해당 항목에 모두 체크)

- ☐ a. 당뇨(☞ 당뇨에 체크한 경우 (1), (2) 기재)
 (1) a. 1일 3회 이상 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 근신경장애(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-올스제위스키](G23.1)
☐ t. 중추신경계통의 비정형바이러스 감염(A81)
☐ u. 아급성 과사성 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. 과시오르코르(E40) ☐ b. 영양성 소모증(E41) ☐ c. 소모성 과시오르코르(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. 문제 상황*(해당 항목에 모두 체크)

- ☐ a. 열(☞ 열에 체크한 경우 (1), (2), (3) 기재)
 (1) 체온 . ℃
 (2) 발열 원인을 찾는 검사와 처치 시행 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 (3) 발열 일수 일
☐ b. 탈수 ☐ c. 구토 ☐ d. 수술 3개월 이내 루 관리
☐ e. 출혈·감염 등의 문제로 인한 루 관리 ☐ f. 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. 통증 치료 여부

- (1) 통증관련 치료 여부 ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 (2) 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. 측정된 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. 측정된 경우 기재 b-1. cm b-2. 측정일 년 월 일

3. 영양섭취 방법*

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

- (1) 경관영양을 하고 있습니까? ☐ 0. 아니오 ☐ 1. 예
 (2) 경관영양 일수 일 (경관영양이 '1.예'인 경우)

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 욕혈성궤양 등) 드레싱
 ☞ 드레싱 부위 ☐ 1. 발 ☐ 2. 발 이외
☐ e. 피부궤양(욕창 및 욕혈성궤양 등) 이외의 드레싱
 ☞ 드레싱 부위 ☐ 1. 발 ☐ 2. 발 이외
☐ f. 수술창상 치료 ☐ g. 화상관련 처치 ☐ h. 해당사항 없음

J. 투약

1. 인슐린 주사제 투여 일수*

- ☐ 0. 투여되지 않았거나, 투여되었지만 매일은 아님 ☐ 1. 매일 1회 투여됨 ☐ 2. 매일 2회 이상 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(☞ 정맥주사에 의한 투약에 체크한 경우 (1) 기재)

(1) 정맥주사 투여일수 일

- ☐ 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. 인공호흡기 ☞ ☐ 1. 개인용 ☐ 2. 병원용

- ☐ j. 중심정맥영양 ☐ k. 해당사항 없음

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

일

작성	의사	(서명)
	간호사	(서명)

(뒷면)

환자평가표 작성 및 적용 원칙

[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 원칙]

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.

평가관련 고시 질의응답

□ 요양병원 입원급여 적정성평가 결과 연계 질지원금 (고시 제2021-59호 관련)

연번	질의	답변
1	“요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질지원금”은 모든 요양병원에서 산정할 수 있는지?	의료법 제3조제2항제3호에 의한 요양병원(단, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외) 중 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 우수기관(종합점수 상위 10%이하, 상위 10%초과하고 상위 30%이하) 및 향상기관(적정성평가 결과 4등급 이상이면서, 종합점수가 직전 평가 대비 5점 이상 향상)에서 산정할 수 있음 - 다만, 「의료법」 제58조·제58조의3에 따라 의료기관 평가인증원에서 실시하는 의료기관 인증결과 ‘인증’ 또는 ‘조건부인증’ 등급을 획득한 기관에 한함
2	신설되는 “요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질지원금”이 적용되는 적정성 평가의 시점은?	’23년 7월 1일 진료분부터 적용되는 적정성 평가는 2주기 3차 평가 결과임 - 질지원금은 ‘요양병원 입원급여 적정성 평가’ 결과 발표 익월부터 다음 차수 평가 결과 발표월까지 적용됨 ※ (예시) 2주기 3차 평가결과 발표 ’23. 6. · 질지원금 산정 ’23. 7.~다음 평가결과 발표월 평가결과 발표 직후 청구실적이 없거나 지연되는 경우에도 동일하게 평가결과 발표 익월부터 다음 차수 평가 결과 발표월 진료분 기준으로 적용되며, 관리 기간은 청구소멸 시효를 감안하여 3년으로 함
3	의료기관 평가 인증의 유효기간이 만료된 경우 “요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질지원금” 수가 산정이 가능한지?	수가산정을 위한 진료일에 인증 결과가 유효한(‘인증’ 및 ‘조건부 인증’) 기관에 한하여 산정 - ‘인증’ 또는 ‘조건부 인증’ 유효기간 만료일 이후에는 산정불가 - ‘조건부 인증’을 받은 요양병원은 유효기간(1년) 만료 전 재 인증을 받아야 하며, 재인증 결과 ‘불인증’ 획득 시 조건부 인증의 유효기간 이후에는 수가 적용 불가
4	“요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질지원금” 청구 시 명세서 진료내역의 항, 목 구분은?	요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질지원금은 1항 03목으로 청구함
5	“요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질지원금” 산정횟수는?	요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질지원금은 1일당* 1회 산정 * 1일당은 정액수가 및 입원료 산정기준의 1일당으로 입원료 산정 횟수와 동일하게 산정 (예시) 4박 5일 입원한 경우 4회 산정

연번	질의	답변
6	요양병원 입원 중 산정특례 대상 상병으로 타병원 진료 의뢰한 경우 청구방법은?	“요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질지원금” 산정 대상 요양병원이라도, 산정특례 대상 상병*으로 타병원 진료의뢰 당일에는 수가 산정 불가 * (보건복지부 고시 제2019-302호) 「본인일부부담금 산정 특례에 관한 기준」 [별표3], [별표4] 및 [별표4의2]에 따른 산정특례 대상 상병
7	“요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질 지원금”과 전문병원(병원·요양병원·한방병원) 의료질평가지원금과 동시산정 가능한지?	동시산정 가능함
8	요양병원이 우수기관 및 향상기관 기준 모두 해당되는 경우는?	우수기관 및 향상기관 기준이 모두 해당되는 경우 높은 보상률 1개만 적용
9	“요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질 지원금”의 대상 기관임을 확인하는 방법은?	E-평가자료제출시스템을 통해 적정성 평가결과 우수기관 및 향상기관을 확인할 수 있음 - 다만, 의료기관평가인증원에서 실시하는 의료기관 인증 결과 ‘인증’ 또는 ‘조건부인증’ 등급 유효기간 내 산정 가능

□ 요양병원 입원급여 적정성평가 결과 환류 (고시 제2021-59호 관련)

연번	질의	답변
1	변경되는 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 환류 기준이 적용되는 적정성 평가의 시점은?	’23년 7월 1일 진료분부터 적용되는 적정성 평가는 2주기 3차 평가 결과임 - 환류는 ‘요양병원 입원급여 적정성 평가’의 결과 발표 직후 2분기 동안 적용됨 ※ (예시) 2주기 3차 평가결과 발표 ’23. 6. · 환류적용 ’23. 7.~ 12.(3/4, 4/4분기) 평가결과 발표 직후 청구실적이 없거나 지연되는 경우에도 동일하게 결과발표 직후 2분기 진료분 기준으로 적용되며, 관리 기간은 청구소멸시효를 감안하여 3년으로 함
2	요양병원 입원급여 적정성평가결과 환류인 경우, 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등제의 입원료 가산 중 ‘간호사 비율이 간호인력의 3분의 2 이상인 경우에 1일당 2,000원을 별도 산정’하는 규정도 환류 적용 범주에 포함 되는지?	‘간호사 비율이 간호인력의 3분의 2 이상인 경우에 1일당 2,000원을 별도 산정’하는 규정도 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 환류의 적용을 받는 입원료 가산의 범주에 포함됨

□ 요양병원 지역사회 연계료 질의응답 (고시 제2023-230호 관련)

연번	질의	답변
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 신고해야 함.
3	입원환자 간호업무 전담 간호사도 환자지원팀 업무를 할 수 있는지?	‘간호인력 확보수준에 따른 요양병원 입원료 차등제’ 산정 대상에 포함하여 적용 가능함. - 다만, 지역 자원 연계를 위한 연계 기관 방문업무는 불가능함.
4	‘필요인력 확보에 따른 별도 보상제’ 적용을 받는 사회복지사도 환자지원팀 업무를 할 수 있는지?	상근하는 사회복지사가 원내 치료과정 참여 등 사회복지 업무를 수행하는 경우 환자지원팀 업무는 겸직 가능하며, ‘필요인력 확보에 따른 별도 보상제’의 산정 대상 인력에도 포함하여 적용함.
5	환자지원팀 필수인력 교육 이수 방법은 어떻게 되는지?	- 환자지원팀의 필수인력(의사, 간호사, 사회복지사) 중 1인 이상은 매년 1회 이상 국민건강보험공단에서 실시하는 요양병원 퇴원환자지원 기본교육을 이수하여야 함. * 교육 관련 내용은 공단 정보시스템(요양기관정보마당)을 통해 안내(교육 관련 문의 : 1577-1000)
6	교육을 이수한 환자지원팀 필수인력의 교육 이수 신고 방법은?	- 건강보험심사평가원에 신고하여야 함. * 보건 의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr) > 현황신고·변경 > 인력현황
7	‘요56 요양병원 지역사회 연계료’는 교육 이수 일과 신고일 중 어느 날부터 적용되는지?	‘요56 요양병원 지역사회 연계료’는 건강보험심사평가원에 교육 이수 신고가 된 이후, 교육 이수일부터 산정함.

자주하는 질문(FAQ)

□ 일반사항

연번	질의	답변
1	2024년도 요양병원 적정성 평가 대상기관 범위는 어떻게 되나요?	「의료법」 제3조에 의한 요양병원으로 2024년 7월 1일 전 개설하여 12월 31일 기준 계속 운영 중인 요양병원이 평가 대상기관임. 단, 「의료법」에 따른 요양병원 중 의료재활 시설은 제외됨
2	‘요양병원 적정성 평가결과 연계 질지원금’이 적용되는 적정성 평가의 시점은 언제부터 인가요?	질지원금은 ‘요양병원 입원급여 적정성 평가’ 결과 발표 익월부터 다음 차수평가 결과 발표월까지 적용됨
3	요양병원 적정성 평가결과에 따른 환류처분의 소멸시효는 언제까지 입니까?	환류는 평가결과 발표 직후 2분기 동안 적용됨. 평가결과 발표 직후 청구실적이 없거나 지연되는 경우에도 동일하게 결과발표 직후 2분기 진료분 기준으로 적용되며, 관리 기간은 청구소멸시효를 감안하여 3년으로 함 ※ 환류 대상기관 기준 변경 · 2주기3차 평가 결과분부터 적용 (기존) 구조와 진료 영역 종합순위 하위 20% 이하 기관 (변경) 종합점수 하위 5% 이하 기관
4	사전의견, 이의신청 등 자료 제출 시, 어떤 자료를 제출해야 하나요?	환자평가표 작성의 근거가 되는 의무기록을 제출함. 의무 기록이 전자차트인 경우, 입력날짜/ 시간/수정이력/작성자의 최종로그 기록 등이 확인될 수 있는 자료 제출
5	환자평가표를 수정할 수 있나요?	2주기6차 요양병원 평가는 2025년 3월 심사결정분까지 평가자료로 활용하고 있으므로, 착오 기재 등으로 인한 사항은 심사청구 과정을 통해 재청구할 수 있음
6	지표별 표준화 점수 구간은 어디에서 확인할 수 있나요?	아래 경로를 통해 확인할 수 있음 ① 건강보험심사평가원(https://www.hira.or.kr) > 의료 정보 > 의료평가정보 > 병원평가 > 요양병원 > 평가보고서 (붙임4) ② e-평가시스템(https://aq.hira.or.kr) > 알림방 > 적정성 평가 > 평가알림방 > “2021년(2주기3차) 요양병원 입원 급여 적정성 평가결과 공개 안내” 첨부파일(붙임4)
7	평가결과는 어디에서 확인할 수 있나요?	아래 경로를 통해 확인할 수 있음 (요양기관 공개) e-평가시스템(https://aq.hira.or.kr) > 평가결과 > 적정성 평가 > 평가결과 통보서 > 평가결과 통보서 함 > 요양병원 > 평가결과 통보서 수신하기 > 저장 * 전산통보신청 : 평가결과 > 평가결과 통보서 > 평가결과 전산 통보 신청 (외부 공개) ① 건강보험심사평가원(https://www.hira.or.kr) 또는 건강e음 앱 > 병원·약국 찾기 ② 병원평가통합포털(https://khqa.kr) > 병원평가정보 > 요양급여 적정성 평가 > 요양병원

□ 평가지표

연번	질의	답변
1	약사인력의 재직 일수율은 연간 재직일수로 산출하나요?	대상기간 동안의 재직 일수로 산출하며, 대상기간은 차등제 신고현황 기준으로 적용함
2	환자가 200명 미만인 경우, 약사가 주16시간 이상 여러 곳에 중복 근무한 경우에도 필요인력 확보에 따른 인센티브 산정이 가능한가요?	환자수 200명 미만 기관에 한하여 주16시간 이상 근무한 경우 상근 1인으로 간주하는 것이므로, 중복근무하더라도 1개 기관에 한하여 필요인력 확보에 따른 인센티브 산정이 가능함. 적정성 평가에서도 동일하게 상근으로 적용함
3	전월과 해당 월을 비교하는 지표의 경우, 월 중간에 환자가 급성기 병원에 입원하였다가 재입원하여 해당 월 평가표가 두 번 작성되는 경우, 어느 평가표를 기준으로 결과가 산출되나요?	재입원하는 경우, 서로 다른 환자로 간주하므로 퇴원한 달의 전월과 재입원 후를 비교하지 않음. 다만, 퇴원한 날 당일 또는 다음 날 재입원한 경우에는 연속입원으로 보고 비교대상에 포함됨
4	HbA1c 검사의 경우, 타 병원에서 검사한 자료로 기재 가능한가요?	타 기관에서 시행한 검사결과지로 확인하여 기재 가능함
5	검사실시일 등이 환자평가표 작성일과 어떤 연관이 있나요?	환자평가표 작성 세부기준에 따라 평가표는 관찰기간의 마지막 날 기재하도록 되어 있음. 따라서 환자평가표 상의 모든 기재내용은 환자평가표 작성일 이전 정보로 인정함
6	종합점수는 어떻게 산출하나요?	지표 결과값은 형태가 비율, 비 등으로 다양하여 각 지표 값을 1~5점 등으로 표준화하고, 그 결과에 지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수를 산출함 ※ 종합점수 산출식 $\frac{\sum \{(\text{지표별 표준화 점수} / 5) \times \text{지표별 가중치}\}}{\text{지표별 가중치의 합}} \times 100$ 다만, ‘욕창 관리 환자분율’의 경우, 지표가 통합된 바, 평가 분과위원회 및 의료평가조정위원회를 통해 결과 산출 방법이 결정됨
7	욕창 관리 환자분율은 몇 단계의 욕창부터 평가하나요?	2단계의 욕창부터 평가하며, ‘욕창 처치를 실시한 환자분율’은 1단계 욕창부터 평가함
8	욕창 처치 환자분율 지표에서 전월에 욕창이 있었으나, 이번달 욕창이 치유되었습니다. 환자평가표에 피부문제 처치를 어떻게 체크하나요?	욕창은 없음에 체크하나, 피부문제 처치는 실시한 것으로 체크함

□ 환자평가표 유치도뇨관 삽입기간 작성 관련

연번	질의	답변
1	타 병원에서 유치도뇨관을 삽입한 상태로 전원온 경우 작성방법은?	실제 삽입한 날짜 작성하되, 확인이 불가능한 경우 입원한 날짜를 기재함 ※ 입원 전의 삽입기간은 평가에서 제외됨
2	환자평가표 작성 당시 삽입한 상태에서 제거 일자는?	제거일자는 공란으로 둠
3	지난 환자평가표 작성일 후 유치도뇨관을 삽입하지 않았으나, 삽입되어 있는 상태로, 제거만 시행한 경우 작성방법은?	삽입일자는 공란으로 두며, 제거일자만 작성함
4	유치도뇨관을 교환하는 경우 등 모든 삽입과 제거를 작성해야 하는지?	모든 유치도뇨관의 삽입과 제거일자를 작성하되, 하루에 2회 이상 삽입이 이루어지는 경우는 1회만 작성 가능함 ※ (예시) 환자평가표 작성일 2024.8.7. - 2024.7.10. 삽입, 2024.7.20. 제거 - <u>2024.7.20. 삽입, 2024.7.20. 제거</u> → 2회 이상으로 생략 가능 - 2024.7.20. 삽입, 2024.8.3. 제거 - 2024.8.3. 삽입, (빈칸)
5	전월에 환자평가표가 없는 경우 전전월의 환자 평가표 작성일 이후부터 작성해야 하는지?	전월의 가장 빠른 요양개시일부터 작성함
6	삽입과 제거가 10회 초과 발생하여 작성칸이 부족한 경우 작성방법은?	작성된 10회를 제외하고 나머지 기간을 합산하여 g-11 삽입기간에 작성함
7	특정기간도 작성해야 하는지?	특정기간을 포함하여 모든 유치도뇨관의 삽입과 제거일자를 기재함

요양기관 기호 변경 전·후 적정성평가 연계 신청서

요양기관	요양기관 기호		기관명	
	소재지			
	기관장(성명)	(서명 또는 인)		
담당자	성명		소속부서 및 직위	
	연락처	(전화)	(FAX)	
		(핸드폰)	(이메일)	

※ 수집된 개인정보는 관련업무 종료 후 삭제 예정입니다.

요양기관 변경 현황						
구분	변경유형	요양기관 기호	요양기관명	지정일자	폐업일자	변경사유
변경 전						
현 행						

※ 변경유형 작성 예시 : 설립구분(개인↔법인, 법인↔법인 등), 개설형태(공동↔단독, 공동↔공동 등) 등

자료 수집·제출 및 가감지급 연계 동의서

본인은 동 신청서 처리와 관련하여 다음 두 가지 사항에 동의합니다.

1. 요양기관 기호 변경 전 요양기관에 대한 평가 자료수집 및 변경 전·후 요양기관의 실질적 동일성 확인에 필요한 자료 제출에 동의합니다.
2. 적정성평가 결과 통보 및 가감지급(환류 포함)은 현행 요양기관에 귀속되어 처리되는 것에 동의합니다.

변경 전 요양기관 대표자 (서명 또는 인)

현 행 요양기관 대표자 (서명 또는 인)

위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인(현행 요양기관 대표자)

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원 원장 귀하

제출서류	• 요양기관 기호 변경 전·후 의료기관 개설허가증 사본(변경내용 포함) 및 [별지 제1-1호 서식] 동일성 여부 확인서 ※ 접수완료 후, 변경 전·후 동일성 확인을 위해 추가 증빙자료를 요청할 수 있음
확인사항	• 설립구분, 개설형태 변경 등으로 요양기관 기호가 변경되어 평가대상기간 등 연계가 필요한 경우 작성바랍니다. • 요양기관 기호 변경 전·후 실질적 동일성이 인정되는 경우에 한하여 적정성평가 연계가 가능합니다.

요양기관 기호 변경 전·후 동일성 여부 확인서

- 신청기관(요양기관 기호) :
- 신청자 :
- 확인내용
 - 신청인은 상기 요양기관의 현황(설립구분, 개설형태 등) 변경과 관련하여 요양기관 기호 변경 전·후 인적 조직·물적 시설의 변경이 없고 실질적으로 동일한 기관임을 확인합니다.

이름

변경 전 영양기관 대표자 (서명 또는 인)

현행 영양기관 대표자 (서명 또는 인)

건강보험심사평가원 원장 귀하

연계 관계 질의응답

연번	질문	답변
1	공지일 이전에 요양기관 기호가 변경된 기관의 경우, 해당 기준적용이 안되는지?	'23. 1. 1.부로 소급하여 적용하며, 공지일 기준으로 30일 이내 신청할 경우 적용 가능
2	서면(우편 등)을 통해 제출하도록 되어 있는데, e-평가시스템을 통한 제출은 언제부터 가능한지?	신청시스템을 개발 중으로 추후 별도 공지 예정
3	동일성 판단은 어떤 절차로 진행되는지?	적정성평가 수행부서(현, 평가실 평가관리부)에서 검토 후 신청기관에 인정여부*를 통보 * 신청기관에서 제출한 자료를 근거로 요양기관의 대표자, 인력·시설·장비, 외관(주소, 진료과목, 종별) 등의 동일여부 판단
4	동일성 인정여부 통보에 대한 이의신청은 가능한지?	가능. 인정여부 통보일로부터 90일 이내
5	개설자(의원급, 단독↔단독) 및 종별(병원 ↔종합병원 등)이 변경된 경우에도 적정성 평가 연계 신청이 가능한지?	개설자(의원급, 단독↔단독), 종별이 변경된 경우는 신청 대상이 아님. 다만, 개설행태(단독↔공동, 공동↔공동) 변경 기관 중 주개설자가 변경된 경우 신청가능
6	신청기한이 지났는데, 추가 신청이 가능한지?	불가.
7	일부 항목만 평가 연계가 가능한지?	불가. 동일성 인정 시 전체 평가항목 연계
8	신청 시, 접수되었는지 확인 할 수 있는 방법이 있는지?	유선 안내 예정이며, 향후 신청시스템을 통해 확인 가능
9	신청 후, 철회가 가능한지?	접수일로부터 7일 이내 가능
10	서면(우편 등) 제출의 경우, 접수 기준은 어떻게 되나요?	우편이외의 사설배송(택배 등)의 경우 접수기간내 도착분은 유효하나, 접수기간이후 도착분은 받지 않음(우편접수는 도착과 별도로 접수 마감일까지의 우체국 소인이 있으면 유효함)

온라인 설명회 설문조사

요양병원 입원급여 적정성평가 설명회에 참여해 주셔서 대단히 감사합니다.
 귀원의 소중한 의견을 수렴하여 향후 적정성 평가 업무의 운영에 반영하고자 하오니 많은
 참여 바랍니다. (해당 자료는 평가 업무 개선을 위한 참고자료로만 활용됩니다.)

• 참여안내

- 조사기간 : 2024.5.3.(금) ~ 5.13.(월)

- 참여방법 : 오른쪽 QR코드를 인식하여 모바일로 참여 가능합니다.

※ 해당 설문지 수기 작성 및 절취 후 팩스송부(033-811-7419) 하여 참여하실 수 있습니다.



I. 배경질문

1. 귀하의 직책은 무엇입니까?

☐ ① 의사 ☐ ② 간호사 ☐ ③ 행정직원 ☐ ④ 기타 ()

2. 귀하의 근무부서는 어디입니까?

☐ ① 심사부서 ☐ ② 병동 ☐ ③ 행정부서 ☐ ④ 기타 ()

II. 적정성 평가 설명회 관련 질문

	설 문 내 용	매우 그렇다	그렇다	보통	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1	요양병원 입원급여 적정성 평가의 목적 및 필요성 등 평가에 대해 이해하였다.					
2	2주기6차 평가지표 및 세부기준을 이해하는데 도움이 되었다.					
3	2주기6차 평가를 위한 계획수립에 도움이 되었다.					
4	요양기호 변경 및 주소이전 시 연계신청 절차에 대해 이해하였다.					
5	신뢰도 점검 필요성 및 주의사항에 대해 이해하였다.					
6	유치도뇨관 삽입기간 작성방법에 대해 이해하였다.					
7	온라인 설명회에 전반적으로 만족하였다.					

III. 질문 및 건의사항

☐ 요양병원 적정성 평가에 대한 질문 및 건의사항이 있으신 경우 기재하여 주시기 바랍니다.