

2025년 (2주기7차)

요양병원 입원급여 적정성 평가 세부시행계획



CONTENTS

01	요양병원 입원급여 적정성 평가 요양기관 설명회	1
02	2025년(2주기7차) 평가 세부시행계획	37
03	부 록	47
	① 환자평가표 작성 세부기준	48
	② 평가관련 고시 질의응답	64
	③ 자주하는 질문(FAQ)	67
	④ 연계 신청서 서식	73
	⑤ 온라인 설명회 설문조사	75

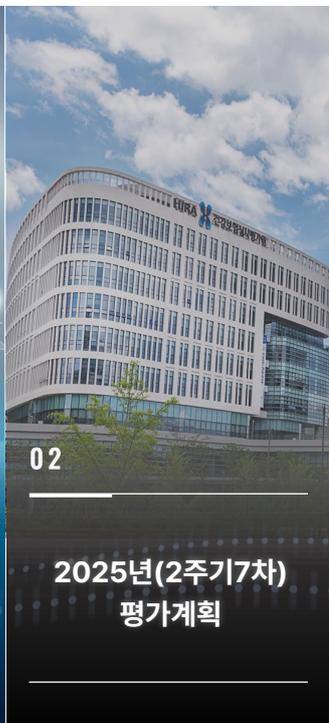


2025년(2주기7차) 요양병원 입원급여 적정성 평가 세부시행계획

PART
01

요양병원 입원급여 적정성 평가
요양기관 설명회





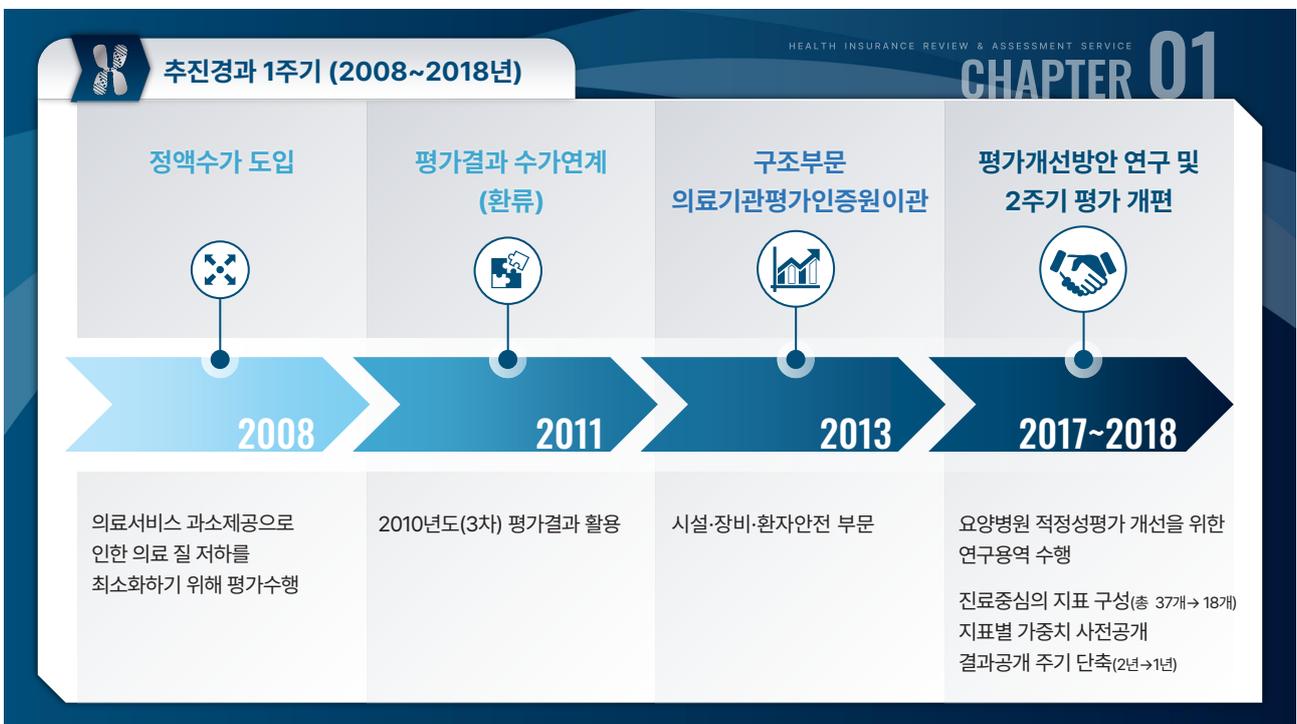
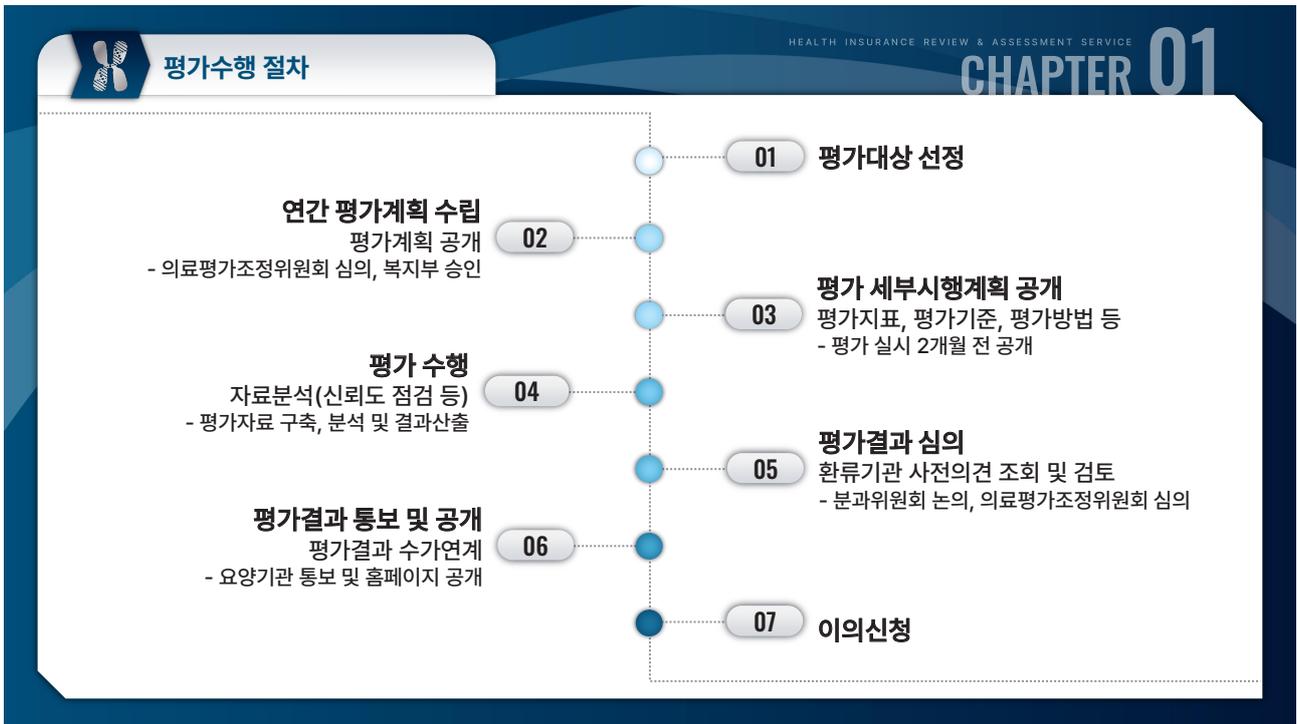


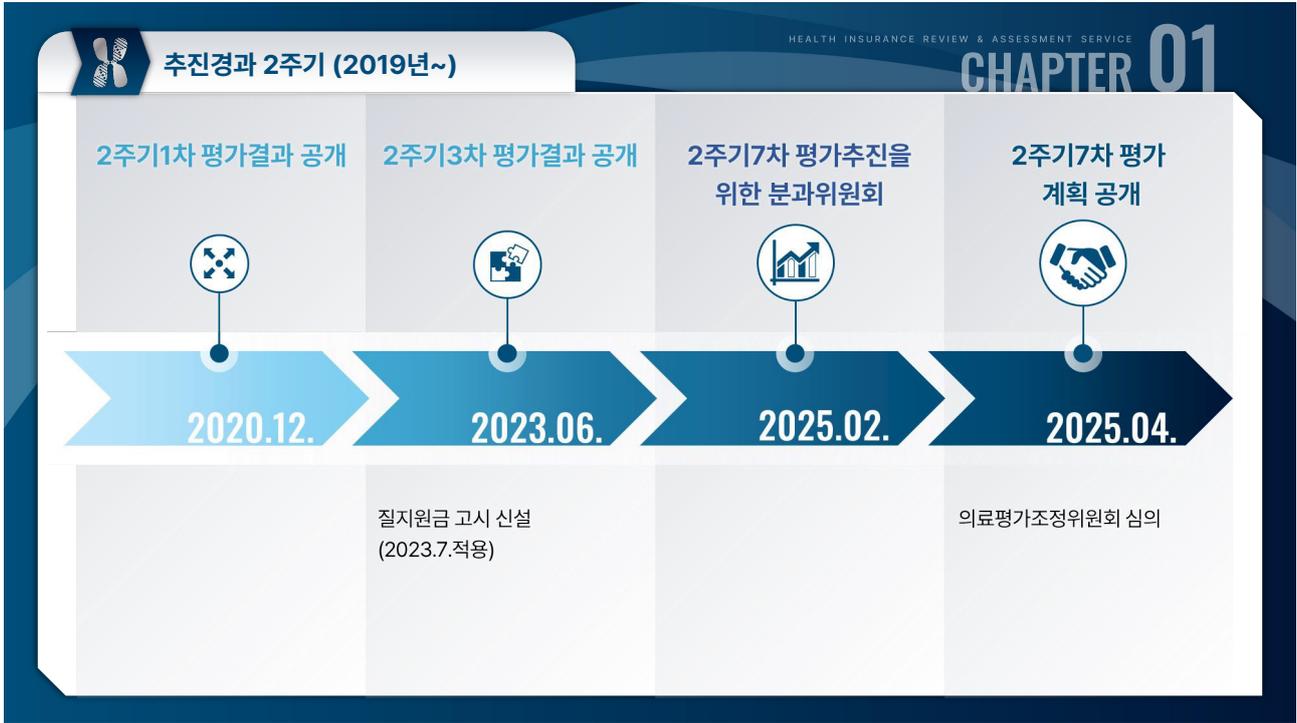
평가개요

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE
CHAPTER 01

정 의 	요양급여에 대한 의료의 질을 향상시키기 위하여 요양급여가 의료의 효과성, 효율성, 환자안전, 환자중심성 등의 측면에서 적정하게 실시되었는지를 평가하는 것
필요성 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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
평가정보 제공	평가결과 제공 및 가감지급 사업 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)	1주기							2주기				
	1차 (2008년)	2차 (2009년)	3차 (2010년)	4차 (2012년)	5차 (2013년)	6차 (2015년)	7차 (2018년)	1차 (2019년)	2차 (2020년)	3차 (2021년)	4차 (2022년)	5차 (2023년)
대상기관	571	718	782	937	1,104	1,272	1,363	1,381	1,423	1,386	1,363	1,325
대상기간	'08.7~'09.	'09.10~'12.	'10.10~'12.	'12.1~'13.	'13.7~'15.10.	'15.10~'18.1.	'18.1~'19.1.	'19.1~'20.10.	'20.10~'21.7.	'21.7~'22.7.	'22.7~'23.7.	'23.7~'25.6.
평 가 지 표	계	24	39	42	43	35	37	37	18	17	19	17
	구조	20	23	26	26	10 ^{주1)}	9	9	4	4	4	4
	진료	4	12	10	10	14	13	13	11	10	11	9
	모니터링	-	4	6	7	11	15	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.	'25.6.

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

Health Insurance Review & Assessment service

2025년(2주기7차) 평가계획



평가대상

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 02

대상기간

2025년 7월 ~ 12월(6개월) 입원진료분*

- 지표명 **"항정신성의약품 처방률"**

2025년 7월~2026년 6월(12개월) 입원진료분*

* 건강보험·의료급여·보훈 진료분

대상기관

요양병원 일당 정액수가를 청구하는 모든 요양병원*

- '2025년 7월 1일 전 개설'하여

'12월 31일 기준으로 계속 운영 중'인 요양병원

* 「의료법」 제3조에 의한 요양병원 중 「장애인복지법」

제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설은 제외

* 호스피스 정액입원 대상 건 제외

평가기준

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	
진료영역(9)	과정(4)	유치도뇨관이 있는 환자분율	6
		의약품안전사용서비스(DUR) 점검률	3
		(평가대상기간 확대) 항정신성의약품 처방률	3
		육창 처치를 실시한 환자분율	2
결과(5)	육창 관리 환자분율	22	
	일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율	12	
	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	12	
	장기입원(181일 이상) 환자분율	5	
	지역사회 복귀율	5	

* 종합점수 산출에 반영되며, 기관별 지표결과 공개



평가기준

모니터링지표(4개)

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

* 종합점수 산출에 반영되지 않으며, 가중치 배정 없음



평가자료

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE CHAPTER 02

구조영역



요양기관 현황
신고자료



입원료 차등제
산정현황 통보서

**구조영역
평가자료**

의사, 간호사, 간호인력 구성, 약사 재직일수
- 2025년 3, 4분기 인력현황 반영
(2025년 4분기 및 2026년 1분기 등급 적용분)

평가자료

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE CHAPTER 02

진료영역



DUR 자료



청구명세서



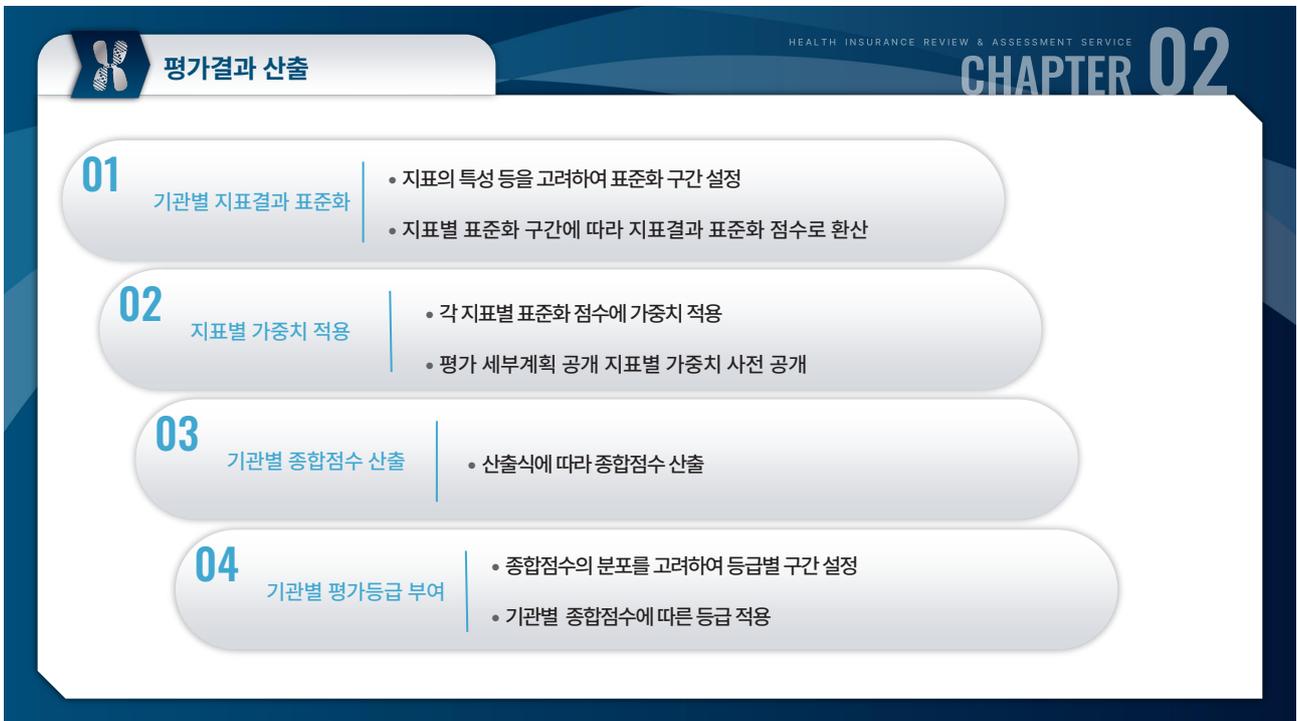
환자평가표



행정안전부
사망자료

**진료영역
평가자료**

- 수진자 현황, 환자분류군 구성
- 진료비 현황, 입원 현황
- 환자 임상적 기능적 상태 등
- 수진자 주민등록자료에 의한 사망여부 확인
- DUR 점검자료
- 신뢰도 점검을 통해 확인된 평가자료





구조영역 ①

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE CHAPTER 03

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	<ul style="list-style-type: none"> 세부기준 - 요양병원 입원료 차등제 산정현황 2025년 3, 4분기 신고내역 반영 * 2025년 4분기 및 2026년 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	<ul style="list-style-type: none"> 세부기준 - 요양병원 입원료 차등제 산정현황 2025년 3, 4분기 신고내역 반영 * 2025년 4분기 및 2026년 1분기 적용분

구조영역 ③

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	<ul style="list-style-type: none"> 세부기준 - 요양병원 입원료 차등제 산정현황 2025년 3, 4분기 신고내역 반영 * 2025년 4분기 및 2026년 1분기 적용분

구조영역 ④

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	<ul style="list-style-type: none"> 세부기준 - 요양병원 입원료 차등제 산정현황 2025년 3, 4분기 신고내역 반영 * 2025년 4분기 및 2026년 1분기 적용분

차등제 산정 관련

CHAPTER 03

(현황 통보서 양식)

[별지 제6호 서식]

(앞면)

요양병원 입원료 차등제 산정현황 통보서

요양기관명			요양기관 기호			
소재지			작성자 성명			
적용구분	년	분기 적용	전화번호			
간호인력	① 등급	등급	의사인력	필요인력	⑭ 환자수 (3개월 평균)	명
	② 환자수 (3개월 평균)	명			⑤ 환자수 (3개월 평균)	명
	③ 간호사수 (3개월 평균)	명			⑩ 의사수 (3개월 평균)	명
	④ 간호조무사수 (3개월 평균)	명			⑪ 환자수 대 의사수 ⑤/⑩	명
	⑤ 환자수 대 간호인력수 ②/(③+④)	명			⑫ 전문의수 (3개월 평균)	명
	⑥ 환자수 대 간호사수 ②/③	명			⑬ 전문의수 대 의사수 ⑫/⑩	명
	⑦ 간호사수 대 간호인력수 ③/(③+④)	명				
					⑮ 약사수	명
					⑯ 의무기록사수	명
					⑰ 방사선사수	명
					⑱ 임상병리사수	명
					⑲ 물리치료사수	명
					⑳ 사회복지사수	명

[약사인력 현황]

연번	※② 근무 형태	성명	주민등록번호	면허 번호	면허 취득 일자	입사 일자	퇴사 일자	휴가			⑭ 재직 일수
								※③ 구분	시작 일자	종료 일자	

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

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE CHAPTER 03

지표명	유치도뇨관이 있는 환자분율
지표정의	평가대상기간 동안 월별 14일을 초과한 유치도뇨관이 있는 환자분율
산출식	$\frac{14\text{일 초과 유치도뇨관이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$
관련기준	<ul style="list-style-type: none"> ■ 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (환자군통합운영) 기관내 고위험군/저위험군 환자구성비를 반영하여 하나의 표준화된 지표로 운영 * (환자군의 분류) - (고위험군) <ul style="list-style-type: none"> · 변실금 (환자평가표 기준에 따라 대변조절상태 항목이 '조절 못함'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 <ul style="list-style-type: none"> - 환자평가표의 평가구분이 '입원평가'인 경우 - 해당 월 평가 '의료최고도' 인 환자



(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

(환자평가표)

E. 배설가능

1. ~ 2. <생략>

3. 환자에게 실시하는 배변조절 기구 및 프로그램(해당 항목에 모두 체크)

a. ~ f. <생략>

g. 유치도뇨관 삽입

g-1-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-1-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-2-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-2-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-3-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-3-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-4-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-4-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-5-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-5-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-6-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-6-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-7-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-7-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-8-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-8-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-9-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-9-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-10-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-10-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-11. 삽입기간(g-1~g-10을 제외한 삽입기간)	□□일		

h. 해당사항 없음



관련 기준 상세

(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 g-11에 작성



진료영역(과정) ②

평가대상기간 확대

지표명	항정신성의약품 처방률
지표정의	<p>평가대상기간* 동안 항정신성의약품을 처방 받은 환자의 비율</p> <p>* 2025년 7월~2026년 6월(12개월) 입원진료분</p> <p>※ 처방지표(PI, Prescription Index): 해당 기관의 질환에 대한 환자구성을 감안했을 때 처방률과 전체 기관의 처방률을 비교한 지표</p>
산출식	$PI_h = \frac{\sum_g (P_{hg} \times n_{hg})}{\sum_g (P_g \times n_{hg})}$ <p>h : 대상 요양기관 g : 상병 (주상병 기준) n_{hg} : 대상 요양기관의 상병별 환자수 P_g : 상병별 처방률 P_{hg} : 대상 요양기관의 상병별 처방률 P_h : 대상 요양기관의 처방지표</p>
관련기준	<p>■ 세부기준</p> <p>- (항정신성의약품)</p> <p>Amisulpride, Aripiprazole, Blonanserin, Chlorpromazine, Clozapine, Haloperidol, Levomepromazine, Olanzapine, Paliperidone, Perphenazine, Pimozide, Quetiapine, Risperidone, Sulpiride, Ziprasidone, Zotepine</p>



관련 기준 상세

(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

지표명	의약품안전사용서비스(DUR) 점검률
지표정의	평가대상기간 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

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	<ul style="list-style-type: none"> 세부기준 (피부문제에 대한 처치) 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부궤양 드레싱을 의미하며 4가지 모두 수행한 경우



관련 기준 상세

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

(환자평가표)

- 환자에게 수행한 '피부문제에 대한 처치'를 환자평가표에 표기
- 피부궤양 드레싱: 피부궤양의 상태에 따른 적절한 드레싱(단순처치는 해당하지 않음)

<p>예시 ①</p> <p>5. 피부문제에 대한 처치*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a. 압력을 줄여주는 도구 사용 <input checked="" type="checkbox"/> b. 체위변경 <input checked="" type="checkbox"/> c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> d. 피부궤양(욕창 및 욕혈성궤양 등) 드레싱</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 드레싱 부위 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 발 <input type="checkbox"/> 2. 발 이외</p>	➔	해당 월 평가에서 피부문제 처치를 실시한 환자 '인정'
<p>예시 ②</p> <p>5. 피부문제에 대한 처치*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a. 압력을 줄여주는 도구 사용 <input checked="" type="checkbox"/> b. 체위변경 <input type="checkbox"/> c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급</p> <p><input type="checkbox"/> d. 피부궤양(욕창 및 욕혈성궤양 등) 드레싱</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 드레싱 부위 <input type="checkbox"/> 1. 발 <input type="checkbox"/> 2. 발 이외</p>	➔	해당 월 평가에서 피부문제 처치를 실시한 환자 '불인정'

전월 평가에서 1단계 이상의 욕창이 있는 환자가 해당 월 평가에서 욕창이 없거나 1단계인 경우 : 피부문제에 대한 처치 3가지(압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급)를 수행 후 해당 월 환자평가표에 표기한 경우는 '해당 월 평가에서 피부문제 처치를 실시한 환자'로 평가함



진료영역(결과) ①

지표명	욕창 관리 환자분율 ※ (적용비율) 세부지표 ① : 세부지표 ② = 2 : 8
세부지표 ①	욕창이 새로 생긴 환자분율
지표정의	전월에 비해 2단계 이상 의 욕창이 새로 생긴 환자분율
산출식	$\frac{\text{해당 월 평가에서 2단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 해당 월과 전월 모두 고위험군에 해당하는 환자}} \times 100$
관련기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 세부기준 - (고위험군) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 체위변경하기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위 발생안함' 인 경우 · 일어나 앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위 발생안함' 인 경우 · 옮겨앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위 발생안함' 인 경우 · 방밖으로 나오기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위 발생안함' 인 경우 - (새로 생긴 욕창) 이전 평가 이후 새로 발생한 2단계 이상 욕창(압박성궤양) 존재 여부를 의미



관련 기준 상세

(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

지표명	<p>욕창 관리 환자분율</p> <p style="text-align: right;">* (적용비율) 세부지표 ① : 세부지표 ② = 2 : 8</p>
세부지표 ②	<p>욕창 개선 환자분율</p>
지표정의	<p>전월에 비해 2단계 이상의 욕창이 개선된 환자분율</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (욕창개선) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 줄어든 경우 · 전월에 욕창이 있던 상태에서 최고단계가 낮아진 경우 - (욕창악화) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 늘어난 경우 · 전월에 욕창이 있던 상태에서 욕창 중 최고단계 욕창이 더 심해진 경우 ▪ 제외대상 <ul style="list-style-type: none"> - 욕창의 개선과 악화가 모두 발생한 경우



진료영역(결과) ②

지표명	<p>일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율</p>
지표정의	<p>전월에 비해 일상생활수행능력이 개선된 환자분율</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (ADL 개선) 환자평가표 기준에 따라 10개 ADL 항목 총점이 2점 이상 감소한 경우 ▪ 제외대상 <ul style="list-style-type: none"> - 전월 평가에서 10개 ADL의 값이 모두 '완전자립'이거나 '감독필요'인 경우 - 전월과 해당 월 평가 모두 '의료최고도' 이거나 '선택입원군' 환자

관련 기준 상세

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

관련 기준 상세

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
'제외'

(평가 제외대상)

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

관련 기준 상세

(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
'포함'

진료영역(결과) ③

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



(환자평가표)

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**



검사가 이루어진 날짜(채혈일자) 기재



(기간 산정 방법) 환자평가표 작성일로부터 동일 일자 기준으로 평가

① 최근 3개월 이내 인정 여부

- (예시1) 검사일 2025년 5월 7일, 환자평가표 작성일 2025년 8월 7일 → 인정

- (예시2) 검사일 2025년 5월 7일, 환자평가표 작성일 2025년 8월 8일 → 불인정

② 최초입원일*로부터 3개월 미만 제외

- (예시1) 최초입원일 2025년 8월 7일, 환자평가표 작성일 2025년 11월 7일 → 포함

- (예시2) 최초입원일 2025년 8월 7일, 환자평가표 작성일 2025년 11월 6일 → 제외

* 청구명세서상의 최초입원일자 기준

진료영역(결과) ④

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

장기입원(181일 이상) 환자분율

지표정의

평가대상기간 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) ⑤

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명

지역사회 복귀율

지표정의

평가대상기간 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 ①

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

지표명	중등도 이상 통증 개선 환자분율
지표정의	전월 중등도 이상 통증이 있는 환자 중 통증이 개선(감소)된 환자분율
산출식	$\frac{\text{해당 월 평가 통증이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 중등도 이상의 통증이 있는 환자}} \times 100$
관련기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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)) <ul style="list-style-type: none"> · 통증 강도 및 발생 빈도 분류에 따라, 「통증의 강도 또는 발생 빈도」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

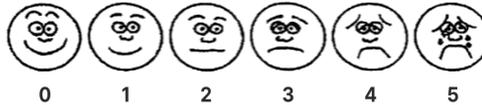
※ (참고)

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

※ FPS단계



(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

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명	최면·진정약품 처방률
지표정의	평가대상기간 동안 최면·진정약품을 처방받은 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{최면·진정약품을 처방받은 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$
관련기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 세부기준 - (최면·진정약품) Alprazolam, Bromazepam, Chloral hydrate, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clonazepam, Clotiazepam, Diazepam, Doxepin, Eszopiclone, Ethylloflazepate, Etizolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Midazolam, Pentobarbital, Phenobarbital, Thiopental, Triazolam, Zaleplon, Zolpidem



모니터링 지표 ④

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 03

지표명	환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부
지표정의	환자지원팀 인력의 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부
산출식	퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부
관련기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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



(수료증 적용 종료일자)

심사평가원에 신고된 퇴원환자 지원 기본교육 수료증의 적용 종료일자를 의미함

- 교육등록 화면(공통)

교육이수종별	교육이수번호	교육이수일자	적용시작일자	적용종료일자
환자치원교육이수		2025-01-01	2025-01-01	2025-12-31

Health Insurance Review & Assessment service

기타 안내사항

01 02 03 04

연계 신청



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



신청기간 | 영양기호 변경 및 주소 이전일로부터 14일 이내(공휴일 포함) 제출하되, 평가결과 공개 예정 월*의 직전 월 말일까지 신청
* 2주기5차 평가는 2025년 6월 공개 예정이며, 업무 진행 상황에 따라 변경될 수 있음



제출방법 | 연계 신청서, 동일성 여부 확인서 등 증빙자료*를 서면(우편 등) 으로 기한 내 제출
- (영양기호 변경) 평가운영부로 제출
- (기호가 동일하면서 주소 이전) 중소병원평가부로 제출
* 증빙자료 양식 부록4 참고
※ 세부내용 'e-평가시스템 > 알림방 > 적정성평가 > 평가알림방' 게시글 참고
: (게시글 제목) 영양기관 설립구분 변경 등으로 영양기관 기호 변경 시 적정성평가 운영 안내

신뢰도(오류) 점검

목적

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

근거

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

절차





신뢰도(오류) 점검

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04

대상 기관

- ▶ 평가대상기간 동안 계속 운영 중인 요양병원

대상 건수

- ▶ (신뢰도 점검)
 - 기관 당 환자수에 따른 표본층화추출 방식으로, 무작위로 추출
- ▶ (오류 점검)
 - 다빈도 오류사례 선정 (환자평가표 작성방법 변경, 오류 다발생 지표 등)



신뢰도(오류) 점검

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04

제출방법

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

제출자료

- ▶ (신뢰도 점검) 평가대상기간(2025년 7월 ~ 12월)의 진료월에 해당하는 의무기록 및 6월 의무기록
(오류 점검) 오류 점검에 해당하는 월을 포함한 전·후 1개월(총 3개월) 의무기록지
 - 환자평가표 작성 기간과 관련 없이 전체 기간 제출
- ▶ (필수 제출자료) 의사기록지(경과기록지, 초진기록지), 간호기록지, HbA1c검사결과지(해당 시)
(선택 제출자료) 필수 제출자료로 증명되지 않는 경우 제출하며, 지표별 상이

* 신뢰도 점검 추진 여건에 따라 '제출자료'는 추가 및 변경될 수 있음



신뢰도(오류) 점검

CHAPTER 04

결과활용

- ▶ 신뢰도 점검 결과 변경내역은 평가자료에 반영
- ▶ 영양병원 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



환자평가표 오기재 사례

CHAPTER 04

- 1 환자평가표 관찰기간 내 의무기록 부재
 - ▶ 환자평가표에 일상수행능력(ADL) 항목별 기능정도를 작성했으나, 관찰기간 내의 의무기록에 일상생활수행능력(ADL) 항목별 평가에 대한 기록이 없음

환자평가표		간호기록
작성일	2025.07.07	ADL점수 : 16 [3,4,4,5] 1. 옷벗고 입기 [4] 1. 화장간정 상태로 문,다리를 열어 스레니 바지에 끼울수 있으나 무릎 다리는 직원이 무릎 관절 하단의 수술 후 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 2. 세수하기:상당도움 [4] 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 무릎 관절 하단의 수술 후 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 3. 양치질하기:상당도움 [4] 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 무릎 관절 하단의 수술 후 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 4. 목욕하기:전적도움 [5] 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 무릎 관절 하단의 수술 후 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 5. 식사하기:전적도움 [5] 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 무릎 관절 하단의 수술 후 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 6. 화장간정하기:상당도움 [4] 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 무릎 관절 하단의 수술 후 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 7. 일어나 앉기 [4] 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 무릎 관절 하단의 수술 후 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 8. 혼자서 걷기:상당도움 [4] 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 무릎 관절 하단의 수술 후 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 9. 혼자서 걷기:상당도움 [4] 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 무릎 관절 하단의 수술 후 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 10. 화장실 사용하기:전적도움 [5] 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 무릎 관절 하단의 수술 후 화장간정 상태로 목실에서 세수를 하는 것은 힘들어 수건에 걸을 지켜주면 불편함 대. 소변조절안되어 기저귀 착용중이며 화장시간마다 기저귀 갈아주는 등 개인위생에 도움이 필요함
항목	기능정도	
1. 옷벗고 입기	4. 상당한 도움	
2. 세수하기	4. 상당한 도움	
3. 양치질하기	4. 상당한 도움	
4. 목욕하기	5. 전적인 도움	
5. 식사하기	3. 일간의 도움	
6. 화장간정하기	4. 상당한 도움	
7. 일어나 앉기	3. 일간의 도움	
8. 혼자서 걷기	4. 상당한 도움	
9. 혼자서 걷기	4. 상당한 도움	
10. 화장실 사용하기	5. 전적인 도움	

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



환자평가표 오기재 사례

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04

2 환자평가표 작성일 후에 시행한 HbA1c 검사결과 기재

▶ 환자평가표 작성일: 2025.7.7, HbA1c 검사일: 2025.7.10

환자평가표				검사결과지		
작성일	2025.07.07			검사결과 (재결일 2025-07-10)		
1월 3회 이상 혈당검사 실시(매일)	여	공복시	150 mg/dl	Ketone	Negative	
케모글루코센A1c 검사 실시(최근 3개월)	여	HbA1c	5.6 %	유로밀리노렌	Negative	
			검사일	2025-07-10	필리루핀	Negative
					중질	Negative
					HbA1c	Negative
					HbA1c-NGSP(3개월 평균치값)	5.6
					HbA1c-IFCC(국제표준값)	41
					HbA1c-eAG(혈당평균값)	121
					검체번호 : 자체검사 접수일시 : 2023.07.05-23:42	
					당화사[화학반응-정비측정][반경향]	153
					당화사[화학반응-정비측정][반경향]	186

환자평가표 작성일 기준, 최근 3개월 이내 HbA1c 검사일과 검사결과를 작성하여야 합니다.

3 욕창 단계 불일치

▶ 환자평가표에 '욕창 없음'으로 작성했으나, 간호기록에서 '2단계 욕창' 기록 확인되며 욕창 치유 관련 기록 없음

환자평가표					간호기록
작성일	2025.10.07				2025-09-30
개입수	1단계	2단계	3단계	4단계	09:10
입박성	0	0	0	0	Nursing Record :
물혈성/혈혈성	0	0	0	0	당당의 회진함
					환자 상태 확인함
					Bed sore:
					Lt. malleolar,G2,1X1,oozing(-),redness(+)
					---->dressing done by 당당의
					10:00
					BST: 208mg/dl checked.

환자평가표 작성 시점 욕창 상태를 기재하되, 욕창이 치유되었다면 관련 기록이 있어야 합니다.



환자평가표 오기재 사례

CHAPTER 04

4 환자평가표 작성일 후 유치도뇨관 삽입/제거일자 기재

오기재				올바른 작성			
작성일		2025.07.07		작성일		2025.07.07	
1) 유치도뇨관 삽입일자	2025.06.14	1) 유치도뇨관 제거일자	2025.06.27	1) 유치도뇨관 삽입일자	2025.06.14	1) 유치도뇨관 제거일자	2025.06.27
2) 유치도뇨관 삽입일자	2025.06.30	2) 유치도뇨관 제거일자	2025.07.19	2) 유치도뇨관 삽입일자	2025.06.30	2) 유치도뇨관 제거일자	
3) 유치도뇨관 삽입일자		3) 유치도뇨관 제거일자		3) 유치도뇨관 삽입일자		3) 유치도뇨관 제거일자	
4) 유치도뇨관 삽입일자		4) 유치도뇨관 제거일자		4) 유치도뇨관 삽입일자		4) 유치도뇨관 제거일자	
5) 유치도뇨관 삽입일자		5) 유치도뇨관 제거일자		5) 유치도뇨관 삽입일자		5) 유치도뇨관 제거일자	
6) 유치도뇨관 삽입일자		6) 유치도뇨관 제거일자		6) 유치도뇨관 삽입일자		6) 유치도뇨관 제거일자	
7) 유치도뇨관 삽입일자		7) 유치도뇨관 제거일자		7) 유치도뇨관 삽입일자		7) 유치도뇨관 제거일자	
8) 유치도뇨관 삽입일자		8) 유치도뇨관 제거일자		8) 유치도뇨관 삽입일자		8) 유치도뇨관 제거일자	
9) 유치도뇨관 삽입일자		9) 유치도뇨관 제거일자		9) 유치도뇨관 삽입일자		9) 유치도뇨관 제거일자	
10) 유치도뇨관 삽입일자		10) 유치도뇨관 제거일자		10) 유치도뇨관 삽입일자		10) 유치도뇨관 제거일자	
11) 삽입기간(1)-10)를 제외한 삽입기간	0 일			11) 삽입기간(1)-10)를 제외한 삽입기간	0 일		

▶ 당월 환자평가표 작성일(2025. 7. 7) 후 시행한 유치도뇨관 제거(2025. 7. 19) 기재

▶ g-2-2 제거일자 : 공란

전월 환자평가표 작성일 다음날부터 당월 환자평가표 작성일 사이 삽입/제거일자를 적어야 합니다.



환자평가표 오기재 사례

CHAPTER 04

5 유치도뇨관 삽입/제거일자 기재 누락

오기재(당월)				올바른 작성(당월)			
의무기록 2025-10-13 10:30 Foley cath. Insertion. 2025-11-13 09:13 Foley cath. Change.				당월 작성일 2025.12.07			
전월 작성일 2025.11.07				1) 유치도뇨관 삽입일자 2025.11.13 1) 유치도뇨관 제거일자 2025.11.13			
1) 유치도뇨관 삽입일자 2025.10.13 1) 유치도뇨관 제거일자				2) 유치도뇨관 삽입일자 2025.11.13 2) 유치도뇨관 제거일자			
2) 유치도뇨관 삽입일자 2025.10.13 2) 유치도뇨관 제거일자				3) 유치도뇨관 삽입일자 2025.11.13 3) 유치도뇨관 제거일자			
3) 유치도뇨관 삽입일자 2025.10.13 3) 유치도뇨관 제거일자				4) 유치도뇨관 삽입일자 2025.11.13 4) 유치도뇨관 제거일자			
4) 유치도뇨관 삽입일자 2025.10.13 4) 유치도뇨관 제거일자				5) 유치도뇨관 삽입일자 2025.11.13 5) 유치도뇨관 제거일자			
5) 유치도뇨관 삽입일자 2025.10.13 5) 유치도뇨관 제거일자				6) 유치도뇨관 삽입일자 2025.11.13 6) 유치도뇨관 제거일자			
6) 유치도뇨관 삽입일자 2025.10.13 6) 유치도뇨관 제거일자				7) 유치도뇨관 삽입일자 2025.11.13 7) 유치도뇨관 제거일자			
7) 유치도뇨관 삽입일자 2025.10.13 7) 유치도뇨관 제거일자				8) 유치도뇨관 삽입일자 2025.11.13 8) 유치도뇨관 제거일자			
8) 유치도뇨관 삽입일자 2025.10.13 8) 유치도뇨관 제거일자				9) 유치도뇨관 삽입일자 2025.11.13 9) 유치도뇨관 제거일자			
9) 유치도뇨관 삽입일자 2025.10.13 9) 유치도뇨관 제거일자				10) 유치도뇨관 삽입일자 2025.11.13 10) 유치도뇨관 제거일자			
10) 유치도뇨관 삽입일자 2025.10.13 10) 유치도뇨관 제거일자				11) 삽입기간(1)-10)를 제외한 삽입기간 0 일			
11) 삽입기간(1)-10)를 제외한 삽입기간 0 일				▶ g-1-1 삽입일자 : 공란 g-1-2 제거일자 : 2025. 11. 13 ▶ g-2-1 삽입일자 : 2025. 11. 13			

유치도뇨관을 교환하는 경우 모든 유치도뇨관의 삽입과 제거일자를 작성해야 합니다.

환자평가표 오기재 사례

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04

6 유치도뇨관 삽입/제거일자 중복 및 착오 기재

오기재(당월)		올바른 작성(당월)	
의무기록 2025-08-07 11:00 Foley cath. Insertion. 2025-08-28 18:30 Foley remove 하고 다시 insertion 함		당월 작성일 2025.09.07	
전월 작성일 2025.08.23		1) 유치도뇨관 삽입일자 2025.08.28	
1) 유치도뇨관 삽입일자	2025.08.07	1) 유치도뇨관 제거일자	2025.08.28
2) 유치도뇨관 삽입일자		2) 유치도뇨관 제거일자	
3) 유치도뇨관 삽입일자		3) 유치도뇨관 제거일자	
당월 작성일 2025.09.07		1) 유치도뇨관 삽입일자 2025.08.07	
1) 유치도뇨관 삽입일자	2025.08.07	1) 유치도뇨관 제거일자	2025.08.28
2) 유치도뇨관 삽입일자	2025.08.27	2) 유치도뇨관 제거일자	
3) 유치도뇨관 삽입일자		3) 유치도뇨관 제거일자	
▶ g-1-1 전월 환자평가표 기재한 삽입일자(2025. 8. 7) 중복 기재 및 g-2-1 삽입일자(2025. 8. 27) 오기재		▶ g-1-1 삽입일자 : 공란 g-2-1 삽입일자 : 2025. 8. 28	

환자평가표는 의무기록에 의거하여 삽입/제거일자를 정확하게 기재해야 합니다.

7 유치도뇨관 g-11 삽입기간 기재 오류

오기재(당월)		올바른 작성(당월)	
의무기록 2025-07-22 14:00 Foley cath. Insertion. 2025-08-21 16:30 Foley cath. remove		당월 작성일 2025.09.07	
전월 작성일 2025.08.07		1) 유치도뇨관 삽입일자 2025.08.21	
1) 유치도뇨관 삽입일자	2025.07.22	1) 유치도뇨관 제거일자	2025.08.21
2) 유치도뇨관 삽입일자		2) 유치도뇨관 제거일자	
3) 유치도뇨관 삽입일자		3) 유치도뇨관 제거일자	
4) 유치도뇨관 삽입일자		4) 유치도뇨관 제거일자	
5) 유치도뇨관 삽입일자		5) 유치도뇨관 제거일자	
6) 유치도뇨관 삽입일자		6) 유치도뇨관 제거일자	
7) 유치도뇨관 삽입일자		7) 유치도뇨관 제거일자	
8) 유치도뇨관 삽입일자		8) 유치도뇨관 제거일자	
9) 유치도뇨관 삽입일자		9) 유치도뇨관 제거일자	
10) 유치도뇨관 삽입일자		10) 유치도뇨관 제거일자	
11) 삽입기간(1)-10)을 제외한 삽입기간)	16 일	11) 삽입기간(1)-10)을 제외한 삽입기간)	일
▶ g-1-2 작성(g-10까지 미기재) 후 g-11을 작성		▶ g-11 삽입기간 : 공란	

g-1 ~ g-10 이외에 삽입기간이 있는 경우만 초과된 삽입일수를 합산하여 g-11에 작성하여야 합니다.



향후 추진일정

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CHAPTER 04

2025년	2026년		2027년	
7~12월	1~6월	7~12월	1~5월	6월
평가대상기간*	신뢰도점검, 평가자료 구축및 검증		평가자료 분석, 결과도출 및 분과위원회, 의료평가조정위원회 심의	
			사전의견조회 및 제출의견검토	
				평가결과통보 및 공개

* 항정신성의약품 처방률 : 2025년 7월~2026년 6월 입원진료분

※ 상기 일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음



2025년 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, 4556~4557)



감사합니다

2025년(2주기7차) 요양병원 입원급여 적정성 평가 세부시행계획

PART
02

2025년(2주기7차) 평가
세부시행계획



2025년(2주기7차) 요양병원 입원급여 적정성 평가

1 평가 목적

- ✓ 평가를 통해 요양병원의 의료서비스 질 관리를 강화하고 국민에게 합리적인 요양병원 선택을 위한 정보를 제공하여 국민 건강증진에 기여

2 평가 대상

- ✓ **(대상기간)** '25년 7월~12월(6개월) 입원진료분*
- 항정신성의약품 처방률(PI)은 '25년 7월~'26년 6월(12개월) 입원진료분*
* 건강보험·의료급여·보훈 진료분
- ✓ **(대상기관)** 요양병원 일당 정액수가를 청구하는 모든 요양병원¹⁾
- '25년 7월 1일 전 개설하여 '25년 12월 31일 기준으로 계속 운영 중인 기관

3 평가 기준

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

4 평가자료 및 방법

- ✓ **(평가자료)** 요양기관 현황신고자료(구조영역), 요양급여비용 청구자료, 환자평가표, 행정안전부 사망자료, DUR자료, 의료자원 통계자료, 신뢰도 점검자료*(진료영역)
* 환자평가표의 정확도를 높이기 위해 무작위 표본 추출하여 의무기록 대조 확인
- ✓ **(평가방법)** 기관별 지표 결과 산출 및 표준화, 지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출 및 등급화

1) 「의료법」제3조에 의한 요양병원 중 「장애인복지법」제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설 및 호스피스 정액입원 대상 건 제외

〈표〉 2주기7차 평가지표 및 가중치

구분	지 표 명	가중치	
구조 영역 (4)	구조영역 소계	30	
	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)	진료영역 소계	70	
	과정 (4)	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

- ☑ (대 국민) 평가결과 대국민 홍보 및 요양기관 선택에 필요한 정보 제공
- ☑ (요양기관) 자율적 질 향상을 위한 평가결과 안내 및 질 향상 지원 활동
- ☑ (유관기관) 제도 개선을 위한 정책 수립의 기초 자료로 평가결과 제공
- ☑ (수가연계) 평가결과 연계 질지원금 및 평가결과 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 평가 결과 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	<ul style="list-style-type: none"> 대상기간 동안 의사 1인당 평균 환자 수 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 의사 수}}$ 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> 「의료법」상 최소인력이 규정되어 있는 의사에 대한 최소한 정보를 제공하고, 환자중심의 치료 등 환자에게 적합한 의료 서비스를 제공하는 기본인력 수준을 평가하기 위하여 지표로 선정함
	간호사 1인당 환자 수	<ul style="list-style-type: none"> 대상기간 동안 간호사 1인당 평균 환자 수 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호사 수}}$ 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> 「의료법」상 최소인력이 규정되어 있는 간호사에 대한 최소한 정보를 제공하고, 체계적 간호 등 환자에게 적합한 의료서비스를 제공하는 기본인력 수준을 평가하기 위하여 지표로 선정함
	간호인력 1인당 환자 수	<ul style="list-style-type: none"> 대상기간 동안 간호인력 1인당 평균 환자 수 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호인력(간호사+간호조무사) 수}}$ 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> 「의료법」상 최소인력이 규정되어 있는 간호인력에 대한 최소한 정보를 제공하고, 체계적 간호 등 환자에게 적합한 의료서비스를 제공하는 기본인력 수준을 평가하기 위하여 지표로 선정함
	약사 재직일수율	<ul style="list-style-type: none"> 대상기간 전체 일수 중 약사가 재직한 일수의 비율 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 약사 재직일수}}{\text{대상기간 전체 일수의 합}} \times 100$ 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> 「의료법」상 최소인력이 규정되어 있는 약사에 대한 최소한 정보를 제공하고, 의약품 안전관리 등 환자에게 적합한 의료서비스를 제공하는 기본인력 수준을 평가하기 위하여 지표로 선정함
진료 과정 (4)	유치도뇨관이 있는 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> 평가대상기간 동안 월별 14일을 초과한 유치도뇨관이 있는 환자분율 산출식 $\frac{\text{14일 초과 유치도뇨관이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$ 선정근거 <p>장기간의 유치도뇨관 사용은 요로감염, urosepsis 및 비뇨기계통의 물리적 손상, 사회심리적인 문제 등 다양한 측면의 문제를 야기할 수 있으므로 기관 편의를 위해 유치도뇨관을 사용하는지 파악하여 의료서비스의 질적 저하를 평가하기 위하여 지표로 선정함</p> 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> (환자군 통합운영) 기관 내 고위험군/저위험군 환자 구성비를 반영하여 하나의 표준화된 지표로 운영 ※ (환자군의 분류) <ul style="list-style-type: none"> (고위험군) <ul style="list-style-type: none"> · 변실금 (환자평가기표 기준에 따라 대변조절상태 항목이 '조절 못함'인 경우)

구분	지표명	지표정의 및 산출식
진료과정 (4)	항정신성의약품 처방률	<ul style="list-style-type: none"> · 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 <ul style="list-style-type: none"> - 환자평가표의 평가구분이 ‘입원평가’인 경우 - 해당 월 평가 ‘의료최고도’ 인 환자 ● 평가 대상기간 동안 항정신성의약품을 처방받은 환자의 비율 <ul style="list-style-type: none"> ※ 처방지표(PI, Prescription Index): 해당 기관의 질환에 대한 환자구성을 감안했을때, 처방률과 전체 기관의 처방률을 비교한 지표 ● 산출식 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> $PI_h = \frac{\sum_g (P_{hg} \times n_{hg})}{\sum_g (P_g \times n_{hg})}$ <p style="font-size: small; margin: 0;"> h : 대상 영양기관 g : 상병 (주상병 기준) n_{hg} : 대상 영양기관의 상병별 환자수 P_g : 상병별 처방률 P_{hg} : 대상 영양기관의 상병별 처방률 PI_h : 대상 영양기관의 처방지표 </p> </div> ● 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> - COVID-19 발생 이후, 부족한 간병 인력을 대신한 항정신병제 및 수면진정약물 남용에 대한 언론보도와 국정감사 등 사회적 관심이 높아짐에 따라 항정신성의약품 처방률을 파악하여 안전한 의료환경을 조성하기 위하여 지표로 선정함 ● 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (항정신성의약품) Amisulpride, Aripiprazole, Blonanserin, Chlorpromazine, Clozapine, Haloperidol, Levomepromazine, Olanzapine, Paliperidone, Perphenazine, Pimozide, Quetiapine, Risperidone, Sulpiride, Ziprasidone, Zotepine
	의약품안전사용 서비스(DUR) 점검률	<ul style="list-style-type: none"> ● 평가 대상기간 동안 전체 원내·외 의약품 처방이 이루어진 실인원수 대비 DUR점검이 이루어진 실인원수의 비율 ● 산출식 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> $\frac{\text{월별 DUR 점검 실인원수}}{\text{월별 원내·외 처방 실인원수}} \times 100$ </div> ● 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> - 의약품을 처방하고 조제할 때 의약품 안전성과 관련된 정보를 실시간 제공하여 부적절한 약물 사용을 사전에 점검하는 서비스인 DUR을 통해 환자가 약물 부작용에 노출될 위험을 막고 영양병원 입원환자의 안전관리를 평가하기 위하여 지표로 선정함 ※ 건강보험심사평가원 의약품안전사용서비스(DUR, Drug Utilization Review)자료
	욕창 처치를 실시한 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> ● 욕창환자 중 피부문제에 대한 처치를 실시한 환자분율 ● 산출식 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> $\frac{\text{해당 월 평가에서 피부문제 처치를 실시한 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 1단계 이상의 욕창이 있는 환자}} \times 100$ </div> ● 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> - 욕창은 노인·장기입원 환자의 합병증 유발 및 삶의 질을 저하시키는 요인이므로 발생한 욕창에 대한 적절한 관리 노력을 평가하기 위하여 지표로 선정함 ● 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (피부문제에 대한 처치) 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부케어 드레싱을 의미하며 4가지 모두 수행한 경우

구분	지표명	지표정의 및 산출식												
진료 결과 (5)	욕창 관리 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> ● 전월에 비해 욕창이 새로 생기거나 개선된 환자분율 ※ (적용비율) 세부지표① : 세부지표② = 2 : 8 ● 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> - 욕창(압박성 궤양)이 발생하게 되면 통증이 있고, 회복이 더디며, 피부와 뼈의 감염증과 같은 합병증을 유발할 수 있음. 욕창 예방을 위해서는 체위변경을 자주하여 신체에 압력이 집중되는 것을 피해야 하며 욕창에 대한 예방 및 치료를 위한 충분한 서비스를 제공해야 하므로 지표로 선정함 ● (세부지표①) 욕창이 새로 생긴 환자분율 <ul style="list-style-type: none"> - 전월에 비해 2단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자분율 ● 산출식 <table border="1" style="margin-left: 20px; width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">해당 월 평가에서 2단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중</td> <td style="text-align: right;">X100</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">해당 월과 전월 모두 고위험군에 해당하는 환자</td> <td></td> </tr> </table> ● 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (고위험군) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 체위변경하기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위 발생안함’ 인 경우 · 일어나 앉기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위 발생안함’ 인 경우 · 옮겨앉기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위 발생안함’ 인 경우 · 방밖으로 나오기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위 발생안함’ 인 경우 - (새로 생긴 욕창) 이전 평가 이후 새로 발생한 2단계 이상 욕창(압박성궤양) 존재 여부를 의미 ● (세부지표②) 욕창 개선 환자분율 <ul style="list-style-type: none"> - 전월에 비해 2단계 이상의 욕창이 개선된 환자분율 ● 산출식 <table border="1" style="margin-left: 20px; width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">해당 월 평가 욕창이 전월 평가보다 개선된 환자</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중</td> <td style="text-align: right;">X100</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">전월 평가에서 2단계 이상의 욕창이 있는 환자</td> <td></td> </tr> </table> ● 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (욕창개선) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 줄어든 경우 · 전월에 욕창이 있던 상태에서 최고단계가 낮아진 경우 - (욕창악화) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 늘어난 경우 · 전월에 욕창이 있던 상태에서 욕창 중 최고단계 욕창이 더 심해진 경우 ● 제외대상 <ul style="list-style-type: none"> - 욕창의 개선과 악화가 모두 발생한 경우 	해당 월 평가에서 2단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자		해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중	X100	해당 월과 전월 모두 고위험군에 해당하는 환자		해당 월 평가 욕창이 전월 평가보다 개선된 환자		해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중	X100	전월 평가에서 2단계 이상의 욕창이 있는 환자	
	해당 월 평가에서 2단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자													
해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중	X100													
해당 월과 전월 모두 고위험군에 해당하는 환자														
해당 월 평가 욕창이 전월 평가보다 개선된 환자														
해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중	X100													
전월 평가에서 2단계 이상의 욕창이 있는 환자														
일상생활수행능력 (ADL) 개선 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> ● 전월에 비해 일상생활수행능력이 개선된 환자분율 ● 산출식 <table border="1" style="margin-left: 20px; width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">해당 월 평가 일상생활수행능력(ADL)이</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">전월 평가보다 개선된 환자</td> <td style="text-align: right;">X100</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자</td> <td></td> </tr> </table> ● 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> - 일상생활수행능력 개선을 통해 의료서비스 제공 결과를 평가할 수 있고, 환자의 독립성 및 자율성을 향상시켜 전반적인 건강상태 및 삶의 질을 높이고 지역사회로의 복귀를 유도하기 위해 지표로 선정함 ● 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (ADL 개선) 환자평가표 기준에 따라 10개 ADL 항목 총점이 2점 이상 감소한 경우 ● 제외대상 <ul style="list-style-type: none"> - 전월 평가에서 10개 ADL의 값이 모두 ‘완전자립’이거나 ‘감독필요’인 경우 - 전월과 해당 월 평가 모두 ‘의료최고도’ 이거나 ‘선택입원군’ 환자 	해당 월 평가 일상생활수행능력(ADL)이		전월 평가보다 개선된 환자	X100	해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자								
해당 월 평가 일상생활수행능력(ADL)이														
전월 평가보다 개선된 환자	X100													
해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자														

구분	지표명	지표정의 및 산출식
진료 결과 (5)	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> • 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위인 환자분율 • 산출식 $\frac{\text{최근 3개월 이내 HbA1c 검사결과가 적정범위인 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 당뇨병 환자}} \times 100$ • 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> - 당뇨병은 노인들에게 빈번하게 발생하는 질환이지만 합병증 예방의 효과가 크고 삶의 질에 많은 영향을 미치므로 적절한 혈당 관리는 해당 병원의 서비스 질을 반영한다고 할 수 있으며, 대부분의 임상 가이드라인에서 당뇨병 환자의 적극적인 혈당조절을 권고하고 있어 영양병원의 질환 관리 적정성 여부를 파악하고자 지표로 선정함 • 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (당뇨병 환자) 청구명세서에 당뇨상병(E10-E14)이 있거나, 환자평가표의 당뇨에 체크된 경우 - (HbA1c 검사결과 적정범위) $4 \leq \text{HbA1c} < 8.5\%$ • 제외대상 <ul style="list-style-type: none"> - (분모) 최초입원일로부터 3개월 미만인 경우 - (분자) 검사결과가 없거나, 검사일자가 환자평가표 작성일 이후인 경우
	장기입원 (181일 이상) 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> • 평가 대상기간 동안 입원환자 중 입원기간이 181일 이상인 환자분율 • 산출식 $\frac{\text{입원기간이 181일 이상인 환자}}{\text{평가대상기간 동안 입원중인 환자}} \times 100$ • 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> - 병원에서 장기입원은 노인에게 있어서 삶의 질을 저하시키고 기능저하를 가져와 사망의 위험을 높임. 이처럼 과도한 장기입원은 환자의 건강을 악화시키며 영양병원의 병원으로서 기능을 제대로 수행한다고 보기 어려우므로 입원 적정성을 평가하기 위해 지표로 선정함 • 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (181일 이상 입원) 일당 정액수가 및 입원료 산정기준에 따름 • 제외대상 <ul style="list-style-type: none"> - 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자
	지역사회 복귀율	<ul style="list-style-type: none"> • 평가 대상기간 동안 퇴원한 환자 중 '자택·시설로 퇴원한' 환자분율 • 산출식 $\frac{\text{자택·시설로 퇴원한 환자}}{\text{평가대상기간 동안 퇴원한 환자}} \times 100$ • 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> - 영양병원에서 퇴원 후 다른 병원이 아닌 지역사회로 복귀하는 것은 영양병원 진료의 질이 우수하였음을 의미하는 동시에 입원환자 의료를 행하는 의료기관의 목적에 부합하므로 지표로 선정함 • 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (자택·시설로 퇴원한 환자) 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 영양기관 입원내역이 없는 환자 - (퇴원 환자) 청구명세서 진료결과구분이 '9.퇴원 또는 외래 치료종결'인 경우 • 제외대상 <ul style="list-style-type: none"> - 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자 - 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 사망한 환자

구분	지표명	지표정의 및 산출식														
모니터링 (4)	유치도뇨관 관련 요로감염률	<ul style="list-style-type: none"> 유치도뇨관이 있는 환자 중 요로감염이 있는 환자분율 산출식 $\frac{\text{요로감염이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가에 유치도뇨관이 있는 환자}} \times 100$ 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> 의료기관의 감염발생은 의료서비스 질을 측정하는 중요한 지표이며, 감염에 취약한 요양병원 환자 치료 및 간호 시 요로감염은 중점 관리대상이므로 지표로 선정함 														
	중등도 이상 통증 개선 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> 전월 중등도 이상 통증이 있는 환자 중 통증이 개선(감소)된 환자분율 산출식 $\frac{\text{해당 월 평가 통증이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 중등도 이상의 통증이 있는 환자}} \times 100$ 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> 통증 경감은 환자의 삶의 질에 중요하고, 의학적으로 조절이 필요한 증상으로 요양병원의 치료노력과 환자 건강상태 증진을 종합적으로 평가하기 위하여 지표로 선정함 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> (중등도 이상의 통증) 중등도의 통증 또는 격렬하거나 참을 수 없는 통증이 있는 경우(NRS, VAS 4~10점 또는 FPS 3~5단계) (통증 개선(감소)) <ul style="list-style-type: none"> 통증 강도 및 발생빈도 분류에 따라, 「통증의 강도 또는 발생 빈도」가 줄어든 경우 「강도(빈도)의 개선과 빈도(강도)의 악화」가 동시에 나타나는 경우 개선으로 판단하지 않음 ※ (참고) <ul style="list-style-type: none"> 통증 강도 분류 <table border="1" data-bbox="571 1305 1315 1496"> <thead> <tr> <th rowspan="2">통증 강도</th> <th colspan="2">구분</th> </tr> <tr> <th>NRS, VAS</th> <th>FPS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>경미한 통증 또는 통증 없음</td> <td>0, 1, 2, 3</td> <td>0, 1, 2</td> </tr> <tr> <td>중등도의 통증</td> <td>4, 5, 6</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>격렬하거나 참을 수 없는 통증</td> <td>7, 8, 9, 10</td> <td>4, 5</td> </tr> </tbody> </table> 통증 발생 빈도 분류: 통증 없음, 통증 있으나 매일은 아님, 매일 통증이 있음 	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 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														
최면·진정의약품 처방률	<ul style="list-style-type: none"> 평가대상기간 동안 최면·진정의약품을 처방받은 환자의 비율 산출식 $\frac{\text{최면·진정의약품을 처방받은 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$ 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> COVID-19 발생 이후, 부족한 간병 인력을 대신한 항정신병제 및 수면진정약물 남용에 대한 언론보도와 국정감사 등 사회적 관심이 높아짐에 따라 최면·진정의약품 처방률을 파악하여 안전한 의료환경을 조성하기 위하여 지표로 선정함 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> (최면·진정의약품) Alprazolam, Bromazepam, Chloral hydrate, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clonazepam, Clotiazepam, Diazepam, Doxepin, Eszopiclone, Ethyl loflazepate, Etizolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Midazolam, Pentobarbital, Phenobarbital, Thiopental, Triazolam, Zaleplon, Zolpidem 															

구분	지표명	지표정의 및 산출식
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">모니터링 (4)</p>	<p>환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 환자지원팀 인력의 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부 ● 산출식 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부 ● 선정근거 <ul style="list-style-type: none"> - 인구 고령화에 따른 노인진료비 증가 및 요양병원에 대한 진료비 관리 필요성 요구가 확대됨에 따라 요양병원의 불필요한 장기 입원 억제를 통해 입원환자의 퇴원-지역사회 연계 활성화를 위한 요양기관의 지역사회 연계 노력을 평가하기 위하여 지표로 선정함 ● 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> - (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

PART
03

부 록

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



환자평가표 작성 세부기준

□ 일반사항 (고시 제2014-240호, 2015.1.1. 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 규정하지않은 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, 2024.7.1. 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 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
	작성일	환자평가표 작성일(관찰기간의 마지막날)을 기재함.
	혈압*	관찰기간 동안 측정된 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

항목	제목	세부인정사항
	일상 생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술	<p>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.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>말이나 글 등으로 의사소통을 할 때 자신의 의견이나 요구사항을 표현할 수 있는 정도를 측정하여 기재하는 것으로 평가기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 대부분 이해시킴: 단어를 찾거나 생각을 마무리하는데 어려움이 있는 경우 2. 가끔 이해시킴: 구체적인 요청을 하는 데 제한이 있는 경우
	행동심리증상의 빈도*	<p>행동심리증상의 경감을 위한 약제를 복용중인 경우에는 그 상태에서 동일 기준으로 평가함.</p> <p>지난 7일 간의 상태를 기준으로 평가하되, 지난 4주간의 상태를 종합적으로 관찰하여 평가하는 것도 가능함. 관찰기간은 이전 관찰기간과 중복되지 않도록 함. 평가기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>※ 행동심리증상의 정의</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

항목	제목	세부인정사항
		<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 의미함.</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 납득할 만한 목적 없이 돌아다니며, 필요사항이나 안전에는 신경 쓰지 않는 것 같이 보이는 것을 의미함.</p>
D. 신체기능	일상생활수행능력 (ADL)	<p>평가표 작성일로부터 6개월 이내의 검사 결과를 의미함.</p> <p>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.</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.

항목	제목	세부인정사항
		<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, 헹굼용 물 준비하기, 가글하기 등의 행위(틀니를 빼고, 씻고, 헹구는 등의 행위도 포함)를 의미함. 4. 목욕하기는 목욕이나 샤워를 할 때 비누칠하기, 헹구기 등의 행위를 의미함. 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. 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, 옆드리기, 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, 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

항목	제목	세부인정사항
		수행정도를 판단함. 화장실 사용하기에서 '행위발생 안함'은 어떤 형태로든 배설 행위가 전혀 일어나지 않은 경우를 의미함.
	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(보조 인력 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.

항목	제목	세부인정사항
	배변조절 기구 및 프로그램*	<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> <p>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 요양개시일부터 작성 2. g-1~g-10 이외에 유치도뇨관 삽입기간이 있는 경우, g-1~g-10을 제외한 유치도뇨관 삽입기간을 모두 합산하여 g-11에 작성함.</p>
	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 1주일이상 비경구 항생제가 투여된 경우에 해당함.
G. 건강상태	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 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</p> <p>c. 구토는 약물독성, 독감, 심인성 문제 등 원인에 상관없는 구토를 말함.</p>
	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>

항목	제목	세부인정사항
	낙상 여부*	작성일을 기준으로 지난 30일 이내 또는 31일에서 180일 사이의 낙상존재여부를 말함.
	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 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) $\frac{\text{지난 6일 동안 정맥·경관영양으로 섭취한 열량}}{\text{지난 6일 동안의 총 섭취 열량}} \times 100$ 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 가해졌을 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.

항목	제목	세부인정사항
		<p>딱지(necrotic eschar)로 뒤덮여 있어 단계를 알 수 없다면 변연절제(Debridement)를 수행할 때까지 4단계로 기재하고, 낮고 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>
	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, 울혈성 궤양 등의 과거력은 제외함.
	피부의 기타 문제*	<p>a. 2도 이상의 화상은 진료기록부에 담당의사가 ‘2도 이상의 화상’에 대한 피부상태를 기록한 경우 해당함.</p> <p>b. 개방성 피부병변은 매독이나 피부암 등으로 인하여 발생한 개방성 피부질환을 의미함.(피부궤양, 자상, 발적은 제외)</p> <p>c. 수술창상은 수술 후 회복되지 않은 상처를 의미함.</p> <p>d. 발의 감염은 봉소염, 화농성 배출물이 있는 경우에 해당함.</p>
	피부문제에 대한 처치*	<p>a. 압력을 줄여주는 도구에는 젤, 공기 또는 다른 쿠션을 포함한 의자나 휠체어, 공기방석, 물침대, 에어매트리스, 거품침대 등을 말함(도넛모양의 쿠션은 포함하지 않음).</p> <p>b. 체위변경은 두 시간마다 지속적으로 환자의 체위를 변경시켜주는 것을 말함.</p> <p>c. 피부문제를 해결하기 위한 영양은 적절한 열량공급(30kcal/kg 이상)이나 고단백 치료(1.25g/kg 이상)만 해당함.</p> <p>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.</p>

항목	제목	세부인정사항
K. 특수처치 및 전문재활 치료	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.
	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(SaO2 또는 SpO2)가 90% 이하인 상태에서 산소 투여를 시작한 경우를 말함. 날을 달리하여 비연속적으로 산소를 투여하는 경우에도 산소포화도(SaO2 또는 SpO2)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

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. 아니요 1. 예
 - b. 술을 자주 마십니까? 0. 아니요 1. 예
 - c. 주 4일 이상, 한번에 30분 이상 운동을 합니까? 0. 아니요 1. 예
 - d. 하루 세끼 식사를 꼬박꼬박 챙겨 먹습니까? 0. 아니요 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 어려움이 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)

항목	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 삽입

g-1-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-1-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-2-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-2-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-3-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-3-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-4-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-4-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-5-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-5-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-6-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-6-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-7-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-7-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-8-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-8-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-9-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-9-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-10-1. 삽입일자	□□□□년 □□월 □□일	g-10-2. 제거일자	□□□□년 □□월 □□일
g-11. 삽입기간(g-1~g-10을 제외한 삽입기간)	□□일		

h. 해당사항 없음

4. 배뇨일지*

a. 배뇨일지 작성 여부 0. 아니오 1. 예

b. 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-울스제위스키](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. 과시오로코르(E40)
- b. 영양성 소모증(E41)
- c. 소모성 과시오로코르(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 . °C
 - (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 율혈성궤양 등) 드레싱
 ☞ 드레싱 부위 1. 발 2. 발 이외
- e. 피부궤양(욕창 및 율혈성궤양 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)

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 정액수가 기간으로 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 정액수를 적용하는 경우 제출한다.
2. 정액수는 해당 월에 최초 작성된 환자평가표에 의해 결정하며, 동 수는 그 달의 전체 정액수가 기간에 적용한다.
3. 환자 평가기간이 특정기간인 경우 동 환자평가표는 정액수가 결정에 사용할 수 없다.
4. 월말 입원 등으로 인하여 익월에 환자평가표가 작성된 경우 동 환자평가표는 당월 및 익월의 환자군 결정에 적용한다.
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 의료기관평가 인증원에서 실시하는 의료기관 인증결과 ‘인증’ 또는 ‘조건부 인증’ 등급을 획득한 기관에 한함
2	신설되는 “요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질지원금”이 적용되는 적정성 평가의 시점은?	2023년 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 2023. 6. · 질지원금 산정 2023. 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 청구소멸시효를 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
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 산정특례에 관한 기준」 [별표3], [별표4] 및 [별표4의2]에 따른 산정특례 대상 상병

연번	질의	답변
7	“요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질지원금”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 보상을 1개만 적용
9	“요양병원 입원급여 적정성 평가결과 연계 질 지원금”의 대상 기관임을 확인하는 방법은?	E-평가자료제출시스템을 통해 적정성 평가 결과 우수기관 및 향상기관을 확인할 수 있음 - 다만, 의료기관평가인증원에서 실시하는 의료기관 인증결과 ‘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?	2023년 7월 1일 진료분부터 적용되는 적정성 평가는 2주기3차 평가 결과임 - 환류는 ‘요양병원 입원급여 적정성 평가’의 결과 발표 직후 2분기 동안 적용됨 ※ (예시) 2주기 3차 평가결과 발표 2023. 6. · 환류적용 2023. 7.~ 12.(3/4, 4/4분기) 평가결과 발표 직후 청구실적이 없거나 지연되는 경우에도 동일하게 결과발표 직후 2분기 진료분 기준으로 적용되며, 관리기간은 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 포함되는지?	‘간호사 비율이 간호인력의 3분의 2 이상인 경우에 1일당 2,000원을 별도 산정’하는 규정도 요양병원 입원급여 적정성평가결과 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. * 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr) > 현황신고·변경 > 인력현황
7	'요56 요양병원 지역사회 연계료'는 교육 이수일과 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	2025년도 요양병원 적정성 평가 대상기관 범위는 어떻게 되나요?	「의료법」제3조에 의한 요양병원으로 2025년 7월 1일 전 개설하여 12월 31일 기준 계속 운영 중인 요양병원이 평가대상기관임. 단,「의료법」에 따른 요양병원 중 의료재활시설은 제외됨
2	‘요양병원 적정성 평가결과 연계 질지원금’ 이 적용되는 적정성 평가의 시점은 언제부터인가요?	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: 종합점수 하위 5% 이하 기관
4	사전의견, 이의신청 등 자료 제출 시, 어떤 자료를 제출해야 하나요?	환자평가표 작성의 근거가 되는 의무기록을 제출함. 의무기록이 전자차트인 경우, 입력날짜/ 시간/수정이력/작성자의 최종로그 기록 등이 확인될 수 있는 자료 제출함
5	환자평가표를 수정할 수 있나요?	2주기7차 요양병원 입원급여 적정성 평가는 평가 대상기간 종료일로부터 3개월 이내 심사결정건을 평가자료로 활용할 예정으로, 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) > 의료정보 > 의료평가정보 > 병원평가 > 요양병원 > 평가보고서 ② e-평가시스템(https://aq.hira.or.kr) > 알림방 > 적정성평가 > 평가알림방 > “2022년(2주기4차) 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 공개 안내”
7	평가결과는 어디에서 확인할 수 있나요?	아래 경로를 통해 확인할 수 있음 (요양기관 공개) e-평가시스템(https://aq.hira.or.kr) > 평가결과 > 적정성평가 > 평가결과 통보서 > 평가결과 통보서 합 > 요양병원 > 평가결과 통보서 수신하기 > 저장 * 전산통보신청: 평가결과 > 평가결과 통보서 > 평가결과 전산통보 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?	<p>지표 결과값은 형태가 비율, 비 등으로 다양하여 각 지표 값을 1~5점 등으로 표준화하고, 그 결과에 지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수를 산출함</p> <p>※ 종합점수 산출식(예시)</p> $\frac{\sum(\text{지표별 표준화 점수} / 5) \times \text{지표별 가중치}}{\text{지표별 가중치의 합}} \times 100$ <p>다만, '육창 관리 환자분율(세부지표 ①,②)' 등 변경·신설된 지표의 세부 결과 산출방법 및 종합점수 산출은 평가분과위원회 및 의료평가조정위원회를 통해 결정됨</p>
7	피부문제에 대한 처치 중 영양공급의 인정 범위는?	피부문제를 해결하기 위한 영양공급은, '적절한 열량공급(30kcal/kg이상)이나 고단백치료(1.25g/kg이상)'를 위하여 영양을 공급한 경우 기재함
8	피부문제에 대한 처치 중 피부궤양 드레싱의 인정 범위는?	단순처치(simple dressing)는 해당하지 않음
9	전월 육창이 있었으나, 해당월 육창이 없어진 경우 또는 1단계인 경우 환자 평가표 작성방법은?	<p>해당월의 관찰기간 중 수행한 "피부문제에 대한 처치"에 대하여 작성함</p> <p>- 육창이 완전히 치유된 경우 및 압박을 제거한 후에도 지속적으로 피부 발적은 있으나, 피부 균열은 없는 경우는 피부궤양 드레싱이 없어도 피부문제 처치를 실시한 경우로 간주하여 평가함</p>

연번	질의	답변
10	유치도뇨관 삽입·제거 기간을 월별로 합산하여 14일을 초과한 경우 분자에 포함되나요?	유치도뇨관을 삽입한 이후 월별 유지기간이 14일을 초과한 경우 분자에 해당함 - 유치도뇨관을 제거한 당일 혹은 다음날 재 삽입한 경우 유지한 경우로 간주함
11	DUR 점검을 확인할 수 있는 경로가 있나요?	아래의 경로를 통해 확인할 수 있음 ※ 요양기관업무포털> 모니터링> DUR정보> 기관별 DUR점검 완료현황> 처방전/조회 및 취소
12	타 요양병원에서 전원 온 경우 장기입원 환자의 분자에 포함되는지?	입원료 체감제 수가 기준과 동일하게 퇴원 후 90일 이내에 재입원하는 경우 이전 요양병원 입원기간을 합산하여 적용함

□ 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 제거일자?	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 2025.8.7. · 2025.7.10. 삽입, 2025.7.20. 제거 · 2025.7.20. 삽입, 2025.7.20. 제거 → 생략 가능 · 2025.7.20. 삽입, 2025.8.3. 제거
5	전월에 환자평가표가 없는 경우 전전월의 환자평가표 작성일 이후부터 작성해야 하는지?	전월의 가장 빠른 요양개시일부터 작성함
6	월말 입원 등으로 전월 환자평가를 생략 (평가구분: 3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우)하는 경우, 당월 환자평가표의 작성 방법은?	당월 환자평가표에는 전월 환자평가표 작성일 다음날부터 발생한 유치도뇨관 삽입 및 제거일자를 작성함 ※ (예시) ■ 전월(7월) 정액수가 적용 명세서 · 평가구분: 3.이전 환자평가표를 적용하는 경우 · 요양개시일: 2025년 7월 1일 · 환자평가표 작성일: 2025년 6월 26일

연번	질의	답변																				
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 당월(8월) 정액수가 적용 명세서 <ul style="list-style-type: none"> · 환자평가표 작성일: 2025년 8월 7일 · 유치도뇨관 삽입 및 제거일자 작성기간 <ul style="list-style-type: none"> ☞ 2025년 6월 27일부터 2025년 8월 7일까지의 유치도뇨관 삽입 및 제거일자 작성 																				
7	삽입과 제거가 10회 초과 발생하여 작성칸이 부족한 경우 작성방법은?	작성된 10회를 제외하고 나머지 기간을 합산하여 g-11 삽입기간에 작성함 ※ 단, 10회를 초과하지 않은 상태에서 g-11 삽입기간을 작성하지 않음																				
8	특정기간도 작성해야 하는지?	특정기간을 포함하여 모든 유치도뇨관의 삽입과 제거일자를 기재함																				
9	작성 시 순차적으로 기재해야 하는지?	전월 환자평가표 작성일 이후 발생한 유치도뇨관의 삽입과 제거를 발생한 순서대로 작성함																				
10	유치도뇨관의 교환이 이루어진 경우 작성방법은?	유지 중인 유치도뇨관을 제거한 후 삽입을 한 경우이므로 제거일자를 먼저 작성한 후 다음 연번 삽입일자를 동일한 일자로 작성함 ※ (예시) <ul style="list-style-type: none"> ■ 유치도뇨관 <ul style="list-style-type: none"> · 2025.7.6. 최초 삽입 → 2025.7.20. 교환 후 유지 ■ 환자평가표 작성일 <ul style="list-style-type: none"> · [전월] 2025.7.7., [당월] 2025.8.7. ■ 환자평가표 작성 <ul style="list-style-type: none"> · [전월(7월)] <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">삽입일자</th> <th colspan="2">제거일자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>g-1-1</td> <td>2025.07.06.</td> <td>g-1-2</td> <td>(공란)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> · [당월(8월)] <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">삽입일자</th> <th colspan="2">제거일자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>g-1-1</td> <td>(공란)</td> <td>g-1-2</td> <td>2025.07.20.</td> </tr> <tr> <td>g-2-1</td> <td>2025.07.20.</td> <td>g-2-2</td> <td>(공란)</td> </tr> </tbody> </table> 	삽입일자		제거일자		g-1-1	2025.07.06.	g-1-2	(공란)	삽입일자		제거일자		g-1-1	(공란)	g-1-2	2025.07.20.	g-2-1	2025.07.20.	g-2-2	(공란)
삽입일자		제거일자																				
g-1-1	2025.07.06.	g-1-2	(공란)																			
삽입일자		제거일자																				
g-1-1	(공란)	g-1-2	2025.07.20.																			
g-2-1	2025.07.20.	g-2-2	(공란)																			
11	전월 삽입한 채로 당월 제거한 경우 작성방법은?	(전월) 환자평가표 작성일 기준, 삽입한 상태이므로 마지막 제거일자는 공란으로 기재함 (당월) 환자평가표 작성일 기준, 전월부터 유치도뇨관 삽입되어 있는 상태로 제거하였으므로 삽입일자 공란 및 제거일자만 기재함 ※ (예시) <ul style="list-style-type: none"> ■ 유치도뇨관 <ul style="list-style-type: none"> · 2025.7.1. 최초 삽입 → 2025.8.2. 제거 ■ 환자평가표 작성일 <ul style="list-style-type: none"> · [전월] 2025.7.7., [당월] 2025.8.7. 																				

연번	질의	답변																
		<p>■ 환자평가표 작성</p> <p>· [전월(7월)]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">삽입일자</th> <th colspan="2">제거일자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>g-1-1</td> <td>2025.07.01.</td> <td>g-1-2</td> <td>(공란)</td> </tr> </tbody> </table> <p>· [당월(8월)]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">삽입일자</th> <th colspan="2">제거일자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>g-1-1</td> <td>(공란)</td> <td>g-1-2</td> <td>2025.08.02.</td> </tr> </tbody> </table>	삽입일자		제거일자		g-1-1	2025.07.01.	g-1-2	(공란)	삽입일자		제거일자		g-1-1	(공란)	g-1-2	2025.08.02.
삽입일자		제거일자																
g-1-1	2025.07.01.	g-1-2	(공란)															
삽입일자		제거일자																
g-1-1	(공란)	g-1-2	2025.08.02.															

□ 「DUR 점검률」지표 관련 자주하는 질문

연번	질의	답변								
1	DUR에서 전송완료란 무엇인가요?	<p>입원환자 의약품 처방내역 DUR 점검 시</p> <ul style="list-style-type: none"> - DUR 팝업창이 뜨지 않는다면 자동으로 전송 완료됩니다. - 중복·금기 등 사유로 팝업창이 뜬다면 처방변경 또는 적절한 사유기재* 후 전송해야 전송완료 처리됩니다. <p>* 다만, 사유기재 필요 없는 주의의약품 등은 제외</p>								
2	처방전 조회 및 취소 화면에서 전송완료 (완료·사후전송)된 환자 명단을 엑셀처럼 내려 받을 수는 없나요?	<p>불가능합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일자별·환자별로 생성된 모든 DUR 점검내역을 업무포털 내에 저장, 엑셀 업로드 시 DUR 실시간 점검 대응 속도 저하 문제발생 등으로 불가능합니다. <p>〈 전송자료 구분 〉</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>완료</td> <td>정상처리(팝업이 없거나 팝업 발생하여 정상적 사유기재 된 건 등)되어 완료된 처방</td> </tr> <tr> <td>미완료 (점검)</td> <td>현재 정보 미제공</td> </tr> <tr> <td>취소</td> <td>처방취소 등으로 DUR점검 취소된 처방</td> </tr> <tr> <td>사후전송</td> <td>인터넷장애 등(내·외부 네트워크 장애, DUR 서버 작업 등)으로 전송이 안 된 처방이 인터넷에 정상적으로 연결되었을 때 사후에 전송 완료된 처방</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ DUR점검률 계산 시 완료·사후전송 건이 점검완료에 해당</p>	완료	정상처리(팝업이 없거나 팝업 발생하여 정상적 사유기재 된 건 등)되어 완료된 처방	미완료 (점검)	현재 정보 미제공	취소	처방취소 등으로 DUR점검 취소된 처방	사후전송	인터넷장애 등(내·외부 네트워크 장애, DUR 서버 작업 등)으로 전송이 안 된 처방이 인터넷에 정상적으로 연결되었을 때 사후에 전송 완료된 처방
완료	정상처리(팝업이 없거나 팝업 발생하여 정상적 사유기재 된 건 등)되어 완료된 처방									
미완료 (점검)	현재 정보 미제공									
취소	처방취소 등으로 DUR점검 취소된 처방									
사후전송	인터넷장애 등(내·외부 네트워크 장애, DUR 서버 작업 등)으로 전송이 안 된 처방이 인터넷에 정상적으로 연결되었을 때 사후에 전송 완료된 처방									
3	DUR 점검 실인원수를 확인 할 수 있는 화면이 있나요?	<p>DUR 점검 실인원수를 확인할 수 있는 화면은</p> <ul style="list-style-type: none"> - 요양기관업무포털(https://biz.hira.or.kr) > 모니터링 > DUR정보 > 기관별 DUR점검 완료현황 > 처방전 조회 및 취소 화면 전송자료 구분에서 완료·사후전송된 처방전 교부번호 기준 환자 명단을 확인하시면 됩니다. 								

연번	질의	답변						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">월별 입원 처방이 이루어진 환자수</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 45%; text-align: center;">월별 업무포털의 DUR점검 완료·사후전송된 환자수</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">→ 양쪽 환자수의 차이가 DUR 미점검 환자수임, DUR 점검 및 전송완료 여부 확인 필요</td> </tr> </table>	월별 입원 처방이 이루어진 환자수	-	월별 업무포털의 DUR점검 완료·사후전송된 환자수	→ 양쪽 환자수의 차이가 DUR 미점검 환자수임, DUR 점검 및 전송완료 여부 확인 필요		
월별 입원 처방이 이루어진 환자수	-	월별 업무포털의 DUR점검 완료·사후전송된 환자수						
→ 양쪽 환자수의 차이가 DUR 미점검 환자수임, DUR 점검 및 전송완료 여부 확인 필요								
4	환자가 몇 달에 걸쳐 입원하는 경우 어떻게 계산하나요?	환자별 매달 DUR점검 및 전송완료 여부 확인하여 월별로 합산됩니다.						
5	DUR 점검 실인원수에 처방·조제 점검 모두 포함되나요?	DUR 점검을 산출 시 입원환자의 DUR 처방점검만 해당됩니다.						
6	1차로 점검데이터 전송완료 후 수정 점검을 한 뒤 미완료한 경우, 전송완료 건인지 아니면 미완료 건인지요?	미완료 건입니다. 수정점검 후에 최종적으로 전송완료 해야 점검완료 건으로 계산됩니다. 따라서 수정점검 후 전송완료 여부를 꼭 확인해야 합니다.						
7	DUR 점검률을 높일 수 있는 방법이 무엇인가요?	DUR 점검 누락 여부 확인이 필요합니다. - 요양기관 시스템에서 DUR 점검이나 팝업창이 막혀 있는지 시스템 점검 확인이 필요합니다. - 처방변경 또는 사유기재 해야 하는 팝업이 발생했으나 중간에 팝업을 닫아버린 처방은 미완료건으로 처방복용 종료일 이전까지 점검 완료 하시면 됩니다.						

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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

년 월 일

변경 전 요양기관 대표자 (서명 또는 인)

현 행 요양기관 대표자 (서명 또는 인)

건강보험심사평가원 원장 귀하

온라인 설명회 설문조사

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

·참여안내

- 조사기간: 2025.5.9.(금)~5.23.(금)

- 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

	설문내용	매우 그렇다	그렇다	보통	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1	요양병원 입원급여 적정성 평가의 목적 및 필요성 등 평가에 대해 이해하였다.					
2	2주기7차 평가지표 및 세부기준을 이해하는데 도움이 되었다.					
3	2주기7차 평가를 위한 계획수립에 도움이 되었다.					
4	요양기호 및 주소 변경 시, “연계 신청”절차에 대해 이해하였다.					
5	신뢰도(오류) 점검에 대해 이해하였다.					
6	환자평가표 오기재 사례를 통해 환자평가표의 올바른 작성 방법에 대해 이해하였다.					
7	설명회에 전반적으로 만족하였다.					

III. 질문 및 건의사항

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

