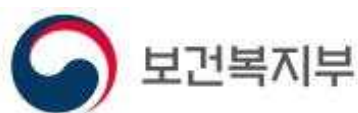


심사·평가체계 개편을 위한

# 분석심사 선도사업 지침

2024. 1.





# 목 차

<b>제1편. 분석심사 선도사업 개요</b> .....	1
I. 추진배경 .....	2
II. 추진경과 .....	3
III. 추진방향 .....	5
IV. 법적 근거 등 .....	7
 <b>제2편. 주제별 분석심사 선도사업</b> .....	8
I. 개요 .....	9
II. 대상범위 .....	14
III. 분석지표 .....	18
IV. 분석심사 운영 .....	20
V. 이의신청 절차 및 심사 사후관리 운영 .....	30
VI. 전문심사위원회 .....	32
VII. 의학적 근거 자료 운영 .....	35
VIII. 요양급여비용 청구방법 작성요령 .....	36
 <b>[별첨 1]</b> 주제별 분석심사 대상 및 분석지표 .....	47
<b>[별첨 2]</b> 전문심사위원회 구성 및 운영 등에 관한 세부사항 ....	168
<b>[별첨 3]</b> 주제별 의학적 근거자료 .....	179

# 목 차

제3편. 자율형 분석심사 선도사업	191
Ⅰ. 개요	192
Ⅱ. 선도사업 대상	197
Ⅲ. 대상기관 승인	201
Ⅳ. 요양기관 자율관리·모니터링	205
Ⅴ. 자율관리 성과 평가	210
Ⅵ. 요양급여비용 청구방법 작성요령	212
Ⅶ. 선도사업 기관 준수 사항	216
Ⅷ. 심의위원회 및 자문기구	217
<b>[별첨 1]</b> 뇌혈관질환 진료성과 참고 지표 pool	220
<b>[별첨 2]</b> 뇌혈관질환 자율관리 모니터링 지표	229
<b>[별첨 3]</b> 중증외상 진료성과 지표	239
<b>[별첨 4]</b> 중증외상 자율관리 모니터링 지표	249
<b>[별첨 5]</b> 급성심근경색증 진료성과 참고 지표 pool	255
<b>[별첨 6]</b> 급성심근경색증 자율관리 모니터링 지표	262
<b>[별첨 7]</b> 대장암 진료성과 지표	275
<b>[별첨 8]</b> 대장암 자율관리 모니터링 지표	280
<b>별지 서식 모음</b>	287

# 분석심사 선도사업 개요

I. 추진배경

II. 추진경과

III. 추진방향

IV. 법적 근거 등

### □ 보건의료 패러다임 변화

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

### □ 건강보험 정책 환경 변화

- 경제 성장률 둔화, 고령화로 인한 생산인구 감소 등으로 재정수지 악화 전망에 따라 건강보험의 지속가능성 확보 방안 마련 필요
  - 건강보험 재정 관리 효율화를 위해 청구 명세서 단위의 비용 관리와 더불어 장기적 관점의 거시적 진료비 관리 필요성 대두

### □ 심사 환경 변화

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

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

- (2017. 8.) 모든 의학적 비급여는 건강보험으로 편입하는 ‘건강보험 보장성 강화 대책’ 발표
  - 치료가 필요한 환자는 모두 혜택을 받도록 하되 남용이 되지 않도록 심사체계 개편방향\* 발표 (\* 건별 심사에서 기관 단위 심사로 전환)
- (2017. 8.) 보건복지부 및 건강보험심사평가원(이하 ‘심평원’이라 함) 내 전담 추진조직 구성하고 내·외부 의견수렴 등을 거쳐 심사평가 체계 개편방향(안) 수립
- (2018. 12. 27.) ‘건강보험 심사·평가체계 개편방안’을 건강보험정책심의위원회 보고
- (2018. 12. 31.) 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 일부 개정
  - \* [별표1] 요양급여의 일반원칙 중 비용효과성 삭제
- (2019. 7.) 「요양급여비용 심사지급업무처리기준」 전부 개정
  - \* 보건복지부 고시 제2019-175호(시행일 2019.8.1.)
- (2019. 8. ~) 심사체계 개편을 위한 ‘주제별 분석심사’ 선도사업 실시
  - \* (만성질환) 고혈압, 당뇨병, 천식, COPD, (금성질환) 술관절치환술
- (2020. 7.) 심사·평가체계 개편을 위한 분석심사 선도사업 지침 개정
  - \* 선도사업 기간 연장('20.7.→별도 통보 시까지)
- (2020. 11.) 심사제도운영위원회 분석심사 추진계획 보고
- (2021. 5. 28.) 자율형 분석심사 운영협의회 개최
  - \* 중증질환 영역 중 뇌졸중 입원 진료 영역 선도사업 운영 방안 논의

- (2021. 7.) 자율형 분석심사 선도사업 실시
  - \* 중증질환 영역 중 뇌졸중 입원 진료 영역
- (2021. 10.) '주제별 분석심사' 선도사업 신규 항목 추가
  - \* (만성질환) 만성신장(콩팥)병, (급성질환) 폐렴
- (2022. 1.) 자율형 분석심사 선도사업 영역 확대
  - \* 특수 영역 중 중증외상 입원 진료 영역
- (2022. 7.) '주제별 분석심사' 선도사업 신규 항목 추가
  - \* (만성질환) 우울증, (급성질환) 견관절 질환 수술
- (2022. 7. 11.) 주제별 분석심사 본 사업 전환을 위한 「국민건강보험  
요양급여의 기준에 관한 규칙」 일부개정령안 입법예고
- (2022. 11. 28.) 주제별 분석심사 본 사업 전환을 위한 「국민건강  
보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 일부개정령안 재입법예고
- (2022. 12.) 자율형 분석심사 선도사업 영역 확대
  - \* 중증질환 영역 중 급성심근경색증 입원 진료 영역
- (2023. 8.) '주제별 분석심사' 선도사업 신규 항목 추가
  - \* (외래 진료 영역) 하부호흡기 감염, (입원 진료 영역) 고관절치환술
- (2023. 11.) 자율형 분석심사 선도사업 영역 확대
  - \* 중증질환 영역 중 대장암 입원·외래 진료 영역



## 추진 방향

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

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

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

## □ 개방형·참여형 심사결정으로 전환

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

## □ 환자 중심의 의료 질 향상을 위한 심사-평가 선순환 체계 구축

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

- 심평원은 국민건강보험법 제63조제1항에 따라 요양급여비용의 심사(이하 '심사'라 함)와 요양급여의 적정성 평가(이하 '적정성 평가'라 함) 업무 수행
- 보건의료기본법 제44조제1항에 따라 새로운 심사평가체계 개편의 시범 적용을 위하여 의학적 근거 기반 분석심사 선도사업 실시

# 주제별 분석심사 선도사업

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

## 1. 목적

- 주제별 분석심사 선도사업을 통해 심사평가체계 개편의 적정성을 파악하여 새로운 심사방법으로서 타당성 및 확대 적용 가능성 검증
- 의학적 근거 기반 분석심사로의 개편이 의료의 질, 의료공급자의 진료행태, 진료비 청구, 심사 및 관리업무 등에 미치는 영향을 평가하고 문제점 및 개선방안을 모색

## 2. 대상

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

< 분석심사 선도사업 대상 >

진료구분	대상(주제)	종별	목표	선정사유
외래	고혈압	의원	<ul style="list-style-type: none"> <li>적절한 처방 및 관리 등을 통한 합병증 및 급성 악화 예방(입원 감소 등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·질과 비용의 통합 관리 가능 항목</li> <li>·진료인원 및 진료비 규모가 큰 사회적 관심 항목</li> </ul>
	당뇨병			
	만성폐쇄성폐질환			
	천식			
	하부호흡기 감염			
	만성신장(콩팥)병	전체	<ul style="list-style-type: none"> <li>투석 전 만성신장(콩팥)병 환자의 조기진단 및 중증(투석 및 신장이식)으로의 이환 감소</li> </ul>	
	우울증		<ul style="list-style-type: none"> <li>근거 기반의 적정진료 환경 조성(우울증 조기진단 활성화, 진료과정 개선 등)</li> </ul>	
	슬관절치환술		<ul style="list-style-type: none"> <li>의학적 근거 기반으로 환자별 최적화된 슬관절치환술 시행(재입원 감소)</li> </ul>	
	견관절 질환 수술		<ul style="list-style-type: none"> <li>의학적 근거 기반으로 환자별 최적화된 견관절 질환 수술 시행</li> </ul>	
입원	고관절치환술	전체	<ul style="list-style-type: none"> <li>의학적 근거 기반으로 환자별 최적화된 고관절치환술 시행</li> </ul>	
	폐렴		<ul style="list-style-type: none"> <li>중증 폐렴으로 이환 감소 및 적정진료환경 조성</li> </ul>	

\* 고혈압, 당뇨병, 만성폐쇄성폐질환, 천식, 우울증, 폐렴(성인) 주제는 적정성 평가와 동일 항목

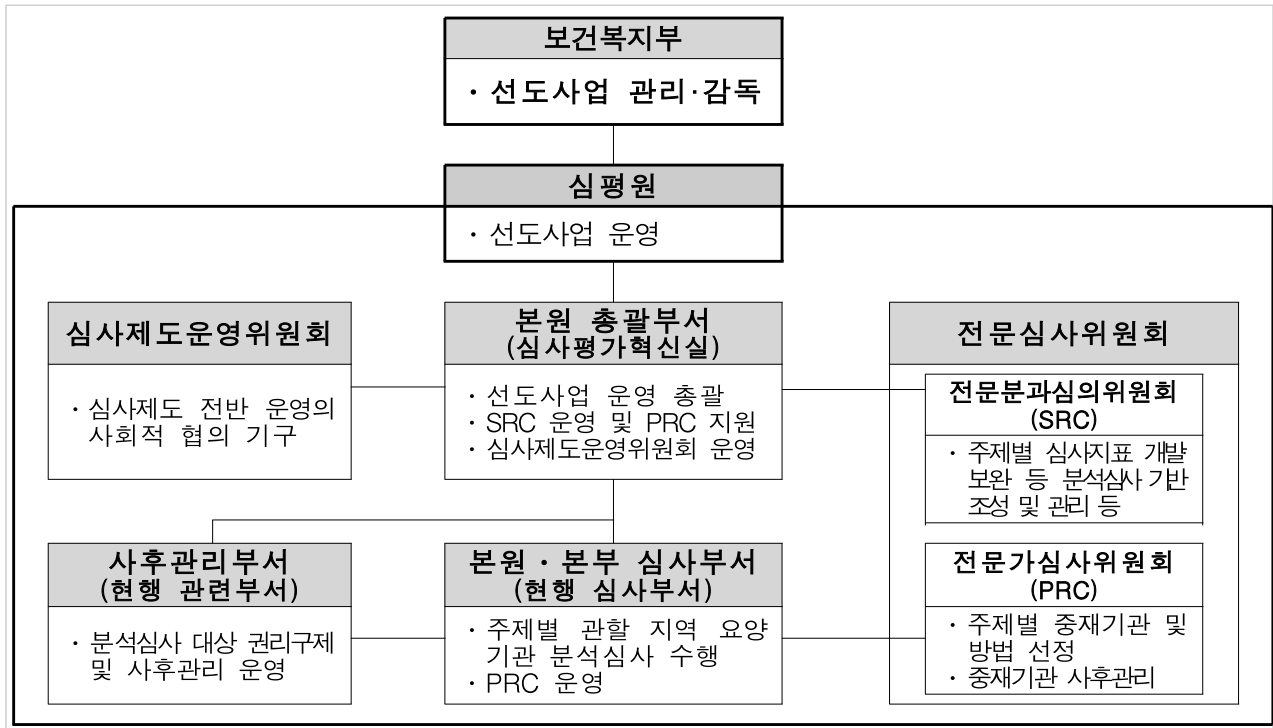
### 3. 실시 기간

○ 2019년 8월 1일(요양개시일자) ~ 별도 통보 시 까지

- (만성신장(콩팥)병, 폐렴) 2021년 10월 1일(요양개시일자) ~ 별도 통보 시 까지
- (우울증, 견관절 질환 수술) 2022년 7월 1일(요양개시일자) ~ 별도 통보 시 까지
- (하부호흡기 감염, 고관절치환술) 2023년 8월 1일(요양개시일자) ~ 별도 통보 시 까지

## 4. 사업 추진 체계

< 주제별 분석심사 추진 체계도 >



### ○ 보건복지부

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

### ○ 심평원

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

### ○ 전문심사위원회(SRC, PRC)

- 임상현장 전문가가 심사주체로 참여하는 전문심사기구 신설·운영

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

권역	본원·본부
제1권역	서울, 경기북부강원
제2권역	경기남부, 인천
제3권역	부산제주, 대구경북, 울산경남
제4권역	광주전남, 대전충청, 전북
제5권역	심사운영실, 의료급여실

#### ○ 심사제도운영위원회

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

#### ○ 심평원 본원·본부 심사부서

- 본원·본부 심사부서별 분석심사 전담팀 구성·운영
- 주제별 관할 본부의 요양기관 및 의료급여기관(이하 ‘요양기관’이라 통칭함) 분석심사 수행
- 주제별 대표 본원·본부 중심으로 전문가심사위원회(PRC) 운영

#### ○ 심평원 및 국민건강보험공단(이하 ‘건보공단’이라 함) 심사 사후관리 부서

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



## 5. 사업평가

- 주제별로 청구현황 주기적(분기·반기별) 모니터링
- 연구를 통해 선도사업 연간 결과 측정 및 효과 분석
  - 통계분석을 통한 분석지표 연간 결과, 사업 전·후 변이기관의 증감 등의 계량적 효과 측정
  - 의학적 근거 관리 및 개방형·참여형 위원회 구성·운영 평가
  - 예상하지 못한 결과의 원인분석 및 개선사항 도출을 위한 이해관계자의 의견조사 등
- 심사평가체계 개편의 목표 설정·달성을 위한 대상(주제) 지속 발굴 및 성과지표 개발
  - 급변하는 보건의료 환경 등을 고려한 차기개발 대상 설정 및 성과 측정을 위한 기본 틀 설계 등
- 사업 평가 결과 활용
  - 사업 운영과정에서 도출된 문제점, 개선·보완사항 등 결과는 새로운 개발 대상의 지표 개발, 운영방안 등 개선·보완 시에 반영

## 6. 현행 심사(기준)와의 관계

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

## 1. 대상 기관

### ○ 외래

- (고혈압·당뇨병·만성폐쇄성폐질환·천식 주제) 영양급여 적정성 평가 대상 의원
- (하부호흡기 감염 주제) 만성폐쇄성폐질환 또는 천식 분석심사 대상 의원
- (만성신장(콩팥)병 주제) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원
- (우울증 주제) 영양급여 적정성 평가 대상 요양기관

### ○ 입원

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

## 2. 대상 명세서

### ○ (보험자 종별) 건강보험, 의료급여

### ○ 주제별 대상 명세서

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

주제	대상 명세서 세부기준										
슬관절 치환술	<ul style="list-style-type: none"> <li>아래 해당하는 수술이 있는 의과 명세서</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>코드</th><th>분류</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N2072</td><td>· 인공관절치환술 전치환 슬관절</td></tr> <tr> <td>N2077</td><td>· 인공관절치환술 전치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우</td></tr> <tr> <td>N2712</td><td>· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절</td></tr> <tr> <td>N2717</td><td>· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우</td></tr> </tbody> </table>	코드	분류	N2072	· 인공관절치환술 전치환 슬관절	N2077	· 인공관절치환술 전치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우	N2712	· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절	N2717	· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우
코드	분류										
N2072	· 인공관절치환술 전치환 슬관절										
N2077	· 인공관절치환술 전치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우										
N2712	· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절										
N2717	· 인공관절치환술 부분치환술 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우										
만성신장 (콩팥)병	<ul style="list-style-type: none"> <li>주상병 또는 제1부상병이 만성 신장병 3기, 4기(N183, N184)인 의과 명세서               <ul style="list-style-type: none"> <li>단, 혈액투석 · 복막투석 · 신이식 명세서 제외</li> </ul> </li> </ul>										
폐렴 (성인)	<ul style="list-style-type: none"> <li>주상병이 폐렴(J12~J18) 또는 주상병이 호흡기상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18)인 만 18세 이상 지역사회획득 폐렴, 의과 명세서</li> </ul>										
폐렴 (소아)	<ul style="list-style-type: none"> <li>주상병이 폐렴(J12~J18) 또는 주상병이 호흡기상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18)인 만 18세 미만 지역사회획득 폐렴, 의과 명세서</li> </ul>										
우울증	<ul style="list-style-type: none"> <li>주상병 또는 제1, 2부상병이 우울증(F32, F33, F38, F39, F341, F348, F349, F412)인 만 18세 이상, 초진환자*를 청구한 의과 명세서               <ul style="list-style-type: none"> <li>단, 주 · 부상병 전체 상병 중 조현병(F20~F25, F28), 조증(F30), 양극성장애(F31), 상세불명의 비기질성 정신병(F29)이 동반된 경우 제외</li> </ul> </li> <li>* 초진환자: 초진진찰료(AA154, AA155, AA156, AA157)를 청구한 환자</li> </ul>										
견관절 질환 수술	<ul style="list-style-type: none"> <li>아래 해당하는 수술이 있는 의과 명세서</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>코드</th><th>분류</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N0935</td><td>· 견봉성형술</td></tr> <tr> <td>N0936</td><td>· 견봉성형술 및 회전근개파열복원술(일차봉합술)</td></tr> <tr> <td>N0937</td><td>· 견봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우)</td></tr> <tr> <td>N0938</td><td>· 견봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우)-복잡</td></tr> </tbody> </table>	코드	분류	N0935	· 견봉성형술	N0936	· 견봉성형술 및 회전근개파열복원술(일차봉합술)	N0937	· 견봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우)	N0938	· 견봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우)-복잡
코드	분류										
N0935	· 견봉성형술										
N0936	· 견봉성형술 및 회전근개파열복원술(일차봉합술)										
N0937	· 견봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우)										
N0938	· 견봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우)-복잡										

주제	대상 명세서 세부기준											
	<div>코드</div>	<div>분류</div>										
	N1010	· 회전근개수술[견봉성형술 포함]-견봉성형술										
	N1011	· 회전근개수술[견봉성형술 포함] -유착박리술 및 관절막 절제술										
	N1012	· 회전근개수술[견봉성형술 포함] -건 파열 봉합술(2.5cm미만)										
	N1013	· 회전근개수술[견봉성형술 포함] -건 파열 봉합술(2.5cm미만 극상건·극하건 파열봉합과 견갑하건 파열봉합 동시실시)										
	N1014	· 회전근개수술[견봉성형술 포함] -건 파열 봉합술(2.5cm이상)										
	N1015	· 회전근개수술[견봉성형술 포함] -건 파열 봉합술(2.5cm이상 극상건·극하건 파열봉합과 견갑하건 파열봉합 동시실시)										
	N1016	· 회전근개수술[견봉성형술 포함]-상부 관절막 재건술										
	N1017	· 회전근개수술[견봉성형술 포함]-회전근개 재봉합술										
	N1018	· 관절와순수술-상부 관절와순 봉합술										
	N1019	· 관절와순수술-단순 관절와순 수술										
	N1020	· 관절와순수술-복잡 관절와순 수술										
	N1021	· 관절와순수술-오구돌기 이전술										
하부호흡기 감염	<div>· 주상병 또는 제1부상병이 폐렴(J13~J18), 급성기관지염(J20~J22), 만성기관지염(J40~J42)인 만 15세 이상, 의과 명세서</div> <div>- 단, 주상병 또는 제1부상병에 코로나19(U07.1, U07.2) 상병이 동반된 경우 제외</div>											
고관절 치환술	<div>· 아래 해당하는 수술이 있는 의과 명세서</div> <table><tr><td>코드</td><td>분류</td></tr><tr><td>N0711</td><td>· 인공관절치환술 전치환 고관절</td></tr><tr><td>N2070</td><td>· 인공관절치환술 전치환 고관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우</td></tr><tr><td>N0715</td><td>· 인공관절치환술 부분치환술 고관절</td></tr><tr><td>N2710</td><td>· 인공관절치환술 부분치환술 고관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우</td></tr></table>		코드	분류	N0711	· 인공관절치환술 전치환 고관절	N2070	· 인공관절치환술 전치환 고관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우	N0715	· 인공관절치환술 부분치환술 고관절	N2710	· 인공관절치환술 부분치환술 고관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우
코드	분류											
N0711	· 인공관절치환술 전치환 고관절											
N2070	· 인공관절치환술 전치환 고관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우											
N0715	· 인공관절치환술 부분치환술 고관절											
N2710	· 인공관절치환술 부분치환술 고관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우											

### 3. 대상 제외 명세서

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

주제	제외 대상 산정특례 등(특정기호)
슬관절치환술, 견관절 질환 수술, 고관절치환술	공여자(V073~V078), 혈우병(V009)인 경우
만성신장(콩팥)병	공여자(V073~V078), 혈우병(V009) 및 암환자(V193)인 경우, 혈액투석(V001), 복막투석(V003), 신이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료(V005), 신장 이식환자(V084)
상기 외 주제	산정특례 대상 전체

\* 주제 특성을 고려하여 제외 범위 설정

## 1. 분석지표 선정

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

\* 주제별 전문학회에서 추천한 임상 전문가, 심사·평가위원 등이 참여

- 분석지표는 요양기관의 진료수준을 파악하고 가치(Value)를 높일 수 있도록 설계하고 주제별 특성에 따라 임상·비용·행정·환자 등 영역별로 개발하되, 임상자료 수집 등 여건에 따라 점차 확대

영역	내용
<b>임상</b> (Clinical)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료의 질과 의학적 근거 기반의 임상과정 및 임상결과를 측정하기 위한 지표</li> </ul>
<b>비용</b> (Cost)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 동일한 수준의 진료결과에 투입된 비용 및 자원</li> <li>· 이상치(outlier), 이상변동 등</li> </ul>
<b>행정</b> (Reporting)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료 질 측정에 필요한 자료 제출, 자료 정확도 등</li> <li>· 질 향상 사업 참여 등</li> </ul>
<b>환자</b> (Patient)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자 안전, 경험 및 만족도 등</li> </ul>

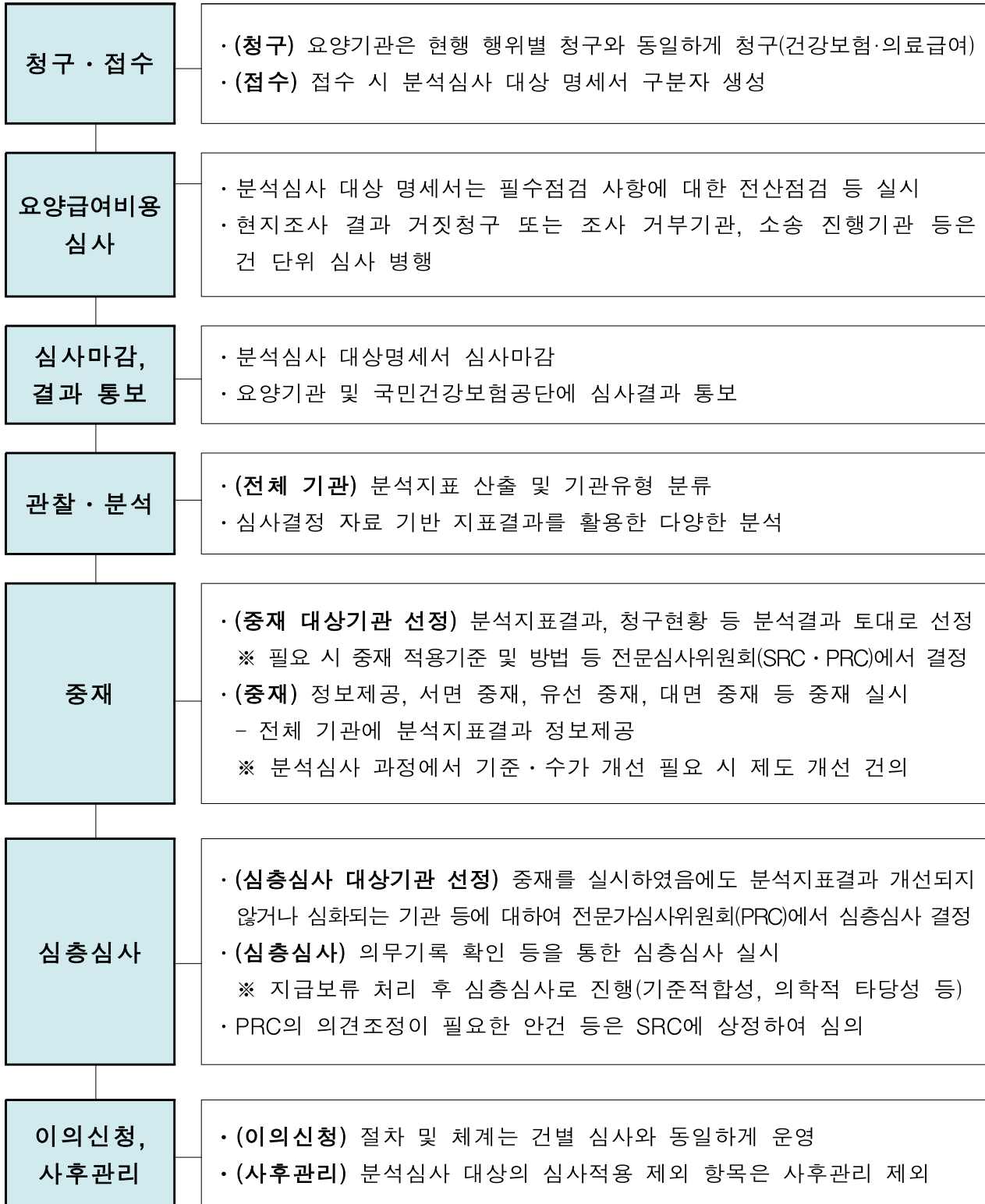
- 행정영역의 분석지표는 질환 관련 중요 임상정보 제출을 유도하고, 기관의 현황을 모니터링 하는 지표로 활용
- 환자영역의 분석지표는 환자 경험 및 만족도를 반영할 수 있도록 장기적으로 개발 적용

## 2. 분석지표 운영

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

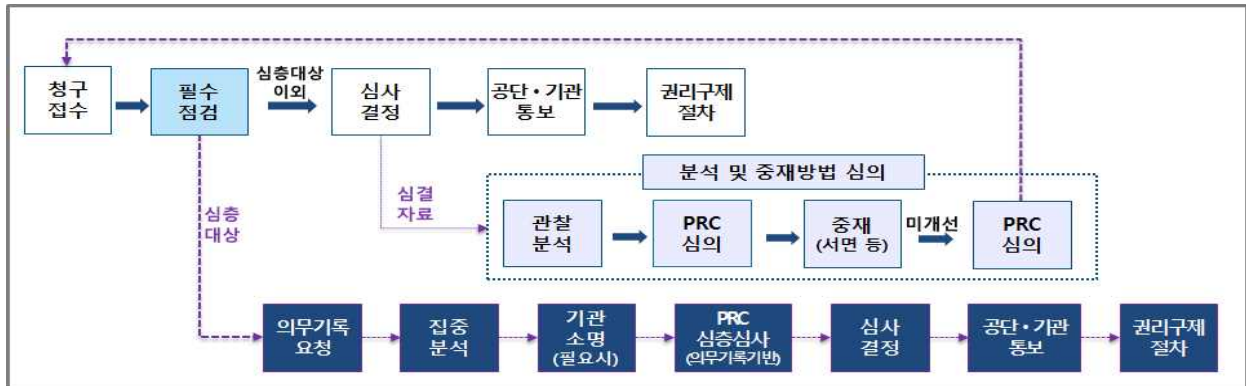
※ [별첨 1] 주제별 분석심사 대상 및 분석지표

## &lt; 주제 별 분석심사 운영절차 &gt;





## < 주제별 분석심사 업무흐름도 >



### 1. 요양기관 진료

- 요양기관은 주제별 분석심사 대상 환자에 대해 의학적 근거를 기반으로 의료의 질과 진료성과 향상을 위해 진료
- **(분석지표 활용)** 심평원 요양기관업무포털을 통해 주기적(분기·반기별)으로 제공되는 요양기관별 분석지표 결과정보 등을 참조하여 진료
  - \* 심평원>요양기관 업무포털>업무안내>주제별 분석심사>기관별 분석지표 결과 조회
- **(의학적 근거 활용)** 심평원 요양기관업무포털을 통해 제공되는 국내·외 의학적 근거자료를 참조하여 진료
  - \* 심평원>요양기관 업무포털>업무안내>주제별 분석심사>의학적 근거자료 조회

### 2. 요양급여비용 청구·접수

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

### 3. 필수점검

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

#### < 비필수 점검 범위 >

- ❖ (비필수 점검 범위) 영양급여비용 심사·지급업무 처리기준 제4조제2항 제2호 및 제4항에 대한 심사를 달리 적용할 수 있는 항목
  - 「영양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 중 행위·치료재료의 급여(인정) 횡수 등에 해당하는 사항
  - 「영양급여비용 심사·지급업무 처리기준」 제4조제4항에 따른 심사지침 중 행위·치료재료의 급여(인정) 횡수 등에 해당하는 사항
- ❖ 비필수 점검 범위임에도 불구하고 심사 적용 대상
  - 「영양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 선별급여를 별도로 정한 경우 등 필수점검이 필요한 사항
  - 심층심사 대상 기관의 영양급여비용, 「국민건강보험법」 제97조에 따른 현지조사 결과 부당청구 사실이 확인된 기관, 현지조사 거부기관, 소송 진행기관의 분석심사 대상 영양급여비용

#### ○ 필수점검 범위

- 비필수점검 범위가 아닌 경우에 해당하여 점검이 반드시 필요한 사항은 건 단위 심사와 동일하게 운영
- \* (예시) 청구명세서 적정 기재여부 점검, 단가 코드 착오 점검, 청구방법·산정지침 준수여부, 영양기관 현황 관련 점검, 약제 허가사항 및 의약품 안전 사용(DUR) 점검, 전문심사가 필요한 특정한 약제 점검 등

#### 4. 관찰·분석

- 전체 요양기관 대상으로, 심사결정 자료를 누적하여 분기별·반기별 지표를 생성하고, 분석지표 결과 및 청구자료에서 나타나는 진료패턴 등을 활용하여 다차원적인 분석을 실시
  - (지표결과) 주기적으로 요양기관에 제공되는 분석지표 결과를 토대로 주제별 특이사항을 감지하고, 기관별 특성 등 분석
  - (청구변화) 요양기관의 주제별 심사결정 자료에서 진료건수나 비용 등 변화, 급여기준, 청구착오 등 관련 미준수 수준 등을 파악하여 급격한 변화여부 분석
- (분석대상 기관 선정 및 집중분석) 다차원 분석을 통해 진료 변이가 추정되는 기관을 분석대상 기관으로 선정
  - (대상) 질이 전반적으로 낮으면서 비용이 높게 산출되는 기관과 일부 청구·지표 변화가 급격한 기관
  - (분석순위 설정) 진료수준(문제의 크기, 급격한 청구변화 등), 기관의 진료 규모(환자수, 진료비 등), 변이 지속성 등을 고려하여 필요한 경우 PRC 논의를 통해 집중분석 대상기관 선정
  - (다차원 집중분석) 요양기관의 일반현황 및 청구자료를 토대로 청구·상병·처방 등 현황 및 기관 종별, 지역적 특성 등을 분석

**< 다차원 분석 주요 내용 >**

구분	분석 내용
일반현황	· 시설 · 인력 · 장비 현황, 기관 행정사항(현지조사 등) 등
환자특성	· 상병 분포, 연령 분포, 보험자 종별 등
기관특성	· 요양기관 종별, 지역적 특성 등
상병현황	· 다빈도 상병 분포, 동반질환, 상병개수, 전체 청구건 중 주제별 대상건 비율, 비교 정보(동일 종별 · 지역별 · 표시과목 등) 등
처방현황	· 원외처방건수 · 금액, 평균처방일수, 성분군별 처방현황, 다빈도 처방내역, 비교정보 등
청구현황	· 환자수, 청구건수 · 금액, 다빈도 청구내역, 초 · 재진 비율, 환자구성을 보정한 환자당 평균진료비, 비교 정보 등
기타	· 연관된 적정성 평가 정보, 주제 관련 급여기준 정보 등

- (추가자료 분석) 위원회에서 청구착오 등 진료정보 확인이나 복합 질환에 대한 타 전문분야 견해가 필요한 경우 추가 심사자료 분석
- 회의 개최 전, 요양기관에 의무기록을 제출받거나 진료심사평가 위원회 등 자문을 실시하여 집중분석에 반영

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

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

## 5. 중재 방안

### 가. 기관유형별 중재 방향

○ (기관유형 분류) 분석심사 대상 주제별 임상(의료 질) 결과 및 비용투입 수준에 따라 4개 유형으로 분류

- 적정성 평가 대상과 동일한 주제의 경우 임상(의료 질) 결과는 평가 지표결과를 연계하여 분류

○ 기관유형별 세부 중재내용

- 기관유형별로 중재방향 설정해 모니터링 · 중재
- 중재 실시 후 미개선 시 심층심사

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

○ (추가정보 확보) 명확한 변이 판단 등을 위해 자료요청이나 기관 소명, 종합적 판단을 위한 전문가 자문 등 실시

- (자료요청) 요양기관에 의무기록을 제출\*받거나 요양기관 소명 절차를 통한 진료 세부내역 확인

\* 10일간의 기간을 정하여 1차 요청 및 동 기간에 제출하지 아니한 경우 다시 7일간의 기간을 정하여 2차 요청, 미제출 시 위원회 결정사항에 따라 심층심사 등으로 전환 가능

- (전문가 자문) 복합 질환, 주제와 연계성 낮은 진료내역은 해당 주제별 전문가, 진료심사평가위원회 심사위원 자문 등을 통해 진료 내역의 종합적인 판단 실시

## 나. 기관단위 중재방안

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

### < 중재 방법별 세부 내용 >

중재 방법	세부내용
서면	• 해당 기관의 지표결과와 분석 내용 등을 문서로 송부
유선	• 해당 기관의 지표결과와 분석 내용 등을 유선으로 중재
대면	• 해당 기관의 지표결과와 분석 내용 등을 대면하여 중재 (기관 방문 또는 심평원에 내방)

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

## 다. 중재 결과

- 중재기관에 대해 차기 청구 및 분석지표 결과의 변화와 수준, 상병코딩의 변화, 변이 지속성 및 해소여부 등을 모니터링하여 향후 중재방향 및 중재방법 등 재설정

## 6. 위원회 심층심사

- (심층 대상 기관 선정) 다양한 중재에도 지속적으로 변이가 지속·심화될 경우 의무기록 등을 확인하고 의학적 타당성 등 집중분석하여 심사결정
  - 위원회 결정사항에 따라 기존 진료내역별 심사결정 이외 상병, 환자 단위 등 다각도로 접근하여 심사결정 가능
- (운영 프로세스) 주제별 권역별 심층심사 대상기관에 대해, 의무기록 확인, 필요시 기관 소명 등을 통한 의학적 타당성 관점의 심층심사를 실시하고 심사결정(조정)사항을 적용
  - ① (대상 결정) 기관의 분석 결과, 진료수준의 변화, 중재 시행 경과, 변이 지속성 등을 고려하여 심층심사 대상기관으로 결정
    - 심층심사 기간\*, 의무기록 제출 범위, 소명 관련 사항(소명 담당위원, 기간, 방법 등), 모니터링 기간 및 변이 해소 결정 관련 사항(방법·기준) 등 추가 결정
  - \* 시작 시점을 별도로 정하지 아니한 경우는 차기 접수분부터 적용
  - ② (기관 등록) 대상기관 및 심층심사 기간 등을 전산시스템에 등록하고, 필요시 해당 기관에 심층심사대상 여부 및 필요심사자료, 소명절차 등 안내
  - ③ (심사결정 보류) 심층심사기관의 대상명세서가 청구되면 필수점검 후, 심사 직원은 대상 명세서를 심사결정 보류 처리
  - ④ (의무기록 요청) 심층심사를 위한 의무기록 등을 명시하여 문서로 송부하면 요양기관은 자료제출 기한 내 요청자료 제출
    - (자료요청 범위) 대상 전건을 원칙으로 하나, 위원회 결정사항에 따라 일정 부분으로 국한 가능

- (자료제출 기한) 10일간의 기간을 정하여 1차 요청 및 동 기간에 제출하지 아니한 경우 다시 7일간의 기간을 정하여 2차 요청
- 요양기관이 정당한 사유 없이 자료제출에 불응(미제출)할 경우, 위원회는 요양기관이 소명 의지가 없는 것으로 보고 청구자료를 토대로 심사조정 범위를 결정 가능
- ⑤ (필요시 기관소명) 해당 요양기관의 의료인은 서면 또는 대면 등 방법으로 진료내용 소명 가능. 위원회는 소명 관련 지정한 위원이 내용을 파악하여 위원회 심층심사 시 보고
- ⑥ (집중분석) 심사직원은 의무기록을 토대로 지표결과 추세, 진료 현황 상세, 중재 경과 등을 집중분석하여 위원회에 상정
- ⑦ (심층심사) 전문가심사위원회(PRC)는 의무기록 자료, 집중분석 결과 및 소명내용 등을 토대로 의학적 근거에 기반한 심사결정 (조정 등) 한 후 판단근거를 상세히 제시
  - 전문가심사위원회(PRC)에서 의견 조정이 필요한 사안은 전문분과 심의위원회(SRC)에 상정하여 심사결정
- ⑧ (심사결과 반영) 심사직원은 위원회 결정사항에 따라 심사결과를 적용하고, 심사조정내역을 조정내역서에 기재하여 심사마감
- (심층심사 결정) 위원회 결정사항에 따라 기존 진료내역별 심사 결정 이외 상병, 환자단위 등 다각도로 접근하여 심사결정 가능
  - (진료내역단위) 특정 명세서(건) 내 특정 진료내역 또는 요양기관의 주제별 대상 전체건의 특정 진료내역에 대한 진료 적정성을 심사하여 심사결정
  - (상병·환자단위) 특정 건의 진료내역 전체 또는 특정 환자 관련 건 전체에 대해 진료 적정성을 심사하여 심사결정



- (기타 단위) 위원회 심사 결정사항에 따라 다양한 심사단위 및 적용 방법 등 설정 가능
  - 분석심사 주제와 연계성이 낮은 진료에 의한 것일 경우, 진료심사 평가위원회 심사결정 적용
- (결과 환류) 변이 해소, 지속 등 판단에 따라 기관 관리
- (변이 해소) 최근 분석지표 결과 및 청구경향의 개선여부, 요양 기관 추가 소명 등을 종합적으로 판단하여 해소여부 결정
  - (모니터링) 변이 해소 결정기관에 대해서는 일정 기간 모니터링 및 집중분석을 실시하여 일시적인 현상여부 판단

## 7. 심사결과 통보

- (요양기관) 요양급여비용 심사결과통보서 및 심사조정내역통보서에 분석심사 대상 명세서임을 기술하여 통보
- (심사결과통보서) '명일련 비고사항' 칼럼에 분석심사 대상임을 추가 기술
  - (심사조정내역통보서) 심사조정 사유 등을 상세히 기술
    - 위원회 심층심사 결정사항에 대해서는 요양기관이 납득할 수 있도록 관련 의학적 근거를 함께 기술하여 통보
  - (요양기관업무포털) 심사진행과정(결과통보서)을 통해 확인 가능
    - ※ 심평원> 요양기관 업무포털> 진료비청구> 심사진행과정(결과통보서) 조회
- (건보공단) 심평원은 건보공단에 전송하는 심사결과 통보내역 '(원심)전산매체 명세서 내역'에 분석심사 대상여부 layout을 확장 하고, 분석심사 대상여부 정보를 제공

## 1. 개요

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

## 2. 사후관리 업무별 운영 방안

### ○ 요양기관 이의신청 절차

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

### ○ 건보공단 이의신청 및 사후관리 업무

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

### ○ 심사 사후관리 및 현지조사 등 절차

- (심사 사후관리) 분석심사 대상에 대한 의학적 타당성 심사결과를 일관되게 유지하기 위해 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」 제4조의2제3항제3호에 해당하는 사항 중 일부 급여(인정)횟수 항목에 대하여 요양급여비용 지급 후 심사내역 확인절차 적용에서 제외

- (현지조사 등) 분석심사 대상은 제한적 기준 관련 부당청구 확인 및 비용 산출 적용에서 제외하되, 조사거부·거짓청구 기관은 분석심사에 반영하도록 결과 연계

**< 분석심사 대상 심사 사후관리 제외 항목 예시 >**

구분	심사 사후관리 방안
골밀도검사의 급여기준 (고시 제2019-28호, 2019.3.1.)	· 검사 실시 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
비자극 검사 산정 급여기준 (고시 제2018-135호, 2018.7.1.)	· 산전진찰 목적의 비자극 검사 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
헤모글로빈A1c 검사의 급여기준 (고시 제2020-279호, 2021.1.1.)	· ‘1년에 6회 이내로 인정’하는 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리 항목에서 제외
비타민 D 검사의 급여기준 (고시 제2022-204호, 2022.9.1.)	· 검사 실시 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
필름 드레싱류 및 필름 드레싱류, 항균 성분함유의 급여기준 (고시 제2018-206호, 2018.10.1.)	· 분석심사 대상은 일관된 심사결과 유지를 위해 급여기준 적합성 여부를 판단하는 심사 사후관리 항목은 제외
심장재활 급여기준 (고시 제2018-206호, 2018.9.28.)	· 검사 실시 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
치매관련 척도 및 선별검사-치매정신 증상척도-간편형(NPI-Q)의 급여기준 (고시 제2019-212호, 2019.10.1.)	· 검사 실시 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
기타, 행위·치료재료의 급여(인정) 횟수 관련 급여기준	· 상기 급여기준 이외, 신설·개정된 급여기준 중 선도사업 주제와 관련하여 행위·치료재료의 실시 횟수 모니터링 등이 필요한 경우 심사 사후관리에서 제외

**○ 기타, 상기 언급되지 않은 급여사후관리 업무**

- 민원인의 급여기준 관련 본인부담 과다 등 사실 확인 요청, 건보공단 의 진료내용 상세 확인, 청구오류 전산 확인(국민건강보험법 제57조 등 관련) 등 업무 수행에 있어,
- 분석심사 대상은 요양급여 산정기준 위반 등 부당유형에 따른 환수 및 심사조정 대상에서 제외

## 1. 개요

- 요양기관 진료현상 파악을 위한 분석지표 개발, 중재 및 심층심사 등 심사과정 전반에 의료현장 전문가가 주도적으로 참여하여, 임상현장 반영 및 의학적 근거를 중심으로 의료의 적정성을 심사함으로써 요양기관 수용성을 제고하고 심사의 전문성과 공정성을 확보
- 진료비 청구내역의 관찰 및 집중분석, 중재 등은 심평원의 심사직원과 전문심사위원회가 함께 상호보완적인 관계를 유지하며 수행

## 2. 구성 및 운영

### ○ 구성

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

### ○ 위원회 설치

- 전문분과심의위원회(SRC): 심평원 심사평가혁신실 내 설치
- 전문가심사위원회(PRC): 5개 권역단위로 심평원 주제별 대표 본원·본부에 설치

권역	본원·본부	선도사업 주제
제1권역	서울, 경기북부강원	고혈압 당뇨병 만성폐쇄성폐질환
제2권역	경기남부, 인천	천식 슬관절치환술 만성신장(콩팥)병
제3권역	부산제주, 대구경북, 울산경남	폐렴 우울증 견관절 질환 수술
제4권역	광주전남, 대전충청, 전북	하부호흡기 감염 고관절치환술
제5권역	심사운영실, 의료급여실	슬관절치환술 만성신장(콩팥)병 폐렴 우울증 견관절 질환 수술 고관절치환술

### 3. 역할

#### 가. 전문분과심의위원회 (SRC)

○ 주제별 심사기반 조성, 전체 모니터링 및 PRC 운영 관리

○ SRC의 역할

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

## 나. 전문가심사위원회 (PRC)

- 권역 내 요양기관 모니터링, 분석 및 심층심사를 포함한 다양한 중재방안 설정 및 수행
- PRC의 역할
  - ① 권역 내 요양기관의 분석지표 결과, 청구현황 종합 모니터링 및 분석
  - ② 기관별 적절한 중재유형 결정 및 중재 실시
  - ③ 변이 지속·심화 기관의 심층심사
  - ④ 분석지표 및 심사기준 개선 등 필요한 사안을 SRC에 건의
  - ⑤ 그 밖의 PRC 위원장 부의 안건 심의 및 SRC 의결사항 수행

## 다. 기타 운영

- 효율적 운영을 위해 필요시 주제별 또는 진료심사평가위원회와 통합하여 회의 운영
- 위원 위촉·임기, 위원회의 회의 등 세부 운영은 '전문심사위원회 구성 및 운영 등에 관한 세부사항'을 따름

※ [별첨 2] 전문심사위원회 구성 및 운영 등에 관한 세부사항 참조

## 1. 개요

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

\* 국내·외 교과서, 임상진료지침, 임상문헌 등

## 2. 운영

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

## □ 특정내역 구분코드 기재

## ○ 명일련 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																																	
MT056	혈압 결과	9(3)/9(3)	고혈압(I10-I13)으로 외래 진료를 받은 경우 혈압 결과를 수축기혈압/이완기혈압 순서대로 기재																																	
MT057	헤모글로빈 A1c 검사 결과	9(2).V9(1)/cc yyymmdd	당뇨병(E10-E14)으로 외래 진료를 받은 경우 헤모글로빈 A1c 검사 결과/검사실시일을 순서대로 기재  ※ 타 요양기관에서 시행한 헤모글로빈A1c 검사 결과를 참조한 경우에는 타 요양기관의 검사결과/검사실시일 기재																																	
MT070	폐렴 중증도 판정 결과	X(1)/9(3)/ X(2)/9(1)	폐렴 질환(주상병이 폐렴(J12~J18) 또는 주상병이 호흡기 상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18))으로 입원 진료를 받은 경우 아래의 <폐렴 중증도 판정 결과>를 참조하여 ‘폐렴구분코드/산소포화도수치/중증도판정도구코드/중증도 판정점수’를 순서대로 기재  <div>&lt;폐렴 중증도 판정 결과&gt;</div> <table><tr><th colspan="2">폐렴 구분</th><th rowspan="2">산소 포화도 수치</th><th colspan="3">중증도판정도구</th><th rowspan="2">중증도 판정점수</th></tr><tr><th>구분유형</th><th>코드</th><th colspan="2">도구유형</th><th>코드</th></tr><tr><td rowspan="3">지역사회획득 폐렴</td><td rowspan="3">A</td><td rowspan="3">0~100</td><td rowspan="2">만18세 이상</td><td>CURB65</td><td>01</td><td>0~5</td></tr><tr><td>CRB65</td><td>02</td><td>0~4</td></tr><tr><td>만18세 미만</td><td>소아</td><td>03</td><td>1: 경증 2 중등도 3: 중증</td></tr><tr><td>기타폐렴 (병원폐렴 등)</td><td>B</td><td>0~100</td><td colspan="4">(해당 없음)</td></tr></table>	폐렴 구분		산소 포화도 수치	중증도판정도구			중증도 판정점수	구분유형	코드	도구유형		코드	지역사회획득 폐렴	A	0~100	만18세 이상	CURB65	01	0~5	CRB65	02	0~4	만18세 미만	소아	03	1: 경증 2 중등도 3: 중증	기타폐렴 (병원폐렴 등)	B	0~100	(해당 없음)			
폐렴 구분		산소 포화도 수치	중증도판정도구				중증도 판정점수																													
구분유형	코드		도구유형		코드																															
지역사회획득 폐렴	A	0~100	만18세 이상	CURB65	01	0~5																														
				CRB65	02	0~4																														
			만18세 미만	소아	03	1: 경증 2 중등도 3: 중증																														
기타폐렴 (병원폐렴 등)	B	0~100	(해당 없음)																																	



○ 줄번호 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명												
JT025	슬관절치환술 수술일자 및 수술사유	ccyymmdd/X(1) /ccyymmdd/X (1)/X(200)	<p>슬관절치환술 수술을 시행한 경우 해당 부위별 수술일자, K-L grade, 수술의 구체적 사유를 순서대로 기재</p> <p>좌측 수술일자/좌측 K-L grade/우측 수술일자/우측 K-L grade/구체적 수술 사유</p> <p>※ K-L grade는 ‘켈그렌-로렌스(Kellgren Lawrence) 분류법’에 의해 아래의 코드를 기재</p> <p>&lt;켈그렌-로렌스 분류법에 의한 K-L grade 코드&gt;</p> <table><tr><th>켈그렌-로렌스 분류법</th><th>코드</th></tr><tr><td>K-L grade I</td><td>1</td></tr><tr><td>K-L grade II</td><td>2</td></tr><tr><td>K-L grade III</td><td>3</td></tr><tr><td>K-L grade IV</td><td>4</td></tr><tr><td>기타</td><td>5</td></tr></table> <p>※ 구체적 수술 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문 200자, 한글 100자)</p>	켈그렌-로렌스 분류법	코드	K-L grade I	1	K-L grade II	2	K-L grade III	3	K-L grade IV	4	기타	5
켈그렌-로렌스 분류법	코드														
K-L grade I	1														
K-L grade II	2														
K-L grade III	3														
K-L grade IV	4														
기타	5														
JT031	혈청 크레아티닌 검사 결과	9(2).V9(1)	만성신장병(N183, N184)으로 외래 진료 시 혈청 크레아티닌 검사를 실시한 경우 검사 결과를 mg/dL 단위로 기재												

## □ 특정내역 구분코드 작성요령

### ○ 명일련 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식																															
MT056	혈압 결과	<div>◆ 고혈압(I10-I13)으로 외래 진료를 받은 경우 혈압 결과를 수축기혈압/이완기혈압 순서대로 기재</div> <div>◆ 기재형식: 9(3)/9(3)</div> <div>◆ (예시) 2019.8.8. 가정의학과의원 외래에서 ‘기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(I109)’ 상병으로 진료시 측정한 혈압이 150/80mmHg인 경우 MT056      150/80</div>																															
MT057	헤모글로빈 A1c 검사 결과	<div>◆ 당뇨병(E10-E14)으로 외래 진료를 받은 경우 헤모글로빈A1c 검사 결과 /검사실시일을 순서대로 기재</div> <div>◆ 기재형식: 9(2).V9(1)/ccyymmdd</div> <div>◆ (예시) 2019.8.10. 내과의원 외래에서 ‘기타 및 상세불명의 신경학적 합병증을 동반한 2형 당뇨병(E1148)’ 상병으로 실시한 헤모글로빈A1c 검사 결과가 9.0%인 경우 MT057      9.0/20190810</div>																															
MT070	폐렴 중증도 판정 결과	<div>◆ 폐렴 질환(주상병이 폐렴(J12~J18) 또는 주상병이 호흡기상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18))으로 입원 진료를 받은 경우 아래의 &lt;폐렴 중증도 판정 결과&gt;를 참조하여 ‘폐렴구분코드/산소포화도 수치/중증도판정도구코드/중증도판정점수’를 순서대로 기재</div> <div>&lt;폐렴 중증도 판정 결과&gt;</div> <table><tr><th colspan="2">폐렴 구분</th><th rowspan="2">산소포화도 수치</th><th colspan="2">중증도판정도구</th><th rowspan="2">중증도 판정점수</th></tr><tr><th>구분유형</th><th>코드</th><th colspan="2">도구유형</th><th>코드</th></tr><tr><td rowspan="3">지역사회획득 폐렴</td><td rowspan="3">A</td><td rowspan="3">0~100</td><td rowspan="2">만18세 이상</td><td>CURB65</td><td>01</td><td>0~5</td></tr><tr><td>CRB65</td><td>02</td><td>0~4</td></tr><tr><td>만18세 미만</td><td>소아</td><td>03</td><td>1: 경증 2: 중등도 3: 중증</td></tr><tr><td>기타폐렴 (병원폐렴 등)</td><td>B</td><td>0~100</td><td colspan="3">(해당 없음)</td></tr></table> <div>▪ 폐렴구분코드 A(지역사회획득 폐렴)의 경우 : 의료기관 도착 시간부터 24시간 이내 측정 및 시행한 산소포화도수치, 중증도판정도구, 중증도판정점수를 기재</div>	폐렴 구분		산소포화도 수치	중증도판정도구		중증도 판정점수	구분유형	코드	도구유형		코드	지역사회획득 폐렴	A	0~100	만18세 이상	CURB65	01	0~5	CRB65	02	0~4	만18세 미만	소아	03	1: 경증 2: 중등도 3: 중증	기타폐렴 (병원폐렴 등)	B	0~100	(해당 없음)		
폐렴 구분		산소포화도 수치	중증도판정도구			중증도 판정점수																											
구분유형	코드		도구유형		코드																												
지역사회획득 폐렴	A	0~100	만18세 이상	CURB65	01	0~5																											
				CRB65	02	0~4																											
			만18세 미만	소아	03	1: 경증 2: 중등도 3: 중증																											
기타폐렴 (병원폐렴 등)	B	0~100	(해당 없음)																														

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

## ○ 줄번호 단위 특정내역 구분코드

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식												
JT025	슬관절치환술 수술일자 및 수술사유	<p>◆ 슬관절치환술 수술을 시행한 경우 해당 부위별 수술일자, K-L grade, 수술의 구체적 사유를 순서대로 기재</p> <p>※ K-L grade는 ‘켈그렌-로렌스(Kellgren Lawrence) 분류법’에 의해 아래의 코드를 기재</p> <p>&lt; 켈그렌-로렌스 분류법에 의한 K-L grade 코드&gt;</p> <table><tr><th>켈그렌-로렌스 분류법</th><th>코드</th></tr><tr><td>K-L grade I</td><td>1</td></tr><tr><td>K-L grade II</td><td>2</td></tr><tr><td>K-L grade III</td><td>3</td></tr><tr><td>K-L grade IV</td><td>4</td></tr><tr><td>기타</td><td>5</td></tr></table> <p>※ 수술의 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문 200자, 한글 100자)</p> <p>◆ 기재형식: 좌측 수술일자/좌측 K-L grade/우측 수술일자/우측 K-L grade/구체적 수술 사유</p> <p>◆ (예시1) 2019.8.14. K-L grade IV로 좌측 슬관절치환술(전치환)을 시행한 경우 JT025 20190814/4///</p> <p>◆ (예시2) 2019.8.16.에는 K-L grade III으로 좌측 인공관절치환술(부분치환)을, 2019.8.1.에는 K-L grade IV로 우측 인공관절치환술(전치환)을 시행한 경우 JT025 20190816/3/20190801/4/</p> <p>◆ (예시3) 2019.8.16.에는 K-L grade III으로 좌측 인공관절치환술(부분치환)을, 2019.8.3.에는 K-L grade II이나 연골하 함몰이 동반된 골괴사증으로 통증이 심하여 우측 인공관절치환술(전치환)을 시행한 경우 JT025 20190816/3/20190803/2/우측 슬관절은 K-L grade II이나 연골하 함몰이 동반된 골괴사증으로 통증이 심하여 우측 인공관절치환술(전치환)을 시행함</p>	켈그렌-로렌스 분류법	코드	K-L grade I	1	K-L grade II	2	K-L grade III	3	K-L grade IV	4	기타	5
켈그렌-로렌스 분류법	코드													
K-L grade I	1													
K-L grade II	2													
K-L grade III	3													
K-L grade IV	4													
기타	5													
JT031	혈청 크레아티닌 검사결과	<p>◆ 만성신장병 3기, 4기(N183, N184)으로 외래 진료 시 혈청 크레아티닌 검사를 실시한 경우 검사 결과를 mg/dL 단위로 기재</p> <p>◆ 기재형식: 9(2).V9(1)</p> <p>◆ (예시) 만성신장병 3기, 4기 외래 환자에게 실시한 혈청 크레아티닌 검사 결과가 1.2mg/dL인 경우 JT031 1.2</p>												

## □ 특정내역 기재 관련 질의응답

### ○ 혈압 결과 특정내역(MT056) 관련

연번	질 의	응 답
1	여러 과목의 의사가 진료한 경우 특정내역 MT056에 기재하는 혈압 결과는 어떻게 기재해야 하나요?	○ 고혈압을 주로 치료한 의사가 진료한 혈압 결과를 특정내역 MT056에 기재함 - 기재형식: 9(3)/9(3)  * (예시) 2019.8.8. '기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(I109)' 상병으로 측정 한 혈압이 150/120mmHg인 경우 MT056 150/120
2	진료 시에 여러 번 혈압을 측정한 경우에는 특정내역 MT056에 어떻게 기재해야 하나요?	○ 안정 시에 측정한 혈압 결과를 특정내역 MT056에 기재함
3	특정내역 MT056에 기재하는 혈압 결과는 고혈압 상병으로 외래 진료를 받은 경우에는 모두 기재해야 하나요?	○ 고혈압(I10-I13)이 주상병 또는 제1부상병인 경우에 혈압 결과를 특정내역 MT056에 기재함

### ○ 헤모글로빈A1c 검사 결과 특정내역(MT057) 관련

연번	질 의	응 답
1	특정내역 MT057에 기재하는 헤모글로빈A1c 검사 결과는 어떤 기준으로 기재하나요? (NGSP단위, IFCC단위, ADAG단위 등)	○ 헤모글로빈A1c 검사 결과는 NGSP단위(%) 기준으로 특정내역 MT057에 기재함 - 기재형식: 9(2).V9(1)/ccyymmdd  * (예시) 2019.8.10. '기타 및 상세불명의 신경학적 합병증을 동반한 2형 당뇨병(E1148)' 상병으로 실시한 헤모글로빈A1c 검사결과가 9.0%인 경우 MT057 9.0/20190810
2	다른 요양기관에서 시행한 헤모글로빈A1c 검사 결과를 참조하여 진료한 경우에는 특정내역 MT057에 어떻게 기재해야 하나요?	○ 다른 요양기관에서 시행한 헤모글로빈A1c 검사결과와 검사일시일을 특정내역 MT057에 기재함

연번	질 의	응 답
3	1주일 간격으로 시행한 헤모글로빈 A1c 결과가 2개 이상 있는 경우, 특정내역 MT057에는 어떤 결과를 기준으로 기재하나요?	○ 환자의 치료방향 설정에 주로 참조한 헤모글로빈A1c 결과를 기준으로 특정내역 MT057에 기재함
4	당뇨병 상병으로 외래 진료를 받은 경우에는 모두 특정내역 MT057을 기재해야 하나요?	○ 주상병 또는 제1부상병이 당뇨병(E10-E14)인 경우에 헤모글로빈A1c 검사결과와 검사실시일을 특정내역 MT057에 기재함

### ○ 폐렴 중증도 판정 결과 특정내역(MT070) 관련

연번	질 의	응 답
1	특정내역 MT070을 기재해야 하는 대상명세서에는 어떤 경우인가요?	○ 주상병이 폐렴(J12~J18)에 해당하는 입원 명세서, 주상병이 호흡기상병(J) 이고 제1부상병이 폐렴(J12~J18)에 해당하는 입원 명세서에는 특정내역 MT070을 기재함
2	특정내역 MT070은 어떻게 기재하나요?	○ 지역사회획득 폐렴의 경우는 ‘폐렴구분코드/ 산소포화도수치/ 중증도판정도구코드/ 중증도 판정점수’를 순서대로 모두 기재함 ○ 지역사회획득 폐렴이 아닌 경우(기타폐렴)는 ‘폐렴구분코드/ 산소포화도수치’를 기재함 ※ 지역사회획득 폐렴 : 지역사회에서 일상적으로 생활하던 중 발병하여 입원 48시간 이내 진단된 폐렴
3	특정내역 MT070의 산소포화도수치는 어떻게 측정할 값을 기재하나요?	○ 산소투여 등 처치와 상관없이 의료기관에 도착시간부터 24시간 이내 경피적으로 측정한 산소포화도 수치 중 가장 낮은 값을 특정내역 MT070에 기재함. 기타폐렴의 경우 의료기관 도착(또는 폐렴진단) 시간부터 24시간 이내 경피적으로 측정한 산소포화도 수치를 특정내역 MT070에 기재함 - 의료기관 도착 시간부터 24시간 이내 경피적 산소 포화도를 측정하지 않은 경우에는 특정내역 MT070에 산소포화도수치를 기재하지 않음

연번	질 의	응 답						
		<p>* (예시1) 2021.10.20. 만68세 환자가 지역사회획득 폐렴으로 입원하여 경피적 산소포화도 90~95%, 중증도판정도구 및 점수가 3점(CURB65)으로 측정된 경우</p> <p>MT070      A/090/01/3</p> <p>* (예시2) 2021.10.20. 만68세 환자가 지역사회획득 폐렴으로 입원하여 중증도판정도구 및 점수가 3점(CURB65)이고 24시간 이내 경피적으로 산소포화도 수치를 측정하지 못한 경우</p> <p>MT070      A//01/3</p>						
4	지역사회획득 폐렴으로 입원 중 중증도 판정도구 및 점수를 여러 번 측정한 경우 특정내역 MT070 기재는 어떻게 하나요?	○ 지역사회획득 폐렴 입원 환자의 경우, 환자가 의료기관 도착 시간부터 24시간 이내에 첫 번째로 시행한 중증도판정도구 및 점수를 특정내역 MT070에 기재함						
5	지역사회획득 폐렴으로 입원한 환자에게 의료기관 도착 시간부터 24시간 이내 중증도 판정을 시행하지 않은 경우 특정내역 MT070 기재는 어떻게 하나요?	<p>○ 의료기관 도착 시간부터 24시간 이내 중증도 판정도구를 시행하지 않은 경우에는 특정내역 MT070에 중증도판정도구 및 점수를 기재하지 않음</p> <p>* (예시1) 2021.10.20. 만68세 환자가 지역사회획득 폐렴으로 입원하여 경피적 산소포화도 90~93%이나, 중증도판정도구 및 점수를 시행하지 못한 경우</p> <p>MT070      A/090//</p>						
6	폐렴으로 입원 중 명세서를 분리청구하는 경우 특정내역 MT070 기재는 어떻게 하나요?	<p>○ 명세서를 분리청구(예: 장기입원 등)하는 경우, 첫번째 명세서의 특정내역(MT070)에 기재한 값을 반복하여 기재함</p> <p>* (예시) 만68세 환자가 지역사회획득 폐렴으로 2021.10.1. 입원 당시 경피적 산소포화도 90~92%, 중증도판정도구 및 점수가 3점(CURB65)으로 측정되었고, 2021.10.15.에는 경피적 산소포화도 85~87%, 중증도판정도구 및 점수 2점(CURB65), 2021.11.15.에는 경피적 산소포화도 100%, 중증도판정도구 및 점수 0점(CURB65)으로 확인된 경우</p> <table><tr><td>총 입원기간 (2021.10.1.~11.15)</td><td>특정내역 MT070</td></tr><tr><td>명세서1(2021.10.1.~10.31.)</td><td>A/090/01/3</td></tr><tr><td>명세서2(2021.11.1.~11.15.)</td><td>A/090/01/3</td></tr></table>	총 입원기간 (2021.10.1.~11.15)	특정내역 MT070	명세서1(2021.10.1.~10.31.)	A/090/01/3	명세서2(2021.11.1.~11.15.)	A/090/01/3
총 입원기간 (2021.10.1.~11.15)	특정내역 MT070							
명세서1(2021.10.1.~10.31.)	A/090/01/3							
명세서2(2021.11.1.~11.15.)	A/090/01/3							

## ○ 슬관절치환술 수술일자 및 수술사유 특정내역(JT025) 관련

연번	질 의	응 답										
1	특정내역 JT025에 기재하는 슬관절 치환술 수술일자 및 수술사유는 어떤 경우에 기재해야 하나요?	<p>○ 슬관절치환술 분석심사 대상에 해당하는 아래의 수술을 시행한 경우에 특정내역 JT025를 기재함</p> <p style="text-align: center;">&lt; 슬관절치환술 분석심사 대상 수술 &gt;</p> <table><tr><th>분류번호</th><th>명칭 및 수가코드</th></tr><tr><td>자-71가(3)</td><td>인공관절치환술-전치환[슬관절](N2072)</td></tr><tr><td>자-71가(3)주</td><td>인공관절치환술-전치환[슬관절]-복잡수술(N2077)</td></tr><tr><td>자-71나(3)</td><td>인공관절치환술-부분치환술[슬관절](N2712)</td></tr><tr><td>자-71나(3)주</td><td>인공관절치환술-부분치환술[슬관절]-복잡수술(N2717)</td></tr></table>	분류번호	명칭 및 수가코드	자-71가(3)	인공관절치환술-전치환[슬관절](N2072)	자-71가(3)주	인공관절치환술-전치환[슬관절]-복잡수술(N2077)	자-71나(3)	인공관절치환술-부분치환술[슬관절](N2712)	자-71나(3)주	인공관절치환술-부분치환술[슬관절]-복잡수술(N2717)
분류번호	명칭 및 수가코드											
자-71가(3)	인공관절치환술-전치환[슬관절](N2072)											
자-71가(3)주	인공관절치환술-전치환[슬관절]-복잡수술(N2077)											
자-71나(3)	인공관절치환술-부분치환술[슬관절](N2712)											
자-71나(3)주	인공관절치환술-부분치환술[슬관절]-복잡수술(N2717)											
2	다른 슬관절치환술(예: 재치환술 등)의 경우에도 특정내역 JT025를 기재해야 하나요?	<p>○ 슬관절치환술 분석심사 대상인 전치환술과 부분치환술(N2072, N2077, N2712, N2717)만 특정내역 JT025를 기재하며, 재치환술 등은 기재하지 않음</p>										



## ○ 혈청 크레아티닌 검사결과 특정내역(JT031) 관련

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

# 별첨

## **[별첨 1] 주제별 분석심사 대상 및 분석지표**

1. 고혈압 분석심사 대상 및 지표
2. 당뇨병 분석심사 대상 및 지표
3. 만성폐쇄성폐질환 분석심사 대상 및 지표
4. 천식 분석심사 대상 및 지표
5. 슬관절치환술 분석심사 대상 및 지표
6. 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 및 지표
- 7-1. 폐렴(성인) 분석심사 대상 및 지표
- 7-2. 폐렴(소아) 분석심사 대상 및 지표
8. 우울증 분석심사 대상 및 지표
9. 견관절 질환 수술 분석심사 대상 및 지표
10. 하부호흡기 감염 분석심사 대상 및 지표
11. 고관절치환술 분석심사 대상 및 지표

## **[별첨 2] 전문심사위원회 구성 및 운영 등에 관한 세부사항**

## **[별첨 3] 주제별 의학적 근거자료**

## 별첨 1 주제별 분석심사 대상 및 분석지표

### 1

### 고혈압 분석심사 대상 및 지표

#### 1-1. 고혈압 분석심사 대상

구분	세부기준
대상 기관	요양급여 적정성 평가 대상 의원
대상 명세서	주상병 또는 제1부상병이 고혈압(I10~I13)인 의과 외래 명세서 (만 30세 이상) - I10: 본태성(원발성 고혈압), I11: 고혈압성 심장병 - I12: 고혈압성 신장병, I13: 고혈압성 심장 및 신장병

#### 1-2. 고혈압 분석지표

지표영역	분석지표명
임상영역 (적정성 평가 동일)	1. 처방일수율
	2. 처방지속군 비율
	3. 혈액 검사 실시 비율
	4. 요 일반 검사 실시 비율
	5. 심전도 검사 실시 비율
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 원내진료비
	2-1. 환자보정 원내진료비 열외군 비율
	3. 환자보정 원외처방약제비
	3-1. 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
	4. 진료비 변동 추이

#### ※ 고혈압 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
행정영역	1. 고혈압 상병 점유율
	2. 의원 만성질환관리제 참여 환자 비율
	3. 혈압 결과 기재율
	4. 환자구성 변화율

### 1-3. 고혈압 분석심사 지표 상세 정의서

#### 가. 임상영역 지표

##### 1) 처방일수율

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

##### 2) 처방지속군 비율

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

##### 3) 혈액 검사 실시 비율

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

#### 4) 요 일반 검사 실시 비율

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

#### 5) 심전도 검사 실시 비율

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

## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 총진료비

지표명		환자보정 총진료비
정의		전체 고혈압 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 총진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비
비고		<보정요인> ① 성별    ② 연령    ③ 보험자    ④ 동반질환    ⑤ 표시과목

### 1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 원내진료비

지표명		환자보정 원내진료비
정의		전체 고혈압 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원내진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원내진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비
비고		<보정요인> ① 성별    ② 연령    ③ 보험자    ④ 동반질환    ⑤ 표시과목

### 2-1) 환자보정 원내진료비 열외군 비율

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

### 3) 환자보정 원외처방약제비

지표명		환자보정 원외처방약제비
정의		전체 고혈압 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원외처방약제비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원외처방약제비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비
비고		<보정요인> ① 성별    ② 연령    ③ 보험자    ④ 동반질환    ⑤ 표시과목

#### 3-1) 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

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



#### 4) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수 (Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값         </p>

## 다. 행정영역 지표

### 1) 고혈압 상병 점유율(모니터링 지표)

지표명		고혈압 상병 점유율
정의		해당 기관의 전체 명세서 건 중 고혈압 분석심사 대상 명세서 건수 비율
산출식		$\frac{\text{고혈압 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{해당 기관의 전체 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	해당 기간 동안 고혈압(I10~I13)을 주 또는 제1부상병으로 청구한 명세서 건수
분모	포함 기준	해당 기관의 전체 명세서 건수

### 2) 의원 만성질환관리제 참여 환자 비율(모니터링 지표)

지표명		의원 만성질환관리제 참여 환자 비율
정의		고혈압 분석심사 건강보험 대상 중 주상병이 고혈압(I10)인 환자의 만성질환관리제 참여 비율 ※ 차상위 제외
산출식		$\frac{\text{의원 만성질환관리제 청구 환자수}}{\text{주상병 고혈압(I10) 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	주상병이 고혈압(I10)인 건강보험 환자 중 의원 만성질환관리제(AA250) 청구 환자 수 ※ 차상위 제외
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 건강보험 환자 중 주상병이 고혈압(I10)인 환자 수 ※ 차상위 제외

※ '23년 하반기 지표 산출 분부터 건강보험(차상위 제외) 환자만 적용

### 3) 혈압 결과 기재율(모니터링 지표)

지표명		혈압 결과 기재율
정의		고혈압 분석심사 대상 명세서 중 혈압 결과를 청구명세서에 기재한 비율
산출식		$\frac{\text{혈압 결과 기재 명세서수}}{\text{고혈압 분석심사 대상 명세서수}} \times 100$
분자	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 중 'MT056' 기재내역이 있는 명세서수
분모	포함 기준	고혈압 분석심사 대상 명세서수

### 4) 환자구성 변화율(모니터링 지표)

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

## 2-1. 당뇨병 분석심사 대상

구분	세부기준
대상 기관	요양급여 적정성 평가 대상 의원
대상 명세서	주상병 또는 제1부상병이 당뇨병(E10~E14)인 의과 외래 명세서 - E10: 1형 당뇨병, E11: 2형 당뇨병, E12: 영양실조 관련 당뇨병 - E13: 기타 명시된 당뇨병, E14: 상세불명의 당뇨병

## 2-2. 당뇨병 분석지표

지표영역	지표명
임상영역 (적정성 평가 동일)	1. 분기별 1회 이상 방문 환자 비율
	2. 처방일수율
	3. 동일성분군 중복 처방률
	4. 4성분군 이상 처방률
	5. 당화혈색소 검사 시행률
	6. 지질 검사 시행률
	7. 안저 검사 시행률
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 원내진료비
	2-1. 환자보정 원내진료비 열외군 비율
	3. 환자보정 원외처방약제비
	3-1. 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
	4. 진료비 변동 추이

## ※ 당뇨병 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
행정영역	1. 당뇨병 상병 점유율
	2. 의원 만성질환관리제 참여 환자 비율
	3. 당화혈색소 검사 결과 기재율

## 2-3. 당뇨병 분석심사 지표 상세 정의서

### 가. 임상영역 지표

#### 1) 분기별 1회 이상 방문 환자 비율

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

#### 2) 처방일수율

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

#### 3) 동일성분군 중복 처방률

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

#### 4) 4성분군 이상 처방률

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

#### 5) 당화혈색소 검사 시행률

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

#### 6) 지질 검사 시행률

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

#### 7) 안저 검사 시행률

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

## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 총진료비

지표명		환자보정 총진료비
정의		전체 당뇨병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 총진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 인슐린 유무 ⑥ 표시과목

#### 1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 원내진료비

지표명		환자보정 원내진료비
정의		전체 당뇨병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원내진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원내진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 인슐린 유무 ⑥ 표시과목

### 2-1) 환자보정 원내진료비 열외군 비율

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



### 3) 환자보정 원외처방약제비

지 표 명		환자보정 원외처방약제비
정의		전체 당뇨병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원외처방진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원외처방약제비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비
비고		<p>&lt;보정요인&gt;</p> <p>① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 인슐린 유무</p> <p>⑥ 표시과목</p>

#### 3-1) 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

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

#### 4) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수 (Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값         </p>

## 다. 행정영역 지표

### 1) 당뇨병 상병 점유율(모니터링 지표)

지표명		당뇨병 상병 점유율
정의		해당 기관의 전체 명세서 건 중 당뇨병 분석심사 대상 명세서 건수 비율
산출식		$\frac{\text{당뇨병 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{해당 기관의 전체 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	해당 기간 동안 당뇨병(E10~E14)을 주 또는 제1부상병으로 청구한 명세서 건수
분모	포함 기준	해당 기관의 전체 명세서 건수

### 2) 의원 만성질환관리제 참여 환자 비율(모니터링 지표)

지표명		의원 만성질환관리제 참여 환자 비율
정의		당뇨병 분석심사 건강보험 대상 중 주상병이 당뇨병(E11)인 환자의 만성질환관리제 참여 비율 ※ 차상위 제외
산출식		$\frac{\text{의원 만성질환관리제 청구 환자수}}{\text{주상병 당뇨병(E11) 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	주상병이 당뇨병(E11)인 건강보험 환자 중 의원 만성질환관리제(AA250) 청구 환자 수 ※ 차상위 제외
분모	포함 기준	당뇨병 분석심사 건강보험 환자 중 주상병이 당뇨병(E11)인 환자 수 ※ 차상위 제외

※ '23년 하반기 지표 산출 분부터 건강보험(차상위 제외) 환자만 적용

### 3) 당화혈색소 검사 결과 기재율(모니터링 지표)

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

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

#### \* 대상 혈당강하제 목록

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

※ 2023년 11월 약가파일 기준

## 3-1. 만성폐쇄성폐질환 분석심사 대상

구분	세부기준
대상 기관	요양급여 적정성 평가 대상 의원
대상 명세서	주상병 또는 제1부상병이 만성폐쇄성폐질환(J43~J44)인 의과 외래 명세서 - J43: 폐기종(J43.0(맥로드증후군) 제외) - J44: 기타 만성폐쇄성폐질환

## 3-2. 만성폐쇄성폐질환 분석지표

지표영역	지표명
임상영역 (적정성 평가 동일)	1. 폐기능검사 시행률
	2. 지속방문 환자비율
	3. 흡입기관지확장제 처방 환자비율
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 원내진료비
	2-1. 환자보정 원내진료비 열외군 비율
	3. 환자보정 원외처방약제비
	3-1. 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
	4. 진료비 변동 추이

## ※ 만성폐쇄성폐질환 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
행정영역	1. COPD 상병 점유율

### 3-3. 만성폐쇄성폐질환 분석심사 지표 상세 정의서

#### 가. 임상영역 지표

##### 1) 폐기능검사 시행률

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

##### 2) 지속방문 환자비율

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

##### 3) 흡입기관지확장제 처방 환자비율

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

## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 총진료비

지표명		환자보정 총진료비
정의		전체 COPD 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 총진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ COPD(질환)유형 ⑤ 동반질환 ⑥ 표시과목 ⑦ 폐기능검사 여부 ⑧ 흡입기관지확장제 처방

#### 1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 원내진료비

지표명		환자보정 원내진료비
정의		전체 COPD 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원내진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원내진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ COPD(질환)유형 ⑤ 동반질환 ⑥ 표시과목 ⑦ 폐기능검사 여부 ⑧ 흡입기관지확장제 처방

### 2-1) 환자보정 원내진료비 열외군 비율

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



### 3) 환자보정 원외처방약제비

지표명		환자보정 원외처방약제비
정의		전체 COPD 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원외처방약제비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원외처방약제비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ COPD(질환)유형 ⑤ 동반질환 ⑥ 표시과목 ⑦ 폐기능검사 여부 ⑧ 흡입기관지확장제 처방

#### 3-1) 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

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

#### 4) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수 (Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값 </p>

## 다. 행정영역 지표

### 1) COPD 상병 점유율(모니터링 지표)

지표명		COPD 상병 점유율
정의		해당 기관의 전체 명세서건수 중 COPD 분석심사 대상 명세서 건수 비율
산출식		$\frac{\text{COPD 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{해당 기관의 전체 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	해당 기간 동안 COPD(J43, J44)를 주상병 또는 제1부상병으로 청구한 명세서 건수
분모	포함 기준	해당 기관의 전체 명세서 건수

#### \* COPD 약제 목록

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

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

※ 2023년 5월 약가파일 기준

## 4-1. 천식 분석심사 대상

구분	세부기준
대상 기관	요양급여 적정성 평가 대상 의원
대상 명세서	주상병 또는 제1부상병이 천식(J45~J46)인 의과 외래 명세서 (만 15세 이상) - J45: 천식, J46: 천식 지속 상태

## 4-2. 천식 분석지표

지표영역	지표명
임상영역 (적정성 평가 동일)	1. 폐기능검사 시행률
	2. 지속방문 환자비율
	3. ICS 처방 환자비율
	4. 필수약제(ICS or LTRA) 처방 환자비율
	5. ICS 없이 LABA 처방 환자비율
	6. ICS 없이 SABA 처방 환자비율
	7. ICS 없이 OCS 처방 환자비율
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 원내진료비
	2-1. 환자보정 원내진료비 열외군 비율
	3. 환자보정 원외처방약제비
	3-1. 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
	4. 진료비 변동 추이

## ※ 천식 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
행정영역	1. 천식 상병 점유율

#### 4-3. 천식 분석심사 지표 상세 정의서

##### 가. 임상영역 지표

##### 1) 폐기능검사 시행률

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

##### 2) 지속방문 환자비율

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

##### 3) ICS 처방 환자 비율

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

#### 4) 필수약제(ICS or LTRA) 처방 환자비율

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

#### 5) ICS 없이 LABA 처방 환자비율

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

#### 6) ICS 없이 SABA 처방 환자비율

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

#### 7) ICS 없이 OCS 처방 환자비율

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

## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 총진료비

지표명		환자보정 총진료비
정의		전체 천식 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 총진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 표시과목 ⑥ 천식(질환)유형 ⑦ ICS 처방 ⑧ 폐기능검사 여부

#### 1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 원내진료비

지표명		환자보정 원내진료비
정의		전체 천식 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원내진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원내진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비
비고		<p>&lt;보정요인&gt;</p> <p>① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 표시과목 ⑥ 천식(질환)유형 ⑦ ICS 처방 ⑧ 폐기능검사 여부</p>

### 2-1) 환자보정 원내진료비 열외군 비율

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



### 3) 환자보정 원외처방약제비

지 표 명		환자보정 원외처방약제비
정의		전체 천식 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원외처방약제비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원외처방약제비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 표시과목 ⑥ 천식(질환)유형 ⑦ ICS 처방 ⑧ 폐기능검사 여부

#### 3-1) 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

지 표 명		환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
정의		전체 천식 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 중증도 등)에 따라 투입되는 원외처방약제비 중 열외군 환자의 원외처방약제비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합}}{\text{천식 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합
분모	포함 기준	천식 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합

#### 4) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수 (Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값         </p>

## 다. 행정영역 지표

### 1) 천식 상병 점유율(모니터링 지표)

지표명		천식 상병 점유율
정의		해당 기관의 전체 명세서건수 중 천식 분석심사 대상 명세서 건수 비율
산출식		$\frac{\text{천식 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{해당 기관의 전체 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	대상 기간 동안 천식(J45, J46)을 주상병 또는 제1부상병으로 청구한 명세서 건수
분모	포함 기준	해당 기관의 전체 명세서 건수

\* 천식 약제 목록

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

주) CS: Corticosteroide

LTRA: Leukotriene Receptor Antagonist, 류코트리엔 조절제

LABA: Long-Acting Beta2 Agonist, 지속성베타2작용제

SABA: Short-Acting Beta2 Agonist, 속효성베타2작용제

※ 2023년 5월 약가파일 기준

\* 비선택적 베타 차단제 약제 목록

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

※ 2023년 5월 약가파일 기준

## 5-1. 슬관절치환술 분석심사 대상

구분	세부기준
대상 기관	의과 전체 요양기관
대상 명세서	슬관절치환술(N2072, N2077, N2712, N2717)이 청구된 의과 입원 명세서 - 자-71 가(3) (N2072) 인공관절치환술 전치환 슬관절 - 자-71 가(3)주 (N2077) 인공관절치환술 전치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우 - 자-71 나(3) (N2712) 인공관절치환술 부분치환 슬관절 - 자-71 나(3)주 (N2717) 인공관절치환술 부분치환 슬관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우

## 5-2. 슬관절치환술 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 65세 미만 환자 전치환술 수술 비율
	2. 보존적 치료기간 총족률
	3. 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수
	4. 권고하는 예방적 항생제 투여율 * 슬관절치환술에 권고하는 예방적 항생제: 1세대·2세대 Cephalosporin
비용영역	1. 환자보정 진료비
	1-1. 환자보정 진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 입원일수
	2-1. 환자보정 입원일수 열외군 비율
	3. 진료비 변동 추이

## ※ 슬관절치환술 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	5. 장기입원 환자 비율
	6. 수술 환자 수혈률
	7. 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수 초과 투여율
	8. 퇴원 후 3개월내 재수술률
	9. 퇴원 후 3개월내 재입원율
	10. 골대체제 사용률
	11. 복잡기준 수술 비율

### 5-3. 슬관절치환술 분석심사 지표 상세 정의서

#### 가. 임상영역 지표

##### 1) 65세 미만 환자 전치환술 수술 비율

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

##### 2) 보존적 치료기간 충족률

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

### 3) 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수

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

### 4) 권고하는 예방적 항생제 투여율

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

### 5) 장기입원 환자 비율(모니터링 지표)

지표명		장기입원 환자 비율
정의		슬관절치환술 분석심사 대상 건 중 장기입원한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{입원일수가 28일 초과인 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	입원일수가 28일 초과인 건 수
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수

### 6) 수술 환자 수혈률(모니터링 지표)

지 표 명		수술 환자 수혈률	
정의		슬관절치환술 분석심사 대상의 수술 환자 수혈률	
산출식		$\frac{\text{수혈 실시 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$	
분자	포함 기준	수혈 실시 건 수	
		※ 혈액 수가코드	
		코드	분 류
		X2021	농축적혈구, 전혈 320ml기준
		X2022	농축적혈구, 전혈 400ml기준
		X2031	세척적혈구, 전혈 320ml기준
		X2032	세척적혈구, 전혈 400ml기준
		X2091	백혈구제거적혈구, 전혈 320ml기준
		X2092	백혈구제거적혈구, 전혈 400ml기준
		X2131	동결해동적혈구, 전혈 320ml기준
		X2132	동결해동적혈구, 전혈 400ml기준
		X2111	백혈구여과제거적혈구, 전혈 320ml기준
		X2112	백혈구여과제거적혈구, 전혈 400ml기준
		X2512	복합성분채집 적혈구(190ml)
		X2515	성분채집 적혈구(190ml)
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수	



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

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

## 8) 퇴원 후 3개월내 재수술률(모니터링 지표)

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

## 9) 퇴원 후 3개월내 재입원율(모니터링 지표)

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

## 10) 골대체제 사용률(모니터링 지표)

지표명		골대체제 사용률
정의		슬관절치환술 분석심사 대상 중 골대체제를 청구한 건의 비율
산출식		$\frac{\text{골대체제 청구 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	골대체제 청구 건 수
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수

## 11) 복잡기준 수술 비율(모니터링 지표)

지표명		복잡기준 수술 비율
정의		슬관절치환술을 받은 환자 중 복잡기준에 해당하는 수술을 시행한 비율
산출식		$\frac{\text{복잡기준에 해당하는 수술을 시행한 건 수}}{\text{슬관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	<p>복잡기준에 해당하는 수술*을 시행한 건 수</p> <p>* N2077(인공관절치환술 전치환 슬관절(복잡기준에 해당하는 경우))  N2717(인공관절치환술 부분치환술 슬관절(복잡기준에 해당하는 경우))</p>
분모	포함 기준	슬관절치환술 분석심사 대상 건 수

## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 진료비

지표명		환자보정 진료비
정의		전체 슬관절치환술을 받은 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상 특성 등) 및 수술 특성에 따라 투입되는 기대 진료비 대비 대상 요양기관의 평균 진료비
산출식		$\frac{\text{환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비}}{\text{환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비}}$
분자	포함 기준	환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비
분모	포함 기준	환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 수술횟수 ⑥ 수술유형 ⑦ 종별

#### 1-1) 환자보정 진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 입원일수

지표명		환자보정 입원일수
정의		전체 슬관절치환술을 받은 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상 특성 등) 및 수술 특성에 따라 투입되는 기대 입원일수 대비 대상 요양기관의 평균 입원일수
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환 ⑤ 수술횟수 ⑥ 수술유형 ⑦ 종별

## 2-1) 환자보정 입원일수 열외군 비율

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

## 3) 진료비 변동 추이

지표명		진료비 변동 추이
정의		기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수(Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식		$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값 </p>

## 6-1. 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상

구분	세부기준
대상 기관	상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원
대상 명세서	주상병 또는 제1부상병이 만성 신장병 3기, 4기(N183, N184)인 의과 외래 명세서 - N183 만성신장병(3기), N184 만성신장병(4기) - 제외대상: 혈액투석·복막투석·신이식 명세서

## 6-2. 만성신장(콩팥)병 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 방문지속 환자 비율
	2. 신장기능검사 시행률
	3. 빈혈검사 시행률
	4. 혈청 전해질검사 시행률
	5. ARB 또는 ACEi 처방률
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 원내진료비
	2-1. 환자보정 원내진료비 열외군 비율
	3. 환자보정 원외처방약제비
	3-1. 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
	4. 진료비 변동 추이

## ※ 만성신장(콩팥)병 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	6 부갑상선호르몬 검사 시행률 (4기)
	7. 요검사 시행률
행정영역	1. 만성신장병 상병 분포율
	2. 혈청 크레아티닌 검사결과 기재율

### 6-3. 만성신장(콩팥)병 분석심사 지표 상세 정의서

#### 가. 임상영역 지표

##### 1) 방문지속 환자 비율

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



## 2) 신장기능검사 시행률

지 표 명		신장기능검사 시행률	
정의		만성신장(콩팥)병 환자 중 6개월 동안 신장기능검사를 시행한 환자 비율	
산출식		$\frac{\text{6개월 동안 신장기능검사를 시행한 환자 수}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3·4기) 수}} \times 100$	
분자	포함 기준	해당 월 포함 이전 6개월 동안 신장기능검사를 시행한 환자 수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※ 신장기능검사 수가코드	
		코드	분류
		D2280	크레아티닌[화학반응-장비측정]
		D2281	크레아티닌[화학반응-장비측정(간이검사)]
		D2321	다종지표해석검사-크레아티닌청정시험[화학반응-장비측정]
		D2330	시스타틴 씨[정밀면역검사]
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3·4기)	

## 3) 빈혈검사 시행률

지 표 명		빈혈검사 시행률	
정 의		만성신장(콩팥)병 환자 중 6개월 동안 빈혈검사를 시행한 환자 비율	
산출식		$\frac{\text{6개월 동안 빈혈 검사를 시행한 환자 수}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3·4기) 수}} \times 100$	
분자	포함 기준	해당 월 포함 이전 6개월 동안 빈혈 검사를 시행한 환자 수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※ 빈혈검사 수가코드	
		코드	분류
		D000205	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-장비측정]_혈색소(광전비색법)
		D0003	일반혈액검사(CBC)-혈색소[화학반응-육안검사]
		D0005	일반혈액검사(CBC)-혈색소[화학반응-장비측정](간이검사)
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3·4기)	

#### 4) 혈청 전해질검사 시행률

지 표 명		혈청 전해질검사 시행률								
정의		(3기) 만성신장(콩팥)병 환자 중 1년 동안 혈청 전해질검사를 시행한 환자 비율 (4기) 만성신장(콩팥)병 환자 중 6개월 동안 혈청 전해질검사를 시행한 환자 비율 ※ 단계별 산출 후 환자수에 대한 가중평균값을 지표값으로 적용								
산출식		(3기) $\frac{1년\ 동안\ 혈청\ 전해질검사를\ 시행한\ 환자\ 수}{만성신장(콩팥)병\ 분석심사\ 대상\ 환자(3기)\ 수} \times 100$ (4기) $\frac{6개월\ 동안\ 혈청\ 전해질검사를\ 시행한\ 환자\ 수}{만성신장(콩팥)병\ 분석심사\ 대상\ 환자(4기)\ 수} \times 100$ (가중평균값 산출식) $\frac{((3기)\ 지표값 \times (3기)\ 환자\ 수) + ((4기)\ 지표값 \times (4기)\ 환자\ 수)}{\sum (3기, 4기\ 환자\ 수)}$								
분자	포함 기준	(3기) 해당 월 포함 이전 1년 동안 혈청 전해질검사 전체를 시행한 환자 수 (4기) 해당 월 포함 이전 6개월 동안 혈청전해질검사 전체를 시행한 환자수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※ 혈청전해질검사 수가코드 <table><tr><th>코드</th><th>분류</th></tr><tr><td>D280004</td><td>전해질[화학반응-장비측정]_인</td></tr><tr><td>D280005</td><td>전해질[화학반응-장비측정]_총칼슘</td></tr><tr><td>D280006</td><td>전해질[화학반응-장비측정]_포타슘</td></tr></table>	코드	분류	D280004	전해질[화학반응-장비측정]_인	D280005	전해질[화학반응-장비측정]_총칼슘	D280006	전해질[화학반응-장비측정]_포타슘
코드	분류									
D280004	전해질[화학반응-장비측정]_인									
D280005	전해질[화학반응-장비측정]_총칼슘									
D280006	전해질[화학반응-장비측정]_포타슘									
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3기 및 4기)								

## 5) ARB 또는 ACEi 처방률

지 표 명		ARB 또는 ACEi 처방률				
정 의		만성신장(콩팥)병 환자 중 6개월 동안 안지오텐신 II 수용체차단제(ARB) 또는 안지오텐신전환효소억제제(ACEi)를 처방받은 만성신장(콩팥)병 환자 비율				
산출식		$\frac{\text{6개월 동안 ARB 또는 ACEi 처방 환자 수}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3·4기) 수}} \times 100$				
분 자	포 함 기준	해당 월 포함 이전 6개월 동안 ARB 또는 ACEi를 처방(원외처방 포함) 받은 환자 (타 요양기관의 입원 및 외래에 처방한 약제도 포함) ※ 안지오텐신 II 수용체차단제(ARB), 안지오텐신 전환효소 억제제(ACEi) 목록				
		성분군명	약효분류 (코드번호)		성분명	
		ARB	혈압강하제(214)/ 기타의 순환기용제(219)	Azilsartan	Irbesartan	Valsartan
				Candesartan	Losartan	Sacubitril/valsartan
				Eprosartan	Olmesartan	
				Fimasartan	Telmisartan	
		ACEi	혈압강하제(214)	Alacepril	Fosinopril	Ramipril
				Benazepril	Imidapril	Temocapril
				Captopril	Lisinopril	Trandolapril
				Cilazapril	Moexipril	Zofenopril
Delapril	Perindopril					
Enalapril	Quinapril					
주. ARB: Angiotensin II receptor blocker, 안지오텐신 II 수용체 차단제 ACEi: Angiotensin converting enzyme inhibitor, 안지오텐신 전환효소 억제제						
분 모	포 함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3·4기)				

## 6) 부갑상선호르몬 검사 시행률 (4기) (모니터링 지표)

지표명		부갑상선호르몬 검사 시행률 (4기)	
정의		(4기) 만성신장(콩팥)병 환자 중 1년 동안 부갑상선호르몬 검사를 시행한 환자 비율	
산출식		$\frac{1년\ 동안\ 부갑상선호르몬\ 검사를\ 시행한\ 환자\ 수}{만성신장(콩팥)병\ 분석심사\ 대상\ 환자(4기)\ 수} \times 100$	
분자	포함 기준	(4기) 해당 월 포함 이전 1년 동안 부갑상선호르몬 검사를 시행한 환자 수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※ 부갑상선호르몬검사 수가코드	
		코드	분류
		D502001	부갑상선표지자[정밀면역검사]_부갑상선호르몬
		D502101	부갑상선표지자[정밀면역검사]-핵의학적 방법_부갑상선호르몬
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(4기)	

## 7) 요검사 시행률 (모니터링 지표)

지 표 명		요 검 사 시 행 률	
정의		만성신장(콩팥)병 환자 중 6개월 동안 요검사를 시행한 환자 비율	
산출식		$\frac{\text{6개월 동안 요검사를 시행한 환자 수}}{\text{만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3·4기) 수}} \times 100$	
분 자	포함 기준	해당 월 포함 이전 6개월 동안 요검사를 시행한 환자 수 (타 요양기관의 입원 및 외래에 시행한 검사도 포함) ※ 요검사 수가코드	
		코드	분류
		D2251, D2252, D2253	요 일반검사
		D3002	미량알부민[정밀면역검사(정량)]
		D3003	미량알부민[정밀면역검사(정량)]-핵의학적 방법
분 모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 환자(3·4기)	

## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 총진료비

지표명		환자보정 총진료비
정의		만성신장(콩팥)병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 보험 상태, 질환단계 및 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 총진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 만성콩팥병 단계 ⑤ 동반질환점수(CCI) ⑥ 종별

#### 1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 원내진료비

지표명		환자보정 원내진료비
정의		만성신장(콩팥)병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 보험 상태, 질환단계 및 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원내진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원내진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 만성콩팥병 단계 ⑤ 동반질환점수(CCI) ⑥ 종별

### 2-1) 환자보정 원내진료비 열외군 비율

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

### 3) 환자보정 원외처방약제비

지 표 명		환자보정 원외처방약제비
정의		만성신장(콩팥)병 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 보험 상태, 질환단계 및 중증도 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원외처방진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원외처방약제비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비
비고		<p>&lt;보정요인&gt;</p> <p>① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 만성콩팥병 단계 ⑤ 동반질환점수(CCI) ⑥ 종별</p>

#### 3-1) 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

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

#### 4) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수 (Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값 </p>



## 다. 행정영역 지표

### 1) 만성신장병 상병 분포율 (모니터링 지표)

지표명		만성신장병 상병 분포율
정의	해당 기관의 만성신장병 외래 명세서 건 중 만성신장병 분석심사 대상 또는 상세불명의 만성신장병 명세서 건수 비율	
산출식	<b>① 만성신장병 외래 건 중 분석심사 대상 건수 비율</b> $\frac{\text{만성신장병 분석심사 대상(N183, N184) 외래 명세서 건수}}{\text{만성신장병(N18) 외래 명세서 건수}} \times 100$	
	<b>② 만성신장병 외래 건 중 상세불명의 만성신장병 건수 비율</b> $\frac{\text{상세불명의 만성신장병(N189) 외래 명세서 건수}}{\text{만성신장병(N18) 외래 명세서 건수}} \times 100$	
분자	포함 기준	① 만성신장병 분석심사 대상(N183, N184) 외래 명세서 건수 - N183 만성신장병 3기, N184 만성신장병 4기 주상병 또는 제1부상병 ② 상세불명의 만성신장병(N189)을 주상병 또는 제1부상병으로 청구한 외래 명세서 건수
분모	포함 기준	만성신장병(N18)을 주상병 또는 제1부상병으로 청구한 외래 명세서 건수 - 단, 혈액투석·복막투석·신이식 명세서 제외

### 2) 혈청 크레아티닌 검사결과 기재율 (모니터링 지표)

지표명		혈청 크레아티닌 검사결과 기재율
정의	해당 기관의 만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 명세서의 크레아티닌 청구 건 중 혈청 크레아티닌 검사결과를 기재한 건수 비율	
산출식	$\frac{\text{혈청 크레아티닌 검사결과 기재 명세서 건수}}{\text{크레아티닌 청구 명세서 건수}} \times 100$	
분자	포함 기준	줄번호 특정내역(JT031)에 혈청 크레아티닌 검사결과를 기재한 명세서 건수
분모	포함 기준	만성신장(콩팥)병 분석심사 대상 명세서의 크레아티닌(D2280, D2281) 청구 명세서 건수

## 7-1

## 폐렴[성인] 분석심사 대상 및 지표

### 7-1-1. 폐렴[성인] 분석심사 대상

구분	세부기준
대상 기관	요양급여 적정성 평가 대상 상급종합병원, 종합병원, 병원
대상 명세서	주상병이 폐렴(J12~J18) 또는 주상병이 호흡기상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18)인 만 18세 이상 지역사회획득 폐렴, 의과 입원 명세서

※ 지역사회획득 폐렴

- 지역사회에서 일상적으로 생활하던 중 발병하여 입원 48시간 이내에 진단된 폐렴

### 7-1-2. 폐렴[성인] 분석지표

지표영역	지표명
임상영역 (적정성 평가동일)	1. (병원도착 24시간 이내) 산소포화도 검사 실시율
	2. (병원도착 24시간 이내) 중증도 판정도구 사용률
	3. (병원도착 24시간 이내) 객담도말 검사 처방률
	4. (병원도착 24시간 이내) 객담배양 검사 처방률
	5. 첫 항생제 투여 전 혈액배양 검사 실시율
	6. 병원도착 8시간 이내 항생제 투여율
비용영역	1. 환자보정 진료비
	1_1. 환자보정 진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 입원일수
	2_1. 환자보정 입원일수 열외군 비율
	3. 진료비 변동 추이
	4. 하기도 증기흡입치료 시행률
	5. 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행률

\* 분기별 지표 산출

### ※ 폐렴[성인] 분석심사 모니터링 지표

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

### 7-1-3. 폐렴[성인] 분석심사 지표 상세 정의서

#### 가. 임상영역 지표

##### 1) (병원도착 24시간 이내) 산소포화도 검사 실시율

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

##### 2) (병원도착 24시간 이내) 중증도 판정도구 사용률

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

##### 3) (병원도착 24시간 이내) 객담도말 검사 처방률

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

#### 4) (병원도착 24시간 이내) 객담배양 검사 처방률

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

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

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

#### 6) 병원도착 8시간 이내 항생제 투여율

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

## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 진료비

지표명		환자보정 진료비
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 특성에 따라 투입되는 기대 진료비 대비 대상 요양기관의 평균 진료비
산출식		$\frac{\text{환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비}}{\text{환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비}}$
분자	포함 기준	환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비
분모	포함 기준	환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환점수 ⑤ 중환자실&인공호흡기 여부 ⑥ 종별

### 1-1) 환자보정 진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 입원일수

지표명		환자보정 입원일수
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 특성에 따라 결정되는 기대 입원일수 대비 대상 요양기관의 평균 입원일수
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수
비고		<p>&lt;보정요인&gt;</p> <p>① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환점수</p> <p>⑤ 중환자실&amp;인공호흡기 여부 ⑥ 종별</p>

### 2-1) 환자보정 입원일수 열외군 비율

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

### 3) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수 (Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값 </p>

#### 4) 하기도 증기흡입치료 시행률

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



## 5) 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행률

지 표 명		흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행률	
정의		폐렴 분석심사 대상 명세서 중 흉부 일반전산화 단층 영상진단 (CT) 시행한 명세서 건수 비율	
산출식		$\frac{\text{흉부 일반전산화 단층 영상진단 실시한 명세서 건수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 명세서 건수}} \times 100$	
분자	포함 기준	흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT)을 청구한 명세서 건수	
		※ 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 수가코드	
		코드	분류
		HA424	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-고해상력
		HA434	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-기타의경우
		HA444	일반전산화단층영상진단-흉부-제한적 CT
		HA464	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하는경우
		HA514	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-이중시기 또는 삼중시기
		HA524	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-삼차원
		HA534	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-CT 혈관조영
HA554	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-Cine CT		
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 명세서 건수	

## 다. 행정영역 지표 (모니터링 지표)

### 1) 폐렴 상병 점유율

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

## 2) 폐렴 중증도 지표점수 기재율

지표명		폐렴 중증도 지표점수 기재율	
정의		폐렴 분석심사 대상 중 중증도 판정 도구 사용 후 중증도 지표 점수가 기재된 비율	
산출식		$\frac{\text{중증도 지표 점수가 기재된 건수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 건수}} \times 100$	
분자	포함 기준	폐렴 중증도 지표 점수가 기재된 건수	
		※ 폐렴 분석심사 대상 명세서 중 명세서 특정내역(MT070)에 ‘폐렴구분, 중증도 판정도구 및 결과, 산소포화도 기재’ 중 유효한 중증도 판정도구와 결과를 기재한 건수임	
		※ 폐렴 중증도 판정 도구 및 점수	
		- C(U)RB65	
		Clinical factor	SCORE
		C: Confusion, 혼돈	1
		U: Urea, 요소 > 7mmol/L (= BUN > 19mg/dL)	1
		R: Respiratory rate, 호흡수 ≥ 30회/min	1
B: Blood pressure, 혈압 수축기 < 90mmHg 혹은 이완기 ≤ 60mmHg	1		
65: 나이 ≥ 65세	1		
		주. 질병관리청, 성인 지역사회획득 폐렴 항생제 사용지침, 2017	
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 건수	

## 7-2

## 폐렴[소아] 분석심사 대상 및 지표

### 7-2-1. 폐렴[소아] 분석심사 대상

구분	세부기준
대상 기관	상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원
대상 명세서	주상병이 폐렴(J12~J18) 또는 주상병이 호흡기상병(J)이면서 제1부상병이 폐렴(J12~J18)인 만 18세 미만 지역사회획득 폐렴, 의과 입원 명세서

※ 지역사회획득 폐렴

- 지역사회에서 일상적으로 생활하던 중 발병하여 입원 48시간 이내에 진단된 폐렴

### 7-2-2. 폐렴[소아] 분석지표

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

\* 분기별 지표 산출

### ※ 폐렴[소아] 분석심사 모니터링 지표

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

### 7-2-3. 폐렴[소아] 분석심사 지표 상세 정의서

#### 가. 임상영역 지표

##### 1) 흉부 x-ray 촬영검사 시행률

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

##### 2) 호흡기 검체를 이용한 원인 미생물 검사 시행률

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

※ 원인 미생물 검사 수가코드

구분	코드	분류
배양 검사	D5810	간이배양
	D5820	배양 및 동정
	D5824	배양 및 동정(기관지폐포세척액 정량배양)
	D5825	직접 전처리과정을 거쳐 동정한 경우에 56.12점을 별도 산정
	D5830	동정 또는 아형판정[균종에따라각각산정]
	D5841	약제감수성(디스크확산법)
	D5842	약제감수성(디스크확산법)-Modified Hodge Test
	D5843	약제감수성(항균제최소억제농도)
	D5844	약제감수성(비색법)
	D5851	배양,동정및약제감수성(디스크확산법)
	D5852	배양,동정및약제감수성(디스크확산법)(기관지폐포세척액의정량배양)
	D5853	배양,동정및약제감수성(디스크확산법)(협기성배양동시시행)
	D5854	배양,동정및약제감수성(항균제최소억제농도)
	D5855	배양,동정및약제감수성(항균제최소억제농도)(기관지폐포세척액의정량배양)
	D5856	배양,동정및약제감수성(항균제최소억제농도)(협기성배양동시시행)
	D5861	항균제 상승작용 검사(이중 디스크확산법)
	D5862	항균제 상승작용 검사(바둑판방법, 시간사멸곡선법)
	D5870	혈청살균력검사
도말 검사	D5801	형광법, 암시야검사
	D5802	일반염색
	D5803	일반염색(Cyto-centrifuge을 이용한 집균도말)
	D5804	특수염색
	D6201	일반진균검사-검경 및 도말염색
중합 효소 연쇄 반응법 (PCR)	D591116	핵산증폭-정성그룹1_폐렴마이코플라즈마(Mycoplasma pneumoniae) [중합효소연쇄반응법]
	D591202	핵산증폭-정성그룹2_Mycoplasma pneumoniae [실시간중합효소연쇄반응법]
	D658101	핵산증폭-정성그룹1_Adenovirus [중합효소연쇄반응법]
	D680001	핵산증폭-다종그룹1[SARS-CoV-2를 포함하는 경우] SARS-CoV-2를 포함한 호흡기바이러스
	D680104	핵산증폭-다종그룹1_폐렴 원인균
	D680105	핵산증폭-다종그룹1_호흡기 병원체(바이러스, 폐렴원인균)
	D680106	핵산증폭-다종그룹1_호흡기 바이러스
	D680113	핵산증폭-다종그룹1_SARS-CoV-2를 포함한 호흡기 바이러스
	D680204	핵산증폭-다종그룹2_폐렴 원인균
	D680205	핵산증폭-다종그룹2_호흡기 병원체(바이러스, 폐렴원인균)
	D680206	핵산증폭-다종그룹2_호흡기 바이러스
	D680298	핵산증폭-다종그룹2_코로나바이러스감염증-19[핵산증폭법] 응급용 선별검사 III (COVID-19를 포함한 호흡기 바이러스, 폐렴원인균)

구분	코드	분류
	D680404	핵산증폭-다중그룹2-통합자동진단키트를 이용하여 검사처방부터 결과보고까지 4~6시간 이내 신속한 결과보고를 한 경우_폐렴 원인균
	D680405	핵산증폭-다중그룹2-통합자동진단키트를 이용하여 검사처방부터 결과보고까지 4~6시간 이내 신속한 결과보고를 한 경우_호흡기 병원체(바이러스, 폐렴원인균)
	D680406	핵산증폭-다중그룹2-통합자동진단키트를 이용하여 검사처방부터 결과보고까지 4~6시간 이내 신속한 결과보고를 한 경우_호흡기 바이러스
	D680601	핵산증폭-다중그룹4-통합자동진단키트를 이용하여 검사처방부터 결과보고까지 4~6시간 이내 신속한 결과보고를 한 경우_호흡기 병원체(바이러스, 폐렴원인균) 및 약제내성유전자
	D680701	핵산증폭-다중그룹4_호흡기 병원체(바이러스, 폐렴원인균) 및 약제내성유전자

### 3) 경험적 항생제 치료 적합률

지표명		경험적 항생제 치료 적합률			
정의		폐렴 분석심사 대상 중 경험적 항생제 선택을 적합하게 한 비율			
산출식		$\frac{\text{경험적 항생제 투여 건·수} + 5\text{세 미만 바이러스 폐렴 항생제 미투여 건·수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 건수}} \times 100$ <p>* 진료 에피소드 내 명세서구성 중 가장 첫 명세서(입원 초기 명세서로 간주)</p>			
분자	포함 기준	경험적 항생제를 투여한 건수			
		※ 적합한 경구/비경구 항생제			
		① beta-lactamase중 페니실린 계열 (piperacillin/tazobactam 제외, ex. tazocin)			
		② macrolide 계열			
		ATC코드 (5단)	코드명	성분명(예시)	
		J01CA	광범위 페니실린	Ampicillin	Amoxicillin
		J01CE	베타-락타메이스 감수성 페니실린	Benzathine penicillin G	Penicillin G
		J01CF	베타-락타메이스 저항성 페니실린	Nafcillin	
		J01CR	베타-락타메이스 저해제 포함 페니실린 조합	Amocixillin/Clavulante	Ampicillin/Sulbactam
				Ticarcillin/Clavulante	Sultamicillin
J01CG	베타-락타메이스 저해제	Sulbactam			
J01FA	마크로라이드계	Azithromycin	Clarithromycin		
		Erythromycin	Roxithromycin		
		주1: 「약제급여목록 및 급여상한금액표」에 등재된 급여 의약품 대상임 주2: WHO가 개발한 ATC(Anatomical Therapeutic Chemical) 코드 매칭 및 항생제 계열 구분하여 분석			
		5세 미만 바이러스 폐렴 항생제 미투여 건수			
		- 바이러스 폐렴의 경구/ 비경구 항생제 미투여 건			
		※ 바이러스 폐렴 주상병, 제1부상병이 J12 또는 J171인 경우			
		※ 약효분류기호 611~619, 629 해당되는 경우(급여)에 한함			
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 건수			



#### 4) 3세대 Cephalosporin 주사제 처방률

지표명		3세대 Cephalosporin 주사제 처방률			
정의		폐렴 분석심사 대상 중 경험적 항생제로 투여 권고되는 비경구 약제 없이 3세대 세팔로스포린계 주사제를 처방한 환자 비율			
산출식		$\frac{\text{3세대 세팔로스포린계 주사제 처방 건수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 건수}} \times 100$ <p>* 진료 에피소드 내 명세서구성 중 가장 첫 명세서(입원 초기 명세서로 간주)</p>			
분자	포함 기준	3세대 세팔로스포린계 주사제 처방 건수			
		- ‘경험적 항생제 치료 적합률’의 경험적 항생제 주사제 처방없이 3세대 세팔로스포린계 주사제가 처방된 경우			
		※ 3세대 세팔로스포린계 항생제			
		ATC코드 (5단)	코드명	성분명(예시)	
		J01DD	3세대 세팔로스포린계	Cefotaxime	Ceftazidime
		Ceftizoxime	Cefpiramide	Cefmenoxime	
		Cefodizime	Cefdinir	Cefixime	
		Cefoperazone	Cefpodoxime	Cefcapene	
		주1: 「약제 급여목록 및 급여상한금액표」에 등재된 급여 의약품 대상임 2: WHO가 개발한 ATC(Anatomical Therapeutic Chemical) 코드 매칭 및 항생제 계열 구분하여 분석			
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 건수			

## 5) 산소포화도 검사 시행률 (모니터링 지표)

지표명		산소포화도 검사 시행률	
정의		폐렴 분석심사 대상 중 혈액가스 또는 산소포화도 검사를 시행한 비율	
산출식		$\frac{\text{혈액가스 또는 산소포화도 검사 시행 건수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 건수}} \times 100$	
분자	포함 기준	혈액가스 또는 산소포화도 검사 시행 건수	
		※ 혈액가스 또는 산소포화도 검사 수가코드	
		코드	분류
		D0400	혈액가스[화학반응-장비측정] 혈액산소분압,PH,이산화탄소
		D0410	혈액가스분석[화학반응-장비측정]
		E7202	연속적중심정맥 산소포화도측정[1일당]
		E7230	경피적혈액 산소포화도측정[1일당]
		E7240	경피적혈액 산소분압측정[1일당]
		E7245	경피적 혈액이산화탄소분압 및 산소포화도 측정[1일당]
		E7246	경피적 혈액이산화탄소분압 및 산소포화도 측정[1일당]-6시간 이하 모니터링 시
D5310	CO-Oximeter [화학반응-장비측정]		
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 건수	

## 6) 환자보정 퇴원 후 14일 이내 재입원비 (모니터링 지표)

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

## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 진료비

지표명		환자보정 진료비
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 특성에 따라 투입되는 기대 진료비 대비 대상 요양기관의 평균 진료비
산출식		$\frac{\text{환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비}}{\text{환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비}}$
분자	포함 기준	환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비
분모	포함 기준	환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 보험자 ③ 중환자실&인공호흡기 여부 ④ 종별

### 1-1) 환자보정 진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 입원일수

지표명		환자보정 입원일수
정의		폐렴 분석심사 대상 환자의 상태 및 특성에 따라 결정되는 기대 입원일수 대비 대상 요양기관의 평균 입원일수
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수
비고		<보정요인> ① 성별 ② 보험자 ③ 중환자실&인공호흡기 여부 ④ 종별

### 2-1) 환자보정 입원일수 열외군 비율

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

### 3) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수 (Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값 </p>

#### 4) 하기도 증기흡입치료 시행률

지 표 명		하 기도 증 기 흡 입 치 료 시 행 률			
정 의		폐렴 분석심사 대상 명세서 중 하 기도 증 기 흡 입 치 료 를 시 행 한 명세서 건수 비율			
산 출 식		$\frac{\text{하 기도 증 기 흡 입 치 료 를 시 행 한 명세서 건수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 명세서 건수}} \times 100$			
분 자	포 함 기 준	‘뮤코미스트’ 외 기타 흡입약제를 사용하거나 흡입약제 없이 하 기도 증 기 흡 입 치 료 를 시 행 한 명세서 건수			
		※ 하 기도 증 기 흡 입 치 료 수 가 코드			
		코 드	분 류		
		M0045	하 기도 증 기 흡 입 치 료 [1 일 당]		
		※ 하 기도 증 기 흡 입 치 료 관 련 약 가 코드 (약 효 분 류 번 호 222)			
		구 분	일 반 명 코드	성 분 명	
		뮤코미스트		1018**CLQ	acetylcysteine
		기 타 흡 입 약 제	아트로벤트	1771**CLQ	ipratropium bromide ipratropium bromide monohydrate
			벤 톨 린	225530CSI	salbutamol sulfate (as salbutamol)
				225532CSI	
풀 미 코 트	1194**CSI		budesonide		
	119533CSI	budesonide(micronized)			
분 모	포 함 기 준	폐렴 분석심사 대상 명세서 건수			

## 5) 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행률

지표명		흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 시행률	
정의		폐렴 분석심사 대상 명세서 중 흉부 일반전산화 단층 영상진단 (CT) 시행한 명세서 건수 비율	
산출식		$\frac{\text{흉부 일반전산화 단층 영상진단 실시한 명세서 건수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 명세서 건수}} \times 100$	
분자	포함 기준	흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT)을 청구한 명세서 건수	
		※ 흉부 일반전산화 단층 영상진단(CT) 수가코드	
		코드	분류
		HA424	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-고해상력
		HA434	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하지않는경우-기타의경우
		HA444	일반전산화단층영상진단-흉부-제한적 CT
		HA464	일반전산화단층영상진단-흉부-조영제를사용하는경우
		HA514	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-이중시기 또는 삼중시기
		HA524	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-삼차원
		HA534	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-CT 혈관조영
HA554	일반전산화단층영상진단-흉부-특수검사-Cine CT		
분모	포함 기준	폐렴 분석심사 대상 명세서 건수	

## 다. 행정영역 지표

### 1) 폐렴 중증도 지표점수 기재율

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



## 2) 폐렴 상병 점유율 (모니터링 지표)

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

## 8

## 우울증 분석심사 대상 및 지표

## 8-1. 우울증 분석심사 대상

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

## 8-2. 우울증 분석지표

지표영역	지표명
임상영역 (적정성 평가 동일)	1. 첫 방문 후 3주 이내 재방문율
	2. 첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율
	3. 우울증상 초기평가 시행률
	4. 우울증상 재평가 시행률
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 경구 약제비
	2-1. 환자보정 경구 약제비 열외군 비율
	3. 진료비 변동 추이
	4. 항우울제 3종 이상 동시 처방률
	5. 항불안제/수면진정제 다종 동시 처방률
	6. 방문당 항우울제 장기처방 환자 비율
	7. 각성제 처방률
	8. 우울증상 평가척도 검사 다종 동시 시행률

## ※ 우울증 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
행정영역	1. 우울증 상병 점유율
	2. 우울증상 평가척도 검사 시행빈도

### 8-3. 우울증 분석심사 지표 상세 정의서

#### 가. 임상영역 지표

##### 1) 첫 방문 후 3주 이내 재방문율

지표명	첫 방문 후 3주 이내 재방문율
정의	첫 방문 후 3주 이내 외래에 재방문한 우울증 외래 신규환자 비율
산출식	$\frac{\text{첫 방문 후 3주 이내에 외래 재방문한 우울증 외래 신규환자 수}}{\text{우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$

##### 2) 첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율

지표명	첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율
정의	첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 외래에 방문한 우울증 외래 신규환자 비율
산출식	$\frac{\text{첫 방문 후 8주 이내에 3회 이상 외래 방문한 우울증 외래 신규환자 수}}{\text{우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$

### 3) 우울증상 초기평가 시행률

지표명	우울증상 초기평가 시행률
정의	우울증상평가척도를 사용하여 우울증상을 초기에 평가한 우울증 외래 신규환자 비율
산출식	$\frac{\text{우울증상평가척도를 사용하여 우울증상을 초기에 평가한 우울증 외래 신규환자 수}}{\text{우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$

### 4) 우울증상 재평가 시행률

지표명	우울증상 재평가 시행률
정의	우울증상평가척도를 사용하여 우울증상 초기평가 시행 후 우울증상을 재평가한 우울증 외래 신규환자 비율
산출식	$\frac{\text{분모 대상 중 우울증상을 재평가한 환자 수}}{\text{우울증상평가척도를 사용하여 우울증상을 초기에 평가한 우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$

## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 총진료비

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

#### 1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 경구 약제비

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

### 2-1) 환자보정 경구 약제비 열외군 비율

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

### 3) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수(Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값 </p>

#### 4) 항우울제 3종 이상 동시 처방률

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

#### 5) 항불안제/수면진정제 다종 동시 처방률

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



## 6) 방문당 항우울제 장기처방 환자 비율

지표명		방문당 항우울제 장기처방 환자 비율
정의		우울증 초진환자 중 1회 처방에 항우울제를 91일을 초과하여 처방한 환자 비율
산출식		$\frac{1\text{회 처방 시 항우울제를 91일 초과하여 처방한 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$
분자	포함 기준	1회 처방(원내·원외 처방 약제 모두 포함) 시 항우울제를 91일 초과하여 처방한 환자 수 - (항우울제) ATC코드 분류가 N06A(항우울제/anti depressants)이면서 건강보험에 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 ‘우울’인 약제
분모	포함 기준	우울증 분석심사 대상 환자 전체

## 7) 각성제 처방률

지표명		각성제 처방률
정의		우울증 초진환자 중 각성제를 처방한 환자의 비율
산출식		$\frac{\text{각성제를 처방한 환자 수}}{\text{우울증 분석심사 대상 환자 수}} \times 100$
분자	포함 기준	각성제를 처방한 환자 수 - (각성제) ATC코드 분류가 N06BA04 (methylphenidate)이면서 약제 급여 목록 및 급여 상한금액표에 등재된 약제 - (제외조건) 주상병이 ADHD(주의력결핍과잉행동장애, attention-deficit hyperactivity disorder) 상병(F900, F901, F908, F909)인 경우
분모	포함 기준	우울증 분석심사 대상 환자 전체

## 8) 우울증상 평가척도 검사 다중 동시 시행률

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

## 다. 행정영역 지표

### 1) 우울증 상병 점유율(모니터링 지표)

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

## 2) 우울증상 평가척도 검사 시행 빈도(모니터링 지표)

지표명		우울증상 평가척도 검사 시행 빈도																															
정의		환자당 월별 우울증상 평가척도 검사의 평균 시행 빈도																															
산출식		$\sum \frac{\text{월별 우울증 분석심사 대상 환자의 검사횟수}}{\text{월별 우울증 분석심사 대상 환자수}}$ <div>3 (개월)</div>																															
분자	포함 기준	<p>(우울증상 평가척도) 「너701 증상 및 행동 평가 척도 급여기준 (보건복지부 고시 제2020-163호)의 대상 척도 중 우울증 분석심사 임상지표에서 정하고 있는 우울증 관련 증상 및 행동평가 척도</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>수가코드</th><th>명칭</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3"><b>증상 및 행동평가 척도</b></td></tr> <tr> <td rowspan="2">Level I</td><td>FY751010</td><td>PHQ-9 우울척도</td></tr> <tr> <td>FY751040</td><td>에딘버그 산후우울 척도 EPDS</td></tr> <tr> <td rowspan="5">Level II</td><td>FY752060</td><td>벡 우울 평가 BDI</td></tr> <tr> <td>FY752070</td><td>노인 우울 척도 GDS</td></tr> <tr> <td>FY752110</td><td>간이 우울 증상 평가 척도 QIDS</td></tr> <tr> <td>FY752170</td><td>반추적 반응 척도 RRS</td></tr> <tr> <td>FY752200</td><td>병원 불안-우울 척도 HADS</td></tr> <tr> <td rowspan="4">Level III</td><td>FY752320</td><td>지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D</td></tr> <tr> <td>FY753040</td><td>해밀톤 우울 검사 HAM-D</td></tr> <tr> <td>FY753220</td><td>우울증 증상 평가 척도 IDS</td></tr> <tr> <td>FY753240</td><td>코넬치매우울척도 CSDD</td></tr> </tbody> </table>	구분	수가코드	명칭	<b>증상 및 행동평가 척도</b>			Level I	FY751010	PHQ-9 우울척도	FY751040	에딘버그 산후우울 척도 EPDS	Level II	FY752060	벡 우울 평가 BDI	FY752070	노인 우울 척도 GDS	FY752110	간이 우울 증상 평가 척도 QIDS	FY752170	반추적 반응 척도 RRS	FY752200	병원 불안-우울 척도 HADS	Level III	FY752320	지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D	FY753040	해밀톤 우울 검사 HAM-D	FY753220	우울증 증상 평가 척도 IDS	FY753240	코넬치매우울척도 CSDD
구분	수가코드	명칭																															
<b>증상 및 행동평가 척도</b>																																	
Level I	FY751010	PHQ-9 우울척도																															
	FY751040	에딘버그 산후우울 척도 EPDS																															
Level II	FY752060	벡 우울 평가 BDI																															
	FY752070	노인 우울 척도 GDS																															
	FY752110	간이 우울 증상 평가 척도 QIDS																															
	FY752170	반추적 반응 척도 RRS																															
	FY752200	병원 불안-우울 척도 HADS																															
Level III	FY752320	지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D																															
	FY753040	해밀톤 우울 검사 HAM-D																															
	FY753220	우울증 증상 평가 척도 IDS																															
	FY753240	코넬치매우울척도 CSDD																															
분모	포함 기준	우울증 분석심사 대상 환자																															

## 9-1. 견관절 질환 수술 분석심사 대상

구분	세부기준
대상 기관	의과 전체 요양기관
대상 명세서	<p>회전근개수술(견봉성형술 포함) 및 관절와순수술(N1010~N1021)이 청구된 의과 입원 명세서(견봉성형술 및 회전근개 파열복원술(N0935~N0938) 포함)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자93-1가 (N0935) 견봉성형술</li> <li>- 자93-1나(1) (N0936) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 일차봉합술</li> <li>- 자93-1나(2) (N0937) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 근 및 건성형이 동반된 경우</li> <li>- 자93-1나(2)주 (N0938) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 주: 복잡기준에 해당하는 경우</li> <li>- 자93-1가(1) (N1010) 견봉성형술</li> <li>- 자93-1가(2) (N1011) 유착박리술 및 관절막 절제술</li> <li>- 자93-1가(3)(가) (N1012) 건 파열 봉합술 2.5cm 미만</li> <li>- 자93-1가(3)(가)주 (N1013) 건 파열 봉합술 2.5cm 미만 주: 2.5cm 미만의 극상건·극하건 파열 봉합과 견갑하건 파열 봉합을 동시에 하는 경우</li> <li>- 자93-1가(3)(나) (N1014) 건 파열 봉합술 2.5cm 이상</li> <li>- 자93-1가(3)(나)주 (N1015) 건 파열 봉합술 2.5cm 이상 주: 2.5cm 이상의 극상건·극하건 파열 봉합과 견갑하건 파열 봉합을 동시에 하는 경우</li> <li>- 자93-1가(4) (N1016) 상부 관절막 재건술</li> <li>- 자93-1가(5) (N1017) 회전근개 재봉합술</li> <li>- 자93-1나(1) (N1018) 상부 관절와순 봉합술</li> <li>- 자93-1나(2) (N1019) 단순 관절와순 수술</li> <li>- 자93-1나(3) (N1020) 복잡 관절와순 수술</li> <li>- 자93-1나(4) (N1021) 오구돌기 이전술</li> </ul>

## 9-2. 견관절 질환 수술 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 복잡 수술 시행률
	2. 양측수술 시행률
	3. 부수술 시행률
	4. 권고하는 예방적 항생제 투여율
	5. 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수
	6. 보존적 치료기간 총족률
비용영역	1. 환자보정 진료비
	1-1. 환자보정 진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 입원일수
	2-1. 환자보정 입원일수 열외군 비율
	3. 진료비 변동 추이

### ※ 견관절 질환 수술 분석심사 모니터링 지표

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

### 9-3. 견관절 질환 수술 분석심사 지표 상세 정의서

#### 가. 임상영역 지표

##### 1) 복잡 수술 시행률

지 표 명		복 잡 수 술 시 행 률	
정의		견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 복잡 수술을 시행한 비율	
산출식		$\frac{\text{복잡 수술을 시행한 건수}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수}} \times 100$	
분 자	포 함 기 준	복잡 수술을 시행한 건수	
		코 드	분 류
		N0938	견봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우)-복잡
		N1015	회전근개수술[견봉성형술 포함] -견 파열 봉합술(2.5cm이상 극상건·극하건 파열봉합과 견갑하건 파열봉합 동시실시)
		N1016	회전근개수술[견봉성형술 포함]-상부 관절막 재건술
		N1017	회전근개수술[견봉성형술 포함]-회전근개 재봉합술
		N1021	관절와순수술-오구돌기 이전술
분 모	포 함 기 준	견관절 질환 수술 분석심사 대상 건수	

##### 2) 양측수술 시행률

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

### 3) 부수술 시행률

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

### 4) 권고하는 예방적 항생제 투여율

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



## 5) 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수

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

## 6) 보존적 치료기간 충족률

지표명		보존적 치료기간 충족률	
정의		견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 해당 수술* 시행 전 실시한 보존적 치료 기간을 충족한 건의 비율 ※ N0935, N1010, N1011, N1018	
산출식		$\frac{\text{보존적 치료기간 충족 건수}}{\text{견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 해당 수술(N0935, N1010, N1011, N1018) 건수}} \times 100$	
분자	포함 기준	해당 수술 시행 전 보존적 치료*기간(45일)을 충족한 건 수 ※ 전체 기관(의과·한방 입원·외래)에서 시행한 처치·이학요법료·약제·한방 시술료 등	
분모	포함 기준	견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 해당 수술* 건수 ※ 해당 수술	
		코드	분류
		N0935	견봉성형술
		N1010	회전근개수술[견봉성형술 포함]-견봉성형술
		N1011	회전근개수술[견봉성형술 포함]-유착박리술 및 관절막 절제술
		N1018	관절와순수술-상부 관절와순 봉합술

## 7) 관절경검사 시행률(모니터링 지표)

지표명		관절경검사 시행률
정의		관절경검사(E7500) 시행 비율을 측정하는 지표
산출식		$\frac{\text{관절경검사를 시행한 건수}}{\text{견관절 질환 수술 및 관절경검사를 시행한 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	관절경검사(E7500)를 시행한 건수
분모	포함 기준	견관절 질환 수술(N0935~8, N1010~1021) 및 관절경검사(E7500)를 시행한 건수

## 8) 인공관절치환술(견관절) 시행률(모니터링 지표)

지 표 명		인공관절치환술(견관절) 시행률	
정의		인공관절치환술(견관절) 시행 비율	
산출식		$\frac{\text{인공관절치환술(견관절)을 시행한 건수}}{\text{견관절 질환 수술 및 인공관절치환술(견관절)을 시행한 건수}} \times 100$	
분자	포함 기준	인공관절치환술(견관절)을 시행한 건수	
		코드	분류
		N2071	인공관절치환술-전치환[견관절]
		N2076	인공관절치환술-전치환[견관절]-복잡
		N2711	인공관절치환술-부분치환술[견관절]
		N2716	인공관절치환술-부분치환술[견관절]-복잡
		N2082	인공관절치환술-역행성전치환[견관절]
		N2083	인공관절치환술-역행성전치환[견관절]-복잡
분모	포함 기준	견관절 질환 수술(N0937~8, N1013~7) 및 인공관절치환술(견관절)을 시행한 건수	

## 9) Anchor 사용량(모니터링 지표)

지 표 명		Anchor 사용량				
정의		견관절 질환 수술 분석심사 대상의 Anchor 사용량				
산출식		Anchor 사용량 ① 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0935, N1010, N1011, N1018 건수				
		Anchor 사용량 ② 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0936, N1012, N1019 건수				
		Anchor 사용량 ③ 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0937, N1013, N1014, N1020 건수				
		Anchor 사용량 ④ 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0938, N1015, N1016, N1017, N1021 건수				
분자	포함 기준	Anchor 사용량 <table><tr><th>치료재료 중분류</th></tr><tr><td>금속성 ANCHOR</td></tr><tr><td>비금속성 ANCHOR</td></tr><tr><td>ALL SUTURE ANCHOR</td></tr></table>	치료재료 중분류	금속성 ANCHOR	비금속성 ANCHOR	ALL SUTURE ANCHOR
치료재료 중분류						
금속성 ANCHOR						
비금속성 ANCHOR						
ALL SUTURE ANCHOR						
분모	포함 기준	① 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0935, N1010, N1011, N1018 건수 ② 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0936, N1012, N1019 건수 ③ 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0937, N1013, N1014, N1020 건수 ④ 견관절 질환 수술 분석심사 대상 중 N0938, N1015, N1016, N1017, N1021 건수				

## 10) 퇴원 후 3개월 내 재입원율(모니터링 지표)

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

## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 진료비

지표명		환자보정 진료비
정의		전체 견관절 질환 수술을 받은 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상 특성 등) 및 수술 특성에 따라 투입되는 기대 진료비 대비 대상 요양기관의 평균 진료비
산출식		$\frac{\text{환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비}}{\text{환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비}}$
분자	포함 기준	환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비
분모	포함 기준	환자 구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비
비고		<보정요인> ① 성별    ② 연령    ③ 보험자    ④ 동반질환    ⑤ 종별 ⑥ 양측수술여부    ⑦ 수술코드

#### 1-1) 환자보정 진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 입원일수

지표명		환자보정 입원일수
정의		전체 견관절 질환 수술을 받은 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상 특성 등) 및 수술 특성에 따라 결정되는 기대 입원일수 대비 대상 요양기관의 평균 입원일수
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수
비고		<보정요인> ① 성별    ② 연령    ③ 보험자    ④ 동반질환    ⑤ 종별 ⑥ 양측수술여부    ⑦ 수술코드

### 2-1) 환자보정 입원일수 열외군 비율

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

### 3) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수 (Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값         </p>

## 10-1. 하부호흡기 감염 분석심사 대상

구분	세부기준
대상 기관	만성폐쇄성폐질환 또는 천식 분석심사 대상 의원
대상 명세서	주상병 또는 제1부상병이 폐렴(J13~J18), 급성기관지염(J20~J22), 만성기관지염(J40~J42)인 의과 외래 명세서(만 15세 이상) - 제외대상: 주상병 또는 제1부상병에 코로나19(U07.1, U07.2) 상병 동반된 경우

## 10-2. 하부호흡기 감염 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. (폐렴) 권고하는 항생제 처방률
	2. (급성기관지염) 항생제 처방률
	3. (폐렴·만성기관지염) 항생제 14일 초과 처방률
	4. (급성기관지염) 항생제 7일 초과 처방률
	5. 스테로이드 처방률
비용영역	1. 환자보정 총진료비
	1-1. 환자보정 총진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 원내진료비
	2-1. 환자보정 원내진료비 열외군 비율
	3. 환자보정 원외처방약제비
	3-1. 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
	4. 진료비 변동 추이

## ※ 하부호흡기 감염 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	6. 하기도 증기흡입치료 시행률
	7. 만성기관지염 항생제 처방률
행정영역	1. 하부호흡기 감염 상병 점유율



### 10-3. 하부호흡기 감염 분석심사 지표 상세 정의서

#### 가. 임상영역 지표

#### 1) [폐렴] 권고하는 항생제 처방률

지표명		[폐렴] 권고하는 항생제 처방률																								
정의		하부호흡기 감염 분석심사 대상의 폐렴 명세서 중 권고하는 항생제를 처방한 명세서 건의 비율																								
산출식		$\frac{\text{권고하는 항생제(경구 또는 주사)를 처방한 명세서 건수}}{\text{폐렴 분석심사 대상 중 항생제(경구 또는 주사)를 처방한 명세서 건수}} \times 100$																								
분자	포함 기준	<p>권고하는 항생제(경구 또는 주사)를 처방한 명세서 건수</p> <p>※ 권고하는 경구/비경구 항생제</p> <p>① β-lactam 계열 중 광범위 페니실린계, 베타락탐 분해효소 억제제를 포함한 페니실린계(piperacillin/tazobactam 제외, ex. tazocin), cephalosporin 3세대, 4세대(cefepime 제외), 기타 세팔로스포린계</p> <p>② β-lactam(①에 권고하는 계열) + macrolide 계열</p> <p>③ fluoroquinolone 계열</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>약효 분류번호</th><th>ATC코드(5단)</th><th>명칭</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>618, 619</td><td>J01CA</td><td>광범위페니실린</td></tr> <tr> <td>611, 618, 619</td><td>J01CR</td><td>베타락타메이스저해제페니실린조합</td></tr> <tr> <td>618</td><td>J01DD</td><td>3세대 세팔로스포린</td></tr> <tr> <td>618</td><td>J01DE</td><td>4세대 세팔로스포린</td></tr> <tr> <td>618</td><td>J01DI</td><td>기타 세팔로스포린</td></tr> <tr> <td>614, 618, 619</td><td>J01FA</td><td>마크로라이드계</td></tr> <tr> <td>629</td><td>J01MA</td><td>퀴놀론</td></tr> </tbody> </table>	약효 분류번호	ATC코드(5단)	명칭	618, 619	J01CA	광범위페니실린	611, 618, 619	J01CR	베타락타메이스저해제페니실린조합	618	J01DD	3세대 세팔로스포린	618	J01DE	4세대 세팔로스포린	618	J01DI	기타 세팔로스포린	614, 618, 619	J01FA	마크로라이드계	629	J01MA	퀴놀론
약효 분류번호	ATC코드(5단)	명칭																								
618, 619	J01CA	광범위페니실린																								
611, 618, 619	J01CR	베타락타메이스저해제페니실린조합																								
618	J01DD	3세대 세팔로스포린																								
618	J01DE	4세대 세팔로스포린																								
618	J01DI	기타 세팔로스포린																								
614, 618, 619	J01FA	마크로라이드계																								
629	J01MA	퀴놀론																								
분모	포함 기준	주상병 또는 제1부상병이 폐렴(J13~J18)인 명세서 중 항생제(경구 또는 주사)를 처방한 명세서 건수																								

## 2) [급성기관지염] 항생제 처방률

지표명		[급성기관지염] 항생제 처방률
정의		하부호흡기 감염 분석심사 대상의 급성기관지염 명세서 중 항생제를 처방한 명세서 건의 비율
산출식		$\frac{\text{항생제(경구 또는 주사)를 처방한 명세서 건수}}{\text{급성기관지염 분석심사 대상 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	항생제(경구 또는 주사)를 처방한 명세서 건수
	제외 기준	주상병 또는 제1부상병에 폐렴(J13~18), 급성 세기관지염(J21), 기관지확장증(J47)이 동반된 경우
분모	포함 기준	주상병 또는 제1부상병이 급성기관지염(J20~J22)인 명세서

## 3) [폐렴, 만성기관지염] 항생제 14일 초과 처방률

지표명		[폐렴, 만성기관지염] 항생제 14일 초과 처방률
정의		하부호흡기 감염 분석심사 대상의 폐렴 및 만성기관지염 환자 중 14일을 초과하여 항생제를 처방한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{항생제를 14일 초과하여 원외처방한 환자수}}{\text{폐렴, 만성기관지염 분석심사 대상 중 항생제를 원외처방한 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	항생제를 14일 초과하여 원외처방한 환자수
분모	포함 기준	주상병 또는 제1부상병이 폐렴(J13~J18) 또는 만성기관지염(J40~J42)인 명세서 중 항생제를 원외처방한 환자수 (30일내 방문 에피소드 단위)

#### 4) [급성기관지염] 항생제 7일 초과 처방률

지표명		[급성기관지염] 항생제 7일 초과 처방률
정의		하부호흡기 감염 분석심사 대상의 급성기관지염 환자 중 7일을 초과하여 항생제를 처방한 환자 비율
산출식		$\frac{\text{항생제를 7일 초과하여 원외처방한 환자수}}{\text{급성기관지염 분석심사 대상 중 항생제를 원외처방한 환자수}} \times 100$
분자	포함 기준	항생제를 7일 초과하여 원외처방한 환자수
분모	포함 기준	주상병 또는 제1부상병이 급성기관지염(J20~J22)인 명세서 중 항생제를 원외처방한 환자수 (30일내 방문 에피소드 단위)
	제외 기준	전체 상병에 폐렴(J13~J18), 만성기관지염(J40~J42)이 동반된 경우

#### 5) 스테로이드 처방률

지 표 명		스테로이드 처방률		
정의		하부호흡기 감염 분석심사 대상 명세서 중 스테로이드를 처방한 명세서 건의 비율		
산출식		$\frac{\text{스테로이드(경구 또는 주사)를 처방한 명세서 건수}}{\text{하부호흡기 감염 분석심사 대상 명세서 건수}} \times 100$		
분자	포함 기준	스테로이드(경구 또는 주사)를 처방한 명세서 건수		
		※ 스테로이드 약제 목록		
		약효 분류번호	ATC 코드	명칭(예시)
		245	H02AA02	fludrocortisone acetate
		245	H02AB01	betamethasone
		245	H02AB02	dexamethasone
		245	H02AB04	methylprednisolone
		245	H02AB06	prednisolone
		245	H02AB08	triamcinolone
		245	H02AB09	hydrocortisone
245	H02AB13	deflazacort		
245	H02BX	Corticosteroids for systemic use, combinations		
- 분류번호 245 부신피질호르몬제 중 일부 제외*				
* epinephrine, norepinephrine, triamcinolone(주사용)				
제외 기준	전체 상병에 천식(J45~J46) 또는 COPD(J43~J44)가 동반된 경우			
분모	포함 기준	주상병 또는 제1부상병이 폐렴(J13~J18), 급성기관지염(J20~J22), 만성기관지염(J40~J42)인 명세서 건수		

## 6) 하기도 증기흡입치료 시행률 (모니터링 지표)

지표명		하기도 증기흡입치료 시행률
정의		하부호흡기 감염 분석심사 대상 명세서 중 하기도 증기흡입치료를 시행한 명세서 건의 비율
산출식		$\frac{\text{하기도 증기흡입치료를 시행한 명세서 건수}}{\text{하부호흡기 감염 분석심사 대상 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	하기도 증기흡입치료*를 시행한 명세서 건수 * M0045 하기도 증기흡입치료[1일당]
분모	포함 기준	주상병 또는 제1부상병이 폐렴(J13~J18), 급성기관지염(J20~J22), 만성기관지염(J40~J42)인 명세서 건수

## 7) 만성기관지염 항생제 처방률 (모니터링 지표)

지표명		만성기관지염 항생제 처방률
정의		하부호흡기 감염 분석심사 대상의 만성기관지염 명세서 중 항생제를 처방한 명세서 건의 비율
산출식		$\frac{\text{항생제(경구 또는 주사)를 처방한 명세서 건수}}{\text{만성기관지염 분석심사 대상 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	항생제(경구 또는 주사)를 처방한 명세서 건수
	제외 기준	주상병 또는 제1부상병에 폐렴(J13~J18), 급성 세기관지염(J21), 기관지확장증(J47)이 동반된 경우
분모	포함 기준	주상병 또는 제1부상병이 만성기관지염(J40~J42)인 명세서 건수

## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 총진료비

지표명		환자보정 총진료비
정의		하부호흡기 감염 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 총진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 총진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 총진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 총진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환(CCI) ⑤ 표시과목 ⑥ 질병유형 ⑦ ICS/흡입기관지확장제 처방 ⑧ 폐기능 검사 ⑨ 하기도증기흡입치료

#### 1-1) 환자보정 총진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 원내진료비

지 표 명		환자보정 원내진료비
정의		하부호흡기 감염 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원내진료비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원내진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원내진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원내진료비
비고		<p>&lt;보정요인&gt;</p> <p>① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환(CCI) ⑤ 표시과목 ⑥ 질병유형 ⑦ ICS/흡입기관지확장제 처방 ⑧ 폐기능 검사 ⑨ 하기도증기흡입치료</p>

### 2-1) 환자보정 원내진료비 열외군 비율

지 표 명		환자보정 원내진료비 열외군 비율
정의		하부호흡기 감염 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 원내진료비 중 열외군 환자의 원내진료비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원내진료비 총합}}{\text{하부호흡기 감염 분석심사 대상 환자의 원내진료비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원내진료비 총합
분모	포함 기준	하부호흡기 감염 분석심사 대상 환자의 원내진료비 총합

### 3) 환자보정 원외처방약제비

지 표 명		환자보정 원외처방약제비
정의		하부호흡기 감염 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 환자당 기대 원외처방약제비 대비 대상 요양기관에서 진료에 투입한 원외처방약제비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 원외처방약제비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 원외처방약제비
비고		<p>&lt;보정요인&gt;</p> <p>① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환(CCI) ⑤ 표시과목 ⑥ 질병유형 ⑦ ICS/흡입기관지확장제 처방 ⑧ 폐기능 검사 ⑨ 하기도증기흡입치료</p>

#### 3-1) 환자보정 원외처방약제비 열외군 비율

지 표 명		환자보정 원외처방약제비 열외군 비율
정의		하부호흡기 감염 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 과거력 등)에 따라 투입되는 원외처방약제비 중 열외군 환자의 원외처방약제비 비율
산출식		$\frac{\text{열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합}}{\text{하부호흡기 감염 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합}} \times 100$
분자	포함 기준	열외군으로 분류된 환자의 원외처방약제비 총합
분모	포함 기준	하부호흡기 감염 분석심사 대상 환자의 원외처방약제비 총합

#### 4) 진료비 변동 추이(CUSUM, Cumulative SUM)

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수 (Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값 </p>



## 다. 행정영역 지표

### 1) 하부호흡기 감염 상병 점유율 (모니터링 지표)

지표명		하부호흡기 감염 상병 점유율
정의		해당 기관의 전체 명세서 건 중 하부호흡기 감염 분석심사 대상 명세서 건수 비율
산출식		<b>1-① 폐렴 상병 점유율</b> $\frac{\text{하부호흡기 감염 중 폐렴 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{하부호흡기 감염 중 폐렴 분석심사 대상 기관 전체 명세서 건수}} \times 100$
		<b>1-② 급성기관지염 상병 점유율</b> $\frac{\text{하부호흡기 감염 중 급성기관지염 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{하부호흡기 감염 중 급성기관지염 분석심사 대상 기관 전체 명세서 건수}} \times 100$
		<b>1-③ 만성기관지염 상병 점유율</b> $\frac{\text{하부호흡기 감염 중 만성기관지염 분석심사 대상 명세서 건수}}{\text{하부호흡기 감염 중 만성기관지염 분석심사 대상 기관 전체 명세서 건수}} \times 100$
분자	포함 기준	주상병 또는 제1부상병이 하부호흡기 감염(폐렴/급성기관지염/만성기관지염)인 분석심사 대상 명세서 - 폐렴(J13~18), 급성기관지염(J20~22), 만성기관지염(J40~42)
분모	포함 기준	주상병 또는 제1부상병이 하부호흡기 감염(폐렴/급성기관지염/만성기관지염)인 명세서를 청구한 요양기관의 전체 명세서 건수 ※ 동일 명세서 주상병과 제1부상병에 폐렴/급성기관지염/만성기관지염 상병 중 2개가 있는 경우 각각 상병 점유율 분모에 모두 포함

## 11-1. 고관절치환술 분석심사 대상

구분	세부기준
대상 기관	의과 전체 요양기관
대상 명세서	<p>고관절치환술(N0711, N2070, N0715, N2710)이 청구된 의과 입원 명세서</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자-71 가(1) (N0711) 인공관절치환술 전치환 고관절</li> <li>- 자-71 가(1)주 (N2070) 인공관절치환술 전치환 고관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우</li> <li>- 자-71 나(1) (N0715) 인공관절치환술 부분치환술 고관절</li> <li>- 자-71 나(1)주 (N2710) 인공관절치환술 부분치환술 고관절 주: 복잡기준에 해당하는 경우</li> </ul>

## 11-2. 고관절치환술 분석지표

지표영역	지표명
임상영역	1. 권고하는 예방적 항생제 투여율
	2. 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수
	3. 수술 환자 수혈률
	4. 골절 환자의 인공관절치환술 시행률
	5. 퇴원 후 3개월 내 재수술률
비용영역	1. 환자보정 진료비
	1-1. 환자보정 진료비 열외군 비율
	2. 환자보정 입원일수
	2-1. 환자보정 입원일수 열외군 비율
	3. 진료비 변동 추이

## ※ 고관절치환술 분석심사 모니터링 지표

지표영역	지표명
임상영역	6. 골대체제 사용률
	7. 비골절 환자의 복잡기준 수술 비율
	8. 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수 초과 투여율
	9. 수술 후 3개월 내 탈구 발생률
	10. 퇴원 후 3개월 내 재입원율

### 11-3. 고관절치환술 분석심사 지표 상세 정의서

#### 가. 임상영역 지표

##### 1) 권고하는 예방적 항생제 투여율

지표명		권고하는 예방적 항생제 투여율
정의		고관절치환술 분석심사 대상 건 중 수술 전·후 1세대 또는 2세대 Cephalosporin 계열 비경구 항생제를 단독 투여한 비율
산출식		$\frac{\text{1세대 또는 2세대 Cephalosporin 계열 비경구 항생제 단독 투여 건 수}}{\text{고관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	1세대 또는 2세대 Cephalosporin 계열 비경구 항생제를 단독 투여한 건
	제외 기준	1, 2세대 Cephalosporin 계열 병용 투여 및 권고 외 항생제 투여 건
분모	포함 기준	고관절치환술 분석심사 대상 건 수
	제외 기준	수술 전·후 발생한 감염상병* 청구 건 * 감염상병: 폐렴, 신우신염, 방광염, 요도염, 요로감염, 패혈증

##### 2) 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수

지표명		수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수
정의		고관절치환술 분석심사 대상의 수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수
산출식		$\frac{\text{수술 전·후 비경구 항생제의 총 투여일수의 합}}{\text{고관절치환술 분석심사 대상 건 수}}$
분자	포함 기준	수술 전·후 투여한 비경구 항생제의 총 투여일수의 합 단, 고관절치환술 양측 수술을 다른 날 시행한 경우의 비경구 항생제 투여일수는 투여일수의 합/2로 적용
	제외 기준	수술 전·후 발생한 감염상병* 청구 건 * 감염상병: 폐렴, 신우신염, 방광염, 요도염, 요로감염, 패혈증

### 3) 수술 환자 수혈률

지표명		수술 환자 수혈률																										
정의		고관절치환술 분석심사 대상의 수혈을 실시한 비율																										
산출식		$\frac{\text{수혈 실시 건 수}}{\text{고관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$																										
분자	포함 기준	수혈 실시 건 수																										
		※ 혈액 수가코드																										
		<table><tr><th>코드</th><th>분 류</th></tr><tr><td>X2021</td><td>농축적혈구, 전혈 320ml기준</td></tr><tr><td>X2022</td><td>농축적혈구, 전혈 400ml기준</td></tr><tr><td>X2031</td><td>세척적혈구, 전혈 320ml기준</td></tr><tr><td>X2032</td><td>세척적혈구, 전혈 400ml기준</td></tr><tr><td>X2091</td><td>백혈구제거적혈구, 전혈 320ml기준</td></tr><tr><td>X2092</td><td>백혈구제거적혈구, 전혈 400ml기준</td></tr><tr><td>X2131</td><td>동결해동적혈구, 전혈 320ml기준</td></tr><tr><td>X2132</td><td>동결해동적혈구, 전혈 400ml기준</td></tr><tr><td>X2111</td><td>백혈구여과제거적혈구, 전혈 320ml기준</td></tr><tr><td>X2112</td><td>백혈구여과제거적혈구, 전혈 400ml기준</td></tr><tr><td>X2512</td><td>복합성분채집 적혈구(190ml)</td></tr><tr><td>X2515</td><td>성분채집 적혈구(190ml)</td></tr></table>	코드	분 류	X2021	농축적혈구, 전혈 320ml기준	X2022	농축적혈구, 전혈 400ml기준	X2031	세척적혈구, 전혈 320ml기준	X2032	세척적혈구, 전혈 400ml기준	X2091	백혈구제거적혈구, 전혈 320ml기준	X2092	백혈구제거적혈구, 전혈 400ml기준	X2131	동결해동적혈구, 전혈 320ml기준	X2132	동결해동적혈구, 전혈 400ml기준	X2111	백혈구여과제거적혈구, 전혈 320ml기준	X2112	백혈구여과제거적혈구, 전혈 400ml기준	X2512	복합성분채집 적혈구(190ml)	X2515	성분채집 적혈구(190ml)
		코드	분 류																									
		X2021	농축적혈구, 전혈 320ml기준																									
		X2022	농축적혈구, 전혈 400ml기준																									
		X2031	세척적혈구, 전혈 320ml기준																									
		X2032	세척적혈구, 전혈 400ml기준																									
		X2091	백혈구제거적혈구, 전혈 320ml기준																									
		X2092	백혈구제거적혈구, 전혈 400ml기준																									
		X2131	동결해동적혈구, 전혈 320ml기준																									
		X2132	동결해동적혈구, 전혈 400ml기준																									
		X2111	백혈구여과제거적혈구, 전혈 320ml기준																									
		X2112	백혈구여과제거적혈구, 전혈 400ml기준																									
X2512	복합성분채집 적혈구(190ml)																											
X2515	성분채집 적혈구(190ml)																											
분모	포함 기준	고관절치환술 분석심사 대상 건 수																										

#### 4) 골절 환자의 인공관절치환술 시행률

지표명		골절 환자의 인공관절치환술 시행률												
정의		고관절 골절 환자 중 인공관절치환술을 시행한 비율												
산출식		$\frac{\text{인공관절치환술 시행 건 수}}{\text{고관절 골절 대상 건 수}} \times 100$												
분자	포함 기준	<p>인공관절치환술 시행 건 수</p> <p>※ 인공관절치환술(고관절) 코드</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>분류번호</th><th>코드</th><th>분류</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">자-71</td><td>N0711</td><td>인공관절치환술- 전치환[고관절]-기본</td></tr> <tr> <td>N2070</td><td>인공관절치환술- 전치환[고관절]-복잡</td></tr> <tr> <td>N0715</td><td>인공관절치환술- 부분치환[고관절]-기본</td></tr> <tr> <td>N2710</td><td>인공관절치환술- 부분치환[고관절]-복잡</td></tr> </tbody> </table>	분류번호	코드	분류	자-71	N0711	인공관절치환술- 전치환[고관절]-기본	N2070	인공관절치환술- 전치환[고관절]-복잡	N0715	인공관절치환술- 부분치환[고관절]-기본	N2710	인공관절치환술- 부분치환[고관절]-복잡
분류번호	코드	분류												
자-71	N0711	인공관절치환술- 전치환[고관절]-기본												
	N2070	인공관절치환술- 전치환[고관절]-복잡												
	N0715	인공관절치환술- 부분치환[고관절]-기본												
	N2710	인공관절치환술- 부분치환[고관절]-복잡												
분모	포함 기준	고관절 골절 상병으로 청구한 건 수												

#### 5) 퇴원 후 3개월 내 재수술률

지표명		퇴원 후 3개월 내 재수술률
정의		고관절치환술 분석심사 대상 환자 중 퇴원 후 3개월 내 재수술을 시행한 건의 비율
산출식		$\frac{\text{퇴원 후 3개월 내 재수술 시행 건 수}}{\text{고관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	<p>퇴원 후 3개월 내 재수술을 시행한 건 수(퇴원일 기준, 타기관, 동일진료과목 포함)</p> <p>※ 재수술 범주: 탈구, 인공관절 주위 감염, 인공관절 주위 골절, 재치환술, 무균성해리</p>
분모	포함 기준	고관절치환술 분석심사 대상 건 수

## 6) 골대체제 사용률 (모니터링 지표)

지표명		골대체제 사용률
정의		고관절치환술 분석심사 대상 건 중 골대체제를 청구한 건의 비율
산출식		$\frac{\text{골대체제 청구 건 수}}{\text{고관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	골대체제(동종골, 이종골, 합성골) 청구 건 수
분모	포함 기준	고관절치환술 분석심사 대상 건 수

## 7) 비골절 환자의 복잡기준 수술 비율 (모니터링 지표)

지표명		비골절 환자의 복잡기준 수술 비율	
정의		비골절(골절 외) 사유로 고관절치환술을 시행한 건 중 복잡기준에 해당하는 수술을 시행한 비율	
산출식		$\frac{\text{복잡기준 수술 시행 건 수}}{\text{비골절 고관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$	
분자	포함 기준	복잡기준 수술을 시행한 건 수	
		※ 인공관절치환술(고관절) 복잡기준 수가코드	
		코드	분류
		N2070	인공관절치환술-전치환[고관절]-복잡
	N2710	인공관절치환술-부분치환[고관절]-복잡	
분모	포함 기준	비골절(골절 외) 상병으로 청구된 고관절치환술 분석심사 대상 건 수	

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

지표명		수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수 초과 투여율
정의		고관절치환술 분석심사 대상 건 중 수술 전·후 비경구 항생제의 분기별 평균 투여일수를 초과하여 투여한 비율
산출식		$\frac{\text{수술 전·후 비경구 항생제 평균 투여일수 초과 투여 건 수}}{\text{고관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	비경구 항생제의 평균 투여일수를 초과하여 투여한 건 수
분모	포함 기준	고관절치환술 분석심사 대상 건 수
	제외 기준	수술 전·후 발생한 감염상병* 청구 건 * 감염상병: 폐렴, 신우신염, 방광염, 요도염, 요로감염, 패혈증

## 9) 수술 후 3개월 내 탈구 발생률 (모니터링 지표)

지표명		수술 후 3개월 내 탈구 발생률
정의		고관절치환술 분석심사 대상 환자 중 수술 후 3개월 내 고관절 탈구 발생 건의 비율
산출식		$\frac{\text{수술 후 3개월 내 탈구 발생 건 수}}{\text{고관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	수술 후 3개월 내 탈구가 발생한 건수(입원일 기준, 타기관 포함)  ※ 탈구 기준 (아래 상병기호 또는 수가코드 청구 시) [상병기호] S730 고관절의 탈구 [수가코드] 자75가(N0751)관절탈구 관혈적 정복술(고관절) 자76가(N0761)관절탈구 도수정복술(고관절)
분모	포함 기준	고관절치환술 분석심사 대상 건 수

## 10) 퇴원 후 3개월 내 재입원을 (모니터링 지표)

지표명		퇴원 후 3개월 내 재입원을
정의		고관절치환술 분석심사 대상 환자 중 퇴원 후 3개월 내 재입원한 환자의 비율
산출식		$\frac{\text{퇴원 후 3개월 내 재입원 건 수}}{\text{고관절치환술 분석심사 대상 건 수}} \times 100$
분자	포함 기준	퇴원 후 3개월 내 재입원한 건 수 (퇴원일 기준, 동일요양기관, 동일 진료과목 포함)
분모	포함 기준	고관절치환술 분석심사 대상 건 수



## 나. 비용영역 지표

### 1) 환자보정 진료비

지표명		환자보정 진료비
정의		전체 고관절치환술을 받은 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상특성 등) 및 수술 특성에 따라 투입되는 기대 진료비 대비 대상 요양기관의 평균 진료비
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 진료비
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 진료비
비고		<보정요인> ① 성별 ② 연령 ③ 보험자 ④ 동반질환(CCI) ⑤ 요양종별 ⑥ 양측수술 여부 ⑦ 수술유형(골절-전치환술, 골절-부분치환술, 비골절)

#### 1-1) 환자보정 진료비 열외군 비율

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

## 2) 환자보정 입원일수

지표명		환자보정 입원일수
정의		전체 고관절치환술을 받은 환자들을 기준으로 환자의 상태(성별, 연령, 임상특성 등) 및 수술 특성에 따라 결정되는 기대 입원일수 대비 대상 요양기관의 평균 입원일수
산출식		$\frac{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수}}{\text{환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수}}$
분자	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 평균 입원일수
분모	포함 기준	환자구성을 반영한 대상 요양기관의 환자당 기대 입원일수
비고		<p>&lt;보정요인&gt;</p> <p>① 성별    ② 연령    ③ 보험자    ④ 동반질환(CCI)    ⑤ 요양종별</p> <p>⑥ 양측수술 여부    ⑦ 수술유형(골절-전치환술, 골절-부분치환술, 비골절)</p>

### 2-1) 환자보정 입원일수 열외군 비율

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

### 3) 진료비 변동 추이

지표명	진료비 변동 추이
정의	기관별 에피소드당 평균 진료비의 분포를 활용하여 표준화 점수(Z-score)를 산출하고, 기관별 표준화 점수가 목표값을 벗어나는 정도를 누적하여 정해진 범위(5σ)를 초과하는 경우 이상변동기관으로 정의
산출식	$C_i^+ (\text{상한값}) = \max [0, x_i - (\mu_o + k) + C_{i-1}^+]$ $C_i^- (\text{하한값}) = \max [0, (\mu_o - k) - x_i + C_{i-1}^-]$ <p> <math>x_i</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수(Z-score)  <math>\mu_o</math> : 기관별 에피소드당 평균 진료비의 표준화 점수 평균( 0 )  <math>k</math> : 표준화 점수의 목표값 </p>

## 별첨 2 전문심사위원회 구성 및 운영 등에 관한 세부사항

### 제1장 총칙

**제1조(목적)** 이 세부사항은 주제별 분석심사 선도사업을 위한 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」 제4조제3항에 따른 전문심사위원회의 구성·운영 및 위원회의 위촉 등에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

**제2조(정의)** 이 세부사항에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

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

**제3조(위원회의 설치)** ① 본원에 주제별로 전문분과심의위원회(SRC)를 두며, 각 권역에 주제별로 전문가심사위원회(PRC)를 둔다. 다만, 주제의 특성에 따라 주제를 통합한 전문분과심의위원회(SRC)와 전문가심사위원회(PRC)를 둘 수 있다.

② 제1항에도 불구하고 2개 이상의 주제에 대해 위원회 간 합동회의가 요구되는 경우 주제 또는 권역을 합동으로 운영할 수 있다.

### 제2장 위원회 구성 등

**제4조(위원회의 구성)** ① 전문분과심의위원회(SRC)는 다음 각 호에 해당하는 자 중 원장이 위촉한 12인 이내의 위원으로 구성한다.

1. 추천일 기준 의사 면허를 취득한 지 10년이 지난 자 중 다음 각 목에 해당하는 자  
가. 대한의사협회장이 추천하는 전문가 2인  
나. 대한병원협회장이 추천하는 전문가 2인

다. 대한의학회장(전문학회 포함)이 추천하는 전문가 2인

라. 대한의학회장이 추천하는 임상진료지침 전문가 1인

2. 한국보건정보통계학회장이 추천하는 보건통계 전문가 1인

3. 진료심사평가위원회 소속 심사위원과 평가위원 각 1인

4. 전문가심사위원회(PRC) 위원장 2인

② 제1항제4호에 따른 전문가심사위원회(PRC) 위원장은 권역별로 순환하여 회의에 참석하며 회의안건에 따라 전문분과심의위원회(SRC) 위원장이 참석 대상 위원을 지명할 수 있다.

③ 전문가심사위원회(PRC)는 권역의 해당 본원·본부 구성에 따라 권역별로 다음 각 호에 해당하는 자 중 원장이 위촉한 7~9인 이내의 위원으로 구성한다.

1. 추천일 기준 해당 권역 내 또는 인근 지역의 요양기관에 근무하며, 의사 면허를 취득한지 10년이 지난 자 중 다음 각 목에 해당하는 자

가. 대한의사협회가 추천하는 전문가 2인

나. 대한병원협회가 추천하는 전문가 2인

다. 대한의학회장(전문학회 포함)이 추천하는 전문가 2인

2. 권역의 해당 본원·본부별 진료심사평가위원회 심사위원 또는 자문위원 1인

④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 원장은 의학단체 등 추천단체의 장으로부터 추천이 없거나 추천된 자가 자격기준 등에 있어 부적격한 경우에는 해당 단체로부터 재추천을 받거나 다른 단체에서 추천한 자 중 적격한 자를 위원으로 위촉할 수 있다.

**제5조(위원장)** ① 전문분과심의위원회(SRC)와 전문가심사위원회(PRC)의 위원장은 구성된 위원 중에서 재적위원 3분의2 이상이 출석하여 호선한다. 단, 전문분과심의위원회(SRC) 위원장 선출 시 제4조제1항제4호에 따른 위원은 그 대상에서 제외한다.

② 위원장은 회의의 의장이 되어 회무를 주재하며, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없는 경우에는 원장이 지명하는 위원이 그 직무를 대행한다.

**제6조(위원의 임기)** ① 위원회의 위원 임기는 2년으로 한다.

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

**제7조(위원의 해촉)** 원장은 위원회 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 때에는 그 위원을 해촉할 수 있다.

1. 신체상 또는 정신상의 장애로 직무를 수행할 수 없다고 인정된 때
2. 제4조제1항 및 제3항에 의한 의학단체 등에 의하여 교체 추천된 때
3. 금품수수 또는 부정한 청탁에 따라 권한을 행사하는 등의 비위사실이 있을 때
4. 제14조 및 제15조를 위반하는 등 직무상의 의무를 위반하거나 직무에 태만할 때
5. 사전 연락 없이 회의에 불참하는 등 회의 진행을 저해하는 행위를 지속한다고 소속 위원회 위원 3분의2 이상이 동의할 때
6. 심사 및 중재결정의 일관성과 공정성 등에 대한 평가결과에 따라 위원의 교체가 필요하다고 판단된 때
7. 기타 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없다고 원장이 판단할 때

**제8조(위원회의 기능)** ① 전문분과심의위원회(SRC)의 기능은 다음 각 호와 같다.

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

② 전문가심사위원회(PRC)의 기능은 다음 각 호와 같다.

1. 주제별 해당 권역 내 요양기관의 분석지표 결과 및 청구된 진료정보를 종합적으로 모니터링 및 분석
2. 제1호의 모니터링 및 분석 결과에 따라 요양기관별 적절한 중재유형 결정 및 중재 수행
3. 변이가 지속 또는 심화되는 기관은 필요시 의무기록 등을 요청하여 확인하고, 심층심사 시행여부 결정 및 시행
4. 분석지표 및 심사기준 개선 등 필요한 사안을 전문분과심의위원회(SRC)에 건의
5. 그 밖의 원장과 전문가심사위원장이 부의하는 사안에 대하여 심의하고, 전문분과심의위원회(SRC)의 의결사항을 수행

### 제3장 위원회 운영 등

- 제9조(위원회의 회의)** ① 전문분과심의위원회(SRC)와 전문가심사위원회(PRC)의 회의는 재적위원의 3분의1 이상 또는 위원장의 요구가 있는 때에 소집한다.
- ② 위원회 위원장은 회의의 의장이 되며, 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. 다만, 제척·기피·회피에 해당하여 회의에 참석할 수 없는 위원은 재적위원·출석위원수 산정에서 제외한다.
- ③ 회의는 대면회의를 원칙으로 한다. 다만, 심의안건에 따라 필요한 경우 다자간 유선·화상 회의, 온라인 회의, 서면 등을 통하여 심의·의결할 수 있으며, 다자간 유선·화상 회의 등의 개최여부는 위원장이 결정한다.
- ④ 심사의 일관성 등을 위하여 필요한 경우 「국민건강보험법」 제66조제1항에 따른 진료심사평가위원회와 공동회의를 개최할 수 있다.
- ⑤ 원장은 위원회의 심의결과가 법령에 위배되거나 건강보험사업 수행에 현저한 지장을 초래한다고 판단될 경우에는 위원회에 재심의를 요청할 수 있다.
- ⑥ 위원회 위원의 회의참석에 대하여는 대리참석을 허용하지 않는다. 다만, 전문분과심의위원회(SRC)에 참여하는 전문가심사위원회(PRC) 위원장 선출 전 또는 부득이하게 전문가심사위원회(PRC) 위원장이 전문분과심의위원회(SRC)에 참석하지 못하는 경우에는 전문가심사위원회(PRC) 위원이 대리참석할 수 있다.

**제10조(간사)** ① 위원회는 회무를 처리하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 간사를 둔다. 다만, 간사가 부득이한 사유로 그 직무를 수행할 수 없는 경우에는 직무 대행자로 하여금 간사업무를 대행하게 할 수 있다.

1. 전문분과심의위원회(SRC)는 실무를 담당하는 부서의 소속 부의 장 1인
  2. 전문가심사위원회(PRC)는 주제에 따른 권역별 위원회 실무를 담당하는 부서의 소속 부의 장 1인
- ② 간사는 위원회 위원장을 보좌하며, 위원회의 운영에 관한 사무를 처리한다.
- ③ 간사는 위원회의 회의록을 작성하여 보존하여야 한다.

**제11조(관계자 의견 청취 등)** ① 위원회는 부의된 안건의 심의·의결 등에 필요한 경우 관계전문가 등으로부터 의견을 듣거나 자료를 제출받아 심의·의결 할 수 있다.

- ② 제1항과 관련된 자가 위원회에 출석하여 의견개진을 요청할 경우 위원회는 의견진술의 기회를 부여할 수 있다.
- ③ 위원회는 제출된 자료 또는 의견만으로 심의·의결이 곤란하다고 판단되는 경우에는 해당기관을 방문하여 확인할 수 있다.
- ④ 제3항에 따른 방문확인과 관련된 세부사항은 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」을 따른다.

**제12조(자료의 요청)** ① 위원회는 위원회의 기능을 수행하기 위해 필요한 경우 요양기관에 진료기록부 등 자료 제출을 요청할 수 있다.

- ② 제1항에 따른 자료 제출 요청에 관한 세부사항은 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」을 따른다.

**제13조(청렴 서약서 등)** 신규 위촉된 위원회의 위원은 위원회 업무와 관련된 직무수행을 위하여 최초로 개최되는 회의 개시 전까지 원장에게 별지 제1호 서식의 청렴 서약서 및 별지 제2호 서식의 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서를 제출하여야 한다.

**제14조(비밀의 유지 등 위원 준수사항)** ① 위원회의 위원 및 위원회에 참석한 자는 위원회의 부의안건과 관련하여 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

- ② 위원회 위원장은 위원회의 위원 및 위원회에 참석하여 의견을 진술하는 자가 개인적, 경제적 이해관계 등으로 회의의 결과와 관련하여 공정성·객관성을 기대할 수 없다고 판단되는 때에는 위원회의 참석 및 의견진술을 거부하여야 한다.
- ③ 위원은 제2항의 사유가 있을 때 해당 소속 위원회의 위원장에게 회피를 신청하여야 한다.
- ④ 제척·기피 또는 회피를 신청(확인)하는 위원은 별지 제3호 서식의 제척·기피·회피 신청(확인)서를 소속 위원회의 위원장에게 제출하여야 한다.

**제15조(부당한 청탁사실의 보고 등)** ① 위원회의 위원은 회의안건과 관련하여 이해관계인 등으로부터 부당한 직무수행을 청탁 또는 강요받는 때에는 이해관계인 등의 인적사항 및 요구내용 등을 별지 제4호 서식에 따라 부당 청탁사실 보고



(신고)서를 작성하여 소속 위원회 담당 간사에게 제출하며, 소속 위원회의 위원장 및 원장에게 보고하여야 한다. 이 경우 위원은 심사의 공정성·객관성을 기대할 수 없다고 판단하는 때에는 해당 위원회의 위원장에게 회피를 신청할 수 있다.

② 제1항에 따라 보고를 받은 위원회 위원장 또는 원장은 관련 안건에 대하여 위원들의 의견을 들어 위원회 안건에서 제외 및 위원회에서 정한 기간 동안 상정보류 등의 조치를 취할 수 있다.

**제16조(수당 등 지급)** 위원회의 위원 또는 위원회에 참석하는 관계 전문가에게는 심사평가원 예산의 범위 내에서 업무수행에 필요한 수당 및 여비 등을 지급할 수 있다.

**제17조(보칙)** 전문심사위원회 구성 및 운영 등에 관하여 이 세부사항에서 정하지 아니한 기타 필요한 세부사항은 「진료심사평가위원회 심사위원 행동강령」, 「진료심사평가위원회 운영규정」을 준용한다.

## [별표]

### 주제별 분석심사 선도사업의 주제와 권역 (제2조 관련)

#### 1. 주제별 분석심사 선도사업의 주제

- 가. 고혈압
- 나. 당뇨병
- 다. 만성폐쇄성폐질환
- 라. 천식
- 마. 슬관절치환술
- 바. 만성신장(콩팥)병
- 사. 폐렴
- 아. 우울증
- 자. 견관절 질환 수술
- 차. 하부호흡기 감염
- 카. 고관절치환술

#### 2. 권역의 구분

권역구분	심사평가원 내 해당 본원·본부
제1권역	서울, 경기북부강원
제2권역	경기남부, 인천
제3권역	부산제주, 대구경북, 울산경남
제4권역	광주전남, 대전충청, 전북
제5권역	본원

[별지 제1호 서식]

청렴 서약서				
서 약 인 인적사항	성명		생년월일	
	소속			
<p>상기 본인은 건강보험심사평가원 전문분과심의위원회·전문가심사위원회의 위원으로 위촉되어 직무를 수행함에 있어 다음의 사항을 이행하며, 신의성실의 원칙에 따라 직무에 임할 것을 서약합니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 직무 수행 중에 습득한 정보(심의자료, 결과 등) 및 비밀에 속하는 사항을 외부에 공개하거나 누설하지 않겠습니다.</li> <li>2. 직무수행과 관련한 각종서류 및 전산자료, PC 등 보관된 일체의 자료를 허가 없이 외부로 유출하거나 반출하지 않겠습니다.</li> <li>3. 개인정보보호 및 보안 관련 규정·지침, 처리절차 등을 위반할 경우에는 건강보험심사평가원의 규정 및 민·형사상의 조항에 의거하여 제재를 받을 수 있고, 이에 대해 이의를 제기하지 않겠습니다.</li> <li>4. 직무와 관련하여 어떠한 대가를 요구하거나 받지 않을 것이며, 공정하고 객관적인 직무수행을 저해하는 부당한 압력이나 알선·청탁 등을 하지 않겠습니다.</li> </ol>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>서약인</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>년    월    일</p> <p>(인)</p> </div> </div>				
<p>건강보험심사평가원장 귀하</p>				

[별지 제2호 서식]

## 전문심사위원회 위원 위촉 및 운영 업무를 위한 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서

건강보험심사평가원은 전문심사위원회 위원 위촉 및 운영 업무를 위해 귀하의 개인정보를 수집·이용하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집·이용 내역

수집항목	수집·이용목적	보유·이용기간
성명, 생년월일(성별), 출신학교, 전문분야, 근무처(5년 내 과거 근무처 포함), 직위, 주소, 전화번호, 이메일, 경력, 면허번호, 면허취득일(전문의 포함)	<u>전문심사위원회 위원 위촉 및 운영</u>	<u>2년</u> (단, <u>결격사유가</u> <u>확인되거나 위촉을</u> <u>거절한 경우 즉시 파기</u> )

※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 불가피하게 위원 위촉 및 운영에 제한이 있을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

동의 ☐

미동의 ☐

년      월      일

본인 성명

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

[별지 제3호 서식]

## 제척·기피·회피 신청(확인)서

본인은 20○○년도 제○○회 전문분과심의위원회·전문가심사위원회 심의안전인 ○○에 대하여 아래와 같이 제척·기피·회피 사유가 있기에 신청(확인)서를 제출합니다.

- 아 래 -

구분	신청(확인) 사유	비고
제척	<ul style="list-style-type: none"> <li>심사·심의대상 관련자와 가족관계에 있는 경우</li> <li>※ 가족의 범위(민법 제779조에 의한 가족을 말한다) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자, 직계혈족 및 형제자매</li> <li>- 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매</li> </ul> </li> <li>(단, 생계를 같이하는 경우에 한한다)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>심사·심의대상 관련자로부터 최근 2년 이내에 고용이 되었거나 향후 12개월 내에 고용 예정이 확인된 경우</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>심사·심의대상 관련자로부터 자문 등으로 최근 12개월 내에 현금이나 물품 등의 보수를 받았거나 향후 12개월 내에 받을 예정이 확인된 경우</li> </ul>	
기피	<ul style="list-style-type: none"> <li>심사·심의대상 관련자 등이 위원회의 특정 위원과 제척 또는 회피사유에 준하는 개인적, 경제적 이해관계가 있는 경우</li> </ul>	
회피	<ul style="list-style-type: none"> <li>심사·심의대상 관련자와 개인적, 경제적 이해관계 등으로 심사·심의의 공정성 또는 객관성을 기대할 수 없다고 위원 스스로 판단하는 경우</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>최근 12개월 내에 심사·심의대상 관련자로부터 지속적인 강의 또는 회의참석 등에 따른 수당, 여비 등 소요경비를 지급받은 경우</li> </ul>	
세부내용		

- 주1. 제척: 위원회의 위원이 심사·심의 대상 관련자와 민법 제779조에 의한 가족관계 등의 사유가 있는 경우 위원회의 참석이 배제되는 것
2. 기피: 심사·심의 대상 기관 종사자로부터 제출된 신청서에 의해 위원회 의사결정의 공정성, 객관성을 기대할 수 없다고 판단되는 경우 위원장이 해당 위원의 위원회 참석을 거부하는 것
3. 회피: 위원 스스로 제출한 신청서에 의해 심사·심의의 공정성, 객관성을 기대할 수 없다고 판단되는 경우 위원장 또는 원장이 해당 위원의 위원회 참석을 배제하는 것
4. 제척·기피 및 회피 사유가 있는 경우 비고란에 “○” 표시(중복표시 가능)
5. 세부내용: 제척, 기피 또는 회피관련 구체적인 내용 기재
6. 제척·기피 및 회피 등의 사유가 있는 자는 회의 개최 3일 전까지 Fax 또는 E-mail 등의 방법으로 해당 위원회 담당 간사에게 ‘신청(확인)서’를 제출하여야 한다.

년 월 일

신청인

(서명)

전문분과심의위원회·전문가심사위원회 위원장 귀하

[별지 제4호 서식]

부당 청탁사실 보고(신고)서

접수번호		접수일자		처리일자
신 고 자	성명		생년월일	
	소속		연락처	
	주소			
부정청탁을 한 자 또는 금품등을 제공한 자	성명			
	직업 (소속)		연락처	
	주소			
	법인·단체등의 경우	명칭		
		소재지		
대표자 성명				
신고취지 및 이유				
부정청탁 및 금품등 수수 내용	일시			
	장소			
	내용(금품등 수수의 경우 그 종류 및 가액)			
금품등 반환여부 및 방법(금품등 수수의 경우)	반환여부			
	반환 일시·장소 및 방법(반환한 경우)			
증거자료				
비고				

위와 같은 사실을 신고합니다.

년 월 일

신고자

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하  
(전문분과심의위원회·전문가심사위원회 위원장)

### 별첨 3 주제별 의학적 근거자료 [2023.7.]

1

#### 고혈압 의학적 근거자료

구분	목 록
교과서	1. Braunwald's Heart Disease: A textbook of Cardiovascular Medicine, 12th edition, 2022
	2. Conn's Current Therapy, 2023
	3. Ferri's Clinical Advisor, 2023
	4. Goldman-Cecil Medicine, 26th edition, 2020
	5. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st edition, 2022
진료 지침	1. 2022년 고혈압 진료지침 (대한고혈압학회), 2022
	2. 일차의료용 근거기반 고혈압 임상진료지침 (대한의학회), 2020
	3. Guidelines for the management of arterial hypertension (ESC/ESH), 2018
	4. Guidelines for the management of hypertension (JSH), 2019
	5. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults (ACC/AHA), 2017
	6. Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children (CJC), 2020

구분	목 록
교과서	1. 가정의학 개정5판, 2019
	2. 당뇨병학 제5판, 2018
	3. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st edition, 2022
	4. Goldman-cecil Medicine, 26th edition, 2020
	5. Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods, 24th edition, 2021
	6. Williams Textbook of Endocrinology, 14th edition, 2019
진료 지침	1. 당뇨병 진료지침 제8판 (대한당뇨병학회), 2023
	2. 일차 의료용 근거기반 당뇨병 임상진료지침, 2022
	3. 당뇨병성 족부병변 예방과 관리를 위한 지침서 및 권고사항, 2018
	4. 일차 의료용 근거기반 이상지질혈증 임상진료지침, 2022
	5. 제2형 당뇨병 약제진료지침, 2017
	6. Standards of Medical Care In Diabetes(ADA), 2023
	7. Type 1 Diabetes in adults(NICE), 2023
	8. Type 2 Diabetes in adults(NICE), 2023
	9. Comprehensive Type 2 Diabetes management algorithm(AACE/ACE), 2023
	10. Canadian Journal of Diabetes(CJD), 2023
	11. Clinical Practice Guidelines for Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan(AACE/ACE), 2022



구분	목 록
교과서	1. Fishman's Pulmonary Disease and Disorders, 6th, 2023
	2. Goldman-Cecil Medicine, 26th, 2020
	3. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st, 2022
	4. Murray and Nadel's textbook of Respiratory Medicine, 7th, 2021
	5. Principles of Pulmonary Medicine, 7th, 2018
진료 지침	1. (대한결핵 및 호흡기학회) COPD 진료지침, 2018
	2. (대한의학회·질병관리본부) 일차 의료용 근거기반 만성폐쇄성폐질환(COPD) 권고요약본, 2020
	3. (대한의학회·질병관리본부) 일차 의료용 근거기반 만성폐쇄성폐질환(COPD) 임상진료지침, 2020
	4. (GOLD) Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases, 2023
	5. Management of COPD exacerbations: a ERS/ATS guideline, 2017
	6. (NICE) COPD in over 16s: diagnosis and management, 2019
	7. Prevention of COPD exacerbations: a ERS/ATS guideline, 2017
연구 문헌	1. Clinics in chest medicine, 2020

구분	목 록
교과서	1. Fishman's Pulmonary Disease and Disorders, 6th, 2023
	2. Goldman-Cecil Medicine, 26th, 2020
	3. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st, 2022
	4. Murray and Nadel's textbook of Respiratory Medicine, 7th, 2021
	5. Nelson Textbook of Pediatrics, 21th, 2020
	6. Principles of Pulmonary Medicine, 7th, 2018
진료 지침	1. (대한결핵 및 호흡기학회) 천식 진료지침, 2022
	2. (대한의학회·질병관리본부) 일차 의료용 성인 천식 임상진료지침, 2022
	3. (대한 천식알레르기학회) 한국 천식진료지침, 2021
	4. (GINA) Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023
	5. (NICE) Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management, 2021
	6. (BTS/SIGN) British guideline on the management of asthma, 2019
연구 문헌	1. Clinics in chest medicine, 2019

구분	목 록
교과서	1. 대한슬관절학회, 슬관절 수술 아틀라스, 엘스비어코리아; 2014
	2. 대한슬관절학회, 슬관절학 2vol, 제3권. 서울: 영창출판사; 2019
	3. Azar, Frederick M. et al, Campbell's Operative Orthopaedics, 14th edition, Elsevier; 2021
	4. Scott, W Norman. et al, Insall & Scott Surgery of the Knee, 6th edition, Elsevier; 2017
진료 지침	1. 의료관련감염 표준예방지침(질병관리본부), 2017
	2. AAOS, DIAGNOSIS AND PREVENTION OF PERIPROSTHETIC JOINT INFECTIONS, CLINICAL PRACTICE GUIDELINE, 2019
	3. AAOS, American society of hematology 2019 guidelines for management of venous thromboembolism: prevention of venous thromboembolism in surgical hospitalized patients, 2019
	4. AAOS, SURGICAL MANAGEMENT OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE, EVIDENCE-BASED CLINICAL PRACTICE GUIDELINE, 2022
	5. AAOS, SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW ON THE MANAGEMENT OF SURGICAL SITE INFECTIONS, 2018
	6. Antibiotic prophylaxis in surgery(SIGN); 2014
	7. Clinical Practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery(ASHP); 2013
	8. Tranexamic Acid in Total Joint Arthroplasty, AAHKS Clinical Practice Guideline, 2018
Expert Consensus	1. Javad Parvizi, et al. Proceedings of the Second International Consensus Meeting on Musculoskeletal Infection. The Journal of Arthroplasty. Volume 34, Issue 2, Supplement, Pages A1-A54, S1-S496 (February 2019)
	2. Michael A.Mont, et al. Contemporary Treatment of prosthetic joint infections The Journal of Arthroplasty. Volume 35, Issue 3, Supplement, S1-S68 (March 2020)
기타	1. American Association of Hip and Knee Surgeons, Total Knee Replacement Performance Measure Set, 2013

구분	목 록
교과서	1. 임상신장학 제3판, 2022
	2. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st edition, 2022
	3. Goldman Cecil Medicine, 26th edition, 2020
	4. Ferri's Clinical Advisor, 2023
	5. Comprehensive Clinical Nephrology, 7th edition, 2023
	6. Conn's Current Therapy, 2023
진료 지침	1. 만성콩팥병 진료지침, 대한신장학회, 2008
	2. 일차 의료용 근거기반 만성콩팥병 임상진료지침, 질병관리청, 대한신장학회, 2022
	3. 인공신장실 감염관리지침, 대한의학회, 대한신장학회, 2017
	4. 혈액투석 접근로 관리지침, 대한투석접근학회, 2014
	5. 복막투석 복막염 진료지침, 말기신부전 임상연구센터, 2012
	6. 적절한 혈액투석 치료 근거기반 진료지침, 질병관리청, 대한신장학회, 2021
	7. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease, International Society of Nephrology, 2012
	8. Clinical Practice Guideline on management of patients with diabetes and chronic kidney disease stage 3b or higher (eGFR <45ml/min), ERBP, 2015
	9. Chronic kidney disease: managing anaemia, NICE, 2021
	10. KDIGO 2018 Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease, International Society of Nephrology, 2018
	11. Chronic kidney disease in adults : assessment and management, NICE, 2015
	12. KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease - Mineral and Bone Disorder, International Society of Nephrology, 2017

구분	목 록
	13. Chronic kidney disease (stage 4 or 5): management of hyperphosphataemia (NICE), 2013
	14. Clinical Practice Guideline Anaemia of Chronic Kidney Disease (The renal association), 2020
	15. Guidelines for private health care institutions providing Renal Dialysis : Regulation 4 of the private hospitals and medical clinics regulations [CAP 248, Rg 1] (Ministry of Health, Singapore), 2001
	16. 당뇨병콩팥병 진료지침 (대한신장학회), 2023
	17. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease (International Society of Nephrology), 2022
	18. Standards of Medical Care in Diabetes(ADA), 2022
	19. IPSD Peritonitis Guideline Recommendations: 2022 update on prevention and treatment (Peritoneal Dialysis International), 2022

구분	목 록
교과서	1. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st, McGraw-Hill, 2022
	2. Goldman Cecil Medicine, 26th, Saunders, 2020
	3. Nelson Textbook of Pediatrics, 21st, Elsevier, 2020
	4. Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders, 6th, McGraw-Hill, 2022
	5. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 7th, Elsevier, 2021
	6. Principles of pulmonary medicine, 7th, Elsevier, 2019
	7. 홍창의 소아과학, 제12판, 2020
진료 지침	1. 지역사회획득 폐렴의 치료지침 권고안, 대한화학요법학회·대한감염학회·대한결핵 및 호흡기학회, 2009
	2. 성인 지역사회획득 폐렴 항생제 사용지침, 질병관리청, 2017
	3. 소아청소년 하기도감염의 항생제 사용 지침, 질병관리청, 2017
	4. 소아 마크로라이드 불응성 중증 마이코플라즈마 폐렴 치료 지침, 대한소아알레르기 호흡기학회·대한소아감염학회, 2019
	5. Pneumonia (community-acquired): antimicrobial prescribing, NICE guideline, 2019
	6. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults (BTS-British Thoracic Society), 2009
	7. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children, 2011
	8. Pneumonia in adult: diagnosis and management(NICE), 2022
	9. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia, An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America, 2019
	10. Management of community-acquired pneumonia in adults; 2016 guideline update from the Dutch Working Party on antibiotic policy(SWAB) and Dutch Association of chest Physician(NVALT), 2018

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

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



구분	목 록
교과서	1. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st, 2022
	2. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 7th, 2021
	3. Fishman's Pulmonary Disease and Disorders, 5th, 2015
	4. Principles of Pulmonary Medicine, 7th, 2018
	5. Goldman-Cecil Medicine, 26th, 2020
진료 지침	1. 성인 지역사회획득 폐렴 항생제 사용지침. 질병관리청. 2017
	2. 기침 진료지침. 대한 결핵 호흡기 학회. 2020
	3. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Am J Respir Crit Care Med 2019;200(7):e45-67.
연구 문헌	1. Smith SM et al. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 19;6(6):CD000245
	2. Llor C and Bjerrum L. Antibiotics prescribing for acute bronchitis. 2016. Expert review of anti- infective therapy, 2016;14(7):633-642.
	3. Kirolos Amir, et al A systematic review of clinical practice guideline for the diagnosis and management of Bronchiolitis. J infect Dis. 2020. Oct 7;222(suppl7):S672-679.
	4. Ravagila C and Poletti V. Bronchiolitis and Bronchiolar disorders. Semin Respir Crit Care Med 2020;41:311-332.
	5. Malesker, Mark A., et al. Chronic Cough Due to Stable Chronic Bronchitis CHEST Expert Panel Report. CHEST 2020;158(2):705-718
	6. Martinez, F.J. and Anzueto A. Appropriate outpatient treatment of acute bacterial exacerbations of chronic bronchitis. the american journal of medicine. 2005;118:39S-44S.
	7. Rothberg MB. Community-Acquired Pneumonia. Ann Intern Med. 2022 Apr;175(4):ITC49-ITC64
	8. Cavallazzi R, Ramirez JA. How and when to manage respiratory infections out of hospital. Eur Respir Rev. 2022 Oct 19;31(166):220092

구분	목 록
교과서	1. 대한고관절학회. 고관절학 제2판. 군자출판사. 2019
	2. 대한정형외과학회. 정형외과학. 최신의학. 2020
	3. Azar, Frederick M. et al. Campbell's Operative Orthopaedics, 14th edition. Elsevier. 2021
	4. Eric J. Strauss et al. Instructional Course Lectures, Volume 71. Lippincott Williams & Wilkins. 2022
진료 지침	1. 의료관련감염 표준예방지침(질병관리본부). 2017
	2. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of Hip Fractures in Older Adults Evidence Based Clinical Practice Guideline. 2021
	3. Quinn RH, Murray J, Pezold R, Hall Q. Management of Osteoarthritis of the Hip. J Am Acad Orthop Surg. 2018 Oct 15;26(20):e434-e436.
	4. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Diagnosis and Prevention of Periprosthetic Joint Infections Clinical Practice Guideline. Published March 11, 2019
	5. American Academy of Orthopaedic Surgeons: Systematic Literature Review on the Management of Surgical Site Infections. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons 27(16):p e717-e720, August 15, 2019
	6. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Antibiotic prophylaxis in surgery. Edinburgh: SIGN; 2008.(Updated April 2014.)
	7. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. Am J Health-Syst Pharm. 2013; 70:195-283.
	8. Joint replacement (primary): hip, knee and shoulder. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020 Jun 4.
	9. Tranexamic Acid in Total Joint Arthroplasty, AAHKS Clinical Practice Guideline, 2018
연구 문헌	1. Jae-Youn Yoon, et al. Korean epidemiology and trends in hip joint replacements. korean med association. 2022;63(8):462-470.
	2. Young-Chang Kim, et al. Hip Arthroplasty in intertrochanteric Fractures: Is It Acceptable Treatment?. J Korean Fract Soc. 2014;27(1):105-112.
	3. You-sung suh, et al. Orthopaedic Surgical Treatment of Hip Fractures. J Korean hip Soc. 2009;21(2):127-140.
	4. Li C, Renz N, Trampuz A. Management of Periprosthetic Joint Infection. Hip Pelvis. 2018 Sep;30(3):138-146.
	5. Jun-Shik Kim. Dislocation as a Complication after Total Hip Arthroplasty. J Korean Hip Soc. 2011;23(2):89-94.
	6. Kwang-Young So, et al. The Causes and Treatment of Dislocations after Total Hip Arthroplasty. J Korean hip Soc. 2011;23(3):169-173.
	7. Chan-Woo Park, et al. Principles for Management of periprosthetic Acetabular Fractures after Hip Arthroplasty. J Korean fract soc. 2019;32(3):148-156.
	8. Heu JY, Kim JY, Lee SW. Periprosthetic Fracture around a Cemented Stem in Total Hip Arthroplasty. Hip Pelvis. 2022 Sep;34(3):140-149.
	9. 박용정 외. 수술전 적혈구 제제 의뢰지침 설정. 국민건강보험 일산병원 연구소. 2016
	10. Kamille A, et al. Trends in Hospitalizations With a Red Blood Cell Transfusion, 2000-2013. AHRQ(Agency for Healthcare Research & Quality). 2016

# 자율형 분석심사 선도사업

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

## 1. 목적

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

## 2. 대상 범위

- (대상 기관) 진료비 심사 및 의료 질 관리 수준이 높은 종합병원급 이상 요양기관으로서 사업 참여 신청을 통해 심평원으로부터 자율 관리 승인을 받은 기관
- (대상 영역) 적정성 평가 수행 등으로 요양기관의 의료 질 관리 시스템이 구축된 영역\* 중심으로 적용

\* 질환·진료분야(과)·진료센터 등 기관의 관리 영역 중심으로 적용

- 환자 개별 특성이 강하고 최신 의료기술이 급속·다양하게 유입되어 의학적 근거에 따른 적극적 치료가 필요한 **중증·희귀질환 영역**
- 일부 질환에 국한하지 않은 다양한 환자로 구성되어 환자 특성별 고난도의 질적 의료이 적시적소에 제공될 필요가 있는 **특수 영역**

### ※ 대상 영역 선정 기준

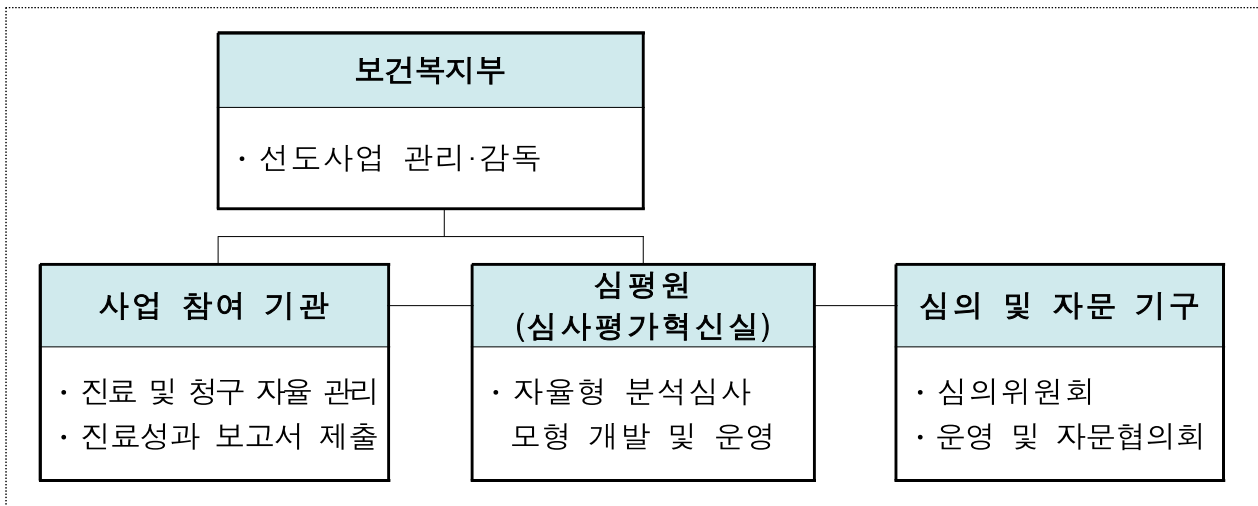
- (중증도·사회적 필요도) 환자의 개별 특성 등을 고려한 진료의 전문성·자율성 보장이 필요한 중증 및 필수진료 영역
- (질·비용 통합관리) 평가 수행 등으로 의료 질과 비용의 통합관리가 가능한 영역

### 3. 실시 기간

○ 2021년 7월(요양개시월) ~ 별도 통보 시 까지

### 4. 사업 추진 체계도

< 자율형 분석심사 추진 체계도 >



#### ○ 보건복지부

- 자율형 분석심사 선도사업에 관한 주요 정책 관리·감독

#### ○ 사업 참여 기관

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

#### ○ 심평원

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

## ○ 심의 및 자문기구

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

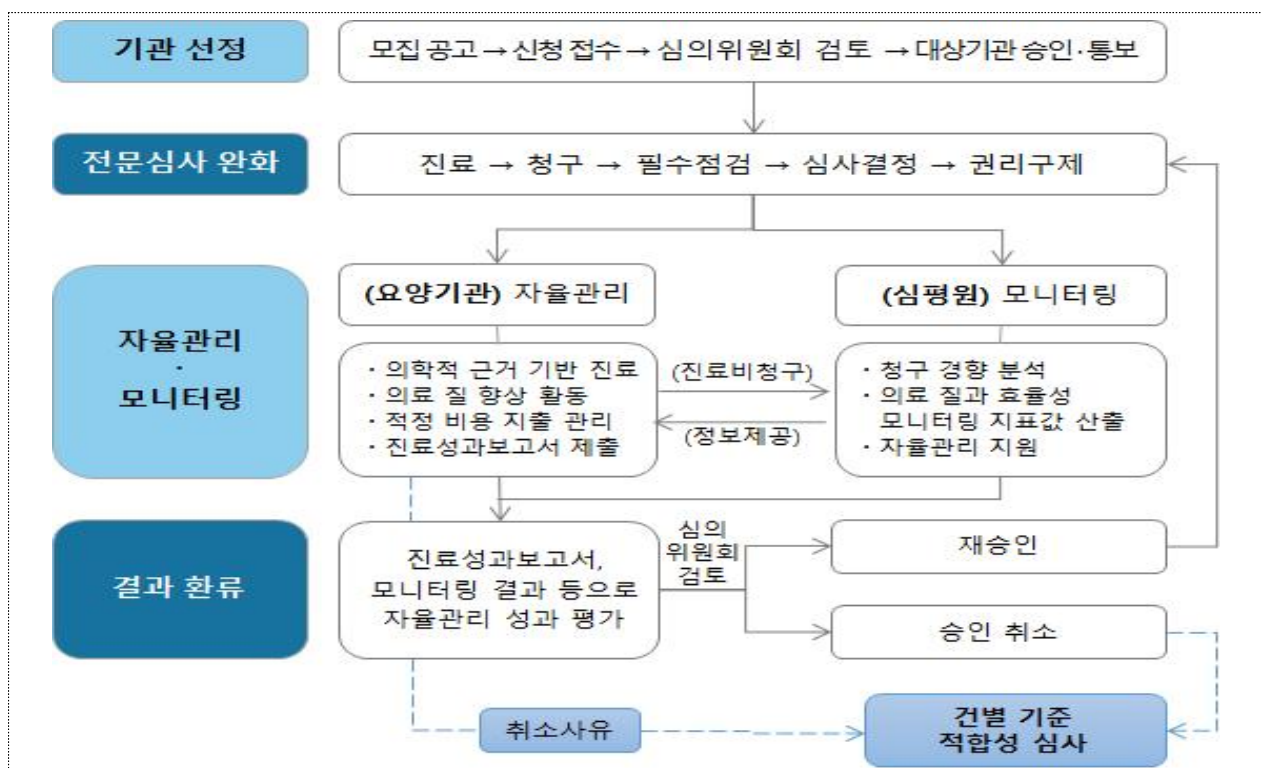
## 5. 운영 절차

○ (운영 단위) 대상 영역별로 참여 신청 및 자율관리 승인

○ (운영 주기) 자율관리 기간은 1년 단위로 재승인 여부 심의

\* 운영현황에 따라 단축 또는 연장될 수 있음

### <자율형 분석심사 운영 흐름도>



### < 자율형 분석심사 운영절차>

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

## 6. 사업 평가

### 가. 선도사업 효과 분석

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

### 나. 선도사업 모형의 타당성 및 확대 가능성 평가

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

### 다. 사업 평가 결과 활용

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

## 7. 현행 심사(기준)와의 관계

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



## 1. 선도사업 대상

○ (영역) 뇌혈관질환 입원 영역, 중증외상 입원 영역, 급성심근경색증 입원 영역, 대장암 입원·외래 영역

○ 대상 기관

- (뇌혈관질환) 의료기관평가인증원의 인증을 받은 상급종합 및 종합병원으로 급성기 뇌졸중 적정성 평가 1등급 또는 권역심뇌혈관센터로 지정 받은 기관 중 선도사업 기관으로 승인받은 기관
- (중증외상) 권역외상센터 평가 결과 A, B 등급 기관(지정 후 6개월 이상의 평가실적이 없는 기관 제외) 중 선도사업 기관으로 승인받은 기관
- (급성심근경색증) 의료기관평가인증원의 인증을 받은 상급종합 및 종합병원으로 「PCI시술을 시행하는 순환기내과 전문의 2명 이상이면서 연간 PCI 시술 건수 150건 이상」이며, 의료질평가-환자안전·의료질·공공성·전달체계 및 지원활동 분야 1등급(1-가, 1-나 등급)\*, 2등급 또는 권역심뇌혈관센터로 지정 받은 기관 중 선도사업 기관으로 승인받은 기관

\* 전문병원으로 지정받은 종합병원의 의료질평가 가등급 포함

- (대장암) 의료기관평가인증원의 인증을 받은 상급종합 및 종합병원으로, 대장암 적정성 평가 1등급이면서, 다음 조건에 모두 해당하는 기관 중 선도사업 기관으로 승인받은 기관

- ① (구조) 다학제통합진료료 청구
- ② (인력) 대장항문외과 전문의와 혈액종양내과 전문의 1인 이상
- ③ (진료량) 대장암 수술\* 연평균 100건 이상(최근 3년)

\* (대장암 수술) 자267 결장절제술, 자292 직장 및 에스장절제술, 자292-1 결장 및 직장 전 절제술

※ (제외) 신포괄지불제도 시범사업 참여 기관(행위별과 청구 방법 상이)

※ 대상 영역 선정 사유

영역	중요도·사회적 필요도	질·비용 통합관리
뇌혈관 질환	<p>뇌졸중 등 뇌혈관 질환은 우리나라 주요 사망원인으로 발병 초기의 적극적 치료를 통한 사망률 및 장애 발생률 최소화로 사회경제적 부담 감소 필요</p> <p>* '20년 우리나라 사망원인 중 뇌혈관 질환이 4위 (통계청)</p> <p>* '19년 65세 이상 입원 다발생 질병 뇌경색 5위, 영양급여 비용 2위(심평원, 진료비통계지표)</p>	<p>급성기뇌졸중 영양급여 적정성 평가 실시로 구축된 영양기관의 평가 인프라 및 결과 활용으로 질과 비용 통합관리 가능</p> <p>* (급성기뇌졸중 적정성평가) '05년 진료분을 대상으로 제1차 평가, '22년 9차 평가결과 공개</p>
중증외상	<p>중증외상은 경제활동 가능 인구의 주요 사망원인으로 신속하고 전문적인 치료 제공을 통해 사망률 감소 필요</p> <p>* '20년 우리나라 사망원인 중 운수사고는 20대 3위, 30대 5위, 40대 6위(통계청)</p> <p>* 응급의료기관의 응급실 방문 외상환자의 예방 가능 외상사망률은 '15년 30.5%에서 '17년 19.9%로 감소</p>	<p>중앙응급의료센터의 권역외상센터 평가 수행으로 질과 비용 통합관리 가능</p> <p>* (권역외상센터 평가) 중증외상 치료의 질 강화 및 지속 가능한 질 관리 체계 정착을 위해 '15년부터 실시</p>
급성 심근경색증	<p>만성질환과 함께 환자수가 증가 추세인 심장질환은 국내 주요 사망원인으로 질병 위험도가 높으며, 또한 필수의료에 해당하는 질환으로 신속하고 적극적인 대응 시스템 구축을 통해 고도의 질 관리 필요</p> <p>* '20년 국내 사망원인 중 심장 질환이 2위 (통계청)</p> <p>* '17년 대비 '21년 급성심근경색증 환자수 26.3% 증가(심평원, 국민관심질병통계지표)</p>	<p>급성심근경색증은 국내외 다양한 의료 질 관리 체계가 마련되어있는 영역으로 진료성과와 연계한 진료비 통합관리 가능</p>
대장암	<p>악성 신생물(암)은 한국인의 사망원인 1위로 치료 결과 향상을 위해 진료·환자 특수성을 고려, 진단과 치료 방향 결정을 위한 다양한 시도 필요</p> <p>* '20년 국민 23명당 암 유병자 1명(전체인구대비4.4%) (중앙암등록본부)</p> <p>* 암 사망률 순위: 폐암(36.8명) &gt; 간암(20.0명) &gt; <b>대장암(17.5명)</b> &gt; 위암(14.1명)(통계청. 2022.)</p>	<p>대장암은 임상진료지침 등 의학적 근거에 기반한 진료 표준화 및 국내외 대장암 적정성 평가 수행 등 다양한 의료 질 관리 체계가 마련되어 있는 영역으로 진료성과와 연계한 진료비 통합 관리 가능</p> <p>* (대장암 적정성평가) '11년 진료분을 대상으로 제1차 평가, '20년 7차 평가결과 공개</p>



영역	대상 명세서 세부기준
대장암	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 주상병 또는 제1부상병이 결장암(C18~C19, Stage 1~3기)이면서 수술 또는 수술 후 보조항암화학요법을 실시한 입원·외래 명세서</li> <li>· 주상병 또는 제1부상병이 직장암(C20, Stage 1~3기)이면서 수술을 실시한 입원 명세서</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>【 대상 명세서에 해당하는 치료의 세부 정의 】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ (수술) 자267 결장절제술, 자292 직장 및 에스장절제술, 자292-1 결장 및 직장 전 절제술</li> <li>◦ (수술 후 보조항암화학요법) 「암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (건강보험심사평가원 공고)」 8. 직결장암 (2)의 수술후보조요법</li> </ul> </div>

\* VI. 요양급여비용 청구방법 작성 요령 참고

### 3. 대상 제외

- (공통) 국가재난 의료비 지원대상(코로나19 등), 시범사업 대상, 호스피스 정액 입원 명세서, 요양급여 여부 사전승인이 필요한 치료가 포함된 명세서
- (뇌혈관질환, 급성심근경색증, 대장암) 권역외상센터 입원 명세서

## 1. 사업 참여 기관 모집 공고

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

## 2. 참여 신청 방법

### 가. 참여 신청 기준

- (뇌혈관질환) 의료기관평가 인증기관으로 급성기 뇌졸중 적정성 평가 1등급 또는 권역심뇌혈관센터로 지정된 상급종합병원 및 종합병원
  - 적정성 평가는 모집 공고일 기준으로 가장 최근 공개된 결과 적용
- (중증외상) 권역외상센터 평가결과 A, B등급 기관
  - 모집 공고일 기준으로 가장 최근 평가결과 적용
- (급성심근경색증) 의료기관평가 인증기관으로 「PCI 기술을 시행하는 순환기내과 전문의가 2명 이상이면서 연간 PCI 기술 건수 150건 이상」이며, 다음 두 조건 중 하나의 조건 이상에 해당하는 상급종합병원 및 종합병원
  - 「권역심뇌혈관질환센터」로 지정된 기관 또는,
  - 「의료질평가-환자안전·의료질·공공성·전달체계 및 지원활동 분야」 1등급 (1-가, 1-나 등급)\*, 2등급인 기관
    - \* 전문병원으로 지정받은 종합병원의 의료질평가 가등급 포함
  - 의료질평가는 모집 공고일 기준으로 가장 최근 통보된 결과 적용

○ (대장암) 의료기관평가 인증기관으로 대장암 적정성 평가 1등급  
이면서, 다음 조건에 모두 해당하는 상급종합병원 및 종합병원

① (구조) 다학제통합진료료 청구

② (인력) 대장항문외과 전문의와 혈액종양내과 전문의 각 1인 이상

③ (진료량) 대장암 수술\* 연평균 100건 이상(최근 3년)

\* (대장암 수술) 자267 결장절제술, 자292 직장 및 에스장절제술, 자292-1 결장 및 직장 전 절제술

- 적정성 평가는 모집 공고일 기준으로 가장 최근 공개된 결과 적용

## 나. 참여 신청서 제출

○ 선도사업에 참여하고자 하는 요양기관은 다음 서류를 신청 기간  
내에 심평원에 제출하여야 함

- 자율형 분석심사 선도사업 참여 신청서(별지 제1호서식, 제1호의2서식)

- 자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서(별지 제2호서식, 제2호의2서식)

- 자율형 분석심사 선도사업 참여 약정서(별지 제3호서식)

○ 참여 신청서 및 운영 계획서의 성과지표는 영역별로 다음과 같이  
작성함

- (뇌혈관질환) 요양기관에서 대상 영역과 관련하여 자체 관리·산출  
하고 있는 지표 또는 참고 지표 pool\* 중 선정하되, 과정 및 결과  
지표 각각 2개 이상으로 구성

\* [별첨 1] 뇌혈관질환 진료성과 참고 지표 pool 참조

- (중증외상) 중증외상 진료성과 지표\*의 최근 평가결과와 관리목표를  
작성하되, 선택지표는 1개 이상 필수 선택

\* [별첨 3] 중증외상 진료성과 지표 참조

- (급성심근경색증) 요양기관에서 대상 영역과 관련하여 자체 관리·산출하고 있는 지표 또는 참고 지표 pool\* 중 선정하되, 과정 및 결과 지표 각각 2개 이상으로 구성

\* [별첨 5] 급성심근경색증 진료성과 참고 지표 pool 참조

- (대장암) 대장암 진료성과 지표\*의 관리목표를 작성

\* [별첨 7] 대장암 진료성과 지표 참조

### 3. 선도사업 기관 승인

#### 가. 선도사업 기관 승인 심의

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

#### < 승인 및 제외 기준 >

##### ❖ 승인 기준

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

##### ❖ 승인 제외 기준

- 환자 안전 문제 등 사회적 이슈 발생
- 최근 2년 이내\* 의료 관련법 위반으로 행정처분을 받아 자율관리가 곤란하다고 판단되는 경우

\* 선도사업 참여 모집 공고일 기준

- 기타 심의위원회에서 사업의 목적상 적합하지 못하다고 판단하는 경우

## 나. 선도사업 기관 승인 통보

- (승인 통보) 심평원은 선도사업 기관에 승인 영역과 기간\*을 명시하여 통보(별지 제4호서식)

\* 진료일 기준

- 요양기관은 승인 통보서에 명시된 기간 동안 운영 계획서에 따른 자율관리 수행

## 4. 선도사업 기관 승인 취소

### 가. 선도사업 기관 승인 취소 심의

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

#### < 승인 취소 사유 >

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

## 나. 선도사업 기관 승인 취소 통보

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



## 1. 요양기관 자율관리

### 가. 진료

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

### 나. 요양급여비용 청구

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

\* VI. 요양급여비용 청구방법 작성 요령 참고

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

\* 아래 '2. 요양급여비용 심사 나. 비필수점검 범위' 참고

### 다. 진료성과 관리

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

## 2. 요양급여비용 심사

### 가. 전문심사 완화

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

## 나. 필수점검 범위

### ○ 전산점검

- (필수) 요양기관의 착오 청구, 환자 안전 관련 약제 점검 등
- (비필수) 횡수, 개수 등 행위·치료재료의 제한적 급여기준 등

#### < 비필수 점검 범위 >

- ❖ 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준 제4조제2항제2호 및 제4항에 대한 심사를 달리 적용할 수 있는 사항
  - 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 중 행위·치료재료의 급여(인정) 횡수 등에 해당하는 사항
  - 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」 제4조제4항에 따른 심사지침 중 행위·치료재료의 급여(인정) 횡수 등에 해당하는 사항

### ○ 인력에 의한 필수점검

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

\* 사전승인 등 자격 요건 확인이 필요한 항목 점검

## 다. 심사 사후관리 개선

### ○ 건보공단 이의신청 및 사후관리 업무

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

### ○ 심사 사후관리 및 현지조사 등 개선

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

#### < 분석심사 대상 심사 사후관리 제외 항목 예시 >

구분	심사 사후관리 방안
골밀도검사의 급여기준 (고시 제2019-28호, 2019.3.1.)	· 검사 실시 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
비자극 검사 산정 급여기준 (고시 제2018-135호, 2018.7.1.)	· 산전진찰 목적의 비자극 검사 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
헤모글로빈A1c 검사의 급여기준 (고시 제2020-279호, 2021.1.1.)	· ‘1년에 6회 이내로 인정’하는 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리 항목에서 제외
비타민 D검사의 급여기준 (고시 제2022-204호, 2022.9.1.)	· 검사 실시 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
필름 드레싱류 및 필름 드레싱류, 항균 성분함유의 급여기준 (고시 제2018-206호, 2018.10.1.)	· 분석심사 대상은 일관된 심사결과 유지를 위해 급여기준 적합성 여부를 판단하는 심사 사후관리 항목은 제외
치매관련 척도 및 선별검사-치매정신 증상척도-간편형(NPI-Q)의 급여기준 (고시 제2019-212호, 2019.10.1.)	· 검사 실시 횟수 제한 급여기준으로 분석심사 대상은 심사 사후관리에서 제외
기타, 행위·치료재료의 급여(인정) 횟수 관련 급여기준	· 상기 급여기준 이외, 신설·개정된 급여기준 중 선도사업 주제와 관련하여 행위·치료재료의 실시 횟수 모니터링 등이 필요한 경우 심사 사후관리에서 제외

## ○ 기타, 상기 언급되지 않은 급여사후관리 업무

- 민원인의 급여기준 관련 본인부담 과다 등 사실 확인 요청, 건보공단 의료진료내용 상세 확인, 청구오류 전산 확인(국민건강보험법 제57조 등 관련) 등 업무 수행에 있어,
- 분석심사 대상은 요양급여 산정기준 위반 등 부당유형에 따른 환수 및 심사조정 대상에서 제외

## 3. 자율관리 모니터링 및 지원

### 가. 목적

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

### 나. 자율관리 모니터링 및 지원

- 모니터링 지표 설정 ([별첨 2], [별첨 4], [별첨 6], [별첨8] 참고)
  - (의료질) 청구 자료 기반으로 진료 과정 모니터링
    - \* 중증외상 영역 제외(청구 자료 상 수술 시간 등 미기재로 모니터링 정보 제한)
  - (효율성) 기관의 진료비, 재원일수 청구 현황 등 모니터링
  - (청구 현황) 청구 착오 등 모니터링
- 요양기관 정보 제공
  - (목적) 기관의 청구 현황, 모니터링 결과 등의 정보를 요청한 요양기관에 제공하여 자율관리 지원 및 적정 청구 유도
  - (제공 주기 및 방법) 분기별 결과를 심평원 포털을 통해 제공
  - (제공 내용) 해당 기관값과 비교 그룹의 평균값 동시 제공

#### 4. 진료성과 보고서 제출

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

## 1. 진료성과 평가 심의

### 가. 진료성과 결과 분석 및 평가

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

### 나. 선도사업 기관 재승인 심의

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

#### < 재승인 및 제외 기준 >

##### ❖ 재승인 기준

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

##### ❖ 재승인 제외 기준

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

## 2. 선도사업 기관 재승인 통보 및 의견 제출

### 가. 재승인 통보

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

### 나. 의견 제출 및 심의

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

### 다. 심의 결과 적용

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

## 1. 청구 원칙

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

가. (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체) 선도사업 기관은 정보통신망 또는 전산매체로 요양(의료)급여비용을 청구함

나. (청구시기) 분석심사 대상 명세서는 요양급여비용 청구 가능일로 부터 2개월 이내에 청구함

다. (명세서의 구분) 동일 수진자가 입원진료기간 내 자율관리 승인 영역\*의 주된 진료가 종결되고 전과(transfer)된 경우, 전과 이후의 진료는 분석심사 대상 명세서와 분리하여 연이어서 각각 작성함

\* (자율관리 승인 영역) 요양기관에서 자율관리 대상으로 승인 받은 영역

라. (입원경로 기재) 요양기관 도착경로와 입원경로를 조합하여 기재함

마. (특정내역 기재) 분석심사 대상 명세서에는 반드시 명일련 단위 특정내역 구분코드 MT069(자율형 분석심사)란에 대상영역의 유형 코드를 기재하여 청구함

○ (중증외상) 중증외상 분석심사 대상 명세서에는 반드시 명일련 단위 특정내역 구분코드 MT047(손상중증도점수)과 MT071(개정 외상점수(RTS))을 기재하여 청구함

○ (대장암) 대장암 분석심사 대상 명세서에는 명일련 단위 특정내역 구분코드 MS007(암질환 Stage 분류) 또는 MS008(암질환 TNM 분류)을 기재하며, 항암제 청구 명세서의 경우 명일련 단위 특정내역 구분코드 MS009(항암화학요법 투여단계 및 주기)을 기재하여 청구함



## 2. 명세서 작성요령

### 가. 명세서 일반내역\*

항목명	MODE	항목 설명
입원경로	an(2)	<p>병원급 이상 입원 환자의 경우 요양기관 도착경로와 입원경로를 조합하여 기재</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 도착경로 1: 타요양기관경유    2: 응급구조대 후송    3: 기타</li><li>■ 입원경로 1: 응급실    </li></ul>

\* 전산매체는 ‘명세서 상병내역 레코드’에 해당

### 나. 명일련 단위 특정내역 구분코드

구분코드	특정내역	기재 형식	작성요령										
MT069	자율형 분석심사	X(2)	<div>■ 자율형 분석심사 대상 명세서의 경우 아래의 자율형 분석심사 대상영역 유형을 참조하여 해당 코드를 기재</div> <div>&lt; 자율형 분석심사 대상영역 유형 &gt;</div> <table><tr><th>대상영역 유형</th><th>유형 코드</th></tr><tr><td>뇌혈관질환</td><td>01</td></tr><tr><td>중증외상</td><td>02</td></tr><tr><td>급성심근경색증</td><td>03</td></tr><tr><td>대장암</td><td>04</td></tr></table> <div>■ (예시1) 뇌혈관질환 영역의 대상 명세서를 청구하는 경우 MT069     01</div> <div>■ (예시2) 중증외상 영역의 대상 명세서를 청구하는 경우 MT069     02</div> <div>■ (예시3) 급성심근경색증 영역의 대상 명세서를 청구하는 경우 MT069     03</div> <div>■ (예시4) 대장암 영역의 대상 명세서를 청구하는 경우 MT069     04</div>	대상영역 유형	유형 코드	뇌혈관질환	01	중증외상	02	급성심근경색증	03	대장암	04
대상영역 유형	유형 코드												
뇌혈관질환	01												
중증외상	02												
급성심근경색증	03												
대장암	04												

구분코드	특정내역	기재 형식	작성요령
MT047	손상중증도 점수	9(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 외상환자 명세서의 경우 최종 손상중증도점수(ISS)에 해당되는 점수 기재</li> <li>■ (예시) 외상환자의 최종 손상중증도점수(ISS)가 16점인 경우 MT047     16</li> </ul>
MT071	개정외상 점수 (RTS)	9(5)/X(3)/ X(3)/X(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 외상환자 명세서의 경우 개정외상점수(RTS)를 'RTS 점수/내원 시 활력징후_호흡/내원 시 활력징후_수축기혈압/내원 시 GCS_총점' 순서대로 기재</li> <li>■ (예시) 외상환자의 RTS 점수 12, 내원 시 호흡수 25회/분, 내원 시 수축기혈압 120mmHg, 내원 시 GCS 총점 15인 경우 MT071     12/25/120/15</li> </ul>
MS007	암질환 Stage 분류	X(6)/X(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 등록 암환자가 C00~C97 상병으로 진료를 받은 경우 원발암 상병코드와 확인된 병기 Stage 분류를 기재</li> <li>※ MS008과 선택기재 가능</li> <li>■ (예시) 위 유문부 악성 신생물로 StageⅢA 인 경우 MS007     C1641/3A</li> </ul>
MS008	암질환 TNM 분류	X(6)/X(3)/ X(2)/X(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 등록 암환자가 C00~C97 상병으로 진료를 받은 경우 원발암 상병코드와 확인된 병기 TNM 분류를 기재</li> <li>※ MS007과 선택기재 가능</li> <li>■ (예시) 위 유문부 악성 신생물로 T2aN2M0 인 경우 MS008     C1641/T2a/N2/M0</li> </ul>
MS009	항암화학 요법 투여단계 및 주기	9(1)/9(2)/ 9(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 등록 암환자가 C00~C97 상병으로 항암화학요법제를 투여받은 경우 투여단계(line) 및 투여주기(Cycle)를 기재</li> <li>※ 투여주기는 2 cycle 이상인 경우 From/To를 모두 기재</li> <li>■ (예시) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 항암요법 1차(1st line)에 3주기(cycle) 투여시 MS009     1/03/</li> <li>2. 항암요법 1차(1st line)에 3주기부터 5주기(cycle)까지 투여시 MS009     1/03/05</li> </ol> </li> </ul>

### 3. 보완 및 추가청구

#### 가. 보완청구

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

#### 나. 추가청구

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

#### 다. 기타

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

### 1. 자율관리 운영 계획 성실 이행

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

### 2. 자료제출 및 현지방문 협조

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

### 3. 준수사항 이행 약정체결

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

### 4. 요양기관 변경사항 신고

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

## 1. 개요

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

## 2. 자율형 분석심사 심의위원회

### 가. 구성 및 운영

- (구성) 심사 평가 관련 부서장 및 진료심사평가위원 총 10인 내외, 8인의 공통 위원과 2인의 영역별 위원으로 구성
- (운영) 정기회의는 연간 1회 운영(필요 시 수시 개최 가능)
- (설치) 심평원 본원에 설치하고, 실무부서(심사평가혁신실 분석심사개발부)에서 주관
- (자문기구) 자율형 분석심사 운영에 관한 중요사항을 자문받기 위하여 운영협의회 및 영역별 자문협의회를 둘 수 있음

### 나. 역할

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

### 3. 자율형 분석심사 자문기구

#### 가. 운영협의회

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

#### 나. 자문협의회

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

## 별첨

**[별첨 1] 뇌혈관질환 진료성과 참고 지표 pool**

**[별첨 2] 뇌혈관질환 자율관리 모니터링 지표**

**[별첨 3] 중증외상 진료성과 지표**

**[별첨 4] 중증외상 자율관리 모니터링 지표**

**[별첨 5] 급성심근경색증 진료성과 참고 지표 pool**

**[별첨 6] 급성심근경색증 자율관리 모니터링 지표**

**[별첨 7] 대장암 진료성과 지표**

**[별첨 8] 대장암 자율관리 모니터링 지표**

## 별첨 1 뇌혈관질환 진료성과 참고 지표 pool

1

### 뇌혈관질환 진료성과 참고 지표 pool

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



## [ 산출 기준 ]

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

## ○ 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(60분 이내)

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

○ 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(4.5시간 이내)

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

○ 뇌영상 검사 실시율(60분 이내)

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

○ Stroke scale 실시율(2일 이내)

지표명	Stroke scale 실시율(2일 이내)
정의	급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 입원 2일 이내 Stroke scale 평가를 실시한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{입원 2일 이내 Stroke scale 실시 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60~I63) 건수}} \times 100$
세부기준	입원 2일 이내는 병원 도착 당일을 포함함
선정사유	의식의 변화나 뇌신경의 기능 장애가 있는지 등을 확인하여 뇌졸중을 정확히 진단하고 초기에 적절히 치료함이 중요

○ Functional outcome scale 실시율(퇴원 시)

지표명	Functional outcome scale 실시율(퇴원 시)
정의	급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 퇴원 시 Functional outcome scale 평가를 실시한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{퇴원 시 Functional outcome scale 실시 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60~I63) 건수}} \times 100$
제외기준	○ 입원 중 사망 건 ○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건
세부기준	퇴원 시점은 퇴원 당일, 퇴원 전일, 퇴원 order가 난 일자를 의미함
선정사유	퇴원 전 시행한 기능평가의 결과로 입원 재활치료의 효과를 판정할 수 있음

## ○ 조기재활 평가율(5일 이내)

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

## ○ 조기재활치료 실시율

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

## ○ 뇌졸중 교육 실시율

지표명	뇌졸중 교육 실시율
정의	급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중에서 입원 기간 동안 의사가 환자를 대상으로 뇌졸중 교육을 실시한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{의사의 뇌졸중 교육 실시 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60~I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 입원 중 사망 건</li> <li>○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건</li> <li>○ 뇌졸중 교육 미실시 사유 기록 건</li> </ul>
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 뇌졸중 교육 범주 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 뇌졸중의 발생기전 및 검사, 위험인자 관리, 뇌졸중 증상 및 발병 시 대처 방법, 뇌졸중 재발방지를 위한 약물복용 및 식이·생활습관 관리, 급성기 합병증 교육 및 재활</li> </ul> </li> </ul>
선정사유	뇌졸중 교육은 뇌졸중 환자의 치료 효과 증가 및 이차 예방 등에 중요함

## ○ 항혈전제 퇴원처방률

지표명	항혈전제 퇴원처방률
정의	급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 퇴원 시 경구용 항혈전제를 처방한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{퇴원 시 항혈전제 처방 건수}}{\text{급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 입원 중 사망 건</li> <li>○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건</li> <li>○ 타 병원으로 전원한 건</li> <li>○ 항혈전제 금기증 또는 투여할 수 없는 합당한 사유가 기록되어 있는 건</li> </ul>
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 경구 약제가 처방된 경우만 해당됨</li> <li>○ 경구 항혈전제 인정 범주 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 항응고제: apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban, warfarin</li> <li>② 항혈소판제: aspirin, aspirin+clopidogrel, aspirin+dipyridamole, cilostazol, clopidogrel, dalteparin, ticlopidine HCL, triflusal</li> </ol> </li> </ul>
선정사유	허혈성 뇌졸중 환자는 색전·혈전으로 인한 동맥 폐쇄가 흔하기 때문에 이차 예방을 위해 항혈전제 투여가 중요함

○ 항응고제 퇴원처방률(심방세동 환자)

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

○ 진료 회송률

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

○ 입원 중 폐렴 발생률(출혈성/허혈성)

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

○ 입원 30일 내 사망률(출혈성/허혈성)

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

○ 퇴원환자 약물복용(약물순응)률

지표명	퇴원환자 약물복용(약물순응)률
정의	급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 퇴원 후 입원일 기준 3개월내 약물복용(약물순응) 모니터링 여부
산출식	$\frac{\text{3개월 약물복용 환자 수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60~I63) 건수}} \times 100$
제외기준	○ 입원 중 사망 건 ○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건
선정사유	퇴원 이후 환자 관리로 치료의 연속성 제고

○ 퇴원환자 병원 지속 관리율

지표명	퇴원환자 병원 지속 관리율
정의	급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 퇴원 후 입원일 기준 3개월 외래 치료 및 진료의 모니터링 여부 또는 전화 상담으로 추적 관찰
산출식	$\frac{\text{3개월 외래 치료 및 진료를 위해 내원하거나 전화로 추적 관찰한 환자 수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60~I63) 건수}} \times 100$
제외기준	○ 입원 중 사망 건 ○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건
선정사유	퇴원 이후 환자 관리로 치료의 연속성 제고



## 별첨 2 뇌혈관질환 자율관리 모니터링 지표

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

### 1

### 뇌혈관질환 자율관리 모니터링 지표 및 산출 주기

구분	지표	산출주기(산출대상*)
의료질	뇌영상 검사 실시율	분기별(기존)
	항혈전제 처방률	
	항응고제 처방률(심방세동 환자)	
	재활치료 평가율	
	진료 회송률	
효율성	기관별 전체 추이	분기별(전체)
	- 기관 총 진료비	
	- 환자당 평균 진료비	
	- 환자당 평균 재원일수	
	중증도 보정 기댓값 대비 실제값 비	
	- 환자당 진료비 고가도지표(CI)	
	- 환자당 입원일수 장기도지표(LI)	
청구 현황	청구 KDRG 분포	분기별(전체)
	뇌혈관질환 관련 주요 시술 등 청구	
	항암제 청구	
	뇌혈관질환 시술 관련 주요 치료재료 청구	
	선별집중심사 항목 청구	분기별(확대)
	뇌영상 검사 및 초음파 청구	
	특정 시술에 따른 치료재료 청구	

\* 산출대상

- (전체) (기존) 명세서 + (확대) 명세서
- (기존) 주상병 또는 제1부상병이 뇌졸중 상병(I60~I63)이면서 응급실을 통해 입원한 명세서
- (확대) 주상병 또는 제1부상병이 뇌혈관질환 상병(I60~I69)이면서 뇌혈관 시술을 포함하는 명세서

## [ 산출 기준 ]

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

## 가. 의료질 모니터링 지표

## ○ 뇌영상 검사 실시율

지표명	뇌영상 검사 실시율
정의	급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 뇌영상 검사(CT or MRI) 청구 건의 비율
산출식	$\frac{\text{뇌영상 검사(CT or MRI) 청구 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60~I63) 건수}} \times 100$
분자	뇌영상 검사(CT or MRI) 수가 청구 건
분모	주상병 또는 제1부상병이 I60~I63 이면서 응급의료관리료 청구 건
선정사유	(뇌졸중 진료지침) 응급 뇌영상 검사 - 뇌영상 검사는 환자들의 초기평가에 중요한 역할을 하며, 뇌영상 소견이 단기 및 장기적 치료 방침의 결정에 영향을 줌

## ○ 항혈전제 처방률

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

## ○ 항응고제 처방률(심방세동환자)

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

## ○ 재활치료 평가율

지표명	재활치료 평가율
정의	급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 중 재활의학과 협의진찰료를 청구한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{재활의학과 협의진찰료 청구 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60~I63) 건수}} \times 100$
분자	협의진찰료 특정내역 JT001 「RM」 기재 건
분모	주상병 또는 제1부상병이 I60~I63 이면서 응급의료관리료 청구 건 ※ 진료과목이 재활의학과로 청구된 건 제외
선정사유	(뇌졸중 진료지침) 뇌졸중의 재활 - 뇌졸중 환자에서 조기 재활치료는 깊은 정맥혈전증, 관절구축, 욕창 등의 합병증을 예방하고 이동 동작, 일상생활 동작 등의 기능적 회복을 증진시킴 (뇌졸중 재활치료를 위한 한국형 표준 진료 지침) - 뇌졸중으로 인하여 많은 환자가 후유 장애를 가지게 되므로, 환자의 장애를 최소화하고 사회 복귀를 촉진하며 삶의 질을 향상시키기 위하여 적절한 뇌졸중 재활치료는 반드시 필요함

## ○ 진료 회송률

지표명	진료 회송률				
정의	급성기 뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 회송을 시행한 건의 비율				
산출식	$\frac{\text{진료회송 수가 청구 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60~I63) 건수}} \times 100$				
분자	진료회송 관련 수가 청구 건 ※ 회송 관련 수가 <table border="1"> <tr> <td>상급종합병원</td> <td>AE011, AE021 ('20.10월 전 AE100, IA220)</td> </tr> <tr> <td>종합병원</td> <td>IA221 ('20.10월 전 AE100 포함)</td> </tr> </table>	상급종합병원	AE011, AE021 ('20.10월 전 AE100, IA220)	종합병원	IA221 ('20.10월 전 AE100 포함)
상급종합병원	AE011, AE021 ('20.10월 전 AE100, IA220)				
종합병원	IA221 ('20.10월 전 AE100 포함)				
분모	주상병 또는 제1부상병이 I60~I63 이면서 응급의료관리료 청구 건 ※ 사망 제외				
선정사유	급성기 이후에도 연속적인 진료가 가능하도록 하고 요양기관 종별 간 적정 진료기능 확립을 위한 진료회송 체계를 활성화하여 의료전달 체계를 개선하고자 함				

## 나. 효율성 모니터링 지표

### ○ 기관 총 진료비

지표명	기관 총 진료비
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 요양급여비용 총액</p> <p>- 기관 총 진료비, 뇌혈관질환 영역 총 진료비 각각 산출</p> <p>* 뇌혈관질환 영역: 주상병 또는 제1부상병이 뇌졸중 상병(I60~I63)이면서 응급실을 통해 입원한 명세서 또는 주상병 또는 제1부상병이 뇌혈관질환 상병(I60~I69)이면서 뇌혈관 시술을 포함하는 명세서(분석심사 청구 건)</p> <p>* 입원 에피소드 미적용</p>
모니터링기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도 (해당 연도 분기) 값</p> <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

### ○ 환자당 평균 진료비

지표명	환자당 평균 진료비
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 환자의 평균 요양급여비용 총액</p> <p>- 전체 환자당 평균 진료비, 뇌혈관질환 영역 환자당 평균 진료비 각각 산출</p> <p>* 뇌혈관질환 영역: 주상병 또는 제1부상병이 뇌졸중 상병(I60~I63)이면서 응급실을 통해 입원한 명세서 또는 주상병 또는 제1부상병이 뇌혈관질환 상병(I60~I69)이면서 뇌혈관 시술을 포함하는 명세서(분석심사 청구 건)</p>
산출식	<p>○ 전체 환자당 평균 진료비</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 요양급여비용 총액}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 환자수}}$ <p>○ 뇌혈관질환 영역 환자당 평균 진료비</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 뇌혈관질환 영역 입원 요양급여비용 총액}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 뇌혈관질환 영역 입원 총 환자수}}$
모니터링기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도 (해당 연도 분기) 값</p> <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 평균 재원일수

지 표 명	환자당 평균 재원일수
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 환자의 평균 재원일수</p> <p>- 전체 환자당 평균 재원일수, 뇌혈관질환 영역 환자당 평균 재원일수 각각 산출</p> <p>* 뇌혈관질환 영역: 주상병 또는 제1부상병이 뇌졸중 상병(I60~I63)이면서 응급실을 통해 입원한 명세서 또는 주상병 또는 제1부상병이 뇌혈관질환 상병(I60~I69)이면서 뇌혈관 시술을 포함하는 명세서(분석심사 청구 건)</p>
산출식	<p>○ 전체 환자당 평균 재원일수</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 재원일수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 환자수}}$ <p>○ 뇌혈관질환 영역 환자당 평균 재원일수</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 뇌혈관질환 영역 입원 총 재원일수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 뇌혈관질환 영역 입원 총 환자수}}$
모니터링기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값</p> <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

## ○ 환자당 진료비 고가도 지표(CI)

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

## ○ 환자당 입원일수 장기도 지표(LI)

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

## 다. 청구 현황 모니터링 지표

### ○ 청구 KDRG 분포

지표명	청구 KDRG 분포
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 청구 건의 청구 KDRG 분포</p> <p>- 뇌혈관질환 영역 대상 KDRG별 분포 및 뇌혈관질환 영역 외 KDRG 비율</p> <p>* KDRG : AADRG 적용</p>
산출식	<p>○ (산출 예) B0110 청구 비율</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 B0110 청구 건수}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 KDRG 청구 건수}}$
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

### ○ 뇌혈관질환 관련 주요 시술 등 청구

지표명	뇌혈관질환 관련 주요 시술 등 청구
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 뇌혈관질환 관련 주요 시술 및 수술 청구 현황</p> <p>※ 주요 시술 및 수술 목록</p> <p>- 경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술, 혈전용해술, 기계적 혈전제거술 [카테터법], 경피적 풍선혈관성형술, 경피적 뇌혈관 약물 성형술, 뇌동맥류수술[경부], 천두술두경부동맥조영술, 혈관색전술, 두개강내 혈관문합술, 혈종제거를위한개두술 등</p>
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값



## ○ 항암제 청구

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

## ○ 뇌혈관질환 시술 관련 주요 치료재료 청구

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

## ○ 선별집중 심사 항목 청구

지표명	선별집중 심사 항목 청구
정의	요양기관의 연도별/분기별 선별집중 심사 항목 청구 현황
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

## ○ 뇌영상 검사 및 초음파 청구

지표명	뇌영상 검사 및 초음파 청구
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 뇌영상 검사 및 초음파 청구</p> <p>※ 주상병 또는 제1부상병이 160~163인 응급실 통해 입원한 명세서 제외 (의료질지표 - ‘뇌영상 검사 실시율’ 중복)</p>
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

## ○ 특정 시술에 따른 치료재료 청구

지표명	특정 시술에 따른 치료재료 청구
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 뇌혈관질환 관련 특정 시술에 따른 치료재료 청구</p> <p>※ 시술 및 치료재료 범주</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 혈관색전술 시 coil 사용량</li> <li>- 경피적혈전제거술 시 stent, catheter 사용량</li> <li>- 개두술 시 plate 사용량</li> </ul>
산출식	<p>○ (산출 예) 혈관색전술 시 사용된 coil 개수</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 coil 청구 개수}}{\text{연도별/분기별 혈관색전술 시행 건수}}$
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

### 별첨 3 중증외상 진료성과 지표

1

#### 중증외상 진료성과 지표

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

## [ 산출 기준 ]

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

## ○ 대량수혈 개시 소요시간

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

○ 복부 외상환자 응급수술 적정 개시율

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

○ 두부 외상환자 응급수술 적정 개시율

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

○ 복부, 두부 응급수술 평균 개시 시간

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

## ○ 중증외상(의심)환자 외상소생구역 평균 재실시간

지표명	중증외상(의심)환자 외상소생구역 평균 재실시간
정의	중증외상(의심)환자의 내원부터 외상소생구역 퇴실까지의 평균 소요시간
산출식	[내원 - 외상소생구역 퇴실]까지의 평균 소요시간
제외기준	[응급진료결과] = 사망(41, 42, 43)
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 권역외상센터 환자 중 [최종 ISS] 9점 이상</li> <li>○ [손상 - 내원]까지의 소요시간이 48시간 이내인 환자</li> </ul>
산출목적	신속한 진료가 필요한 중증외상(의심)환자가 내원했을 경우, 빠른 응급진료를 실시하여 외상소생구역 재실시간을 단축하기 위함

## ○ 중증도별 외상소생구역 재실시간

지표명	중증도별 외상소생구역 재실시간
정의	중증도별 외상소생구역 평균 재실시간
산출식	[내원 - 외상소생구역 퇴실]까지의 평균 소요시간
제외기준	[응급진료결과] = 사망(41, 42, 43)
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 중증외상의심환자 외상소생구역 재실시간 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 권역외상센터 환자 중 [최종 ISS] 9점 이상 15점 미만</li> <li>- [손상 - 내원]까지의 소요시간이 48시간 이내인 환자</li> </ul> </li> <li>○ 중증외상환자 외상소생구역 재실시간 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 권역외상센터 환자 중 [최종 ISS] 15점 초과</li> <li>- [손상 - 내원]까지의 소요시간이 48시간 이내인 환자</li> </ul> </li> </ul>



○ 전문과목별 외상팀 내원-호출, 호출-도착 평균 소요시간

지표명	전문과목별 외상팀 내원-호출, 호출-도착 평균 소요시간								
정의	전문과목별 외상팀의 환자내원부터 호출, 호출부터 도착까지 걸리는 소요시간								
산출식	외상팀 활성화 기준 대상자의 전문과목별 [내원 - 호출], [호출 - 도착]까지의 평균 소요시간								
제외기준	[응급진료결과] = 사망(41, 42, 43)								
세부기준	<div>○ 외상팀 활성화 기준 대상자</div> <div>- 권역외상센터 환자 중 다음 3가지 조건 중 1개 이상 해당하는 경우</div> <div>① [내원 시 활력징후_수축기혈압]</div> <table><tr><td>연령</td><td>&lt; 1</td><td>1 ~ 10</td><td>&gt; 10</td></tr><tr><td>수축기혈압(mmHg)</td><td>&lt; 60</td><td>&lt; 70 + (2 × 연령)</td><td>&lt; 90</td></tr></table> <div>② [내원 시 활력징후_호흡] &lt; 10회/분 또는 &gt; 29회/분 (15세 미만 제외)</div> <div>③ [내원 시 GCS_총점] = 3~13</div> <div>○ 전문과목별 외상팀 호출일시</div> <div>- [외상팀 활성화 및 on call 정보] = 외과, 흉부외과, 신경외과, 응급의학과, 정형외과, 마취통증의학과, 영상의학과 호출일시</div> <div>○ 전문과목별 외상팀 도착일시</div> <div>- [외상팀 활성화 및 on call 정보] = 외과, 흉부외과, 신경외과, 응급의학과, 정형외과, 마취통증의학과, 영상의학과 도착일시</div>	연령	< 1	1 ~ 10	> 10	수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90
연령	< 1	1 ~ 10	> 10						
수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90						

## ○ 중증외상(의심)환자 전원사례 및 전원절차의 적절성

지 표 명	중증외상(의심)환자 전원사례 및 전원절차의 적절성																		
정 의	권역외상센터로 내원한 중증외상(의심)환자(최종 ISS 9점 이상)이면서 타 기관으로 전원(transfer-out)한 사례 및 절차의 적절성																		
산출식	<div>○ 중증외상(의심)환자 전원 사례</div> <div>= [중증외상(의심)환자 응급실 전원 사례 + 중증외상(의심) 입원환자의 내원 후 48시간 이내 전원 사례] 중 불인정 건수</div> <div>○ 중증외상(의심)환자 전원절차의 적절성</div> <div>= <math>\frac{\text{총족 항목}}{\text{중증외상(의심)환자 전원절차 평가항목}} \times 100</math></div>																		
세부기준	<div>○ 중증외상(의심)환자 응급실 전원 사례</div> <div>- 질병이 아닌 손상 등으로 내원하여 [최종 ISS] 15점 초과 또는 [최종 ISS] 9점 이상이면서 다음 3가지 조건 중 1개 이상 해당하는 경우</div> <div>① [내원 시 활력징후_수축기혈압]</div> <table><tr><td>연령</td><td>&lt; 1</td><td>1 ~ 10</td><td>&gt; 10</td></tr><tr><td>수축기혈압(mmHg)</td><td>&lt; 60</td><td>&lt; 70 + (2 × 연령)</td><td>&lt; 90</td></tr></table> <div>② [내원 시 활력징후_호흡] &lt; 10회/분 또는 &gt; 29회/분 (15세 미만 제외)</div> <div>③ [내원 시 GCS_총점] = 3~13</div> <div>- [응급진료결과] = 전원(20번대)</div> <div>○ 중증외상(의심) 입원환자의 내원 후 48시간 이내 전원 사례</div> <div>- 질병이 아닌 손상 등으로 내원하여 [최종 ISS] 15점 초과 또는 [최종 ISS] 9점 이상이면서 다음 3가지 조건 중 1개 이상 해당하는 경우</div> <div>① [내원 시 활력징후_수축기혈압]</div> <table><tr><td>연령</td><td>&lt; 1</td><td>1 ~ 10</td><td>&gt; 10</td></tr><tr><td>수축기혈압(mmHg)</td><td>&lt; 60</td><td>&lt; 70 + (2 × 연령)</td><td>&lt; 90</td></tr></table> <div>② [내원 시 활력징후_호흡] &lt; 10회/분 또는 &gt; 29회/분 (15세 미만 제외)</div> <div>③ [내원 시 GCS_총점] = 3~13</div> <div>- [응급진료결과] = 입원(30번대)</div> <div>- [입원 후 결과] = 전원(3)</div> <div>- [내원 - 퇴원]까지의 소요시간이 48시간 이내인 환자</div>			연령	< 1	1 ~ 10	> 10	수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90	연령	< 1	1 ~ 10	> 10	수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90
연령	< 1	1 ~ 10	> 10																
수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90																
연령	< 1	1 ~ 10	> 10																
수축기혈압(mmHg)	< 60	< 70 + (2 × 연령)	< 90																
산출목적	<div>○ 권역외상센터는 원칙적으로 시설 및 진료 인력의 미비 등으로 중증외상환자를 여타 응급의료기관으로 전원할 수 없음</div> <div>○ 부득이한 사유가 아닌 부적절한 사유로 중증외상(의심)환자를 전원 보낸 사례를 조사하여 주요 요인을 파악하고, 중증외상환자의 재전원을 관리·감독하기 위함</div>																		

○ (선택지표) 예방 가능 사망률

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

○ (선택지표) 원내 사망률

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

## ○ 외상팀 의무기록 일치도

지표명	외상팀 의무기록 일치도
정의	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 표본의 외상팀(활성화팀 및 on-call) 정보와 의무기록간의 정보 일치도 평가</li> <li>○ 외상등록체계로 전송된 외상팀(활성화팀 및 on-call) 정보와 사후근무표 일치여부 평가</li> </ul>
산출식	$\frac{\sum \text{외상팀 도착 사례의 의무기록 일치 건수}}{\sum \text{표본의 외상팀 도착 사례수}} \times 100$
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 외상등록체계 [외상팀 활성화, on-call 정보] = 유효값이 있는 환자 중 무작위 표본 추출 30례</li> <li>○ 외상등록체계로 전송된 외상팀 도착일시와 의무기록 도착일시 간 <math>\pm 10</math>분까지 오차범위 인정</li> </ul>

## ○ AIS Coding 신뢰도

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

## 별첨 4 중증외상 자율관리 모니터링 지표

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

1

### 중증외상 자율관리 모니터링 지표 및 산출 주기

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

## [ 산출 기준 ]

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

## 가. 효율성 모니터링 지표

## ○ 환자당 평균 진료비

지표명	환자당 평균 진료비
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 환자의 평균 요양급여비용 총액</p> <p>– 전체 환자당 평균 진료비, 권역외상센터 환자당 평균 진료비, 중증외상 환자당 평균 진료비 각각 산출</p> <p>* 중증외상 환자</p> <p>– (참여기관) ISS 15점 초과 또는 ISS 9점 이상이면서 RTS 12점 미만</p> <p>– (미참여기관) ISS 9점 이상</p>
산출식	<p>○ 전체 환자당 평균 진료비</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 요양급여비용 총액}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 총 환자수}}$ <p>○ 권역외상센터 환자당 평균 진료비</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 권역외상센터 입원 요양급여비용 총액}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 권역외상센터 입원 총 환자수}}$ <p>○ 중증외상 환자당 평균 진료비</p> $= \frac{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 중증외상 입원 요양급여비용 총액}}{\text{연도별/분기별 건강보험·의료급여 중증외상 입원 총 환자수}}$
모니터링기준	<p>○ 비교값</p> <p>– (전체) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>– (권역외상센터) 권역외상센터 입원 청구 평균 대비 해당 기관값</p> <p>– (중증외상) 중증외상 환자 평균 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기)값</p> <p>* 동일 그룹 : 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

## ○ 환자당 평균 재원일수

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

## ○ 환자당 진료비 고가도 지표(CI)

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

## ○ 환자당 입원일수 장기도 지표(LI)

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



## 나. 청구 현황 모니터링 지표

### ○ 손상중증도점수(ISS) 기재율

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

### ○ RTS(Revised Trauma Score) 기재 정확도

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

### ○ 손상중증도점수(ISS) 9점 이상 비율

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

## ○ 외상환자의 응급의료센터 및 권역외상센터 청구 비율

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

## ○ 주요 수술 청구 현황

지표명	주요 수술 청구 현황
정의	<p>분석심사 대상 명세서의 외상 관련 주요 수술(시술) 청구 현황</p> <p>※ 주요 수술(시술) 목록</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 혈관색전술-기타혈관, 사지골절정복술[복잡골절포함]-관혈적-복잡, 척추 또는 골반의 골절 및 탈구에 대한 관혈적정복수술-골반, 늑골골절 관혈적정복술, 척추고정술, 척추후궁절제술-요추, 간파열봉합술, 혈관결찰술, 진단적 개복술 등</li> </ul>
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

## 별첨 5 급성심근경색증 진료성과 참고 지표 pool

1

### 급성심근경색증 진료성과 참고 지표 pool

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

## [ 산출 기준 ]

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

## ○ 10분 이내 ECG 검사율

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

## ○ Primary PCI 실시율

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

1) PCI: Percutaneous Coronary intervention

○ 병원도착 90분 이내 Primary PCI 실시율

지표명	병원도착 90분 이내 Primary PCI 실시율						
정의	응급실을 통해 입원한 ST분절 상승 급성심근경색증(AMI) 환자에게 Primary PCI를 90분 이내 실시한 비율						
산출식	$\frac{\text{병원(응급실) 도착부터 Primary PCI까지 90분 내 실시 건수}}{\text{ST분절 상승 급성심근경색증 대상 건수}} \times 100$						
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 응급실 도착 후 90분 이내 환자에게 Primary PCI를 실시한 경우</li> <li>※ Primary PCI 관련 수가 <table border="1"> <thead> <tr> <th>수가코드</th><th>명칭</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M6553</td><td>경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥 확장술]</td></tr> <tr> <td>M6565</td><td>경피적 관상동맥 스텐트삽입술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥 스텐트삽입술]</td></tr> </tbody> </table> </li> </ul>	수가코드	명칭	M6553	경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥 확장술]	M6565	경피적 관상동맥 스텐트삽입술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥 스텐트삽입술]
수가코드	명칭						
M6553	경피적 관상동맥 확장술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥 확장술]						
M6565	경피적 관상동맥 스텐트삽입술[급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥 스텐트삽입술]						
제외기준	· 90분 내 PCI를 실시하지 못한 타당한 사유가 기록되어 있는 환자						
선정사유	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ST 분절 상승 혹은 LBBB<sup>2)</sup>를 가진 급성심근경색증 환자에 대한 즉각적인 PCI 시행은 사망률과 이환율을 현격히 낮출 수 있음</li> <li>· 국가진료지침은 이들 환자에 대한 즉각적인 PCI 시행을 적극 권장하고 있음</li> </ul>						

2) LBBB: Left Bundle Branch Block

## ○ 심장재활 의뢰율

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

## ○ 퇴원환자 병원 지속 관리율(6개월)

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

## ○ 원내 사망률

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

## ○ 퇴원 30일 내 재입원율

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



○ 동일(목표) 혈관 재시술률

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

## 별첨 6 급성심근경색증 자율관리 모니터링 지표

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

1

### 급성심근경색증 모니터링 지표 및 산출 주기

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

## [ 산출 기준 ]

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

## 가. 의료질 모니터링 지표

## ○ P2Y12 수용체 억제제(prasugrel, ticagrelor) 처방률

지표명	P2Y12 수용체 억제제(prasugrel, ticagrelor) 처방률			
정의	급성심근경색증 영역 대상 건 중 P2Y12 수용체 억제제(prasugrel, ticagrelor) 처방 건 비율			
산출식	$\frac{\text{P2Y12 수용체 억제제(prasugrel, ticagrelor) 처방 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$			
모니터링 기준	※ P2Y12 수용체 억제제			
	약효분류 (분류번호)	ATC코드	성분군명	일반명코드
	동맥경화용제 (218)	B01AC22	prasugrel	597301ATB
				597302ATB
		B01AC24	ticagrelor	615901ATB
615902ATB				
선정사유	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACS<sup>3)</sup> 또는 관상동맥중재술 후 아스피린과 P2Y12 수용체 억제제를 병용투여하는 것이 아스피린 저항성을 보완하고 혈전에 의한 심혈관 사건 발생률을 낮출 수 있음</li><li>• 최근 유럽심장학회 지침에서도 급성심근경색증을 포함하는 급성관동맥증후군에 P2Y12 수용체 억제제를 사용 시 우선 Prasugrel, Ticagrelor가 권고됨</li></ul>			

3) ACS : Acute coronary syndrome(급성관동맥증후군)

○ 퇴원 시 고강도 스타틴(statins) 처방률

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

※ [붙임] 고용량 스타틴 약제 상세목록 (2022.9월 기준)

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

○ 출혈 발생률

지 표 명	출혈 발생률		
정의	급성심근경색증 영역 대상 건 중 수혈 실시 건 비율		
산출식	$\frac{\text{수혈 실시 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$		
모니터링 기준	※ 수혈 관련 수가		
	분류번호	명칭	수가코드
	파-1	전혈	
		가. 전혈 320ml	X1001
		나. 전혈 400ml	X1002
	파-2	혈액성분제제	
		가. 분획제제에 의한 것	
		(3) 농축적혈구, 전혈 320ml 기준	X2021
		(4) 농축적혈구, 전혈 400ml 기준	X2022
		(5) 세척적혈구, 전혈 320ml 기준	X2031
(6) 세척적혈구, 전혈 400ml 기준		X2032	
(7) 동결해동적혈구, 전혈 320ml 기준		X2131	
(8) 동결해동적혈구, 전혈 400ml 기준		X2132	
나. 혈액성분채집술에 의한 것[성분채혈]			
(1) 성분채집 적혈구(190ml)	X2515		
(7) 복합성분채집 적혈구(190ml)	X2512		
선정사유	· 심근경색 중재술 이후 대량출혈은 높은 사망률과 부작용과 관계되며, 수혈은 시술 후 대량출혈 관련 합병증을 모니터링하기 위한 질적 지표임		

## 나. 효율성 모니터링 지표

### ○ 기관 총 진료비

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

### ○ 환자당 평균 진료비

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

## ○ 환자당 평균 재원일수

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



## ○ 환자당 진료비 고가도 지표(CI)

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

## ○ 환자당 입원일수 장기도 지표(LI)

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

## 다. 청구 현황 모니터링 지표

### ○ Primary PCI 청구율

지 표 명	Primary PCI 청구율		
정의	요양기관의 연도별/분기별 PCI 실시 건 중 Primary PCI 실시한 건 비율		
산출식	$\frac{\text{Primary PCI 실시 건수}}{\text{PCI 실시 건수(CTO제외)}} \times 100$		
분자	○ Primary PCI 실시 건수 ※ Primary PCI 관련 수가		
	분류번호	수가코드	명칭
	자-655 나	M6553	경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술[일차적중재술 등]
	자-656 나	M6565	경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]
분모	○ PCI 실시 건수(CTO제외) ※ PCI 관련 수가(CTO제외)		
	분류번호	수가코드	명칭
	자-655 가	M6551	경 피적 관상동맥 확장술-단일혈관
	자-655 나	M6553	경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경 피적 관상동맥 확장술[일 차적중재술 등]
	자-656 가	M6561	경 피적 관상동맥 스텐 트 삽입 술-단일혈관
	자-656가 (주)	M6563	경 피적 관상동맥 스텐 트 삽입 술(경 피적 관상동맥 확장술 및 경 피적 관상동맥 죽상 반 절 제 술 과 동 시)-단일혈관
	자-656 나	M6565	경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]
	자-657가	M6571	경 피적 관상동맥 죽상 반 절 제 술-단일혈관

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

## ○ 동시 시술 청구율

지표명	동시 시술 청구율		
정의	요양기관의 연도별/분기별 Primary PCI 실시와 동시에 경피적 혈전제거술 (카테터법)을 실시한 건 비율		
산출식	$\frac{\text{경피적 혈전제거술(카테터법) 동시 실시 건수}}{\text{Primary PCI 실시 건수}} \times 100$		
분자	○ 경 피 적 혈 전 제 거 술 동 시 실 시 건 수 ※ 경 피 적 혈 전 제 거 술 관 련 수 가		
	분류번호	수가코드	명 칭
	자-663 나	M6638	경피적혈전제거술-기계적혈전제거술[카테터법]-관상동맥
분 모	○ Primary PCI 실시 건수 ※ Primary PCI 관련 수가		
	분류번호	수가코드	명 칭
	자-655 나	M6553	경피적관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술[일차적중재술 등]
	자-656 나	M6565	경피적관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값		

○ 만성폐쇄성병변(CTO)에 PCI 실시율

지 표 명	만성 폐쇄성 병변(CTO)에 PCI 실시율		
정의	요양기관의 연도별/분기별 PCI 시술 건 중 만성폐쇄성병변(CTO, Chronic Total Occlusion)에 실시한 PCI 비율		
산출식	$\frac{\text{만성폐쇄성병변(CTO)에 PCI 실시 건수}}{\text{PCI 실시 건수}} \times 100$		
분자	○ 만성폐쇄성병변(CTO)에 PCI 실시 건수		
	※ 만성폐쇄성병변(CTO) PCI 관련 수가		
	분류번호	수가코드	명칭
	자-655 다	M6554	경 피적 관상동맥 확장술-만성 폐쇄성 병변에 대 한 경 피적 관상동맥 확장술
	자-656 다	M6566	경 피적 관상동맥 스텐트 삽입술-만성 폐쇄성 병변에 대 한 경 피적 관상동맥 스텐트 삽입 술
자-656 다 (주)	M6567	경 피적 관상동맥 스텐트 삽입술-만성 폐쇄성 병변에 대 한 경 피적 관상동맥 스텐트 삽입술(경 피적 관상동맥 확장술 및 경 피적 관상동맥 죽상 반절제술 과 동시)	
분모	○ PCI 실시 건수		
	※ PCI 관련 수가		
	분류번호	수가코드	명칭
	자-655 가	M6551	경 피적 관상동맥 확장술-단 일 혈 관
	자-655 나	M6553	경 피적 관상동맥 확 장술[급성 심근 경색 증의 원 인 병 변에 대 한 경 피적 관상동맥 확 장술]
	자-655 다	M6554	경 피적 관상동맥 확장술-만성 폐 쇄 성 병 변에 대 한 경 피적 관상동맥 확 장술
	자-656 가	M6561	경 피적 관상동맥 스텐트 삽입 술-단 일 혈 관
	자-656 가 (주)	M6563	경 피적 관상동맥 스텐트 삽입술(경 피적 관상동맥 확 장술 및 경 피적 관상동맥 죽상 반절제술 과 동시)-단 일 혈 관
	자-656 나	M6565	경 피적 관상동맥 스텐트 삽입술-급성 심근 경색 증의 원 인 병 변에 대 한 경 피적 관상동맥 스텐트 삽입술[일 차 적 중 재 술 등]
	자-656 다	M6566	경 피적 관상동맥 스텐트 삽입술-만성 폐 쇄 성 병 변에 대 한 경 피적 관상동맥 스텐트 삽입 술
	자-656 다 (주)	M6567	경 피적 관상동맥 스텐트 삽입술-만성 폐 쇄 성 병 변에 대 한 경 피적 관상동맥 스텐트 삽입술(경 피적 관상동맥 확 장술 및 경 피적 관상동맥 죽상 반절제술 과 동시)
자-657가	M6571	경 피적 관상동맥 죽상 반절제술-단 일 혈 관	
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값		

## ○ PCI 시술 관련 주요 치료재료 청구

지표명	PCI 시술 관련 주요 치료재료 청구
정의	요양기관의 연도별/분기별 관상동맥중재술 관련 주요 치료재료 청구 현황 ※ 관상동맥중재술 관련 주요 치료재료 범주 - DES, Balloon catheter, Coronary guide wire
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

## ○ 트로포닌(Troponin) 검사 실시율

지표명	트로포닌(Troponin) 검사 실시율		
정의	요양기관의 연도별/분기별 급성심근경색증 입원 건 중 트로포닌 검사 실시 건 비율		
	※ 트로포닌 검사 관련 수가		
	분류번호	수가코드	명칭
	누-402	D4021	트로포닌-[일반면역검사](정성)-(간이검사)_트로포닌 I
		D4022	트로포닌-[정밀면역검사](정량)-(간이검사)_트로포닌 I
D4023		트로포닌-[정밀면역검사]_트로포닌 I	
산출식	$\frac{\text{트로포닌 검사 실시 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$		
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값		

## ○ 심장 초음파 검사 실시율

지표명	심장 초음파 검사 실시율		
정의	요양기관의 연도별/분기별 급성심근경색증 입원 건 중 심장초음파 검사 실시 건 비율		
	※ 심장초음파 검사 관련 수가		
	분류번호	수가코드	명칭
	나-943	EB431	심장-경흉부 심초음파-단순
		EB432	심장-경흉부 심초음파-일반
EB433		심장-경흉부 심초음파-전문	
산출식	$\frac{\text{심장초음파 검사 실시 건수}}{\text{급성심근경색증 분석심사 대상 건수}} \times 100$		
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값		

## ○ 청구 KDRG 분포

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

## 별첨 7 대장암 진료성과 지표

1

### 대장암 진료성과 지표

분류	지표명	선정사유
과정	국소 림프절 절제 및 검사율	정확한 림프절 병기 결정
	수술 후 8주 이내 보조항암화학요법 실시율	재발 예방 및 생존 기간 연장
	권고된 보조항암화학요법 실시율	
결과	수술 사망률(수술 후 30일 이내 사망)	수술 사망률은 의료의 질과 긴밀한 관계

## [ 산출 기준 ]

○ 분석심사 대상 청구건 중 자율관리 승인 기간 동안 퇴원한 환자를 대상으로 산출

## ○ 국소 림프절 절제 및 검사율

지표명	국소 림프절 절제 및 검사율
정의	○ 대장암 절제술을 시행한 환자 중 12개 이상의 국소 림프절을 절제하고 병리조직검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{12개 이상의 국소 림프절을 절제하고 병리조직검사를 시행한 환자 수}}{\text{대장암 절제술을 시행한 환자 수}} \times 100$
제외기준	○ (분모) - 수술 전 선행요법(방사선치료, 항암화학요법, 항암방사선 병용요법) 시행
선정사유	○ 감시 결절에서의 정확한 림프절 병기의 결정이 가능하므로, 최소 12개 림프절을 평가하도록 권고 ○ II기 결장암을 명확하게 입증하기 위해 필요하며, N0 병소를 갖지만 12개 미만의 림프절이 조사된 환자들은 병기 결정이 완전하지 않아 고위험군으로 간주되고, 검사된 림프절의 수는 생존과 관련이 있음



## ○ 수술 후 8주 이내 보조항암화학요법 실시율

지표명	수술 후 8주 이내 보조항암화학요법 실시율
정의	○ 결장암(Stage IIb~III)으로 절제술을 받은 환자 중 수술 후 8주 이내 첫 보조항암화학요법을 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{수술 후 8주 이내 첫 보조항암화학요법을 시행한 환자 수}}{\text{결장암 (Stage IIb~III)으로 절제술을 받은 환자 수}} \times 100$
세부기준	○ 타 기관에서 수술 후 전원 온 보조항암화학요법을 시행한 환자 포함
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 수술 후 8주 이내 다른 기관으로 전원 간 환자(수술 후 8주 이후 전원 온 환자)</li> <li>○ 수술 후 8주 이내 환자 요인으로 인해 항암화학요법을 시행하지 못한 환자</li> <li>○ 수술 후 Palliative 요법을 시행하거나 수술 후 항암방사선 병용요법을 시행한 환자</li> </ul>
기타	○ 투약 방법에 상관없이(경구, 비경구 모두) 투약한 항암제는 모두 포함
선정사유	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 재발 위험(폐색, 천공, T4병변)을 높이는 2기나 3기 결장암 환자는 보조항암화학요법으로 재발을 낮추고 생존 기간을 연장시키므로, 보조항암화학요법을 권고함</li> <li>○ 수술과 수술 합병증의 초기치료에서 회복되는데 소요되는 기간을 고려하여 수술 후 8주 이내에 항암치료를 시작할 것을 권고</li> </ul>

## ○ 권고된 보조항암화학요법 시행률

지표명	권고된 보조항암화학요법 시행률
정의	○ 보조항암화학요법을 시행한 결장암 환자 중 시행한 요법이 권고된 요법과 일치하는 환자 비율
산출식	$\frac{\text{시행한 보조항암화학요법이 권고된 보조항암화학요법과 일치하는 환자 수}}{\text{수술 후 보조항암화학요법을 시행한 결장암 환자 수}} \times 100$
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 권고된 보조항암화학요법 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 영양급여 적정성 평가의 권고된 항암화학요법을 따름</li> </ul> </li> <li>○ 다음의 경우에도 포함 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보조항암화학요법을 변경·중단한 사유가 있는 경우 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 재발, 전이된 환자</li> <li>· 환자가 항암화학요법을 거부한 경우</li> <li>· 타 병원으로 전원 간 환자</li> <li>· 항암부작용이 발생한 환자</li> </ul> </li> <li>- 자율형 분석심사 운영기간 중 총 회차가 완료되지 않은 경우</li> <li>- 사전승인 신청된 보조항암화학요법 또는 IRB 승인을 받은 임상시험 대상인 경우</li> </ul> </li> </ul>
선정사유	○ 항암제를 용법에 맞게 투여해야 함

○ 수술 사망률(수술 후 30일 이내 사망)

지표명	수술 사망률(수술 후 30일 이내 사망)
정의	○ 대장암 수술을 받고 수술 후 30일 이내에 사망한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{대장암으로 수술을 받고 수술 후 30일 이내에 사망한 환자 수}}{\text{대장암으로 수술을 받은 환자 수}} \times 100$
제외기준	○ 타 요양기관에서 수술을 받고 전원 온 경우 ○ 외부 요인(사고, 자살 등)으로 사망한 경우
선정사유	○ 환자의 수술 사망률은 의료의 질과 긴밀한 관계가 있고 사망률의 증가는 기관에서 제공하는 의료서비스의 질에 문제가 있다는 신호로 이해할 수 있음

## 별첨 8 대장암 자율관리 모니터링 지표

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

### 1

### 대장암 모니터링 지표 및 산출 주기

구분	지표	산출주기
의료질	대장암 수술건 수	분기별
	수술환자 중 중증환자 비율	
효율성	기관별 전체 추이	분기별
	- 기관 총 진료비	
	- 환자당 평균 진료비	
	- 환자당 평균 재원일수	
	중증도 보정 기댓값 대비 실제값 비	
	- 환자당 진료비 고가도지표(CI)	
	- 환자당 입원일수 장기도지표(LI)	
청구 현황	특정내역 MS007, MS008 기재율	분기별
	특정내역 MS009 기재율	
	주요 치료재료 청구 현황	
	동시 수술 청구 현황	

## [ 산출 기준 ]

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

## 가. 의료질 모니터링 지표

## ○ 대장암 수술건 수

지표명	대장암 수술건 수
정의	요양기관의 연도별/분기별 대장암 수술 청구 현황 ※ 대장암 수술 관련 수가 - 자267 결장절제술, 자292 직장 및 에스장절제술, 자292-1 결장 및 직장 전 절제술
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값
선정사유	○ 외과의 숙련도를 보기 위함

## ○ 수술환자 중 중증환자 비율

지표명	수술환자 중 중증환자 비율
정의	대장암으로 수술을 받은 환자들 중 중증환자의 비율
산출식	$\frac{\text{중증환자 수}}{\text{대장암으로 수술을 받은 환자 수}} \times 100$
모니터링 기준	※ 중증환자 1. Charlson Comorbidity Index(CCI) 3점 이상 2. 80세 이상
선정사유	○ 중증환자를 많이 보는 병원이 환자에 대한 부담이 많고 합병증, 사망률이 높을 가능성이 많음 ○ 합병증 발생의 부담이 많은 병원의 부담을 낮춰줄 수 있음

## 나. 효율성 모니터링 지표

### ○ 기관 총 진료비

지표명	기관 총 진료비
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 요양급여비용 총액</p> <p>- 기관 총 진료비, 대장암 수술 영역 총 진료비 각각 산출</p> <p>※ 대장암 수술 영역: 주상병 또는 제1부상병이 C18-C20이면서, 대장암 관련 수술 청구 건, 분석심사 대상 명세서 기재 건</p> <p>※ 입원 에피소드 미적용(단일 청구 건 단위)</p>
모니터링 기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값</p> <p>* 동일 그룹: 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

### ○ 환자당 평균 진료비

지표명	환자당 평균 진료비
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 환자의 평균 요양급여비용 총액</p> <p>- 기관 총 진료비, 대장암 수술 영역 총 진료비 각각 산출</p> <p>※ 대장암 수술 영역: 주상병 또는 제1부상병이 C18-C20이면서, 대장암 관련 수술 청구 건, 분석심사 대상 명세서 기재 건</p>
산출식	<p>○ 전체 환자당 평균 진료비</p> $\frac{\text{건강보험·의료급여 입원 요양급여비용 총액}}{\text{건강보험·의료급여 입원 총 환자수}}$ <p>○ 대장암 수술 영역 환자당 평균 진료비</p> $\frac{\text{건강보험·의료급여 대장암 수술 영역 입원 요양급여비용 총액}}{\text{건강보험·의료급여 대장암 수술 영역 입원 총 환자수}}$
모니터링 기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값</p> <p>* 동일 그룹: 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

○ 환자당 평균 재원일수

지표명	환자당 평균 재원일수
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 건강보험·의료급여 입원 환자의 평균 재원일수</p> <p>- 전체 환자당 평균 재원일수, 대장암 수술 영역 환자당 평균 재원일수 각각 산출</p> <p>※ 대장암 수술 영역: 주상병 또는 제 1부상병이 C18-C20 이면서, 대장암 관련 수술 청구 건, 분석심사 대상 명세서 기재 건</p>
산출식	<p>○ 전체 환자당 평균 재원일수</p> $\frac{\text{건강보험·의료급여 입원 총 재원일수}}{\text{건강보험·의료급여 입원 총 환자수}}$ <p>○ 대장암 수술 영역 환자당 평균 재원일수</p> $\frac{\text{건강보험·의료급여 대장암 수술 영역 입원 총 재원일수}}{\text{건강보험·의료급여 대장암 수술 영역 입원 총 환자수}}$
모니터링 기준	<p>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</p> <p>○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값</p> <p>* 동일 그룹: 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</p>

## ○ 환자당 진료비 고가도 지표(CI)

지표명	환자당 진료비 고가도 지표(CI)
정의	대장암 수술 입원 환자구성(DRG*)을 감안했을 때 환자당 기대 총 진료비 대비 해당 요양기관에서 진료에 투입한 환자당 평균 총 진료비 * 입원환자의 주진단명, 연령, 합병증·동반상병 등 중증도를 반영한 입원환자 분류체계 (KDRG, Korean Diagnosis Related Group)를 의미
산출식	$\frac{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 평균 총 진료비}}{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 기대 총 진료비}}$
보정요인	KDRG 유형
모니터링 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</li> <li>○ (추이 비교) 해당 기관의 전분기 대비 해당 분기값</li> <li>* 동일 그룹: 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</li> </ul>

## ○ 환자당 입원일수 장기도 지표(LI)

지표명	환자당 입원일수 장기도 지표(LI)
정의	대장암 수술 입원 환자구성(DRG*)을 감안했을 때 환자당 기대 재원일수 대비 해당 요양기관에서 진료에 투입한 환자당 평균 재원일수 * 입원환자의 주진단명, 연령, 합병증·동반상병 등 중증도를 반영한 입원환자 분류체계 (KDRG, Korean Diagnosis Related Group)를 의미
산출식	$\frac{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 평균 재원일수}}{\text{환자 구성을 반영한 해당 요양기관의 환자당 기대 재원일수}}$
보정요인	KDRG 유형
모니터링 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (비교값) 동일 그룹* 대비 해당 기관값</li> <li>○ (추이 비교) 해당 기관의 전분기 대비 해당 분기값</li> <li>* 동일 그룹: 상급종합병원, 종합병원(500병상 이상, 500병상 미만~300병상 이상, 300병상 미만)</li> </ul>



## 다. 청구현황 모니터링 지표

### ○ 암 병기 기재율

지표명	암 병기 기재율
정의	대장암 분석심사 대상 명세서 중 암질환 Stage 분류 또는 암질환 TNM 분류를 청구명세서에 기재한 비율 * 암 병기 특정내역 (MS007) 암질환 Stage 분류 (MS008) 암질환 TNM 분류
산출식	$\frac{\text{특정내역(MS007 또는 MS008) 기재 명세서수}}{\text{대장암 분석심사 대상 명세서수}} \times 100$
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

### ○ 항암화학요법 투여단계 및 주기 기재율

지표명	항암화학요법 투여단계 및 주기 기재율
정의	항암화학요법을 청구한 대장암 분석심사 대상 명세서 중 항암화학요법 투여단계 및 주기를 청구명세서에 기재한 비율 * 암 병기 특정내역 (MS009) 항암화학요법 투여단계 및 주기
산출식	$\frac{\text{특정내역(MS009) 기재 명세서수}}{\text{항암화학요법을 청구한 대장암 분석심사 대상 명세서수}} \times 100$
모니터링기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

## ○ 주요 치료재료 청구 현황

지표명	주요 치료재료 청구 현황
정의	<p>요양기관의 연도별/분기별 대장암 수술 관련 주요 치료재료 청구 현황</p> <p>※ 대장암 수술 관련 주요 치료재료 범주</p> <p>- 자동봉합기, 복강경투관침, 복강경하 의료용 개창기구 등</p>
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값

## ○ 동시 수술 청구 현황

지표명	동시 수술 청구 현황		
정의	요양기관의 연도별/분기별 대장암 수술과 동시 산정가능 수술의 청구 현황		
	※ 대장암 수술과 동시 산정가능 수술 범주		
	분류번호	수가코드	명칭
	자281	Q2810	장관유착박리술
	자415-2	R4157	골반 및 대동맥주위 림프절절제술
모니터링 기준	○ (추이 비교) 해당 기관의 전년도(전년도 분기) 대비 해당 연도(해당 연도 분기) 값		

## 별지 서식 모음

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

자율형 분석심사 선도사업 참여 신청서					
요양기관명			요양기호		
기 관 장					
기관주소					
신 청 인			신청인 연락처		
신청영역					
성과 관리	영역	담당부서	주담당자	담당인력(명)	연락처
성과 관리 항목	영역	분류	지표명		목표
<p style="text-align: center;">※ 성과관리 영역 및 지표 추가 시 줄을 추가하여 작성</p> <p style="margin-top: 20px;">본 요양기관은 자율형 분석심사 선도사업에 참여를 신청하고 선도사업 운영 계획서 및 참여 약정서를 제출합니다.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 30px;">년      월      일</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">신 청 인 : _____(인)</p> <p style="text-align: right;">기 관 장 : _____(인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 30px; font-weight: bold;">건 강 보 험 심 사 평 가 원 장    귀 하</p>					
<p>구비서류 : 1. [별지 제2호서식] 자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서 2. [별지 제3호서식] 자율형 분석심사 선도사업 참여 약정서</p>					

자율형 분석심사 선도사업 참여 신청서(중증외상)						
요양기관명				요양기호		
기관장						
기관주소						
신청인				신청인 연락처		
신청영역						
성과 관리	영역	담당부서	주담당자	담당인력(명)	연락처	
성과 관리 항목	영역	분류	지표명		지표결과	목표
	중증외상	과정	대량수혈 개시 소요시간			
	중증외상	과정	복부 외상환자 응급수술 적정 개시율			
	중증외상	과정	두부 외상환자 응급수술 적정 개시율			
	중증외상	과정	복부, 두부 응급수술 평균 개시 시간			
	중증외상	과정	중증외상(의심)환자 외상소생구역 평균 재실시간			
	중증외상	과정	중증도별 외상소생구역 재실시간			
	중증외상	과정	전문과목별 외상팀 내원-호출-호출-도착 평균 소요시간			
	중증외상	결과	중증외상(의심)환자 전원사례 및 전원절차의 적절성			
	중증외상	결과	예방 가능 사망률*			
	중증외상	결과	원내 사망률*			
	중증외상	자료정확성	외상팀 의무기록 일치도			
	중증외상	자료정확성	AIS Coding 신뢰도			
	* 선택지표: 1개 이상 선택					
<p>본 요양기관은 자율형 분석심사 선도사업에 참여를 신청하고 선도사업 운영 계획서 및 참여 약정서를 제출합니다.</p> <p style="text-align: center;">년      월      일</p> <p style="text-align: right;">신청인 : _____(인) 기관장 : _____(인)</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 20px;">건강보험심사평가원장    귀하</p>						
<p>구비서류 : 1. [별지 제2호의2서식] 자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서(중증외상) 2. [별지 제3호서식] 자율형 분석심사 선도사업 참여 약정서</p>						

## 자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서

요양기관명:

요 양 기 호:

신청 영역:

### 1. 자율관리 운영 목표

### 2. 성과지표 관리 운영 계획

#### 가. 성과관리 지표

분류	지표명	선정 사유	목표

\* (뇌혈관질환, 급성심근경색증) 요양기관 자체 관리·산출 지표 또는 진료성과 참고 지표 pool 중 과정 및 결과 지표 각각 2개 이상으로 구성. 요양기관 자체 관리·산출 지표의 경우 지표별 상세 정의서 첨부 (대장암) 대장암 진료성과 지표 과정 지표 3개, 결과 지표 1개 모두 필수 구성

\* 목표 산출 근거 제시

#### 나. 지표 관리 프로세스

\* 아래의 내용을 포함하여 기술

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

## 자율형 분석심사 선도사업 운영 계획서(중증외상)

요양기관명:

요 양 기 호:

신청 영역: 중증외상

### 1. 중증외상 진료성과 지표 및 관리 목표

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

\* 지표값은 가장 최근의 권역외상센터 평가결과를 기준으로 함(중간결과 포함)

\* 결과지표 중 선택지표는 1개 이상 선택

○ 전문과목별 외상팀 내원-호출, 호출-도착 평균 소요시간

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

2. 관리 목표 설정 근거



## 자율형 분석심사 선도사업 참여 약정서

요양기관명:

요 양 기 호 :

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

### 1. 의무 및 협조

가. 선도사업 기관은 선도사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 선도사업과 관련하여 심평원이 협의 등을 요청하면 적극 협력하여야 한다.

나. 선도사업 기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 심평원의 요청 사항에 대해 적극 협조하여야 한다.

① 선도사업 기관은 선도사업 운영지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 선도사업을 운영하여야 한다.

② 선도사업 기관은 심평원이 선도사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 등을 위해 선도사업 운영에 따라 생성된 관련 자료를 요청할 경우 지체 없이 제출하여야 하며, 위와 같은 사유로 사업장 출입을 요청하거나 관련 서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극 협조하여 한다.

다. 선도사업 기관은 신청 당시 제출한 운영 계획서에 따라 선도사업을 성실히 이행하여야 하며 운영 계획서의 내용이 조정될 필요가 있는 경우에는 심평원과 사전 협의하여 운영 계획서를 수정·보완하여야 하고, 수정된 계획서대로 선도사업을 수행하여야 한다.

### 2. 준용

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

년 월 일

기관장 (직인)

건강보험심사평가원장 귀하

## 자율형 분석심사 선도사업 기관 승인 통보서

요양기관명:

요양기호:

기관장(대표자):

승인영역:

승인기간:

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

년 월 일

건강보험심사평가원장

직인

## 자율형 분석심사 선도사업 기관 승인 취소 통보서

요 양 기 관 명 :

요 양 기 호 :

기관장(대표자):

취 소 영 역 :

취 소 사 유 :

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

년 월 일

건강보험심사평가원장

직인

자율형 분석심사 선도사업 참여 철회 요청서			
요양기관명		요양기호	
기 관 장			
기관 주소			
신 청 인		신청인 연락처	
영 역			
철회 사유			
<p>본 요양기관은 자율형 분석심사 선도사업 참여 기관 철회를 요청합니다.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 40px;">년      월      일</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">신 청 인 : _____(인)</p> <p style="text-align: right;">기 관 장 : _____(인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 40px;">건강보험심사평가원장 귀하</p>			
<p>[첨부서류]</p> <p>1. 자율형 분석심사 선도사업 참여 신청서 사본</p>			

## 자율형 분석심사 선도사업 진료성과 보고서

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

자율형 분석심사 선도사업 진료성과 보고서를 위와 같이 제출합니다.

년      월      일

보 고 인 : \_\_\_\_\_(인)

기 관 장 : \_\_\_\_\_(인)

건강보험심사평가원장 귀하

[첨부서류]

1. 지표별 분자, 분모 환자 명단

## 진료성과

## 1. 성과관리 지표 결과

## 가. 데이터 추출 및 검증 절차

## 나. 지표값 산출 결과

분류	지표명	목표	결과		
			지표값	분자	분모

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

## 다. 결과 해석

## 2. 진료성과 관리를 위한 질 향상 활동 내역

## 3. 운영 결과 종합

## 자율형 분석심사 선도사업 진료성과 보고서(중증외상)

요양기관명		요양기호	
기 관 장			
기관 주소			
보 고 인		보고인 연락처	
영 역	중증외상		
진 료 성 과	(뒷면 계속)		

자율형 분석심사 선도사업 진료성과 보고서를 위와 같이 제출합니다.

년      월      일

보 고 인 : \_\_\_\_\_(인)

기 관 장 : \_\_\_\_\_(인)

건강보험심사평가원장    귀하

## 진료성과

## 1. 중증외상 진료성과 지표 결과

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

○ 전문과목별 외상팀 내원-호출, 호출-도착 평균 소요시간

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

## 2. 진료성과 관리를 위한 질 향상 활동 내역



자율형 분석심사 선도사업 기관 변경사항 신고서			
요양기관명		요양기호	
기 관 장			
기관 주소			
신청 영역		변경 사유	
신 청 인		연 락 처	
[변 경 사 항]			
구 분	변 경 전	변 경 후	변 경 일
① 요양기관 종별			
② 설립형태			
③ 대표자 변경			
④ 관할지역외 재개설			
승인 지속 여부	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>① 계속 승인 희망</span> <span>② 승인 취소 희망</span> </div>		
<p>자율형 분석심사 선도사업 기관 변경 현황을 위와 같이 신고합니다.</p> <p style="text-align: center; margin: 20px 0;">년      월      일</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">신 청 인 : _____(인)</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">기 관 장 : _____(인)</p> <p style="margin-top: 30px;">건강보험심사평가원장 귀하</p>			

## 자율형 분석심사 선도사업 자율관리 성과평가표

### A. 요양기관 정보

대상영역		운영기간	
요양기관(기호)		종별	

### B. 성과 평가

평가 영역	평가 항목		세부평가내용	배점	점수 부여					
					1	2	3	4	5	가중치
근거기반 의료 제공	1. 자율관리 성과지표	과정지표	의학적 근거기반의 진료 제공률 목표 달성 정도	20						4
		결과지표	환자 건강결과 관리 및 향상 목표 달성 정도	20						4
효율적 의료 제공	2. 환자당 진료비 고가도 지표(CI)		비교 그룹 대비 사업 참 여 전후 환자 구성을 반 영한 진료비 고가도 변 동 추이	20						4
	3. 환자당 평균 진료비 상승률		비교 그룹 대비 사업 참 여 전후 진료비 상승 정 도의 변동 추이	20						4
진료성과 관리체계 운영	4. 성과관리지표 목표 설정의 적절성		의료질 향상을 위한 적극 적 목표 설정 여부	5						1
	5. 목표달성노력		진료성과 관리를 위한 질 향상 활동 및 노력도	5						1
	6. 자율관리 운영 역량		기관의 전반적인 질·비용 자율관리 현황	5						1
	7. 청구 관리 적정성		해당 영역의 적정 청구 현황	5						1
총 점					점					

### C. 기타 의견

평 가 일 :                      년            월            일  
평 가 자 :                      위 원 ( 서 명 )