

(붙임2)

---

# 2026년(12차) 급성기뇌졸중 적정성평가 세부시행계획

---

2026. 7.



HIRA

건강보험심사평가원

평가운영실 심뇌질환평가부

# 목 차

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| I . 평가개요 .....                  | 1 |
| 1. 평가배경 및 목적                    |   |
| 2. 추진경과                         |   |
| II . 2026년(12차) 평가 세부시행계획 ..... | 2 |
| 1. 평가대상                         |   |
| 2. 평가기준                         |   |
| 3. 평가자료                         |   |
| 4. 평가방법                         |   |
| 5. 평가결과 활용                      |   |
| III . 향후 추진계획 .....             | 4 |
| IV . 기타 안내사항 .....              | 4 |

<별첨> 1. 2026년(12차) 평가지표 정의 및 산출식

<별첨> 2. 설립구분 변경 등에 따른 평가연계 적용 방법 안내

# I. 평가개요

## 1. 평가배경 및 목적

- 뇌졸중 등 뇌혈관 질환은 우리나라 사망 원인 4위\*에 해당하는 위험도가 높은 질환으로 뇌졸중 발병 이후 높은 장애 발생률과 합병증은 의료비 부담을 가중시킴

\* 사망원인 4위 뇌혈관질환(160~69), 사망률 10만명당 48.2명(KOSIS. 2024년 사망원인통계)

- 이에, 뇌졸중 의료서비스의 지속적 질 관리를 통해 요양기관의 적극적인 의료서비스 질 향상을 도모하여 사망률·장애 발생률을 감소 시키고자함

## 2. 추진경과

| 구분     | 평가대상기간                         | 결과공개      | 가감지급 |
|--------|--------------------------------|-----------|------|
| 1차 평가  | 2005년 1월 ~ 12월 진료분 (1년)        | 2007년 9월  | -    |
| 2차 평가  | 2008년 10월 ~ 12월 진료분 (3개월)      | 2009년 11월 |      |
| 3차 평가  | 2010년 10월 ~ 12월 진료분 (3개월)      | 2010년 12월 |      |
| 4차 평가  | 2011년 10월 ~ 12월 진료분 (3개월)      | 2012년 11월 | 1차년도 |
| 5차 평가  | 2013년 3월 ~ 5월 진료분 (3개월)        | 2014년 5월  | 2차년도 |
| 6차 평가  | 2014년 6월 ~ 8월 진료분 (3개월)        | 2015년 11월 | 3차년도 |
| 7차 평가  | 2016년 7월 ~ 12월 진료분 (6개월)       | 2018년 5월  | 4차년도 |
| 8차 평가  | 2018년 7월 ~ 12월 진료분 (6개월)       | 2020년 6월  | 5차년도 |
| 9차 평가  | 2020년 10월 ~ 2021년 3월 진료분 (6개월) | 2022년 7월  | 6차년도 |
| 10차 평가 | 2022년 10월 ~ 2023년 3월 진료분 (6개월) | 2024년 7월  | 7차년도 |
| 11차 평가 | 2024년 10월 ~ 2025년 3월 진료분 (6개월) | 2026년 7월  | 8차년도 |

## II. 2026년(12차) 평가 세부시행계획

### 주요 내용

#### □ 평가대상 기간 및 기관

- (대상기간) 2026년 10월 ~ 2027년 3월
- (대상기관) 상급종합병원, 종합병원

#### □ 2026년(12차) 주요 변경사항

- (평가지표 세부기준 개선) Stroke Unit 구성여부, 병원도착 120분 이내 동맥내혈전제거술 실시율 지표

##### ○ 지표1. Stroke Unit 구성여부

- 시설·장비, 인력 구성요소 충족 여부에 따라 등급 산정함
- 시설·장비는 Stroke Unit 운영의 가장 핵심적인 요소로 간호사 인력 충족되더라도 시설·장비 기준 미충족시 치료대응력이 떨어지므로 E등급 적용

| 구분  | 11차      |     |        |    | 12차      |        |        |    |
|-----|----------|-----|--------|----|----------|--------|--------|----|
| 산출식 | 구성요소     |     |        | 등급 | 구성요소     |        |        | 등급 |
|     | 시설<br>장비 | 간호사 | 의사     |    | 시설<br>장비 | 간호사    | 의사     |    |
|     | ✓        | ✓   | 4개과    | A  | ✓        | ✓      | 4개과    | A  |
|     | ✓        | ✓   | 3개과 이하 | B  | ✓        | ✓      | 3개과 이하 | B  |
|     | ✓        | 미충족 | 4개과    | C  | ✓        | 미충족    | 4개과    | C  |
|     | ✓        |     | 3개과 이하 | D  | ✓        |        | 3개과 이하 | D  |
|     | 미충족      | 미충족 | 1개~4개과 | E  | 미충족      | 충족·미충족 | 1개~4개과 | E  |

\* 시설 장비: ① 별도의 공간 ② 중앙집중관찰시스템 ③ 심전도기, 혈압, 산소포화도, 제세동기, 후두경, 앰부백

##### ○ 지표3. 병원도착 120분 이내 동맥내혈전제거술 실시율

- 증상발생 시간이 불명확한 경우를 고려, 제외기준 추가

| 구분       | 11차                            | 12차                                                      |
|----------|--------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 제외<br>기준 | ○ 병원도착 시각이 증상발생 후 24시간을 초과한 경우 | ○ 병원도착 시각이 증상발생 후 24시간을 초과한 경우 또는 최종 정상확인 후 24시간을 초과한 경우 |

\* 최종 정상확인 시각: 증상발생 시각이 불명확한 경우로써 증상이 있기 전 환자 상태가 정상이었던 가장 최근의 시각

## 1. 평가대상

- (대상기간) 2026년 10월 ~ 2027년 3월(6개월) 입원 진료분
- (대상기관) 급성기뇌졸중 입원이 10건 이상인 상급종합병원, 종합병원
- (대상환자) 급성기뇌졸중을 주상병(I60~I63)으로 증상발생 후 7일 이내 응급실을 통해 입원한 환자(건강보험 및 의료급여)
  - \* I60 지주막하 출혈, I61 뇌내출혈, I62 기타 비외상성 머리내출혈, I63 뇌경색증

## 2. 평가기준

- 전체 13개 지표(평가지표 8개, 모니터링지표 5개)

| 구분                |       | 지표명                              | 비고              |
|-------------------|-------|----------------------------------|-----------------|
| 평가지표<br>(8)       | 구조(1) | ① Stroke unit 구성여부               | 개선<br>(산출식 개선)  |
|                   | 과정(5) | ② 병원도착 60분 이내 정맥내혈전용해술 실시율◎      | 유지              |
|                   |       | ③ 병원도착 120분 이내 동맥내혈전제거술 실시율◎     | 개선<br>(제외기준 추가) |
|                   |       | ④ 병원도착 24시간 이내 지주막하출혈 최종치료 실시율◆  | 유지              |
|                   |       | ⑤ 조기재활 평가를                       |                 |
|                   |       | ⑥ 기능평가 실시율                       |                 |
|                   | 결과(2) | ⑦ 입원 중 폐렴 발생률(출혈성/허혈성)           |                 |
|                   |       | ⑧ 입원 30일내 사망률(출혈성/허혈성)           |                 |
| 모니터링<br>지표<br>(5) | 구조(2) | ⑨ 구급차 이용률                        | 유지              |
|                   |       | ⑩ 증상발생 후 응급실 도착시간 중앙값            |                 |
|                   | 과정(1) | ⑪ 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(4.5시간 이내)◎ |                 |
|                   | 결과(2) | ⑫ 건당 입원일수 장기도지표(LI)              |                 |
|                   |       | ⑬ 건당 진료비 고가도지표(CI)               |                 |

◎ 허혈성 뇌졸중(I63) ◆ 출혈성 뇌졸중(I60) 대상

\* 세부내역 [별첨1] 참조

## 3. 평가자료

- 요양급여비용 청구명세서
- 의무기록에 근거한 조사표
  - 청구명세서를 이용한 조사대상자 선정
  - 조사대상 중 무작위 표본 추출하여 신뢰도점검 실시
- 행정안전부 및 건강보험공단 사망자료

#### 4. 평가방법

- 평가지표별 전체, 종별, 기관별 결과 산출
- 평가지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출 및 평가등급 부여

※ 2026년(12차) 평가 지표별 가중치, 종합점수, 평가등급, 가감지급 기준은  
평가결과 산출 시 위원회 논의를 거쳐 수립 예정

#### 5. 평가결과 활용

- (대국민) 의료기관 선택권 보장을 위한 평가결과 공개
- (요양기관) 평가결과 및 전체·동일종별 평균 등 비교정보 제공, 질 향상 지원
- (정부 및 유관기관) 정부 정책결정, 질 향상 및 진료지침 마련 등 활용
- (심평원) 요양급여비용 심사 및 수가지급 등 연계

### Ⅲ. 향후 추진계획

- ('26년 8월~) 요양기관 설명회
- ('27. 9월) 2026년(12차) 조사표 수집
- ('28. 7월) 2026년(12차) 평가결과 공개

※ 상기 일정 및 내용은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

### Ⅳ. 기타 안내사항

- 설립구분 변경 등에 따라 요양기관 기호가 변경된 경우, 평가연계 적용

※ 세부내역 [별첨 2] 참조

[별첨 1]

2026년(12차) 평가지표 정의 및 산출식

□ 평가지표(8개)

지표1

Stroke unit 구성여부

정의

○ Stroke unit(뇌졸중집중치료실) 운영을 위한 시설, 장비, 인력 구성여부

근거

○ 뇌졸중집중치료실에서의 급성기 치료는 기능적 회복을 향상시키고 장애를 최소화 할 수 있음

세부기준

1) 시설, 장비, 인력 구성요소

| 구분            | Stroke unit 구성요소 |                                        | 산출식    |        |        |    |
|---------------|------------------|----------------------------------------|--------|--------|--------|----|
| 시설<br>·<br>장비 | ①<br>시설<br>장비    | 별도의 공간                                 | 구성요소   |        |        | 등급 |
|               |                  | 중앙집중관찰시스템                              |        |        |        |    |
|               |                  | 심전도기, 혈압, 산소포화도, 제세동기, 후두경, 앰부백        | ①      | ②      | ③      |    |
| 인력            | ②<br>간호사         | 환자수 대 전담간호사수<br>1.25:1미만               | ✓      | ✓      | 4개과    | A  |
|               |                  |                                        | ✓      | ✓      | 3개과 이하 | B  |
|               | ③<br>의사          | 신경과, 신경외과, 재활의학과, 영상의학과 전문의 각 1인 이상 상근 | ✓      | 미충족    | 4개과    | C  |
|               |                  |                                        | ✓      |        | 3개과 이하 | D  |
|               |                  | 미충족                                    | 충족·미충족 | 1개~4개과 | E      |    |

\* ①은 1개라도 구성되지 않을 경우 미충족

2) 평가대상 6개월 기간 중 연속 3개월 이상의 운영실적을 반영

3) 뇌졸중집중치료실 자원현황을 신고한 경우, ①~②를 구성한 것으로 인정, 별도 자료제출 불필요

4) 대한뇌졸중학회 뇌졸중센터 인증기간이 평가대상기간에 해당하는 경우 ①~②를 구성한 것으로 인정, 별도 자료제출 불필요

5) ③은 인력 자원현황 신고자료를 활용, 별도 자료제출 불필요

6) 환자수 대 전담간호사수 산출방법

- 환자수: 대상기간 입원환자수/평가대상기간 일수의 합(소수점 3자리에서 반올림)

•일당 입원환자수 = (당일 0시 기준 재원환자수)+(당일 입원환자수)-(당일 퇴원환자수)

- 전담간호사수: 간호사별 재직일수의 합/평가대상기간 일수의 합(소수점 3자리에서 반올림)

•전일제 근무 간호사는 1인으로 산정함

•단시간 근무 간호사로 1주간의 근무시간이 월평균 32시간(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정하며, 32시간 미만 근무자는 산정 대상에서 제외함

•연속적 부재기간이 16일 이상인 경우, 동 기간동안 인력산정 대상에서 제외함 다만, 동 기간에 대체인력이 있을 경우에는 산정 가능함

| 지표2 병원도착 60분 이내 정맥내혈전용해술 실시율 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 정의                           | ○ 병원도착 60분 이내에 정맥내 혈전용해제(t-PA)가 투여된 건의 비율<br>(Door-to-Needle time)                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 산출식                          | $\frac{\text{병원도착 60분 이내 정맥내 혈전용해제 투여건수}}{\text{정맥내혈전용해술 실시건수}} \times 100$                                                                                                                                                                                                                                        |
| 근거                           | ○ 정맥내 혈전용해제(t-PA)의 신속한 투여는 뇌졸중 증상이 현저하게 감소하고, 영구적인 장애를 감소시킴                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 세부기준                         | ○ 정맥내 혈전용해제(t-PA)는 액티라제만 해당                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 제외기준                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 증상이 NIHSS 4점 이하로 경미하다가 5점 이상으로 악화된 경우 또는 증상이 NIHSS 4점 이하로 호전되다가 5점 이상으로 악화된 경우</li> <li>○ NIHSS 2점 이상 증가하여 증상이 악화된 경우</li> <li>○ 혈압이 표준진료지침에서 권고하는 수준 보다 높아 혈압 강하 치료가 우선 시행되었던 경우</li> <li>○ 호흡곤란이나 활력징후가 불안정하여 기도삽관이 우선 시행되었던 경우</li> </ul> ※ 제외기준은 병원도착 후 60분 이내 발생 기준임 |

| 지표3 병원도착 120분 이내 동맥내혈전제거술 실시율 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 정의                            | ○ 병원도착 120분 이내 동맥내혈전제거술이 실시된 건의 비율<br>(Door-to-Puncture time)                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 산출식                           | $\frac{\text{병원도착 120분 이내 동맥내혈전제거술을 위한 피부천자 실시건수}}{\text{동맥내혈전제거술 실시건수}} \times 100$                                                                                                                                                                                                                                      |
| 근거                            | ○ 큰 동맥 폐색으로 인해 허혈성 뇌졸중이 발생한 경우 혈관내 재개통까지 걸리는 시간이 빠를수록 3개월째 기능적 임상결과의 개선을 기대할 수 있음                                                                                                                                                                                                                                         |
| 세부기준                          | ○ 동맥내혈전제거술 범주<br>- 자663나(1) 경피적 혈전제거술-기계적 혈전제거술[카테터법]-두개강내 혈관<br>- 자663나(2) 경피적 혈전제거술-기계적 혈전제거술[가테터법]-두개강외 경부혈관                                                                                                                                                                                                           |
| 제외기준                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 증상이 NIHSS 4점 이하로 경미하다가 5점 이상으로 악화된 경우 또는 증상이 NIHSS 4점 이하로 호전되다가 5점 이상으로 악화된 경우</li> <li>○ NIHSS 2점 이상 증가하여 증상이 악화된 경우</li> <li>○ 호흡곤란이나 활력징후가 불안정하여 기도삽관이 우선 시행되었던 경우</li> <li>○ 병원도착 시각이 증상발생 후 24시간을 초과한 경우 또는 최종 정상확인 후 24시간을 초과한 경우</li> </ul> ※ 제외기준은 병원도착 후 120분 이내 발생 기준임 |

| 지표4 병원도착 24시간 이내 지주막하출혈 최종치료 실시율 |                                                                                                   |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 정의                               | ○ 뇌동맥류 파열에 의한 지주막하출혈 환자에서 병원도착 24시간 이내 최종치료 (뇌동맥류결찰술 또는 혈관내색전술)가 실시된 건의 비율                        |
| 산출식                              | $\frac{\text{병원도착 24시간 이내 최종치료 실시건수}}{\text{뇌동맥류 파열에 의한 지주막하출혈 환자의 최종치료 실시건수}} \times 100$        |
| 근거                               | ○ 초기 급성기 지주막하출혈 진단 이후 24시간 이내 지주막하출혈의 원인이 되는 뇌동맥류에 대한 적절한 치료를 하는 것이 재출혈의 가능성을 줄이며 환자 예후를 향상할 수 있음 |
| 세부기준                             | ○ 지주막하출혈 최종치료 범주<br>- 자464 뇌동맥류수술<br>- 자664가(1) 혈관색전술-뇌혈관[척추포함]-동맥류<br>○ 최종치료는 마취 시작 시각 기준임       |
| 제외기준                             | ○ 초기 검사에서 파열된 뇌동맥류 증거가 없었던 경우<br>○ 24시간 이내에 최종치료를 시행하지 못하는 합당한 의학적 사유(중증 뇌부종 등)가 기재된 경우           |

| 지표5 조기재활 평가율 |                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 정의           | ○ 급성기뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 입원 5일 이내 재활치료 필요성에 대한 평가가 시행된 건의 비율                                                                                                                                                                   |
| 산출식          | $\frac{\text{입원 5일 이내 재활치료 필요성에 대한 평가가 시행된 건수}}{\text{급성기뇌졸중(I60~I63) 입원건수}} \times 100$                                                                                                                                       |
| 근거           | ○ 급성기뇌졸중 환자의 재활치료는 임상적으로 안정이 되면 가능한 한 빠른 시간 내에 시작할 것을 권고함                                                                                                                                                                      |
| 세부기준         | ○ 조기재활 평가 범주<br>- 재활의학과가 있는 경우<br>① 입원 5일 이내 재활의학과 협진의회 후 회신이 있는 건<br>② 입원 5일 이내 재활협진 미실시 사유가 의무기록에 기록되어 있는 건<br>- 재활의학과가 없는 경우<br>① 입원 5일 이내 재활치료 실시 건<br>② 입원 5일 이내 재활치료 미실시 사유가 의무기록에 기록되어 있는 건<br>○ 입원 5일 이내는 병원도착 당일을 포함함 |
| 제외기준         | ○ 입원 5일 이내 퇴원, 전원, 사망 건                                                                                                                                                                                                        |

| 지표6 | 기능평가 실시율 |
|-----|----------|
|-----|----------|

|      |                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 정의   | ○ 급성기뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 퇴원 시 기능평가를 실시한 건의 비율                                            |
| 산출식  | $\frac{\text{퇴원 시 기능평가 실시건수}}{\text{급성기뇌졸중(I60~I63) 입원건수}} \times 100$                   |
| 근거   | ○ 환자의 회복과 퇴원 후 치료계획 수립을 위해 환자의 전반적인 기능에 대한 평가가 권고됨                                       |
| 세부기준 | ○ 퇴원 시점은 퇴원 당일, 퇴원 전일, 퇴원 order가 난 일자를 의미함<br>○ Stroke Scale(NIHSS, GCS)은 기능평가 실시건에서 제외함 |
| 제외기준 | ○ 입원 중 사망 건<br>○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건                                                  |

| 지표7 | 입원 중 폐렴 발생률(출혈성/허혈성) |
|-----|----------------------|
|-----|----------------------|

|      |                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------|
| 정의   | ○ 급성기뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 병원도착 48시간 이후 폐렴 발생건의 비율                             |
| 산출식  | $\frac{\text{병원도착 48시간 이후 폐렴 발생건수}}{\text{급성기뇌졸중(I60~I63) 입원건수}} \times 100$ |
| 근거   | ○ 흡인성 폐렴은 뇌졸중의 가장 흔한 합병증이므로 뇌졸중 환자에서 중요한 질 지표임                               |
| 세부기준 | ○ 청구상병에 폐렴 상병이 있고 병원도착 48시간 이후 폐렴이 발생한 경우만 폐렴 발생유무 ‘(1)유’로 기재                |
| 제외기준 | ○ 타 병원에서 전원 온 건<br>○ 병원도착 후 3일 이내 사망<br>○ 병원도착 2일 이내 인공호흡기 사용 건              |

| 지표8 | 입원 30일내 사망률(출혈성/허혈성) |
|-----|----------------------|
|-----|----------------------|

|      |                                                                      |
|------|----------------------------------------------------------------------|
| 정의   | ○ 급성기뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 입원 30일내 사망건수                                |
| 산출식  | $\frac{\text{입원 30일내 사망건수}}{\text{급성기뇌졸중(I60~I63) 입원건수}} \times 100$ |
| 근거   | ○ 급성기뇌졸중 환자의 사망률은 의료의 질과 긴밀한 관계가 있음                                  |
| 제외기준 | ○ 타 병원에서 전원 온 건<br>○ 연명의료결정법에 따른 연명의료중단등결정 환자                        |

## □ 모니터링지표(5개)

### 지표9 구급차 이용률

|     |                                                                        |
|-----|------------------------------------------------------------------------|
| 정의  | ○ 급성기뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 구급차를 타고 내원한 건의 비율                             |
| 산출식 | $\frac{\text{구급차를 타고 내원한 건수}}{\text{급성기뇌졸중(I60~I63) 입원건수}} \times 100$ |
| 근거  | ○ 급성기 질환 초기 대응에서 응급의료 시스템의 역할과 기능을 고찰하기 위함                             |

### 지표10 증상발생 후 응급실 도착시간 중앙값

|      |                                                             |
|------|-------------------------------------------------------------|
| 정의   | ○ 급성기뇌졸중(I60~I63) 입원 건의 증상발생(발견) 시각으로부터 응급실 도착 시간까지의 중앙값(분) |
| 근거   | ○ 급성기뇌졸중 환자는 골든타임이 매우 중요하므로 현황관리를 위함                        |
| 제외기준 | ○ 증상발생 시각 및 발견 시각을 모르는 건<br>○ 타 병원에서 전원 온 건                 |

### 지표11 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(4.5시간 이내)

|      |                                                                                                                                                                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 정의   | ○ 증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 내원한 급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 정맥내 혈전용해제(t-PA)가 투여 된 건의 비율<br><br>※ 최종 정상확인 시각: 증상발생 시각이 불명확한 경우로써 증상이 있기 전 환자 상태가 정상이었던 가장 최근의 시각 |
| 산출식  | $\frac{\text{증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여건수}}{\text{증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 내원한 급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 건수}} \times 100$                                                   |
| 근거   | ○ 정맥내 혈전용해제(t-PA)의 신속한 투여는 뇌졸중 증상이 현저하게 감소하고, 영구적인 장애를 감소시킴                                                                                                                                   |
| 세부기준 | ○ 정맥내 혈전용해제(t-PA)는 액티라제만 해당                                                                                                                                                                   |
| 제외기준 | ○ 증상발생 시각 및 최종 정상확인 시각을 모르는 건<br>○ 정맥내 혈전용해제(t-PA)를 투여 할 수 없는 합당한 사유가 기록되어 있는 건                                                                                                               |

| 지표12 건당 입원일수 장기도지표(LL) |  |
|------------------------|--|
|------------------------|--|

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 정의   | ○ 환자구성(DRG)을 감안하여 해당 기관의 입원일수가 상대적으로 얼마나 장기인지를 나타내는 지표                                                                                                                                                                                                                          |
| 산출식  | $LL_h = \frac{\sum_{g=1}^n (L_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^n (L_g \times n_{hg})}$ <div> h: 대상 요양기관<br/> g: DRG별<br/> n<sub>hg</sub>: 대상 요양기관의 DRG별 건수<br/> L<sub>g</sub>: DRG별 건당입원일수<br/> L<sub>hg</sub>: 대상 요양기관의 DRG별 건당입원일수<br/> LL<sub>h</sub>: 대상 요양기관의 장기도 지표 </div> |
| 제외기준 | ○ 입원 중 사망 건<br>○ 치료거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건<br>○ 타 병원에서 전원 온 건<br>○ 타 병원으로 전원 한 건(급성기 치료 위해)                                                                                                                                                                                         |

| 지표13 건당 진료비 고가도지표(CI) |  |
|-----------------------|--|
|-----------------------|--|

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 정의   | ○ 환자구성(DRG)을 감안하여 해당 기관의 진료비가 상대적으로 얼마나 고가인지를 나타내는 지표                                                                                                                                                                                                                                |
| 산출식  | $CI_h = \frac{\sum_{g=1}^n (C_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^n (C_g \times n_{hg})}$ <div> h: 대상 요양기관<br/> g: DRG별<br/> n<sub>hg</sub>: 대상 요양기관의 DRG 그룹별 건수<br/> C<sub>g</sub>: DRG별 평균진료비<br/> C<sub>hg</sub>: 대상 요양기관의 DRG 그룹별 평균 진료비<br/> CI<sub>h</sub>: 대상 요양기관의 고가도 지표 </div> |
| 제외기준 | ○ 입원 중 사망 건<br>○ 치료거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건<br>○ 타 병원에서 전원 온 건<br>○ 타 병원으로 전원 한 건(급성기 치료 위해)                                                                                                                                                                                              |

## 설립구분 변경 등에 따른 평가연계 적용 방법 안내

### □ 주요내용

- 설립구분 변경 등에 따라 요양기관 기호가 변경된 경우, 적정성평가 연계 신청기관에 대하여 변경 전·후 요양기관의 실질적 동일성\*이 인정되는 경우 적정성 평가 연계 적용

\* 요양기관의 인력·시설·장비, 외관(주소, 진료과목, 종별 등) 등

#### • 신청방법 등

- (신청대상기관) 설립구분(개인↔법인, 법인↔법인 등), 개설형태\* 변경 등으로 요양기관 기호가 변경된 요양기관

\* 개설형태(단독 ↔ 공동, 공동 ↔ 공동) 변경 기관 중 주개설자가 변경된 경우

- (신청기간) 설립구분 변경 등에 따른 요양기관 기호 변경일로부터 14일 이내 (공휴일 포함)로 하되, 평가결과 공개 예정 월\*의 직전 월 말일까지 신청

\* 평가결과 공개 예정월은 연간 평가계획 및 평가항목별 세부평가계획 참고

※ 신청 철회는 접수일로부터 7일 이내 가능

- (신청방법) 신청서, 동일성 여부 확인서 및 증빙자료\*를 서면(우편 등) 또는 e-평가시스템(개발 예정)으로 기한 내 제출

\* 변경 전·후 의료기관 개설허가증 사본(변경내용 포함), 실질적 동일성 판단을 위해 평가항목별로 필요한 사항(별도 요청 시) 등

<서면 신청서 우편 제출처>

- (주소) 강원도 원주시 입춘로 130 건강보험심사평가원 본원 2사옥 평가운영부
- (우편번호) 26465

- (인정 절차 등) 신청서(증빙자료 포함) 및 동일성 여부 확인서를 제출받아 증빙자료 등을 활용하여 실질적 동일성 판단 후 인정여부 통보 및 평가 연계

※ 상세 내용은 건강보험심사평가원 홈페이지([www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr)) 및 e-평가시스템(<https://aq.hira.or.kr>) 참고

