

자주하는 질문(FAQ)

건강보험심사평가원에서는 전문병원 지정·평가와 관련하여, 심사평가원 홈페이지에 「전문병원」 관련 서비스를 구축하여 운영할 예정이오니, 지정신청 안내, 접수 등 업무에 참조하시기 바랍니다.

○ 「전문병원」 관련 서비스 안내

- 심평원 (www.hira.or.kr) > 요양기관서비스 > 전문병원

([별첨] 심평원 홈페이지 안내 참조)

○ 세부 제공 내역

- 공지사항 및 자주하는 질문/답변
- 지정신청 및 진행상황
- 추가 자료 제출

☐ ☐ 목 차 ☐ ☐

I. 제도 및 지정 신청 접수	1
II. 지정기준	2
1. 환자의 구성비율	3
2. 진료량	5
3. 필수 진료과목	6
4. 의료인력	7
5. 병상, 임상질, 의료서비스 수준	9
III. 상대평가	10
[별첨] 심평원 홈페이지 안내	12

I. 제도 및 지정 신청 접수

	질 문	답 변
1	전문병원이란 무엇인가요?	보건복지부장관이 병원급 의료기관 중 특정 진료 과목이나 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 의료기관으로 지정한 병원입니다.
2	여러 분야에 전문병원 지정 신청이 가능한가요?	전문병원 지정은 1기관 1분야 지정이 원칙이므로, 동일 의료기관에서 2분야 이상 지정 신청은 불가합니다.
3	전문병원 지정 신청서 접수 기한은 언제인가요?	전문병원 지정 계획 공고일부터 15일 이내입니다. (예시) 공고일 '11.7.1 → 접수마감일 '11.7.15
4	지정신청서는 어떻게 접수 하나요?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 접 수 처 : 심평원 전문병원평가부 ○ 접수방법 <ul style="list-style-type: none"> · 방문접수 : 대리인 접수 가능 · 우편접수 : 등기우편만 가능 · 웹 접 수 : 심평원 홈페이지를 통한 접수 ○ 접수기한 : 접수마감일 18:00 단, 우편 접수의 경우 접수마감일 18:00 도착분에 한함
5	접수 결과를 확인할 수 있나요?	심평원 홈페이지에서 확인 가능합니다. ♣ 확인방법 : [별첨] 심평원 홈페이지 안내 참조
6	의료기관 개설 허가 변경 사항이 발생한 경우 어떻게 해야 하나요?	의료기관의 종별, 병상수, 인력 현황 등 해당 항목에 대한 「의료기관 개설허가 사항 변경 신청서」를 시·도지사에게 제출하여 변경 허가 후 변경 사항을 전문병원 지정 공고일 이전에 심평원에 통보하여야 합니다.

	질 문	답 변
7	<p>전문병원 지정 이후, 의료기관이 지정 기준 등에 해당하지 아니하거나, 기타 부정한 방법으로 지정을 받은 사실이 확인된 경우 어떻게 되나요?</p>	<p>의료법 제63조 (시정 명령 등) 등에 의거 일정한 기간을 정하여 시정하도록 명할 수 있으며, 시정 명령을 이행하지 아니한 때에는 전문병원 지정·개설허가를 취소할 수 있습니다.</p>

II. 지정 기준

1. 환자의 구성비율

	질 문	답 변								
1	환자구성비율은 어떻게 산출 하나요?	<p>전문병원 지정계획 공고일 6개월 전~과거 1년간('10.1.1~'10.12.31)의 건강보험 및 의료급여 입원환자의 진료실적에 대한 요양급여비용 심사 청구분(11년 3월말 접수분까지 유효)을 기준으로 산출됩니다.</p> <p>단, <u>뇌혈관·수지접합·화상·재활의학과</u> 분야는 의료기관의 판단에 따라 산재보험 환자에 대한 자료를 <u>추가 제출</u> 가능하며 관련 서식은 심평원 홈페이지에서 내려받을 수 있습니다.</p> <p>♣ 확인방법 : [별첨] 심평원 홈페이지 안내 참조</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ 산출식 (주요 진단범위 연환자수/ 전체연환자수)*100</p> </div>								
2	입원 연환자수란 무엇인가요?	<p>입원 연환자수는 평가 대상 진료기간('10.1.1~'10.12.31) 입원 환자의 일일 시점 입원일수의 합을 의미합니다.</p>								
4	주요 진단 범위 (MDC, Major Diagnosis Category)란 무엇 입니까?	<p>KDRG 분류번호의 첫 번째 알파벳에 해당합니다. KDRG는 입원환자의 주진단에 따라 23개의 MDCs(A~Z)로 분류되며, MDC는 일반적으로 병인보다는 신체기관에 따라 분류됩니다. 요양급여비용청구시 사용되는 진단명 및 진단 분류기호와는 다른 분류체계입니다.</p> <p>(예시) KDRG 분류번호</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">ADRG (4자리)</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">연령</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">중증도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1 0 7 2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table> <div style="margin-top: 10px;"> <p>← MDC →</p> <p>← ADRG (대분류) →</p> <p>← ADRG (소분류) →</p> <p>← RDRG →</p> </div> </div>		ADRG (4자리)	연령	중증도		1 0 7 2	1	0
	ADRG (4자리)	연령	중증도							
	1 0 7 2	1	0							

	질 문	답 변
5	의료기관에서 주요 진단 범위 (MDC, Major Diagnosis Category)를 확인할 수 있나요?	<p>심평원에서 제공하는 KDRG 프로그램을 이용하여 확인 가능합니다.</p> <p>♣ 확인방법 : [별첨] 심평원 홈페이지 안내 참조</p>
6	의료기관의 종류가 변경된 경우 이전 진료 실적을 인정받기 위해서 어떻게 해야 합니까?	<p>심평원 홈페이지에서 <u>[추가 제5호서식]의료기관 종류 변경 현황</u>을 내려받아 작성하신 후, 전문병원 지정 신청시 관련 서류와 함께 제출하시면 됩니다.</p>
7	산부인과 환자구성비율 산출시 정상 신생아는 모수에 포함되나요?	<p>정상신생아의 경우 산모와 중복 산정되므로 모수에서 제외하여 산출합니다.</p>
8	재활의학과 분야의 환자는 어떤 환자를 의미합니까?	<p><u>전문재활치료를 받는 환자</u>로써, “발병에서 입원까지의 기간이 2년 이내인 환자”를 의미합니다.</p>

2. 진료량

	질 문	답 변
1	진료량은 어떻게 산출하나요?	전문병원 지정계획 공고일 6개월 전~과거1년간 ('10.1.1~'10.12.31)의 건강보험 및 의료급여 입원 환자의 진료실적에 대한 요양급여비용 심사청구분(11년 3월말 접수분까지 유효)을 기준으로 산출됩니다.
2	전문·일반·단순진료질병군은 어떻게 구분되나요?	「전문병원의 지정 등에 관한 고시」 [별표1]의 질환별·진료과목별 질병군의 종류에서 정하고 있습니다(보건복지부고시 제2011-9호).
3	진료량 산출 결과 해당 입원 연환자수의 상위 30퍼센타일(백분위수)이상의 의미는 무엇입니까?	전체 순위를 100으로 환산하였을 때 해당 의료기관의 연환자수가 30 순위이상이어야 함을 의미합니다.
4	전문병원 지정 신청시 지정 분야별 상위 30 퍼센타일에 해당하는 진료량을 확인할 수 있나요?	심평원 홈페이지에서 확인 가능합니다. ♣ 확인방법 : [별첨] 심평원 홈페이지 안내 참조
5	심평원의 요양급여 등의 적정성 평가 결과 진료량 공개 시술의 기준 진료량, 실제 사망률 및 예측사망률은 어떻게 확인할 수 있습니까?	심평원 홈페이지에서 확인 가능합니다. ♣ 확인방법 : 심평원(www.hira.or.kr) > 요양기관서비스 > 평가 > 평가결과 > 진료량 지표

3. 필수 진료과목

	질 문	답 변
1	필수 진료과목에서 진료과목이란 무엇입니까?	의료기관 개설허가증의 진료과목을 의미합니다.
2	필수 진료과목 및 전속하는 전문의 현황의 적용 기준 시점은 언제입니까?	전문병원 지정계획 공고일 기준입니다.
3	필수 진료과목의 전속하는 전문의 요건은 무엇입니까?	<p>전속하는 전문의는 아래의 요건에 해당하는 경우 인정합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 필수 진료과목의 진료과목과 전문의 전문과목 동일 · 주 4일 이상 근무하면서, 주 32시간 이상 근무 · 기간제(계약직)의사는 근무시간 등 근무조건이 전속 전문의와 동일하면서 3월 이상 고용계약을 체결한 경우 · 1인이 전문의 자격 2개 이상 보유시 1개만 인정
4	필수 진료과목 현황 자료를 별도 제출해야 하는지요?	필수 진료과목은 심평원에 통보된 현황자료로 평가하므로, 별도 자료를 제출하실 필요는 없습니다. 단, 의료기관 개설 허가 사항의 변경 허가 사항이 발생한 경우에는 전문병원 지정계획 공고일 이전에 심평원에 현황변경을 통보하여야 합니다.

4. 의료인력

	질 문	답 변
1	의료인력(전문의 현황)은 어떻게 산출하나요?	<p>전문병원 지정계획 공고일의 직전 분기 평균 전속 전문의수로 산출합니다.</p> <p>전속 전문의는 분야별 전문의 인정 진료과목과 전문의 전문과목이 동일한 경우에만 인정하며, 심평원에 통보된 인력현황 및 [추가 제1호서식] 전문의현황을 바탕으로 산출됩니다.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ 산출식</p> <p>평가대상기간 해당 전문의별 재직일수의 합 / 평가대상기간의 일수 (소수 첫째자리에서 반올림)</p> </div>
2	전속하는 전문의란 무엇입니까?	<p>전속하는 전문의의 전속 기준은 의료법상 의료인 산정 기준과 동일합니다.</p> <p>－ 전속 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> · 주 4일 이상 근무하면서 주 32시간 이상 해당 의료기관에서 근무(의료인 산정기준) · 기간제(계약직)의사는 근무시간 등 근무 조건이 전속 전문의와 동일하면서 3월 이상 고용계약을 체결한 경우 <p>－ 전속 전문의 산정 제외 조건</p> <ul style="list-style-type: none"> · <u>근무자 산정대상 제외</u> <ul style="list-style-type: none"> ① 기간제(계약직)의사의 경우 실제 근무 기간이 3개월 미만인 경우 ② 평가대상기간 동안 15일 이하 근무자 ③ 의료인 정원 산정기준 만족하지 않는 시간제 또는 격일제 · <u>재직일수 산정 대상 제외</u> <p>평가대상기간 동안 연속하여 16일 이상 휴가시 재직일수에서 제외 (휴가: 출산, 육아, 연수, 파견, 병가, 휴직 등)</p> <p>(예시) 11년 2분기 전속 전문의 8명 중 7명은 2분기 내내 근무, 1명은 21일 휴가 → $([7명*91일] + [1명*70일]) / 91일 = 8명(7.8명)$</p>

	질 문	답 변																														
3	전문의 1인이 2개 이상의 전문과목 자격을 가진 경우 각각 인정되니까?	1개 전문의 자격만 인정됩니다.																														
4	의료인력은 대체 인정 가능한가요?	<p>전속 전문의 조건을 만족하는 대체 의료인력은 실제 재직일수만큼 인정하고, 대체과가 2개 이상인 경우에도 각각 합산하여 인정하나, 대체기간이 중복되는 경우에는 1개과만 인정됩니다.</p> <p>(예시) 알코올 질환 전문의 산출</p> <p>* A 병원의 전속 전문의 현황</p> <table border="1" data-bbox="724 887 1415 1243"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>이름</th> <th>전문과목</th> <th>근무기간</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">전문의 현황</td> <td>A</td> <td>정신과</td> <td>09.1.1~공고일 현재</td> <td>전속</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>정신과</td> <td>09.2.1~공고일 현재</td> <td>전속</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>정신과</td> <td>09.3.1~공고일 현재</td> <td>전속</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>내과</td> <td>09.3.1~11.5.8</td> <td>전속</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>신경과</td> <td>09.3.1~11.5.8</td> <td>전속</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>가정의학과</td> <td>11.5.9~11.6.30</td> <td>전속</td> </tr> </tbody> </table> <p>산출식 : $[(91*3) + \{(38*1) + (53*1)\}] / 91 = 4$</p> <p>91*3=(11.4.1~11.6.30 총일수) *정신과 전문의수 38*1=(11.4.1~11.5.08 총일수) *내과 전문의수 53*1=(11.5.9~11.6.30 총일수)*가정의학과 전문의수 <small>↳ (내과/신경과 대체 기간 중복되므로 1개과만 인정)</small></p>	구분	이름	전문과목	근무기간	비고	전문의 현황	A	정신과	09.1.1~공고일 현재	전속	B	정신과	09.2.1~공고일 현재	전속	C	정신과	09.3.1~공고일 현재	전속	D	내과	09.3.1~11.5.8	전속	E	신경과	09.3.1~11.5.8	전속	F	가정의학과	11.5.9~11.6.30	전속
구분	이름	전문과목	근무기간	비고																												
전문의 현황	A	정신과	09.1.1~공고일 현재	전속																												
	B	정신과	09.2.1~공고일 현재	전속																												
	C	정신과	09.3.1~공고일 현재	전속																												
	D	내과	09.3.1~11.5.8	전속																												
	E	신경과	09.3.1~11.5.8	전속																												
	F	가정의학과	11.5.9~11.6.30	전속																												
5	전속하는 전문의 관련하여 [별지 제3호서식] 인력현황 이외에 별도 자료를 제출해야 하나요?	전속 여부 및 재직일수 등의 확인을 위해 서 [추가 제5호서식] 전문의 현황 을 제출하셔야 합니다.																														
6	[별지 제3호서식] 인력현황은 어떻게 작성하나요?	<p>전문병원 지정계획 공고일 직전 분기(11년 2분기)를 기준으로 작성하며, 인원수는 소수 첫째 자리에서 반올림하여 산출합니다.</p> <p>전문의의 경우 [추가 제5호서식] 전문의 현황에 의해 산출된 전문의 수와 동일하게 기재합니다.</p>																														

5. 병상, 임상질, 의료서비스 수준

	질 문	답 변
1	최소 병상수의 적용 기준 시점은 언제이며, [별지 제2호 서식] 시설 현황 작성 기준은 무엇인가요?	<u>전문병원 지정계획 공고일</u> 기준 병상수로 인정하며, [별지 제2호 서식] 시설현황은 개설허가증을 토대로 작성하시면 됩니다.
2	임상질 및 의료서비스수준 평가기준은 무엇입니까?	2011년 전문병원 지정 평가에는 포함되지 않으며 2014년 전문병원 지정 평가부터 적용됩니다.

Ⅲ. 상대평가

	질 문	답 변
1	총 전문의 1인당 1일 평균 입원 환자수는 어떻게 산출 하나요?	<p>전문병원 지정계획 공고일 직전 분기('11.4.1~'11.6.30)의 건강보험 및 의료 급여 입원 환자의 진료실적에 대한 요양급여비용 심사청구분(11년 7월말 접수분까지 유효)에 대한 동일 기간 내 전문의수로 산출하며, 소수 첫째 자리에서 반올림합니다.</p> <p>※ 참 조</p> <p>① 총 전문의는 의료기관의 전문과목 불문 전속 전문의 전체</p> <p>② 외래환자 3명을 입원환자 1명으로 환산함</p>
2	상대평가 대상기간('11.4.1~'11.6.30 진료분)의 요양급여비용 심사청구를 11년 7월 말까지 완료하지 못한 경우, 총 전문의 1인당 1일 평균 입원 환자수는 어떻게 산출 하나요?	11.7월말까지 해당 진료기간의 요양급여비용 청구가 일부 이루어지지 않은 경우에는 최근 4분기 중 연환자수가 가장 많은 분기의 환자수 및 전문의수로 산출합니다.
3	통원치료 환자가 외래 방문시 같은 날 2개과 이상 진료를 받은 경우 환자수는 어떻게 산출 하나요?	<p>통원치료 환자 1명이 같은 날 2개 이상 과목 진료를 받은 경우 해당하는 진료과목마다 각각 환자수로 산정됩니다.</p> <p>(예시) 환자 A가 같은 날 내과, 외과 각각 진료 받은 경우 외래 환자수 산출 : 2인</p>
4	환자구성비율 상대 평가시 MDC 적용에 있어 1가지 MDC 비율과 2가지 이상 MDC 비율 적용은 어떻게 되나요?	환자구성비율 산출시, “수지접합”, “산부인과” 분야는 1가지 MDC 비율과 2가지 이상 MDC 비율 중 배점이 높은 환자구성비율로 산출됩니다.

	질 문	답 변
5	전문병원 지정 신청 의료기관에서 진료량 퍼센타일을 개별적으로 확인할 수 있나요?	분야별 진료량의 상위 30 퍼센타일에 해당하는 진료량은 심평원 홈페이지에서 확인 가능하나 의료기관의 개별 진료량 세부 내역은 제공되지 않습니다.
6	간호인력 확보 수준은 무엇으로 평가하나요?	<u>전문병원 지정 계획 공고일 기준</u> 해당 의료기관의 적용 간호등급으로 평가하며, 간호등급 미신고 의료기관은 “7등급”으로 평가합니다.

[별첨] 심평원 홈페이지 안내

심평원(www.hira.or.kr) > 요양기관서비스 > 전문병원

※ 「전문병원」 하위 메뉴 안내

