

# 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](http://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"> <li>○ 접 수 처 : 심평원 전문병원평가부</li> <li>○ 접수방법               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 방문접수 : 대리인 접수 가능</li> <li>· 우편접수 : 등기우편만 가능</li> <li>· 웹 접 수 : 심평원 홈페이지를 통한 접수</li> </ul> </li> <li>○ 접수기한 : 접수마감일 18:00 단, 우편 접수의 경우 접수마감일 18:00 도착분에 한함</li> </ul>
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>♣ <b>확인방법</b> : [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 border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 15%;"></th> <th colspan="4" style="background-color: #0070C0; color: white;">ADRG (4자리)</th> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">연령</th> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">중증도</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">1</th> <th style="width: 10%;">0</th> <th style="width: 10%;">7</th> <th style="width: 10%;">2</th> <th style="width: 10%;">1</th> <th style="width: 10%;">0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6; text-align: left; padding: 5px;"><b>KDRG</b> 분류번호</td> <td colspan="6" style="padding: 5px;">← MDC →</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="6" style="padding: 5px;">← ADRG (대분류) →</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="6" style="padding: 5px;">← ADRG (소분류) →</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="6" style="padding: 5px;">← RDRG →</td> </tr> </tbody> </table> </div>		ADRG (4자리)				연령	중증도	1	0	7	2	1	0	<b>KDRG</b> 분류번호	← MDC →							← ADRG (대분류) →							← ADRG (소분류) →							← RDRG →					
	ADRG (4자리)				연령	중증도																																					
	1	0	7	2	1	0																																					
<b>KDRG</b> 분류번호	← MDC →																																										
	← ADRG (대분류) →																																										
	← ADRG (소분류) →																																										
	← RDRG →																																										

	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>♣ <b>확인방법</b> : [별첨] 심평원 홈페이지 안내 참조</p>
6	의료기관의 종류가 변경된 경우 이전 진료 실적을 인정받기 위해서 어떻게 해야 합니까?	<p>심평원 홈페이지에서 <b>[추가 제5호서식]의료기관 종류 변경 현황</b>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"> <li>· 필수 진료과목의 진료과목과 전문의 전문과목 동일</li> <li>· 주 4일 이상 근무하면서, 주 32시간 이상 근무</li> <li>· 기간제(계약직)의사는 근무시간 등 근무조건이 전속 전문의와 동일하면서 3월 이상 고용계약을 체결한 경우</li> <li>· 1인이 전문의 자격 2개 이상 보유시 1개만 인정</li> </ul>
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 <b>전문병원 지정계획 공고일 이전에</b> 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 <b>[추가 제1호서식] 전문의현황</b>을 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"> <li>· 주 4일 이상 근무하면서 주 32시간 이상 해당 의료기관에서 근무(의료인 산정기준)</li> <li>· 기간제(계약직)의사는 근무시간 등 근무 조건이 전속 전문의와 동일하면서 3월 이상 고용계약을 체결한 경우</li> </ul> <p>－ 전속 전문의 산정 제외 조건</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>근무자 산정대상 제외</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 기간제(계약직)의사의 경우 실제 근무 기간이 3개월 미만인 경우</li> <li>② 평가대상기간 동안 15일 이하 근무자</li> <li>③ 의료인 정원 산정기준 만족하지 않는 시간제 또는 격일제</li> </ul> </li> <li>· <u>재직일수 산정 대상 제외</u> <p>평가대상기간 동안 연속하여 16일 이상 휴가시 재직일수에서 제외 (휴가: 출산, 육아, 연수, 파견, 병가, 휴직 등)</p> </li> </ul> <p>(예시) 11년 2분기 전속 전문의 8명 중 7명은 2분기 내내 근무, 1명은 21일 휴가 → <math>([7명*91일] + [1명*70일]) / 91일 = 8명(7.8명)</math></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 : <math>[(91*3) + \{(38*1) + (53*1)\}] / 91 = 4</math></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 <b>[추가 제5호서식] 전문의 현황</b> 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 <b>[추가 제5호서식] 전문의 현황에 의해 산출된 전문의 수와 동일하게 기재합니다.</b></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

