

(우) 04373 서울특별시 용산구 청파로 40 삼구빌딩 8F [http://www.kma.org]/전화(02)6350-6548 / 전송(02)790-8911
보험정책국장 이성민(6574) / 보험팀장 백영기(6581) / 팀원 박수연(6587) / email: kma6350@naver.com

문서번호 대의협 제813-11302호
시행일자 2020. 12. 14.
수 신 각 시도의사회장, 각 학회장, 대한개원의협의회장, 각 개원의협의회장
제 목 **요양급여 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시 등 일부개정 등에 대한 의견조회**

1. 귀 회의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 관련근거 :
 - 보건복지부 보험급여과-5803호(2020.12.11.) 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시 일부개정 의견조회
 - 보건복지부 공고 제2020-886호(2020.12.14.) 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정안 행정예고
 - 보건복지부 공고 제2020-887호(2020.12.14.) 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정안 행정예고
3. 위와 관련, 보건복지부에서 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시 일부개정에 대한 행정예고를 진행하오니, 의견이 있으신 경우, 2020.12.28.(월)까지 회신 부탁드립니다.

- 다 음 -

가. 주요개정내용

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]

- 제2편 2부 산정지침 제8호 변경 및 분류기준 ‘주’ 항 삭제 ⇒ 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」으로 이관
- 제3편 3부 환자평가표 삭제 ⇒ 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」으로 이관

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

- 요양병원 제2부 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침 중 분류기준 신설
- 행위 [별지 제25호 서식]를 신설 (환자평가표)

나. 시행 예정일 : 2021.04.01.부터

다. 복지부 문의처

- 담당자 : 보험급여과
- 연락처 : 044-202-2732

- 붙임 : 1. 건강보험 행위·급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 일부개정(안) 1부.
2. 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부개정(안) 1부.
3. (검토양식) 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 검토의견서 1부.
4. (검토양식) 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 검토의견서 1부. 끝.

대한의사협회장

“국민의 건강과 행복, 의협이 함께 합니다”

보건복지부 고시 제0000- 000호

「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항·제3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항부터 제5항까지, 제9조제1항, 제11조제1항, 제12조제2항 및 제13조제1항·제3항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 (보건복지부 고시 제0000-000호, 0000.0.00.)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

0000년 0월 00일
보건복지부장관

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 일부를 다음과 같이 개정한다.

제3편 제2부 요양병원 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침을 다음과 같이 변경한다.

[산정지침]

8. 정액수가 환자군은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 I. 행위 환자평가표[별지 제25호 서식]를 사실에 근거하여 작성한 후 결정하되, 환자평가표의 각 항목별 세부인정사항은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 정한 바에 따른다.

제3편 제2부 중 '요-1 의료최고도', '요-2 의료고도', '요-3 의료중도', '요-6 의료경도', '요-7 선택입원군'을 다음과 같이 변경한다.

분류 번호	코드	분 류	행위 점수	약제·치료재료 금액(원)
요-1	A1100	의료최고도 가. 입원환자군	690.15	13,000
	A1900	나. 외박	143.07	6,390
요-2	A2100	의료고도 가. 입원환자군	634.48	7,980
	A2900	나. 외박	142.97	4,730
요-3	A3000	의료중도 주 : 의사의 판단하에 환자의 상태에 따라 적합한 “일상생활수행능력 향상 활동”을 1일 4회 이상 실시하고 진료기록부 등에 활동내용 및 개선경과를 기록한 경우에 51.70점(1일당)을 별도 산정한다.		
	A3100	가. 입원환자군	516.96	6,630
	A3900	나. 외박	143.15	4,910
요-6	A6100	의료경도 가. 입원환자군	509.01	5,170
	A6900	나. 외박	143.10	3,750
요-7	A7100	선택입원군 가. 입원환자군	329.07	4,270
	A7900	나. 외박	143.10	3,750

제3편 제3부 ‘(별표 2) 환자평가표’를 삭제하고, ‘(별표 3) 폐렴 및 패혈증 점검표 및 인정상병’을 ‘(별표 2) 폐렴 및 패혈증 점검표 및 인정상병’으로, ‘(별표 4) 체내출혈 점검표’를 ‘(별표 3) 체내출혈 점검표’로, 그리고 ‘(별표 5) 외과적 수술코드’를 ‘(별표 4) 외과적 수술코드’로 변경한다.

제3편 제3부 [산정지침] 제3호를 다음과 같이 변경한다.

3. 특정기간으로 적용할 수 있는 기준은 다음과 같다.

가. <현행과 동일> (별표2 참조)

(1) ~ (5) <현행과 동일>

나. <현행과 동일> (별표2 참조)

(1) ~ (4) <현행과 동일>

다. <현행과 동일> (별표3 참조)

라. ~ 마. <현행과 동일>

바. 입원 기간 중 (별표4)에 해당하는 외과적 수술을 시행한 날부터
외과적 수술과 관련한 치료가 완료된 기간

사. ~ 아. <현행과 동일>

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 0000년 0월 00일부터 시행한다.

제2조(환자군 결정 적용례) 제3편 제2부 요양병원 환자군 급여목록·상
대가치점수 및 산정지침 중 분류번호 요-1, 요-2, 요-3, 요-6, 요-7의
개정규정은 0000년 0월 00일 이후 작성하는 환자평가표부터 적용한다.

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 신구조문 대비표

현행	개정안																
<p>제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수 제2부 요양병원 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침 [산정지침]</p> <p>1. ~ 7. <생 략></p> <p>8. 정액수가 환자군 결정은 사실에 근거하여 작성된 (별표2) 환자평가표에 의하며, 환자평가표의 각 항목별 세부인정사항은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 정한 바에 따른다.</p> <p>요-1 의료최고도 주 : 일상생활수행능력이 11점 이상이면서 인공호흡기, 혼수, 중심정맥영양 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">A1100</td> <td style="width: 60%;">가. 입원환자군</td> <td style="width: 10%;">.....690.15점</td> <td style="width: 20%;">.....13,000원</td> </tr> <tr> <td>A1900</td> <td>나. 외박</td> <td>.....143.07점</td> <td>.....6,390원</td> </tr> </table> <p>요-2 의료고도 주 : 1. 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다. (1) 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 사지마비,</p>	A1100	가. 입원환자군690.15점13,000원	A1900	나. 외박143.07점6,390원	<p>제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수 제2부 요양병원 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침 [산정지침]</p> <p>1. ~ 7. <현행과 동일></p> <p>8. 정액수가 환자군은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 I. 행위 환자평가표[별지 제25호 서식]를 사실에 근거하여 작성한 후 결정하되, 환자평가표의 각 항목별 세부인정사항은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 정한 바에 따른다.</p> <p>요-1 의료최고도 <삭 제></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">A1100</td> <td style="width: 60%;">가. 입원환자군</td> <td style="width: 10%;">.....690.15점</td> <td style="width: 20%;">.....13,000원</td> </tr> <tr> <td>A1900</td> <td>나. 외박</td> <td>.....143.07점</td> <td>.....6,390원</td> </tr> </table> <p>요-2 의료고도 <삭 제></p>	A1100	가. 입원환자군690.15점13,000원	A1900	나. 외박143.07점6,390원
A1100	가. 입원환자군690.15점13,000원														
A1900	나. 외박143.07점6,390원														
A1100	가. 입원환자군690.15점13,000원														
A1900	나. 외박143.07점6,390원														

현행	개정안
<p><u>편마비, 파킨슨병, 신경성 희귀난치성질환, 후천성면역결핍증, 다발경화증을 가진 환자가 ADL이 18점 이상인 경우</u></p> <p>(2) <u>3단계 이상의 욕창(울혈성·허혈성 궤양 등 포함)으로 2가지 이상의 피부궤양 치료를 받고 있는 경우</u></p> <p>(3) <u>발열(탈수·구토·체중감소 중 하나 이상을 동반한 경우에 한함)이 최소 3일 이상 있고, 발열 원인을 찾는 검사와 처치를 받고 있는 경우</u></p> <p>(4) <u>2도 이상 화상으로 처치를 받고 있는 경우</u></p> <p>(5) <u>매일 있는 격렬하거나 참을 수 없는 통증으로 통증관련 치료를 받고 있는 경우</u></p> <p>(6) <u>7일 이상의 지속적 경관영양</u></p> <p>(7) <u>기관절개관 관리를 매일 받고 있는 경우</u></p> <p>(8) <u>당뇨환자가 합병증으로 발의 감염이 있어 주기적으로 드레싱을 받고 있는 경우(일상생활 수행능력 4~8점인 경우는 제외)</u></p> <p>(9) <u>산소포화도(SaO₂ 또는 SpO₂)가 90% 이하인 상태에서 산소 투여를 시작하여 7일 이상 산소를 투여 받고 있는 경우</u></p>	

현행	개정안
<p>(10) 일상생활수행능력이 10점 이하이면서 의료최고도 조건에 해당하는 경우</p> <p>2. 위 “1-(1)”의 ‘신경성 희귀난치성질환’ 이란 중증 근무력증 및 기타 근신경장애(G70), 근육의 원발성 장애(G71), 헌팅톤병(G10), 유전성 운동실조(G11), 척수성 근위축 및 관련증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13), 진행성 핵상안근마비[스틸-리차드슨-올스제위스키](G23.1), 중추신경계통의 비정형바이러스 감염(A81), 아 급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)을 말한다.</p> <p>3. 위 “1-(2)”의 ‘피부궤양 치료’는 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부궤양 드레싱을 의미한다.</p> <p>4. 위 “1-(5)”의 ‘격렬하거나 참을 수 없는 통증’은 VAS(Visual Analogue Scale) 또는 NRS(Numeric Rating Scale) 10점 중 7점 이상이거나 FPS(Faces Pain Scale) 5단계 중 4단계 이상인 경우에 해당한다.</p> <p>5. 위 “1-(6)”의 ‘경관영양’은 경관영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로</p>	

현행		개정안	
<p><u>리가 총 섭취 칼로리의 51% 이상인 경우 또는</u> <u>경관영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥</u> <u>을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의</u> <u>26-50%이면서 1일 섭취 수분량이 501ml 이상인</u> <u>경우에 해당한다.</u></p>			
A2100	가. 입원환자군634.48점7,980원	A2100	가. 입원환자군634.48점7,980원
A2900	나. 외박142.97점4,730원	A2900	나. 외박142.97점4,730원
<p>요-3 의료중도</p>		<p>요-3 의료중도</p>	
A3000	<p>주 : 1. 의사의 판단하에 환자의 상태에 따라 적합한 “일상생활수행능력 향상 활동”을 1일 4회 이상 실시하고 진료기록부 등에 활동내용 및 개선경과를 기록한 경우에 51.70점(1일당)을 별도 산정한다.</p> <p>2. 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <p>(1) <u>뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 사지마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 희귀난치성질환, 후천성면역결핍증, 다발경화증을 가진 환자가 일상생활수행능력이 11~17점인 경우</u></p> <p>(2) <u>2단계 욕창(울혈성·허혈성 궤양 등 포함)으로 2가지 이상의 피부궤양 치료를 받고 있는 경우</u></p>	A3000	<p>주 : 의사의 판단하에 환자의 상태에 따라 적합한 “일상생활수행능력 향상 활동”을 1일 4회 이상 실시하고 진료기록부 등에 활동내용 및 개선경과를 기록한 경우에 51.70점(1일당)을 별도 산정한다.</p> <p style="text-align: right;"><삭 제></p>

현행	개정안
<p>(3) 당뇨병이면서 혈당검사 및 인슐린 주사가 매일 시행되고, 혈당 또는 인슐린 투여 용량의 변화가 심한 경우</p> <p>(4) 매일 있는 중등도의 통증으로 통증관련 치료를 받고 있거나 암성통증으로 통증관련 치료(마약성 진통제 등)를 받고 있는 경우</p> <p>(5) 연속 또는 간헐적으로 3일 이상 정맥주사로 치료약제(항생제, 혈압강하제 등)를 투여 받고 있는 경우</p> <p>(6) 하기도 증기흡입치료</p> <p>(7) 수술창상 치료 및 이에 준하는 치료를 받고 있는 경우</p> <p>(8) 3개월 이내 루(위루, 요루, 장루) 수술로 루 관리를 받고 있는 경우이거나, 출혈이나 감염 등의 문제로 지속적인 루 관리를 받고 있는 경우</p> <p>(9) 배뇨장애로 일정하게 짜여진 배뇨계획, 방광 훈련 프로그램, 규칙적 도뇨 중 하나 이상의 배뇨훈련을 받고 있으면서 7일 이상 배뇨일지가 작성된 경우</p>	

현행	개정안
<p>(10) 치매진단을 받은 환자가 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회 중 하나 이상의 증상을 1주에 2일 이상 또는 4주에 8일 이상 보여 이에 대한 약물 치료를 받고 있는 경우</p> <p>3. 위 “2-(1)”의 ‘신경성 희귀난치성질환’ 범위는 요-2 의료고도 주2.의 기준과 동일하게 적용한다.</p> <p>4. 위 “2-(2)”의 ‘피부궤양 치료’는 요-2 의료고도 주3.의 기준과 동일하게 적용한다.</p> <p>5. 위 “2-(4)”의 ‘중등도의 통증’은 VAS(Visual Analogue Scale) 또는 NRS(Numeric Rating Scale) 10점 중 4점 이상이거나 FPS(Faces Pain Scale) 5단계 중 3단계 이상인 경우에 해당한다.</p>	
<p>A3100 가. 입원환자군516.96점6,630원</p>	<p>A3100 가. 입원환자군516.96점6,630원</p>
<p>A3900 나. 외박143.15점4,910원</p>	<p>A3900 나. 외박143.15점4,910원</p>
<p>요-6 의료경도</p> <p>주 : 1. 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정한다.</p> <p>(1) 치매진단을 받은 환자가 우울·낙담, 불안, 이상 운동증상 또는 반복적 행동, 수면·야간행동 중 하나 이상의 증상을 1주에 2일 이상</p>	<p>요-6 의료경도</p> <p><삭 제></p>

현행		개정안	
<p>또는 4주에 8일 이상 보이며 치매관련 약제를 투여 받고 있는 경우</p> <p>(2) 요-1 의료최고도 내지 요-3 의료중도에 해당하지 않는 환자로서 루(위루, 요루, 장루) 관리를 받고 있는 경우</p> <p>(3) 일상생활수행능력이 6점 이상이면서 특정항목에 해당하는 전문재활치료 중 적어도 한가지 이상을 주 2일 이상 받고 있으며, 지속적으로 입원 치료가 필요한 경우</p>			
A6100	가. 입원환자군509.01점5,170원	A6100	가. 입원환자군509.01점5,170원
A6900	나. 외박143.10점3,750원	A6900	나. 외박143.10점3,750원
요-7	선택입원군	요-7	선택입원군
<p>주 : 국민건강보험법 시행령 제19조제1항 [별표2]의 1.가.2)의 규정을 적용 받는 경우로서, 일정기간 입원이 필요하나 요-1 의료최고도, 요-2 의료고도, 요-3 의료중도, 요-6 의료경도에 해당하지 않는 환자에게 산정한다.</p>		<삭 제>	
A7100	가. 입원환자군329.07점4,270원	A7100	가. 입원환자군329.07점4,270원
A7900	나. 외박143.10점3,750원	A7900	나. 외박143.10점3,750원
비고 1. 위 '일상생활수행능력'은 환자평가표(별표2)의 일상생활수행능력(Activities		<삭 제>	

현행	개정안
<p>of Daily Living, ADL)에 따라 산정한다.</p> <p>2. ADL 점수계산: 환자평가표의 ADL 측정항목 중 4항목(식사하기, 체위변경하기, 옮겨앉기, 화장실 사용하기)의 점수를 모두 합하여 산정한다.</p> <p>제3부 요양병원 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침 [산정지침]</p> <p>1. ~ 2. <생 략></p> <p>3. 특정기간으로 적용할 수 있는 기준은 다음과 같다.</p> <p>가. <생 략> (별표3 참조)</p> <p> (1) ~ (5) <생 략></p> <p>나. <생 략> (별표3 참조)</p> <p> (1) ~ (4) <생 략></p> <p>다. <생 략> (별표4 참조)</p> <p>라. ~ 마. <생 략></p> <p>바. 입원 기간 중 (별표5)에 해당하는 외과적 수술을 시행한 날부터 외과적 수술과 관련한 치료가 완료된 기간</p> <p>사. ~ 아. <생 략></p> <p>4. ~ 6. <생 략></p> <p>(별표 2) 환자평가표</p> <p>* 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재</p> <p><u>A. 일반사항</u></p>	<p>제3부 요양병원 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침 [산정지침]</p> <p>1. ~ 2. <현행과 동일></p> <p>3. 특정기간으로 적용할 수 있는 기준은 다음과 같다.</p> <p>가. <현행과 동일> (별표2 참조)</p> <p> (1) ~ (5) <현행과 동일></p> <p>나. <현행과 동일> (별표2 참조)</p> <p> (1) ~ (4) <현행과 동일></p> <p>다. <현행과 동일> (별표3 참조)</p> <p>라. ~ 마. <현행과 동일></p> <p>바. 입원 기간 중 (별표4)에 해당하는 외과적 수술을 시행한 날부터 외과적 수술과 관련한 치료가 완료된 기간</p> <p>사. ~ 아. <현행과 동일></p> <p>4. ~ 6. <현행과 동일></p> <p style="text-align: right;"><삭 제></p>

현행	개정안
<p>1. 환자성명 _____</p> <p>2. 주민등록번호 □□□□□□ - □□□□□□</p> <p>3. 입원일* □□□□년 □□월 □□일</p> <p>4. 요양개시일 □□□□년 □□월 □□일</p> <p>5. 평가구분</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 입원 평가 <input type="checkbox"/> 2. 계속 입원 중인 환자 평가</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우</p> <p>6. 작성일 □□□□년 □□월 □□일</p> <p>7. 입원 직전 있던 곳(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받으면서)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받지 않으면서)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 요양시설/그룹홈 <input type="checkbox"/> 4. 급성기병원 <input type="checkbox"/> 5. 요양병원</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 정신병원/정신시설 <input type="checkbox"/> 7. 기타 _____</p> <p>8. 교육수준(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 무학 <input type="checkbox"/> 2. 초졸(퇴) <input type="checkbox"/> 3. 중졸(퇴) <input type="checkbox"/> 4. 고졸(퇴)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 대졸(퇴) 이상 <input type="checkbox"/> 6. 확인 불가</p> <p>9. 혈압* □□□/□□□mmHg</p> <p>10. 건강생활습관(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)</p> <p>a. 담배를 피우십니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>b. 술을 자주 마십니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>c. 주 4일 이상, 한번에 30분 이상 운동을 합니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>d. 하루 세끼 식사를 꼬박꼬박 챙겨 먹습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p>	

현행	개정안
<p>11. 장기요양등급 및 신청(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크) <input type="checkbox"/> 1. 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 2. 미신청 <input type="checkbox"/> 3. 신청 중 <input type="checkbox"/> 4. 신청하였으나 인정 못 받음 <input type="checkbox"/> 5. 등급 내 자 <input type="checkbox"/> 6. 등급 외 자</p> <p>12. 장기요양등급 및 이용 서비스(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 등급 내 자인 경우만 체크) a. 등급 <input type="checkbox"/> 1. 1등급 <input type="checkbox"/> 2. 2등급 <input type="checkbox"/> 3. 3등급 <input type="checkbox"/> 4. 4~5등급 <input type="checkbox"/> 5. 인지지원등급 <input type="checkbox"/> 6. 확인 불가 b. 이용 중인 또는 이용하였던 서비스(해당 항목에 모두 체크) <input type="checkbox"/> 1. 주·야간보호 <input type="checkbox"/> 2. 방문요양 <input type="checkbox"/> 3. 방문간호 <input type="checkbox"/> 4. 방문목욕 <input type="checkbox"/> 5. 단기보호 <input type="checkbox"/> 6. 복지용구 구입 및 대여 <input type="checkbox"/> 7. 시설입소 <input type="checkbox"/> 8. 기타</p> <p>13. 장기요양서비스를 받고 싶은 의향이 있습니까?(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 장기요양등급 미신청 또는 신청하였으나 인정 못 받은 경우 체크) <input type="checkbox"/> 0. 아니요 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>14. 사회환경 선별조사(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 지난 1년 동안의 상황을 종합하여 체크) a. 응답 거부 <input type="checkbox"/> b. 식사준비, 간병 등의 도움을 줄 수 있는 사람이 없음 <input type="checkbox"/> 0. 아니요 <input type="checkbox"/> 1. 예 c. 전가수도 등 공과금 마납으로 서비스 중단 고지를 받은 적 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니요 <input type="checkbox"/> 1. 예 d. 안정적으로 거주할 집이 없어 노숙 등을 한 적 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니요 <input type="checkbox"/> 1. 예</p>	

현행	개정안					
<p>e. 병원비, 월세 등 주거비, 난방비 등 비용 지출이 어려운적이 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>f. 교통수단 부족으로 진료, 복지관 등 외출이 어려웠던 적이 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>g. 먹을 것이 없거나 학대를 받는 등 긴급하게 도움이 필요한 적이 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>B. 의식상태</p> <p>1. 혼수* <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예(☞ '예'라고 체크한 경우 'D. 신체기능'으로 넘어감)</p> <p>2. 섬망* <input type="checkbox"/> 0. 섬망의 증상이 전혀 나타나지 않음 <input type="checkbox"/> 1. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이전에 발생함 <input type="checkbox"/> 2. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이내에 발생하였거나 악화되고 있음</p> <p>C. 인지기능</p> <p>1. 단기기억력 <input type="checkbox"/> 0. 정상 <input type="checkbox"/> 1. 이상 있음 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가</p> <p>2. 일상 생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술 <input type="checkbox"/> 0. 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함 <input type="checkbox"/> 1. 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음 <input type="checkbox"/> 2. 인식기술이 다소 손상됨 <input type="checkbox"/> 3. 인식기술이 심하게 손상됨</p> <p>3. 이해시키는 능력 <input type="checkbox"/> 0. 이해시킴 <input type="checkbox"/> 1. 대부분 이해시킴 <input type="checkbox"/> 2. 가끔 이해시킴 <input type="checkbox"/> 3. 거의/전혀 이해시키지 못함</p> <p>4. 말로 의사표현을 할 수 있음 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>5. 행동심리증상의 빈도*(해당 칸에 '√' 표시)</p> <table border="1" data-bbox="181 1294 1095 1337"> <tr> <td>항 목</td> <td>없음</td> <td>가끔</td> <td>자주</td> <td>매우자주</td> </tr> </table>	항 목	없음	가끔	자주	매우자주	
항 목	없음	가끔	자주	매우자주		

현행					개정안
항 목	없음	가끔	자주	매우자주	
a. 망상					
b. 환각					
c. 초조/공격성					
d. 우울/낙담					
e. 불안					
f. 들뜬 기분/다행감					
g. 무감동/무관심					
h. 탈억제					
i. 과민/불안정					
j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동					
k. 수면/야간행동					
l. 식욕/식습관의 변화					
m. 케어에 대한 저항					
n. 배회					
6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사*					
a. 평가표 작성일로부터 지난 6개월 이내 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 실시 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예					
b. 검사를 실시한 경우 기재					
b-1. 점수(점) <input type="text"/> <input type="text"/> b-2. 검사일 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 년 <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일					
7. 치매 척도 검사*					
a. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사 실시 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예					
b. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사를 실시한 경우 기재					
b-1. 점수(점) <input type="text"/> . <input type="text"/> b-2. 검사일 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 년 <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일					

현행	개정안																																																																																			
<p>c. GDS(Global Deterioration Scale) 검사 실시 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>d. GDS(Global Deterioration Scale) 검사를 실시한 경우 기재 d-1. 점수(점) <input type="checkbox"/> d-2. 검사일 <input type="text"/>년 <input type="text"/>월 <input type="text"/>일</p> <p>D. 신체기능 ■ 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)(해당 칸에 '√' 표시)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">항 목</th> <th colspan="6" style="text-align: center;">기능자립정도</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">완전 자립</th> <th style="text-align: center;">감독 필요</th> <th style="text-align: center;">약간의 도움</th> <th style="text-align: center;">상당한 도움</th> <th style="text-align: center;">전적인 도움</th> <th style="text-align: center;">행위 발생안함</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. 옷벗고 입기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. 세수하기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. 양치질하기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. 목욕하기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. 식사하기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. 체위변경하기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7. 일어나 앉기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8. 옮겨앉기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9. 방밖으로 나오기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. 화장실 사용하기</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>※ ADL 평가기준별 점수: 완전자립 1점, 감독필요 2점, 약간의 도움 3점, 상당한 도움 4점, 전적인 도움과 행위발생 안함은 5점임.</p> <p>11. 외상상태 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>E. 배설기능 1. 대변조절 상태*</p>	항 목	기능자립정도						완전 자립	감독 필요	약간의 도움	상당한 도움	전적인 도움	행위 발생안함	1. 옷벗고 입기							2. 세수하기							3. 양치질하기							4. 목욕하기							5. 식사하기							6. 체위변경하기							7. 일어나 앉기							8. 옮겨앉기							9. 방밖으로 나오기							10. 화장실 사용하기							
항 목		기능자립정도																																																																																		
	완전 자립	감독 필요	약간의 도움	상당한 도움	전적인 도움	행위 발생안함																																																																														
1. 옷벗고 입기																																																																																				
2. 세수하기																																																																																				
3. 양치질하기																																																																																				
4. 목욕하기																																																																																				
5. 식사하기																																																																																				
6. 체위변경하기																																																																																				
7. 일어나 앉기																																																																																				
8. 옮겨앉기																																																																																				
9. 방밖으로 나오기																																																																																				
10. 화장실 사용하기																																																																																				

현행	개정안
<p><input type="checkbox"/> 0. 조절할 수 있음 <input type="checkbox"/> 1. 가끔 실금함</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 자주 실금함 <input type="checkbox"/> 3. 조절 못함</p> <p>2. 소변조절 상태*</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 조절할 수 있음 <input type="checkbox"/> 1. 가끔 실금함</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 자주 실금함 <input type="checkbox"/> 3. 조절 못함</p> <p>3. 환자에게 실시하는 배변조절 기구 및 프로그램*(해당항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 일정하게 짜여진 배뇨계획 <input type="checkbox"/> b. 방광 훈련 프로그램</p> <p><input type="checkbox"/> c. 규칙적 도뇨 <input type="checkbox"/> d. 외부(콘돔형) 카테터</p> <p><input type="checkbox"/> e. 패드, 팬티형 기저귀 <input type="checkbox"/> f. 인공루</p> <p><input type="checkbox"/> g. 유치도뇨관 삽입</p> <p> ☞ 유치도뇨관 삽입(교체)일자 □□□□년 □□월 □□일</p> <p><input type="checkbox"/> h. 해당사항 없음</p> <p>4. 배뇨일지 작성 여부* <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>F. 질병진단</p> <p>1. 질병*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 당뇨(☞ 당뇨에 체크한 경우 (1), (2) 기재)</p> <p> (1) a. 혈당검사 매일 실시 여부</p> <p> <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p> b. 실시한 경우 가장 최근 혈당치</p> <p> b-1. 공복시 혈당 □□□mg/dl</p> <p> b-2. 식후2시간 혈당 □□□mg/dl</p> <p> (2) a. 최근 3개월 이내에 헤모글로빈A1c(HbA1c)검사 실시 여부</p>	

현행	개정안
<p><input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>b. 실시한 경우 기재</p> <p> b-1. HbA1c <input type="text"/>.<input type="text"/>%</p> <p> b-2. 검사일 <input type="text"/>년 <input type="text"/>월 <input type="text"/>일</p> <p><input type="checkbox"/> b. 고혈압 <input type="checkbox"/> c. 요로감염 <input type="checkbox"/> d. 말초혈관질환</p> <p><input type="checkbox"/> e. 하지마비 <input type="checkbox"/> f. 사지마비 <input type="checkbox"/> g. 편마비 <input type="checkbox"/> h. 뇌성마비</p> <p><input type="checkbox"/> i. 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> j. 파킨슨병(G20) <input type="checkbox"/> k. 척수손상</p> <p><input type="checkbox"/> l. 중증근무력증 및 기타 근신경장애(G70)</p> <p><input type="checkbox"/> m. 근육의 원발성 장애(G71) <input type="checkbox"/> n. 다발경화증(G35)</p> <p><input type="checkbox"/> o. 헌팅톤병(G10) <input type="checkbox"/> p. 유전성 운동실조(G11)</p> <p><input type="checkbox"/> q. 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12)</p> <p><input type="checkbox"/> r. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계에 영향을 주는 계통성 위축(G13)</p> <p><input type="checkbox"/> s. 진행성 핵상 안근마비[스틸-리차드슨-울스제위스키](G23.1)</p> <p><input type="checkbox"/> t. 중추 신경계의 비정형바이러스 감염(A81)</p> <p><input type="checkbox"/> u. 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)</p> <p><input type="checkbox"/> v. 후천성면역결핍증(B20~B24, Z21)</p> <p><input type="checkbox"/> w. 치매 <input type="checkbox"/> x. 고지혈증 <input type="checkbox"/> y. 심부전</p> <p><input type="checkbox"/> z. 만성폐색성폐질환 <input type="checkbox"/> aa. 천식</p> <p><input type="checkbox"/> ab. 해당사항 없음</p> <p>2. 영양관련 장애*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 콕시오르코르(E40) <input type="checkbox"/> b. 영양성 소모증(E41)</p> <p><input type="checkbox"/> c. 소모성 콕시오르코르(E42)</p>	

현행	개정안
<p> <input type="checkbox"/> d. 상세불명의 중증 단백질-에너지 영양실조(E43) <input type="checkbox"/> e. 중등도 및 경도의 단백질-에너지 영양실조(E44) <input type="checkbox"/> f. 단백질-에너지 영양실조로 인한 발육지연(E45) <input type="checkbox"/> g. 상세불명의 단백질-에너지 영양실조(E46) <input type="checkbox"/> h. 해당사항 없음 </p> <p>G. 건강상태</p> <p>1. 문제 상황*(해당항목에 모두 체크)</p> <p> <input type="checkbox"/> a. 열(☞ 열에 체크한 경우 (1), (2) 기재) (1) 체온 □□.□℃ (2) 발열 원인을 찾는 검사와 처치 시행 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 </p> <p> <input type="checkbox"/> b. 탈수 <input type="checkbox"/> c. 구토 <input type="checkbox"/> d. 체내출혈 <input type="checkbox"/> e. 수술 3개월 이내 루 관리 <input type="checkbox"/> f. 출혈·감염 등의 문제로 인한 루 관리 <input type="checkbox"/> g. 해당사항 없음 </p> <p>2. 통증*</p> <p>a. 통증 발생 빈도</p> <p> <input type="checkbox"/> 0. 통증 없음 <input type="checkbox"/> 1. 통증 있으나 매일은 아님 <input type="checkbox"/> 2. 매일 통증이 있음 </p> <p>b. 통증 강도(☞ a. 통증이 있는 경우 (1), (2), (3) 중 하나를 기재)</p> <p> (1) 시각 통증 등급(Visual Analogue Scale, VAS) □□점 (2) 숫자 통증 등급(Numeric Rating Scale, NRS) □□점 </p>	

현행	개정안
<p>(3) 얼굴 통증 등급(Faces Pain Scale, FPS) <input type="checkbox"/> 단계</p> <p>c. 압성통증 치료 여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>3. 낙상여부*</p> <p>a. 지난 30일 이내에 낙상 있었습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가</p> <p>b. 지난 31일에서 180일 사이에 낙상 있었습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가</p> <p>4. 말기질환* <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>H. 구강 및 영양 상태</p> <p>1. 물이나 음식을 삼키기가 어렵습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>2-1. 체중*</p> <p>a. 환자평가표 작성기간에 체중 측정여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>b. 측정한 경우 기재</p> <p>b-1. <input type="text"/>. <input type="text"/>Kg b-2. 측정일 <input type="text"/>년 <input type="text"/>월 <input type="text"/>일</p> <p>2-2. 체중감소가 있습니까?*</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가</p> <p>2-3. 키(신장)*</p> <p>a. 키 측정여부 <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>b. 측정한 경우 기재</p> <p>b-1. <input type="text"/>. <input type="text"/>cm b-2. 측정일 <input type="text"/>년 <input type="text"/>월 <input type="text"/>일</p> <p>3. 영양섭취 방법*</p> <p>a. 정맥영양을 하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>b. 경관영양을 하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p>	

현행	개정안															
<p>4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취*(☞ '3. 영양섭취 방법' 중 하나라도 '1. 예'인 경우만 체크)</p> <p>a. 지난 6일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일 평균)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 1-25% <input type="checkbox"/> 2. 26-50%</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 51-75% <input type="checkbox"/> 4. 76-100%</p> <p>b. 지난 6일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량 (1일 평균)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 1-500ml <input type="checkbox"/> 2. 501-1000ml</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 1001-1500ml <input type="checkbox"/> 4. 1501-2000ml <input type="checkbox"/> 5. 2001ml 이상</p> <p>I. 피부상태</p> <p>1. 피부궤양(욕창 또는 울혈성 궤양 등)수 기재*(없는 경우 '0'으로 기재)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">항 목</th> <th style="text-align: center;">1단계</th> <th style="text-align: center;">2단계</th> <th style="text-align: center;">3단계</th> <th style="text-align: center;">4단계</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>욕창(압박성궤양)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>울혈성 또는 허혈성궤양 등</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 새로 발생한 욕창*(압박성 궤양)</p> <p>a. 이전 평가 이후 새로운 욕창(압박성 궤양) 발생 여부</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 있음</p> <p>b. 발생한 경우 기재 발생일 □□□□년 □□월 □□일</p> <p>3. 지난 1년 사이의 욕창*(압박성 궤양) 과거력(현재의 욕창은 제외)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 확인 불가</p> <p>4. 피부의 기타 문제*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 2도 이상의 화상</p> <p><input type="checkbox"/> b. 개방성 피부병변</p> <p><input type="checkbox"/> c. 수술 창상 <input type="checkbox"/> d. 발의 감염 <input type="checkbox"/> e. 해당사항 없음</p>	항 목	1단계	2단계	3단계	4단계	욕창(압박성궤양)					울혈성 또는 허혈성궤양 등					
항 목	1단계	2단계	3단계	4단계												
욕창(압박성궤양)																
울혈성 또는 허혈성궤양 등																

현행	개정안
<p>5. 피부문제에 대한 처치*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 압력을 줄여주는 도구 사용 <input type="checkbox"/> b. 체위변경</p> <p><input type="checkbox"/> c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급</p> <p><input type="checkbox"/> d. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등) 드레싱 <input type="checkbox"/> 드레싱 부위 <input type="checkbox"/> 1. 발 <input type="checkbox"/> 2. 발 이외</p> <p><input type="checkbox"/> e. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등) 이외의 드레싱 <input type="checkbox"/> 드레싱 부위 <input type="checkbox"/> 1. 발 <input type="checkbox"/> 2. 발 이외</p> <p><input type="checkbox"/> f. 수술창상 치료 <input type="checkbox"/> g. 해당사항 없음</p> <p>J. 투약</p> <p>1. 인슐린 주사제 투여 일수*</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 투여되지 않음 <input type="checkbox"/> 1. 투여되었으나 매일은 아님</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 매일 투여됨</p> <p>2. 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회에 대한 약물 치료 여부*</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>3. 치매관련 약제 투여 여부*</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 아니오 <input type="checkbox"/> 1. 예</p> <p>4. 지난 7일 동안 매일 복용한 의약품 수(제품명 기준)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 없음 <input type="checkbox"/> 1. 5개 미만 <input type="checkbox"/> 2. 5개 ~ 9개</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 10개 ~ 14개 <input type="checkbox"/> 4. 15개 이상</p> <p>K. 특수처치 및 전문재활치료</p> <p>1. 특수처치*(해당 항목에 모두 체크)</p> <p><input type="checkbox"/> a. 정맥주사에 의한 투약 <input type="checkbox"/> b. 배뇨관련 루 관리</p>	

현행	개정안						
<p> <input type="checkbox"/> c. 배변관련 루 관리 <input type="checkbox"/> d. 영양관련 루 관리 <input type="checkbox"/> e. 산소요법(☞ 산소요법에 체크한 경우 (1), (2) 기재) (1) (산소투여 전) 산소포화도(SaO₂ 또는 SpO₂) □□□.□% (2) 산소투여일수 □□일 <input type="checkbox"/> f. 하기도 증기흡입치료 <input type="checkbox"/> g. 흡인 <input type="checkbox"/> h. 기관절개관 관리 <input type="checkbox"/> i. 수혈 <input type="checkbox"/> j. 인공호흡기 ☞ <input type="checkbox"/> 1. 개인용 <input type="checkbox"/> 2. 병원용 <input type="checkbox"/> k. 중심정맥영양 <input type="checkbox"/> 1. 해당사항 없음 </p> <p>2. 지난 7일 동안 전문재활치료를 실시한 날 수*(실시한 날이 없는 경우 '0'을 기재)</p> <p style="text-align: right;">□□□ 일</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">작</td> <td style="padding: 2px;">의사</td> <td style="padding: 2px;">(서명)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">성</td> <td style="padding: 2px;">간호사</td> <td style="padding: 2px;">(서명)</td> </tr> </table> <p>[환자평가표 작성 원칙]</p> <p>1. 요양병원은 환자군별 상대가치점수 결정을 위하여 매월 환자평가표를 작성하여야 한다.</p> <p>2. 환자평가표는 당해 환자를 담당하는 의사 및 간호사가 의무기록을 근거로 작성하여야 하며, 의무기록에 비치한다.</p> <p>3. 환자평가표는 매월 1~10일에 작성함을 원칙으로 하며, 입원시 평가인 경우는 입원 제1일~10일 사이에, 월중 특정기간에서 정액수가 기간으로 변경할 경우는 정액수가 적용 개시일로부터 제1일~10일 사이에 평가하여 작성한다.</p>	작	의사	(서명)	성	간호사	(서명)	
작	의사	(서명)					
성	간호사	(서명)					

현행	개정안
<p>4. 환자평가표는 작성일을 기준으로 관찰기간 7일이 확보되었다면 반드시 작성하되, 지난 7일간의 환자상태를 종합적으로 평가하여 작성한다. 특정기간 발생 등 불가피한 경우에 한해 평가기간을 단축할 수 있다.</p>	
<p>5. 환자 평가기간은 정액수가 적용 기간이어야 한다.</p>	
<p>6. 월말 입원 등으로 인하여 익월에 환자평가표가 작성된 경우에는 익월의 환자평가를 생략한다.</p>	
<p>7. 전월 환자평가표 작성일로부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하인 경우에는 당월의 환자평가를 생략할 수 있다.</p>	
<p>[환자평가표의 적용 원칙]</p>	
<p>1. 환자평가표는 정액수를 적용하는 경우 제출한다.</p>	
<p>2. 정액수는 해당 월에 최초 작성된 환자평가표에 의해 결정하며, 동수는 그 달의 전체 정액수가 기간에 적용한다.</p>	
<p>3. 환자 평가기간이 특정기간인 경우 동 환자평가표는 정액수가 결정에 사용할 수 없다.</p>	
<p>4. 월말 입원 등으로 인하여 익월에 환자평가표가 작성된 경우 동 환자평가표는 당월 및 익월의 환자군 결정에 적용한다.</p>	
<p>5. 전월 환자평가표 작성일로부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하로 당월의 환자평가를 생략한 경우 전월의 환자평가표를 당월의 환자군 결정에 적용한다.</p>	
<p>6. 당월에 적용할 환자평가표가 없는 경우는 최근 3개월 이내의 환자평가표 중 가장 최근 환자평가표를 적용한다.</p>	

현행	개정안
<p>7. 위 1호 내지 6호에도 불구하고 적용 가능한 환자평가표가 없는 경우에는 '선택입원군(요-7-가)'의 수가를 적용한다.</p> <p>(별표 3) 폐렴 및 패혈증 점검표 및 인정상병 (별표 4) 체내출혈 점검표 (별표 5) 외과적 수술코드</p>	<p>(별표 2) 폐렴 및 패혈증 점검표 및 인정상병 (별표 3) 체내출혈 점검표 (별표 4) 외과적 수술코드</p>

보건복지부 고시 제0000 - 000호

「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제0000-000호, 0000.0.00.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

0000년 0월 00일
보건복지부 장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

I. 행위 [별지 제25호 서식]을 신설한다.

VI. 요양병원 제2부 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침 중 ‘요1 의료최고도’, ‘요2 의료고도’, ‘요6 의료경도’, ‘요7 선택입원군’란과 ‘요3 의료중도’의 ‘일상생활수행능력 향상 활동 인정기준’ 다음에 ‘의료중도 급여기준’란을 다음과 같이 신설한다.

항 목	제 목	세부인정사항
요1 의료최고도	의료최고도 급여기준	일상생활수행능력이 11점 이상이면서 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정함 - 다 음 - 가. 인공호흡기

항 목	제 목	세부인정사항
		나. 혼수 다. 중심정맥영양
요2 의료고도 의료고도	의료고도 급여기준	다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정함 - 다 음 - 가. 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 사지마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 희귀난치성질환, 후천성면역결핍증, 다발경화증을 가진 환자가 일상생활수행능력이 18점 이상인 경우 : 위 "가"의 '신경성 희귀난치성질환'이란 중증근무력증 및 기타 근신경장애(G70), 근육의 원발성 장애(G71), 헌팅톤병(G10), 유전성 운동실조(G11), 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경제통에 영향을 주는 계통성 위축(G13), 진행성 핵상안근마비[스틸-리차드슨-올스제위스키](G23.1), 중추신경제통의 비정형바이러스감염(A81), 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)을 말함 나. 3단계 이상의 욕창(울혈성·허혈성 궤양 등 포함)으로 2가지 이상의 피부궤양 치료를 받고 있는 경우 : 위 "나"의 '피부궤양 치료'는 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부궤양 드레싱을 의미함 다. 발열(탈수·구토·체중감소 중 하나 이상을 동반한 경우에 한함)이 최소 3일 이상 있고, 발열 원인을 찾는 검사와 처치를 받고 있는 경우 라. 2도 이상 화상으로 처치를 받고 있는 경우 마. 매일 있는 격렬하거나 참을 수 없는 통증으로 통증 관련 치료를 받고 있는 경우 : 위 "마"의 '격렬하거나 참을 수 없는 통증'은 VAS(Visual Analogue Scale) 또는 NRS(Numeric Rating Scale) 10점 중 7점 이상이거나 FPS(Faces Pain Scale) 5단계 중 4단계 이상인 경우에 해당함 바. 7일 이상의 지속적 경관영양 : 위 "바"의 '경관영양'은 경관영양을 하고 있으면서 경관

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 51% 이상인 경우 또는 경관 영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 26-50%이면서 1일 섭취 수분양이 501ml 이상인 경우에 해당함</p> <p>사. 기관절개관 관리를 매일 받고 있는 경우</p> <p>아. 당뇨병환자가 합병증으로 발의 감염이 있어 주기적으로 드레싱을 받고 있는 경우(일상생활수행능력 4~8점인 경우는 제외)</p> <p>자. 산소포화도(SaO2 또는 SpO2)가 90% 이하인 상태에서 산소 투여를 시작하여 7일 이상 산소를 투여 받고 있는 경우</p> <p>차. 일상생활수행능력이 10점 이하이면서 의료최고도 조건에 해당하는 경우</p>
요3 의료중도	일상생활수 행능력 향상 활동 인정기준	<p><현행과 동일></p>
	의료중도 급여기준	<p>다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 사지마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 희귀난치성질환, 후천성면역결핍증, 다발경화증을 가진 환자가 일상생활수행능력이 11-17 점인 경우</p> <p>: 위 "가"의 '신경성 희귀난치성질환'이란 중증근무력증 및 기타 근신경장애(G70), 근육의 원발성 장애(G71), 헌팅톤병(G10), 유전성 운동실조(G11), 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13), 진행성 핵상안근마비[스틸-리차드슨-올스제위스키](G23.1), 중추신경계통의 비정형바이러스감염(A81), 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)을 말함</p> <p>나. 2단계 욕창(울혈성·허혈성 궤양 등 포함)으로 2가지</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>이상의 피부궤양 치료를 받고 있는 경우</p> <p>: 위 "나"의 '피부궤양 치료'는 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부궤양 드레싱을 의미함</p> <p>다. 당뇨이면서 혈당검사 및 인슐린 주사가 매일 시행되고, 혈당 또는 인슐린 투여 용량의 변화가 심한 경우</p> <p>라. 매일 있는 중등도의 통증으로 통증관련 치료를 받고 있거나 암성통증으로 통증관련 치료(마약성 진통제 등)를 받고 있는 경우</p> <p>: 위 "라"의 '중등도의 통증'은 VAS(Visual Analogue Scale) 또는 NRS(Numeric Rating Scale) 10점 중 4점 이상이거나 FPS(Faces Pain Scale) 5단계 중 3단계 이상인 경우에 해당함</p> <p>마. 연속 또는 간헐적으로 3일 이상 정맥주사로 치료약제(항생제, 혈압강하제 등)를 투여 받고 있는 경우</p> <p>바. 하기도 증기흡입치료</p> <p>사. 수술창상 치료 및 이에 준하는 치료를 받고 있는 경우</p> <p>아. 3개월 이내 루(위루, 요루, 장루) 수술로 루 관리를 받고 있는 경우이거나, 출혈이나 감염 등의 문제로 지속적인 루 관리를 받고 있는 경우</p> <p>자. 배뇨장애로 일정하게 짜여진 배뇨계획, 방광훈련 프로그램, 규칙적 도뇨 중 하나 이상의 배뇨훈련을 받고 있으면서 7일 이상 배뇨일지가 작성된 경우</p> <p>차. 치매진단을 받은 환자가 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회 중 하나 이상의 증상을 1주에 2일 이상 또는 4주에 8일 이상 보여 이에 대한 약물 치료를 받고 있는 경우</p>
요6 의료경도	의료경도 급여기준	<p>다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 치매진단을 받은 환자가 우울·낙담, 불안, 이상 운동증상 또는 반복적 행동, 수면·야간행동 중 하나 이상의 증상을 1주에 2일 이상 또는 4주에 8일 이상 보이며 치매관련 약제를 투여 받고 있는 경우</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		나. 요-1 의료최고도 내지 요-3 의료중도에 해당하지 않는 환자로서 루(위루, 요루, 장루) 관리를 받고 있는 경우 다. 일상생활수행능력이 6점 이상이면서 특정항목에 해당하는 전문재활치료 중 적어도 한 가지 이상을 주 2일 이상 받고 있으며, 지속적으로 입원 치료가 필요한 경우
요7 선택입원군	선택입원군 급여기준	국민건강보험법 시행령 제19조제1항 [별표2]의 1.가.2)의 규정을 적용 받는 경우로서, 일정기간 입원치료가 필요하나 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편 제2부 요-1 의료최고도, 요-2 의료고도, 요-3 의료중도, 요-6 의료경도에 해당하지 않는 환자에게 산정함
<p>비고 1. 위 '일상생활수행능력'은 환자평가표[별지 제25호 서식]의 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)에 따라 산정함</p> <p>2. ADL 점수계산: 환자평가표의 ADL 측정항목 중 4항목(식사하기, 체위변경하기, 옮겨 앉기, 화장실 사용하기)의 점수를 모두 합하여 산정함</p>		

부 칙

이 고시는 2021년 4월 1일부터 시행한다.

환자평가표

* 표시가 있는 항목은 반드시 의무기록에 근거하여 기재

A. 일반사항

- 1. 환자성명 _____ 2. 주민등록번호 □□□□□□ - □□□□□□
- 3. 입원일* □□□□년 □□월 □□일 4. 요양개시일 □□□□년 □□월 □□일
- 5. 평가구분
 - 1. 입원 평가 2. 계속 입원 중인 환자 평가
 - 3. 이전 환자평가표를 적용하는 경우
- 6. 작성일 □□□□년 □□월 □□일
- 7. 입원 직전 있던 곳(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
 - 1. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받으면서)
 - 2. 집에 거주(재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받지 않으면서)
 - 3. 요양시설/그룹홈 4. 급성기병원 5. 요양병원
 - 6. 정신병원/정신시설 7. 기타
- 8. 교육수준(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
 - 1. 무학 2. 초졸(퇴) 3. 중졸(퇴) 4. 고졸(퇴) 5. 대졸(퇴) 이상 6. 확인 불가
- 9. 혈압* □□□/□□□mmHg
- 10. 건강생활습관(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
 - a. 담배를 피우십니까? 0. 아니오 1. 예
 - b. 술을 자주 마십니까? 0. 아니오 1. 예
 - c. 주 4일 이상, 한번에 30분 이상 운동을 합니까? 0. 아니오 1. 예
 - d. 하루 세끼 식사를 꼬박꼬박 챙겨 먹습니까? 0. 아니오 1. 예
- 11. 장기요양등급 및 신청(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우만 체크)
 - 1. 해당사항 없음 2. 미신청 3. 신청 중
 - 4. 신청하였으나 인정 못 받음 5. 등급 내 자 6. 등급 외 자
- 12. 장기요양등급 및 이용 서비스(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 등급 내 자인 경우만 체크)
 - a. 등급
 - 1. 1등급 2. 2등급 3. 3등급 4. 4~5등급 5. 인지지원등급 6. 확인 불가
 - b. 이용 중인 또는 이용하였던 서비스(해당 항목에 모두 체크)
 - 1. 주·야간보호 2. 방문요양 3. 방문간호 4. 방문목욕
 - 5. 단기보호 6. 복지용구 구입 및 대여 7. 시설입소 8. 기타
- 13. 장기요양서비스를 받고 싶은 의향이 있습니까?(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 11. 장기요양등급 미신청 또는 신청하였으나 인정 못 받은 경우 체크)
 - 0. 아니요 1. 예
- 14. 사회환경 선별조사(5. 평가구분 중 입원 평가인 경우, 지난 1년 동안의 상황을 종합하여 체크)
 - a. 응답 거부
 - b. 식사준비, 간병 등의 도움을 줄 수 있는 사람이 없음 0. 아니오 1. 예
 - c. 전기·수도 등 공과금 미납으로 서비스 중단 고지를 받은 적 있음 0. 아니오 1. 예
 - d. 안정적으로 거주할 집이 없어 노숙 등을 한 적 있음 0. 아니오 1. 예
 - e. 병원비, 월세 등 주거비, 난방비 등 비용 지불이 어려운적이 있음 0. 아니오 1. 예

- f. 교통수단 부족으로 진료, 복지관 등 외출이 어려웠던 적이 있음 0. 아니오 1. 예
 g. 먹을 것이 없거나 학대를 받는 등 긴급하게 도움이 필요한 적이 있음 0. 아니오 1. 예

B. 의식상태

1. 혼수*
 0. 아니오 1. 예(☞ '예'라고 체크한 경우 'D. 신체기능'으로 넘어감)
 2. 섬망*
 0. 섬망의 증상이 전혀 나타나지 않음
 1. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이전에 발생함
 2. 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이내에 발생하였거나 악화되고 있음

C. 인지기능

1. 단기기억력 0. 정상 1. 이상 있음 2. 확인 불가
 2. 일상 생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술
 0. 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함
 1. 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음
 2. 인식기술이 다소 손상됨 3. 인식기술이 심하게 손상됨
 3. 이해시키는 능력
 0. 이해시킴 1. 대부분 이해시킴 2. 가끔 이해시킴 3. 거의/전혀 이해시키지 못함
 4. 말로 의사표현을 할 수 있음 0. 아니오 1. 예
 5. 행동심리증상의 빈도*(해당 칸에 '√' 표시)

항 목	없음	가끔	자주	매우자주
a. 망상				
b. 환각				
c. 초조/공격성				
d. 우울/낙담				
e. 불안				
f. 들뜬 기분/다행감				
g. 무감동/무관심				
h. 탈억제				
i. 과민/불안정				
j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동				
k. 수면/야간행동				
l. 식욕/식습관의 변화				
m. 케어에 대한 저항				
n. 배회				

6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사*
 a. 평가표 작성일로부터 지난 6개월 이내 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 실시 여부
 0. 아니오 1. 예
 b. 검사를 실시한 경우 기재
 b-1. 점수(점) b-2. 검사일 년 월 일
 7. 치매 척도 검사*
 a. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사 실시 여부 0. 아니오 1. 예
 b. CDR(Clinical Dementia Rating) 검사를 실시한 경우 기재
 b-1. 점수(점) b-2. 검사일 년 월 일
 c. GDS(Global Deterioration Scale) 검사 실시 여부 0. 아니오 1. 예

d. GDS(Global Deterioration Scale) 검사를 실시한 경우 기재

d-1. 점수(점) d-2. 검사일 년 월 일

D. 신체기능

■ 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)(해당 칸에 '√' 표시)

항 목	기능자립정도					
	완전자립	감독필요	약간의 도움	상당한 도움	전적인 도움	행위 발생안함
1. 옷벗고 입기						
2. 세수하기						
3. 양치질하기						
4. 목욕하기						
5. 식사하기						
6. 체위변경하기						
7. 일어나 앉기						
8. 옮겨앉기						
9. 방밖으로 나오기						
10. 화장실 사용하기						

※ ADL 평가기준별 점수: 완전자립 1점, 감독필요 2점, 약간의 도움 3점, 상당한 도움 4점, 전적인 도움과 행위발생 안함은 5점임.

11. 와상상태 여부 0. 아니오 1. 예

E. 배설기능

1. 대변조절 상태*

0. 조절할 수 있음 1. 가끔 실금함 2. 자주 실금함 3. 조절 못함

2. 소변조절 상태*

0. 조절할 수 있음 1. 가끔 실금함 2. 자주 실금함 3. 조절 못함

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

a. 일정하게 짜여진 배뇨계획 b. 방광 훈련 프로그램 c. 규칙적 도뇨

d. 외부(콘돔형) 카테터 e. 패드, 팬티형 기저귀 f. 인공루

g. 유치도뇨관 삽입 ⇨ 유치도뇨관 삽입(교체)일자 년 월 일

h. 해당사항 없음

4. 배뇨일지*

a. 배뇨일지 작성 여부 0. 아니오 1. 예

b. 배뇨일지 작성일수 일 (배뇨일지 작성 여부가 '1.예'인 경우)

F. 질병진단

1. 질병*(해당 항목에 모두 체크)

a. 당뇨(⇨ 당뇨에 체크한 경우 (1), (2), (3), (4) 기재)

(1) a. 혈당검사 매일 실시 여부 0. 아니오 1. 예

b. 실시한 경우 가장 최근 혈당치

b-1. 공복시 혈당 mg/dl b-2. 식후2시간 혈당 mg/dl

(2) a. 최근 3개월 이내에 헤모글로빈A1c(HbA1c) 검사 실시 여부

0. 아니오 1. 예

b. 실시한 경우 기재

- b. 지난 31일에서 180일 사이에 낙상 있었습니까?
 0. 아니오 1. 예 2. 확인 불가
4. 말기질환* 0. 아니오 1. 예

H. 구강 및 영양상태

1. 물이나 음식을 삼키기가 어렵습니까? 0. 아니오 1. 예
- 2-1. 체중*
- a. 환자평가표 작성기간에 체중 측정 여부 0. 아니오 1. 예
- b. 측정된 경우 기재 b-1. .Kg b-2. 측정일 년 월 일
- 2-2. 체중감소가 있습니까?* 0. 아니오 1. 예 2. 확인 불가
- 2-3. 키(신장)*
- a. 키 측정 여부 0. 아니오 1. 예
- b. 측정된 경우 기재 b-1. .cm b-2. 측정일 년 월 일
3. 영양섭취 방법*
- a. 정맥영양을 하고 있습니까? 0. 아니오 1. 예
- b. 경관영양**
- (1) 경관영양을 하고 있습니까? 0. 아니오 1. 예**
- (2) 경관영양 일수 일 (경관영양이 '1.예'인 경우)**
4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취*(3. 영양섭취 방법' 중 하나라도 '1. 예'인 경우만 체크)
- a. 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일 평균)
 0. 없음 1. 1-25% 2. 26-50% 3. 51-75% 4. 76-100%
- b. 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량 (1일 평균)
 0. 없음 1. 1-500ml 2. 501-1000ml 3. 1001-1500ml 4. 1501-2000ml 5. 2001ml 이상

I. 피부상태

1. 피부궤양(욕창 또는 울혈성 궤양 등)수 기재*(없는 경우 '0'으로 기재)

항 목	1단계	2단계	3단계	4단계
욕창(압박성궤양)				
울혈성 또는 허혈성궤양 등				

2. 새로 발생한 욕창*(압박성 궤양)
- a. 이전 평가 이후 새로운 욕창(압박성 궤양) 발생 여부 0. 없음 1. 있음
- b. 발생한 경우 기재 발생일 년 월 일
3. 지난 1년 사이의 욕창(압박성 궤양) 과거력*(현재의 욕창은 제외)
 0. 없음 1. 있음 2. 확인 불가
4. 피부의 기타 문제*(해당 항목에 모두 체크)
 a. 2도 이상의 화상 b. 개방성 피부병변 c. 수술 창상 d. 발의 감염 e. 해당사항 없음
5. 피부문제에 대한 처치*(해당 항목에 모두 체크)
 a. 압력을 줄여주는 도구 사용 b. 체위변경 c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급
 d. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등) 드레싱
 드레싱 부위 1. 발 2. 발 이외
 e. 피부궤양(욕창 및 울혈성궤양 등) 이외의 드레싱
 드레싱 부위 1. 발 2. 발 이외
 f. 수술창상 치료 **g. 화상관련 처치** **h. 해당사항 없음**

J. 투약

- 인슐린 주사제 투여 일수*
 0. 투여되지 않음 1. 투여되었으나 매일은 아님 2. 매일 투여됨
- 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회에 대한 약물 치료 여부*
 0. 아니오 1. 예
- 치매관련 약제 투여 여부*
 0. 아니오 1. 예
- 지난 7일 동안 매일 복용한 의약품 수(제품명 기준)
 0. 없음 1. 5개 미만 2. 5개 ~ 9개 3. 10개 ~ 14개 4. 15개 이상

K. 특수처치 및 전문재활치료

- 특수처치*(해당 항목에 모두 체크)
 a. 정맥주사에 의한 투약(정맥주사에 의한 투약에 체크한 경우 (1) 기재)
 (1) 정맥주사 투여일수 일
 b. 배뇨관련 루 관리 c. 배변관련 루 관리 d. 영양관련 루 관리
 e. 산소요법(산소요법에 체크한 경우 (1), (2) 기재)
 (1) (산소투여 전) 산소포화도(SaO₂ 또는 SpO₂) .%
 (2) 산소투여일수 일
 f. 하기도 증기흡입치료 g. 흡인 h. 기관절개관 관리 i. 수혈
 j. 인공호흡기
 1. 개인용
 2. 병원용
 k. 중심정맥영양 l. 해당사항 없음
- 지난 7일 동안 전문재활치료를 실시한 날 수*(실시한 날이 없는 경우 '0'을 기재)
 일

작	의사	(서명)
성	간호사	(서명)

환자평가표 작성 및 적용 원칙

[환자평가표 작성 원칙]

1. 요양병원은 환자군별 상대가치점수 결정을 위하여 매월 환자평가표를 작성하여야 한다.
2. 환자평가표는 당해 환자를 담당하는 의사 및 간호사가 의무기록을 근거로 작성하여야 하며, 의무기록에 비치한다.
3. 환자평가표는 매월 1~10일에 작성함을 원칙으로 하며, 입원시 평가인 경우는 입원 제1일~10일 사이에, 월중 특정기간에서 정액수가기간으로 변경할 경우는 정액수가 적용 개시일로부터 제1일~10일 사이에 평가하여 작성한다.
4. 환자평가표는 작성일을 기준으로 관찰기간 7일이 확보되었다면 반드시 작성하되, 지난 7일간의 환자상태를 종합적으로 평가하여 작성한다. 특정기간 발생 등 불가피한 경우에 한해 평가기간을 단축할 수 있다.
5. 환자 평가기간은 정액수가 적용 기간이어야 한다.
6. 월말 입원 등으로 인하여 익월에 환자평가표가 작성된 경우에는 익월의 환자평가를 생략한다.
7. 전월 환자평가표 작성일로부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하인 경우에는 당월의 환자평가를 생략할 수 있다.

[환자평가표의 적용 원칙]

1. 환자평가표는 정액수가를 적용하는 경우 제출한다.
2. 정액수가는 해당 월에 최초 작성된 환자평가표에 의해 결정하며, 동 수가는 그 달의 전체 정액수가 기간에 적용한다.
3. 환자 평가기간이 특정기간인 경우 동 환자평가표는 정액수가 결정에 사용할 수 없다.
4. 월말 입원 등으로 인하여 익월에 환자평가표가 작성된 경우 동 환자평가표는 당월 및 익월의 환자군 결정에 적용한다.
5. 전월 환자평가표 작성일로부터 전월 마지막 날까지의 잔여일수가 7일 이하로 당월의 환자평가를 생략한 경우 전월의 환자평가표를 당월의 환자군 결정에 적용한다.
6. 당월에 적용할 환자평가표가 없는 경우는 최근 3개월 이내의 환자평가표 중 가장 최근 환자평가표를 적용한다.
7. 위 1호 내지 6호에도 불구하고 적용 가능한 환자평가표가 없는 경우에는 '선택입원군(요-7-가)'의 수가를 적용한다.

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 신구조문 대비표

현행			개정안		
항 목	제 목	세부인정사항	항 목	제 목	세부인정사항
VI. 요양병원			VI. 요양병원		
제2부 환자군 급여목록 상대가치점수 및 산정지침			제2부 환자군 급여목록 상대가치점수 및 산정지침		
<u><신 설></u>	<u><신 설></u>	<u><신 설></u>	요1 의료최고 도	<u>의료최고도</u> 급여기준	일상생활수행능력이 11점 이상이면서 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정함 - 다 음 - 가. <u>인공호흡기</u> 나. <u>혼수</u> 다. <u>중심정맥영양</u>
<u><신 설></u>	<u><신 설></u>	<u><신 설></u>	요2 의료고도	<u>의료고도</u> 급여기준	다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정함 - 다 음 - 가. <u>뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 사지마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 희귀난치성질환, 후천성면역결핍증, 다</u>

현행			개정안		
항 목	제 목	세부인정사항	항 목	제 목	세부인정사항
					<p><u>발경화증을 가진 환자가 일상생활수행능력이 18점 이상인 경우</u> : 위 "가"의 '신경성 희귀난치성질환' 이란 <u>중증근무력증 및 기타 근신경장애(G70), 근육의 원발성 장애(G71), 헌팅톤병(G10), 유전성 운동실조(G11), 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13), 진행성 핵상안근마비[스탈-리차드슨-올스제위스키](G23.1), 중추신경계통의 비정형바이러스감염(A81), 아급성 괴사성 뇌병증[리이](G31.81)을 말함</u></p> <p><u>나. 3단계 이상의 욕창(울혈성·허혈성 궤양 등 포함)으로 2가지 이상의 피부 궤양 치료를 받고 있는 경우</u> : 위 "나"의 '피부궤양 치료'는 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부궤양 드레싱을 의미함</p>

현행			개정안		
항 목	제 목	세부인정사항	항 목	제 목	세부인정사항
					<p>다. 발열(탈수·구토·체중감소 중 하나 이상을 동반한 경우에 한함)이 최소 3일 이상 있고, 발열 원인을 찾는 검사와 처치를 받고 있는 경우</p> <p>라. 2도 이상 화상으로 처치를 받고 있는 경우</p> <p>마. 매일 있는 격렬하거나 참을 수 없는 통증으로 통증관련 치료를 받고 있는 경우</p> <p>: 위 "마"의 '격렬하거나 참을 수 없는 통증'은 VAS(Visual Analogue Scale) 또는 NRS(Numeric Rating Scale) 10점 중 7점 이상이거나 FPS(Faces Pain Scale) 5단계 중 4단계 이상인 경우에 해당함</p> <p>바. 7일 이상의 지속적 경관영양</p> <p>: 위 "바"의 '경관영양'은 경관영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 51% 이상인 경우 또는 경</p>

현행			개정안		
항 목	제 목	세부인정사항	항 목	제 목	세부인정사항
					<p><u>관 영양을 하고 있으면서 경관 또는 말초정맥을 통해 섭취하는 칼로리가 총 섭취 칼로리의 26-50%이면서 1일 섭취 수분량이 501ml 이상인 경우에 해당함</u></p> <p><u>사. 기관절개관 관리를 매일 받고 있는 경우</u></p> <p><u>아. 당뇨병환자가 합병증으로 발의 감염이 있어 주기적으로 드레싱을 받고 있는 경우(일상생활수행능력 4~8점인 경우는 제외)</u></p> <p><u>자. 산소포화도(SaO2 또는 SpO2)가 90% 이하인 상태에서 산소 투여를 시작하여 7일 이상산소를 투여 받고 있는 경우</u></p> <p><u>차. 일상생활수행능력이 10점 이하이면서 의료최고도 조건에 해당하는 경우</u></p>
요3 의료중도	일상생활수 행능력 향상 활동	<생 략>	요3 의료중도	일상생활수 행능력 향상 활동	<현행과 동일>

현행			개정안		
항 목	제 목	세부인정사항	항 목	제 목	세부인정사항
	인정기준			인정기준	
	<신 설>	<신 설>		의료중도 급여기준	다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산 정함 - 다 음 - 가. 뇌성마비, 척수손상에 의한 마비, 사 지마비, 편마비, 파킨슨병, 신경성 희 귀난치성질환, 후천성면역결핍증, 다 발경화증을 가진 환자가 일상생활수 행능력이 11-17점인 경우 : 위 "가"의 '신경성 희귀난치성질환' 이 란 중증근무력증 및 기타 근신경장애 (G70), 근육의 원발성 장애(G71), 헌팅 톤병(G10), 유전성 운동실조(G11), 척수 성 근위축 및 관련 증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신 경계통에 영향을 주는 계통성 위축 (G13), 진행성 핵상안근마비[스틸-리차 드슨-울스제위스키](G23.1), 중추신경계 통의 비정형바이러스감염(A81), 아급성 괴

현행			개정안		
항 목	제 목	세부인정사항	항 목	제 목	세부인정사항
					<p>사성 뇌병증[리이](G31.81)을 말함</p> <p>나. 2단계 욕창(울혈성·허혈성 궤양 등 포함)으로 2가지 이상의 피부궤양 치료를 받고 있는 경우</p> <p>: 위 "나"의 '피부궤양 치료'는 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부 문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부궤양 드레싱을 의미함</p> <p>다. 당뇨이면서 혈당검사 및 인슐린 주사가 매일 시행되고, 혈당 또는 인슐린 투여 용량의 변화가 심한 경우</p> <p>라. 매일 있는 중등도의 통증으로 통증관련 치료를 받고 있거나 암성통증으로 통증관련 치료(마약성 진통제 등)를 받고 있는 경우</p> <p>: 위 "라"의 '중등도의 통증'은 VAS(Visual Analogue Scale) 또는 NRS(Numeric Rating Scale) 10점 중 4점 이상이거나 FPS(Faces Pain Scale) 5단계 중 3</p>

현행			개정안		
항 목	제 목	세부인정사항	항 목	제 목	세부인정사항
					<p>단계 이상인 경우에 해당함</p> <p>마. <u>연속 또는 간헐적으로 3일 이상 정맥 주사로 치료약제(항생제, 혈압강하제 등)를 투여 받고 있는 경우</u></p> <p>바. <u>하기도 증기흡입치료</u></p> <p>사. <u>수술창상 치료 및 이에 준하는 치료를 받고 있는 경우</u></p> <p>아. <u>3개월 이내 루(위루, 요루, 장루) 수술로 루 관리를 받고 있는 경우이거나, 출혈이나 감염 등의 문제로 지속적인 루 관리를 받고 있는 경우</u></p> <p>자. <u>배뇨장애로 일정하게 짜여진 배뇨계획, 방광훈련 프로그램, 규칙적 도뇨 중 하나 이상의 배뇨훈련을 받고 있으면서 7일 이상 배뇨일지가 작성된 경우</u></p> <p>차. <u>치매진단을 받은 환자가 망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저</u></p>

현행			개정안		
항 목	제 목	세부인정사항	항 목	제 목	세부인정사항
					<u>항, 배회 중 하나 이상의 증상을 1주에 2일 이상 또는 4주에 8일 이상 보여 이에 대한 약물 치료를 받고 있는 경우</u>
<신 설>	<신 설>	<신 설>	<u>요6</u> <u>의료경도</u>	<u>의료경도</u> <u>급여기준</u>	다음 중 하나 이상에 해당하는 경우에 산정함 - 다 음 - 가. 치매진단을 받은 환자가 우울·낙담, 불안, 이상 운동증상 또는 반복적 행동, 수면·야간행동 중 하나 이상의 증상을 1주에 2일 이상 또는 4주에 8일 이상 보이며 치매관련 약제를 투여 받고 있는 경우 나. 요-1 의료최고도 내지 요-3 의료중도에 해당하지 않는 환자로서 루(위루, 요루, 장루) 관리를 받고 있는 경우 다. 일상생활수행능력이 6점 이상이면서 특정항목에 해당하는 전문재활치료 중 적어도 한 가지 이상을 주 2일 이

현행			개정안		
항 목	제 목	세부인정사항	항 목	제 목	세부인정사항
					상 받고 있으며, 지속적으로 입원 치료가 필요한 경우
<신 설>	<신 설>	<신 설>	요7 선택입원 군	선택입원군 급여기준	국민건강보험법 시행령 제19조제1항 [별표2]의 1.가.2)의 규정을 적용 받는 경우로서, 일정 기간 입원치료가 필요하나 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편 제2부 요-1 의료최고도, 요-2 의료고도, 요-3 의료중도, 요-6 의료경도에 해당하지 않는 환자에게 산정함
<신 설>			비고 1. 위 '일상생활수행능력'은 환자평가표[별지 제25호 서식]의 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)에 따라 산정함 2. ADL 점수계산: 환자평가표의 ADL 측정항목 중 4항목(식사하기, 체위 변경하기, 옮겨앉기, 화장실 사용하기)의 점수를 모두 합하여 산정함		