제2기('15~'17) 전문병원 지정계획

1 지정대상 및 규모

가. 지정 대상

○ **병원급 의료기관**으로서 **특정 질환·진료과목**에 대하여 **난이도가 높은 의료행위**를 하는 병원

지 정 분 야	
질 환(12)	관절, 뇌혈관, 대장항문, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 척추, 화상, 주산기질환, 한방중풍질환, 한방척추질환
진료과목(8)	산부인과, 소아청소년과, 신경과, 안과, 외과, 이비인후과, 재활의학과 한방부인과

나. 지정기간 : 2015.1.1. ~ 2017.12.31

다. 지정 규모

○ 전체 병원급 의료기관 중 전문병원 지정 기준을 충족하는 병원

○ 다만, **정책적 육성 필요성** 등을 고려하되, **특정분야**에 지나치게 전문병원이 **편중되지 않도록 지정기관 수**를 **적정화**

2 지정신청 기관 평가방안

가. 평가 대상 기간

○ 진료실적 : 2013.2.1. ~ 2014.1.31 진료분
(시행규칙 공고일 6개월 전부터 과거 1년간의 진료실적 기준 감안)

○ 인력기준 : 공고일 전후 각각 3개월('14.5~'14.10)

나. 평가 기준

○ 지정신청을 한 의료기관을 대상으로 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙」의 지정기준 충족여부 평가(붙임 1,2)

○ 질환·진료과목별로 절대평가 기준을 충족한 기관을 대상으로 상대평가

- 상대평가 기준에 대해서는 항목별 가중치 설정 후 점수화
  (총 전문의 1인당 1일 평균 입원환자 수, 환자구성비율, 진료량)

* 상대평가시 정성평가 고려항목

① 지역 및 분야별(질환, 진료과목) 전문병원 수, 병원별 특성 등

② 지정대상 병원의 간호인력 확보수준

③ 전문병원 지정이 진료행태나 보건의료체계에 부정적 영향을 미칠 우려가 있는지 여부 등

다. 평가 방법

○ **서류심사**

① 지정기준 충족 여부 평가

- 건강보험심사평가원의 신고자료 활용 및 신청기관 제출자료에 대한 의무기록 확인 등 실시

② 「전문병원의 지정 등에 관한 고시」제5조에 따라 점수화

○ **현지조사** : 서면 확인이 곤란한 분야 및 임상질 평가시 자료 입력·제공의 신뢰성이 낮은 경우 신뢰도 제고를 위해 실시(척추, 재활 등)

* 산재환자(뇌혈관, 수지접합, 화상, 재활의학과) 확인

라. 지정 기준(상세내용은 보건복지부 공고문 참조)

※ 보건복지부 홈페이지(www. mw.go.kr) → 알림→ 공고

지정기준	내 용
1. 질환별・진료과목별 환자의 구성비율	<기준> ・단일질환 45% (단, 뇌혈관, 심장, 유방 질환 30%) ・2개 이상의 질환인 경우 66% (단, 주산기질환은 각 25%) <대상> ・지정계획 공고일 6개월 전부터 과거 1년간의 입원 또는 외래환자 진료실적
2. 질환별・진료과목별 진료량	<기준> ・전문진료질병군 및 일반진료질병군(한방은 해당 주상병 또는 부상병)에 속하는 입원 또는 외래 연환자 수가 상위 30퍼센타일 이상 <대상> ・지정계획 공고일 6개월 전부터 과거 1년간의 입원 또는 외래환자 진료실적
3. 필수 진료과목	○ 분야별 해당 필수진료과목 1과목~3과목
4. 의료인력	○ 분야별 해당 의료인력 4명~8명
5. 병상	○ 분야별 해당 병상 수 30병상~80병상
6. 의료 질	○ 임상질 평가 적용 분야 : **70점 이상** ○ 적정성 평가 적용 분야 : **모든 평가항목 2등급 이내**
7. 의료서비스 수준	○ **의료기관 인증** - 제출기한 : 지정계획 공고일부터 4개월 이내

3 신청 절차

가. 신청기간

○ 신청서 제출 기간 : 2014. 8. 21(목) ~ 9. 4(목) 18:00 도착분까지

나. 제출서류

○ 전문병원 지정신청서(별지 제1호 서식)

- 첨부서류: 1) 시설 현황(별지 제2호 서식)
  2) 전문병원 운영계획서(별지 제4호 서식)
- 추후제출: 3) 인력 현황(별지 제3호 서식) : '14. 11. 3(월) ~ 11. 10(월)
  4) 의료기관 인증서 사본 : '14. 12. 5(금) 이내

* 평가에 필요한 추가 서식은 건강보험심사평가원 홈페이지(요양기관업무포털) 참조

다. 제출방법

○ 인터넷 홈페이지, 우편 또는 직접 방문을 통해 제출

* 우편 제출 시 접수여부를 건강보험심사평가원(병원지정평가부)에 반드시 확인

◇ **인터넷 제출처 : 건강보험심사평가원 홈페이지(요양기관업무포털)**
- 도메인 : http://biz.hira.or.kr/

◇ **우편・방문 제출처 : 건강보험심사평가원 병원지정평가부**
- 주소 : 서울특별시 서초구 효령로 267 (서초동) (우:137-706)
- 전화번호 : (02) 3019-7272 ~ 7275

○ 기타사항 : 접수된 자료는 반환하지 않음

4 지정 결과 발표

○ 발표 시기 : ‘14. 12월말(예정)

○ 발표 방법 : 보건복지부 홈페이지 게시

○ 지정서 교부 : 지정일로부터 3년간(‘15~’17) 지정 유효

전문병원 시행규칙 및 고시 주요 변경사항

<table>
<tr><th>구분</th><th>현 행</th><th>변 경</th></tr>
<tr><td>대상분야</td><td>▪ 질환 11개, 진료과목 10개</td><td>▪ 질환 12개, 진료과목 8개
* 정형외과, 신경외과 삭제, 주산기 질환 신설</td></tr>
<tr><td>평가방법</td><td>▪ 환자구성비율 산정 : 연환자</td><td>▪ 포괄수가제 시술이 이루어지는 진료과목(외과·산부인과 등) : 실환자로 산정 가능</td></tr>
<tr><td>질평가</td><td>-</td><td>▪ 의료서비스 질 평가 실시
* 임상질지표, 적정성평가 활용</td></tr>
<tr><td>의료기관 인증</td><td>-</td><td>▪ 의료기관 인증 획득
* 공고후 4개월 이내 획득</td></tr>
<tr><td>분야별 완화</td><td>
<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">구분</th><th colspan="4">질환</th><th>진료과목</th></tr>
<tr><th>뇌혈관질환</th><th>심장질환</th><th>유방질환</th><th>화상질환</th><th>소아청소년과</th></tr>
<tr><td rowspan="2">환자 구성 비율</td><td>기준</td><td>45%</td><td>45%</td><td>45%</td><td>45%</td><td>66%</td></tr>
<tr><td>개선</td><td colspan="3"><u>30%</u></td><td>45%</td><td>66%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">진료량</td><td>기준</td><td colspan="6">상위 30퍼센타일 이상 (질환별·진료과목별 질병군의 종류)</td></tr>
<tr><td>개선</td><td colspan="5">상 동</td><td>상위 30퍼센타일 이상
<u>(18세이하)</u></td></tr>
<tr><td rowspan="2">필수 진료 과목</td><td>기준</td><td>신경외과
신경과
재활의학과</td><td>흉부외과, 내과
소아청소년과</td><td>외과,내과</td><td>외과,내과
정형외과</td><td>소아청소년과
외과</td></tr>
<tr><td>개선</td><td colspan="3">상 동</td><td><u>외과,내과</u></td><td><u>소아청소년과</u></td></tr>
<tr><td rowspan="2">의료 인력 (완화 적용*)</td><td>기준</td><td>신경외과
신경과
재활의학과
8인이상
(5인)</td><td>흉부외과
내과
소아청소년과
8인이상
(5인)</td><td>외과
4인이상</td><td>외과4인이상</td><td>소아청소년과
8인이상(5인)</td></tr>
<tr><td>개선</td><td><u>6인(4인)
이상</u></td><td>상동</td><td>상동</td><td>상동</td><td>상동</td></tr>
<tr><td rowspan="2">병상수</td><td>기준</td><td>80</td><td>80</td><td>60</td><td>60</td><td>60</td></tr>
<tr><td>개선</td><td>80</td><td>80</td><td><u>30</u></td><td>60</td><td>60</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>병상기준</td><td>-</td><td>▪ 지방 의료기관 병상 기준 30% 완화</td></tr>
<tr><td>의료인력 평가기간</td><td>▪ 공고일 전 3개월</td><td>▪ 공고일 전후 각 3개월</td></tr>
</table>