

발 간 등 록 번 호

G000ECA-2023-110

2023년 폐렴 적정성평가 요양기관 설명회

2023. 8.



CONTENTS

I. 5차 평가결과 및 6차 평가 세부시행계획	3
1. 2021년(5차) 평가결과	
2. 2023년(6차) 평가 세부시행계획	
3. 향후 일정	
II. 6차 평가 조사표 작성방법, 주요 착오사례 및 Q&A	29
1. 조사표 작성방법	
2. 주요 착오사례 및 Q&A	
III. 6차 평가 HIRA e-Form System 활용 자료 제출안내	57
1. 개요	
2. HIRA e-Form System	
3. e-Form System 활용 평가자료 제출	
4. 안내사항	
IV. 별첨.....	75
1. 6차 폐렴 적정성평가 조사표 및 매뉴얼	
2. 폐렴 적정성평가 관련 상병목록	
3. 폐렴 평가지표 정의 및 산출식	
4. 적합성 관련 계열별 항생제목록	
5. 중증도 판정도구 서식(CURB-65)	



I



5차 평가결과 및 6차 평가 세부시행계획

1. 2021년(5차) 평가결과
2. 2023년(6차) 평가 세부시행계획
3. 향후 일정

페럼 적정성평가

2021년(5차) 평가결과

2023년(6차) 평가 세부시행계획



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE



CONTENTS

01 2021년(5차) 평가결과

02 2023년(6차) 평가 세부시행계획

03 향후 일정



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE



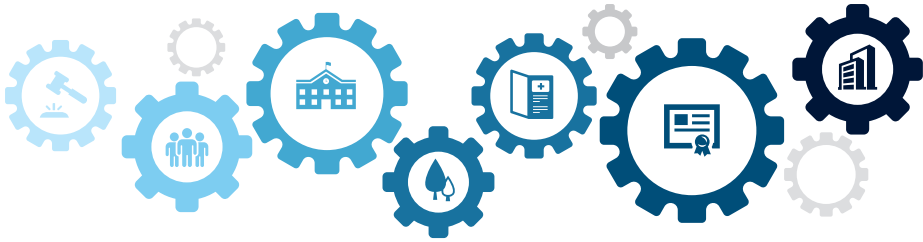
건강보험심사평가원

Health Insurance Review & Assessment Service

Chapter 01. 2021년(5차) 평가결과

평가 개요

추진 경과



- 2013.~2014.2. 평가지표 및 평가기준 개발 연구 (대한결핵 및 호흡기학회)
- 2016.1. 1차 평가결과 공개 ('14년 10월 ~ 12월 진료분)
- 2017.5. 2차 평가결과 공개 ('16년 4월 ~ 6월 진료분)
- 2019.3. 3차 평가결과 공개 ('17년 10월 ~ 12월 진료분)
- 2021.7. 4차 평가결과 공개 ('19년 10월 ~ '20년 2월 진료분)
- 2023.7. 5차 평가결과 공개 ('21년 10월 ~ '22년 3월 진료분)

5

평가대상

대상기간

2021.10월~2022.3월(6개월) 진료분

대상환자

지역사회획득 폐렴으로 입원한 18세 이상 환자

정맥내 항생제를 3일 이상 투여한 경우

* 주상병 또는 제1부상병 기준

대상기관

대상환자 입원이 10건 이상인 병원급 이상 기관

요양병원은 제외

6

제외기준

코로나19 의심 및 확진자

지역사회획득 폐렴이 아닌 경우

- 병원 내 폐렴, 의료시설 관련 폐렴, 인공호흡기 관련 폐렴, 수술 후 폐렴
- 최근 의료시설과 밀접한 접촉이 있었던 환자(90일 이내 2일 이상 입원경력)
- 요양원에서 온 경우
- 입원 후 72시간 내 항생제(정맥내)를 투여 받지 않은 경우
- 항생제(정맥내) 사용 후 전원 온 폐렴 환자
- 급성질환(응급수술 등)으로 폐렴치료가 지연된 경우
- 호스피스 또는 완화의료의 경우

동반 질환 또는 상태가 폐렴발생이나 중증도 위험을 증가시키는 경우

- 최근 3개월 이내 악성종양으로 진단받거나 항암 또는 방사선 치료를 받은 경우
- 면역억제제를 복용하거나 면역질환이 동반된 경우
- 고용량 스테로이드 치료를 받은 경우 (20mg/일, 2주 이상)
- 투석치료를 받은 경우 (30일 이내 주 2회 이상 혈액 및 복막투석을 실시한 경우)
- 인체면역결핍바이러스병 또는 후천성면역결핍증후군이 있는 경우

7

제외기준

A. 환자 기본 정보

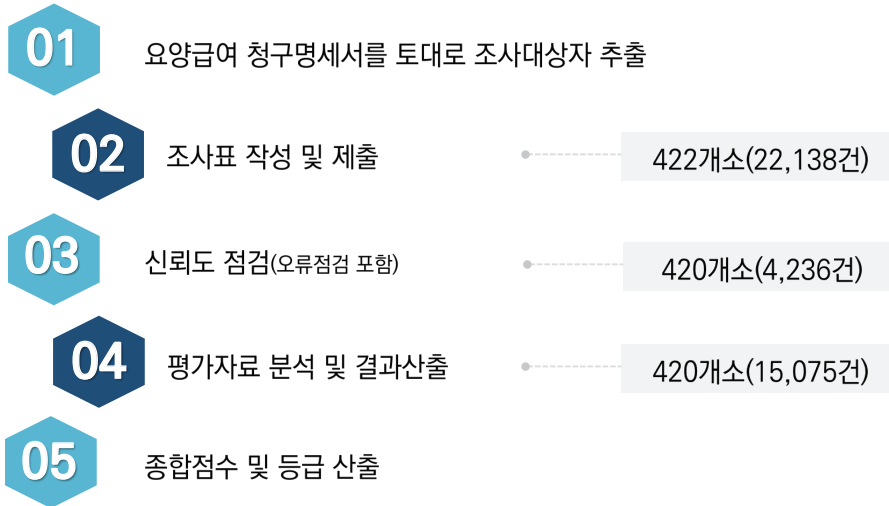
8. 평가대상 확인

8-1. 지역사회획득 폐렴 관련성

- ☐ (1)아래항목 해당 없음
- ☐ (2)입원 후 72시간 이내 정맥내 항생제 투여 받지 않은 경우
- ☐ (3)인공호흡기 관련 폐렴인 경우
- ☐ (4)타상병으로 입원 중 48시간 이후 발생한 병원 내 폐렴인 경우
- ☐ (5)악성종양으로 3개월 이내 진단 또는 항암방사선 치료를 받은 경우
- ☐ (6)면역억제제 복용중 이거나, 면역질환이 동반된 경우
- ☐ (7)고용량 스테로이드 치료를 받은 경우
- ☐ (8)인체면역결핍바이러스, 후천성면역결핍증후군 환자인 경우
- ☐ (9)90일 이내 2일 이상 입원경력이 있는 경우
- ☐ (10)타병원 또는 가정간호로 정맥내 항생제 투여 후 내원 한 경우
- ☐ (11)투석중인 환자의 경우
- ☐ (12)호스피스완화의료 입원의 경우(사유:_____)
- ☐ (13)수술 후 폐렴(사유:_____)
- ☐ (14)응급수술 등으로 폐렴치료가 지연된 경우
(사유:_____)
- ☐ (15)정맥내 항생제 3일 미만 투여한 경우
- ☐ (16)코로나 19 의심 및 확진자인 경우

8

평가자료 및 방법



9

평가기준

13개 지표 (평가지표 6개, 모니터링지표 7개)

구 분		지 표 명
평가지표 (6)	과정 (6)	(병원도착 24시간 이내) 산소포화도검사 실시율
		(병원도착 24시간 이내) 중증도 판정도구 사용률
		(병원도착 24시간 이내) 객담도말검사 처방률
		(병원도착 24시간 이내) 객담배양검사 처방률
		(혈액배양검사 시행 건 중) 첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 실시율
		병원도착 8시간 이내 항생제 투여율
모니터링 지표 (7)	과정 (3)	초기 항생제 선택의 적합성
		첫 항생제 투여시간의 중앙값
		항생제 주사 투여일수 중앙값
	결과 (4)	건당입원일수 장기도지표(LI)
		건당진료비 고가도지표(CI)
		재입원율(퇴원 30일내) 사망률(입원 30일내)

10

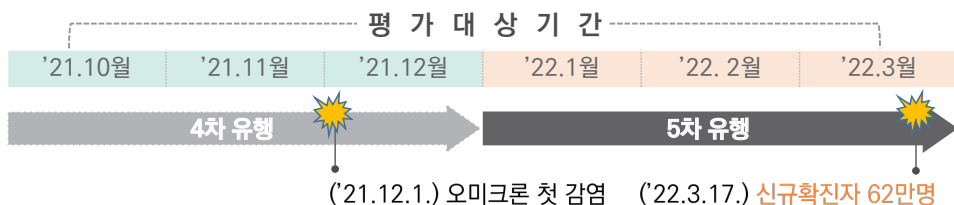
Chapter 01. 2021년(5차) 평가결과

평가대상 현황

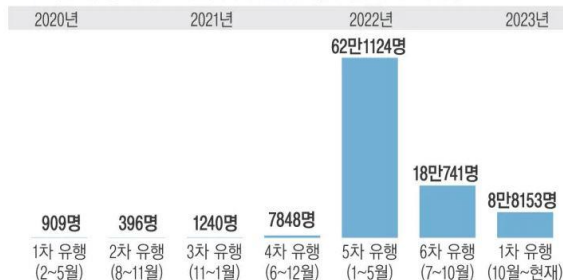
평가시기



평가대상기간이 **코로나19 오미크론** 대유행 시기와 중복!



코로나19 유행시기별 최대 일일 신규 확진자 (1월19일 0시 기준)



출처: 경향신문(23.1.19.)

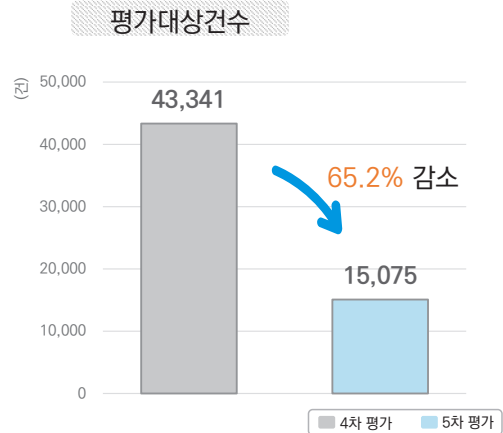
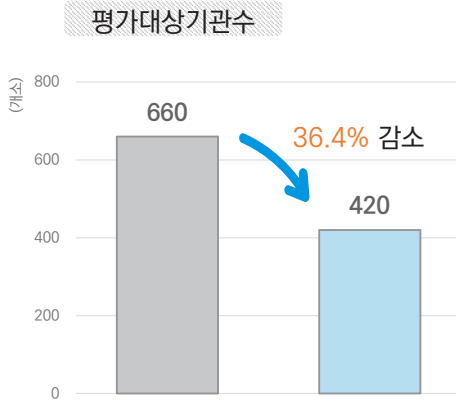


출처: 동아일보(23.3.18.)

대상기관 및 건수

■ 4차 평가 ■ 5차 평가

4차 평가 대비 기관수와 건수가 크게 감소



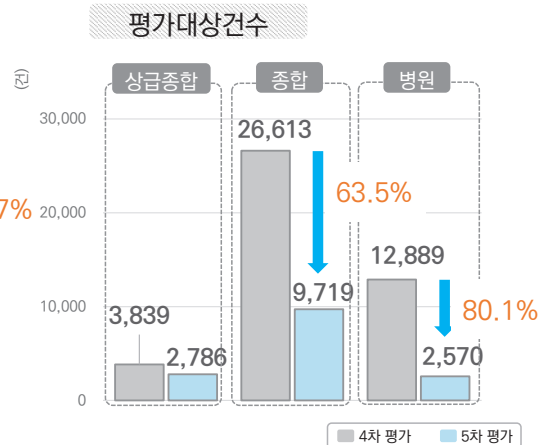
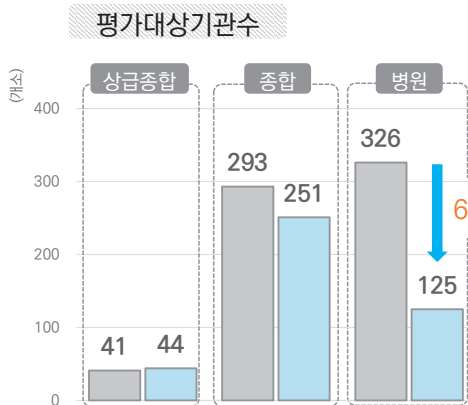
13

대상기관 및 건수

■ 4차 평가 ■ 5차 평가

특히, 종합병원과 병원의 건수가 급감

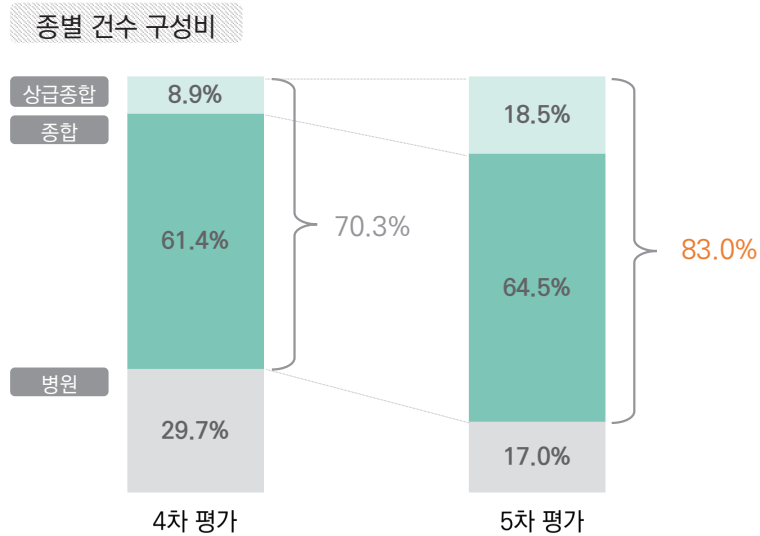
병원은 기관수 62%, 건수 80.1% 감소



14


종별 현황

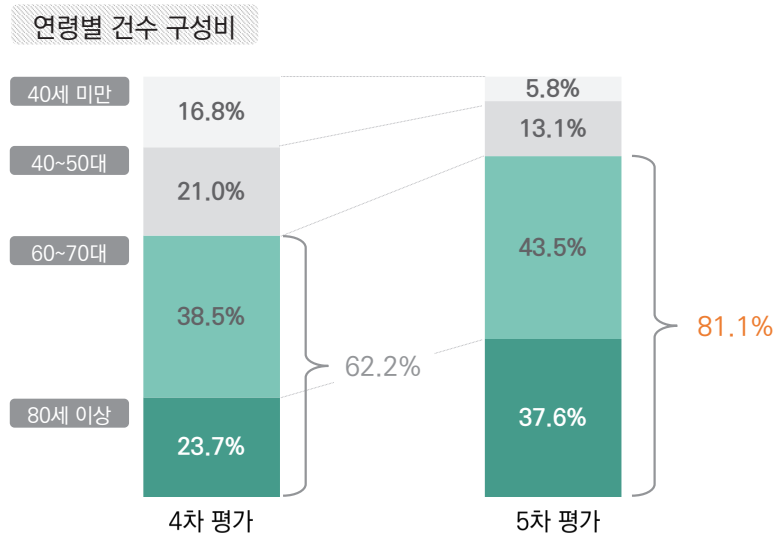
 상급종합병원과 종합병원이 차지하는 건수 비중이 증가, 전체 값에 영향 ↑



15

연령 현황

 전체 대상자 중 60세 이상의 비중이 60% 수준에서 80%로 ↑

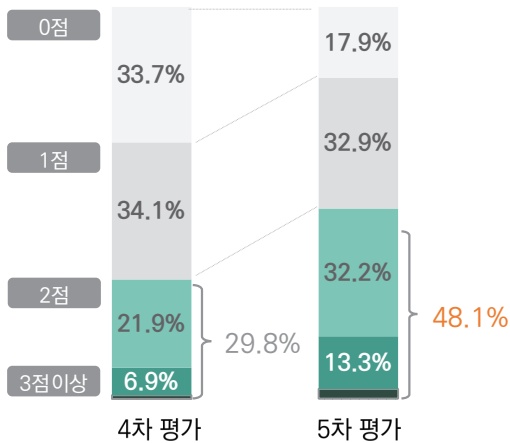


16

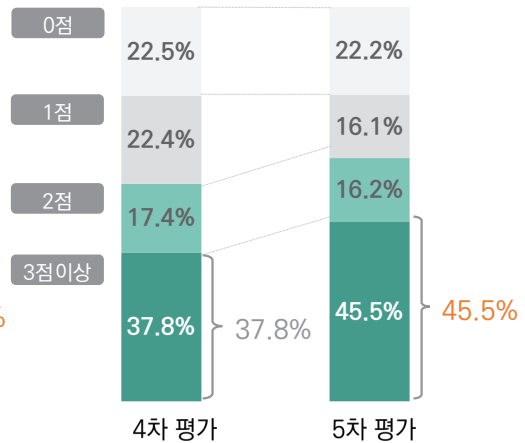
중증도 현황

 대상자의 중증도가 상당히 증가

CURB-65 점수별 건수 구성비



찰스동반질환지수별 건수 구성비



17

건강보험심사평가원

Health Insurance Review & Assessment Service

Chapter 01. 2021년(5차) 평가결과

지표별 결과

평가결과 요약



평가대상기간이 코로나19 유행시기와 겹치면서,
4차 대비 **평가대상건수 대폭 감소**, **중증도 증가**에 따라
과정지표 향상에도 결과지표는 하락



‘산소포화도검사 실시율’, ‘중증도 판정도구 사용률’ 등
치료계획 수립을 위해 필요한 검사의 실시(처방)은 4차 대비 ↑



‘8시간 이내 항생제 투여율’ ↓, ‘첫 항생제 투여시간의 중앙값’ 이 ↑,
초기 대응은 지연



전체 치료기간이 ↑, ‘항생제 투여일수 중앙값’과 ‘건당입원일수’ ↑



결과지표인 ‘재입원율’, ‘사망률’이 증가

19

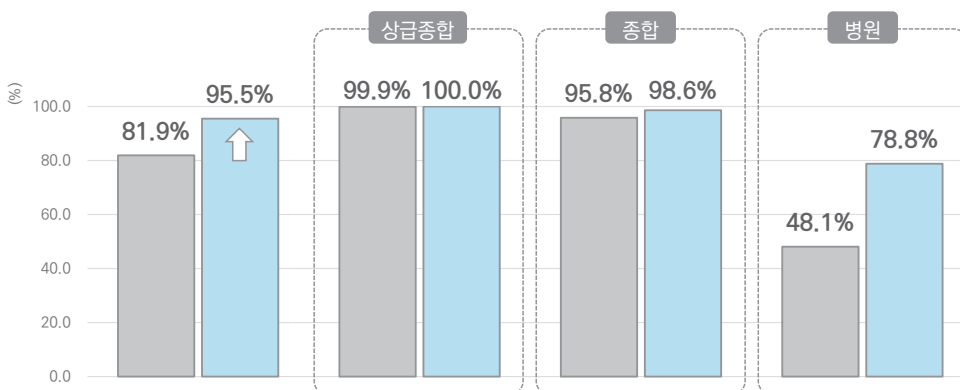
평가지표

■ 4차 평가 ■ 5차 평가



(병원도착 24시간 이내)

산소포화도검사 실시율



20

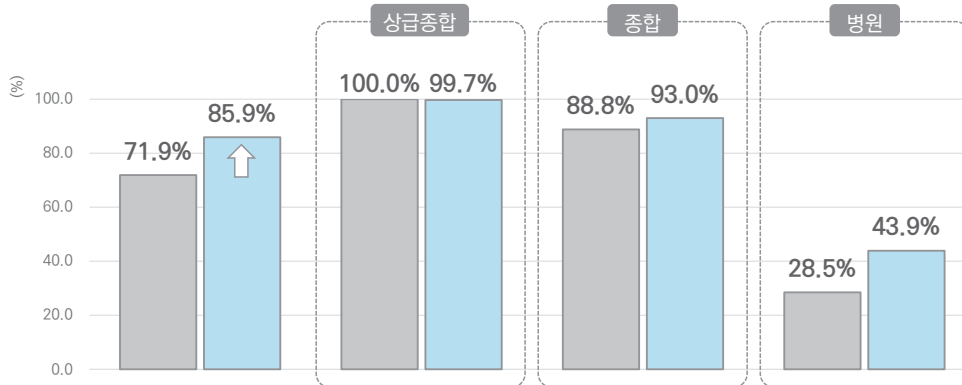
평가지표

■ 4차 평가 ■ 5차 평가



(병원도착 24시간 이내)

중증도 판정도구 사용률



21

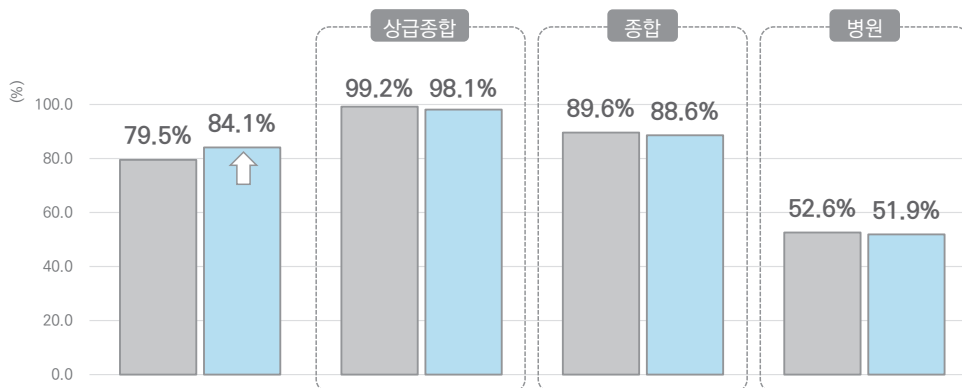
평가지표

■ 4차 평가 ■ 5차 평가



(병원도착 24시간 이내)

객담도말검사 처방률



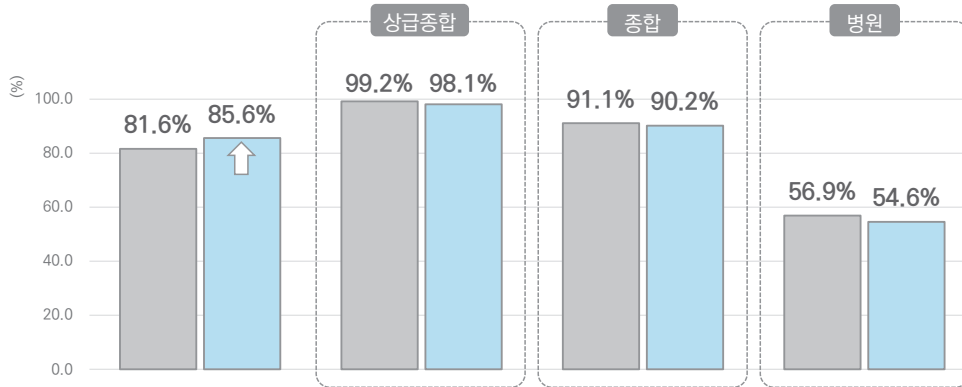
22

평가지표

■ 4차 평가 ■ 5차 평가



(병원도착 24시간 이내)
객담배양검사 처방률



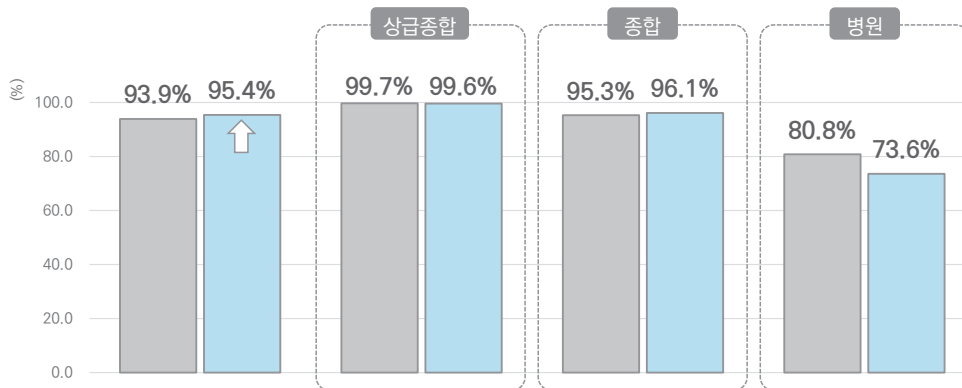
23

평가지표

■ 4차 평가 ■ 5차 평가



(혈액배양검사 시행 건 중)
첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 실시율



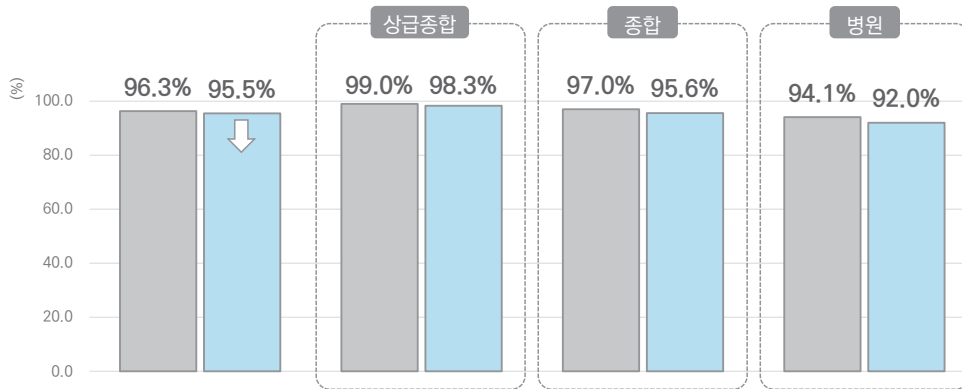
24

평가지표

■ 4차 평가 ■ 5차 평가



병원도착 8시간 이내 항생제 투여율



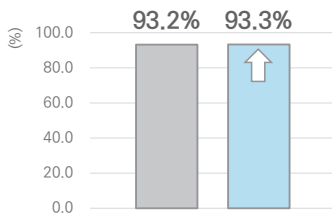
25

모니터링지표

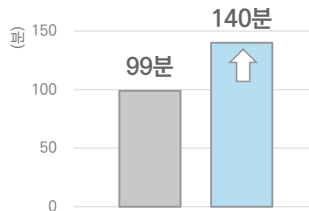
■ 4차 평가 ■ 5차 평가



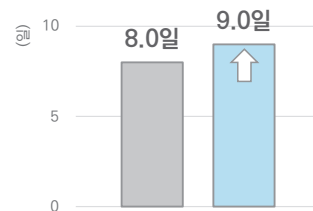
초기 항생제 선택의 적합성



첫 항생제 투여시간의 중앙값



항생제 주사 투여일수의 중앙값

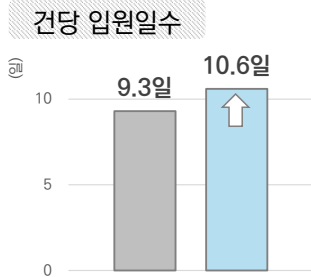


26

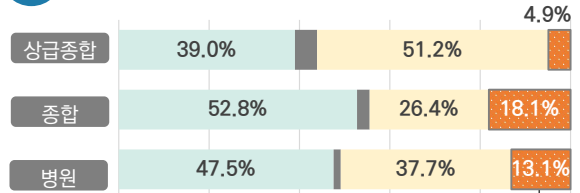
모니터링지표

4차 평가 5차 평가

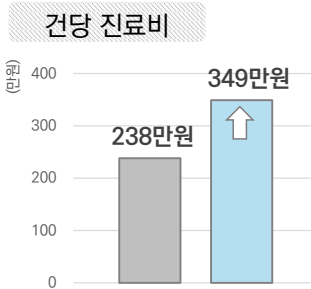
1.0미만 1.0 1.0초과 1.2미만 1.2초과



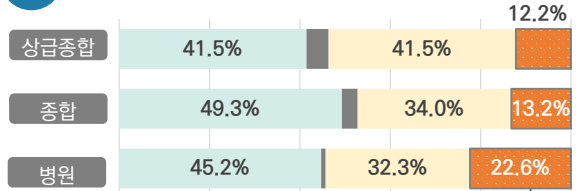
장기도(LI)



동일 종별 평균 입원일수 대비 20% 초과



고가도(CI)



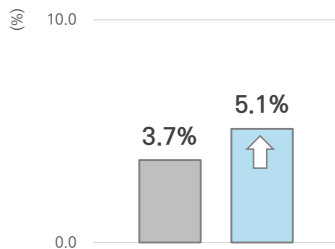
동일 종별 평균 진료비 대비 20% 초과

27

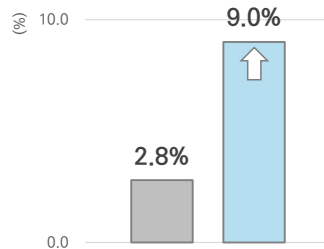
모니터링지표

4차 평가 5차 평가

재입원율 (퇴원 30일내)



사망률 (입원 30일내)




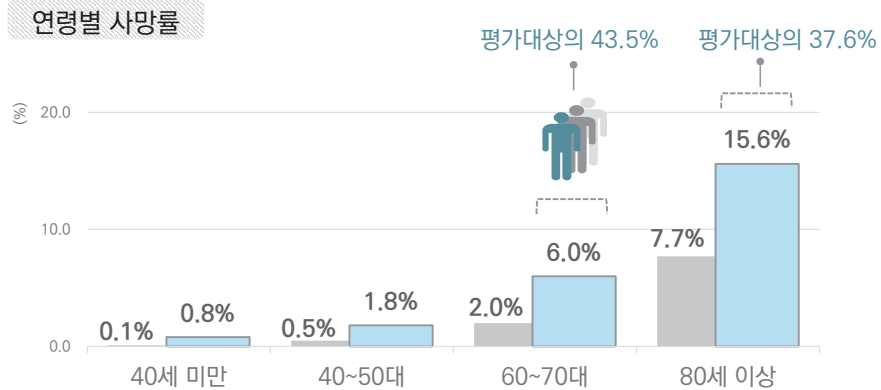
※ 중증도 보정 미적용

28

모니터링지표

■ 4차 평가 ■ 5차 평가


 구성비가 높아진 60세 이상, 중등도 이상에서 사망률도 크게 증가

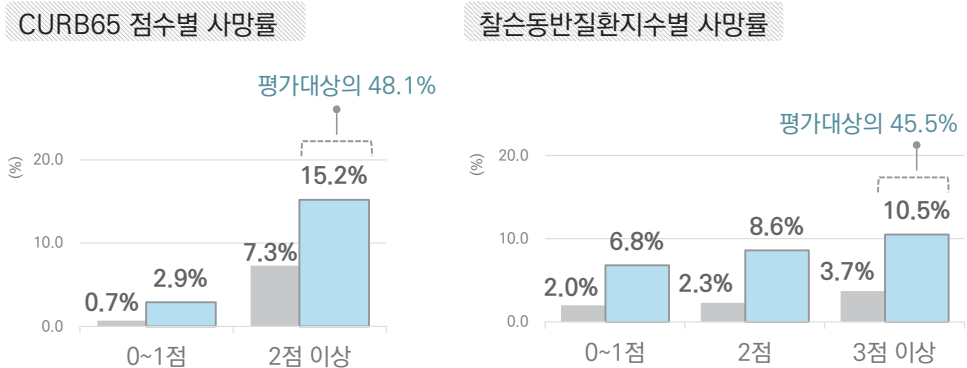


29

모니터링지표

■ 4차 평가 ■ 5차 평가

 구성비가 높아진 60세 이상, 중등도 이상에서 사망률도 크게 증가



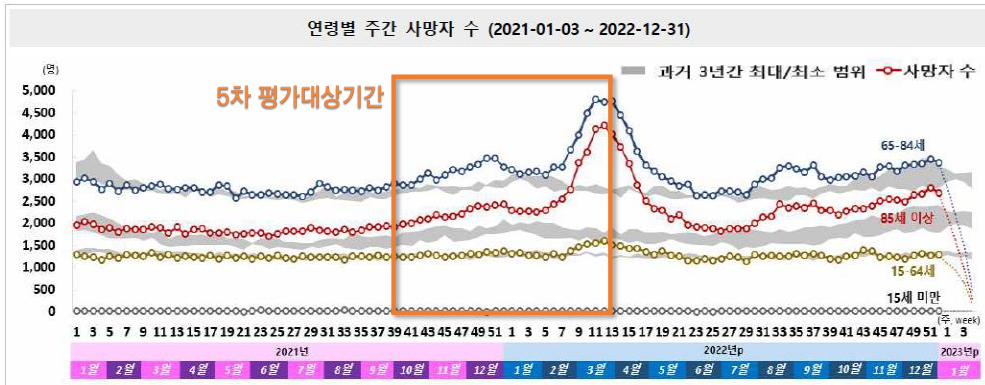
30

모니터링지표



평가대상기간 내 과거 3년 최대 사망자수를 초과하는 사망이 지속 발생

통계청 '코로나19 시기 초과사망 분석' ('23.2.13.기준) 재구성



31

건강보험심사평가원

Health Insurance Review & Assessment Service

Chapter 01. 2021년(5차) 평가결과

종합점수 및 평가등급



종합점수



지표별 평가대상건수 5건 이상 충족 시 결과값 산출
지표별 가중치를 적용하여 종합점수 산출

$$\text{종합점수} = \frac{\sum (\text{지표값} \times \text{지표별 가중치})}{\sum (\text{지표별 가중치})}$$

지표별 가중치

구 분	지 표 명	가중치
1	(병원도착 24시간 이내) 산소포화도검사 실시율	2.0
2	(병원도착 24시간 이내) 중증도 판정도구 사용률	2.5
3	(병원도착 24시간 이내) 객담도말검사 처방률	0.5
4	(병원도착 24시간 이내) 객담배양검사 처방률	1.0
5	(혈액배양검사 시행 건 중) 첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 실시율	2.0
6	병원도착 8시간 이내 항생제 투여율	2.0

33

평가등급




종합점수 90점 이상 1등급 설정, 20점 간격으로 5등급 부여

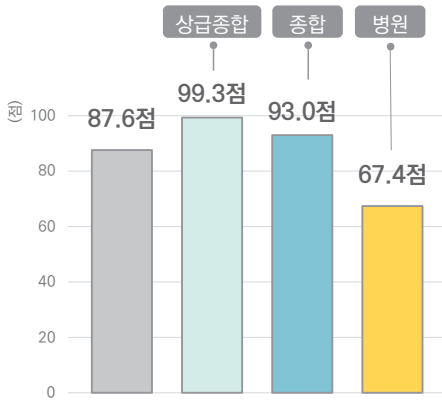
구 분	종합점수 구간
① 등급	90점 이상
② 등급	70점 이상 ~ 90점 미만
③ 등급	50점 이상 ~ 70점 미만
④ 등급	30점 이상 ~ 50점 미만
⑤ 등급	30점 미만
등급제외	평가대상건수가 10건 미만인 기관

34

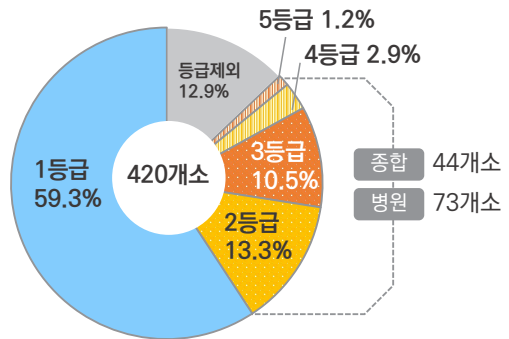
종합점수 및 등급 현황

 1등급 249개소(59.3%), 이 중 216개소(86.7%)는 4차에도 1등급 기관

종합점수



평가등급



35



CHAPTER . 02

2023년(6차) 평가 세부시행계획



주요내용



6차 평가

01

대상기간 2023.10월 ~ 2024.3월 진료분

02

평가기준 5차 13개 ⇒ 6차 9개 지표

03

제외기준 '코로나19 의심 및 확진자' 삭제

04

결과공개 지표별 평가결과에 가중치 부여 후 종합점수 산출,
5등급 공개

※ 가중치, 등급구간 등은 추후 위원회 심의를 통해 결정

37

평가대상

대상기간

2023.10월~2024.3월(6개월) 진료분

대상환자

지역사회획득 폐렴으로 입원한 18세 이상 환자
정맥내 항생제를 3일 이상 투여한 경우

* 주상병 또는 제1부상병 기준

대상기관

대상환자 입원이 10건 이상인 병원급 이상 기관
요양병원은 제외

38

대상상병

지역사회획득 폐렴 상병범위 주상병 또는 제1부상병 기준

A241, A500, A548

B012, B052, B068, B960

J100, J110, J12*, J13, J14, J15*, J16*, J17*, J18*, J200

*는 하위상병을 모두 포함, 단 J172는 제외



평가대상 제외기준에 해당하는 상병

주상병 또는 제1부상병에 다음 상병(결핵감염, 흡인성 등)이 포함된 경우 평가대상에서 제외

A15*, A16*, J172, J69*, J828, J841, J849, J851

*는 하위상병을 모두 포함

39

평가기준

5차

구분	지표명
평가 지표 (6)	(병원도착 24시간 이내) 산소포화도검사 실시율
	(병원도착 24시간 이내) 중증도 판정도구 사용률
	(병원도착 24시간 이내) 객담도말검사 처방률
	(병원도착 24시간 이내) 객담배양검사 처방률
	(혈액배양검사 시행 건 중) 첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 실시율
	병원도착 8시간 이내 항생제 투여율
모니터링 지표 (7)	초기 항생제 선택의 적합성
	첫 항생제 투여시간의 중앙값
	항생제 주사 투여일수 중앙값
결과 (4)	건당입원일수 장기도지표(LI)
	건당진료비 고가도지표(CI)
	재입원율(퇴원 30일내)
	사망률(입원 30일내)

6차

구분	지표명
평가 지표 (5)	유지
	유지
	종료
	유지
	유지
	통합 병원도착 8시간 이내 적합한 첫 항생제 투여율
모니터링 지표 (4)	종료
	종료
	유지
	유지

40

평가기준

병원도착 8시간 이내
적합한 첫 항생제 투여율

지표정의

병원도착 후 8시간 이내 적합한 첫 항생제(정맥내) 투여 비율

포함기준

입원 전 48시간 이내 투여한 경우 분자 포함

산출식

병원도착 후 8시간 이내 적합한 첫 항생제 투여 건수
평가대상건수 X 100

인정범위

질병관리본부, 성인 지역사회획득 폐렴 항생제 사용지침, 적용

41

평가기준

권고되는 적합한 첫 항생제 범위

구분	항 생 제	비 고
단독 투여	① Beta-lactam계	
	② Quinolone계	
병용 투여	① Beta-lactam계 + Macrolide계	
	② Beta-lactam계 + Quinolone계	
	③ Beta-lactam계 + Aminoglycoside계 + Macrolide계	※ 녹농균 감염 의심 시 (필요 시 의무기록 요청)
	④ Beta-lactam계 + Aminoglycoside계 + Quinolone계	

그 외 적합한 첫 항생제 범위

구분	항 생 제	비 고
병용 투여	① Macrolide계 + Quinolone계	※ 환자상태 등 고려 (필요 시 의무기록 요청)
	② Beta-lactam계 + Macrolide계 + Quinolone계	

42



추진계획

- ☒ 2024. 9월 ~ 12월 조사표 수집 및 신뢰도 점검
- ☒ 2025. 3월 ~ 6월 평가분과위원회 및 의료평가조정위원회 심의
- ☒ 2025. 7월 평가결과 공개

※ 상기 일정 및 내용은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음.





II



6차 평가 조사표 작성방법, 주요 착오사례 및 Q&A

1. 조사표 작성방법

2. 주요 착오사례 및 Q&A

폐렴 걱정성평가

조사표 작성방법

주요 착오사례 및 Q&A



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

CONTENTS



01 조사표 작성방법

02 주요 착오사례 및 Q&A



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE



건강보험심사평가원

Health Insurance Review & Assessment Service

Chapter 01. 조사표 작성방법

주요 변경사항

주요 변경사항: 조사 문항 삭제

조사 문항 삭제

A. 환자 기본 정보

- 「6-4. 흡연력 조사」
- 「7-1. 내원장소」
- 「7-3. 입원상태구분」

6-4. 흡연력 조사	○(1)현재흡연	○(2)과거흡연	
	○(3)비흡연	○(4)기록없음	
7-1. 내원장소	○(1)외래	○(2)응급실	○(3)기타()
7-2. 내원경로	○(1)직접내원	○(2)타 병원으로부터 전원	
	○(3)요양원(요양원 명칭)	→ 종료	
7-3. 입원상태구분	○(1)일반병동	○(2)중환자실	○(3)기타()

- 「8-1. 지역사회획득 폐렴 관련성」 (16) 코로나19 의심 및 확진자인 경우 조기종료 문항

8-1. 지역사회획득 폐렴 관련성	○(9)90일 이내 2일 이상 입원경력이 있는 경우 → 종료
	○(10)타병원 또는 가정간호로 정맥내 항생제 투여 후 내원 한 경우 → 종료
	○(11)투석중인 환자의 경우 → 종료
	○(12)호스피스·완화의료 입원의 경우(사유:) → 종료
	○(13)수술 후 폐렴 (사유:) → 종료
	○(14)응급수술 등으로 폐렴치료가 지연된 경우 (사유:) → 종료
	○(15)정맥내 항생제 3일 미만 투여한 경우 → 종료
	○(16)코로나 19 의심 및 확진자인 경우 → 종료

5

주요 변경사항: 조사 문항 삭제

조사 문항 삭제

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보

- 「2. 객담도말 검사처방」

2. 객담도말 검사처방 (24시간 이내)	2-1. 처방여부	○(1)예(처방 년월일: _ _ _ _ 시분: _ _)	○(2)아니오
-----------------------------------	----------------------	--	--------------------

C. 폐렴 치료 정보

- 「2. 최종 항생제 종류 및 투여 일시」
- 「3. 항생제 투여기간 중 중단 일시」

C. 폐렴 치료 정보			
※ 정맥내 항생제에 한함			
1. 최초 항생제 종류 및 투여 일시 (병용약제는 3개까지 등록)	최초 투여 시작일시	항생제 약가코드	항생제 약품명
	__-__-__	Q	
	__-__-__	Q	
2. 최종 항생제 종류 및 투여 일시 (병용약제는 3개까지 등록)	최종 투여 종료일시	항생제 약가코드	항생제 약품명
	__-__-__	Q	
	__-__-__	Q	
3. 항생제 투여기간 중 중단 일시 (1일, 1440분 이상 중단된 경우 등록)	※투여순서에 따라 기재		
	순서	중단 시작일시	중단 종료일시
	1	__-__-__	__-__-__
	2	__-__-__	__-__-__
	3	__-__-__	__-__-__

6

주요 변경사항: 조사 문항 변경

조사 문항 변경

A. 환자 기본 정보

- 「6-1. 병원도착시각」 문항 통합

기존	변경
<input type="radio"/> (1) 응급실(년월일: __-__-__ 시분: __:__) <input type="radio"/> (2) 병실(년월일: __-__-__ 시분: __:__)	년월일: __-__-__ 시분: __:__

「9-1. 퇴원상태」 문항 통합

기존	변경
<input type="radio"/> (1) 호전 퇴원(일반적 퇴원) <input type="radio"/> (2) 급경기 치료 위해 타병원으로 전원 <input type="radio"/> (3) 급경기 치료 후 타병원으로 전원 <input type="radio"/> (4) 치료거부 및 가망 없는 퇴원 <input type="radio"/> (5) 사망 <input type="radio"/> (6) 기록없음	<input type="radio"/> (1) 호전 퇴원(일반적 퇴원) <input type="radio"/> (2) 타 병원으로 전원 <input type="radio"/> (3) 치료거부 및 가망 없는 퇴원 <input type="radio"/> (4) 사망 <input type="radio"/> (5) 기록 없음

C. 폐렴 치료 정보

- 「1. 최초 항생제 종류 및 투여 일시」 투여 일시 구분 추가

기존			
C. 폐렴 치료 정보 ※ 정맥내 항생제에 한함			
1. 최초 항생제 종류 및 투여 일시 (병용약제는 3개까지 등록)	최초 투여 시작일시 __-__-__ __:__:__	항생제 약가코드 Q	항생제 약물명 Q

변경																			
C. 폐렴 치료 정보 ※ 정맥내 항생제에 한함																			
1. 최초 항생제 종류 및 투여 일시 (초기 병용약제까지 최대 3개 등록)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>투여 시작일시</th> <th>항생제 약가코드</th> <th>항생제 약물명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>첫 항생제</td> <td>__-__-__ __:__:__</td> <td>Q</td> <td>Q</td> </tr> <tr> <td>병용1</td> <td>__-__-__ __:__:__</td> <td>Q</td> <td>Q</td> </tr> <tr> <td>병용2</td> <td>__-__-__ __:__:__</td> <td>Q</td> <td>Q</td> </tr> </tbody> </table>	구분	투여 시작일시	항생제 약가코드	항생제 약물명	첫 항생제	__-__-__ __:__:__	Q	Q	병용1	__-__-__ __:__:__	Q	Q	병용2	__-__-__ __:__:__	Q	Q	항생제 약가코드 Q	항생제 약물명 Q
구분	투여 시작일시	항생제 약가코드	항생제 약물명																
첫 항생제	__-__-__ __:__:__	Q	Q																
병용1	__-__-__ __:__:__	Q	Q																
병용2	__-__-__ __:__:__	Q	Q																

7

주요 변경사항: 세부 기준 변경

세부 기준 변경

A. 환자 기본 정보

- 「7-2. 내원경로」 “(3)요양원” 조기종료
- 기존까지 요양원만 조기종료 가능했으나, 공동 거주하며 생활하는 사회복지시설도 조기종료 가능하도록 추가
- * 의무기록에 시설 명칭 있는 경우만 명칭 기재 후 조사표 종료

기존	
7-2. 내원경로	<input type="radio"/> (1) 직접내원 <input type="radio"/> (2) 타 병원으로부터 전원 <input type="radio"/> (3) 요양원(요양원 명칭) → 종료

변경	
7-1. 내원경로	<input type="radio"/> (1) 직접내원 <input type="radio"/> (2) 타 병원으로부터 전원 <input type="radio"/> (3) 요양원 등 시설 (시설 명칭) → 종료

8

32

2023년 폐렴 적정성평가 요양기관 설명회

A. 환자 기본 정보

A. 환자 기본 정보

조사일련번호			의사구분	진료과	
			차트번호		
1. 환자성명			2. 생년월일	나이	
3. 청구입원개시일			4. 청구입원일수		
5. 청구상병코드	코드	제1상병 자동setting	명칭		
	코드	제2상병 자동setting	명칭		



자동 기재

조사일련번호 1. 환자성명 2. 생년월일 / 나이
3. 청구입원개시일 4. 청구입원일수 5. 청구상병코드

선택기재 사항

요양기관의 자체 활용을 위한 **선택 기재 사항**
의사구분 진료과 차트번호

A. 환자 기본 정보

6. 환자 정보확인	6-1. 병원도착시각 (최초 입원 개시일 기준)	년월일 ____-____-____  시분: ____:____
	6-2. 퇴원여부 (2024년 3월 31일 기준)	<input type="radio"/> (1) 퇴원함(년월일 ____-____-____  시분: ____:____) <input type="radio"/> (2) 계속 입원 중 ➡ 종료
	6-3. 입원기간내 진단명	<input type="radio"/> (1) 폐렴 상병 있음 <input type="radio"/> (2) 폐렴 상병 없음(주,부상병 포함) ➡ 종료

병원도착시각

- (1) 응급실 경유하여 입원한 환자는 응급실 도착시각,
외래 경유하여 입원한 환자는 병실 입실시각 기재

퇴원여부

- (1) 퇴원함: **2023년 10월 1일 ~ 2024년 3월 31일** 기간 동안 입퇴원이 이루어진 경우
(2) 계속 입원 중: 2024년 **4월 1일부터** 퇴원한 경우

입원기간내 진단명

- (1) 폐렴 상병 있음: 의무기록 전체에 R/O 폐렴 또는 폐렴 대상상병이 있는 경우
(2) 폐렴 상병 없음: 의무기록 전체에 R/O 폐렴 또는 폐렴 대상상병이 **없는** 경우

11

A. 환자 기본 정보

7. 입원현황	7-1. 내원경로	<input type="radio"/> (1) 직접내원 <input type="radio"/> (2) 타 병원으로부터 전원 <input type="radio"/> (3) 요양원 등 시설(시설 명칭_____) ➡ 종료
---------	-----------	--

내원경로

- (1) 직접내원: 직접 내원한 경우
(2) 타 병원으로부터 전원: 타 병원에서 입원치료 후 전원소견서 가지고 내원한 경우
(3) 요양원 등 시설: 요양원 혹은 공동 거주하며 생활하는 사회복지시설에서 온 경우
(의무기록에서 시설 명칭 확인 가능할 때만 명칭 기입 후 조기종료 가능)

* 주간보호센터 또는 양로원, 사회복지시설이나 공동거주시설 아닌 경우는 (1)직접내원 선택

예시

- 요양원(의료복지시설, 요양등급 받아 입소): 조기종료 **가능**
- 장애인주거복지시설(사회복지시설, 공동거주 시설): 조기종료 **가능**
- 노숙인 쉼터(사회복지시설, 공동거주시설 아님): 조기종료 **불가능**

12

A. 환자 기본 정보

8. 평가 대상 확인	8-1. 지역사회 획득 폐렴 관련성	<ul style="list-style-type: none"> ○ (1) 아래 항목 해당 없음 ○ (2) 입원 후 72시간 이내 정맥내 항생제 투여 받지 않은 경우 ➡ 종료 ○ (3) 인공호흡기 관련 폐렴인 경우 ➡ 종료 ○ (4) 타 상병으로 입원 중 48시간 이후 발생한 병원 내 폐렴인 경우 ➡ 종료 ○ (5) 악성종양으로 3개월 이내 진단 또는 항암·방사선 치료를 받은 경우 ➡ 종료 ○ (6) 면역억제제 복용중 이거나, 면역질환이 동반된 경우 ➡ 종료 ○ (7) 고용량 스테로이드 치료를 받은 경우 ➡ 종료 ○ (8) 인체면역결핍바이러스, 후천성면역결핍증후군 환자인 경우 ➡ 종료
----------------	---------------------------	---

지역사회 획득 폐렴 관련성

- (1) 아래 항목의 사유와 관련 없는 경우 선택 후 **조사표 작성 진행**
- (2) 정맥내 항생제를 병실(또는 응급실) 도착 후 72시간 내 투약하지 않은 경우
- (3) 인공호흡기 적용 후 발생한 폐렴인 경우
- (4) 입원 후 48시간 이후에 진단된 폐렴의 경우(병원 내 폐렴)
(예: 입원 시 시행한 chest PA에서 폐렴 진단 없으나, 48시간 후에 시행한 chest PA에서 폐렴 진단된 경우)
- (5) 3개월 이내에 악성종양 진단 또는 항암제, 방사선 치료 받은 경우
(폐렴으로 입원하여 치료 중 악성종양으로 진단된 경우도 포함)
- (6) 면역억제제 복용중 이거나 면역질환이 진단된 경우
- (7) 1일 20mg 이상 2주 이상 스테로이드를 투약한 경우
- (8) HIV, AIDS 진단을 받은 경우

13

A. 환자 기본 정보

8. 평가 대상 확인	8-1. 지역사회 획득 폐렴 관련성	<ul style="list-style-type: none"> ○ (9) 90일 이내 2일 이상 입원 경력이 있는 경우 ➡ 종료 ○ (10) 타병원 또는 가정간호로 정맥내 항생제 투여 후 내원한 경우 ➡ 종료 ○ (11) 투석중인 환자의 경우 ➡ 종료 ○ (12) 호스피스·완화의료 입원의 경우 (사유: _____) ➡ 종료 ○ (13) 수술 후 폐렴 (사유: _____) ➡ 종료 ○ (14) 응급수술 등으로 폐렴치료가 지연된 경우 (사유: _____) ➡ 종료 ○ (15) 정맥내 항생제 3일 미만 투여한 경우 ➡ 종료
----------------	---------------------------	---

지역사회 획득 폐렴 관련성

- (9) 평가대상기간 이전 90일 이내 2일 이상 입원 경력이 있는 경우
- (10) 타병원 입원, 외래 치료 또는 가정간호로 정맥내 항생제를 투여 후 내원한 경우
- (11) 최초 요양개시일로부터 30일 이내에 주 2회(월8회 이상) 혈액 또는 복막투석한 경우
- (12) 호스피스·완화병동 입원 또는 진료기록부에 DNR 동의서가 있는 경우 (반드시 해당 사유 기재)
- (13) 수술 후 발생한 폐렴의 경우 (반드시 수술명 혹은 사유 기재)
- (14) 응급수술 등으로 치료 지연된 경우 (반드시 응급수술명 혹은 응급질환 사유 입력)
- (15) 입퇴원 기간동안 정맥내 항생제를 3일 미만 투여한 경우

14

A. 환자 기본 정보

9. 퇴원현황	9-1. 퇴원상태	<input type="radio"/> (1) 호전 퇴원(일반적 퇴원) <input type="radio"/> (2) 타 병원으로 전원 <input type="radio"/> (3) 치료거부 및 가망 없는 퇴원 <input type="radio"/> (4) 사망 <input type="radio"/> (5) 기록없음
---------	-----------	---

퇴원상태

- (1) 상태가 호전되어 퇴원 후 집 또는 요양원으로 간 경우 (의무기록상 OPD/F/U 포함)
- (2) 퇴원 후 타 병원으로 전원 간 경우
- (3) 의료진의 치료 권고 거부 또는 치료 가망이 없어 퇴원한 경우
- (4) 입원 중 사망한 경우
- (5) 퇴원상태에 대한 기록을 의무기록에서 확인할 수 없는 경우

15


건강보험심사평가원

Health Insurance Review & Assessment Service

Chapter 01. 조사표 작성방법

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보

1. 산소포화도 검사 실시	1-1. 산소포화도 또는 동맥혈가스검사 시행여부	<input type="radio"/> (1) 예(년월일: __-__-__  시분: __:__) 수치: _____ % <input type="radio"/> (2) 아니오
-------------------	-------------------------------	---

검사 시행여부

- (1) 예: **입원기간 중** 산소포화도검사 혹은 동맥혈가스검사를 **시행한 경우** 체크 후 **수치 입력**
 (2) 아니오: **입원기간 중** 산소포화도검사 혹은 동맥혈가스검사를 **시행하지 않은 경우**

시각 입력

입원기간 동안 최초 시행 날짜 및 시각 입력

- 산소포화도(맥박산소계측): **측정일시** 기재(측정일시 없는 경우 **검사결과 기록일시** 기재)
- 동맥혈가스검사: **채혈일시** 기재(채혈일시가 없는 경우 **검사결과 보고일시** 기재)


수치 입력

입원기간 동안 시행한 **최초** 산소포화도 또는 동맥혈가스검사의 **수치 값** 수기로 입력

- 경피적 산소포화도 측정(SpO2): 경수 기재(소수자리 버림) [예시] 100%
- 동맥혈 산소포화도 측정(SaO2): 경수 기재(소수자리 버림) [예시] 96%

17

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보

2. 객담배양검사 처방	2-1. 처방여부	<input type="radio"/> (1) 예(처방 년월일 __-__-__  시분: __:__) <input type="radio"/> (2) 아니오
--------------	-----------	---

처방여부


- (1) 예: **입원기간 중** 객담배양검사를 **의사가 처방한 경우**
 (2) 아니오: **입원기간 중** 객담배양검사를 **의사가 처방하지 않은 경우**

시간 입력

- 입원기간 동안 처방한 최초 날짜 및 시각 입력
- 입원 시 객담배양검사를 처방하였으나, **D/C 된 경우**라도 **처방일시 기재**

18

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보

3. 혈액배양 검사실시	3-1. 실시여부	○ (1)예(실시 년월일 __-__-__  시분: __:__) ○ (2)아니오
	3-2. 첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 실시여부	○ (1)예 ○ (2)아니오
	3-3. 항생제 변경 전 혈액배양검사 실시여부	○ (1)예 ○ (2)아니오
	3-4. 항생제 변경 전 혈액배양검사 실시사유	○ (1)증상: 숨가쁨 증가, 가래증가 ○ (2)체온이 계속 38℃ 이상, 호흡수 증가, 혈압이 저하된 경우 ○ (3)흉부사진: 초기 증상 악화, 없었던 증상 발생 ○ (4)혈액검사: WBC 증가, PLT 감소, CRP 증가 ○ (5)위 항목 해당 없음

실시여부

- (1) 예: 입원기간 중 혈액배양검사를 실시한 경우 선택 후 **최초 채혈일시** 기재
(2) 아니오: 입원기간 중 혈액배양검사를 실시하지 않은 경우

첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 실시여부

- (1) 예: 첫 항생제 투여 **전** 혈액배양검사 실시한 경우 (첫 항생제 투여시간보다 빠름)
(2) 아니오: 첫 항생제 투여 **후** 혈액배양검사 실시한 경우 (첫 항생제 투여시간보다 늦음)

항생제 변경 전 혈액배양검사 실시여부


- (1) 예: **항생제 변경 전** 혈액배양검사 실시한 경우
(2) 아니오: 항생제 변경이 아닌 그 외 다른 사유로 혈액배양검사 실시한 경우

항생제 변경 전 혈액배양검사 실시사유

- 혈액배양검사 없이 첫 항생제 투여 **48시간 이후 환자상태 재평가하여 (1)~(4) 사유 중 해당되어 항생제 변경 전 혈액배양검사를 시행한 경우** 해당 사유 선택
- (1)~(4)사유에 해당하지 않을 경우 (5)위 항목 해당 없음 선택

19

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보

4. 중증도 판정도구 사용	4-1. 중증도 판정도구 사용여부	○ (1)예(사용 년월일 __-__-__  시분: __:__) ○ (2)아니오
	4-2. 중증도 판정도구 종류	○(1)CURB-65 ○(2)CRB-65 ○(3)CURB ○(4)CRB ○(5)PSI

사용여부

- (1) 예: 입원기간 중 **의사**가 중증도 판정도구를 **사용**한 경우
(2) 아니오: 입원기간 중 **의사**가 중증도 판정도구를 **사용하지 않은** 경우

시각입력

입원기간 동안 사용한 **최초 사용 날짜 및 시각** 입력

종류

- (1) CURB-65: C,U,R,B 항목과 65세 이상 여부
(2) CRB-65: C,R,B 항목과 65세 이상 여부
(3) CURB: C,U,R,B 항목만 사용
(4) CRB: C,R,B 항목만 사용
(5) PSI: Pneumonia severity index 도구 사용

20

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보

4. 중증도 판정도구 사용	4-3. 중증도 판정도구 총점	총점: _____
	4-4. C(Confusion)	○(1)유 (Confuse) ○(2)무(Alert)
	4-5. U(BUN)	○(1) _____mg/dL ○(2) _____mmol/L
	4-6. R(Respiratory rate)	수치: _____
	4-7. B(Blood pressure)	수축기혈압: _____/이완기혈압: _____

총점

중증도 판정도구 사용한 경우 의무기록에서 **의사**가 작성한 **총점** 기재

CURB 입력

4-4 에서 4-7의 각 항목에 중증도 판정도구에 참고한 해당 수치 값을 기재

필수 기재 사항으로, 중증도 판정도구를 **사용하지 않은 경우** **입원 후 최초 측정값** 기재

4-4 ~ 4-7 항목

(4-4) C(Confusion): 의식수준이 Confuse인 경우「(1)유」 Alert인 경우「(2)무」선택

(4-5) U(BUN): 혈액검사결과와 BUN 결과 값 기재 및 단위선택(정수 또는 소수 첫째 자리)

(4-6) R(Respiratory rate): 활력징후의 호흡수 기재

(4-7) B(Blood pressure): 활력징후의 혈압 측정치 기재

*** 입원기간 동안 결과 값이 없으면 '0'으로 기재**

21

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보_CURB-65

항목	기준	점수
C(Confusion)	의식수준 confuse 유무 (Alert 아닌 경우 1점)	1
U(Blood urea)	>19 mg/dL (7mmol/L)	1
R(Respiratory rate)	≥ 30회/min	1
B(Blood pressure)	Systolic pressure < 90mmHg (or) Diastolic pressure ≤ 60mmHg	1
65	≥ 65 years	1

22

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보_PSI

요소	점수	신체검진조건	점수
성별		의식저하	+20
남성	만나이	호흡수 ≥ 30 회/min	+20
여성	만나이-10	수축기혈압 < 90 mmHg	+15
요양시설 재원 중	+10	체온 $< 35^{\circ}\text{C}$ or $\geq 40^{\circ}\text{C}$	+15
동반질환		맥박수 ≥ 125 회/min	+10
악성질환	+30	검사결과	
간질환	+20	PH < 7.35	+30
울혈성 심부전	+10	BUN ≥ 30 mg/dL	+20
뇌혈관질환	+10	Sodium < 130 mEq/L	+20
만성신장질환	+10	Glucose > 250 mg/dL	+10
		Hb < 9 g/dL	+10
		PaO ₂ < 60 mmHg(SaO ₂ $< 90\%$) (room air)	+10
		홍맥염(홍수저류)	+10

23

건강보험심사평가원

Health Insurance Review & Assessment Service

Chapter 01. 조사표 작성방법

C. 폐렴 치료 정보


C. 페렴 치료 정보

1. 최초 항생제 종류 및 투여 일시 (초기 병용 약제까지 최대 3개 등록)	구분	투여 시작일시	항생제 약가코드	항생제 약품명
	첫 항생제	__-__-__  , __:__:__		_____
	병용1	__-__-__  , __:__:__		_____
	병용2	__-__-__  , __:__:__		_____

투여 시작일시

입원 후 **최초 투여**한 정맥내 항생제의 투여 시작일시 및 **첫 항생제**와 **병용 투여**한 정맥내 항생제의 투여 시작일시를 **순서대로** 기재(최대 총 3개까지 입력)
의무기록(**간호기록지**, **투약기록지** 등)에 의거하여 정확하게 날짜 및 시각 기재

항생제 약가코드

항생제 약가코드 **직접 기재** 혹은  **클릭** 후 항생제 약가코드 검색하여 선택
최초 투여된 항생제가 병용 투여된 경우, 투여된 순서대로 항생제 약가코드 기재

항생제 약품명

항생제 약품명은 항생제 약가코드 입력시 **자동 입력**되는 항목임

참고

항바이러스제(acyclovir 등), 항진균제(fluconazole 등), 항원충제(metronidazole 등) 기재 **불가능**

25



CHAPTER . 02

주요 착오사례 및 Q&A






Chapter 02. 주요 착오사례 및 Q&A

A. 환자 기본 정보

주요 착오사례



〈병원도착시각〉

병원도착시각이 의무기록에서 확인 되는데도,
99:99 혹은 원무과 접수시각을 기재



병원도착시각은 의무기록에 근거하여
응급실 도착시각 또는 병실 입실시각 기재

주요 착오사례



〈퇴원여부〉

퇴원상태 **사망**으로 퇴원일시 기록 시 **사망시각** 기재



퇴원일시 기록은 의무기록에 근거하여

병신평가 시각 또는 **마지막 기록 시각** 기재

29

주요 착오사례



〈폐렴 상병 없음〉

의무기록에 폐렴상병이 있음에도 퇴원요약지에 폐렴상병 없으면
‘폐렴 상병 없음’으로 기재



폐렴상병 없음은 **전체 의무기록**에서

R/O pneumonia 또는 **폐렴 대상 상병이 없는 경우** 선택

30

주요 착오사례



<내원경로>

요양원 등 시설에서 온 경우 조사표에 작성한 시설 명칭과
의무기록상의 명칭이 다름



시설 명칭은 **의무기록에 근거**하여 기재하고,
의무기록에서 확인이 불가능한 경우
'직접내원' 선택 후 조사표 작성

31

주요 착오사례



<지역사회획득 폐렴 관련성>

정맥내 항생제 3일 미만 투여의 경우,
72시간으로 계산하여 조기종료



정맥내 항생제 3일 미만은, **투약일수 기간**으로 계산하므로
조기종료 불가

예시) 1일 10pm에 투약 시작하여 3일 9am 투약 종료
→ 72시간 미만이지만, 3일 이상이므로 평가 대상임

32

Q&A



타병원에서 주사 항생제 사용 후 전원 온 환자의 경우
타병원 외래에서 투약한 경우도 평가대상에서 제외 되나요?



최초 요양개시일로부터 2일 이내에, 타병원(입원 또는 외래)
에서 주사 항생제를 투약한 경우 **평가대상에서 제외**됩니다.

* 타병원의 경우 제외되나, **동일기관은 평가대상임**

33

Q&A



호스피스·완화의료 입원의 경우
연명의료 중단서식이나 DNR 동의서를 어느 시점에 받아야
평가대상에서 제외되나요?



시점 상관없이 입원기간 중 연명의료 중단서식 혹은
DNR 동의서를 받은 경우 평가대상에서 제외됩니다.
다만, 연명의료 중단서식의 경우, **계획서(1호, 11호, 12호)**
혹은 의향확인서(10호) 중 하나인 경우만 인정됩니다.

* 단, 입원 전 미리 해당 서식을 작성하여 입원 중 유지되는 경우 의무기록 증빙 시
평가대상 제외 가능하지만, **구두동의는 평가대상 제외 불가능**

34

Chapter 02. 주요 착오사례 및 Q&A

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보

주요 착오사례



객담배양검사 처방 여부에 AFB culture 검사 처방 여부를 입력



AFB culture 검사는 **결핵진단**을 위한 배양검사로 객담배양검사로 인정되지 않음

입원기간 중 별도의 객담배양검사 처방 없이 AFB culture 검사만 처방 있다면 객담배양검사 처방여부 **“(2) 아니오”** 선택

주요 착오사례



혈액배양검사 시행일시를

혈액배양검사 처방 또는 결과일시로 기재



혈액배양 검사는 의무기록에 근거한 채혈일시를 기록하고,

채혈일시를 알 수 없는 경우에는 의무기록에 근거하여

검사실 접수일시, 결과일시 순으로 기재 (처방시각 불인정)

* 검사 시행시각과 기록이 여러 개일 경우, 입원시각 기준으로 가장 빠른 시각 기재

37

주요 착오사례



중증도 판정도구의 C,U,R,B 항목 중 B(blood pressure)

입력 시 다른 시각에 시행한 이완기 혈압과 수축기 혈압을

각각 기재



이완기 혈압과 수축기 혈압의 경우 같은 시각에 측정된 값을

바탕으로 기재

예) 중증도 판정도구 사용일시: 10월 9일 오후 1시

혈압 측정기록: 1pm 90/60, 5pm 100/50

조사표 작성: 90/50(X), 90/60(O)

38

Q&A



의무기록에 검사 시행시각이 기록되어 있지 않은 경우
조사표 작성은 어떻게 하나요?



검사 시행시각을 모를 경우 **99:99로 기재**합니다.

* 단, 99:99 기재한 경우 시간 상관 없이 **일자만으로 지표 인정 여부 판단**
예를 들어, 입원 24시간 이내 시행해야 하는 지표는 **입원일 혹은 입원 하루 전**
시행한 경우만 지표 인정 (입원 다음날 시행 시 불인정)

39

Q&A



입원하기 전 외래나 응급실에서 평가지표 관련 검사를
시행하고 입원한 경우 시행시각은 어떻게 입력 하나요?



외래나 응급실에서 검사 후 **48시간 이내** 입원한 경우
지표 **인정**되므로, 외래나 응급실에서 시행한 시각을 입력합니다.

40

Q&A



중증도 판정도구를 사용하지 않아도 C,U,R,B 항목을 입력해야 하나요?



중증도 판정도구 사용여부와 종류에 관계없이, 평가 대상자는 **C,U,R,B** 각 항목에 대해 **모두 기재**합니다.
(단, C,U,R,B 각 항목의 값이 **입원기간 동안 의무기록에 없는 경우 '0'**으로 기재)

41

Q&A



중증도 판정도구에 의사 서명이 꼭 필요한가요?



네, 중증도 판정도구는 의사가 시행해야 인정 가능하므로 **서면** 서식인 경우 **의사의 자필서명(직인 불가능)**이 필요하고, **전자** 서식인 경우 **의사의 진료기록부에 서식이 있거나 전자서명**을 확인할 수 있어야 합니다.

42

C. 폐렴 치료 정보

주요 착오사례



항생제 투여일시를 간호사가 실제 투여한 시각이 아닌,
의사가 처방한 시각으로 기재



항생제 투여일시는 간호기록지 또는 투약기록지에
기록된 **실제 투여시각**을 기재

Q&A



항생제 종류 입력할 때, 폐렴 이외 동반 감염으로 인해 투여한 항생제는 어떻게 하나요?



의무기록 상 투여 구분이 명확하여 증빙 가능한 경우, **폐렴 치료를 위해 투여한 항생제만 기재합니다.**

* 의무기록 상 구분 모호한 경우 추후 자문 의뢰 가능

45

Q&A



첫 항생제 투여 후 D/C나고 다른 항생제로 변경된 경우, 둘 다 기재하나요?



변경되기 전 첫 항생제만 기재합니다.
병용 항생제는 기재하지만, **변경된 약제는 기재하지 않습니다.**

46

Q&A



병원도착 후 어느 시점까지 함께 투여한 약제가 병용에 속하나요?



‘병원도착 8시간 이내 적합한 첫 항생제 투여율’로 지표가 통합되면서 병원도착 **8시간 이내 함께 투여된 약제의 조합만으로 적합성 여부를 판단**합니다.

* 병용 투여 약제까지 최대 3가지를 기재하면, **기재한 투여시간 기준**으로 병원도착 **8시간 이내 투여한 항생제 종류만을 가지고 적합성 여부 판단**

47

Q&A



인정되는 병용조합 내 항생제를 단독으로 투여하는 경우에도 적합성 인정되나요?



Beta-lactam 계열, Quinolone 계열 약제는 단독 투여 시 적합성 인정되나, **Macrolide 계열, Aminoglycoside 계열 약제는 단독투여 시 불인정**됩니다.

* Aminoglycoside 계열을 투여한 경우,
반드시 Beta-lactam계 + Aminoglycoside계 + Quinolone계 병용 혹은
Beta-lactam계 + Aminoglycoside계 + Macrolide계 병용으로
세 가지 약제 모두 투여한 경우에만 인정

48

Q&A



항생제 종류 입력할 때, 동일한 성분의 항생제를 2가지 사용한 경우 어떻게 입력하나요?



동일한 성분의 항생제인 경우 **가장 먼저 투여**한 항생제 한 가지만 입력합니다.

(단, 같은 시간에 투여한 동일 약제가 용량이 서로 다른 경우, **용량이 더 큰 항생제**만 기재)

49



앞으로도 전 임직원은 **건강하고 안전한 의료문화**를 열어가는
국민의료평가기관이 되고자 최선을 다하겠습니다.

감사합니다.



III

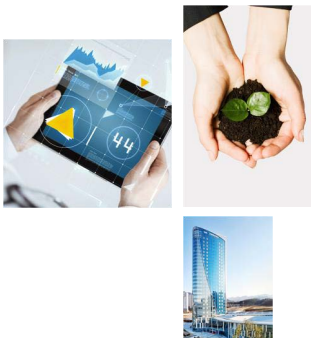


6차 평가 HIRA e-Form System 활용 자료 제출안내

1. 개요
2. HIRA e-Form System
3. e-Form System 활용 평가자료 제출
4. 안내사항



CONTENTS



01 개요

02 HIRA e-Form System

03 e-Form System 활용 평가자료 제출

04 안내사항

01

개요



01. 개요

평가자료 수집 근거

국민건강보험법

제47조의4 요양급여의 적정성 평가
제63조 업무 등
제96조 자료의 제공

요양급여에 대한 의료의 질을 향상시키기 위하여
요양급여의 적정성 평가를 실시하고, 요양기관 등에 대하여
진료기록 등의 자료를 제공하도록 요청할 수 있음

요양급여의 적정성 평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준

제8조 평가자료의 제출 요청 등

법 제96조제2항에 의해 요양기관은
요청한 자료를 전산기록장치에 의한 자기매체 또는
전자문서교환방식으로 제출할 수 있음

요양급여의 적정성 평가업무 운영규정

제11조 평가자료의 확인 등

요양기관은 서면 또는 전산기록장치에 의한 자기매체,
모바일 웹 또는 전자문서교환방식 등으로 평가자료를 제출할 수 있으며,
복수의 형식으로 제출이 가능한 자료의 경우에는
요양기관에서 작성·제출하기가 용이한 형식을 선택할 수 있음

평가자료 제출 시스템 비교

e-평가시스템	사용시스템	HIRA e-Form System
평가대상기간 이후	제출기간	평가대상기간 동안 상시 제출
평가조사표	서식	표준서식
수기작성 및 엑셀업로드	방법	병원정보시스템(EMR) 매핑(Agent)

02

HIRA e-Form System

HIRA

e-Form System

의료기관의 EMR 등 병원정보시스템과 연계하여 진료비 심사 등에 필요한 진료정보를 표준화된 형태(표준서식)로 제출하는 시스템



- 의료기관의 진료비 심사 및 적정성 평가 등에 필요한 진료정보 제출 과정의 비효율 개선
- 업무별 공동활용체계 구축을 통한 업무 편의성 향상 및 행정부담 완화

7

HIRA

표준서식

진료비 심사, 적정성 평가 등 업무에 필요한 진료정보를 의료기관의 진료정보와 연계하기 위해 항목명, 코드 등을 표준화한 서식



<관련근거> 「정보통신망을 이용한 심사관련 자료제출에 대한 세부사항」 개정 공고(제2020-236호, 2020.10.1 시행)

8

평가자료를 수집하기 위한 표준서식(예시)

조사표 VS 표준서식

한자단위 조사표 & 작성요령

표. 코드	구분	표. 코드	구분	표. 코드
1. 계통을 표시	1-1. 시범 코드	1-2. 시범 코드	1-3. 시범 코드	1-4. 시범 코드
2. 계통을 표시	2-1. 시범 코드	2-2. 시범 코드	2-3. 시범 코드	2-4. 시범 코드
3. 계통을 표시	3-1. 시범 코드	3-2. 시범 코드	3-3. 시범 코드	3-4. 시범 코드
4. 계통을 표시	4-1. 시범 코드	4-2. 시범 코드	4-3. 시범 코드	4-4. 시범 코드
5. 계통을 표시	5-1. 시범 코드	5-2. 시범 코드	5-3. 시범 코드	5-4. 시범 코드

1. 계통을 표시

1-1. 시범코드

- CARG 후 계통을 나타내는 수송기종, 경차(기종) 간호기종에 대해 기재한다.
- CARG 후 발행을 발생으로 시행하는 모든 계통을 기재하며, 통상 수송장에서 하차하여 시행하는 수송은 모두 기재한다.

1-2. 시범코드(통상 5자리까지 기재)

통상 일정한 CARG 수송 후 계통을 나타내는 통상 일정한 여러 차례 한 경우 수송기종, 경차(기종), 간호기종에 대해 기재하여 수송 횟수를 기재한다.

2. 계통(통상 5자리까지 기재)

2-1. 수송기종

- 수송기종의 수송을 기재한다. 시범 수송을 나타내는 기종으로 한다.
- 계통을 통상 5자리 이상인 경우 나머지를 작자 기재한다.

항목명칭,
코드 표준화
작성요령 서식화
→ 주호소, CC, → 주호소
→ 체중, 몸무게 → 체중

표준서식 Layout & 기재형식

관상동맥우회술 평가표(레이아웃)

항목명	코드	레이아웃
1. 일반	1-1. 일반	1-1. 일반
2. 일반	2-1. 일반	2-1. 일반
3. 일반	3-1. 일반	3-1. 일반
4. 일반	4-1. 일반	4-1. 일반
5. 일반	5-1. 일반	5-1. 일반
6. 일반	6-1. 일반	6-1. 일반
7. 일반	7-1. 일반	7-1. 일반
8. 일반	8-1. 일반	8-1. 일반
9. 일반	9-1. 일반	9-1. 일반
10. 일반	10-1. 일반	10-1. 일반
11. 일반	11-1. 일반	11-1. 일반
12. 일반	12-1. 일반	12-1. 일반
13. 일반	13-1. 일반	13-1. 일반
14. 일반	14-1. 일반	14-1. 일반
15. 일반	15-1. 일반	15-1. 일반
16. 일반	16-1. 일반	16-1. 일반
17. 일반	17-1. 일반	17-1. 일반
18. 일반	18-1. 일반	18-1. 일반
19. 일반	19-1. 일반	19-1. 일반
20. 일반	20-1. 일반	20-1. 일반
21. 일반	21-1. 일반	21-1. 일반
22. 일반	22-1. 일반	22-1. 일반
23. 일반	23-1. 일반	23-1. 일반
24. 일반	24-1. 일반	24-1. 일반
25. 일반	25-1. 일반	25-1. 일반
26. 일반	26-1. 일반	26-1. 일반
27. 일반	27-1. 일반	27-1. 일반
28. 일반	28-1. 일반	28-1. 일반
29. 일반	29-1. 일반	29-1. 일반
30. 일반	30-1. 일반	30-1. 일반
31. 일반	31-1. 일반	31-1. 일반
32. 일반	32-1. 일반	32-1. 일반
33. 일반	33-1. 일반	33-1. 일반
34. 일반	34-1. 일반	34-1. 일반
35. 일반	35-1. 일반	35-1. 일반
36. 일반	36-1. 일반	36-1. 일반
37. 일반	37-1. 일반	37-1. 일반
38. 일반	38-1. 일반	38-1. 일반
39. 일반	39-1. 일반	39-1. 일반
40. 일반	40-1. 일반	40-1. 일반
41. 일반	41-1. 일반	41-1. 일반
42. 일반	42-1. 일반	42-1. 일반
43. 일반	43-1. 일반	43-1. 일반
44. 일반	44-1. 일반	44-1. 일반
45. 일반	45-1. 일반	45-1. 일반
46. 일반	46-1. 일반	46-1. 일반
47. 일반	47-1. 일반	47-1. 일반
48. 일반	48-1. 일반	48-1. 일반
49. 일반	49-1. 일반	49-1. 일반
50. 일반	50-1. 일반	50-1. 일반
51. 일반	51-1. 일반	51-1. 일반
52. 일반	52-1. 일반	52-1. 일반
53. 일반	53-1. 일반	53-1. 일반
54. 일반	54-1. 일반	54-1. 일반
55. 일반	55-1. 일반	55-1. 일반
56. 일반	56-1. 일반	56-1. 일반
57. 일반	57-1. 일반	57-1. 일반
58. 일반	58-1. 일반	58-1. 일반
59. 일반	59-1. 일반	59-1. 일반
60. 일반	60-1. 일반	60-1. 일반
61. 일반	61-1. 일반	61-1. 일반
62. 일반	62-1. 일반	62-1. 일반
63. 일반	63-1. 일반	63-1. 일반
64. 일반	64-1. 일반	64-1. 일반
65. 일반	65-1. 일반	65-1. 일반
66. 일반	66-1. 일반	66-1. 일반
67. 일반	67-1. 일반	67-1. 일반
68. 일반	68-1. 일반	68-1. 일반
69. 일반	69-1. 일반	69-1. 일반
70. 일반	70-1. 일반	70-1. 일반
71. 일반	71-1. 일반	71-1. 일반
72. 일반	72-1. 일반	72-1. 일반
73. 일반	73-1. 일반	73-1. 일반
74. 일반	74-1. 일반	74-1. 일반
75. 일반	75-1. 일반	75-1. 일반
76. 일반	76-1. 일반	76-1. 일반
77. 일반	77-1. 일반	77-1. 일반
78. 일반	78-1. 일반	78-1. 일반
79. 일반	79-1. 일반	79-1. 일반
80. 일반	80-1. 일반	80-1. 일반
81. 일반	81-1. 일반	81-1. 일반
82. 일반	82-1. 일반	82-1. 일반
83. 일반	83-1. 일반	83-1. 일반
84. 일반	84-1. 일반	84-1. 일반
85. 일반	85-1. 일반	85-1. 일반
86. 일반	86-1. 일반	86-1. 일반
87. 일반	87-1. 일반	87-1. 일반
88. 일반	88-1. 일반	88-1. 일반
89. 일반	89-1. 일반	89-1. 일반
90. 일반	90-1. 일반	90-1. 일반
91. 일반	91-1. 일반	91-1. 일반
92. 일반	92-1. 일반	92-1. 일반
93. 일반	93-1. 일반	93-1. 일반
94. 일반	94-1. 일반	94-1. 일반
95. 일반	95-1. 일반	95-1. 일반
96. 일반	96-1. 일반	96-1. 일반
97. 일반	97-1. 일반	97-1. 일반
98. 일반	98-1. 일반	98-1. 일반
99. 일반	99-1. 일반	99-1. 일반
100. 일반	100-1. 일반	100-1. 일반

항목명	코드	레이아웃
1. 일반	1-1. 일반	1-1. 일반
2. 일반	2-1. 일반	2-1. 일반
3. 일반	3-1. 일반	3-1. 일반
4. 일반	4-1. 일반	4-1. 일반
5. 일반	5-1. 일반	5-1. 일반
6. 일반	6-1. 일반	6-1. 일반
7. 일반	7-1. 일반	7-1. 일반
8. 일반	8-1. 일반	8-1. 일반
9. 일반	9-1. 일반	9-1. 일반
10. 일반	10-1. 일반	10-1. 일반
11. 일반	11-1. 일반	11-1. 일반
12. 일반	12-1. 일반	12-1. 일반
13. 일반	13-1. 일반	13-1. 일반
14. 일반	14-1. 일반	14-1. 일반
15. 일반	15-1. 일반	15-1. 일반
16. 일반	16-1. 일반	16-1. 일반
17. 일반	17-1. 일반	17-1. 일반
18. 일반	18-1. 일반	18-1. 일반
19. 일반	19-1. 일반	19-1. 일반
20. 일반	20-1. 일반	20-1. 일반
21. 일반	21-1. 일반	21-1. 일반
22. 일반	22-1. 일반	22-1. 일반
23. 일반	23-1. 일반	23-1. 일반
24. 일반	24-1. 일반	24-1. 일반
25. 일반	25-1. 일반	25-1. 일반
26. 일반	26-1. 일반	26-1. 일반
27. 일반	27-1. 일반	27-1. 일반
28. 일반	28-1. 일반	28-1. 일반
29. 일반	29-1. 일반	29-1. 일반
30. 일반	30-1. 일반	30-1. 일반
31. 일반	31-1. 일반	31-1. 일반
32. 일반	32-1. 일반	32-1. 일반
33. 일반	33-1. 일반	33-1. 일반
34. 일반	34-1. 일반	34-1. 일반
35. 일반	35-1. 일반	35-1. 일반
36. 일반	36-1. 일반	36-1. 일반
37. 일반	37-1. 일반	37-1. 일반
38. 일반	38-1. 일반	38-1. 일반
39. 일반	39-1. 일반	39-1. 일반
40. 일반	40-1. 일반	40-1. 일반
41. 일반	41-1. 일반	41-1. 일반
42. 일반	42-1. 일반	42-1. 일반
43. 일반	43-1. 일반	43-1. 일반
44. 일반	44-1. 일반	44-1. 일반
45. 일반	45-1. 일반	45-1. 일반
46. 일반	46-1. 일반	46-1. 일반
47. 일반	47-1. 일반	47-1. 일반
48. 일반	48-1. 일반	48-1. 일반
49. 일반	49-1. 일반	49-1. 일반
50. 일반	50-1. 일반	50-1. 일반
51. 일반	51-1. 일반	51-1. 일반
52. 일반	52-1. 일반	52-1. 일반
53. 일반	53-1. 일반	53-1. 일반
54. 일반	54-1. 일반	54-1. 일반
55. 일반	55-1. 일반	55-1. 일반
56. 일반	56-1. 일반	56-1. 일반
57. 일반	57-1. 일반	57-1. 일반
58. 일반	58-1. 일반	58-1. 일반
59. 일반	59-1. 일반	59-1. 일반
60. 일반	60-1. 일반	60-1. 일반
61. 일반	61-1. 일반	61-1. 일반
62. 일반	62-1. 일반	62-1. 일반
63. 일반	63-1. 일반	63-1. 일반
64. 일반	64-1. 일반	64-1. 일반
65. 일반	65-1. 일반	65-1. 일반
66. 일반	66-1. 일반	66-1. 일반
67. 일반	67-1. 일반	67-1. 일반
68. 일반	68-1. 일반	68-1. 일반
69. 일반	69-1. 일반	69-1. 일반
70. 일반	70-1. 일반	70-1. 일반
71. 일반	71-1. 일반	71-1. 일반
72. 일반	72-1. 일반	72-1. 일반
73. 일반	73-1. 일반	73-1. 일반
74. 일반	74-1. 일반	74-1. 일반
75. 일반	75-1. 일반	75-1. 일반
76. 일반	76-1. 일반	76-1. 일반
77. 일반	77-1. 일반	77-1. 일반
78. 일반	78-1. 일반	78-1. 일반
79. 일반	79-1. 일반	79-1. 일반
80. 일반	80-1. 일반	80-1. 일반
81. 일반	81-1. 일반	81-1. 일반
82. 일반	82-1. 일반	82-1. 일반
83. 일반	83-1. 일반	83-1. 일반
84. 일반	84-1. 일반	84-1. 일반
85. 일반	85-1. 일반	85-1. 일반
86. 일반	86-1. 일반	86-1. 일반
87. 일반	87-1. 일반	87-1. 일반
88. 일반	88-1. 일반	88-1. 일반
89. 일반	89-1. 일반	89-1. 일반
90. 일반	90-1. 일반	90-1. 일반
91. 일반	91-1. 일반	91-1. 일반
92. 일반	92-1. 일반	92-1. 일반
93. 일반	93-1. 일반	93-1. 일반
94. 일반	94-1. 일반	94-1. 일반
95. 일반	95-1. 일반	95-1. 일반
96. 일반	96-1. 일반	96-1. 일반
97. 일반	97-1. 일반	97-1. 일반
98. 일반	98-1. 일반	98-1. 일반
99. 일반	99-1. 일반	99-1. 일반
100. 일반	100-1. 일반	100-1. 일반

표준서식 구성: 문서공통(레이아웃) 구조

1. 퇴원요약자료(RID001)

문서공통정보			
환자 등록번호	환자 성명	환자 성별	
환자 생년월일	환자 생년월일	환자 생년월일	
진료정보			
입원일시	입원일시	입원일시	
입원일자 성명	입원일자 성명	입원일자 성명	
입원일자 연차종류	입원일자 연차종류	입원일자 연차종류	
입원일자 연차번호	입원일자 연차번호	입원일자 연차번호	
퇴원일시	퇴원일시	퇴원일시	
퇴원일자 성명	퇴원일자 성명	퇴원일자 성명	
퇴원일자 연차종류	퇴원일자 연차종류	퇴원일자 연차종류	
퇴원일자 연차번호	퇴원일자 연차번호	퇴원일자 연차번호	
작성일자 성명	작성일자 성명	작성일자 성명	
B. 이전 입원 이력			
1. 30일내 재입원 여부			
O() X() O() X() O() X()			

문서공통정보

명세서 연계 정보 및 환자 관련 정보
(서식코드, 요양기관기호, 환자등록번호 등)

진료정보

입원, 외래, 검사 등 관련 진료정보

표준서식 구성: 문서공통(기재형식) 구조

기재형식	항목명	MODE	KEY	구분
99가 표시되어있는 항목은 최대 99개의 Row를 추가 가능 (단, 99+는 Row 수에 제한이 없음)	1) 처방 구분	an(1)	PRSC_TP_CD	E
	2) 약품명	an(400)	PRSC_MDS_NM	A
	3) 약품코드	an(9)	PRSC_MDS_CD	C
	4) 용법	an(500)	PRSC_USAG_TXT	A
	5) 1회 투약량	n(5,4)	PRSC_FQ1_MDC1_QTY	A
	6) 1일 투여횟수	n(2)	PRSC_DY1_INJC_FQ	A
	7) 총 투약일수	n(3)	PRSC_TOT_INJC_DDCNT	A

MODE : 기재범위를 나타낸 것

- an(alpha-numeric): 문자와 숫자 조합하여 기재
- n(numeric): 숫자만 기재
- 괄호 안의 숫자: 글자 및 숫자의 자리수
- ex: an(9) 문자와 숫자 9자리까지 기재 가능
- n(5.4) 숫자로 소수점 넷째자리까지 기재 가능

구분 : 필수여부 구분자

- E (Essential): 서식별 필수 정보로 모두 작성하여야 제출 가능
- A (Applicable): 해당사항이 있을 시 필수로 작성하여야하며, 필수기재(E)와 연계하여 작성
- C (Choice): 선택사항으로 관련 자료 제출 필요에 따라 선별적으로 작성

KEY

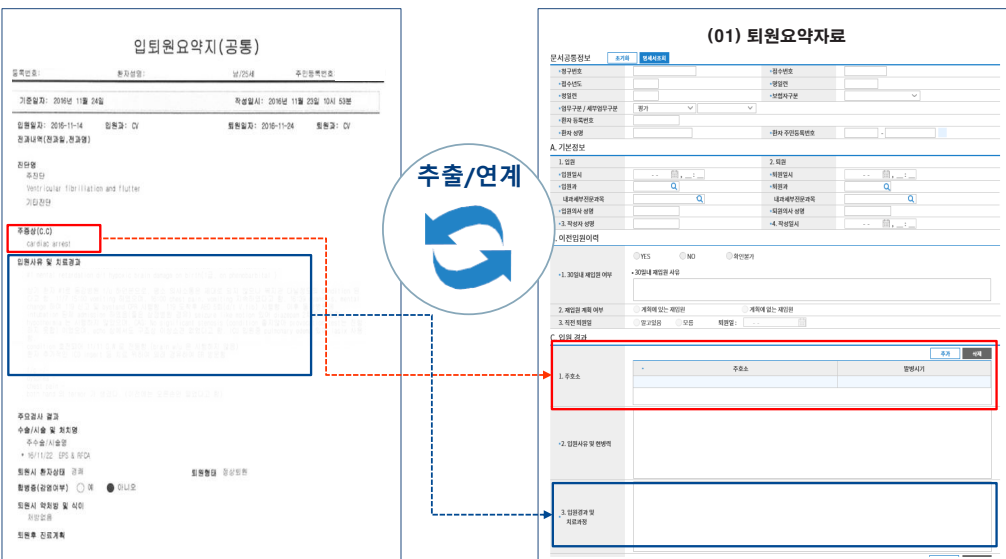
- 요양기관 진료정보 항목과 표준서식 항목을 매핑하기 위한 KEY

11

병원정보시스템과 표준서식 연계(예시)

| 의료기관 병원정보시스템 서식 |

| e-Form 표준서식 |



12

병원정보시스템과 표준서식 연계(예시)

HIRA e-Form Agent 매핑

- Agent를 참조하여 심사평가정보시스템에 접근하여 요양기관 개발 필요
- 의료기관 의무기록정보와 각 표준서식의 항목을 매핑하는 작업 필요

구분	작성 예시
Metadata (기본정보)	<pre>Document doc = new Document(); 방법1) doc.Metadata.Add("YKIHO", "111111111"); 방법2) doc.Metadata["YKIHO"].Value = "111111111";</pre>
Elements (항목)	<pre>Document doc = new Document(); 방법1) doc.Elements.Add("DGSBJT_CD", "23"); 방법2) doc.Elements["DGSBJT_CD"].Value = "23";</pre>
Tables (테이블)	<pre>Document doc = new Document(); doc.Tables.AddColumn("TBL_TXT_EXM", "EXM_MDFFEE_CD"); doc.Tables.AddColumn("TBL_TXT_EXM", "EXM_CD"); doc.Tables.AddColumn("TBL_TXT_EXM", "EXM_NM"); doc.Tables.AddColumn("TBL_TXT_EXM", "EXM_RST_TXT"); doc.Tables["TBL_TXT_EXM"].Rows.AddRow(); doc.Tables["TBL_TXT_EXM"].Rows[0]["EXM_MDFFEE_CD"].Value = "AA257"; doc.Tables["TBL_TXT_EXM"].Rows[0]["EXM_CD"].Value = "AA257"; doc.Tables["TBL_TXT_EXM"].Rows[0]["EXM_NM"].Value = "GOT"; doc.Tables["TBL_TXT_EXM"].Rows[0]["EXM_RST_TXT"].Value = "검사결과내용";</pre>
ApndDatas (첨부파일)	<pre>doc.ApndDatas.Rows.AddRow(); doc.ApndDatas.Rows[0]["LOCAL_FILE_PTH"].Value = "C:\\\\temp\\\\test.txt"; doc.ApndDatas.Rows[0]["ROW_STAT"].Value = "C";</pre>

03

e-Form System 활용 평가자료 제출

(6차)페렴 걱정성 평가

표준서식 제출대상

대상기간	2023년 10월 ~ 2024년 3월(6개월)
대상기관	평가대상기간 동안 지역사회획득 폐렴 입원 건이 10건 이상인 병원급 이상 요양기관(요양병원 제외)
대상환자	지역사회획득 폐렴*으로 입원하여 항생제(정맥내)를 3일 이상 투여한 만 18세 이상 환자 * 주상병 또는 제1부상병 기준

※ 상세 내용은 폐렴 걱정성 평가 공개내용 참고

제출 표준서식

구 분	표준서식	표준서식 작성 및 제출
표준서식(1종)	폐렴 평가표준서식	퇴원 시 서식 작성 후 ' 퇴원 명세서 '에 표준서식 제출

15

표준서식 제출일정

폐렴 평가표준서식 제출 일정

구분	2023년 9월	2023년 10월	2024년 3월	2024년 9월
평가일정		평가대상기간 (6개월)	심결완료 (3개월)	평가대상 추출 조사표 수집
표준서식 제출 일정	평가 계획 공개	표준서식 제출 신청 평가 표준서식 공개	심사평가표준서식 제출/수집 변환조사표 상시 확인 / 모니터링	최종조사표 확정 및 제출, 추가자료제출

- ✓ 평가표준서식 공개: 2023년 9월 (예정)
- ✓ 표준서식으로 평가자료를 제출할 의료기관은 <http://aq.hira.or.kr> 에서 신청
신청기간: 2023년 9월~11월(3개월)
- ✓ 표준서식은 평가대상기간 및 심결완료 기간 내 상시 제출 가능
※ 상기 일정은 걱정성 평가 추진 일정에 따라 변경될 수 있음

16

자료제출 업무흐름



17

표준서식 제출신청



e-평가시스템

평가정보뱅크 | 지표정의 및 산출기준 | 지정신청 | **평가조사표관리** | 평가결과 | 평가활용 | 사후관리 | 알림방 | 샘플

표준서식조사표관리 > 표준서식 제출신청

순번	평가항목	평가년도	평가차수	조사표구분	신청 시작일	신청 종료일	전투 시작일	전투 종료일	수집 시작일	수집 종료일
1	매 렘		01	수집자용						
2	0000000000		01	수집자용						

표준서식 제출신청

18

[illegible][illegible]

19

[illegible]

20

표준서식 조회

표준서식 제출신청 > 표준서식 추출·연계 및 자료 전송 > 표준서식 조회 > 오류수정 확인 > 상시모니터링 > 최종조사표 조회

- e-평가시스템(<http://aq.hira.or.kr>) > 평가조사표관리 > 표준서식조사표관리 > 표준서식 제출조회 (명세서)

e-평가시스템 평가정보뱅크 지표정의 및 산출기준 지정신청 **평가조사표관리** 평가결과 평가활용 > 건강보험심사평가

④ 작성성평가
 • 조사표작성지관리
 • 상시조사표관리
 • 상시조사표 시뮬레이션
 • 상시조사표 통계

⑤ 의료질평가
 • 의료질평가 자료제출
 • 전문병원 의료질평가지침금 평가 자료제출
 • 조사표이력 조회

⑥ 병원지정평가
 • 조사표작성지관리
 • 제출용조사표 작성
 • 점진자료제출
 • 조사표이력조회

⑦ 표준서식조사표관리
 • 표준서식 제출신청
 • 표준서식 조사표변환 기준
 • 표준서식 제출조회
 • 표준서식 제출조회(명세서)

평가정보뱅크 지표정의 및 산출기준 지정신청 **평가조사표관리** 평가결과 평가활용 사후관리 알림방

상시모니터링 조사표조회 > 표준서식 오류수정요청 > **표준서식 제출조회** > 표준서식 제출조회(명세서) > 건강보험심사평가

표준서식 제출조회

문서번호
 요청기관
 제출일

입력구분
 전체
 접수번호
 명일전

사제여부
 전체
 연제여부
 제출여부

제출유형
 파일첨부
 WEB(수기작성)
 AGENT
 환자명

표준서식 제출목록

순번	요청기관 기호	지정 코드	보통지급 구분	업무 구분	세부 구분	청구번호	접수번호	명일전	환자명	문서번호	서식명	서식 바탕	자료 유형	제출 여부	연제 상태	사제 여부	제출일시	제출 상태
1			건강보험	평가								001	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-06	
2			건강보험	평가								001	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-06	
3			건강보험	평가								002	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-06	
4			건강보험	평가								002	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-06	
5			건강보험	평가								002	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-06	
6			건강보험	평가								001	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-26	

21

오류수정 확인

표준서식 제출신청 > 표준서식 추출·연계 및 자료 전송 > 표준서식 조회 > 오류수정 확인 > 상시모니터링 > 최종조사표 조회

- e-평가시스템(<http://aq.hira.or.kr>) > 평가조사표관리 > 표준서식조사표관리 > 표준서식(조사표변환) 오류수정요청

e-평가시스템 평가정보뱅크 지표정의 및 산출기준 지정신청 **평가조사표관리** 평가결과 평가활용 > 건강보험심사평가

④ 작성성평가
 • 조사표작성지관리
 • 상시조사표관리
 • 상시조사표 시뮬레이션
 • 상시조사표 통계
 • 제출용조사표 작성
 • 점진자료제출

⑤ 의료질평가
 • 의료질평가 자료제출
 • 전문병원 의료질평가지침금 평가 자료제출
 • 조사표이력 조회

⑥ 병원지정평가
 • 조사표작성지관리
 • 제출용조사표 작성
 • 점진자료제출
 • 조사표이력조회

⑦ 표준서식조사표관리
 • 표준서식 제출신청
 • 표준서식 조사표변환 기준
 • 표준서식 제출조회
 • 표준서식 제출조회(명세서)
 • 표준서식 오류수정요청
 • 조사표변환 오류수정요청

평가정보뱅크 지표정의 및 산출기준 지정신청 **평가조사표관리** 평가결과 평가활용 사후관리 알림방

상시모니터링 조사표조회 > 표준서식 오류수정요청 > **표준서식(조사표변환) 오류수정요청** > 건강보험심사평가

표준서식(조사표변환) 오류수정요청

문서번호
 요청기관
 제출일

입력구분
 전체
 접수번호
 명일전

사제여부
 전체
 연제여부
 제출여부

제출유형
 파일첨부
 WEB(수기작성)
 AGENT
 환자명

표준서식(조사표변환) 오류수정요청 목록

문서번호	요청기관	지정코드	보통지급구분	업무구분	세부구분	청구번호	접수번호	명일전	환자명	문서번호	서식명	서식 바탕	자료 유형	제출 여부	연제 상태	사제 여부	제출일시	제출 상태
1	평가기관기호		건강보험	평가								001	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-06	
2	평가기관기호		건강보험	평가								001	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-06	

표준서식(조사표변환) 오류수정요청

문서번호	요청기관	지정코드	보통지급구분	업무구분	세부구분	청구번호	접수번호	명일전	환자명	문서번호	서식명	서식 바탕	자료 유형	제출 여부	연제 상태	사제 여부	제출일시	제출 상태
1	평가기관기호		건강보험	평가								001	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-06	
2	평가기관기호		건강보험	평가								001	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-06	
3	평가기관기호		건강보험	평가								002	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-06	
4	평가기관기호		건강보험	평가								002	AGENT	제출	연제	미작성	2021-01-06	

➤ 제출한 표준서식에서 오류가 있거나, 조사표 변환 과정에서 오류가 있을 경우, SMS로 오류내역을 드리며, 오류 내역을 확인할 수 있음

22

표준서식 제출신청 ▶ 표준서식 추출·연계 및 자료 전송 ▶ 표준서식 조회 ▶ 요류수정 확인 ▶ 상시모니터링 ▶ 최종조사표 조회

e-평가시스템
 HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE
 평가정보뱅크
 지표정의 및 산출기준
 지정신청
 평가조사표관리
 평가결과
 평가활용
 >
 건강보험심사평가

- 표준진식을 평가조사표로 변환한 결과를 확인할 수 있음
- '조사표 확장' 버튼 클릭 시 변환조사표 전체 결과를 조사표 문항별로 확인할 수 있음
- '수신자명' 클릭 시 조사표 형태로 변환결과를 확인할 수 있음

표준서식 제출신청 → 표준서식 추출·연계 및 자료 전송 → 표준서식 조회 → 오류수정 확인 → 상시모니터링 → 최종조사표 조회

e-평가시스템
 평가정보뱅크
 지표정의 및 산출기준
 지정신청
 평가조사표관리
 평가결과
 평가활용
 >
 건강보험심사평가원

표준서식으로 제출하여
상시조사표로 변환된 대상자 목록

04

안내사항



안내사항

04. 안내사항

e-평가시스템
(<http://aq.hira.or.kr>)

- (평가알림방) 평가항목별 공지 및 안내사항 확인

HIRA e-Form System
(<http://ef.hira.or.kr>)

- (공지사항) 평가항목별 공지 및 안내사항 확인
- (개발가이드 및 Agent다운로드) 병원정보시스템과 Agent 연계 개발을 위한 시스템 개발가이드 및 프로그램 설치

기타 참고사항

- (평가 e-Form 문의) 국민포털(<https://www.hira.or.kr>) > 국민소통 > 커뮤니티 > 커뮤니티 바로가기 > 적정성 평가 e-Form 커뮤니티
- (적정성 평가 자료제출안내 영상) 유튜브(<http://www.youtube.com>) > 'HIRA e-Form 시스템으로 적정성평가 자료제출하기' 검색

**표준서식(e-Form) 활용
평가자료 제출 관련 문의**

- (평가정보부) 033-739-5552, 5573, 5575, 5568

질의응답

Q e-Form으로 평가자료를 제출하려면 「표준서식제출신청」은 필수인가요?

A 네, 표준서식으로 평가자료를 제출할 기관은 반드시 신청해야 합니다.

「표준서식제출신청」을 하지 않은 의료기관은 표준서식을 제출하여도
평가조사표로 변환되지 않습니다.

Q 「표준서식제출신청」후 해지가 가능한가요?

A 네, 신청 후 해지 가능합니다.

해지신청은 'e-평가시스템>평가조사표관리>표준서식조사표관리>
표준서식 제출신청'에서 '해지신청' 버튼을 클릭하시면 해지 가능합니다.

27

질의응답

Q 표준서식 제출이 의무사항인가요?

A 아니요, 표준서식과 기존 조사표 제출 방식을 병행하고 있어,
의료기관에서 작성·제출하기 용이한 방식을 선택하여 제출 가능합니다.

Q 제출 표준서식에 오류가 있을 경우 어떻게 하나요?

A 표준서식을 다시 제출하시면 됩니다.

명세서 단위로 가장 마지막에 제출된 표준서식을 평가 정보로 활용합니다.

28



감사합니다

건강보험심사평가원

IV






별첨

1. 6차 폐렴 적정성평가 조사표 및 매뉴얼
2. 폐렴 적정성평가 관련 상병목록
3. 폐렴 평가지표 정의 및 산출식
4. 적합성 관련 계열별 항생제목록
5. 중증도 판정도구 서식(CURB-65)

6차 폐렴 적정성평가 조사표 및 매뉴얼

1. 폐렴 적정성평가 조사표

A. 환자 기본 정보			
조사일련번호		의사구분 차트번호	진료과 
1.환자성명		2.생년월일	나이
3.청구입원개시일		4.청구입원일수	
5.청구상병코드	코드 제1상병 자동setting 코드 제2상병 자동setting	명칭 명칭	
6.환자정보 확인	6-1.병원도착시각 (최초 입원 개시일 기준)	년월일:___-__-__  시분:__:__	
	6-2.퇴원여부 (2024년 3월 31일 기준)	○(1)퇴원함(년월일:___-__-__  시분:__:__) ○(2)계속 입원 중 → 종료	
	6-3.입원기간내 진단명	○(1)폐렴 상병 있음 ○(2)폐렴 상병 없음(주,부상병 포함) → 종료	
7.입원현황	7-1.내원경로	○(1)직접내원 ○(2)타병원으로부터 전원 ○(3)요양원 등 시설(시설 명칭:_____) → 종료	
8.평가 대상 확인	8-1.지역사회획득 폐렴 관련성	○(1)아래항목 해당 없음 ○(2)입원 후 72시간 이내 정맥내 항생제 투여 받지 않은 경우 → 종료 ○(3)인공호흡기 관련 폐렴인 경우 → 종료 ○(4)타상병으로 입원 중 48시간 이후 발생한 병원 내 폐렴인 경우 → 종료 ○(5)악성종양으로 3개월 이내 진단 또는 항암방사선 치료를 받은 경우 → 종료 ○(6)면역억제제 복용중 이거나, 면역질환이 동반된 경우 → 종료 ○(7)고용량 스테로이드 치료를 받은 경우 → 종료 ○(8)인체면역결핍바이러스, 후천성면역결핍증후군 환자인 경우 → 종료 ○(9)90일 이내 2일 이상 입원경력이 있는 경우 → 종료 ○(10)타병원 또는 가정간호로 정맥내 항생제 투여 후 내원 한 경우 → 종료 ○(11)투석중인 환자의 경우 → 종료 ○(12)호스피스·완화의료 입원의 경우(사유:_____) → 종료 ○(13)수술 후 폐렴 (사유:_____) → 종료 ○(14)응급수술 등으로 폐렴치료가 지연된 경우 (사유:_____) → 종료 ○(15)정맥내 항생제 3일 미만 투여한 경우 → 종료	
9.퇴원현황	9-1.퇴원상태	○(1)호전 퇴원(일반적 퇴원) ○(2)타병원으로 전원 ○(3)치료거부 및 가망 없는 퇴원 ○(4)사망 ○(5)기록없음	

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보		
1. 산소포화도 검사 실시	1-1. 산소포화도 또는 동맥혈 가스검사 시행 여부	○(1)예(시행 년월일: __-__-__ 시분:__:__) 수치: ____% ○(2)아니오
2. 객담배양 검사 처방	2-1. 처방 여부	○(1)예(처방 년월일: __-__-__ 시분:__:__) ○(2)아니오
3. 혈액배양 검사 실시	3-1. 실시 여부	○(1)예(실시 년월일: __-__-__ 시분:__:__) ○(2)아니오
	3-2. 첫 항생제 투여 전 혈액배양 검사 실시 여부	○(1)예 ○(2)아니오
	3-3. 항생제 변경 전 혈액배양 검사 실시 여부	○(1)예 ○(2)아니오
	3-4. 항생제 변경 전 혈액배양 검사 실시 사유	○(1)증상: 숨 가쁨 증가, 가래 증가 ○(2)체온이 계속 38℃ 이상, 호흡수 증가, 혈압이 저하된 경우 ○(3)흉부사진: 초기 증상 악화, 없었던 증상 발생 ○(4)혈액검사: WBC 증가, PLT 감소, CRP 증가 ○(5)위 항목 해당 없음
	4-1. 중증도 판정 도구 사용 여부	○(1)예(사용 년월일: __-__-__ 시분:__:__) ○(2)아니오
4. 중증도 판정 도구 사용	4-2. 중증도 판정 도구 종류	○(1)CURB-65 ○(2)CRB-65 ○(3)CURB ○(4)CRB ○(5)PSI
	4-3. 중증도 판정 도구 총점	총점: _____
	4-4. C (Confusion)	○(1)유(Confuse) ○(2)무(Alert)
	4-5. U (BUN)	○(1) _____ mg/dL ○(2) _____ mmol/L
	4-6. R (Respiratory rate)	수치: _____
	4-7. B (Blood pressure)	수축기혈압: _____ / 이완기혈압: _____

C. 폐렴 치료 정보		※ 정맥내 항생제에 한함	
1. 최초 항생제 종류 및 투여 일시 (초기 병용약제까지 최대 3개 등록)	구분	투여 시작일시	항생제 약가코드
	첫 항생제	__-__-__ __:__:__	
	병용1	__-__-__ __:__:__	
	병용2	__-__-__ __:__:__	
			항생제 약품명

2. 조사표 작성 매뉴얼

가. 일반사항

- 폐렴 적정성평가 조사표는 1가지 유형(환자 조사표)으로 구성됨

조사표 유형	작성 방법	
폐렴 적정성평가 환자 조사표	전체 환자 작성	A. 환자 기본 정보 B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보 C. 폐렴 치료 정보

- 조사표가 조기종료 되는 경우에는 **조기종료 해당항목만 작성하여 제출**하고 다음 대상자로 이동하여 작성(조사자료 신뢰도 점검 과정에서 조기종료 해당 여부 재확인 예정)
- 시각기재 방법
 - ① 시각기재는 24시(00:00~23:59) 기준으로 작성
예) 오후 정각 2시 → 14:00 / 오후 2시24분 → 14:24
 - ② 시각 기록이 기록지 별로 상이한 경우는 **가장 빠른 시각을 기준으로 작성**
 - ③ ‘년월일’은 필수 기재하며, ‘시분’을 모르는 경우 시분에 ‘99:99’로 기재
 - ④ 병원도착시간은 입원시각으로 하며 응급실 경우는 응급실 도착시각 기재
- 조사표 항목의 사유 입력 방법
 - 사유가 명확히 기록된 경우란, 의무기록에 관련 사유가 객관적이고 구체적으로 기록되어 있는 경우를 의미함
- 검사 관련 정보 입력 시, 입원기간동안 한번이라도 실시 및 처방한 경우 **병원도착 24시간 이후여도 작성**

나. 환자 조사표 입력 사항

A. 환자 기본 정보

A. 환자 기본 정보				
조사일련번호		의사구분 차트번호	진료과	
1.환자성명		2.생년월일	나이	
3.청구입원개시일		4.청구입원일수		
5.청구상병코드	코드 제1상병 자동setting 코드 제2상병 자동setting	명칭 명칭		
6.환자정보 확인	6-1.병원도착시각 (최초 입원 개시일 기준)	년월일: ____-__-__ 시분: __:__		
	6-2.퇴원여부 (2024년 3월 31일 기준)	○(1)퇴원함(년월일: ____-__-__ 시분: __:__) ○(2)계속 입원 중 → 종료		
	6-3.입원기간내 진단명	○(1)폐렴 상병 있음 ○(2)폐렴 상병 없음(주,부상병 포함) → 종료		
7.입원현황	7-1.내원경로	○(1)직접내원 ○(2)타병원으로부터 전원 ○(3)요양원 등 시설(시설 명칭: _____) → 종료		
8.평가 대상 확인	8-1.지역사회획득 폐렴 관련성	○(1)아래항목 해당 없음 ○(2)입원 후 72시간 이내 정맥내 항생제 투여 받지 않은 경우 → 종료 ○(3)인공호흡기 관련 폐렴인 경우 → 종료 ○(4)타상병으로 입원 중 48시간 이후 발생한 병원 내 폐렴인 경우 → 종료 ○(5)악성종양으로 3개월 이내 진단 또는 항암방사선 치료를 받은 경우 → 종료 ○(6)면역억제제 복용중 이거나, 면역질환이 동반된 경우 → 종료 ○(7)고용량 스테로이드 치료를 받은 경우 → 종료 ○(8)인체면역결핍바이러스, 후천성면역결핍증후군 환자인 경우 → 종료 ○(9)90일 이내 2일 이상 입원경력이 있는 경우 → 종료 ○(10)타병원 또는 가정간호로 정맥내 항생제 투여 후 내원 한 경우 → 종료 ○(11)투석중인 환자의 경우 → 종료 ○(12)호스피스·완화의료 입원의 경우(사유: _____) → 종료 ○(13)수술 후 폐렴 (사유: _____) → 종료 ○(14)응급수술 등으로 폐렴치료가 지연된 경우 (사유: _____) → 종료 ○(15)정맥내 항생제 3일 미만 투여한 경우 → 종료		
9.퇴원현황	9-1.퇴원상태	○(1)호전 퇴원(일반적 퇴원) ○(2)타병원으로 전원 ○(3)치료거부 및 가망 없는 퇴원 ○(4)사망 ○(5)기록없음		

1~5. 환자정보

- ① 조사일련번호 / 1.환자성명/ 2.생년월일 · 나이 / 3.청구입원개시일
/ 4.청구입원일수 / 5.청구상병코드는 자동 기재됨(기재 불필요)
- ② 의사구분, 진료과, 차트번호는 요양기관 자체 활용을 위한 선택 사항임

6. 환자정보 확인

6-1. 병원도착시각

- ① 의사기록, 간호기록 등 의무기록 상 병원도착시각이 상이한 경우 **가장 빠른 시각**을 기준으로 기재
- ② **병원도착시각은 입원일시**로 하며 **응급실 경유는 응급실 도착일시**를 기재
 - 외래 경유하여 입원 시 병실 도착일시 기재
 - 응급실 방문하고 귀가한 후 익일 외래 통해 입원한 경우 병실 도착일시 기재

6-2. 퇴원여부

- ① 2024년 3월 31일을 기준으로 환자가 퇴원한 상태이면 「(1)퇴원함」 선택
 - ※ 의사기록, 간호기록 등 의무기록상 퇴원시각이 상이한 경우 가장 마지막 시각으로 기재
- ② 2024년 3월 31일 이후 진료가 종료되지 않고 계속 입원 중이면 「(2)계속 입원 중」 선택하고 조사표 작성을 종료

6-3. 입원기간내 진단명(의무기록)

- ① 「(2)폐렴 상병 없음」은 의무기록상 폐렴 관련 진단 또는 상병 및 검사결과가 전혀 없는 경우에 선택하고 조사표 작성을 종료
 - ※ 의무기록(검사결과지, 의사기록지 등)에 R/O pneumonia 소견도 없어야 함

7. 입원현황

7-1. 내원경로

- ① 타병원에서 전원 온 경우가 아닌 직접 내원한 경우 「(1)직접내원」 선택하고, 의무기록 등에서 확인되지 않는 경우도 「(1)직접내원」 선택
- ② 「(2)타병원으로부터 전원」은 이전 병원에서 **입원 치료 후** 전원 소견서를 가지고 온 경우임(전원 소견서에 '입원'에 대한 증빙 필요)
- ③ 요양원 등 시설에서 온 경우는 「(3)요양원 등 시설」 선택하고, 의무기록에 명시되어 있는 시설 명칭을 정확히 기재한 후 조사표 작성을 종료
 - ※ 시설 명칭 의무기록에서 확인되지 않으면 「(1)직접내원」 선택하고 조사표 작성
 - ※ 주간보호센터 또는 양로원은 요양원에 해당되지 않으므로 「(1)직접내원」 선택하고 조사표 작성
 - ※ **함께 거주하며 집단 생활하는 사회복지시설**도 평가대상 제외되므로, 「(3)요양원 등 시설」 선택하고 의무기록에 명시되어 있는 명칭 기재 후 조사표 작성을 종료

8. 평가 대상 확인

8-1. 지역사회획득 폐렴 관련성

- ① 「(1)아래항목 해당 없음」은 (2)~(15)까지의 사유와 관련 없는 경우 선택하고, **조사표 작성 진행**
- ② 「(2)입원 후 72시간 이내 정맥내 항생제 투여 받지 않은 경우」는 병실(또는 응급실) 도착 후 주사 항생제를 72시간 내에 투약하지 않은 경우 선택하고, **조사표 작성 종료**
- ③ 「(3)인공호흡기 관련 폐렴인 경우」는 입원 시 폐렴 진단이 없고, 인공호흡기 적용 후 발생한 폐렴인 경우 선택하고, **조사표 작성 종료**
- ④ 「(4)타상병으로 입원 중 48시간 이후 발생한 병원 내 폐렴인 경우」는 입원 시 폐렴 진단이 없고, 입원 48시간 이후 폐렴이 발생한 경우(병원내 폐렴) 선택하고, **조사표 작성 종료**
- ⑤ 「(5)악성종양으로 3개월 이내 진단 또는 항암·방사선 치료를 받은 경우」는 3개월 이내에 악성종양 진단을 받았거나, 항암 또는 방사선 치료를 받은 경우 선택하고, **조사표 작성 종료**
※ 폐렴으로 입원하여 치료 중 악성종양 진단된 경우도 조사표 작성을 종료
- ⑥ 「(6)면역억제제 복용중 이거나, 면역질환이 동반된 경우」는 장기이식 후 면역억제제 복용중 이거나, 면역질환이 진단된 경우 선택하고, **조사표 작성 종료**
※ 면역질환으로 주기적으로 병원 치료 중인 경우에 해당
- ⑦ 「(7)고용량 스테로이드 치료를 받은 경우」는 1일 20mg 이상 2주 이상 스테로이드 투약된 경우 선택하고, **조사표 작성 종료**
- ⑧ 「(8)인체면역결핍바이러스, 후천성면역결핍증후군 환자인 경우」는 AIDS 진단을 받은 경우 선택하고, **조사표 작성 종료**
- ⑨ 「(9)90일 이내 2일 이상 입원경력이 있는 경우」는 평가대상기간 이전 90일 이내 2일 이상 입원 경력이 있는 경우(현재 최초입원일-이전 입원의 최종 퇴원일≤90일) 선택하고, **조사표 작성 종료**
- ⑩ 「(10)타병원 또는 가정간호로 정맥내 항생제 투여 후 내원 한 경우」는 최초 요양개시일로부터 2일 이내에 **타병원**의 외래·병동 또는 가정간호로 정맥내 항생제 투여 후 내원한 경우 선택하고, **조사표 작성 종료**

- ⑪ 「(11)투석중인 환자의 경우」는 최초 요양개시일로부터 30일 이내에 주2회 이상씩 월8회 이상 혈액 및 복막 투석을 실시한 경우 선택하고, 조사표 작성 종료
- ⑫ 「(12)호스피스·완화의료 입원의 경우」는 호스피스·완화병동에 입원했거나 의무기록에 DNR 동의서 또는 연명의료 중단서식이 있는 경우 선택하고, 반드시 사유 입력 후 조사표 작성 종료
- ※ 예시) DNR 동의서 작성, 연명의료 중단서식 00호 작성 등
- ※ 연명의료 중단서식의 경우, 연명의료계획서(서식 제1호, 11호, 12호) 혹은 사전연명의료의향서(서식 제10호)에 한해 조기종료 가능(4가지 서식 중 하나 필요)
- ※ 시점 상관없이 입원기간 중 동의서 받은 경우 조기종료. 단, 구두 동의는 불가능
- ⑬ 「(13)수술 후 폐렴인 경우」는 수술 전에 폐렴 진단이 없고 수술 이후에 폐렴 발생한 경우 선택하고, 반드시 사유(수술명) 입력 후 조사표 작성 종료
- ⑭ 「(14)응급수술 등으로 폐렴치료가 지연된 경우」는 입원 시 폐렴 진단이 있었으나, 응급수술 등으로 인해 폐렴 치료가 지연된 경우 선택하고, 반드시 사유(응급수술명, 응급질환) 입력 후 조사표 작성 종료
- ⑮ 「(15)정맥내 항생제 3일 미만 투여한 경우」는 입·퇴원 기간 동안 정맥내 항생제를 3일 미만으로 투여한 경우 선택하고, 조사표 작성 종료
- ※ 시간(72시간) 기준 아닌, **일수(3일) 기준**으로 3일 투여 시 조사표 작성

9. 퇴원현황

9-1. 퇴원상태

- ① 「(1)호전퇴원(일반적 퇴원)」은 상태가 호전되어 퇴원 후, 집 또는 요양원으로 간 경우나 OPD follow up 등으로 기록되어 있는 경우 선택
- ② 「(2)타병원으로 전원」은 퇴원 후 타병원으로 전원 한 경우 선택
- ③ 「(3)치료거부 퇴원 및 가망 없는 퇴원」은 의료진의 권고를 거부하고 퇴원한 경우 또는 더 이상 치료를 해도 가망이 없어서 퇴원한 경우 선택
- ④ 「(4)사망」은 입원 중 사망한 경우 선택
- ⑤ 「(5)기록없음」은 퇴원상태에 대한 기록을 확인할 수 없는 경우 선택

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보

B. 치료 전 진단 및 검사 관련 정보		
1. 산소포화도검사 실시	1-1. 산소포화도 또는 동맥혈 가스검사 시행 여부	○(1)예(시행 년월일:____-__-__ 시분:__:__) 수치:____% ○(2)아니오
2. 객담배양검사 처방	2-1. 처방 여부	○(1)예(처방 년월일:____-__-__ 시분:__:__) ○(2)아니오
3. 혈액배양검사 실시	3-1. 실시 여부	○(1)예(실시 년월일:____-__-__ 시분:__:__) ○(2)아니오
	3-2. 첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 실시 여부	○(1)예 ○(2)아니오
	3-3. 항생제 변경 전 혈액배양검사 실시 여부	○(1)예 ○(2)아니오
	3-4. 항생제 변경 전 혈액배양검사 실시 사유	○(1)증상: 숨가쁨 증가, 가래 증가 ○(2)체온이 계속 38°C 이상, 호흡수 증가, 혈압이 저하된 경우 ○(3)흉부사진: 초기 증상 악화, 없었던 증상 발생 ○(4)혈액검사: WBC 증가, PLT 감소, CRP 증가 ○(5)위 항목 해당 없음
4. 중증도 판정도구 사용	4-1. 중증도 판정도구 사용 여부	○(1)예(사용 년월일:____-__-__ 시분:__:__) ○(2)아니오
	4-2. 중증도 판정도구 종류	○(1)CURB-65 ○(2)CRB-65 ○(3)CURB ○(4)CRB ○(5)PSI
	4-3. 중증도 판정도구 총점	총점:_____
	4-4.C (Confusion)	○(1)유(Confuse) ○(2)무(Alert)
	4-5.U (BUN)	○(1)_____mg/dL ○(2)_____mmol/L
	4-6.R (Respiratory rate)	수치:_____
	4-7.B (Blood pressure)	수축기혈압:_____/이완기혈압:_____

1. 산소포화도검사 실시

1-1. 산소포화도(Pulse Oximetry) 또는 동맥혈가스검사(ABGA) 시행 여부

- ① 입원기간 중 동맥혈가스검사 또는 맥박산소계측검사의 시행 여부 선택
- ② 시행 여부 「(1)예」 인 경우, 입원기간 중 **최초 시행**한 검사일시 기재
 - 입원당일 외래에서 검사를 시행한 경우 병원도착시각 이전이라도 의무기록상 외래 검사일시를 기재(입원 전 48시간 이내 시행한 경우 기재 가능)
- ③ 동맥혈가스검사는 채혈일시 기재(채혈일시가 없는 경우 검사결과 보고일시), 맥박산소계측은 측정일시 기재(측정일시가 없는 경우 검사결과 기록일시)
- ④ 수치 값(%)은 수기 입력하며 정수로 기재함(소수자리 버림)

2. 객담배양검사 처방

2-1. 처방여부

- ① 입원기간 중 객담배양검사 처방여부 선택
- ② 처방여부 「(1)예」 인 경우, 입원기간 중 의사가 **최초 처방**한 객담배양검사의 처방일시 기재
 - 입원당일 외래에서 검사를 처방한 경우 병원도착시각 이전이라도 의무기록상 외래 처방일시를 기재(입원 전 48시간 이내 처방한 경우 기재 가능)
- ③ 입원 시 객담배양검사를 처방하였으나, D/C된 경우라도 처방여부 「(1)예」 선택하고 처방일시 기재(단, 신뢰도 점검 과정에서 처방여부 의무기록 증빙 가능해야 함)
 - ※ AFB culture 검사는 결핵진단검사이므로, 객담배양검사로 인정하지 않음

3. 혈액배양검사 실시

3-1. 실시여부

- ① 입원기간 중 혈액배양검사 실시여부 선택
- ② 실시여부 「(1)예」 인 경우, 입원기간 중 **최초 실시**한 검사일시 기재
 - 입원당일 외래에서 검사를 실시한 경우 병원도착시각 이전이라도 의무기록상 외래 검사일시를 기재(입원 전 48시간 이내 시행한 경우 기재 가능)
- ③ 혈액배양검사 실시일시는 혈액배양검사 채혈일시로 기재, 채혈일시가 기록되어있지 않은 경우 검사실 접수일시로 기재(**처방일시 불인정**)

3-2. 첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 실시여부

- ① 첫 항생제 투여 전에 혈액배양검사를 실시한 경우 「(1)예」 선택하고 '4-1. 중증도 판정도구 사용여부' 항목으로 이동
- ② 첫 항생제 투여 후에 혈액배양검사를 실시한 경우 「(2)아니오」 선택하고 '3-3 항생제 변경 전 혈액배양검사 실시여부' 항목으로 이동

3-3. 항생제 변경 전 혈액배양검사 실시여부

- ① 첫 항생제 투여 전에 혈액배양검사를 실시하지 않고, 입원 중 항생제 변경 전에 혈액배양검사를 실시한 경우 「(1)예」 선택하고 '3-4. 항생제 변경 전 혈액배양검사 실시사유' 항목으로 이동
- ② 항생제 변경 목적이 아닌 그 외 다른 사유로 혈액배양검사를 실시한 경우 「(2)아니오」 선택하고 '4-1. 중증도 판정도구 사용여부' 항목으로 이동

3-4. 항생제 변경 전 혈액배양검사 실시사유

- ① 혈액배양검사 없이 첫 항생제 투여 **48시간 이후**에 환자상태를 재평가하여 아래와 같은 기준에 해당되어 혈액배양검사를 시행하고 **항생제의 스펙트럼 (항생제의 항균범위)을 넓히거나 변경한 경우** 해당 사유 선택
 - 증상 중 숨가쁨이 증가되거나 가래가 증가한 경우 「(1)」, Vital sign 중 체온이 계속 38℃ 이상이거나, 호흡수 증가 또는 혈압이 저하된 경우 「(2)」, Chest PA 등 흉부사진에 초기 증상이 악화되었거나 초기에 없었던 증상이 발생하면 「(3)」, 혈액검사 상 WBC 증가, PLT 감소 또는 CRP 증가하면 「(4)」 선택
- ② 실시사유가 「(1)」 ~ 「(4)」에 해당하지 않으면 「(5)」 선택

4. 중증도 판정도구 사용

4-1. 중증도 판정도구 사용여부

- ① 입원기간 중 의사의 중증도 판정도구 사용여부 선택
- ② 사용여부 「(1)예」인 경우, 입원기간 중 **최초 사용**한 작성일시 기재
 - 입원당일 외래에서 중증도 판정도구를 사용한 경우 병원도착시각 이전이라도 의무기록상 외래에서 작성한 일시를 기재(입원 전 48시간 이내 시행한 경우 기재 가능)
- ③ **의사의 진료기록부에서 사용한 중증도 판정도구의 종류 및 총점을 기재함**
 - ※ 반드시 의사가 작성해야하며, 작성 일시·자필서명 필요
(의사 이외 작성한 경우와 서면 서식의 경우 직인은 불인정. 단, 전자기록으로 의사 진료기록부에 있거나 전자서명 있는 경우 인정)
- ④ 중증도 판정도구를 의사가 사용하지 않은 경우 「(2)아니오」 선택하고
‘4-4. ~ 4-7.’ 기재

4-2. ~ 4-3. 중증도 판정도구 종류 및 총점

- ① 의사가 사용한 중증도 판정도구 종류 선택
- ② 중증도 판정도구 총점 기재

4-4. ~ 4-7. 중증도 판정도구 작성요령

- ① 중증도 판정도구를 사용하지 않아도 입원최초 시행한 혈액검사 결과 및 활력징후를 토대로 4-4.~4-7.의 각 항목에 해당하는 값을 반드시 기재
 - ※ CRB65, CRB 사용 기관도 입원기간동안 BUN 결과값 있으면 기재하고 없으면 ‘0’ 기재
 - ※ 중증도 판정도구 사용한 경우, 중증도 판정도구 해당 값을 4-4.~4-7. 각 항목에 기재
- ② 입원기간동안 C,U,R,B 값이 없는 경우 ‘0’으로 기재함

4-4. C (Confusion)

- ① 의식수준이 **명료하지 않은 경우** 「(1)유(Confuse)」 선택
- ② 의식수준이 **명료한 경우** 「(2)무(Alert)」 선택

4-5. U (BUN)

- ① BUN 결과 값의 단위가 mg/dL이면 「(1)」 선택 후 기재
- ② BUN 결과 값의 단위가 mmol/L이면 「(2)」 선택 후 기재
 - ※ 소수 첫째자리까지 기재하고 입원기간동안 BUN 검사를 시행하지 않았으면 '0' 기재

4-6. R (Respiratory rate)

- ① Respiratory rate(호흡수) 기재

4-7. B (Blood pressure)


- ① Blood pressure(혈압) 기재
 - ※ Blood pressure(혈압) 기재 시 동시간대에 측정한 vital sign(활력징후) 값 기재

C. 폐렴 치료 정보

C. 폐렴 치료 정보		※ 정맥내 항생제에 한함		
1. 최초 항생제 종류 및 투여 일시 (초기 병용약제까지 최대 3개 등록)	구분	투여 시작일시	항생제 약가코드	항생제 약품명
	첫 항생제	__-__-__ __:__:__		_____
	병용1	__-__-__ __:__:__		_____
	병용2	__-__-__ __:__:__		_____

C. 폐렴 치료 정보

1. 최초 항생제 종류 및 투여 일시

- ① '투여 시작일시'는 의무기록(간호기록 또는 투약기록지)에 의거하여 정확하게 기재
 - 지역사회획득 폐렴 치료를 위해 투여한 항생제만 기재
 - ※ 항바이러스제, 항원충제, 항진균제 기재 불가
 - 최초 투여 항생제와 병용 투여한 항생제가 있는 경우 병용1, 병용2에 추가 기재
 - 최초 투여 항생제가 변경된 경우 항생제 약품명에 추가 기재하지 않음
 - ※ 예를 들어, 최초 항생제로 A항생제 투여 후 중단, B항생제로 변경된 경우 A항생제만 기재
- ② 항생제 약가코드를 직접 기재하거나, 항생제 목록()을 참조하여 선택
- ③ 항생제 약품명은 약가코드 입력 시 자동 입력됨
 - ※ 약가코드를 이용해서 입력하며, 약품명은 수기 변경 불가

[별첨2]

폐렴 적정성평가 관련 상병목록

□ 평가 대상상병

상병기호	한글명	영문명
A241	유사비저폐렴	Melioidosis pneumonia
A500	조기 선천매독성 폐렴	Early congenital syphilitic pneumonia
A548	임균성 폐렴(J17.0*)	Gonococcal pneumonia(J17.0*)
B012	수두폐렴(J17.1*)	Varicella pneumonia(J17.1*)
B052	폐렴이 합병된 홍역(J17.1*)	Measles complicated by pneumonia(J17.1*)
B068	풍진폐렴(J17.1*)	Rubella pneumonia(J17.1*)
B960	다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 폐렴마이코플라스마	Mycoplasma pneumoniae [M.pneumoniae] as the cause of diseases classified to other chapters
J100	계절성 인플루엔자바이러스가 확인된, 폐렴을 동반한 인플루엔자	Influenza with pneumonia, seasonal influenza virus identified
J110	바이러스가 확인되지 않은, 폐렴을 동반한 인플루엔자	Influenza with pneumonia, virus not identified
J12*	달리 분류되지 않은 바이러스폐렴	Viral pneumonia, NEC
J13	폐렴연쇄구균에 의한 폐렴	Pneumonia due to Streptococcus pneumoniae
J14	인플루엔자균에 의한 폐렴	Pneumonia due to Haemophilus influenzae
J15*	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	Bacterial pneumonia, NEC
J16*	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	Pneumonia due to other infectious organisms, NEC
J17*	달리 분류된 질환에서의 폐렴	Pneumonia in diseases classified elsewhere
J18*	상세불명 병원체의 폐렴	Pneumonia, organism unspecified
J200	폐렴마이코플라스마에 의한 급성 기관지염	Acute bronchitis due to Mycoplasma pneumoniae

주 1. 상병기호의 *는 하위상병 모두 포함 의미, 단, J172는 제외

2. 한글명, 영문명은 대표적 명칭으로 기재

□ 평가 제외상병

상병기호	한글명	영문명
A15*	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵	Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed
A16*	세균학적 및 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기 결핵	Respiratory tuberculosis, not confirmed bacteriologically or histologically
J172	진균증에서의 폐렴	Pneumonia in mycoses
J69*	고체 및 액체에 의한 폐렴	Pneumonia due to solids and liquids
J828	뢰플러폐렴	Löffler's pneumonia
J841	보통간질폐렴	Usual interstitial pneumonia
J849	간질성 폐렴 NOS	interstitial pneumonia NOS
J851	폐렴을 동반한 폐의 농양	Abscess of lung with pneumonia

- 주 1. *는 하위상병을 모두 포함
 2. 한글명, 영문명은 대표적 명칭으로 기재

※ [참고] 평가대상 제외 기준

• 지역사회획득 폐렴이 아닌 경우

- 병원내 폐렴, 의료시설 관련 폐렴, 인공호흡기 관련 폐렴, 수술 후 폐렴
- 입원 후 72시간 이내 항생제(정맥내) 투여 받지 않은 경우
- 요양원 등 공동 거주시설에서 온 경우
- 최근 의료시설과 밀접한 접촉이 있었던 환자(90일 이내 2일 이상 입원경력이 있는 경우)
- 항생제(정맥내)사용 후 전원 온 환자의 폐렴
- 급성질환(응급수술 등)으로 폐렴치료가 지연된 경우
- 호스피스·완화의료의 경우

• 동반질환 또는 상태가 폐렴 발생, 중증도 위험도를 증가시키는 경우

- 악성종양으로 3개월 이내에 진단 또는 3개월 이내 항암 또는 방사선 치료를 받은 경우
- 면역억제제 복용하거나 면역질환이 동반된 경우
- 고용량스테로이드 치료를 받은 경우(20mg/일, 2주 이상)
- 투석치료를 받은 경우(30일 이내 주 2회 이상(월8회 이상) 혈액 및 복막투석을 실시한 경우)
- 인체면역결핍바이러스병 또는 후천성면역결핍증후군이 있는 경우

[별첨3]

폐렴 평가지표 정의 및 산출식

□ 평가지표(5개)

지표1	[병원도착* 24시간 이내] 산소포화도검사 실시율
정의	○ 폐렴으로 입원한 환자 중 동맥혈가스검사나 맥박산소계측으로 산소포화도검사를 시행(Oxygenation Assessment)한 비율
포함기준	○ 입원당일 외래에서 검사를 시행한 경우 분자에 포함 ○ 입원 전 48시간 이내 시행한 경우 분자에 포함
제외기준	
산출식	$\frac{\text{병원도착 후 24시간 이내 산소포화도검사 시행건수}}{\text{평가대상건수}} \times 100$
산출근거	○ 폐렴 진료지침에 근거한 폐렴의 중증도 평가 ○ PaO2가 <60mmHg인 경우 산소투여 및 기관지 삽관이 필요하다고 제안함 (입원 30일 이내의 사망률과 연관 있음)
세부기준	○ 산소포화도 검사는 동맥혈가스검사 또는 맥박산소계측 검사의 시행 여부가 기재된 건 - 동맥혈 가스검사: 채취일시 기재된 건 (채취일시가 없는 경우 검사결과 보고일시 기재된 건) - 맥박산소계측: 검사결과 기록일시 기재된 건 (검사결과 기록일시가 없는 경우 측정일시 기재된 건)

* 병원도착시각은 입원시각으로 하며 응급실 경유는 응급실 도착시각 기재

지표2	[병원도착* 24시간 이내] 중증도 판정도구 사용률
정의	○ 폐렴으로 입원한 환자 중 입원 초기 중증도 판정도구 사용률
포함기준	○ 입원당일 외래에서 중증도 판정도구를 사용한 경우 분자에 포함 ○ 입원 전 48시간 이내 시행한 경우 분자에 포함
제외기준	
산출식	$\frac{\text{초기 중증도 판정도구 사용건수}}{\text{평가대상건수}} \times 100$
산출근거	○ 폐렴 진료지침에 근거한 폐렴의 중증도 평가 ※ 중증도 판정도구(CURB-65, PSI)
세부기준	○ 입원 초기는 병원도착시각부터 24시간 이내 ○ 진료기록부(의사) 중증도 판정기록 확인 - CURB-65(CRB)의 경우 각 항목기재된 건 - 기타 : 중증도 판정도구 종류와 총점 기재된 건

* 병원도착시각은 입원시각으로 하며 응급실 경유는 응급실 도착시각 기재

지표3	[병원도착 후 24시간 이내] 객담배양검사 처방률
-----	-----------------------------

정의	○ 병원도착 후 24시간 이내 객담배양검사를 처방한 비율
포함기준	○ 입원당일 외래에서 검사를 시행한 경우 분자에 포함 ○ 입원 전 48시간 이내 시행한 경우 분자에 포함
제외기준	
산출식	$\frac{\text{병원도착 후 24시간 이내 객담배양검사 처방건수}}{\text{평가대상건수}} \times 100$
산출근거	○ 폐렴 진료지침에 근거한 폐렴의 진단방법 수행
세부기준	○ 의사의 객담배양검사 처방시각을 기재한 건

* 병원도착시각은 입원시각으로 하며 응급실 경우는 응급실 도착시각 기재

지표4	[혈액배양검사 시행 건 중] 첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 실시율
-----	---------------------------------------

정의	○ 병원도착 후 첫 항생제(정맥내) 투여 전 혈액배양검사를 시행한 비율
포함기준	○ 입원당일 외래에서 검사를 시행한 경우 분자에 포함 ○ 입원 전 48시간 이내 시행한 경우 분자에 포함
제외기준	<p>○ 혈액배양 검사 없이, 초기 항생제 사용 후 항생제 변경 전 혈액배양 검사 시행한 경우</p> <p>- 48시간 이후 재평가 하여 다음과 같은 증상 중 하나로 항생제의 스펙트럼을 넓히거나 변경한 경우</p> <p>① 증상: 숨가쁨 증가, 가래 증가</p> <p>② 체온이 계속 38℃ 이상인 경우, 호흡수가 증가하는 경우, 혈압이 저하되는 경우</p> <p>③ 흉부 사진의 경우 초기 증상 악화, 없었던 증상이 나타남</p> <p>④ 혈액검사 상 WBC 증가, PLT 감소, CRP 증가</p>
산출식	$\frac{\text{첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 시행건수}}{\text{평가대상건 중 혈액배양검사 시행건수}} \times 100$
산출근거	○ 폐렴 진료지침에 근거한 폐렴의 진단방법 수행
세부기준	<p>○ 혈액배양검사의 시행여부 기재 건</p> <p>- 혈액배양검사 시행시각: 혈액검사 채취시각 기재, 채혈일자가 기록 되어있지 않은 경우 검사실 접수시각으로 기록된 건</p> <p>○ 항생제 투여시각 기재 건</p> <p>- 처음 투여된 항생제의 간호기록지 또는 투약기록지에 기록된 실제 투여시각</p>

지표5	병원도착* 8시간 이내 적합한 첫 항생제 투여율
정의	○ 병원도착 후 8시간 이내 적합한 첫 항생제(정맥내) 투여 비율
포함기준	○ 입원 전 48시간 이내 투여한 경우 분자에 포함
제외기준	
산출식	$\frac{\text{병원도착 후 8시간 이내 적합한 첫 항생제 투여건수}}{\text{평가대상건수}} \times 100$
산출근거	○ 항생제 투여의 적시성이 치료결과에 영향을 미침 ○ 폐렴 진료지침에 근거한 효과적인 항생제 투여가 치료효과에 영향을 미침
세부기준	○ 항생제 투여시각 기재 건 - 처음 투여된 항생제의 간호기록지 또는 투약기록지에 기록된 실제 투여시각 ○ 성인 지역사회획득 폐렴 항생제 사용지침에 의거한 항생제 투여

* 병원도착시각은 입원시각으로 하며 응급실 경유는 응급실 도착시각 기재

□ 모니터링지표(4개)

지표6	건강입원일수 장기도지표(LI)
정의	○ 환자구성(DRG)을 감안하여 해당 기관의 입원일수가 상대적으로 얼마나 장기인지를 나타내는 지표
포함기준	
제외기준	○ 입원 중 사망 건 ○ 타 병원에서 전원 온 건 ○ 타 병원으로 전원한 건
산출식	$LI_h = \frac{\sum_{g=1}^n (L_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^n (L_g \times n_{hg})}$ <div> h: 대상 요양기관 g: DRG별 그룹 n_{hg}: 대상 요양기관의 DRG별 건수 L_g: DRG별 건강입원일수 L_{hg}: 대상 요양기관의 DRG별 건강입원일수 LI_h: 대상 요양기관의 장기도 지표 </div>
산출근거	○ 폐렴 진료지침에 근거한 폐렴의 중증도 평가
세부기준	

지표7	건강진료비 고가도지표(CI)
정의	○ 환자구성(DRG)을 감안하여 해당 기관의 진료비가 상대적으로 얼마나 고가인지를 나타내는 지표
포함기준	
제외기준	○ 입원 중 사망 건 ○ 타 병원에서 전원 온 건 ○ 타 병원으로 전원한 건
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 g: DRG별 그룹 n_{hg}: 대상 요양기관의 DRG별 건수 C_g: DRG별 건강진료비 C_{hg}: 대상 요양기관의 DRG별 건강진료비 CI_h: 대상 요양기관의 고가도 지표 </div>
산출근거	
세부기준	

지표8	재입원율(퇴원 30일내)
정의	○ 퇴원 후 30일 이내 폐렴으로 재입원한 환자 비율
포함기준	
제외기준	○ 입원 중 사망 건 ○ 타 병원에서 전원 온 건 ○ 타 병원으로 전원한 건 ○ 의학적 권고에 반하는 퇴원
산출식	$\frac{\text{퇴원 후 30일 이내 폐렴으로 재입원한 건수}}{\text{평가대상건수}} \times 100$
산출근거	○ 폐렴 진료지침에 근거한 폐렴의 중증도 평가
세부기준	

지표9	사망률(입원 30일내)
정의	○ 입원 후 30일 이내 사망한 환자 비율
포함기준	
제외기준	○ 타 병원에서 전원 온 건
산출식	$\frac{\text{입원 후 30일 이내 사망건수}}{\text{평가대상건수}} \times 100$
산출근거	○ 폐렴 진료지침에 근거한 폐렴의 중증도 평가
세부기준	

[별첨4]

적합성 관련 계열별 항생제목록

계열	ATC코드	ATC코드명
Beta-Lactam계	J01CA01	ampicillin
	J01CA04	amoxicillin
	J01CE08	benzathine benzylpenicillin
	J01CF06	nafcillin
	J01CR01	ampicillin and beta-lactamase inhibitor
	J01CR02	amoxicillin and beta-lactamase inhibitor
	J01CR05	piperacillin and beta-lactamase inhibitor
	J01DB04	cefazolin
	J01DB06	cefazedone
	J01DB09	cefradine
	J01DC01	cefoxitin
	J01DC02	cefuroxime
	J01DC03	cefamandole
	J01DC05	cefotetan
	J01DC07	cefotiam
	J01DC09	cefmetazole
	J01DC12	cefminox
	J01DC13	cefbuperazone
	J01DC14	flomoxef
	J01DD01	cefotaxime
	J01DD02	ceftazidime
	J01DD04	ceftriaxone
	J01DD05	cefmenoxime
	J01DD07	ceftizoxime
	J01DD09	cefodizime
	J01DD11	cefpiramide
	J01DD62	cefoperazone and beta-lactamase inhibitor
	J01DE01	cefepime
	J01DF01	aztreonam
	J01DH02	meropenem
	J01DH03	ertapenem
	J01DH04	doripenem
	J01DH51	imipenem and cilastatin
	J01DI54	ceftolozane and beta-lactamase inhibitor
Quinolone계	J01MA01	ofloxacin
	J01MA02	ciprofloxacin
	J01MA12	levofloxacin
	J01MA14	moxifloxacin
	J01MA15	gemifloxacin
Macrolide계	J01FA09	clarithromycin
	J01FA10	azithromycin
Aminoglycoside계	J01GA01	streptomycin
	J01GB01	tobramycin
	J01GB03	gentamicin
	J01GB04	kanamycin
	J01GB06	amikacin
	J01GB07	netilmicin
	J01GB12	arbekacin

중증도 판정도구 서식 (CURB-65)

중증도 판정도구 서식

작성일: ____년__월__일__시__분

등록번호: _____

환자성명: _____

☐ 중증도 판정도구는 환자의 입원여부 및 중환자실 치료 등 치료방향 설정 시
담당의사의 임상적 치료결정에 도움을 주는 객관적 판단도구입니다.

☐ 입원 당시 환자상태를 기준으로 담당의사가 병원도착 24시간 이내에 작성합니다.

조건	입원시 환자상태	점수	
① C(Confusion)		0	1
② U(BUN, Blood urea nitrogen): > 19mg/dL(7mmol/L)		0	1
③ R(Respiratory rate): ≥ 30 회/min		0	1
④ B(Blood pressure) Systolic pressure < 90 mmHg or Diastolic pressure ≤ 60 mmHg		0	1
⑤ 65: ≥ 65 years		0	1
⑥ 총점			

시행의사: _____

※ 작성방법

- ① Alert(지남력 있음): 0점, Confusion(지남력 없음): 1점
입원 시 환자 지남력 여부를 기재하고 해당 점수 \checkmark 체크
- ② BUN결과 19mg/dL(7mmol/L)이하: 0점, BUN결과 19mg/dL(7mmol/L)초과: 1점
입원 시 BUN 결과를 기재하고 해당 점수 \checkmark 체크
- ③ 분당 호흡수 30회 미만: 0점, 분당 호흡수 30회 이상: 1점
입원 시 분당 호흡수를 기재하고 해당 점수 \checkmark 체크
- ④ 수축기혈압 90이상 또는 이완기혈압 60초과: 0점,
수축기혈압 90미만 또는 이완기혈압 60이하: 1점
입원 시 수축기혈압과 이완기혈압을 기재하고 해당 점수 \checkmark 체크
- ⑤ 65세 미만: 0점, 65세 이상 1점
입원 시 나이를 기재하고 해당 점수 \checkmark 체크
- ⑥ ①~⑤ 해당점수를 합산하여 총점 기재(총점은 0~5점)



MEMO





MEMO





MEMO





MEMO





MEMO





MEMO

