

# 미국의 병원 질 보고 프로그램



**최효정** 주임연구원  
건강보험심사평가원 평가연구팀

## 1. 들어가며

2001년 미국 보건부(Health and Human Services, HHS)는 국민에게 질 높은 의료 서비스를 제공하기 위하여 질 관리계획(Quality Initiative)을 발표하였다. 질 관리계획은 환자 측면에서는 보건의료 관련 정보를 제공함으로써 환자의 의학적 결정을 돕고, 의료진 측면에서는 제공하는 의료서비스의 수준을 향상시키는데 목적을 두고 있다. 질 측정은 질 관리 계획에서 중요한 부분을 차지하며, 의료기관의 성과향상을 위한 여러 방안 중 매우 핵심적이다. 의료서비스의 질을 평가함으로써, 환자는 낮은 가격 또는 동일 가격으로 더 나은 수준의 의료 서비스를 받는 등의 혜택을 받을 수 있다(American Medical Association, 2014).

미국의 의료기관들은 약 10년 전부터 각 의료기관의 질 평가 데이터를 공유하기 시작하였다. 각 기관에서 제출한 의료질 평가 데이터를 바탕으로 보건의료 질의 체계적 측정이 가능해졌으며, 이를 통해 의료서비스의 수준이 향상되고 있다. 주(state) 단위에서는 캔자스 주 등 일부 주를 제외하고, 대부분의 주에서 관련 내용을 법제화하여 규정된 내용에 따라 의료기관에서 측정가능한 질 지표 결과를 보고하도록 하고 있다. 그 외에도 많은 의료기관에서 의료의 질 관련 데이터를 자발적으로 추출·수집하고 있다.<sup>1)</sup> 국가 단위에서는 미국의

1) <http://www.kfmc.org/qio/providers/hospitals/quality-data-reporting>

CMS(Centers for Medicare & Medicaid Services)에서 보건의료 질 관련 데이터를 주 (state) 수준에서 수집하고 있다. 또한, 미국 의료기관 인증기구(The Joint Commission, 이하 TJC)에서는 인증과정의 한 부분으로 보건의료 질 지표를 개발하여 의무적으로 제출하도록 하고있다. CMS, TJC, NQF(National Quality Forum), 미국 보건의료질연구소 (Agency for Healthcare Research and Quality, 이하 AHRQ)에서는 환자들의 의료 접근성 향상을 위해 노력하고 있으며, 기관을 대상으로 질 보고 활성화를 위한 기술적 지원을 하고 있다.

이에 본 원고에서는 미국 CMS에서 시행하고 있는 질 보고 프로그램 중 일부인 입원환자 질 보고 프로그램(Hospital Inpatient Quality Reporting program, 이하 HIQR) 과 외래환자 질 보고 프로그램(Hospital Outpatient Quality Reporting program, 이하 HOQR)에 대한 내용을 중점적으로 다루고자 한다<sup>2)</sup>. 이를 통해 미국의 보건의료 질 보고 체계에 대해 알아보고, 향후 우리나라 질 평가제도 관련정책 발전을 위한 시사점을 검토해 보고자 한다.

## 2. CMS의 질 보고 프로그램(Quality Data Reporting) 소개

CMS는 다양한 영역을 대상으로 질 관리 보고체계를 도입하여 시행하고 있으며, 질 관리 보고체계의 도입을 통해 의료의 질을 향상시키고, 진료의 효율적 시행을 독려 하고 있다. 또한, 의료기관에서 보고한 결과를 정리·취합하여, 병원비교 사이트에 결과를 공개하고 있다. 이러한 질 보고 프로그램의 실행을 통해 공공을 대상으로 하는 보건의료서비스의 질 향상에 도움을 주었으며, 많은 정보를 바탕으로 질 향상 프로그램의 실행 및 유지가 가능하게 되었다.

CMS에서 시행하고 있는 질 보고 프로그램은 5개의 영역에 걸쳐 약 20개의 프로그램이 있으며(표 1), 본 원고에서 구체적으로 HIQR과 HOQR에 대해 살펴보고자 한다.

표 1. CMS에서 시행하고 있는 질 보고 프로그램

영역	프로그램
Hospital Quality Reporting	• Medicare and Medicaid Electronic Health Care Record (EHR) Incentive Program
	• Prospective Payment System (PPS) Exempt Cancer Hospitals
	• Inpatient Psychiatric Facilities

(계속)

2) <http://www.jdsupra.com/legalnews/medicare-issues-final-rules-for-hospital-83827/>

영역	프로그램
Hospital Quality Reporting	• Hospital-Acquired Condition (HAC) Reduction Program
	• Inpatient Quality Reporting
	• Outpatient Quality Reporting
	• Ambulatory Surgical Centers
Physician Quality Reporting	• Medicare and Medicaid Electronic Health Care Record (EHR) Incentive Program
	• Physician Quality Reporting System (PQRS)
Post Acute Care (PAC) and Other Setting Quality Reporting	• Inpatient Rehabilitation Facility
	• Nursing Home Compare Measures
	• Long-Term Care Hospital (LTCH) Quality Reporting
	• Hospice Quality Reporting
Payment Model Reporting	• Home Health Quality Reporting
	• Medicare Shared Savings Program
	• Hospital Value-based Purchasing
	• Physician Feedback/Value-based Modifier
Population Quality Reporting	• End-Stage Renal Disease (ESRD) Quality Incentive Program (QIP)
	• Medicaid Adult Quality Reporting
	• Children's Health Insurance Program Reauthorization Act (CHIPRA) Quality Reporting
	• Health insurance Exchange Quality Reporting
	• Medicare Part C
	• Medicare Part D

자료: NCP(2013), Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care : Third Edition

## 가. 입원환자 질 보고 프로그램(Hospital Inpatient Quality Reporting Program, HIQR)

### 1) 프로그램의 도입 배경 및 목적

질 관리계획은 가정보건 질 관리계획(Home Health Quality Initiative, HHQI), 병원 질 관리계획(Hospital Quality Initiative, HQI), 요양원 질 관리계획(Nursing Home Quality Initiative, NHQI)까지 확장하여 보건의료의 질과 관련하여 포괄적인 범위를 다루는 사업으로 발전하였다.

보건의료서비스의 지출 비용증가와 함께 의료기관간 질적 변이수준이 커짐에 따라 의료 질 측정 및 보고의 중요성이 강조되고 있다. CMS는 2003년부터 Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act(MMA)을 기반으로 보고에 대한 지불보상 프로그램(Pay-for-reporting program)을 시작하였고, 제출요건에 맞게 자료

를 제출한 기관을 대상으로 인센티브를 제공하였다. 시행초기에는 자료제출을 하지 않은 기관의 경우 지불금액의 0.4%를 감산하여 지불하였지만, 2005년에 제정된 예산적자 축소법 (Deficit Reduction Act, DRA)에 근거하여 0.4%에서 2%로 감산율을 증가시켜 적용하고 있다(CMS).

HIQR 프로그램의 목적은 소비자로 하여금 더 많은 정보를 기반으로 의료적인 결정을 할 수 있도록 돕고, 의료기관과 의료진이 환자에게 제공하는 의료서비스의 질을 향상시키는 것이다.



그림 1. CMS에서 시행하고 있는 질 보고 프로그램

자료: Performance Measures: CMS Hospital Inpatient Quality Reporting Program (IQR)Update; University of Mississippi Health Care; 2012.

## 2) HIQR 프로그램의 주요사항

HIQR 프로그램은 메디케어 가입 입원환자의 건강상태에 대한 질 측정 데이터를 제출하도록 요구한다. 또한, 청구자료를 사용하여 공식적으로 보고된 재입원과 사망률 산출 결과를 토대로 의료기관의 성과를 분석한다. 2004년에 10개의 지표로 시작하여 2014년 기준 57개의 지표로 확대·운영되고 있다.<sup>3)</sup>

HIQR 프로그램에 참여를 희망하는 의료기관의 경우 CMS 승인 후, 180일 이내로 데이터를 제출해야한다. HIQR 프로그램에 참여하는 의료기관의 유형은 다음과 같다.

HIQR 프로그램에 활용되는 질 지표는 대학부속병원 전문가, 전문의, 독립 질관리 기구 (Independent quality organizations) 등 보건의료 전문가에 의해 개발되었다. HIQR 프로그램에서 수집된 지표는 임상진료과정(Clinical Process of Care), 결과(Outcome), 효율성(Efficiency), 진료의 환자경험(Patient Experience of Care) 4개의 영역으로 나뉘어져 평가되며, 관련지표에 대한 내용은 표 3과 같다.

3) www.qualitynet.org

표 3. HIQR 프로그램 운영지표

임상과정 지표	급성심근경색증	
	AMI-1:	병원 도착시 아스피린 처방
	AMI-2:	퇴원시 아스피린 처방
	AMI-3:	좌심실 기능부전에 대한 ACE Inhibitor나 Angiotensin Receptor Bloker 처방
	AMI-5:	퇴원시 Beta-Blocker 처방
	AMI-7a:	병원 도착 30분 이내 혈전용해제 투여
	AMI-8a:	Primary 경피적 관상동맥 중재술을 받기까지의 시간
	AMI-10:	퇴원 시 스타틴 처방
	심부전	
	HF-1:	퇴원시 환자교육
	HF-2:	좌심실기능부전 평가
	HF-3:	좌심실 기능부전에 대한 ACE Inhibitor나 Angiotensin Receptor Bloker 처방
	폐렴	
	PN-3a:	전원왔거나 병원에도착 24시간 이내 중환자실 입원허가 받은 환자의 병원 도착 후 24시간 이내 또는 이후의 혈액 배양 검사수행
	PN-3b:	병원에서 첫 번째 항생제 투여전 혈액배양검사
	PN-6:	적절한 초기 항생제 선정
	수술 진료성과 향상 프로젝트	
	SCIP Inf-1:	절개 1시간 전 항생제 투여
	SCIP Inf-2:	수술 환자의 예방적 항생제 선택
	SCIP Inf-3:	예방적 항생제 중단
	SCIP-Inf-4:	수술 후 오전 6시의 혈당이 조절된 심장 수술환자
	SCIP-Inf-6:	수술환자의 적절한 제모
	SCIP Inf-9:	도뇨관 제거
	SCIP-Inf-10:	수술환자의 수술 전후 체온관리
	SCIP-VTE-2:	수술후 24시간 이내 정맥혈전색전증 예방 치료를 받은 환자
	CIP-Card-2:	병원도착전 베타블로커 투여환자 중 수술시 베타 블로커 투여
	예방접종	
	IMM-2:	독감 예방접종
	IMM-1a:	폐렴구균 예방접종: 전체비율
	IMM-1b:	폐렴구균 예방접종: 65세 이상
	IMM-1c:	폐렴구균 예방접종: 고위험군
	정맥혈전색전증	
VTE-1:	정맥 혈전 색전증 예방	
VTE-2:	중환자실에서의 정맥혈전색전증 예방	
VTE-3:	정맥혈전색전증 환자의 항응고제 중복치료	

(계속)

임상과정 지표	VTE-4: Unfractionated 헤파린을 처방받은 정맥혈전색전 환자의 프로토콜 또는 노모그램에 따른 Dosages/ Platelet Count 모니터링
	VTE-5: 정맥혈전색전증 환자의 와파린 치료에 대한 환자 교육
	VTE-6: 병원에서 획득된 잠재적 예방가능한 정맥혈전 색전증
	<b>뇌졸중</b>
	STK-1: 정맥혈전색전증 예방
	STK-2: 퇴원시 항혈전제 처방
	STK-3: 심방세동 및 심방 조동환자의 항응고제 치료
	STK-4: 혈전용해제 치료
	STK-5: 입원 후 48시간 이내에 항혈전 요법
	STK-6: 퇴원시 스타틴 처방
	STK-8: 뇌졸중 환자 교육
	STK-10: 재활에 대한 평가
	<b>응급실 방문</b>
	ED-1a: 응급실 방문환자의 응급실 도착에서 응급실 퇴원까지의 중위시간: 전체 비율
	ED-1b: 응급실 방문환자의 응급실 도착에서 응급실 퇴원까지의 중위시간: 보고 측정
	ED-1c: 응급실 방문환자의 응급실 도착에서 응급실 퇴원까지의 중위시간: 관찰 환자
	ED-1d: 응급실 방문환자의 응급실 도착에서 응급실 퇴원까지의 중위시간: 정신과 진료환자
	ED-2a: 입원 허용환자의 응급실에서 입원 결정까지의 시간: 전체비율
	ED-2b: 입원 허용환자의 응급실에서 입원 결정까지의 시간: 보고 측정
ED-2c: 입원 허용환자의 응급실에서 입원 결정까지의 시간: 정신과 진료 환자	
<b>주산기 치료</b>	
PC-01: 임신 39주 이전에 선택적 분만(Elective delivery)	
재입원률 지표	READM-30-AMI: 급성심근경색증 30일 재입원률
	READM-30-HF: 심부전 30일 재입원률
	READM-30-PN: 폐렴 30일 재입원률
	고관절/무릎 재입원: 비응급 인공 고관절 치환술, 슬관절 치환술에 따른 30일 모든 요인 위험 표준화 재입원
	HWR: 모든 원인에 따른 계획하지 않은 재입원
AHRQ 지표	PSI-90: 수술 및 시술 후 합병증 및 부작용 발생
사망률 지표	MORT-30-AMI: 급성심근경색증 위험도 표준화 30일 사망률
	MORT-30-HF: 심부전 위험도 표준화 30일 사망률
	MORT-30-PN: 폐렴 위험도 표준화 30일 사망률

주 1. AMI: 급성심근경색증, HF: 심부전, PN: 폐렴, SCIP(Surgical Care Improvement Project): 수술 진료 향상 프로젝트, ED: 응급실, IMM: 예방접종, STK: 뇌졸중, VTE: 정맥혈전색전증, PC: 주산기치료, PSI: 환자안전  
 자료: Available from : URL : <http://www.iqrsupport.org/iqr-program>

한편, CMS와 의회는 보고 및 질 성과를 기반으로 메디케어 수혜자에게 제공하는 보건의료 서비스에 대한 인센티브 보상방안을 모색하였다. 이를 통해 Affordable Care Act(ACA)에 기초하여 2011년부터 입원환자를 대상으로 가치기반 구매프로그램(Value-Based Purchasing program, VBP 프로그램)을 시행하였다. VBP 프로그램은 HIQR 프로그램의 데이터 수집 체계를 활용하였으며<sup>4)</sup>, VBP 프로그램의 지표는 HIQR 프로그램에서 1년 이상 사용된 지표를 선정하였다(Boston Scientific, 2014).

## 나. 외래환자 질 보고 프로그램(Hospital Outpatient Quality Reporting Program, HOQR)

### 1) 프로그램 도입의 배경 및 목적

CMS는 2009년부터 의료기관이 연간지불금액을 모두 지불받기 위해 외래환자에게 제공하는 의료서비스의 질 관련 데이터를 표준화된 방법으로 측정하여 제출하도록 하는 HOQR 프로그램을 법으로 규정하여 운영하고 있다. HOQR 프로그램은 2003년부터 시행되고 있는 HIQR 프로그램을 모델로 하여 개발되었으며(American Medical Association, 2014), 병원 외래환자를 대상으로 제공하는 의료서비스를 관리하기 위하여 시행하고 있는 자발적인 질 보고 프로그램이다.

프로그램의 주요 목적은 병원 외래환자 의료서비스에 대한 질 관련 데이터를 수집하고, 데이터 전송과정의 표준화를 이루는 것이다. 그리고 국민과 의료서비스 구매자, 국가 공무원, 지불자, 의료서비스 제공자들이 모두 국가 수준의 공공 보고프로그램 내에서 표준화된 방법을 사용하도록 하는 것이다. 또한, CMS는 문제의 영향력이 크고 개선이 필요한 영역에 대하여 국가적 우선순위에 따라 지원을 하며, 메디케어 수혜자를 대상으로 하는 치료의 효율성 향상을 위한 데이터 보고 체계 구축에 주안점을 두고 있다.

한편 질 보고 시 법으로 규정된 요구사항을 충족하지 못하는 의료기관에 대해서는 전체 지불금액의 2.0%를 감산하도록 하고 있다. 나아가 특정 기관을 계약자로 지정하여 HOQR 프로그램에 참여하는 의료기관을 대상으로 프로그램 수행에 따른 기술적인 지원, 환류과정 등 필요한 여러 종류의 지원활동을 하도록 하고 있다.

4) 2011년 기준: 12개의 임상과정 지표, 9개의 환자경험 지표가 VBP 프로그램에서 사용된다.

## 2) HOQR 프로그램의 주요사항

각 의료기관들은 CMS의 공공 보고 프로그램(CMS Abstraction and Reporting Tool, 이하 CART)<sup>5)</sup>을 사용하여 3개 영역(임상영역의 성과평가지표 영역, 영상검사의 효율성 평가 지표 영역, 구조지표 영역)의 27개의 지표에 대한 측정결과를 제출해야 한다. 또한 참여기관은 전체 연간지불금액을 지불받기 위해 주어진 기간 내에 데이터 보고 요건을 충족해야 한다.

또한, CMS는 자료수집 후 CART를 이용하여 질 향상을 위한 데이터 수집 및 분석 활동을 수행하며, 의료기관의 성과에 대하여 포괄적으로 평가할 수 있는 방안을 수립하여 기관의 전체적인 질 향상을 위해 노력하고 있다. 프로그램에 참여하는 기관의 자료제출 방법은 보건의료 데이터를 저장하는 국가 데이터 등록소인 OPDS Clinical warehouse<sup>6)</sup>에서 규정한 형식에 따라 데이터를 지정한 날짜까지 제출해야 한다. 전송되는 모든 데이터는 전송 중에 암호화 되어, CMS에서 승인된 방식으로 데이터의 전송 및 교환이 진행된다. 타당도 검정과정은 의료기관과 CMS 임상데이터 추출센터(Clinical Data Abstraction Center's, CDAC's)에서 제공하는 추출결과에 근거하여 수행된다. 의료기관에서 제출한 데이터의 타당도검정을 위해 수집된 전체 데이터에서 신뢰도 점검 대상을 무작위 표본추출한 뒤, 의료기관에 표본 추출된 환자의 의무기록 복사본을 제출하도록 요청한다. 표본 선정은 프로그램에 참여한 전체 기관 중 매년 500개의 의료기관을 선정한다. 1차적으로 현재 개원한 상태이면서, 지불금액을 전부 지급받지 못하고, HOQR 프로그램 활동선언을 하고, 데이터 등록소에 10개 이상의 데이터를 제출한 기관을 대상으로 무작위 추출하여 450개의 기관을 선정한다. 그 후, 타당도 검정의 요구사항을 충족하지 못하거나, 제출된 데이터의 측정값이 이상치를 가지는 기관 50개를 추가적으로 선정하여 총 500개의 기관에서 데이터를 수집하여 타당도 검정을 진행한다. CDAC's는 제출받은 데이터를 기반으로 다시 데이터를 추출하여 의료기관에서 이전에 제출하였던 데이터의 결과와 일치하는지를 검토하여 타당도를 검정한다. 타당도 검정이 완료된 후 500개 병원의 데이터를 취합하여 각 병원에 결과를 피드백하는 절차를 거친다.<sup>7)</sup> HOQR 프로그램의 운영지표는 다음과 같다.

5) CART(CMS Abstraction and Reporting Tool, CMS의 공공 보고 프로그램): CMS데이터의 수집, 관리, 질 향상 데이터를 분석 하는 도구

6) OPDS Clinical warehouse: 개인 보건의료 데이터를 저장하는 국가 데이터 등록소

7) www.qualitynet.org



표 2. HOQR 프로그램 운영지표

임상영역의 성과 측정 지표	<b>급성심근경색증</b>
	OP-11: 혈전용해까지 소요된 중위시간(median time)
	OP-21: 병원도착 후 30분내 혈전용해 치료
	OP-31: 급성관상동맥 중재술 시술을 위해 다른기관으로 전원하기까지의 중위시간(median time)
	OP-42: 병원 도착시 아스피린 처방
	OP-52: 심전도 측정까지의 중위 시간(median time)
	<b>흉통</b>
	OP-41: 병원 도착시 아스피린 처방
	OP-51: 심전도 측정까지의 중위 시간(median time)
	<b>응급실 진료</b>
	OP-18: 응급실 퇴원환자의 응급실 도착에서 퇴원까지의 중위 시간(median time)
	OP-20: 응급실에 도착해서 자격을 갖춘 전문 의료진에 의한 진료를 받기까지의 시간
	OP-22: 진료를 받지 않고 떠난 경우
	<b>통증관리</b>
OP-21: 장골골절 통증관리까지 소요된 중위시간(median time)	
<b>뇌졸중</b>	
OP-23: 응급실 도착 후 45분 이내에 뇌 CT 또는 MRI 스캔을 받은 급성 허혈성 뇌졸중 또는 출혈성 뇌졸중 환자의 뇌 CT 또는 MRI 스캔 결과 해석)	
영상검사의 효율성 측정 지표	OP-8: 하부요통에 따른 요추부 MRI
	OP-9: 유방암 검사의 추후 관리율
	OP-10: 조영제를 사용한 복부 CT
	OP-11: 조영제를 사용한 흉부 CT
	OP-13: 비심인성 저위험 수술에 대한 수술전 위험평가를 위한 심초음파(Cardiac Imaging)
	OP-14: 뇌 CT와 Sinus CT의 동시 사용
구조지표 (structural measures)	OP-17: 기관방문 사이의 진료 결과 추적
	OP-25: 안전한 수술 체크리스트 사용
	OP-26: 특정 외래수술 환자수
	OP-27: 보건의료인의 독감예방접종
	OP-29: 위내시경/용종검사: 평균적 위험환자 대장내시경의적절한 사후관리 간격
	OP-30: 위내시경/용종검사: 선종성 용종이 있었던 기록이 있는 환자의 대장내시경 간격
OP-31: 백내장 수술이후 90일 이내 환자의 시각기능 향상	

주 1. CT: Computed Tomography, MRI: Magnetic Resonance Imaging

자료: Hospital OQR Specifications Manual: American Medical Association; 2012.

### 3. 나가며

CMS는 다양한 영역에 대한 질 보고 체계의 도입을 통해, 의료 질 향상을 위한 노력을 하고 있다. 앞서 소개한 HIQR 및 HOQR 프로그램은 환자에게 제공되는 보건의료 서비스의 질 향상에 있어 중요한 역할을 하고 있다. 본문 내용을 요약하면, HIQR 프로그램은 입원환자를 대상으로 제공하는 의료서비스의 질과 안전에 대한 정보를 제공하고자 2003년부터 시행되었다. HIQR 프로그램은 질 보고 요건에 따른 보고를 수행하지 않은 의료기관과 요건을 충족하지 못하는 기관에 대하여 2%의 감산을 적용하고 있다. 또한, HIQR 프로그램은 2011년부터 시행된 VBP 프로그램과 연계되어 있다. 두 프로그램 모두 입원환자를 대상으로 제공되는 서비스에 대해 보상을 시행하고, HIQR 프로그램에서 개발된 지표를 VBP 프로그램에서 사용하고 있다. 반면 HOQR 프로그램은 2003년부터 시행된 HIQR 프로그램을 모델로 하며, 2009년부터 외래 환자에게 제공되는 의료의 질 관련 데이터를 표준화된 방법으로 측정하여 제공하도록 하고 있다. 단, 보고요건을 충족하지 않는 의료기관을 대상으로 HIQR 프로그램과 동일하게 2%의 감산을 적용하고 있다. 이러한 사례들을 통해 향후 우리나라에 적용함에 있어 다음과 같은 사항들을 고려해 볼 수 있을 것이다.

최근 미국을 비롯한 여러 국가에서 진료비 증가 및 의료의 질 개선을 위해 성과지불제도에 대한 관심이 급증하고 있다. 이에 미국에서 시행하고 있는 HIQR, HOQR 프로그램과 같은 질 보고 프로그램을 통한 재정적 보상이 의료의 질 개선에 있어 의료기관에게 동기부여가 되는지 주목할 필요가 있다. 또한, 수집된 자료를 병원 비교 사이트에 공개함으로써 의료서비스 소비자들의 알 권리 신장에도 도움을 주고, 경제적 보상을 통해 의료기관 차원에서 의료 질 향상을 위한 동기부여가 될 것으로 기대된다.

우리나라도 요양급여 적정성평가의 시행을 통해 다양한 영역에 대한 구조-과정-결과 지표를 수집하고 있으며, 최근에는 평가에 따른 의료기관의 행정부담 경감을 위하여 E-평가자료제출시스템 실시 등의 노력을 하고 있다. 미국의 사례와 같이 질 보고 체계를 구축하고, 표준화된 관리체계 내에서 적절한 질 보고를 수행함으로써, 보다 나은 질 향상 체계를 구축할 수 있기를 기대한다. 🌐

## 참고문헌

---

Hospital Outpatient Quality Reporting Specifications Manual: American Medical Association; 2014.

Minet Javellana and Cindy Tourison. CMS Quality Reporting Update: CMS; 2014.

Hospital OQR Specifications Manual: American Medical Association; 2012.

Performance Measures: CMS Hospital Inpatient Quality Reporting Program (IQR)Update; University of Mississippi Health Care; 2012.

FY2015 Final Hospital Inpatient Rule Summary: Boston Scientific; 2014 available from: URL: [http://www.bostonscientific.com/content/dam/bostonscientific/Reimbursement/PI/CRV\\_FY2015%20FR\\_IPPS\\_AUG%202014%20\\_FINAL.pdf](http://www.bostonscientific.com/content/dam/bostonscientific/Reimbursement/PI/CRV_FY2015%20FR_IPPS_AUG%202014%20_FINAL.pdf)

URL : <http://www.iqrsupport.org/iqr-program>

URL : <http://www.kfmc.org/qio/providers/hospitals/quality-data-reporting>

URL : <http://www.jdsupra.com/legalnews/medicare-issues-final-rules-for-hospital-83827/>

URL : [www.qualitynet.org](http://www.qualitynet.org)

URL : [http://www.qualitynet.org/dcs/ContentServer?c=Page&pagename=Qnet\\_Pub lic%2FPage%2FQnetTier2&cid=1191255879384](http://www.qualitynet.org/dcs/ContentServer?c=Page&pagename=Qnet_Pub lic%2FPage%2FQnetTier2&cid=1191255879384)

URL : <http://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQuality-Initiatives/HospitalOutpatientQualityReportingProgram.html>

URL : <http://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQuality-Initiatives/HospitalRHQDAPU.html>