

# 요양급여의 적정성 평가업무 운영규정

평가운영실 평가운영부

전부개정 2023. 7. 12. 규정 제 485호

개정 2024. 11. 27. 규정 제 516호

**제1조(목적)** 이 규정은 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」 제17조에 따라 위임받은 요양급여의 적정성평가에 관한 세부사항과 요양급여비용의 가감지급 등에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

**제2조(다른 제규정과의 관계)** 「국민건강보험법」(이하 “법”이라 한다) 제66조제1항에 따른 진료심사평가위원회 내에 구성된 의료평가위원회와 의료평가조정위원회(이하 “의평조”라 한다)의 구성·회의 운영 및 심의 등에 관하여는 이 규정에서 특별히 정하지 아니한 사항은 「진료심사평가위원회운영규정」을 적용한다.

**제3조(평가계획 등)** ① 심사평가원은 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(이하 “고시”라 한다) 제4조에 따른 평가계획에 평가대상과 각 평가대상별 평가의 목적 및 필요성, 평가 대상기간, 평가 대상기관, 평가기준 및 방법, 평가 결과의 적용 및 그 밖의 주요사항을 포함하여 수립해야 한다.

② 심사평가원은 고시 제4조제2항에 따른 평가계획의 중요사항에 변경·조정이 필요한 경우에는 의료평가조정위원회의 심의를 거쳐 결정한다.

③ 심사평가원은 고시 제4조제3항에 따른 세부시행계획을 의료평가위원회의 해당 분과위원회(이하 “평가분과위원회”라 한다) 및 의평조의 심의를 거쳐 수립한다.

④ 제3항에 따른 세부시행계획에는 평가의 목적 및 필요성, 평가대상기관, 평가 대상기간, 평가기준, 평가자료의 확인 방법, 평가등급의 설정, 평가결과의 적용 및 활용방안과 그 밖의 주요사항을 포함하여야 한다.

⑤ 제4항에 따른 세부시행계획 중 평가기준 등 중요사항의 변경·조정이 필요한 경우에는 평가분과위원회 및 의평조의 심의를 거쳐야 한다.

⑥ 제2항 및 제5항에도 불구하고 평가계획 및 세부시행계획의 변경·조정의 내용이 경미한 경우에는 심의를 생략할 수 있다.

**제4조(의평조의 심의)** 의평조는 평가분과위원회의 결정사항을 심의·의결할 수 있다.  
다만, 의평조의 심의 결과 평가분과위원회의 전문적 심의가 추가로 필요한 경우 해당 평가분과위원회에 재심의를 요청할 수 있다.

**제5조(신규 평가대상의 선정)** ① 심사평가원은 신규 평가대상 선정을 위해 예비평가를 실시할 수 있다.

② 심사평가원은 고시 제15조에 따라 구성되는 전문위원회 또는 자문단의 의견을 수렴하여 의평조 심의를 거쳐 신규 평가대상 선정여부를 결정한다.

**제6조(평가대상기간)** ① 평가대상기간은 요양기관의 진료시점 또는 요양급여비용 심사 청구시점, 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)의 심사시점 등을 기준으로 평가대상의 특성을 고려하여 월, 분기, 반기, 연 등의 특정기간으로 정한다.

② 요양급여의 제공 환경 및 요양급여의 제공결과를 평가대상으로 할 경우에는 평가대상기간을 제1항의 규정과 다르게 정할 수 있다.

**제7조(평가대상기관)** ① 평가대상기관은 평가대상과 관련한 요양기관으로 하되, 필요한 경우 평가대상기관을 특정 요양기관으로 한정할 수 있다.

② 제1항에 따른 평가대상기관의 설립구분 변경 등으로 요양기관 기호 변경 시 변경 전·후 요양기관의 동일성이 인정되는 경우 연계하여 평가할 수 있다.

③ 동일하거나 유사한 평가가 기존에 이루어진 경우에도 요양급여 적정성 개선이 필요한 요양기관에 대하여 평가를 실시할 수 있다.

④ 제1항에도 불구하고 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 평가대상기관에서 제외할 수 있다.

1. 평가결과의 예상편익에 비하여 평가에 소요되는 비용이 큰 경우

2. 요양급여비용의 청구건수 또는 금액이 현저히 적거나 그 밖의 사유로 다른 평가대상기관과 비교가 곤란한 경우

3. 고시 제13조에 따른 가감지급 대상에서 제외되는 경우

4. 그 밖에 평가대상기관에서 제외할만한 상당한 사유가 있다고 인정되는 경우

⑤ 제2항에 따른 변경 전·후 평가대상기관의 평가연계 방법 및 절차 등을 제3조제3항에 따른 세부평가계획에 포함하여 사전에 안내하여야 한다. 이 경우 요양기관은 별지 제1호 및 제2호 서식을 작성하여 신청할 수 있다.

⑥ 심사평가원은 다음 각 호의 사항을 고려하여 평가대상기관을 분류할 수 있다.

1. 상급종합병원·종합병원·병원·의원 등 요양기관종별
2. 의료법에 따른 진료과목 또는 표시과목 등 진료과목별
3. 인력·시설·장비 등 요양급여의 제공 환경 또는 진료형태별
4. 결핵병원 등 특정진료형태별
5. 사회복지법인·의료법인·자연인 등 요양기관의 설립주체별
6. 소재지역, 환자수, 요양급여비용청구금액, 요양급여비용의 청구방법, 그 밖에 요양급여와 관련되는 요소 등

**제8조(평가지표의 선정)** 심사평가원은 다음 각 호의 사항을 고려하여 평가지표를 선정한다.

1. 개선이 필요한 주요문제 및 질적 변이의 반영가능성
2. 평가지표 측정을 위해 관련 자료 확보와 분석의 용이성
3. 요양기관별 평가결과 산출 및 질 향상의 활용 가능성
4. 국내 임상 현실 및 수용 정도
5. 그 밖에 평가지표 측정을 위해 필요한 사항

**제9조(평가대상 및 평가기준의 재평가)** ① 심사평가원은 평가대상의 목표달성 여부를 확인하여 평가대상의 유지, 종료, 보류 여부를 주기적으로 재평가할 수 있다.

② 심사평가원은 정성평가와 정량평가를 거쳐 평가지표의 유지, 종료, 개선, 평가지표와 모니터링 지표 간 전환 등을 위한 재평가를 주기적으로 실시할 수 있다.

③ 심사평가원은 제1항 내지 제2항에 따른 재평가에 관한 사항에 대하여 평가분과위원회 및 의평조의 심의를 거쳐 결정한다.

**제10조(평가의 방법)** 평가의 방법은 고시 제9조에 따르되, 필요한 경우 상대평가방식과 절대평가방식을 병용할 수 있다.

**제11조(평가자료의 확인 등)** ① 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 있다.

② 심사평가원은 요양기관으로부터 제출된 자료의 양이 방대하여 전산화가 필요한

경우에는 외부기관에 위탁할 수 있다.

③ 평가자료는 전수조사 또는 표본조사 방법으로 확인할 수 있다. 이 경우 평가자료의 양이 방대하여 전수조사가 곤란한 경우에 평가대상 중 일부건수 또는 일정기간 등을 표본 추출하여 확인할 수 있다.

④ 법 시행규칙 제22조의2 제3항에 따른 평가자료의 확인 방법은 서면, 우편, 유선, 또는 방문 등의 방법으로 하며, 전문적 이해와 판단이 필요한 경우 관계전문가 등의 의견을 요청할 수 있다. <개정 2024.11.27.>

**제12조(평가결과)** ① 평가결과는 평가대상기관 및 평가기준별로 점수 또는 순위를 산정하는 계량화 방법으로 산출하되, 다수의 평가기준이 있는 경우에는 중요도 및 기여율 등의 상관관계를 고려하여 가중치를 부여할 수 있다.

② 평가등급은 제1항에 따라 결정된 점수 또는 순위에 따라 산정한다.

③ 평가등급의 유형 및 범위는 평가대상, 평가대상기관 및 평가기준의 특성에 따라 아라비아숫자, 양호 등으로 정하며, 필요한 경우 두 가지 유형을 병용할 수 있다.

④ 심사평가원은 고시 제8조 및 제9조의2에 따라 평가자료 확인에 대해 의평조의 심의를 거쳐 평가결과를 조정할 수 있다. <신설 2024.11.27.>

**제13조(평가결과의 보고 및 통보)** ① 평가결과 중 중요사항은 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

② 평가결과는 해당 요양기관에 다음 각 호의 사항을 포함하여 통보한다.

1. 평가점수, 평가등급(전체 등급의 수 및 해당 요양기관의 등급을 포함) 및 등급산정 시 부수된 지표
2. 평가지표별 전체 평가대상기관 대비 해당 요양기관의 지표값 위치 등 요양기관의 질 향상을 위하여 필요한 사항
3. 요양급여비용의 가감지급이 있는 경우 그 금액과 산출내역
4. 이의신청의 방법 안내
5. 그 밖에 요양기관에 통보가 필요한 사항

**제14조(평가결과의 관리 등)** ① 심사평가원은 평가대상에 대한 평가결과가 산출되었을 때에는 평가보고서를 작성하여야 하며, 평가 기초자료 및 요양기관별 평가점수, 평가등급 등의 관련 자료는 평가대상별·평가대상기관별로 구분하여 평가시스템으로

구축·관리하여야 한다.

② 평가자료는 기록물관리규정 등 관련규정에서 특별히 정한 경우를 제외하고는 평가결과를 요양기관에 통보한 날로부터 3년간 보존한다.

**제15조(요양급여비용의 가감지급 결정)** ① 평가결과 요양급여의 적정성이나 그 개선도가 양호한 경우 또는 요양급여가 부적정하거나 개선이 요구되는 등의 경우에는 요양급여비용의 가감지급을 결정할 수 있다.

② 요양급여비용의 가감지급 결정은 평가대상, 요양급여 적정성의 정도, 가감지급 적용에 따른 효과 등을 종합적으로 고려하여 가산적용, 감액적용, 가산 또는 감액의 동시적용 등의 방법으로 한다.

③ 고시 제11조에 따른 평가등급별·평가점수별 가감률은 평가기준의 부합정도 및 요양기관 간 변이수준 등 평가결과를 종합적으로 고려하여 정한다.

**제16조(이의신청의 처리)** ① 평가결과에 이의가 있을 때에는 법 제87조제2항 및 제3항에 따라 이의신청을 할 수 있다.

② 이의신청의 내용이 전문적인 판단을 요하는 사항은 평가위원 또는 심사위원의 자문을 받아 처리할 수 있다.

③ 이의신청의 내용이 평가기준이나 평가결과 등의 해석 또는 적용에 관하여 다툼이 있어 객관적인 위치에서 검토·판단을 요하는 사항은 법 시행령 제53조에 따른 이의신청위원회의 심의를 거쳐 처리한다.

**제17조(요양기관 등에 대한 지원)** 심사평가원은 고시 제16조에 따른 지원을 위해 의약계단체 또는 전문학회 등에 협조를 요청할 수 있으며, 필요한 경우 예산의 범위 내에서 소요비용 등을 지급할 수 있다.

**제18조(비밀누설 금지 및 품위유지 등)** 평가업무에 종사하였던 임직원(종사하고 있는 자를 포함) 및 조사자 등은 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니된다.

**제19조(수당 등의 지급)** 위원회, 자문단회의 또는 전문가패널 등에 참여한 외부인사에 대하여 「예산집행기준」에 따라 예산의 범위에서 회의 참석 수당, 여비 등 필요한 경비를 지급할 수 있다.

**제20조(적용범위)** 이 규정은 다른 법령에서 의료의 적정성 평가에 관하여 심사평가원에 위탁하고 있는 경우에도 적용한다.

**부칙<규정 제485호, 2023. 7. 12.>**

**제1조(시행일)** 이 규정은 2023년 7월 12일부터 시행한다.

**제2조(경과조치)** 이 규정 시행 전에 처리된 사항은 이 규정에 의하여 처리된 것으로 본다.

**부칙<규정 제516호, 2024. 11. 27.>**

이 규정은 2024년 11월 27일부터 시행한다.

[별지 제1호 서식]

## 요양기관 기호 변경 전·후 적정성평가 연계 신청서

요양기관	요양기관 기호		기관명	
	소재지			
	기관장(성명)	(서명 또는 인)		
담당자	성명		소속부서 및 직위	
	연락처	(전화)	(FAX)	
		(핸드폰)	(이메일)	

※ 수집된 개인정보는 관련 업무에만 이용 될 예정입니다.

요양기관 변경 현황						
구분	변경유형	요양기관 기호	요양기관명	지정일자	폐업일자	변경사유
변경 전						
현 행						

※ 변경유형 작성 예시: 설립구분(개인↔법인, 법인↔법인 등), 개설형태(공동↔단독, 공동↔공동 등) 등

### 자료 수집·제출 및 가감지급 연계 동의서

본인은 동 신청서 처리와 관련하여 다음 두 가지 사항에 동의합니다.

1. 요양기관 기호 변경 전 요양기관에 대한 평가 자료수집 및 변경 전·후 요양기관의 실질적 동일성 확인에 필요한 자료 제출에 동의합니다.
2. 적정성평가 결과 통보 및 가감지급(환류 포함)은 현행 요양기관에 귀속되어 처리되는 것에 동의합니다.

변경 전 요양기관 대표자 (서명 또는 인)

현 행 요양기관 대표자 (서명 또는 인)

위와 같이 신청합니다.

년      월      일

신청인(현행 요양기관 대표자)

(서명 또는 인)

### 건강보험심사평가원 원장 귀하

제출서류	·요양기관 기호 변경 전·후 의료기관 개설허가증 사본(변경내용 포함) 및 [별지 제2호 서식] 동일성 여부 확인서 ※ 접수완료 후, 변경 전·후 동일성 확인을 위해 추가 증빙자료를 요청할 수 있음
확인사항	·설립구분, 개설형태 변경 등으로 요양기관 기호가 변경되어 평가대상기간 등 연계가 필요한 경우 작성바랍니다. ·요양기관 기호 변경 전·후 실질적 동일성이 인정되는 경우에 한하여 적정성평가 연계가 가능합니다.

## 요양기관 기호 변경 전·후 동일성 여부 확인서

○ 신청기관(요양기관 기호):

○ 신청자:

○ 확인내용

- 신청인은 상기 요양기관의 현황(설립구분, 개설형태 등) 변경과 관련하여 요양기관 기호 변경 전·후 인적 조직·물적 시설의 변경이 없고 실질적으로 동일한 기관임을 확인합니다.

년       월       일

변경 전    요양기관 대표자

(서명 또는 인)

현    행    요양기관 대표자

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원 원장 귀하