

▣ 중환자실 수가 및 인정기준

1. 관련근거

- 가. 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 개정(보건복지가족부 고시 2008-30호, 2008.4.29)
- 나. 요양급여의적용기준및방법에관한세부사항 개정(보건복지가족부 고시 2008-40호, 2008.5.28)
- 다. (행정해석)중환자실 입원료 산정을 위한 시설규격 현황 신고기준(보건복지가족부 보험급여과-834호, 2008.5.28)
- 라. (행정해석)중환자실 입원료 산정을 위한 시설규격 현황 신고기준 중 일부변경 통보(보건복지가족부 보험급여과-1036호, 2008.6.17)

2. 중환자실 수가 산정 주요내용

- 가. '간호사' vs '병상수' 기준 등급 : 1:1.25~1:1.5 (7등급)
- ▷ 기준 등급(7등급) 이상은 각각 5%, 10%, 15%, 20%, 30%, 40%씩 가산하며, 전담의가 있을 경우에는 136.03점(8,461원) 별도 가산
 - ▷ 1:1.5 이상(기준 등급(7등급) 이하)은 각 등급별로 10%, 20%씩 감산
- 나. 의료취약지역(참고2)완화 : 8, 9등급 → 7등급(기준 등급)으로 간주
- 다. 인력기준 : 계약직 간호사 3명을 정규직 간호사 2명으로 인정
- ▷ 의료법 중환자실 시설규격(참고1)

※ 현행수가 및 차등수가(안) 비교

등급	간호사 vs 병상수	종별구분	현행점수	현행금액	변경점수	변경금액
1	1:0.5 미만	종합전문	1,459.44	90,780	2,043.22	127,090
		종합병원	1,335.94	83,100	1,870.32	116,330
		병 원	1,077.71	67,030	1,508.79	93,850
2	1:0.5~1:0.63	종합전문	1,459.44	90,780	1,897.27	118,010
		종합병원	1,335.94	83,100	1,736.72	108,020
		병 원	1,077.71	67,030	1,401.02	87,140

등급	간호사 vs 병상수	종별구분	현행점수	현행금액	변경점수	변경금액
3	1:0.63~1:0.77	종합전문	1,459.44	90,780	1,751.33	108,930
		종합병원	1,335.94	83,100	1,603.13	99,710
		병 원	1,077.71	67,030	1,293.25	80,440
4	1:0.77~1:0.88	종합전문	1,459.44	90,780	1,678.36	104,390
		종합병원	1,335.94	83,100	1,536.33	95,560
		병 원	1,077.71	67,030	1,239.37	77,090
		한방병원	1,072.42	67,880	1,233.28	78,070
5	1:0.88~1:1.00	종합전문	1,459.44	90,780	1,605.38	99,850
		종합병원	1,335.94	83,100	1,469.53	91,400
		병 원	1,077.71	67,030	1,185.48	73,740
6	1:1.00~1:1.25	종합전문	1,459.44	90,780	1,532.41	95,320
		종합병원	1,335.94	83,100	1,402.74	87,250
		병 원	1,077.71	67,030	1,131.60	70,390
7	1:1.25~1:1.5(기준)	종합전문	1,459.44	90,780	1,459.44	90,780
		종합병원	1,335.94	83,100	1,335.94	83,100
		병 원	1,077.71	67,030	1,077.71	67,030
8	1:1.5~1:2.0	종합전문	1,459.44	90,780	1,313.50	81,700
		종합병원	1,335.94	83,100	1,202.35	74,790
		병 원	1,077.71	67,030	969.94	60,330
9	1:2.0 이상	종합전문	1,459.44	90,780	1,167.55	72,620
		종합병원	1,335.94	83,100	1,068.75	66,480
		병 원	1,077.71	67,030	862.17	53,630

[참고1] 중환자실의 시설 규격(「의료법」 시행규칙 제28조의8관련)

구분	중환자실	신생아 중환자실
인력	전담의사를 둘 수 있다	전담전문의를 두어야 한다.
	전담간호사를 두되, 간호사 1인당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명을 초과하여서는 아닌 된다.	전담간호사를 두되, 간호사 1인당 연평균 1일 입원환자수는 1.5명을 초과하여서는 아닌 된다.
시설	300병상 이상의 종합병원은 입원실 병상수의 100분의5 이상을 중환자실 병상으로 구비하여야 한다.	
	출입통제가 가능한 별도단위로 독립되어야 하며, 무정전 시스템을 갖추어야 한다.	
	중환자실의 의사당직실은 중환자실내 또는 그 인접한 곳에 있어야 한다.	
	병상당 면적은 10㎡이상이어야 한다.	병상당 면적은 5㎡이상이어야 한다.
장비	병상당 중앙공급식 의료가스시설, 심전도 모니터, 침습적 동맥혈압 모니터(병상수의 10% 이상), 맥박산소계측기, 지속적 수액 주입기, 인공호흡기(병상수의 30%이상)를 갖추어야 한다.	병상당 중앙공급식 의료가스시설, 심전도 모니터, 침습적 동맥혈압 모니터(병상수의 10% 이상), 맥박산소계측기, 지속적 수액 주입기, 인공호흡기(병상수의 30%이상), 보육기(병상수의 70%이상)를 갖추어야 한다.
	단위(Unit)당 후두경, 엠부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다.	단위(Unit)당 후두경, 엠부백(마스크 포함), 심전도기록기, 광선기, 집중치료를 갖추어야 한다.

[참고2] 의료취약지역 현황(「소득세법」 시행규칙 제7조제4호)

구분	지역
1. 경기도	연천군
2. 강원도	횡성군·양구군·양양군·화천군·인제군·고성군·영월군·평창군
3. 충청북도	단양군·진천군·청원군·옥천군·보은군·괴산군
4. 충청남도	금산군·청양군·부여군·태안군
5. 전라북도	진안군·부안군·순창군·장수군·완주군·무주군·임실군
6. 전라남도	진도군·함평군·영암군·담양군·장흥군·화순군·장성군·신안군·곡성군·구례군·고흥군·완도군·강진군
7. 경상북도	성주군·봉화군·고령군·청도군·예천군·영양군·칠곡군·군위군·울릉군·청송군·울진군·영덕군
8. 경상남도	남해군·고성군·산청군·함양군·의령군·하동군·함안군·합천군

3. 적용기준

가. 중환자실 간호인력 확보 수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등 적용 기준

중환자실의 질적 수준에 따른 차등보상을 위해 시행되는 '간호인력 확보수준에 따른 중환자실 입원환자 간호관리료 차등제' 관련 기준은 다음과 같이함.

- 다 음 -

1) 중환자실 병상 기준

간호인력 확보수준에 따른 중환자실 입원환자 간호관리료 차등제의 기준이 되는 중환자실 병상은 요양기관 현황(변경사항)통보시 건강보험심사평가원에 신고한 병상을 말함. 다만, 신고한 병상보다 더 많은 병상을 운영하는 경우에는 운영병상으로 함.

2) 전담간호사 기준

- (1) 중환자실 전담간호사는 중환자실에 배치되어 실제 환자 간호를 담당하고 있는 간호사로, 중환자실에 배치되어 있지만 환자간호를 담당하지 않는 간호사와 일반병동 등을 순환 또는 파견(PRN포함) 근무하는 간호사 및 분만휴가자(1월이상 장기 유급 휴가자 포함)의 경우에는 산정대상에서 제외 함.
- (2) 전담간호사 중 비정규직 간호사(기간제, 단시간근로자 등)는 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 44시간(다만, 근로기준법에 의한 근로시간이 주40시간인 요양기관은 40시간)인 근무자의 경우에 만 3인을 2인으로 산정하되, 실제 근무기간이 3개월 미만인 경우에는 산정대상에서 제외함.

3) 간호인력 확보수준에 따른 등급산정 및 신청방법

- (1) 직전분기 평균(각 월의 15일 기준)으로 산정하되, 평균병상수와 평균간호사수는 각각 소수점 셋째 자리에서 반올림하여 계산함.
- (2) 등급산정은 '소아 및 성인 중환자실', '신생아 중환자실' 로 나누어 각각의 병상수 및 전담간호사수로 산정함.
- (3) 중환자실을 운영하는 요양기관은 별지 제5호 서식에 의한 중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황(신규, 변경, 분기)통보서를 건강보험심사평가원에 매분기말 20일까지 제출하여야 하며, 미제출기관 및 의료법 시행규칙 제34조 [별표4]에서 정한 중환자실의 시설·장비를 갖추지 못한 경우는 중환자실 입원료를 산정할 수 없음.

나. 성인(또는 소아) 중환자실 전담의의 적용 기준

1) 전담의의 기준

- (1) 전담의란 당해 요양기관에 전속된 의사로서 중환자실에 근무하는 의사를 말하며, 중환자실 전담의는 외래 진료 또는 병동 환자의 진료 등을 병행할 수 없음.
- (2) 중환자실에 1인 이상의 전담의를 배치시 소정 점수를 별도 가산할 수 있음. 다만, 중환자실을 여러 unit으로 나누어 운영하는 경우에는 중환자실 1개 단위(unit)당 1인 이상의 전담의를 배치시 가산이 가능함.
- (3) 전담의는 24시간 중환자를 돌보며 중환자실과 인접한 곳에 상주하되, 미리 짜여진 근무형태에 의한 교대 근무는 가능함.

2) 현황통보 및 적용방법

- (1) 중환자실을 운영하는 요양기관은 별지 제5호 서식에 의한 중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황(신규, 변경, 분기통보서를 건강보험심사평가원에 매분기말 20일까지 제출하여야 하며, 직전분기동안 전담의 유·무를 다음 분기에 적용함.
- (2) 전담의가 상주하지 않는 경우 및 현황통보서상 전담의 유·무를 미제출한 경우에는 중환자실 전담의 가산을 산정할 수 없음.

4. 관련 행정해석

가. 허가병상수가 300개 이상인 종합병원의 중환자실 병상규격 및 3사분기 신고기준

- 「의료법」시행규칙【별표4】의 2.가에 의하여 허가병상수가 300병상 이상인 종합병원은 입원실 병상수의 100분의 5이상을 중환자실 병상으로 만들어야 하며 이때, 입원실이라 함은 허가병상(운영병상수가 허가병상보다 많은 경우는 운영병상) 전체에서 중환자실과 응급실 병상수를 제외한 나머지 병상수를 말함.

※ 동 행정해석은 의료법 소관부서인 보건복지가족부 의료제도과에 의함.

- 허가병상수가 300병상 이상인 종합병원에서 2008년도 3사분기에 중환자실 입원료를 산정하기 위해서는 전분기동안 상시적으로 입원실 병상수의 100분의 5이상을 중환자실 병상으로 보유하고 있어야 하나, 중환자실 간호관리료 차등제가 3사분기에 처음 시행되는 점을 감안하여

- 2008년도 3사분기에 한하여 2008.6.15일 기준 입원실 병상수의 100분의 5이상을 중환자실 병상으로 보유하고 있는 300병상 이상 종합병원은 3사분기에 중환자실 입원료를 산정할 수 있음.

〈예시〉 허가병상수가 310병상이면서 중환자실 및 응급실 병상수가 각각 10병상인 종합병원은 15개의 중환자실 병상수를 보유하여야함

〈〈계산방법〉〉

$$[310\text{병상} - (10+10)] \times 5/100 = 14.5\text{병상}$$

(소수점 이하 올림=15병상)

나. 허가병상수가 300병상 이상인 종합병원이 상기 “가”에서 정한 입원실 병상수의 100분의 5이상 기준은 충족하지 못하나, 기타 병상당 면적 및 장비·시설규격 등을 모두 갖추고 있는 경우 중환자실 입원료 산정기준

- 요양기관 내부 사정(시설규격 준수를 위한 시설공사 등)에 의하여 2008.6.15일 기준 중환자실 병상수는 100분의 5이상을 확보하지 못했으나 기타 의료법에서 정한 시설규격 및 장비기준에 모두 합당한 종합병원에 한하여
- 2008년 4사분기까지는 최하위등급(9등급)의 중환자실 입원료 산정이 가능함 다만, 이 경우 3사분기동안 상시적으로 중환자실 병상수(5/100이상) 및 시설·장비 등 해당 조건을 모두 충족하면 4사분기동안은 당해 요양기관의 중환자실 간호 등급을 산정함.

〈예시〉

〈A 요양기관〉

6/15일 기준 중환자실 병상비율 4.5% → 3/4분기 9등급 산정

7/15일 4.5%, 8/15일 5%, 9/15일 5% → 4/4분기 9등급 산정

〈B 요양기관〉

6/15일 기준 중환자실 병상비율 4.5% → 3/4분기 9등급 산정

7/15일 5%, 8/15일 5%, 9/15일 5% → 4/4분기 해당 등급 산정

다. 허가병상수가 300병상 미만인 종합병원 및 병원 등의 중환자실 병상당 면적 및 장비 등 신고기준

- 2008.7.1부터 중환자실 입원료를 산정하기 위해서는 전분기동안 상시적으로 「의료법」시행규칙 【별표4】에서 정한 병상당 면적 및 장비 등을 갖추고 있어야 하나, 새로운 제도도입에 따른 요양기관의 업무혼선 등을 최소화하기 위하여

- 2008년 3사분기에 한하여 2008.6.15일 기준으로 「의료법」시행규칙 【별표4】에서 정한 병상당 면적 및 장비 등을 갖추고 있는 300병상 미만 종합병원 및 병원 등은 중환자실 입원료를 산정할 수 있음.

〈예시〉

〈A 요양기관〉

- '08.7.1~8.9 시설규격 및 장비기준 미충족/ '08.8.10 시설규격 및 장비기준 충족
→ '08.8/10~12/31 9등급 중환자실 입원료 산정
'09.1.1~ 해당 등급 적용

〈B 요양기관〉

- '08.7.1~9.19 시설규격 및 장비기준 미충족/ '08.9.20 시설규격 및 장비기준 충족
→ '08.9.20~12.31 9등급 중환자실 입원료 산정
'09.1.1~ 해당 등급 적용

〈C 요양기관〉

- '08.7.1~11.3 시설규격 및 장비기준 미충족/ '08.11.4 시설규격 및 장비기준 충족
→ '08.11.4~ '09.3.31 9등급 중환자실 입원료 산정
'09.4.1~ 해당 등급 적용

라. 「의료법」시행규칙 【별표4】에서 정하고 있는 중환자실의 시설 규격 및 장비 등을 갖추고 있지 않았으나 2008.7.1일 이후에 장비 구입 등으로 의료법을 충족한 경우 중환자실 입원료 산정 기준

- 요양기관 내부 사정(시설규격 준수를 위한 시설공사 및 장비구입 등)에 의하여 중환자실 간호관리료 차등제 시행일 2008.7.1일 이후에 의료법에서 정한 시설규격 및 장비기준 등을 모두 갖춘 요양기관은
- 시설규격 및 장비기준을 갖춘 시점부터는 최하위등급(9등급)의 중환자실 입원료 산정이 가능함. 다만, 이 경우 중환자실 간호등급은 분기동안 시설·장비 등 해당 조건을 모두 충족하면 다음 분기부터는 당해 요양기관의 중환자실 간호 등급을 산정함.

마. 「의료법」시행규칙 【별표4】 2.바의 중환자실 1개 단위(Unit)기준

- 각각의 간호사실(Station)을 포함한 별도의 공간을 가지고 독립적으로 운영되는 병동을 의미하며, 단위(Unit)당 해당 시설, 장비를 갖추어야 함.

- 이때 단위(Unit)내에서 1인실인 격리병실을 제외하고 간호사 스테이션(Station)에서 관찰이 불가능한 병상은 해당단위에 포함하지 않음.
- 뇌파검사실 등 중환자 및 일반환자까지 검사대상으로 하는 검사실은 단위(Unit)안에 있더라도 포함되지 않은 것으로 봄.
 - ※ 동 행정해석은 의료법 소관부서인 보건복지가족부 의료제도과에 의함.

5. 시행일 : 2008. 7. 1.

중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황 통보서 작성요령

[적용기준]

직전 분기 평균 병상수 대비 직전 분기 평균 간호사수에 따른 등급을 산정하여 다음 분기에 적용함.
신규개설기관 또는 중환자실 설치기관은 산정가능일 또는 월로 산정함.

[제출시기]

신규통보 : 요양기관을 새로 개설한 경우 또는 중환자실을 새로 설치하였을 경우 제출

변경통보 : 간호인력, 전담전문의 현황에 대한 변경발생시 제출

☞ 포탈 제출기관의 경우 기존 현황이 입력되어 있으므로 변경내용만 입력

☞ 서면 제출기관의 경우 변경사항이 발생한 인원에 대해서 분기통보시 제출

분기통보 : 다음 분기 적용할 등급을 산정하여 3,6,9,12월의 각월 16일부터 20일까지 제출

☞ 포탈 제출기관의 경우 입력된 현황에 의해 심평원에서 자동산출하여 제공한 자료를
요양기관에서 확인 후 최종 제출

[중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정 현황]

① 신고등급 : 적용 병상수 대 적용 간호사수 비(②)에 따른 해당 등급을 기재함.

② 적용 병상수 대 적용 간호사수 비 : 적용 병상수 ÷ 적용 간호사수(소수점 3자리 이하 절사)로 산출하며
해당란에 비율을 기재함.

※ 산정방법 예시: 127.67병상 ÷ 29.11명=4.385 → 4.38:1

[병상수 현황]

③ 병상수 : 신고병상수는 요양기관현황(변경사항)통보시 건강보험심사평가원에 신고한 병상수이며,
운영병상수는 실제 운영하고 있는 병상수임.

④ 적용 병상수 : 신고 병상수와 운영 병상수 중 많은 병상수를 기준으로, 직전 분기 매월별(15일자 기
준) 병상수의 3개월 평균값을 산출하여 기재함.(소수점 3자리에서 반올림)

※ 산정방법 예시: 1월 125병상 + 2월 130병상 + 3월 128병상 = 383병상 / 3 = 127.67병상

간호인력 현황

⑤ 근무현황 : 최초 근무일자 및 최종 근무일자는 해당 중환자실에 최초 또는 최종 근무한 일자임.

※ 근무현황의 '년월일'은 전산점검사항이므로 반드시 예시 형식으로 기재하여야함.(예시: 20071001)

⑥ 휴가구분 : 휴가종류에 따라 해당 번호를 기재함(1: 출산, 2: 육아, 3: 연수, 4: 파견, 5: 병가, 6: 휴직)

⑦ 적용 간호사수

전담간호사는 1인으로 산정함.

전담간호사중 비정규직 간호사(기간제, 단시간근로자 등)는 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 44시간(다만, 근로기준법에 의한 근로시간이 주40시간인 요양기관은 40시간)인 근무자의 경우에만 3인을 2인으로 산정하되, 실제 근무기간이 3개월 미만인 경우에는 산정대상에서 제외함.(비정규직 간호사수 × 0.6666667)

직전 분기 매월별(15일자 기준) 적용 간호사수의 3개월 평균값을 산출하여 기재함.(소수점 3자리에서 반올림)

※ 산정방법 예시:	<u>정규직</u>	<u>비정규직</u>		
1월	26명	3명	⇒ 28.00명	} 합계 87.33명, 3개월 평균 <u>29.11명</u>
2월	27명	5명	⇒ 30.33명	
3월	25명	6명	⇒ 29.00명	

전담의 및 전담전문의 현황

전담의 및 전담전문의 기준

- 전담의는 당해 요양기관에 소속된 의사로서 중환자실에 근무하는 의사를 말하며, 해당 중환자실 단위(unit)에서 24시간 중환자를 돌보며 중환자실과 인접한 곳에 상주하되, 미리 짜여진 근무형태에 의한 교대 근무는 가능함.
 - 신생아 중환자실에는 1인 이상의 전담전문의(소아청소년과)를 배치하여야 함. 다만, 전담전문의의 지도하에 신생아 중환자실에 근무하는 레지던트를 배치하는 경우도 가능함.
 - 성인 및 소아중환자실을 여러 단위(unit)로 나누어 운영하는 경우에는 중환자실 1개 단위(unit)당 인력기준(1인 이상의 전담의) 및 의료법의 시설기준을 만족할 때만 소정점수를 별도 가산할 수 있음.
- ⑧~⑨ 근무현황 및 휴가구분 : 위 간호인력 현황의 ⑤ 근무현황, ⑥ 휴가구분과 동일하게 기재함.

기타 현황

⑩ 기타 현황은 매분기말 15일자 기준으로 의료기관의 시설규격(의료법시행규칙 제28조의2 [별표3])에 따라 작성함.

다만, 전분기 이후 변동사항이 없는 경우 "변동사항 없음"에 표시(√)함.