

# 「의료질평가지원금 산정을 위한 기준」

제정	2015.	12.	8.	보건복지부 고시 제2015-	212호
개정	2016.	4.	1.	보건복지부 고시 제2016-	52호
개정	2016.	8.	31.	보건복지부 고시 제2016-	170호
개정	2017.	4.	11.	보건복지부 고시 제2017-	67호
개정	2017.	8.	11.	보건복지부 고시 제2017-	142호
개정	2018.	3.	30.	보건복지부 고시 제2018-	69호
개정	2018.	12.	31.	보건복지부 고시 제2018-	313호
개정	2019.	4.	5.	보건복지부 고시 제2019-	70호
개정	2019.	6.	25.	보건복지부 고시 제2019-	122호
개정	2019.	12.	26.	보건복지부 고시 제2019-	300호
개정	2020.	3.	23.	보건복지부 고시 제2020-	62호
개정	2020.	12.	3.	보건복지부 고시 제2020-	276호
개정	2021.	3.	31.	보건복지부 고시 제2021-	106호
개정	2021.	12.	15.	보건복지부 고시 제2021-	309호
개정	2022.	4.	1.	보건복지부 고시 제2022-	83호
개정	2022.	12.	30.	보건복지부 고시 제2022-	315호
개정	2023.	4.	4.	보건복지부 고시 제2023-	61호
개정	2024.	4.	12.	보건복지부 고시 제2024-	60호
개정	2025.	4.	9.	보건복지부 고시 제2025-	64호

## 제1장 총칙

제1조(목적) 이 고시는 국민에게 수준 높은 의료서비스를 제공할 목적으로 의료의 질을 높이는데 기여한 의료기관을 지원하기 위하여 「보건의료기본법」 제52조, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조 제2항부터 제5항까지 및 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 고시에서 정한 의료질평가지원금 산정을 위한 평가의 원활한 시행에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 고시에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “의료질평가지원금”은 의료질평가지원금 산정을 위한 평가(이하 “의료질평가”라 한다)에 따라 산정하는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항부터 제5항까지의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 고시에서 정한 지원금을 말한다.
2. “종합병원 의료질평가”란 「의료법」 제3조제2항제3호 바목에 따른 종합병원(이하 “종합병원”이라 한다)을 대상으로 하는 평가를 말한다.
3. “전문병원 의료질평가”란 「의료법」 제3조의5에 따른 전문병원 중 종합병원을 제외한 의료기관(이하 “전문병원”이라 한다)을 대상으로 하는 평가를 말한다.

## 제2장 종합병원 의료질평가

제3조(평가기준) ① 평가영역은 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원 활동, 교육수련 및 연구개발 등을 포함한다.

② 제1항에 따른 평가영역별 평가지표는 별표 1과 같다.

③ 평가영역별·평가지표별 가중치, 평가지표별 값 표준화, 평가방법 및 등급화 등 세부평가방법은 별표 2와 같다.

제4조(평가절차) ① 보건복지부장관은 평가지표, 평가방법 등 의료질평가의 연도별 세부시행계획을 의료질평가지원금 산정 시행일 6개월 전까지 공고 하여야 한다.

② 의료기관의 장은 의료질평가를 위해 필요한 자료를 공고에서 지정한 날까지 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 의료기관의 장이 제출한 자료 등을 바탕으로 의료 질평가를 실시하고, 그 결과를 의료질평가지원금 산정 시행일 2개월 전 까지 해당 의료기관의 장에게 통보하여야 한다.

제5조(자료의 제출 등) ① 보건복지부장관은 제4조제2항에 따라 제출된 자료의 사실 여부를 확인하기 위하여 해당 의료기관의 장에게 추가 자료를 요구하거나 현장조사를 실시할 수 있다.

② 의료기관의 장이 제1항에 따라 요구받은 자료의 제출을 거부하거나 허위자료를 제출한 경우 또는 그 밖에 정당한 사유없이 의료질평가를 위한 요구에 응하지 아니한 경우에는 해당 의료기관을 의료질평가지원금 지급대상에서 제외할 수 있다.

제6조(이의신청) ① 제4조제3항에 따른 평가결과에 이의가 있는 의료기관의 장은 보건복지부장관에게 이의신청을 할 수 있다.

② 제1항에 따른 이의신청은 평가결과를 통보받은 날로부터 14일 이내에 하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 이의신청을 받은 경우 필요하다고 인정하는 때에는 제7조에 따른 의료질평가심의위원회의 심의를 거쳐 그 결과를 의료기관의 장에게 통보할 수 있다.

제7조(의료질평가심의위원회 등) ① 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 의료질평가심의위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

1. 연도별 의료질평가 세부시행계획 수립 및 변경에 관한 사항

2. 평가영역 및 평가지표 등에 관한 사항

3. 그 밖에 의료질평가에 관한 주요 시책으로서 위원장이 심의에 부치는 사항

② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 15명 내외의 위원으로 구성한다.

③ 위원회의 위원장은 보건복지부 소속 고위공무원단에 속하는 공무원 중에서 보건복지부장관이 지명하고, 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

1. 보건의료 수요자를 대표하는 사람

2. 보건의료 공급자를 대표하는 사람

3. 보건복지부 소속 4급 이상 공무원

4. 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

④ 위원(제3항제3호에 따른 위원은 제외한다)의 임기는 2년으로 한다. 다만 위원의 사임 등으로 새로 위촉된 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.

⑤ 심의위원회는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

제8조(의견수렴) 보건복지부장관은 제3조제2항의 평가영역별 평가지표, 제4조 제1항의 연도별 세부시행계획을 정할 때 필요한 경우 보건의료 전문가, 관련단체 및 기관 등의 의견을 수렴할 수 있다.

제9조(업무의 위탁) 보건복지부장관은 「국민건강보험법」 제63조제1항제6호에 따라 다음 각 호의 업무를 건강보험심사평가원장에게 위탁할 수 있다.

1. 제4조에 따른 의료질평가에 관한 사항

2. 제5조에 따른 자료제출 요구에 관한 사항
3. 제6조에 따른 이의신청에 관한 사항
4. 제7조에 따른 위원회 운영에 관한 사항

### 제3장 전문병원 의료질평가

제10조(평가기준) ① 평가영역은 의료 질과 환자안전, 공공성, 의료전달 체계 등을 포함한다.

② 제1항에 따른 전문병원 평가영역별 평가지표는 별표 3과 같다.

③ 평가영역별·평가지표별 가중치, 평가지표별 값 표준화, 평가방법 및 등급화 등 전문병원 세부평가방법은 별표 4와 같다.

제11조(전문병원심의위원회 등) 「전문병원 지정 및 평가 등에 관한 규칙」 제5조제4항에 의한 전문병원심의위원회(이하 “전문병원심의위원회”라 한다)에서 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 연도별 의료질평가 세부시행계획 수립 및 변경에 관한 사항
2. 평가영역 및 평가지표 등에 관한 사항
3. 그 밖에 의료질평가에 관한 주요 시책으로서 위원장이 심의에 부치는 사항

제12조(준용 규정) 전문병원 의료질평가의 절차 등에 대해서는 제4조부터 제6조까지, 제8조 및 제9조를 준용한다. 이 경우 제6조제3항의 “의료질평가 심의위원회” 및 제9조제4호의 “위원회”는 “전문병원심의위원회”로 본다.

제13조(유효기간) 이 고시는 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에

따라 이 고시를 발령한 후의 법령이나 현실 여건의 변화 등을 검토하여야 하는 2028년 12월 31일까지 효력을 가진다.

## 부 칙

이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

[별표 1] 종합병원 평가영역별 평가지표(제3조제2항 관련)

[별표 2] 종합병원 세부평가방법(제3조제3항 관련)

[별표 3] 전문병원 평가영역별 평가지표(제10조제2항 관련)

[별표 4] 전문병원 세부평가방법(제10조제3항 관련)

[별표 1]

종합병원 평가영역별 평가지표(제3조제2항 관련)

평가영역	평가지표
환자안전	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 의료기관 인증</li> <li>▶ 입원환자당 의사수</li> <li>▶ 입원환자당 경력 반영 간호사수</li> <li>▶ 중환자실</li> <li>▶ 신생아중환자실</li> <li>▶ 환자안전관리체계 운영</li> <li>▶ 수술의 예방적 항생제 사용</li> <li>▶ 항생제 처방률</li> <li>▶ 음압공조 격리병상 설치</li> <li>▶ 감염관리체계 운영</li> <li>▶ 결핵</li> <li>▶ 의약품 중복처방 예방률</li> </ul>
의료질	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 폐렴</li> <li>▶ 관상동맥우회술</li> <li>▶ 급성기뇌졸중</li> <li>▶ 혈액투석</li> <li>▶ 만성폐쇄성폐질환</li> <li>▶ 천식</li> <li>▶ 마취</li> <li>▶ 연명의료 자기결정 존중비율</li> <li>▶ 환자경험</li> </ul>
공공성	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 분만환자 관리</li> <li>▶ 응급의료의 적정성</li> <li>▶ 중환자실 운영 비율</li> <li>▶ 중증도 보정 평균재원일수</li> <li>▶ 간호·간병통합서비스 참여</li> <li>▶ 소아질환환자 관리</li> <li>▶ 희귀난치질환 구성비</li> <li>▶ 의료급여 환자 비율</li> <li>▶ 외상환자 관리 (시범지표)</li> <li>▶ 정신의료 (시범지표)</li> </ul>
전달체계 및 지원 활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 입원 전문진료질병군 비율</li> <li>▶ 외래 경증질환 비율</li> </ul>

평가영역	평가지표
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 진료협력체계 운영</li> <li>▶ 외래환자 대비 입원환자 비</li> <li>▶ 입원 시 상병(POA, Present on admission) 보고체계 운영</li> <li>▶ 전국의료관련감염감시체계 참여</li> <li>▶ 항생제내성 감시체계 참여 여부</li> <li>▶ 전자의무기록시스템(EMR, Electronic Medical Record) 인증</li> <li>▶ 뇌사추정자 신고 수 (시범지표)</li> </ul>
교육수련	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 전공의 확보율</li> <li>▶ 전공의 수 대비 적정 지도전문의 확보</li> <li>▶ 지도전문의 수 대비 적정 진료실적</li> <li>▶ 수련환경 모니터링</li> <li>▶ 전공의 수련교육위원회 구성 및 운영</li> <li>▶ 전공의 학술활동 지원규정</li> <li>▶ 전공의 의견 및 건의사항 처리규정</li> <li>▶ 전공의 수련 및 포상규정</li> <li>▶ 전공의 인권침해에 대한 대응조치 이행</li> <li>▶ 전공의 수련교육 실행 (시범지표)</li> </ul>
연구개발	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 의사당 임상시험심사위원회(IRB, Institutional Review Board) 주관 연구책임자 수</li> <li>▶ 의사당 지식재산권 수</li> <li>▶ 임상연구시설 운영</li> <li>▶ 연구비 지출 여부</li> </ul>

주: 평가지표 중 부득이하게 매년 평가지표의 결과를 산출할 수 없는 경우에는 전년도 결과를 연속 적용할 수 있다(단, 3회 이상 연속 적용에 대해서는 의료질평가 심의위원회에서 정한 기준에 따른다). 이 경우 제4조제1항에 따른 연도별 세부 시행계획에 평가지표 값 산출에 포함되는 지표를 명시하여 공고하여야 한다.

[별표 2]

종합병원 세부평가방법(제3조제3항 관련)

1. 평가영역별·평가지표별 가중치

가. 평가영역별 가중치

평가영역	가중치
환자안전	35%
의료질	19%
공공성	20%
전달체계 및 지원활동	11%
교육수련	8%
연구개발	6%
합 계	99%

나. 평가지표별 가중치

1) 환자안전 영역

평가지표	가중치
▶ 의료기관 인증	상
▶ 입원환자당 의사수	
▶ 입원환자당 경력 반영 간호사수	
▶ 중환자실	
▶ 신생아중환자실	중
▶ 환자안전관리체계 운영	
▶ 수술의 예방적 항생제 사용	
▶ 항생제 처방률	
▶ 음압공조 격리병상 설치	
▶ 감염관리체계 운영	
▶ 결핵	하
▶ 의약품 중복처방 예방률	

2) 의료질 영역

평가지표	가중치
▶ 폐렴	중
▶ 관상동맥우회술	
▶ 급성기뇌졸중	
▶ 혈액투석	
▶ 만성폐쇄성폐질환	
▶ 천식	
▶ 마취	
▶ 연명의료 자기결정 존중비율	하
▶ 환자경험	

3) 공공성 영역

평가지표	가중치
▶ 분만환자 관리	상
▶ 응급의료의 적정성	
▶ 중환자실 운영 비율	중
▶ 중증도 보정 평균재원일수	
▶ 간호·간병통합서비스 참여	
▶ 소아질환환자 관리	
▶ 희귀난치질환 구성비	
▶ 의료급여 환자 비율	
▶ 외상환자 관리 (시범지표)	없음
▶ 정신의료 (시범지표)	

4) 전달체계 및 지원활동 영역

평가지표	가중치
▶ 입원 전문진료질병군 비율	상
▶ 외래 경증질환 비율	
▶ 진료협력체계 운영	중
▶ 외래환자 대비 입원환자 비	
▶ 입원 시 상병(POA, Present on admission) 보고체계 운영	하
▶ 전국의료관련감염감시체계 참여	
▶ 항생제내성 감시체계 참여 여부	
▶ 전자의무기록시스템(EMR, Electronic Medical Record) 인증	
▶ 뇌사추정자 신고 수 (시범지표)	없음

5) 교육수련 영역

평가지표	가중치
▶ 전공의 확보율	상
▶ 전공의 수 대비 적정 지도전문의 확보	
▶ 지도전문의 수 대비 적정 진료실적	
▶ 수련환경 모니터링	
▶ 전공의 수련교육위원회 구성 및 운영	중
▶ 전공의 학술활동 지원규정	
▶ 전공의 의견 및 건의사항 처리규정	
▶ 전공의 수련 및 포상규정	하
▶ 전공의 인권침해에 대한 대응조치 이행	없음
▶ 전공의 수련교육 실행 (시범지표)	

6) 연구개발 영역

평가지표	가중치
▶ 의사당 임상시험심사위원회(IRB, Institutional Review Board) 주관 연구책임자 수	상
▶ 의사당 지식재산권 수	
▶ 임상연구시설 운영	중
▶ 연구비 지출 여부	

2. 평가지표별 값 표준화

$$Y = (X - X_{\min}) / (X_{\max} - X_{\min})$$

Y : 표준화 값    X : 원 값(지표별 결과를 수치화 한 값, 소수점 2자리까지 산출)

3. 평가방법

가. 평가지표별 표준화 값에 가중치를 곱하여 점수를 구한다.

나. 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역은 지표별 점수를 더하여 영역별 점수를 산출(소수점 2자리까지)하고 영역별 점수를 더하여 평가 점수를 구한다. 교육수련 영역, 연구개발 영역은 각 영역의 지표별 점수를 더하여 영역별 점수(소수점 2자리까지) 및 평가점수를 각각 구한다.

- 다. 평가점수가 높은 의료기관을 우수한 의료기관으로 한다.
- 라. 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역의 평가점수가 동점이 나온 경우 환자안전과 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 순으로 높은 점수를 받은 의료기관을 우수한 의료기관으로 한다.
- 마. 교육수련 영역의 평가점수가 동점이 나온 경우 전공의 수 대비 적정 지도전문의 확보, 지도전문의 수 대비 적정 진료실적, 전공의 확보율 순으로 높은 점수를 받은 의료기관을 우수한 의료기관으로 한다.
- 바. 연구개발 영역의 평가점수가 동점이 나온 경우 의사당 지식재산권 수, 의사당 임상시험심사위원회(IRB, Institutional Review Board) 주관 연구책임자 수 순으로 높은 점수를 받은 의료기관을 우수한 의료기관으로 한다.
- 사. 설립취지 등 해당기관의 특수성으로 지표값을 생성하지 못하는 경우 의료질평가 심의위원회 심의를 거쳐 기본 점수를 부여할 수 있다.
- 아. 그 밖에 보건의료정책에 대한 기여도 등이 인정되는 경우 평가점수에 별도 가산할 수 있다.

#### 4. 등급화

가. 평가점수에 따라 다음과 같이 구분한다.

평가영역	근거	등급		
환자안전	평가점수	1등급	가	98.0백분위수(분위) 이상
			나	90.0백분위수(분위) 이상 ~ 98.0백분위수(분위) 미만
의료질		2등급	80.0백분위수(분위) 이상 ~ 90.0백분위수(분위) 미만	
공공성		3등급	70.0백분위수(분위) 이상 ~ 80.0백분위수(분위) 미만	
전달체계 및 지원활동		4등급	50.0백분위수(분위) 이상 ~ 70.0백분위수(분위) 미만	
		5등급	50.0백분위수(분위) 미만	
교육수련		1등급	80.0백분위수(분위) 이상	
		2등급	50.0백분위수(분위) 이상 ~ 80.0백분위수(분위) 미만	
		3등급	50.0백분위수(분위) 미만	
연구개발		1등급	80.0백분위수(분위) 이상	
	2등급	50.0백분위수(분위) 이상 ~ 80.0백분위수(분위) 미만		
	3등급	50.0백분위수(분위) 미만		

나. 「의료법 제3조의5」에 의하여 지정된 전문병원의 경우, 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역별 평가점수에 따라 다음과 같이 구분한다.

평가영역	근거	등급	
환자안전	평가점수	가등급	95.0백분위수(분위) 이상
의료질		나등급	80.0백분위수(분위) 이상 ~ 95.0백분위수(분위)미만
공공성		다등급	60.0백분위수(분위) 이상 ~ 80.0백분위수(분위) 미만
전달체계 및 지원활동		라등급	60.0백분위수(분위) 미만

다. 가목과 나목에도 불구하고 영역별로 다음의 경우에는 등급에서 제외한다.

- 1) 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역 : 환자안전과 의료질 영역의 산출된 지표수의 합이 50% 미만인 경우
- 2) 교육수련 영역 : 평가 당해연도 수련병원 미지정 병원, 평가점수 값이 없는 경우 및 전공의 인권침해에 대한 대응조치 미이행으로 평가된 경우
- 3) 연구개발 영역 : 평가점수 값이 없는 경우

라. 의료기관이 평가대상기간(진료실적에 대한 평가기간)에 「국민건강보험법」 제98조 및 제99조 또는 「의료법」 제64조 및 제67조에 따라 다음과 같은 위반사항으로 업무정지(과징금 대체 포함) 처분을 받은 경우에는 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역의 평가점수에 따른 등급을 1등급 하락한다.

근거 법령	위반사항
국민건강보험법	거짓청구 (「요양기관 행정처분 감면기준 및 거짓청구 유형」(보건복지부 고시) 제3조에서 정한 거짓청구)
	미근무, 비상근 인력에 따른 부당청구
의료법	무자격자의 의료행위, 의료인의 면허사항 이외 의료행위
	거짓, 과장 등의 의료광고
	복지부장관 또는 시·도지사의 지도와 명령 거부 및 불이행

※ 다만, 행정처분 절차 또는 재송이 진행 중인 경우, 처분이 최종 확정된 시점을 기준으로 적용

## 5. 의료질 향상 노력 기관

환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역의 4등급 또는 5등급(전문병원의 경우 다등급 또는 라등급) 의료기관 중 전년도 등급과 동일하나 평가점수가 전년도와 비교하여 15% 이상 상승한 경우 '의료질 향상 노력 기관'으로 한다.

[별표 3]

전문병원 평가영역별 평가지표(제10조제2항 관련)

평가영역	평가지표
<p>의료 질과 환자안전</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 의료 질 평가 점수</li> <li>▶ 의료 질 평가 의무기록자료 일치율</li> <li>▶ 의사 1인당 환자 수</li> <li>▶ 간호사 1인당 입원환자 수(경력 반영)</li> <li>▶ 의료기관 입원환자 병문안 관리체계</li> <li>▶ 간호·간병통합서비스 참여 여부</li> <li>▶ 환자안전보고체계</li> <li>▶ 감염예방관리체계</li> <li>▶ 의약품 중복처방 예방률</li> </ul>
<p>공공성</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 전문병원 지정기준 유지율</li> <li>▶ 급여·비급여 진료비 자료 제출 유무</li> <li>▶ 비급여 진료비용 고지 기준 준수 여부</li> <li>▶ 내원일수지표</li> </ul>
<p>의료전달체계</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 전문분야 환자구성비율</li> <li>▶ 전문·일반진료질병군 환자 백분위수</li> <li>▶ 진료협력체계 운영 (시범지표)</li> </ul>

[별표 4]

전문병원 세부평가방법(제10조제3항 관련)

1. 평가영역별·평가지표별 가중치

가. 평가영역별 가중치

평가영역	가중치
의료 질과 환자안전	70%
공공성	20%
의료전달체계	10%
합 계	100%

나. 평가지표별 가중치

1) 의료 질과 환자안전 영역

평가지표	가중치
▶ 의료 질 평가 점수	상
▶ 의료 질 평가 의무기록자료 일치율	하
▶ 의사 1인당 환자 수	
▶ 간호사 1인당 입원환자 수(경력 반영)	
▶ 입원환자 병문안 관리체계	
▶ 환자안전보고체계	
▶ 감염예방관리체계	
▶ 간호·간병통합서비스 참여 여부	
▶ 의약품 중복처방 예방률	

2) 공공성 영역

평가지표	가중치
▶ 전문병원 지정기준 유지율	중
▶ 급여·비급여 진료비 자료제출 유무	하
▶ 비급여 진료비용 고지기준 준수 여부	
▶ 내원일수지표	

3) 의료전달체계 영역

평가지표	가중치
▶ 전문분야 환자구성비율	하
▶ 전문·일반진료질병군 환자 백분위수	
▶ 진료협력체계 운영 (시범지표)	없음

## 2. 평가지표별 값 표준화

$$Y=(X-X_{\min})/(X_{\max}-X_{\min})$$

Y : 표준화 값 X : 원 값(지표별 결과를 수치화 한 값, 소수점 2자리까지 산출)

## 3. 평가방법

- 가. 평가지표별 표준화 값에 가중치를 곱하여 점수를 구한다.
- 나. 의료 질과 환자안전, 공공성, 의료전달체계 영역은 지표별 점수를 더하여 영역별 점수를 산출(소수점 2자리까지)하고 영역별 점수를 더하여 평가점수를 구한다.
- 다. 평가점수가 높은 의료기관을 우수한 의료기관으로 한다.
- 라. 의료 질과 환자안전, 공공성, 의료전달체계 영역의 평가점수가 나온 경우 의료 질과 환자안전, 공공성, 의료전달체계 순으로 높은 점수를 받은 의료기관을 우수한 의료기관으로 한다.
- 마. 설립취지 등 해당기관의 특수성으로 지표값을 생성하지 못하는 경우 전문병원심의위원회 심의를 거쳐 기본 점수를 부여할 수 있다.
- 바. 그 밖에 보건의료정책에 대한 기여도 등이 인정되는 경우 평가점수에 별도 가산할 수 있다.

## 4. 등급화

- 가. 의료 질과 환자안전, 공공성, 의료전달체계 영역별 평가점수에 따라 다음과 같이 구분한다.

평가영역	근거	등급	
		가등급	90.0백분위수(분위) 이상
의료 질과 환자안전, 공공성 및 의료전달체계	평가점수	나등급	40.0백분위수(분위) 이상 ~ 90.0백분위수(분위) 미만
		다등급	40.0백분위수(분위) 미만

나. 의료기관이 평가대상기간(진료실적에 대한 평가기간)에 「국민건강보험법」 제98조 및 제99조 또는 「의료법」 제64조 및 제67조에 따라 다음과 같은 위반사항으로 업무정지(과징금 대체 포함) 처분을 받은 경우에는 평가 점수에 따른 등급을 1등급 하락한다.

근거 법령	위반사항
국민건강보험법	거짓청구 (「요양기관 행정처분 감면기준 및 거짓청구 유형」(보건복지부 고시) 제3조에서 정한 거짓청구)
	미근무, 비상근 인력에 따른 부당청구
의료법	무자격자의 의료행위, 의료인의 면허사항 이외 의료행위
	거짓, 과장 등의 의료광고
	복지부장관 또는 시·도지사의 지도와 명령 거부 및 불이행

※ 다만, 행정처분 절차 또는 소송이 진행 중인 경우, 처분이 최종 확정된 시점을 기준으로 적용