

제4기 3차년도('23~'25) 전문병원 지정계획 공고

제4기 3차년도('23~'25) 전문병원 지정을 위하여 다음과 같이 지정계획을 공고하오니 전문병원 지정을 희망하는 의료기관은 신청 기간(2022.6.30.(목)~7.14.(목) 18:00까지)내에 지정신청서 등 관련서류를 제출하여 주시기 바랍니다.

2022년 6월 22일

보건복지부 장관

제4기 3차년도('23~'25) 전문병원 지정계획 공고

1 지정 대상 및 규모

가. 지정 대상

- 병원급 의료기관으로서 특정 질환·진료과목에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원

지정 분야(총 19개 분야)	
질 환(12)	관절, 뇌혈관, 대장항문, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 척추, 화상, 주산기, 한방중풍, 한방척추
진료과목(7)	산부인과, 소아청소년과, 신경과, 안과, 외과, 이비인후과, 한방부인과

나. 지정 기간: '23.1.1. ~ '25.12.31.(3년간)

다. 지정 규모

- 전체 병원급 의료기관 중 전문병원 지정기준을 충족하는 병원
- 전문병원 균형성 확보 및 정책적 육성 필요성 등 고려
 - 특정분야에 지나치게 편중되지 않도록 지정기관 수 적정화

2 지정 신청기관 평가방안

가. 평가 대상기간

- 진료실적: '21.1.1. ~ 12.31. 진료분(365일 기준)
 - * 제4기 3차년도 전문병원 공고일 전년도 진료실적 기준
- 인력기준: '21.1.1. ~ 12.31. 재직기준(365일 기준)

나. 평가기준(상세내용 「붙임1」 전문병원 지정기준, 「붙임2」 한방전문병원 지정기준 참조)

- 지정신청 의료기관 대상 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙」 지정기준 충족여부 실시(절대평가)
- 질환·진료과목별로 절대평가 기준을 충족한 기관을 대상으로 평가 항목(가중치)에 따라 상대평가 실시

< 상대평가 시 고려항목 >

- ① 지역 및 분야별(질환, 진료과목) 전문병원 수, 병원별 특성 등
- ② 지정대상 병원의 간호인력 확보수준
- ③ 전문병원 지정이 진료행태나 보건의료체계에 부정적 영향을 미칠 우려가 있는지 여부
- ④ 지정대상 병원의 지정기간 동안 지정기준 지속적 충족가능성 여부 등 종합적 고려

다. 평가방법

- 지정기준 충족여부 평가
 - 건강보험심사평가원(이하 ‘심평원’)의 신고·청구자료 활용 및 신청 기관 제출자료에 대한 의무기록 등 확인
- 「전문병원의 지정 등에 관한 고시」 제5조(상대평가방법 등)에 따라 점수화
- 신뢰도 점검
 - 서면 확인이 곤란하거나 의료 질 평가 제출 자료의 확인이 필요한 경우 신뢰도 제고를 위해 현장점검, 진료기록 확인 등 실시
 - * 산재보험환자를 제출한 기관은 신뢰도 확인 점검

라. 지정기준 <붙임 1, 2> 참조

지정기준	내 용
1. 질환별 · 진료과목별 환자의 구성비율	○ 병원급 의료기관(한방병원 제외) <기준> · 전체 입원 연환자 중 주요 진단범위 또는 환자 유형에 속하는 환자의 구성비율이 각각 해당 기준 이상 <대상> · 공고일 기준 전년도 1년간의 입원 진료실적 ○ 한방병원 <기준> · 전체 입원 또는 외래 연환자 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 주상병 또는 부상병에 속하는 입원 또는 외래 환자의 구성비율이 45% 이상 <대상> · 공고일 기준 전년도 1년간의 입원 또는 외래 진료실적
2. 질환별 · 진료과목별 진료량	○ 병원급 의료기관(한방병원 제외) <기준> · 전문진료질병군 및 일반진료질병군 또는 환자유형에 속하는 입원 연환자 수가 백분위수로 상위 30분위 이내 <대상> · 공고일 기준 전년도 1년간의 입원 진료실적 ○ 한방병원 <기준> · 보건복지부장관이 정하여 고시하는 주상병 또는 부상병에 속하는 입원 또는 외래 연환자 수가 백분위수로 상위 30분위 이내 <대상> · 공고일 기준 전년도 1년간의 입원 또는 외래 진료실적

지정기준	내 용
3. 필수 진료과목	○ 분야별 해당 필수진료과목 1과목~3과목
4. 의료인력	○ 분야별 해당 의료인력 4명~8명
5. 병상/시설 및 기구	○ 병원급 의료기관(한방병원 제외) - 분야별 해당 병상 수 30병상~80병상 ○ 한방병원 - 분야별 시설 및 기구 기준 충족
6. 의료 질	○ 70점 이상
7. 의료서비스 수준	○ 의료기관 인증 - 제출기한: 지정계획 공고일부터 6개월 이내

3 신청 절차

가. 신청기간

- 제출기간: '22.6.30.(목) 9:00 ~ 7.14.(목) 18:00 까지(도착분에 한함)

나. 제출서류

- 전문병원 지정신청서(시행규칙 별지 제1호서식)
- 별첨서식
 - 1) 시설현황(시행규칙 별지 제2호서식)
 - 2) 인력현황(시행규칙 별지 제3호서식)
 - 3) 전문병원 운영계획서(시행규칙 별지 제4호서식)
 - 4) 의료기관 인증서 사본
 - 5) 의료기관 개설허가증 사본(주민등록번호 마스킹 후)

- 6) 전문의 현황(추가 제1호서식, 엑셀형식으로 제출)
- 7) 한방병원 기구 현황(추가 제2호서식)
- 8) 산재보험 환자 현황(추가 제3호서식, 엑셀형식으로 제출)
- 9) 의료기관 변경 현황(추가 제4호서식)

* 서식별 제출 양식은 E-평가시스템 (<http://aq.hira.or.kr/>) → 알림방 → 지정평가알림방 참조

다. 제출방법

- 심평원 홈페이지, 우편 또는 직접 방문을 통해 제출

- * 우편 접수는 반드시 등기우편으로 접수
- * 우편 제출시 접수 여부를 심평원 병원지정2부에 반드시 확인

◇ 인터넷 제출처: 심평원 홈페이지(E-평가시스템)

- <http://aq.hira.or.kr/> → 지정신청 → 전문병원지정신청

◇ 우편 · 방문 제출처: 심평원 병원지정2부

- 주소: 강원도 원주시 입춘로 130, 심평원 2사옥(반곡동) (우: 26465)
- 전화번호: (033) 739-5851 ~ 5859

- 기타사항: 접수된 서류는 일체 반환하지 않음

4 지정 결과 발표

- 발표 시기: '22.12월 말 예정
- 발표 방법: 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr) → 알림
→ 공지사항 → 공고란
- 지정서 교부: 지정일로부터 3년간('23년~'25년) 지정 유효

【붙임1】 전문병원 지정기준

① 공통기준

- 환자구성비율, 진료량은 공고일 기준 전년도 1년간 365일(‘21.1.1.~12.31.) 심평원에 청구된 건강보험 및 의료급여 입원 진료실적(KDRG ver 3.5)
 - (제외) 코로나19 대상 건(확진, 의사환자 및 조사대상 유증상자) 중 특정내역 구분코드 MT043에 “3/02”가 기재된 해당 명세서
- 환자구성비율은 전체 입원 연환자 수 중 주요 진단 범위 또는 환자 유형에 속하는 환자의 구성비율이 각각 해당 기준 이상이어야 함
 - 질병군별(DRG) 포괄수가제가 적용되는 분야의 경우 연환자 수 대신 실환자 수로 산출할 수 있음(대장항문, 주산기, 산부인과, 안과, 외과, 이비인후과)
 - 건강보험·의료급여 환자구성비율 미충족 시 산재보험 진료실적 자료 추가제출 가능(추가 제3호서식)
- 진료량은 해당 병원이 진료한 보건복지부장관이 정하여 고시하는 전문 및 일반진료질병군(수지접합, 외과 분야의 경우 단순진료질병군 포함) 또는 환자유형에 속하는 입원 연환자 수가 전체 병원급 의료기관 중에서 백분위수로 상위 30분위 이내여야 함
- 필수 진료과목은 지정계획 공고일 기준 전년도 12월 31일을 기준으로 하고, 해당 필수 진료과목에 전속하는 전문의는 지정계획 공고일 기준 전년도 1년간의 근무실적을 기준으로 함
- 의료인력은 지정계획 공고일 기준 전년도 1년간의 근무실적을 기준으로 질환별 또는 진료과목별로 전문의 인정 진료과목에 전속하는 전문의를 두어야 함
 - 전문의 현황 제출(추가 제1호서식)
- 병상은 지정계획 공고일 기준 전년도 12월 31일을 기준으로 분야별 최소 병상 수를 갖추어야 함
- 의료 질은 각 분야별 평가결과가 70점 이상이어야 하고, 지정계획 공고일 기준 전년도 1년간의 실적을 기준으로 함

- 의료서비스 수준은 「의료법」 제58조제1항에 따른 의료기관 인증을 받아야 함
 - 인증서 사본 제출, 인증 절차 중인 기관은 인증접수증으로 신청한 후 공고일로부터 6개월 이내 제출
- 지정분야 중 수지접합, 화상 분야는 복수 지정 허용
- 완화적용
 - 지역: 특별시, 광역시, 수원시, 성남시, 부천시, 고양시 및 용인시 이외 지역
 - 분야: 수지접합, 알코올, 화상

구 분		지 역		분 야	
		완화적용비율	완화적용결과	완화적용비율	완화적용결과
의료인력 (전문의)	8인	30%	5인	30%	5인
	6인	30%	4인	-	-
	4인	-	-	20%	3인
병상	80병상	30%	56병상	-	-
	60병상	30%	42병상	-	-

- 상대평가항목의 총 전문의 1인당 1일 평균 입원환자 수는 공고일 기준 전년도 1년간(21.1.1.~21.12.31.) 심평원에 청구된 건강보험 및 의료급여 입원 진료실적 기준임

2] 질환·진료과목별 절대평가 기준

1) 관절

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'I' 45%	연환자 수 5,678	정형외과, 내과	8명 이상 (정형외과)	80병상

2) 뇌혈관

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'B' 30% (B05, B60제 외)	연환자 수 2,485	신경외과, 신경과, 재활의학과	6명 이상 (신경외과, 신경과, 재활의학과)	80병상

3) 대장항문

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'G' 45%	연환자 수 2,660	외과, 내과	8명 이상 (외과)	60병상

4) 수지접합

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'I', 'X' 45% 또는 66%	연환자 수 180	정형외과 또는 성형외과, 내과	8명 이상 (정형외과, 성형외과)	80병상

* 환자구성비율: 한 가지 주요 진단 범위에 속할 경우 45%, 두 가지 주요 진단 범위에 속할 경우는 66%임

5) 심장

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'F' 30%	연환자 수 774	흉부외과, 내과, 소아청소년과	8명 이상 (흉부외과, 내과, 소아청소년과)	80병상

6) 알코올

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'V' 66%	연환자 수 6,702	정신건강의학과	4명 이상 (정신건강의학과)	80병상

7) 유방

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'J' 30%	연환자 수 195	외과, 내과	4명 이상 (외과)	30병상

8) 척추

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'I', 'B05', 'B60' 66%	연환자 수 2,431	정형외과 또는 신경외과, 내과	8명 이상 (정형외과, 신경외과)	80병상

9) 화상

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'Y' 45%	연환자 수 79	외과, 내과	4명 이상 (외과) * 응급의학과 전문의 1명만 대체 인정	60병상

10) 주산기

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'O', 1세 이하인 환자 (정상신생아 제외) 각각 25%	연환자 수(모) 4,478 연환자 수(자) 1,569	산부인과, 소아청소년과	8명 이상 (산부인과, 소아청소년과)	60병상

* 진료량: 연환자 수 모, 자 각각 상위 30분위 이내이어야 함

11) 산부인과

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'N', 'O·P' 45% 또는 66%	연환자 수 1,104	산부인과, 소아청소년과	8명 이상 (산부인과)	60병상

* 환자구성비율: 45%(MDC 'N'에 속하는 비율 또는 MDC 'O·P'에 속하는 비율) 또는 66%(세 가지 주요 진단 범위에 속하는 비율)

12) 소아청소년과

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
18세 이하 환자 66%	연환자 수 1,652	소아청소년과	6명 이상 (소아청소년과)	60병상

13) 신경과

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'B', 'C61', 'D61', 'I68', 'U60', 'U65' 66%	연환자 수 3,569	신경과	4명 이상 (신경과)	30병상

14) 안과

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'C' 45%	연환자 수 110	안과	8명 이상 (안과)	30병상

15) 외과

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC* (아래 참조) 45%	연환자 수 3,348	외과, 내과	4명 이상 (외과)	60병상

* 외과분야 환자구성비율 대상 : MDC F06, F10, F15, F16, F64, F66, 'G', 'H', 'J'(J67, J68, J69, J70 제외), K02, K03, K04, K05, K06, K65, K66, K67, 'Y'

16) 이비인후과

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	최소 병상 수
MDC 'D' 45%	연환자 수 573	이비인후과	8명 이상 (이비인후과)	30병상

3 상대평가 기준

가. 평가 대상

- 질환·진료과목별로 절대평가 기준을 충족한 의료기관

나. 평가방법

1. 「전문병원의 지정 등에 관한 고시」 제5조 및 별표4에 따라 순위화

- 평가항목

평 가 항 목	가중치
총 전문의 1인당 1일 평균 입원환자 수	30%
환자구성비율	20%
진료량	20%
의료질	30%
합계	100%

- 평가항목별 등급 구간 및 배점

배 점	총 전문의 1인당 1일 평균 입원 환자 수	환자구성비율				진료량	의료질
		30%기준	45%기준	50%기준	66%기준		
10	6명 이하	80% 이상	85% 이상	90% 이상	90% 이상	상위10퍼센 타일이상	94점 이상
9	8명 이하	60% 이상	75% 이상	80% 이상	85% 이상	상위15퍼센 타일이상	88점 이상
8	11명 이하	50% 이상	65% 이상	70% 이상	80% 이상	상위20퍼센 타일이상	82점 이상
7	15명 이하	40% 이상	55% 이상	60% 이상	75% 이상	상위25퍼센 타일이상	76점 이상
6	16명 이상	30% 이상	45% 이상	50% 이상	66% 이상	상위30퍼센 타일이상	70점 이상

* 총 전문의 1인당 1일 평균 입원환자 수: 외래환자 3명을 입원환자 1명으로 환산함

2. 「전문병원의 지정 등에 관한 고시」 제5조에 따라 ①지역별·분야별 전문병원 수, 병원별 특성 ②간호인력 확보수준 ③진료행태나 보건의료체계에 부정적 영향 여부 ④전문병원의 경우 지정기간 동안 지정기준 충족 여부 등 고려
3. 상기 1, 2의 평가 기준을 종합적으로 반영하여 전문병원심의위원회에서 지정기관 최종결정

【붙임2】 한방전문병원 지정기준

① 공통기준

- 환자구성비율, 진료량은 공고일 기준 전년도 1년간 365일('21.1.1.~12.31.) 심평원에 청구된 건강보험 및 의료급여 입원 또는 외래 진료실적(KCD 8차)
 - (제외) 코로나19 대상 건(확진, 의사환자 및 조사대상 유증상자) 중 특정내역 구분코드 MT043에 "3/02"가 기재된 해당 명세서
- 환자구성비율은 전체 환자수 중 주상병 또는 부상병에 속하는 입원 또는 외래 환자의 구성비율이 45% 이상이어야 함
 - 건강보험·의료급여 환자구성비율 미충족 시 산재보험 진료실적 자료 추가제출 가능(추가 제3호서식)
- 진료량은 해당 병원이 진료한 보건복지부장관이 정하여 고시하는 주상병 또는 부상병에 속하는 입원 또는 외래 연환자 수가 전체 병원급 의료기관 중에서 백분위로 상위 30분위 이내여야 함
- 필수 진료과목은 지정계획 공고일 기준 전년도 12월 31일을 기준으로 하고, 해당 필수 진료과목에 전속하는 전문의는 지정계획 공고일 기준 전년도 1년간의 근무실적을 기준으로 함
- 의료인력은 질환별 또는 진료과목별로 전문의 인정 진료과목에 전속하는 전문의를 두어야 하며(한방부인과의 경우 한방부인과 전속 전문의를 3명 이상 두어야 함) 지정계획 공고일 기준 전년도 1년간의 근무실적을 기준으로 함
 - 전문의 현황 제출(추가 제1호서식)
- 시설 및 기구는 지정계획 공고일 기준으로 「의료법」 제77조 「한의사 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정 시행규칙」 별표2 제2호 전문과목별 기준 중 해당 전문과목별 시설 및 기구 기준을 충족하여야 함
 - 한방 기구 현황 제출(추가 제2호서식)

- 의료 질은 각 분야별 평가결과가 70점 이상이어야 하고, 지정계획 공고일 기준 전년도 1년간의 실적을 기준으로 함
- 의료서비스 수준은 「의료법」 제58조제1항에 따른 의료기관 인증을 받아야 함
 - 인증서 사본 제출, 인증 절차중인 기관은 인증접수증으로 신청한 후 공고일로부터 6개월 이내 제출
- 상대평가항목의 질환별 또는 진료과목별 전문의 인정 진료과목에 전속하는 전문의 수는 공고일 기준 전년도 1년(21.1.1.~21.12.31.) 기준임

2] 질환·과목별 절대평가 기준

1) 한방중풍

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	시설 및 기구
뇌졸중 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 주상병 또는 부상병 45%	연환자 수 485	한방내과, 한방재활의학과, 침구과	4명 이상 (한방내과, 한방재활의학과, 침구과, 한방신경정신과, 사상체질과)	진료실, 내과진단기기, 침구진단기기, 한방요법실, 한방요법기기

2) 한방척추

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	시설 및 기구
척추증 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 주상병 또는 부상병 45%	연환자 수 6,235	한방재활의학과, 침구과	4명 이상 (한방재활의학과, 침구과)	진료실, 침구진단기기, 한방요법실, 한방요법기기

3) 한방부인과

환자구성비율	진료량	필수 진료과목	전문의 수	시설 및 기구
여성 불임 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 주상병 또는 부상병 45%	연환자 수 118	한방부인과	4명 이상 (한방부인과, 한방내과, 침구과, 사상체질과, 한방소아과)	진료실

* 전문의 수: 한방부인과에 3명 이상의 한방부인과 전문의를 두어야 함

③ 상대평가 기준

가. 평가 대상

- 질환·진료과목별로 절대평가 기준을 충족한 기관

나. 평가방법

1. 「전문병원의 지정 등에 관한 고시」 제5조 및 별표4에 따라 순위화

- 평가항목

평 가 항 목	가중치
질환별 또는 진료과목별 전문의 인정 진료과목에 전속하는 전문의 수	30%
환자구성비율	20%
진료량	20%
의료질	30%
합계	100%

- 평가항목별 등급 구간 및 배점

배점	질환별 또는 진료과목별 전문의 인정 진료과목에 전속하는 전문의 수	환자구성비율	진료량	의료질
10	8인 이상	질환별·진료과목별 환자구성비율이 70% 이상	상위 10 퍼센타일 이상	92.5점 이상
9	6~7인	질환별·진료과목별 환자구성비율이 60% 이상	상위 20 퍼센타일 이상	85점 이상
8	5인	질환별·진료과목별 환자구성비율이 50% 이상	상위 25 퍼센타일 이상	77.5점 이상
7	4인	질환별·진료과목별 환자구성비율이 45% 이상	상위 30 퍼센타일 이상	70점 이상

2. 「전문병원의 지정 등에 관한 고시」 제5조에 따라 ①지역별·분야별 전문병원 수, 병원별 특성 ②간호인력 확보수준 ③진료행태나 보건의료체계에 부정적 영향 여부 ④전문병원의 경우 지정기간 동안 지정기준 충족 여부 등 고려

3. 상기 1, 2의 평가 기준을 종합적으로 반영하여 전문병원심의위원회에서 지정기관 최종결정

<별첨> 전문병원 지정 신청서식

■ 전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙 [별지 제1호서식] <개정 2017. 6. 29.>

전문병원 지정신청서

접수번호		접수일		처리기간 180일
신청 의료기관	의료기관명			요양기관기호
	소재지			전화번호
	개설자(생년월일)			지정신청 질환 또는 진료과목명
	담당자	성명	부서명	직책
전화번호		팩스		

「의료법」 제3조의5 및 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙」 제3조에 따라 위와 같이 전문병원으로 지정받고자 신청합니다.

년 월 일

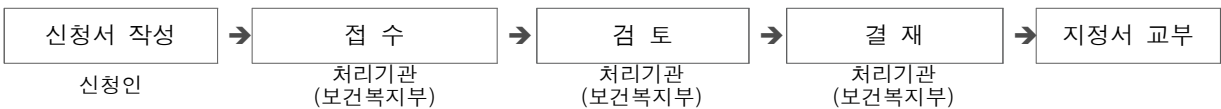
신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 시설 현황 1부. 2. 인력 현황 1부. 3. 전문병원 운영계획서 1부. 4. 「의료법 시행규칙」 제64조의5제1항에 따른 의료기관 인증서 사본 1부.	수수료 없 음
------	--	------------

처 리 절 차



210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

시설 현황

가. 한방병원을 제외한 병원급 의료기관의 경우

구 분	병 실 수			병 상 수			면 적(㎡)	
	계	상급	기준	계	상급	기준	1실당	1인당
계								
1 인 실								
2 인 실								
3 인 실								
4 인 실								
5 인 실								
6 인 실								
7인실 이상								

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

나. 한방병원의 경우

(보유 항목에 ☑ 표시)

진료과목	시설 및 기구
한방내과	☐ 진료실 ☐ 내과 진단기기
한방부인과	☐ 진료실
한방소아과	☐ 진료실 ☐ 소아 진단기기
한방신경정신과	☐ 진료실 ☐ 정신요법실
침구과	☐ 진료실 ☐ 침구 진단기기
한방안 · 이비인후 · 피부과	☐ 진료실 ☐ 외관 진단기기
한방재활의학과	☐ 진료실 ☐ 한방요법실 ☐ 한방요법기기
사상체질과	☐ 진료실 ☐ 사상 진단에 필요한 기기

인력 현황

가. 의 사

(단위: 명)

구 분	총계	전문의	일반의
계			
내 과			
신 경 과			
정 신 건 강 의 학 과			
외 과			
정 형 외 과			
신 경 외 과			
흉 부 외 과			
성 형 외 과			
마 취 통 증 의 학 과			
산 부 인 과			
소 아 청 소 년 과			
안 과			
이 비 인 후 과			
피 부 과			
비 뇨 의 학 과			
영 상 의 학 과			
방 사 선 종 양 학 과			
병 리 과			
진 단 검 사 의 학 과			
재 활 의 학 과			
결 핵 과			
가 정 의 학 과			
핵 의 학 과			
직 업 환 경 의 학 과			
응 급 의 학 과			

나. 한의사 (한방병원만 해당한다)

(단위: 명)

구 분	총계	전문의	일반의
계			
한 방 내 과			
한 방 부 인 과			
한 방 소 아 과			
한 방 신 경 정 신 과			
침 구 과			
한방안·이비인후·피부과			
한 방 재 활 의 학 과			
사 상 체 질 과			

다. 진료 지원 인력

(단위: 명)

구 분	인 원 수	비 고
간 호 사		
간 호 등 급	등 급	

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

전문병원 운영계획서

(의료기관명칭:)

1. 전문병원 운영 목적

2. 병원 경영의 특성

3. 전문병원 운영 계획

가. 의료서비스의 질 관리 방안

나. 의료인력 등 유지 방안

다. 전문 진료 환자 확보 계획 등

4. 참고자료: 전문 의료서비스 제공 관련 현황 자료 등

제 호

전문병원 지정서

요양기관기호 :

기 관 명 :

개 설 자 : (생년월일:)

지 정 분 야 :

지 정 기 간 : ~

귀 기관을 「의료법」 제3조의5 및 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙」 제3조에 따라 전문병원으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관 직인

○○병원 전문의 현황

※ 2021년 1월~12월 기간 중 재직 전문의 기준

구분	성명	생년월일	의사면허번호	자격종별					근무기간		16일 이상 장기휴가일수			근무형태			
				전문의자격번호	과목코드	과목명	자격시작일	자격종료일	입사일자	퇴사일자	휴가일수	휴가시작일	휴가종료일	전속	상근	비상근	기타
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	

한방병원 기구 현황

☐ 중풍질환 ()

☐ 척추질환 ()

* 해당 분야에 V 표시

의료기관명		요양기관기호	
-------	--	--------	--

명 칭	침구진단기기	한방요법기기	내과진단기기
양도락			
맥전도			
전기침시술기			
레이저침시술기			
전자침시술기			
경락기능검사기			
적외선체열진단기			
색체요법기			
체성분분석기			
맥파기			
가속도맥파기			
추나치료대			
견인장치			
전산화팔강검사기			
수양명경검사기			
헬륨·네온레이저침시술기			
한방장비 기타	(세부명칭 기입)		

※ 작성방법: ○ 신청 분야에 따라 현재 보유중인 해당 기기 내역의 각 항목에 “V”표

※ 질환별 해당 기기 내역

질 환	해 당 기 기		
중풍질환	침구진단기기	한방요법기기	내과진단기기
척추질환	침구진단기기	한방요법기기	

○ 「한방장비 기타」의 경우 세부명칭 기입

○○병원 산재보험 환자 현황

○ 신청분야()

연 번	요 양 기 관 기 호	성 명	생 년 월 일	성 별	산재 보험		주요진단 범위 (MDC) 또는 질병분류 사인코드 (KCD)	() 질 환 해 당 여 부	세부내역			타보험 기왕증 분리청구				
					접 수 번 호	명 일 련			입 원 일 수	입 원 일	퇴 원 일	분 리 청 구 여 부	보 험 자 유 형	내 원 일 수	해 당 최 초 일	해 당 종 료 일
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																

의료기관 변경 현황

	요양기관기호	의료기관명	지정일자	폐업일자	의료기관 종류	변경 사유
변경 전						
현 행						

※ 참고사항

- ① 2021년 이후 의료기관 종류가 2회 이상 변경된 경우에는 "변경 전"과 "현행" 사이에 새로운 행을 삽입하여 작성해 주세요.
- ② 변경사유 및 의료기관 종류는 아래를 참조하세요

* 변경 사유

- ① 종별변경(병원↔종합병원, 요양병원↔병원)
- ② 설립형태변경(개인↔법인)
- ③ 주개설자(대표자)변경(주개설자↔부개설자, 개인↔개인)
- ④ 주소지 변경
- ⑤ 기타(세부내용 기재)

* 의료기관 종류

- ① 병원 ② 종합병원 ③ 요양병원 ④ 상급종합병원 ⑤ 한방병원 ⑥ 정신병원