
2026년(2차) 영상검사 적정성 평가 세부시행계획

2026. 7.



건강보험심사평가원
평가운영실 심뇌질환평가부

목 차

I. 평가개요	1
1. 평가배경 및 목적	
2. 추진경과	
II. 평가내용	2
1. 평가대상	
2. 평가기준	
3. 평가자료	
4. 평가방법	
III. 평가결과 공개	5
1. 공개대상	
2. 공개내용	
3. 공개방법	
4. 평가결과 활용	
IV. 향후계획	6

〈붙임〉 평가지표 정의 및 산출식

I. 평가개요

1. 평가배경 및 목적

- 영상검사 이용량 증가에 따른 방사선 피폭, 조영제 부작용 등에 대한 **환자 안전을 강화하고 진단 정확도 향상 및 적정이용** 등을 통한 의료서비스의 질 향상을 도모하고자 '23년 도입하여 '25년 7월 1차 평가결과를 공개함
- 1차 평가 결과 및 검토사항을 토대로 **평가지표를 개선**하고 이를 반영하여 **2026년(2차) 영상검사 평가 세부시행계획**을 수립·실시하고자 함

〈의료방사선 검사건수 및 피폭선량 현황〉



자료: 질병관리청, 국민 의료방사선 평가 연보 2024

2. 추진경과

- ('17.9.) 적정성 평가 신규 평가항목 제안
- ('18.2~11.) 평가지표 및 평가기준 개발 연구
- ('20.6.) 2020년도 신규 평가항목 제안(대한영상의학회)
- ('20.8~'21.10.) 예비평가 실시
- ('22.12.16.) 1차 영상검사 적정성 평가 시행계획 의료평가조정위원회 심의
- ('23.2.) 2023년(1차) 영상검사 적정성 평가 세부시행계획 공개
- ('23.7~9.) 2023년(1차) 영상검사 적정성 평가 대상기간(3개월)
- ('25.7.) 2023년(1차) 영상검사 적정성 평가결과 공개
- ('26.3~6.) 2차 평가 세부시행계획 관련 분과위원회 심의
- ('26.7.) 2차 평가 세부시행계획 의료평가조정위원회 심의·의결

II. 평가내용

1. 평가대상

- (대상기간) 2026년 10~12월(3개월) 진료분
 - * 대상기간 중 입·퇴원이 모두 이루어진 경우
- (대상기관) 평가대상 기간 중 CT, MRI, PET 장비를 1대 이상 보유하고, 영상검사 비용 청구한 요양기관(상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원)
 - * 대상기간 중 개·폐업 기관 제외
 - * 콘빔 CT(다245-1), 생검 또는 중재적시술시 CT, MRI 유도비용 제외
 - * 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 중 다-245, 다-246, 다-339 해당 사항
- (대상환자) CT, MRI, PET 검사를 시행한 입원 및 외래 환자
(건강보험, 의료급여, 보훈)
 - * 의과입원(021), 의과외래(031), 정신과입원(101), 정신과외래(111)

2. 평가기준

○ (평가지표) 총 14개(평가지표 6개, 모니터링지표 8개)

지표 운용	지표 유형	지표(안)	CT	MRI	PET	자료원
평가 지표 (6)	과정 (5)	[지표1] 조영제 사용 검사 전 환자평가 실시율	●	●		조사표 (환자)
		[지표2] MRI 검사 전 환자평가 실시율		●		
		[지표3] 피폭저감화 프로그램 사용 여부	●		●	조사표 (기관)
		[지표4] 핵의학과 상근전문의에 의한 PET 판독률			●	청구신고 자료
		[지표5] CT, MRI 촬영 후 24시간 이내 영상의학과 전문의 판독 완료율 (응급, 입원)	●	●		조사표 (환자)
	구조 (1)	[지표6] 영상검사의 중대결과보고(CVR)체계 유무	●	●	●	조사표 (기관)
모니 터링 지표 (8)	과정 (2)	[지표7] 선량관리 프로그램 사용 여부	●			조사표 (기관)
		[지표8] 영상의학과 상근전문의에 의한 CT, MRI 판독률	●	●		청구신고 자료
	구조 (4)	[지표9] PET 촬영장치 정도관리 시행률			●	조사표 (기관)
		[지표10] 영상의학과 전문의 1인당 CT, MRI 판독건수	●	●		청구신고 자료
		[지표11] 의료방사선 안전관리 교육 실시율	●			조사표 (기관)
		[지표12] 영상정보교류시스템 참여 여부	●	●	●	신고 자료
	결과 (2)	[지표13] 동일부위 재촬영률(CT, MRI) (①동일기관 동일부위 재촬영률, ②전원환자 동일부위 재촬영률, ③전원환자 동일부위 재촬영 유발률)	●	●		청구 자료
		[지표14] CT 진료비 고가도지표(CI)	●			

* CVR: Critical value report

3. 평가자료

- 요양급여비용 청구자료
- 요양기관 인력·장비 현황 신고자료
- 조사표
 - 청구·신고 자료로 확인할 수 없는 정보 등은 조사표 이용
(기관조사표 전수 조사, 환자조사표 표본 조사)
- * 평가 기간(3개월) 동안 CT 30건, MRI 10건 이하 청구기관은 환자 조사표 수집대상 제외

4. 평가방법

- 평가지표별 전체 및 종별, 기관별 결과 산출
- 평가지표별 가중치를 적용하여 요양기관별 종합점수 산출
- 기관별 종합점수를 등급으로 구분하여 평가결과 산출
- ※ 지표별 가중치, 최소건수, 평가등급 구간, 등급제외 기준 등은 추후 평가분과위원회 및 의료평가조정위원회 심의를 통해 결정

III. 평가결과 공개

1. 공개대상

- 평가대상기관

2. 공개내용

- (국민) 평가대상기관 평가등급(1~5등급, 등급제외) 및 지표결과, 평가보고서
- (요양기관) 기관별 지표결과, 종합점수, 평가등급(1~5등급, 등급제외)
전체 · 동일종별 평균 지표결과, 평균 종합점수

3. 공개방법

- (국민) 누리집, 병원평가통합포털, 모바일 앱(건강e음) 게시
- (요양기관) 서면통보서 발송 및 e-평가시스템을 통해 안내

4. 평가결과 활용

- (국민) 평가결과 대국민 홍보 및 요양기관 선택에 필요한 정보 제공
- (요양기관) 자율적 질 향상을 위한 평가결과 통보
 - 평가대상 요양기관에 평가결과 및 비교정보 제공, 질 향상 지원
- (정부 및 유관기관) 평가결과 제공으로 정부 정책결정 및 관련단체 · 학회 등에서 질 향상 활동, 진료지침 마련 등 기초자료로 활용
- (심평원) 내부 관련 부서에 평가결과 공유로 업무 연계 활용

IV. 향후계획

- ('26.7.) 2차 평가 세부시행계획 공개
- ('26.8.) 요양기관 대상 온라인 설명회 개최
- ('26.10.~12.) 2차 평가 대상기간(3개월)
- ('27.7.~11.) 조사표 수집 및 신뢰도 점검
- ('28.7.) 2차 평가 결과 공개

※ 진행일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

[붙임]

평가지표 정의 및 산출식

평가지표1 조영제 사용 검사 전 환자평가 실시율

정 의	조영제 사용 영상검사 전 과거력, 신장기능검사 등 환자평가를 시행한 비율
산출식	$\frac{\text{조영제 사용 검사 전 환자평가를 시행한 검사 건수}}{\text{조영제 사용 CT, MRI 검사 건수}} \times 100$
선정근거	○ 조영제 부작용은 이전 부작용이 있었던 경우 발생 가능성이 높아지며, 부작용이 생겼던 약제를 피하는 것이 예방에 도움됨. 따라서 환자의 신기능, 약물력 등 합병증을 피하기 위한 검사 전 환자평가가 이루어져야 함. * 주사용 요오드화 조영제 및 MRI 가돌리늄 조영제 유해반응에 관한 한국 임상진료지침(대한영상의학회 등, 2022) * American College of Radiology(ACR) manual on contrast media 2022
세부기준	○ (평가대상 검사) 조영제를 사용한 CT, MRI 검사 ○ (평가방법) 신장기능검사(혈청 크레아티닌, eGFR)을 포함한 환자평가(검사 동의서 or 검사설명서 or 체크리스트 등) * 환자평가 항목: 과거력 및 병력(조영제 관련 중등도 또는 중증 유해반응 과거력, 알레르기 질환, 천식, 신장질환 등), 투약력(메트포르민 등) ○ (신장기능검사 기간) 조영제 사용 검사 전 180일 이내(검사 당일포함) ○ 외부 의료기관에서 시행한 신장기능검사 포함

평가지표2 MRI 검사 전 환자평가 실시율

정 의	MRI 검사 전 환자평가를 시행한 비율
산출식	$\frac{\text{MRI 검사 전 환자평가를 시행한 건수}}{\text{MRI 검사건수}} \times 100$
선정근거	○ MRI는 자기장을 이용하는 검사로 MRI 검사 시 금속성 물품을 반입할 경우 기기의 강한 자기장으로 인해 환자에게 중대한 위해가 발생할 우려가 있으므로 환자 체내에 삽입된 금속성 의료기기 확인 등 검사 전 환자평가가 이루어져야 함. * MRI 적정성 평가 방안 마련(건강보험심사평가원, 2018) * American College of Radiology(ACR) Manual On MR Safety(2024).
세부기준	○ (평가대상 검사) MRI ○ (평가방법) 검사동의서 or 검사설명서 or 체크리스트 등 * 환자평가 항목: 삽입형 심박동기, 삽입형 생체 자극기(미주신경 자극기 등), 금속성 자성 물질(보청기, 틀니 등), 의료장비(infusion & syringe pump, 산소통 등), 폐소공포증 등

평가지표3	피폭저감화 프로그램 사용 여부
--------------	-------------------------

정 의	CT 검사에서 환자 피폭저감화를 위한 프로그램 사용 여부
산출식	기관별 피폭저감화 프로그램 사용 유무
선정근거	○ CT 장비의 발전은 진단의 속도와 정확성 향상 등을 가져왔으나, 고선량 검사, 검사 횟수의 증가로 인하여 환자의 피폭선량이 증가하는 문제가 발생하게 됨. ○ CT 검사의 방사선 피폭을 적절히 관리하는 것은 의료방사선 피폭의 관리에 가장 중요한 요소이며, 다양한 선량감소 기법 사용으로 환자의 피폭선량 감소가 가능하므로 환자의 심부 선량 감소를 위한 노력을 기울여야 함. * CT 엑스선검사에서의 환자선량 권고량 가이드라인(대한영상의학회 등, 2009) * ACR National Radiology Data Registry Qualified Clinical Data Registry Measures(2025)
세부기준	○ (평가대상 검사) CT, PET(CT 부문) ○ 보유한 모든 장비에서 한 가지 이상의 프로그램 사용 시 인정 ○ (프로그램 종류) ① 관전류의 자동 조절 ② 관전압의 자동 조절 ③ 재구성 방법의 이용 ④ AI program

평가지표4	핵의학과 상근전문의에 의한 PET 판독률
--------------	-------------------------------

정 의	PET 검사 건 중 핵의학과 상근전문의가 판독한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{핵의학과 상근전문의에 의한 PET 판독건수}}{\text{PET 검사건수}} \times 100$
선정근거	○ PET 검사가 정도관리 및 프로토콜 가이드라인에 맞게 적절하게 잘 이루어지고, 판독이 정확하고 전문성 있게 이루어지는 것은 일정 수준의 방사선 노출에 대해 최대의 안전과 효용을 도출함. ○ 따라서 PET 장비의 영상프로토콜 및 정도관리, PET 영상 판독의 전문가인 핵의학 전문의에 의해 검사가 관리되고 판독되는 것은 환자의 방사선 안전 및 의료 질 향상 측면에서 의미가 큼. * PET 및 PET-CT 정도관리 수행 항목 및 측정 방법에 관한 지침서 (대한핵의학회, 2020)
세부기준	○ (평가대상 검사) PET ○ (전문의 근무유형) 상근전문의
제외기준	○ 위탁검사 건

평가지표5	CT, MRI 촬영 후 24시간 이내 영상의학과 전문의 판독 완료율·응급 입원
--------------	--

정 의	응급·입원 CT, MRI 검사 시 촬영일 익일까지 영상의학과 전문의가 판독 완료한 검사 비율
산출식	$\frac{24시간(익일) \text{ 이내 영상의학과 전문의가 판독 완료한 검사건수}}{\text{응급·입원에서 시행한 CT, MRI 검사건수}} \times 100$ ※ 판독 완료율 70% 미만은 기준값 70% 대비 비례 환산하여 점수 산출
선정근거	○ 적시에 보고된 영상검사 결과는 치료 계획을 위한 중요한 정보가 되며, 궁극적으로 환자에게 치료를 제공 가능하게 함.(미국영상의학회(ACR, American college of radiology) 평가지표 결과유형 ‘영상검사 보고 소요 시간’ 임상 권고사항). ○ 일본은 영상진단에서 진단에 기초가 되는 판독소견서의 품질을 보장하는 체계를 마련하기 위해 전체 판독 중 80% 이상의 판독 결과를 촬영일 다음날까지 주치의에게 보고하는 “판독결과 보고 규정”을 운영함.
세부기준	○ (평가대상 검사) 응급·입원에서 시행한 CT, MRI ○ (산출 방법) 판독 완료율 70% 기준 비례별 환산하여 점수산출 ○ (전문의 근무유형) 상근·비상근 영상의학과 전문의
제외기준	○ 판독 소견서를 작성·비치하지 않은 건(촬영료만 청구된 건) ○ 위탁검사 건

평가지표6	영상검사의 중대결과보고(CVR)체계 유무
--------------	-------------------------------

정 의	영상검사의 중대결과보고(Critical value report) 체계 운영 여부
산출식	중대결과보고체계 유무
선정근거	○ 의료기술이 발달함에 따라서 다양한 검사가 개발 및 사용되고 있으나 비정상적인 검사결과를 제때 확인하지 못해 환자안전이 보장되지 않는 문제가 종종 발생함. ○ 중대검사결과는 임상적으로 생명을 위협하거나 긴급 또는 주의를 요하고 심각한 병적상태를 초래할 수 있는 검사 결과 값이나 소견을 의미하며, 즉각적인 조치가 필요한 일부 영상소견의 경우 발견 후 즉시 해당 주치의 등에게 보고되어야 함.
세부기준	○ (평가대상 검사) CT, MRI, PET

모니터링지표1	선량관리 프로그램 사용 여부
----------------	------------------------

정 의	선량관리 프로그램의 사용 여부
산출식	기관별 선량관리 프로그램 사용 유무
선정근거	○ 선량관리 프로그램을 사용하면 환자선량이 기준선을 넘을 경우 경고창이 생성되어 검사 횟수나 누적선량 등을 보여주기 때문에 선량관리에 효과적임. ○ 미국의 캘리포니아 주와 텍사스 주에서 선량관리가 의무화됨에 따라 선량관리 프로그램의 사용이 증가하고 있으며, 세계 각국에서 선량관리 프로그램의 사용이 증가추세임. * CT 엑스선검사에서의 환자선량 권고량 가이드라인(대한영상의학회 등, 2009) ○ 환자의 방사선량은 세계보건기구(WHO), 국제원자력기구(IAEA) 등 6개 공동기관이 1996년에 Basic Safety Standards(BSS) No.115를 통하여 권고하고 있으며, 국제방사선방어위원회(International Commission on Radiological Protection, ICRP)는 각 국가의 실정에 맞게 의료피폭 저감을 위하여 진단참고수준 (Diagnostic Reference Levels, DRLs)을 설정하여 이를 활용할 것을 권고함. * 진단참고수준 가이드라인-전산화단층촬영(CT)(질병관리청 2022)
세부기준	○ (평가대상 검사) CT - 민간선량관리프로그램 또는 질병관리청 국가선량관리시스템 사용하고 선량보고서*를 제출한 경우 인정 * 질병관리청 국가선량관리시스템 사용: 요양기관이 질병관리청에 참여 신청 시 심평원에 자료 제공을 동의한 경우 직접 제출 불필요 - 보유한 모든 장비를 연결하여 사용한 경우 인정 ※ 2차 평가 모니터링 후 3차 평가 시 평가지표 전환

모니터링지표2	영상의학과 상근전문의에 의한 CT, MRI 판독률
----------------	------------------------------------

정 의	CT, MRI 검사 건 중 영상의학과 상근전문의가 판독한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{영상의학과 상근전문의에 의한 CT, MRI 판독건수}}{\text{CT, MRI 검사건수}} \times 100$
선정근거	○ 의료기관에 상근하는 전문의는 환자의 과거 진료기록, 병력, 이전 영상검사 결과 등을 종합적으로 확인할 수 있어 영상 소견을 임상 맥락에 맞게 해석할 수 있음. ○ 따라서 영상 판독의 전문가인 영상의학과 상근전문의에 의해 검사가 관리되고 판독되는 것은 환자의 방사선 안전 및 의료 질 향상 측면에서 의미가 큼.
세부기준	○ (평가대상 검사) CT, MRI ○ (전문의 근무유형) 상근전문의
제외기준	○ 위탁검사 건

모니터링지표3	PET 촬영장치 정도관리 시행률
----------------	--------------------------

정 의	가이드라인에 따라 PET 촬영장치 정도관리를 시행하고 있는 영상장비 비율
산출식	$\frac{\text{일일정도관리를 시행하고 있는 PET 장비 수}}{\text{PET 장비 수}} \times 100$
선정근거	○ 영상장비의 품질관리를 통해 시간경과에 따른 시스템 성능 저하를 최소화하고 방사성의약품의 투여량 증가를 방지하여 최적의 진단에 필요한 영상을 얻으면서도 의료방사선 피폭을 저감할 수 있음. ○ 국내 가이드라인에 따라 적합한 내·외부 정도관리를 시행함으로써 장비 오작동으로 인한 방사선 과피폭 등의 안전사고를 예방할 수 있고, 적정량의 방사능으로 최적의 검사를 실시할 수 있음. * PET 및 PET-CT 정도관리 수행 항목 및 측정 방법에 관한 지침서(대한핵의학회, 2020) 의료용 방사능측정기의 품질관리에 관한 가이드라인(식약처, 2008)
세부기준	○ (평가대상 장비) PET ○ (일일정도관리 항목) ① 테이블 이동 점검 ② 항온항습기 작동 점검 ③ 검사실 온도(20-25도) 및 습도(40-60%) 측정 ④ 데이터 저장장치 작동점검 ⑤ PET-CT 콘솔 이상 유무 ⑥ 네트워크 상태점검(test image 전송 확인 or echo 확인) ⑦ 데이터베이스 용량 점검 ⑧ PET-Daily Check(기기별 자체 프로그램) ⑨ CT-Daily Check(기기별 자체 프로그램) ⑩ X-선관 회전 소음 점검 ⑪ 기기주변부 방사선 오염상태 점검 ⑫ 표준선원(Cs-137)을 활용한 의료용 방사능 측정기 점검 여부

모니터링지표4	영상의학과 전문의 1인당 CT, MRI 판독건수
----------------	-----------------------------------

정 의	영상의학과 전문의 1인당 월평균 CT, MRI 판독건수
산출식	$\frac{\text{CT, MRI 판독건수}}{\text{영상의학과 전문의수}} \times 100$
선정근거	○ 의료영상장비를 이용한 진단 및 치료가 증가함에 따라 판독 업무 또한 증가하고 있으며, 과도한 판독은 판독의 질 저하 및 이에 따른 잘못된 의사결정의 원인이 되고 환자안전에 부정적인 영향을 끼칠 우려가 있음. ○ 최상의 장비와 최적의 프로토콜을 사용하더라도 영상검사의 정확한 해석은 영상 전문의의 전문성에 따라 크게 좌우됨.
세부기준	○ (평가대상 장비) CT, MRI ○ (근무유형별 전문의 수 산정기준) 상근: 1인, 비상근: 0.5인 ○ (산출 단위) 월평균 ○ (산출 방법) 영상의학과 전문의 판독건수
제외기준	○ 판독 소견서를 작성·비치하지 않은 건(촬영료만 청구된 건) ○ 위탁검사 건

모니터링지표5	의료방사선 안전관리 교육 실시율
----------------	--------------------------

정 의	방사선 안전관리책임자가 의료기관 내의 방사선 관계 종사자와 의사에 대한 방사선 안전관리 교육 시행률
산출식	$\frac{\text{교육 실시 인원수}}{\text{해당 관할 시·군·구청장에 신고된 방사선 관계 종사자수 + 의사수}} \times 100$
선정근거	○ 우리나라의 현 체계에서는 안전관리책임자 중심의 교육이 제한적으로 이루어지고 있어 교육의 효과나 전달이 부족할 수 있음. ○ 의료기관 내의 의사에 대한 교육이 우선되어야 환자안전이 보장됨. (NECA, 2014) ○ 수시 출입자에 해당하지 않는 의사의 경우에도 CT 처방으로 인한 환자의 방사선 안전관리가 필요하게 됨으로 기관 내 모든 의사를 대상으로 함. ○ 방사선 관계 종사자란 진단용 방사선 발생장치를 설치한 곳을 주된 근무지로 하는 자로서 진단용 방사선 발생장치의 관리·운영·조작 등 방사선 관련 업무에 종사하는 자를 말함. (진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙, 보건복지부령 제1122호, '25.7.18. 시행).
세부기준	○ (평가대상 검사) CT ○ (교육시기) 1회/1년 ○ (교육방법) 내·외부 교육 및 온라인 교육 포함

모니터링지표6	영상정보교류시스템 참여 여부
----------------	------------------------

정 의	영상정보교류시스템 참여 여부
산출식	영상정보교류시스템 참여 유무
선정근거	○ 영상정보교류시스템을 통해 타 요양기관에서 시행한 영상검사 여부를 확인함으로써 중복촬영을 줄일 수 있음. ○ 미국영상의학회(ACR, American College of Radiology) 지표에도 외부병원 검사 관련 지표가 포함되어 있으며 이는 이전 검사가 현재의 진단을 내리는데 매우 중요하기 때문임.
세부기준	○ (평가대상 검사) CT, MRI, PET

모니터링지표7	동일부위 재촬영률(CT, MRI)
----------------	---------------------------

정 의	① 동일기관 동일부위 재촬영률: CT, MRI 촬영 환자가 30일/90일 이내에 동일 기관에서 동일한 장비로 동일부위를 재촬영한 비율 ② 전원환자 동일부위 재촬영률: 타 기관에서 CT, MRI 촬영 후 30일 이내 평가대상 기관으로 전원하여 동일장비로 동일부위를 재촬영한 비율 ③ 전원환자 동일부위 재촬영 유발률: 평가대상 기관에서 CT, MRI 촬영 후 30일 이내 타 기관에 전원하여 동일장비로 동일부위를 재촬영한 비율
산출식	① $\frac{30일/90일\ 이내\ 동일한\ 장비로\ 동일부위를\ 재촬영한\ 환자수}{외래\ CT,\ MRI\ 촬영\ 환자수} \times 100$
	② $\frac{평가대상\ 기관에서\ 동일한\ 장비로\ 동일부위를\ 재촬영한\ 환자수}{CT,\ MRI\ 촬영\ 후\ 30일\ 이내\ 평가대상\ 기관으로\ 전원한\ 환자\ 수} \times 100$
	③ $\frac{타\ 기관에서\ 30일\ 이내\ 재촬영한\ 환자수}{평가대상\ 기관에서\ CT,\ MRI\ 촬영\ 후\ 타\ 기관으로\ 전원한\ 환자수} \times 100$
선정근거	○ 영상검사는 의료 방사선피폭을 동반하므로 환자의 의료피폭 안전관리를 위해 ‘환자가 피폭을 감수해야 하는 모든 상황에서 해로움(harm)보다 이로움(benefit)이 더 커야 하고, 반드시 필요한 검사만을 실시한다.’ 고 정의한 정당화(justification)원칙이 준수되어야 함. ○ 불필요한 재검사는 동일한 신체 부위에 불필요한 방사선 피폭 및 환자의 검사 대기시간을 증가시키고 의료비 상승의 직접적인 원인이 되므로 이를 줄이기 위한 노력을 기울여야 함.
세부기준	① 동일기관 동일부위 재촬영률 ○ (평가대상) 외래 CT(복부·흉부)/MRI(복부·뇌) ○ (동일부위) 복부-복부, 흉부-흉부, 뇌-뇌 ○ (재촬영 검사) 동일기관에서 시행한 동일부위 검사로 입원·외래 포함
	② 전원환자 동일부위 재촬영률/ ③ 전원환자 동일부위 재촬영 유발률 ○ (평가대상) 입원·외래 CT(복부, 흉부, 두부)/MRI(뇌, 복부) ○ (전원환자) ② 타 기관에서 CT, MRI 촬영 후 30일 이내 평가대상 기관에 내원한 환자 (입원·외래 포함) ③ 평가대상 기관에서 CT, MRI 촬영 후 30일 이내 타 기관에 내원한 환자 (입원·외래 포함) ○ (동일부위) 복부-복부, 흉부-흉부, 두부-두부, 뇌-뇌

모니터링지표8	CT 진료비 고가도지표(CI)
---------	------------------

정 의	비교 대상군(동일 평가군)의 평균 수진자당 진료비 대비 해당 요양기관의 수진자당 진료비
산출식	$CI_h = \frac{\sum_{g=1}^n (C_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^n (C_g \times n_{hg})}$ h : 대상 요양기관 g : 종별 질병군 C_{hg} : 대상 요양기관의 질병군별 CT 평균 진료비 C_g : 질병군별 CT 평균진료비 n_{hg} : 대상 요양기관의 질병군별 건수 CI_h : 대상 요양기관의 고가도 지표
선정근거	○ CT 검사는 임상 활용도가 높은 대표적 영상검사로, 검사 이용 증가 및 기관 간 이용 수준 차이를 고려한 지속적인 관리 필요성이 제기되고 있음 ○ 동일 종별 요양기관의 환자구성과 검사빈도를 반영한 평균 진료비와 해당 기관과의 비교 정보를 제공함으로써 자율적인 관리를 도모할 수 있음
세부기준	○ (평가대상 검사) CT 검사