

---

# 2024년(11차) 급성기뇌졸중 적정성평가 세부시행계획

---

2024. 7.



HIRA

건강보험심사평가원

평가운영실 심뇌질환평가부

# 목 차

## I . 평가개요 ..... 1

1. 평가배경 및 목적
2. 추진경과

## II . 2024년(11차) 평가 세부시행계획 ..... 2

1. 평가대상
2. 평가기준
3. 평가자료
4. 평가방법
5. 평가결과 활용

## III . 향후 추진계획 ..... 5

## IV . 기타 안내사항 ..... 5

<별첨> 1. 지표 정의 및 산출식

<별첨> 2. 설립구분 변경 등에 따른 평가연계 적용 방법 안내

# I . 평가개요

## 1. 평가배경 및 목적

- 뇌졸중은 조기에 적절한 치료를 받지 못하면 사망에 이르는 **중증 질환\***이며, 뇌졸중 발병 후 **합병증이나 심각한 장애 발생\*\***으로 **의료비 부담을 가중\*\*\***시킴

\* 사망원인 5위 뇌혈관질환(I60~69), 사망률 49.6% (통계청. 2022년 사망원인통계)  
2021년 인구 10만명 당 뇌졸중 212.2건 발생, 1년 이내 치명률 19.3% (질병관리청. 심뇌혈관질환 발생통계)

\*\* 뇌졸중 신규환자의 장애등록률 28.3%, 뇌졸중 신규환자의 총 진료비(10년 간) 중 장애등록자의 진료비가 59.72% 차지 (국립재활원. 뇌졸중 의료이용 조사 관련 보도 자료, 2018.4.18.)

\*\*\* 뇌졸중 연간 총 진료비 5년 새 29.0%(연평균 6.6%) 증가 (심평원. 뇌혈관질환 진료 현황 관련 보도자료, 2023.9.15.)

- 이에, 적정성평가를 통한 의료서비스 질 향상으로, 뇌졸중으로 인한 사망률 및 장애 발생률 감소에 기여하고자 함

## 2. 추진경과

구분	평가대상기간	결과공개	가감지급
1차 평가	2005년 1월 ~ 12월 진료분 (1년)	2007년 9월	—
2차 평가	2008년 10월 ~ 12월 진료분 (3개월)	2009년 11월	
3차 평가	2010년 10월 ~ 12월 진료분 (3개월)	2010년 12월	
4차 평가	2011년 10월 ~ 12월 진료분 (3개월)	2012년 11월	1차년도
5차 평가	2013년 3월 ~ 5월 진료분 (3개월)	2014년 5월	2차년도
6차 평가	2014년 6월 ~ 8월 진료분 (3개월)	2015년 11월	3차년도
7차 평가	2016년 7월 ~ 12월 진료분 (6개월)	2018년 5월	4차년도
8차 평가	2018년 7월 ~ 12월 진료분 (6개월)	2020년 6월	5차년도
9차 평가	2020년 10월 ~ 2021년 3월 진료분 (6개월)	2022년 7월	6차년도
10차 평가	2022년 10월 ~ 2023년 3월 진료분 (6개월)	2024년 7월	7차년도

## II. 2024년(11차) 평가 세부시행계획

### 주요 내용

#### □ 평가대상 기간 및 기관

- (대상기간) 2024년 10월 ~ 2025년 3월
- (대상기관) 상급종합병원, 종합병원

#### □ 2024년(11차) 주요 변경사항

- (신설 2개) 허혈성 중재술, 출혈성 중재술 및 외과적수술 지표
- (삭제 1개) 천장효과(목표달성) 지표
- (개선 1개) Stroke Unit 지표

구분	2022년(10차)		2024년(11차)	비고
평가 지표	구조	Stroke Unit(인력 및 시설) 구성 여부	Stroke unit 구성여부	<b>개선</b> (산출기준)
	과정	정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(60분 이내)	병원도착 60분 이내 정맥내혈전용해술 실시율	유지 (세부기준 조정)
			병원도착 120분 이내 동맥내혈전제거술 실시율	<b>신설</b>
			병원도착 24시간 이내 지주막하출혈 최종치료 실시율	
		조기재활 평가·실시율	조기재활 평가율	유지
			조기재활 실시율	<b>삭제</b> (목표달성)
		Functional outcome scale 실시율(퇴원 시)	기능평가 실시율	유지 (세부기준 조정)
	결과	입원중 폐렴발생률	입원중 폐렴발생률 (출혈성/허혈성)	유지
		입원 30일내 사망률 (출혈성/허혈성)	입원 30일내 사망률 (출혈성/허혈성)	
모니터링 지표	구조	구급차 이용률	구급차 이용률	
		증상발생 후 응급실 도착시간 중앙값	증상발생 후 응급실 도착시간 중앙값	
	과정	정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(4.5시간 이내)	정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(4.5시간 이내)	
	결과	건당 입원일수 장기도지표(LI)	건당 입원일수 장기도지표(LI)	
		건당 진료비 고가도지표(CI)	건당 진료비 고가도지표(CI)	

## 1. 평가대상

- (대상기간) 2024년 10월 ~ 2025년 3월(6개월) 입원 진료분
- (대상기관) 급성기뇌졸중 입원이 10건 이상인 상급종합병원, 종합병원
- (대상환자) 급성기뇌졸중을 주상병(I60~I63)으로 증상발생 후 7일 이내 응급실을 통해 입원한 환자(건강보험 및 의료급여)

\* I60 지주막하 출혈, I61 뇌내출혈, I62 기타 비외상성 머리내출혈, I63 뇌경색증

## 2. 평가기준

- 전체 13개 지표(평가지표 8개, 모니터링지표 5개)

구분		지표명
평가지표 (8)	구조(1)	① Stroke unit 구성여부
	과정(5)	② 병원도착 60분 이내 정맥내혈전용해술 실시율
		③ 병원도착 120분 이내 동맥내혈전제거술 실시율
		④ 병원도착 24시간 이내 지주막하출혈 최종치료 실시율
		⑤ 조기재활 평가율
		⑥ 기능평가 실시율
	결과(2)	⑦ 입원 중 폐렴 발생률(출혈성/허혈성)
		⑧ 입원 30일내 사망률(출혈성/허혈성)
모니터링지표 (5)	구조(2)	⑨ 구급차 이용률
		⑩ 증상발생 후 응급실 도착시간 중앙값
	과정(1)	⑪ 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(4.5시간 이내)
	결과(2)	⑫ 건당 입원일수 장기도지표(LI)
		⑬ 건당 진료비 고가도지표(CI)

※ 세부내역 [별첨 1] 참조

## 3. 평가자료

- 요양급여비용 청구명세서
- 의무기록에 근거한 조사표
  - 청구명세서를 이용한 조사대상자 선정
  - 조사대상 중 무작위 표본 추출하여 신뢰도점검 실시
- 행정안전부 및 건강보험공단 사망자료

#### 4. 평가방법

- 평가지표별 전체, 종별, 기관별 결과 산출
- 평가지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출 및 평가등급 부여

※ 2024년(11차) 평가기준 재편에 따라, 지표별 가중치, 종합점수, 평가등급, 가감지급 기준은 평가결과 산출 시 위원회 논의를 거쳐 전면 재수립 예정  
단, 과정지표 확대에 따른 의료기관의 부담 및 의료여건 등을 고려하여 평가결과 산출 기관은 미산출 기관 대비 지표별 점수를 높게 배정 할 예정

#### 5. 평가결과 활용

- (대국민) 의료기관 선택권 보장을 위한 평가결과 공개
- (요양기관) 평가결과 및 전체·동일종별 평균 등 비교정보 제공, 질 향상 지원
- (정부 및 유관기관) 정부 정책결정 기초자료 활용 및 질 향상 유도 위해 평가결과 제공
- (심평원) 요양급여비용 심사 및 수가지급 등 결과 연계

### Ⅲ. 향후 추진계획

- ('24년 8월~) 요양기관 설명회
- ('25. 9월) 2024년(11차) 조사표 수집
- ('26. 7월) 2024년(11차) 평가결과 공개

※ 상기 일정 및 내용은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

### Ⅳ. 기타 안내사항

- 설립구분 변경 등에 따라 요양기관 기호가 변경된 경우, 평가연계 적용

※ 세부내역 [별첨 2] 참조

[별첨 1]

## 지표 정의 및 산출식

### □ 평가지표(8개)

지표1		Stroke unit 구성여부						
정의	○ Stroke unit(뇌졸중집중치료실) 운영을 위한 시설, 장비, 인력 구성여부							
세부기준	1) 시설, 장비, 인력 구성요소							
	구분		Stroke unit 구성요소		산출식			
	시설 · 장비	① 시설 장비	별도의 공간		구성요소			등급
			중양집중관찰시스템					
			심전도기, 혈압, 산소포화도, 제세동기, 후두경, 앰부백		①	②	③	
	인력	② 간호사	환자수 대 전담간호사수 1.25:1미만		✓	✓	4개 과	A
					✓	✓	3개 과 이하	B
		③ 의사	신경과, 신경외과, 재활의학과, 영상의학과 전문의 각 1인 이상 상근		✓	미충족	4개 과	C
					✓		3개 과 이하	D
			미충족	미충족	1개~4개 과	E		
					* ①은 1개라도 구성되지 않을 경우 미충족			
2) 평가대상 6개월 기간 중 연속 3개월 이상의 운영실적을 반영								
3) 뇌졸중집중치료실 자원현황을 신고한 경우, ①~②를 구성한 것으로 인정, 별도 자료제출 불필요								
4) 대한뇌졸중학회 뇌졸중센터 인증기간이 평가대상기간에 해당하는 경우 ①~②를 구성한 것으로 인정, 별도 자료제출 불필요								
5) ③은 인력 자원현황 신고자료를 활용, 별도 자료제출 불필요								
6) 환자수 대 전담간호사수 산출방법								
- 환자수: 대상기간 입원환자수/평가대상기간 일수의 합(소수점 3자리에서 반올림)								
• 일당 입원환자수 = (당일 0시 기준 재원환자수)+(당일 입원환자수)-(당일 퇴원환자수)								
- 전담간호사수: 간호사별 재직일수의 합/평가대상기간 일수의 합(소수점 3자리에서 반올림)								
• 전일제 근무 간호사는 1인으로 산정함								
• 단시간 근무 간호사로 1주간의 근무시간이 월평균 32시간(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정하며, 32시간 미만 근무자는 산정 대상에서 제외함								
• 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우, 동 기간동안 인력산정 대상에서 제외함 다만, 동 기간에 대체인력이 있을 경우에는 산정 가능함								
근거	○ 뇌졸중집중치료실에서의 급성기 치료는 기능적 회복을 향상시키고 장애를 최소화 할 수 있음							



지표2	병원도착 60분 이내 정맥내혈전용해술 실시율
-----	--------------------------

정의	○ 병원도착 60분 이내에 정맥내 혈전용해제(t-PA)가 투여된 건의 비율 (Door-to-Needle time)
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 증상이 NIHSS 4점 이하로 경미하다가 5점 이상으로 악화된 경우 또는 증상이 NIHSS 4점 이하로 호전되다가 5점 이상으로 악화된 경우</li> <li>○ NIHSS 2점 이상 증가하여 증상이 악화된 경우</li> <li>○ 혈압이 표준진료지침에서 권고하는 수준 보다 높아 혈압 강하 치료가 우선 시행되었던 경우</li> <li>○ 호흡곤란이나 활력징후가 불안정하여 기도삽관이 우선 시행되었던 경우</li> </ul> <p>※ 제외기준은 병원도착 후 60분 이내 발생 기준임</p>
산출식	$\frac{\text{병원도착 60분 이내 정맥내 혈전용해제 투여건수}}{\text{정맥내혈전용해술 실시건수}} \times 100$
세부기준	○ 정맥내 혈전용해제(t-PA)는 액티라제만 해당
근거	○ 정맥내 혈전용해제(t-PA)의 신속한 투여는 뇌졸중 증상이 현저하게 감소하고, 영구적인 장애를 감소시킴

지표3	병원도착 120분 이내 동맥내혈전제거술 실시율
-----	---------------------------

정의	○ 병원도착 120분 이내 동맥내혈전제거술이 실시된 건의 비율 (Door-to-Puncture time)
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 증상이 NIHSS 4점 이하로 경미하다가 5점 이상으로 악화된 경우 또는 증상이 NIHSS 4점 이하로 호전되다가 5점 이상으로 악화된 경우</li> <li>○ NIHSS 2점 이상 증가하여 증상이 악화된 경우</li> <li>○ 호흡곤란이나 활력징후가 불안정하여 기도삽관이 우선 시행되었던 경우</li> <li>○ 병원도착 시각이 증상발생 후 24시간을 초과한 경우</li> </ul> <p>※ 제외기준은 병원도착 후 120분 이내 발생 기준임</p>
산출식	$\frac{\text{병원도착 120분 이내 동맥내혈전제거술을 위한 피부천자 실시건수}}{\text{동맥내혈전제거술 실시건수}} \times 100$
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 동맥내혈전제거술 범주 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자663나(1) 경피적 혈전제거술-기계적 혈전제거술[카테터법]-두개강내 혈관</li> <li>- 자663나(2) 경피적 혈전제거술-기계적 혈전제거술[가테터법]-두개강외 경부혈관</li> </ul> </li> </ul>
근거	○ 큰 동맥 폐색으로 인해 허혈성 뇌졸중이 발생한 경우 혈관내 재개통까지 걸리는 시간이 빠를수록 3개월째 기능적 임상결과의 개선을 기대할 수 있음

**지표4**                      **병원도착 24시간 이내 지주막하출혈 최종치료 실시율**

정의	○ 뇌동맥류 파열에 의한 지주막하출혈 환자에서 병원도착 24시간 이내 최종치료 (뇌동맥류결찰술 또는 혈관내색전술)가 실시된 건의 비율
제외기준	○ 초기 검사에서 파열된 뇌동맥류 증거가 없었던 경우 ○ 24시간 이내에 최종치료를 시행하지 못하는 합당한 의학적 사유(중증 뇌부종 등)가 기재된 경우
산출식	$\frac{\text{병원도착 24시간 이내 최종치료 실시건수}}{\text{뇌동맥류 파열에 의한 지주막하출혈 환자의 최종치료 실시건수}} \times 100$
세부기준	○ 지주막하출혈 최종치료 범주 - 자464 뇌동맥류수술 - 자664가(1) 혈관색전술-뇌혈관[척추포함]-동맥류 ○ 최종치료는 마취 시작 시각 기준임
근거	○ 초기 급성기 지주막하출혈 진단 이후 24시간 이내 지주막하출혈의 원인이 되는 뇌동맥류에 대한 적절한 치료를 하는 것이 재출혈의 가능성을 줄이며 환자 예후를 향상할 수 있음

**지표5**                      **조기재활 평가율**

정의	○ 급성기뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 입원 5일 이내 재활치료 필요성에 대한 평가가 시행된 건의 비율
제외기준	○ 입원 5일 이내 퇴원, 전원, 사망 건
산출식	$\frac{\text{입원 5일 이내 재활치료 필요성에 대한 평가가 시행된 건수}}{\text{급성기뇌졸중(I60~I63) 입원건수}} \times 100$
세부기준	○ 조기재활 평가 범주 - 재활의학과가 있는 경우 ① 입원 5일 이내 재활의학과 협진의뢰 후 회신이 있는 건 ② 입원 5일 이내 재활협진 미실시 사유가 의무기록에 기록되어 있는 건 - 재활의학과가 없는 경우 ① 입원 5일 이내 재활치료 실시 건 ② 입원 5일 이내 재활치료 미실시 사유가 의무기록에 기록되어 있는 건 ○ 입원 5일 이내는 병원도착 당일을 포함함
근거	○ 급성기뇌졸중 환자의 재활치료는 임상적으로 안정이 되면 가능한 한 빠른 시간 내에 시작할 것을 권고함

지표6	기능평가 실시율
-----	----------

정의	○ 급성기뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 퇴원 시 기능평가를 실시한 건의 비율
제외기준	○ 입원 중 사망 건 ○ 치료 거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건
산출식	$\frac{\text{퇴원 시 기능평가 실시건수}}{\text{급성기뇌졸중(I60~I63) 입원건수}} \times 100$
세부기준	○ 퇴원 시점은 퇴원 당일, 퇴원 전일, 퇴원 order가 난 일자를 의미함 ○ Stroke Scale(NIHSS, GCS)은 기능평가 실시건에서 제외함
근거	○ 환자의 회복과 퇴원 후 치료계획 수립을 위해 환자의 전반적인 기능에 대한 평가가 권고됨

지표7	입원 중 폐렴 발생률(출혈성/허혈성)
-----	----------------------

정의	○ 급성기뇌졸중(I60-I63) 입원 건 중 병원도착 48시간 이후 폐렴 발생건의 비율
제외기준	○ 타 병원에서 전원 온 건 ○ 병원도착 후 3일 이내 사망 ○ 병원도착 2일 이내 인공호흡기 사용 건
산출식	$\frac{\text{병원도착 48시간 이후 폐렴 발생건수}}{\text{급성기뇌졸중(I60~I63) 입원건수}} \times 100$
세부기준	○ 청구상병에 폐렴 상병이 있고 병원도착 48시간 이후 폐렴이 발생한 경우만 폐렴 발생유무 '(1)유'로 기재
근거	○ 흡인성 폐렴은 뇌졸중의 가장 흔한 합병증이므로 뇌졸중 환자에서 중요한 질 지표임

지표8	입원 30일내 사망률(출혈성/허혈성)
-----	----------------------

정의	○ 급성기뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 입원 30일내 사망건수
제외기준	○ 타 병원에서 전원 온 건 ○ 연명의료결정법에 따른 연명의료중단등결정 환자
산출식	$\frac{\text{입원 30일내 사망건수}}{\text{급성기뇌졸중(I60~I63) 입원건수}} \times 100$
근거	○ 급성기뇌졸중 환자의 사망률은 의료의 질과 긴밀한 관계가 있음

## □ 모니터링지표(5개)

지표9	구급차 이용률
정의	○ 급성기뇌졸중(I60~I63) 입원 건 중 구급차를 타고 내원한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{구급차를 타고 내원한 건수}}{\text{급성기뇌졸중(I60~I63) 입원건수}} \times 100$
근거	○ 급성기 질환 초기 대응에서 응급의료 시스템의 역할과 기능을 고찰하기 위함

지표10	증상발생 후 응급실 도착시간 중앙값
정의	○ 급성기뇌졸중(I60~I63) 입원 건의 증상발생(발견) 시각으로부터 응급실 도착 시간까지의 중앙값(분)
제외기준	○ 증상발생 시각 및 발견 시각을 모르는 건 ○ 타병원에서 전원 온 건
근거	○ 급성기뇌졸중 환자는 골든타임이 매우 중요하므로 현황관리를 위함

지표11	정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율(4.5시간 이내)
정의	○ 증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 내원한 급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 정맥내 혈전용해제(t-PA)가 투여 된 건의 비율 ※ 최종 정상확인 시각: 증상발생 시각이 불명확한 경우로써 증상이 있기 전 환자 상태가 정상이었던 가장 최근의 시각
제외기준	○ 증상발생 시각 및 최종 정상확인 시각을 모르는 건 ○ 정맥내 혈전용해제(t-PA)를 투여 할 수 없는 합당한 사유가 기록되어 있는 건
산출식	$\frac{\text{증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여건수}}{\text{증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이내 내원한 급성기 허혈성 뇌졸중(I63) 건수}} \times 100$
세부기준	○ 정맥내 혈전용해제(t-PA)는 액티라제만 해당
근거	○ 정맥내 혈전용해제(t-PA)의 신속한 투여는 뇌졸중 증상이 현저하게 감소하고, 영구적인 장애를 감소시킴

지표12	건강 입원일수 장기도지표(LI)
정의	○ 환자구성(DRG)을 감안하여 해당 기관의 입원일수가 상대적으로 얼마나 장기 인지를 나타내는 지표
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 입원 중 사망 건</li> <li>○ 치료거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건</li> <li>○ 타 병원에서 전원 온 건</li> <li>○ 타 병원으로 전원 한 건(급성기 치료 위해)</li> </ul>
산출식	<div style="display: flex; align-items: center;"> <math display="block">LI_h = \frac{\sum_{g=1}^n (L_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^n (L_g \times n_{hg})}</math> <div style="margin-left: 20px;"> <p>h: 대상 요양기관</p> <p>g: DRG별</p> <p><math>n_{hg}</math>: 대상 요양기관의 DRG별 건수</p> <p><math>L_g</math>: DRG별 건강입원일수</p> <p><math>L_{hg}</math>: 대상 요양기관의 DRG별 건강입원일수</p> <p><math>LI_h</math>: 대상 요양기관의 장기도 지표</p> </div> </div>

지표13	건강 진료비 고가도지표(CI)
정의	○ 환자구성(DRG)을 감안하여 해당 기관의 진료비가 상대적으로 얼마나 고가 인지를 나타내는 지표
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 입원 중 사망 건</li> <li>○ 치료거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건</li> <li>○ 타 병원에서 전원 온 건</li> <li>○ 타 병원으로 전원 한 건(급성기 치료 위해)</li> </ul>
산출식	<div style="display: flex; align-items: center;"> <math display="block">CI_h = \frac{\sum_{g=1}^n (C_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^n (C_g \times n_{hg})}</math> <div style="margin-left: 20px;"> <p>h: 대상 요양기관</p> <p>g: DRG별</p> <p><math>n_{hg}</math>: 대상 요양기관의 DRG 그룹별 건수</p> <p><math>C_g</math>: DRG별 평균진료비</p> <p><math>C_{hg}</math>: 대상 요양기관의 DRG 그룹별 평균 진료비</p> <p><math>CI_h</math>: 대상 요양기관의 고가도 지표</p> </div> </div>

## 설립구분 변경 등에 따른 평가연계 적용 방법 안내

### □ 주요내용

- 설립구분 변경 등에 따라 요양기관 기호가 변경된 경우, 적정성평가 연계 신청기관에 대하여 변경 전·후 요양기관의 실질적 동일성\*이 인정되는 경우 적정성 평가 연계 적용

\* 요양기관의 인력·시설·장비, 외관(주소, 진료과목, 종별 등) 등

#### • 신청방법 등

- － (신청대상기관) 설립구분(개인↔법인, 법인↔법인 등), 개설형태\* 변경 등으로 요양기관 기호가 변경된 요양기관

\* 개설형태(단독 ↔ 공동, 공동 ↔ 공동) 변경 기관 중 주개설자가 변경된 경우

- － (신청기간) 설립구분 변경 등에 따른 **요양기관 기호 변경일로부터 14일 이내** (공휴일 포함)로 하되, 평가결과 공개 예정 월\*의 직전 월 말일까지 신청

\* 평가결과 공개 예정월은 연간 평가계획 및 평가항목별 세부평가계획 참고

※ 신청 철회는 접수일로부터 7일 이내 가능

- － (신청방법) 신청서, 동일성 여부 확인서 및 증빙자료\*를 서면(우편 등) 또는 e-평가시스템(개발 예정)으로 기한 내 제출

\* 변경 전·후 의료기관 개설허가증 사본(변경내용 포함), 실질적 동일성 판단을 위해 평가항목별로 필요한 사항(별도 요청 시) 등

<서면 신청서 우편 제출처>

- (주소) 강원도 원주시 입춘로 130 건강보험심사평가원 본원 2사옥 평가운영부
- (우편번호) 26465

- － (인정 절차 등) 신청서(증빙자료 포함) 및 동일성 여부 확인서를 제출받아 증빙자료 등을 활용하여 실질적 동일성 판단 후 인정여부 통보 및 평가 연계

※ 상세 내용은 건강보험심사평가원 홈페이지([www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr)) 및 e-평가시스템(<https://aq.hira.or.kr>) 참고