



보건복지부

보건복지부



수신자 수신자 참조
(경유)

제목 2023년 전문병원 의료질평가지원금 평가 결과 통보 및 이의신청 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 2023년 전문병원 의료질평가지원금 평가가 완료되어 그 결과를 붙임과 같이 통보하니, 평가 결과에 이의가 있는 경우 **통보받은 날로부터 14일 이내**에 이의신청서(붙임 2)를 작성하시어 아래의 접수기관으로 제출하여 주시기 바라며, 기한 내 이의신청이 없는 경우에는 의견이 없는 것으로 간주하여 처리함을 알려드립니다.

가. 이의신청 접수기관: 건강보험심사평가원 평가보상부

나. 제출방법

- 인터넷 접수: 건강보험심사평가원 홈페이지 (e-평가시스템 <http://aq.hira.or.kr>) 사후관리 의료질평가 전문병원 의료질평가지원금 평가 이의신청
- 우편접수: 등기우편 제출(우. 26465, 강원도 원주시 입춘로 130(반곡동 2047-14) 건강보험심사평가원 2사옥 평가운영실 평가보상부)
- 방문접수: 위 주소로 방문(대리인 접수 가능)

다. 문의번호: 033)739-3576~3578

- 붙임 1. 2023년 전문병원 의료질평가지원금 평가 결과 통보서(기관별 별도 송부) 1부.
2. 이의신청서(서식) 1부. 끝.

보 건 복 지 부 장 관



수신자 2023년 전문병원 의료질평가지원금 평가 대상 요양기관장, 건강보험심사평가원장

주무관	조진호	행정사무관	김병진	보건의료정책과장	전결 11/07
					김한숙

협조자

시행 보건의료정책과-5970 2023.11.07. 접수 2023.11.07.
 우 30113 세종특별자치시 도움4로 13 (어진동) 5층 / whlsg93@korea.kr
 전화 044-202-2415 전송 044-202-3924 / whlsg93@korea.kr / 비공개(5)
 위험할 땐 119, 힘겨울 땐 129