2024년(2주기 2차) 고혈압·당뇨병 적정성 평가

결과지표 자율참여제 신청 안내

■ **결과지표 자율참여제**

- (개　　요) 의원급 의료기관이 자율적으로 결과지표를 선택하여 평가를 받고, 평가 결과가 우수한 경우 별도 보상 시행
- (선택지표) 혈압 조절률, 당화혈색소 조절률
- (자료제출) 청구명세서 특정내역(MT056, MT057) 기재
- (보　　상) 결과지표 조절률에 따른 별도 보상

□ **(신청대상)** 고혈압・당뇨병(2주기 2차) 적정성 평가를 시행하는 기관 중 선택지표(혈압조절률·당화혈색소 조절률)의 평가를 희망하는 의원

□ **(신청방법) 웹**(e-평가시스템) **또는 서면 신청**

○ **(웹 신청)** e-평가시스템(aq.hira.or.kr) 이용*

사용자 로그인 > 평가활용 > 결과지표 자율참여제 > 자율참여제 신청

* 상세 방법은 '결과지표 자율참여제 e-평가시스템(web) 신청 매뉴얼' 참고

** <u>웹 신청 시 전년도('23년)에 이어 신청하는 기관은 기존 신청내역 자동 입력으로 간소화</u>

○ **(서면 신청) [별첨]의 신청서를 작성**하여 **아래 3가지 방법 중 하나를 선택**하여 제출

- **(이메일)** sunga0818@hira.or.kr
- **(팩스)** 033-811-7418
- **(등기우편)** (우 26465) 강원도 원주시 입춘로 130(반곡동) 건강보험심사평가원 2동 평가운영부 결과지표 자율참여제 담당자 앞

* (신청서 작성 시 유의사항) 서식 내용이 빠짐없이 작성, 개인정보 수집・이용 동의에 체크 필수 및 개설자(대표자) 서명 및 날인 반드시 필요

** <u>서면 신청의 경우, 신청 기간 내 도착한 신청서에 한하여 인정</u>

☞ **접수 확인 시, 작성된 담당자 휴대폰 번호로 문자 송부 예정**

□ **(신청기간)** 2024년 1월 29일(월) ~ 3월 29일(금) (2개월간)

□ **문의 전화**

○ **(자율참여 신청 관련)** 평가운영실 평가운영부 (☎ 033-739-4517, 4518)

○ **(고혈압・당뇨병 평가 관련)** 평가운영실 만성질환평가부 (☎ 033-739-4565, 4566, 4567)

[별첨] 결과지표 자율참여제 신청 서식

결과지표 자율참여제 신청서

접수일자	(심평원 작성)	접수번호	(심평원 작성)

1. 요양기관 정보

신 청 기 관	기관명 (요양기관기호)			
	병원구분	□ 의원		
	주소(시설소재지)			
신 청 자 (적정성 평가 담당자)	성명		직종(직위)	
	부서명		전화번호	
	휴대전화번호		FAX	
	이메일(E-mail)			

2. 신청 정보 [해당하는 곳에 ∨ 해주세요]

평가대상	고혈압·당뇨병 적정성 평가 선택지표	평가년도	2024년
자율참여제 신청	[ ]	자율참여제 신청 취소	[ ]

3. 개인정보 수집 · 이용 동의

건강보험심사평가원은 개인정보 수집과 관련하여 다음과 같이 개인정보를 수집.이용함에 있어서 관련 법령에 따라 개인정보 수집 및 이용 동의를 받고 있습니다. 아래 내용을 읽어보시고, 동의 여부를 표시해 주시기 바랍니다.

1. 수집하는 개인정보의 항목: 성명, 부서, 직종(직위), 연락처(이메일, 휴대전화번호, 전화번호, 팩스)

2. 개인정보의 수집 및 이용목적: 고혈압·당뇨병 적정성 평가 결과지표 자율참여제 신청 및 결과에 대한 통지, 정확도 점검을 위한 자료제출 요청 등 고혈압·당뇨병 적정성 평가 관련 업무 수행

3. 보유.이용기간: 5년

4. 동의거부 권리 및 불이익: 개인정보 항목을 입력하지 않으시는 경우 결과지표 자율참여제 신청이 제한 될 수 있습니다.

□ 동의 □ 동의하지 않음

개인정보보호를 위하여 필요한 조치를 성실히 취할 것이며, 회사의 개인정보 취급과 관련된 구체적인 사항은 홈페이지(www.hira.or.kr) 고객지원-개인정보처리방침에서 확인할 수 있습니다.

본 요양기관은 위와 같이 결과지표 자율참여제 관련 사항을 신청합니다.

년 월 일

개설자(대표자) (서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하