

## 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 지침 및 질의응답 주요 개정 사항

### □ 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 지침

| 현행         |                                                                                                                                                                                              | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    | 개정사유                 |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------|
| 구분         | 내용                                                                                                                                                                                           | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 쪽수 |                      |
| Ⅱ. 지원사업 내용 |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2  |                      |
| 2. 사업 기간   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (기능강화 지원 사업기간) 2025. 7. 1. ~ 2028. 12. 31.</li> <li>▶ (성과평가 사업기간) 2026년 평가 시행일 ~ 2028. 12. 31. (3년)</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (기능강화 지원 사업기간) 2025. 7. 1. ~ 2028. 12. 31.</li> <li>▶ (성과평가 사업기간) 2026.2.1. ~ 2028. 12. 31.</li> </ul>                                                                                                                                             | 2  | 성과평가 사업 기간 수정        |
| 4. 사업 지원방향 | <div>② 성과지원</div> <div>④ 기능혁신 성과*를 평가하여 지원</div> <div>* 2차 진료 집중, 급여 중심 진료, 진료협력, 지역 의료 문제 해결(지역환자 비중) 및 진료비 대비 의료 질과 환자 건강 개선 정도를 평가</div> <div>- 예비 지정병원은 지정요건 충족 후 본지정 이후부터 성과평가·지원</div> | <div>② 성과지원</div> <div>④ (성과평가 지원) 지원기관의 기능혁신 성과*를 평가하여 지원금 차등 지급</div> <div>* 적정진료, 지역 의료문제 해결 및 진료협력 강화 등</div> <div>⑤ (진료협력 기반구축 지원) 지역 내 의료기관 간 협력체계 구축을 위해 의뢰·회송 시스템 개발비용 지급</div> <div>* (성과평가 지원) 예비 지정기관은 지정요건 충족 후 본지정 이후부터 지원</div> <div>** (진료협력 기반구축 지원) 예비 지정기관도 포함하여 지원</div> | 6  | 성과지원 기준 신설에 따른 내용 수정 |

| 현행                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    | 개정사유       |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|
| 구분                    | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 쪽수 |            |
|                       | <p>【 성과지표 예시 】</p> <p>◇ 구조/과정보다는 결과지표, 상대평가보다는 절대평가</p> <p>◇ 다만 시행 초기는 여건 조성 등을 위한 구조과정 지표 포함, 상대평가 적용 통해 병원별 상황 확인 후 절대평가로 전환 (각 영역별 성과 평가 벤치마크 설정)</p> <p>◇ 사업 2년차부터는 환자 경험 평가 등 정성적 평가지표 도입</p> <p>① 적정진료<br/>- DRG B + 지역 병원 의료 + 상급종합병원 회송 + 응급(KTAS 1~4) 비중 등</p> <p>② 필수 기여도<br/>- 24시간 진료 수행 가능한 진료과목 수 / 응급환자 수용률 / 지역 내 환자 비중(CI)</p> <p>③ 진료협력<br/>- 포괄 2차 종합병원과 상급종합병원, 지역 병원 등 협력 성과(진료 의뢰 회송 등)<br/>- 기반 조성 (협력 병원의 시스템 개선 등 지원금 지급)</p> <p>④ 효율·효과적 진료(시범지표): 중증화 보정 사망비/재입원비/진료비</p> <p>⑤ 기타 정책지원: 의료비용 자료 제출 / 일차의료혁신시범사업과 연계하여 일차의료지원센터 등 기능</p> | <삭제>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |            |
| VI. 성과지원 ① - 성과평가 지원금 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 29 |            |
| 1. 성과평가 지원금<br>지원목적   | <신설>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ○ 지원기관이 기능혁신 성과(적정진료, 지역 의료문제 해결, 진료협력 강화 등)를 지속적으로 유지·강화할 수 있도록 지원하기 위함                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 29 | 성과지원 기준 신설 |
| 2. 성과평가 지원금<br>지원체계   | <신설>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>가. 지원방법</p> <p>○ 성과평가를 통해 기관별 종합점수 산출, 종합점수 구간에 따라 지원금 차등 지급</p> <p>나. 평가방법</p> <p>○ (1차 연도) 지원기관의 성과평가 지표별 2025년 대비 2026년 증감분 산출, 표준화 및 가중치 적용 후 합산하여 종합점수 산출</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>[표준화점수 산출 방법] (의료질평가 표준화 방식 적용)</p> <math display="block">Y = (X - X_{min}) / (X_{max} - X_{min})</math> <p>Y : 표준화 값      X : 원 값(지표별 결과값)      X<sub>min</sub> : 최솟값      X<sub>max</sub> : 최댓값</p> </div> | 29 | 성과지원 기준 신설 |

| 현행         |                           | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | 개정사유    |        |      |                |    |            |               |    |           |  |                           |    |                      |    |         |           |  |                         |    |                       |    |  |  |
|------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|--------|------|----------------|----|------------|---------------|----|-----------|--|---------------------------|----|----------------------|----|---------|-----------|--|-------------------------|----|-----------------------|----|--|--|
| 구분         | 내용                        | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 쪽수 |         |        |      |                |    |            |               |    |           |  |                           |    |                      |    |         |           |  |                         |    |                       |    |  |  |
|            |                           | <p>○ (2~3차 연도) 1차 연도 성과평가 및 모니터링*을 통해 성과평가 지표 및 목표값, 가중치, 평가방법 등을 정하여 안내 예정</p> <p>* 급여수익 비율, 의료질 성과, 119 환자 수용 분담률 등</p> <p>다. 지원 시기</p> <p>○ 성과평가 대상 연도*의 다음 연도 3분기에 일괄 지급</p> <p>* 성과평가 대상 연도: 2026년(1차 연도), 2027년(2차 연도), 2028년(3차 연도)</p> <p>라. <b>1차 연도</b> 성과평가 지표 및 가중치</p> <table><tr><th>영역</th><th>성과평가 지표</th><th>가중치(%)</th></tr><tr><td>적정진료</td><td>① 적합질환자 비율 증감분</td><td>30</td></tr><tr><td rowspan="4">지역 의료문제 해결</td><td>② 지역환자 비율 증감분</td><td>10</td></tr><tr><td>③ 응급의료 성과</td><td></td></tr><tr><td>③-1 24시간 이내 응급의료행위 비율 증감분</td><td>15</td></tr><tr><td>③-2 24시간 진료과목 비율 증감분</td><td>15</td></tr><tr><td rowspan="3">진료협력 강화</td><td>④ 진료협력 성과</td><td></td></tr><tr><td>④-1 상급종합병원 의뢰·회송 비율 증감분</td><td>15</td></tr><tr><td>④-2 병·의원 의뢰·회송 비율 증감분</td><td>15</td></tr></table> <p>※ 지원기관의 성과평가 지표별 2025년 대비 2026년 증감분 산출</p> <p>○ (적정진료) 의료전달체계 내 지원기관의 적정역할 수행 성과 평가</p> <p>- (적합질환자 비율) 전체 환자 입원 건 중 적합질환자 입원 건이 차지하는 비중</p> | 영역 | 성과평가 지표 | 가중치(%) | 적정진료 | ① 적합질환자 비율 증감분 | 30 | 지역 의료문제 해결 | ② 지역환자 비율 증감분 | 10 | ③ 응급의료 성과 |  | ③-1 24시간 이내 응급의료행위 비율 증감분 | 15 | ③-2 24시간 진료과목 비율 증감분 | 15 | 진료협력 강화 | ④ 진료협력 성과 |  | ④-1 상급종합병원 의뢰·회송 비율 증감분 | 15 | ④-2 병·의원 의뢰·회송 비율 증감분 | 15 |  |  |
| 영역         | 성과평가 지표                   | 가중치(%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |         |        |      |                |    |            |               |    |           |  |                           |    |                      |    |         |           |  |                         |    |                       |    |  |  |
| 적정진료       | ① 적합질환자 비율 증감분            | 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |         |        |      |                |    |            |               |    |           |  |                           |    |                      |    |         |           |  |                         |    |                       |    |  |  |
| 지역 의료문제 해결 | ② 지역환자 비율 증감분             | 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |         |        |      |                |    |            |               |    |           |  |                           |    |                      |    |         |           |  |                         |    |                       |    |  |  |
|            | ③ 응급의료 성과                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |         |        |      |                |    |            |               |    |           |  |                           |    |                      |    |         |           |  |                         |    |                       |    |  |  |
|            | ③-1 24시간 이내 응급의료행위 비율 증감분 | 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |         |        |      |                |    |            |               |    |           |  |                           |    |                      |    |         |           |  |                         |    |                       |    |  |  |
|            | ③-2 24시간 진료과목 비율 증감분      | 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |         |        |      |                |    |            |               |    |           |  |                           |    |                      |    |         |           |  |                         |    |                       |    |  |  |
| 진료협력 강화    | ④ 진료협력 성과                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |         |        |      |                |    |            |               |    |           |  |                           |    |                      |    |         |           |  |                         |    |                       |    |  |  |
|            | ④-1 상급종합병원 의뢰·회송 비율 증감분   | 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |         |        |      |                |    |            |               |    |           |  |                           |    |                      |    |         |           |  |                         |    |                       |    |  |  |
|            | ④-2 병·의원 의뢰·회송 비율 증감분     | 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |         |        |      |                |    |            |               |    |           |  |                           |    |                      |    |         |           |  |                         |    |                       |    |  |  |

| 현행 |    | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    | 개정사유 |
|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| 구분 | 내용 | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 쪽수 |      |
|    |    | <p>○ <u>(지역 의료문제 해결) 지역 내 발생한 의료문제 해결 성과 평가</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>(지역환자 비율) 전체 환자 진료비 중 지역환자 진료비가 차지하는 비중</u></li> <li>- <u>(24시간 이내 응급의료행위 비율) 중증응급환자 대상 응급의료행위 중 24시간 이내 실시한 응급 의료행위 비중</u></li> <li>- <u>(24시간 진료과목 비율) 전체 진료과목 중 24시간 운영된 진료과목 비중</u></li> </ul> <p>○ <u>(진료협력 강화) 진료협력 의료기관과의 협력체계 성과 평가</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>(상급종합병원 의뢰·회송 비율) 전체 환자 진료 건 중 지원기관에서 상급종합병원으로 의뢰 또는 상급종합병원에서 지원기관으로 회송된 환자 진료 건이 차지하는 비중</u></li> <li>- <u>(병·의원 의뢰·회송 비율) 전체 환자 진료 건 중 병·의원에서 지원기관으로 의뢰 또는 지원기관에서 병·의원으로 회송된 환자 진료 건이 차지하는 비중</u></li> </ul> |    |      |

| 현행   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | 개정사유           |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|----|------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|------|---------------|----|----------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|----|--|
| 구분   | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 쪽수   |                |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>마. <u>1차 연도</u> 성과평가 지표별 산출식 및 세부기준</div> <div><table><tr><td>평가지표</td><td>① 적합질환자 비율 증감분</td></tr><tr><td>정의</td><td>• 전체 환자 입원 건 중 적합질환자 입원 건이 차지하는 비율</td></tr><tr><td>산출식</td><td><div>적합질환자 비율 = <math>\frac{\text{적합질환자 입원 건수}}{\text{전체 환자 입원 건수}} \times 100</math></div><div>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림</div></td></tr><tr><td>세부기준</td><td><div>• 전체 환자 입원 건수<br/>- 지원기관 건강보험 및 의료급여 환자의 입원 건수</div><div>• 적합질환자<br/>- DRG B(일반진료질병군) 환자<br/>- 진료협력 상급종합병원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 회송된 환자(환송환자 관리표 IF103 발생 건)<br/>* 상급종합병원 구조전환 지원사업을 통해 진료협력 관계를 맺고 있는 상급종합병원<br/>- 진료협력 병의원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 의뢰된 환자(특정내역 MT078관 진료의뢰 회송 확인원보" 기재 건)<br/>* 협력기관 간 진료의뢰 회송 시범사업을 통해 협력진료 협약을 맺고 있는 병의원<br/>* 진료협력 병의원이 진료의뢰로 청구 시 명세서 특정내역 MT066관에 기재한 의뢰번호와 동일해야 함<br/>- 응급실을 경유하여 입원한 중증응급환자(KTAS 1~3)</div></td></tr><tr><td>자료원</td><td>• 심사평가원 진료비 청구자료</td></tr></table><div><table><tr><td>평가지표</td><td>② 지역환자 비율 증감분</td></tr><tr><td>정의</td><td>• 지원기관의 전체 환자 진료비 중 지역환자의 진료비가 차지하는 비중</td></tr><tr><td>산출식</td><td><div>지역환자 비율 = <math>\frac{\text{지역환자 진료비}}{\text{전체 진료비}} \times 100</math></div><div>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림</div></td></tr><tr><td>세부기준</td><td><div>• 전체 진료비<br/>- 지원기관 건강보험 및 의료급여 환자의 선별급여 포함 요양급여비용 총 금액</div><div>• 지역환자<br/>- 지원기관 소재 중진료권과 동일 중진료권 또는 인접 시군구' 내 거주 환자<br/>* 동일 중진료권 및 인접 시군구 현황 참고</div></td></tr><tr><td>자료원</td><td>• 심사평가원 진료비 청구자료</td></tr></table></div></div> | 평가지표 | ① 적합질환자 비율 증감분 | 정의 | • 전체 환자 입원 건 중 적합질환자 입원 건이 차지하는 비율 | 산출식 | <div>적합질환자 비율 = <math>\frac{\text{적합질환자 입원 건수}}{\text{전체 환자 입원 건수}} \times 100</math></div> <div>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림</div> | 세부기준 | <div>• 전체 환자 입원 건수<br/>- 지원기관 건강보험 및 의료급여 환자의 입원 건수</div> <div>• 적합질환자<br/>- DRG B(일반진료질병군) 환자<br/>- 진료협력 상급종합병원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 회송된 환자(환송환자 관리표 IF103 발생 건)<br/>* 상급종합병원 구조전환 지원사업을 통해 진료협력 관계를 맺고 있는 상급종합병원<br/>- 진료협력 병의원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 의뢰된 환자(특정내역 MT078관 진료의뢰 회송 확인원보" 기재 건)<br/>* 협력기관 간 진료의뢰 회송 시범사업을 통해 협력진료 협약을 맺고 있는 병의원<br/>* 진료협력 병의원이 진료의뢰로 청구 시 명세서 특정내역 MT066관에 기재한 의뢰번호와 동일해야 함<br/>- 응급실을 경유하여 입원한 중증응급환자(KTAS 1~3)</div> | 자료원 | • 심사평가원 진료비 청구자료 | 평가지표 | ② 지역환자 비율 증감분 | 정의 | • 지원기관의 전체 환자 진료비 중 지역환자의 진료비가 차지하는 비중 | 산출식 | <div>지역환자 비율 = <math>\frac{\text{지역환자 진료비}}{\text{전체 진료비}} \times 100</math></div> <div>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림</div> | 세부기준 | <div>• 전체 진료비<br/>- 지원기관 건강보험 및 의료급여 환자의 선별급여 포함 요양급여비용 총 금액</div> <div>• 지역환자<br/>- 지원기관 소재 중진료권과 동일 중진료권 또는 인접 시군구' 내 거주 환자<br/>* 동일 중진료권 및 인접 시군구 현황 참고</div> | 자료원 | • 심사평가원 진료비 청구자료 | 31 |  |
| 평가지표 | ① 적합질환자 비율 증감분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |
| 정의   | • 전체 환자 입원 건 중 적합질환자 입원 건이 차지하는 비율                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |
| 산출식  | <div>적합질환자 비율 = <math>\frac{\text{적합질환자 입원 건수}}{\text{전체 환자 입원 건수}} \times 100</math></div> <div>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |
| 세부기준 | <div>• 전체 환자 입원 건수<br/>- 지원기관 건강보험 및 의료급여 환자의 입원 건수</div> <div>• 적합질환자<br/>- DRG B(일반진료질병군) 환자<br/>- 진료협력 상급종합병원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 회송된 환자(환송환자 관리표 IF103 발생 건)<br/>* 상급종합병원 구조전환 지원사업을 통해 진료협력 관계를 맺고 있는 상급종합병원<br/>- 진료협력 병의원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 의뢰된 환자(특정내역 MT078관 진료의뢰 회송 확인원보" 기재 건)<br/>* 협력기관 간 진료의뢰 회송 시범사업을 통해 협력진료 협약을 맺고 있는 병의원<br/>* 진료협력 병의원이 진료의뢰로 청구 시 명세서 특정내역 MT066관에 기재한 의뢰번호와 동일해야 함<br/>- 응급실을 경유하여 입원한 중증응급환자(KTAS 1~3)</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |
| 자료원  | • 심사평가원 진료비 청구자료                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |
| 평가지표 | ② 지역환자 비율 증감분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |
| 정의   | • 지원기관의 전체 환자 진료비 중 지역환자의 진료비가 차지하는 비중                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |
| 산출식  | <div>지역환자 비율 = <math>\frac{\text{지역환자 진료비}}{\text{전체 진료비}} \times 100</math></div> <div>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |
| 세부기준 | <div>• 전체 진료비<br/>- 지원기관 건강보험 및 의료급여 환자의 선별급여 포함 요양급여비용 총 금액</div> <div>• 지역환자<br/>- 지원기관 소재 중진료권과 동일 중진료권 또는 인접 시군구' 내 거주 환자<br/>* 동일 중진료권 및 인접 시군구 현황 참고</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |
| 자료원  | • 심사평가원 진료비 청구자료                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                |    |                                    |     |                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                  |      |               |    |                                        |     |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                  |     |                  |    |  |

| 현행      |                                                                                                                                                                                   | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         | 개정사유                      |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------|-----|---------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|---------|----------------------|-----|------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 구분      | 내용                                                                                                                                                                                | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 쪽수      |                           |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |
|         |                                                                                                                                                                                   | <table><tr><td>평 가 지 표</td><td>㉟-1 24시간 이내 응급의료행위 비율 증감분</td></tr><tr><td>정 의</td><td>▪ 지원기관의 중증응급환자 대상 응급의료행위 중 24시간 이내 실시한 응급의료 행위 비중</td></tr><tr><td>산 출 식</td><td>▪ 24시간 이내 응급의료행위 비율 =<br/><math display="block">\frac{\text{응급의료행위 가산 건수}}{\text{중증응급환자 응급의료행위 건수}} \times 100</math><br/>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림</td></tr><tr><td>세 부 기 준</td><td>▪ 중증응급환자 응급의료행위 건수<br/>- 지원기관의 건강보험 및 의료급여 환자 중 응급실을 경유한 중증응급 환자 (KTAS 1~3) 대상 응급의료행위(별표3) 청구 건수<br/>▪ 응급의료행위 가산 건수<br/>- 응급의료행위(별표3) 가산 수가 청구 건수</td></tr><tr><td>자 료 원</td><td>▪ 심사평가원 진료비 청구자료</td></tr></table><br><table><tr><td>평 가 지 표</td><td>㉟-2 24시간 진료과목 비율 증감분</td></tr><tr><td>정 의</td><td>▪ 지원기관의 전체 진료과목 중 24시간 운영된 진료과목 비중</td></tr><tr><td>산 출 식</td><td>▪ 24시간 진료과목 비율 =<br/><math display="block">\frac{\text{24시간 운영 진료과목 수}}{\text{전체 진료과목 수}} \times 100</math><br/>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림</td></tr><tr><td>세 부 기 준</td><td>▪ 24시간 운영 진료과목 수<br/>- 매일 1인 이상의 전문의가 당직(배후) 근무를 실시한 진료과목 수<br/>▪ 전체 진료과목 수<br/>- 지원기관에서 운영 중인 진료과목' 수<br/>* 국민건강보험법 시행규칙 [별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서 진료과목현황 의과 진료과목 (01 내과 ~ 26 예방의학과) 기준</td></tr><tr><td>자 료 원</td><td>▪ 심사평가원 진료비 청구자료<br/>▪ 지원기관별 제출자료<br/>- 성과평가 대상 연도의 다음 연도 2월 말일까지 [별지 제10호 서식] 전문의 당직 근무표 작성 및 심사평가원 시범사업 자료제출 시스템을 통해 제출<br/>* 자료제출 방법 별도 안내 예정</td></tr></table> | 평 가 지 표 | ㉟-1 24시간 이내 응급의료행위 비율 증감분 | 정 의 | ▪ 지원기관의 중증응급환자 대상 응급의료행위 중 24시간 이내 실시한 응급의료 행위 비중 | 산 출 식 | ▪ 24시간 이내 응급의료행위 비율 =<br>$\frac{\text{응급의료행위 가산 건수}}{\text{중증응급환자 응급의료행위 건수}} \times 100$<br>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림 | 세 부 기 준 | ▪ 중증응급환자 응급의료행위 건수<br>- 지원기관의 건강보험 및 의료급여 환자 중 응급실을 경유한 중증응급 환자 (KTAS 1~3) 대상 응급의료행위(별표3) 청구 건수<br>▪ 응급의료행위 가산 건수<br>- 응급의료행위(별표3) 가산 수가 청구 건수 | 자 료 원 | ▪ 심사평가원 진료비 청구자료 | 평 가 지 표 | ㉟-2 24시간 진료과목 비율 증감분 | 정 의 | ▪ 지원기관의 전체 진료과목 중 24시간 운영된 진료과목 비중 | 산 출 식 | ▪ 24시간 진료과목 비율 =<br>$\frac{\text{24시간 운영 진료과목 수}}{\text{전체 진료과목 수}} \times 100$<br>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림 | 세 부 기 준 | ▪ 24시간 운영 진료과목 수<br>- 매일 1인 이상의 전문의가 당직(배후) 근무를 실시한 진료과목 수<br>▪ 전체 진료과목 수<br>- 지원기관에서 운영 중인 진료과목' 수<br>* 국민건강보험법 시행규칙 [별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서 진료과목현황 의과 진료과목 (01 내과 ~ 26 예방의학과) 기준 | 자 료 원 | ▪ 심사평가원 진료비 청구자료<br>▪ 지원기관별 제출자료<br>- 성과평가 대상 연도의 다음 연도 2월 말일까지 [별지 제10호 서식] 전문의 당직 근무표 작성 및 심사평가원 시범사업 자료제출 시스템을 통해 제출<br>* 자료제출 방법 별도 안내 예정 |  |  |
| 평 가 지 표 | ㉟-1 24시간 이내 응급의료행위 비율 증감분                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                           |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |
| 정 의     | ▪ 지원기관의 중증응급환자 대상 응급의료행위 중 24시간 이내 실시한 응급의료 행위 비중                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                           |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |
| 산 출 식   | ▪ 24시간 이내 응급의료행위 비율 =<br>$\frac{\text{응급의료행위 가산 건수}}{\text{중증응급환자 응급의료행위 건수}} \times 100$<br>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                           |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |
| 세 부 기 준 | ▪ 중증응급환자 응급의료행위 건수<br>- 지원기관의 건강보험 및 의료급여 환자 중 응급실을 경유한 중증응급 환자 (KTAS 1~3) 대상 응급의료행위(별표3) 청구 건수<br>▪ 응급의료행위 가산 건수<br>- 응급의료행위(별표3) 가산 수가 청구 건수                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                           |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |
| 자 료 원   | ▪ 심사평가원 진료비 청구자료                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                           |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |
| 평 가 지 표 | ㉟-2 24시간 진료과목 비율 증감분                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                           |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |
| 정 의     | ▪ 지원기관의 전체 진료과목 중 24시간 운영된 진료과목 비중                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                           |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |
| 산 출 식   | ▪ 24시간 진료과목 비율 =<br>$\frac{\text{24시간 운영 진료과목 수}}{\text{전체 진료과목 수}} \times 100$<br>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                           |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |
| 세 부 기 준 | ▪ 24시간 운영 진료과목 수<br>- 매일 1인 이상의 전문의가 당직(배후) 근무를 실시한 진료과목 수<br>▪ 전체 진료과목 수<br>- 지원기관에서 운영 중인 진료과목' 수<br>* 국민건강보험법 시행규칙 [별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서 진료과목현황 의과 진료과목 (01 내과 ~ 26 예방의학과) 기준 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                           |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |
| 자 료 원   | ▪ 심사평가원 진료비 청구자료<br>▪ 지원기관별 제출자료<br>- 성과평가 대상 연도의 다음 연도 2월 말일까지 [별지 제10호 서식] 전문의 당직 근무표 작성 및 심사평가원 시범사업 자료제출 시스템을 통해 제출<br>* 자료제출 방법 별도 안내 예정                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                           |     |                                                   |       |                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                |       |                  |         |                      |     |                                    |       |                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                               |  |  |

| 현행      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         | 개정사유                    |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|---------|----------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|--|--|
| 구분      | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 쪽수      |                         |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <table><tr><td>평 가 지 표</td><td>④-1 상급종합병원 의뢰·회송 비율 증감분</td></tr><tr><td>정 의</td><td>▪ 지원기관의 전체 환자 진료 건 중 지원기관에서 상급종합병원으로 의뢰 또는 상급종합병원에서 지원기관으로 회송된 환자 진료 건이 차지하는 비율</td></tr><tr><td>산 출 식</td><td>▪ 상급종합병원 의뢰·회송 비율 = <math display="block">\frac{\text{상급종합병원으로 의뢰 또는 상급종합병원에서 회송된 환자 진료 건수}}{\text{전체 진료 건수}} \times 100</math><br/>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림</td></tr><tr><td>세 부 기 준</td><td>▪ 전체 진료 건수<br/>- 지원기관 건강보험 및 의료급여 환자의 입원 및 외래 진료 건수<br/>▪ 상급종합병원으로 의뢰 또는 상급종합병원에서 회송된 환자<br/>- 지원기관에서 진료협력 상급종합병원'으로 시스템을 통해 의뢰된 환자(전문의 의뢰로 IF101, IF102 발생 건)<br/>- 진료협력 상급종합병원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 회송된 환자(회송환자 관리로 IF103 발생 건)<br/>* 상급종합병원 구조전환 지원사업을 통해 진료협력 관계를 맺고 있는 상급종합병원</td></tr><tr><td>자 료 원</td><td>▪ 심사평가원 진료비 청구자료</td></tr></table><br><table><tr><td>평 가 지 표</td><td>④-2 병의원 의뢰·회송 비율 증감분</td></tr><tr><td>정 의</td><td>▪ 지원기관의 전체 환자 진료 건 중 병·의원에서 지원기관으로 의뢰 또는 지원기관에서 병·의원으로 회송된 환자 진료 건이 차지하는 비율</td></tr><tr><td>산 출 식</td><td>▪ 병·의원 의뢰·회송 비율 = <math display="block">\frac{\text{병·의원에서 의뢰 또는 병·의원으로 회송된 환자 진료 건수}}{\text{전체 진료 건수}} \times 100</math><br/>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림</td></tr><tr><td>세 부 기 준</td><td>▪ 전체 진료 건수<br/>- 지원기관 건강보험 환자의 입원 및 외래 진료 건수<br/>▪ 병·의원에서 의뢰 또는 병·의원으로 회송된 환자<br/>- 진료협력 병·의원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 의뢰된 환자(내과 MT078관 진료의뢰·회송 확인번호" 기재 건)<br/>* 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업을 통해 협력진료 협약을 맺고 있는 병·의원<br/>* 진료협력 병·의원이 진료의뢰로 청구 시 명세서 특정내역 MT066관에 기재한 의뢰번호와 동일해야 함<br/>- 지원기관에서 병·의원으로 시스템을 통해 회송된 환자(회송로 IA321, IA331 발생 건)</td></tr><tr><td>자 료 원</td><td>▪ 심사평가원 진료비 청구자료</td></tr></table> | 평 가 지 표 | ④-1 상급종합병원 의뢰·회송 비율 증감분 | 정 의 | ▪ 지원기관의 전체 환자 진료 건 중 지원기관에서 상급종합병원으로 의뢰 또는 상급종합병원에서 지원기관으로 회송된 환자 진료 건이 차지하는 비율 | 산 출 식 | ▪ 상급종합병원 의뢰·회송 비율 = $\frac{\text{상급종합병원으로 의뢰 또는 상급종합병원에서 회송된 환자 진료 건수}}{\text{전체 진료 건수}} \times 100$<br>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림 | 세 부 기 준 | ▪ 전체 진료 건수<br>- 지원기관 건강보험 및 의료급여 환자의 입원 및 외래 진료 건수<br>▪ 상급종합병원으로 의뢰 또는 상급종합병원에서 회송된 환자<br>- 지원기관에서 진료협력 상급종합병원'으로 시스템을 통해 의뢰된 환자(전문의 의뢰로 IF101, IF102 발생 건)<br>- 진료협력 상급종합병원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 회송된 환자(회송환자 관리로 IF103 발생 건)<br>* 상급종합병원 구조전환 지원사업을 통해 진료협력 관계를 맺고 있는 상급종합병원 | 자 료 원 | ▪ 심사평가원 진료비 청구자료 | 평 가 지 표 | ④-2 병의원 의뢰·회송 비율 증감분 | 정 의 | ▪ 지원기관의 전체 환자 진료 건 중 병·의원에서 지원기관으로 의뢰 또는 지원기관에서 병·의원으로 회송된 환자 진료 건이 차지하는 비율 | 산 출 식 | ▪ 병·의원 의뢰·회송 비율 = $\frac{\text{병·의원에서 의뢰 또는 병·의원으로 회송된 환자 진료 건수}}{\text{전체 진료 건수}} \times 100$<br>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림 | 세 부 기 준 | ▪ 전체 진료 건수<br>- 지원기관 건강보험 환자의 입원 및 외래 진료 건수<br>▪ 병·의원에서 의뢰 또는 병·의원으로 회송된 환자<br>- 진료협력 병·의원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 의뢰된 환자(내과 MT078관 진료의뢰·회송 확인번호" 기재 건)<br>* 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업을 통해 협력진료 협약을 맺고 있는 병·의원<br>* 진료협력 병·의원이 진료의뢰로 청구 시 명세서 특정내역 MT066관에 기재한 의뢰번호와 동일해야 함<br>- 지원기관에서 병·의원으로 시스템을 통해 회송된 환자(회송로 IA321, IA331 발생 건) | 자 료 원 | ▪ 심사평가원 진료비 청구자료 |  |  |
| 평 가 지 표 | ④-1 상급종합병원 의뢰·회송 비율 증감분                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                         |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |
| 정 의     | ▪ 지원기관의 전체 환자 진료 건 중 지원기관에서 상급종합병원으로 의뢰 또는 상급종합병원에서 지원기관으로 회송된 환자 진료 건이 차지하는 비율                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                         |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |
| 산 출 식   | ▪ 상급종합병원 의뢰·회송 비율 = $\frac{\text{상급종합병원으로 의뢰 또는 상급종합병원에서 회송된 환자 진료 건수}}{\text{전체 진료 건수}} \times 100$<br>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                         |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |
| 세 부 기 준 | ▪ 전체 진료 건수<br>- 지원기관 건강보험 및 의료급여 환자의 입원 및 외래 진료 건수<br>▪ 상급종합병원으로 의뢰 또는 상급종합병원에서 회송된 환자<br>- 지원기관에서 진료협력 상급종합병원'으로 시스템을 통해 의뢰된 환자(전문의 의뢰로 IF101, IF102 발생 건)<br>- 진료협력 상급종합병원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 회송된 환자(회송환자 관리로 IF103 발생 건)<br>* 상급종합병원 구조전환 지원사업을 통해 진료협력 관계를 맺고 있는 상급종합병원                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                         |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |
| 자 료 원   | ▪ 심사평가원 진료비 청구자료                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                         |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |
| 평 가 지 표 | ④-2 병의원 의뢰·회송 비율 증감분                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                         |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |
| 정 의     | ▪ 지원기관의 전체 환자 진료 건 중 병·의원에서 지원기관으로 의뢰 또는 지원기관에서 병·의원으로 회송된 환자 진료 건이 차지하는 비율                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                         |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |
| 산 출 식   | ▪ 병·의원 의뢰·회송 비율 = $\frac{\text{병·의원에서 의뢰 또는 병·의원으로 회송된 환자 진료 건수}}{\text{전체 진료 건수}} \times 100$<br>* 소수점 이하 둘째자리에서 반올림                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                         |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |
| 세 부 기 준 | ▪ 전체 진료 건수<br>- 지원기관 건강보험 환자의 입원 및 외래 진료 건수<br>▪ 병·의원에서 의뢰 또는 병·의원으로 회송된 환자<br>- 진료협력 병·의원'에서 시스템을 통해 지원기관으로 의뢰된 환자(내과 MT078관 진료의뢰·회송 확인번호" 기재 건)<br>* 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업을 통해 협력진료 협약을 맺고 있는 병·의원<br>* 진료협력 병·의원이 진료의뢰로 청구 시 명세서 특정내역 MT066관에 기재한 의뢰번호와 동일해야 함<br>- 지원기관에서 병·의원으로 시스템을 통해 회송된 환자(회송로 IA321, IA331 발생 건) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                         |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |
| 자 료 원   | ▪ 심사평가원 진료비 청구자료                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                         |     |                                                                                 |       |                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                  |         |                      |     |                                                                             |       |                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                  |  |  |

| 현행                          |      | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    | 개정사유          |
|-----------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|
| 구분                          | 내용   | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 쪽수 |               |
| Ⅶ. 성과지원 ② - 진료협력 기반구축 지원금   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 34 |               |
| 1. 진료협력<br>기반구축 지원금<br>지원목적 | <신설> | <p>○ 지역 내 의료기관 간 협력체계 강화를 위해 진료협력 시스템* 개발을 지원하기 위함</p> <p>* 진료의뢰·회송 중계시스템(Agent방식) 또는 진료정보 교류시스템</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 34 | 성과지원 기준<br>신설 |
| 2. 진료협력<br>기반구축 지원금<br>지원체계 | <신설> | <p>가. 지급대상</p> <p>○ 포괄 2차 종합병원 및 진료협력기관</p> <p>- (포괄 2차 종합병원) 지원기관 중 「상급종합병원 구조전환 지원사업」을 통해 기반구축 지원금을 받지 않은 기관</p> <p>- (진료협력기관) 지원기관이 자체적으로 선정한 병·의원*(지원기관 당 최대 5개소)</p> <p>* 지원기관에서 동일 병·의원을 중복 선정가능하나, 지원금은 1회만 지급</p> <p>** 제외대상: 「상급종합병원 구조전환 지원사업」 진료협력 기반구축 지원금을 받은 병원, 거짓청구 요양기관 명단공표 기관에 해당하는 병·의원</p> <p>나. 지원내용</p> <p>○ 진료협력 시스템 개발(구축·개선) 비용 지원</p> <p>- (시스템 구축) 전자의무기록시스템(EMR)과 진료협력 시스템을 연계하여 진료협력 시 활용 가능하도록</p> | 34 | 성과지원 기준<br>신설 |

| 현행                  |                  | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | 개정사유 |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|-------------|------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|--|---------------------|--|------------------------------------------------------------|-----------|------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------|--------------------|--|--------------------------------------------------------------------|----|----|-------|--|--|--|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|
| 구분                  | 내용               | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 쪽수    |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |                  | <div>시스템 구축</div> <div>- (기능 개선) 6항목 중 최소 4항목(필수3+선택1) 개발</div> <table><thead><tr><th colspan="2">개선 항목</th><th>주요 내용</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">정보 전송<br/>조회</td><td>① 진료정보 <b>필수</b></td><td>EMR에서 환자에게 필요한 진료정보(또는 영상정보)를 의뢰·회송 시스템과 자동 연계할 수 있도록 개발하여 업무 편의 강화</td></tr><tr><td>② 영상정보 <b>선택</b></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">③ 조회이력 관리 <b>필수</b></td><td>EMR과 연계하여 의뢰·회송서 조회여부, 열람자, 조회일시 이력 관리를 통해 의뢰·회송 정보의 활용 유도</td></tr><tr><td rowspan="2">피드백<br/>기능</td><td>④ 진료상태 <b>필수</b></td><td>의뢰·회송 보낸 기관으로 환자에 대한 진료상태(입원·외래 진료 정보)를 피드백하는 기능 개발로 환자 관리 지원</td></tr><tr><td>⑤ 진료결과 <b>선택</b></td><td>의뢰·회송 보낸 기관으로 환자에 대한 상세 진료결과(회신서)를 피드백하는 기능 개발로 환자 관리 지원</td></tr><tr><td colspan="2">⑥ 만족도 평가 <b>선택</b></td><td>의뢰·회송 받은 의료기관의 의료진이 의뢰·회송서의 적절성·충실도 등에 대한 만족도 평가를 통해 의뢰·회송 질 관리 강화</td></tr></tbody></table> <div>○ (지급규모) 포괄 2차 종합병원 및 진료협력 병원 최대 4,600만원, 진료협력 의원 최대 2,700만원</div> <div>○ (지급방법) 이행계획 확인 후 사전지급(70%), 실제 이행결과 확인 후 정산 및 사후지급(30%)</div> <div>○ (지급시기) 사전지급(당해년도 2분기), 사후지급(차년도 1분기)</div> <div>※ 사업 추진 경과 등에 따라 일정은 변동될 수 있음</div> <table><thead><tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">일정</th><th colspan="4">2026년</th><th>2027년</th></tr><tr><th>1분기</th><th>2분기</th><th>3분기</th><th>4분기</th><th>1분기</th></tr></thead><tbody><tr><td>지원신청</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>이행계획 제출</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>사전지급</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>이행결과 제출</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>이행평가</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>정산 및 사후지급</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> | 개선 항목 |      | 주요 내용 | 정보 전송<br>조회 | ① 진료정보 <b>필수</b> | EMR에서 환자에게 필요한 진료정보(또는 영상정보)를 의뢰·회송 시스템과 자동 연계할 수 있도록 개발하여 업무 편의 강화 | ② 영상정보 <b>선택</b> |  | ③ 조회이력 관리 <b>필수</b> |  | EMR과 연계하여 의뢰·회송서 조회여부, 열람자, 조회일시 이력 관리를 통해 의뢰·회송 정보의 활용 유도 | 피드백<br>기능 | ④ 진료상태 <b>필수</b> | 의뢰·회송 보낸 기관으로 환자에 대한 진료상태(입원·외래 진료 정보)를 피드백하는 기능 개발로 환자 관리 지원 | ⑤ 진료결과 <b>선택</b> | 의뢰·회송 보낸 기관으로 환자에 대한 상세 진료결과(회신서)를 피드백하는 기능 개발로 환자 관리 지원 | ⑥ 만족도 평가 <b>선택</b> |  | 의뢰·회송 받은 의료기관의 의료진이 의뢰·회송서의 적절성·충실도 등에 대한 만족도 평가를 통해 의뢰·회송 질 관리 강화 | 구분 | 일정 | 2026년 |  |  |  | 2027년 | 1분기 | 2분기 | 3분기 | 4분기 | 1분기 | 지원신청 |  |  |  |  |  |  | 이행계획 제출 |  |  |  |  |  |  | 사전지급 |  |  |  |  |  |  | 이행결과 제출 |  |  |  |  |  |  | 이행평가 |  |  |  |  |  |  | 정산 및 사후지급 |  |  |  |  |  |  |  |
| 개선 항목               |                  | 주요 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 정보 전송<br>조회         | ① 진료정보 <b>필수</b> | EMR에서 환자에게 필요한 진료정보(또는 영상정보)를 의뢰·회송 시스템과 자동 연계할 수 있도록 개발하여 업무 편의 강화                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
|                     | ② 영상정보 <b>선택</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
| ③ 조회이력 관리 <b>필수</b> |                  | EMR과 연계하여 의뢰·회송서 조회여부, 열람자, 조회일시 이력 관리를 통해 의뢰·회송 정보의 활용 유도                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 피드백<br>기능           | ④ 진료상태 <b>필수</b> | 의뢰·회송 보낸 기관으로 환자에 대한 진료상태(입원·외래 진료 정보)를 피드백하는 기능 개발로 환자 관리 지원                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
|                     | ⑤ 진료결과 <b>선택</b> | 의뢰·회송 보낸 기관으로 환자에 대한 상세 진료결과(회신서)를 피드백하는 기능 개발로 환자 관리 지원                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑥ 만족도 평가 <b>선택</b>  |                  | 의뢰·회송 받은 의료기관의 의료진이 의뢰·회송서의 적절성·충실도 등에 대한 만족도 평가를 통해 의뢰·회송 질 관리 강화                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 구분                  | 일정               | 2026년                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |      |       | 2027년       |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |                  | 1분기                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2분기   | 3분기  | 4분기   | 1분기         |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 지원신청                |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 이행계획 제출             |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 사전지급                |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 이행결과 제출             |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 이행평가                |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 정산 및 사후지급           |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |             |                  |                                                                     |                  |  |                     |  |                                                            |           |                  |                                                               |                  |                                                          |                    |  |                                                                    |    |    |       |  |  |  |       |     |     |     |     |     |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |

| 현행                               |                            | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 개정사유       |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| 구분                               | 내용                         | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 쪽수        |            |
|                                  |                            | ○ (제출방법) 시범사업 자료제출 시스템을 통해 자료 제출<br>※ 제출경로: <a href="#">요양기관업무포털 &gt; 시범사업 서식관리 &gt; 진료협력·전달체계강화 등 시범사업 &gt; 진료협력 시스템 개발 자료 제출(별도 안내 예정)</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |
| <b>Ⅶ. 성과지원 ③ - 성과지원금 지급 및 환수</b> |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>36</b> |            |
| 1. 성과지원금 지급 절차                   | <a href="#">&lt;신설&gt;</a> | ○ 성과지원금(성과평가 지원금 및 진료협력 기반구축 지원금) 지급자료를 인수받은 건강보험공단은 10일 이내 지원금 지급 대상기관의 요양급여비용 계좌에 '가감지급' 내용으로 지원금 지급<br>※ 원천징수세액, 환수금, 채권, 미반환 성과지원금 등이 있는 경우 지급할 진료지원금에서 우선 공제<br><br><div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <b>심사평가원</b><br/>           성과지원금<br/>지급 안내         </div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>건강보험공단</b><br/>           성과지원금 지급 및 지급결과 통보<br/>           심사평가원 지원금 기반구축 지원 대상<br/>           진료협력기관)         </div> </div> | 36        | 성과지원 기준 신설 |
| 2. 성과지원금 환수 절차                   | <a href="#">&lt;신설&gt;</a> | ○ 성과지원금 환수가 필요한 경우, 통보된 지원금 정산 내역에 따라 건강보험공단은 성과지원금 반환 결정하고 기관에 지급할 요양급여비용에서 공제 후 상계 처리<br>※ 지급할 요양급여비용이 없는 폐업기관, 전산상계가 어려운 경우 등은 현금고지<br><br><div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <b>보건복지부</b><br/>           지원기관<br/>           중도탈락 또는<br/>           승인 철회 등 통보         </div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>건강보험공단</b><br/>           전산상계(개설기관),<br/>           현금고지(폐업기관 등)         </div> </div>                            | 36        | 성과지원 기준 신설 |

## □ 별지 서식

| 현행                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 개정               |    | 개정사유 |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|------|----|----------|---------|----------|---------------------------------------------|--------------|----|----------|---------|------------------------|--------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|------|----|----------|---------|----------|---------------------------------------------|--------------|----|----------|---------|------------------------|--------------------------------------------|--------------|----|-----------------------------------|
| 구분                     | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 내용               | 쪽수 |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
| 별지 서식 모음               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | 54 |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
| [별지 제8호 서식]            | <div><div>「포괄 2차 종합병원 지원사업」<br/>참여 및 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 [전문의간호사용]</div><div><table><tr><td>정보주체<br/>(전문의간호사)</td><td>성명</td><td>면허번호</td></tr></table><p>본인은 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여를 위하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용(및 제공)에 대한 설명을 듣고, 시범사업 참여에 동의합니다.</p><div>「포괄 2차 종합병원 지원사업 안내」</div><div><p>○ 보건복지부는 지역 내 대부분의 의료문제를 해결 할 수 있는 포괄적 진료역량과 응급 등 필수의료 기능을 갖추고, 이를 지속 가능하게 유지·강화할 수 있도록 지원하기 위해 2025년 7월부터 「포괄2차 종합병원 지원사업」을 실시하고 있습니다.</p><p>○ 본 사업은 참여기관의 기능강화 지원 및 성과지원을 위해 관련 자료를 수집하고 있습니다.</p><p><input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의</p></div><p>「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.</p><div>「개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 관한 동의」</div><div>1. 개인정보 수집·이용에 관한 동의</div><table><tr><th>항목</th><th>수집·이용 목적</th><th>보유·이용기간</th></tr><tr><td>성명, 면허번호</td><td>포괄 2차 종합병원 지원사업의 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행</td><td>시범사업 종료 후 5년</td></tr></table><p>※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 지원사업 참여에 제한될 수 있습니다.</p><p>☞ 본인은 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여·신청자로 「개인정보보호법」 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.</p><p><input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의</p><div>2. 민감정보 수집·이용에 관한 동의</div><table><tr><th>항목</th><th>수집·이용 목적</th><th>보유·이용기간</th></tr><tr><td>당직 근무표<br/>급여(당직비) 지급내역</td><td>포괄 2차 종합병원 지원사업 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행</td><td>시범사업 종료 후 5년</td></tr></table><p>※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 지원사업 참여에 제한될 수 있습니다.</p><p>☞ 본인은 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여·신청자로 「개인정보보호법」 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.</p><p><input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의</p><div>3. 개인정보 제3자 제공에 관한 동의</div></div></div> | 정보주체<br>(전문의간호사) | 성명 | 면허번호 | 항목 | 수집·이용 목적 | 보유·이용기간 | 성명, 면허번호 | 포괄 2차 종합병원 지원사업의 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행 | 시범사업 종료 후 5년 | 항목 | 수집·이용 목적 | 보유·이용기간 | 당직 근무표<br>급여(당직비) 지급내역 | 포괄 2차 종합병원 지원사업 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행 | 시범사업 종료 후 5년 | <div><div>포괄 2차 종합병원 지원사업 참여 및 개인정보<br/>수집·이용·제3자 제공 동의서 [전문의간호사용]</div><div><table><tr><td>정보주체<br/>(전문의간호사)</td><td>성명</td><td>면허번호</td></tr></table><p>본인은 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여를 위하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용(및 제공)에 대한 설명을 듣고, 시범사업 참여에 동의합니다.</p><div>「포괄 2차 종합병원 지원사업 안내」</div><div><p>○ 보건복지부는 지역 내 대부분의 의료문제를 해결 할 수 있는 포괄적 진료역량과 응급 등 필수의료 기능을 갖추고, 이를 지속 가능하게 유지·강화할 수 있도록 지원하기 위해 2025년 7월부터 「포괄 2차 종합병원 지원사업」을 실시하고 있습니다.</p><p>○ 본 사업은 참여기관의 기능강화 지원 및 성과지원을 위해 관련 자료를 수집하고 있습니다.</p><p><input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의</p></div><p>「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.</p><div>「개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 관한 동의」</div><div>1. 개인정보 수집·이용에 관한 동의</div><table><tr><th>항목</th><th>수집·이용 목적</th><th>보유·이용기간</th></tr><tr><td>성명, 면허번호</td><td>포괄 2차 종합병원 지원사업의 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행</td><td>시범사업 종료 후 5년</td></tr></table><p>※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 지원사업 참여에 제한될 수 있습니다.</p><p>☞ 본인은 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여·신청자로 「개인정보보호법」 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.</p><p><input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의</p><div>2. 민감정보 수집·이용에 관한 동의</div><table><tr><th>항목</th><th>수집·이용 목적</th><th>보유·이용기간</th></tr><tr><td>당직 근무표<br/>급여(당직비) 지급내역</td><td>포괄 2차 종합병원 지원사업 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행</td><td>시범사업 종료 후 5년</td></tr></table><p>※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 지원사업 참여에 제한될 수 있습니다.</p><p>☞ 본인은 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여·신청자로 「개인정보보호법」 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.</p><p><input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의</p><div>3. 개인정보 제3자 제공에 관한 동의</div></div></div> | 정보주체<br>(전문의간호사) | 성명 | 면허번호 | 항목 | 수집·이용 목적 | 보유·이용기간 | 성명, 면허번호 | 포괄 2차 종합병원 지원사업의 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행 | 시범사업 종료 후 5년 | 항목 | 수집·이용 목적 | 보유·이용기간 | 당직 근무표<br>급여(당직비) 지급내역 | 포괄 2차 종합병원 지원사업 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행 | 시범사업 종료 후 5년 | 70 | 지원사업 참여<br>의료기관<br>제공항목 문구<br>명확화 |
| 정보주체<br>(전문의간호사)       | 성명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 면허번호             |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
| 항목                     | 수집·이용 목적                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 보유·이용기간          |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
| 성명, 면허번호               | 포괄 2차 종합병원 지원사업의 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 시범사업 종료 후 5년     |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
| 항목                     | 수집·이용 목적                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 보유·이용기간          |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
| 당직 근무표<br>급여(당직비) 지급내역 | 포괄 2차 종합병원 지원사업 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 시범사업 종료 후 5년     |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
| 정보주체<br>(전문의간호사)       | 성명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 면허번호             |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
| 항목                     | 수집·이용 목적                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 보유·이용기간          |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
| 성명, 면허번호               | 포괄 2차 종합병원 지원사업의 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 시범사업 종료 후 5년     |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
| 항목                     | 수집·이용 목적                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 보유·이용기간          |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |
| 당직 근무표<br>급여(당직비) 지급내역 | 포괄 2차 종합병원 지원사업 기능강화 지원 및 성과지원을 위한 관련 업무수행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 시범사업 종료 후 5년     |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |      |    |          |         |          |                                             |              |    |          |         |                        |                                            |              |    |                                   |

| 현행           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 개정                                                                                                                    |                                                | 개정사유               |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------|-------|-----------|--------------|-------|-------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-----------|--------------|-------|-------------------|------------------------------------------------|--------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-----------|--------------|-------|--------------------|------------|--------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-----------|--------------|-------|--------------------|--------------------------------------|--------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 구분           | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 내용                                                                                                                    | 쪽수                                             |                    |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
|              | <table border="1"> <thead> <tr> <th>제공하는 자</th> <th>제공받는 기관</th> <th>제공 목적</th> <th>제공 항목</th> <th>보유 및 이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">지원사업 참여 의료기관</td> <td>보건복지부</td> <td>포괄2차 종합병원 지원사업 출괄</td> <td rowspan="2">성명<br/>면허번호</td> <td rowspan="2">시험사업<br/>종료 후<br/>5년</td> </tr> <tr> <td>건강보험<br/>심사평가원</td> <td>1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br/>기능강화 지원 및 성과지원을<br/>위한 관련 업무수행<br/>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br/>평가를 위한 기초자료 수집,<br/>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 귀하는 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 지원사업 참여에 제한될 수 있습니다.</p> <p>➡ 본인은 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여·신청자로 「개인정보보호법」 제17조 및 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.<br/> <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의</p> <p>4. 민감정보 제3자 제공에 관한 동의</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>제공하는 자</th> <th>제공받는 기관</th> <th>제공 목적</th> <th>제공 항목</th> <th>보유 및 이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">지원사업 참여 의료기관</td> <td>보건복지부</td> <td>포괄2차 종합병원 지원사업 출괄</td> <td rowspan="2">당직<br/>근무표<br/>급여(당직비)<br/>명세서<br/>급여(당직비)<br/>지급내역</td> <td rowspan="2">시험사업<br/>종료 후<br/>5년</td> </tr> <tr> <td>건강보험<br/>심사평가원</td> <td>1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br/>기능강화 지원 및 성과지원을<br/>위한 관련 업무수행<br/>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br/>평가를 위한 기초자료 수집,<br/>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 귀하는 위의 민감정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 지원사업 참여에 제한될 수 있습니다.</p> <p>➡ 본인은 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여·신청자로 「개인정보보호법」 제17조 및 제18조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.<br/> <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의</p> <p>상기 본인은 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 개인정보(민감정보 포함) 수집·이용·제3자 제공 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인하였습니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일<br/>성 명 (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center;">포괄 2차 종합병원 지원사업 참여기관 ○○ 병원장 귀하</p> | 제공하는 자                                                                                                                | 제공받는 기관                                        | 제공 목적              | 제공 항목 | 보유 및 이용기간 | 지원사업 참여 의료기관 | 보건복지부 | 포괄2차 종합병원 지원사업 출괄 | 성명<br>면허번호 | 시험사업<br>종료 후<br>5년 | 건강보험<br>심사평가원 | 1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br>기능강화 지원 및 성과지원을<br>위한 관련 업무수행<br>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br>평가를 위한 기초자료 수집,<br>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역 | 제공하는 자 | 제공받는 기관 | 제공 목적 | 제공 항목 | 보유 및 이용기간 | 지원사업 참여 의료기관 | 보건복지부 | 포괄2차 종합병원 지원사업 출괄 | 당직<br>근무표<br>급여(당직비)<br>명세서<br>급여(당직비)<br>지급내역 | 시험사업<br>종료 후<br>5년 | 건강보험<br>심사평가원 | 1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br>기능강화 지원 및 성과지원을<br>위한 관련 업무수행<br>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br>평가를 위한 기초자료 수집,<br>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>제공하는 자</th> <th>제공받는 기관</th> <th>제공 목적</th> <th>제공 항목</th> <th>보유 및 이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">지원사업 참여 의료기관</td> <td>보건복지부</td> <td>포괄 2차 종합병원 지원사업 출괄</td> <td rowspan="2">성명<br/>면허번호</td> <td rowspan="2">시험사업<br/>종료 후<br/>5년</td> </tr> <tr> <td>심사평가원</td> <td>1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br/>기능강화 지원 및 성과지원을<br/>위한 관련 업무수행<br/>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br/>평가를 위한 기초자료 수집,<br/>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 귀하는 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 지원사업 참여에 제한될 수 있습니다.</p> <p>➡ 본인은 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여·신청자로 「개인정보보호법」 제17조 및 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.<br/> <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의</p> <p>4. 민감정보 제3자 제공에 관한 동의</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>제공하는 자</th> <th>제공받는 기관</th> <th>제공 목적</th> <th>제공 항목</th> <th>보유 및 이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">지원사업 참여 의료기관</td> <td>보건복지부</td> <td>포괄 2차 종합병원 지원사업 출괄</td> <td rowspan="2">당직<br/>근무표<br/>&lt;삭제&gt;<br/>급여(당직비)<br/>지급내역</td> <td rowspan="2">시험사업<br/>종료 후<br/>5년</td> </tr> <tr> <td>심사평가원</td> <td>1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br/>기능강화 지원 및 성과지원을<br/>위한 관련 업무수행<br/>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br/>평가를 위한 기초자료 수집,<br/>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 귀하는 위의 민감정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 지원사업 참여에 제한될 수 있습니다.</p> <p>➡ 본인은 「포괄 2차 종합병원 지원사업」 참여·신청자로 「개인정보보호법」 제17조 및 제18조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.<br/> <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의</p> <p>상기 본인은 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 개인정보(민감정보 포함) 수집·이용·제3자 제공 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인하였습니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일<br/>성 명 (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center;">포괄 2차 종합병원 지원사업 참여기관 ○○ 병원장 귀하</p> | 제공하는 자 | 제공받는 기관 | 제공 목적 | 제공 항목 | 보유 및 이용기간 | 지원사업 참여 의료기관 | 보건복지부 | 포괄 2차 종합병원 지원사업 출괄 | 성명<br>면허번호 | 시험사업<br>종료 후<br>5년 | 심사평가원 | 1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br>기능강화 지원 및 성과지원을<br>위한 관련 업무수행<br>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br>평가를 위한 기초자료 수집,<br>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역 | 제공하는 자 | 제공받는 기관 | 제공 목적 | 제공 항목 | 보유 및 이용기간 | 지원사업 참여 의료기관 | 보건복지부 | 포괄 2차 종합병원 지원사업 출괄 | 당직<br>근무표<br><삭제><br>급여(당직비)<br>지급내역 | 시험사업<br>종료 후<br>5년 | 심사평가원 | 1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br>기능강화 지원 및 성과지원을<br>위한 관련 업무수행<br>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br>평가를 위한 기초자료 수집,<br>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역 |  |
| 제공하는 자       | 제공받는 기관                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 제공 목적                                                                                                                 | 제공 항목                                          | 보유 및 이용기간          |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
| 지원사업 참여 의료기관 | 보건복지부                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 포괄2차 종합병원 지원사업 출괄                                                                                                     | 성명<br>면허번호                                     | 시험사업<br>종료 후<br>5년 |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
|              | 건강보험<br>심사평가원                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br>기능강화 지원 및 성과지원을<br>위한 관련 업무수행<br>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br>평가를 위한 기초자료 수집,<br>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역 |                                                |                    |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
| 제공하는 자       | 제공받는 기관                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 제공 목적                                                                                                                 | 제공 항목                                          | 보유 및 이용기간          |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
| 지원사업 참여 의료기관 | 보건복지부                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 포괄2차 종합병원 지원사업 출괄                                                                                                     | 당직<br>근무표<br>급여(당직비)<br>명세서<br>급여(당직비)<br>지급내역 | 시험사업<br>종료 후<br>5년 |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
|              | 건강보험<br>심사평가원                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br>기능강화 지원 및 성과지원을<br>위한 관련 업무수행<br>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br>평가를 위한 기초자료 수집,<br>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역 |                                                |                    |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
| 제공하는 자       | 제공받는 기관                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 제공 목적                                                                                                                 | 제공 항목                                          | 보유 및 이용기간          |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
| 지원사업 참여 의료기관 | 보건복지부                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 포괄 2차 종합병원 지원사업 출괄                                                                                                    | 성명<br>면허번호                                     | 시험사업<br>종료 후<br>5년 |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
|              | 심사평가원                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br>기능강화 지원 및 성과지원을<br>위한 관련 업무수행<br>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br>평가를 위한 기초자료 수집,<br>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역 |                                                |                    |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
| 제공하는 자       | 제공받는 기관                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 제공 목적                                                                                                                 | 제공 항목                                          | 보유 및 이용기간          |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
| 지원사업 참여 의료기관 | 보건복지부                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 포괄 2차 종합병원 지원사업 출괄                                                                                                    | 당직<br>근무표<br><삭제><br>급여(당직비)<br>지급내역           | 시험사업<br>종료 후<br>5년 |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |
|              | 심사평가원                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1. 포괄 2차 종합병원 지원사업의<br>기능강화 지원 및 성과지원을<br>위한 관련 업무수행<br>2. 지원사업의 적절성 및 효과성<br>평가를 위한 기초자료 수집,<br>지원사업 내용 심사 및 평가 연구용역 |                                                |                    |       |           |              |       |                   |            |                    |               |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                   |                                                |                    |               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |       |       |           |              |       |                    |            |                    |       |                                                                                                                       |        |         |       |       |           |              |       |                    |                                      |                    |       |                                                                                                                       |  |

| 현행          |                                                | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | 개정사유 |  |     |  |       |  |  |  |       |  |           |   |                                     |  |   |                                     |  |   |                                  |  |   |                                                |  |   |                                             |  |   |                                 |  |    |                            |
|-------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--|-----|--|-------|--|--|--|-------|--|-----------|---|-------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|---|----------------------------------|--|---|------------------------------------------------|--|---|---------------------------------------------|--|---|---------------------------------|--|----|----------------------------|
| 구분          | 내용                                             | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 쪽수   |      |  |     |  |       |  |  |  |       |  |           |   |                                     |  |   |                                     |  |   |                                  |  |   |                                                |  |   |                                             |  |   |                                 |  |    |                            |
| [별지 제9호 서식] | <u>&lt;신설&gt;</u>                              | <div><div>[별지 제9호 서식]</div><div><div><div>진료협력 기반구축 이행계획서</div><table><tr><td rowspan="2">신청기관</td><td>요양기관</td><td></td><td>대표자</td><td></td></tr><tr><td>요양기관명</td><td colspan="3"></td></tr></table><div>시스템 개발 계획</div><div>&lt;개발 시스템&gt;   <input type="checkbox"/> 응계시스템(agent)   <input type="checkbox"/> 교류시스템</div><table><tr><th colspan="2">주요 내용</th><th>개발예정(Y/N)</th></tr><tr><td>1</td><td>진료정보 전송·조회 <input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>영상정보 전송·조회 <input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>조회이력 관리 <input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>피드백 기능 - 진료 상태(입원,외래) <input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>피드백 기능 - 진료결과(회신서) <input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>만족도 평가 <input type="checkbox"/></td><td></td></tr></table><div>※ 6항목 중 최소 4항목 선택 필요(필수+선택)</div><div>위와 같이 이행계획서를 제출하며, 착오·허위·기타 부당한 방법으로 지원금을 수령하였거나, 거짓청구 요양기관 영단공표 기관에 해당하는 경우 등 보건복지부 장관이 필요하다고 인정하는 경우 지원 중단 및 지원금 환수될 수 있음에 동의합니다.</div><div>년      월      일</div><div>신청인(기관장)                      (직인)</div><div>보건복지부장관 귀하</div></div></div></div> | 신청기관 | 요양기관 |  | 대표자 |  | 요양기관명 |  |  |  | 주요 내용 |  | 개발예정(Y/N) | 1 | 진료정보 전송·조회 <input type="checkbox"/> |  | 2 | 영상정보 전송·조회 <input type="checkbox"/> |  | 3 | 조회이력 관리 <input type="checkbox"/> |  | 4 | 피드백 기능 - 진료 상태(입원,외래) <input type="checkbox"/> |  | 5 | 피드백 기능 - 진료결과(회신서) <input type="checkbox"/> |  | 6 | 만족도 평가 <input type="checkbox"/> |  | 72 | 성과지원 기준<br>신설에 따른<br>서식 추가 |
| 신청기관        | 요양기관                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | 대표자  |  |     |  |       |  |  |  |       |  |           |   |                                     |  |   |                                     |  |   |                                  |  |   |                                                |  |   |                                             |  |   |                                 |  |    |                            |
|             | 요양기관명                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |  |     |  |       |  |  |  |       |  |           |   |                                     |  |   |                                     |  |   |                                  |  |   |                                                |  |   |                                             |  |   |                                 |  |    |                            |
| 주요 내용       |                                                | 개발예정(Y/N)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |  |     |  |       |  |  |  |       |  |           |   |                                     |  |   |                                     |  |   |                                  |  |   |                                                |  |   |                                             |  |   |                                 |  |    |                            |
| 1           | 진료정보 전송·조회 <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |  |     |  |       |  |  |  |       |  |           |   |                                     |  |   |                                     |  |   |                                  |  |   |                                                |  |   |                                             |  |   |                                 |  |    |                            |
| 2           | 영상정보 전송·조회 <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |  |     |  |       |  |  |  |       |  |           |   |                                     |  |   |                                     |  |   |                                  |  |   |                                                |  |   |                                             |  |   |                                 |  |    |                            |
| 3           | 조회이력 관리 <input type="checkbox"/>               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |  |     |  |       |  |  |  |       |  |           |   |                                     |  |   |                                     |  |   |                                  |  |   |                                                |  |   |                                             |  |   |                                 |  |    |                            |
| 4           | 피드백 기능 - 진료 상태(입원,외래) <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |  |     |  |       |  |  |  |       |  |           |   |                                     |  |   |                                     |  |   |                                  |  |   |                                                |  |   |                                             |  |   |                                 |  |    |                            |
| 5           | 피드백 기능 - 진료결과(회신서) <input type="checkbox"/>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |  |     |  |       |  |  |  |       |  |           |   |                                     |  |   |                                     |  |   |                                  |  |   |                                                |  |   |                                             |  |   |                                 |  |    |                            |
| 6           | 만족도 평가 <input type="checkbox"/>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |  |     |  |       |  |  |  |       |  |           |   |                                     |  |   |                                     |  |   |                                  |  |   |                                                |  |   |                                             |  |   |                                 |  |    |                            |

| 현행           |           | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | 개정사유       |         |  |  |  |    |           |            |             |            |         |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |  |  |  |  |  |     |          |    |    |       |     |    |                            |
|--------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|---------|--|--|--|----|-----------|------------|-------------|------------|---------|---|----------|----|----|-------|-----|---|----------|----|----|-------|-----|---|----------|----|----|-------|-----|---|----------|----|----|-------|-----|---|--|--|--|--|--|-----|----------|----|----|-------|-----|----|----------------------------|
| 구분           | 내용        | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 쪽수          |            |         |  |  |  |    |           |            |             |            |         |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |  |  |  |  |  |     |          |    |    |       |     |    |                            |
| [별지 제11호 서식] | <신설>      | [별지 제10호 서식] <div><div>전문의 당직 근무표</div><table><tr><th colspan="6">당직 근무정보</th></tr><tr><th>연번</th><th>I<br/>당직일자</th><th>II<br/>진료과목</th><th>III<br/>당직구분</th><th>IV<br/>면허번호</th><th>V<br/>성명</th></tr><tr><td>1</td><td>20260101</td><td>내과</td><td>당직</td><td>12345</td><td>홍길동</td></tr><tr><td>2</td><td>20260102</td><td>내과</td><td>당직</td><td>23456</td><td>김심영</td></tr><tr><td>3</td><td>20260103</td><td>내과</td><td>당직</td><td>34567</td><td>이희도</td></tr><tr><td>4</td><td>20260104</td><td>내과</td><td>배후</td><td>45678</td><td>박영희</td></tr><tr><td colspan="6">⋮</td></tr><tr><td>365</td><td>20261231</td><td>내과</td><td>당직</td><td>12345</td><td>홍길동</td></tr></table><div><p>I. 당직일자: 당직(배후) 근무한 일자 작성</p><p>II. 진료과목: 당직(배후) 근무한 전문의 진료과목별로 작성</p><p>- 국민건강보험법 시행규칙 [별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서 진료과목현황 의과 진료과목(01 내과 ~ 26 여방의학과) 기준 (여: 내과 O, 순환기내과 X)</p><p>III. 당직구분: 당직, 배후 중 선택 작성</p><div><p>■ 당직: 병원에서 당직 근무를 하는 경우</p><p>■ 배후: 당직자에게 1차로 연락을 받고 당직 대기 근무를 하는 경우</p></div><p>IV. 면허번호: 당직(배후) 근무한 전문의의 「의료법」 제5조에 따른 의사 면허번호 작성</p><p>V. 성명: 당직(배후) 근무한 전문의 성명 작성</p></div><div>년 월 일</div><div>신청인(기관장) (직인)</div><div>건강보험심사평가원장 귀하</div></div> | 당직 근무정보     |            |         |  |  |  | 연번 | I<br>당직일자 | II<br>진료과목 | III<br>당직구분 | IV<br>면허번호 | V<br>성명 | 1 | 20260101 | 내과 | 당직 | 12345 | 홍길동 | 2 | 20260102 | 내과 | 당직 | 23456 | 김심영 | 3 | 20260103 | 내과 | 당직 | 34567 | 이희도 | 4 | 20260104 | 내과 | 배후 | 45678 | 박영희 | ⋮ |  |  |  |  |  | 365 | 20261231 | 내과 | 당직 | 12345 | 홍길동 | 73 | 성과지원 기준<br>신설에 따른<br>서식 추가 |
| 당직 근무정보      |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |            |         |  |  |  |    |           |            |             |            |         |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |  |  |  |  |  |     |          |    |    |       |     |    |                            |
| 연번           | I<br>당직일자 | II<br>진료과목                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | III<br>당직구분 | IV<br>면허번호 | V<br>성명 |  |  |  |    |           |            |             |            |         |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |  |  |  |  |  |     |          |    |    |       |     |    |                            |
| 1            | 20260101  | 내과                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 당직          | 12345      | 홍길동     |  |  |  |    |           |            |             |            |         |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |  |  |  |  |  |     |          |    |    |       |     |    |                            |
| 2            | 20260102  | 내과                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 당직          | 23456      | 김심영     |  |  |  |    |           |            |             |            |         |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |  |  |  |  |  |     |          |    |    |       |     |    |                            |
| 3            | 20260103  | 내과                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 당직          | 34567      | 이희도     |  |  |  |    |           |            |             |            |         |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |  |  |  |  |  |     |          |    |    |       |     |    |                            |
| 4            | 20260104  | 내과                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 배후          | 45678      | 박영희     |  |  |  |    |           |            |             |            |         |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |  |  |  |  |  |     |          |    |    |       |     |    |                            |
| ⋮            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |            |         |  |  |  |    |           |            |             |            |         |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |  |  |  |  |  |     |          |    |    |       |     |    |                            |
| 365          | 20261231  | 내과                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 당직          | 12345      | 홍길동     |  |  |  |    |           |            |             |            |         |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |          |    |    |       |     |   |  |  |  |  |  |     |          |    |    |       |     |    |                            |

□ (부록) 포괄 2차 종합병원 지원사업 관련 질의응답

| 현행                   |             | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             | 개정사유          |             |             |       |          |          |          |    |               |
|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|-------------|-------------|-------|----------|----------|----------|----|---------------|
| 구분                   | 내용          | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 쪽수          |               |             |             |       |          |          |          |    |               |
| 5. 성과지원 ① - 성과평가 지원금 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             | 94            |             |             |       |          |          |          |    |               |
|                      | <신설>        | <div><div>Q1</div><div>성과평가 지원금은 언제 지급되나요?</div></div> <p>○ 성과평가 대상 연도의 다음 연도 3분기에 일괄 지급됩니다.</p> <table><tr><td>대상 연도</td><td>1차 연도('26년)</td><td>2차 연도('27년)</td><td>3차 연도('28년)</td></tr><tr><td>지급 연도</td><td>'27년 3분기</td><td>'28년 3분기</td><td>'29년 3분기</td></tr></table> <p>※ 지급일정은 사업 추진 경과 등에 따라 변경될 수 있음</p> | 대상 연도       | 1차 연도('26년)   | 2차 연도('27년) | 3차 연도('28년) | 지급 연도 | '27년 3분기 | '28년 3분기 | '29년 3분기 | 93 | 성과지원 기준<br>신설 |
| 대상 연도                | 1차 연도('26년) | 2차 연도('27년)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3차 연도('28년) |               |             |             |       |          |          |          |    |               |
| 지급 연도                | '27년 3분기    | '28년 3분기                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | '29년 3분기    |               |             |             |       |          |          |          |    |               |
|                      | <신설>        | <div><div>Q2</div><div>2~3차 연도 성과평가 지표와 가중치는 어떻게 되나요?</div></div> <p>○ 1차 연도 성과평가 및 모니터링을 통해 성과평가 지표 및 목표값, 가중치, 평가방법 등을 정하여 안내할 예정입니다.</p>                                                                                                                                                                          | 93          | 성과지원 기준<br>신설 |             |             |       |          |          |          |    |               |
|                      | <신설>        | <div><div>Q3</div><div>적합질환자 인정 기준은 어떻게 되나요?</div></div> <p>○ ① DRG B(일반진료질병군) 환자, ② 진료협력 상급 종합병원*에서 시스템을 통해 지원기관으로 회송된 환자, ③ 진료협력 병·의원**에서 시스템***을 통해</p>                                                                                                                                                           | 93          | 성과지원 기준<br>신설 |             |             |       |          |          |          |    |               |

| 현행 |      | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | 개정사유       |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|
| 구분 | 내용   | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                       | 쪽수 |            |
|    |      | <p><u>지원기관으로 의뢰된 환자, ④ 응급실을 경유하여 입원한 중증응급환자(KTAS 1~3)가 적합질환자로 인정됩니다.</u></p> <p><u>* 상급종합병원 구조전환 지원사업을 통해 진료 협력 관계를 맺고 있는 상급종합병원</u></p> <p><u>** 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업을 통해 협력진료 협약을 맺고 있는 병·의원</u></p> <p><u>*** 심사평가원의 '진료의뢰·회송 중계시스템' 또는 한국보건의료정보원의 '진료정보교류시스템'</u></p> |    |            |
|    | <신설> | <p><b>Q4</b>      <b>지역환자 인정 기준은 무엇인가요?</b></p> <p><u>○ 지원기관이 소재한 중진료권에 거주하는 환자 또는 지원기관이 소재한 중진료권 인접 시·군·구에 거주하는 환자입니다.</u></p> <p><u>* 붙임 중진료권 및 인접 시·군·구 현황 참고</u></p>                                                                                                 | 94 | 성과지원 기준 신설 |
|    | <신설> | <p><b>Q5</b>      <b>24시간 진료과목 비율 [별지 제10호 서식] 전문의 당직 근무표 작성 및 제출방법이 어떻게 되나요?</b></p> <p><u>○ 각 진료과목 별로 실제 당직(배후) 근무한 전문의</u></p>                                                                                                                                        | 94 | 성과지원 기준 신설 |

| 현행 |      | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    | 개정사유                                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------|
| 구분 | 내용   | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 쪽수 |                                        |
|    |      | <p>인력을 작성합니다.</p> <p>- 해당 날짜에 2인 이상이 당직(배후) 근무를 한 경우 기관이 선택하여 1인만 기재 합니다. 단, 해당 날짜에 당직근무자와 배후근무자가 있는 경우 당직근무자를 우선으로 작성합니다.</p> <p>* 실제 당직(배후)한 진료과목은 심사평가원에 현황 신고한 자격종류(진료과목)와 일치해야 함</p> <p>○ 작성한 전문의 당직 근무표는 성과평가 대상 연도의 다음 연도 2월 말일까지 심사평가원 시범사업 자료제출 시스템을 통해 제출합니다.</p> <p>* 제출경로: 요양기관업무포털 &gt; 시범사업 서식관리 &gt; 진료협력.전달체계강화 등 시범사업 &gt; 포괄 2차 종합병원 지원사업 (상세 경로 추후 안내 예정)</p> |    |                                        |
|    | <신설> | <div> <div>Q6</div> <div> <b>병·의원에서 의뢰된 환자를 지원기관에서 진료한 경우, 진료의뢰·회송 확인번호(MT078)는 어떻게 기재하나요?</b> </div> </div> <p>○ 진료협력 병·의원*으로부터 의뢰 받은 환자를 지원기관에서 진료 후 명세서 청구 시, 진료 명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT078)란에 시스템에 등록된 '의뢰번호' 19자리(하이픈(-) 제외)를 기재합니다.</p> <p>* 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업을 통해 협력</p>                                                                                               | 95 | 기타사항<br>질의응답에서<br>성과지원<br>질의응답으로<br>변경 |

| 현행                        |                 | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 개정사유                |      |       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |      |    |      |    |       |    |                     |  |      |  |       |    |                     |  |  |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|------|-------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|------|----|------|----|-------|----|---------------------|--|------|--|-------|----|---------------------|--|--|
| 구분                        | 내용              | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 쪽수   |                     |      |       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |      |    |      |    |       |    |                     |  |      |  |       |    |                     |  |  |
|                           |                 | <p><u>진료 협약을 맺고 있는 병·의원</u></p> <p>- 별도의 명세서 분리청구는 필요하지 않으며, 입원 명세서의 경우 첫 번째 명세서에만 기재합니다.</p> <table><tr><th>구분코드</th><th>특정내역</th><th>설명</th></tr><tr><td>MT078</td><td>진료의뢰회송 확인번호 (*)</td><td><p>◆ 의뢰 받은 환자를 진료한 경우 의뢰 기관에서 생성한 의뢰번호를 기재<br/>※ 의뢰번호는 19자리까지 기재</p><div><p>■ 의뢰번호: 의뢰기관기호 + YYMMDD + 일련번호</p><p>- YYMMDD: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일(6자리)</p><p>- 일련번호: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일에 발생한 일련번호(5자리)</p></div><p>◆ 기재형식: X(19)</p><table><tr><th>발생단위</th><th>종번호</th><th>특정내역</th><th>구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><th>구분</th><th></th><th>구분</th><th></th><th></th></tr><tr><td>주1 1</td><td></td><td>MT078</td><td>주2</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8 ...</td></tr></table><p>주1. 명세서 단위 특정내역 발생 '1' 기재<br/>2. 반드시 첫 칸부터 붙여서 기재</p><p>◆ (예시) A병원(11234567)에서 의뢰한 의뢰번호 1123456725010100001인 환자를 B종합병원(지원기관)에서 진료한 경우<br/>▶ B종합병원(지원기관) 진료 명세서에 기재<br/>MT078 1123456725010100001</p></td></tr></table> | 구분코드 | 특정내역                | 설명   | MT078 | 진료의뢰회송 확인번호 (*) | <p>◆ 의뢰 받은 환자를 진료한 경우 의뢰 기관에서 생성한 의뢰번호를 기재<br/>※ 의뢰번호는 19자리까지 기재</p> <div><p>■ 의뢰번호: 의뢰기관기호 + YYMMDD + 일련번호</p><p>- YYMMDD: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일(6자리)</p><p>- 일련번호: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일에 발생한 일련번호(5자리)</p></div> <p>◆ 기재형식: X(19)</p> <table><tr><th>발생단위</th><th>종번호</th><th>특정내역</th><th>구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><th>구분</th><th></th><th>구분</th><th></th><th></th></tr><tr><td>주1 1</td><td></td><td>MT078</td><td>주2</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8 ...</td></tr></table> <p>주1. 명세서 단위 특정내역 발생 '1' 기재<br/>2. 반드시 첫 칸부터 붙여서 기재</p> <p>◆ (예시) A병원(11234567)에서 의뢰한 의뢰번호 1123456725010100001인 환자를 B종합병원(지원기관)에서 진료한 경우<br/>▶ B종합병원(지원기관) 진료 명세서에 기재<br/>MT078 1123456725010100001</p> | 발생단위 | 종번호 | 특정내역 | 구분 | 특정내역 | 구분 |       | 구분 |                     |  | 주1 1 |  | MT078 | 주2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 ... |  |  |
| 구분코드                      | 특정내역            | 설명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                     |      |       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |      |    |      |    |       |    |                     |  |      |  |       |    |                     |  |  |
| MT078                     | 진료의뢰회송 확인번호 (*) | <p>◆ 의뢰 받은 환자를 진료한 경우 의뢰 기관에서 생성한 의뢰번호를 기재<br/>※ 의뢰번호는 19자리까지 기재</p> <div><p>■ 의뢰번호: 의뢰기관기호 + YYMMDD + 일련번호</p><p>- YYMMDD: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일(6자리)</p><p>- 일련번호: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일에 발생한 일련번호(5자리)</p></div> <p>◆ 기재형식: X(19)</p> <table><tr><th>발생단위</th><th>종번호</th><th>특정내역</th><th>구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><th>구분</th><th></th><th>구분</th><th></th><th></th></tr><tr><td>주1 1</td><td></td><td>MT078</td><td>주2</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8 ...</td></tr></table> <p>주1. 명세서 단위 특정내역 발생 '1' 기재<br/>2. 반드시 첫 칸부터 붙여서 기재</p> <p>◆ (예시) A병원(11234567)에서 의뢰한 의뢰번호 1123456725010100001인 환자를 B종합병원(지원기관)에서 진료한 경우<br/>▶ B종합병원(지원기관) 진료 명세서에 기재<br/>MT078 1123456725010100001</p>                                                                                                                                                                                                               | 발생단위 | 종번호                 | 특정내역 | 구분    | 특정내역            | 구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | 구분  |      |    | 주1 1 |    | MT078 | 주2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 ... |  |      |  |       |    |                     |  |  |
| 발생단위                      | 종번호             | 특정내역                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 구분   | 특정내역                |      |       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |      |    |      |    |       |    |                     |  |      |  |       |    |                     |  |  |
| 구분                        |                 | 구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                     |      |       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |      |    |      |    |       |    |                     |  |      |  |       |    |                     |  |  |
| 주1 1                      |                 | MT078                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 주2   | 1 2 3 4 5 6 7 8 ... |      |       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |      |    |      |    |       |    |                     |  |      |  |       |    |                     |  |  |
| 6. 성과지원 ② - 진료협력 기반구축 지원금 |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | 96                  |      |       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |      |    |      |    |       |    |                     |  |      |  |       |    |                     |  |  |
|                           | <신설>            | <div><div>Q1</div><div>진료협력 기반구축 지원금을 지급받을 수 있는 대상기관은 어디이며, 어떻게 신청하나요?</div></div> <p>○ (대상기관)</p> <p>- 포괄 2차 종합병원 중 ① 「상급종합병원 구조전환 지원사업」기반구축 지원금을 받지 않은 기관과 ② 진료협력기관(병·의원 중 최대 5개소)을 대상으로 지급됩니다.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 96   | 성과지원 기준 신설          |      |       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |      |    |      |    |       |    |                     |  |      |  |       |    |                     |  |  |

| 현행 |      | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | 개정사유       |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|
| 구분 | 내용   | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 쪽수 |            |
|    |      | <p>* 「상급종합병원 구조전환 지원사업」 진료협력 기반 구축 지원금을 받은 병원, 거짓청구 요양기관 명단 공표 병·의원에 해당되는 경우 제외</p> <p>** 지원기관 A와 지원기관 B가 진료협력기관 C를 중복 선정하더라도 지원금은 1회만 지급</p> <p>○ (신청방법)</p> <p>- 포괄 2차 종합병원이 진료협력기관을 자체적으로 선정하여 시범사업자료제출 시스템을 통해 신청합니다.</p> <p>※ 신청기간 기준 거짓청구 요양기관 명단공표 병·의원에 해당되거나, 「상급종합병원 구조전환 지원사업」 진료협력 기반구축 지원금을 받은 병원은 신청제외</p> <p>* 제출경로: 요양기관업무포털 &gt; 시범사업 서식관리 &gt; 진료협력전달체계강화 등 시범사업 &gt; 진료협력 시스템 개발 자료 제출(상세 경로 추후 안내 예정)</p> |    |            |
|    | <신설> | <div> <div>Q2</div> <div>진료협력기관의 선정기준은 무엇인가요?</div> </div> <p>○ (지역 기준) 포괄 2차 종합병원이 소재한 ① 동일 중진료권 또는 ② 인접지역(중진료권 인접 시군구) 또는 ③ 동일 시도(수도권, 광역시 제외) 내 소재한 병·의원</p>                                                                                                                                                                                                                                                               | 96 | 성과지원 기준 신설 |

| 현행 |      | 개정                                                                                                                                                                                                                                                             |    | 개정사유       |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|
| 구분 | 내용   | 내용                                                                                                                                                                                                                                                             | 쪽수 |            |
|    |      | ○ (종별 기준) 병원, 정신병원, 의원 (※ 요양·한방·치과 분야 제외)                                                                                                                                                                                                                      |    |            |
|    | <신설> | <div>Q3</div> <div>진료협력 기반구축 지원금을 받기 위해 어떤 시스템을 구축해야 하나요?</div> <p>○ 심사평가원의 진료의뢰·회송 중계시스템(Agent방식) 또는 한국보건의료정보원의 진료정보교류시스템을 선택하여 개발합니다.</p>                                                                                                                    | 97 | 성과지원 기준 신설 |
|    | <신설> | <div>Q4</div> <div>진료협력 시스템* 개발 범위는 어떻게 되나요?</div> <p>○ ① 전자의무기록시스템(EMR)과 진료협력 시스템을 연계하여 의료기관 간 진료협력이 이루어질 수 있도록 시스템을 구축하고 ② 정보 전송조회, 조회이력 관리, 피드백 기능, 만족도 평가 영역에서 필수항목 3개, 선택항목 1개를 포함하여 총 4개 이상을 개선해야 합니다.</p> <p>* 진료의뢰·회송 중계시스템(Agent방식) 또는 진료정보 교류시스템</p> | 97 | 성과지원 기준 신설 |

| 현행 |      | 개정                                                                                                                                                                                                |    | 개정사유       |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|
| 구분 | 내용   | 내용                                                                                                                                                                                                | 쪽수 |            |
|    | <신설> | <div>Q5</div> <div>진료협력 시스템 개발은 언제까지 완료해야 하며, 개발 결과는 어떻게 확인하나요?</div> <p>○ 2026년 4분기 내 시스템 개발을 완료하여야 하며, 이행결과서 및 개발 사실을 증빙할 수 있는 자료 등을 함께 제출해야 합니다.</p> <p>※ 사업 추진 경과 등에 따라 개발완료 시점은 변경될 수 있음</p> | 97 | 성과지원 기준 신설 |
|    | <신설> | <div>Q6</div> <div>시스템 개발을 기한 내 완료하지 못한 경우 어떻게 되나요?</div> <p>○ 개발 완료 시점까지 개발내용을 모두 이행해야 합니다. 불가피한 사유가 있는 경우를 제외하고 일부라도 미이행 시, 지급받은 진료협력 기반구축 지원금은 전액 환수될 수 있습니다.</p>                              | 97 | 성과지원 기준 신설 |
|    | <신설> | <div>Q7</div> <div>진료협력 기반구축 지원금은 어떻게 지급 되나요?</div> <p>○ 진료협력 기반구축 지원금은 사전(70%), 사후(30%)로 나누어 지급됩니다.</p> <p>- 사전지원금은 진료협력 기반구축 이행계획서(별지 제9호 서식) 확인 후, 2026년 2분기 지급 예정</p>                         | 98 | 성과지원 기준 신설 |

| 현행      |                                                                                                                                                                                                                                                                              | 개정                                                                                                                                                         |    | 개정사유                       |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------|
| 구분      | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                           | 내용                                                                                                                                                         | 쪽수 |                            |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사후지원금은 이행결과서 등을 통해(추후 안내) 개발 성과 확인 후, 2027년 1분기 지급 예정</li> <li>※ 지급일정은 사업 추진 경과 등에 따라 변경될 수 있음</li> </ul>         |    |                            |
|         | <신설>                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div>Q8</div> <div>진료협력 기반구축 지원금의 사용 범위 및 초과 집행 시 추가 지원이 가능한가요?</div> <p>○ 지원금은 진료협력 시스템 개발을 위해 사용해야 하며, 사용한 금액이 총 지원금을 초과할 경우 초과분은 기관 재정으로 부담하여야 합니다.</p> | 98 | 성과지원 기준 신설                 |
| 8. 기타사항 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                            |    |                            |
|         | <div>Q7</div> <div>병·의원*에서 의뢰된 환자를 지원기관이 진료한 경우, 필수 기재해야 하는 특정내역이 있나요?</div> <p>○ 병·의원*에서 의뢰된 환자를 지원기관이 진료한 경우 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT078)란에 의뢰번호를 기재합니다.</p> <p>- 첫 번째 외래 진료를 받은 명세서에만 기재하며, 별도의 명세서 분리청구는 필요하지 않습니다.</p> <p>* 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업을 통해 협력 진료 협약을 맺고 있는 병·의원</p> | <삭제>                                                                                                                                                       |    | 기타사항 질의응답에서 성과지원 질의응답으로 변경 |

| 현행      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     | 개정     |               | 개정사유 |       |                           |                                                                                                                                                                                                                |         |     |         |      |   |  |       |                     |  |  |  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|---------------|------|-------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|---------|------|---|--|-------|---------------------|--|--|--|
| 구분      | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     | 내용     | 쪽수            |      |       |                           |                                                                                                                                                                                                                |         |     |         |      |   |  |       |                     |  |  |  |
|         | <div>※ 영밀련 단위 특정내역 구분코드</div> <table><tr><th>구분코드</th><th>특정내역<br/>기재 형식</th><th>설명</th></tr><tr><td>MT078</td><td>진료의뢰<br/>회송<br/>확인번호<br/>(-)</td><td><div>◆ 의뢰 받은 환자를 진료한 경우 의뢰 기관에서 생성한<br/>의뢰번호를 기재<br/>※ 의뢰번호는 19자리까지 기재</div><div>■ 의뢰번호: 의뢰기관기호 + YYYYMMDD + 일련번호<br/>- YYYYMMDD: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일(6자리)<br/>- 일련번호: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일에<br/>발생한 일련번호(4자리)</div></td></tr></table> <div>※ &lt; 예시 &gt; '26년 1월 1일 B병원(요양기호 32200000)에서 의뢰받은 환자를 A지원기관<br/>(요양기호 12134567)에서 '26년 1월 13일 외래 진료한 경우</div> <table><tr><th>발생단위 구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역 구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT078</td><td>3220000026011300001</td></tr></table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     | 구분코드   | 특정내역<br>기재 형식 | 설명   | MT078 | 진료의뢰<br>회송<br>확인번호<br>(-) | <div>◆ 의뢰 받은 환자를 진료한 경우 의뢰 기관에서 생성한<br/>의뢰번호를 기재<br/>※ 의뢰번호는 19자리까지 기재</div> <div>■ 의뢰번호: 의뢰기관기호 + YYYYMMDD + 일련번호<br/>- YYYYMMDD: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일(6자리)<br/>- 일련번호: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일에<br/>발생한 일련번호(4자리)</div> | 발생단위 구분 | 줄번호 | 특정내역 구분 | 특정내역 | 1 |  | MT078 | 3220000026011300001 |  |  |  |
| 구분코드    | 특정내역<br>기재 형식                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 설명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |        |               |      |       |                           |                                                                                                                                                                                                                |         |     |         |      |   |  |       |                     |  |  |  |
| MT078   | 진료의뢰<br>회송<br>확인번호<br>(-)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <div>◆ 의뢰 받은 환자를 진료한 경우 의뢰 기관에서 생성한<br/>의뢰번호를 기재<br/>※ 의뢰번호는 19자리까지 기재</div> <div>■ 의뢰번호: 의뢰기관기호 + YYYYMMDD + 일련번호<br/>- YYYYMMDD: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일(6자리)<br/>- 일련번호: 요양급여의뢰서 발급 년·월·일에<br/>발생한 일련번호(4자리)</div>                                                                                                                                                       |                     |        |               |      |       |                           |                                                                                                                                                                                                                |         |     |         |      |   |  |       |                     |  |  |  |
| 발생단위 구분 | 줄번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 특정내역 구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 특정내역                |        |               |      |       |                           |                                                                                                                                                                                                                |         |     |         |      |   |  |       |                     |  |  |  |
| 1       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MT078                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3220000026011300001 |        |               |      |       |                           |                                                                                                                                                                                                                |         |     |         |      |   |  |       |                     |  |  |  |
|         | <div>Q8</div> <div>개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서를<br/>전문의 또는 간호사에게 각각 받아야 하나요?</div> <div>○ &lt;신설&gt; 지원사업의 당직비 및 성과평가 지원을 위해<br/>전문의 또는 간호사를 대상으로 성명, 면허번호, (당직)<br/>근무표, 급여(당직비) 명세서, 급여(당직비) 지급내역<br/>등을 수집할 예정입니다.</div> <div>○ 이에, '26년 1월 부터 당직하는 전문의 또는 간호사<br/>에게 [별지 제8호 서식] &lt;신설&gt; 개인정보 수집·이용·<br/>제3자 제공에 대한 동의서를 받아 보관하여야 합니다.</div> <div>※ 사업 시작('25.7.)이후 참여하여 당직비 지원을<br/>받고 있는 전문의 또는 간호사 포함</div>                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>Q7</div> <div>지원사업 참여 및 개인정보 수집·이용·제3자<br/>제공 동의서를 전문의 또는 간호사에게 각각<br/>받아야 하나요?</div> <div>○ 지원사업의 당직비 및 성과평가 지원을 위해 전문의<br/>또는 간호사를 대상으로 성명, 면허번호, (당직)근무표,<br/>&lt;삭제&gt; 급여(당직비) 지급내역 등을 수집할 예정입니다.</div> <div>○ 이에, '26년 1월 부터 당직하는 전문의 또는 간호사<br/>에게 [별지 제8호 서식] 지원사업 참여 및 개인정보<br/>수집·이용·제3자 제공에 대한 동의서를 받아 보관<br/>하여야 합니다.</div> <div>※ &lt;삭제&gt;</div> | 104                 | 문구 명확화 |               |      |       |                           |                                                                                                                                                                                                                |         |     |         |      |   |  |       |                     |  |  |  |

| 현행          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 개정                                        |                                         | 개정사유                       |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----|------------|---|------|------------------------------|---|------|-----------------------------------------|---|------|--------------------------|---|------|------------------------------|------------|---|------|-------------------|---|------|-------------------------------------|---|------|---------------------|------------|---|------|----------------------|---|------|------------------|------------|----|------|---------|----|------|---------|----|------|----------|----|------|---------|------------|----|------|---------|----|------|------------|------------|----|------|---------|----|------|-------------|------------|----|------|---------|----|------|------------|------------|----|----|----|-------------|----|-----|---------------|----|-----|--------------------|----|------|----------------------|----|-----|--------------------|----|-----|----------|----|-----|----------|----|-----|----------|----|-----|----------|----|------|---------------------|----|-----|-----|----|-----|----------|----|-----|-----|------------|----|-----|--------------------|----|-----|---------------|----|-----|---------------|----|-----|---------------|----|-----|---------------|----|-----|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|-----|----|---|------|------------------------------|---|------|-----------------------------------------|---|------|--------------------------|---|------|------------------------------|----|---|------|-------------------|---|------|-------------------------------------|----|---|------|---------------------|---|------|----------------------|----|---|------|------------------|----|------|---------|----|----|------|---------|----|------|----------|----|------|---------|----|------|---------|----|----|------|------------|----|------|---------|----|----|------|-------------|----|------|---------|----|----|------|------------|----|----|---------|----|----|-----|---------------|----|-----|--------------------|----|------|----------------------|----|-----|--------------------|----|-----|----------|----|-----|----------|----|-----|----------|----|-----|----------|----|------|---------------------|----|-----|-----|----|-----|----------|----|-----|-----|----|----|-----|--------------------|----|-----|---------------|----|-----|---------------|----|-----|---------------|----|-----|---------------|----|-----|
| 구분          | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 내용                                        | 쪽수                                      |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | <div>붙임</div> <div>중진료권(70개) 현황</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>붙임</div> <div>중진료권 및 인접 시군구 현황</div> | 105                                     | 성과지원 기준<br>신설에 따른<br>안내 추가 |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | <table><tr><th>권역</th><th>연번</th><th>중진료권</th><th>시군구</th></tr><tr><td rowspan="4">서울<br/>(4개)</td><td>1</td><td>서울서북</td><td>종로구, 중구, 용산구, 서대문구, 마포구, 은평구</td></tr><tr><td>2</td><td>서울동북</td><td>동대문구, 중랑구, 성동구, 강인구, 도봉구, 노원구, 강북구, 성북구</td></tr><tr><td>3</td><td>서울서남</td><td>양천구, 구로구, 강서구, 금천구, 영등포구</td></tr><tr><td>4</td><td>서울동남</td><td>서초구, 강남구, 강동구, 송파구, 관악구, 동작구</td></tr><tr><td rowspan="3">부산<br/>(3개)</td><td>5</td><td>부산서부</td><td>강서구, 사하구, 사상구, 북구</td></tr><tr><td>6</td><td>부산동부</td><td>서구, 중구, 동구, 영도구, 남구, 부산진구, 연제구, 동래구</td></tr><tr><td>7</td><td>부산동부</td><td>금정구, 기장군, 수영구, 해운대구</td></tr><tr><td rowspan="2">대구<br/>(2개)</td><td>8</td><td>대구동북</td><td>동구, 북구, 중구, 수성구, 군위군</td></tr><tr><td>9</td><td>대구서남</td><td>남구, 달서구, 달성군, 서구</td></tr><tr><td rowspan="4">인천<br/>(4개)</td><td>10</td><td>인천서북</td><td>서구, 강화군</td></tr><tr><td>11</td><td>인천동북</td><td>북구, 강화군</td></tr><tr><td>12</td><td>인천동부</td><td>중구, 미추홀구</td></tr><tr><td>13</td><td>인천남부</td><td>남구, 남동구</td></tr><tr><td rowspan="2">광주<br/>(2개)</td><td>14</td><td>광주동서</td><td>광산구, 서구</td></tr><tr><td>15</td><td>광주동남</td><td>북구, 중구, 남구</td></tr><tr><td rowspan="2">대전<br/>(2개)</td><td>16</td><td>대전서부</td><td>유성구, 서구</td></tr><tr><td>17</td><td>대전동부</td><td>대덕구, 중구, 동구</td></tr><tr><td rowspan="2">울산<br/>(2개)</td><td>18</td><td>울산서남</td><td>울주군, 중구</td></tr><tr><td>19</td><td>울산동북</td><td>남구, 북구, 동구</td></tr><tr><td>세종<br/>(1개)</td><td>20</td><td>세종</td><td>세종</td></tr><tr><td rowspan="12">경기<br/>(12개)</td><td>21</td><td>수원권</td><td>수원시, 화성시, 오산시</td></tr><tr><td>22</td><td>경남권</td><td>경남시, 경주시, 울진시, 하남시</td></tr><tr><td>23</td><td>의정부권</td><td>의정부시, 동두천시, 양주시, 연천군</td></tr><tr><td>24</td><td>안양권</td><td>안양시, 과천시, 의왕시, 군포시</td></tr><tr><td>25</td><td>부천권</td><td>부천시, 광명시</td></tr><tr><td>26</td><td>평택권</td><td>평택시, 안성시</td></tr><tr><td>27</td><td>안산권</td><td>안산시, 시흥시</td></tr><tr><td>28</td><td>고양권</td><td>고양시, 김포시</td></tr><tr><td>29</td><td>남양주권</td><td>남양주시, 구리시, 양평군, 가평군</td></tr><tr><td>30</td><td>파주시</td><td>파주시</td></tr><tr><td>31</td><td>이천권</td><td>이천시, 여주시</td></tr><tr><td>32</td><td>포천시</td><td>포천시</td></tr><tr><td rowspan="6">강원<br/>(6개)</td><td>33</td><td>춘천권</td><td>춘천시, 홍천군, 화천군, 양구군</td></tr><tr><td>34</td><td>원주권</td><td>원주시, 횡성군, 철원군</td></tr><tr><td>35</td><td>영월권</td><td>영월군, 정선군, 횡성군</td></tr><tr><td>36</td><td>인제권</td><td>인제군, 고성군, 횡성군</td></tr><tr><td>37</td><td>동해권</td><td>동해시, 태백시, 삼척시</td></tr><tr><td>38</td><td>속초권</td><td>속초시, 고성군, 양양군, 인제군</td></tr></table> <div>※ 2019년 중진료권 설정 이후, 행정구역의 명칭 및 지역이 변경된 내역 반영<br/>(인천) 남구→미추홀구(18년), (경북) 군위군→(대구) 군위군(23년)</div> | 권역                                        | 연번                                      | 중진료권                       | 시군구 | 서울<br>(4개) | 1 | 서울서북 | 종로구, 중구, 용산구, 서대문구, 마포구, 은평구 | 2 | 서울동북 | 동대문구, 중랑구, 성동구, 강인구, 도봉구, 노원구, 강북구, 성북구 | 3 | 서울서남 | 양천구, 구로구, 강서구, 금천구, 영등포구 | 4 | 서울동남 | 서초구, 강남구, 강동구, 송파구, 관악구, 동작구 | 부산<br>(3개) | 5 | 부산서부 | 강서구, 사하구, 사상구, 북구 | 6 | 부산동부 | 서구, 중구, 동구, 영도구, 남구, 부산진구, 연제구, 동래구 | 7 | 부산동부 | 금정구, 기장군, 수영구, 해운대구 | 대구<br>(2개) | 8 | 대구동북 | 동구, 북구, 중구, 수성구, 군위군 | 9 | 대구서남 | 남구, 달서구, 달성군, 서구 | 인천<br>(4개) | 10 | 인천서북 | 서구, 강화군 | 11 | 인천동북 | 북구, 강화군 | 12 | 인천동부 | 중구, 미추홀구 | 13 | 인천남부 | 남구, 남동구 | 광주<br>(2개) | 14 | 광주동서 | 광산구, 서구 | 15 | 광주동남 | 북구, 중구, 남구 | 대전<br>(2개) | 16 | 대전서부 | 유성구, 서구 | 17 | 대전동부 | 대덕구, 중구, 동구 | 울산<br>(2개) | 18 | 울산서남 | 울주군, 중구 | 19 | 울산동북 | 남구, 북구, 동구 | 세종<br>(1개) | 20 | 세종 | 세종 | 경기<br>(12개) | 21 | 수원권 | 수원시, 화성시, 오산시 | 22 | 경남권 | 경남시, 경주시, 울진시, 하남시 | 23 | 의정부권 | 의정부시, 동두천시, 양주시, 연천군 | 24 | 안양권 | 안양시, 과천시, 의왕시, 군포시 | 25 | 부천권 | 부천시, 광명시 | 26 | 평택권 | 평택시, 안성시 | 27 | 안산권 | 안산시, 시흥시 | 28 | 고양권 | 고양시, 김포시 | 29 | 남양주권 | 남양주시, 구리시, 양평군, 가평군 | 30 | 파주시 | 파주시 | 31 | 이천권 | 이천시, 여주시 | 32 | 포천시 | 포천시 | 강원<br>(6개) | 33 | 춘천권 | 춘천시, 홍천군, 화천군, 양구군 | 34 | 원주권 | 원주시, 횡성군, 철원군 | 35 | 영월권 | 영월군, 정선군, 횡성군 | 36 | 인제권 | 인제군, 고성군, 횡성군 | 37 | 동해권 | 동해시, 태백시, 삼척시 | 38 | 속초권 | 속초시, 고성군, 양양군, 인제군 | <table><tr><th>시도</th><th>연번</th><th>중진료권</th><th>시군구</th></tr><tr><td rowspan="4">서울</td><td>1</td><td>서울서북</td><td>종로구, 중구, 용산구, 서대문구, 마포구, 은평구</td></tr><tr><td>2</td><td>서울동북</td><td>동대문구, 중랑구, 성동구, 강인구, 도봉구, 노원구, 강북구, 성북구</td></tr><tr><td>3</td><td>서울서남</td><td>양천구, 구로구, 강서구, 금천구, 영등포구</td></tr><tr><td>4</td><td>서울동남</td><td>서초구, 강남구, 강동구, 송파구, 관악구, 동작구</td></tr><tr><td rowspan="2">부산</td><td>5</td><td>부산서부</td><td>강서구, 사하구, 사상구, 북구</td></tr><tr><td>6</td><td>부산동부</td><td>서구, 중구, 동구, 영도구, 남구, 부산진구, 연제구, 동래구</td></tr><tr><td rowspan="2">대구</td><td>7</td><td>부산동부</td><td>금정구, 기장군, 수영구, 해운대구</td></tr><tr><td>8</td><td>대구동북</td><td>동구, 북구, 중구, 수성구, 군위군</td></tr><tr><td rowspan="2">인천</td><td>9</td><td>대구서남</td><td>남구, 달서구, 달성군, 서구</td></tr><tr><td>10</td><td>인천서북</td><td>서구, 강화군</td></tr><tr><td rowspan="4">경주</td><td>11</td><td>인천동북</td><td>북구, 강화군</td></tr><tr><td>12</td><td>인천동부</td><td>중구, 미추홀구</td></tr><tr><td>13</td><td>인천남부</td><td>남구, 남동구</td></tr><tr><td>14</td><td>광주동서</td><td>광산구, 서구</td></tr><tr><td rowspan="2">대전</td><td>15</td><td>광주동남</td><td>북구, 중구, 남구</td></tr><tr><td>16</td><td>대전서부</td><td>유성구, 서구</td></tr><tr><td rowspan="2">울산</td><td>17</td><td>대전동부</td><td>대덕구, 중구, 동구</td></tr><tr><td>18</td><td>울산서남</td><td>울주군, 중구</td></tr><tr><td rowspan="2">세종</td><td>19</td><td>울산동북</td><td>남구, 북구, 동구</td></tr><tr><td>20</td><td>세종</td><td>세종특별자치시</td></tr><tr><td rowspan="12">경기</td><td>21</td><td>수원권</td><td>수원시, 화성시, 오산시</td></tr><tr><td>22</td><td>경남권</td><td>경남시, 경주시, 울진시, 하남시</td></tr><tr><td>23</td><td>의정부권</td><td>의정부시, 동두천시, 양주시, 연천군</td></tr><tr><td>24</td><td>안양권</td><td>안양시, 과천시, 의왕시, 군포시</td></tr><tr><td>25</td><td>부천권</td><td>부천시, 광명시</td></tr><tr><td>26</td><td>평택권</td><td>평택시, 안성시</td></tr><tr><td>27</td><td>안산권</td><td>안산시, 시흥시</td></tr><tr><td>28</td><td>고양권</td><td>고양시, 김포시</td></tr><tr><td>29</td><td>남양주권</td><td>남양주시, 구리시, 양평군, 가평군</td></tr><tr><td>30</td><td>파주시</td><td>파주시</td></tr><tr><td>31</td><td>이천권</td><td>이천시, 여주시</td></tr><tr><td>32</td><td>포천시</td><td>포천시</td></tr><tr><td rowspan="6">강원</td><td>33</td><td>춘천권</td><td>춘천시, 홍천군, 화천군, 양구군</td></tr><tr><td>34</td><td>원주권</td><td>원주시, 횡성군, 철원군</td></tr><tr><td>35</td><td>영월권</td><td>영월군, 정선군, 횡성군</td></tr><tr><td>36</td><td>인제권</td><td>인제군, 고성군, 횡성군</td></tr><tr><td>37</td><td>동해권</td><td>동해시, 태백시, 삼척시</td></tr><tr><td>38</td><td>속초권</td><td>속초시, 고성군, 양양군, 인제군</td></tr></table> | 시도 | 연번 | 중진료권 | 시군구 | 서울 | 1 | 서울서북 | 종로구, 중구, 용산구, 서대문구, 마포구, 은평구 | 2 | 서울동북 | 동대문구, 중랑구, 성동구, 강인구, 도봉구, 노원구, 강북구, 성북구 | 3 | 서울서남 | 양천구, 구로구, 강서구, 금천구, 영등포구 | 4 | 서울동남 | 서초구, 강남구, 강동구, 송파구, 관악구, 동작구 | 부산 | 5 | 부산서부 | 강서구, 사하구, 사상구, 북구 | 6 | 부산동부 | 서구, 중구, 동구, 영도구, 남구, 부산진구, 연제구, 동래구 | 대구 | 7 | 부산동부 | 금정구, 기장군, 수영구, 해운대구 | 8 | 대구동북 | 동구, 북구, 중구, 수성구, 군위군 | 인천 | 9 | 대구서남 | 남구, 달서구, 달성군, 서구 | 10 | 인천서북 | 서구, 강화군 | 경주 | 11 | 인천동북 | 북구, 강화군 | 12 | 인천동부 | 중구, 미추홀구 | 13 | 인천남부 | 남구, 남동구 | 14 | 광주동서 | 광산구, 서구 | 대전 | 15 | 광주동남 | 북구, 중구, 남구 | 16 | 대전서부 | 유성구, 서구 | 울산 | 17 | 대전동부 | 대덕구, 중구, 동구 | 18 | 울산서남 | 울주군, 중구 | 세종 | 19 | 울산동북 | 남구, 북구, 동구 | 20 | 세종 | 세종특별자치시 | 경기 | 21 | 수원권 | 수원시, 화성시, 오산시 | 22 | 경남권 | 경남시, 경주시, 울진시, 하남시 | 23 | 의정부권 | 의정부시, 동두천시, 양주시, 연천군 | 24 | 안양권 | 안양시, 과천시, 의왕시, 군포시 | 25 | 부천권 | 부천시, 광명시 | 26 | 평택권 | 평택시, 안성시 | 27 | 안산권 | 안산시, 시흥시 | 28 | 고양권 | 고양시, 김포시 | 29 | 남양주권 | 남양주시, 구리시, 양평군, 가평군 | 30 | 파주시 | 파주시 | 31 | 이천권 | 이천시, 여주시 | 32 | 포천시 | 포천시 | 강원 | 33 | 춘천권 | 춘천시, 홍천군, 화천군, 양구군 | 34 | 원주권 | 원주시, 횡성군, 철원군 | 35 | 영월권 | 영월군, 정선군, 횡성군 | 36 | 인제권 | 인제군, 고성군, 횡성군 | 37 | 동해권 | 동해시, 태백시, 삼척시 | 38 | 속초권 |
| 권역          | 연번                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 중진료권                                      | 시군구                                     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 서울<br>(4개)  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 서울서북                                      | 종로구, 중구, 용산구, 서대문구, 마포구, 은평구            |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 서울동북                                      | 동대문구, 중랑구, 성동구, 강인구, 도봉구, 노원구, 강북구, 성북구 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 서울서남                                      | 양천구, 구로구, 강서구, 금천구, 영등포구                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 서울동남                                      | 서초구, 강남구, 강동구, 송파구, 관악구, 동작구            |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 부산<br>(3개)  | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 부산서부                                      | 강서구, 사하구, 사상구, 북구                       |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 부산동부                                      | 서구, 중구, 동구, 영도구, 남구, 부산진구, 연제구, 동래구     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 부산동부                                      | 금정구, 기장군, 수영구, 해운대구                     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 대구<br>(2개)  | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 대구동북                                      | 동구, 북구, 중구, 수성구, 군위군                    |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 대구서남                                      | 남구, 달서구, 달성군, 서구                        |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 인천<br>(4개)  | 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 인천서북                                      | 서구, 강화군                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 인천동북                                      | 북구, 강화군                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 인천동부                                      | 중구, 미추홀구                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 인천남부                                      | 남구, 남동구                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 광주<br>(2개)  | 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 광주동서                                      | 광산구, 서구                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 광주동남                                      | 북구, 중구, 남구                              |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 대전<br>(2개)  | 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 대전서부                                      | 유성구, 서구                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 대전동부                                      | 대덕구, 중구, 동구                             |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 울산<br>(2개)  | 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 울산서남                                      | 울주군, 중구                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 울산동북                                      | 남구, 북구, 동구                              |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 세종<br>(1개)  | 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 세종                                        | 세종                                      |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 경기<br>(12개) | 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 수원권                                       | 수원시, 화성시, 오산시                           |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 경남권                                       | 경남시, 경주시, 울진시, 하남시                      |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 의정부권                                      | 의정부시, 동두천시, 양주시, 연천군                    |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 안양권                                       | 안양시, 과천시, 의왕시, 군포시                      |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 부천권                                       | 부천시, 광명시                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 평택권                                       | 평택시, 안성시                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 안산권                                       | 안산시, 시흥시                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 고양권                                       | 고양시, 김포시                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 남양주권                                      | 남양주시, 구리시, 양평군, 가평군                     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 파주시                                       | 파주시                                     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 이천권                                       | 이천시, 여주시                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 포천시                                       | 포천시                                     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 강원<br>(6개)  | 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 춘천권                                       | 춘천시, 홍천군, 화천군, 양구군                      |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 원주권                                       | 원주시, 횡성군, 철원군                           |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 영월권                                       | 영월군, 정선군, 횡성군                           |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 인제권                                       | 인제군, 고성군, 횡성군                           |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 동해권                                       | 동해시, 태백시, 삼척시                           |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 속초권                                       | 속초시, 고성군, 양양군, 인제군                      |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 시도          | 연번                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 중진료권                                      | 시군구                                     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 서울          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 서울서북                                      | 종로구, 중구, 용산구, 서대문구, 마포구, 은평구            |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 서울동북                                      | 동대문구, 중랑구, 성동구, 강인구, 도봉구, 노원구, 강북구, 성북구 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 서울서남                                      | 양천구, 구로구, 강서구, 금천구, 영등포구                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 서울동남                                      | 서초구, 강남구, 강동구, 송파구, 관악구, 동작구            |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 부산          | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 부산서부                                      | 강서구, 사하구, 사상구, 북구                       |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 부산동부                                      | 서구, 중구, 동구, 영도구, 남구, 부산진구, 연제구, 동래구     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 대구          | 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 부산동부                                      | 금정구, 기장군, 수영구, 해운대구                     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 대구동북                                      | 동구, 북구, 중구, 수성구, 군위군                    |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 인천          | 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 대구서남                                      | 남구, 달서구, 달성군, 서구                        |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 인천서북                                      | 서구, 강화군                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 경주          | 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 인천동북                                      | 북구, 강화군                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 인천동부                                      | 중구, 미추홀구                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 인천남부                                      | 남구, 남동구                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 광주동서                                      | 광산구, 서구                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 대전          | 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 광주동남                                      | 북구, 중구, 남구                              |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 대전서부                                      | 유성구, 서구                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 울산          | 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 대전동부                                      | 대덕구, 중구, 동구                             |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 울산서남                                      | 울주군, 중구                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 세종          | 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 울산동북                                      | 남구, 북구, 동구                              |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 세종                                        | 세종특별자치시                                 |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 경기          | 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 수원권                                       | 수원시, 화성시, 오산시                           |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 경남권                                       | 경남시, 경주시, 울진시, 하남시                      |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 의정부권                                      | 의정부시, 동두천시, 양주시, 연천군                    |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 안양권                                       | 안양시, 과천시, 의왕시, 군포시                      |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 부천권                                       | 부천시, 광명시                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 평택권                                       | 평택시, 안성시                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 안산권                                       | 안산시, 시흥시                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 고양권                                       | 고양시, 김포시                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 남양주권                                      | 남양주시, 구리시, 양평군, 가평군                     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 파주시                                       | 파주시                                     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 이천권                                       | 이천시, 여주시                                |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 포천시                                       | 포천시                                     |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
| 강원          | 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 춘천권                                       | 춘천시, 홍천군, 화천군, 양구군                      |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 원주권                                       | 원주시, 횡성군, 철원군                           |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 영월권                                       | 영월군, 정선군, 횡성군                           |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 인제권                                       | 인제군, 고성군, 횡성군                           |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 동해권                                       | 동해시, 태백시, 삼척시                           |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |
|             | 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 속초권                                       | 속초시, 고성군, 양양군, 인제군                      |                            |     |            |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |            |   |      |                   |   |      |                                     |   |      |                     |            |   |      |                      |   |      |                  |            |    |      |         |    |      |         |    |      |          |    |      |         |            |    |      |         |    |      |            |            |    |      |         |    |      |             |            |    |      |         |    |      |            |            |    |    |    |             |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |            |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |      |     |    |   |      |                              |   |      |                                         |   |      |                          |   |      |                              |    |   |      |                   |   |      |                                     |    |   |      |                     |   |      |                      |    |   |      |                  |    |      |         |    |    |      |         |    |      |          |    |      |         |    |      |         |    |    |      |            |    |      |         |    |    |      |             |    |      |         |    |    |      |            |    |    |         |    |    |     |               |    |     |                    |    |      |                      |    |     |                    |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |     |          |    |      |                     |    |     |     |    |     |          |    |     |     |    |    |     |                    |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |               |    |     |

| 현행  |    | 개정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         | 개정사유                                                                                                       |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|----------|----|----|-----|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|-----|----------|------------------------------------------|----|-----|----------|----------------------------------------------------------|----|----|-----|----------|----------------------------------------------------------------|----|-----|---------------|----------------------------|----|-----|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|--------------------|------------------------------------------|----|----|-----|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|---------------------|----|-----|-----|------------------------------------------|----|-----|---------------|------------------------------------------|----|----|-----|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|-----|--------------------|--------------------------------------------------------|----|-----|-----|--------------|----|-----|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|---------------|--------------------------------------------------------|----|-----|--------------------|---------------------|----|-----|---------------|--------------------------------------------------------|----|-----|--------------------|------------------------------------------|----|----|-----|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|--------------------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|--------------------|--------------------------------------------------------------|----|-----|---------------|-----------------------------------|----|----|-----|----------|-----------------------------------------------------------------------------|----|-----|--------------------|----------------------------------------------------------------------|----|-----|--------------------|----------------------------------------------------------------------|----|-----|---------------|---------------------|----|----|-----|---------------|------------------------------------------------------|----|-----|---------------|----------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|--------|----|------|------|-------|--|-------------------------------------------------------------|
| 구분  | 내용 | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 쪽수                      |                                                                                                            |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     |    | <table border="1"> <thead> <tr> <th>시·도</th><th>연번</th><th>중점표현</th><th>시·군·구</th><th>인접 시·군·구</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">충북</td><td>39</td><td>청주권</td><td>청주시, 충주군, 진천군, 옥천군</td><td>충북 괴산군, 충북음성군, 경기안성시, 충남진천시, 충남공주시, 대전유성구, 대전대덕구, 대전동구, 진북우주군, 경북김천시, 경북상주시, 세종특별자치시</td></tr> <tr> <td>40</td><td>충주권</td><td>충주시, 괴산군, 음성군</td><td>충북제천시, 충북보은군, 충북청주시, 충북충주군, 충북진천군, 경기안성시, 경기이천시, 경기여주시, 강원원주시, 경북문경시, 경북상주시</td></tr> <tr> <td>41</td><td>제천권</td><td>제천시, 단양군</td><td>충북충주시, 강원원주시, 강원영월군, 경북영주시, 경북예천군, 경북문경시</td></tr> <tr> <td>42</td><td>천안권</td><td>천안시, 아산시</td><td>충남공주시, 충남예산군, 충남당진시, 경기공주시, 경기안성시, 충북진천군, 충북충주시, 세종특별자치시</td></tr> <tr> <td rowspan="4">충남</td><td>43</td><td>공주권</td><td>공주시, 계룡시</td><td>충남논산시, 충남부여군, 충남장항군, 충남예산군, 충남아산시, 충남천안시, 대전유성구, 대전서구, 세종특별자치시</td></tr> <tr> <td>44</td><td>서산권</td><td>서산시, 태안군, 당진시</td><td>충남아산시, 충남예산군, 충남홍성군, 경기영월시</td></tr> <tr> <td>45</td><td>논산권</td><td>논산시, 부여군, 금산군, 서천군</td><td>충남계룡시, 충남공주시, 충남정당군, 충남보령시, 전북군산시, 전북익산시, 전북완주군, 전북진안군, 전북무주군, 충북영동군, 충북옥천군, 대전동구, 대전중구, 대전서구</td></tr> <tr> <td>46</td><td>홍성권</td><td>홍성군, 청양군, 예산군, 보령시</td><td>충남서산시, 충남장진시, 충남아산시, 충남공주시, 충남부여군, 충남서천군</td></tr> <tr> <td rowspan="4">전북</td><td>47</td><td>전주권</td><td>전주시, 김제시, 완주군, 진안군, 무주군</td><td>전북정읍군, 전북임실군, 전북정읍시, 전북무안군, 전북군산시, 전북익산시, 충남논산시, 충남금산군, 충북영동군, 경북김천시, 경남거창군</td></tr> <tr> <td>48</td><td>군산시</td><td>군산시</td><td>전북익산시, 전북김제시, 충남서천군</td></tr> <tr> <td>49</td><td>익산시</td><td>익산시</td><td>전북완주군, 전북전주시, 전북제천시, 전북군산시, 충남부여군, 충남논산시</td></tr> <tr> <td>50</td><td>영광권</td><td>영광시, 고창군, 부안군</td><td>전북순창군, 전북임실군, 전북완주군, 전북김제시, 전남영광군, 전남장성군</td></tr> <tr> <td rowspan="4">전남</td><td>51</td><td>남원권</td><td>남원시, 순창군, 임실군, 장수군</td><td>전북무주군, 전북진안군, 전북완주군, 전북정읍시, 전남장성군, 전남담양군, 전남곡성군, 전남구례군, 경남하동군, 경남합천군, 경남거창군</td></tr> <tr> <td>52</td><td>목포권</td><td>목포시, 영암군, 무안군, 신안군</td><td>전남영광군, 전남장성군, 전남나주시, 전남화순군, 전남장흥군, 전남장진군, 전남해남군, 광주광역시</td></tr> <tr> <td>53</td><td>여수권</td><td>여수시</td><td>전남장흥시, 전남순창시</td></tr> <tr> <td>54</td><td>순천권</td><td>순천시, 광양시, 구례군, 고흥군, 보성군</td><td>전남여수시, 전남장흥군, 전남화순군, 전남곡성군, 전북남원시, 경남하동군, 전남담양군, 전남구례군, 전남순창시, 전남보성군, 전남장흥군, 전남영암군</td></tr> <tr> <td rowspan="4">경북</td><td>55</td><td>나주권</td><td>나주시, 화순군, 무성군</td><td>전남무안군, 전남합천군, 전북순창군, 전북남원시, 광주광역시, 광주광역시, 광주광역시, 광주광역시</td></tr> <tr> <td>56</td><td>해남권</td><td>해남군, 장흥군, 함진군, 함평군</td><td>전남보성군, 전남화순군, 전남영광군</td></tr> <tr> <td>57</td><td>영광권</td><td>영광군, 담양군, 장성군</td><td>전남곡성군, 전남화순군, 전남합천군, 전북고창군, 전북정읍시, 전북순창군, 광주광역시, 광주광역시</td></tr> <tr> <td>58</td><td>포항권</td><td>포항시, 영덕군, 울진군, 울릉군</td><td>경북영양군, 경북영양군, 경북영양군, 경북영양시, 경북영주시, 강원삼척시</td></tr> <tr> <td rowspan="4">경남</td><td>59</td><td>경주권</td><td>경주시, 경산시, 청도군, 영천시</td><td>경북영양군, 경북포항시, 울산북구, 울산중구, 경남밀양시, 경남창녕군, 대구달성군, 대구수성구, 대구동구, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구</td></tr> <tr> <td>60</td><td>안동권</td><td>안동시, 의성군, 청송군, 영양군</td><td>경북구미시, 경북상주시, 경북예천군, 경북영주시, 경북통영시, 경북출진군, 경북영덕군, 경북포항시, 경북영천시, 대구서구</td></tr> <tr> <td>61</td><td>구미권</td><td>구미시, 칠곡군, 김천시, 성주군</td><td>경북상주시, 경북의성군, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구</td></tr> <tr> <td>62</td><td>영주권</td><td>영주시, 예천군, 봉화군</td><td>경남창녕군, 경남합천군, 경남거창군, 전북무주군, 충북영동군</td></tr> <tr> <td rowspan="4">경남</td><td>63</td><td>상주권</td><td>상주시, 문경시</td><td>경북영주시, 경북영양군, 경북의성군, 경북예천군, 충북단양군, 충북제천시, 충북충주시, 충북괴산군, 충북보은군, 충북옥천군, 충북영동군</td></tr> <tr> <td>64</td><td>창원권</td><td>창원시, 의령군, 함안군, 창녕군</td><td>경남김해시, 경남밀양시, 경남합천군, 경남산청군, 경남진주시, 경남고성군, 부산강서구, 양북정읍군, 양북고창군, 대구달성군</td></tr> <tr> <td>65</td><td>진주권</td><td>진주시, 산청군, 하동군, 사천시</td><td>경남합천군, 경남거창군, 경남합천군, 경남의령군, 경남합천군, 경남합천시, 경남고성군, 전남합천시, 전남구례군, 전북남원시</td></tr> <tr> <td>66</td><td>통영권</td><td>통영시, 고성군, 거제시</td><td>경남사천시, 경남진주시, 경남창녕시</td></tr> <tr> <td rowspan="4">제주</td><td>67</td><td>김해권</td><td>김해시, 밀양시, 양산시</td><td>경남창녕군, 경남창녕시, 부산강서구, 부산북구, 부산중구, 부산기장군, 울산울주군, 경북경주군</td></tr> <tr> <td>68</td><td>거창권</td><td>거창군, 함창군, 함양군</td><td>경남하동군, 경남산청군, 경남의령군, 경남창녕군, 전북남원시, 전북정읍군, 전북무주군, 경북김천시, 경북성주군, 경북고창군</td></tr> <tr> <td>69</td><td>제주시</td><td>제주시</td><td>제주서귀포시</td></tr> <tr> <td>70</td><td>서귀포시</td><td>서귀포시</td><td>제주제주시</td></tr> </tbody> </table> | 시·도                     | 연번                                                                                                         | 중점표현 | 시·군·구 | 인접 시·군·구 | 충북 | 39 | 청주권 | 청주시, 충주군, 진천군, 옥천군 | 충북 괴산군, 충북음성군, 경기안성시, 충남진천시, 충남공주시, 대전유성구, 대전대덕구, 대전동구, 진북우주군, 경북김천시, 경북상주시, 세종특별자치시 | 40 | 충주권 | 충주시, 괴산군, 음성군 | 충북제천시, 충북보은군, 충북청주시, 충북충주군, 충북진천군, 경기안성시, 경기이천시, 경기여주시, 강원원주시, 경북문경시, 경북상주시 | 41 | 제천권 | 제천시, 단양군 | 충북충주시, 강원원주시, 강원영월군, 경북영주시, 경북예천군, 경북문경시 | 42 | 천안권 | 천안시, 아산시 | 충남공주시, 충남예산군, 충남당진시, 경기공주시, 경기안성시, 충북진천군, 충북충주시, 세종특별자치시 | 충남 | 43 | 공주권 | 공주시, 계룡시 | 충남논산시, 충남부여군, 충남장항군, 충남예산군, 충남아산시, 충남천안시, 대전유성구, 대전서구, 세종특별자치시 | 44 | 서산권 | 서산시, 태안군, 당진시 | 충남아산시, 충남예산군, 충남홍성군, 경기영월시 | 45 | 논산권 | 논산시, 부여군, 금산군, 서천군 | 충남계룡시, 충남공주시, 충남정당군, 충남보령시, 전북군산시, 전북익산시, 전북완주군, 전북진안군, 전북무주군, 충북영동군, 충북옥천군, 대전동구, 대전중구, 대전서구 | 46 | 홍성권 | 홍성군, 청양군, 예산군, 보령시 | 충남서산시, 충남장진시, 충남아산시, 충남공주시, 충남부여군, 충남서천군 | 전북 | 47 | 전주권 | 전주시, 김제시, 완주군, 진안군, 무주군 | 전북정읍군, 전북임실군, 전북정읍시, 전북무안군, 전북군산시, 전북익산시, 충남논산시, 충남금산군, 충북영동군, 경북김천시, 경남거창군 | 48 | 군산시 | 군산시 | 전북익산시, 전북김제시, 충남서천군 | 49 | 익산시 | 익산시 | 전북완주군, 전북전주시, 전북제천시, 전북군산시, 충남부여군, 충남논산시 | 50 | 영광권 | 영광시, 고창군, 부안군 | 전북순창군, 전북임실군, 전북완주군, 전북김제시, 전남영광군, 전남장성군 | 전남 | 51 | 남원권 | 남원시, 순창군, 임실군, 장수군 | 전북무주군, 전북진안군, 전북완주군, 전북정읍시, 전남장성군, 전남담양군, 전남곡성군, 전남구례군, 경남하동군, 경남합천군, 경남거창군 | 52 | 목포권 | 목포시, 영암군, 무안군, 신안군 | 전남영광군, 전남장성군, 전남나주시, 전남화순군, 전남장흥군, 전남장진군, 전남해남군, 광주광역시 | 53 | 여수권 | 여수시 | 전남장흥시, 전남순창시 | 54 | 순천권 | 순천시, 광양시, 구례군, 고흥군, 보성군 | 전남여수시, 전남장흥군, 전남화순군, 전남곡성군, 전북남원시, 경남하동군, 전남담양군, 전남구례군, 전남순창시, 전남보성군, 전남장흥군, 전남영암군 | 경북 | 55 | 나주권 | 나주시, 화순군, 무성군 | 전남무안군, 전남합천군, 전북순창군, 전북남원시, 광주광역시, 광주광역시, 광주광역시, 광주광역시 | 56 | 해남권 | 해남군, 장흥군, 함진군, 함평군 | 전남보성군, 전남화순군, 전남영광군 | 57 | 영광권 | 영광군, 담양군, 장성군 | 전남곡성군, 전남화순군, 전남합천군, 전북고창군, 전북정읍시, 전북순창군, 광주광역시, 광주광역시 | 58 | 포항권 | 포항시, 영덕군, 울진군, 울릉군 | 경북영양군, 경북영양군, 경북영양군, 경북영양시, 경북영주시, 강원삼척시 | 경남 | 59 | 경주권 | 경주시, 경산시, 청도군, 영천시 | 경북영양군, 경북포항시, 울산북구, 울산중구, 경남밀양시, 경남창녕군, 대구달성군, 대구수성구, 대구동구, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구 | 60 | 안동권 | 안동시, 의성군, 청송군, 영양군 | 경북구미시, 경북상주시, 경북예천군, 경북영주시, 경북통영시, 경북출진군, 경북영덕군, 경북포항시, 경북영천시, 대구서구 | 61 | 구미권 | 구미시, 칠곡군, 김천시, 성주군 | 경북상주시, 경북의성군, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구 | 62 | 영주권 | 영주시, 예천군, 봉화군 | 경남창녕군, 경남합천군, 경남거창군, 전북무주군, 충북영동군 | 경남 | 63 | 상주권 | 상주시, 문경시 | 경북영주시, 경북영양군, 경북의성군, 경북예천군, 충북단양군, 충북제천시, 충북충주시, 충북괴산군, 충북보은군, 충북옥천군, 충북영동군 | 64 | 창원권 | 창원시, 의령군, 함안군, 창녕군 | 경남김해시, 경남밀양시, 경남합천군, 경남산청군, 경남진주시, 경남고성군, 부산강서구, 양북정읍군, 양북고창군, 대구달성군 | 65 | 진주권 | 진주시, 산청군, 하동군, 사천시 | 경남합천군, 경남거창군, 경남합천군, 경남의령군, 경남합천군, 경남합천시, 경남고성군, 전남합천시, 전남구례군, 전북남원시 | 66 | 통영권 | 통영시, 고성군, 거제시 | 경남사천시, 경남진주시, 경남창녕시 | 제주 | 67 | 김해권 | 김해시, 밀양시, 양산시 | 경남창녕군, 경남창녕시, 부산강서구, 부산북구, 부산중구, 부산기장군, 울산울주군, 경북경주군 | 68 | 거창권 | 거창군, 함창군, 함양군 | 경남하동군, 경남산청군, 경남의령군, 경남창녕군, 전북남원시, 전북정읍군, 전북무주군, 경북김천시, 경북성주군, 경북고창군 | 69 | 제주시 | 제주시 | 제주서귀포시 | 70 | 서귀포시 | 서귀포시 | 제주제주시 |  | <p>※ 군·위·군 행정구역 변경(2023.07.01) 반영: (경북) 구미권 → (대구) 대구동북</p> |
| 시·도 | 연번 | 중점표현                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 시·군·구                   | 인접 시·군·구                                                                                                   |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
| 충북  | 39 | 청주권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 청주시, 충주군, 진천군, 옥천군      | 충북 괴산군, 충북음성군, 경기안성시, 충남진천시, 충남공주시, 대전유성구, 대전대덕구, 대전동구, 진북우주군, 경북김천시, 경북상주시, 세종특별자치시                       |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 40 | 충주권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 충주시, 괴산군, 음성군           | 충북제천시, 충북보은군, 충북청주시, 충북충주군, 충북진천군, 경기안성시, 경기이천시, 경기여주시, 강원원주시, 경북문경시, 경북상주시                                |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 41 | 제천권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 제천시, 단양군                | 충북충주시, 강원원주시, 강원영월군, 경북영주시, 경북예천군, 경북문경시                                                                   |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 42 | 천안권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 천안시, 아산시                | 충남공주시, 충남예산군, 충남당진시, 경기공주시, 경기안성시, 충북진천군, 충북충주시, 세종특별자치시                                                   |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
| 충남  | 43 | 공주권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 공주시, 계룡시                | 충남논산시, 충남부여군, 충남장항군, 충남예산군, 충남아산시, 충남천안시, 대전유성구, 대전서구, 세종특별자치시                                             |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 44 | 서산권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 서산시, 태안군, 당진시           | 충남아산시, 충남예산군, 충남홍성군, 경기영월시                                                                                 |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 45 | 논산권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 논산시, 부여군, 금산군, 서천군      | 충남계룡시, 충남공주시, 충남정당군, 충남보령시, 전북군산시, 전북익산시, 전북완주군, 전북진안군, 전북무주군, 충북영동군, 충북옥천군, 대전동구, 대전중구, 대전서구              |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 46 | 홍성권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 홍성군, 청양군, 예산군, 보령시      | 충남서산시, 충남장진시, 충남아산시, 충남공주시, 충남부여군, 충남서천군                                                                   |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
| 전북  | 47 | 전주권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 전주시, 김제시, 완주군, 진안군, 무주군 | 전북정읍군, 전북임실군, 전북정읍시, 전북무안군, 전북군산시, 전북익산시, 충남논산시, 충남금산군, 충북영동군, 경북김천시, 경남거창군                                |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 48 | 군산시                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 군산시                     | 전북익산시, 전북김제시, 충남서천군                                                                                        |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 49 | 익산시                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 익산시                     | 전북완주군, 전북전주시, 전북제천시, 전북군산시, 충남부여군, 충남논산시                                                                   |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 50 | 영광권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 영광시, 고창군, 부안군           | 전북순창군, 전북임실군, 전북완주군, 전북김제시, 전남영광군, 전남장성군                                                                   |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
| 전남  | 51 | 남원권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 남원시, 순창군, 임실군, 장수군      | 전북무주군, 전북진안군, 전북완주군, 전북정읍시, 전남장성군, 전남담양군, 전남곡성군, 전남구례군, 경남하동군, 경남합천군, 경남거창군                                |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 52 | 목포권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 목포시, 영암군, 무안군, 신안군      | 전남영광군, 전남장성군, 전남나주시, 전남화순군, 전남장흥군, 전남장진군, 전남해남군, 광주광역시                                                     |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 53 | 여수권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 여수시                     | 전남장흥시, 전남순창시                                                                                               |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 54 | 순천권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 순천시, 광양시, 구례군, 고흥군, 보성군 | 전남여수시, 전남장흥군, 전남화순군, 전남곡성군, 전북남원시, 경남하동군, 전남담양군, 전남구례군, 전남순창시, 전남보성군, 전남장흥군, 전남영암군                         |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
| 경북  | 55 | 나주권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 나주시, 화순군, 무성군           | 전남무안군, 전남합천군, 전북순창군, 전북남원시, 광주광역시, 광주광역시, 광주광역시, 광주광역시                                                     |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 56 | 해남권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 해남군, 장흥군, 함진군, 함평군      | 전남보성군, 전남화순군, 전남영광군                                                                                        |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 57 | 영광권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 영광군, 담양군, 장성군           | 전남곡성군, 전남화순군, 전남합천군, 전북고창군, 전북정읍시, 전북순창군, 광주광역시, 광주광역시                                                     |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 58 | 포항권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 포항시, 영덕군, 울진군, 울릉군      | 경북영양군, 경북영양군, 경북영양군, 경북영양시, 경북영주시, 강원삼척시                                                                   |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
| 경남  | 59 | 경주권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 경주시, 경산시, 청도군, 영천시      | 경북영양군, 경북포항시, 울산북구, 울산중구, 경남밀양시, 경남창녕군, 대구달성군, 대구수성구, 대구동구, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구 |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 60 | 안동권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 안동시, 의성군, 청송군, 영양군      | 경북구미시, 경북상주시, 경북예천군, 경북영주시, 경북통영시, 경북출진군, 경북영덕군, 경북포항시, 경북영천시, 대구서구                                        |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 61 | 구미권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 구미시, 칠곡군, 김천시, 성주군      | 경북상주시, 경북의성군, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구, 대구서구, 대구북구, 대구중구, 대구남구                                               |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 62 | 영주권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 영주시, 예천군, 봉화군           | 경남창녕군, 경남합천군, 경남거창군, 전북무주군, 충북영동군                                                                          |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
| 경남  | 63 | 상주권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 상주시, 문경시                | 경북영주시, 경북영양군, 경북의성군, 경북예천군, 충북단양군, 충북제천시, 충북충주시, 충북괴산군, 충북보은군, 충북옥천군, 충북영동군                                |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 64 | 창원권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 창원시, 의령군, 함안군, 창녕군      | 경남김해시, 경남밀양시, 경남합천군, 경남산청군, 경남진주시, 경남고성군, 부산강서구, 양북정읍군, 양북고창군, 대구달성군                                       |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 65 | 진주권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 진주시, 산청군, 하동군, 사천시      | 경남합천군, 경남거창군, 경남합천군, 경남의령군, 경남합천군, 경남합천시, 경남고성군, 전남합천시, 전남구례군, 전북남원시                                       |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 66 | 통영권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 통영시, 고성군, 거제시           | 경남사천시, 경남진주시, 경남창녕시                                                                                        |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
| 제주  | 67 | 김해권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 김해시, 밀양시, 양산시           | 경남창녕군, 경남창녕시, 부산강서구, 부산북구, 부산중구, 부산기장군, 울산울주군, 경북경주군                                                       |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 68 | 거창권                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 거창군, 함창군, 함양군           | 경남하동군, 경남산청군, 경남의령군, 경남창녕군, 전북남원시, 전북정읍군, 전북무주군, 경북김천시, 경북성주군, 경북고창군                                       |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 69 | 제주시                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 제주시                     | 제주서귀포시                                                                                                     |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |
|     | 70 | 서귀포시                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 서귀포시                    | 제주제주시                                                                                                      |      |       |          |    |    |     |                    |                                                                                      |    |     |               |                                                                             |    |     |          |                                          |    |     |          |                                                          |    |    |     |          |                                                                |    |     |               |                            |    |     |                    |                                                                                               |    |     |                    |                                          |    |    |     |                         |                                                                             |    |     |     |                     |    |     |     |                                          |    |     |               |                                          |    |    |     |                    |                                                                             |    |     |                    |                                                        |    |     |     |              |    |     |                         |                                                                                    |    |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                     |    |     |               |                                                        |    |     |                    |                                          |    |    |     |                    |                                                                                                            |    |     |                    |                                                                     |    |     |                    |                                                              |    |     |               |                                   |    |    |     |          |                                                                             |    |     |                    |                                                                      |    |     |                    |                                                                      |    |     |               |                     |    |    |     |               |                                                      |    |     |               |                                                                      |    |     |     |        |    |      |      |       |  |                                                             |