

# 보건복지동향

보건복지부 2014년 5월 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

## 8월부터 선택진료비 환자부담 평균 35% 줄어든다

- 보건복지부(장관 문형표)는 선택진료 제도 개선을 위한 「선택진료에 관한 규칙」 일부 개정령안을 마련하여 5월 1일부터 6월 10일까지(40일간) 입법예고한다고 밝혔다.
- 이번 입법예고안은 국정과제인 3대 비급여 개선 대책('14.2.11, 업무보고)의 일환으로 보건복지부는 매년 단계별 추진계획\*에 따라 이번에는 선택진료비 인하를 우선 추진한다.

### 단계별 추진계획\*

(선택진료 축소) 선택의사 및 추가비용을 매년 단계적으로 축소하여 환자부담 경감 및 원치 않는 이용 완화('14~'16년)

- (추가비용) 선택의사의 추가비용을 현재보다 평균 35% 축소('14년)

\* 현행 진료항목별 20~100% 가산 → 15~50%만 가산토록 조정

- (선택의사) 병원별 80% → 진료과별 30%로 단계적 축소('15~'16년)

\* 현행 선택진료의사(9,878명) 대비 약 34% 규모로 축소(약 3,300명)

(선택진료 전환) 남아있는 선택의사에 대하여 '(가칭)전문진료의사 가산'의 새로운 방식으로 전환하고, 지정기준 개선('17년)

- ☞ 선택진료비란 병원급 의료기관에서 10년 이상된 전문의에게 진료시 수술·검사 등 8개 항목에 대하여 건강보험진료비용의 20~100%를 추가로 청구하는 비용으로 전액 환자 본인이 부담
- 이번에 추진하는 입법예고안의 주요내용은 환자가 선택진료를 받기 위해 건강보험 진료비용에 더해 추가적으로 내는 산정비율을 현행 20~100%에서 15~50%로 축소하는 것이다

### 〈추가비용 산정기준 항목별 부과율〉

구분	검사	영상	마취	진찰	의학관리	정신	치치·수술	침·구·부항
현행	50%	25%	100%	55%	20%	50%	100%	100%
변경	30%	15%	50%	40%	15%	30%	50%	50%

- 이렇게 되면, 을 하반기 선택진료 환자부담이 35% 가량 줄어들 전망이다.
- 앞으로도 단계별 추진계획에 따라 '17년까지 제도개선이 완료되면 100% 환자부담을 하고 있는 현행 비급여 선택진료제는 사라진다.
- 한편, 올해는 추가적인 보험료 인상 없이 제도개선을 추진하고, 내년부터도 건강보험 재정의 효율적인 관리 등을 통해 보험료 인상을 최소화하여 국민들의 건강보험료 부담을 최대한 완화할 방침이다.
- 보건복지부는 입법예고를 통해 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 확정할 예정이다.
  - 이번 개정령안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2014년 6월 10일까지 보건복지부 의료기관정책과로 의견을 제출할 수 있다.
  - 개정안에 대한 상세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보마당 → 법령자료 → 입법/행정예고란에서 확인할 수 있다.

### ■ 치매특별등급 신설 등 장기요양보험 등급체계 개편에 따른 수가 신설·조정 및 보험료율 결정

- 보건복지부는 2014년 5월 2일(금) 장기요양위원회(위원장: 보건복지부 차관)를 열어, 등급체계 개편에 따른 2014년도 노인장기요양보험 수가인상(안) 및 2015년도 장기요양보험료율을 확정했다.
  - '08.7월 노인장기요양보험 제도 시행 이후, 고령화에 따른 치매환자 급증, 요양서비스 질 향상 요구 등 정책 환경 변화에 따라
    - 제도의 지속가능성 및 안정적 운영을 위해 장기요양 등급체계를 개편하고, 그에 따라 장기요양서비스 수가(급여비용)를 신설·조정하기로 하였다.
  - 이에 따라 금년 7월 1일부터 시행될 치매특별등급 신설 등 등급체계 개편에 따른 대상자 확대와 함께, 향후 장기요양서비스의 질이 한 단계 성숙될 것으로 기대된다.

① 7월 1일부터 장기요양 ‘치매특별등급’ 신설

- 노인장기요양 ‘치매특별등급’을 신설하여, 일상생활 수행에 어려움을 겪는 경증 치매환자에게 7월 1일부터 장기요양서비스를 제공
  - \* 중증 치매로 일상생활 수행이 어려운 노인은 이미 1~3등급 수급자로 서비스 제공 중
- 치매특별등급 신청하는 경우, 장기요양 인정조사(공단)외 치매진단 관련 ‘치매특별등급용 의사소견서’를 제출
- 치매특별등급 수급자에게는 인지기능 악화 방지·잔존능력 유지를 위해 인지활동형 프로그램을 주 3회 또는 월 12회 이상 제공
  - \* 치매전문 요양보호사 등이 회상훈련, 기억력 향상 등 인지기능 관련 활동을 제공함

② 장기요양 등급체계 개편(3개 등급 → 5개 등급)

- 치매특별등급 신설과 함께, 수급자간 기능상태 차이가 커진 3등급을 2개 등급으로 세분화하여 5등급 체계로 개편
- 등급체계가 개편되어도 기존 수급자의 서비스 이용량은 감소하지 않으며, 등급변경에 따른 서류제출 등은 불필요

③ 재가급여(주야간보호, 방문간호)의 적정 이용을 위한 수가(급여비용) 가산·조정

- 수급자의 기능상태를 고려하여 1, 2등급은 방문요양 중심으로, 3, 4등급은 주야간보호 중심으로 설계하는 등 적정 이용을 유도
- 주야간보호에 대한 목욕서비스 및 토요일 수가 가산, 방문간호 건강관리서비스 등을 신설하여 이용 편의 증대

④ 서비스 질 향상을 위한 수가 인상 및 모니터링 실시

- '14년 수가는 요양보호사 등 직접 서비스 제공인력의 처우개선 등 적정 임금수준을 반영하여 전체 평균 4.3% 인상
  - \* 시설 5.9%, 재가 2.3% 인상
- 수가 인상과 함께, 장기요양급여 제공에 대한 기준 정립 및 서비스 모니터링을 통해 서비스 질 향상 유도

⑤ '15년도 장기요양보험료율은 현행 수준으로 동결

- 등급체계 개편 등에 따라 다소 적자 가능성이 있으나, 당기 수지 및 누적 수지가 지속 흑자 유지 운영된 점을 감안하여 '15년도 장기요양보험료율은 인상하지 않고 동결함

## ■ ■ ■ 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙」 개정안 입법예고

- 올 7월 치매환자 가족 휴가제 도입 위해 시행규칙 개정 -

- 보건복지부는 올 7월 ‘치매환자 가족 휴가제’를 도입하기 위해 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 시행규칙 개정안을 6월 11일까지 입법예고한다고 밝혔다.
  - \* 치매환자 가족 휴가제: 노인돌봄종합서비스 대상자 중 치매노인을 대상으로 장기요양기관 등 보호시설에 연간 6일정도 맡기고, 간병으로 지친 가족에게 환자의 보호 및 돌봄에서 벗어나 스트레스를 감소시키도록 도와주는 제도(2014년 보건복지부 업무보고)
- 개정안의 주요 내용으로는,
  - 「노인장기요양보험법」에 따른 보호시설을 치매환자 입소 및 보호서비스를 제공하는 기관으로 등록할 수 있도록 하였으며,
    - \* 단기보호시설: 수급자를 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
  - ‘치매환자 가족휴가제’는 바우처의 신청, 본인부담금 납부 등을 보건복지부에서 운영하는 전자바우처\* 신청방식과 동일하게 실시하도록 하는 것이다.
    - \* 전자바우처: 전자기적 카드 형태의 바우처로서, 제공기관에 결제하는 형식으로 서비스를 신청 및 이용 가능토록 도와주는 매체
- 보건복지부는 입법예고 기간 중 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 시행규칙 일부 개정안에 대한 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 확정할 예정이다.
  - 개정안 및 관련 정보에 대한 상세한 내용은 보건복지부 홈페이지([www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr)) → 정보 → 법령자료 → 입법/행정예고란에서 확인할 수 있으며,
  - 이번 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2014년 6월 11일까지 보건복지부 사회서비스정책과로 의견을 제출할 수 있다.
- 아울러 보건복지부는 5월중 치매환자 가족휴가제의 신청방법, 본인부담금 및 이용절차 등을 마련할 예정이라고 밝혔다.

## ■ ■ ■ 7월 기초연금 지급을 위한 시행준비작업 시작

- 보건복지부는 7월부터 기초연금 지급을 위하여 「기초연금법 시행령·시행규칙안」 및 「기초연금법 고시안」을 5월 8일부터 5월 28일까지 입법예고한다고 밝혔다.
- 기초연금법 시행령·시행규칙안의 주요 내용을 살펴보면,

- 지난 '13.12.24일 발표한 소득인정액 기준 개선 사항\*을 반영하였다(시행령 제2조 및 제3조, 시행규칙 제2조부터 제4조까지 등).
    - 일하는 어르신들이 보다 많은 기초연금 혜택을 볼 수 있도록 근로소득 공제 수준을 상향(정률 30% 추가 공제)하고,
    - 고급승용차, 고가회원권 등 사치성 재산 보유자 소득인정액 산정 기준 강화, 6억원 이상 주택 거주자 무료임차 추정소득 부과 등 상대적으로 여유가 있는 어르신들에 대한 기초연금 수급 기준도 조정하였다.
    - 아울러 시군구 이의신청위원회를 제도화 하는 등 권리구제절차도 강화하였다(규칙 제13조)
      - \* 지방자치단체에 이의신청위원회 기능을 담당하기에 적합한 다른 위원회가 있는 경우에는 대신할 수 있음
  - 공무원연금 등 특수직역연금 수급자 및 배우자는 기초연금 대상에서 제외하되,
    - 장애·유족 연금 일시금 수급자로 연금 수령 후 5년이 경과\*한 경우에 한해서만 법률에 위임에 따라 예외적으로 기초연금 대상에 포함하였다.
      - \* 공무원연금법 제52조 제2항에 따라 장애연금일시금(장해보상금)은 5년치 장애연금수령액으로 규정
  - 기초연금액 적정성 평가는 국민연금 재정 계산 절차와 유사하게 진행하되(영 12조), 최초 시행 시기는 다음 국민연금 재정 계산이 실시되는 '18년(영 부칙 제5조)으로 명시하는 등 시기·절차 등을 규정 하였다.
  - 이 외에 선정기준액의 적용 기간 및 고시 시기, 소득역전방지 감액의 세부기준·방법, 거짓이나 부정한 방법으로 기초연금 수급시 환수금에 가산하는 이자를 3년 만기 정기예금 이자율로 정하는 등 제도 시행과 관련된 세부적인 사항을 명시하였다.
- 「기초연금법 시행령 및 시행규칙 제정안」에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2014년 5월 28일까지 우편 또는 팩스의 방법으로 보건복지부(기초연금사업지원단)로 의견을 제출할 수 있다.
- 제정안에 대한 상세한 사항은 '보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보 → 법령자료 → 입법/행정예고'란에서 확인할 수 있다.
- 한편, 기초연금 신청은 제도가 시행되는 7월부터 실시될 예정이나, 기초노령연금을 미리 신청하는 분들은 별도의 신청 절차없이 기초연금 자격 조사 등을 거쳐 기초연금 대상으로 전환될 예정이다.
- 기초(노령)연금은 만 65세가 넘었거나 만 65세 생일이 속한 달의 1개월 전부터 신청이 가능하며, 기초연금 시행 전후로 접수 창구가 혼잡할 가능성이 있으므로 기초노령연금 신청 자격이 있는 경우 기초노령연금으로 미리 신청하는 것이 편리하다.
  - 기초(노령)연금 신청은 주소지 관할 읍·면·동 주민센터 및공단 지사(주소지 제한 없음)에서

할 수 있으며,

- 신청 방법 등 보다 자세한 사항은 보건복지부 콜센터(☎ 129), 국민연금공단 콜센터(☎ 1355) 및 주소지 관할 읍면동 주민센터로 문의하면 된다.

- 보건복지부 관계자는 “기초연금 시행까지 남은 기간이 2달에 불과해 시행 준비에 어려움이 예상되나, 정부내 입법 절차 및 정보시스템 구축\* 일정을 최대한 단축하는 등 기초연금 지급에 최선을 다하겠다”고 밝혔다.

\* 시스템구축 TF 구성 · 운영: 복지부, 보건복지정보개발원, 국민연금공단 등

## ■ ■ ■ 「4대 중증질환 온라인 국민 소통시스템」 구축 · 가동

- 4대 중증질환\* 건강보험 보장성 강화 내용 및 진행상황을 환자나 가족이 쉽게 이해 및 확인하고, 의견을 자유롭게 개진할 수 있도록 온라인 국민소통서비스가 시작된다.

\* 4대 중증질환: 암, 심혈관 질환, 뇌혈관 질환, 희귀난치질환

- 보건복지부 및 건강보험심사평가원(원장 손명세)은 9일부터 복지부 및 건강보험심사평가원 홈페이지에 「4대 중증질환 보장성 강화 국민소통시스템」을 개통한다고 밝혔다.

- 정부의 4대 중증질환 보장성 강화 계획, 선별급여제 및 위험분담제, 관련 법령 등 종합적인 정보를 국민들이 쉽게 이해할 수 있도록 안내하였다.

- 또한, 금년에 보험급여로 전환되거나 급여범위가 확대될 예정인 95개 세부 항목들에 대한 내용과 업무처리 진행상황 등을 언제든지 쉽게 확인하고 이해할 수 있도록

- 보장강화 항목별 세부 설명, 급여확대 시행시기, 추진절차 및 현재 진행단계 등을 제공하였다.

- 정부는 4대 중증질환 보장강화를 추진하는 과정에서 국민들의 의견을 적극적으로 수렴하여 정책에 반영하기 위하여

- 각 보장강화 항목별로 국민들이 쉽게 의견을 개진할 수 있는 게시판을 함께 마련하였다고 밝혔다.

- \* 제도시행에 필요하고 합리적인 의견을 개진할 수 있도록 휴대폰 인증 등 간단한 본인 인증 절차를 거쳐 등록

- 복지부 관계자는 금번 국민소통시스템 개통을 통해, 국민들이 정부의 핵심 국정과제인 4대 중증질환 보장성 강화 내용을 쉽게 이해하고, 정부의 정책추진 과정에서 의견개진 등 적극 참여할 수 있는 기회가 마련되었다고 밝혔다.

- 아울러, “국민들께서 금번 시스템을 적극 활용해 줄 것을 당부하면서 운영과정에서 미흡하거나 부족한 것은 지속적으로 보완함으로써 국민과의 소통 및 알권리 충족을 위해 더욱 노력할

것”이라고 밝혔다.

- 관련 내용은 「복지부 홈페이지(<http://www.mw.go.kr>) 4대 중증질환 국민소통시스템 배너」 또는 「건강보험심사평가원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>) → 정부3.0정보공개 → 4대 중증질환 보장 강화」, 「국민건강보험공단 홈페이지(<http://www.nhis.or.kr>) 4대 중증질환 국민소통시스템 배너」에서 확인할 수 있다.

## ■ ■ ■ 75세 이상 임플란트 등 건강보험 적용

- 보건복지부는 14일 제6차 건강보험정책심의위원회(이하 건정심)을 개최하여 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 개정(안)」 등의 안건을 심의 · 의결하였다.

### <75세 이상 임플란트 급여 적용>

#### 【 임플란트 급여적용 주요내용('14.7월 시행) 】

- ◇ (적용 대상) 만 75세 이상 부분무치악 환자(완전무치악은 제외)
- ◇ (적용 개수) 평생 2개
- ◇ (적용 부위) 상 · 하악 구분 없이 어금니, 앞니 모두 적용  
\* 다만, 앞니의 경우에는 어금니에 임플란트 식립이 불가능한 경우만 적용
- ◇ (적용 수가) 행위: 1,012,960원(의원급기준), 식립치료재료: 표면처리 등에 따라 여러 가격으로 산정, 13만원~27만원 수준 예정
- ◇ (본인부담률) 환자 본인부담률 50%

- 금번 건정심에서는 7월부터 시행 예정인 ‘75세 이상 어르신 임플란트 급여 전환’에 따른 세부 시행 방안 등에 대하여 결정하였다.
- 만 75세 이상 일부 치아 결손으로 부분무치악(완전무치악 제외)인 국민을 대상으로 임플란트를 보험급여 적용하는 내용으로 결정하였다.
  - 건강보험 적용개수는 평생 2개이며, 위 · 아래 잇몸에 상관없이 어금니와 앞니(어금니에 임플란트 식립이 불가능한 경우에 한함)에 모두 급여 적용이 되며,  
\* 75세 이상 1인당 평균 임플란트 식립개수 1.8개(한국보건사회연구원 자료 참조)
  - 부분틀니를 보험급여 적용 받고 임플란트 시술을 해도 임플란트 2개는 급여 적용을 받을 수 있게 된다.
- 임플란트 수가는 행위수가와 치료재료(식립재료) 가격을 각각 구분하여 보험급여 적용을 하게

되며, 본인부담률도 틀니와 동일하게 50%가 적용된다.

- 임플란트 시술에 대한 행위수가는 약 1,013천원(1개당, 의원급기준)이며, 식립치료재료는 약 13만원~27만원 수준으로 결정될 예정이다.

\* 임플란트 식립치료재료는 고정체(Fixture) 및 지대주(Abutment)로 구분되며, 개별 제품별로 치료재료 목록에 등재가 되고, 표면처리 등 재료 특성에 따라 가격 결정 예정

\* 보철재료의 경우 PFM크라운만 보험급여 적용이 되며, 비용은 행위수가에 이미 포함되어 있어 별도 가격을 책정하지 않음

- 따라서, 종전에 임플란트 시술시 139만원~180만원(관행가격, 한국보건사회연구원 자료기준) 정도로 부담하던 비용이 보험급여 적용이 되면 환자들은 1개당 약 60만원(의원급기준, 가장 보편적인 식립재료 기준) 수준의 의료비를 지출하게 되어 의료비 부담이 낮아질 것으로 예상된다.

**〈임플란트 급여적용 수가 및 본인부담액 예시: 의원급기준〉**

구분	임플란트(1개당)
수가	행위(101만원) + 식립치료재료(18만원) = 119만원
본인부담률(50%)	행위(51만원) + 식립치료재료(9만원) = 60만원

※ 임플란트 식립치료재료의 경우 가장 보편적으로 사용되는 고정체(SLA) 및 지대주(분리형의 직선형)를 합산한 가격(약 18만원) 기준으로 산출

○ 임플란트의 급여화로 '14년도는 약 40천명이 혜택을 받을 수 있을 것으로 예상되고 최대 약 476억원 가량의 건강보험 재정이 소요될 것으로 추정 된다.

□ 금번 보험적용 내용은 관련 전문가들과 협의체를 구성하여 논의(7회)를 하였고, 토론회 및 국민 참여위원회 개최 등을 통해 국민들의 의견을 수렴하여 마련된 것으로,

○ 이번 건강보험정책심의위원회를 통해 확정하여 금년도 7월 1일부터 시행될 예정이다.

□ 어르신 임플란트 보험급여는 '14년 7월부터 75세 이상을 대상으로 급여화를 시작하여, '15년 7월 70세, '16년 7월 65세까지 대상을 확대하여 노인분들의 구강건강 증진에 더욱 도움이 되도록 할 예정이다.

\* 틀니(완전 · 부분) 대상 연령도 임플란트 연령과 맞추어 확대 예정

**〈2014년 4대 중증질환 보장 강화 추진〉**

□ 건정심은 「'14년 4대 중증질환 보장강화 계획」('14.3.5일 발표)에 따라 인공성대삽입술 등 10항목을 급여로 결정하고, 임상적 유용성에 비해 비용 · 효과성이 미흡하나 급여에 대한 사회적 요구가 있는 척수강내 약물주입펌프이식술 등 3항목에 대해서는 선별급여로 결정하였다.



- 우선, 후두암 등으로 후두가 절제된 환자의 발성기능을 회복하여 목소리를 되찾을 수 있도록 하는 ‘인공성대삽입술’이 6월부터 급여로 전환된다.
  - 급여 전환에 따른 환자 부담금은 94만원에서 13만원으로 대폭 줄어들게 되며,
  - 무엇보다도 본래 목소리에 근접한 목소리를 되찾게 되어 환자의 사회 활동 및 삶의 질 향상에 크게 기여할 것으로 기대된다.
- 고가의 표적항암제가 암환자의 유전자 타입과 맞는지 여부와 항암제의 효과를 판별하는데 필수적인 ‘유전자 검사’ 8종도 6월부터 급여로 전환된다.
  - 금번 급여 전환으로 유전자 검사에 따라 환자 부담금이 14만원~34만원에서 1만6천원~6만원으로 줄어든다.

암종	유전자 검사	관련 항암제
폐암	EGFR 유전자 돌연변이검사(2종) - 염기서열검사 - PNA 기반 실시간 중합효소연쇄반응 클램핑법	이레사정 타세바정
대장암	EGFR pharmDx kit 면역조직화학 염색검사 KRAS 유전자 돌연변이검사 (2종) - 염기서열검사 - PNA 기반 실시간 중합효소연쇄반응 클램핑법	엘비투스주 벡티빅스주
만성골수병백혈병	BCR/ABL 유전자재배열검사 (정량) BCR/ABL 유전자 Imatinib 내성 돌연변이검사	글리벡정
급성골수성백혈병 GIST	C-Kit 유전자 돌연변이검사 - 염기서열검사	글리벡정 수텐정

- 부정맥 환자의 심장내 병변부위를 고주파로 절제(지지는 것)하는 시술을 하는 경우, 병변부위를 정확히 찾아 안내함으로써 치료 성공률을 높일 수 있는 ‘삼차원 빈맥 지도화(3D mapping)’를 이용한 시술도 6월부터 급여로 전환된다.
  - 삼차원 빈맥 지도화(3D mapping)는 심장내 부정맥의 병변부위를 삼차원 입체영상(3D)으로 보여주고 안내해 주는 기술로서, 치료의 성공률을 높일 뿐만 아니라 시술시간 단축 및 시술자의 방사선 노출을 최소화할 수 있는 장점이 있는 시술이다.
  - 금번 급여 전환에 따라 환자 부담금(심방세동 기준)은 249만원에서 27만7천원으로 대폭 줄어들게 된다.
- 임상적 유용성에 비해 비용효과성이 미흡하나, 급여에 대한 사회적 요구가 있는 3항목에 대해서는 환자의 본인부담률을 높여(50~80%) 급여하는 선별급여방식\*을 적용키로 결정하였다.
  - \* 선별급여: 비용·효과성은 미흡하나 급여 요구가 있는 항목에 대해서 본인부담률을 높여 건강

보험을 적용하는 제도로 임상적 유용성, 비용·효과성, 사회적 요구도를 종합적으로 평가하여 50~80% 범위에서 본인부담률 결정

- ‘척수강내 약물주입펌프이식술’은 인체내에 약물주입 펌프장치를 삽입하여 척수강 내로 약물을 지속 주입함으로써 통증 및 강직을 조절하는 고비용·고난이도 시술로서 그간 환자가 비용을 전액 부담하였다.
  - 통상의 치료로 효과를 기대할 수 없는 강직 및 통증 환자에서 삶의 질 향상을 기대할 수 있고 주로 장애인 등 취약계층이 사용한다는 점 등을 감안하여 본인부담률을 50%로 하여 선별급여로 전환하기로 하였다.
  - 선별급여 적용은 적정사용을 위한 급여기준 마련과 함께 7월부터 적용할 예정이며, 선별급여 적용시 환자 부담금은 1,599만원에서 782만원으로 줄어들게 된다.
- ‘뇌 양전자단층촬영(F-18 FP-CIT brain PET)’과 ‘뇌 단일광자단층촬영(I-123 FP-CIT 뇌 SPECT)’은 도파민 신경세포의 손상여부를 판정하는 검사이나, 치료 방법에 미치는 영향이 제한적인 점 등 임상적 활용도가 낮고 과용 우려가 예상되어 본인부담률을 80%로 하여 선별급여를 적용한다고 밝혔다.
  - 선별급여 적용은 적정사용을 위한 급여기준 마련과 함께 7월부터 적용할 예정이며,
  - 환자 부담금(행위료 기준)은 뇌 양전자단층촬영(F-18 FP-CIT brain PET)의 경우 60만원에서 33만원으로, 뇌 단일광자단층촬영(I-123 FP-CIT 뇌 SPECT)의 경우 55만원에서 12만원으로 줄어든다.
- 복지부는 금번 4대 중증질환 보장강화를 통해 약 3만 3천여명의 환자가 혜택을 받게 되며, 연간 약 112억원의 보험재정이 추가 소요될 것으로 밝혔다.
  - 특히, 그간 비용효과성이 미흡하여 급여되지 못하여 환자 의료비 부담이 컸던 항목에 대해 선별급여를 적용함으로써
    - 환자의 의료비 부담을 줄여줄 뿐만 아니라 보험청구 및 심사, 사후관리, 사용실태 모니터링 등을 통해 적정 사용 및 관리가 가능하게 되었다고 밝혔다.
  - 아울러 선별급여 항목에 대해서는 주기적(3년)으로 재평가를 실시하여 본인부담률 등을 조정하거나 필수급여로의 전환여부를 검토하게 된다고 밝혔다.

#### <5개 효능군 조건부 급여 품목 평가 결과>

- 건정심은 '06년 약제비 적정화 방안의 일환으로, 기등재 약품 중 임상적 유용성에 대한 입증을 조건으로 보험급여를 유지했던 ‘설글리코타이드(소화성궤양치료)’ 등 8개 성분 89품목에 대하여 평가 결과를 심의·의결하였다.
  - 평가 결과(조건: 임상시험은 '13.12.31까지 완료)

구분	성분 및 품목	조치 내역
임상적 유용성 입증 완료 (임상완료, 논문게재 완료)	'셀글리코타이드' 등 4개 성분 59품목	급여 유지
임상적 유용성 입증 포기(임상미완료)	'칼레디노게나아제' 1개 성분 1품목	해당 효능 급여 삭제('14.2.1)
임상적 유용성 입증 중 (임상완료, 논문게재 중)	'바실루스 리케니포르미스' 2개 성분 28품목	임상보고서 및 논문에 대하여 심의 중 (유지 또는 삭제)
임상적 유용성 입증 실패(임상미완료)	'아르테미시아 아시아티카 추출물' 1개 성분 1품목	해당 효능 급여 삭제(절차 진행 중)

□ 한편 이날 건정심에서는 신의료기술에 대한 급여·비급여 목록표, 중기 보장성 마련 계획 등의 안건도 논의되었다.

○ 우선 의료행위전문평가위원회의 평가를 거친 신의료기술 중 인유두종바이러스검사 등 3개 항목에 대해 급여 신설·조정 결정하고,

\* 인유두종바이러스 검사, 인유두종바이러스 유전자형검사, 가온가습고유량비강캐놀라요법 등 3개 항목

- ARG1 유전자, 돌연변이(염기서열검사) 등 12개 항목에 대해서는 비용효과성 등을 고려하여 비급여로 결정하였다.

\* ARG1 유전자 돌연변이, ALB 유전자 돌연변이, CREBBP 유전자 돌연변이, FOXP3 유전자 돌연변이 등 12개 항목

○ 「3대 비급여 제도 개선 방향('14.3.5일 건정심 보고)」에 따른 '14년도 선택진료·상급병실 개선 추진 경과도 보고 하였다.

- 금년 8월부터 선택진료비를 평균 35% 축소하며, 이에 따라 건강보험 적용을 확대하기 위해  
① 고도 수술·처치·기능검사 수가 인상과 ② 고도 중증환자 의료서비스 관련 수가 신설 및 조정 등을 추진하고,

- 상급병실도 금년 9월부터 4인실까지 일반병실로 하여 건강보험을 적용하고, 격리실·신생아실 등 일부 특수병상 수가를 인상하는 동시에, 대형병원 쏠림 방지를 위한 1인실 급여 제외와, 장기입원 환자 본인부담 인상도 검토할 예정이다.

○ 또한 '09~'13년 중기 보장성 계획이 완료됨에 따라,

- 중증·고액질환자, 저소득·취약계층, 임신·출산·청소년 등 생애주기별 중기 보장성 강화 방안을 건정심 소위에 회부하여 논의키로 하였다.

## ■ ■ ■ 정부, 민·관 협업으로 '복지사각지대' 해소한다.

- 정부는 5.14(수) 정홍원 국무총리 주재로 제7차 사회보장위원회\*를 열어, '복지사각지대 발굴 및 지원 종합대책\*\*'을 확정했다.
  - \* 사회보장위원회: 기재부·복지부 등 14개 부처 장관과 복지·보건·고용·경제 등 사회 각 분야의 민간위원 15명(총 30명)으로 구성, 위원장은 국무총리.
  - \*\* 송과구 자살사건 등 복지사각지대의 문제점을 개선하기 위한 것으로 일제조사(3.3~3.31)를 실시, 현장 의견을 적극 수렴해서 마련
- 종합대책에 따르면 정부는 도움이 필요한 이웃을 적극 발굴하기 위해 통장과 방문건강관리서비스요원 등 지역사회에 밝고 가정방문서비스를 제공하는 인력\*을 적극 활용, 읍면동 단위 안전망을 구축해 나가는 한편,
  - \* 방문건강관리서비스 요원 2천명, 노인돌봄종합서비스 인력 13천명, 장애인활동지원 인력 40천명 등 활용 가능
- 각 부처 및 공공기관 등이 보유하고 있는 잠재위기가구 정보\*를 연계하고 데이터베이스(DB)를 구축하여 위기가구를 체계적으로 관리해 나갈 방침이다.
  - \* 단전·단수 가구, 학교 생활기록정보 등
- 또, 읍면동 주민센터를 복지허브기관으로 개편\*하여 사례관리 전문인력을 배치, 현장밀착형 서비스를 강화하고 복지업무가 주민센터의 핵심업무가 되도록 복지기능, 조직, 인력 등을 지속적으로 보강할 계획이다.
  - \* 시범사업('14.5~12월)실시, 표준모델을 마련하여 단계적 추진
  - \* 청소·교통 등 업무는 시군구로 이관하고 복지업무 강화, 행정직·복지직 협업, 복지코디네이터·복지동장제 도입 등
- 특히, 지자체 복지공무원 6천여명 확충을 추진하고 증원인력을 복지대상자와 접점에 있는 읍면동에 우선배치하여 찾아가는 서비스 등 체감도 높은 복지서비스를 제공하기로 하였다.
- 또한 긴급복지 지원제도의 경우 신속한 현장지원이 필요할 경우 일선 공무원이 선지원할 수 있도록 공무원의 재량을 확대하여 24시간 이내에 신속한 지원을 할 수 있도록 개선하고
  - 긴급복지 지원제도의 소득 및 재산기준도 완화하는 방안을 추가적으로 검토해 나가기로 했다.
- 관계부처, 유관기관 협업홍보 등을 통해 보건복지콜센터(129) 인지도를 제고하고 복지가이드북 발간, 복지포 사이트(www.bokjiro.go.kr) 및 모바일앱 개편 등을 통해 맞춤형 홍보도 병행하기로 하였다.
- 정 총리는 “지난 2월 세 모녀사건 이후 정부는 복지사각지대를 없애는데 노력을 집중해왔다”며, “위기에 처한 가정을 발굴·지원할 수 있는 상시적인 지원 시스템을 만드는 것이 무엇보다 중요

- 하다”고 강조하고,
- “다시는 불행한 일이 재발하지 않도록 민·관의 협력과 함께 중앙과 지자체 일선 공무원 모두가 사명감을 갖고 이번 대책을 적극적으로 추진할 것”을 당부했다.
  - 이날 회의에서는 ‘사회보장사업 현황 및 관리 방안’ ‘문화복지 정책 추진현황’도 논의하였다.
    - 실태조사 결과를 토대로 기존 사회보장사업 292개를 220개로 재분류하고, 140개를 신규 발굴해 총 21개 부처(청)의 360개로 정비하였으며,
    - 국민 누구나 자신의 수급가능성을 보다 쉽게 알 수 있도록 소득·재산 조사 방식, 선정기준 등에 대한 공통업무기준도 마련하기로 했다.
      - \* 표준 소득·재산 항목 구성(소득 50개, 재산 42개), 최저생계비·전국가구평균 소득 등 다양한 선정기준을 중위소득 중심으로 표준화
    - 또, 많은 국민이 문화적 혜택을 누릴 수 있도록 생활문화센터를 조성('14년 20개소)하고, 문화복지 전문인력을 양성('14년 120명, 100여개 기관 배치)하기로 했다.

#### 복지사각지대 발굴 및 지원 종합대책

- 최근 몇 년간 복지지출이 빠르게 증가하고 있음에도 불구하고, 적절한 복지혜택을 받지 못하여 가족이 사망하는 사고가 잇따라 발생하여 정부는 ‘복지사각지대 일제조사’를 실시(3.3~3.31)하였고,
  - \* 시군구 단위의 사각지대발굴 체계를 구축하여 위기가구를 적극 발굴하고, 복지제도 및 보건복지콜센터(129) 적극 홍보
  - 일제조사 결과와 현장의 의견 등을 바탕으로 ‘복지사각지대 발굴 및 지원 종합대책’을 마련하였다.
- 상시 발굴체계 구축, 발굴된 가구에 대한 맞춤형 지원 등 민관협력을 통한 현장 맞춤형 보호를 강화한다.
  - 통장 등 지역사회에 밝은 주민, 방문형 서비스 인력\*등으로 읍면동 단위 인적 안전망을 전국 단위로 구축하고, 보건복지콜센터(129) 상담인력 보강 등을 통해 상시 발굴체계를 구축하기로 하였다. 또한 각 부처 공공기관 등이 보유하고 있는 잠재위기가구 정보\*\* 연계를 추진하여, 사각지대 발굴을 강화할 방침이다.
    - \* 방문건강관리서비스 요원 2천명, 노인돌봄종합서비스 인력 13천명, 장애인활동지원 인력 40천명 등 활용 가능
    - \*\* 단전·단수 가구, 학교 생활기록정보 등
  - 발굴된 가구에 대해서는 정부와 민간의 합리적 역할 분담을 통하여 민간지원은 기초생활보장

등 공적지원이 곤란한 대상자 및 복지급여 탈락자 위주로 연계 지원하기로 하였다.

- 공공과 민간의 복지 자원을 통합 관리하는 DB를 확대 운영하고, 국공립병원과 연계하여 저소득층 입원환자 등을 지자체에 의뢰할 수 있도록 서비스의뢰시스템을 활성화할 계획이다.

□ 긴급복지지원제도 및 기초생활보장제도 등 복지제도개선을 추진할 계획이다.

○ 긴급복지지원제도의 경우 신속한 현장지원이 필요할 경우 일선 공무원이 선지원할 수 있도록 공무원의 재량을 확대하여 24시간 이내에 신속한 지원을 할 수 있도록 개선한다.

- 또한, 긴급복지지원제도의 소득 및 재산기준 완화도 추가 검토해 나갈 계획이다.

○ 기초생활보장 제도의 경우, 통합급여의 맞춤형 급여체계로의 개편을 통해 급여별 최저보장 수준을 설정하고, 부양의무자 소득기준 완화 등 보장성 확대를 추진한다.

□ 지자체 복지담당공무원 확충 등을 통해 복지전달체계 개선도 추진해 나갈 계획이다.

○ '14.4월까지 추진한 동 주민센터 기능보강\*을 토대로 찾아가는 서비스 등 읍면동 현장밀착형 복지서비스 강화한다.

\* 청소·교통 등 업무 시군구 이관을 통한 복지기능 강화, 행정직·복지직 협업 강화, 복지코디네이터·복지동장제 도입 등

- 시범사업('14.5~12월)을 통해 표준모델을 마련하여 단계적 확산을 추진하고, 복지업무가 주민센터의 핵심업무가 되도록 주민센터의 복지기능, 조직, 인력 등을 지속적으로 보강할 계획이다.

○ 지자체 복지공무원 6천여명 확충을 추진하고, 증원인력은 복지대상자와 접점에 있는 읍면동에 우선배치하여 찾아가는 서비스 등 체감도 높은 복지서비스를 제공하기로 하였다.

○ 취약계층의 일을 통한 탈빈곤을 위해 일자리와 복지지원을 종합적으로 상담하는 '고용복지종합센터'를 확산해 나갈 계획으로 5월 현재 시범사업센터 9개소를 선정하였다.

□ 관계부처, 유관기관 협업홍보 등을 통해 보건복지콜센터(129) 인지도를 제고하고 복지가이드북 발간, 복지로 사이트(www.bokjiro.go.kr) 및 모바일앱 개편 등을 통해 맞춤형 홍보도 병행하기로 하였다.

## 사회보장사업 현황 및 관리 방안

□ 사회보장사업 전체에 대한 정확한 현황을 파악하고 보다 효과적으로 관리하기 위하여 「사회보장사업 현황 및 관리방안」을 확정하였다.

○ 사회보장사업에 대한 실태조사를 바탕으로 기존 292개 사업을 220개로 재분류하고, 신규발굴된 140개 사업을 추가하여 21개 부처(청) 360개 사회보장사업 도출하였다.

〈부처별 사회보장사업 현황〉

복지부	여가부	보훈처	고용부	교육부	국토부	통일부	농식품부	미래부	중기청	산업부
140	45	37	36	21	14	10	8	9	8	6
금융위	문체부	방통위	산림청	환경부	기재부	안행부	해수부	경찰청	소방청	-
4	4	3	3	4	2	2	2	1	1	-

\* 통일부, 해수부, 경찰청, 소방방재청 사업 신규발굴

- 복잡·다양한 소득·재산 조사 방식, 선정기준 등에 대한 공통업무기준을 마련하여 일반 국민이 수급가능성을 보다 쉽게 예측할 수 있도록 하고 일선 복지담당자의 부담도 경감해 나갈 계획이다.
  - \* 표준 소득·재산 항목 구성(소득 50개, 재산 42개), 최저생계비·전국가구평균 소득 등 다양한 선정기준을 중위소득 중심으로 표준화
- 사회보장제도 신설·변경시 사업간 급여의 중복 및 누락을 방지할 수 있도록 사회보장제도 사전 협의·조정을 강화\*하고, 현행 사회보장사업 간 유사·중복군 조정·연계도 지속적으로 추진한다.
  - \* 사회보장사업 신설·변경 시 예산안 제출 전 복지부와 사전협의 의무화(2015년도 예산안 편성 지침)
- 사회보장정보시스템의 자격·수급 이력 통합 DB에 신규 발굴된 사회보장사업(140개)을 추가 하여 수급자 선정 지원 등 효율적 관리기반을 마련 할 계획이다.
- 국민들이 개인의 소득·재산 등의 자료 입력시 수급 가능한 복지급여 및 서비스를 안내해 주는 「맞춤형 복지서비스 발굴시스템」을 마련하여 국민의 복지사업에 대한 이해도 및 접근성을 제고 하기로 하였다.

문화복지 정책 추진 현황

- 모든 국민의 다양한 문화 향유 기회를 확대하는 문화복지 정책의 추진 현황도 점검하였다.
- 문화융성을 국정기조로 삼고, 모든 국민이 문화생활을 통해 풍요로운 삶을 누릴 수 있도록 지속적으로 노력할 계획이다.
  - ‘문화가 있는 날\*’에 민간과 지자체 참여를 장려 및 확산시켜 전 국민이 문화가 있는 삶을 누릴 수 있도록 하고,
    - \* 금년 1월부터 매월 마지막 수요일을 ‘문화가 있는 날’로 지정하여 전국 주요 문화시설을 무료 또는 할인된 가격으로 이용(현재 총 1,357개소의 문화시설 참여)
    - 생활문화센터 조성(‘14년 20개소), 문화복지 전문인력 양성 및 배치(‘14년 120명, 100여개 기관 배치) 등을 통해 문화기반을 조성하기로 하였다.

## ■ ■ ■ 중앙부처, 사회보장사업의 예산안 제출 전 복지부와 사전협의 의무화

- 중앙부처가 신설하거나 변경하는 사회보장사업의 예산안을 제출하기 전에 복지부 장관과 사전 협의를 의무화하는 내용이 「2015년도 예산안 편성지침」에 명문화

### ❖ (참고) 기재부 「2015년도 예산안 편성지침」

사회보장제도 신설·변경시 보건복지부장관과 사전 협의

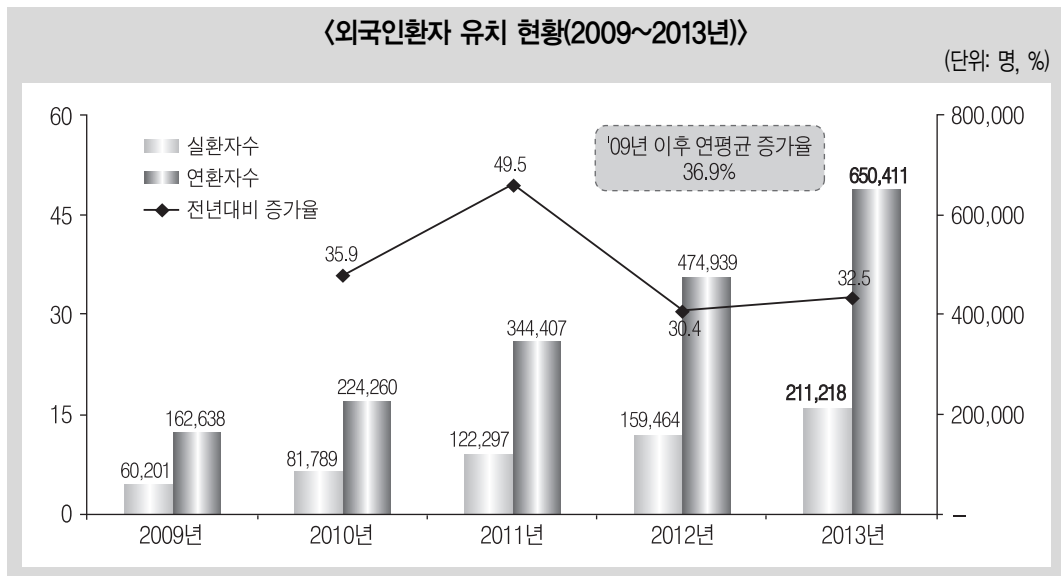
- 사회보장제도를 신설 또는 변경할 경우, 사회보장기본법 제26조제2항에 따라 보건복지부장관과의 사전 협의를 거쳐 예산을 요구

- 「사회보장기본법」(13.1.27시행)에 따라 각 부처는 사회보장사업을 신설하거나 변경하고자 하는 경우에 복지부장관과 사전에 협의를 거쳐야 하며
  - 관련 내용이 2015년도 「예산안 편성지침」에 반영되어 각 부처로 통보되었고, 각 부처는 예산안 제출 전까지 복지부와 협의를 완료해야 한다.
- 기존에는 각 부처별로 사업을 기획하여 유사·중복사업을 사전에 방지하기 곤란하였으나
  - 사전협의를 예산절차와 연계함으로써 사회보장사업의 신설·변경 필요성, 유사·사업간 중복 여부를 효과적으로 점검할 수 있을 것으로 기대된다.

## ■ ■ ■ '13년 해외환자 21만명(연환자 65만명) 유치

- 2013년도에 총 21만여 명의 해외환자가 국내 의료기관에서 치료를 받았고 이에 따른 진료수입은 약 4천억원에 달하는 것으로 나타났다.
  - ※ '13년 해외환자 유치 목표(20만명) 초과 달성
- 보건복지부(장관 문형표)는 외국인환자 진료기관이 제출한 '13년 사업실적을 집계한 결과 2013년 한국에서 의료서비스를 받은 외국인환자가 총 191개국 211,218명이라고 밝혔다.
- (국적별) 외국인환자의 국적별 분포를 살펴보면 중국, 미국, 러시아, 일본, 몽골 순으로 나타났다.
  - 특히 러시아 환자는 2만4천명으로 2012년 1만6천여 명에서 46% 증가하여 집계를 낸 이래 처음으로 3위로 부상하였다.
  - 또한 정부 간 환자송출 협약의 성과로 아랍에미리트 환자는 전년342명 대비 1,151명으로 약 237% 증가하였다.
  - ※ UAE 1인당 평균진료비는 1,771만원으로 외국인환자 1인당 평균진료비 186만원에 비해 약 9.5배





〈UAE 송출환자 치료 사례〉

- 카자흐스탄, 몽골, 우즈베키스탄 등 G2G 협력을 지속적으로 하고 있는 전략국가도 꾸준한 증가세를 보이고 있다.
- (진료수입) 외국인환자 진료에 따른 수입은 3,934억원으로 전년 2,673억원 대비 약 47% 증가하였다.
  - 1인당 평균진료비는 186만원(전년대비 10.7% 증가)으로 내국인 1인당 연간진료비 102만원의 1.8배 정도 규모이다.
  - 1억원 이상 고액환자는 117명으로 전년(82명)대비 약 43% 증가하였다.
  - 중국인 환자는 환자수와 더불어 총 진료비도 1위로 총 1,016억원, 그 다음으로 러시아 환자가 879억원을 지출하였다.
  - 국가별 1인당 진료비 1위는 아랍에미리트 1,771만원, 2위는 카자흐스탄으로 456만원 순이다.
- (진료유형별) 입원진료를 받았던 외국인환자는 20,137명으로 '09년 이후 연평균 약 51% 증가세를 보이고 있으며, 입원환자의 평균 재원기간은 12.3일이다.
- (환자수 증가 주요요인) 전년대비 5만명의 외국인환자가 증가한데는 중국환자와 러시아환자가 한 몫(전년대비 총 3만명 이상 증가하여 전체 증가분의 60% 차지)을 한 것으로 보인다.
  - 중국환자는 성형외과, 내과, 피부과 진료를 선호했으며,
  - 러시아환자는 내과, 검진센터, 산부인과, 일반외과, 피부과를 많이 이용한 것으로 나타났다.
- '09년 신성장 동력사업으로 선정된 이래 5년간 63만명 이상의 외국인환자가 한국 의료를 선택했고, 이들은 약 1조원(9.5억불)의 진료비를 지출하였다.

- 보건복지부는 올해는 ‘2020년 외국인환자 100만명 유치를 위한 퀀텀 점프의 원년’인 만큼 범부처간 협력체계를 구축하여 총력 지원할 것이며,
  - 그간의 제도 개선 중심에서 벗어나 정부간(G2G) 협력을 지속 강화하고 한국 의료홍보, 외국의료인 연수, 나눔의료, 융복합유치모델 육성 등의 사업을 확대하여 외국인환자 유치 인프라를 더욱 공고히 하고
  - 더불어 국내 의료기관의 해외 진출, Pre-Post Care 센터 확대 개소 등을 통해 환자 유입 경로를 다변화하는 한편, 불법사례 신고센터를 설치하고 지자체 및 유관 기관과 협력하는 등 국내 외국인환자 유치시장의 질서 안정화를 추진할 예정이다.

## ■ 원격의료 시범사업 5월말 착수, 6월부터 시행

- 보건복지부와 대한의사협회는 의·정 협의 결과(3.16)에 따라 논의를 거쳐\* 원격의료 시범사업 실시방안을 잠정합의(5.30)함에 따라,
  - \* 의정합의 이행추진단 회의(4.11, 5.9, 2회) 및 원격의료 실무협의체(4~5월, 총 8회) 운영 등을 통하여 시범사업 모형 및 시행 방안 등을 논의
  - 보건복지부와 대한의사협회가 공동으로 수행하는 시범사업을 6월부터 본격적으로 시행할 예정임
- 원격의료 시범사업의 기본 원칙, 실시 대상, 검증 내용, 추진 체계 및 추진 일정 등은 다음과 같음
  - ① 기본 원칙
    - 원격의료 전반\*에 대하여 안전성과 유효성 위주의 검증이 가능한 모형을 설정하되, 환자 안전에 최우선 가치를 두고 진행
      - \* 경증질환에 대한 초·재진(진단 및 처방) 환자 등 포함 검증
  - ② 실시 대상
    - 만성질환자를 대상으로 스마트폰, 일반전화, PC(영상통신장비 포함) 등을 이용한 원격진료 시범사업 실시
    - 만성질환자를 대상으로 원격 모니터링, 상담·교육, 진단·처방 등 원격의료 시범사업 실시(대도시·중소도시·농어촌 지역)
      - \* 만성질환의 구체적인 범위 및 구체적 시범사업 방법은 대한의사협회를 중심으로 의료계와 협의하여 결정
      - \*\* 상시적 건강관리(원격모니터링, 상담·교육)와 진단·처방 관리를 지역별·단계별로 분리 실시하는 방안을 의료계와 협의하여 결정

- 도서와 벽지 등의 경증질환 초진과 재진환자를 대상으로 원격 진단·처방 등 원격진료 시범사업 실시

③ 검증 내용

- 원격과 대면진료의 진단의 정확성을 비교, 평가함으로써 임상적 안전성을 검증하는 영역
- 원격진료를 허용함으로써 오진이 발생하는 경우 적절한 법적 책임 소재 부여를 연구하는 영역
- 원격진료의 허용이 환자 쏠림현상 등에 미치는 영향을 평가하는 영역,
- 원격의료 체계(정보시스템·화상통신 등)에 대한 기술적·물리적 취약점, 정보의 보안성 등에 대한 위험평가 수행을 통하여 기술적 안전성을 검증하는 영역,
- 상시적 건강관리(원격 모니터링, 상담·교육)를 통한 순응도 및 만족도, 임상적 유효성을 검증하는 총 5개 영역으로 구분
  - \* 구체적인 평가지표는 대한의사협회의 의견을 반영하여 임상전문가 및 시범사업 평가단이 검토하여 결정

④ 추진 체계

- 의·정 시범사업 공동추진위원회를 구성하여 시범사업의 기획·구성·시행·평가 등 주요사항을 결정하고, 위원회 산하에 공동실무작업반을 구성하여 시범사업 관리·운영 등 실무 사항을 담당
  - \* 위원회: 위원장은 공동(의협은 부회장급, 복지부는 국장급), 위원은 의협과 복지부가 각각 관련 전문가를 동수로 추천하여 위원장 포함 총 10인 이내로 구성
- 또한, 원격의료의 안전성과 유효성 검증을 공정하게 평가할 수 있도록 의·정 동수의 중립적 평가단을 구성
  - \* 평가단: 의협과 복지부가 공동으로 평가 전문 인력(시스템, 임상분야) 중심으로 구성하되, 관련 협회·학회 인력 등도 포함

⑤ 추진 일정

- 기존 의료인간 원격의료 시범사업과 목적 및 내용에 있어 새로운 시범사업이므로 본 신규 시범사업에 대한 지역과 참여 의료기관, 환자 등에 대한 새로운 선정 작업 필요
  - \* 예상 대상 지역 : 서울, 부산 등 3개 광역시, 3개 중소도시, 그리고 목포, 신안 등 3개 도서지역으로 하되, 세부 지역은 의료계 협의를 통해서 결정(6월 중순)
- 시범사업은 6개월 계획으로 진행되나(11월말 시범사업 완료 목표), 지역 선정·참여 의료기관 선정·환자 모집 등 시범사업 진행 경과에 따라 조정 가능

⑥ 기타

- 시범사업 참여 의료기관 및 환자에 대해서는 논의를 거쳐 적절한 보상 지급
  - \* 원격의료에 대한 건강보험 적용방안에 대해서도 검토