

보도시점

2024. 5. 30.(목)
위원회 종료(별도 안내) 이후

배포

2024. 5. 30.(목)

입덧약 급여화, 중환자실 심기능 모니터링 필수급여 전환 등 필수의료 보장 강화 속도 낸다

- 야간·휴일 진료 가능한 소아병원 중심 지역 내 직통연락망 구축 및 의뢰·회송 강화 -
- 중환자에게 필수적인 혈장분획제제, 원가보전으로 공급 안정화 -
- 고혈압·당뇨 등 의원급 만성질환 관리서비스 건강보험 적용 및 전국 확대 -

< 요약본 >

보건복지부는 5월 30일(목) 14시에 2024년 제11차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장 : 박민수 제2차관)를 개최하였다.

건정심은 이번 회의에서 ▲약제급여 목록 및 급여상한금액표 개정(신약 등재 및 퇴장방지의약품 상한금액 조정), ▲선별급여 적합성 평가에 따른 동맥압에 기초한 심기능 측정법의 필수급여 전환, ▲건강보험 비상진료 지원대책 연장, ▲만성질환자 통합관리료 수가 신설을 의결하고, ▲건강생활실천지원금제 시범사업 기간연장 및 향후 추진방향, ▲소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 등을 논의하였다.

복지부는 지난 2월에 수립한 제2차 국민건강보험 종합계획에 따라 꼭 필요한 의료를 적시 제공하여 국민 건강증진에 기여하기 위해 다양한 필수의료 보장강화 정책을 추진하고 있다.

소아진료, 중환자 등을 대상으로 필수의료 보장을 강화하기 위한 정책을 속도감 있게 추진해 나가기 위해 이번 건정심에서는 지난 2월부터 시행 중인 「중증응급 심뇌혈관 네트워크 시범사업」에 이어 한정된 소아 의료자원 체계하에서 자원 활용을 극대화하고, 지역협력을 활성화하기 위한 「소아진료 지역협력체계 구축 시범사업」이 논의됐다. 지난 3월 소아연령 가산 대폭 인상에 이어, 소아진료 병·의원 간 긴밀한 협력을 통해 신속한 환자 연계와 집중관찰이 필요한 외래 소아 환자 대상 소아전문관리료 신설을 통해 원활한 소아의료전달체계 운영을 지원하는 「소아진료 지역협력체계 구축 시범사업」을 2024년 8월부터 시행할 계획이다.

또한 중환자실 심기능 모니터링에 필요한 선별급여 항목인 ‘동맥압에 기초한 심기능측정법’에 대해 적합성평가 등에 따라 2024년 7월부터 필수급여로 전환(본인 부담률 50% →입원환자 기준 20%)하는 등 꼭 필요한 영역의 필수급여 전환을 지속해 나갈 예정이다.

저출생이 심각한 상황에서 임부의 일상생활이 지장받지 않도록 그간 국민건강 향상 차원에서 급여화 요구가 높았던 필수 약제인 입덧약 치료제에 대해 2024년 6월부터 건강보험을 적용하여 경제적 부담을 완화(1인당 1달 복용 시 투약비용 18만 원(비급여) → 3.5만 원(본인부담 30% 적용 시))하는 한편, 소아 중환자 면역결핍 치료에 필수적임에도 수급불안이 지속되어 온 면역글로불린 등 혈장분획제제에 대해서는 상한금액을 인상하여 필수 약제가 안정적으로 공급될 수 있도록 지원한다.

〈난임·다태아 임신부 관계부처 합동 정책간담회(’23.5.25, 복지부·기재부)〉

“입덧은 산모가 겪는 가장 힘든 증상으로 일상에 제일 지장이 많이 끼치고 임부에게 꼭 필요한 약이 급여화가 되었으면 좋겠다”라는 의견*

* 임신·출산진료비 바우처(태아 당 100만 원 지원) 중 입덧약 구입(단가 2,000원, 3정/1일 복용 시 18만 원/월)에 지출하여 임신·출산 관련 진료비 등에 사용할 비용이 부족함

고령화 시대에 있어 만성질환 및 개인의 건강생활 관리에 대한 지속적 관리가 중요해짐에 따라 의원 중심으로 고혈압·당뇨병 통합관리 서비스를 제공할 수 있도록 「일차의료 만성질환관리 시범사업(109개 지역, ’19.1월~,)」을 본사업으로 전환하여 전국으로 확대 시행할 예정(’24.8월~)이다. 이를 통해 고혈압·당뇨병 환자는 가까운 동네의원에서 환자 맞춤형 관리계획 수립, 교육, 주기적인 환자 관리 서비스를 받을 수 있게 된다. 아울러, 개인이 주도적으로 건강생활을 실천할 수 있도록 걷기 등의 활동 실천을 유도하고, 건강개선 결과에 따라 인센티브를 제공하는 「건강생활실천지원금제 시범사업」을 3년 연장(’24.7월~’27.6월)하고 인센티브로 적립된 포인트는 의원에서 본인부담금 지불에도 사용할 수 있게 된다.

또한, 비상진료 장기화에 따른 진료 공백을 방지하기 위해 경증환자 회송료 한시 가산, 응급 환자 및 중증입원 환자 진료 보상 강화 등의 지원 기간을 연장(’24.7.10.까지 1개월 연장, 월 1883억 원 규모)하는 한편, 비상진료기간 중증환자 입원 비상진료 지원 독려를 위해 ‘중증환자 입원 비상진료 입원료 사후보상 시범사업’을 추진하기로 하였다.

＜ 상 세 본 ＞

건정심에서 논의된 각 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

＜ 약제급여 목록 및 급여상한금액표 개정(안) ＞

□ 2024년 6월부터 임부의 구역과 구토 조절을 위한 입덧약 치료제(성분명: 독실아민숙신산염, 피리독신염산염)에 건강보험을 신규 적용하고, 퇴장방지의약품으로 지정된 면역글로불린 등 혈장분획제제 25개 품목에 대한 원가를 반영하여 약가를 인상한다.

○ 입덧약치료제는 ‘보존적 요법에 반응하지 않는 임부의 구역 및 구토 조절’에 허가받은 약제로 「난임다태아 임신부 정책간담회」(’23.5.25.)에서

- “입덧은 산모가 겪는 가장 힘든 증상으로 일상에 제일 지장을 많이 끼치고 임부에게 꼭 필요한 약이 급여화가 되었으면 좋겠다”라는 의견* 등 급여화 요청이 있어 비급여로 유통되던 품목에 대해 급여절차를 진행하였다.

* 임신·출산진료비 바우처(태아 당 100만 원 지원) 중 입덧약 구입(단가 2,000원, 3정/1일 복용 시 18만 원/월)에 지출하여 임신·출산 관련 진료비 등에 사용할 비용이 부족함

- 상한금액은 식품의약품안전처 허가사항, 교과서, 임상진료지침, 제외국 급여 현황, 현 국내 유통가격 등을 참고하여 제약사와 협상을 통해 결정하였다.

연번	제 품 명(성분명)	제 약 사명	상한금액	비고
1	디클렉틴장용정 (독실아민숙신산염, 피리독신염산염)	현대약품(주)	1,303원/정	최초허가
2	프리렉틴장용정 (독실아민숙신산염, 피리독신염산염)	한화제약(주)	1,175원/정	후발약제 (제네릭)
3	디너지아장용정 (독실아민숙신산염, 피리독신염산염)	신풍제약(주)	1,175원/정	
4	마미렉틴장용정 (독실아민숙신산염, 피리독신염산염)	동국제약(주)	1,175원/정	
5	이지모닝장용정 (독실아민숙신산염, 피리독신염산염)	(주)보령바이 오파마	1,175원/정	

- 투약 대상 환자 수는 약 72,000명으로 추정하며, 1인당 투약비용은 비급여로 1달 복용 시(2,000원/정, 3정/일, 30일 기준) 18만 원 소요되었으나 건강보험 적용 시 3.5만 원(1,303원/정 기준, 본인부담 30% 적용 시) 수준으로 줄게 된다.

- 정부는 중증 질환 치료 혁신 신약의 환자 접근성을 높이는 한편, 입덧약처럼 국민 건강 향상에 꼭 필요한 약제는 신속한 급여화를 통해 보장성을 지속적으로 강화해 갈 예정이다.

○ 기등재 약제 중 퇴장방지의약품*으로 관리 중인 혈장분획제제 25개 품목은 원가보전을 통해 보험약가를 6월부터 인상한다.

* 환자의 진료에 반드시 필요하나 채산성이 없어 제조업자·위탁제조판매업자·수입자가 생산 또는 수입을 기피하는 약제로서 생산 또는 수입원가 보전이 필요한 약제

[주요 대표 품목]

연 번	제 품 명 (적응증)	제 약 사 명	상 한 금 액 (원)		인 상 륜 (%)
			조 정 전	조 정 후	
1	아이비글로불린에스엔주10% (20g/200mL) (중증감염증, 가와사키병 등)	(주)녹십자	420,106	720,496	72%
2	녹십자-알부민주20% (20g/100mL) (저알부민혈증, 출혈성 쇼크 등)		94,334	111,376	18%
3	그린플라스트큐프리필드시린지키트 (2mL)* (수술부위 조직접착, 국소지혈 등)	에스케이 플라즈마(주)	85,028	105,088	24%
4	리브감마에스엔주 (10g/200mL) (중증감염증, 가와사키병 등)		211,280	352,297	67%
5	에스케이항트롬빈III주500단위 (500I.U/1병) (항트롬빈III 결핍의 예방 및 치료 등)		171,350	201,589	18%
6	에스케이알부민20%주 (20g/100mL) (저알부민혈증, 출혈성 쇼크 등)		95,242	111,376	17%

* 퇴장방지의약품 신규 지정 및 원가보전(시행일은 별도)

- 최근 국내 원료혈장 자급률 감소, 수입혈장 가격 인상 등으로 혈장을 원료로 생산하여 소아·중환자의 면역결핍 치료에 사용하는 면역글로불린 등 혈장분획제제 수급불안이 지속되어 왔으며,
 - 해당 약제가 중환자 등 치료에 필수적인 의약품임을 고려하여 이번 약가 인상으로 적절한 원가 보상을 통해 공급이 원활하게 이루어질 수 있도록 하였다.
 - 또한, 면역글로불린제제는 향후 1년간('24.6.~'25.5)은 최근 5년간 연평균 생산량 수준을 고려하여 증산 조건을 부여하였다.
- 정부는 앞으로도 보건안보 차원에서 환자 치료에 필수적이나 채산성 부족으로 생산을 기피한 약제는 신속하게 적정 원가를 보상하고 의무 증산량을 부과함으로써 원활한 공급을 유도할 방침이다.

- 보건복지부는 “정부의 저출생 상황 극복을 위한 노력 속에 임부에게 도움이 되는 약제의 신규 보험적용을 시행하여 보장성 강화 및 경제적 부담이 완화되길 기대하며, 환자 치료에 필수적인 건강보험 약제는 적정한 원가 보상을 통해 수급 불안정을 적극적으로 해소해 나갈 계획이다”라며, “아울러, 사후 재평가 등을 통해 불필요하게 지출되는 비용은 절감하는 합리적 지출 관리를 지속적으로 시행할 방침이다”라고 밝혔다.

<선별급여 적합성 평가에 따른 동맥압에 기초한 심기능측정법 요양급여 변경(안)>

- **혈역학적으로 불안정한 환자의 심장 기능 모니터링에 주로 사용 중인 선별급여 항목 ‘동맥압에 기초한 심기능측정법’을 필수급여로 전환하여 중환자 진료 등 필수의료 영역의 보장성을 높이는 논의도 있었다.**
- 선별급여는 치료효과성 또는 비용효과성 등이 불확실한 경우 본인부담률을 높여 급여화하는 제도로 해당 항목은 주기적으로 적합성 평가*를 받게 된다.

* 「국민건강보험법」 제41조의4 및 같은 법 시행령 제18조의4

- 적합성 평가는 일차적으로 적합성평가위원회 논의*를 거치며, 본인부담률, 치료재료 상한금액 등의 변경이 필요한 경우 전문평가위원회 평가를 거쳐 건정심에서 최종 결정한다.

* (선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준 제3조) 의학적 타당성, 치료효과성, 비용효과성, 대체가능성, 사회적 요구도를 평가하여 결정

- 동맥압에 기초한 심기능측정법 항목은 기존 급여 항목(스완간즈 카테터법) 대비 정확도는 다소 낮으나, 상대적으로 침습도가 낮고 접근이 쉬운 점을 고려하여 선별급여 본인부담률 50%로 등재된 항목으로, '23년 한국보건의료연구원의 의료 기술재평가에서 ‘권고함’ 결정이 있었던 바 있다.
- 이번 적합성평가 과정에서는 ▲**의학적 타당성**이 있고 ▲**치료 효과성** 있는 경우로 ▲**비용효과성**은 불분명하나 임상 현장에서 대체 항목(스완간즈 카테터) 사용이 어려운 경우 ▲**대체 불가능**할 수 있다고 판단하였으며, ▲**사회적 요구도**는 높은 경우로 논의하여, 본인부담률 결정 기준상 필수급여 전환 항목에 해당하는 것으로 판단하였다.

○ 이번 건정심에서는 적합성평가 결과를 바탕으로 해당항목에 대한 필수급여 적용(본인부담률 50% → 본인부담률 20%^{입원환자 기준})을 결정하였다.

□ 보건복지부는 이에 대해 “지난 17년 처음 선별급여에서 필수급여로 전환된 사례 이후 14번째 필수급여 전환 사례”라고 밝히며, “향후에도 임상 현장에서의 사용경험, 임상근거 축적을 과학적으로 평가하여 꼭 필요한 영역의 필수급여 전환을 지속해 나가겠다”라고 밝혔다.

<선별급여 적합성평가 결과 필수급여 전환 항목>

항 목	적합성평가위원회	시행일
척수강내 약물주입펌프이식술	'17년 2차	2018.09.01.
캡슐내시경검사 [소장질환 진단목적에 한함]	'17년 2차, '18년 2차	2018.09.01.
관혈적 일시적 혈관폐쇄용	'18년 5차	2019.01.01.
홍골접합용 치료재료	'19년 3차	2019.11.01.
무탐침정위기법	'19년 9차	2020.06.01.
전립선암에 Iodine-125 영구삽입술[계획]/[치료]	'20년 6차	2021.01.01.
비봉합대동맥판막치환술	'21년 4,5차	2022.05.01.
경피적대동맥판삽입	'21년 4차	2022.05.01.
경요도적 조직 절제 및 응고용 바이폴라 전극	'22년 2차	2022.06.01.
PACEMAKER LEAD 제거용 SHEATH	'22년 3, 4, 5차	2022.12.01.
부정맥의 냉각도자절제술용(관혈적)	'23년 4차	2023.12.01.
기관지경이용 폐엽측부환기검사	'23년 5차	2024.01.01.
가온·가습용 호흡회로	'23년 6차	2024.02.01.

< 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 >

□ 필수의료 분야 의료진 등 한정된 의료자원의 효율적 운용과 협력에 대한 공정한 보상을 위해 「중증응급 심뇌혈관 진료협력 네트워크 시범사업」(‘24.2월)에 이어 「소아진료 지역협력체계 구축 시범사업」을 추진한다.

○ 이는 지난해 9월 발표된 「소아의료체계 개선대책」 내 소아진료 지역협력 활성화 지원 과제 이행 일환으로 시행된다.

□ 이번 시범사업을 통해 아동병원 등 2차병원 중심으로 ‘지역 네트워크’를 구축하여 지역 소아진료 병·의원 간 긴밀한 협력을 통해 소아 환자가 사는 지역에서 공백 없이 진료받을 수 있도록 한다.

○ 아동병원 등 소아진료 병원이 지역 네트워크 운영 역량과 지역 소아 2차진료 제공 역량을 강화*하고, 신속한 소아환자 연계 및 추적관리가 가능하도록 의료진 간 직통연락망 구축 및 진료정보 공유 플랫폼을 활용**한다.

* 지역 네트워크 당 연간 약 2억 원(네트워크 규모 등에 따라 지원금 변동 가능)

** (진료정보교류 제도) 신규 참여 지원(24) 및 소아 특화 기능개선 검토(25), (건강정보 고속도로) 법정대리인 확인을 통해 소아의 영유아검진, 예방접종 등 진료 이력 제공(24) 등

- 또한, 아동병원의 전문진료 역량 강화 및 거점화, 보편적 소아의료서비스 접근성 제고를 위해 소아청소년과 전문병원 지정* · 의료취약지 지원사업**등 기존 제도와 연계해 나갈 예정이다.

* 네트워크 참여 아동병원의 전문병원 진입 유도를 위한 지정 기준 개선, 지원 강화 등

** 소아의료 취약지역(27개군, '23년) 소재 병원 참여 시 네트워크 당 일정 기간 인센티브 지급 방안 검토

○ 아울러, 시범사업 참여 병·의원 대상으로 집중관찰이 필요한 소아를 대상으로 수액요법 및 모니터링과 상담, 치료 후 재평가 및 진료 연계 결정 등 진료 과정 전반에 대한 통합수가인 ‘(가칭) 소아전문관리료’를 신설한다.

- 지역사회 소아환자 외래진료 지원을 통해 지역 네트워크를 강화하여, 상급종합병원 및 응급실 쏠림 현상을 완화할 계획이다.

< (가칭) 소아전문관리료 수가(안) >

의원	병원
소아전문관리료(1세 미만): 58,000원	소아전문관리료(1세 미만): 63,000원
소아전문관리료(1~6세 미만): 48,000원	소아전문관리료(1~6세 미만): 53,000원

※ 수액요법 및 집중관찰 필요성 설명, 수액요법 실시·유지 관찰, 상담, 치료 후 재평가 일련의 과정을 실시한 경우 산정 (단, 진찰료, 소아진료 정책수가 중복 산정 불가)

< 만성질환자 통합관리료 수가 신설 >

□ 지속적인 만성질환 관리를 위해 의원에서 제공하는 고혈압·당뇨병 통합 관리 서비스에 대해 건강보험을 적용할 예정('24.8월)이다.

- 이는 '19년 1월부터 시행 중인 '일차의료 만성질환관리 시범사업' 결과 평가를 통해 수가를 신설하고 기존 109개 지역에서만 제공하던 고혈압·당뇨병 통합관리 서비스를 전국으로 확대하여 제공하는 것이다.

* 의사 3,553명, 환자 약 64만 명 참여 ('23.12월 누적 기준)

- 이에 따라, 고혈압·당뇨병 환자가 동네의원에서 통합관리 서비스를 신청하면 의원은 검사 등을 통해 환자 맞춤형 관리계획을 세우고 교육(질병 관리 및 생활 습관 개선)과 주기적인 환자 관리 서비스(1년 주기)를 제공한다.

수가 분류	수가 금액('24년 의원급 기준)	주기당 최대 산정 횟수
포괄평가 및 계획수립료	초기 35,060원, 2주기부터 27,500원	1회
점검 및 평가료	27,500원	2회
교육·상담료	교육 방식에 따라 13,630~15,330원	10회
환자관리료	환자 위험도에 따라 11,070~12,820원	12회

- 또한, 적극적으로 고혈압·당뇨병을 관리하고자 통합관리 서비스에 참여하는 환자의 진료비 부담이 늘어날 것을 예상하여 본인부담률을 20%로 적용*하고,

* 의원 외래 이용 환자 본인부담률 30% → 통합관리 서비스 참여 시 통합관리료, 검사료, 재진진찰료에 대한 본인부담률 20%, 나머지 30% 적용

- 환자가 건강생활을 실천하거나 통합관리 서비스에 지속적으로 참여하면 적립되는 건강생활실천지원금*(연간 최대 8만 원 상당)을 의원에서 본인부담금 결제 시 사용할 수 있도록 카드를 도입한다.

* 통합관리 서비스 참여환자 대상으로 제공, 대상자에게 국민건강보험공단 알림톡(카카오톡 형태)을 전송하여 신청 방법 안내

- 보건복지부는 “고혈압·당뇨병 통합관리 서비스를 급여화함에 따라 지역사회에서 일차의료기관의 역할을 강화하고 환자 스스로도 더욱 적극적으로 고혈압·당뇨병을 관리하기를 기대한다”라고 밝혔다.

< 건강생활실천지원금제 시범사업 기간연장 및 향후 추진방향>

- 개인의 자기 주도적인 건강생활 실천 동기를 유발하기 위해 건강생활 실천 활동과 건강개선 결과에 따라 인센티브를 주는 「건강생활실천지원금제 시범

사업」을 3년 연장('24.7월~'27.6월)한다.

○ 보건복지부는 시범사업 참여자의 BMI, 혈압, 공복혈당 등이 개선되었음을 확인하였으나, 참여율을 더욱 높이기 위해 시범사업을 개선하기로 하였다.

- 특히, 의원 중심의 고혈압·당뇨병 통합관리 서비스를 전국으로 확대하는 시기('24.8월)에 맞추어 건강생활실천지원금제 관리형 사업*도 참여지역을 전국으로 확대하고,

* 일차의료 만성질환관리 사업 등록 환자(고혈압, 당뇨병)를 대상으로, 걷기 등 건강생활 실천과케어플랜 수립 등 통합관리 서비스 참여에 따라 포인트 지급

- 사업 참여자의 편의성을 제고하기 위해 의원에서도 참여 신청할 수 있도록 개선한다. 또한, 기존 인터넷 쇼핑몰에서만 사용하였던 포인트를 의원에서 본인부담금 지불에 사용할 수 있도록 카드*를 도입한다.

* 한국조폐공사에서 운영 중인 착(Chak) 카드

□ 보건복지부는 “이번 시범사업 개선·연장을 통해 건강위험요인이 있는 국민의 건강생활실천을 유도하여 질병 발생을 예방하고 불필요한 의료비 지출 감소에 기여할 수 있을 것으로 기대한다”라고 밝혔다.

< 비상진료 건강보험 지원방안 연장 >

□ 보건복지부는 의사 집단행동 대비 중증·응급 환자 진료공백 방지를 위해, 비상진료 건강보험 지원방안을 수립하여 지난 2월 20일부터 시행 중이다.

○ 이날 회의에서 정부는 집단행동 장기화 시에도 비상진료체계를 안정적으로 운영하기 위해 중증·응급환자의 원활한 이송·전원을 위한 「중증응급환자 배정지원금」을 개선하고, 월 1883억 원 규모의 「비상진료체계 건강보험 지원방안」을 연장을 의결하였다.

○ 또한, 비상진료기간 중증환자 입원 비상진료 독려를 위해, '22년 청구 실적 활용한 2개월 치 입원료를 조기 지급 후 차액을 지급, 정산하는 '중증환자 입원 비상진료 사후보상 시범사업'을 추진하기로 하였다.

□ 구체적 지원방안은 다음과 같다.

- 응급실과 상급종합병원이 응급·중증 환자 진료에 집중 대응할 수 있도록, **경증 환자에 대해 상급종합병원에서 병·의원급으로 회송한 경우 보상을 강화**하였다.
 - 응급환자의 신속한 전원 및 24시간 공백없는 응급의료체계 유지를 위한 보상도 강화한다. **중증 환자가 신속하게 배정될 수 있도록 보상을 신설**하고, 응급실 진찰료 및 심폐소생술 등 **응급실에서 시행하는 의료행위 가산 인상 등 보상을 강화**하였다.
 - 병원 내 중환자 및 응급상황 발생 시 신속하게 대응할 수 있도록 교수 등 **전문의가 중환자 및 입원환자 진료 시 정책지원금을 신설**한다. 또한, 일반병동에서 심정지 등 응급상황 발생 시 조기 개입 및 적시치료를 제공하는 **신속대응팀에 대한 보상강화와 함께 참여기관도 확대**한다.
- 집단행동 기간 원활한 전원을 위해, **중앙·광역응급상황실을 통해 배정된 중증·응급(의심)환자**를 수용한 의료기관 대상으로 지급한 「**중증응급환자 배정지원금**」의 대상을 확대하고, 보상수준도 **인상**한다.
- 현재 환자가 내원한 의료기관에서 최종 치료가 어려워 타 의료기관으로 전원하는 경우에만 적용하고 있으나, 앞으로는 **의료기관을 찾기 어려워 중앙·광역응급의료상황실을 통해 배정받는 중증·응급환자**를 수용한 경우에도 적용할 수 있게 된다.
 - 또한 현재 권역·전문·지역응급의료센터 및 권역외상센터에서 환자를 수용했을 경우에만 적용이 가능하나, 앞으로는 **중증·응급환자 진료가 가능한 전문병원**(심뇌혈관, 수지접합, 심장, 화상, 산부인과, 주산기 등)도 배정지원금 산정 기관에 포함된다.
 - 집단행동으로 인한 **비상진료 상황**에서 의료기관의 **중증·응급환자 수용률** 제고를 위해 보상도 7만 원에서 20만 원 수준으로 **인상**한다.
- 또한, 중증환자 입원 비상진료 사후보상 시범사업 구체적 지원방안은 다음과 같다.
- 비상진료기간 중 입원 전문진료질병군 일정 비율* 이상인 상급종합병원, 종합병원 중 중증 입원진료 사후보상을 지급 요청하고 '25.1분기 요양

기관 청구 지급액 간 상계 처리에 동의**한 기관을 대상으로 한다.

* 입원 전문진료질병군 비율 : 상종 34% 이상, 종합병원 17% 이상(상종 50% 수준)

** 중증 입원환자 비상진료 사후보상금 지급 신청서 및 상계 정산 동의서 징구 예정

○ 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자를 대상환자로 하며, 전문진료질병군 환자의 입원료의 100%를 사후보상한다.

○ 비상진료 지원 기간('24.3.11~5.10.) 2개월 경과 상황을 고려, 신청기관 대상으로 1단계로 산출금액 기준 2개월분을 지급하고, 2단계로 비상진료기간 종료 후 최종 보상액 산출하여 지급 및 정산할 예정이다.

□ 보건복지부는 “비상진료 한시수가 신속 지원 및 현장 점검을 통해 응급, 중증 환자 진료공백이 발생하지 않도록 적극 지원할 예정이다”라며,

○ “무엇보다 비상진료체계 운영에 협조해 주시고 계신 국민 여러분께 감사드리고, 비상 상황이 조속히 해결되어 국민들이 의료기관 이용에 어려움이 없도록 더욱 노력하겠다”라고 밝혔다.

담당 부서 <총괄>	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	조충현 (044-202-2710)
		담당자	사무관	금지현 (044-202-2704)
<약제급여 목록 및 급여상한금액표 개정>	건강보험정책국 보험약제과	책임자	과 장	오창현 (044-202-2750)
		담당자	사무관	박희연 (044-202-2755)
		담당자	사무관	이하림 (044-202-2752)
<동맥압 기초 심기능 측정법>	필수의료지원관 지역의료정책과	책임자	과 장	임강섭 (044-202-2690)
		담당자	사무관	이정우 (044-202-2684)
<비상진료 건강보험 지원방안>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	정성훈 (044-202-2730)
		담당자	사무관	배윤영 (044-202-2745)
<만성질환자 통합관리료 수가 신설>	건강정책국 건강정책과	책임자	과 장	곽순헌 (044-202-2810)
		담당자	사무관	하예진 (044-202-2815)
<건강생활실천지원금제 시범사업>	건강정책국 건강정책과	책임자	과 장	곽순헌 (044-202-2810)
		담당자	사무관	권태운 (044-202-2808)
<소아진료 지역협력체계 구축 시범사업>	필수의료지원관 필수의료총괄과	책임자	과 장	조우경 (044-202-2670)
		담당자	사무관	이민정 (044-202-2663)