

# 소아외과 보험 정책의 변화

장혜경

경희대학교 의과대학 외과학교실

경희대학교병원 소아외과

# 보험위원회 업무 내용

- ▶ KCPT (한국형 의료행위 분류)
- ▶ KDRG (환자 분류체계) 개정 작업
- ▶ 상대가치 개정 작업
- ▶ 수가 조정
- ▶ 심평원 이의 제기
- ▶ 신의료기술
- ▶ 소아청소년과학회 및 타 소아 관련 학회와의 연계 논의

# 환자 분류체계 개발사

도입기	성장기	성숙기	확장기
1986-1990	1991-2012	2013-2016	2017-
<ul style="list-style-type: none"> <li>KDRG V1.0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KDRG V2.0 ('91)</li> <li>KDRG V3.0 ('03)</li> <li>KOPG V1.0 ('06)</li> <li>KOPG-KM V1.0 ('07)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KDRG V3.5 ('14)</li> <li>KDRG V4.0 ('16)</li> <li>KOPG V2.0 ('16)</li> <li>KOPG-KM V2.0 ('14)</li> <li>KDRG-KM V1.0 ('15)</li> <li>KRPG V1.0 ('16)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KDRG V4.x</li> <li>KOPG V2.x</li> <li>KOPG-KM V2.x</li> <li>KDRG-KM V1.x</li> <li>KRPG V1.x</li> </ul>

KDRG, Korean Diagnosis Related Group (입원환자분류체계)

KOPG, Korean Outpatient Group (외래환자분류체계)

KRPG, Korean Rehabilitation Patient Group (재활환자분류체계)

KOPG-KM, Korean Outpatient Group-Korean Medicine (한외래환자분류체계)

KDRG-KM, Korean Diagnosis Related Group-Korean Medicine (한입원환자분류체계)

자료 출처: 대한외과학회 보험위원회 아카데미, 2024년 6월 8일

# 입원환자 분류체계 개발사

- KDRG, Korean Diagnosis Related Group -

KDRG V1.0	KDRG V2.0	KDRG V3.x	KDRG V4.x
1986-1990	1991-2002	2003-2015	2016-
<b>KDRG 개발</b>	<b>중증도 도입</b>	<b>의학회 참여</b>	<b>임상 현실 반영</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 미국 HCFA-DRG 근간</li> <li>• 서울대병원 연구소 개발</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 미국 refined DRG</li> <li>• 기존 KDRG에 미국 중증도 분류체계 접목</li> <li>• 1997년 포괄수가제도 시범사업 시작</li> <li>• 2002년 포괄수가제도 본사업 시작</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 23개 전문의학회 참여</li> <li>• 국내 진료비 자료 분석 근거 전면 재개발</li> <li>• 2009년 신고괄수가 시범사업 시작</li> <li>• 2012년 7월 포괄수가제 확대 실시</li> <li>• 호주 중증도 분류체계 접목</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 임상전문가 200여명 참여</li> <li>• 최신 임상 현실 반영한 전면 개정</li> </ul>

자료 출처: 대한외과학회 보험위원회 아카데미, 2024년 6월 8일

# 입원환자 분류체계 개발사

- KDRG, Korean Diagnosis Related Group -

- KDRG V1.0: 미국 HCFA-DRG에서 예일 DRG를 근간으로 개발 (1983년)
- KDRG V2.0: 미국 refined DRG에 근거하여 기존 DRG에 중증도 분류체계를 접목시켜 전면 개편 (1991년)
- KDRG V3.0: 23개 전문의학회 참여와 국내 진료비 자료분석 결과에 근거하여 전면 재개발 (2023년)
- KDRG V3.1: 분류체계에 대한 공개적인 의견 수렴을 통한 일부 개정 (2005년)
- KDRG V3.2: **장기이식 수가코드 등 신설 수가코드 반영, KCD 제5차 개정사항 반영** (2006년)
- KDRG V3.3: **복강경을 이용한 충수절제술 신설 및 세분화된 수가코드 반영** (2009년)
- KDRG V3.4: **KCD 제6차 개정사항 반영** (2011년)
- KDRG V3.5: 시급한 개선 항목(인공호흡기 시간에 따라 구분 등)에 대해 21개 임상전문가 패널 및 환자분류체계 검토위원회 검토를 거쳐 개정 (2014년)

\*KCD, Korean Standard Classification of Diseases (한국표준질병사인분류)

자료 출처: 대한외과학회 보험위원회 아카데미, 2024년 6월 8일

# 입원환자 분류체계 개발사

- KDRG, Korean Diagnosis Related Group -

- KDRG V4.0: 41개 임상의학회(세부분과 포함) 참여, 그간 **임상 현실 변화를 반영한 전면 개편**, KCD 제7차 개정사항 반영 (2016년)
- KDRG V4.1: 전면 개정 이후 활용부서 및 관련 기관 등의 건의 내용 반영 보완 (2017년)
- KDRG V4.2: 임상의학회 및 내부 활용부서 등의 건의 내용 검토 및 반영 (2018년)
- KDRG V4.3: **연령세분화** 등 임상의학회 등의 건의 내용 검토 및 반영 (2020년)
- KDRG V4.4: 임상의학회 등의 건의 내용 검토 및 반영, KCD 제8차 개정사항 반영 (2021년)
- KDRG V4.5: 모니터링을 통한 자체 발굴 및 대내외 건의내용 반영 (2023년)
- KDRG V4.6: **연령 세분화 기준, 외과적 우선순위 전체 정비, 제3차 상대가치 개편 사항 등 반영** (2024년)

\*KCD, Korean Standard Classification of Diseases (한국표준질병사인분류)

# 대한소아외과학회 총회 자료 검토

연도별 총회 자료 유무

1984	1989	1994	1999	2004	2009	2014	2019
1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
1986	1991	1996	2001	2006	2011	2016	2021
1987	1992	1997	2002	2007	2012	2017	2022
1988	1993	1998	2003	<b>2008*</b>	2013	2018	2023

□ 총회 자료 없음.

□ 총회 자료 중 보험위원회 자료 없음.

■ 총회 자료 중 보험위원회 자료 있음.

\*보험이사 신설: 2008년 (2007년 12월 7일 총회에서 임원진 개편)

# 총회 회의록 및 학회지 소식란

- ▶ 2007년 12월 7일 총회에서 임원진 개편, 보험이사 신설
- ▶ 보험위원장 5년 임기 신설 - 2013년 총회 (이성철 회원 제안, 표결 통과)
- ▶ 2014년 소아외과 보험위원회 활동
  - 보험위원장 - 서정민
  - 보험이사 - 김현영
  - 보험위원 - 부윤정, 박태진, 정은영, 장혜경
  - 당연직 위원 - 안수민 (학회 총무)



# 2014년 보험위원회 (1)

## ▶ 의협 상대가치 개편 작업

소아외과 관련 상대가치 업무량 점수가 낮기 때문에 수정이 필요함을 공식/비공식적으로 주장하였으나 외과 전체 파이가 정해져 있으므로 외과 타분과의 양보가 없이는 불가능함을 확인하였음. 이에 타분과와 접촉하여 의견을 타진하였으나 최종적으로 소아외과의 주장대로인 업무량 증가는 불가능함.

### ■ 보건복지부의견

특진료와 상급병상료를 조정시 특진료의 감축을 보전하기 위한 수술료 인상에 소아외과질환이 거의 포함되어 있음.

- 소아 대상 환자들의 진료에 가산점 부과 결정: 신생아 수술 60%, 8세 미만 수술 30 %
- 향후, 1,500g 미만 미숙아 400 %, 신생아 300 %, 3세 미만 200 % 추진

# 2014년 보험위원회 (2)

## ▶ KDRG 4.0 version 개정

: 소아외과 보험위원회 내부에서 논의를 거쳐 재개정작업을 진행하였으나 심평원과의 자문회의 결과 소아와 같이 **개별 건수가 적은 경우 성인 수가에 포함되어 진행되는 것이 유리하다**는 의견이 제시되어 현재보다 상세한 **재분류는 보류**하기로 함.

▶ **보건복지부, 의협, 심평원 등과의 교류를 통해 소아외과의 현상태의 심각함과 더불어 향후 수가인상 등의 방향이 적절함을 설명함.**

▶ **소아외과 세부전문의 수술에 대한 전문성 주장을 위한 근거 마련을 위한 노력을 지속**

- 학회지에 수가 관련 종설 게재
- 소아외과 세부전문의가 아닌 외과의에 의한 소아외과 수술 부작용 사례 연구
- 전국 소아외과 수술의 지역적분포에 대한 연구논문 작성

# 2015년 보험위원회

- ▶ 고위험 산모, 신생아 통합치료센터 관련 소아외과의사 언급 추가 노력
- ▶ 신생아학회와 신생아 수술 시 소아외과 전문의와 외과 전문의 수술 결과 비교 소아외과 세부 전문의(정회원) 수술 시 가산점 추진

# 2016년 보험위원회 (1)

## ▶ 연령분류

- 2016년 6월 심평원 분류체계실 분류개발부에서 소아과학회에서 제안한 연령기준에 대한 소아외과학회의 의견 요구
- **KDRG 중증도 연구결과 반영을 위한 자문회의('16.5.30.) 회의결과**
- (소아 연령 구간 설정) 상대가치 점수 개편안의 소아 가산 관련 통일된 기준 및 소아청소년 기준 등을 참조하여 소아연령을 **1개월, 1세 미만, 6세 미만, 18세** 기준으로 분류체계에 반영 필요 (소아과학회 제시)
- 이에 대해, 소아외과계 의견 반영 위해 소아외과 및 소아흉부외과 추가 자문키로 함
- 춘계학회 때 회원의 의견을 모았음 - **미숙아 가산 추가** 의견이 다수,
- 분류체계실 답변: 미숙아는 MDC 15 신생아 분류에서 신생아 체중 750g, 1,000g, 1,250g, 1,500g, 2,000g, 2,500g으로 구분이 되어 있다.

# 2016년 보험위원회 (2)

## ▶ 소아가산

- 소아가산개편안: 상대가치 개발부
- **현행 : 신생아(<1개월) 60 %, 8세 이하 30 %**
- **개편안 : 신생아(<1개월) 100 %, 1세 이하 50%, 6세 이하 30 %**
- 2017년 2차 상대가치개편안이 시행되면서 같이 시행될 예정, 건정심을 통과해야 함.
- 미숙아에 대한 분류는 있어 복지부 보험급여과와 논의를 하고 제안을 할 계획.

## 2016년 보험위원회 (3)

### ▶ 모자보건사업 - 선천성이상아의료비지원사업

- 출생 후 28일 이내 => 삭제 요청
- 출생 후 6개월 이내 => 출생 후 2세 이내로 변경 요청
- 2회 이상 입원하여 수술했을 경우 의료비 지원은 1회에 한함 - 의료인에 의한 사전적·구체적 계획에 의해 몇 차례 수술이 연속적으로 이뤄질 경우 출생 후 2년 이내의 수술비 지원 가능(이 때 지원금 합계가 최대지원금인 500만원을 초과할 수 없음)

# 2016년 보험위원회 (4)

## ▶ 신의료기술

- 연속 가로 장성형술 (Serial Transverse Enteroplasty)
- 신의료기술의 안정성, 유효성 평가 통과: 보건복지부고시 제 2014-21 호
- 비급여로 받을 수 있음
- 아직 급여가 되지 않았기 때문에 비급여로 받을 수 있으며 금액은 병원에서 책정하면 됨.

## ▶ 한국 소아외과의사의 근무실태 설문 연구조사

# 2017년 보험위원회 (1)

- ▶ 1월 희귀질환 단장증후군 진단기준 자문요청: 소장길이에서 흡수장애로 바꿈
- ▶ 4월 어린이병원 운영비 지원 시작: 5개 어린이병원(입원1일당37,360원-49,060원)
- ▶ 7월 2차 상대가치 개정과 가산점 시행
  - 의료행위수가 = 상대가치점수(점) X 환산지수(1점당원) X 종별가산점(%) X 가산비율(%)
  - 상대가치 = 의사업무량 + 진료비용(인건비, 장비비, 재료비) + 위험도
  - 외과 전체가 상대가치가 올랐으나 소아외과는 상대적으로 오름이 작고, 상대가치가 낮아진 항목(선천성항문직장기형 고위형 4개항목)도 있음.
  - 이는 **의사업무량은 높였으나 진료비용에서 낮아짐**. 의사업무량은 의협에서 의사가 결정하지만 진료비용은 심평원에서 결정됨.
  - 가산점으로 수가보전 (신생아 100 %, 1세 미만 50 %, 6세 미만 30 %)



# 2017년 보험위원회 (2)

## ▶ 7월 국민보험 보장성 확대 계획의견

-영유아양성종양에 MRI 적용 확대에 관한 자문 요청에 필요성 의견 보냄.

## ▶ 8월 “건강보험보장성강화대책” 발표

## ▶ 11월 신생아중환자실 예비평가 전문가 자문회의 참석

1) 심평원의 신생아중환자실 본평가 시행 전 예비평가항목에 대한 자문

2) 소아외과 의사 유무에 따른 평가항목 추가 강력히 요구 - 본평가 항목의 후보로 올림

: 서정민 보험위원장은 소아외과 항목이 평가 항목 중 누락되어 적극적으로 의견 개진 요청할 예정임을 보고함.

## 2017년 보험위원회 (3)

- ▶ 선택진료개편관련 보전항목: 학회별로 3개 요구-외과 전체로 3개, 실효성 없음
- ▶ 의협 2020년 목표 행위정의 보완 및 재분류 계획
- ▶ 심평원 KDRG 4.0 입원환자분류, 외래환자분류 추진

# 2018년 보험위원회 (1)

## ▶ 소아 가산율 재조정

가) 배경: 소아외과 수가개선 방향설정 - 현행 가산율의 재조정, 정부의 외과 '비급여행위의 급여화 전환대책'에 대한 외과 학회 보험위원회 정책안과 병행

나) 진행상황:

- (1) 대한외과학회 보험위원회의 '급여화전환대책안'에 포함시켜 제출(2018.5.26., 의학적 비급여의 급여화 검토대상 의견)
- (2) 소아외과 수술 및 처치 행위 가산율 재조정을 위한 간담회(2018.8.28.): 소아가산율 재조정을 발의하고 건의안 작성  
[간담회: 회장 서정민, 보험위원장 안수민, 보험위 간사 장혜경, 총무 이상훈(이상학회), 급여정책과장 이종규, 사무관 이동우(이상복지부), 보험이사 연준흠, 보험국 상대가치팀장 김선우(이상의협)]
- (3) 소아가산율 재조정안 제출: 41개 소아외과 관리항목과 24개 추가 산정항목에 대한 소아가산율 재조정(증가)안 복지부 제출

# 2018년 보험위원회 (2)

## ▶ 선택진료비 보전을 위한 의료질 평가지원금 산정지표 변경 제안

- ▶ 가) 2018년도제안: (1) '신생아중환자실 전담 의사수를 최소 2인으로 명기하고 증가함에 따라서 가산점을 부여할 것', 신생아중환자실 필수의료진으로 '신생아전문의와 소아외과전문의'를 추가로 명기할 것을 제안

현행 '신생아중환자실전담전문의배치여부(yes/no)'

- ▶ 나) 결과: 2019년도 지표 개선에 포함되지 않음, 세부산출기준 중에서 응급의료기관평가 관련 5개항목과 수련환경평가관련 8개 항목만 변경되었음(2019년3월고시예정, 복지부보건의료정책과2018.10.19. 공지)(별첨, 질평가세부지침변경고시)

- ▶ 산정지표항목 변화와 향후 추진방향: 2018년도에 5개 대항목 중 59개 소항목지표로 증가됨(2017년도에는37개 지표), 향후 2020년에 상대평가(1-5등급)을 '절대평가'로 전환하고 추가개선 예정, 총소요예산 7,000억.

- ▶ 가로장성형술 급여화: 연속가로장성형술에 대한 상대가치 선정, 외과전문의 가산율을 30%로 신청, 비관혈적장문합기 급여 인정 의견서 제출, 고시예정(별첨, 연속가로장성형술, 관혈적자동문합기)

# 2019년 보험위원회 (1)

## ▶ '외과 수가 발전방향 최종 연구보고서' 소아외과 분야 누락분 수록

## ▶ '외과계 건강보험수가 보상 방안'에 대한 소아외과 안 포함

신생아/소아 처치 및 수술 가산금 인상안을 외과학회와 의사협회를 통해 복지부 보험급여과에 전달  
신생아/소아 처치 수술 관련 가산금 300%를 위해 노력

## ▶ 소아외과의사 현황과 소아외과의사 진료의 필요성 전국자료 분석

- 춘계소아외과 정책 세션, 2019.6.13-14
- [소아외과 위기, 그 문제점과 대책] 국회간담회, 2019. 7.15

## ▶ '아동 건강'에 관한 보건사회연구원 위탁연구 검토 후 송부 (2019.9.20. 연구 수행자: 저출산 대책 의료포럼)

보고서 결론 중, 후략-'고위험신생아 진료체계의 구축이 필요하다. 그리고 이를 위한 신생아집중치료담당 전문인력의 양성을 장기적인 계획에 따라 이루어져야 한다.'

# 2019년 보험위원회 (2)

- ▶ **'2021년 의료질평가 지표'에 소아외과 필수항목으로 제안** (심평원 평가보상부, 2019.9.14.)
  - **소아외과회장 명의 별도 제안** (심평원 별도회의 2019.8.)
    - 기관내 소아외과 의사 유무(일정 수준의 소아 환자가 있는 경우 소아외과 의사 필수)
    - 소아외과 지표수술 건수 기준
    - 신생아중환자실이 있는 기관(상급종합병원) 내에 소아외과 의사 유무
  - **'2020년 의료질 평가 지표'에 소아외과 의사 관련 항목에 대한 공식의견**
    - 신생아 중환자실 전담전문의 배치 여부에 대한 개선안 요지
    - 신생아 중환자실 '필수 의료진'으로 '신생아전문의와 소아외과전문의'를 추가 명기함.

# 2019년 보험위원회 (3)

- ▶ **의료행위 관리 주진료과 변경 요청과 진료과 신청안에 대한 반대 의견 전달 (의협상대가치팀)**
  - 림프관종절제술: 기존외과-소아에서 이비인후과로 변경신청됨 -> 불가의견.
  - 추가의견전달: 기존결핵성림프절절제술 외과-내분비에서 외과-소아로 변경의견.
- ▶ **연속가로장성형술 시행 시 비관혈적 자동봉합기 급여 인정 허가에 대한 의견 수정 제출**
  - :100% 급여 인정을 위해 2년째 의견을 제출하고 있지만 아직은 환자부담금이 80%인 현실, 계속해서 노력할 것.
- ▶ **Gattex (단장 증후군 치료제) 보험급여화 건의 (복지부)**
  - : 2019년 올해 처음 올림.
- ▶ **희소긴급도입필요 의료기기 위원회 전문위원 추천 (의료기기안전협회, 2019.11.13.)**
  - : 2019년 올해 생긴 위원회로 5명의 전문위원을 추천하였음.
  - : 에크마에 관련된 내용으로 1차 의견은 잘 수렴되었음.

# 2020년 보험위원회 (1)

- ▶ 제3차 상대가치 개편작업 : 2년 내 개정 예정, 소아외과영역에서 기대치는 미미할 것으로 예상
- ▶ 외과학회 보험위원회 사업방향
  - 외과 전체 상대가치 상향 조정(저연령, 저체중, 고연령, 직접비용 상향 조정 등)
  - 인건비환산지수(0.76), 장비환산지수(0.55) 등 정상화, 수술 전후 시간 50%로 정상화 목표
  - 언론홍보(상대적으로 낮은 외과의 상대가치) 병행
  - 보험위원회 내의 소수의견: 25-30% 정책가산 상향 조정하는 방안
- ▶ 소아 수술 가산금 (신생아100%, 1세 미만 50%, 6세 미만 30%)
  - 이를 연령, 체중으로 조금 더 세분화하여 가산금 상향될 것으로 예상
- ▶ 상급종합병원 전문진료 질환(의료전달체계 대응 관련) 소아외과 질환 회신: 의협, 2020. 3.30.
  - > 소아외과질환 41개 포함되었음.



# 2020년 보험위원회 (2)

- ▶ **연속가로장성형술 상대가치 신설**: 2020.4.1. 시행, 복지부고시제2020-57호, 자-269-1, Q2690, 점수9,545.81
- ▶ **연속가로장성형술: 자동봉합기 사용 갯수 만큼 보존 의견 제출**: 2020.9.3. -> 내년중 승인 가능할 것으로 기대
- ▶ **약제 요양급여 대상 결정에 대한 의견 회신: 건강보험심사평가원, 2020. 9.1. 가텍스주(테드글루타이드)**
  - 반응평가방법: 비경구영양요구량 20% 감소, 또는 주당 영양공급일수 1일 감소 교차 사용 가능함.
  - 안전성: 항체 발생 가능성은 있으나, 유효성 및 안전성에는 영향 없고 항체 발생시 중단 필요 없음.
  - 최대투약기간: 6개월 후 투약 지속 여부 판단함이 적정.

# 2021년 보험위원회

- ▶ **3차상대가치개편:** 소아외과 의사 업무량, 업무시간의 3차 상대가치 개선안 검토 후 현행 유지 의견 관련 회의) 의사 업무량 상대가치 개발연구 관련 전문과 간담회 및 워크숍 제1차(2021.1.23. 1회 회의) -5차 회의 개최,의협 보험연구팀, 외과 전체분과
- ▶ **소아외과개별가산금:** 미숙아 및 신생아 수술 가산금 시행(2021.2.1. 복지부고시)
  - 최종안) 수술당시 < 1500g: 300%, < 1세: 200%
  - \*건강보험수가소아수술수가개선안(기제출안): < 1500g: 400%, 신생아: 300%, < 1세: 200%, < 3세: 100%, < 6세: 50%
- ▶ **희귀질환 항목 추가 검토:** 현행 1086개 희귀질환 중 소아외과 해당분야 11개 질환에 림프 및 혈관종 포함의견 공문 발신

# 2022년 보험위원회

- ▶ 환자분류체계 (KDRG) 지속 개정을 위한 임상전문가 서면자문 회신
- ▶ 상대가치 3차 개편 관련 행위정의기술서 보완요청 회신
- ▶ NICU 적정성평가 필수인력 인정을 위한 백데이터 생성 사업
- ▶ 응급의료 전달체계 개편 협의체 회의

# 2023-2024년

- ▶ 필수의료 지원
- ▶ 3차 상대가치 개편
- ▶ 응급의료 전달체계 개편: 중증응급의료센터 및 최종치료역량 확충
- ▶ 응급의료 수가 개정
- ▶ 중증장애 소아청소년 환자 재가치료 의료기기 등 급여 적용 검토를 위한 전문가 회의 참여
- ▶ 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정
- ▶ 건강보험심사평가원 심사 기준 개선

# 응급의료 수가 개정, 2023년 6월

마취료, 처치 및 수술료 100% 가산 (권역응급의료센터, 전문응급의료센터 내원 24시간 이내 행위)

	변경 가산율, %	기존 가산율, %
응급	100	50
야간 + 응급	50 + 100	50 + 50
공휴 + 응급	50 + 100	50 + 50
공휴 + 야간 + 응급	50 + 50 + 50	-

해당행위: 복강경검사, 진단적개복술, 손상통제개복술, 진단적개흉술, 근농양배농술, 횡격막봉합술, 횡격막탈장정복술, 장절개술, 소장절제술, 결장절제술, 장문합술, 장폐색증수술, 장고정술, 제허니아근본수술, 반흔허니아근본수술, 서혜부허니아근본수술, 대퇴허니아수술, 장및장간막손상수술, 장루조성술, 장루폐쇄술, 장관유착박리술, 충수주위농양절개술, 중수절제술, 내장탈장수술, 수술중장세척, 직장항문주위농양수술, 항문협착확장술, 장중첩증, 간절제술, 담낭절제술 등

# 소아 수술, 처치 및 마취 가산율, %

가산 조건	2024년 5월*	2021년 2월	2017년	2014-2016년
체중 < 1,500 g	1,000	300	100	60
신생아	400	200		
연령 < 1세			50	30
연령, 1-5세	200	30	30	30
연령, <8세	-	-	-	30

\*마취 가산 신설

# 소아외과 보험 정책의 변화

- ▶ 보험 당국(보건복지부, 심평원 등)의 변화
- ▶ 타 학회와의 공조
- ▶ 의료 질 평가 항목 포함
- ▶ 필수 의료 강화
- ▶ 응급 의료 강화
- ▶ 중증 질환 보장 강화
- ▶ 희귀 질환 보장 강화