

월간 내과 Magazine



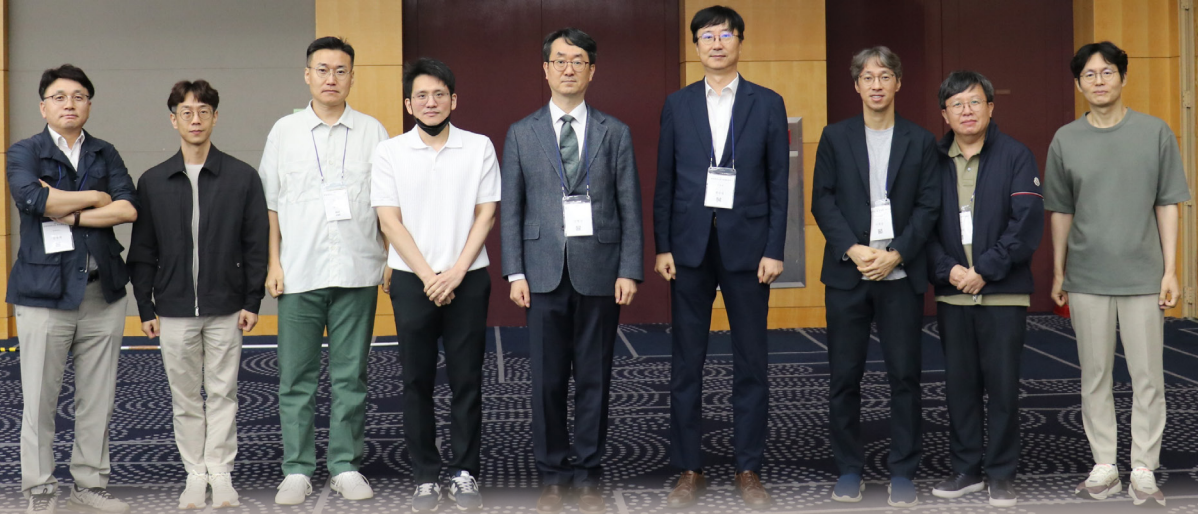
대한내과의사회
KOREAN PHYSICIANS' ASSOCIATION

RENEWAL 2026.1(vol 7.)

2025 충청북도 내과의사회 추계 학술대회

일시 : 2025년 9월 27일 (토)

장소 : ENFORD 엔포드호텔



Contents

• 대한내과의사회장 신년사	001 page
• 충북내과의사회장 인사말	002 page
• 충북내과의사회 이사회 명단	003 page
• 초·재진 산정원칙 (쉽고 빠른 청구 길잡이 자신만만 보험청구)	004 page
• 공지사항	016 page
• 의료법·고시(급여기준) 신설/변경	023 page
• 대한내과의사회 및 관련학회 일정	037 page
- 경남내과의사회 추계학술대회 (2025년 9월 27일)	038 page
- 충북내과의사회 추계학술대회 (2025년 9월 27일)	039 page
- 한국조음파학회 제14회 추계학술대회 (2025년 9월 28일)	042 page
- 대한내과의사회 제28회 정기총회 및 추계학술대회 (2025년 10월 19일)	045 page
- 대한임상순환기학회 제15회 추계학술대회 (2025년 10월 26일)	048 page
- 전북&경남내과의사회 연합 워크숍 (2025년 11월 1일~2일)	054 page
- 대구경북내과의사회 정기총회 및 추계학술대회 (2025년 11월 1일)	056 page
- 한국건강검진학회 제10회 추계학술대회 (2025년 11월 23일)	058 page
• 지역의사회 소개: 충북내과의사회	060 page
• 성명서	063 page
• 퀴즈	070 page

대한내과의사회장 신년사



존경하는 대한내과의사회 회원 여러분,

희망과 도약의 기운이 가득한 2026년 병오년 새해가 밝았습니다. 붉은 말이 힘차게 달리는 병오년의 상징처럼, 새해에는 우리 의료계와 내과 의사 사회에도 다시금 생동하는 활력과 미래를 향한 담대한 전진이 함께하기를 진심으로 기원합니다.

지난 한 해를 돌아보면, 대한민국 의료는 그 어느 때보다 거센 변화의 소용돌이 속에 놓여 있었습니다. 일선 진료 현장은 여전히 과중한 업무와 인력난, 경영 악화라는 삼중고에 시달리고 있으며, 그 부담은 고스란히 환자 진료의 질 저하로 이어질 수밖에 없는 위태로운 상황입니다. 그 중심에서 내과 의사들은 묵묵히 국민 건강의 최후 보루로서의 역할을 감당해 왔습니다. 회원 여러분의 헌신과 사명감에 깊은 존경과 감사를 드립니다.

그러나 새해를 맞는 우리의 마음은 결코 가볍지만은 않습니다.

현재 보건복지부가 추진 중인 검체수탁 조정안, 의사 인력 정원 추계 방식, 그리고 일방적인 약가 인하 정책은 의료 현장의 현실과 전문과목별 특수성을 충분히 반영하지 못한 채 추진되고 있습니다. 이는 내과 진료의 지속 가능성을 위협할 뿐 아니라, 장기적으로는 국민 건강권을 심각하게 훼손할 우려가 있습니다.

특히 검체수탁 관련 정책은 개원가와 중소 의료기관의 진료 기반을 흔들 수 있는 사안임에도 불구하고, 충분한 사회적 합의와 현장 의견 수렴 없이 논의되고 있다는 점에서 심각한 문제를 안고 있습니다. 또한 의사 수 정원 추계 역시 단순한 숫자 논리에 매몰될 것이 아니라, 필수의료와 지역의료, 그리고 내과 진료의 현실을 반영한 정교한 접근이 필요합니다. 여기에 더해 반복되는 약가 인하 정책은 이미 한계에 다다른 내과 진료 환경을 더욱 위축시키고 있습니다.

대한내과의사회는 이러한 정책들이 의료를 살리는 방향으로 재검토되어야 함을 분명히 밝히며, 회원 여러분과 함께 합리적 대안을 제시하고 단호하게 목소리를 낼 것입니다. 우리는 결코 반대를 위한 반대를 하는 것이 아니라, 현장을 가장 잘 아는 전문가로서 책임 있는 문제 제기와 건설적인 해법을 요구하고자 합니다.

병오년 새해, 대한내과의사회는 흔들림 없이 회원 권익을 지키고, 내과 진료의 가치를 바로 세우는 데 모든 역량을 집중하겠습니다. 동시에 변화의 시대 속에서도 서로 연대하며, 전문성과 신뢰를 바탕으로 국민에게 사랑받는 내과 의사 공동체로 나아가겠습니다.

회원 여러분 모두의 가정에 건강과 평안이 함께하시기를 바라며, 새해에도 진료 현장에서, 그리고 의사 사회 활동 속에서 함께 힘을 모아 주시기를 부탁드립니다.

새해 복 많이 받으십시오.

2026년 1월

대한내과의사회 회장 **이 정 용** 올림

충북내과의사회장 인사말



존경하는 대한내과의사회 회원 여러분, 안녕하십니까? 충북내과의사회 12대 회장 고병성입니다.

회원 여러분과 가정에 건강과 행복이 가득하시길 진심으로 기원드립니다. 또한 어려운 의료 환경 속에서도 국민 건강 증진과 지역 의료 발전을 위해 헌신하시는 회원 여러분께 깊은 존경과 감사의 마음을 전합니다.

충북내과의사회는 충청북도 내과의사들의 단합된 힘으로 지역 의료의 중심축 역할을 다하며 30여 년간 꾸준히 성장해 왔습니다. 충북 지역의 특성상 도시와 농촌이 공존하는 환경에서 저희 회원들은 다양한 환자군을 대상으로 최선을 다해 진료에 임하고 있으며, 이러한 노고 덕분에 충북내과의사회는 지역사회에서 신뢰받는 의료 단체로 자리 잡았습니다.

지금은 의료계에 많은 도전과 변화가 예상되는 시기입니다. 성분명 처방, 검체수가 개악, 한의사 엑스레이 사용 허가, 공공의대 신설, 지역의사제 등 여러 제도적 변화와 함께 공단의 심사 강화와 행정 부담 증가와 같은 문제들이 우리 앞에 놓여 있습니다.

이러한 상황에서 충북내과의사회는 대한내과의사회와 협력하여 회원 여러분의 권익을 보호하고 더 나은 진료 환경을 조성하기 위해 적극적으로 대응해 나가겠습니다. 그뿐만 아니라 학술 활동과 소통을 강화하기 위해 다양한 노력도 기울일 예정입니다. 회원들의 관심과 참여를 유도하기 위해 새로운 홈페이지와 밴드를 통해 회원 여러분과 더 자주 소통하고, 서로의 지혜를 모아 더 나은 미래를 만들어 가기를 소망합니다.

저와 임원진은 의사회 회원 여러분의 목소리를 경청하며 충북내과의사회 및 대한내과의사회의 든든한 지원군이 될 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 또한 잘못된 의료 정책에 대해 당당히 의견을 개진하고 내과 의사로서의 자부심을 지킬 수 있는 환경을 만들어 나가겠습니다.

회원 여러분의 병원과 가정에 늘 행복과 평안이 함께하기를 기원드리며, 충북내과의사회에 많은 관심과 성원을 부탁드립니다. 감사합니다.

2026년 1월

충북내과의사회 12대 회장 **고 병 성** 올림

충북내과의사회 이사회 명단

직위	직책	성명	근무처
회장		고병성	더월속편한내과의원
수석부회장		권순길	첼로병원
부회장		박재영	세광내과의원
		윤진	서울내과의원
		정연무	정연무배창범내과의원
		오광식	참조은내과의원
		신종성	한미내과의원
감사		오상우	청주성모병원
이사	총무	박찬선	속시원한내과의원
	정보통신(부총무)	이희승	소화잘되는내과의원
	재무	이승호	소화잘되는내과의원
	학술	정희석	정희석내과의원
		임성우	첼로병원
		이원익	청주성모병원
	법제	김병철	참편한내과통증재활의학의원
	의무	최용혁	바른속내과의원
	보험	김성무	장튼튼내과의원
	공보	오영민	바른속내과의원
	정책	김정태	장편한내과의원
		송승택	류마플러스내과의원



초·재진 산정원칙



출처 자신만만 보험청구
(김기범, 김종률, 김태빈,
이동길, 이창현, 최윤중)

초·재진 산정원칙

수년 전 공단에서는 전국 1만 2천 의료기관을 대상으로 초·재진 산정기준 적용을 잘못하였다는 이유로, 수년이 지난 청구분에서 소급해 수십억 원의 진료비를 환수하여 물의를 일으킨 바 있다. 최근에는 심평원에서 청구분 심사 시에 아예 초·재진 산정을 확인하여 삭감지급하고 있지만, 아직도 많은 선생님들이 초·재진 산정 기준을 몰라서 환수를 당하고 당황해하고 있다.

“개원 10년이 넘었지만 아직도 초·재진 기준을 정확히 모르겠다.”는 어느 선생님의 하소 연은 이런 현실은 잘 반영해 주고 있다고 생각한다.

초·재진 진찰료 산정의 기본 기준은 치료의 종결을 따지는 것이다.

치료의 종결은 산정지침에 의하면 해당 상병의 치료를 위한 내원이 종결되었거나, 투약이 종결되었을 때로 본다. 여기에서 많은 사람들이(심지어 심평원에서조차) 치료의 종결을 자꾸만 **질병 완치의 개념으로 혼동하여 생각한다는 것이 초·재진 진찰료 산정을 어렵게 만들고 있다.**

치료의 종결이란 것은 치료의 중단, 내원의 중단을 의미하며 절대로 질병의 완치를 의미하지 않는다는 것을 기억해야 하며, 질병이 완치되지 않는다고 계속 재진이 아닌 것을 알고 있어야 한다.

치료의 종결 = 치료의 중단 = 내원의 중단 ≠ 질병의 완치

건강보험요양급여비용 - 초·재진 관련 규정

- 치료의 종결이라 함은 해당 상병의 치료를 위한 내원이 종결되었거나, 투약이 종결되었을 때로 본다.
- 해당 상병의 치료가 종결된 후 동일 상병이 재발하여 진료를 받기 위해서 내원한 경우에는 초진환자로 본다. 다만 치료종결 후 30일 이내에 내원한 경우에는 재진환자로 본다.
- 완치여부가 불분명하여 치료의 종결 여부가 명확하지 아니한 경우 90일 이내에 내원 시 재진환자로 본다.
- 해당 상병의 치료가 종결되지 아니하여 계속 내원하는 경우에는 내원 간격에 상관없이 재진환자로 본다.

치료의 종결에 따른 상병의 분류

치료의 종결에 따른 상병의 분류 및 초·재진 판정 기준

1. 치료종결이 명확한 경우: 치료종결 후 내원 시 초진, 다만 30일 이내에 동일상병 재진
2. 치료의 종결여부가 명확하지 아니한 경우: 90일 이내에 내원 시 재진
3. 치료가 종결되지 아니하여 계속 내원하는 경우: 내원 간격에 상관없이 재진

1. 치료의 종결이 명확한 상병

치료의 종결이 명확한 질병은 대부분 생각하듯이 감기, 설사 등 급성질환들이다. 이런 상병들은 치료하고 투약일이 끝나면 바로 치료가 종결되고, 투약 종료 30일 이후 내원하는 경우에 초진 처리하면 되기에 별 문제가 없다.

그렇다고 급성상병만이 치료종결이 명확한 상병에 해당되는 것은 아니다. 다음에 나올 ‘치료의 종결 여부가 명확하지 아니한 상병’ 이외에는 모두 치료종결이 명확한 상병으로 보고 초·재진을 판정한다.

2. ‘치료의 종결’ 여부가 명확하지 아니한 상병

초·재진 산정 시 항상 문제가 되는 것은 ‘치료의 종결 여부가 명확하지 않아 투약 종료 후 90일 이내 내원 시 재진 처리해야 하는 상병이 무엇이나?’이다. 이 병명을 확인하여, 이 질병으로 내원한 경우는 90일 이후 초진으로 하고, 이 질병이 아닌 경우는 30일 이후 초진처리하면 간단하다.

만성위염, 과민성대장염, 천식, 만성기관지염, 알러지비염, 골다공증, 고지혈증은 치료종결이 명확한 상병일까? 아닐까?



이에 대해 의사회에서 여러 번 심평원에 해당 상병을 직접적으로 명시해 달라고 요청했으나, 돌아온 답변은 치료 종결의 결정은 질병명으로 하는 것이 아니라 담당의사의 의학적 판단에 따른다는 원론적인 답변이었다.

그러나 초·재진 환수 시 애매한 상병으로 초진환수를 하면 법적 다툼이 있을 것이므로, 공단과 심평원에서는 내부적으로 치료종결 여부가 명확치 않은 상병으로 만성질환관리료를 산정하는 질병을 정하여 이에 대한 초진 처리가 잘못된 경우에 환수를 하고 있다(명문화된 규정은 아니므로 언제든지 바뀔 수 있다).

만성질환관리료를 산정하는 병이라면 치료가 쉽게 종결되는 것은 아니므로 90일 이내 재진의 잣대를 들어 삭감하는 것이 법률적 다툼에서 보다 자유로울 것이기 때문이다. 그래서 매년 때가 되면 만성질환관리료 산정 질환명이 청구된 이후 90일 이내 내원 시 초진처리한 것이 삭감되고 있는 실정이다.

3. '치료의 종결'이 되지 아니하여 계속 내원으로 되는 상병

치료가 종결되지 아니한 병은 계속 재진이라고 되어 있는데, 이에 대한 상병은 일단은 고혈압, 당뇨병이라고 보아도 무방할 것이다. 그래서 고시가 발표된 처음에는 한번 고혈압 환자는 10년이 지난 뒤에 감기로 와도 재진이라는 한탄이 있었다. 그러나 실제로는 이런 상병은 없으며, 현재 심평원이나 공단도 고혈압, 당뇨병 환자에서 내원 간격에 관계없이 무조건 재진으로 처리해야 하는지에 대하여 고민이 있었고, 다른 만성질환관리료 산정 질병과 마찬가지로 투약종료 후 90일 이내 내원 시에만 재진 처리하고 있음에 주의하기 바란다.

'치료의 종결이 명확한 상병' = 만성질환관리료를 산정하지 않는 모든 상병
'치료종결 여부가 명확하지 않은 상병' = 만성질환관리료를 산정하는 상병
'치료의 종결이 되지 아니하는 상병' = 이런 상병은 없음

상병 분류에 따른 초·재진 판정

1. 치료의 종결이 명확한 상병(대부분의 상병)

진료를 받아온 상병의 투약 종료 후 30일 이후에 내원하는 경우는 초진처리한다.

- 해당 상병의 투약 종료 후, 30일 이후 동일 상병으로 내원 - 초진
- 해당 상병의 투약 종료 후, 30일 이후 타 상병으로 내원 - 초진

진료를 받아온 상병의 투약 종료 후 30일 이내 내원하는 경우에도 초진이 원칙이다. 그러나 이때 동일 상병인지 아닌지에 따라 판정이 달라진다.

- 해당 상병의 투약 종료 후, 30일 이내 동일 상병으로 내원 - 재진
- 해당 상병의 투약 종료 후, 30일 이내 타 상병으로 내원 - 초진



보건복지부 신문고 답변

계속 진료를 받아온 상병의 종결 후 이전 상병과 인과 관계가 없는 타 상병의 진료 시 30일 이내일지라도 초진진찰료를 산정한다.

* 이때 타 상병이 '편도선염'과 '감기'처럼 같은 부류(상기도 감염증)의 상병으로 분류되는 경우에는 같은 상병으로 보고 30일 이후에만 초진 처리한다.

예) 감기치료 후(종결 후) 15일 뒤에 편도선염(유사상병)으로 내원 - 재진

예) 감기치료 후(종결 후) 15일 뒤에 위염(다른 상병)으로 내원 - 초진

* 30일 이내 타 상병으로 내원 시 초진 규정은 실제로는 적용하기가 귀찮고, 특정내역 입력을 추가해서 청구해야 하는 문제가 있고, 만약 삭감이 되면 이의신청을 해야 하는 어려움이 있어서 대부분 의료기관이 적용하지 않는 것이 문제이다.

'치료의 종결이 명확한 상병'

= 만성질환관리료를 산정하는 상병 이외의 모든 상병

= 치료종결 후 내원 시 초진, 다만 30일 이내에 동일상병 재진

2. 치료의 종결 여부가 명확하지 아니한 상병(만성질환관리로 산정 상병)

만성질환관리로 산정 상병의 투약 종료 후 90일 이후에 내원하는 경우는 초진처리한다.

- 해당 상병의 투약 종료 후, 90일 이후에 동일 상병으로 내원 - 초진
- 해당 상병의 투약 종료 후, 90일 이후에 타 상병으로 내원 - 초진



만성질환관리료 산정 상병의 투약 종료 후 90일 이내 내원하는 경우는 재진처리한다.

- 해당 상병의 투약 종료 후, 90일 이내에 동일 상병으로 내원 - 재진
- 해당 상병의 투약 종료 후, 90일 이내에 타 상병으로 내원 - 재진

* 만성질환관리료 산정 상병의 투약 종료 후 90일 이내 동일 상병으로 내원하는 경우에 재진인 것은 당연하더라도, 투약 종료 후 90일 이내는 타 상병으로 내원해도 재진임에 주의한다(2-29장 참조).

‘치료의 종결 여부가 명확하지 않은 상병’
= 만성질환관리료를 산정하는 상병
= 투약종료 후 90일 이후 내원 시에만 초진

진료를 계속 중에 다른 상병의 초·재진

건강보험요양급여비용 - 초·재진 관련 규정

하나의 상병에 대한 진료를 계속 중에 다른 상병이 발생하여 동일 의사가 동시에 진찰을 한 경우 재진 진찰료를 산정한다.

상병에 대한 진료를 계속하는 중에 다른 상병이 발생하는 경우

‘진료를 계속하는 중’이라는 것은 환자 치료 시 아직 투약 날짜가 종료되지 않은 상태를 말한다. 기존 질환에 대한 투약이 종료되지 않은 상태라면 계속 진료 중으로 보고 위의 규정에 의거해서 다른 상병으로 내원하더라도 재진으로 처리해야 한다.

이때 상병에 따라 ‘계속 진료 중인 상태’가 다름에 주의해야 한다.

보통 상병의 경우에는 투약종료가 곧 치료의 종결이므로 투약이 종료되면 진료 중인 상태가 바로 아니지만, 만성질환관리료를 산정하는 상병은 투약이 종료되어도 바로 치료가 종결되는 것이 아니고 90일까지는 계속 진료 중인 상태로 본다.

따라서 보통의 상병은 투약종료 후에 내원 시 바로 초진으로 처리할 수 있지만, 만성질환관리료 산정 상병은 투약 종료일 이후라도 90일 이내에는 계속 진료 중인 상태로 보고 재진 진찰료를 산정해야 한다.



상병에 따라 달라지는
‘계속 진료 중인 상태’

- 만성질환 상병이 아닌 모든 상병: 투약 중인 기간까지만 계속 진료 중인 상태임
→ 투약 종료 후 바로 타 상병 내원 시 초진
- 만성질환관리료 산정 상병: 투약 종료 후 90일 이내까지는 계속 진료 중인 상태임
→ 투약 종료 후 90일 이후에만 타 상병 내원 시 초진

만성질환관리료 산정 상병을 기록한 환자는 주의가 필요하다

만성질환관리료 상병이 기록된 환자가 투약종료 후 90일 이내에 같은 질환으로 내원하는 경우에 재진으로 처리하는 것은 알고 있다고 해도, 투약 종료 후 90일 이내에 전혀 다른 상병으로 내원하는 경우에는 대부분의 경우에서 초진으로 산정하는 오류를 범하고 있다(대부분의 차트프로그램에서 이 문제를 해결하지 못하고 있음).

만성상병의 진료 후 90일 이내라면 아직 그 병이 계속 진료 중인 상태이므로, 만성질환



상병으로 내원하든지, 만성상병이 아닌 다른 상병으로 내원하든지 간에 무조건 재진으로 처리되어야 한다. 이 규정을 위반하는 경우가 많아서 대부분의 초·재진 삭감사례가 이 경우에 해당되므로 주의가 필요하다.

예) 당뇨병 환자가 30일 처방 받은 후 오지 않고 있다가 3달 뒤에 감기로 온 경우
선행질환인 당뇨병이 아직 종결되지 않고(투약은 종료되었고 내원하지 않는 상황이지만, 투약종료 후 90일이 안 지났으므로) 계속 진료 중인 상태이므로 다른 상병인 감기로 내원했다고 하더라도 재진임.

예) 당뇨병 환자로 당뇨병 상병을 기록한 환자가 당뇨에 대한 처방은 없었지만 2달 뒤에 위장병으로 내원한 경우에, 당뇨병 질환에 대한 처방 등이 없었다 하더라도 내원일 이후 90일 이내이므로 당뇨병 상병이 계속 진료 중인 상태로 보고 타 상병이라도 재진 진찰료로 산정함.

초·재진 산정 기준 종합

1. 만성질환 상병이 아닌 모든 상병으로 내원한 환자가 다음에 내원하는 경우

- 아직 투약 중인 상태에서는 모든 상병으로 내원 시 재진 산정
- 투약종료 후 30일 이내에 동일 상병으로 내원 시 재진 산정
- 투약종료 후 30일 이내에 다른 상병으로 내원 시 초진 산정
- 투약종료 후 30일 이후에 모든 상병으로 내원 시 초진 산정

2. 만성질환관리료 산정 상병으로 내원한 환자가 다음에 내원하는 경우

- 아직 투약 중인 상태에서는 모든 상병으로 내원 시 재진 산정
- 투약종료 후 90일 이내에 동일 상병으로 내원 시 재진 산정
- 투약종료 후 90일 이내에 다른 상병으로 내원 시 재진 산정
- 투약종료 후 90일 이후에 모든 상병으로 내원 시 초진 산정

만성질환관리료 산정 상병 기록에 주의

[만성질환관리료 산정 대상 질병(11개)]

고혈압: I10-I13, I15 당뇨병: E10-E14 심장질환: I05-I09, I20-I27, I30-I52

대뇌혈관질환: I60-I69 정신 및 행동장애: F00-F99, G40-G41

신경계질환: G00-G37, G43-G83 간의 질환: B18, B19, K70-K77 갑상선의 장애: E00-E07

악성 신생물: C00-C97, D00-D09 만성신부전증: N18 호흡기 결핵: A15-A16, A19

* 만성질환관리료 산정 상병으로 내원한 환자가 다음에 내원하는 경우에

- 투약종료 후 90일 이내에 내원하면 재진 산정
- 투약종료 후 90일이 지나고 내원하면 초진 산정

1. 만성질환관리료 산정 상병 입력에 신중하자

만성질환관리료를 산정하게 되어 있는 질환의 진단명이 일단 청구된 환자가 투약종료 후 90일 이내에 오면 무조건 재진 처리되어야만 한다.

그런데 많은 사람이 만성질환관리료 산정 상병이 기록되었나를 따지기보다는 그 환자가 만성질환관리료 상병으로 당일 치료받았는지를 따지려고 해서 착오를 일으키고 있다. 또, 실제로는 그 상병 환자가 아니고 청구를 위해 임시로 기록된 상병이므로 상관이 없다고 하고, 만성질환 처리를 안 했으니 상관이 없다고 착각한다.

그러나, 그렇지 않다!

심평원 심사프로그램은 해당 환자를 만성질환으로 치료했는지를 따지지 못하고 만성질환관리료 산정 상병이 기록되어 있는지 여부만 확인할 수 있다. 따라서 실제로는 그 상병이 단순히 청구를 위해 기록된 상병이더라도 만성질환 환자로 적용(예를 들어 반정량 혈당검사를 하고 당뇨병 상병 기록)되며, 만성질환관리료 산정유무에 상관없이 병명만 입력되면 만성질환 환자로 적용하여 무조건 90일 이내 내원 시 재진이 된다.

청구된 만성 질환 상병이 주상병이든지 30번째 마지막 부상병이든지 관계없이 청구만 되었다면 적용이 되고, 만성질환 관련 약품의 처방여부와 상관없이 병명만 기록되었어도 적용된다.

또한 만성질환관리료 상병과 관계되는 약의 투약 종료일 90일이 아니라 만성질환과 관계없는 약이라도 상병이 기록된 당일 투약된 모든 약의 투약종료 후 90일 이내에는 재



진으로 처리된다. 그리고 투약 종료 90일 이내에는 만성상병으로 내원하든지 다른 어떤 상병으로 내원하든지 무조건 재진이 된다. 상병에 대한 진료 중에 다른 상병이 발생한 경우에 재진이라는 규정 때문이다.

따라서 만성질환관리료 산정 상병 입력에 신중해야 한다.

2. 만성질환관리료 산정 상병을 배제된 상병으로 처리하자

실제 만성질환자는 아니지만 청구 상의 이유 등으로 어쩔 수 없이 만성질환 상병이 필요한 경우에 몇 가지 조치를 취해서 초진점검(삭감)을 피할 수 있도록 해야 한다.

제일 중요한 것은 만성질환관리료 산정 상병을 기록하지 않는 것이다. 꼭 필요한 경우에만 만성질환 상병을 기록하고, 그 외에는 만성상병을 대체할 상병(주로 R 코드)으로 기록하도록 노력해야 한다.

만성질환관리료 산정 상병이 필요한 경우에는 만성상병을 기록하고 이를 ‘배제된 상병’으로 처리하는 것이다. 상병을 배제된 상병으로 처리한 경우에는 ‘그 병이 아니라고’ 청구하는 것이므로 초·재진 점검로직에서 빠지게 된다.

3. 만성질환관리료 유사 상병은 90일 기준이 아니다

만성질환관리료를 산정하는 상병은 아니지만, 만성적 경과를 보이고 있고 완치되는 상병이 아닌 것들이 많다. 예를 들면 고지혈증, 골다공증, 천식, COPD, 과민성대장염, 알러지비염, 폐경증후군 등의 상병이다. 이런 질병은 만성질환이라는 느낌 때문에 많은 분들이 90일 이후 초진이나, 계속 재진처리해야 하는 줄로 알고 있는 분들이 많다. 그러나 만성일 것 같은 모든 상병이 만성질환관리료 산정 상병명은 절대로 아니므로, 투약 종료 후 30일 이내만 재진으로 청구하고 그 이후에는 초진처리해야 한다.

또 만성위염, 만성부비동염, 만성기관지염, 만성 두드러기 등의 상병은 이름에 만성이 들어가서 만성질환관리료 상병과 혼동될 수 있다. 그러나 이름에만 만성이 들어가는 것뿐이고, 만성질환관리료 상병과는 전혀 관계가 없다. 이런 상병들도 투약종료 후 30일 이후 내원 시 초진처리한다.



초·재진 산정의 사례를 Q&A로 리뷰

투약종료 후 30일 이내 동일 상병(or 유사 상병)으로 내원

Q1. 감기로 5월 7일 내원 후 5일 처방하였고, 치료 종결된 후 30일 이내인 6월 9일에 감기로 다시 내원

답: 해당 상병의 치료가 종결된 후 동일상병이 재발하여 진료를 받기 위해 내원한 경우에는 초진. 다만 30일 이내에 내원한 경우는 재진. 위의 경우에는 투약종료 후 30일 이내이므로 **재진**임.

투약종료 후 30일 이내 다른 상병으로 내원

Q2. 감기진료 후 3일 처방받고 내원하지 않다가 20일 후 복통으로 내원

답: 감기 진료가 완전 종결됨을 진료의가 판단하고 감기와 전혀 무관한 상병이 30일 이내에 발병한 경우라면 초진이므로 이 경우에는 **초진**임(단, 감기와 같은 호흡기계 질환 진료 후 설사 등이 병발하는 경우에는 상병명, 환자상태, 내원 간격, 투약 및 처치 내역 등을 고려하여 호흡기계 질환 치료가 종결되지 않은 것으로 판단될 때는 사례별로 재진 진찰료로 인정됨).
→ 감기치료 후(치료종결 후) 15일 뒤에 유사상병인 편도선염으로 내원 시에는 재진임.

보통 상병으로 투약종료 후 30일 이후에 내원

Q3. 갱년기 장애와 고지질혈증으로 여성호르몬 대체요법과 고지혈증약을 30일 처방받은 환자가 투약종료 후 40일 뒤에 같은 상병으로 내원

답: 만성질환관리료 산정상병이 아닌 모든 상병은 그 상병 양상과 무관하게 투약종료 후 30일 이후에는 **초진**임(이상지질혈증, 갱년기장애, 골다공증, 만성위염, 천식, COPD, 알러지비염, 골관절염 등도 무조건 투약종료 후 30일 이후에는 초진처리함).

투약종료 이내에 다른 상병으로 내원

Q4. 고지혈증약을 3개월 처방받은 뒤, 약이 아직 끝나지 않은 60일 뒤에 감기진료로 내원

답: 고지혈증약의 투약종료 후에 감기가 왔다면 초진이지만, 고지혈증이라는 선행 상병의 투약이 종료되지 않고 계속 진료 중인 상태에서 감기라는 타 상병이 발생하였을 경우이므로 **재진**임(초·재진 규정 중에서 상병에 대한 진료를 계속 중에 다른 상병이 발생한 경우에는 재진이라는 규정에 의거 재진임).



만성질환관리로 산정 상병 기록 후 내원

Q5. 감기몸살 환자에게 잠을 못 잔다고 하여 감기약 3일치와 수면제 3일치를 처방한 뒤, 이 환자가 60일 뒤에 다시 감기로 내원

답: 단순히 감기상병만 청구한 환자라면 60일 뒤에 감기로 내원 시 초진이지만, 이 환자는 불면증 약을 처방함. 불면증상병은(F510, G470) 만성질환관리로 산정 상병으로, 이런 상병이 청구된 환자는 무조건 투약종료 후 90일 이후에만 초진임. 따라서 위의 경우는 90일 이내이므로 **재진**임.

Q6. 만성위염, 역류성식도염, 과민성대장염, 편두통 상병으로 7일간 처방된 한 환자가 투약종료 후 60일 뒤에 만성위염으로 내원

답: 편두통 상병은 만성질환관리로 산정 상병으로 주상병으로 처리하든지, 30번째 부상병으로 처리하든지에 관계없이 무조건 투약종료 후 90일 이후에 초진인 상병임. 따라서 위의 경우는 90일 이내이므로 **재진**임(이 경우 많은 분들이 주상병만 생각하여 만성위염도 90일 이내 내원 시 초진처리가 삭감되었다고 오해하는 경우가 많음).

Q7. 피로감을 호소하는 환자에게 간기능검사(K769), 갑상선검사(E039)를 시행하고 결과가 정상인 경우에, '배제된 상병'으로 처리하거나 다른 상병으로 변경 청구하지 않고 그냥 위의 만성상병으로 청구된 환자가 종료 후 60일 뒤에 감기로 내원

답: 실제로 이 환자는 만성상병을 보유한 환자는 아니고, 만성질환을 감별하기 위한 검사청구 목적으로 상병을 입력했지만, 만성질환 환자로 적용한 것이므로 만성상병 환자로 분류되어 90일 이후 내원 시에만 초진이 됨. 따라서 위의 경우는 90일 이내이므로 **재진**임.

Q8. 고혈압환자가 3월에 2달치 약을 탄 후에 내원하지 않다가 약을 다 복용하고 나서 4개월 뒤인 9월에 고혈압으로 다시 내원

답: 고혈압, 당뇨병을 포함한 모든 만성질환관리로 산정 상병은 투약종료 후 90일 이후에 내원한 경우에는 초진처리함. 따라서 위의 경우에는 비록 고혈압이라 할지라도 투약종료 후 90일 이후에 내원하였기에 **초진**임.

Q9. 고혈압약을 3월에 2개월 처방받은 뒤 내원하지 않다가 약이 다 떨어지고 60일 뒤인 7월에 감기로 내원

답: 만성상병은 투약종료 후 90일 이내에 내원하면 재진임. 90일 이내에는 만성질환이건 단순 상



초·재진 산정의 사례를 Q&A로 리뷰

투약종료 후 30일 이내 동일 상병(or 유사 상병)으로 내원

Q1. 감기로 5월 7일 내원 후 5일 처방하였고, 치료 종결된 후 30일 이내인 6월 9일에 감기로 다시 내원

답: 해당 상병의 치료가 종결된 후 동일상병이 재발하여 진료를 받기 위해 내원한 경우에는 초진. 다만 30일 이내에 내원한 경우는 재진. 위의 경우에는 투약종료 후 30일 이내이므로 **재진**임.

투약종료 후 30일 이내 다른 상병으로 내원

Q2. 감기진료 후 3일 처방받고 내원하지 않다가 20일 후 복통으로 내원

답: 감기 진료가 완전 종결됨을 진료의가 판단하고 감기와 전혀 무관한 상병이 30일 이내에 발병한 경우라면 초진이므로 이 경우에는 **초진**임(단, 감기와 같은 호흡기계 질환 진료 후 설사 등이 병발하는 경우에는 상병명, 환자상태, 내원 간격, 투약 및 처치 내역 등을 고려하여 호흡기계 질환 치료가 종결되지 않은 것으로 판단될 때는 사례별로 재진 진찰료로 인정됨).
→ 감기치료 후(치료종결 후) 15일 뒤에 유사상병인 편도선염으로 내원 시에는 재진임.

보통 상병으로 투약종료 후 30일 이후에 내원

Q3. 갱년기 장애와 고지질혈증으로 여성호르몬 대체요법과 고지혈증약을 30일 처방받은 환자가 투약종료 후 40일 뒤에 같은 상병으로 내원

답: 만성질환관리료 산정상병이 아닌 모든 상병은 그 상병 양상과 무관하게 투약종료 후 30일 이후에는 **초진**임(이상지질혈증, 갱년기장애, 골다공증, 만성위염, 천식, COPD, 알러지비염, 골관절염 등도 무조건 투약종료 후 30일 이후에는 초진처리함).

투약종료 이내에 다른 상병으로 내원

Q4. 고지혈증약을 3개월 처방받은 뒤, 약이 아직 끝나지 않은 60일 뒤에 감기진료로 내원

답: 고지혈증약의 투약종료 후에 감기가 왔다면 초진이지만, 고지혈증이라는 선행 상병의 투약이 종료되지 않고 계속 진료 중인 상태에서 감기라는 타 상병이 발생하였을 경우이므로 **재진**임(초·재진 규정 중에서 상병에 대한 진료를 계속 중에 다른 상병이 발생한 경우에는 재진이라는 규정에 의거 재진임).



공지사항

1. 인플루엔자 반응형 대시보드(FluON) 구축완료 및 매뉴얼 안내(질병관리청) [게시글 번호 4652]

경로: 감염병포털(dportal.kdca.go.kr) > 감염병통계 > 표본감시감염병 > 인플루엔자 반응형 대시보드(FluON)



접속방법

대국민용

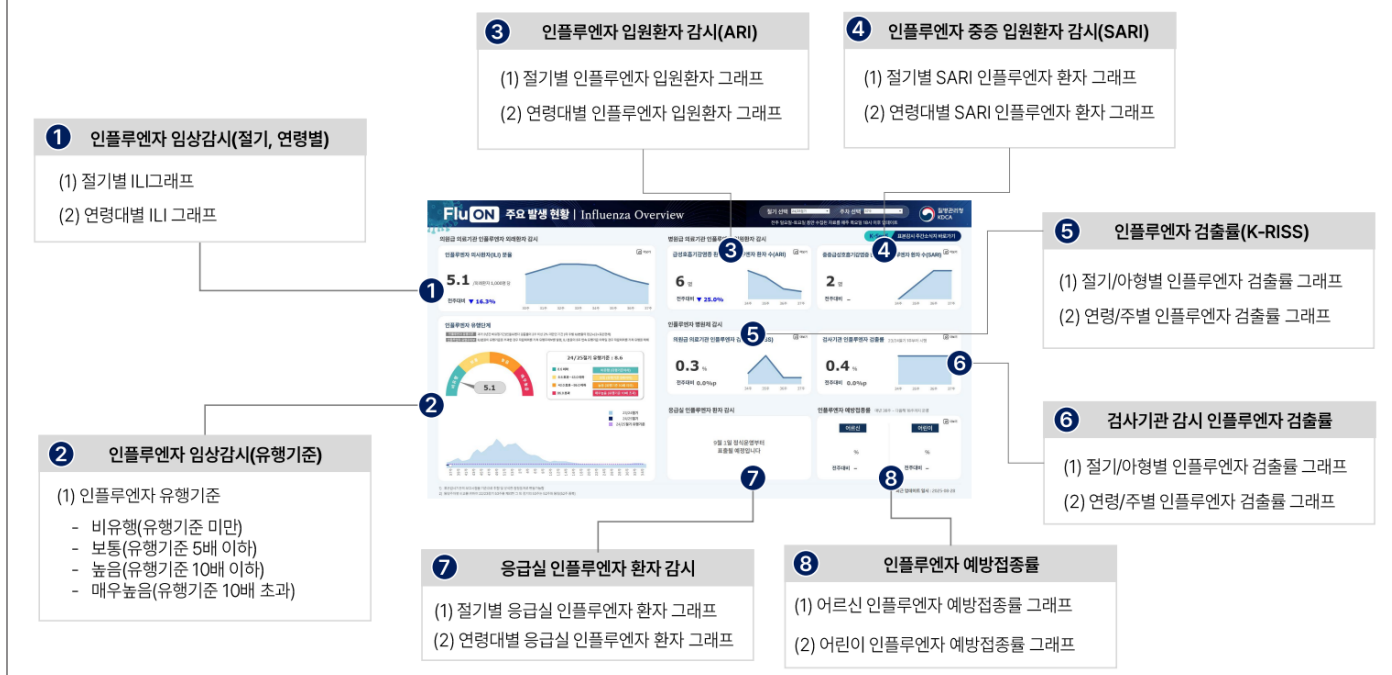
① 질병관리청 감염병포털(dportal.kdca.go.kr) 접속 → '인플루엔자 반응형 대시보드(FluON)' 배너 클릭



② 질병관리청 감염병포털(dportal.kdca.go.kr) 접속 → 상단의 '감염병통계' 클릭 → '표본감시감염병' 클릭
→ '인플루엔자 반응형 대시보드(FluON)' 클릭



인플루엔자 반응형 대시보드(담당자용) 구성



2. 건강기능식품 안전관리 강화 협조 요청

- 1) 요청 사항 :** 온라인 상에서 의사나 약사를 사칭 하거나 제품 설명자의 전문 자격을 오인하게 하는 건강 기능식품 광고 사례(자체 모니터링 결과, 민원 신고, 제보 등)
- 2) 식약처는 의·약사 사칭 온라인 부당광고 관리를 강화하고자 하는 바, 제공한 정보는 식약처 내부 확인 과정 을 통해 해당 사이트 차단, 필요 시 현장조사 등 관련 행정 조치를 취할 예정**
- 3) 회신처 :** 식품의약품안전처 건강기능식품정책과
(E-mail : sensesy76@korea.kr, Tel : 043-719-2459)



3. 해외유입 모기매개감염병 국내 유입 대비 의료인 협조 요청(질병관리청) [게시글 번호 4676]

가. 해외유입 모기매개감염병 주요 증상

구분	주요 증상
뎡기열	발열, 두통, 근육통, 관절통, 안와통증, 출혈성 증상(자반, 코피, 잇몸출혈 등) 등
치쿤구나야열	발열, 근육통, 관절통, 발진 등
지카바이러스 감염병	발열, 결막염, 비화농성결막출혈 등

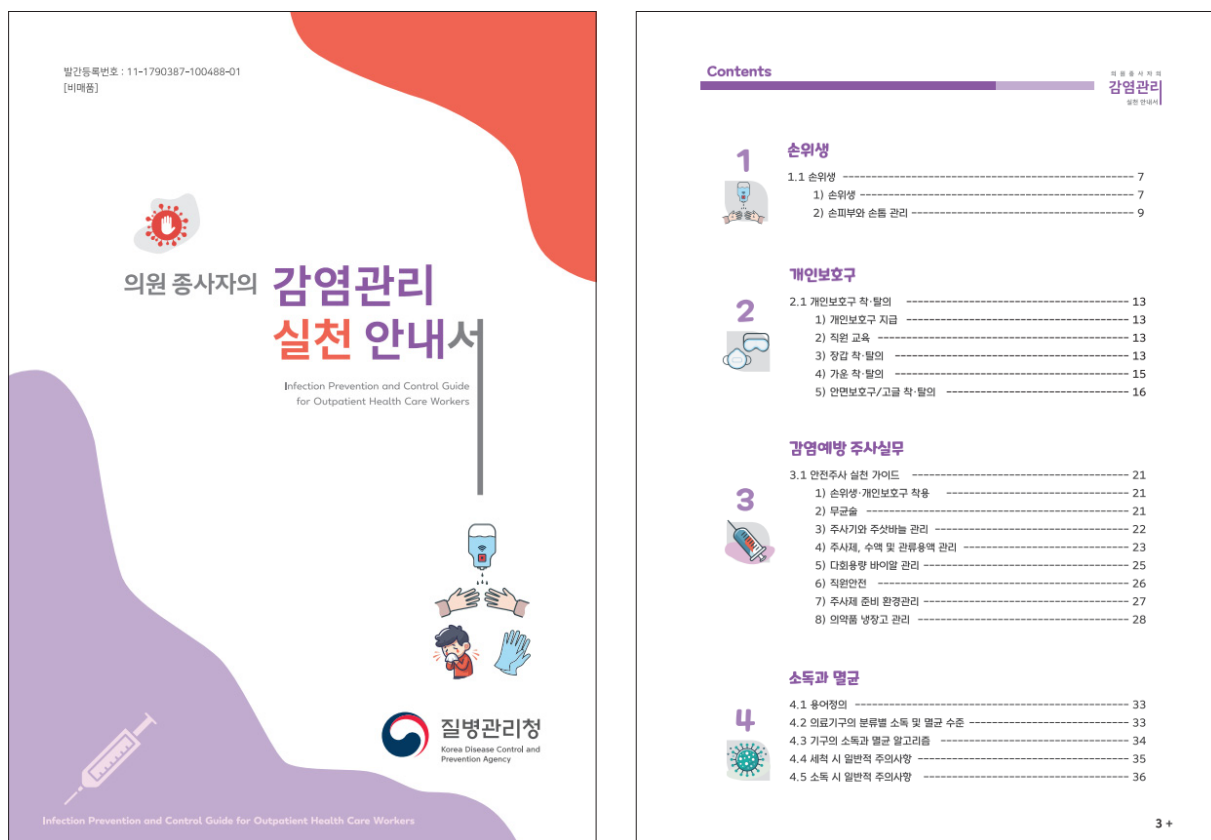
나. 환자신고 : 24시간 이내

다. 진단검사 : 「바이러스성 모기매개감염병 관리지침」 p10~11 참조

* 치쿤구나야열은 국가기관(질병관리청, 시·도보건환경연구원)에서만 진단검사 가능



4. 「의원 종사자의 감염관리 실천 안내서」 안내 및 활용 협조 요청(질병관리청) [게시글 번호 4679]



5. 2025년 진단용 방사선 안전관리책임자 교육 안내(보수교육 이러닝 전면시행)

- 1) 진단용 방사선 안전관리책임자는 선임교육 또는 보수교육을 이수하여야 합니다.
- 2) 2025년 11월부터 보수교육이 동영상 교육(이러닝)으로 전면 시행됨에 따라, 아래와 같이 변경된 2025년 진단용 방사선 안전관리책임자 교육계획을 안내드립니다.

※ 선임교육: 안전관리책임자로 선임된 날부터 1년 이내

보수교육: 선임 또는 직전 보수교육을 이수한 날부터 3년이 되는 날이 속하는 해의 1월1일부터 12월31일까지

○ 2025년 교육기관별 교육계획(변경후)

구분	의과		
	선임교육	보수교육	
교육기관	한국방사선의학재단	한국방사선의학재단	대한방사선사협회
면허종별	의사, 방사선사	의사	방사선사
교육방법	실시간 온라인	동영상 교육	동영상교육
교육일정	1.19.~12.18.(13회)	연중상시(11.3.~)	연중상시
누리집 주소	www.radiationsafe.or.kr	www.radiationsafe.or.kr	https://krta.or.kr/url/se
문의처	02-576-8458	02-576-8458	02-576-6524

* 교육안내문은 질병관리청 및 각 교육기관의 누리집에 게시



6. 의료용 마약류 ADHD 치료제 안전사용 기준 [게시글 번호 4721]

- 1) 의료용 마약류 메틸페니데이트(ADHD치료제)는 「마약류 관리에 관한 법률」에 따른 향정신성의약품으로 오용 또는 남용하는 경우 신체적 또는 정신적 의존성을 일으킬 수 있어 사용에 주의가 필요한 약물입니다.
- 2) 메틸페니데이트는 국내 허가사항과 안전사용기준에 6세 미만 소아에 대해 유효성과 안전성이 확립되지 않아 사용하지 않도록 정하고 있습니다.
- 3) 품목 허가사항
 - 가) 경고 : 5세 이하의 소아에 대한 이 약의 유효성과 안전성은 확립되지 않았으므로 사용되지 않아야 한다.
 - 나) 소아에 대한 투여 : 5세 이하의 유아에 대한 사용 및 장기간 사용에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않다.
 - 다) 안전사용기준 일반 원칙 : 5세 이하의 소아에게 사용하지 않는다.

의료용 마약류 ADHD 치료제 안전사용 기준

2022. 8.



식품의약품안전처
마 약 관 리 과

7. 「의료용 마약류 투약내역 확인 제도」 [게시글 번호 4744]

의료용 마약류 투약내역 확인

단계적으로 확대됩니다

펜타닐
상제 및 분제
2024년 6월

ADHD치료제
(메틸레니다민)
2025년 6월

식욕억제제
 펜타민(복합제 포함)
 펜디메트라진
 디에틸프로피온
 2025년 12월

졸피뎀
2026년
(예정)

의무 대상

권고 대상

의사는 「마약류 의료소빙 방지 정보망」에서 마약류 투약 내역을 확인 후
오남용이 우려되면 환자의 건강과 안전을 위해서 처방하지 않을 수 있습니다.

「마약류 관리에 관한 법률」 제30조제4항

처방 소프트웨어에 「의료소빙 방지 정보망」이 탑재되면 연계되어 간편하게 조회 가능합니다.

의료소빙 방지 정보망 및
연계 문의

홈페이지 data.nims.or.kr
 상담센터 1670-6721

식품의약품안전처

KMA 대한약사협회

대한소아청소년과협회

대한소아정신과협회

대한소아알레르기 호흡기학회

대한소아응급의학회

대한소아중환자학회

대한진단검사의학회

질병관리청

8. 「소아청소년 마이코플라스마 폐렴균 감염증 진료지침 2026」 [게시글 번호 4746]

발간등록번호
11-1790387-100533-01

소아청소년 마이코플라스마 폐렴균 감염증 진료지침

2026

대한소아청소년과학회

대한소아정신과학회

대한소아알레르기 호흡기학회

대한소아응급의학회

대한소아중환자학회

대한진단검사의학회

질병관리청

목차(Contents)

소아청소년 마이코플라스마 폐렴균 감염증 진료지침 2026

- 서론 2
- 마이코플라스마 폐렴균 감염증 진료 지침 개발 참여 위원 4

PART I

- 마이코플라스마 폐렴균 감염증 진단 및 중증도 판정 기준 5
 - 1. 소아청소년 마이코플라스마 폐렴의 유행현황 6
 - 2. 소아청소년 마크로라이드 불응성 마이코플라스마 폐렴의 국내외 유행 현황 6
 - 3. 마이코플라스마 폐렴의 진단 11
 - 4. 마이코플라스마 폐렴 중증도 판정과 전원 기준 15

PART II

- 마이코플라스마 폐렴균 감염증 항생제 가이드라인 21
 - 1. 국내 소아청소년 마이코플라스마 폐렴균 감염증 치료 시 항생제 권고안 요약 22
 - 2. 핵심질문에 따른 권고 및 근거 요약 24

PART III

- 의료기관 종별 마이코플라스마 폐렴균 감염증 진료 및 전원 기준 45
 - 1. 의료기관 종별에 따른 진단 및 치료 46
 - 2. 의료기관 종별 중증도에 따른 환자 배치(disposition) 및
응급실/중환자실 포함한 진료흐름도, 전원 권고안 제시 49
 - 3. 비약물적 보조요법 및 합병증 관리방안 60



의료법·고시(급여기준) 신설/변경

콜린알포세레이트 제제 급여기준 신설 관련 FAQ [보건복지부 고시 제2020- 183호]

1. 콜린알포세레이트 제제 급여기준 신설 관련 FAQ [보건복지부 고시 제2020- 183호]

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」일부개정 요양급여의 적용기준 및 방법에 대한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

II. 약제 [119] 기타의 중추신경용약 “Choline Alfoscerate 경구·시럽·주사제(품명: 종근당글리아티린연질캡슐 등)”의 항목별 구분, 세부 인정기준 및 방법을 별지와 같이 신설한다.

[119] 기타의 중추신경용약			
구분	현행	세부인정기준 및 방법 신설(안)	사유
[119] Choline Alfoscerate 경구·시럽·주사제 (품명: 종근당글리아티린 연질캡슐 등)	(없음)	허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정함. - 아 래 - 가. 치매로 진단받은 환자의 ‘뇌혈관 결손에 의한 2차 증상 및 변성 또는 퇴행성 뇌기질성 정신증후군: 기억력저하와 착란, 의욕 및 자발성저하로 인한 방향감각장애, 의욕 및 자발성 저하, 집중력감소’에 투여 시 인정함 나. 상기 ‘가’ 인정기준 이외에는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.	○ 기동제 약제인 Choline Alfoscerate의 급여적정성 재평가 결과에 따라 급여기준을 신설함

▣ 치매 진단 기재사항 관련

연번	질의	답변
1	급여 적용되는 상병 코드는 무엇인가요?	치매에 해당하는 상병 코드로 기재하시면 됩니다. 예) (O) 알츠하이머병에서의 치매(F00), 혈관성 치매(F01), 파킨슨병에서의 치매(F023) 등 (X) 경도인지장애(F067), 신경계통의 상세불명 퇴행성 질환(G319) 등
2	치매로 진단 받은 경우 검사 결과지 제출 또는 검사결과를 기재해야 하나요?	진료 의사가 치매로 진단하여 치매 상병으로 청구 시에는 급여로 인정되며, 검사결과는 필수기재 사항이 아닙니다. 다만, 치매치료제(Donepezil, Galantamine, Memantine, Rivastigmine) 투여하는 환자의 경우에는 간이정신진단검사(MMSE)와 치매척도검사(CDR, GDS) 점수를 기재하여야 함

■ 선별급여에 해당되는 적응증 청구방법 관련

연번	질의	답변
1	'25년 9월 21일 이전부터 입원중인 경우, 약제 선별급여 시행일 전·후 분리청구를 해야 하는가?	명세서 분리청구는 하지 않아도 됩니다. 다만, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정 취소 소송의 집행정지 기각에 따라 시행일인 '25년 9월 21일 기준으로 적응증에 따라 본인부담률이 달라지는 경우에는 줄 단위를 다르게 구분하여 해당 항에 청구하되, 변경일을 기재하여야 합니다. ※ '변경일'란 기재형식: CCYYMMDD

연번	질의	답변
2	선별급여의 본인부담률과 타 본인부담률이 중복되는 경우의 적용원칙은?	선별급여 본인부담률과 타 본인부담률 중 높은 본인부담률을 적용합니다. * 선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준 [별표 1] 평가기준 II. 본인부담률 결정 기준 3. 본인부담률 적용 방법
3	본인부담률 80%가 적용되는 약제의 청구방법은?	명세서 진료내역의 B항(100분의80 본인부담)에 기재하고 청구합니다.
4	의료기관에서 발행하는 처방전의 작성방법은?	본인부담률 80%가 적용되는 약제는 본인부담률 구분코드를 기재하고 청구합니다. (구분코드) B: 100분의80 본인부담
5	의료급여 환자의 본인부담률 적용은?	치매로 진단받지 않은 환자는 해당 약제에 한해 본인부담률 80%가 적용되며, 치매 진단 환자는 기존대로 본인부담률이 적용됩니다.
6	다른 경구용 뇌대사개선제와 병용 처방이 가능한가요? 병용 처방이 된다면 본인부담률은 어떻게 적용되나요?	경구용 뇌대사개선제 일반원칙에 따라 1종만 급여로 인정 됩니다.



요양기관 본인확인 강화 제도 관련 Q&A 안내 [게시글 번호 4674]

- 1) 현행 ‘국민건강보험법’ 제12조제4항에 따라 요양기관은 가입자 및 피부양자에게요양급여를 실시하는 경우 건강보험증이나 신분증명서 등으로 본인 여부 및 건강보험 자격을 확인하도록 되어 있으며, 동 법률에 따른 법적 의무사항을 준수하여야 합니다.
- 2) 이를 위반할 경우 요양기관에 과태료(1차 30만원, 2차 60만원, 3차 100만원) 및 부당이득금이 부과될 수 있는바, 최근 타인명의 신분증을 도용하여 향정신성 의약품을 처방받은 환자의 본인여부 확인 소홀 및 건강보험 자격확인 미실시 등으로 관련 규정을 위반한 회원들의피해 사례가 발생하고 있는 것으로 나타나 각별한 주의가 필요한 실정입니다.
- 3) 요양기관이 본인확인을 하였을 경우, 요양기관에는 국민건강보험법 제119조제4항제3호에 따른 과태료 및 제57조제3항에 따른 부당이득금이 부과되지 않음

Q3

본인확인 수단으로 인정하는 신분증의 종류는?

A3

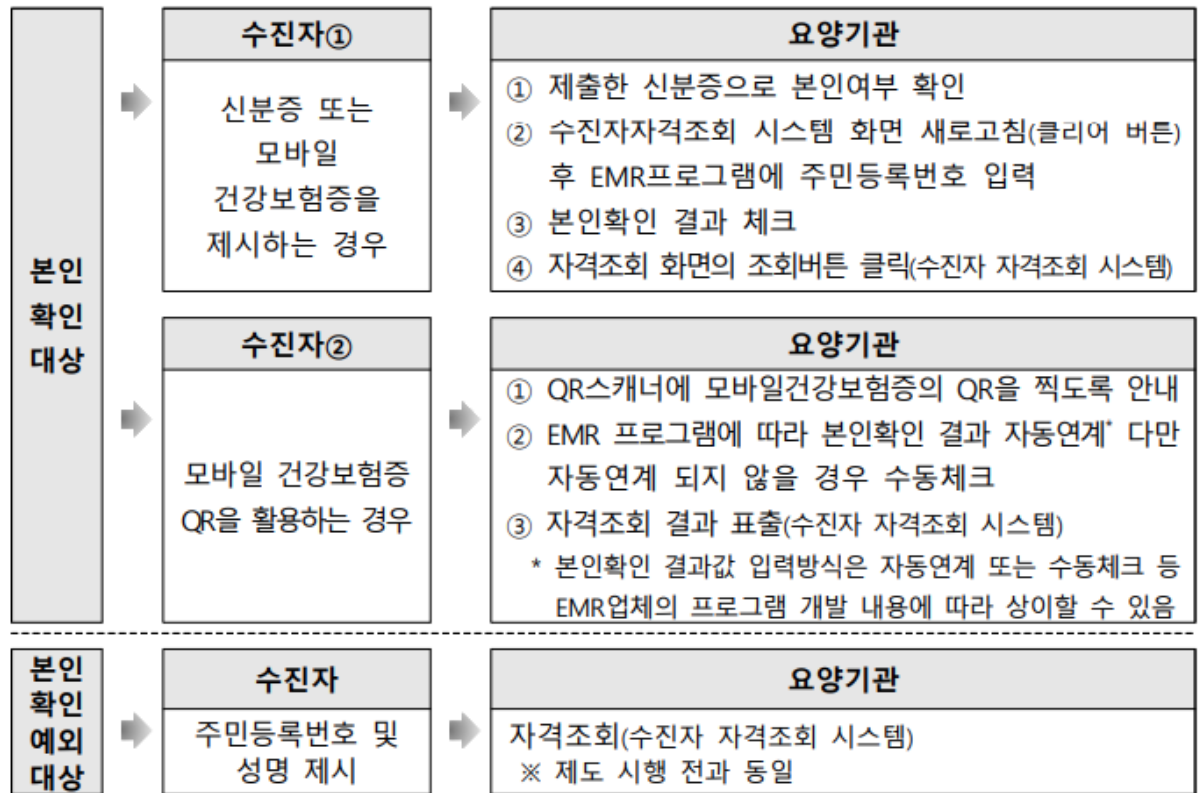
- (실물증) 주민등록증, 운전면허증, 장애인등록증, 국가보훈등록증, 건강보험증, 외국인등록증, 외국국적동포국내거소신고증(F-4), 영주증(F-5) 등
- ※ 그 외 행정기관이나 공공기관이 발행한 증명서로서 사진이 붙어있고, 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 포함되어 본인임을 확인할 수 있는 증명서로 유효기간이 적혀있는 경우에는 그 유효기간이 지나지 않아야 함.
- ※ 장애인등록증(장애인복지카드)인 경우 이름, 주민등록번호 등이 모두 있는 경우 인정하고, **이름, 생년월일 등이 있는 경우 인정 불가**
- (모바일) 모바일 건강보험증(QR인증 포함), 모바일 신분증(운전면허증, 국가보훈등록증), 모바일 외국인등록증, 모바일 확인 서비스앱*에 등록된 신분증(주민등록증, 운전면허증) 제시의 경우도 인정
- * (서비스앱) 정부24, PASS, KB스타뱅킹, 삼성월렛 등
- ※ 실물증의 경우 원본만 인정하고 **사본(촬영된 신분증) 인정 불가**

Q4

수진자 내원 시 본인확인 절차는?

A4

- 요양기관이 진료 전 신분증명서 등을 통해 환자의 본인여부 및 자격 확인 후 접수
- 본인확인: 신분증 등 본인확인 수단을 통한 본인확인
 - 자격확인: 공단의 수진자자격조회시스템을 통해 조회



Q5

주민등록번호가 없는 건강보험증, 신여권도 본인확인 수단으로 인정하는지?

A5

- 건강보험증은 본인확인 수단(국민건강보험법 제12조 제4항에 명시됨)으로 인정 가능하며, 신여권의 경우 여권정보증명서를 첨부하면 인정가능

Q6

촬영한 신분증 또는 건강보험증 사본을 제시하는 경우에도 본인확인이 가능한지?

A6

- 신분증 또는 건강보험증 사본은 본인확인 수단으로 인정하고 있지 않음
- 영상, 사진촬영 등에 의한 사본은 본인확인 수단으로 인정불가



Q7

본인 여부 확인 예외 대상은?

A7

- 「응급의료에 관한 법률」제2조제1호에 따른 응급환자에게 요양급여를 실시하는 경우
- 19세 미만인 경우
- 본인 여부 및 그 자격을 확인한 요양기관에서 본인 여부 및 그 자격을 확인한 날로부터 6개월 이내(다만, 가입자 또는 피부양자가 입원진료를 받는 경우에는 입원진료 중인 기간 및 입원진료가 종료된 날로부터 6개월 이내)에 해당 가입자 및 피부양자에게 요양급여를 실시하는 경우
- 의사, 치과의사 또는 한의사의 처방전에 따라 약국 또는 한국희귀·필수 의약품센터에서 약제를 지급하는 경우
- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제6조에 따라 요양기관이 다른 요양기관으로부터 요양급여를 의뢰받거나, 가입자등을 회송 받는 경우
- 「장애인복지법 시행규칙」제2조에 따른 장애의 정도가 심한 장애인에게 요양급여를 실시하는 경우
- 「노인장기요양보험법 시행령」제7조 제1항 제1호부터 제6호까지의 등급을 받은 사람에게 요양급여를 실시하는 경우
- 「모자보건법」 제2조 제1호의 임산부에게 요양급여를 실시하는 경우
- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제44조 또는 제50조에 따른 요양급여를 실시하는 경우
- 종합병원과 상급종합병원에서 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 특례기간이 5년(산정특례의 기간 연장 또는 재등록으로 산정특례의 적용을 받을 수 있는 기간이 5년 이상이 되는 경우를 포함한다)인 상병의 산정특례 등록 대상자에게 요양급여를 실시하는 경우

Q9

본인확인 예외사항 중 6개월 이내 재진환자의 기준은?

A9

- 본인확인 예외대상 재진환자는 '24.5.20. 이후 본인확인을 실시한 요양기관에서 본인확인을 한 날로부터 6개월 이내 해당 요양기관을 내원한 환자임
- ※ 환자의 상병에 근거한 요양급여비용 청구기준에 따른 재진과 상이함
- 사례1) '24.5.20. 이전, 6개월 이내 해당 요양기관에서 진료를 받았을지라도 '24.5.20. 이후 본인확인 대상임, 6개월 마다 본인확인 실시
- ① '24.5.17.진료 → '24.5.20.내원 시 본인확인 필요
- ② '24.5.20. 본인확인 후 진료 → '24.11.20. 진료받을 경우, 본인확인 필요.
- 6개월 계산식: 본인확인 월부터 +6개월에 해당하는 본인확인 일에 -1일**
- ※ 진료당일(초일) 포함, 일 단위가 아닌 월 단위로 계산, 본인확인 일자(31일 등)가 존재하지 않는 월의 경우 말일로 계산하여 다음달 1일부터 본인확인
- 예1) 5월20일 진료 → 11월19일까지 유효, 20일부터 본인확인
- 예2) 8월31일 진료 → 2월 28일까지 유효, 3/1부터 본인확인
- 예3) 10월31일 진료 → 4월 30일까지 유효, 5/1부터 본인확인
- 사례2) '24.5.20. 이전부터 계속 입원 중인 경우 본인확인을 하지 않아도 됨
- 퇴원 후 6개월 경과와 관계없이 재내원 할 경우 본인확인 대상임.
- 단, '24.5.20. 이후 (본인확인 후) 입원할 경우 퇴원일 이후 6개월간 본인확인 예외 대상임

Q10

진료의뢰·회송서에 의한 환자의 경우 본인확인을 해야 하는지?

A10

- 진료의뢰·회송을 의뢰한 병·의원에서 본인확인을 해야 하고,
- 환자의 진료 의뢰·회송서 받은 병·의원의 경우, **진료의뢰·회송서를 통해 진료하는 최초 1회 진료는 본인확인 예외대상임**
- ※ 단, 진료의뢰서에 **진료기간이 명시되어 있을 경우** 해당 기간 동안 예외 대상
- 진료·회송 진료건 이후에 해당 병·의원에 다시 내원할 경우 본인확인 대상이 됨.



Q11

비급여로 진료 받는 환자에 대해서도 본인확인을 해야 하는지?

A11

○ 비급여 진료의 경우 본인확인 대상이 아님

- "요양기관은 가입자 또는 피부양자에게 요양급여를 실시하는 경우 본인여부 및 그 자격을 확인하여야 한다."고 국민건강보험법 제12조 제4항에 명시되어 있어, 국민건강보험법 제41조제2항제1호에 따라 요양급여를 실시하는 경우 즉 건강보험을 적용하는 경우 본인확인 대상임

Q13

비대면 진료의 경우 본인확인은 어떻게 해야 하는지?

A13

○ 비대면 진료 시 본인확인 방법

① (화상진료) 본인 사진이 포함된 신분증을 활용하여 화상전화를 통해 얼굴과 대조 ② (전화통화 진료) 진료 전 신분확인 가능서류를 의료기관에 팩스, 이메일, 보호자 방문 등의 방법으로 제출

③ 의료기관 홈페이지 등을 통해 예약 시 전자서명* 또는 본인확인서비스**를 통해 본인 여부 확인

* 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것)

** 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제23조의3에 따른 본인확인 기관이 제공하는 본인확인의 방법

※ **비대면 진료의 경우**, 보건복지부의 행정지침에 따라 운영되고 있어, 금번 시행되는 요양기관 본인확인 제도와 관계없이 보건복지부의 **비대면 지침에 따라 실시**

- 요양기관정보마당>공지사항>'비대면진료 관련, 요양기관 본인확인 의무화 제도 시행에 따른 '비대면진료 시범사업'본인 확인 방법 안내' 글 참고

Q14

요양기관이 본인여부를 확인하지 않으면 어떻게 되는지?

A14

- 요양기관에 과태료 및 부당이득금이 부과될 수 있음
- (과태료) 본인여부 및 자격을 확인하지 아니하면 100만원 이하의 과태료 부과
 - 1차 위반(30만원), 2차 위반(60만원), 3차 위반(100만원), ... 국민건강보험법 제119조
- (부당이득금) 증 대여·도용 적발 시, 요양기관에서 본인확인을 하지 않음이 확인될 경우 부당행위자와 연대하여 부당이득금이 부과될 수 있음
 - ... 국민건강보험법 제57조(부당이득의 징수)
 - 단순히 본인확인을 하지 않았다고 해서 부당이득금이 부과되는 것이 아니고
수진자의 증도용 등으로 인한 부정수급 발생과 요양기관의 본인확인 미이행 요건이 전부 충족될 경우 수진자⊕요양기관에 연대 고지
 - ※ 과태료는 행정절차를 이행하지 않은 것에 대한 처벌이고, 부당이득금은 지출되지 않아야 할 금액의 환수로 법적 성격이 상이함

Q15

수진자가 타인의 신분증을 도용·대여하여 진료 받은 경우 요양기관의 책임은?

A15

- 요양기관이 본인확인을 하였을 경우, 요양기관에는 건보법 제119조제4항제3호에 따른 과태료 및 제57조제3항에 따른 부당이득금이 부과되지 않음
- ※ 증대여·도용 시 수진자에게 2년 이하 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금이 부과

Q16

신분증 미지참자에 대한 대처 방안은?

A16

- 휴대폰을 활용한 모바일건강보험증 설치 후 활용 안내
 - 구글 플레이스토어 / 아이폰 앱스토어에서 '모바일건강보험증' 검색 → 설치
- 전액 본인부담(공단부담금+본인부담금)으로 진료 받은 후, 14일 이내(공휴일 포함) 신분증과 기타 요양기관 요구 서류(진료비 영수증 등) 지참하여 건강보험으로 적용된 금액으로 정산(약국 포함)



Q17	신분증 제시 거부자에 대한 대처 방안은?
A17	<ul style="list-style-type: none"> ○ 모바일 건강보험증 등 본인확인 수단 제시에도 불구하고 거부하는 경우, 전액 본인부담(공단부담금+본인부담금)으로 진료 받을 수 있음 ○ 14일 이내(공휴일 포함) 신분증과 기타 요양기관 요구 서류(진료비 영수증 등) 지참하여 건강보험으로 적용된 금액으로 정산(약국 포함)
Q23	건강검진 대상자도 본인확인 대상인지?
A23	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강검진 대상자는 건강보험법 적용 대상이 아니므로 본 제도로 인한 본인확인 대상은 아님 - 다만 건강검진 대상자는 건강검진 실시기준 제9조제3항에 따라 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서를 지참하여야하므로 관련법에 따른 절차를 준수하여야함 ※ 건강검진 대상자는 본인확인 제도의 예외사항(미성년자, 6개월 이내 내원환자 등)이 적용되지 않음 <ul style="list-style-type: none"> 예) 6개월 이내 동일 요양기관에서 진료 받은 이력이 있는 수진자가 해당 요양기관에서 건강검진을 받더라도 본인확인 예외 대상이 아님.(검진법에 따른 본인확인 대상)

Q24

의료급여 대상자도 본인확인 대상인지?

A24

- 요양기관 본인확인 제도는 건강보험 가입자(및 피부양자)를 대상으로 하므로 **의료급여 수급권자는 본 제도의 적용 대상이 아님**. 또한 의료급여 대상자는 전산상 본인확인 예외대상으로 표출되지 않음
 - 다만 의료급여 대상자는 「의료급여법」 제8조제2항에 따라 의료급여를 받을 때에는 의료급여증 또는 의료급여증명서를 의료급여기관에 제출
- 보호시설 입소자(여성폭력피해자 등)의 경우 **의료급여증 또는 사회보장 전산관리번호**(사회보장급여법 제7조의2에 따라 주민번호 대신 발급하는 13자리 번호)를 통해 본인확인 및 진료접수 가능하므로, 해당자들에게 별도의 추가 신분증을 요구하지 않도록 유의(개인정보보호대상)

건강보험 적용 진료	개인정보보호 요구자	
	의료급여 대상	비급여 대상
<u>신분증 또는 건강보험증 확인</u>	<u>의료급여증 확인</u> (추가 신분증 확인 불필요) ※ 환자 요구 시, 전산관리번호로 진료접수	<u>사회보장 전산관리번호 확인</u>
	별도 전산관리번호 발급 증명서 없음	



자가주사제 처방에 따른 가이드라인

자가주사제 처방에 따른 가이드라인

2025. 9. 25.(목) / 대한의사협회

1. 「약사법」에 따라 의사는 환자에게 주사제를 주사하는 경우 직접 조제를 할 수가 있음.
2. 따라서, 자가주사제를 원내 처방하는 경우 1개 주사제 단위로 처방하고, 주사 1회는 의료기관 내에서 환자에게 직접 투여를 통해 정상 투여 여부와 적정량 주입 여부 등을 확인한 후 주사 방법과 안전한 사용에 대한 교육을 통해 환자가 자가 투여할 수 있도록 안내.

※ 위고비의 경우 1개 주사제에 총 4회분(4주치) 용량이 들어 있는데, 의료기관에서 1회분을 직접 주사하면서 정상 작동 및 적정량 주입 여부 확인, 사용법과 주의사항 교육 후, 남은 3회분은 환자가 스스로 투여하도록 안내.

3. 환자가 4주마다 의료기관에 내원하여 의료진이 정상 투여 여부와 투여량이 적정하게 주입되었는지를 확인하고, 주사 부위 감염여부와 염증여부 확인, 감염 및 염증이 확인될 경우 환자 재교육 및 주사부위 변경 등을 통해 환자안전 확보.
4. 가정에서 발생하는 자가주사제 폐기물은 생활폐기물로 분류되나, 감염 위험 등을 위해 4주마다 환자 내원시 의료기관을 통해 자가주사제를 폐기하도록 권고.

의원급 의료기관 실손보험청구전산화 제도 시행 안내 [게시글 번호 4691]

- 1) '23.10.24. 보험업법 개정(제102조의6 및 제102조의7)에 따라 '25.10.25.'부터 실손보험 계약자 등이 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관에 보험금 청구
- 2) 서류를 보험회사에 전자적 형태로 전송하여 줄 것을 요청하는 경우 요양기관은 정당한 사유가 없으면 그 요청에 따라야 한다.("실손보험 청구 전산화")
- 3) 보험개발원에서 구축·운영하는 '실손24'는 환자가 병원에 전산 청구를 요청하는 것이 아니라 실손보험에 가입된 환자가 직접 실손24 앱(또는 웹)을 통해 가입한 보험회사로 청구서류 전송 및 보험금 청구하는 시스템(보험업법 시행령)

참고자료

「실손보험 청구 전산화 시스템 구축 사업」 핵심 Q&A

2025. 9.

보 험 개 발 원



비대면진료 시범사업 지침(의료기관용) 개정 안 [게시글 번호 4701]

- 시행일 : 2025. 10. 27.
- 계도기간 운영 : 2025. 10. 27. ~ 11. 9.
- 주요 변경사항
 - 보건의료 위기경보 심각단계 해제에 따라 의원급 의료기관 중심 운영
 - 병원급 의료기관 예외적 허용 환자에 제1형 당뇨병 환자 추가
 - 의료기관별 전체 진료 건수 대비 비대면진료 건수 비율 월 30% 초과 금지
 - 2025년 기준 수가로 현행화 등

비대면진료 시범사업 지침 (의료기관용)

2025. 10.



「장기요양 재택의료센터 시범사업」 참여 지방자치단체·의료기관 공모 〔게시글 번호 4705〕

1) 시범사업 목적

장기요양 수급자의 지역사회 계속 거주를 지원하기 위하여 방문진료와 간호서비스를 제공하고, 지역사회 자원과 연계하는 ‘장기요양 재택의료센터 시범사업’을 실시하고자 함

2) 사업개요

가. 사업내용: 재가 장기요양수급자(1~2등급 우선) 대상 방문진료·간호서비스 제공 및 돌봄서비스 연계 제공

나. 사업기간: '26. 1. 1. ~ '26. 12. 31. (필요 시 연장)

3) 신청대상 및 절차

가. 신청요건

- 장기요양 재택의료센터 시범사업 참여를 희망하는 의료기관이 있는 지방자치단체(시·군·구)가 지역 내 의료기관과 협약하여 건강보험공단에 신청
 - 지방자치단체는 지역 내 사정을 고려하여 참여 의료기관을 1개소 이상 선정하여 신청할 수 있으며, 별도의 선정 절차를 거치지 않아도 무방함(1개소 이상인 경우 우선순위 기재).
- 의료기관은 건강보험 일차의료 방문진료 수가 시범사업에 참여 중인 기관*으로, 의사(한의사)·간호사(임상경력 24개월 이상 또는 가정전문간호사)·사회복지사 각 1인 이상으로 구성된 재택의료센터 업무 담당 팀이 있어야 함
 - 의료기관은 최종 선정 시점에 일차의료 방문진료 수가 시범사업 참여기관으로 등록되어 있어야 함.
 - ※ 일차의료 방문진료 수가 시범사업 공모 기간: '25. 10. 27.(월) ~ 11. 21.(금), 보건복지부 누리집(www.mohw.go.kr) 내 공지사항 참고
 - 공공의료 수행을 주목적으로 설립·운영 중인 지방의료원 및 보건소, 보건의료원, 보건지소 참여 가능
 - ※ 공모기간 중 행정처분(업무정지, 자격정지 이상)이 진행 중인 의료기관 및 의료인은 신청 제외
- 단, 군 지역(82개 군) 또는 공모 시작 시점('25. 10. 28.) 기준 재택의료센터가 지정되어 있지 않은 시·구 지역의 경우, 일차의료 방문진료 수가 시범사업 참여 의료기관*의 의사와 보건소의 간호사·사회복지사로 팀을 구성하여 공동 참여 가능(의원-보건소 협업형)
 - 동일 지역 내 의료기관 참여가 원칙이나, 참여를 희망하는 의료기관이 없는 경우 인접 지역 의료기관과 협업하여 참여 가능



나. 재택의료센터 역할

- 포괄평가도구를 적용한 대상자 욕구평가
- 케어플랜 수립 및 수행을 위한 사례회의
 - 대상자 포괄평가에 근거하여 케어플랜 수립, 통합돌봄 수행을 위한 지역사회 통합 사례회의 참가 등
- 의사 월 1회 방문, 간호사 월 2회 방문, 사회복지사 수시 상담 등을 통한 재택의료서비스 제공

다. 신청서 제출

- 접수기간: '25. 10. 28.(화) ~ 11. 28.(금) 18:00까지(기일 엄수)
- 제출서류: 참여 모형별 제출서류 + 공통 제출서류
- 제출방법: 지방자치단체가 신청서 등을 국민건강보험공단 본부(요양자원실)에 전자문서로 송부
- 제출서류(신청서, 계획서, 자격증 등)는 PDF 파일 1부로 변환하여 제출하고, PDF 파일 제목은 참여 지방자치단체·의료기관명을 기입 (예시: 장기요양 재택의료센터 시범사업_○○시_○○의원)

대한내과의사회 및 관련학회 일정

일자	행사명	장소
1월 31일~2월 1일	전국 임원 동계 워크숍	광명 테이크호텔
3월 7일	대한위대장내시경학회 평의원회	소공동 롯데호텔
3월 8일	대한위대장내시경학회 춘계학술대회	소공동 롯데호텔
3월 14일	경기도내과의사회 학술대회	소공동 롯데호텔
3월 21일	한국건강검진학회 평의원회	소공동 롯데호텔
3월 22일	한국건강검진학회 춘계학술대회	소공동 롯데호텔
4월 11일	대한내과의사회 대의원총회	소공동 롯데호텔
4월 12일	대한내과의사회 춘계학술대회	소공동 롯데호텔
4월 18일	한국초음파학회 평의원회	소공동 롯데호텔
4월 19일	한국초음파학회 춘계학술대회	소공동 롯데호텔
4월 23일	서울시내과의사회 대의원총회	소공동 롯데호텔
5월 9일	대한임상순환기학회 평의원회	소공동 롯데호텔
5월 10일	대한임상순환기학회 춘계학술대회	소공동 롯데호텔
5월 30일	인천시내과의사회 춘계학술대회	송도 셰라톤
6월 13일~14일	전국 임원 하계 워크숍	광명 테이크호텔
6월 21일	서울시내과의사회 학술대회	소공동 롯데호텔
8월 23일	감염병 및 백신심포지엄	소공동 롯데호텔
9월 6일	대한위대장내시경학회 추계학술대회	소공동 롯데호텔
9월 19일	대한내과의사회 대표대의원 회의	미정
9월 20일	한국초음파학회 추계학술대회	소공동 롯데호텔
10월 18일	대한내과의사회 추계학술대회	소공동 롯데호텔
10월 31일	대한내과의사회 보험정책단 워크숍	미정
11월 1일	한국건강검진학회 추계학술대회	소공동 롯데호텔
11월 8일	임상순환기학회 추계학술대회	소공동 롯데호텔
11월 28일	인천시내과의사회 추계학술대회	송도 셰라톤



경남내과의사회 추계학술대회 (2025년 9월 27일)



2025년 09월 27일 토요일 15시부터 20시 40분까지 김해 롯데호텔앤리조트 가야홀에서 2025년 경상남도내과의사회 추계학술대회가 있었습니다. 학술대회에는 168명이 등록해 주셨으며, 인근 지역에서 명성이 높은 훌륭한 강사진을 초빙하여 9개 강의를 진행하고 열띤 질문과 토의의 시간도 가졌습니다. 특히 대한위대장내시경학회 회장인 박경근 대한내과의사회 부회장님께서 참석해 주셔서 축사를 해 주셨고, 2개 강의의 좌장도 맡아 주셨습니다. 이번 학술대회는 수년간 개최했던 창원컨벤션센터(CECO)에서 옮겨 김해 롯데호텔앤리조트에서 진행하였는데, 고속도로 나들목과 가깝고 신축 시설이어서 쾌적한 환경에서 행사를 치를 수 있었습니다. 대한내과의사회를 비롯한 여러 산하 연관 학회와 지역내과의사회의 축하와 관심 덕분에 이번 추계학회도 성공적으로 치를 수 있었으며, 내년(2026년) 춘계학회는 2026년 03월 14일 토요일 15시에 개최하는 것으로 계획하고 있습니다.



충북내과의사회 추계학술대회 (2025년 9월 27일)







한국초음파학회 제14회 추계학술대회 (2025년 9월 28일)



대법원 판결 이후 한의계의 초음파 진단기기 사용 움직임이 가속화되는 가운데, 한국초음파학회가 “초음파는 단순 촬영이나 보조적 검사가 아니라 의사가 환자와 실시간으로 소통하며 진단·판단을 내리는 ‘진찰’”이라며 비의사 사용을 강하게 비판했다. 학회는 대한의사협회를 중심으로 범의료계 차원의 공동 대응이 필요하다고 강조했다.

학회는 9월 28일 롯데호텔에서 열린 제14회 추계학술대회 기자간담회에서, 의학적 교육과 수련을 전제하지 않는 한의사의 초음파 사용이 국민 건강에 위협이 될 수 있다고 경고했다. 앞서 대법원은 2022년 12월 한의사의 초음파 진단기기 사용이 무면허 의료행위가 아니라는 취지의 판결을 내렸고, 이후 대한한 의사협회가 기자회견을 통해 사용을 공식화하면서 일선 한의원에서 기기 도입 문의가 늘어나는 등 현장 확산 조짐이 나타나고 있다는 것이 학회 측 설명이다.

신중호 회장은 “초음파 검사는 환자의 해부학적 구조, 병리 상태, 심리까지 종합적으로 고려해 실시간으로 진행되는 진료 행위”라며 “제대로 교육받지 못한 집단이 초음파를 사용해 진단·치료로 연결하는 것은 어불성설”이라고 말했다. “검사가 비침습적이라는 이유만으로 위험이 낮다고 볼 수 없고, 진단 오류는 환

자의 삶을 바꿀 수 있다”는 취지의 지적도 이어졌다.

학회는 비전문가 진단의 위험성을 보여주는 사례로, 유방 멍울을 인지하고도 장기간 침·뜸 시술만 이어가다 유방암 말기 진단에 이른 사건에서 한의사의 형사·민사 책임이 인정된 사례를 언급하며 우려를 재차 표했다. 이와 함께 “어린이에게 권총을 쥐여주는 것” “운전면허 없이 운전을 허용하는 것” 등의 비유를 들어, 면허 체계와 원칙을 흔드는 문제라고 강조했다.

논란의 범위를 한의사에 국한하지 않고, 간호사 등 비의료인의 초음파 사용·위임 시도에도 비판이 제기됐다. 학회는 탄성초음파(간섬유화 평가 등)의 간호사 위임 논란과 관련해 “버튼 하나로 가능한 행위가 아니며, 초음파는 의사가 책임지고 직접 시행해야 한다”는 원칙을 거듭 강조했다. 학회는 법·제도와 판례 사이의 회색지대를 방치하면 현장 혼란이 커질 수 있다고도 지적했다.

학회는 “근본적 해법은 초음파 검사의 전문성 강화”라며 교육·인증 체계를 고도화하고 있다고 밝혔다. 레벨 1·2 등 단계별 인증 기준을 두고 교육 이수와 필기시험 등을 통해 전문성을 검증하는 제도를 운영하고 있으며, 전공의·일반의·개원의 등 다양한 임상 현장 의료진을 대상으로 기초부터 임상 적용까지 체계적 교육을 제공해 왔다는 설명이다. 코로나19 유행 시기에도 연간 12회 이상의 핸드온 교육을 중단 없이 시행해 왔다는 점도 강조했다. 학회 내부에서는 “형식적 인증 자체보다, 실제 임상에서 자신감을 갖고 초음파를 활용할 수 있도록 실력 중심 교육을 강화하는 것이 중요하다”는 메시지도 나왔다.





대한내과의사회 제28회 정기총회 및 추계학술대회 (2025년 10월 19일)



대한내과의사회가 정부가 추진 중인 ‘검체검사 위수탁 고시’와 국회에서 발의된 ‘성분명 처방 의무화’ 법안을 “일차의료를 고사시키는 정책”으로 규정하고 강하게 반발했다. 내과의사회는 10월 19일 서울 롯데 호텔에서 열린 제28회 정기총회 및 추계학술대회 기자간담회에서 관련 현안을 공식화하며, 의협과 보조를 맞춘 공동 대응과 원점 재검토를 요구했다.

내과의사회는 검체 위수탁 고시 개편 문제를 “개원가 전체의 경영을 좌우하는 사안”으로 보고, 대한의사협회를 중심으로 대응 채널을 단일화하겠다고 밝혔다. 광경근 수석부회장은 내과의사회가 별도로 정부와 접촉하기보다는, 의협에 목소리와 자료를 전달하는 방식으로 역할을 분담하겠다는 방침을 설명했다. 또한 10월 25일 예정된 의협 임시대의원총회에서 중요한 결정이 이뤄질 수 있다고 언급하며, 향후 대응도 그 결정에 발을 맞추겠다고 했다. 내과의사회가 거듭 강조한 기본 입장은 ‘원점 재연구(재검토)’로, 연구용역에서 제시된 ‘상호정산’ 원칙을 중심으로 체계적인 재논의가 필요하다는 주장이다.

성분명 처방 의무화에 대해서는 환자 안전과 책임 소재를 핵심 쟁점으로 제기했다. 광경근 수석부회장은 동일 성분 의약품이 임상적으로 동등한 효과를 낸다는 점이 충분히 담보돼야 하지만, 현장에서는 약제 간 효과 차이가 분명히 느껴진다는 문제의식을 밝혔다. 내과의사회는 성분명 처방이 강제될 경우 처방 의사가 알지 못하는 약을 환자가 복용하는 상황이 발생할 수 있고, 그로 인한 약화사고가 생겼을 때 책임 소재가 불명확해져 의사-환자 신뢰가 훼손될 수 있다고 우려했다.



내과의사회는 성분명 처방이 수급불안정 의약품 문제의 해법이 될 수 없다고도 주장했다. 은수훈 부회장은 수급 불안정의 근본 원인으로 약가 구조를 지목하면서, 리도카인 스프레이·기포 제거제(가소콜)처럼 약가가 낮아 생산이 중단된 사례를 들었다. 위 절제 환자에 필요한 비타민 B12 주사제 역시 약가가 낮아 생산이 중단됐다는 점을 거론하며, 근본 원인 해결 없이 성분명 처방만 강제하는 것은 탁상공론이라는 비판을 이어갔다.

조승철 총무이사는 성분명 처방이 공적 전자처방전, 대체조제 간소화, 사후 통보와 연결돼 추진되는 흐름으로 보인다고 언급하면서, 향후 ‘처방전 리필제’로 이어질 수 있다는 우려를 제기했다. 내과의사회는 이런 변화가 결과적으로 의약분업의 실질을 약화시킬 수 있다는 시각도 내놔다. 또한 최근 국정감사에서 건보공단 정기식 이사장이 성분명 처방 필요성을 언급한 데 대해서는, 약제비 절감 취지 자체는 이해되 국내 여건이 준비됐는지부터 따져야 하며 정부·의료계·환자단체 등이 참여하는 범국민적 논의가 선행돼야 한다고 주장했다.

대국민 홍보의 필요성도 강조됐다. 이태인 공보이사는 성분명 처방 반대가 “리베이트 때문”이라는 오해가 확산되는 현실을 언급하며, 약화사고 책임 불명확성과 검체 위수탁 고시 강행 시 혈액검사 위축 및 조기진단 지연 가능성 등 정책의 파급을 국민에게 정확히 알릴 필요가 있다고 밝혔다. 특히 검체 위수탁 개편이 그대로 추진될 경우 개원의들이 혈액검사 업무를 축소하거나 중단할 수 있고, 그 여파가 상급병원 의뢰 증가와 진단 시기 지연으로 이어져 장기적으로 의료비 증가로 연결될 수 있다는 우려도 제기됐다.

한편 내과의사회는 이날 약 370여 명의 회원이 참석한 가운데, ▲검체수탁 개편 중단 ▲성분명 처방 반대 ▲검증되지 않은 비대면진료 초진 확대 반대 ▲의료계와 협의 없는 의료개혁 규탄 등을 골자로 한 결의문을 채택하며 “총력 저지” 기조를 재확인했다.



대한임상순환기학회 제15회 추계학술대회 (2025년 10월 26일)

- 일시** 2025년 10월 26일 일요일 8시
- 장소** 롯데호텔 서울 2층 크리스탈 볼룸
- 참석자** 의사 299명



대한임상순환기학회(회장 류재춘)가 한국심초음파학회(이사장 정해억)와 손잡고 개원의 중심의 심장초음파(심초음파) 검사·판독 질 관리 체계를 강화한다. 학회는 10월 26일 서울 롯데호텔에서 열린 제15회 추계학술대회에서 업무협약(MOU)을 체결하고, 2026년부터 심장초음파 인증 심사와 교육을 공동으로 운영하기로 했다고 밝혔다.

양 학회는 공동 인증 관리위원회를 구성해 교육·실습·인증·관리를 연계한 체계를 마련하고, 인증 제도의 평가 강도를 높이기 위해 필기와 실기 시험을 함께 도입할 방침이다. 시험 출제와 심사는 양 학회 심사위원이 공동으로 맡는다. 첫 공동 인증 시험은 2026년 2~3월경을 목표로 준비 중이며, 인증 자격 갱신은 자격 취득 후 5년 동안 임상순환기학회가 시행하는 관련 교육 이수와 연계하는 방향으로 세부 사항을 협의해 나가기로 했다.

심장초음파 인증의 제도는 2023년 시작돼 올해로 3년째에 접어들었고, 임상순환기학회는 그간 신규 인증의 26명과 지도 인증의 46명을 배출해 왔다. 학회는 이번 협약이 단순한 협력을 넘어, 정해진 교육과 실습, 인증, 사후 관리가 결합된 '제도적 전문성'의 정착이라는 의미를 갖는다고 강조했다.

추계학술대회 프로그램 역시 일차의료 현장에서 바로 적용 가능한 최신 지견 전달에 초점을 맞췄다. 고지혈증·심부전·협심증 등 심혈관질환 가이드라인의 주요 변화를 짚는 세션을 마련했고, ‘에코(심초음파) 페스티벌’을 학술대회에 통합해 기초부터 심화까지 단계별 강의를 제공했다. 심초음파학회가 함께 참여한 공동 세션에서는 흉통·두근거림·호흡곤란 등 증상별로 심초음파의 임상적 유용성을 실용 관점에서 해석하는 내용이 다뤄졌다. 이와 함께 CKM(심혈관-신장-대사) 증후군 세션을 통해 치료 및 당뇨병 관리 지침, 새로운 혈압 측정법, 심전도와 AI 기반 디지털 임상의학 등 다양한 주제 발표가 이어졌고, 경동맥 초음파 및 심장 초음파 핸드온 과정도 운영됐다.

학회는 일차의료에서 ‘응급 여부 판단’에 직결되는 심전도 역량 강화도 주요 과제로 제시했다. 이번 학술대회에서 소책자 「응급 판단이 필요한 심전도, 한눈에 보기」를 출간·배포했으며, 대표적 심전도 증례 17가지를 중심으로 핵심 감별 포인트와 해석 흐름을 도식화해 진료 현장에서 활용도를 높였다고 설명했다. 학회 측은 심전도 검사가 일차의료의 기본 검사임에도 검사료가 약 8천 원 수준이고 판독료가 별도로 책정돼 있지 않는 등 현실적 제약이 크다는 점도 함께 언급했다.

응급 판단이 필요한 심전도, 한눈에 보기
핵심정리 및 감별 포인트

응급판단이 필요한 심전도, 한눈에 보기

**17가지의 대표적인 케이스 포함
핵심 임상적 설명과 선명한 도해**

대한임상순환기학회



한편 학회는 ‘현장에서 증명되는 역량’이라는 관점에서 전문성의 범위를 제도·교육을 넘어 통합진료와 연구로 확장하겠다는 로드맵도 제시했다. 내년 춘계학술대회에서는 CKM 증후군을 중심으로 통합진료 모델을 강화하고, 관련 소책자도 확대 발간할 계획을 밝혔다. 또한 대한고혈압학회 30주년 기념 연구과제로 선정된 ‘반지형 무커프 가정혈압 측정계를 기반으로 한 코호트 구축 연구’에 협력해, 3000명 규모(대학 병원 1500명·개원의 1500명)의 데이터 기반 연구를 추진할 예정이며, 웨어러블 혈압계 ‘카트비피 프로 (CART BP Pro)’를 활용한 실제 생활 혈압 관찰 연구가 준비 중이라고 전했다.

류재춘 회장은 이번 변화의 목표를 “일차의료 역량 강화”로 정리하며, 심초음파 인증 공동 운영과 심전도 교육 강화, CKM 통합 접근과 연구 협력이 궁극적으로 현장의 진료 역량을 끌어올리는 기반이 될 것이라고 밝혔다.



1. 대한임상순환기학회, 한국심초음파학회 MOU

- 일시 2025년 10월 26일 일요일 9시 30분
- 장소 롯데호텔 서울 2층 크리스탈 볼룸
- 참석자 대한임상순환기학회 회장 류재춘, 한국심초음파학회 이사장 정해억



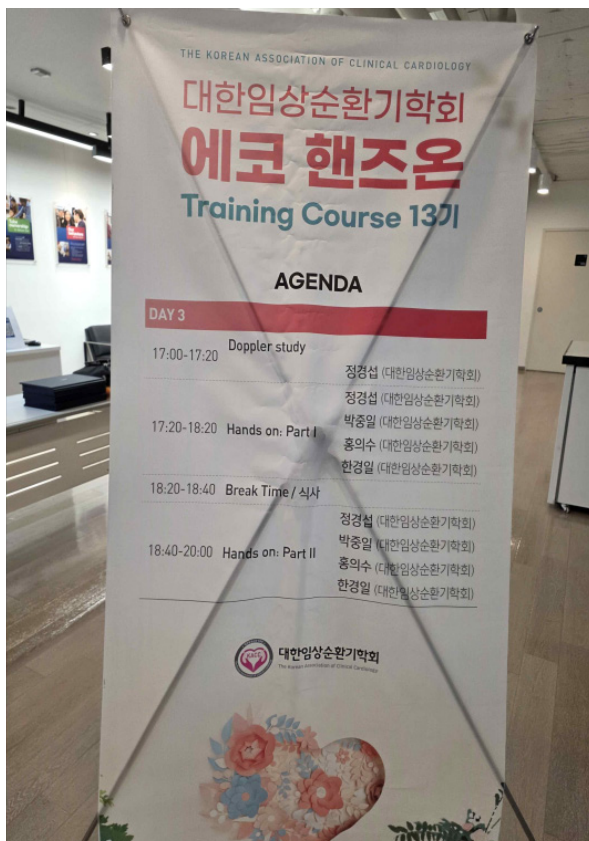
2. 대한임상순환기학회 기자간담회

- 일시 2025년 10월 26일 일요일 12시
- 장소 롯데호텔 서울 아테네가든
- 참석자 대한임상순환기학회 회장 류재춘, 총무부회장 홍의수, 학술부회장 이상, 간행위원장 한경일, 총무이사 정혁준, 공보이사 이유홍
- 주요내용
 - (1) 15회 추계학술대회 세션 별 중점 주제 소개
 - (2) 한국심초음파학회와 심초음파 인증제 공동운영 계획



3. 에코핸즈온 트레이닝코스 13기

- 일시 2025년 9월 13일, 9월 27일, 10월 18일 토요일 오후 5시~8시
- 장소 GE 초음파 본사



에코핸즈온 13기 교육 프로그램

장소 : 필립스 초음파 본사(서울 중구 소월로2길 30 T타워)

day 1 (9월 13일)

사회 : 대한임상순환기학회 권지은

시간	내용	연자
17:00-17:20	Anatomy and basic views	대한임상순환기학회 허정권
17:20-18:20	Hands on: Part I	대한임상순환기학회 허정권, 신성희, 권지은, 이상
18:20-18:40	Break Time / 식사	
18:40-20:00	Hands on: Part II	대한임상순환기학회 허정권, 신성희, 권지은, 이상

day 2(9월 27일)

사회 : 대한임상순환기학회 조현철

시간	내용	연자
17:00-17:20	Systolic / Diastolic function	대한임상순환기학회 하성일
17:20-18:20	Hands on: Part I	대한임상순환기학회 하성일, 현철원, 강경미, 조현철
18:20-18:40	Break Time / 식사	
18:40-20:00	Hands on: Part II	대한임상순환기학회 하성일, 현철원, 강경미, 조현철

day 3(10월 18일)

사회 : 대한임상순환기학회 홍의수

시간	내용	연자
17:00-17:20	Doppler study	대한임상순환기학회 정경섭
17:20-18:20	Hands on: Part I	대한임상순환기학회 정경섭, 박종일, 홍의수, 한경일
18:20-18:40	Break Time / 식사	
18:40-20:00	Hands on: Part II	대한임상순환기학회 정경섭, 박종일, 홍의수, 한경일



전북&경남내과의사회 연합 워크숍 (2025년 11월 1일~2일)

2025년 11월 1일~2일 양일간 전라북도 남원에서 2025년 전북&경남 내과의사회 연합 워크숍이 있었습니다. 이 행사는 매년 가을 경상남도과 전라북도를 순회하며 두 지역의 내과의사회 임원들이 모여 화합을 다지는 자리입니다. 첫째 날에는 각 지역의 전통 음식과 전통주를 나누며 친목을 도모했고, 둘째 날에는 골프와 주변 관광을 함께하며 서로 격려하는 시간을 가졌습니다.







대구경북내과의사회 정기총회 및 추계학술대회 (2025년 11월 1일)





2025년 대구경북내과과의사회 제29차 정기총회 및 추계 학술대회

2025년 11월 1일(토요일) 15:00~19:30
호텔인터볼고 대구 2층 컨벤션홀



14:30-15:00 등록

Session 1

좌장: 대구경북내과학회 이사장 **황재석**
대구경북내과과의사회 회장 **서영진**

15:00-15:30	내과 의사 알아야 할 항문 직장 질환	전주향외과의원 황정환
15:30-16:00	가래 증상의 다양한 원인과 치료	영남의대 호흡기내과 안준홍
16:00-16:30	혈관을 살리는 한끼, 죽이는 한끼	영남의대 순환기내과 박종일

16:30-16:45 Coffee break, 부스참관

Session 2

좌장: 대구경북내과과의사회 대의원의장 **하승우**
대구경북내과과의사회 선관위원장 **김병곤**

16:45-17:15	단백뇨의 새로운 치료전략	경북의대 신장내과 조장희
17:15-17:45	가을철 유행하는 감염병의 진단과 치료	대구가톨릭의대 감염내과 권현희
17:45-18:15	새로운 당뇨병 진료지침, 한번에 정리하기	영남의대 내분비내과 정승민

18:15-18:30 Coffee break, 부스참관

Dinner Symposium

진행: 대구경북내과과의사회 학술이사 **조정환**

18:30-19:00	고위험도 고혈압 환자의 목표 혈압 관리법	계명대의대 심장내과 김인철
19:00-19:30	The Synergistic Effects of Combination Therapy	라파엘병원 내과 정지윤

한국건강검진학회 제10회 추계학술대회 (2025년 11월 23일)



제4차 국가건강검진종합계획(2026~2030) 시행을 앞두고, 국가건강검진이 선별검사에 그치지 않고 검진 이후 확진·치료·생활습관 관리로 이어지는 ‘사후관리 체계’를 정착해야 한다는 주장이 제기됐다. 한국건강검진학회(회장 조연희)는 11월 23일 롯데호텔 서울에서 열린 ‘제10회 추계학술대회’ 및 기자간담회에서 “검진과 진료의 연속성 있는 연결이 핵심”이라며 1차 의료기관이 검진-치료 연계의 중심 역할을 수행해야 한다고 강조했다.

학회는 현행 건강검진 체계가 대량검진 중심으로 설계돼 개인 맞춤형 상담·추적검사·관리 프로그램으로 이어지는 연결고리가 약하다고 진단했다. 특히 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 등 만성질환 영역에서 검진 이후 지속 관리와 이를 뒷받침할 보상체계가 부족해 제도와 현장 간 괴리가 나타난다고 지적했다.

간담회의 핵심 쟁점은 2026년부터 국가검진에 포함되는 폐기능 검사(PFT)였다. 정부는 56세·66세를 대상으로 흡연력과 관계없이 폐활량 검사를 시행해 COPD를 조기 발견하겠다는 계획이다. 학회는 취지에는 공감하면서도 개원가에서는 장비 구비, 감염 관리, 까다로운 정도 관리 기준이 참여 장벽이 될 수 있다고 우려했다.

학회 측은 정도 관리 참여 여부에 따라 수가 차이가 크고, 매일 수준의 정도 관리를 요구하는 기준은 비현실적이라고 지적했다. 이창현 총무이사사는 코로나19 이후 감염 우려로 폐기능 검사를 중단한 의원이 많았던 점을 언급하며, 검진 수가가 장비 도입·인력 교육·정도 관리 노력을 충분히 보상하지 못하면 참여율 저조로 이어질 수 있다고 밝혔다. 은수훈 총무부회장도 스크리닝 목적에 맞는 “수용 가능한 기준” 적용 필요성을 강조했다. 학회는 공동 구매로 장비 부담을 낮추고, 현실적인 정도 관리 지침 마련을 위해 관계 기관과 협의 중이라고 전했다. 다른 보도에서는 정도관리 참여 기준에 따라 수가가 최대 3배 가까이 차이 난다는 점, 공단 등록 기관은 5천여 곳이지만 실제 검진 참여 등록 기관은 2천여 곳 수준이라는 언급도 나왔다.

학회는 이상지질혈증 검진 시작 연령이 남성 24세, 여성 40세로 다른 점을 문제로 제기했다. 이창현 총무 이사는 FDA가 임신부 스타틴 금기 조항을 삭제했고 20대 여성 유병률도 9%를 넘는 상황이라는 점을 들어, 남녀 모두 20세부터 동일하게 검진을 받을 수 있도록 개선해야 한다고 주장했다.

사후관리 강화를 위해 일반검진 사후관리 상담료 신설 필요성도 거론됐다. 암 의심 판정 후 확진 진료로 이어지는 비율이 26.9%에 불과하다는 지적과 함께, 일반검진에서도 비만·고혈압 전 단계 등 '질병 전 단계' 환자를 추적 관리할 장치가 필요하다는 의견이 나왔다. 확진 검사 기간과 관련해 C형 간염 등 확진 검사 기간을 3월 말까지 연장해야 한다는 요구가 있었고, 고혈압·당뇨병 확진 검사 기간을 다음 해 1월 말에서 3월 말로 늘려 달라는 제안도 제시됐다. 고령 여성 특성을 반영한 eGFR 정상 범위 기준 개선 필요성도 언급됐다.

학회는 검진과 진료가 분리된 구조를 지적하며 '단골 병원' 중심의 연속 관리 모델을 강조했다. 조연희 회장은 검진 전문기관이 일회성 검사에 그치는 경우가 있는 반면, 동네 의원은 일상 진료 과정에서 검진 기록을 확인하고 지속 관리를 제공할 수 있다고 밝혔다. 윤경한 공보이사도 주치의가 결과를 상기시키고 생활 습관 교정을 유도하는 것이 사후관리의 핵심이라는 취지로 말했다. 정부의 민간 검진기관 '과잉 검진' 관리 움직임에 대해서는 국가검진의 타당성을 높이는 방향에는 동의하되, 획일적 규제가 의료의 자율성을 침해해선 안 된다고 밝혔다.



지역의사회 소개 : 충북내과의사회

저희 충북내과의사회는 1989년에 개원내과의사들의 소모임으로 시작해서 충북개원내과의사회를 거쳐 충북내과의사회로 성장하였습니다. 현재까지 12대 회장님이 계시는 30여 년의 역사를 가지고 있습니다. 타 지역보다는 작지만 200여 명의 회원이 끈끈한 유대감으로 의사회를 이어가고 있습니다.

학술 지식을 공유하기 위해 춘계 학술대회와 추계 학술대회를 매년 진행하고 있습니다. 해가 갈수록 참석 인원이 점차 증가해서 대한내과학회 충북지회와 모임의 일부를 공유하고 있고, 타과 의사들의 참석 또한 눈에 띄게 증가하고 있습니다.

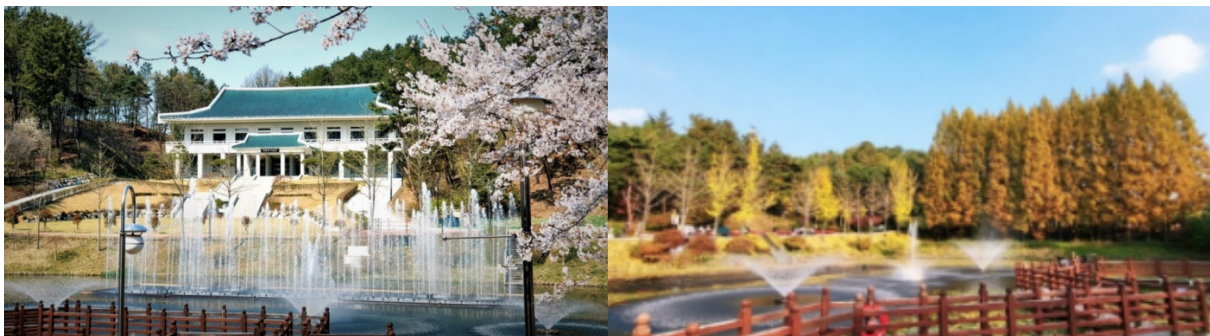
회원들이 늘면서 3년 전부터는 춘계 학술대회와 추계 학술대회의 다음 날에 골프대회와 트래킹도 같이 진행하고 있습니다. 학술 지식이 아닌 다른 분야에서도 회원들의 소통도 늘릴 예정입니다. 그리고 충북 의사회와 청주시의사회와도 연계해서 여러 봉사활동 및 산악회도 같이 진행하거나 지원을 하고 있습니다.

임원들은 매달 정기적인 모임을 통해 학술대회 및 연간 행사 준비를 하고, 대한내과의사회 및 여러 학회의 동정에 대한 정보를 나누고 있습니다. 여러 고문들과 새로운 회원들도 많이 참석하셔서 신규의 조화가 어느 지역 의사회보다 좋습니다. 최근에 홈페이지도 제작하면서 회원들에게 더 쉽게 다가서는 계기가 되었습니다.

본 의사회를 소개할 기회를 마련해주신 이정용 회장님과 발간위원 이사님들께 깊은 감사의 말씀을 전하며, 있는 듯 없는 듯한 조용한 충북의 이미지를 깰 수 있는 충북의 자랑거리와 즐길 거리 몇 가지를 소개합니다.

청남대 : 청주시 상당구 문의면 청남대길 646

대청호반에 위치한 옛 대통령 별장으로, '따뜻한 남쪽의 청와대'라는 뜻을 지닌 역사적 공간입니다. 1983년부터 대통령 휴양지로 사용되다가 2003년 일반에 개방되었습니다. 본관, 대통령기념관, 정원, 산책로 등이 조성되어 있습니다. 특히 대청호를 조망할 수 있는 전망대와 사계절 아름다운 조경이 매력적이며, 봄 벚꽃과 가을 단풍 명소로도 유명합니다.



블랙스톤 벨포레 리조트 : 증평군 도안면 벨포레길 346

대규모 복합 레저 리조트로, 아이부터 어른까지 모두 즐거운 시간을 보낼 수 있습니다. 서울 수도권에서 약 1시간 30분 정도로 접근성도 좋습니다. 성인들은 정확한 티샷이 요구되는 18홀 퍼블릭 골프장에서 즐거운 시간을 보내시고, 아이들에게는 마운틴카트, 사계절 썰매, 미디어아트센터, 목장 체험, 놀이동산 등 다양한 액티비티가 마련되어 있습니다. 숙박은 콘도형 객실로 제공되며, 워터파크, 스파, 레스토랑, 카페, 키즈룸, 야외 바베큐장 등 부대시설도 좋습니다. 특히 모토아레나 국제 카트 경기장은 짜릿한 레이싱 체험을 선사하지만, 레이싱 자격을 갖추기는 해야 됩니다.



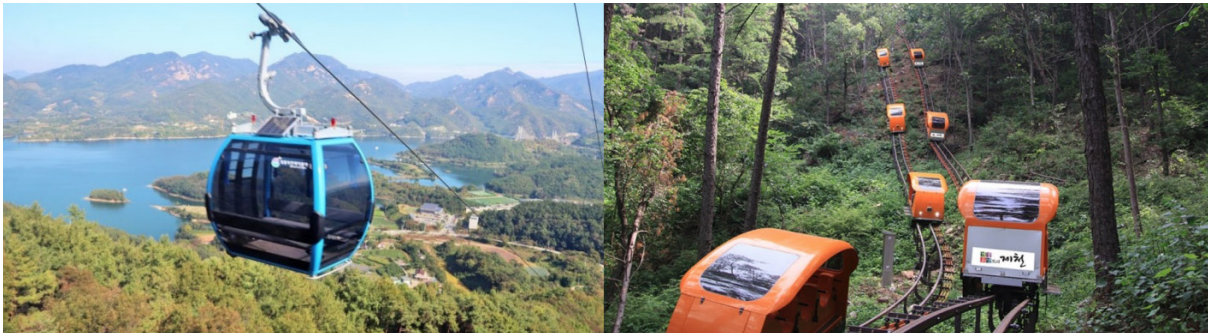
구인사 : 단양군 영춘면 구인사길 73

소백산 자락에 위치한 대한불교 천태종의 총본산으로, 국내 최대 규모의 사찰입니다. 1945년 창건했으며, 5층 규모의 대법당과 50여 동의 장엄한 건물이 웅장한 위용을 자랑합니다. 가을 단풍철에는 붉게 물든 산과 사찰이 어우러져 장관을 이루며, 템플스테이 프로그램을 통해 명상, 연등 만들기 등 다양한 체험도 가능합니다.



청풍호반 : 제천시 청풍면 문화재길 166

충주호 주변 관광지로, 케이블카, 모노레일, 청풍문화재단지, 청풍랜드 등 다양한 즐길 거리를 갖춘 여행지입니다. 비봉산 정상까지 연결된 케이블카로 호수와 산을 한눈에 볼 수 있으며, 투명한 바닥이어서 짜릿함도 같이 느끼실 수 있습니다. 숲길을 따라 비봉산 자락을 오르내리는 오픈형 모노레일도 있어서 바람을 맞으며 자연을 더 가까이 느끼실 수 있습니다. 충주댐 건설로 수몰된 청풍 지역의 문화재가 이전·복원된 청풍문화재단지도 구경하시고, 국내 최고 높이의 번지점프대와 빅스윙, 집라인 등을 갖춘 놀이공원에서 아찔함을 느껴보세요.



성명서

사회적 수용성 확보 없이 일차의료만 고사시킬 특별법 제정 반대한다

대한내과의사회는 지난 8월 1일 국회에 발의된 「일차의료 강화 특별법안」(의안번호 11918, 대표발의: 남인순 의원 외 14인)에 대해 깊은 유감을 표하며, 본 법안이 의료 현장의 현실을 반영하지 못하고 일차 의료 체계를 심각하게 왜곡할 수 있다는 점에서 강력히 반대한다.

우리나라 보건의료체계는 1, 2, 3차로 이어지는 단계적 구조를 통해 효율성과 전문성을 유지해왔다. 그러나 본 법안은 지역 종합병원을 일차의료지원센터로 지정할 수 있도록 하여, 상급병원이 일차의료기관의 고유한 역할에 간섭할 수 있는 구조를 공식화하고 있다. 이로 인해 의료전달 체계의 왜곡은 더욱 고착화될 것이고 본 법안이 살리려는 일차의료의 고사는 현실이 될 것이다.

또한 법안은 의원급 의료기관에 질병 예방, 만성질환 관리, 퇴원환자 연계 등 폭넓은 역할을 요구하면서도, 이에 상응하는 재정 지원, 행정적 뒷받침, 인력 확충 등의 현실적인 대안을 제시하지 않고 있다. 의료 현장의 의견을 수렴하지 않은 채 광범위한 기능만 부여하는 방식은 단지 책임만 전가하는 것으로 탁상행정의 전형적 발상이라는 비판을 피할 수 없다.

모든 제도를 시작하는 데 있어 재정 계획은 가장 기본적인 조건이다. 그러나 본 법안에서는 국가와 지방자치단체가 일차의료에 재정 지원을 한다는 원론적 언급은 있으나, 실제 예산 규모나 재원 조달 방식, 집행 기준 등에 대한 구체적인 내용은 찾아보기 어렵다. 이러한 모호한 재정 구조는 자칫 지역 간 의료서비스 격차를 심화시키고, 제도의 실효성을 떨어뜨릴 가능성이 높다. 실제로 정부는 「국민건강보험법」에 명시된 국고지원 의무조차 이행하지 않고 있다. 법령에 따르면 정부는 건강보험료 예상 수입의 20%를 국고와 건강증진기금으로 지원해야 하지만, 2007년 이후 단 한 차례도 이 기준을 충족한 적이 없다. 최근 보건복지부가 국회에 제출한 자료에 따르면, 지난 18년간 누적 미이행액은 21조 원을 넘었다. 국가는 수십조 원 규모의 국고지원 약속을 지키지 않으면서도, 일차의료 강화를 내세운 특별법 제정에는 속도를 내고 있는 셈이다. 건강보험 재정을 논하기에 앞서, 정부가 그간의 의무와 약속부터 성실히 이행하는 것이 우선일 것이다.

법안 제18조에서 언급된 건강 주치의 제도 역시 마찬가지다. 국민 대다수가 의원보다 병원 이용을 선호하는 현실을 감안할 때, 국민 수요 및 인식 개선 전략도 없이 단순히 법률로 도입하는 주치의 제도를 국민들이 순순히 수용할 리 만무하다. 또한 이 제도의 당사자인 의료인에 대한 충분한 보상 및 인센티브 체계나 자율성 보장은 미비하기 짝이 없다. 그럼에도 법안 제4조와 제5조는 의료인과 국민이 국가 및 지자체의 정책에 적극 협조해야 한다는 강압적 규정을 담고 있다. 이는 정책 실패의 원인을 외면한 채 책임을 의료 현장에 떠넘기는 것이며, 결과적으로 의료인과 국민 모두에게 불신과 반감을 키우는 방식이다. 지금까지 반복되어온 의료정책의 실패는 전문가의 의견을 무시하고 행정 독단으로 추진된 결과였음을 정부는 되새겨야 한다.



일차의료의 중요성과 그 역할에 대해 깊이 공감하며, 이를 위한 제도적 기반 마련이 필요하다는 점에는 동의한다. 그러나 그러한 기반은 의료 현장의 의견을 존중하고 기존 체계와 충돌하지 않으며, 재정과 제도적 지원이 실효성 있게 마련된 상태에서 추진되어야 할 것이다. 이에 대한내과의사회는 주치의 제도 도입에 대한 사회적 수용성 확보도 없이 의료인을 철저히 배제한 채 책임만 부과하는 방식으로 제정이 추진되고 있는 본 법안에 대해 강력히 반대하며, 국회와 정부가 의료계와 진정성 있는 협의를 통해 현실적인 정책 대안을 마련할 것을 엄중히 요구하는 바이다.

2025년 8월 7일

대한내과의사회

[보도자료] 대한내과의사회, "검체검사 수가 그대로 인정" 보도는 명백한 사실 왜곡

〈수가 현실 왜곡하며 의료계 기만하는 정부 행태 즉각 중단해야〉

대한내과의사회는 최근 일부 언론을 통해 확산된 "복지부에 따르면, 그간 정부는 검체검사 수가를 그대로 인정하면서 '위탁관리료' 항목으로 10%를 별도로 지급해왔다"는 보도 내용이 진실을 심각하게 왜곡하는 것임을 밝히며, 정책의 진실을 숨기고 현실을 왜곡하는 정부의 행태에 깊은 유감을 표명한다.

해당 보도는 정책의 핵심적인 사실관계를 교묘히 은폐하여 현실을 호도하고 있다. 정부는 제3차 상대가치 개편을 통해 모든 의료 행위의 수가를 15% 인상하는 듯한 모습을 보였지만, 그 이면에는 보건복지부 고시(제2023-242호)를 통해 '검사를 위탁하는 경우 수가의 87%만 산정한다'는 독소 조항을 신설했다. 이는 15%를 올려주고 13%를 다시 빼앗아 가는 기만적인 조치로, '수가를 그대로 인정했다'는 주장은 명백한 어불성설이다.

숫자가 만들어 내는 착시를 걷어내고 실체를 분석해보면 문제는 더욱 명확해진다. 예를 들어, 2023년에 10,000원이던 한 검사료는 2024년 제3차 상대가치 개편에 따라 원칙적으로 11,500원이 되어야 하고 이에 위탁관리료 10%를 더 해 12,650원이 되어야 한다. 하지만 '위탁검사 87%'라는 족쇄 규정에 발이 묶여 실제 인정되는 금액은 10,005원(11,500원 x 0.87)으로 주저앉고 여기에 위탁관리료 10%가 더해져도 최종 수가는 11,005원에 불과하다. 결국 15%라는 인상률은 허울뿐인 구호가 되었고, 실질적인 수가는 동결된 것이나 다름 없었다.

이는 단순한 숫자놀음의 문제가 아니다. 검체검사는 환자의 상태를 진단하고 치료 방향을 결정하는 의료 행위의 핵심적인 첫 단추이다. 특히 대부분의 검사를 위탁 의뢰하는 1차 의료기관은 국민 건강의 최전선에서 질병을 조기에 발견하는 중추적인 역할을 담당하고 있다. 이러한 현실을 외면한 채 단행된 이번 조

치는, 검체 채취부터 결과 판독, 환자 상담에 이르는 의사의 모든 전문적인 행위 가치를 정면으로 부정하는 것이나 다름없다.

더욱 개탄스러운 것은 의료계와의 소통을 약속하고도 이를 저버린 정부의 일방적인 태도다. 정부는 중요한 정책 변경을 추진하며 의료 현장의 목소리를 듣기는커녕, 오히려 사실을 왜곡한 정보로 여론을 기만하고 있다. 이는 의료계와의 신뢰를 스스로 무너뜨리는 행위이며, 국민 건강을 위한 동반자 관계를 포기하는 것과 같다.

대한내과의사회는 정부가 더 이상 부정확한 정보로 여론을 어지럽히는 행위를 중단하고, 수가 산정의 진실을 국민과 의료계 앞에 투명하게 공개할 것을 엄중히 촉구한다. 또한, 1차 의료의 현실을 붕괴시키는 불합리한 위탁검사 수가 규정을 즉각 폐기하고, 일방적인 정책 통보가 아닌 진정한 소통과 협의의 장으로 나올 것을 단호히 요구하는 바이다.

검체검사 위·수탁 제도 개편안 반대 성명서

보건복지부가 의료 현장의 목소리를 철저히 외면한 채, 일방적으로 밀어붙이고 있는 ‘검체검사 위·수탁 제도 개편안’에 대해 대한내과의사회는 필수의료 시스템의 총체적 붕괴를 경고하며 결사반대의 뜻을 천명한다. 지난 20여 년간 시장 질서 하에 안정적으로 기능해 온 현행 제도를 아무런 합리적 근거도, 의료계와의 소통도 없이 뒤엎는 것은 의료 생태계를 파괴하려는 명백한 개악 시도일 뿐이다.

정부는 스스로 국민의 혈세를 들여 2023년 연구용역(‘검체검사 위·수탁 제도 개선 방안 마련 연구’)을 진행했음에도, 이제 와서 그 연구 결과마저 헌신짝처럼 내팽개친 채 의료계의 일방적 희생만을 강요하고 있다. 더욱 기가 막힌 것은, 2024년 9월 의료계와 합의를 이루고자 ‘검체검사 위·수탁 제도개선 협의체’ 구성을 요청해 놓고도, 단 한 차례의 회의도 가동하지 않은 채 이 모든 혼란을 초래하고 있다는 점이다. 이는 정부가 의료계를 파트너로 인정하지 않고, 오직 명령과 통제의 대상으로만 여기는 독선적 태도를 명백히 보여주는 것이다.

특히 보건복지부가 막무가내로 고집하는 위탁기관과 수탁기관 간의 위탁검사비용 분리청구(EDI) 방안은 의료 현장의 실무를 전혀 이해하지 못한 탁상공론의 극치이며, 감당할 수 없는 대혼란을 초래할 것이 자명하다. 이 제도가 시행된다면 환자들은 진료비와 검사비를 이중으로 수납해야 하는 불편을 겪게 될 것이며, 민감한 개인 질병 정보가 수탁기관으로 직접 전송되면서 개인정보 유출 위험은 통제 불가능한 수준으로 높아질 것이다.

또한 비급여 검사료 정산의 복잡성, 검사 오류 발생 시 의료행위 주체 간 책임소재의 불분명 문제, 그리고 천문학적 비용이 예상되는 청구 시스템 개발 및 관리, 비용 지급의 혼란 등 그야말로 재앙적인 문제들이 연쇄적으로 발생할 것이다.



검체검사는 단순한 절차가 아니다. 이는 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과 등 국민 건강의 문지기 역할을 하는 필수의료 분야의 가장 핵심적인 진료 행위 중 하나이다. 고혈압, 당뇨병과 같은 만성질환의 지속적 관리와 각종 암의 조기 검진 등 국민 보건에 필수적인 이 검사들 없이는 현대 의학의 진료 자체가 불가능하다.

만약 정부가 이 말도 안 되는 제도의 폭주를 강행한다면, 이는 필수의료료를 전담하고 있는 일차의료기관의 존립 기반을 송두리째 무너뜨리는 행위가 될 것이다. 일차의료의 붕괴는 결국 의료 접근성을 심각하게 악화시키고 의료비의 폭발적 상승을 초래하며, 국민 건강에 돌이킬 수 없는 심각한 위해를 끼치게 될 것임을 정부는 뼈저리게 직시해야 한다.

대한내과의사회는 지금이라도 보건복지부가 독단적인 제도 추진의 폭주를 즉각 중단하고, 개편안을 전면 철회할 것을 강력히 촉구한다. 지체 없이 ‘검체검사 위·수탁 제도개선 협의체’를 가동하여 의료계와 머리를 맞대고, 2023년 정부 연구용역 결과를 바탕으로 한 합리적인 개선안을 원점에서부터 다시 도출해야 한다.

만약 정부가 끝내 의료계의 정당한 요구와 국민 건강을 외면하고 현 제도의 개악을 강행한다면, 이로 인해 발생하는 모든 혼란과 필수의료 붕괴, 그리고 국민 건강 파탄에 대한 역사적 책임은 전적으로 보건복지부에 있음을 다시 한번 엄중히 경고하는 바이다.

2025년 10월 31일

대한내과의사회

일차의료를 처참히 붕괴시킬 정부의 무자비한 검체검사 개악을 즉각 철회하라!

오늘 우리는 보건복지부가 필수의료의 숨통을 끊어버리는 참담한 광경을 목도하고 있다. 11월 17일 복지부가 배포한 '검체검사 위·수탁 보상체계 및 질 관리 개선 추진방안' 보도자료는 대한민국 일차의료에 대한 사망 선고나 다름없다.

놀라운 점은 보도자료에 인용된 대한의사협회의 '대승적 차원', '존중'이라는 입장이다. 이는 필수의료 현장의 처참한 현실을 외면한 것으로, 대한내과의사회는 해당 입장이 일차의료 현장의 목소리를 대변한다고 보지 않으며 이에 결코 동의할 수 없음을 분명하게 밝힌다.

이번 결정을 주도한 '검체검사수탁인증관리위원회'에 과연 이 제도의 칼날을 직접 맞게 될 내과, 소아청소년과, 가정의학과 등 국민과 가장 가까운 거리에서 필수医료를 담당하고 있는 일차의료기관의 목소리가 단 한 글자라도 반영되었는가? 관련 전문가가 철저히 배제된 채 진행된 논의는 그 자체로 정당성을 상실했으며 그 결과 또한 쓰레기통에 처박아야 할 휴지 조각일 뿐이다. 이렇게 철저히 한쪽으로 기울어진 논의기구에서 결정된 사안은 결국 복지부의 시녀 노릇을 했다고 생각할 수밖에 없다.

정부는 이미 이 사안에 대해 2023년 국민 혈세를 들여 '검체검사 위·수탁 제도개선 방안 마련 연구'를 진행해놓고 이제 와서 그 연구 결과마저 헌신짝처럼 내팽개쳤으며, 2024년 9월 의료계와 합의를 위해 '검체검사 위·수탁 제도개선 협의체' 구성을 요청해 놓고도 단 한 차례의 회의도 가동하지 않았다. 그럼에도 의협은 분명 상호정산이 원칙이라는 주장을 줄기차게 했고 질관리 등의 일부 내용에 공감했다는 것을 동의한 것으로 복지부가 교묘하게 여론몰이를 한 것은 의료계로서 분개할 수밖에 없다. 이는 의료계를 파트너가 아닌 오직 명령과 통제의 대상으로만 여기는 독선적 태도의 명백한 증거이다.

정부가 고집하는 위탁기관과 수탁기관 간의 검사비용 분리청구 방안은 진료 현장의 실무를 전혀 고려하지 않은 재앙적 발상이다. 이는 환자들에게 이중 수납의 불편 강요, 민감한 개인 질병 정보의 유출, 검사 오류 시 책임소재의 불분명성, 청구 시스템 개발의 천문학적 비용과 혼란 등 감당할 수 없는 문제들을 연달아 터뜨릴 것이다. 또한, 고혈압이나 당뇨병 같은 만성질환 관리와 암 검진 등 국민 건강의 핵심인 검체검사를 불가능하게 만들어, 이미 붕괴 직전인 일차의료의 존립 기반마저 무너뜨리고 내과 의사들의 생존권을 정면으로 위협하고 사지로 내모는 명백한 폭거이자 수탈과 다름없다.

만일 정부가 이 참사를 '건강보험정책심의위원회'에서 일방적으로 강행한다면, 대한내과의사회는 보건복지부를 더는 국민 건강을 위한 카운터파트로 인정할 수 없음을 분명하게 선언한다. 나아가 보건복지부의 그 어떤 정책과 시범사업에도 전면 불참을 선언하며, 모든 협력 관계를 파기할 것을 통보한다. 검체검사를 포기하게 만들어 국민 건강을 나락으로 떨어뜨리고, 의료비 폭증을 초래할 이 모든 사태의 역사적 책임은 전적으로 보건복지부에 있을 것이다.

2025년 을사년은 우리 내과 의사들에게 새로운 을사늑약의 해로 기억될 것이다. 오늘 우리는 장지연의 '



시일야방성대곡(是日也放聲大哭)'의 심정으로 이 망국적 폭거를 규탄한다.

정부는 지금 즉시 필수요료를 수탈해가는 이 개악 시도를 전면 철회하라! 이 사태의 직접 당사자인 내과를 비롯한 해당 진료과 의사회가 모두 참여하는 새로운 협의체를 구성하여 원점에서부터 다시 논의할 것을 강력히 촉구한다!

2025년 11월 18일

대한내과의사회

정부의 독단적인 '한국형 주치의제' 강행을 규탄하며, 일차의료의 자율성과 전문성을 침해하는 모든 시도를 즉각 중단하라!

대한내과의사회는 정부가 의료계와의 실질적인 협의 과정을 무시한 채 독단적으로 발표한 '지역사회 일차의료 혁신 시범사업'에 대해 깊은 분노와 유감을 표하며, 일차의료 현장의 처참한 현실을 외면하고 국민의 의료 선택권을 심각하게 제한하려는 관치 의료 시도를 즉각 중단할 것을 엄중히 경고한다.

정부가 내세우는 '한국형 주치의제'는 초고령 사회를 대비한 일차의료 강화라는 그럴싸한 명분을 앞세우고 있으나, 그 실체는 고사 위기에 처한 동네의원들에 감당할 수 없는 수준의 행정 업무를 전가하고 장기적으로는 지불제도 개편을 통해 의료비 절감을 꾀하려는 인두제나 사회주의 의료의 사전 포석에 불과하다. 이미 현장에서 실패의 전조를 보이고 있는 '일차의료 만성질환관리사업'의 사례에서 알 수 있듯이, 환자 등록부터 포괄 평가, 정기 점검 및 관리라는 명목 하에 요구되는 방대한 '페이퍼워크'는 환자 진료에만 전념해야 할 1인 의원 중심의 국내 의료 생태계를 근본적으로 파괴하고 의사를 행정의 노예로 전락시킬 것이 자명하다. 특히 특정 학회가 대다수 개원의의 정서와 의료계의 전반적인 우려를 외면한 채 성급하게 환영 성명을 발표하며 정부의 편협한 정책에 동조하는 행태에 대해 우리는 참담함을 금할 수 없으며, 이는 일차의료의 핵심 보루인 내과 의사들을 포함한 일차의료 종사자들의 자존심을 짓밟고 의료계 내의 분열을 조장하는 무책임한 처사임을 분명히 밝힌다.

정부가 제시한 월 정액제 기반의 보상 체계는 의료의 질적 향상보다는 비용 통제에 초점이 맞춰져 있어 필연적으로 의료 서비스의 하향 평준화를 초래할 수밖에 없다. 또한, 야간 및 휴일 진료의 필수화나 이를 전제로 한 인센티브 구조는 인력과 자원이 부족한 1인 의원들에게는 사실상 진입 장벽으로 작용하며, 오히려 다수의 의료인과 그 관계자들이 근무하는 의료기관에 유리하게 설계되어 있어 보편적 일차의료의 근간을 뿌리째 뒤흔들고 있다.

더욱 심각한 것은 정부가 내세우는 '성과기반 보상제도'의 허구성이다. 의료의 질을 평가하겠다는 명목으로 제시된 지표들이 과연 임상 현장의 전문성을 충분히 반영하고 있는지, 아니면 단순히 정부의 입맛에 맞는 수치 달성만을 강요하는 통제 수단인지 묻지 않을 수 없다. 진정한 성과 보상은 현장 전문가들과

의 충분한 협의를 통해 납득 가능한 객관적 기준이 마련될 때 비로소 정당성을 얻을 수 있음에도 불구하고, 정부는 자신들이 설정한 특정 항목에만 보상을 집중함으로써 의학적 판단의 자율성을 훼손하고 의료를 규격화된 상품으로 전락시키려 하고 있다. 이는 결국 환자 개개인의 특성을 무시한 채 오로지 지표 관리에만 매몰되게 만들어 의료의 본질을 왜곡하는 결과를 초래할 것이다. 일차의료의 혁신은 규제와 감시가 아니라, 의료 현장의 자율성을 존중하고 그 전문성에 합당한 공정한 보상 체계가 뒷받침될 때 비로소 가능하다는 점을 정부는 직시해야 한다.

우리는 의료 서비스의 가치를 훼손하고 의사의 진료권을 억압하며 국민의 불편을 담보로 하는 그 어떤 제도적 실험도 결코 용납하지 않을 것이다. 정부가 지금이라도 독단적인 시범사업 추진을 전면 철회하고, 의료 현장의 실무 전문가 단체와 원점부터 다시 논의할 것을 강력히 촉구한다. 만일 정부가 이대로 눈과 귀를 닫은 채 일방통행식 행보를 지속한다면, 대한내과의사회는 전국 1만여 회원과 함께 모든 수단을 동원하여 일차의료 수호와 국민 건강권 보호를 위한 투쟁에 나설 것임을 엄중히 선포하는 바이다.

2025년 12월 29일

대한내과의사회



퀴즈

Q 다음은 「내과매거진 2025년 12월호」에 수록된 지역의사회 소개, 공지사항, 제도 신설·변경, 학회 일정 및 성명서 등의 내용을 정리한 문장들이다. 이 중 사실과 다른 것을 1개 고르시오.

- ① 충북내과의사회는 1989년에 개원내과의사들의 소모임으로 시작했으며, 현재까지 12대 회장이 재임하는 30여 년의 역사를 가지고 있고 약 200여 명의 회원이 활동하고 있다.
- ② 2025년 11월부터 진단용 방사선 안전관리책임자 보수교육은 동영상 교육(이러닝)으로 전면 시행되며, 보수교육 이수 시점은 선임 또는 직전 보수교육을 이수한 날부터 3년이 되는 날이 속하는 해의 1월 1일부터 12월 31일까지이다.
- ③ 의료용 마약류 ADHD 치료제인 메틸페니데이트는 국내 허가사항과 안전사용기준에 따라 6세 미만 소아에 대해서는 유효성과 안전성이 확립되지 않아 사용하지 않도록 하고, 5세 이하 소아에 대해서는 경고 항목에서 유효성과 안전성이 확립되지 않았으므로 사용되지 않아야 한다고 명시되어 있다.
- ④ 장기요양 재택의료센터 시범사업은 2026년 1월 1일부터 2026년 12월 31일까지 운영되며, 의사는 월 2회 방문, 간호사는 월 1회 방문, 사회복지사는 수시 상담을 통해 재택의료서비스를 제공하도록 되어 있다.
- ⑤ 초·재진 산정에서 일반 상병은 투약종료 후 30일 이내 동일 또는 유사 상병으로 내원한 경우 재진(30일 이후는 초진)이며, 만성질환관리료 산정 상병은 투약종료 후 90일 이내 재진(90일 이후 초진)으로 본다. 또한 선행 상병의 투약이 종료되지 않은 진료 지속 중에 다른 상병으로 내원한 경우에는 재진으로 인정될 수 있고, 흡입제·연고·점안액 및 주 1회 복용약 등은 전산상 처방일수대로 투약종료일이 산정되는 특성이 있다.

〈 정답 제출 〉

1. 대한내과의사회 이메일 kpa@physician.or.kr 로 성명, 소속, 연락처, 정답을 보내주시기 바랍니다.
2. 2025년도 대한내과의사회 연회비를 납부하신 분에 한하여 퀴즈 참여가 가능합니다.
3. 퀴즈를 맞추신 선착순 열 명에게 스타벅스 상품권(1만원)을 보내드립니다.

〈 지난 호 (8월호) 퀴즈 정답 〉

- ② 건강검진 당일 내시경적 종양 수술을 시행한 경우, 내시경 세척·소독료와 진정내시경 환자관리료는 시술과 함께 급여비용으로 산정할 수 있다.

건강검진 당일 내시경 세척·소독료, 환자관리료 부담청구 항목에서 내시경 세척·소독료(나799-1)는 건강검진 항목에 포함되므로 요양급여로 산정할 수 없다고 명시되어 있습니다. 반면 ②는 검진 당일 내시경적 종양 수술을 하면 ‘세척·소독료’까지 시술과 함께 급여로 산정할 수 있다고 서술하여, 원문과 정면으로 배치됩니다.



대한내과의사회 월간 내과 Magazine

RENEWAL 2026.1(vol 7.)

2026년 1월 16일 인쇄

2026년 1월 19일 발행

발행처 | 대한내과의사회

내과 매거진 발행위원회 발행인 : 이정용

발행위원 : 이상준, 조승철, 이승원, 이석종,
이창현, 이태인, 박낙순

인쇄처 | MYONE (주)마이원

서울시 성북구 성북로 5-9 마이원타워

TEL. 02-2263-8412 FAX. 02-2263-8413

www.my-one.co.kr

월간 내과 *Magazine*

RENEWAL 2026.1(vol 7.)



대한내과의사회
KOREAN PHYSICIANS' ASSOCIATION