

# 의료개혁

마지막 기회입니다

의료개혁 관련 Q&A 및 팩트체크



대한민국정부

The Government of the Republic of Korea

# 의료개혁 Q&A

1 우리나라 의사, 얼마나 부족한가요?

---

2 의사 부족 문제는 왜 생겼나요?

---

3 의사가 부족해서 어떤 문제가 벌어졌나요?

---

4 지방 의료는 어느 정도로 문제가 심각한가요?

---

5 우리나라는 의료 접근성이 높다고 합니다.  
그런데도 의사 총원이 시급한 이유는  
무엇인지요?

---

6 정부는 의대 정원을 2000명 늘리려고 합니다.  
왜 2000명인가요?

# 의료개혁 Q&A

- 7 의대 2000명 증원하면 양질의 교육은 가능한가요?

---
- 8 주요 선진국들도 의사를 늘리고 있나요?

---
- 9 의대 증원에 대해 의료계와 충분히 소통해왔다던데요.

---
- 10 우수한 학생들이 의대로 더 쏠리지 않을까요?

---
- 11 늘어나는 의사들을 소아과 산부인과 등 힘든 의료 분야와 지역으로 유도할 대책도 필요할 텐데요.



## 현재는 5000명, 2035년에는 1만5000명이나 부족해집니다.

한 나라의 의사가 충분한지 판단할 때 국내외를 비교하거나 자국 내 의료 수요와 의사 수를 비교하는데, 우리는 어느 쪽으로나 턱없이 부족합니다. 우선 우리나라 인구 1000명당 한의사를 제외한 의사는 2.1명으로 OECD 회원국 평균 의사(3.7명)보다 1.6명 적습니다. 한의사를 포함해도 인구 1000명당 2.6명에 그칩니다. 나라별로 오스트리아(5.4명), 노르웨이(5.2명), 독일(4.5명), 스페인(4.5명), 스위스(4.4명), 미국(2.7명) 등으로 한국의 의사 수는 최하위권입니다.

인구 1천 명당 의사(명)

[출처:보건복지부/2021년 기준/단위:명]



한국의 의사는 지금도 5000명 부족하고, 2035년에는 1만5000명이나 부족해집니다. 이대로는 제때 제대로 진료받지 못하는 ‘의료대란’이 올 수 있습니다.







## 27년간 의대 정원을 한 명도 못 늘린 결과입니다.

고령화로 의사를 필요로 하는 사람은 많아지는데, 1998년 이후 27년 동안 의대 정원을 한 명도 늘리지 않았기 때문입니다. 오히려 의약분업 이후 2000년부터 2006년까지 의대 정원을 351명 줄이면서 의사가 더욱 부족해졌습니다. 만약 2000년대 들어 의대 정원을 줄이지 않았다면 2035년에는 1만 명이 넘는 의사가 더 나오게 됐을 것이고 지금 의대 정원을 늘릴 필요도 없었을 것입니다.



의대 정원이 쏠쏠 묶인 것과 달리 간호대 정원은 크게 늘어왔습니다. 간호대 정원은 2010년 1만4385명에서 2020년 2만1083명까지 증가했습니다. 실제 의료 현장에서 활동하는 간호사도 2010년 16만 명에서 2020년 28만5000명으로 많아졌습니다. 의료 수요 증가에 대비해 간호대 정원을 크게 늘린 것처럼 의대 정원을 늘리지 않으면 의료대란은 피하기 어렵습니다.



## 국민들이 제때 제대로 치료받지 못합니다.



1분 1초가 급한 응급환자가 제때 제대로 치료받지 못해 목숨을 잃고 있습니다. 지난해 뇌출혈로 쓰러진 한 초등학생이 구급차를 타고 대전 시내 종합병원 응급실들을 돌다가 전문의가 없어 35km 떨어진 병원으로 겨우 이송됐지만 2주 뒤 숨지고 말았습니다. 서울 대형병원 간호사가 근무 중 뇌출혈로 쓰러졌는데, 수술할 의사가 없어 목숨을 잃기도 했습니다.

국민이 겪는 애로는 이루 말할 수 없을 정도입니다. 소아과 진료를 받으려면 새벽 4시부터 줄을 서야 하고, 출산하려면 대도시로 원정을 가야 합니다. 상급종합병원 과부하는 더 심각해 수개월 전 진료 예약이 필수 이고, 수술은 1년씩 밀려있습니다.

‘응급실 뺑뺑이’, ‘소아과 오픈런’, ‘원정 수술’이라는 말이 유행처럼 쓰이고 있습니다. 국민들은 의사 부족을 피부로 느끼고 있는데 의사단체에서 의사가 부족하지 않다고 주장하는 것은 현실을 모르고 하는 소리입니다.



## 사실상 붕괴 직전입니다.



사실상 붕괴 직전입니다. 최근까지도 백령도에는 산부인과 의사가 없어서 임산부 27명이 정기 검진을 받으려고 뱃길로 왕복 10시간이 걸리는 인천 소재 병원을 오갔습니다. 제주에선 연간 1만4000명 정도가 다른 지역으로 원정 진료를 다니고 있습니다.

그런데도 지역 의사는 갈수록 줄고 있습니다. 강원 속초의료원은 지난해 1월 전문의 3명이 줄줄이 퇴사해 진료에 큰 차질을 빚었습니다. 지역거점 공공병원인 통영적십자 병원은 연봉 3억에 사택을 제공하는 조건으로 신경과 전문의 채용공고를 냈지만 지원자는 없었습니다. 연봉 10억 원을 제시한 충북 청주의 한 민간 병원도 의사를 구하지 못했습니다.





우리나라는 의료 접근성이 높다고 합니다.  
그런데도 의사 총원이 시급한 이유는 무엇인지요?

Q&A  
5

## 진료시간이 너무 짧아 사고위험이 큼니다.



우리나라 의료 접근성이 높다면 짧은 진료시간과 건강보험 덕분이지 의사 수가 충분하기 때문이 아닙니다. 우리나라 의사 1인당 연간 진료 건수는 6113건으로 OECD 평균의 3배에 달합니다. **의사 1명이 너무 많은 진료를 하다 보니 환자 한 명당 평균 진료 시간은 4.3분으로 주요국 중 가장 짧습니다.** 세계에서 두 번째로 진료시간이 짧은 독일이 9분대로 한국의 2배 수준입니다.

이는 부실 진료로 이어질 수 있습니다. 지난해 보건의료노조가 101개 의료기관을 대상으로 실태 조사한 결과 ‘의사 인력이 부족해 안전사고 위험이 높다’고 응답한 비율이 77%에 달했습니다.

무엇보다 내과, 외과, 산부인과, 소아과, 응급의학과 등 힘들고 어려운 의료분야와 지역의 의료 접근성은 크게 떨어집니다. 의사가 꼭 필요한 사람들이 제때 제대로 치료받지 못하는 상황에서 의사 총원은 하루도 미룰 수 없는 국가적 과제입니다.





정부는 의대 정원을 2000명 늘리려고 합니다.  
왜 2000명인가요?

Q&A  
6

## 의료대란 막을 최소한의 증원규모가 2000명입니다.

2000명은 다가올 의료대란을 막는 마지노선입니다. 의사는 지금도 5000명 부족하고, 고령화가 심해지는 2035년에는 1만5000명이 부족해집니다. 당장 내년부터 의대 정원을 2000명 늘려도 2035년까지 추가 배출되는 의사는 1만 명입니다. 인턴, 레지던트를 거친 전문의는 2036년에야 나오기 시작합니다. 2000명도 충분하진 않지만 급증하는 의료 수요를 감당하려면 최소 이 정도의 증원은 꼭 필요합니다.

의사가 고령화하는 점도 우려스러운 대목입니다. 2035년에 은퇴를 앞두고 되는 70세 이상 의사는 약 3만2000명인데, 현 제도에서 향후 10년 간 새로 들어오는 의사는 이보다 적은 3만 명에 불과합니다.

전공의 수련 기간 5년 가정 시 전문의 배출 11년

[출처:보건복지부]



의료개혁은 지금 시작해도 결코 빠른 게 아닙니다. 내년부터 2000명을 증원해도, 2050년까지 OECD 평균에 도달하기 어렵습니다. 만약 의대 정원을 1000명만 늘린다면 의료 정상화는 10년 더 뒤로 미뤄질 것입니다.



## 수준 높은 교육, 충분히 가능합니다.

질 높은 교육이 충분히 가능합니다. 서울대 의대는 1985년에 비해 학생 정원은 절반으로 줄었는데, 교수는 2.5~3배로 늘었습니다. 부산대와 경북대 역시 사정은 비슷합니다. 게다가 전국 40개 의대 가운데 17개교는 정원 50명 미만의 '미니 의대'입니다. 의대는 학생 수가 적어도 학과별로 교수를 일정수 이상 배치해야 합니다. 미니 의대들은 그동안 교수 규모에 비해 학생 수가 너무 적은 상태였습니다. 이를 적정 수준으로 돌리면 교육의 질을 유지하면서 증원할 수 있습니다.

세계적으로 보면, 우리나라의 의대 한 학년 정원이 평균 77명인 반면 독일은 243명, 영국은 221명, 미국은 146명입니다. 또한 법으로 정해진 의대 교수 1명당 학생 정원은 8명이지만, 실제 의대 교수 1명당 평균 학생 수는 1.6명에 불과합니다.

의대 교수 1인당 법정 학생 정원



의대 교수 1인당 평균 학생 수



무엇보다 대학들 스스로 교육 여력이 충분하다고 판단하고 있습니다. 교육부가 2025학년도 의대 정원 신청을 받았는데, 총 40개 대학에서 무려 3401명 증원을 신청했습니다. 이는 정부가 추진하는 '2000명 증원'보다 훨씬 많은 규모입니다. 특히 비수도권 대학에서 증원 신청을 많이 했는데, 이는 무너지가는 지역의료를 정상화해야 한다는 지역의 강력한 의지를 보여준 것이라고 할 수 있습니다. 정부도 의학교육의 질을 높이는 투자를 아끼지 않을 것입니다.



## 주요 선진국들도 의사를 늘리고 있나요?

Q&A  
8

# 의사가 우리보다 많지만 더 늘리고 있습니다.

### 주요국 의대 입학정원 증원 현황(명)

[출처:OECD 2021 기준/각국 발표]



독일

2015년 1만728명

2024년 1만6752+α



영국

2002년 4300

2031년 1만5000



일본

2007년 7625

2024년 9403



프랑스

2000년 3850

2025년 1만+α



미국

2002년 1만6488

2024년 2만2981

주요국들은 인구 1000명당 의사가 우리나라보다 훨씬 많은데도 고령화와 지역의료, 전반적 의료수요 증가 등 여러 요인을 감안해 의사를 더 많이, 더 빨리 늘리고 있습니다.

독일이 대표적입니다. 독일의 인구 1000명당 의사는 4.5명으로 우리의 2배가 넘습니다. 그런데도 의대 정원을 매년 늘려왔고, 현재 의대 정원은 1만여 명에 달합니다. 독일은 여기에 그치지 않고 5000명 더 늘릴 방침입니다.

프랑스의 의대 정원은 2020년 기준 1만 명으로, 20년간 2.6배로 끌어 올렸습니다. 여기에 더해 2025년까지 지속적으로 늘리고 있습니다. 영국의 의대 정원은 1만1000명 수준인데, 2031년까지 1만5000명까지 늘릴 계획입니다. 의대 정원을 늘리는 건 미국도 일본도 모두 마찬가지입니다. 27년 동안 의대 정원을 3000명 수준으로 묶어둔 나라는 한국이 유일합니다.





의대 증원에 대해  
의료계와 충분히 소통해왔다던데요.

Q&A  
9

## 130번 넘게 대화했고 앞으로도 계속할 것입니다.

130번 넘게 대화했고 앞으로도 계속할 것입니다. 정부는 지난해 1월 의대 증원 계획을 발표한 직후부터 대한의사협회와 28번 만나 의료개혁 현안을 논의했습니다. 아울러 보건의료정책심의위원회, 주요 병원단체, 의대교수 협의회, 전공의협 등 각계각층과 총 130회 이상 소통했습니다.

당시 의료계는 의사 충원의 전제 조건으로 충분한 보상, 의료 사고 부담 완화, 근무 여건 개선 등을 요구했습니다. 이에 정부는 관련 정책을 마련 하며 약속을 지켰습니다.





우수한 학생들이  
의대로 더 쏠리지 않을까요?

Q&A  
10

## 장기적으로 쏠림현상은 완화될 것입니다.

의대 쏠림이 있다 해도 단기적 현상에 그칠 것입니다.

중장기적으로는 의사가 늘어나 경쟁이 이뤄지면 쏠림 현상은 자연스럽게  
완화될 겁니다.

아울러 정부는 우주·바이오헬스·반도체·AI·에너지 등 이공계 분야 인  
재 양성을 위해 대학에 1조 원 이상의 재정을 투입하고, 5000억 원 수준의  
연구비를 지원하고 있습니다.

이를 통해 우수 학생들의 이공계 지원을 적극 유도하겠습니다.





늘어나는 의사들을 소아과 산부인과 등  
힘든 의료 분야와 지역으로 유도할 대책도  
필요할 텐데요.

Q&A  
11


## 지역의료 살리고, 힘든 진료 더 보상하는 대책을 마련했습니다.

정부는 바로 그런 총체적 의료개혁을 추진 중입니다. 의대 증원은 필요 조건이지 충분조건이 아니기 때문입니다. 정부는 의대증원 외에 다음 3가지 개혁과제를 통해 개혁을 완성할 것입니다.

**첫째, 충분한 보상책 마련입니다.** 의사들이 응급·중증질환 등 필수진료과를 기피하는 건 피부·성형 등 미용 분야에 비해 일도 힘든데 수입도 적기 때문입니다. 이에 정부는 5년 동안 10조 원을 투입해 어렵고 힘든 진료과의 의사들이 충분히 보상받게 제도를 개편할 것입니다.

**둘째, 의료 사고 시 법적 책임을 대폭 줄여주는 특례법도 만듭니다.** 의사가 최선을 다해 진료한 경우 상해가 발생해도 진료기록 위변조 등의 불법이 없는 한 공소제기를 할 수 없게 하고, 필수의료 분야는 중상해사고 발생 시 형사처벌을 면제해 주는 내용입니다. 아울러 종합보험에 든 의사가 필수요를 하던 중 환자 사망하면 형을 감면해 줄 수 있습니다.

**셋째, 지방 근무를 유도하기 위해 지방 의대 중심으로 정원을 늘릴 예정입니다.** 비수도권에서 의대를 졸업했거나 전문의 수련을 한 의사가 비수도권에 계속 남는 비율이 82%나 되기 때문입니다. 동시에 장학금 지급, 교수 채용 보장, 거주지 제공 등 파격적인 지원을 조건으로 장기 지역근무 계약을 맺는 제도도 시행합니다.



# 의사단체 주장에 대한 팩트체크

- 1 의사가 늘면 의료비도 늘어난다?
- 2 인구가 감소하는 만큼 의사는 더 늘릴 필요가 없다?
- 3 우리나라 의사 증가율은 연평균 2.84%로 매우 높다?
- 4 반에서 20등, 30등 하는 학생이 의대 간다?
- 5 의대 증원 필요 없고, 필수 의료분야 수가만 올려주면 된다?
- 6 의사 수입이 적으니 적정 수입을 보장해줘야 한다?
- 7 의료개혁 과제 중 혼합진료 금지는 병원에 대한 지나친 통제다?

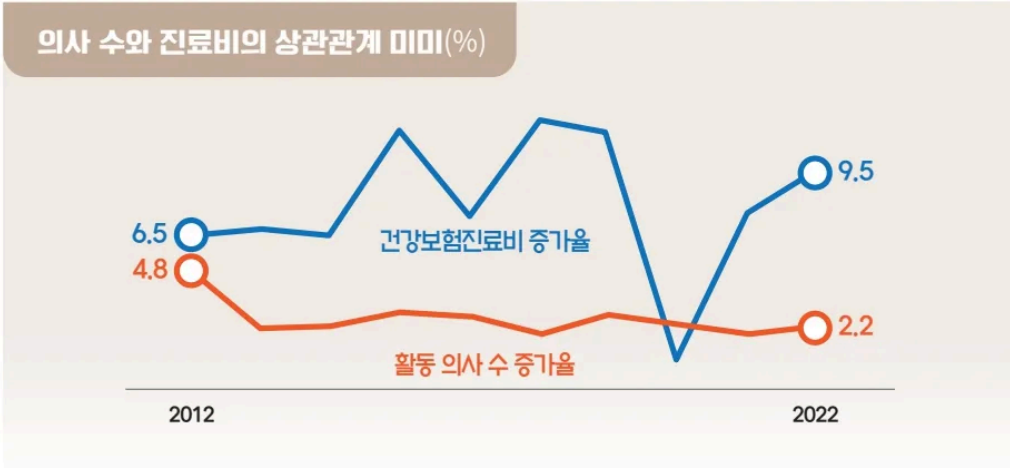




# 의사가 늘면 의료비도 늘어난다?

FACT CHECK  
1

## 엉터리 주장입니다.



일반적으로 의료비는 진료받아야 하는 환자 수와 치료의 종류에 따른 것이지 의사 수와는 무관합니다. 의사가 늘어나서 의료비가 늘어난다는 논리는 의사가 새로운 환자와 치료를 창출한다는 말입니다. 과잉진료를 당연시하는 것으로 국민들이 받아들이기 힘든 주장입니다.

국내외 분석 결과를 봐도 **의사 수와 의료비의 상관관계는 미미합니다.** **의료비가 늘어나는 진짜 원인은 인구 고령화입니다.** 65세 이상 고령자의 입원일수는 20대의 17배 수준으로 많습니다. 우리 같은 초고령화 사회에서는 의사를 늘려 뇌졸중이나 심근경색 등 중증 질병을 제때 치료하게 되면 사회·경제적 비용을 연간 7600억 원이나 줄일 수 있습니다. 국민 생명을 지키고 사회적 비용을 줄이기 위해서라도 의사는 늘려야 합니다.







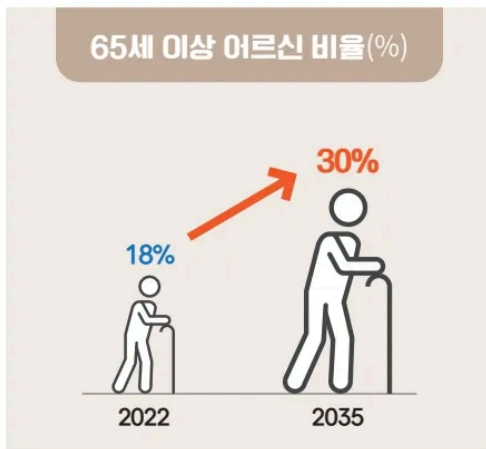
## 인구가 감소하는 만큼 의사는 더 늘릴 필요가 없다?

FACT CHECK  
2

### 사실이 아닙니다.

인구는 줄지만 세계에서 가장 빠른 고령화로 의료 이용량은 늘어날 것으로 전망됩니다. 전체 인구에서 65세 이상 고령층이 차지하는 비중은 2021년 15%에서 2040년 34%, 2050년에는 40%에 달합니다. 이에 따라 1인당 입원일수도 2021년 2.5일에서 2050년 6.7일로 늘어납니다.

65세 이상 고령층 가운데 암, 뇌졸중, 심근경색, 치매, 고혈압, 당뇨 등 중증·만성질환에 걸리는 사람의 비율은 매년 5~8%씩 늘어 납니다. 나이 들면 아픈 곳이 많아지고, 병원을 더 자주 찾게 되는 만큼 의사도 더 필요해 집니다.



은퇴를 앞둔 70세 이상 고령 의사가 빠르게 증가한다는 점도 문제입니다. 10년만 지나면 고령 의사는 3만2000명인데, 그사이 새로 배출되는 의사는 3만 명에 그칩니다.





우리나라 의사 증가율은  
연평균 2.84%로 매우 높다?

FACT CHECK  
3

## 부풀려진 통계입니다.



의사단체가 내놓은 의사 증가율 2.84%라는 수치에는 OECD 통계에 빠져 있는 한의사가 들어있는 데다 고령으로 은퇴한 의사까지 포함돼 있습니다. 한의사와 은퇴 의사를 제외하면 의사 수 증가율은 연 1.67%에 불과하며, 이대로라면 2050년이 돼도 OECD 평균 의사 수에 도달하지 못합니다.

의사단체는 과거에도 잘못된 공급 전망으로 의대 정원 확대를 막아 왔습니다. 2012년 정부는 의사가 부족한 지역에 의사를 늘리려고 ‘정원 외 특례입학 제도’를 도입하려 했는데, 이때 의사단체는 “2020년에는 의사 공급과잉이 우려된다”며 무산시킨 바 있습니다. 하지만 당시 의사 단체 주장과 달리 지금 우리 사회는 심각한 의사 부족 문제에 직면해 있습니다.



반에서 20등, 30등 하는  
학생이 의대 간다?

FACT CHECK  
4

## 현실과 동떨어진 주장입니다.

좋은 의사는 자질을 갖춘 원석을 발굴해 양질의 교육으로 갈고 닦아 완성되는 것입니다. 이를 위해 정부는 전국 의대에 교수 1000명을 더 늘리고, 세계 최고 수준의 실습 시설을 구축하도록 적극 지원할 방침입니다.

그럼에도 의사단체 일각에서 '20등, 30등 하는 학생' 운운하는 것을 보면 의사들의 특권의식이 도를 넘은 것 아닌가 하는 우려를 금할 수 없습니다.

무엇보다 의대 정원을 늘리면 중하위권 학생들이 의대에 가게 된다는 말은 현실과 동떨어진 매우 과장된 주장입니다. 교육계는 의대 정원을 2000명 늘려도 합격선은 현재와 크게 달라지지 않을 것으로 예상하고 있습니다.

의사에게 중요한 것은 성적보다 사명감과 소명의식입니다. 정부는 이런 좋은 의사를 양성할 수 있도록 최상의 교육 환경을 만들겠습니다.







의대 증원 필요 없고,  
필수 의료분야 수가만 올려주면 된다?

FACT CHECK  
5

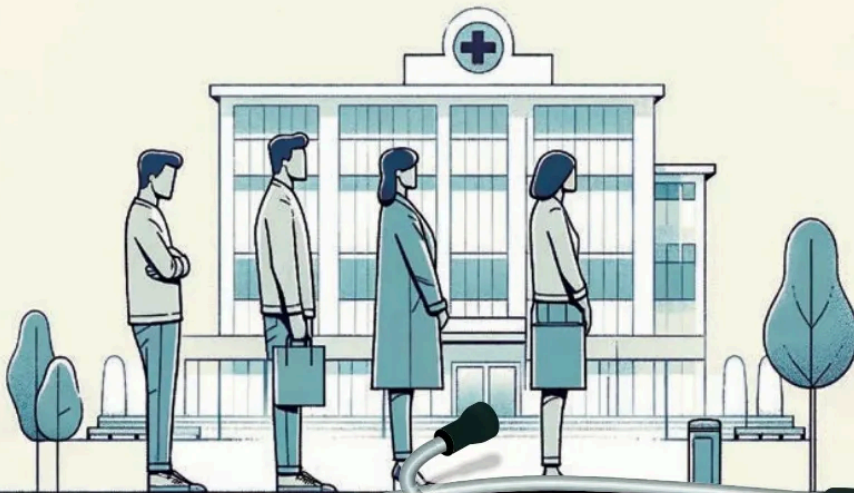
## 문제의 본질을 외면한 주장입니다.

보건사회연구원과 한국개발연구원 등 전문가들은 10년 뒤 국내 의사가 1만 명 이상 부족해진다고 경고하고 있습니다. 2050년이 되면 3만 명 가량 부족해진다는 연구 결과도 있습니다.

우리나라 의료 문제는 근본적으로 의사가 부족하기 때문에 생긴 것입니다. 이 상황을 바꾸지 않으면 어떤 처방으로도 의료위기를 완전히 타개할 수 없습니다.

전문기관이 예측한 의사 부족 규모(현 의대 정원 유지시)

	2035년	2040년	2050년
한국보건사회연구원	-9654명		
한국개발연구원(KDI)	-1만650명	-1만6746명	-2만2327명
서울대	-1만816명	-1만8102명	-2만6570명





의사 수입이 적으니  
적정 수입을 보장해줘야 한다?

FACT CHECK  
6

## 의사 수입은 이미 세계 최고 수준, 힘든 진료는 더 보상하겠습니다.

2020년 기준 국내 종합병원 월급 의사의 평균 연봉은 약 19만5463달러 (약 2억6000만 원)로 OECD 회원국 중 1위입니다. 고소득 전문직인 변호사나 회계사 보다도 2배 이상 많으며 임금 근로자의 6.7배 수준입니다.

전문과목별 전문의 연평균 임금(원)

[출처: 보건복지부 2020년 기준/단위: 원]



다만 중증, 응급환자를 다루는 필수 진료과 의사에 대한 보상이 상대적으로 적은 편입니다. 예컨대 응급의학과와 산부인과 의사의 연봉은 2억 3000만 원, 소아과는 1억3474만 원인 반면 정형외과와 안과의 평균 연봉은 3억7000만 원이 넘습니다. 안과 중에서도 요양병원 소속 전문의의 최고 연봉은 7억6800만 원에 달합니다. 정부는 힘들고 어려운 진료를 보는 의사가 충분히 보상받을 수 있게 확 바꾸겠습니다.



## 국민 부담 덜어주는 개혁입니다.

환자와 국민 부담을 줄이는 개혁입니다. 혼합진료는 건강보험 적용을 받는 '급여항목'에다가 건강보험 적용이 안 돼 상대적으로 비싼 '비급여항목'을 끼워 진료하는 것을 말합니다. 예컨대 물리치료를 하면서 비급여인 도수 치료를 함께 받도록 하는 식입니다.

이런 혼합진료는 의료남용을 부추겨 건보 재정을 악화시키고 국가 전체의 의료비 부담을 키웁니다. 특히 일부 개원의가 비싼 비급여 항목을 끼워 진료하면서 많은 수익을 올리고 있다는 사실이 알려지면서 의사들이 힘들고 어려운 분야를 외면하는 악순환이 이어지고 있습니다.

정부는 불합리한 혼합진료를 막아 의료비 부담을 덜고, 외면 받아온 의료 분야에 의사들이 많이 가도록 유도할 것입니다.



# 비상진료에 따른 병·의원 이용안내

경증일 때는  
지역의 병·의원으로  
가셔야 합니다


→ **상급종합병원**에서 경증 환자는  
지역 병·의원으로 **재이료**되실 수 있습니다.




## ● 문 여는 의료기관 확인

 응급의료포털([www.e-gen.or.kr](http://www.e-gen.or.kr))·복지부  
시도 보건소·건보공단·심평원 홈페이지

 복지부 | 129

 건보공단 | 1577-1000

 심평원 | 1644-2000


 119


※ 관련 문의사항은 관할 보건소로 연락하시기 바랍니다.

## ● 비대면 진료

 **건강보험심사평가원 홈페이지**(<https://www.hira.or.kr>)

## ● 피해신고

 의사 집단행동 피해신고·지원센터 | 129-연결 후 8번

 의사 집단행동 법률지원(대한법률구조공단) | 132



멀리가지 않아도 내가 사는 동네에서 우수한 병원을 찾을 수 있는

# '우리 지역 좋은 병원 찾기' 서비스를 소개합니다



## '우리 지역 좋은 병원 찾기' 서비스 이용 방법

모바일 서비스 바로가기  
(건강e음 앱 QR)



1단계

건강보험심사평가원 누리집  
([www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr)) 또는  
'건강e음' 앱 접속하기



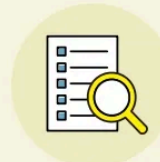
2단계

우리 지역 좋은 병원 찾기  
클릭하기



3단계

평가정보와 세부항목을  
선택한 후 지역  을  
설정하여 검색하기



4단계

병원정보, 평가정보,  
진료비 정보 확인하기

'우리 지역 좋은 병원 찾기' 서비스는 병원평가\* 정보를 바탕으로  
국민이 믿고 이용할 수 있는 동네 병원을 안내하고 있습니다.

\* 건강보험심사평가원에서 실시하는 요양급여 적정성 평가



## '우리 지역 좋은 병원 찾기' 검색 결과 (총 00건)

① 표시 기관은 최근 평가연도로부터 1~3회 연속 1등급(양호)을 받은 기관입니다.



의료기관명	평가 결과
00병원  길찾기	급성질환 > 급성기뇌졸중 ① 1등급
00병원  길찾기	암질환 > 대장암 ① 1등급
00병원  길찾기	중환자실 > 성인 중환자실, 신생아 중환자실 ① 1등급

급성질환, 중증질환, 암질환 등 질병 치료와 수술 등을 평가한 27개 항목의 정보 공개

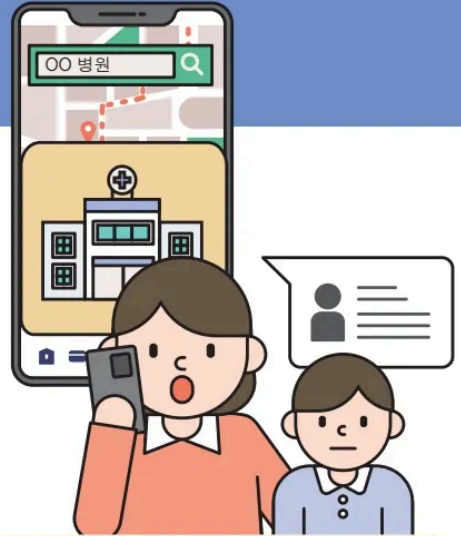
\* 문의처(건강보험심사평가원) : 고객센터 ☎ 1644-2000

담당 부서(평가관리실) 033-739-3503, 3506, 3509, 3502



병원급 포함 모든 의료기관에서 비대면진료 초·재진 모두 허용 (2024. 2. 23. ~)

# 비대면진료, 어떻게 이용하나요?



## STEP.1 진료받을 의료기관에서 비대면진료를 실시하고 있는지 확인

\* 건강보험심사평가원(www.hira.or.kr) 누리집을 통해  
비대면진료 의료기관 명단 확인 가능

## STEP.2 비대면진료 신청

## STEP.3 사전문진

**환자** 성명, 주민등록번호 등 개인정보,  
건강 상태, 진료 희망사유 등을  
의료기관에 정확히 전달

**의료 기관** 환자 본인 여부 &  
비대면진료 가능 여부 등 확인

## STEP.4 비대면진료 실시

**의사** 화상진료가 원칙! 문진을 통해  
환자의 상태 파악 & 진찰

**환자** 진료 필요 정보 제공

## STEP.5 처방전 발급 & 전송

**의사** 필요시 처방전 발급  
(최대 90일)

**환자** 처방전 전송  
약국 지정

**의료기관** 약국으로 처방전 전송  
(팩스, 이메일 등)

\* 마약, 향정신성의약품, 오남용 우려 의약품, 사후피임약 처방 불가

## STEP.6 비대면조제 & 의약품 전달



\* 본인 및 대리수령\*이 원칙! 다만, 심·벽지 거주자, 65세 이상 장기요양등급자, 장애인, 감염병 확진 환자, 희귀질환자는  
재택수령 가능(처방전 대리수령자의 범위는 환자의 직계존속 등 의료법 시행령 제10조의2항에 따름을 준용함)

"국민을 위해 의료개혁 반드시 완수하겠습니다"





대한민국정부

The Government of the Republic of Korea