

 보건복지부		보 도 자 료 5월 15일(금) 건강심 종료 이후 보도	
배 포 일		2020. 5. 15. / (총 13매)	
보험정책과 (코로나19 적극 대응을 위한 건강보험 지원)	과 장	진 영 주	044-202-2710
	담 당 자	변 성 미	044-202-2702
예비급여과 (당화알부민 등 비급여 급여화)	담 당 자	김 정 숙	044-202-2661
보험약제과 (신약 등재 및 기준 확대/ 의약품 급여적정성 재평가)	과 장	양 윤 석	044-202-2730
	담 당 자	최 경 호	044-202-2752
	담 당 자	이 선 주	044-202-2753
구강정책과 (아동 치과 주치의 시범사업 추진계획)	과 장	장 재 원	044-202-2840
	담 당 자	김 수 연	044-202-2844
보건의료정책과 (전문병원 의료 질 평가 지원금 지급의결 후속 보고)	과 장	김 국 일	044-202-2420
	담 당 자	신 재 귀	044-202-2405

의료기관 재정적·행정적 부담 완화, 보험료 경감 등 코로나19 대응을 위해 건강보험이 함께 노력

- 보건복지부, 올해 첫 대면 건강보험정책심의위원회 개최 (5.15) -

- 코로나19 예방·관리 및 치료에 적극적이고 선제적으로 대응하기 위해 의료기관에 제공하고 있는 종합적인 건강보험 지원대책 보고
- 당뇨 관리를 위한 당화알부민 검사 및 불인성(intractable) 만성 안정형 협심증 환자 심장 기능을 강화하는 증진된 외부 역박동술 건강보험 적용(7.1~)
- 소아기에 발병한 저인산효소증 환자의 골(骨) 증상 치료에 사용하는 '스트렌식주', 진행성 또는 전이성 유방암 치료제인 '버제니오정', 건선 치료제인 '스카이리치프리필드시린지주' 건강보험 적용(6.1~)

- 현재 건강보험 급여중인 '입렌스캡슐(유방암치료제, 내분비 요법)의 건강보험 사용범위 확대 적용(6.1~)

▣ 치과 주치의가 아동에게 검사, 구강 관리 교육, 예방 처치 등 포괄적 서비스를 정기적으로 제공하는 아동 치과 주치의 시범사업 추진

▣ 전문병원 제도 운영 결과, '지역 의료기관 이용률'은 전문병원 보유 지역이 높고, '지역 내 대형병원 이용률'은 전문병원 보유지역이 낮아 환자의 다른 지역 유출 억제 및 대형병원 쏠림 완화에 긍정적 효과

▣ 의약품 오남용 방지 및 약제비 지출 효율화를 위해 등재 약제(콜린 알포세레이트 제제)에 대해 임상적 유용성 등 급여 적정성 재평가 추진

□ 보건복지부(장관 박능후)는 올해 들어 첫 대면으로 개최되는 2020년 제7차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장 : 김강립 차관)를 5월 15일(금)에 개최하였다.

○ 이번 건정심에서는 코로나 19 예방·관리 및 치료에 적극적이고 선제적으로 대응하기 위하여 그간 건강보험에서 지원한 내용에 대해 보고하고,

- △비급여의 급여화 추진, △스트렌식주 등 신약 심의·의결, △아동 치과 주치의 시범사업 추진 계획, △전문병원 의료 질 평가 지원금 지급 의결 관련 후속 보고, △의약품 급여 적정성 재평가 추진 계획을 보고 받았다고 밝혔다.

□ 각 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

< 코로나19 적극 대응을 위한 건강보험 지원 >

- 이번 건정심에서는 코로나19 감염 확산 상황에 적극적으로 대응하기 위해 그간 건강보험에서 지원한 내용도 함께 논의하였다.
 - 주요 내용으로는 건강보험 가입자 보험료 경감, 의료기관에 대한 재정적·행정적 부담 완화, 코로나19 감염예방 및 치료지원 등이 있다.
- 먼저 코로나19 대규모 확산 및 장기화로 인한 국민의 경제적 어려움을 고려하여 저소득층 등의 건강보험료를 경감하였다.
 - 특별재난지역 (대구·경산·청도·봉화)은 건강보험료 기준 하위 50% 계층 71만 명에게 3개월간(3~5월) 보험료 50%를 경감 하고,
 - 그 외 지역은 하위 20% 계층(533만명)은 50% 경감, 하위 20~40% 계층(556만 명)은 30%를 3개월간(3~5월) 경감 하고 있다.
 - 또한 직장가입자가 건강보험료 연말정산 시 추가 보험료를 납부할 경우 분할하여 납부할 수 있는 기준*을 완화하였다.
 - * 기존 5회 → 별도 신청 없이 10회 분할 납부 가능
- 둘째, 일선 방역현장에서 코로나 19 대응에 헌신하는 의료기관이 치료에 전념할 수 있도록 재정적·행정적 부담을 완화하였다.
 - 의료기관이 환자 감소 등으로 겪는 재정적 어려움을 완화하기 위해 의료기관에 대해 신속하고 적극적인 건강보험 급여비를 지원하고 있다.
 - 건강보험 급여비를 전년도 동월 급여의 100~90% 수준으로 우선 지급하고 사후 정산하는 '선지급' 제도를 시행 중이다.
 - * 대구·경북(3.3.) → 전국 확대(3.23.) → 약국 확대(4.8.)
 - ** 대구·경북 의료기관, 감염병관리·국가지정 입원치료병상 운영·선별진료소 설치 의료기관, 국민안심병원, 환자경유로 일시폐쇄된 약국 등 100%, 그 외 기관은 90%

- 최근에는 선지급 제도 시행을 1개월 연장(3~5월 → 3~6월)하였으며, 특히 5월에는 2개월분을 일괄 지급할 예정이다.
- 또한 의료기관이 건강보험 급여를 신속히 받을 수 있도록 청구 후 지급까지의 소요기간을 12일 단축하였다. (22일→10일, 2.28일)

○ 의료기관이 선별진료소 인력 파견 등으로 인력·시설 현황이 변동되더라도 변경신고를 유예*(2.19일)하도록 하였으며, 의료기관 현지조사 및 적정성 평가도 한시적으로 유예(2.4일)하고 있다.

* 간호인력이 줄어도 간호등급(간호사 수 대비 병상 수 비율)에 따라 차등지급하는 입원료 등의 수가를 종전('19.4분기)과 동일하게 적용 가능

□ 셋째, 선제적인 코로나19 감염예방·관리를 위한 재정지원을 추진하였다.

○ 코로나19 의심환자들이 경제적 부담 없이 진단검사를 받을 수 있도록 건강보험을 적용함으로써 지역사회 내 감염확산 방지에 기여하였다.

- 최근에는 취약시설인 요양·정신병원의 모든 신규입원 환자에 대해 증상이 없어도 입원 시 1회 진단검사 비용을 지원하고 있다(5.13)

* 요양기관(1,518개소) 및 정신병원(115개소) 신규입원 1일 약 2,000명 예상

** 진단검사 비용 50%는 환자 부담 (기존 8~16만 원(100%) → 개선 약 4만 원)

○ 국민이 병원에서 안심하고 진료받을 수 있도록 호흡기 환자를 분리하여 진료하는 의료기관을 '국민안심병원'으로 지정(2.22일)하고,

- 호흡기 환자에 대한 감염예방 관리료(외래·입원)와 선별진료소 격리 관리료 등을 적용하고 있다.

* 감염예방관리료 2만 원, 선별진료소 격리관리료(일반 3만8000~4만9000원, 음압 12만6000~16만4000원)

○ 또한 환자들이 의료기관 방문 시 원래 감염 우려가 제기됨에 따라 한시적으로 전화상담·처방을 허용하고, 이에 대한 진찰료(2.24)와 전화상담관리료(의원급 의료기관, 5.8)를 지원하고 있다.

- 넷째, 의료기관이 적극적으로 코로나 19를 치료할 수 있도록 치료병상 확보 및 의약품 지원 등을 추진 중이다.
- 고위험 환자들이 신속하게 치료받을 수 있는 병상을 충분히 확보하기 위해, 중환자실 음압격리관리료와 입원료, 일반병동 음압격리실 입원료를 개선하였다(3.23)
 - * 중환자실 음압격리 관리료 100% 인상, 중환자실 입원료(1등급) 6~10% 인상, 일반병동 음압격리실 입원료(1인실) 20% 인상
- 경증·무증상 확진자 치료를 위한 생활치료센터*에 입소한 환자에 대한 의료지원을 강화하기 위해,
 - 생활치료센터에서 환자 모니터링 및 진료 등 의료행위를 할 경우 환자관리료 수가를 적용하였다(3.2).
 - * 코로나 19 확진 판정을 받은 경증환자 대상으로 생활지원 및 상태 모니터링 등 효율적 의료관리 위해 설치하는 시설 (「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제37조제1항제2호)
- 또한, 현재 코로나 19 치료제는 없으나, 전문가 권고안(대한감염학회 등)을 바탕으로 우선 권고 치료약제인 항바이러스제 등의 허가 초과 사용에 대한 건강보험 급여를 적용 중이다.
 - * (1차) AIDS 치료제(칼레트라정), C형 간염 치료제(인터페론 제제)
 - ** (2차) 말라리아 치료제(하이드록시클로퀸), C형간염 치료제(리바비린), 인플루엔자 치료제(타미플루 등) 등
- 이밖에 응급의료기관이 운영하는 선별진료소에 응급실과 동일한 응급의료관리료 적용, 중증응급센터 응급실 내 별도 격리진료구역 마련 및 수가 적용, 요양·정신병원 입원환자에 대한 한시적 감염 예방관리료 지원(3.24) 등도 시행하고 있다.

- 보건복지부 김강립 차관(건정심 위원장)은 “우리나라가 국제사회에서 코로나 19 대응에 성공적인 방역모델로 평가받는 것은 성숙한 시민 의식과 의료진의 헌신, 전 국민 대상의 건강보험제도 덕분”이라고 전하며,
- “앞으로도, 정부는 최일선 방역현장인 의료기관의 어려움을 귀담아 듣고 위기 상황을 함께 극복할 방안을 다방면으로 강구하겠다.”라고 밝혔다.

< 당화알부민 등 비급여 건강보험 적용 >

- 건강보험 보장성 강화 대책 후속 조치로 당뇨관리를 위한 당화알부민 검사, 협심증 환자 심장 기능을 강화하는 증진된 외부 역박동술 의료행위에 대하여 건강보험이 적용된다.
- 우선 기존 방법으로 정확한 혈당수치 측정이 어려운 만성신부전, 혈색소병증 등 중증환자의 당뇨 관리에 유용한 당화알부민 검사에 대해 보험이 적용되어 의료비 부담이 줄어들게 된다.
- 기존에 비급여로 2만3000원 비용 부담이 발생하였으나, 건강보험 적용으로 4,000원(병원 외래 기준) 비용만 부담하면 된다.

<당화알부민 검사 건강보험 적용>

항목	사용목적	급여 여부	관행가	환자 본인부담
당화알부민	중증환자의 단기 혈당 평균 농도 검사	필수	2만3000원	4,000원

* 환자본인부담 : 병원 외래 기준

- 이와 함께 기존 약물치료나 중재적 시술을 시행할 수 없는 불인성 (intractable) 만성 안정형 협심증 환자의 심장 근육을 강화하는 증진된 외부 역박동술 의료행위에 건강보험이 적용된다.
- 환자가 전액 비급여로 8만9000원 비용을 부담하였으나, 건강보험 적용으로 2만4000원(종합병원 외래기준)내외 비용만 부담하면 된다.

<증진된 외부 역박동술 건강보험 적용>

항목	사용목적	급여 여부	관행가	환자 본인부담
증진된 외부 역박동술	불인성 만성 안정형 협심증 환자 심장근육 강화	예비 50%	8만9000원	2만4000원

* 환자본인부담 : 종합병원 외래 기준

- 이러한 보험 적용을 통해 환자들의 의료비 부담이 1/3~1/5 이하의 수준으로 줄어드는 효과와 함께,
 - 기존 치료방법 적용이 어려운 중증환자들에게 당뇨 검사 등 유용한 검사를 가능하게 하여 정확한 진단과 치료 결과 향상에 도움이 될 것으로 기대한다.

< 신약 등재 및 사용범위 확대>

- ☐ 국민건강보험공단과 협상이 이뤄진 저인산효소증 환자의 골(骨) 증상 치료제인 '스트렌식주((주)한독)', 진행성 또는 전이성 유방암 치료제인 '버제니오정(한국윌리(유))', 건선 치료제인 '스카이리치프리필드시린지주(한국에브비(주))'의 요양급여대상 여부 및 상한금액에 대해 의결하였다.
- ☐ 이번 의결로 진행성 또는 재발성 유방암 치료제 등의 건강보험 적용이 가능해져 신약 치료 접근성을 높이고 환자의 진료비 부담을 줄일 수 있게 되었다.

[약제 정보 및 환자부담 완화 사례]

○ 스트렌식주 (성분명 : asfotase alfa)

- “소아기에 발병한 저인산효소증 환자의 골 증상을 치료하기 위한 장기간의 효소 대체 요법”에 허가받은 주사제로 상한금액은 80만6964원(12mg), 121만446원(18mg), 188만2916원(28mg), 268만9880원(40mg), 537만9760원(80mg)
- 비급여 시 1년 투약비용(제약사 최초 신청가 기준) 약 4.2억 원(20kg 기준) → 건강보험 적용에 따른 1년 투약비용 환자부담 약 580만 원(본인부담 상한제 적용) 수준으로 경감

○ 스카이리치프리필드시린지주 (성분명 : risankizumab)

- “광선요법 또는 전신치료요법(생물학적 요법 포함)을 필요로 하는 중등도에서 중증의 성인 판상 건선의 치료”에 허가받은 주사제로 상한금액은 124만7790원/관
- 비급여 시 1년 투약비용(제약사 최초신청가 기준) 약 1,200만 원 → 건강보험 적용에 따른 1년 투약비용 환자부담 약 110만 원(산정특례 상병으로 본인부담 10% 적용) 수준으로 경감

○ 버제니오정 (성분명 : abemaciclib)

- “호르몬 수용체 양성 및 사람 상피세포 성장인자 수용체 음성인 진행성 또는 전이성 유방암이 있는 폐경 후 여성의 아로마타제 억제제와 병용” 및 “내분비요법 후 질병이 진행된 호르몬 수용체 양성 및 사람 상피세포 성장인자 수용체 음성인 진행성 또는 전이성 유방암 여성의 풀베스트란트 약제와 병용”에 허가 받은 경구 항암제로 상한금액은 4만9587원/정(50mg, 100mg, 150mg)
- 비급여 시 1년 투약비용(제약사 최초신청가 기준) 약 5,100만 원~약 6,100만 원 → 건강보험 적용에 따른 1년 투약비용 환자부담 약 186만 원~234만 원 수준으로 경감

- 한편 2017년 11월부터 폐경 후 여성에서 내분비요법으로 레트로졸과 병용 치료 시 건강보험이 적용되고 있는 유방암치료제 ‘입랜스캡슐(한국화이자제약(주))’의 건강보험 사용범위 확대*에 대해서도 의결하였다.

* 내분비요법 후 암이 진행된 여성에서 파슬로덱스(fulvestrant)와 병용하는 요법

- 보건복지부는 관련 고시를 개정하여, 6월 1일(월)부터 스트렌식주(저인산효소증), 버제니오정(진행성 유방암), 스카이리치프리필드시린지주(중등도-중증의 건선)의 건강보험 신규 적용 및 입랜스캡슐(진행성 유방암)의 사용범위 확대가 가능할 수 있도록 할 계획이라고 밝혔다.

< 아동 치과 주치의 시범사업 추진계획 >

- 아동의 구강건강 수준을 향상시키고 소득 격차에 따른 구강건강 불평등을 해소하기 위해 아동 치과 주치의 시범사업이 추진된다.
- 시범사업은 내년에 초등학교 4학년이 되는 학생들을 대상으로 3년간 시행하며, 시범지역은 현재 아동 치과 주치의 사업을 시행하지 않는 지방자치단체(이하 '시·도') 중에서 선정할 계획이다.
- 아동은 주치의 계약을 맺은 치과의원에서 6개월에 1회 정기적으로 예방 중심의 구강 관리 서비스를 3년간 받는다.
- 주치의 의료기관은 구강검진 기관으로 지정된 치과의원 중에서 아동 치과 주치의 교육 과정을 이수한 치과의원이며, 아동은 등록된 치과의원 중 원하는 기관을 선택하여 주치의 계약을 맺는다.
- 주치의는 문진, 시진, 구강위생검사*를 통해 아동의 구강 건강상태 및 구강 관리습관을 평가하고, 결과에 따라 구강관리계획을 수립, 칫솔질 교육, 치면 세마(치아 표면 세척/연마), 불소도포 서비스를 제공한다.

* 구강위생검사는 아동의 칫솔질 상태를 확인하고 올바른 칫솔질을 유도하는 체험식 교육으로 아동의 구강관리 동기유발을 위해 제공서비스로 포함함



- 사전 예방 투자 강화 측면에서 시범사업의 본인부담률은 10%로 추진되며, 아동은 주치의 서비스 1회 이용 시 외래 진료비를 포함하여 약 7,490원을 지불하게 된다.

< 진찰료 포함 1회 서비스 비용 (아동 7,490원) >

서비스 항목	수가	단가	환자부담
• 아동치과주치의 관리료	(신설)	5,210원	520원(10%)
• 충치예방관리료	(신설)	2만6010원	2,600원(10%)
• 진찰료	-	1만4560원	4,370원(30%)
총 계		4만5780원	7,490원

- 특히, 아동의 충치 예방에 효과가 좋은 불소도포는 그간 비급여로 (관행 수가 평균 3만 원) 이용하였으나, 아동치과주치의 참여 아동은 본인부담금 기준 약 1,500원으로 서비스를 이용할 수 있게 된다.
- 보건복지부는 아동치과주치의 시범사업의 체계적인 성과평가를 통해 예방 투자의 효과를 검증할 계획이다.

< 전문병원 의료질평가지원금 지급 의결 관련 후속 보고 >

- ☐ 전문병원 의료질지원금 차등 지급을 위한 수가 개선('18.11.29, 건정심 의결) 이후에 전문병원제도의 운영성과와 향후 추진계획을 보고하였다.
- ☐ 전문병원 제도는 역량 있는 중소병원을 육성하고 양질의 의료서비스를 제공하여 대형병원으로의 환자쏠림 완화 등을 목적으로 도입되었다.
- ☐ 이에 그간의 성과를 분석한 결과,
 - 먼저, 전문병원이 있는 지역의 '지역 내 의료기관 이용률(RI)*'이 전문병원이 없는 지역보다 9.4%p 높아 타 지역으로의 유출을 억제하고 있는 것으로 나타났다.

* 자체충족률(Relevance Index, 이하 RI): 지역 내 거주 환자 중 해당 지역 내 의료기관을 이용한 비율을 의미. 즉, 자체충족률 높으면 해당 지역은 거주 환자가 지역 밖으로 유출되지 않고 주로 해당 지역 내에 입원하는 것으로 판단 가능

** 지역 내 의료기관 이용률(RI) : 전문병원이 없는 권역 76.8%, 있는 권역 86.2%(9.4%p ↑)

- 또한, '지역 내 대형병원 이용률(상급·종합)'도 전문병원이 있는 지역이 없는 지역보다 낮아 대형병원 쏠림 완화에 기여하는 것으로 나타났다.

* 대형병원 평균 이용률: 전문병원이 없는 지역 59.3%, 있는 지역 49.9%(9.4%p↓)

- 아울러 의료인력의 경우 전문병원이 병원급 대비 의사 수 2.3배, 간호사 수 2.9배 확보하고 있으며, 전 분야 재입원율·수술 성공률 등 분야별 의료 질 평가 결과 지속 향상 중인 것으로 분석되었다.

- 전문병원이 종합병원과 재원일수가 비슷하나 비용은 상대적으로 저렴하며, 동일한 질병으로 상급종합병원 이용시에 소요되는 비용보다 2018년 한 해 약 380억 원(보험자 304억 원)의 재정절감 효과가 있는 것으로 추정되었다.

* (입원건당 재원일수) 상급 5.7일, 종합 7.1일, 전문 7.2일, 병원 12.1일

** (입원건당 진료비) 상급 308만 원, 종합 206만 원, 전문 180만 원, 병원 134만 원

*** (재정절감액 산출방법) 상급종합병원과 전문병원 환자를 입원환자분류체계(KDRG)별 매칭하여 중증도 보정한 진료비 차액 산출 후 전문병원 환자수로 추정
→ 동일한 환자가 상급종합병원 대신 전문병원을 선택하여 절감된 진료비(입원, 보험자부담금) 크기

- 화상, 알코올, 수지 접합 등의 전문병원은 수요가 제한적이나 국가적으로 갖추어야 하는 서비스 또는 수요대비 공급이 부족한 분야로 공공 의료 역할을 충실히 수행하고 있는 것으로 평가되었다.

- 보건복지부는 전문병원심의위원회 심의를 거쳐, 2020년 제4기(2021~2023) 전문병원 지정평가 및 전문병원 의료 질 평가 지원금 평가를 추진(6~12월)할 계획이다.

< 의약품 급여 적정성 재평가 >

- 약제비 지출 효율화 및 의약품 오남용 방지를 위해 등재된 약제에 대한 임상적 유용성 등 급여 적정성을 재평가한다.

○ 그간 효과가 입증되지 않은 약제에 대한 건강보험 재정 낭비를 막기 위해 재평가 필요성이 지속 제기되어 왔다.

○ 이에 보건복지부는 공청회, 약제급여평가위원회 등을 통해 전문가와 업계 의견을 수렴해 의약품 재평가 기준과 방법*을 마련하고, 평가 대상을 선정하였다.

* (선정기준) ①청구현황(청구금액 및 증가율) ②제외국 허가 및 급여현황

③사회적 요구 ④기타 위원회가 필요하다고 인정하는 경우 등 고려

* (평가기준) ①임상적 유용성(충분한 의학적·과학적 근거 및 표준의 일관성 여부) ②비용효과성(대체가능성 및 투약비용) ③사회적 요구도 등

□ 재평가 대상약제는 콜린알포세레이트 제제(뇌 기능 개선제)로,

○ ①최근 처방건수 및 청구금액이 급격히 증가*하고 있고, ②주요국에서 건강기능식품으로 사용하고 있으며, ③임상적 근거가 불분명**함에 따라 대상약제로 선정하였다.

* 콜린알포세레이트 청구액: '16년 1,676억 원(98만 명) → '17년 2,148억 원(121만 명) → '18년 2,739억 원(148만 명) → '19년 3,500억 원(185만 명), 3년 평균증가율 약 28%

** 전체 효능 중 알츠하이머 치매에 관한 문헌만 존재

<콜린알포세레이트(choline alfoscerate) 제제>

- 등재현황: '20. 3월 229개 품목, '07년 등재
- 청구액 및 환자('19년): 3,525억 원, 185만 명
- 허가범위(효능·효과): i) 뇌혈관 결손에 의한 2차 증상 및 변성 또는 퇴행성 뇌기질성 정신증후군 ii) 감정 및 행동변화 iii) 노인성 가성우울증
- 평균가격/용법: 400mg 기준 480원~523원/정, 1회 400 mg을 1일 2~3회 경구투여

□ 보건복지부는 약제급여평가위원회 심의를 거쳐, 동 약제의 임상적 유용성, 비용효과성, 사회적 요구도 등 급여적정성을 평가(~7월)하고, 장기적으로 의약품 재평가를 제도화('21년)할 계획이다.

<붙임> 코로나19 대응 관련 의료기관 지원 내용 총괄표

붙임

코로나19 대응 관련 의료기관 지원 내용 총괄표

구분	내용	지원 대상	재정
I. 건강보험 지원			
급여 지원	건강보험 先지급 전국 확대	전체 의료기관	1조7602억 원(~5.6)
	건강보험 조기 지급		8조6543억 원(~5.6)
예방 지원	코로나19 진단검사 지원	전체 의료기관	건강보험
	국민안심병원 감염예방관리	국민안심병원	
	전화상담·처방	전체 의료기관 (전화상담관리료는 의원급)	
치료 지원	코로나19 환자 음압격리실, 중환자실 수가 인상	음압격리병상 설치 의료기관	건강보험
	생활치료센터 입원에 준하여 진료비 지원	생활치료센터	
	중증응급센터 격리진료구역 수가 지원	응급의료기관	
	응급의료기관 선별진료소	응급의료기관	
	의료기관 감염예방관리료	병원급 이상	
	코로나19 치료 약제비	전체 의료기관	
행정기준 유예	시설·인력 변경신고 유예	전체 의료기관	비예산
	의료기관 조사·평가 유예	전체 의료기관	
II. 예산 지원			
시설 설치 운영	선별진료소 지원	선별진료소 운영 의료기관	233억 원
	감염병 전담병원 지원	감염병 전담병원	390억 원
	국가지정 입원치료병상 지원	국가지정 입원치료병상 운영 의료기관	58억 원
	중증환자 치료 병상 지원	중증환자 치료병상 확충 의료기관	380억 원
의료인력 및 방역물품 지원	파견의료진 인건비 등 , 보호복, 방역용마스크, 이동형음압기 등 지원	의료기관, 보건소, 소방방재청 등	1,399억 원
추가 지원	국가지정 입원치료병상 추가 확충	국가지정 격리병상	300억 원
	권역 감염병 전문병원	4개 권역	45억 원
III. 손실 보상			
의료기관 손실 보상	손실발생 의료기관, 약국 등에 보상	병원, 약국 등	7,000억 원
의료기관 융자 지원	의료기관 대상 개보수, 경영안정자금 지원	융자신청 의료기관	4,000억 원